

# 广州医保门诊特定病种准入标准及报销限额

## 二类门特

恶性肿瘤化学治疗（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）（二类）

### 准入标准

本市二、三级社会保险定点医疗机构确诊符合以下标准：1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2. 需进行化学治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗。

### 证明材料

（1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
（2）首次办理需提供明确恶性肿瘤病理报告单、疾病诊断证明书或出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

### 备注

支付限额：无；有效期：2年

恶性肿瘤辅助治疗（放射治疗、化学治疗及生物靶向药物治疗期间）（二类）

### 准入标准

定点医疗机构确诊符合以下标准：1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2. 进行化学治疗、放射治疗、生物靶向药物治疗期间。

### 证明材料

（1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
（2）首次办理需提供明确恶性肿瘤病理报告单、疾病诊断证明书或出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

### 备注

支付限额：无；有效期：与已申请的化疗或放疗结束时间一致

恶性肿瘤（放疗）（二类）

### 准入标准

定点医疗机构确诊同时符合以下标准：1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2. 需进行放射治疗。

### 证明材料

（1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
（2）首次办理需提供明确恶性肿瘤病理报告单、疾病诊断证明书或出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

### 备注

支付限额：无；有效期：2年

慢性肾功能不全（血透治疗）（二类）

### 准入标准

定点医疗机构确诊同时符合以下标准：1. 符合 1 至 3 项中一项以上指标，且有 4 至 7 项中一项以上指标。（1）肌酐清除率（Ccr） $\leq 10\text{ml/min}$ ，合并糖尿病时  $Ccr \leq 15\text{ml/min}$ ；（2）血尿素氮 $\geq 28.6\text{mmol/l}$ （80mg/dl）；（3）血肌肝 $\geq 707.2\mu\text{mol/l}$ （8mg/dl）；（4）高钾血症  $K \geq 6.5\text{mmol/l}$ ；（5）代谢性酸中毒  $\text{HCO}_3 \leq 16.74\text{mmol/l}$ ；（6）有明显水潴留体征（严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭）；（7）有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。2. 需要进行血液透析治疗。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡、身份证原件及正反面复印件各 1 份；
- （2）本人近期 1 寸免冠彩色照片 1 张；
- （3）每次办理需提供尿毒症相关检验报告单、疾病诊断证明书、出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：无；有效期：2 年

### 慢性肾功能不全（腹透治疗）（二类）

#### 准入标准

定点医疗机构确诊同时符合以下标准：1. 符合 1 至 3 项中一项以上指标，且有 4 至 7 项中一项以上指标。（1）肌酐清除率（Ccr） $\leq 10\text{ml/min}$ ，合并糖尿病时  $Ccr \leq 15\text{ml/min}$ ；（2）血尿素氮 $\geq 28.6\text{mmol/l}$ （80mg/dl）；（3）血肌肝 $\geq 707.2\mu\text{mol/l}$ （8mg/dl）；（4）高钾血症  $K \geq 6.5\text{mmol/l}$ ；（5）代谢性酸中毒  $\text{HCO}_3 \leq 16.74\text{mmol/l}$ ；（6）有明显水潴留体征（严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭）；（7）有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。2. 需要进行腹膜透析治疗。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡、身份证原件及正反面复印件各 1 份；
- （2）本人近期 1 寸免冠彩色照片 1 张；
- （3）每次办理需提供尿毒症相关检验报告单、疾病诊断证明书、出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：无；有效期：2 年

### 慢性乙型肝炎（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范确诊，符合以下标准：（一）既往有乙型肝炎病史或 HBsAg 阳性超过 6 个月，现 HbsAg 和（或）HBV DNA 仍为阳性者；（二）HbeAg 阳性者，HBV DNA $\geq 10^5$  拷贝/ml（相当于 20000 IU/ml）；或者 HbeAg 阴性者，HBV DNA $\geq 10^4$  拷贝/ml（相当于 2000 IU/ml）；（三）ALT $\geq 2$  ULN；或者 ALT $< 2$  ULN，但肝组织学显示 Knodell HAI $\geq 4$ ，或炎症坏死 $\geq G_2$ ，或纤维化 $\geq S_2$ 。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供乙肝检验单（乙肝两点半、肝功能、HBV-DNA）复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

**备注**

支付限额：广州职工医保 1800 元/季度，广州居民医保 1440 元/季度；有效期：两年

**心房颤动抗凝治疗（二类）****准入标准**

定点医疗机构确诊符合以下标准：1. 体格检查：第一心音强弱不等，心律绝对不齐，并有脉搏短绌；2. 心电图：P 波消失，代之以大小不等、形态不一、间距不齐的 f 波；R-R 间期绝对不等；3. 需抗凝治疗。

**证明材料**

(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
(2) 首次办理需提供心电图报告、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

**备注**

支付限额：广州职工医保 1800 元/季度，广州居民医保 1440 元/季度；有效期：两年

**地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）（二类）****准入标准**

按照临床诊疗规范，符合以下标准：1. 临床表现：以下至少符合一项（1）自幼出现贫血；（2）未规范输血者伴肝脾肿大、发育滞后以及眼距增宽、鼻梁低平等“地中海贫血”面容。2. 实验室检查：第（1）为必要项，第（2）-（4）至少符合一项（1）至少包括常见的地中海贫血基因检查并检出异常：17 种  $\beta$  地中海贫血基因； $\alpha$  地中海贫血基因缺失型（SEA—、 $\alpha 3.7$ 、 $\alpha 4.2$ ）和点突变型（ $\alpha CS$ 、 $\alpha QS$ 、 $\alpha WS$ ）；（2）排除缺铁性贫血等其他贫血，非输血依赖型：输血前血红蛋白 70-100g/L；输血依赖型：输血前血红蛋白 <70g/L 或虽然  $\leq 70$ g/L 但影响生长发育等；（3）贫血呈小细胞低色素性，外周血红细胞大小不等，未规范输血者外周血有较多靶形红细胞、红细胞碎片和有核红细胞、网织红细胞增多；（4） $\beta$  地中海贫血：HbF  $\geq 10\%$ ；HbE/ $\beta$  地中海贫血：HbF  $\geq 10\%$ ，HbE  $\geq 40\%$ ； $\alpha$  地中海贫血：HBH  $\geq 2.4\%$ 。

**证明材料**

(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
(2) 首次办理需提供相关检查检验报告、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

**备注**

支付限额：广州职工 9000 元/季度，居民医保 9000 元/季度；有效期：长期

**丙型肝炎（HCV RNA 阳性）（二类）****准入标准**

定点医疗机构确诊同时符合下列标准：1. 丙型肝炎病史；2. HCV RNA 持续阳性。

**证明材料**

(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；  
(2) 首次办理需提供慢性丙肝的相关化验单（HCV RNA、肝功能化验单、乙肝两对半）、

疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工/居民医保 10500 元/季度；有效期：6 个月

### 再生障碍性贫血（二类）

#### 准入标准

按临床诊疗规范确诊，（一）临床症状：起病和进展较缓解，严重贫血，伴有出血、感染和发热等其他症状；（二）血象：全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少，血红蛋白下降速度较慢，白细胞、中性粒细胞及血小板常较急性再障为高；（三）骨髓象：3 系或 2 系减少，至少 1 个部位增生减低或重度减低，巨核细胞明显减少。骨髓小粒成分中非造血细胞增多；（四）排除其他引起全血细胞减少等疾病；（五）一般抗贫血药物治疗无效。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关化验单/骨髓穿刺检查报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工/居民医保 18000 元/季度；有效期：2 年

### 多发性硬化症（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合 1 至 3 项中一项指标：1. 最近两年内有两次及以上复发的复发缓解型多发性硬化的病人； 2. 继发进展型多发性硬化的病人，具有以复发为迹象的活动性病变； 3. 如果临床上无复发迹象，但 MRI 显示复发或病灶增多。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工/居民医保 21300 元/季度；有效期：2 年

### 湿性年龄相关性黄斑变性（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合以下标准：1. 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者； 2. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 3. 初次申请需有血管造影及 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结

复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工医保 18000 元/年，广州居民医保 14400 元/年；有效期：2 年

### 恶性肿瘤（非放化疗）（二类）

#### 准入标准

定点医疗机构确诊符合以下标准：1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2. 不能进行化学治疗、放射治疗；3. 限恶性肿瘤镇痛治疗、恶液质病人的营养、支持等辅助治疗。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供明确恶性肿瘤病理报告单、疾病诊断证明书或出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工医保 2400 元/季度，广州居民医保 1920 元/季度；有效期：2 年

### 血友病（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合以下 2 项或以上指标：1. 凝血时间（试管法）延长或正常。凝血活酶时间（APTT）延长或正常；2. 因子Ⅷ促凝活性（Ⅷ:C）减少或极少；3. 血管性血友病因子抗原（VWF:Ag）正常，Ⅷ:C / VWF:Ag 明显降低；4. 血浆Ⅸ:C 测定示因子Ⅸ:C 减少或缺乏。

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：无；有效期：长期

### 骨髓纤维化（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合 3 条主要标准和至少 1 条次要标准：1. 主要标准（1）有巨核细胞增生和异形巨核细胞（2）不能满足真性红细胞增多症、慢性髓性白血病（BCR-ABL 融合基因阴性）、骨髓增生异常综合征（无粒系和红系病态造血）或其他髓系肿瘤的 WHO 诊断标准（3）有 JAK2、CALR 或 MPL 基因突变，或无这些突变但有其他克隆性标志，或无继发性骨髓纤维化证据 2. 次要标准（符合至少 1 条）（1）非合并疾病导致的贫血（2） $WBC \geq 11 \times 10^9/L$ （3）可触及的脾脏肿大（4）幼粒幼红血象（5）血清乳酸脱氢酶水平增高

#### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；

(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：无；有效期：2年

### 骨髓增生异常综合征（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合两个必要条件和至少一个主要标准：1. 必要条件(两条均须满足) (1) 持续4个月一系或多系血细胞减少(如检出原始细胞增多或MDS相关细胞遗传学异常，无需等待可诊断MDS) (2) 排除其他可导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾病 2. 主要标准(至少满足一条) (1) 发育异常：骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系发育异常细胞的比例>10% (2) 环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例≥15%，或≥5%且同时伴有SF3B1突变 (3) 原始细胞：骨髓涂片原始细胞达5%-19%(或外周血涂片2%-19%) (4) 常规核型分析或FISH检出有MDS诊断意义的染色体异常

#### 证明材料

(1) 社会保障卡(含医保电子凭证)/身份证原件；  
(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：无；有效期：2年

### 肢端肥大症（二类）

#### 准入标准

按照临床诊疗规范，需符合下列诊断标准：1. 呈典型的肢端肥大症面貌，手足肥大，头颅增大，口唇增厚，音调低沉，下颌前突与牙列稀疏等肢端肥大症全身临床表现。2. 血浆GH>10ng/ml以上，可伴有PRL升高、血糖升高、血磷升高及甲状腺功能异常及骨代谢异常；对于血浆GH升高不达标或不明确者，口服OGTT呈高血糖曲线，同时不能抑制血浆GH水平，GH多在5ng/ml以上。TRH兴奋试验时，血浆GH值大于GH基础值的50%，同时GH值多在10ng/ml以上。3. X检查、CT检查、MRI检查：蝶鞍扩大，鞍区占位病变，鞍周受压，手足增大增宽，颅骨，长骨及脊柱骨等X线的特异表现，可协助诊断。

#### 证明材料

(1) 社会保障卡(含医保电子凭证)/身份证原件；  
(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

#### 备注

支付限额：广州职工医保15000元/季度，广州居民医保12000元/季度；有效期：2年

## 肺动脉高压（二类）

### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合第 1 项诊断标准或符合 2-6 其中一项诊断标准加 7-10 其中一项诊断标准：1. 右心导管检查提示肺动脉高压；2. 活动后胸闷、气短等肺动脉高压症状，或者有右心功能不全的表现；3. 既往有先天性心脏病、结缔组织病、左心疾病、慢性肺部疾病、睡眠呼吸暂停、静脉血栓栓塞症、HIV 感染、慢性肝病等病史，或者家族中有肺动脉高压病史；4. 体征出现肺动脉瓣第二心音亢进、或三尖瓣收缩期杂音，颈静脉充盈或怒张、肝脏肿大、下肢水肿、多浆膜腔积液、黄疸、发绀等有心功能不全体征；5. 心电图有典型肺动脉高压表现如：电轴右偏、右心房扩大、右心室肥厚；6. 胸部 X 线平片提示肺动脉高压，如：有肺动脉段凸出及右下肺动脉扩张，伴外周肺血管稀疏（肺野透过度增加），右心房、室扩大；7. 肺通气灌注显像提示肺动脉高压；8. 超声心动图提示肺动脉高压；9. 胸部 CTA 提示肺动脉高压；10. 心脏磁共振提示肺动脉高压。

### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

### 备注

支付限额：广州职工医保 22500 元/季度，广州居民医保 18000 元/季度；有效期：长期

## C 型尼曼匹克病（二类）

### 准入标准

按照临床诊疗规范，符合第 1 至 3 项中 1 项指标，且同时符合第 4 项：1. 新生儿肝病，婴儿期不明原因的肌无力；2. 儿童期：垂直性核上性眼肌麻痹，共济失调，癫痫，痴笑猝倒；3. 青少年期：肝脾肿大，认知功能障碍，垂直性核上性眼肌麻痹，共济失调，舞蹈样动作；4. 基因检测：NPC1 或 NPC2 基因检出 2 个致病性变异。

### 证明材料

- （1）社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；
- （2）首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。

### 备注

支付限额：广州职工医保 48000 元/季度，广州居民医保 38400 元/季度；有效期：长期

## 视网膜静脉阻塞所知黄斑水肿（二类）

### 准入标准

按照临床诊疗规范确诊，符合以下标准：1. 继发于视网膜静脉阻塞的黄斑水肿引起的视力损害；2. 病眼基线矫正视力：0.05-0.5；3. 初次申请需有血管造影及 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据。

### 证明材料

<p>(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；</p> <p>(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。</p>
<b>备注</b>
支付限额：广州职工医保 15000 元/年，广州居民医保 12000 元/年；有效期：2 年

<b>糖尿病黄斑水肿（二类）</b>
<b>准入标准</b>
按照临床诊疗规范确诊，同时具备以下标准：1. 糖尿病性黄斑水肿引起的视力损害；2. 病眼基线矫正视力：0.05-0.5；3. 初次申请需有血管造影及 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据。
<b>证明材料</b>
<p>(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；</p> <p>(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。</p>
<b>备注</b>
支付限额：广州职工医保 18000 元/年，广州居民医保 14400 元/年；有效期：2 年

<b>脉络膜新生血管（二类）</b>
<b>准入标准</b>
按照临床诊疗规范确诊，具备以下标准：1. 继发于脉络膜新生血管引起的视力损害；2. 病眼基线矫正视力：0.05-0.5；3. 初次申请需有血管造影及 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据。
<b>证明材料</b>
<p>(1) 社会保障卡（含医保电子凭证）/身份证原件；</p> <p>(2) 首次办理需提供相关检查检验报告单、疾病诊断证明书或明确诊断的出院小结复印件，结果描述或指标须与申请单填写的保持一致。</p>
<b>备注</b>
支付限额：广州职工医保 18000 元/年，广州居民医保 14400 元/年；有效期：2 年

备注：季度指：1-3 月/季度、4-6 月/季度、7-9 月/季度、10-12 月/季度

本界面资料内容如果与政策文件有出入或政策发生调整，请以广州医保最新公布的政策为准