

绵阳市医疗保障局文件

绵医保办〔2020〕26号

绵阳市医疗保障局 关于肝豆状核变性、普拉德-威利综合征 和原发性生长激素缺乏症纳入门诊 特殊重症疾病管理的补充通知

各县（市、区）医疗保障局、各园区劳动保障服务中心（人社局）：

根据《绵阳市医疗保障局关于肝豆状核变性、普拉德-威利综合征和原发性生长激素缺乏症纳入门诊特殊疾病管理的通知》（绵医保办〔2020〕4号）要求，结合省医保中心相关精神，为进一步规范肝豆状核变性、普拉德-威利综合征和原发性生长激素缺乏症（以下简称“三种疾病”）的管理，现就有关问题通知如下：

一、认定标准及认定资料

三种门诊特殊疾病准入标准按照绵医保办〔2020〕4号文件精神，并集合临床专家评审意见，确定申办认定所需资料如下：

（一）肝豆状核变性（铜代谢障碍）

1. 认定机构门诊或住院病情诊断证明书；
2. 认定机构医院血清铜蓝蛋白检验报告；
3. 认定机构医院眼科裂隙灯检查报告；
4. 认定机构医院尿铜检验报告；
5. 认定机构医院肝铜检验报告。

（二）普拉德-威利综合征

1. 认定机构门诊或住院病情诊断证明书；
2. 认定机构分子遗传学检查报告。

（三）原发性生长激素缺乏症

1. 认定机构门诊或住院病情诊断证明书；
2. 认定机构骨龄检查报告；
3. 认定机构血清胰岛素样生长因子1（IGF1）检查报告；
4. 认定机构生长激素（GH）激发试验报告；
5. 认定机构垂体影像学检查报告。

二、用药范围和诊疗范围

用药范围根据基本保险药品目录相关规定，并结合临床专家评审意见确定（具体见附件1）；诊疗范围须符合基本医疗保险诊疗目录相关规定，且必须是治疗该种疾病所必须的诊疗目录。

三、认定与结算流程

我市参保患者按照我市现行门诊特殊重症疾病管理要求进行认定与结算。

四、病种年支付标准

我市参保患者发生“三种疾病”费用实行年最高支付标准，肝豆状核变性25000元/年·人，普拉德—威利综合征为33000元/年·人，原发性生长激素缺乏症41000元/年·人。

五、工作要求

各地要高度重视，加强监管，规范定点医疗机构医疗行为，加强并完善经办服务，确保认定资料真实有效。同时加强监督力度，积极维护医保、医院及患者的相关权益，充分保障医保基金安全平稳有效的运行。

附件：绵阳市“三种疾病”医保支付药品范围



抄送：市人社信息中心。

绵阳市医疗保障局办公室

2020年4月26日印发

附件

绵阳市“三种疾病”医保支付药品范围

病种	药品通用名	剂型	医保类型
肝豆状核变性	青霉胺	口服常释剂型	甲类
	二巯丁二酸	口服常释剂型	甲类
	依地酸钙钠	口服常释剂型	甲类
	硫酸锌	口服常释剂型	乙类
	复方甘草酸苷	口服常释剂型	乙类
	硫普罗宁	口服常释剂型	乙类
	多烯磷脂酰胆碱	口服常释剂型	乙类
	奥氮平	口服常释剂型	乙类
	喹硫平	口服常释剂型	甲类
	氯硝西泮	口服常释剂型	甲类
	苯海索	口服常释剂型	甲类
	多巴丝肼	口服常释剂型	甲类
	金刚烷胺	口服常释剂型	甲类
	巴氯芬	口服常释剂型	乙类
	替扎尼定	口服常释剂型	乙类
乙哌立松	口服常释剂型	乙类	
普拉德-威利综合征	重组人生长激素	注射剂	乙类
	戊酸雌二醇	口服常释剂型	乙类
	绒促性素	注射剂	甲类
	黄体酮	口服常释剂型	乙类
	十一酸睾酮	口服常释剂型	乙类
	左甲状腺素	口服常释剂型	甲类
原发性生长激素缺乏症	重组人生长激素	注射剂	乙类
	碳酸钙 D3	口服常释剂型	乙类
		颗粒剂	乙类
	碳酸钙	口服常释剂型	乙类
颗粒剂		乙类	