

郑州市人力资源和社会保障局文件

郑人社医疗〔2016〕11号

郑州市人力资源和社会保障局 关于印发郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定 病种门诊治疗管理办法（试行）的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，市社会保险局，各有关单位：

现将《郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种门诊治疗管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种门诊 治疗管理办法（试行）

第一条 为切实减轻我市城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）参保人员门诊医疗费用负担，根据《郑州市城乡居民基本医疗保险办法（试行）》（郑政办〔2016〕78号）规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 下列病种的门诊治疗费用列入城乡居民医保统筹基金支付范围：

- （一）恶性肿瘤
- （二）异体器官移植
- （三）造血干细胞移植
- （四）伴严重并发症的糖尿病
- （五）肝硬化（肝硬化失代偿期）
- （六）精神分裂症
- （七）系统性红斑狼疮
- （八）强直性脊柱炎
- （九）帕金森氏病
- （十）急性脑血管病后遗症

- (十一) 冠状动脉粥样硬化型心脏病(非隐匿型者)
 - (十二) 高血压病(伴靶器官损害)
 - (十三) 类风湿性关节炎
 - (十四) 慢性支气管炎肺气肿
 - (十五) 慢性肺源性心脏病
 - (十六) 结核病
 - (十七) 肺间质纤维化
 - (十八) 慢性心力衰竭
 - (十九) 慢性丙型肝炎
 - (二十) 骨髓增生异常综合症
 - (二十一) 视网膜静脉阻塞
 - (二十二) 高脂血症
 - (二十三) 前列腺增生(中、重度)
 - (二十四) 血管性痴呆
 - (二十五) 肾病综合征
 - (二十六) 抑郁症(中、重度)
 - (二十七) 炎症性肠病(慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病)
- 前款所列病种以下通称门诊规定病种。

第三条 参加本市城乡居民医保的人员(以下简称参保人员)患门诊规定病种的门诊治疗,适用本办法。

第四条 符合上述门诊规定病种的参保人员,经本市二类及

以上定点医疗机构（或相当于本市同类别非定点医疗机构）确诊后，可选择一家具有住院资格的定点医疗机构领取并填写《郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种申请表》（由社会保险经办机构负责印制），该定点医疗机构签署意见后，连同参保人员有关资料，报送社会保险经办机构（以下简称“经办机构”）。

第五条 参保人员每人只能享受一个门诊规定病种待遇。

第六条 门诊规定病种每年申报、体检、鉴定两次。上半年经专家鉴定符合门诊规定病种条件的参保人员于当年7月1日起享受门诊规定病种待遇，下半年经专家鉴定符合门诊规定病种条件的参保人员于次年1月1日起享受门诊规定病种待遇。其中恶性肿瘤、异体器官移植、造血干细胞移植、慢性丙型肝炎患者可随时申请。慢性丙型肝炎门诊治疗参照郑人社医疗〔2010〕1号文件规定执行。

经办机构组织门诊规定病种专家鉴定后，鉴定结果报送市人力资源社会保障行政部门备案。符合门诊规定病种鉴定标准的，发给《郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种就医证》。

第七条 参保人员应当在申报门诊规定病种的定点医疗机构进行门诊规定病种的诊治。

第八条 门诊规定病种患者的门诊治疗费用实行限额管理，超出部分由个人负担。参保人员门诊规定病种合规的医疗费用，统筹基金支付70%，个人负担30%。属于个人负担的费用，由本人与

定点医疗机构结清；属于统筹基金支付的费用，由经办机构定期与定点医疗机构结算。

经办机构可根据基金运行情况等因素，对门诊规定病种统筹基金支付范围和限额标准适时调整，报送市人力资源社会保障行政部门备案。

第九条 门诊规定病种由统筹基金支付的医疗费用计入城乡居民医保住院统筹基金最高支付限额。

第十条 门诊规定病种患者的用药、诊疗项目按城乡居民医保有关规定执行。

第十一条 参保人员申请更换门诊规定病种诊治定点医疗机构时，原定点医疗机构应当将其《郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种申请表》退还给参保人员。填写门诊规定病种诊治定点医疗机构变更表，一并报送经办机构审核备案后转至参保人员新选择的定点医疗机构。

第十二条 城乡居民医保制度建立前，已经我市城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗经办机构鉴定通过并享受门诊规定病种（或门诊慢性病病种）待遇的患者，无需重新申请和鉴定。原病种在本办法规定门诊规定病种范围内的，按本办法规定的标准享受待遇。

享受原城镇居民医保慢性肾功能不全（失代偿期）、血友病、甲状腺机能亢进、再生障碍性贫血、慢性粒细胞性白血病门诊规

定病种待遇的患者，改为享受城乡居民医保重特大疾病门诊病种相对应的病种待遇。原城镇居民医保门诊规定病种慢性肾功能不全（失代偿期）改为城乡居民重特大疾病门诊病种终末期肾病。

原城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗门诊规定病种（或门诊慢性病病种），不在本办法规定的门诊规定病种范围内的，仍按原有待遇标准规定执行，本办法实施后不再进行新增的申请和鉴定。

第十三条 本办法自 2017 年 1 月 1 日起施行。

附件：城乡居民医保门诊规定病种鉴定标准、支付范围和限额标准

附件

城乡居民医保门诊规定病种鉴定标准、支付范围和限额标准

门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
1 恶性肿瘤	1、经病理学诊断确诊； 2、根据病史、体征、结合 X 线摄片、B 超、CT、MRI 及 AFP、PET 等辅助检查明确诊断为恶性肿瘤的。 具备以上两条中的一条。	门诊治疗和门诊治疗期间必要的检查。	600
2 异体器官移植	异体器官移植术后需长期抗排斥反应治疗者。	1、抗排斥治疗。 2、化验项目：血、尿常规，肝、肾功能，环孢素浓度测定，FK506（他克莫司）测定，EBV	术后 0 到 1 年 3600； 术后 1 到 3 年 2500； 术后 3 年以上 2000
3 造血干细胞移植	异基因造血干细胞移植后需抗排斥反应治疗者。	1、抗排斥治疗。 2、化验项目：血、尿常规，肝、肾功能，环孢素浓度测定，FK506（他克莫司）测定，EBV	术后 0 到 1 年 3600； 术后 1 到 3 年 2500； 术后 3 年以上 1000
4 伴严重并发症的糖尿病	已确诊的糖尿病患者并具备以下并发症 1、大血管病变：脑梗塞、出血、心梗等。 2、微血管病变：(1) 眼底血管病变三期以上；(2) 肾病三期以上；(3) 糖尿病神经病变 具备条件 1，同时符合条件 2 中的一项即可确诊	1、药物治疗。 2、并发症治疗。 3、必要的检查。	200
5 肝硬化(肝硬化失代偿期)	1、肝功能损害征候群：肝病面容、黄疸、贫血、蜘蛛痣、肝掌及转氨酶增高、白球倒置； 2、门静脉高压症状：(1) 肝肿大及脾亢；(2) 侧枝循环的建立和开放；(3) 腹水。 3、影像学检查证实。必需具备肝功能异常、低蛋白血症及 B 超提示肝硬化影像或有腹水才能鉴定为肝硬化失代偿期。	1、保肝降酶治疗。 2、降低门脉压力，预防消化道出血。 3、抗肝纤维化，阻止肝硬化进一步发展。 4、治疗并发症。	200

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
6	精神分裂症	1、病史二年以上,且经二年以上的系统性药物治疗; 2、符合 CCMD-3 精神分裂症的症状标准,严重程度标准、病程标准及排除标准。	药物治疗和心理治疗。	180
7	系统性红斑狼疮	1、颊部皮疹; 2、盘状红斑; 3、浆膜炎;胸膜炎或(及)心包炎; 4、神经系统异常;抽搐、精神异常; 5、尿检异常:蛋白尿、尿中红细胞和(或)管型; 6、血液系统异常:溶血性贫血或淋巴细胞减少或血小板减少; 7、免疫学检查异常:ACA 阳性或抗 DNA 抗体增高或抗 Sm 抗体阳性; 8、抗核抗体(ANA)效价增高。 具备以上条件中 4 项以上者可鉴定为系统性红斑狼疮,其中 3、4、5、6 必备 2 项。	药物治疗。	200
8	强直性脊柱炎	1、腰、背疼痛的病程持续 3 个月以上,疼痛随活动改善,但休息不减轻; 2、腰椎在前后和侧屈方向活动受限; 3、胸廓扩展范围小于 2.5cm -3cm; 4、影像学改变:双侧骶髂关节炎 II 级及以上,或单侧骶髂关节炎 III 级以上。 具备 4 项并分别附加 1-3 条中的任何一条。	1、药物治疗:非甾体类抗炎、免疫抑制剂; 2、外治疗疗。	250
9	帕金森氏病	1、典型的静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态障碍,其中至少具备两项,前两项至少具备其中之一; 2、CT 或 MRI 检查无特殊异常。	药物治疗:抗胆碱类药物、多巴胺受体激动剂等;	150
10	急性脑血管病后遗症	1、二年内有急性脑血管病史:脑血栓形成、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血本; 2、经 CT 或 MRI 等辅助检查证实; 3、三偏征:对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向性偏盲,或单瘫,或交叉性感觉运动障碍或四肢瘫,肌力 \leq IV°或共济失调、行走不稳。具备其中之一或多项者; 4、失语; 5. 球麻痹(吞咽困难,构音障碍); 6. 智能障碍甚至意识障碍。 1、2 条为必备条件,3、4、5、6 条至少具备其一项。	1、对症治疗。 2、并发症治疗。 3、必要的检查。	120

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
11	冠状动脉粥样硬化性心脏病(非隐匿型者)	<p>(一) 心绞痛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、有典型心绞痛的症状和体征; 2、心电图示:发作时 ST 段在以 R 波为主的导联上压低$\geq 0.1mV$ 或伴或不伴 T 波平坦或倒置。变异心绞痛可出现有关导联 ST 段抬高; 3、心电图负荷试验:心电图出现 ST 段水平或下斜型压低$\geq 0.1mV$ 持续 0.08 秒或运动诱发心绞痛; 4、24 小时动态心电图示:有与症状相关的缺血性心电图改变; 5、曾经冠状动脉造影证实一支以上狭窄在 70% 以上,或曾经行 PTCA 或 CABG 术者。具备 1, 且同时具备 2、3、4、5 中的一项者。 <p>(二) 心肌梗死</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、有急性心肌梗死的病史(附住院病历); 2、遗留有心肌梗死的心电图改变,或者放射性核素心肌灌注显像有陈旧性心梗的证据; 3、有心绞痛症状,或有心脏扩大、心功能不全、室壁瘤。 <p>(三) 心衰和心率失常型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、心脏增大:以左心室增大为主; 2、心力衰竭:大多先呈左心衰竭,然后继以右心衰竭; 3、心律失常:频发室性早搏,房颤、II 度房室传导阻滞,病态窦房结综合征; 4、心电图可见冠状动脉供血不足的变化:ST 段压低, T 波低平或倒置, QT 间期延长, QRS 波群低电压等,或曾有心绞痛和心梗病史者; 5、排除可引起心脏扩大,心力衰竭和心律失常的其他器质性疾病。 <p>1、2、3 条中必须符合两条,4、5 为必备项。</p>	<p>1、药物治疗。</p> <p>2、必要的检查。</p>	180
12	高血压病(伴靶器官损害)	<ol style="list-style-type: none"> 1、血压达到确诊高血压诊断水平:收缩压$\geq 18.7kpa$ (140mmHg) 和(或)舒张压$\geq 12.1kpa$ (90mmHg); 2、靶器官损害表现: <ol style="list-style-type: none"> (1) 左心室肥厚(心电图、超声),心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭; (2) 脑:脑卒中、高血压脑病; (3) 眼底:视网膜出血、渗出物或不伴视乳头水肿; (4) 肾: Ccr$< 50ml/min$, 肾功能衰竭; 3、其它并发症:主动脉夹层动脉瘤、肾动脉狭窄。 <p>确诊为高血压病且具有第 2、3 条中一项者。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1、降压药物治疗。 2、并发症治疗。 3、必要的检查。 	120

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
13	类风湿性关节炎	1、有三个或三个以上的关节肿胀、变形,至少6周; 2、X线提示关节变形骨质侵蚀等; 3、化验检查:类风湿因子阳性,ANA1:400以上。 以上三条需同时具备。	1、药物治疗。 2、必要的辅助治疗。 3、必要的检查。	180
14	慢性支气管炎 气肿	1、有三年以上的慢性支气管炎病史伴肺气肿体征; 2、有相应的X线表现:两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影、肺透亮度增加,肺气肿显著; 3、呼吸功能检查:第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少(<70%),最大通气量减少(预计值的80%); 4、并发呼吸道感染。 以上四条需同时具备。	1、药物治疗。 2、化验检查。	120
15	慢性肺源性心脏病	1、有慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管疾病史; 2、有慢性咳嗽、咳痰、气喘症状及肺气肿体征和右心功能不全的相关体征; 3、肺动脉高压、右心室增大的诊断依据 (1) 体征:剑突下出现收缩期搏动、肺动脉瓣区第二心音亢进、三尖瓣区心音较心脏部明显增强或出现收缩期杂音; (2) 胸部X线表现: ①右肺下动脉干扩张、横径 $\geq 15\text{mm}$,右肺下动脉横径与气管横径比值 ≥ 1.07 ,动态观察较原右肺下动脉干增宽 2mm 以上; ②肺动脉段中段凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$; ③中心肺动脉扩张和外围分支纤细,两者形成鲜明对比,呈“残根状”; ④肺动脉圆锥部显著凸出(右前斜位 45°)或椎高 $\geq 7\text{mm}$; ⑤右心室增大(结合不同体位判断); 具有上述①~④项中的一项为可疑,两项以上或具有第⑤项者可确诊。 (3) 心电图诊断标准(具有以下两项条件即可诊断): ①额面平均电轴 $\geq 90^\circ$; ② $V1R/S \geq 1$; ③重度顺钟向转位 $V5R/S \leq 1$; ④ $aVR R/S$ 或 $R/Q \geq 1$; ⑤ $V1-3, QS, Qr, qr$ (需除外心肌梗塞); ⑥肺型P波。 必需同时具有病史、症状、体征及X线、心电图改变。	1、药物治疗:包括止咳、化痰、解痉、抗菌、抗病毒及强心利尿治疗; 2、必要的检查。	120

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
16	结核病	<p>1. 肺结核</p> <p>(1) 肺部有异常阴影,痰菌及病理证实的肺结核;</p> <p>(2) 肺部有异常阴影,痰菌三次检查为阴性或培养阴性,有肺结核相关症状或体征;高稀释度 PPD、免疫学等辅助检查,二项以上阳性者,或经实验治疗证实的菌阴肺结核;</p> <p>(3) 痰菌阳性,肺 X 线阴性的支气管内膜结核;</p> <p>(4) 硬结、钙化及已治愈的肺结核除外。</p> <p>2. 肺外结核</p> <p>(1) 有肺结核病史或伴有其他器官结核病证据;</p> <p>(2) 有结核病的全身症状和局部症状;</p> <p>(3) 有明确的病理学、细菌学、X 线检查或 CT 及其他辅助检查证实为活动性结核者。</p>	<p>1、初治方案: 6~12个月。</p> <p>2、复治方案: 12个月。</p>	100
17	肺间质纤维化	<p>1、病史: 干咳、呼吸困难进行性加重;</p> <p>2、体征: 两肺可闻及细湿啰音(高调、爆裂);</p> <p>3、胸部高分辨 CT (HRCT): 两肺网格样、结节状或毛玻璃样改变;</p> <p>4、肺功能检查: 限制性通气功能障碍、肺容量缩小、肺顺应性降低、弥散量降低。其中 3、4 为必备条件。</p>	<p>1、药物治疗: 糖皮质激素类、N-乙酰半胱氨酸等;</p> <p>2、氧气吸入;</p> <p>3、必要的检查。</p>	250
18	慢性心力衰竭	<p>1、有器质性心脏病;</p> <p>2、有或曾有心脏症状: 气喘、胸闷、呼吸困难、端坐呼吸、紫绀; 肺部罗音、心脏扩大、颈静脉怒张、肝大、肝-颈静脉回流征阳性, 下肢水肿;</p> <p>3、彩超: 左室舒张末内径男>55mm, 女>50mm, 右室内径>20mm, 左室射血分数<45%;</p> <p>4、X 线胸片: 心胸比例>50%, 有肺淤血表现。</p> <p>1、2 为必备条件且具备 3、4 条中的一条</p>	<p>1、药物治疗。</p> <p>2、必要的检查。</p>	210
19	慢性丙型肝炎	<p>1、HCV 感染超过 6 个月, 临床表现全身乏力、食欲减退、恶心和右肋部疼痛等;</p> <p>2、抗-HCV 和 HCV RNA 阳性。</p> <p>其中 2 为必备条件。</p>	<p>1、药物治疗: 干扰素(限院内用)、利巴韦林;</p> <p>2、必要的检查。</p>	1600

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
20	骨髓增生异常综合征	<p>1、持续的血细胞减少至少6个月，有特殊核型变化或多系血细胞减少至少2个月；</p> <p>2、排除其他原因所致的血细胞减少。2001年WHO分类：</p> <p>(1) 难治性贫血(RA)：贫血，无或罕见原始细胞；仅红系病态造血，原始细胞<5%，环状铁粒幼细胞<15%；(2) 难治性贫血伴环状铁粒幼细胞增多(RARS)：贫血，无原始细胞；仅红系病态造血，原始细胞<5%，环状铁粒幼细胞≥15%；(3) 难治性贫血伴多系发育异常(RCMD)：两系或多系病态造血，异常细胞≥10%，原始细胞Auer小体，单核细胞<1×10⁹/L；(4) 难治性贫血伴原始细胞增多I型(RAEB-I)：血细胞减少，原始细胞5%~9%，无Auer小体；(5) 难治性贫血伴原始细胞增多II型(RAEB-II)：血细胞减少，原始细胞<5%~19%，有或无Auer小体，单核细胞<1×10⁹/L；(6) 难治性贫血伴原始细胞增多I型不能分型的骨髓增生异常综合征(MDS-U)：血细胞减少，有或无Auer小体；(7) Auer小体；粒系或巨核系病态造血，原始细胞<5%，无Auer小体；(8) 5q-综合征；贫血，原始细胞<5%，血小板数正常或增高；巨核细胞数正常或增加伴核分叶减少，原始细胞<5%，无Auer小体，单核5q-。</p> <p>具备条件1，同时符合条件2中的一项即可确诊</p>	<p>1、一般治疗</p> <p>(1) 维生素治疗；</p> <p>(2) 肾上腺皮质激素治疗；</p> <p>(3) 雄激素治疗；</p> <p>(4) 治疗再障的中成药。</p> <p>2、基本治疗</p> <p>(1) 免疫抑制剂治疗；</p> <p>(2) 分化诱导剂治疗。</p> <p>3、必要的检查。</p>	600
21	视网膜静脉阻塞	<p>1、眼底照相：有片状、火焰状出血，静脉曲张扩张，棉絮状斑，视盘和视网膜水肿；</p> <p>2、眼底荧光血管造影：视网膜循环时间延长，静脉管壁荧光素渗漏，有毛细血管瘤灌注区，动静脉短路，微血管瘤或新生血管形成，黄斑点状或弥漫荧光渗漏；</p> <p>3、视力不同程度下降，视力低于0.1，有视物变形、眼前黑影；</p> <p>4、视野：有中心或旁中心暗点；</p> <p>5、晚期可产生虹膜新生血管和(或)新生血管性青光眼。</p> <p>具备1或2，且至少合并3-5一项者，可确诊。</p>	<p>1、早期可用活血化瘀类、扩张血管及维生素B类药物治疗；</p> <p>2、视网膜存在无灌注区的患者，需要眼底光凝；</p> <p>3、晚期合并新生血管性青光眼的患者，需要睫状体光凝或冷冻；</p> <p>4、合并黄斑水肿的患者，需要玻璃体注射曲安奈德。</p>	100

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
22	高脂血症	<p>1、有高血脂病史至少3年，至少每年有一次血液检测结果，至少有以下3项异常： (1) 胆固醇高于正常值；(2) 甘油三酯$\geq 2.5\text{mmol/L}$；(3) 低密度脂蛋白胆固醇高于正常值；(4) 高密度脂蛋白胆固醇低于正常值。</p> <p>2、合并有眼部黄色瘤。</p> <p>3、合并颈总动脉或颈内动脉或椎动脉或股总动脉或股深动脉粥样硬化斑块，斑块至少5mm以上。</p> <p>4、合并外周动脉闭塞性疾病（包括肾动脉、颈动脉、股动脉或腘动脉）或间歇性跛行。</p> <p>5、有明确的冠心病或脑梗死或脑出血或糖尿病病史。</p> <p>具备条件1，且至少合并2-5项中的一项可确诊。</p>	<p>1、口服他丁类或贝特类或胆固醇吸收抑制剂等降脂治疗（要求：需有连续服用降脂药的病历记录）；</p> <p>2、相关必要检查。</p>	100
23	前列腺增生(中、重度)	<p>1、下尿路症状为主诉。附国际前列腺症状评分标准。</p> <p>2、最大尿流率$\leq 10\text{ml/s}$（检查时膀胱尿存量不能低于150ml）。</p> <p>3、B超：残余尿量$\geq 40\text{ml}$。</p> <p>4、排除鉴别诊断：(1) 前列腺癌；(2) 前列腺手术史；(3) 糖尿病性神经病变；(4) 神经系统病变；(5) 盆腔手术史和创伤史；(6) 性传播疾病史；(7) 使用过影响膀胱功能的药物。</p> <p>具备1-4项，国际前列腺症状评分标准为中度以上者可确诊。</p>	<p>1、药物治疗</p> <p>(1) a 受体阻断剂；</p> <p>(2) 5-a 还原酶抑制剂；</p> <p>(3) 植物制剂；</p> <p>(4) 中药；</p> <p>(5) 联合治疗；</p> <p>(6) 并发症的治疗。</p> <p>2、手术治疗适应症</p> <p>(1) 反复尿潴留；</p> <p>(2) 反复尿路感染；</p> <p>(3) 反复血尿；</p> <p>(4) 膀胱结石；</p> <p>(5) 上尿路积水。</p>	150
24	血管性痴呆	<p>1、卒中病史六个月以上；进行简易智能量表(MMSE)评分，符合MMSE评分标准。</p> <p>2、有局灶神经系统体征，且体征须与头颅MRI所表现的影像学改变相对应。</p> <p>3、头颅MRI：皮质或皮质下多发斑片状长T1、长T2信号，同一部位ADC图高信号；双侧脑室旁、前角、后角有严重的“帽状”改变。头颅MRA：多发节段性狭窄。同时具备以上三个条件者。</p>	<p>1、初期：安理申（多奈哌齐），每片5mg，每日一次，连续使用4个月。若无好转，停药改用易倍申（盐酸美金刚）。</p> <p>2、中期：易倍申（盐酸美金刚），每片10mg，第一周，每日一次，一次5mg；第二周，每日二次，每次5mg；第三周，每日二次，上午5mg，下午10mg。</p> <p>3、晚期：可考虑使用中药物治疗。</p>	250

	门诊病种	鉴定标准	统筹基金支付范围	统筹基金月支付限额 (元/月)
25	肾病综合征	1、大量蛋白尿（病历记录 $>3.5g/24$ 小时尿）。 2、明显低蛋白血症（白蛋白 $<30g/L$ ）。 3、伴有明显水肿。 4、伴有明显高脂血症。 5、凡享受肾移植术后长期服用抗排斥药物慢性病补助的患者不再享受。 1、2条为诊断必需。	1、激素治疗； 2、中医中药治疗； 3、高凝状态治疗； 4、高脂血症治疗； 5、高血压治疗； 6、对症治疗。	600
26	抑郁症（中、重度）	1、以心境低落为主，同时伴有下列4项以上 (1) 持续的情绪低落，无愉快感； (2) 疲倦乏力或缺乏精力； (3) 精神运动性迟滞或激越冲动； (4) 联想困难或自觉思考能力下降，工作能力下降； (5) 自我评价过低、自责、有内疚感或伴有精神病性症状； (6) 反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为； (7) 睡眠障碍：如失眠、早醒或睡眠过多； (8) 食欲降低或明显体重下降。 2、有明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。 3、病情反复发作3次或病程在3年以上，每次发作符合症状标准和严重标准且持续至少2周；至少有一次专科医院住院治疗，或专科医院门诊系统治疗一年以上。 同时具备1、2、3条。	1、可纳入统筹基金支付的诊疗范围； 2、有关药物治疗和相关检查。	180
27	炎症性肠病（慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病）	1、病史中表现慢性腹泻，呈粘液、脓血便。 2、三次大便常规和培养无病原体发现。 3、半年内肠镜镜检查显示结肠粘膜病变符合炎症性肠病表现，除外结核、肿瘤等疾患。 具备条件1、2、3，可诊断。	1、药物治疗 (1) 柳氮磺胺吡啶片(SASP)或5-氨基水杨酸(5-ASA)； (2) 糖皮质激素； (3) 糖皮质激素加硫唑嘌呤； (4) 肠道益生菌类。 2、必要的检验检查。	180

序号	名称	来源	备注
1	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局
2	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局
3	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局
4	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局	郑州市人力资源和社会保障局