



贵州省城乡居民重大疾病简介



贵州省城乡居民25种重大疾病就诊须知



- 1、跨省异地就医的患者，以及在非重大疾病定点医疗机构就医的患者，其待遇按参保地普通门诊/住院政策规定执行。
- 2、长周期的重大疾病患者，原则上一般不允许在周期内变更定点救治医院。因转院等特殊原因中途退出重大疾病临床路径的长周期患者，不执行重大疾病的报销比例，按照实际发生的医药费用，依照统筹地区普通门诊/住院政策规定进行报销。
- 3、参保人员携本人身份证、社会保障卡或医保电子凭证，在定点医疗机构医治重大疾病时，可实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助一站式结算。
- 4、救治病种（25个）：0-18岁儿童先天性心脏病、0-18岁儿童白血病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、重性精神病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病 A、血友病 B、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、地中海贫血、老年性白内障、儿童先天性尿道下裂和儿童苯丙酮尿症。详见：**《贵州省医城乡居民25种重大疾病重大疾病疾病定点救治医院病种类别及治疗方式》（2020版）（儿童常见重大疾病详见下页）**



儿童先天性心脏病

- 1.疾病病种：室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法氏四联症。
- 2.治疗方式：常规手术、体外循环手术、介入手术。
- 3.费用标准：

疾病病种	介入手术 (万元)	常规手术 (万元)				基本医 保支付 比例	医疗救 助支付 比例	个人 支付 比例
		1岁 以下	1—3 岁	3岁 以上	3岁以上合并肺动脉高压 (动脉血氧分 压在70mmHg以下)、行体外循环术			
房间隔缺损	2.4	5	4	2.5	3.5	80%	20%	0%
室间隔缺损	2.8	5	4	2.5	3.5	80%	20%	0%
动脉导管未闭	2.6	3	1.5	1.5	3.5	80%	20%	0%
肺动脉瓣狭窄	—	3			—	80%	20%	0%
法式四联症	—	5			—	80%	20%	0%

4. 常规手术合并两种或两种以上规定病种的费用计算方法：对同时合并房缺、室缺、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法氏四联症中，两种或两种以上者，以费用标准较高的疾病费用为基础，每合并一种疾病增加该疾病费用标准的30%费用。





儿童急性白血病

1.疾病病种：儿童急性淋巴细胞白血病高危组、儿童急性淋巴细胞白血病中危组、儿童急性淋巴细胞白血病标危组、儿童急性早幼粒细胞白血病。

2. 治疗方式：诱导缓解和巩固强化、维持治疗。

3. 费用标准：

(1) 高危组儿童急性淋巴细胞白血病，根据病情可选择化疗，实施单病种限额付费，全程费用控制在25万元内（含抗感染药物及血液制品费用等），救治周期为三年；也可根据病情可选择造血干细胞移植，实施单病种限额付费，自体移植控制在10万元内，全相合移植控制在20万元内，脐血移植控制在25万元内，单倍体+非血缘移植控制在30万元内，不包含移植前化疗费用。根据病情救治需要，同时选择了化疗和造血干细胞移植的，按两种治疗方式实际产生费用进行叠加，总额根据采取移植的具体方式分别控制在35万（化疗+自体移植）、45万（化疗+全相合移植）、50万（化疗+脐血移植）、55万（化疗+单倍体+非血缘移植）以内。





儿童急性白血病

(2) 中危组儿童急性淋巴细胞白血病，单病种限额付费平均全程费用标准控制在20万元内（含抗感染药物及血液制品费用等）救治周期为三年。

(3) 标危组儿童急性淋巴细胞白血病，单病种限额付费平均全程费用标准控制在15万元内（含抗感染药物及血液制品费用等），救治周期为三年。

(4) 儿童急性早幼粒细胞白血病（APL），单病种限额付费平均全程费用标准控制在15万元（含抗感染药物及血液制品费用等），救治周期为两年。

疾病病种	治疗方式	协议期	全程费用 (万元)	基本医保 支付比例	医疗救助支付比例	个人支 付比例	
儿童 急性 淋巴 细胞 白血 病	高危组	化疗	3年	25	80%	20%(不超过当地医 疗救助限额)	0%
	中危组	化疗	3年	20	80%	20%(不超过当地医 疗救助限额)	0%
	标危组	化疗	3年	15	80%	20%	0%
儿童急性早幼粒细胞白血病	化疗	2年	15	80%	20%	0%	





终末期肾病

确诊为慢性肾功能衰竭（尿毒症）的患者，适宜腹膜透析或血液透析治疗的，在自愿的前提下，具备手术指征的，实施“自体动脉-静脉内瘘成型术”，建立腹膜透析或血液透析通路，门诊医药费用为人民币0.3万元/例，住院医药费用为人民币1.5万元/例，住院期间腹膜透析或血液透析治疗的费用包含在内。

出院后继续血液透析或腹膜透析、用药、检查等治疗，医药费用最高限价如下：

病种名称	治疗方式	单价	费用（元）	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
血液透析 (按年结算)	血液透析	480以下	95000	90%	0%	10%
血液透析 (按季度结算)	血液透析	480以下	23750	90%	0%	10%
血液透析 (按月结算)	血液透析	480以下	7917	90%	0%	10%
血透	血液滤过	1000以下		90%	0%	10%
血透	血液灌流	1900以下		90%	0%	10%





终末期肾病

病种名称	治疗方式	单价	限定次数	费用 (元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
腹膜透析 (按年结算)	腹膜透析			90000	90%	0%	10%
腹膜透析 (按季度结算)	腹膜透析			22500	90%	0%	10%
腹膜透析 (按月结算)	腹膜透析			7500	90%	0%	10%
腹透	腹膜平衡试验	500	5		90%	0%	10%
腹透	kt/V测定	500	5		90%	0%	10%
腹透	更换腹膜透析短管	340	3		90%	0%	10%





儿童尿道下裂

疾病名称	治疗方式	其他限制性规定	费用标准 (元)	支付 方式	基本医 保支付 比例	医疗救 助支付 比例	个人支 付比例
儿童尿道 下裂	阴茎伸直术	含手术费、麻醉费、检查费、 检验费、血费、材料费、药 品费、护理费等，患者住院 期间到外院检查治疗等费用 以及住院前三天的门诊费用。	6000	定额	80%	20%	0%
	尿道成形术		10000	定额	80%	20%	0%
	尿瘘修补术		7000	定额	80%	20%	0%
	一次住院实施阴茎伸 直术+尿道成形术		11000	定额	80%	20%	0%
	一次住院实施阴茎伸 直术+尿瘘修补术		11000	定额	80%	20%	0%





I 型糖尿病

疾病名称	治疗方式	费用标准（元）	支付方式	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
I 型糖尿病	住院规范治疗	7000元/次	限额	80%	0%	20%
	全年门诊药物治疗	3500	限额	80%	0%	20%





甲亢

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	费用标准 (元)	基本医保支 付比例	医疗救助支 付比例	个人支付比 例
甲亢	手术治疗	手术治疗	定额	13000	80%	0%	20%
甲亢	I 131放射 治疗	I 131放射 治疗	定额	3500	80%	0%	20%
甲亢	全年门诊药 物治疗	门诊药物治 疗	限额	5000	80%	0%	20%





慢性粒细胞白血病

1. 救治病种及对象范围：参保患者凡第一诊断为慢性粒细胞白血病（慢性髓细胞白血病 ICD-C92.101）在救治定点医疗机构实施特殊药品维持治疗的，纳入城乡居民重大疾病医疗保障范围。
2. 救治原则：慢性粒细胞白血病（慢性髓细胞白血病）首选甲磺酸伊马替尼治疗，若患者在对甲磺酸伊马替尼不能耐受或耐药且符合产品适应症的情况下，经医生认可，可选择尼洛替尼或达沙替尼。
3. 费用标准：

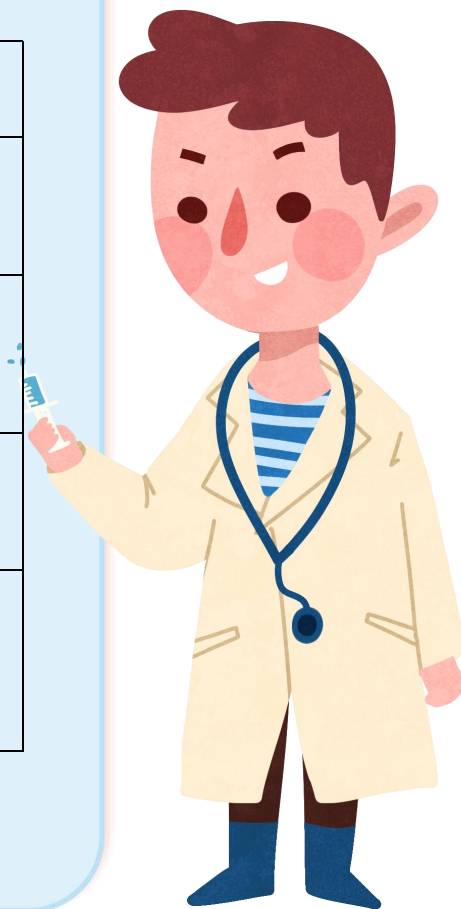
分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	限定次数	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
慢性粒细胞白血病（慢性髓细胞白血病）	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼（格尼可）100mg*12粒/盒 门诊治疗	限额	258	120	30960	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病（慢性髓细胞白血病）	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼（昕维）100mg*12片/盒 门诊治疗	限额	258	120	30960	80%	0%	20%





慢性粒细胞白血病

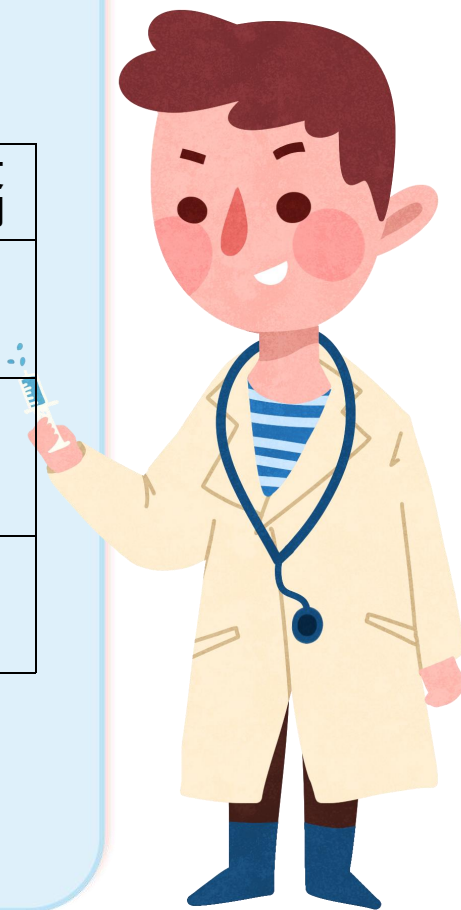
分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	限定次数	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼(格尼可) 100mg*60粒/盒门诊治疗	限额	1123.42	24	26962	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼(昕维) 100mg*60片/盒门诊治疗	限额	1123.42	24	26962	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼(诺利宁) 100mg*60片/盒门诊治疗	限额	1123.42	24	26962	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用甲磺酸伊马替尼	甲磺酸伊马替尼(格列卫) 0.1g*60片/盒	限额	7182	8	57456	80%	0%	20%





慢性粒细胞白血病

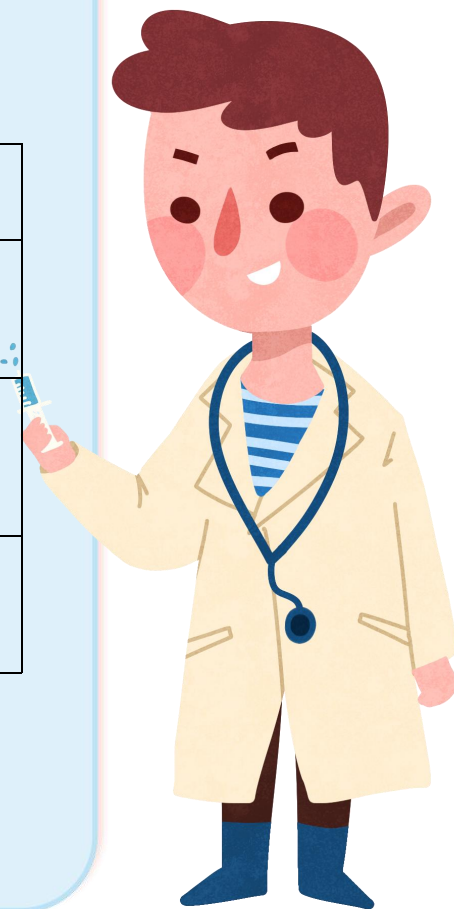
分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	限定次数	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用尼洛替尼	尼洛替尼(达希纳) 150mg*120粒/盒门诊治疗	限额	9120	8	72960	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用尼洛替尼	尼洛替尼(达希纳) 200mg*120片/盒门诊治疗	限额	11364	8	90912	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用达沙替尼	达沙替尼(依尼舒) 20mg*7片/盒门诊治疗	限额	240	53	12720	80%	0%	20%





慢性粒细胞白血病

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	限定次数	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用达沙替尼	达沙替尼(依尼舒) 50mg*7片/盒门诊 治疗	限额	483	106	51198	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用达沙替尼	达沙替尼(施达赛) 20mg*60片/瓶门诊 治疗	限额	14515		131100	80%	0%	20%
慢性粒细胞白血病 (慢性髓细胞白血病)	使用达沙替尼	达沙替尼(施达赛) 50mg*60片/瓶门诊 治疗	限额	29185		131100	80%	0%	20%





血友病

1. 救治病种及对象范围：参保患者凡第一诊断为血友病A（ICD-10：D66.X01）或血友病B（ICD-10：D67.XX01）在救治定点医疗机构实施特殊药品维持治疗的，纳入城乡居民重大疾病医疗保障范围。
2. 救治原则：血友病A、B治疗首选血浆源性凝血因子VIII、IX制剂，在无条件使用血浆源性凝血因子VIII、IX制剂时，可选用重组人凝血VIII、IX。
3. 费用标准：

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
血友病A	预防性凝血因子VIII输注治疗	输注人凝血因子VIII，20IU/KG/周	限额	396	192060	70%	10%（最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额）	20%
血友病A	预防性凝血因子VIII输注治疗	输注重组人凝血因子VIII，20IU/KG/周	限额	1041	355408	70%	10%（最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额）	20%





血友病

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价 (元)	费用标准 (元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
血友病A	预防性凝血因子VIII输注治疗	输注重组人凝血因子VIII, 20IU/KG/周	限额	1832	355408	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%
血友病A	按需凝血因子VIII输注治疗	按需凝血因子VIII输注治疗	限额		50000	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%
血友病B	预防性凝血因子IX输注治疗	输注血浆源凝血酶原复合物 20IU/KG/周	限额	265	64925	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%





血友病

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	限定次数	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
血友病B	预防性凝血因子IX输注治疗	输注血浆源凝血酶原复合物 20IU/KG/周	限额	398		64925	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%
血友病B	预防性凝血因子IX输注治疗(18周岁以下)	输注重组人凝血因子IX, 20IU/KG/周	限额	2092	98	205016	80%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	10%
血友病B	预防性凝血因子IX输注治疗(18周岁以上)	输注重组人凝血因子IX, 20IU/KG/周	限额	2092	156	326352	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%
血友病B	按需凝血因子IX输注治疗	按需凝血因子IX输注治疗	限额			50000	70%	10% (最高救助限额不得超过当地重大疾病住院救助最高限额)	20%





地中海贫血

1. 救治病种及对象范围：参保患者凡第一诊断为地中海贫血（ICD-D56.0, D56.1）在救治定点医疗机构实施输血、去铁维持治疗或造血干细胞移植治疗的，纳入城乡居民重大疾病医疗保障范围。
2. 救治原则：地中海贫血首选输血、祛铁维持治疗，去铁治疗首选去铁胺或地拉罗司，符合条件的 β 地中海贫血可行造血干细胞移植治疗。
3. 费用标准：进行输血治疗和特殊药品去铁治疗的地中海贫血患者，对产生的医药费用，根据不同阶段病情、治疗方式和患者体重实行打包限额付费；对符合造血干细胞移植条件的 β 地中海贫血，实行单病种定额付费。

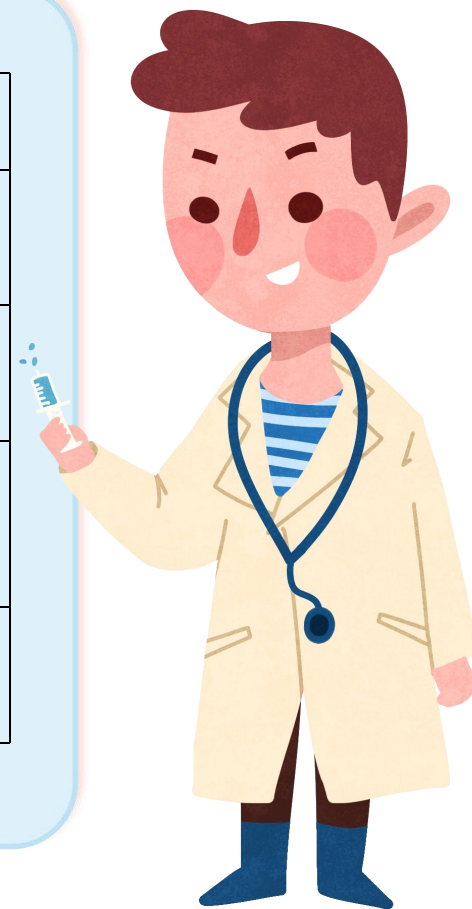
分类	病种名称	治疗方式	费用分类	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
地中海贫血	输血治疗	输血治疗	限额	20000	80%	0%	20%





地中海贫血

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价 (元)	费用标准 (元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
地中海贫血	去铁治疗	(体重在10kg内)去铁胺(得斯芬) 500mg*10支/盒门诊治疗	限额	635	18542	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在10-20kg内)去铁胺(得斯芬) 500mg*10支/盒门诊治疗	限额	635	37084	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在20-30kg内)去铁胺(得斯芬) 500mg*10支/盒门诊治疗	限额	635	55626	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在30kg以上)去铁胺(得斯芬) 500mg*10支/盒门诊治疗	限额	635	74168	80%	0%	20%





地中海贫血

分类	病种名称	治疗方式	费用分类	单价(元)	费用标准(元)	基本医保支付比例	医疗救助支付比例	个人支付比例
地中海贫血	去铁治疗	(体重在10kg内)地拉罗司(恩瑞格) 125mg*28片/盒治疗	限额	1932	15111	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在10-20kg内)地拉罗司(恩瑞格) 125mg*28片/盒治疗	限额	1932	30222	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在20-30kg内)地拉罗司(恩瑞格) 125mg*28片/盒治疗	限额	1932	45333	80%	0%	20%
地中海贫血	去铁治疗	(体重在30kg以上)地拉罗司(恩瑞格) 125mg*28片/盒治疗	限额	1932	80592	80%	0%	20%
地中海贫血	造血干细胞移植治疗	手术治疗	定额		250000	80%	0%	20%

