

附件 1：省直基本医疗保险门诊慢性病病种及支付限额标准

序号	病种名称	医疗费用标准（元）	
1	恶性肿瘤	1200	
2	异体器官移植	0-1 年	7000
		1-3 年	5000
		3 年以上	4000
3	慢性肾功能不全	非透析	1800
		透析	6500
4	糖尿病	400	
5	甲状腺功能亢进	200	
6	高血压	250	
7	冠心病	300	
8	慢性心力衰竭	400	
9	急性脑血管疾病后遗症	250	
10	帕金森氏病	300	
11	慢性支气管炎	200	
12	慢性肺源性心脏病	250	
13	肺间质纤维化	500	
14	结核病	200	
15	肝硬化	400	
16	类风湿性关节炎	600	
17	强直性脊柱炎	500	
18	再生障碍性贫血	1200	
19	系统性红斑狼疮	未设定限额	
20	精神分裂症	未设定限额	
21	血管性痴呆	500	
22	肾病综合症	1200	
23	抑郁症（中、重度）	600	
24	炎症性肠症（慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病）	350	
25	自身免疫性肝炎	600	
26	骨髓增生异常综合症	1200	
27	视网膜静脉阻塞	200	
28	高脂血症	150	

29	前列腺增生（中、重度）	300
----	-------------	-----

备注：标红病种为随时申报病种，患者备齐资料后可随时报送至省社会保障局。