省直单位职工医疗保险门诊特殊慢性疾病暂定以下39种，分为两大类：

　　第一类：（1）恶性肿瘤；（2）慢性肾功能衰竭(尿毒症期)及器官移植后抗排斥治疗；（3）艾滋病；（4）血友病；（5）再生障碍性贫血；（6）高血压病；（7）糖尿病；（8）慢性肝炎（肝功能异常）、肝硬化；（9）系统性红斑狼疮；（10）慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、慢性支气管哮喘；（11）帕金森氏综合症；（12）精神病。

　　第一类慢性病年度内统筹基金最高支付限额分别确定，其中（1）和（2）为10万元（与住院费用合并计算，门诊不设起付线）；（3）为1万元；（4）为0.8万元；（5）、（6）、（7）、（8）为0.5万元；（9）、（10）为0.4万元；（11）、（12）为0.35万元。慢性肾功能衰竭（尿毒症期）患者实行按月限定10次的血透费用全额由统筹基金支付，免除个人负担；超过10次的血透费用，按甲类治疗进行核算支付。

　　第二类：（1）冠心病（冠脉支架植入术后）；（2）慢性心衰（心脏病合并心功能不全Ⅱ级以上）；（3）慢性房颤；（4）心肌病（原发性）；（5）甲亢性心脏病；（6）甲状腺功能低下症；（7）皮质醇增多症；（8）原发性慢性肾上腺皮质功能减退症；（9）慢性肾炎、紫癜性肾炎；（10）肾病综合症；（11）牛皮癣、系统性硬皮病；（12）老年痴呆症（阿尔茨海默病）；（13）股骨头坏死；（14）类风湿性关节炎；（15）强直性脊柱炎；（16）多发性硬化病；（17）运动神经元病；（18）重症肌无力；（19）痛风；（20）慢性骨髓炎；（21）慢性消化性溃疡；（22）癫痫；（23）肺结核病；（24）慢性肺源性心脏病；（25）脑血管病（脑溢血、脑梗塞、脑血管畸形）；（26）骨髓增生异常综合征；（27）原发性慢性血小板减少性紫癜。

　　第二类慢性病年度内统筹基金最高支付限额为0.35万元。

　　对患多种慢性病的参保人员，其最高支付限额实行叠加封顶。封顶额为：先以封顶额最高的病种限额为基数，余病种中取较高限额的病种限额的50%，与基数叠加，作为最高支付限额。