

济宁市医疗保障局文件

济医保发〔2021〕22号

关于印发《济宁市基本医疗保险门诊慢性病 管理办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖州煤业股份有限公司人力资源服务中心，市直医疗保险各协议定点医药机构：

现将《济宁市基本医疗保险门诊慢性病管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

济宁市基本医疗保险门诊慢性病 管 理 办 法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范基本医疗保险门诊慢性病服务管理，减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高医疗保险基金使用效率，根据国家、省、市医疗保险政策有关规定，结合我市工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于济宁市城镇职工基本医疗保险（以下简称职工医保）和居民基本医疗保险（以下简称居民医保）门诊慢性病医疗管理。

第三条 门诊慢性病服务管理工作应遵循以下原则：

（一）坚持基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，门诊慢性病待遇与我市经济社会发展相适应，医疗保障制度可持续发展。

（二）坚持以人为本、便民利民，提高人民群众的医疗保障水平，降低个人就医负担。

（三）坚持定额控制、预算管理，提高精细化管理水平；坚持责任共担、分级诊疗。慢性病实行属地管理和定点管理，建立准入退出机制，合理利用医疗资源，促进不同级别的医

疗机构分工协作。

(四) 坚持统一管理、统筹协调，统一病种范围、统一鉴定标准、统一医疗待遇、统一费用结算、统一经办流程。

第四条 市医疗保障行政部门负责建立健全门诊慢性病管理制度，加强管理和监督。县（市、区）医疗保障行政部门负责统筹区域内的门诊慢性病服务管理工作。

市医保经办机构负责指导全市门诊慢性病经办服务管理工作，制定慢性病具体业务流程、管理服务措施等，并做好市本级职工医保门诊慢性病经办工作。县（市、区）医保经办机构负责慢性病鉴定、待遇支付、费用结算和协议管理等工作。

第二章 病种范围

第五条 结合我市慢性病疾病谱情况，根据医药卫生、医保管理等专家的评估论证意见，综合考虑医保基金承受能力等因素，按以下原则选择纳入门诊慢性病的病种：

- (一) 临床诊断和诊疗方案明确；
- (二) 所需治疗符合基本医疗保险《药品目录》、《诊疗项目目录》、《服务设施目录》的相应项目；
- (三) 需要长期门诊治疗；
- (四) 病情已稳定，可在门诊维持治疗；
- (五) 其他需要考虑的情形。

第六条 我市职工、居民医保门诊慢性病病种分别由 60 种、56 种统一增加至 79 种（附件 1），其中甲类病种 9 种，乙类病种 70 种。

第七条 市医疗保障行政部门根据临床疾病谱、参保人员医疗保障需求、医保基金收支情况等因素，对门诊慢性病病种实行动态管理，适时调整病种范围。

第三章 资格认定

第八条 市医疗保障行政部门根据疾病的临床诊断、特征性检查检验等客观因素，制定济宁市基本医疗保险门诊慢性病鉴定标准（附件 2）。

第九条 门诊慢性病申请人须按规定参加基本医疗保险和大病保险，按时足额缴纳基本医疗保险费和大病保险费，经鉴定符合我市门诊慢性病鉴定标准的，纳入门诊慢性病服务管理范围。

第十条 门诊慢性病申报。参保人员向定点医疗机构提出申请，提供以下资料：

（一）《济宁市基本医疗保险门诊慢性病鉴定申请表》（附件 3）；

（二）本人身份证或社保卡的复印件；

（三）与申请病种相关的病历及相关材料等（附件 2）；

（四）其他需提供的材料。

第十一条 门诊慢性病鉴定。门诊慢性病鉴定由医保经办机构统一组织，或医保经办机构委托相应资质的医疗机构组织鉴定。甲类疾病随时鉴定，乙类疾病根据申请情况可按月或按季度鉴定。医保经办机构或经委托的医疗机构收到参保人员申请材料后，进行汇总整理，由相应专业的医疗专家组成专家组，逐一进行鉴定，出具鉴定结论。经鉴定为慢性病的参保人员，由医保经办机构发放纸质或电子门诊慢性病医疗证，并将参保人员慢性病鉴定信息录入医保信息系统。申请人对初次认定结果有异议的，可于结果告知之日起10日内提出复核申请，医保经办机构组织专家进行复核，出具最终鉴定结论。

第十二条 增加病种。经鉴定为医保门诊慢性病人员，因病情需增加病种的，按以上程序办理。

第四章 待遇标准

第十三条 纳入门诊慢性病管理范围的参保人员，在定点医药机构发生的与纳入病种治疗相关的医疗费用，由医保基金按照规定支付。超过核定病种范围的诊疗、药品等费用，基金不予支付。在非定点医药机构发生的费用，基金不予支付。

第十四条 居民医保门诊慢性病待遇

(一) 起付标准：一个自然年度内，居民医保基金支付的

起付标准为 500 元；在中医医疗机构定点的，起付标准为 400 元；尿毒症、血友病和重度精神病门诊治疗不设起付标准。门诊慢性病的起付标准与住院起付标准分别计算。

（二）支付比例：甲类病种居民基本医疗保险基金支付比例为 70%，乙类病种在一、二、三级医疗机构支付比例分别为 65%、55%、45%（肺结核、肺外其他部位结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化、耐多药结核和广泛耐药结核等病种在一、二、三级医疗机构的支付比例为 65%、60%、60%）。

（三）最高支付限额：一个自然年度内，甲类病种居民基本医疗保险基金最高支付限额为 7 万元，乙类病种最高支付限额为 5000 元。患两种以上（含两种）甲类慢性病的，最高支付限额为 15 万元；患两种以上（含两种）乙类慢性病的，最高支付限额为 6000 元；同时患甲类和乙类慢性病的，按甲类病种支付比例，最高支付限额为 7.5 万元。耐多药结核和广泛耐药结核门诊慢性病医保基金年度最高支付限额与住院合并计算。

（四）属于医保防止返贫监测对象的参保人员，门诊慢性病起付标准由 500 元降为 200 元，尿毒症、血友病和重度精神病门诊治疗不设起付标准。甲、乙类病种基金支付比例提高 10%。

第十五条 职工医保门诊慢性病待遇

(一) 起付标准：一个自然年度内，职工医保基金支付的起付标准为 1000 元；在中医医疗机构定点的，起付标准为 900 元；尿毒症、血友病和重度精神病门诊治疗不设起付标准。门诊慢性病的起付标准与住院起付标准分别计算。

(二) 支付比例：甲类病种职工基本医疗保险基金支付比例为 85%，乙类病种支付比例为 75%；进入市级统筹大病保险的，支付比例为 90%。

(三) 最高支付限额：一个自然年度内，门诊慢性病费用最高支付限额与住院费用合并计算，执行职工医保及大病保险基金支付限额。

第五章 就医管理

第十六条 门诊慢性病的就医实行定点管理。经鉴定纳入门诊慢性病管理的参保人员，一个自然年度内原则上定点到参保地辖域内一家定点医药机构就诊。患有两类或两类以上不相关联疾病、且首选医院不具备诊治条件的，经参保地医保经办机构同意，可另外选择其他医疗机构就医。每名患者选择定点医疗机构最多不超过 3 家。就医定点医疗机构一个自然年度内不得变更。

精神疾病和传染性疾病须选择精神病专科医院、传染病专科医院或设有精神疾病、传染性疾病病房的综合医院作为定点医疗机构。

第十七条 以下几种情况可定点在县域外（统筹区域外）的本市内定点医疗机构：

- （一）持实际居住地长期居住证的；
- （二）由于医疗条件限制，县域内无法治疗需转诊的；
- （三）其他特殊情况。

第十八条 参保人员在定点医药机构诊疗购药，仅限核定的病种及治疗相关的政策范围内诊疗、药品费用纳入医保支付范围。

第十九条 门诊慢性病患者每次开药原则上不超过1个月用量，药品用量不超过药品说明书规定的最大剂量，对于《药品目录》中每一最小分类下的同类药品原则上不宜叠加使用，参保人员未使用完的药品，不得重复开取。患有糖尿病、高血压病等病情较为稳定的门诊慢性病或因事外出的，经个人申请、定点医疗机构同意后，可适当延长购药处方量，最长不超过3个月。

第二十条 因病情需要转诊至定点医疗机构以外的其他医疗机构检查治疗、购药的，经定点医疗机构同意后，发生的政策范围内医药费用，由转出定点医疗机构录入医保信息系统后统一结算。

第二十一条 异地安置人员中的门诊慢性病患者，可在居住地选择一家定点医疗机构就医购药，并报参保地医保经办机构备案，发生的政策范围内医疗费用，享受市内同等医

疗待遇标准。

第二十二条 参保人员因病情需住院治疗的，住院期间不享受门诊慢性病待遇。

第二十三条 建立退出机制。已鉴定为门诊慢性病的参保人员，有下列情况之一的，终止其享受门诊慢性病待遇的资格。

- (一) 所患慢性病治愈的；
- (二) 违反医疗保险政策规定应取消医保待遇资格的；
- (三) 本人死亡的；
- (四) 其他应取消门诊慢性病资格情形的。

第六章 费用结算

第二十四条 医保经办机构端结算

(一) 在定点医疗机构发生的门诊慢性病医疗费用实行总额预算管理，建立以总额预算管理为主，结合按人头、按病种结算的复合型支付方式。凡是增加统筹区域外门诊慢性病定点人数的定点医疗机构，医保经办机构按照同级同类医疗机构甲、乙类慢性病种的医保基金平均支付额和增加人数计算，增加当年度基金决算总控额度。

(二) 在市外定点医疗机构联网报销的费用及异地安置人员的费用，由市医保经办机构统一结算；非联网报销的费用，由所属医保经办机构进行结算。

(三) 在市直定点医疗机构联网报销的费用由市医保经办机构进行结算，在县（市、区）定点医疗机构联网报销的费用由各县（市、区）医保经办机构进行结算，市医保经办机构进行统一清算。

第二十五条 定点医疗机构端结算

(一) 联网即时结算。参保人员在定点医疗机构就医发生的费用，按照门诊慢性病政策，通过“一站式”联网即时结算，参保人员只承担个人负担部分，其余部分由医保基金支付。

(二) 先垫付后结算。因病情需要，经慢性病定点医疗机构同意后转诊到其他医保定点医疗机构发生的政策范围内费用，凭病历等材料，由慢性病定点医疗机构负责结算，并将相关医疗费用如实录入医保信息系统。

第二十六条 探索拓展慢性病管理服务模式

(一) 实施智慧医保试点工作。探索开展“互联网+医保+医疗+医药”的门诊慢性病管理服务，参保人员通过网络APP上的互联网定点医疗机构在线进行预约挂号、远程诊疗、咨询服务，享受在线问诊、医保实时结算、药品快递到家、用药指导、预约检查、智能影像、检查结果线上查看、慢病随访等服务。

(二) 建立双渠道购药服务试点工作。对病情稳定，药品变化不大的病种，探索定点医疗机构和定点药店联合，实行

“云药房”的模式。参保人员按照定点医疗机构开具的药品种类和剂量到医保定点药店购药结算，药店的药品价格不得高于定点医疗机构的同种同剂同商品名的药品价格，且配备门诊慢性病医保实时结算服务，参保人员可在定点药店进行报销，由定点医疗机构统一结算。

(三) 开展慢性病管理服务中心试点工作。在二级以上定点医疗机构设立慢病管理服务中心，集慢性病鉴定、就医购药、费用结算、经办服务、健康管理等一体，拓展医保服务链，实现线下就诊、线上复诊，全程、全周期的慢性病管理服务。

第七章 经办服务

第二十七条 各级医保经办机构要充分运用信息化手段，可通过医保信息系统或互联网等方式，受理参保人员门诊慢性病申请，将参保人员在定点医疗机构联网结算的就诊记录等作为门诊慢性病鉴定材料，逐步减少书面材料。

第二十八条 各定点医药机构负责对就诊慢性病患者身份及对应病种进行核实确认，选定中级及以上职称医保医师、药师为慢性病人进行门诊治疗、用药指导。定点医疗机构要严格掌握门诊检查、治疗及用药范围，做到合理用药、合理检查、合理收费。

第二十九条 各级医保经办机构、各定点医药机构要加

强门诊慢性病医保信息系统建设，探索实现全流程信息化管理。开展网上办、掌上办，建立医保门诊慢性病一体化的信息管理平台，内设电子处方系统、患者用药跟踪系统、经办管理系统等子系统，逐步实现一网通办。围绕责任医生、院医保办、定点药房、经办机构建立全新的信息协作体系，方便群众办理各项业务。同时提高医保基金管控能力，实现事前、事中、事后全流程监管。

第三十条 大力加强基层医保服务站建设，将门诊慢性病鉴定材料受理、鉴定结果通知、门诊慢性病证件发放等业务逐步下沉到医保服务站，按照省医保局“四个最”、“六统一”的要求，统一医保经办事项办事流程。

第八章 监督管理

第三十一条 门诊慢性病参保人员要严格遵守医疗保险政策规定，已办理的门诊慢性病待遇仅限本人就医使用，不得转借他人。不得冒用他人身份信息或伪造病历文书、不得使用虚假发票等手段骗取医疗保险金。

第三十二条 各定点医药机构要完善内部管理制度，严格控制不合理费用支出；医保医师要严格认定、合理诊疗、科学施治，严禁超剂量、超范围处方等违规行为；做好《药品目录》内的药品供应，确保药品质量，严禁销售假药、劣药、过期药；切实为门诊慢性病患者提供优质便捷的服务。

第三十三条 各级医保经办机构要加强对门诊慢性病基金预算管理，合理安排门诊慢性病基金支出计划，应将门诊慢性病管理纳入定点医药机构协议管理范畴，加强对门诊慢性病病种鉴定、医疗服务等行为的日常管理和监督检查。

第三十四条 医保经办机构、定点医药机构、参保人员出现违反医疗保险政策规定的情形，依照有关法律、行政法规和《医疗保障基金使用监督管理条例》等，给予相应处理。

第九章 附 则

第三十五条 本办法由济宁市医疗保障局负责解释。

第三十六条 本办法自2021年9月1日起施行，有效期至2024年8月31日。原职工医保、居民医保门诊慢性病相关规定与本办法不一致的，按照本办法执行。

- 附件：1. 济宁市基本医疗保险门诊慢性病病种
2. 济宁市基本医疗保险门诊慢性病鉴定标准
3. 济宁市基本医疗保险门诊慢性病鉴定申请表
4. 济宁市基本医疗保险门诊慢性病市内异地就医
审批表

附件 1

济宁市基本医疗保险门诊慢性病病种

济宁市职工和居民医保门诊慢性病病种范围统一为 79 种，其中甲类病种 9 种、乙类病种 70 种。

一、甲类病种范围。1. 恶性肿瘤（包括白血病）；2. 尿毒症；3. 器官移植；4. 血友病（A、B 血管性血友病）；5. 再生障碍性贫血；6. 0—17 周岁脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童；7. 严重精神障碍（包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相〔情感〕障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）；8. 生长激素缺乏症；9. 肺动脉高压。

二、乙类病种范围。1. 高血压病（3 级）；2. 冠心病；3. 心肌病；4. 慢性心力衰竭；5. 心脏瓣膜病；6. 非瓣膜性房颤；7. 脑出血；8. 脑梗塞；9. 风湿性心脏病；10. 血栓闭塞性脉管炎；11. 下肢静脉曲张；12. 血管支架术后抗凝治疗；13. 瓣膜置换术后；14. 肺间质纤维化；15. 肺源性心脏病；16. 慢性阻塞性肺疾病（慢性阻塞性肺气肿）；17. 支气管哮喘；18. 支气管扩张；19. 慢性肾炎；20. 慢性肾功能衰竭（失代偿期）；21. 肾病综合征；22. 前列腺增生；23. 糖尿病；24. 甲状腺功能亢进；25. 永久性甲状腺功能减退；26. 系统

性红斑狼疮；27. 多发性硬化症；28. 强直性脊柱炎；29. 真性红细胞增多症；30. 原发性血小板增多症；31. 恶性贫血；32. 特发性骨髓纤维化；33. 骨髓增生异常综合征；34. 免疫性血小板减少；35. 风湿性关节炎；36. 类风湿性关节炎；37. 股骨头坏死；38. 痛风；39. 斯蒂尔病；40. 干燥症；41. 硬皮病；42. 血管炎；43. 白塞氏病；44. 慢性肝炎；45. 慢性乙型病毒性肝炎；46. 慢性丙型病毒性肝炎；47. 肝硬化；48. 溃疡性结肠炎；49. 消化性溃疡；50. 克罗恩病；51. 精神疾病；52. 癫痫；53. 重症肌无力；54. 帕金森综合征；55. 阿尔茨海默症；56. 运动神经元病；57. 格林巴利综合征；58. 颈腰椎病；59. 肺结核；60. 肺外其他部位结核；61. 耐药结核；62. 广泛耐药结核；63. 苯丙酮尿症；64. 肝豆状核变性；65. 半乳糖血症；66. 黄斑变性疾病；67. 青光眼；68. 视神经脊髓炎；69. 银屑病；70. 慢性盆腔炎及附件炎。

附件 2

济宁市基本医疗保险门诊慢性病 鉴定标准

一、甲类病种鉴定标准

(一) 恶性肿瘤（包括白血病）

1. 符合恶性肿瘤的临床诊断：经 X 光、CT、MRI、PET—CT 等检查，或内窥镜活检、手术治疗后病理结果确诊。

2. 有规范的手术、介入、消融、放疗、化疗、靶向治疗计划等。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(二) 尿毒症

1. 有引起肾脏损害的相关疾病或原因，有明显尿毒症症状：心慌呼吸困难，意识障碍，恶心厌食，乏力等。

2. 临床化验数据达到尿毒症诊断标准：血肌肝 $> 707\mu\text{mol/L}$ ，内生肌酐清除率 $< 10\text{ml/min}$ ；或需长期透析治疗。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三) 器官移植

1. 有引起器官损害的疾病或原因。

2. 有器官移植的病历、手术记录及特异性检查检验结果。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(四) 血友病 (A、B 血管性血友病)

1. 由二级及以上医疗机构明确诊断。
2. 符合血友病相关检查相应异常改变和临床表现。

(五) 再生障碍性贫血

1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。
2. 骨髓增生减低或重度减低。
3. 除外其它引起白细胞减少的疾病。
4. 抗贫血药物治疗无效。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

(六) 0—17 周岁脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童

1. 脑瘫

(1) 发育中胎儿或婴幼儿因脑部受到非进行性损伤，而引起的运动和姿势发育障碍导致活动受限。

(2) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(3) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

2. 智障

(1) 智力显著低于平均水平，IQ 低于 70 分。

(2) 存在适应行为缺陷，如个人生活和履行社会职责有明显缺陷，缺乏正常自理能力。

(3) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(4) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

3. 孤独症

(1) 符合《ICD—10 中儿童孤独症儿童的标准》或 25DSM—IV/DSM—V，并有明确的临床诊断。

(2) 有需要继续治疗的临床方案或依据。

(3) 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

4. 视力、听力、言语、肢体残疾

(1) 符合视力、听力、言语、肢体残疾的症状、体征和相应临床表现、检查检验标准。

(2) 提供二级及以上医疗机构出具的病历。

(七) 严重精神障碍（包括精神分裂症、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）

1. 符合“国际疾病分类（ICD—10）”中相关疾病诊断标准。

2. 经二级及以上医疗机构精神科、精神类专科医院确诊并有系统治疗的住院病历或连续就诊的近三个月门诊病历。

(八) 儿童生长激素缺乏症

1. 身高低于同年龄同性别同种族第 3 百分位或 $-2SD$ 以下的儿童青少年 (≤ 18 岁)。

2. 两种药物生长激素激发试验 GH 峰值均 $< 10\text{ng/ml}$ 。

3. 智力正常，排除其他影响生长的疾病，如甲状腺功能减退症、慢性肝肾疾病、骨代谢疾病等。

4. 有需要继续临床治疗方案或依据。

5. 其他与生长激素缺乏症相对应的症状和体征。

6. 有二级及以上医疗机构出具的诊断及其就诊记录。

(九) 肺动脉高压

符合以下条件 1+2 或 1+3：

1. 各种原因造成的肺动脉高压，症状、体征、诊断明确。

2. 超声心动图估测肺动脉收缩压 $>50\text{mmHg}$ 。

3. 右心导管检查测定平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ 。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

二、乙类病种鉴定标准

(一) 高血压病（3 级）

1. 原发性或继发性高血压（3 级）诊断明确，同时伴有下列之一者。

(1) 脑血管损害或高血压脑病。

(2) 心血管损害，心功能 II—III 级，心脏射血分数 $<40\%$ ；冠脉 CTA 或造影检查冠脉狭窄 $\geq 40\%$ 。

(3) 肾脏损害、肾功能不全或尿蛋白阳性。

(4) 眼底血管硬化出血或渗出。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二) 冠心病

1. 反复发作的心绞痛、心律失常、缺血性心脏病所致心功能不全，并具有以下条件之一的。

(1) 冠脉 CTA 或造影：单支冠脉狭窄 $\geq 50\%$ ，二支及二支以上或左主干病变血管狭窄 $\geq 30\%$ 。

(2) 因心梗已行冠脉内介入治疗或冠脉旁路手术者。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三) 心肌病

1. 有心衰的临床表现：乏力、活动后气短、夜间呼吸困难、浮肿、肝大。可有多种心律失常，合并脑、肾和肺等部位栓塞。

2. 心电图 ST 段压低，T 波倒置或出现病理性 Q 波，心房纤颤等心律失常；超声心电图：各腔室扩大、运动减弱，射血分数 $< 40\%$ ；肥厚型心肌病：室间隔和左室壁肥厚，二者之比 > 1.3 。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四) 慢性心力衰竭

1. 有各种类型呼吸困难（如劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸等）、咯血、乏力、体力下降、夜尿增多等症状。

2. 有引起慢性心衰的相关基础疾病（如冠心病、心肌病、肺心病、心脏瓣膜病等）。

3. 心脏超声检查：有相关心脏形态改变，射血分数 $<$

40%。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五) 心脏瓣膜病

1. 有呼吸困难、咯血、咳嗽，活动后头晕或眩晕，心前区不适或心绞痛等症状。

2. 心脏彩超提示：相关瓣膜中度以上程度的狭窄或关闭不全。

3. 有需要长期治疗的方案。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六) 非瓣膜性房颤

1. 持续性房颤病史半年以上。

2. 有瓣膜病以外的基础性疾病，如高血压病、心肌病、冠心病、慢性心包炎、心衰、甲状腺功能异常。

3. 检查结果

(1) 心电图表现：P波消失，代之以大小、形态及时限均不规则的快速颤动波。

(2) 心脏彩超显示左心房异常增大。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(七) 脑出血

1. 有高血压、脑出血病史且需要长期治疗的。

2. 脑CT或磁共振提示脑出血。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(八) 脑梗塞

1. 有脑梗塞（脑栓塞）病史且需要长期治疗的。
2. 脑 CT 或磁共振提示脑梗塞（脑栓塞）。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(九) 风湿性心脏病

1. 符合风湿性心脏病的症状、体征。
2. 经 X 线、心电图、超声心动图等检查确诊。
3. 有二级及以上医疗机构的住院病历。

(十) 血栓闭塞性脉管炎

1. 患肢有疼痛、发凉和感觉异常、动脉减弱或消失坏疽和溃疡等临床表现。
2. 多普勒超声检查、血管造影或 MRA 检查发现有动脉闭塞、狭窄。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十一) 下肢静脉曲张

1. 患肢浅静脉曲张，酸胀和疼痛，肿胀，足靴区皮肤营养障碍性改变（皮炎、湿疹、色素沉着、皮下硬结和溃疡），或合并血栓性浅静脉炎和曲张静脉出血。
2. 下肢深静脉超声检查示深静脉通畅，瓣膜功能好，浅静脉瓣膜功能不全。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十二) 血管支架术后抗凝治疗

1. 有相关疾病的病史（心血管病、脑血管病、周围血管病、糖尿病等病史）。

2. 有血管造影及支架置入手术记录。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

（十三）瓣膜置换术后

1. 有心脏瓣膜疾病史，瓣膜置换手术记录。

2. 有术后复查和用药的详细记录或治疗方案。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历资料。

（十四）肺间质纤维化

1. 有长期咳嗽、呼吸困难、消瘦乏力等症状，或杵状指趾的体征。

2. 胸部 CT：双肺弥漫性（以胸膜下和肺基底部显著）网格状或蜂窝状改变，伴或不伴牵拉性支气管扩张。

3. 肺功能检查：肺容量减少，弥散功能降低。

4. 血气分析显示低氧血症。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（十五）肺源性心脏病

1. 有慢性支气管肺胸膜炎、肺血管疾患或胸廓畸形病史。

2. 右心衰竭表现：心功能Ⅱ级、紫绀、下肢浮肿、肝肿大、肝颈静脉回流征阳性。

3. X线有肺动脉高压征象（右下肺动脉第一下分支横径 $\geq 15\text{m}$ ，右下肺动脉横径与气管管横径比值 ≥ 1.07 ）。

4. 心电图：电轴右偏 $\geq+90$ ，III+AVF 导联中 P 波高尖，振幅在 0.22mV 或以上，右心室肥大。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十六) 慢性阻塞性肺疾病（慢性阻塞性肺气肿）

慢性阻塞性肺疾病

1. 有反复咳嗽、咳痰、憋喘史。

2. 有引起慢性阻塞性肺疾病的基础疾病，如支气管哮喘、慢性支气管扩张病史。

3. 肺功能检查提示：中等以上小气道阻塞；胸部 X 线或胸部 CT 提示相关阳性改变。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

慢性阻塞性肺气肿

1. 有慢阻肺或慢性支气管炎、肺气肿病史，或其他胸肺疾病病史。

2. 符合临床症状和体征。

3. 辅助检查：心电图、X 线胸片、超声心电图有肺动脉增宽和右心增大肥厚的征象。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(十七) 支气管哮喘

1. 反复发作的哮喘病史。

2. 肺功能检查：支气管诱发试验阳性；支气管舒张试验第一秒用力呼气量（FEV1）增加 $\geq 12\%$ ，且 FEV1 增加绝对

值 \geq 200ml；呼气流量峰值（PEF）日内（或2周）变异率 $>$ 20%。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（十八）支气管扩张

1. 有反复咳嗽、咳脓痰、咯血的病史和既往有诱发支气管扩张的呼吸道感染病史。

2. 体格检查在胸部同一部位闻及持续性中（粗）啰音、水泡音，可伴有杵状指。

3. 影像学检查：胸部X线典型的可显示环状阴影、双轨征和手套征，高分辨率CT敏感度增加，典型者显示外周肺野出现气道扩张、支气管壁增厚、以及伴行的血管增粗。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（十九）慢性肾炎

1. 有一年以上的临床症状；如乏力、纳差、水肿、高血压、血尿、蛋白尿等。

2. 有导致慢性肾炎的危险因素或疾病，如糖尿病、高血压病及肾脏自身疾病等。

3. 有相应的临床检查报告，如尿蛋白1—3g/d、肾功能轻度异常、肌酐清除率下降、氮质血症，有彩超等影像学检查资料。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十) 慢性肾功能衰竭 (失代偿期)

1. 有引起慢性肾脏损害的相关疾病和原因 (肾脏损伤病史 > 3 个月); 除原发病的临床表现外, 可有不同程度的高血压、贫血及食欲减退等。

2. 有肾脏损害依据; 蛋白尿, 血尿, 不同程度的肾脏病理改变, 影像学异常等。

3. 肾小球滤过率 $< 50\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$; 血肌酐 $> 186\mu\text{mol}/\text{L}$, $< 707\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十一) 肾病综合征

1. 有相关临床症状, 如水肿、纳差、乏力及蛋白尿等。

2. 有临床检查证据; 大量蛋白尿 $> 3.5\text{g}/\text{天}$, 低蛋白血症 $< 30\text{g}/\text{L}$, 高脂血症 (高胆固醇血症、高甘油三酯血症)。

3. 有激素等免疫抑制剂治疗证据。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十二) 前列腺增生

1. 符合前列腺增生的临床诊断, 并有进行性排尿困难、尿潴留等症状。

2. B超、膀胱镜检查显示前列腺增生; 残余尿量超过 60 毫升。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月的门诊病历。

(二十三) 糖尿病

I 型糖尿病或 II 型糖尿病（合并感染或有心、血管、肾、肝、神经、眼底并发症之一者）

1. 符合糖尿病诊断

(1) 典型糖尿病症状，随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。

2. 有下列并发症之一

(1) 感染：有慢性尿路感染、口腔感染、皮肤感染以及其他器官的反复感染和治疗病史。

(2) 心脏功能异常或器质性病变：活动时心慌气短，心功能 II—III 级、心电图 ST 段压低、T 波倒置、心脏扩大（X 线或心脏 B 超）。

(3) 肾脏功能异常：糖尿病肾病期，微量白蛋白尿（尿蛋白排泄率 $>20\mu\text{g}/\text{分}$ 或 $>30\text{mg}/24$ 小时）。

(4) 神经病变：有四肢麻木、面神经炎、眼底病变、足坏疽，且有相关的检查支持依据。

(5) 眼底病变：非增殖型糖尿病视网膜病变、增殖型糖尿病视网膜病变，伴或不伴黄斑水肿。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历，并多次检查血糖、糖化血红蛋白。

(二十四) 甲状腺功能亢进

1. 有心悸、气短、多汗、怕热、性急易怒、大便次数多、消瘦乏力及紧张失眠等症状。查体：甲状腺肿大血管杂音及震颤、心率快、脉压差大、手颤抖、皮肤潮湿或突眼者。

2. 有明确的实验室检查，如基础代谢率（BMR）升高（高于15%）、甲状腺摄 I^{131} 率升高、 T_3 、 T_4 增高等。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（二十五）永久性甲状腺功能减退

1. 各种原因造成的甲状腺功能低下，并有甲低的临床表现；皮肤黏膜、心血管系统、生殖系统、肌肉及关节消化系统、内分泌神经及精神症状。

2. 一年内甲状腺功能无法恢复正常。

3. 血 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 低于正常，STSH高于正常；甲状腺刺激性免疫球蛋白（TRAb）甲状腺球蛋白抗体（TGAb）甲状腺微粒体抗体（TMAb）或甲状腺过氧化物抗体（TPOAB）阳性。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

（二十六）系统性红斑狼疮

1. 符合系统性红斑狼疮诊断标准。

（1）蝶形红斑或盘形红斑。

（2）光过敏。

- (3) 口腔溃疡。
- (4) 非畸形关节炎或关节痛。
- (5) 浆膜炎（胸膜炎或心包炎）。
- (6) 肾炎（蛋白尿或管型尿或血尿）。
- (7) 神经系统损伤（抽搐或精神症状）。
- (8) 血象异常；WBC $<4\times 10^9/L$ 或血小板 $<8\times 10^9/L$ 或溶血性贫血。

(9) 抗双链 DNA 抗体或抗核小体抗体或抗核糖体 P 蛋白抗体阳性或抗 Sm 抗体阳性。

- (10) 抗核抗体阳性。
 - (11) 狼疮带试验阳性。
 - (12) C3 补体低于正常。
- 以上有 4 项者即可确诊。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十七) 多发性硬化症

1. 临床表现为神经炎、球后视神经炎、眼肌麻痹、肢体瘫、痪锥体束征及精神症状，或出现共济失调、肢体震颤及眼球震颤，或眼球持续性、不规则的多种样式的不自主的眼肌阵挛等。同时符合以下任意一项：

- (1) 影像学检查示：中枢神经系统多发性病灶。
- (2) 脑脊液检查存在自身免疫性炎症反应。
- (3) 电生理检查存在脱髓鞘病变异常。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(二十八) 强直性脊柱炎

1. 诊断标准

(1) 下腰背痛持续至少 3 个月，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) 胸廓扩展范围小于同年龄和性别的正常值。

(4) 双侧骶髂关节炎 II ~ IV 级，或单侧骶髂关节炎 III ~ IV 级。

(5) 骶髂关节病理学检查显示炎症者。

如患者具备 (4) 或 (5) 并分别附加 (1) ~ (3) 条中的任何 1 条可确诊为强直性脊柱炎。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(二十九) 真性红细胞增多症

1. 主要标准：血红蛋白：①男性 $>185\text{g/L}$ 女性 $>165\text{g/L}$ 或其它血细胞比容增加的证据。②存在 JAK2V617F 突变或其它类似功能突变例如 JAK 外显子 12 突变。

2. 次要标准：①骨髓活检显示符合年龄的三系增生活跃；②血清 EPO 水平低于正常参考值；③体外 EEC 形成。

符合 2 条主要标准加 1 条次要标准或者 1 条主要标准加 2 条次要标准即可确诊。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十) 原发性血小板增多症

1. 持续性血小板数目 $>450\times 10^9/L$ 。

2. 骨髓活检提示巨核细胞增生伴体积增大的多分叶的成熟巨核细胞增多；无中性粒细胞核左移以及红系增多的表现。

3. 不符合真性红细胞增多症慢性粒细胞白血病原发性骨髓纤维化骨髓增生异常综合征的 WHO 诊断标准。

4. 存在 JAK2V617F 突变或其它克隆性标记物；如无突变须排除反应性血小板增多。

符合上述 4 条标准可确诊。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十一) 恶性贫血

1. 临床表现

(1) 消化道症状及舌痛、色红、表面光滑。

(2) 贫血症状。

(3) 神经系统症状，典型的脊髓后侧束联合病变及周围神经病变。

2. 实验室检查

(1) 大细胞性贫血，红细胞多数呈卵圆形。

(2) 白细胞和血小板可减少，中性粒细胞核分叶过多。

(3) 骨髓红系系统呈典型的巨幼红细胞生成，巨幼红细胞生成大于 10%，粒细胞系统及巨细胞系统亦巨型改变。

(4) 特殊检查

①血清内因子阻断抗体阳性。

②血清维生素 B₁₂测定（放射免疫法）小于 29.6pmol/L。

③同位素标记的维生素 B₁₂吸附实验：24 小时尿液中排出量小于 4%，加内因子后可恢复正常（大于 7%），同位素双标记维生素 B₁₂吸收实验，24 小时尿排出量小于 10%。

具备上述临床表现的第（3）项或同时兼有（1）、（2）项实验室检查的（1）、（3）项及特殊检查的①、②项者。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十二) 特发性骨髓纤维化

1. 主要标准：①存在巨核细胞增生和异型性，伴有网织纤维和（或）胶原纤维的骨髓纤维化；②不符合真性红细胞增多症、慢性粒细胞白血病、骨髓增生异常综合征或其它髓细胞肿瘤 WHO 诊断标准；③存在 JAK2V617F 突变或其它克隆性标记，如 MPLW515K/L 突变；如无上述克隆性标记，须排除引起继发性骨髓纤维化的炎症疾病或者肿瘤性疾病。

2. 次要标准：①外周血出现幼稚粒细胞/红细胞增多；②血清乳酸脱氢酶水平增高；③贫血；④可触及的脾大。

符合 3 条主要标准及至少 2 条次要标准即可诊断。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十三) 骨髓增生异常综合征

1. 有贫血等症状，病史超过 6 个月。

2. 有骨髓病态造血的依据。
3. 符合骨髓增生异常综合症的诊断标准，诊断明确。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十四) 免疫性血小板减少

1. 由二级及以上医院明确诊断。
2. 符合免疫性血小板减少临床表现。
3. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。

(三十五) 风湿性关节炎

1. 症状、体征和诊断明确。
2. 以大关节受损为主，膝、踝、肩、肘、腕关节等，多关节受累，呈游走性。
3. 有并发症出现：如心肌炎、舞蹈病、环形红斑、皮下结节等。
4. 实验室结果异常：白细胞升高、核左移，血沉增快，CRP 升高，ASO 大于 1:400 阳性，免疫球蛋白升高等。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十六) 类风湿性关节炎

1. 符合类风湿性关节炎诊断标准（1987 年 ACR 或 2010ACR/EULAR 发布的类风湿性关节炎的诊断标准）。
2. 血沉增快、C 反应蛋白增高为活动期的判定指标。
3. 有以下临床改变：

- (1) 晨僵至少一小时 (≥ 6 周)。
- (2) 3 个或 3 个以上关节肿 (≥ 6 周)。
- (3) 对称性关节肿 (≥ 6 周)。
- (4) 腕、掌指关节和近端指间关节肿 (≥ 6 周)。
- (5) 皮下结节。
- (6) 手 X 光片改变。
- (7) 类风湿因子阳性 (滴度 $\geq 1: 32$) 或抗 CCP 抗体阳性。

具备以上 4 条可确诊，血沉增快 C 反应蛋白增高为活动期的判定指标。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十七) 股骨头坏死

1. 有髋关节疼痛病史。
2. 有 CT 和 MRI 等支持股骨头坏死的临床资料。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(三十八) 痛风

1. 关节液或痛风结节中有特征性尿酸盐结晶。
2. 具备以下 14 条中 6 条或 6 条以上者：
 - (1) 急性关节炎发作多于 1 次。
 - (2) 炎症反应在 1 天内达高峰。
 - (3) 急性单关节炎发作。

- (4) 患病关节可见皮肤呈暗红色。
- (5) 第一跖趾关节疼痛或肿胀。
- (6) 单侧关节炎发作，累及第一关节。
- (7) 单侧关节炎发作，累及跗骨关节。
- (8) 有可疑痛风结节。
- (9) 高尿酸血症。
- (10) X线摄片检查显示不对称关节内肿胀。
- (11) X线摄片检查显示不伴侵蚀的骨皮质下囊肿。
- (12) 关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。
- (13) 服用秋水仙碱诊断性治疗迅速显效，具有特征性诊断价值。

(14) 典型急性关节炎发作，可自行终止而进入无症状间歇期，同时证实有高尿酸血症。

符合以上 1、2 中任何一个条件者。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(三十九) 斯蒂尔病

- 1. 发热、皮疹、关节痛、咽痛、脾大、淋巴结肿大。
- 2. 铁蛋白、白细胞升高。
- 3. 除外感染、肿瘤性疾病，由风湿科专科医生确诊。
- 4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历资料。

(四十) 干燥症

干燥综合征分类标准的项目：

1. 口腔症状：3项中有1项或1项以上
 - (1) 每日感口干持续3个月以上。
 - (2) 成年后腮腺反复或持续肿大。
 - (3) 吞咽干性食物时需用水帮助。
2. 眼部症状：3项中有1项或1项以上
 - (1) 每日感到不能忍受的眼干持续3个月以上。
 - (2) 有反复的砂子进眼或砂磨感觉。
 - (3) 每日需用人工泪液3次或3次以上。
3. 眼部体征：下述检查任1项或1项以上阳性
 - (1) SchirmerrI 试验 (+) ($\leq 5\text{mm}/5\text{分}$)。
 - (2) 角膜染色 (+) ($\geq 4\text{van Bijsterveld}$ 计分法)。
4. 组织学检查：下唇腺病理示淋巴细胞灶 ≥ 1 。（指 4mm^2 组织内至少有 50 个淋巴细胞聚集于唇腺间质者为一灶）。
5. 唾液腺受损：下述检查任1项或1项以上阳性：
 - (1) 唾液流率 (+) ($\leq 1.5\text{ml}/15\text{分}$)。
 - (2) 腮腺造影 (+)。
 - (3) 唾液腺同位素检查 (+)。
6. 自身抗体：抗 SSA 或抗 SSB (+) (双扩散法) 上述项目的具体分类

7. 干燥征诊断

(1) 原发性干燥综合征：无任何潜在疾病的情况下，有下述 2 条则可诊断：①符合分类标准项目中 4 条或 4 条以上，但必须含有条目 4（组织学检查）和/或条目 6（自身抗体）。②条目 3、4、5、6 中任 3 条阳性。

(2) 继发性干燥综合征：患者有潜在的疾病（如任一结缔组织病），而符合分类标准项目中 1 和 2 中任 1 条，同时符合条目 3、4、5 中任 2 条。

(3) 必须除外：颈头面部放疗史、丙肝病毒感染、AIDS、淋巴瘤、结节病、GVH 病、抗乙酰胆碱药的应用（如阿托品、莨菪碱、溴丙胺太林、颠茄等）。

8. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（四十一）硬皮病

1. 近端皮肤硬化、指硬化，指尖凹陷性疤痕或指垫消失，雷诺现象，多发性关节炎或关节痛，食道蠕动异常。

2. 或双肺纤维化。

3. 皮肤活检是胶原纤维肿胀和纤维化。

4. 血清有抗核抗体、抗 scl-70 抗体、抗着丝点抗体。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

（四十二）血管炎

1. 由二级及以上医院明确诊断。

2. 符合血管炎临床表现。

3. 免疫指标、炎性指标升高。
4. 影像学如 CTA 或彩超有血管炎改变。
5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十三) 白塞氏病

1. 有反复口腔溃疡并有以下 4 项中 2 项以上者，可诊断为本病。

- (1) 反复口腔溃疡，1 年内反复发作至少 3 次。
- (2) 反复外阴溃疡。
- (3) 眼病变。
- (4) 皮肤病变。
- (5) 针刺试验阳性。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十四) 慢性肝炎

1. 有引起肝脏损害的疾病或原因，年内有至少两次以上的肝功能异常的检查结果。

2. 有需要继续治疗的临床治疗方案或依据。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十五) 慢性乙型病毒性肝炎

1. 有慢性乙型肝炎病毒感染史，HBsAg 阳性，HBV DNA 定量阳性，并符合以下标准之一：

(1) ALT 异常 (\geq ULN) 并排除其他原因。

(2) 肝组织学检查有明显炎症 (\geq G2) 或纤维化 (\geq

S2)。

(3) ALT 持续正常 (每 3—6 个月检查 1 次, 持续 12 个月), 年龄超过 30 岁患者符合下述情况之一: 有肝硬化或肝癌家族史; 或无肝硬化或肝癌家族史, 但肝脏弹性测定或肝组织学检查有明显炎症 ($\geq G2$) 或纤维化 ($\geq S2$)。

(4) 存在 HBV 相关的肝外表现 (肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等)。

(5) HBsAg 阳性, 肝移植后或因为其他疾病需要应用免疫抑制剂治疗, 为防止乙肝发作需要长期抗病毒治疗的。

2. 对于不符合上述 1 标准, 或既往病史不清, 缺乏上述抗病毒治疗依据, 但已遵医嘱应用抗病毒药物 6 个月以上, 目前 HBsAg 阳性, HBV DNA 阳性或阴性, 专科医生认为需继续抗病毒治疗者。

(四十六) 慢性丙型病毒性肝炎

需同时具备以下条件:

1. HCV 感染 (HCV 抗体或 RNA 阳性) 超过 6 个月, 或有 6 个月以前的流行病学史, 或感染日期不明但有 ALT 持续或间断异常或慢性肝病证据 (除外其他病因)。

2. HCV RNA 阳性。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十七) 肝硬化

1. 有病毒性肝炎、长期饮酒、长期胆汁淤积等导致肝硬

化的有关病史或原因。

2. 有肝功能减退及门脉高压的临床表现。

3. 肝功能试验有血清白蛋白下降、血清胆红素升高及凝血酶原时间延长等指标提示肝功能失代偿。

4. B超或CT提示肝硬化以及内镜发现食管胃底静脉曲张。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(四十八) 溃疡性结肠炎

1. 符合溃疡性结肠炎的症状和体征，有反复发作或持续性的腹痛、腹泻、粘液脓血便史。

2. 结肠镜或病理学检查明确诊断。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(四十九) 消化性溃疡

1. 符合消化性溃疡的临床诊断，有反复发作的上腹部疼痛病史，并伴有黑便或呕血症状，或出现消化道穿孔、亚急性穿孔。

2. 胃镜或上消化道钡餐发现溃疡或溃疡伴有出血及幽门梗阻。

3. 有需要继续治疗的临床治疗方案或依据。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(五十) 克罗恩病

1. 符合克罗恩病临床表现。
2. X线或结肠镜检查发现肠道特征性炎性改变。
3. 有二级及以上医疗机构出具的病历。

(五十一) 精神疾病

1. 符合“国际疾病分类（ICD-10）”中相关疾病诊断标准。

2. 经二级及以上医疗机构精神科、精神类专科医院确诊并有系统治疗的住院病历或连续就诊的近三个月以上门诊病历。

(五十二) 癫痫

1. 符合癫痫的临床表现并有明确的诊断。
2. 有脑电图改变的检查结果。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月以上门诊反复治疗的病历资料。

(五十三) 重症肌无力

1. 有肌力减弱、晨轻暮重等临床表现。
2. 肌电图肌肉疲劳试验抗胆碱药物实验示重症肌无力。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十四) 帕金森综合征

1. 有静止性震颤、肌强直运动迟缓和姿势反射减少等临床表现。

2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十五) 阿尔茨海默症

1. 由二级及以上医院明确诊断。
2. 符合阿尔茨海默病的诊断标准，且有辅助检查确诊。
3. 排除其他疾病所致的认知功能障碍。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十六) 运动神经元病

1. 运动神经元病的临床症状体征。
2. 有肌电图相关典型改变表现。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(五十七) 格林巴利综合征

1. 症状、体征、诊断明确。
2. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或三级医院的门诊检查确诊病历。

(五十八) 颈腰椎病

1. 有明显的颈腰部症状及神经根或脊髓症状。
2. 有 X 线、CT、MRI 支持椎体改变的影像资料。
3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(五十九) 肺结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

1. 肺部有异常阴影，痰或气管镜灌洗液抗酸杆菌或分枝杆菌培养或结核杆菌 DNA 及病理证实的病原学阳性肺结核。

2. 肺部有异常阴影，痰菌 3 次检查为阴性或培养阴性。满足以下任何一条，即可诊断为菌阴肺结核：

(1) 有肺结核相关症状或体征。

(2) PPD 试验强阳性。

(3) γ -干扰素释放试验阳性。

(4) 肺外组织病理为结核病变。

(5) 支气管镜下符合结核病改变。

(6) 免疫学、分子生物学、生化酶检查，其中一项阳性，并排除其他肺部疾病。

(7) 经诊断性治疗证实有效的菌阴肺结核。

3. 影像学提示胸腔积液（干性胸膜炎可无异常），同时满足以下任何一条，即可确诊结核性胸膜炎：

(1) 胸膜病理检查支持结核。

(2) 胸水抗酸杆菌阳性 2 次。

(3) 胸水抗酸杆菌阳性 1 次，结核分枝杆菌培养阳性 1 次。

(4) 胸水结核分枝杆菌核酸检测阳性。

4. 病原学阴性的结核性胸膜炎，胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高，同时伴有 PPD 中度阳性或强阳性或 γ -干扰素释放试验阳性，或结核分枝杆菌抗体阳性，即可临床诊断。

5. 经诊断性治疗证实有效的结核性胸膜炎。

(六十) 肺外其他部位结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

1. 有肺结核病史或伴有其他器官结核病依据。
2. 有结核病的全身症状和局部症状。
3. X线、CT、结核菌、免疫学、分子生物学、生化酶检查、病理检查，其中一项阳性，或 PPD 试验中度阳性或强阳性，或 γ -干扰素释放试验阳性。
4. 经诊断性治疗证实有效的肺外结核病。

(六十一) 耐多药结核 (MDR-TB)

患者感染的结核分支杆菌体外药敏试验证实至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。

(六十二) 广泛耐药性结核 (XDR-TB)

符合 MDR/RR-TB 的定义同时对任意一种氟喹诺酮药物以及任意一种二线注射剂耐药的结核病。

注：氟喹诺酮药物包括：氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星；二线注射剂包括：阿米卡星（链霉素）、卷曲霉素、卡那霉素、对氨基水杨酸。

(六十三) 苯丙酮尿症

经典苯丙酮尿症 (PKU)

1. 躯体智力发育迟缓，肌张力高，反射亢进，常有兴奋

不安多动和异常行为，皮肤常干燥，毛发色淡而呈棕色汗液和尿液霉臭味或鼠气味。

2. 检验结果

(1) 血苯丙氨酸 (phe) 浓度 $>360\mu\text{mol/L}$ 苯丙氨酸和酪氨酸 (Tyr) 的比值 >20 。

(2) PAH 基因诊断。

3. 由市级新生儿疾病筛查中心确诊并出具医学诊断。

4. 有需要继续治疗的依据。

四氢生物喋呤缺乏症 (BH4)

1. 躯体智力发育迟缓，肌张力增高，反射亢进，常有兴奋不安多动和异常行为，皮肤常干燥，毛发色淡而呈棕色汗液和尿液霉臭味或鼠气味。

2. 检验结果

(1) 血苯丙氨酸浓度 $>120\mu\text{mol/L}$ ，phe 和 Tyr 的比值 >20 。

(2) 尿喋呤谱及血 DGPR 异常。

(3) 基因诊断。

3. 由市级新生儿疾病筛查中心确诊并出具医学诊断。

4. 有需要继续治疗的依据。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(六十四) 肝豆状核变性

1. 有家族遗传病史，有典型的临床表现。如进行性加重的椎体外系症状和肝硬化、精神症状。

2. 检查发现头发、肌肉、指甲等组织铜含量均偏高。

3. 肝脏彩超、骨关节 X 片、颅脑 CT 等阳性结果。

4. 并发门脉高压、肝性脑病等。

5. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十五) 半乳糖血症

1. 新生儿出生时可表现正常，数天后喂奶时出现呕吐，黄疸、腹泻、肝肿大、嗜睡、溶血、体重下降等，如继续哺乳，症状加重。但有些患者可在生后数月或数年被发现，主要表现为营养不良、智力低下、白内障、肝、肾损害等。

2. 喂奶后 1 小时内，还原糖试验强阳性，葡萄糖阴性；血半乳糖含量升高；半乳糖-1-磷酸尿苷转移酶升高。

3. 半乳糖-1-磷酸鸟苷转移酶基因诊断。

4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十六) 黄斑变性疾病

1. 有视力下降、视物变形、中心或周边视野出现暗点等临床表现。

2. 眼底改变：黄斑部玻璃膜疣融合，脉络膜新生血管，视网膜神经上皮及/或色素上皮有浆液及/或出血性脱离，视网膜下出血、渗出，晚期形成机化瘢痕。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

(六十七) 青光眼

1. 有眼胀、眼痛、畏光、流泪、头痛、视力锐减、视野缺损等症状。

2. 眼压：超过 21 毫米汞柱，或双眼压差值大于 5 毫米汞柱，或 24 小时眼压差值超过 8 毫米汞柱。

3. 视功能损害，视力下降，视野缺损。

4. 视盘、眼底出现青光眼性视盘损伤。

5. 有二级以上医疗机构出具的住院病历。

(六十八) 视神经脊髓炎

1. 符合视神经脊髓炎的症状、体征和诊断。

2. 视力下降、脊髓受损；影像学检查、自身抗体阳性。

3. 有二级及以上医疗机构出具的门诊或住院病历。

(六十九) 银屑病

1. 有明确多次的临床诊断。

2. 各型有相应的特异性症状和检查化验结果。脓疱性银屑病：脓疱细菌培养真菌镜检。

红皮病性银屑病：病理检查。

关节病性银屑病：相应部位 X 光片、类风湿因子、HLA—B27、抗“O”、C—反应蛋白。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或近三个月门诊反复治疗的病历。

(七十) 慢性盆腔炎及附件炎

1. 病程迁延，症状反复多次发作。
2. 有反复多次治疗及检查报告单或病历。
3. 有彩超或妇科专业检查报告单。
4. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

附件3

济宁市基本医疗保险门诊慢性病鉴定 申 请 表

姓 名		性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 龄	
身份证号码					
参保单位 (居委会、学校)		参保类别	<input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 居民		
申请定点 医院名称		联系电话			
申请病种	医 师 (签 字) : _____ 年 月 日				
医院医保办 意 见	意 见 : _____ (盖 章) _____ 年 月 日				
初审专家 意 见	专 家 (签 字) : _____ 年 月 日				
复审专家 意 见	专 家 (签 字) : _____ 年 月 日				

备注:

1.鉴定时需提供材料:患者本人身份证或社保卡的复印件、二级及以上协议定点医疗机构出具的住院病历(复印件)、门诊病历、相关检查检验报告单等。

2.申请病种请按照门诊慢性病病种名称填写,有并发症的需注明,已享受待遇的病种无需重复申请。

附件 4

济宁市基本医疗保险门诊慢性病 市内异地就医审批表

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	类别	<input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 居民
社会保障号码					
参保单位(村居)					
现居住地址					
联系电话					
门诊慢性病病种					
原定点医院					
拟变更定点医院					
变更医院理由 (二选一)	<input type="checkbox"/> 长期在 参保地以外 居住	单位或现居住地社 区(街道)意见	意见: <div style="text-align: right;">(盖章) 负责人(签名): 年 月 日</div>		
	<input type="checkbox"/> 参保地医 院无法治疗 的疑难病症	参保地二级以上定 点医院意见	意见: <div style="text-align: right;">(盖章) 负责人(签名): 年 月 日</div>		
参保地医疗保险经办机构意见:					
					(盖章) 年 月 日

备注:

1. 异地就医医院是指济宁市行政区域内参保地以外的二级以上综合定点医院。
2. 选择定点医院后，一个年度内不得变更。
3. 本表一式三份，参保人员、定点医院、参保地医疗保险经办机构各一份。

