

# 门诊特殊慢性病病种待遇资格认定

指南地址：<http://lzlj.zwfw.gxzf.gov.cn/gxzwfw/transition/transToDetail.do?sxcode=11450206MB1874818N4452036001003&webId=38>

事项版本：5

温馨提示：您所下载的文档版本有极小概率会滞后于网络版本。请核对事项版本号，如发现滞后请半小时后再进行下载。

## 基础信息

事项名称	门诊特殊慢性病病种待遇资格认定	事项类型	公共服务
实施主体	柳州市柳江区医疗保障局	实施主体性质	是
是否网办	是	年检或年审	不年检或年审
办理形式	窗口办理, 网上办理, 快递申请	办理进度查询途径	网上查询, 电话查询, 现场查询
办件类型	承诺件	行使层级	县级
办理公示	现场公示, 其他	公示地址	柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口（地址：柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼） <a href="https://j.map.baidu.com/9a/kmb">https://j.map.baidu.com/9a/kmb</a>
基本编码	452036001003	实施编码	11450206MB1874818N4452036001003
业务办理项编码	11450206MB1874818N4452036001003	实施主体编码	11450206MB1874818N
权力来源	无	委托部门	无
是否容缺受理	否	容缺时限	无
查询方式	1. 网上查询： <a href="http://lzlj.zwfw.gxzf.gov.cn/">http://lzlj.zwfw.gxzf.gov.cn/</a> 或 <a href="http://lzlj.zwfw.gxzf.gov.cn/gxzwfw/bjgslist/gotoBjgs.do?webId=38">http://lzlj.zwfw.gxzf.gov.cn/gxzwfw/bjgslist/gotoBjgs.do?webId=38</a> ；2. 电话查询：0772-7261186；3. 现场查询：柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口（地址：柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼）		
行使内容	根据《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理暂行办法的通知》（桂医保规〔2022〕2号）、《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准的通知》（桂医保发〔2022〕25号），行使门诊特殊慢性病病种待遇资格认定这一事项。		
权限划分	根据《关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕8号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕1号）、《广西壮族自治区医疗保障局关于规范广西职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理的通知》（桂医保发〔2019〕58号）、《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理暂行办法的通知》（桂医保规〔2022〕2号）进行权限划分。柳江区负责办理柳江区参保人的门诊特殊慢性病病种待遇资格认定		
审查方式及标准	一、审查方式：专家评审。标准如下：（一）申报表的审查标准1. 申请人应如实填写申报表的各项内容，承诺对提交材料的真实性、完整性负责，不得虚构、伪造或编造事实，并签字确认；2. 申报表需由临床医生填写意见、签字，经科主任签字，定点医疗机构医保科盖章确认；（二）病史资料等复印件的审查标准提供的病历资料、疾病诊断证明、检查报告单、化验报告单可为原件或复印件，复印件需经医疗机构确认并加盖医疗机构公章（三）病种的审查标准医疗专家根据临床医学诊断标准，对申请人提交的申报材料是否符合申报的门诊特殊慢性病病种进行评审、鉴定		

## 受理条件

符合各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥治疗、慢性肾功能不全（透析治疗）、慢性肾功能不全（非透析治疗）、慢性阻塞性肺疾病、慢性充血性心衰、慢性活动性肝炎巩固期、肝硬化、糖尿病、冠心病、精神病（限精神分裂症、偏执性精神障碍）、结核病活动期、血友病、银屑病、高血压（Ⅱ期以上）、甲亢、脑血管疾病后遗症、帕金森氏综合症、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、重型和中间型地中海贫血、类风湿性关节炎、肾病综合征、癫痫、脑瘫、重症肌无力、风湿性心脏病、肺心病、强直性脊柱炎、甲状腺功能减退症相对应的诊断标准。

## 办理地点

窗口名称	窗口电话	办理时间	办理地点	交通指引	地图定位
柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口	0772-7261186	周一至周五：上午：9:00-12:00，下午：13:00-16:00（法定节假日除外）	柳州市柳江区拉堡镇柳江大道37号九曲名邸6号楼二楼医疗保障综合服务窗口（地址：柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼）。	市区可乘坐10路、99路、71路至江城，往南步行约1公里（柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼）	<a href="#">查看地图定位</a>

## 办理流程

[点击查看办理流程图1](#) [点击查看办理流程图2](#)

办理环节	办理步骤	办理人员	办理时限（工作日）	审查标准	办理结果
收件与受理	收件与受理	待遇股	1	1. 申请人是否符合申请条件 2. 申请材料是否齐全、符合法定形式。	
审查与决定	审核与决定	医院专家组	18	柳州市医保中心待遇科工作人员将材料分配给专家组审核	1. 予以通过；2. 不予通过并一次性告知
颁证与送达	送达	待遇股	1	<b>结果名称</b> 柳州市社会医疗保险门诊慢性病治疗卡	

## 申请材料

材料名称	材料填写样本	来源渠道	纸质材料	材料类型	材料必要性	是否减免材料	受理标准
近两年病历资料（可提供出院记录、手术记录、门诊病历，仅提供门诊病历的，同时提供疾病诊断证明）	无	其他	1份	原件	必要	否	1、确保是本人的近两年病历资料；2、确保近两年病历资料真实。
有确诊意义的检查资料	无	其他	1份	原件	必要	否	白、血常规、尿常规、肝肾功能检查报告；（5）HLA-B27。 29. 甲状腺功能减退症 *（1）甲状腺功能（血FT3、FT4、TT3、TT4、TSH）检查报告；*（2）甲状腺B超检查报告；（3）甲状腺摄131碘功能检查报告。

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	无	政府部门核发	0份	原件	必要	否	1、确保是本人的医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2、确保医保电子凭证或有效身份证件或社保卡真实有效。3. 委托他人办理的，还需提供代办人身份证。
广西基本医疗保险门诊特殊慢性病申报表	空白附件 样本附件	申请人自备	0份	原件	必要	否	1、参照基本医疗保险门诊特殊慢性病申报表（示例表）填写信息完整；2、确保信息真实准确无误。

## 特别程序

无

## 收费标准

无

## 扩展信息

是否进驻政务大厅	是	是否有联办机构	否
四办	网上办, 一次办	审批结果类型	其他
审批结果名称	柳州市社会医疗保险门诊慢性病治疗卡	审批结果样本	样本1 样本2
网上办理深度	互联网咨询, 互联网收件, 互联网预审, 互联网受理, 互联网办理, 互联网办理结果信息反馈	改革方式	无
中介服务	无		
是否有数量限制	无	数量限制	无
数量限制情况说明	无		
是否证照分离	无		
是否网办	是	是否智能审批	否
是否代办、帮办	否	是否支持预约办理	否
是否支持网上支付	否	是否支持物流快递	是
送达付费方式	政府支付	是否支持自助终端办理	否
服务主题面向自然人事项主题分类	社会保障（社会保险、社会救助），医疗卫生	服务主题面向自然人地方特色主题分类	无

服务主题 面向法人 事项主题分类	社会保障, 医疗卫生	服务主题 面向法人地 方特色主题 分类	无
是否承诺 审批	无		
行政复议	无		
行政诉讼	无		

## 设定依据

法律法规名称	《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准的通知》
依据文号	桂医保发〔2022〕25号
条款号	全文
颁布机关	暂无
实施日期	暂无
	<p>广西基本医疗保险门诊特殊慢性病 病种认定标准 广西基本医疗保险参保人员申请门诊特殊慢性病待遇的, 按申请的门诊特殊慢性病病种提供申报材料, 包括疾病证明书、近两年病史资料(含门诊病历、出院记录)、既往手术记录、有确诊意义的检查化验结果报告(其中带*号为必要材料, 其余为辅助材料)。各病种所需检查化验结果报告和诊断标准如下: 一、冠心病 *(一) 检查化验结果报告, 提供以下其中之一: 1. 冠状动脉造影或冠脉CTA检查报告; 2. 心电图检查阳性报告。(二) 诊断标准, 符合1且符合2或3: 1. 临床表现为发作性胸痛或既往有发作性胸痛或心肌梗死病史。2. 心电图检查提示心肌缺血证据: 心电图检查阳性; 或运动负荷试验, 符合阳性诊断标准; 或24小时动态心电图检查阳性。3. 选择性冠状动脉造影阳性或冠脉CTA阳性。二、高血压病(非高危/高危组) (一) 高血压病(非高危) *1. 检查结果报告: 非同日三次诊室血压记录。2. 诊断标准: (1) 在未使用降压药物情况下, 非同日3次诊室血压值高于正常, 即诊室收缩压<math>\geq 140\text{mmHg}</math>和(或)舒张压<math>\geq 90\text{mmHg}</math>; (2) 目前正在服药, 但既往病史中达到诊室收缩压<math>\geq 140\text{mmHg}</math>和(或)舒张压<math>\geq 90\text{mmHg}</math>条件; (3) 无相应器官损害表现, 未达高血压病(高危组)标准。(二) 高血压病(高危组) *1. 检查结果报告: 非同日三次诊室血压记录。同时符合病史及检查化验条件中任何一条及诊断标准。2. 病史及检查化验结果报告: (1) 心电图或心脏彩超检查报告提示左心室肥大; (2) 肾功能(SCr、BUN)检查报告提示肾功能不全; (3) 有糖尿病史或中风病史; (4) 眼底检查报告提示眼底动脉硬化或狭窄; (5) 头颅CT或头颅MRI检查报告提示脑梗死或出血; (6) 胸部X线检查提示心影增大。3. 诊断标准: (1) 收缩压<math>140\text{mmHg}</math>及以上, 舒张压<math>90\text{mmHg}</math>及以上, 至少有一次及以上门诊记录。(2) 血压达到诊断标准, 并至少有以下一种靶器官损害表现: ①X线、心电图或超声心动图显示左心室肥大; ②眼底检查显示视网膜动脉硬化或局限性变窄; ③生化检查见蛋白尿或血清肌酐轻度增高。④重要脏器心、脑、肾功能估计出现严重功能损害如冠心病、房颤、心衰、脑卒中、肾功能不全等。4. 非同日3次诊室血压值收缩压<math>\geq 180\text{mmHg}</math>和(或)舒张压<math>\geq 110\text{mmHg}</math>, 临床诊断3级高血压, 即为高血压病(高危组)。三、糖尿病 (一) 检查化验结果报告: *1. 两次静脉血糖检查报告:空腹、随机血糖以及糖耐量后2小时血糖; *2. 糖化血红蛋白。(二) 诊断标准: 1. 有多尿、多饮、多食、消瘦症状(如有); 2. 空腹血糖大于等于<math>7.0\text{mmol/L}</math>(<math>140\text{mg/dl}</math>)和/或随机或糖耐量后2小时血糖值大于等于<math>11.1\text{mmol/L}</math>(<math>200\text{mg/dl}</math>); 3. 糖化血红蛋白<math>\geq 6.5\%</math>; 4. 排除应激性高血糖症。四、甲状腺功能亢进症 (一) 检查化验结果报告: *1. 甲状腺功能(血FT3、FT4、TT3、TT4、TSH)检查报告; 促甲状腺受体抗体(TRAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)检查报告; 2. 甲状腺B超。(二) 诊断标准: 1. 高代谢症候群: 兴奋、急躁、多汗、多吃、消瘦、心悸, 心率加快, 心音有力, 大便次数多等; 2. 血清甲状腺激素异常(TT4、TT3、FT3、FT4升高, TSH降低)和(或)甲状腺摄<math>^{131}\text{I}</math>率升高; 3. TRAb(+)阳性。五、慢性肝炎治疗巩固期 (一) 检查化验结果报告: *1. 乙肝两对半或丙肝抗体检查报告; *2. 肝炎病毒检查报告(HBV-DNA、HCV-RNA); *3. 肝功能检测报告; *4. 肝脏B超或CT或MRI等影像学报告; 5. 肝组织病理检查报告或肝纤维化无创检查; 6. 凝血功能、血常规检查报告。(二) 诊断标准: 《慢性乙型肝炎防治指南</p>

(2019年版)》根据慢性HBV感染者的血清学、病毒学、生物化学、影像学、病理学和其他辅助检查结果,在临床上可分为以下几种诊断: 1.慢性HBV携带状态又称HBeAg阳性慢性HBV感染。本期患者处于免疫耐受期,患者年龄较轻,HBV-DNA定量水平(通常 $>2 \times 10^7$  IU/ml)较高,血清HBsAg(通常 $>1 \times 10^4$  IU/ml)较高、HBeAg阳性,但血清ALT和AST持续正常(1年内连续随访3次,每次至少间隔3个月),肝脏组织病理学检查无明显炎症坏死或纤维化。在未进行组织病理学检查的情况下,应结合年龄、病毒水平、HBsAg水平、肝纤维化无创检查和影像学检查等综合判定。 2.HBeAg阳性CHB本期患者处于免疫清除期,其血清HBsAg阳性、HBeAg阳性,HBV-DNA定量水平(通常 $>2 \times 10^4$  IU/ml)较高,ALT持续或反复异常或肝组织学检查有明显炎症坏死和(或)纤维化( $\geq G2/S2$ )或肝纤维化无创检查异常。 3.非活动性HBsAg携带状态 又称HBeAg阴性慢性HBV感染。本期患者处于免疫控制期,表现为血清HBsAg阳性、HBeAg阴性、抗-HBe阳性,HBV-DNA $<2 \times 10^3$  IU/ml,HBsAg $<1 \times 10^3$  IU/ml,ALT和AST持续正常(1年内连续随访3次以上,每次至少间隔3个月),影像学检查无肝硬化征象,肝组织检查显示组织活动指数(histological activity index, HAI)评分 $<4$ 或根据其他半定量计分系统判定病变轻微。 4.HBeAg阴性CHB此期为再活动期,其血清HBsAg阳性、HBeAg持续阴性,多同时伴有抗-HBe阳性,HBV-DNA定量水平通常 $\geq 2 \times 10^3$  IU/ml,ALT持续或反复异常,或肝组织学有明显炎症坏死和(或)纤维化( $\geq G2/S2$ )或肝纤维化无创检查异常。 5.隐匿性HBV感染(occult hepatitis B virus infection, OBI)表现为血清HBsAg阴性,但血清和(或)肝组织中HBV-DNA阳性。在OBI患者中,80%可有血清抗-HBs、抗-HBe和(或)抗-HBc阳性,称为血清阳性OBI;但有1%~20%的OBI患者所有血清学指标均为阴性,故称为血清阴性OBI。其发生机制尚未完全阐明,一种可能是显性(急性或慢性)HBV感染后HBsAg消失,通常其血清或肝组织HBV-DNA水平很低,无明显肝组织损伤;另一种是HBV S区基因变异,导致HBsAg不能被现有商品化试剂盒检测到,其血清HBV-DNA水平通常较高,可能伴有明显肝脏组织病理学改变。此类患者可通过输血或器官移植将HBV传播给受者,其自身在免疫抑制状态下可发生HBV再激活。 6.病毒性肝炎相关肝硬化行肝移植后,血清学可表现为抗体阳性,HBV-DNA、HCV-RNA阴性,仍需长期抗病毒治疗和护肝治疗,预防肝炎复发。

六、慢性阻塞性肺疾病

(一)检查化验结果报告: \*1.胸部X线或CT等影像学检查报告; \*2.肺功能检查报告(如年老体弱无法配合检查可不提供)。(二)诊断标准: 1.临床特征:(1)症状:在原有咳嗽、咳痰等症状基础上出现逐渐加重的呼吸困难;(2)每年咳嗽、咳痰时间大于3个月或持续2年以上,并能除外其他心肺疾病; 2.胸部X线与CT:慢支可见肺纹理增多;如果病变以肺气肿为主,可见肺透光度增加,肺纹理稀少,肋间隙增宽,横膈地平,有时可见肺大泡; 3.肺功能检查结果符合不可逆气流受限FEV1/FVC小于70%(吸入支气管舒张剂后)。

七、银屑病 (一)检查化验结果报告: \*皮肤组织病理检查报告。(二)诊断标准: 1.(1)好发部位:头皮、患肢伸侧、膝部对称发生;(2)皮疹特点:银白色鳞屑,薄膜现象及点状出血;(3)特殊的病理改变,病程慢性,多为夏轻冬重,反复发作而易诊断。 2.组织病理:主要为显著角化不全,在角质层内或其下方,可见有Munro脓肿。棘细胞层增厚,表皮突向下延展,深入真皮。真皮乳头呈杵状,向表皮内上伸,接近角质层。真皮乳头层内血管肿胀,内皮增生,血管周围有少数淋巴细胞为主的细胞浸润。

八、严重精神障碍 参照ICD-10精神与行为障碍分类 (一)精神分裂症 1.检查化验结果报告: \* (1)阳性症状量表(SAPS); \* (2)阴性症状量表(SANS); \* (3)阳性和阴性症状量表(PANSS); 注:若无(1)、(2)两项报告有(3)亦可 \* (4)明尼苏达多项人格测验或埃森克人格测定等心理测验结果; \* (5)躁狂量表; (6)血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT等辅助检查报告。 2.症状标准: (1)临床表现:出现下列2项行为,并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落的症状: ①反复出现的言语性幻听; ②明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯,或思维贫乏或思维内容贫乏; ③思想被插入、被撤走、被播散、思维中断,或强制性思维; ④被动、被控制,或被洞悉体验; ⑤原发性妄想(包括妄想知觉、妄想心境)或其他荒谬的妄想; ⑥思维逻辑倒错、病理性象征性思维,或语词新作; ⑦情感倒错,或明显的情感淡漠; ⑧紧张综合征、怪异行为或愚蠢行为; ⑨明显的意志减退或缺乏。(2)严重标准。自知力障碍,并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈的,符合症状标准和严重标准至少已持续1个月,单纯型病程2年以上。若同时符合分裂症和情感性精神障碍的症状标准,当情感症状减轻到不能满足情感性精神障碍症状标准时,分裂症需继续满足分裂症的症状标准至少2周以上,方可诊断为分裂症。(3)排除标准。排除器质性精神障碍,及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的分裂症病人,若又罹患本项中前述两类疾病,应并列诊断。

(二)偏执性精神障碍 1.检查化验结果报告: \* (1)阳性症状量表(SAPS); \* (2)阴性症状量表(SANS); \* (3)阳性和阴性症状量表(PANSS); 注:若无(1)、(2)两项报告有(3)亦可 \* (4)躁狂量表; \* (5)症状自评量表SCL90; \* (6)明尼苏达多项人格测验或埃森克人格测定等心理测验结果; (7)血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT等辅助检查报告。 2.诊断标准: (1)症状标准。以系统妄想为主要症状,内容较固定,并有一定的现实性,不经了解,难辨真伪。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病,或钟情等内容。(2)严重标准。社会功能严重受损和自知力障碍。(3)病程标准。符合症状标准和严重标准至少已持续3个月。(4)排除标准。排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症,或情感性精神障碍。(三)分裂情感性障碍 1.检查化验结果报告: \* (1)阳性症状量表(SAPS); \* (2)阴性症状量表(SANS); \* (3)阳性和阴性症状量表(PANSS); 注:若无(1)、(2)两项报告有(3)亦可 \* (4)躁狂量表; \* (5)症状自评量表SCL90; \* (6)明尼苏达多项人格测验或埃森克人格测定等心理测验结果; (7)血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT等辅助检查报告。 2.诊断

标准：分裂情感性障碍指一组分裂症状和情感症状同时存在又同样突出，常有反复发作的精神病。分裂症状为妄想、幻觉，及思维障碍等阳性精神病性症状，情感性症状为躁狂发作或抑郁发作症状。（1）症状标准。同时符合分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准。（2）严重标准。社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。（3）病程标准。符合症状标准的分裂症状与情感症状在整个病程中同时存在至少2周以上，并且出现与消失的时间较接近。（4）排除标准。排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。（四）双相情感障碍 1. 检查化验结果报告：\*（1）抑郁自评量表；\*（2）焦虑自评量表；\*（3）躁狂量表；\*（4）症状自评量表SCL90；\*（5）明尼苏达多项人格测验或埃克森人格测定等心理测验结果；（6）血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT等辅助检查报告。2. 诊断标准：双相情感障碍是目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准，以前有相反的临床相或混合性发作，如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作。（五）癫痫所致精神障碍 1. 检查化验结果报告：\*（1）脑电图；\*（2）头颅CT或MRI；\*（3）抑郁自评量表；\*（4）焦虑自评量表；\*（5）躁狂量表；\*（6）症状自评量表SCL90等心理测验结果；（7）脑脊液检查、血常规、肝肾功能、心电图等辅助检查报告。2. 诊断标准：癫痫所致精神障碍指一组反复发作的脑异常放电导致的精神障碍。由于累及的部位和病理生理改变不同，导致的精神症状各异。可分为发作性和持续性精神障碍两类。前者为一定时间内的感觉、知觉、记忆、思维等障碍，心境恶劣，精神运动性发作，可有短暂精神分裂症样发作，发作具有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者为分裂症样障碍、人格改变，可有智能损害等。（1）症状标准。①符合器质性精神障碍的诊断标准；②有原发性癫痫的证据；③精神障碍的发生及其病程与癫痫相关。（2）严重标准。社会功能受损。（3）病程标准。分发作性和持续性两类病程。前者有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者（如分裂症样障碍、人格改变，或智能损害等）为迁延必病程。（4）排除标准。①排除感染或中毒所致精神障碍，需注意它们可产生继发性癫痫；②排除癔症、睡行症、精神分裂症、情感性精神障碍。（六）精神发育迟滞伴发精神障碍 1. 检查化验结果报告：\*（1）韦氏智力量表；\*（2）社会功能缺陷筛查量表；\*（3）日常生活力量表等心理测验结果；（4）头颅CT或MRI、血常规、肝肾功能、心电图、脑电图等辅助检查报告。2. 诊断标准：精神发育迟滞指一组精神发育不全或受阻的综合征，特征为智力低下和社会适应困难，起病于发育成熟以前（18岁以前）。本症可单独出现，也可同时伴有其他精神障碍或躯体疾病。其智力水平（按标化的智力测评方法得出）低于正常。智商在70-86为边缘智力。精神发育迟滞如能查明病因，则应与原发疾病的诊断并列。九、类风湿性关节炎（一）检查化验结果报告：\*1. 类风湿因子或抗环瓜氨酸肽抗体、C反应蛋白检查报告；\*2. 外周关节正位片或MRI等影像学检查报告；\*3. 血沉检查报告；4. 免疫检查报告：补体C3、C4；免疫球蛋白检测（IgA、IgG、IgM）；5. 胸片或胸部CT。（二）诊断标准：符合以下任一诊断标准 1. 以下7条中满足4条或4条以上可诊断，其中第1-4条至少持续6周。（1）晨僵至少1小时；（2）3组或3组以上关节肿；（3）对称性关节炎；（4）手关节炎：腕、掌指、近端指关节中至少有一个区域肿胀；（5）皮下类风湿结节；（6）X线片改变；（7）类风湿因子阳性。2. 2010年ACR/EULAR 类风湿关节炎分类标准[依据2018年中国类风湿关节炎诊疗指南-中华内科杂志. 2018(4)]，对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物4个部分进行评分，除外其他原因的关节炎，总得分6分以上也可诊断类风湿关节炎。十、脑血管病后遗症期（一）检查化验结果报告：病程需达半年以上。\*1. 头颅CT或头颅MRI检查报告，发病时和（或）治疗后复查各一份；\*2. 神经系统阳性症状和（或）体征。（二）诊断标准：1. 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；颅内静脉或静脉窦血栓形成；2. 经CT、MRI等辅助检查证实；3. 具备其中之一或多项者：①三偏征：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，或共济失调、行走不稳；②失语；③球麻痹（吞咽困难，构音障碍）；④智能或精神障碍甚至意识障碍。十一、系统性红斑狼疮（一）检查化验结果报告：\*1. 免疫学检查结果报告：抗ds-DNA抗体、抗Sm抗体、抗核抗体、补体C3、C4等；\*2. 血常规检查报告；\*3. 尿常规检查报告；\*4. 24小时尿蛋白定量检查报告或尿蛋白/肌酐比值；5. 心电图或心脏彩超检查报告。（二）诊断标准（符合以下任一诊断标准）：1. 1997年美国风湿病协会修订的SLE分类标准以下11项中，符合4项或4项以上者：（1）颊部红斑；（2）盘状红斑；（3）光过敏；（4）口腔溃疡；（5）关节炎；（6）浆膜炎；（7）肾脏病变；（8）神经病变；（9）血液学疾病；（10）免疫学异常；（11）抗核抗体。2. 2019年ACR/EULAR系统性红斑狼疮分类标准[依据2020年中国系统性红斑狼疮诊疗指南-中华内科杂志. 2020(3)]。进入标准：ANA  $\geq$ 1:80（HEp-2 细胞方法）。SLE 分类标准要求至少包括1条临床分类标准以及总分 $\geq$ 10 分可诊断；所有的标准，不需要同时发生；在每个记分项，只计算最高分。十二、帕金森氏综合征（一）检查化验结果报告：\*头颅CT或头颅MRI检查报告。（二）诊断标准：存在以下一项或多项症状 1. 震颤：典型震颤为静止性震颤；2. 强直：多自一侧上肢近端开始，以后扩展至全身；3. 运动障碍：写字过小症、慌张步态、面具脸、说话不清、吞咽困难；4. 其它：自主神经紊乱、眼部体征、精神及智能障碍；5. 颅脑CT：可正常或有不同程度的脑萎缩改变，表现为蛛网膜下腔及脑沟增宽、脑室扩大。十三、慢性充血性心衰（一）检查化验结果报告：\*1. 心脏彩超检查报告；\*2. X线检查报告；\*3. BNP或NT-ProBNP检测报告。（二）诊断标准：1. 左心衰竭：（1）肺循环淤血为主的症状：呼吸困难、咳嗽、咳痰等；（2）心排量降低为主的症状：心悸、疲乏无力、苍白、紫绀、血压降低等；（3）体征：心界正常或扩大，伴原有心脏病的体征；（4）超声心动图：心脏正常或扩大，以及收缩和舒张功能障碍；（5）X线检查：心胸比例、肺淤血的程度；（6）BNP或NT-ProBNP增高。2. 右心衰竭：（1）症状：

<p>设立依据1</p>	<p>各脏器慢性持续性淤血、水肿引起的表现，如腹胀、纳差、恶心、呕吐、下肢水肿、少尿、夜尿等；（2）体征：颈静脉充盈或怒张、肝颈静脉返流征阳性、肝肿大和压痛、水肿、胸水和腹水等；（3）超声心动图：右心房右心室扩大，或伴有三尖瓣返流；（4）BNP或NT-ProBNP增高。十四、肝硬化（一）检查化验结果报告：*1. 肝脏影像学检查报告或肝组织病理检查报告；*2. 肝功能检查报告；3. 肝纤维化无创检查。（二）诊断标准：肝硬化分为代偿期、失代偿期及再代偿期和（或）肝硬化逆转（B1）。1. 代偿期肝硬化的诊断：（1）肝组织学符合肝硬化的标准（A1）；（2）内镜提示食管胃或消化道异位静脉曲张，除外非肝硬化性门脉高压（B1）；（3）B超、LSM或CT等影像学检查者提示肝硬化或门静脉高压（B1）；（4）无组织学、内镜或影像学检查者需符合以下4条中的2条：①PLT小于<math>100 \times 10^9 / L</math>，无其他原因可解释；②白蛋白小于<math>35 g / L</math>，排除营养不良或肾脏疾病等；③INR大于1.3或PT延长（停用溶栓或抗凝药7d以上）；④APRI大于2（B1）。2. 失代偿期肝硬化的诊断：（1）具备肝硬化的诊断依据；（2）出现门静脉高压相关并发症：如腹水、食管胃静脉曲张破裂出血、脓毒症、肝性脑病、肝肾综合征等（B1）。十五、结核（活动期）（一）检查化验结果报告：*1. 痰或肺泡灌洗液、胸水等标本抗酸杆菌涂片或培养检查报告或分子生物学报告，或病理标本检查报告；*2. 胸片X线或胸部CT检查报告；3. 免疫学检查结果（PPD或T-SPOT或<math>\gamma</math>-干扰素释放试验）。（二）诊断标准：1. 结核病的临床症状；2. 影像学检查提示结核病改变；3. 痰和（或）支气管镜检查标本或胸水抗酸杆菌涂片阳性，或结核分枝杆菌复合群培养阳性，或结核分枝杆菌核酸检测阳性；4. PPD中度阳性或强阳性，T-SPOT阳性或<math>\gamma</math>-干扰素释放试验阳性；5. 病理诊断结核病。十六、再生障碍性贫血（一）检查化验结果报告：*1. 血常规检查报告（包括网织红细胞检查）；*2. 骨髓细胞学检查；*3. 骨髓活检报告。（二）诊断标准：1. 全血细胞减少，网织红细胞百分数<math>&lt; 0.01</math>，淋巴细胞比例增高；至少符合以下三项中两项：HGB小于<math>100 g/L</math>；PLT小于<math>50 \times 10^9 / L</math>；中性粒细胞绝对值（ANC）小于<math>1.5 \times 10^9 / L</math>。2. 骨髓细胞学：骨髓增生减低或重度减低；小粒空虚，非造血细胞（淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等）比例增高；巨核细胞明显减少或缺如；红系、粒系细胞均明显减少。3. 骨髓活检（髂骨）：全切片增生减低，造血组织减少，脂肪组织和（或）非造血细胞增多，网硬蛋白不增加，无异常细胞。4. 除外其它引起全血细胞减少和骨髓低增生的其他疾病。十七、肾病综合征（一）检查化验结果报告：*1. 尿常规检查报告；*2. 血浆蛋白（白蛋白、球蛋白）检查报告；*3. 24小时尿蛋白定量检查报告；4. 血脂检查报告；5. 肾功能检查报告。（二）诊断标准：1. 大量蛋白尿（大于<math>3.5 g/d</math>）；2. 低白蛋白血症（血清白蛋白<math>&lt; 30 g/L</math>）；3. 水肿（如有）；4. 高脂血症（如有）。十八、癫痫（一）检查化验结果报告：*1. 脑电图检查报告；*2. 头颅MRI或CT检查报告；3. 血常规检查报告。（二）诊断标准：1. 通过病史了解：（1）发作是否具有癫痫发作的共性；（2）发作表现是否具有不同发作类型的特征：如全身强直-阵挛性发作的特征是意识丧失、全身抽搐，如仅有全身抽搐而无意识丧失则需考虑假性发作或低钙性抽搐，不支持癫痫的诊断；失神发作的特征是突然发生、突然终止的意识丧失，一般不出现跌倒，如意识丧失时伴有跌倒，则晕厥的可能性比失神发作的可能性大；自动症的特征是伴有意识障碍的，看似有目的，实际无目的异常行为，如发作后能复述发作的细节也不支持癫痫自动症的诊断。2. 脑电图可见异常；3. 除外其他非癫痫性发作的疾病。十九、脑瘫（一）检查化验结果报告：*1. 粗大运动功能评估（GMFM）报告；*2. 头颅CT或头颅MRI检查报告；*3. 粗大运动功能分级系统（GMFCS）分级；*4. Gesell（盖赛尔）发育量表。（二）诊断标准：1. 中枢性运动障碍持续存在婴幼儿脑发育早期（不成熟期）发生：抬头、翻身、坐、爬、站和走等大运动功能和精细运动功能障碍，或显著发育落后。功能障碍是持久性、非进行性，但并非一成不变，轻症可逐渐缓解，重症可逐渐加重，最后可致肌肉、关节的继发性损伤。2. 运动和姿势发育异常包括动态和静态，以及俯卧位、仰卧位、坐位和立位时的姿势异常，应根据不同年龄段的姿势发育而判断。运动时出现运动模式的异常。3. 反射发育异常主要表现为原始反射延缓消失和立直反射（如保护性伸展反射）及平衡反应的延迟出现或不出现，可有病理反射阳性。4. 肌张力及肌力异常大多数脑瘫患儿的肌力是降低的；痉挛型脑瘫肌张力增高、不随意运动型脑瘫肌张力变化（在兴奋或运动时增高，安静时减低）。可通过检查腱反射、静止性肌张力、姿势性肌张力和运动性肌张力来判断。主要通过检查肌肉硬度、手掌屈角、双下肢股角、腘窝角、肢体运动幅度、关节伸展度、足背屈角、围巾征和跟耳试验等确定。二十、重症肌无力（一）检查化验结果报告：1. 新斯的明试验报告；2. 胸腺CT或MRI检查报告；3. 重复神经电刺激检查报告；4. 乙酰胆碱受体抗体滴度检查报告；5. 单纤维肌电图检查报告。（二）诊断标准：*1. 临床表现为病态性、波动性肌疲劳；2. 新斯的明试验结果为阳性；3. 疲劳测试结果为阳性；4. 胸腺CT或MRI，可发现胸腺增生或胸腺瘤；5. 重复神经电刺激提示波幅递减现象；6. 单纤维肌电图提示颤抖增宽和AChR抗体滴度增高。二十一、风湿性心脏病（一）检查化验结果报告：*1. 心脏彩超检查报告；*2. 胸部X线检查报告；3. 抗链O试验检查报告；4. 血沉、血清C反应蛋白检查报告；5. 血常规检查报告；6. 心电图检查报告。（二）诊断标准：急性风湿热的典型表现为：心脏炎，多发性游走性关节炎，皮肤环形红斑，皮下结节与舞蹈病等。而风湿性心脏病是风湿热导致的慢性心脏损害。辅助检查有以下内容：1. 心脏超声可有以下表现：（1）二尖瓣狭窄：二尖瓣前后叶变厚、粘连、钙化，活动幅度减小，开口面积减小；（2）二尖瓣关闭不全：二尖瓣前后叶反射增强，变厚，瓣口在收缩期关闭对合不佳，有不同程度返流；（3）主动脉瓣狭窄：主动脉瓣变厚，活动幅度减小，开放幅度小，瓣膜钙化，跨瓣压差和流速明显增大；（4）主动脉瓣关闭不全。2. X线显示心影增大。二十二、肺源性心脏病（一）检查化验结果报告：*1. 胸部X线检查报告；*2. 心脏彩超检查报告；*3. 心电图检查。（二）诊断标准：1. 出现肺动脉高压和</p>
--------------	--

条款内容

(或)右心室增大征象。2. X线检查: (1)右肺下动脉横径 $\geq 15\text{mm}$ ; (2)肺动脉中度凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ ; (3)右心室增大。3. 超声心动图: 常表现为右心房和右心室增大, 左心室内径正常或缩小, 室间隔增厚。4. 心电图检查: 表现为电轴右偏, 额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ ; 顺钟向转位, V1导联R/S $\geq 1$ , V5导联R/S $\leq 1$ , RV1+SV5 $\geq 1.05\text{mV}$ ; aVR导联R/S或R/Q=1; V1-V3导联呈QS、Qr或qr, V1-V3导联ST段压低或T波倒置; 肺型P波等。

二十三、强直性脊柱炎 (一) 检查化验结果报告: \*1. 骶髂关节影像学检查报告(平片或CT或MRI); \*2. 受累关节影像学检查报告; \*3. HLA-B27; 4. 血沉、血清C反应蛋白、血常规、尿常规、肝肾功能检查报告, 免疫球蛋白。(二) 诊断标准: (2009年ASAS推荐的中轴型SpA分类标准) 起病年龄 $< 45$ 岁和腰背痛 $\geq 3$ 个月的患者, 加上符合下述中1种标准: ①影像学提示骶髂关节炎加上 $\geq 1$ 个下述的SpA特征; ②HLA-B27阳性加上 $\geq 2$ 个下述的其他SpA特征。其中影像学提示骶髂关节炎是指: ①MRI提示骶髂关节活动性(急性)炎症, 高度提示与SpA相关的骶髂关节炎; ②明确的骶髂关节炎影像学改变(根据1984年修订的纽约标准)。SpA特征包括: ①炎性背痛; ②关节炎; ③起止点炎(跟腱); ④眼葡萄膜炎; ⑤指(趾)炎; ⑥银屑病; ⑦克罗恩病/溃疡性结肠炎; ⑧对非甾体抗炎药(NSAIDs)反应良好; ⑨SpA家族史; ⑩HLA-B27阳性; #CRP升高。

二十四、甲状腺功能减退症 (一) 检查化验结果报告: \*1. 甲状腺功能(血FT3、FT4、TT3、TT4、TSH)检查报告; 2. 甲状腺B超检查报告。(二) 诊断标准: 血清TSH可升高; 血清TT3、FT3和(或)FT4或TT4降低。

二十五、重型和中间型地中海贫血 (一) 检查化验结果报告: \*1. 地贫基因检查报告; 2. 血常规检查报告; 3. 血红蛋白电泳检查报告。(二) 诊断标准: 1. 经基因分析结果确诊; 2. 根据病史、体征、结合血常规、血红蛋白分析等检查结果诊断为重型和中间型地中海贫血。

二十六、血友病 (一) 检查化验结果报告: \*1. 凝血功能: 凝血酶原时间(PT)、活化的部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原检查报告; \*2. 因子VIII促凝活性(FVIII:C)或因子IX促凝活性(FIX:C)及vWF:Ag的检查报告; \*3. 活化的部分凝血酶原时间(APTT)纠正实验; \*4. 基因检查报告。5. 血常规和血涂片(血小板计数和形态)检查报告。(二) 诊断标准: 1. 有相关病史; 2. 表型诊断: 活化的部分凝血酶原时间(APTT)以及FVIII:C或FIX:C; 3. 基因诊断: 基因检查报告。

二十七、慢性肾功能不全(非肾透析) (一) 检查化验结果报告: \*1. 肾脏B超检查报告; \*2. 肾功能(SCr、BUN)检查报告(2次检查间隔3个月以上); 3. 尿常规检查报告。(二) 诊断标准: (1)慢性肾脏疾病病史: 如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、狼疮性肾炎、糖尿病肾病、肾小动脉硬化(高血压肾病)等; (2)B超检查示双肾慢性、弥漫性病变(如有); (3)生化: CCr(肌酐清除率) $< 60\text{ml/min}$ , SCr(肌酐)、BUN(尿素氮)高于正常值, 且持续3个月以上。

二十八、肾透析 (一) 检查化验结果报告: \*1. 肾脏B超检查报告; \*2. 肾功能(SCr、BUN)检查报告(随机检查2次以上); \*3. 电解质(K、Na、Cl、Ca、P)检查报告; 4. 血常规检查报告。(二) 诊断标准(具备一项或多项): (1)生化: CCr(肌酐清除率)小于 $15\text{ml/min}$ ; SCr(肌酐)大于 $440\mu\text{mol/L}$ ; BUN(尿素氮)大于 $28.56\text{mmol/L}$ ; 血钾大于 $6.5\text{mmol/L}$ ; 慢性肾脏病患者出现严重水肿或并发心衰、肺水肿、脑水肿等。(2)具有尿毒症症状者; (3)B超提示双肾弥漫性病变。

二十九、恶性肿瘤门诊治疗 \* (一) 检查化验结果报告: 病理检查和/或细胞学检查报告, X线、B超、CT、MRI、PET/CT等检查报告或介入诊疗记录及肿瘤标志物等相关的实验室检查结果。(二) 诊断标准(符合以下标准之一): 1. 经病理学确诊; 2. 经细胞学检查确诊; 3. 根据病史、体征, 结合X线、B超、CT、MRI和PET/CT等检查报告及肿瘤标志物等实验室检查结果诊断为恶性肿瘤(特指原发性肝癌); 4. 部分患者影像学表现典型, 肿瘤标志物明显升高, 且表现转移灶, 但取物理学检查困难者(比如颅内骨转移)经两位高级职称专家判定为恶性肿瘤者, 可办理门诊特殊慢性病。

三十、器官移植抗排斥治疗 (一) 检查化验结果报告 \*1. 抗排斥药物浓度检测(三个月内); \*2. 实体器官移植提供彩超等影像学报告; \*3. 脏器功能检查报告, 例如: 肝功能、肾功能; \*4. 相关手术记录。(二) 诊断标准: 器官移植术后, 需门诊长期进行抗排斥治疗者。

三十一、耐药性结核病 (一) 检查化验结果报告: \*1. 痰或肺泡灌洗液或其他体液(胸水、腹水、脑脊液、心包积液、关节腔积液、淋巴液、脓液等)标本抗酸杆菌涂片或培养检查报告或分子生物学核酸检测报告, 或病理标本检查报告; \*2. 胸片X线或胸部CT检查报告; \*3. 免疫学检查结果(PPD或T-SPOT或 $\gamma$ -干扰素释放试验)或结核分枝杆菌抗体阳性。(二) 诊断标准: 1. 结核病的临床症状; 2. 影像学检查提示结核病改变; 3. 支气管镜检查标本或痰或其他体液标本抗酸杆菌涂片阳性或结核分枝杆菌培养阳性; 4. 免疫学检查结核菌素皮肤试验中度阳性或强阳性,  $\gamma$ -干扰素释放试验阳性, 结核分枝杆菌抗体阳性; 5. 对培养阳性菌株开展传统药敏试验和菌种鉴定, 如检测到结核分枝杆菌, 按药敏检测结果对利福平或异烟肼和利福平同时耐药; 6. 分子生物学(基因检测、溶解曲线、线性探针等)检测结果对利福平或异烟肼和利福平同时耐药; 7. 经系统抗结核活动6-12个月影像学结果提示病灶仍活动。

三十二、肺动脉高压 \* (一) 检查化验结果报告, 提供以下其中之一: 1. 右心导管检查有肺动脉高压; 2. 两次心脏超声提示肺动脉高压(不同日期、不同检查医师)。(二) 诊断标准, 符合1-3, 且符合4或5: 1. 呼吸困难、或伴有胸痛、头晕、晕厥、咯血; 2. WHO功能分级: II-IV级; 3. 胸部X线或CT提示肺动脉高压; 4. 符合多普勒超声心动图报告下述2项之一 (1)三尖瓣返流峰值流速大于 $3.4\text{m/s}$ ; (2)肺动脉收缩压大于 $50\text{mmHg}$ 。5. 右心导管测量平均肺动脉压(mPAP) $\geq 25\text{mmHg}$ ( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ )。

三十三、阿尔茨海默病 (一) 检查化验结果报告: \*1. 颅脑MRI平扫; \*2. 简明心理状况测验(MMSE)或蒙特利尔认知评估量表(MoCA)。(二) 诊断标准: 1. 临床表现为记忆力减退或伴有思维及行为障碍病史; 2. 日常生活或工作能力减退; 3. 无法用谵妄或其他严重精神疾病来解释; 4. 颅脑MRI检查排除其他脑部疾病, 有或无明显脑萎缩; 5. MMSE或MoCA量表异常(如有)。

三十四、艾滋病



(一) 检查化验结果报告: \*1. HIV-1/2 抗体检测确认报告; \*2. HIV 核酸检测报告 (HIV-RNA); \*3. CD4+T 淋巴细胞检测; 4. HIV 基因型耐药检测报告; 5. 血常规、尿常规、肝肾功能报告; 6. 胸部DR或CT、腹部B超等影像学报告。(二) 诊断标准: 《中国艾滋病诊疗指南(2021年版)》 诊断原则: HIV/AIDS 患者的诊断需结合流行病学史(包括不安全性生活史、静脉注射毒品史、输入未经抗HIV抗体检测的血液或血液制品、HIV 抗体阳性者所生子女或职业暴露史等), 临床表现和实验室检查等进行综合分析, 慎重做出诊断。HIV 抗体和病原学检测是确诊HIV感染的依据; 流行病学史是诊断急性期和婴幼儿HIV感染的重要参考; CD4+T淋巴细胞检测和临床表现是HIV感染分期诊断的主要依据; AIDS的指征性疾病是AIDS诊断的重要依据。HIV感染者是指感染HIV后尚未发展到艾滋病期的个体; AIDS患者是指感染HIV后发展到艾滋病期的患者。成人、青少年及18月龄以上儿童, 符合下列一项者即可诊断 HIV感染: (1) HIV抗体筛查试验阳性和HIV补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL); (2) 有流行病学史或艾滋病相关临床表现, 两次HIV核酸检测均为阳性; (3) HIV分离试验阳性。18月龄及以下儿童, 符合下列一项者即可诊断HIV 感染: (1) 为HIV感染母亲所生和两次HIV核酸检测均为阳性(第二次检测需在出生 4 周后采样进行); (2) 有医源性暴露史, HIV分离试验结果阳性或两次HIV核酸检测均为阳性; (3) 为HIV感染母亲所生和HIV分离试验阳性。1. HIV 感染早期的诊断标准 也即是I期, 成人及15岁(含15岁)以上青少年HIV感染者, 符合下列一项即可诊断: (1) 3-6个月内有流行病学史和/或有急性 HIV 感染综合征和/或有持续性全身性淋巴结病(PGL); (2) 抗体筛查试验无反应, 两次核酸检测均为阳性; (3) 一年内出现HIV血清抗体阳转。15岁以下儿童HIV感染者I期的诊断需根据CD4+T淋巴细胞数和相关临床表现来进行。2. HIV 感染中期的诊断标准 也即是II期, 成人及15岁(含15岁)以上青少年HIV感染者, 符合下列一项即可诊断: (1) CD4+T淋巴细胞计数为200-500个/μL; (2) 无症状或符合无症状期相关临床表现。15岁以下儿童HIV感染者II期的诊断需根据 CD4+T淋巴细胞数和相关临床表现来进行。3. 艾滋病期的诊断标准 也即是III期, 也称为AIDS期, 成人及15岁(含 15 岁)以上青少年, HIV感染加下述各项中的任何一项, 即可确诊为艾滋病期; 或者确诊HIV感染, 且CD4+T淋巴细胞数小于200个/μL, 可诊断为艾滋病期。(1) 不明原因的持续不规则发热38℃以上, 大于1个月; (2) 腹泻(大便次数多于3次/日), 大于1个月; (3) 6个月之内体重下降10%以上; (4) 反复发作的口腔真菌感染; (5) 反复发作的单纯疱疹病毒感染或带状疱疹病毒感染; (6) 肺孢子菌肺炎(PCP); (7) 反复发生的细菌性肺炎; (8) 活动性结核病或非结核分枝杆菌病; (9) 深部真菌感染; (10) 中枢神经系统占位性病变; (11) 中老年人出现痴呆; (12) 活动性巨细胞病毒(CMV)感染; (13) 弓形虫脑病; (14) 马尔尼菲篮状菌病; (15) 反复发生的败血症; (16) 卡波西肉瘤、淋巴瘤。15岁以下儿童符合下列一项者即可诊断为艾滋病期: HIV 感染和 CD4+T淋巴细胞百分比小于25%(<12月龄)、或小于20%(12-36月龄)、或小于15%(37-60月龄)、或CD4+T淋巴细胞计数小于200个/μL(5-14岁); HIV感染和伴有至少一种儿童AIDS指征性疾病。三十五、原发性免疫性血小板减少症 (一) 检查化验结果报告: \*1. 血常规检查报告(连续2次); \*2. 外周血涂片报告: 镜检血小板减少; \*3. 腹部B超报告; \*4. 骨髓细胞形态学报告: 巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍。(二) 诊断标准: 1. 至少连续2次血常规检查显示血小板小于 $100 \times 10^9/L$ , 外周血涂片镜检血小板形态无明显异常; 2. 脾脏一般不增大; 3. 骨髓检查: 巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍; 4. 须排除其他继发性血小板减少症。三十六、心房颤动 \* (一) 检查化验结果报告, 提供以下其中之一: 标准12导联心电图; 如为单导联心电图, 至少要连续30秒的记录图; 动态心电图检查结果报告。(二) 诊断标准: 1. 临床表现为心悸、胸闷等症状, 可伴有不同基础心脏病相关症状, 如乏力和气促等症状, 部分房颤患者可无症状。2. (1) 标准12导联心电图检查提示房颤; (2) 如为单导联心电图, 至少要连续30秒记录到房颤; (3) 也可以是动态心电图结果提示房颤。三十七、支气管哮喘(限中度及以上) (一) 检查化验结果报告: \*1. 肺功能检查报告; \*2. 支气管舒张试验检查报告; \*3. 支气管激发试验检查报告。(二) 诊断标准: 1. 支气管舒张试验阳性(吸入支气管舒张剂后, FEV1增加大于12%, 且FEV1绝对值增加大于200ml); 或抗炎治疗4周后与基线值比较FEV1增加大于12%, 且FEV1绝对值增加大于200ml(除外呼吸道感染)。2. 支气管激发试验阳性; 应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺, 吸入激发剂后FEV1下降 $\geq 20\%$ , 判断结果为阳性, 提示存在气道高反应性。3. 肺功能检查提示可变气流受限: 呼气流量峰值(PEF)平均每日昼夜变异率(至少连续7d每日PEF昼夜变异率之和/总天数) $> 10\%$ , 或PEF周变异率 $\{ (2\text{周内最高PEF值}-\text{最低PEF值}) / [ (2\text{周内最高PEF值}+\text{最低PEF}) \times 1/2 ] \times 100\}$ 大于20%。参照《支气管哮喘防治指南(2020年版)》1. 典型哮喘的临床症状和体征: (1) 反复发作性喘息、气促, 伴或不伴胸闷或咳嗽, 夜间及晨间多发, 常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关; (2) 发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘, 双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音, 呼气相延长; (3) 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。2. 可变气流受限的客观检查(具备以下任一条): (1) 支气管舒张试验阳性; (2) 支气管激发试验阳性; (3) 呼气流量峰值(peak expiratory flow, PEF)平均每日昼夜变异率大于10%, 或PEF周变异率大于20%。3. 符合上述症状体征, 同时具备气流受限客观检查中的任一条并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽。中度、重度哮喘评估标准: 1. 初始治疗时对哮喘严重程度的判断: 中度持续: 每日有症状影响活动和睡眠; 夜间哮喘症状 $\geq$ 每周1次; FEV1占预计值%为60%~79%或PEF为60%~79%个人最佳值, PEF变异率大于30% 重度持续: 每日有症状频繁出现经常出现夜间哮喘症状体力活动受限; FEV1占预计值%小于60%或PEF小于60%个人最佳值, PEF变异率大于30%。2. 长期治疗期间对哮喘严重度的判断: 中度哮喘: 经过第3级治疗能达到完全控制

	者。重度哮喘：需要第4级或第5级治疗才能达到完全控制，或者即使经过第4级或第5级治疗仍不能达到控制者。三十八、抑郁症（限重度）（一）检查化验结果报告：*1.抑郁自评量表；*2.焦虑自评量表；*3.躁狂量表；*4.症状自评量表SCL90；*5.社会功能缺陷评定量表（SDSS）；*6.日常生活能力评定量表（ADL）等心理测验结果；7.血常规、肝肾功能、心电图、脑电图、头颅CT或头颅MRI、脑地形图、性激素检测、甲状腺功能五项等辅助检查报告。（二）诊断标准：诊断标准参照中国精神疾病诊断与分类标准（CCMD-3）、ICD-10：抑郁发作以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。症状标准：抑郁症（重度）以心境低落、兴趣与愉悦感丧失、易疲劳这3条通常为最典型的抑郁症状为主，并至少有下列4项：1.集中注意和注意的能力降低；2.自我评价和自信降低；3.自罪观念和无价值感（即使在轻度发作中也有）；4.认为前途暗淡悲观；5.自伤或自杀的观念或行为；6.睡眠障碍；7.食欲下降。严重标准：社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果。病程标准：1.符合症状标准和严重标准至少已持续2周；2.可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断。若同时符合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足抑郁发作标准至少2周。排除标准：排除器质性精神障碍或精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁。
法律法规名称	<a href="#">《广西壮族自治区医疗保障局印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理暂行办法的通知》</a>
依据文号	桂医保规〔2022〕2号
条款号	全文
颁布机关	暂无
实施日期	暂无
设立依据2	<p>广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理暂行办法 第一章 总 则 第一条 根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）规定，为进一步完善基本医疗保险政策，更好地保障参保人员的基本医疗需求，减轻门诊特殊慢性病患者的医疗费用负担，结合我区基本医疗保险实际发展水平，制定本办法。 第二条 我区职工基本医疗保险（以下简称职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人员的门诊特殊慢性病保障适用本办法。 第三条 本办法所称门诊特殊慢性病是指病情相对稳定，需长期在门诊治疗并纳入我区基本医疗保险统筹基金支付范围的慢性或重症疾病，包括冠心病、高血压（非高危、高危组）、糖尿病、甲状腺功能亢进症、慢性肝炎治疗巩固期、慢性阻塞性肺疾病、银屑病、严重精神障碍、类风湿性关节炎、脑血管病后遗症、系统性红斑狼疮、帕金森氏综合征、慢性充血性心衰、肝硬化、结核（活动期）、再生障碍性贫血、肾病综合征、癫痫、脑瘫、重症肌无力、风湿性心脏病、肺源性心脏病、强直性脊柱炎、甲状腺功能减退症、重型和中间型地中海贫血、血友病、慢性肾功能不全（非肾透析）、肾透析、恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗、耐药性结核病、肺动脉高压、阿尔茨海默病、艾滋病、原发性免疫性血小板减少症、心房颤动、支气管哮喘（限中度及以上）、抑郁症（限重度）38种疾病。上述病种的认定标准由自治区医疗保障部门商卫生健康部门制定。 第四条 自治区医疗保障部门负责制定和适时调整全区门诊特殊慢性病相关政策，并指导监督落实。各市医疗保障行政部门负责统筹区内门诊特殊慢性病管理工作。自治区医疗保障事业管理中心负责指导各市、县（市、区）医疗保障经办机构做好门诊特殊慢性病待遇审核等各项经办管理服务工作。 第二章 待遇保障 第五条 门诊特殊慢性病各病种起付标准及统筹基金年度支付限额按照《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病医疗待遇表》（附件1）执行。门诊特殊慢性病患者在门诊就医发生的合规医疗费用，扣除起付标准后，年度支付限额以下部分由统筹基金按规定比例支付。超出支付范围的医疗费用由个人支付。 第六条 门诊特殊慢性病患者在定点医疗机构门诊发生符合门诊特殊慢性病支付范围的医疗费用，居民医保和职工医保由统筹基金分别按以下比例分担支付。在定点零售药店发生的符合门诊特殊慢性病支付范围的药品费用，按照开具处方的定点医疗机构等级对应的基金支付比例予以支付。居民医保门诊特殊慢性病基本医疗保险医疗费分担支付表 定点医疗机构级别 基金支付 个人负担 一级及以下 80% 20% 二级 65% 35% 三级 50% 50% 职工医保门诊特殊慢性病基本医疗保险医疗费分担支付表 定点医疗机构级别 基金支付 个人负担 在职 退休 在职 退休 一级及以下 80% 85% 20% 15% 二级 75% 80% 25% 20% 三级 70% 75% 30% 25% 第七条 统筹地区医疗保障行政部门根据基金承受能力、参保人员的经济承受能力、权利与义务相对应等因素，综合门诊特殊慢性病医疗费用个人负担情况，在确保基金收支平衡的前提下，对慢性肾功能不全的肾透析、恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗可以适当调整报销比例，并将调整情况报送自治区医保局备案。 第八条 门诊特殊慢性病各病种实行统筹基金年度支付限额。门诊特殊慢性病患者在住院期间不得同时享受门诊特殊慢性病医疗待遇。 第九条 同时患有多个门诊特殊慢性病病种的参保人员，起付标准按所患病种就高的原则计算；各个病种统筹基金年度支付限额分开单独计算。门诊特殊慢性病患者在门诊发生的医疗费用列入个人年度统筹基金最</p>

条款内容	<p>高支付限额。第十条 经认定符合门诊特殊慢性病待遇保障条件的，自认定之日起享受相应病种的门诊特殊慢性病保障待遇。第三章 管理服务 第十一条 参保人员申报门诊特殊慢性病待遇，原则上由各级医疗保障经办机构组织认定工作。医疗保障经办机构应按照《广西壮族自治区医疗保障局医疗保障评审专家管理暂行办法》（桂医保发〔2021〕34号）的相关规定健全门诊特殊慢性病认定专家库，从二级及以上定点医疗机构中具有与门诊特殊慢性病病种相关临床专科副主任医师以上职称的临床医生中遴选产生认定专家，具体负责门诊特殊慢性病认定工作。各统筹地区要优化参保人员门诊特殊慢性病认定流程，畅通线上认定审批渠道，推进全区范围内门诊特殊慢性病认定信息共享。对居民医保门诊特殊慢性病的认定方式与本办法不一致的统筹地区，可自本办法执行之日起实行最长两年过渡期，过渡期满后统一按本办法执行。各统筹地区可根据当地实际，将高血压、糖尿病认定权限下放至一级定点医疗机构。第十二条 患有门诊特殊慢性病的参保人员，按规定备案或转诊到自治区内、外参保人选定的定点医疗机构接受门诊治疗，统筹基金支付比例不降低；在非本人选定的定点医疗机构门诊治疗，不享受门诊特殊慢性病待遇。第十三条 对耐药性结核病等部分特殊病种实行待遇准入和退出动态调整机制，参保人所患门诊特殊慢性病已治愈的，按规定终止门诊特殊慢性病资格，具体办法由各地医疗保障经办机构另行制定。第十四条 对于参保人跨统筹区或跨制度间转移的，广西区域内门诊特殊慢性病的资格，各地应当互认。对于区外参保人跨省间转移的，参保人在原参保地取得门诊特殊慢性病病种待遇资格符合我区规定的病种，各地应简化门诊特殊慢性病认定程序，确保待遇及时接续。第十五条 享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员选择定点医疗机构实行年度备案制。门诊特殊慢性病患者在统筹区域内可选择3家以内定点医疗机构作为门诊医疗服务定点，异地就医人员可在居住地选择3家以内定点医疗机构作为门诊特殊慢性病医疗服务定点，定点医疗机构原则上一年一定，中途不予变更；确因特殊情形需要变更定点医疗机构的，可向参保地医疗保障经办机构申请办理变更手续。第十六条 门诊特殊慢性病治疗处方应按照国家卫生健康委办公厅 国家医保局办公室关于印发长期处方管理规范（试行）的通知（国卫办医发〔2021〕17号）有关规定执行。第十七条 各地要加强门诊特殊慢性病医疗费用管理，强化医疗行为和医疗费用的监管。要创新门诊特殊慢性病就医服务管理办法，积极开展门诊特殊病种付费方式改革，将付费方式与慢性病管理相结合，可根据相关门诊特殊慢性病的特点，推行按人头付费、按病种付费。第十八条 门诊特殊慢性病的经办流程由自治区医疗保障事业管理中心另行制定。各统筹地区医疗保障部门根据本地区服务需求和自身能力，适度增加定点医疗机构服务点。第十九条 各统筹地区可结合自身管理条件，按照《自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区药监局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（桂医保发〔2021〕42号）规定，将符合条件的定点零售药店提供门诊特殊慢性病用药服务纳入门诊特殊慢性病保障范围，鼓励定点医疗机构和“双通道”药店提供“互联网+”诊疗及药品流通服务，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。第四章 基金监管 第二十条 定点医疗机构违规为参保人员办理门诊特殊慢性病审核确认的，参保人员发生的相应门诊特殊慢性病医疗费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。第二十一条 定点医药机构应当按处方管理办法规定为门诊特殊慢性病患者建立并妥善保存处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。第二十二条 各级医疗保障部门应加大门诊特殊慢性病医疗费用监督管理，通过智能监控系统等多种措施，改进监管方式、强化监管力度，切实做好门诊特殊慢性病日常管理和重点监测工作，加强门诊特殊慢性病与住院保障有效衔接，推动合理诊疗和科学施治。第五章 附 则 第二十三条 自治区医疗保障部门根据医保基金支付能力、医学技术发展和药品目录调整等情况，对病种范围、起付标准、报销比例及年度支付限额等适时进行调整。第二十四条 本办法自2022年6月1日起施行。原有关基本医疗保险门诊特殊慢性病管理文件同时废止。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。第二十五条 本办法由广西壮族自治区医疗保障局负责解释。</p>
------	--

## 常见问题

问题：现行政策门诊慢性病病种有多少个？

解答：现行政策门诊慢性病病种有38个，具体是冠心病、慢性充血性心衰、高血压（高危组）、糖尿病、帕金森氏综合征、脑血管疾病后遗症期、肾病综合征、系统性红斑狼疮、慢性肝炎治疗巩固期、肝硬化、肺源性心脏病、甲状腺功能减退症、心房颤动、风湿性心脏病、重型和中间型地中海贫血、癫痫、强直性脊柱炎、甲状腺功能亢进症、银屑病、重症肌无力、慢性肾功能不全（非肾透析）、脑瘫、耐药性结核病、原发性免疫性血小板减少症、肾透析、结核（活动期）、恶性肿瘤门诊治疗、血友病、抑郁症（限重度）、慢性阻塞性肺疾病、肺动脉高压、阿尔茨海默病、器官移植抗排斥治疗、艾滋病、类风湿性关节炎、再生障碍性贫血、支气管哮喘、严重精神障碍结核病活动期。仅限居民医保申报：高血压（非高危组）。

常见错误示例：常见错误示例：问题：不在38个门诊慢性病病种范围内的慢性病能否申请办理门诊资格？

答：不能。