

# 渭南市医疗保障局 渭南市财政局文件 渭南市卫生健康委员会

渭医保发〔2022〕160号

---

## 关于印发《渭南市基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）》的通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫健局，高新南区（北区）卫生健康行政部门、高新区（北区）人社局：

为贯彻落实市委市政府《关于印发渭南市深化医疗保障制度改革分工方案的通知》（渭市字〔2022〕74号）精神，实施好国家医疗保障待遇清单制度，根据陕西省医疗保障局 陕西省财政厅 陕西省卫生健康委员会《关于印发〈陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）〉的通知》（陕医保发〔2022〕

18号)、《陕西省医疗保障局关于印发全省基本医疗保险门诊慢特病相关政策标准的通知》(陕医保发〔2022〕30号)、《陕西省医疗保障局关于统一全省基本医疗保险门诊慢特病管理的实施方案》(陕医保函〔2022〕202号),结合我市实际,制定了《渭南市基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法(试行)》,现印发你们,请认真贯彻执行。



渭南市卫生健康委员会

2022年12月28日



# 渭南市基本医疗保险门诊慢特病 规范管理办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为统一规范全市基本医疗保险门诊慢特病（以下简称：门诊慢特病）管理，根据陕西省医疗保障局陕西省财政厅陕西省卫生健康委员会《关于印发〈陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）〉的通知》（陕医保发〔2022〕18号）等政策文件规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称门诊慢特病指门诊慢性病与门诊特殊病的简称，是指在本市基本医疗保险统筹区（以下简称本统筹区）内，发病率高经济负担重或患病率低医药费用高、可以门诊治疗、不需要住院治疗的一类临床诊断明确、诊疗方案确定的慢性病或重特大疾病的总称。

**第三条** 本办法适用于渭南市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的门诊慢特病规范管理。

**第四条** 市级医疗保障部门负责按照全省统一的门诊慢特病鉴定通则、病种鉴定标准、病种待遇标准、病种范围及相关要求，完善本统筹区门诊慢特病管理政策和制度；市县两级医疗保障部门负责做好门诊慢特病的管理工作，定期调度医保基金运行

状况，确保本统筹区医保基金安全；各级医保经办机构负责做好参保群众的病种认定、待遇支付、费用结算、协议管理等工作。市级财政部门按规定拨付基本医疗保险周转金，确保参保人员按时享受门诊慢特病待遇。市县两级卫健部门督促定点医疗机构依据诊疗规范为门诊慢特病患者提供诊疗必须、安全有效、费用适宜的门诊诊治服务，按规定开展鉴定工作。

## 第二章 病种分类

**第五条** 门诊慢特病病种实行分类管理。I类为全省统一保障病种。II类为本统筹区原有但不包含于I类病种中的病种。III类为全省动态调整新增病种。三类门诊慢特病在医保管理上存在递进关系。

**第六条** 门诊慢特病I类共51种，包括：高血压；糖尿病；高脂血症；恶性肿瘤门诊治疗；器官移植抗排异治疗；脑血管病后遗症（脑卒中后遗症）；肺结核活动期（包括耐药性结核病）；精神病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍；癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）；透析（含血液透析、腹膜透析）；氟骨病；大骨节病；克山病；儿童苯丙酮尿症；四氢生物蝶呤缺乏症；甲状腺功能异常；血友病；再生障碍性贫血；白血病门诊治疗；慢性粒细胞白血病；儿童白血病；癫痫；脑瘫；慢性阻塞性肺疾病；支气管哮喘；特发性肺间质纤维化；冠心病；肺源性心脏病；慢性心力衰竭；心脏瓣膜病；风湿

性心脏病；心肌病；病毒性肝炎；肝硬化失代偿期；慢性肾功能不全失代偿期；肾病综合征；慢性肾炎；慢性肾小球肾炎；免疫性血小板减少症；生长激素缺乏症；强直性脊柱炎；类风湿性关节炎；慢性骨髓炎；帕金森病；系统性红斑狼疮；银屑病；中枢神经系统脱髓鞘疾病；运动神经元病；股骨头坏死；系统性硬化症；肝豆状核变性；重症肌无力。

**第七条** 门诊慢特病Ⅱ类为本统筹区保留并继续保障的病种。分别为原职工医保门诊慢特病病种：慢性活动性肝炎（不包括病毒性肝炎）；原城乡居民医保门诊慢特病病种：成骨不全症。

**第八条** 门诊慢特病Ⅲ类为以后全省统一新增病种，以省医疗保障部门发文为准。病种认定参照我省《陕西省基本医疗保险门诊慢特病鉴定通则》（附件1）内容执行。

### 第三章 待遇保障

**第九条** 职工与城乡居民门诊慢特病医保待遇与缴费水平相挂钩，医保基金支付分别核算。

**第十条** 门诊慢特病支付范围包括与疾病相关的符合基本医疗保险用药目录、诊疗项目范围、医疗服务设施范围和支付标准内的检查、检验、药品、治疗、特殊材料等医疗费用。与疾病无关或上述目录外的检查、检验、药品、治疗、特殊材料等费用不予支付。鼓励中西医结合治疗门诊慢特病，支持中医适宜技术和中草药在门诊慢特病治疗中的应用。门诊慢特病支付范围不设

置病种用药，凡与疾病（含并发症、合并症）相关的治疗或辅助治疗的药品均可支付，用药范围按照《基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》分类执行，特药保障按相关政策执行。

**第十一条** 门诊慢特病 I 类病种待遇标准按照《陕西省基本医疗保险门诊慢特病待遇标准》（附件 2）执行。

**第十二条** 门诊慢特病 II 类病种其病种名称、鉴定标准、支付标准、复检时限等继续执行本统筹区原有政策规定，适用于本统筹区所有目前正在保障期的参保职工和居民门诊慢特病患者。II 类病种不再新增保障对象。

**第十三条** 门诊慢特病待遇支付实行年度参保、年度享受，以自然年度为待遇周期；参保人员取得门诊慢特病身份后次月开始享受待遇，初次认定门诊慢特病身份年度的最高支付限额为该病种年度最高支付限额月平均值乘以剩余月份数取整确定。

**第十四条** 参保人员罹患多种门诊慢特病保障范围疾病时，允许同时申报两种或两种以上门诊慢特病，只计一次起付标准，年度最高支付限额按照第一病种年度最高支付限额累加第二病种年度最高支付限额的 1/2 和第三病种年度最高支付限额的 1/4 和第四病种年度最高支付限额的 1/8 计算，依次类推。多病种最高支付限额按照从高到低排序确定。

**第十五条** 职工符合门诊慢特病规定发生的医药费用，执行门诊慢特病支付政策，超过对应病种年度限额的政策范围内费

用，可按普通门诊统筹政策支付；在门诊产生的其他费用按普通门诊统筹政策直接支付。门诊统筹政策范围内医疗费用剩余部分，可使用个人账户结算，确有困难的，按规定纳入医疗救助范围。城乡居民医保门诊慢特病医疗费用经慢特病政策支付后，个人负担的政策范围内医疗费用纳入大病保险、医疗救助等保障范围。

**第十六条** 门诊慢特病年度支付限额纳入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额内管理。

#### **第四章 病种认定**

**第十七条** 医保经办机构委托满足条件的二级及以上定点医疗机构、有资质的相关机构作为门诊慢特病鉴定定点机构，负责门诊慢特病鉴定。部分具备条件、有能力承担鉴定工作的一级定点医疗机构（含按一级管理）也可作为本地门诊慢特病鉴定机构。同地职工医保与城乡居民医保门诊慢特病同病种鉴定机构应保持一致。

**第十八条** 门诊慢特病鉴定定点机构应成立门诊慢特病鉴定专门机构，组成鉴定专家组，专家组应由副主任医师级别以上医生组建。鉴定机构应通过线上或线下方式向同级医保经办机构报送申请鉴定信息，医保经办机构审核后及时将信息准确登记到医保信息系统中。

**第十九条** 病种鉴定材料包括四类：基本材料，包括医保电

子凭证、社保卡、身份证等身份证明；申请材料，包括门诊慢特病申请鉴定表等；病历材料，包括病历、诊断证明书、相关检查、化验报告复印件等；个别病种鉴定中其它必要的证明材料，包括其它部门、其它保险类型需说明的材料等。

## 第五章 服务管理

**第二十条** 参保地医保经办机构负责本地基本医保门诊慢特病的认定、待遇支付等管理工作。市级医保经办机构负责本级参保职工门诊慢特病的认定及待遇支付工作，并负责本统筹区基本医保门诊慢特病管理工作。

**第二十一条** 本统筹区在充分利用“互联网+”、各类信息平台和内网系统完成慢特病的申报、确认、待遇支付等工作的同时，保留线下服务渠道，方便确有线上申报困难的参保人员申报。

**第二十二条** 本统筹区采取委托定点鉴定机构直接受理的方式提供慢特病业务窗口服务。

**第二十三条** 鉴定机构自接到参保人申请后，按照当日申请，当日受理、当日鉴定的原则，为申请人即时办理相关手续。

申请人(对确因疾病特殊、行动不便的参保患者可委托家属)根据自身病情，可适时持相关资料向指定鉴定机构申请门诊慢特病待遇。资料审查合格后，由受理鉴定机构组织专家鉴定，并负责填写《陕西省基本医疗保险门诊慢特病申请认定表(暂行)》，录入医保信息管理系统、登记造册后报协议医保经办机构。医保

经办机构负责审核，符合规定的进行信息确认，并报同级医保部门及上级医保经办机构备案。

鉴定机构、医保经办机构自申请受理之日起 10 个工作日内完成门诊慢特病待遇认定工作，认定结果由鉴定机构负责通知到申请人。特殊情况需要延长的，在告知申请人的情况下，认定时间最多不超过 20 个工作日。鉴定表一式两份，一份由鉴定机构存档备查，一份由参保人保存。

**第二十四条** 门诊慢特病患者医保关系在省内转移接续时，转入和转出地均有同病种的，其门诊慢特病身份同步转移，关系转入地不再进行重新鉴定或认定。转出地按年度限额分解到月计算其待遇额度并终止待遇办理；转入地按照本统筹区同病种待遇按月计算年度内剩余月份的待遇限额。转入地无同种病种的，门诊慢特病待遇关系不做转移处理，待遇保障自然结束。

**第二十五条** 门诊慢特病用药实行“双通道”保障，本统筹区所有具备条件的定点医疗机构和定点药店均可开展门诊慢特病用药保障服务。门诊慢特病治疗和用药实行年度费用限额和用药量管理。门诊慢特病患者首次在异地定点医疗机构就医后，需后续治疗的，可由个人持就医后的诊断证明等凭证到参保地医保经办机构办理相关备案手续，就医地不再限定为异地定点医疗机构。

**第二十六条** 本统筹区执行《门诊长期处方管理》要求。定

点医药机构可根据病情治疗需要确定患者药物种类和用量，规范处方用药管理，长期处方用药量最长为三个月。

**第二十七条** 本统筹区门诊慢特病服务应逐步向基层延伸，探索建立门诊慢特病从出院到办理的快捷服务通道，进一步方便群众。对因行动不便、年纪大、失能卧床等原因不能到达鉴定机构的或不具备线上申报条件的参保人员，组织管理人员和鉴定专家开展上门服务，或通过远程智能方式完成鉴定和认定工作。

## **第六章 监督管理**

**第二十八条** 本统筹区医保经办机构要将门诊慢特病管理纳入定点医药机构、医保医师协议管理范畴，开展定期核查和复审，加强对门诊慢特病病种认定、医疗服务及药品保障服务等行为的日常管理和监督检查。

**第二十九条** 鉴定机构、定点医药机构应及时上传资格认定和费用结算信息，不得结算与病种无关的费用。门诊慢特病服务机构须做好认定资料及就医购药的处方、发票、结算单据等存档保管工作。

**第三十条** 门诊慢特病用药必须严格遵守合理用药、因病施治原则，做到“人与病、病与症、症与药、药与量、量与价”五相符，确保门诊慢特病患者科学、合理、安全用药。

**第三十一条** 鉴定机构和鉴定专家组成员应严格执行门诊慢特病鉴定相关规范要求，禁止扩大鉴定病种范围，严禁人情鉴

定或无正当理由拒绝鉴定等行为。医保经办机构在检查复审中发现相关违规行为，可依据医保定点协议管理要求进行处理，情节严重的医师和机构纳入医保协议医师管理和涉嫌欺诈骗保范围，按相关规定处理。

**第三十二条** 对涉嫌骗取医保基金的参保人员、医务人员、医疗机构、经办人员等一经查实，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定执行。

## 第七章 附 则

**第三十三条** 本办法试用期二年。随全省基本医保门诊慢特病政策变化进行调整。

**第三十四条** 本《办法》自 2023 年 1 月 1 日起执行。现行城乡居民医保、职工医保门诊慢特病有关政策规定与本办法不一致的，以本办法规定为准。

- 附件：
1. 陕西省基本医疗保险门诊慢特病鉴定通则（暂行）
  2. 陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准（暂行）
  3. 陕西省基本医疗保险门诊慢特病 I 类待遇标准（暂行）

## 附件1

# 《渭南市基本医疗保险门诊慢特病鉴定通则》（暂行）

### 1. 范围

本标准规定了门诊慢特病鉴定中纳入、诊断、资格认定、持续改进等管理内容的基本原则和通用要求。

本标准适用于陕西省内各级医疗保险管理与服务机构的门诊慢特病鉴定工作。

### 2. 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用的，仅所注日期的版本适用于本标准。凡是不注日期的引用的，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 31596.4-2015 社会保险术语 第4部分：医疗保险

WS/T 598.2-2018 卫生统计指标 第2部分：居民健康状况

WS/T 598.4-2018 卫生统计指标 第4部分：疾病控制

### 3. 术语和定义

GB/T31596.1-2015、GB/T 31596.4-2015界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1 居民健康状况指标

反映一定时期、一定地区居民寿命、死亡、发病、患病及残

障等健康水平的统计指标。

### **3.2 疾病控制指标**

反映一定时期规划免疫、传染病、慢性病、严重精神障碍、寄生虫病、地方病防治等疾病控制的统计指标。

### **3.3 疾病**

疾病是指在病因作用下机体出现自稳调节紊乱,并引发一系列代谢、功能或结构变化的异常状态,其临床表现和相应的辅助检查是判定有无疾病及其严重程度的主要依据。

### **3.4 慢性非传染性疾病**

对起病隐匿、病程长、病因复杂且病情迁延不愈的一类疾病的概括性总称。它主要包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、慢性口腔病(龋齿、牙周病)、骨质疏松症、慢性骨关节病、神经精神疾病、慢性消化系统疾病、慢性肾脏疾病等。

### **3.5 门诊慢性病**

社会医疗保险门诊保障范围内的,某地区患病率高的常见慢性疾病、若干症状或采取的某类治疗方法。

### **3.6 门诊特殊病**

社会医疗保险门诊保障范围内的,某地区患病率低但花费较高的疾病、若干症状或采取的某类治疗方式。

### **3.7 门诊慢特病**

门诊慢性病与门诊特殊病的简称，是指在本省或本统筹区内，发病率高经济负担重或患病率低医药费用高、可以门诊治疗、不需要住院治疗的一类临床诊断明确、诊疗方案确定的慢性病或重大疾病的总称。

#### **4. 门诊慢特病鉴定基本原则**

**4.1** 门诊慢特病保障范围须充分参考当地居民健康状况指标、疾病控制指标，实现对当地多发、对居民健康水平影响较大疾病的保障。

**4.2** 门诊慢特病纳入病种为省内患病率高的常见慢性病、伴随疾病的某种症状，以及患病率低但花费较高疾病。

**4.3** 门诊慢特病诊断须根据申请患者的个人情况，参照地方门诊慢特病诊断标准，以其临床表现及相应的辅助检查结果为主要依据，做出诊断结论。

#### **5. 门诊慢特病病种纳入**

**5.1** 纳入门诊慢特病范围的疾病、症状或治疗手段应当满足以下条件：当地多发或患病率低但花费较高；病情相对稳定，不需住院在门诊治疗，或出院后通过门诊或服药治疗；对患者和家庭带来的经济负担较大；有明确诊断方法。

**5.2** 省级医保部门可根据地方病病（疫）区的实际情况，将具有地区性发病特点的地方病纳入门诊慢特病保障范围，地方病纳入范围参照卫健委发布《地方病预防控制工作规范（试行）》。

5.3 纳入疾病可包含在国家颁布罕见病目录中，在国家出台专项罕见病保障政策后，不应重复享受保障待遇。

5.4 纳入疾病一般情况下应与接触职业病危害因素之间没有直接因果关系。

5.5 纳入疾病不属于法定传染病中的甲与乙两类范围。

## 6. 门诊慢特病诊断鉴别

6.1 按照省级门诊慢特病鉴定标准，遵照循证医学的要求做好诊断与鉴别诊断。

6.2 申请门诊慢特病的诊断依据应包括以下内容：患者个人病史，临床表现，辅助检查资料。

6.3 对于较为复杂的疾病，可会同相应的临床(专科)医生做出诊断，以保证疾病临床诊断的科学性和正确性。

6.4 医疗机构应建立门诊慢特病治疗方案的复审制度，对经治医师制定的治疗方案进行复审。

## 7. 门诊慢特病资格认定

7.1 资格认定时须提供申报病种近两年二级或有能力承担鉴定工作的一级定点医疗机构(含一级管理)及以上定点医疗机构住院病历复印件；二级及以上定点医疗机构诊断证明书复印件；相关检查、化验报告单复印件。认定材料由鉴定医疗机构留存备查。

7.2 患者无住院病历时，可提供近两年两次以上门诊(抢救)

病历复印件、门诊相关检查报告单、化验单（原件）及需要持续用药治疗的证明材料进行申请。认定材料由鉴定医疗机构留存备查。

**7.3** 各鉴定医疗机构向医保经办机构提供门诊慢特病鉴定表和相应身份证明材料，医保经办机构依据鉴定医疗机构出具的认定材料复核在医保信息系统中标注，按规定保障患者的医保待遇。

**7.4** 各门诊慢（特）病认定医疗机构在积极开展线上申报认定的同时，保留线下申报途径，同时缩短申报认定周期，原则上随来随受理。

## **8. 管理的持续改进**

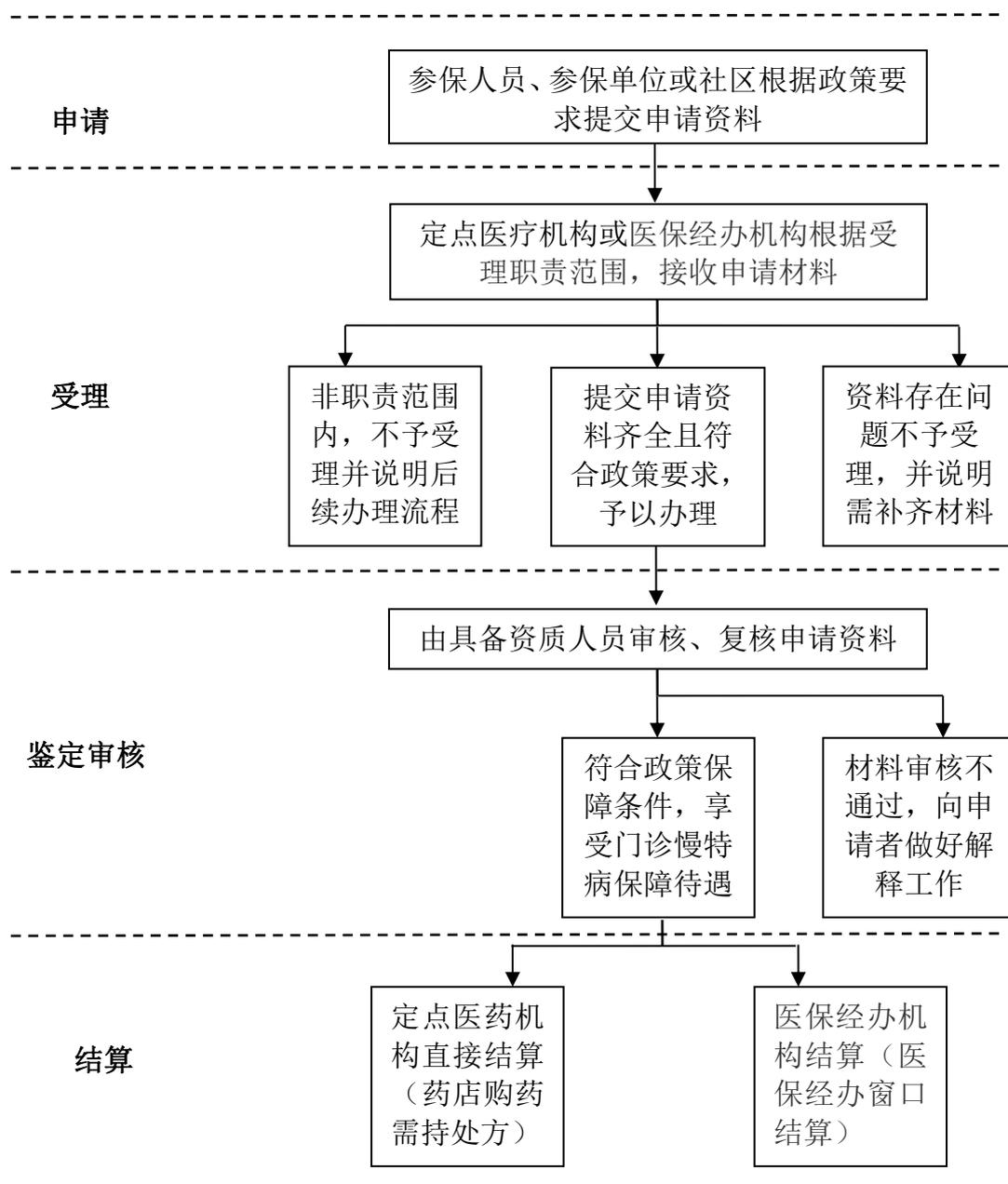
**8.1** 定期审查、修订门诊慢特病保障范围，使之符合当地疾病谱及社会经济发展水平。

**8.2** 采用自我评估和引进第三方评估相结合的方式，定期对门诊慢特病诊断及鉴定标准进行评估，并制定相应的改进措施。

**8.3** 省级卫生健康行政部门、各市（区）医疗保障部门、行业学会或协会、民政部注册登记的相关民间组织，可以提出增加病种范围的申请，并向省医疗保障管理部门提供申请材料。

附图

## 陕西省基本医疗保险门诊慢特病认定 业务流程示意图





## 附件 2

# 陕西省基本医疗保险门诊慢特病 病种鉴定标准（暂行）

### 一、高血压（包括分期高血压和并发症）

#### （一）诊断标准

临床确诊高血压，并具备下列并发症之一者：

1. 脑血管意外(包括腔隙性脑梗塞及症状、短暂性脑缺血发作)或高血压脑病；
2. 高血压性心脏疾病(心肌梗塞、心绞痛、心力衰竭等)；
3. 高血压肾病；
4. 眼底出血，渗出或视乳头水肿。

#### （二）鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

### 二、糖尿病（包括并发症）

#### （一）诊断标准

符合糖尿病诊断标准的所有类型糖尿病，包括 I 型糖尿病、LADA、II 型糖尿病：

1. I 型糖尿病 (可不伴并发症);

符合下列 (2) (3) (4) (5) 并发症其中一条:

2. II 型糖尿病伴并发症: (1) 临床确诊糖尿病, 有三年以上病史; (2) 有慢性并发症 (心、脑、肾、眼、周围神经病变、周围血管病变等并发症既往史) 的临床表现及相应并发症检查资料; (3) 糖尿病合并周围神经病变需附肌电或感应阈值检查报告 (显示阳性); (4) 糖尿病合并周围血管病变需附下肢血管彩超提示有斑块形成。 (5) 尿 ACR 尿微量蛋白肌酐比值大于等于 30mg/g。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三、高脂血症**

### **(一) 诊断标准**

空腹静脉血浆检查以下指标至少 1 项异常:

1. 总胆固醇  $\geq 5.2\text{mmol/L}$ , 甘油三脂  $\geq 2.3\text{mmol/L}$ , 低密度脂蛋白  $\geq 3.1\text{mmol/L}$
2. 已行降脂治疗或颈部动脉、下肢动脉有粥样斑块形成, 高密度脂蛋白胆固醇  $< 1.0\text{mmol/L}$ 。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;

2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

#### **四、恶性肿瘤门诊治疗**

##### **(一) 诊断标准**

符合诊断条件 1 条或（和）2 条的：

1. 临床已确诊恶性肿瘤；
2. 病理诊断报告或相关影像学检查支持恶性肿瘤的诊断。

##### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

#### **五、器官移植抗排异治疗**

##### **(一) 诊断标准**

有器官移植病史。

##### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

#### **六、脑血管病后遗症(脑卒中后遗症)**

##### **(一) 诊断标准**

脑血管病发病后 6 个月以上，且神经功能缺损程度评分 4 分

以上的患者。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **七、肺结核活动期（包括耐药性结核病）**

### **(一) 肺结核活动期**

#### **1. 诊断标准**

以下第（1）条单独出现不能诊断，需结合第（2）-（5）中任意一项可诊断，第（2）-（5）具备1条或1条以上可诊断。

- （1）有肺结核接触史，或具有常见结核病临床表现；
- （2）结核菌涂片阳性或结核菌培养阳性；
- （3）胸部影像有与活动性结核相符的病变；
- （4）支气管镜检查符合结核改变；
- （5）病理学检查符合结核病病理改变。

#### **2. 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

### **(二) 耐药性结核病**

#### **1. 诊断标准**

- (1) 符合结核（包括肺结核）临床表现；
- (2) 结核病相关实验室检查阳性；
- (3) 结核病影像检查有活动性改变；
- (4) 药敏试验证实对一种或多种一线二线结核药物具有耐药性。

## **2. 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **八、精神病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍；癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）**

### **（一）诊断标准**

1. 依据《国际疾病分类第 10 版》（ICD-10）诊断标准确诊；
2. 提供精神病专科医院或综合医院精神卫生科门诊或住院病历。

### **（二）鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **九、透析（含血液透析、腹膜透析）**

### **（一）诊断标准**

1. 临床相关诊断明确，有明显慢性肾功能衰竭症状；
2. 有肾功能异常：尿素氮、血肌酐值符合失代偿期诊断标准，且必须透析治疗；
3. 有明确的长期慢性肾病疾病 (CKD) 病史并同时符合以下实验室检查结果 (肌酐  $\geq 707.2$ ；内生肌酐清除率  $\leq 5-10\text{ml/min}$ . 糖尿病及 60 岁以上，肌酐  $\geq 528$ ；内生肌酐清除率  $\leq 15\text{ml/min}$ ，尿素氮  $\geq 28.6\text{mmol/L}$ ，血钾  $\geq 6.5\text{mmol/L}$  作为参考标准。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **十、氟骨病**

### **(一) 诊断标准**

1. 出生并居住在地方性氟中毒病区或出生后迁居病区 1 年以上，颈、腰和四肢大关节疼痛，肢体运动功能障碍以及骨和关节 X 线征象异常，诊断为中、重度的氟骨症病例；
2. 流行病学及病历资料 (临床症状、体征等)、专业医生开具的诊断书；
3. 颈、腰、骨盆、四肢大关节 (3 个部位以上) 的影像学资料 (X 线检查、CT、核磁等)。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十一、大骨节病**

### **(一) 诊断标准**

1. 具有病区接触史(6个月以上),有多发性、对称性手指关节增粗或短指(趾)畸形等体征并排除其他相关疾病,临床诊断为大骨节病Ⅱ度及以上的病例;

2. 手部或踝关节侧位X线片具有大骨节病X线征象, X线诊断为大骨节病中度及以上的病例。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十二、克山病**

### **(一) 诊断标准**

1. 在克山病病区连续生活6个月以上,具有心肌病或心功能不全的临床表现;

2. 心电图、X线胸片或心脏彩超检查,排除包括心肌病在内的其他心脏疾病;

3. 心功能Ⅱ级及以上者。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十三、儿童苯丙酮尿症**

### **(一) 诊断标准**

1. 三级综合医院或专科医院临床明确诊断为苯丙酮尿症, 新生儿筛查并复查发现血 Phe 浓度升高或出现相关临床表现;

2. 血 Phe  $> 120\mu\text{mol/L}$  ( $2\text{mg/dl}$ ), Phe/Tyr  $> 2.0$  和(或)基因检测发现两个 PAH 等位基因均在致病变异;

3. 血 Phe 浓度、尿蝶呤谱分析及血 DHPR 测定等检测结果符合各类高苯丙胺酸血症。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十四、四氢生物蝶呤缺乏症**

### **(一) 诊断标准**

1. 三级综合医院或专科医院临床明确诊断;
2. 血 Phe  $> 120\mu\text{mol/L}$  ( $2\text{mg/dl}$ ), Phe/Tyr  $> 2.0$ ;
3. 尿蝶呤谱分析符合四氢生物蝶呤缺乏症表现和基因突变

位点检测异常；

4. 新生儿筛查并复查发现血 Phc > 120 $\mu$ mo/L (2mg/dl)。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **十五、甲状腺功能异常**

### **(一) 诊断标准**

1. 甲状腺功能亢进

符合以下 (1) (2) 条或 (3) 条或 (1) (2) (3) 条：

- (1) 具备甲状腺功能亢进症的临床表现和体征；
- (2) 血清 TT3、TT4、FT3、FT4 升高，TSH 降低；
- (3) 甲状腺彩超：弥漫性肿大、血流增快、呈“火海症”。

2. 甲状腺功能减退

- (1) 具备甲状腺功能减退症的临床表现和体征；
- (2) 血清 TT3、TT4、FT3、FT4 降低，TSH 升高；
- (3) 需长期替代药物治疗；

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 十六、血友病

### (一) 诊断标准

同时具备 1. 2. 3. 4 条或 1. 2. 3. 5 条:

1. 有或无家族史, 有家族史者符合性联隐性遗传规律;
2. 有关节、肌肉、深部组织出血, 活动过久、用力、创伤或手术后异常出血史;
3. 实验室检查结果阳性;
4. 有明确(活动性)出血症状: 如关节、肌肉、部组织出血或实验室检查结果为 VIII 因子活性检测  $< 25\%$ 、IX 因子活性检查  $< 25\%$ ;
5. 有严重并发症: 如关节畸形、假性肿瘤等。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## 十七、再生障碍性贫血

### (一) 诊断标准

1. 全血细胞减少, 网织红细胞百分数  $< 0.01$ , 淋巴细胞比例增高;
2. 骨髓多部位检查增生减低或重度减低, 造血细胞减少, 非造血细胞比例增高(包括骨髓活检);

3. 排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十八、白血病门诊治疗**

### **(一) 诊断标准**

1. 在二级以上医院确诊过白血病;
2. 临床表现有贫血、出血倾向、发热、骨痛、肝、脾淋巴结肿大等;
3. 血常规、骨髓化验检查符合白血病诊断条件。骨髓或者流式检测确定急性白血病(原幼 > 20%)。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **十九、慢性粒细胞白血病**

### **(一) 诊断标准**

1. 临床诊断明确;
2. 骨髓或基因检测结果符合慢性粒细胞白血病诊断条件;
3. 骨髓报告/基因检测/染色体/FISH/检测 Bcr/ab1 或 (9:22)

染色体异位。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十、儿童白血病**

### **(一) 诊断标准**

1. 年龄 < 18 岁。
2. 骨穿检查或有基因染色体证实为慢性白血病;
3. 三级医院确诊过白血病;
4. 临床表现有贫血、出现倾向、发热、骨痛、肝、脾淋巴结肿大等;
5. 血常规、骨髓化验检查结果符合白血病诊断条件。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十一、癫痫**

### **(一) 诊断标准**

符合 1、2 条或 1、3 条:

1. 相关病史住院资料;

2. 近一年出现两次以上癫痫性发作的病历资料;
3. 脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十二、脑瘫**

### **(一) 诊断标准**

1. 提供相关病史资料，临床相关诊断明确;
2. 婴儿时期出现症状，表现为发育落后或各种运动障碍;
3. 有脑损伤神经学症状：脑损伤或脑发育缺陷为非进行性，中枢性运动障碍及姿势和运动模式异常及活动受限、发育性反射异常、肌张力异常;
4. 常伴随智力低下、言语障碍、惊厥、感知觉障碍及其它异常;
5. 需除外进行性疾病所致的中枢性瘫痪、正常婴幼儿的一过性运动发育滞后及疾病;
6. 头颅 CT、MRI 检查可见结构性改变。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;

3. 有效诊断证明。

## 二十三、慢性阻塞性肺疾病

### (一) 诊断标准

1. 有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现；
2. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后  $FEV_1/FVC < 70\%$ ，可根据肺功能质控要求标准综合判断；
3. 胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿、肺大疱表现。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 二十四、支气管哮喘

### (一) 诊断标准

符合 1—4 条或 4、5 条：

1. 反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关；
2. 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长；
3. 上述症状可经治疗缓解或自行缓解；
4. 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽；

5. 临床表现不典型者（如无明显喘息或体征）应有下列三项中至少一项阳性：（1）支气管激发试验或运动试验阳性；（2）支气管舒张试验阳性；（3）昼夜 PEF 变异率  $\geq 20\%$ 。

## （二）鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 二十五、特发性肺间质纤维化

### （一）诊断标准

1. 进行性气急、咳嗽、肺部湿罗音或捻发音；
2. CT 检查：典型改变胸膜下基底部分布为主的网格影和蜂窝影，伴或不伴牵拉性支气管扩张，磨玻璃样改变不明显；
3. 肺功能检查：可见肺容量减少、弥散功能降低和低氧血症；
4. 如有可能，提供肺组织活检病理学依据。（非必要条件）

### （二）鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 二十六、冠心病

### （一）诊断标准

1. 急性心肌梗死

- (1) 疼痛或无痛，休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解；
- (2) 心电图：ST 段抬高呈弓背向上型、病理性 Q 波；或有典型的缺血性心电图改变（ST 段压低、T 波倒置）；
- (3) 肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高；
- (4) 病程 4 个月以内（发病之日至受理资料时间）。

## 2. 陈旧性心肌梗死

确诊急性心肌梗死 8 周以上，且至少有下列一种并发症或合并症：

- (1) 慢性心力衰竭（同高血压 3 级极高危中慢性心力衰竭标准）；
- (2) 严重心律失常（动态心电图提示：清醒静息状态下，持续窦性心动过缓  $\leq 40$  次/分；II 度 II 型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；II 度 II 型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的（药物性和一过性除外）；
- (3) 不稳定性心绞痛（结合血管造影或心电图改变确诊）；
- (4) 经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后或旁路移植（搭桥）术后；
- (5) 仍存在心外膜下大血管狭窄  $\geq 70\%$ ，左主干狭窄  $\geq 50\%$ 。

## 3. 冠心病（除外心肌梗死）支架术后标准

支架手术记录及相关耗材。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十七、肺源性心脏病**

### **(一) 诊断标准**

符合 1、2 条或 1、2、3 条:

1. 有慢性阻塞性肺疾病, 其它支气管、肺部疾患, 胸廓疾病和肺血管病变的病史;
2. 胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大;
3. 有右心功能不全的临床表现。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十八、慢性心力衰竭**

### **(一) 诊断标准**

符合 1、2 条或 1、3 条:

1. 心力衰竭的临床病史及体征;
2. 超声心动图: (1) 左心室舒张末内径 (女性 LVEDd > 5.0cm

或男性 LVEDd > 5.5cm); (2) 左心室射血分数 LVEF ≤ 40%;

3. NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **二十九、心脏瓣膜病**

### **(一) 诊断标准**

符合以下任意一条:

1. 超声心动图示瓣膜狭窄和或关闭不全(中或重度), 出现房和(或)室增大(左房内径 ≥ 35mm, 左室舒张末内径女性 > 5.0cm, 男性 > 5.5cm; 右房 > 50 × 40mm, 右室 > 20mm。), 出现经住院诊治的心功能 NYHF 分级 II-IV 级, 或合并心房颤动、心房扑动;

2. 心脏瓣膜置换术后。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三十、风湿性心脏病**

### **(一) 诊断标准**

1. 三级医院或二级及以上专科医院临床确诊风湿性心脏病；
2. 超声心动图检查显示中重度瓣膜病变；
3. 风湿炎症导致的心脏瓣膜结构和(或)功能异常。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **三十一、心肌病**

### **(一) 诊断标准**

1. 临床诊断明确；

2. 影像学提示心脏改变，心影明显增大，肺淤血；心电图可见多种心电异常如心房颤动传导阻滞等各种心律失常；超声心动图提示有心脏普遍扩大、运动减弱、心功能减退(心衰Ⅱ度、心功能Ⅲ级以上)等扩张性心肌病特有改变。心功能2级，三级医院心脏超声或心脏磁共振提示心功能降低(EF值 $< 50\%$ )，室壁运动减弱。

3. 肥厚型心肌病：临床折返丰富的为肥厚型心肌病，三级医院心脏超声或磁共振提示室间隔厚度 $\geq 15\text{mm}$ 或室间隔与左室后壁比值 $\geq 1.3$ ；心尖部或室壁普遍增厚。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；

2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三十二、病毒性肝炎**

### **(一) 诊断标准**

符合以下 1-3 条, 同时具备 4-7 条中的任意 1 条, 或仅符合第 8 条:

1. 病程超过 6 个月;
2. 肝炎病毒标志物阳性;
3. ALT 高于正常检测值或 ALT 正常但符合: (1) 年龄大于 30 岁, 有肝硬化或肝癌家族史; (2) 年龄大于 30 岁, 无创肝纤维化诊断技术提示存在明显肝脏炎症或肝纤维化; (3) 存在 HBV 相关肝外损害;
4. 血清胆红素测定值大于正常值上限的 2 倍;
5. 血浆白蛋白低于正常值;
6. 凝血酶原活动度低于正常值下限;
7. 胆碱酯酶低于正常值下限;
8. 肝活检有慢性中(重)度病毒性肝炎的病理改变。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

### 三十三、肝硬化失代偿期

#### (一) 诊断标准

符合以下 1-3 条，或符合 1、4 条：

1. 有肝病史；
2. 有门静脉高压的临床症状、体征及检查（实验室及影像检查）；
3. 血清白蛋白下降，胆红素增高，凝血酶原活动度降低；
4. 上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症。

#### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

### 三十四、慢性肾功能不全失代偿期

#### (一) 诊断标准

1. 临床诊断明确，有慢性肾脏疾病史；
2. 有肾脏排泄、分泌及调节机能减退；
3. 肾功能：血肌酐 $>178\mu\text{mol/L}$  和或肌酐清除率 $<60\text{ml/min}$ 。

#### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 三十五、肾病综合征

### (一) 诊断标准

符合以下 1-3 条或 1、2、4 条：

由微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA 肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎及系膜毛细血管性肾小球肾炎引起：

1. 大量蛋白尿（尿蛋白定量  $> 3.5\text{g/d}$ ）；
2. 低蛋白血症（血浆白蛋白  $< 30\text{g/L}$ ）；
3. 水肿（出现眼睑或下肢轻度水肿）；
4. 高脂血症（血清总胆固醇或甘油三酯高于正常值）。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 三十六、慢性肾炎

### (一) 诊断标准

1. 临床诊断明确；
2. 化验室检查提示有血尿、蛋白尿或肾小管损伤；
3. 三个月以上病史或肾活检病理报告；
4. 检测尿蛋白  $\geq 1.0\text{g/24h}$  及尿蛋白  $\geq ++$ ，两次以上；持续血尿；尿红细胞  $\geq 5$  个或红细胞计数  $\geq 10000$  个/ $\text{ml}$ 。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三十七、慢性肾小球肾炎**

### **(一) 诊断标准**

1. 临床诊断明确;
2. 检测尿蛋白  $\geq 1.0\text{g}/24\text{h}$  (检测尿蛋白  $\geq 0.5\text{g}/24\text{h}$ ) 及尿蛋白  $>++$ , 两次以上;持续血尿:尿红细胞  $\geq 5$  个或红细胞计数  $\geq 10000$  个/ $\text{ml}$ ;
3. 有半年(三个月)以上病史及肾活检病理报告。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三十八、免疫性血小板减少症**

### **(一) 诊断标准**

1. 出血症状:如皮肤粘膜出血,或消化道、泌尿道出血;
2. 实验室检查血小板计数减少(至少2次以上血常规);
3. 脾脏一般不肿大;
4. 骨髓检查巨核细胞增多或正常,伴成熟障碍;

5. 排除其他继发性血小板减少症。

## **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **三十九、生长激素缺乏症**

### **(一) 诊断标准**

1. 身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第3百分位数[减1.88个标准差(-1.88SD)]或减2个标准差(-2SD)以下;

2. 年增长速率<7cm/年(3岁以下); <5cm/年(3岁-青春前期); <6cm/年(青春期);

3. 匀称性矮小、面容幼稚;
4. 智力发育正常;
5. 骨龄落后于实际年龄;
6. 两项GH药物激发试验GH峰值均<10 $\mu$ g/L;
7. 血清胰岛素样生长因子1(IGF1)水平低于正常。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## 四十、强直性脊柱炎

### (一) 诊断标准

腰背痛  $\geq 3$  个月的患者，符合 1、2 中任意一条：

1. 影像学提示骶髂关节炎加上  $\geq 1$  个下述的 SpA 特征；
2. HLA—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指的是：(1) MRI 提示骶髂关节活动性(急性)炎症，高度提示与 SpA 相关的骶髂关节炎或 (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；(9) SpA 家族史；(10) HLA—B27 阳性；(11) CRP 升高。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 四十一、类风湿性关节炎

1. 临床诊断明确；
2. 相关检查支持诊断并符合以下条件中任意四项：①晨僵(不少于 6 周)；②三个或三个以上关节肿(不少于 6 周)；③对称性关节肿(不少于 6 周)；④腕、掌指关节和近端指间关节肿(不

少于6周)；⑤皮下结节；⑥手X光片改变；⑦类风湿因子阳性。

### **鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **四十二、慢性骨髓炎**

### **(一) 诊断标准**

需根据病史、症状、实验室检查、组织病理学、影像学综合判断。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **四十三、帕金森病**

### **(一) 诊断标准**

1. 经三甲医院确诊；
2. 有震颤舞蹈动作或动作僵硬、缓慢等帕金森综合症的临床表现。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；

3. 有效诊断证明。

## 四十四、系统性红斑狼疮

### (一) 诊断标准

1. 临床诊断明确；
2. 符合美国风湿病学 (ARA) 诊断标准, 并有一个或一个以上脏器损害的中、重度病人。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 四十五、银屑病

### (一) 诊断标准

在二级甲等及以上医院就诊, 组织病理确诊为银屑病, 慢性反复发作, 有连续一年以上的治疗记录, 并符合下列情况之一者:

1. 寻常型银屑病  $BAS \geq 10\%$  或  $PASI > 12$  分的中重度患者；
2. 关节型 (除外风湿相关关节损害)、脓疮型或红皮病型银屑病。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 四十六、中枢神经系统脱髓鞘疾病

### (一) 诊断标准

包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病。经公立三级乙等及以上医院神经内科住院确诊，需长期使用激素及免疫抑制剂治疗。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## 四十七、运动神经元病

### (一) 诊断标准

符合 1-5 条或符合 6 条：

1. 临床、电生理或病理检查显示下运动神经元病变的证据；
2. 临床检查显示上运动神经元病变的证据；
3. 经三级医院确诊，相关检查支持；
4. 排除其他可导致上下神经元病变的疾病；
5. 患者存在一定程度的生活能力或工作能力的下降 {经日常生活能力评定量表评定}
6. 临床明确诊断为下列疾病之一：运动神经元病；肌萎缩侧索硬化；进行性肌萎缩；进行性延髓麻痹；原发性侧索硬化。

### (二) 鉴定条件

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **四十八、股骨头坏死**

### **(一) 诊断标准**

具有临床表现和体征，同时具备以下任意一条：

1. CT: 出现骨硬化带包绕坏死骨、修复骨，或软骨下骨断裂；
2. MRI: T1 加权像局限性软骨下带状（也称线状）低信号影或 T2 加权像双线征，或放射性核素检查显示股骨头坏死。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **四十九、系统性硬化症**

### **(一) 诊断标准**

符合 2013 年 ACR/EULAR、SSc 标准。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准;
2. 相关住院或门诊病历;
3. 有效诊断证明。

## **五十、肝豆状核变性**

### **(一) 诊断标准**

1. 三级医院临床确诊肝豆状核变性，相关检查支持诊断(眼底检查、化验检查等指标异常)。

2. 检查：铜蓝蛋白、24 小时尿铜异常；肝组织铜含量增高；角膜 K-F 环有可能阳性；ATP7B 基因检测异常。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

## **五十一、重症肌无力**

### **(一) 诊断标准**

1. 波动性骨骼肌无力的，活动后加重、休息后减轻；
2. 新斯的明实验(+)或肌电图重频电刺激波幅递减；
3. 经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者。

### **(二) 鉴定条件**

1. 符合以上诊断标准；
2. 相关住院或门诊病历；
3. 有效诊断证明。

附件3

# 陕西省基本医疗保险门诊慢特病待遇标准

(暂行)

序号	病种	病种代码	支付标准						备注
			城乡居民			城镇职工			
			起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	
1	高血压	M03900	300	70	5000	600	85	5000	
2	糖尿病	M01600	300	70	5000	600	85	5000	
3	高脂血症	M01912	300	70	3000	600	85	3000	
4	恶性肿瘤门诊治疗	M00500	300	75	20000	600	90	20000	
5	器官移植抗排斥治疗	M08300	300	75	20000	600	95	20000	
6	脑血管病后遗症(卒中后遗症)	M04803	300	70	10000	600	85	10000	
7	肺结核活动期	M00116	300	80	8000	600	85	8000	
	耐药性结核病		300	80	70000	600	85	70000	

序号	病种	病种代码	支付标准						备注
			城乡居民			城镇职工			
			起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	
8	精神病	M02000	300	80	50000	600	85	50000	
9	透析 (含血液透析、腹膜透析)	M07801	300	90	70000	600	95	70000	
10	氟骨病	M11700	0	70	700	0	85	700	
11	大骨节病	M08800	0	70	500	0	85	500	
12	克山病	M01913	0	70	1500	0	85	1500	
13	儿童苯丙酮尿症	M01802	300	70	20000				0-18岁 (限居民医保)
14	四氢生物蝶呤缺乏症	M01801	300	70	20000				0-18岁 (限居民医保)
15	甲状腺功能异常	M01700	300	70	5000	600	85	5000	
16	血友病	M01200	300	70	50000	600	85	50000	
17	再生障碍性贫血	M01102	300	70	30000	600	85	30000	
18	白血病门诊治疗	M00800	300	70	20000	600	85	20000	
19	慢性粒细胞性白血病	M00803	300	70	20000	600	85	20000	

序号	病种	病种代码	支付标准						备注
			城乡居民			城镇职工			
			起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	
20	儿童白血病	M00820	300	70	20000				限居民医保
21	癫痫	M02500	300	70	5000	600	85	5000	
22	脑瘫	M02601	300	70	20000				限居民医保
23	慢性阻塞性肺疾病	M05300	300	70	5000	600	85	5000	
24	支气管哮喘	M05400	300	70	5000	600	85	5000	
25	特发性肺间质纤维化	M05601	300	70	8000	600	85	8000	
26	冠心病	M04600	300	70	8000	600	85	8000	
27	肺源性心脏病	M04100	300	70	8000	600	85	8000	
28	慢性心力衰竭	M04301	300	70	3000	600	85	3000	
29	心脏瓣膜病	M04500	300	70	3000	600	85	3000	
30	风湿性心脏病	M03802	300	70	5000	600	85	5000	
31	心肌病	M04200	300	70	5000	600	85	5000	

序号	病种	病种代码	支付标准						备注
			城乡居民			城镇职工			
			起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	
32	病毒性肝炎	M00200	300	70	8000	600	85	8000	
33	肝硬化失代偿期	M06201	300	70	10000	600	85	10000	
34	慢性肾功能不全失代偿期	M07806	300	70	10000	600	85	10000	
35	肾病综合征	M07700	300	70	8000	600	85	8000	
36	慢性肾炎	M07600	300	70	8000	600	85	8000	
37	慢性肾小球肾炎	M07603	300	70	8000	600	85	8000	
38	免疫性血小板减少	M01501	300	70	6000	600	85	6000	
39	生长激素缺乏症(重组人生长激素治疗)	M01928	300	70	20000				限居民医保
40	强直性脊柱炎	M07200	300	70	8000	600	85	8000	
41	类风湿性关节炎	M06900	300	70	8000	600	85	8000	
42	慢性骨髓炎	M07300	300	70	8000	600	85	8000	

序号	病种	病种代码	支付标准						备注
			城乡居民			城镇职工			
			起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	起付标准	支付比例 (%)	年度支付限额 (元)	
43	帕金森病	M02300	300	70	8000	600	85	8000	
44	系统性红斑狼疮	M07101	300	70	20000	600	85	20000	
45	银屑病	M06700	300	70	4000	600	85	4000	
46	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	300	70	3600	600	85	3600	
47	运动神经元病	M02700	300	70	8000	600	85	8000	
48	股骨头坏死	M07401	300	70	4000	600	85	4000	
49	系统性硬化症	M07105	300	70	5000	600	85	5000	
50	肝豆状核变性	M01904	300	70	8000	600	85	8000	
51	重症肌无力	M03200	300	70	5000	600	85	5000	

