

# 江西省医疗保障局 江西省财政厅

赣医保字〔2024〕3号

## 江西省医疗保障局 江西省财政厅 关于印发《江西省本级机关事业参保单位职工 医疗保险门诊慢特病病种目录、认定标准》的通知

省本级各机关事业参保单位，省本级各定点医疗机构、景德镇市第一人民医院、萍乡市第二人民医院、九江市第一人民医院、新余市人民医院、鹰潭市人民医院、赣州市人民医院、吉安市中心人民医院、宜春市人民医院、抚州市第一人民医院、上饶市人民医院：

根据《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保

险和大病保险政策的实施意见》(赣府厅发〔2020〕35号)、《江西省医疗保障局关于印发〈江西省门诊慢性病、特殊病医疗保障管理办法〉的通知》(赣医保字〔2023〕29号)、《江西省医疗保障局关于印发〈江西省门诊慢性病、特殊病病种目录〉和〈江西省门诊慢性病、特殊病认定标准〉的通知》(赣医保字〔2023〕40号)、《关于省直机关事业单位公费医疗与城镇职工基本医疗保险衔接的实施意见》(赣财社〔2012〕35号)等文件精神,江西省省直机关事业单位在职在编人员及退休人员需参加职工基本医疗保险、大病医疗保险、单位补充医疗保险三个层次医疗保险(以下简称“省本级机关事业参保单位职工医保”),现就规范省本级机关事业参保单位职工医保门诊慢特病病种目录、认定标准提出以下意见。

**一、调整待遇标准。**自2024年1月1日起,省本级机关事业参保单位职工门诊慢特病病种名称、病种编码、单病种年度(自然年度,下同)基金最高支付限额、多种Ⅱ类病种年度基金最高支付限额等内容执行《江西省本级机关事业参保单位职工医疗保险门诊慢特病病种目录》要求,认定标准执行《江西省本级机关事业参保单位职工医疗保险门诊慢特病认定标准》(与《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》要求一致)要求。

**二、规范报销比例。**根据《江西省门诊慢性病、特殊病医疗保障管理办法》(赣医保字〔2023〕29号)第十三条、十八条要

求，门诊慢特病的基金支付范围按照我省基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目目录执行。同时自 2024 年 1 月 1 日起，省本级机关事业参保单位职工门诊慢特病参保人员在门诊发生的政策范围内医疗费用不设起付线，基本医疗保险和大病保险报销比例按照就诊医疗机构住院报销比例执行。省本级机关事业参保单位职工医保“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”政策继续执行，“超过 10 次的血透费用，按甲类治疗进行核算支付”政策不再执行。

**三、明确基金支出范围。**与省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种一致的 40 种门诊慢特病为省本级机关事业参保单位职工医保门诊慢特病基本医保病种，所发生的政策范围内门诊医疗费用由基本医疗保险基金、大病保险基金和单位补充医疗保险基金列支，其中以基本医疗保险基金和大病保险基金限额为基数，单位补充医疗保险提高 50% 限额部分由单位补充医疗保险基金列支。其余 10 种门诊慢特病为单位补充医保病种，所发生的政策范围内门诊医疗费用由单位补充医疗保险基金列支。

**四、取消门诊慢特病就诊医疗机构数量限制。**为进一步方便省本级参保人门诊慢特病就医购药，2024 年 1 月 1 日起，取消省本级门诊慢特病就诊医疗机构数量限制，即省本级享受门诊慢特病待遇的参保人员可根据病情自行选择在符合条件的定点医

疗机构就医购药。在定点医疗机构发生的未直接结算的门诊慢特病相关费用可持发票、费用清单等材料通过零星报销支付待遇。

中央驻赣机关事业单位参保单位参照执行。

本文件自 2024 年 1 月 1 起正式执行。

- 附件：1. 江西省本级机关事业单位参保单位职工医疗保险门诊慢特病病种目录
2. 江西省本级机关事业单位参保单位职工医疗保险门诊慢特病认定标准



(此件依申请公开)

附件 1

# 江西省本级机关事业单位职工医疗保险门诊慢特病病种目录

序号	病种名称	病种编码	基本病种/ 拓展病种	类别	年度限额 (元/年)			复审期限
					基本医疗保险和大病保险 年度限额	单位补充医疗保险 年度限额	年度总限额	
1	恶性肿瘤门诊治疗 (含白血病)	M00500	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
2	系统性红斑狼疮	M07101	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
3	地中海贫血 (含输血)	M01103	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
4	再生障碍性贫血	M01102	基本病种	I 类	按住院待遇执行			5 年
5	血友病	M01200	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
6	帕金森氏综合症	M02301	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
7	慢性肾功能衰竭 (尿毒症期)	M07805	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
8	器官移植抗排斥治疗	M08300	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
	肾移植抗排斥治疗	M08301	基本病种	I 类	按住院待遇执行			
	骨髓移植抗排斥治疗	M08302	基本病种	I 类	按住院待遇执行			
	心移植抗排斥治疗	M08303	基本病种	I 类	按住院待遇执行			
	肝移植抗排斥治疗	M08304	基本病种	I 类	按住院待遇执行			
	肺移植抗排斥治疗	M08305	基本病种	I 类	按住院待遇执行			
9	肝肾移植抗排斥治疗	M08306	基本病种	I 类	按住院待遇执行			2 年
10	耐多药肺结核	M00117	基本病种	I 类	按住院待遇执行			不复审
	重症精神病	M02100	基本病种	II 类	9000	4500	13500	
11	高血压伴有并发症	M03904	基本病种	II 类	5000	2500	7500	不复审
	冠心病	M04600	基本病种	II 类	4500	2250	6750	

序号	病种名称	病种编码	基本病种/ 拓展病种	类别	年度限额(元/年) (与住院医疗年度内最高支付限额合并计算)			复审期限
					基本医疗保险和大病保险 年度限额	单位补充医疗保险 年度限额	年度总限额	
					5000	2500	7500	
13	慢性心力衰竭	M04301	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
14	心肌病	M04200	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
15	糖尿病伴有并发症	M01603	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
16	慢性支气管炎	M05100	基本病种	II类	4000	2000	6000	5年
17	慢性阻塞性肺疾病	M05300	基本病种	II类	4000	2000	6000	5年
18	支气管哮喘	M05400	基本病种	II类	4000	2000	6000	3年
19	癫痫	M02500	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
20	脑卒中	M04800	基本病种	II类	6000	3000	9000	不复审
21	重症肌无力	M03200	基本病种	II类	6000	3000	9000	不复审
22	慢性肝炎	M00210	基本病种	II类	5000	2500	7500	5年
23	肝硬化	M06200	基本病种	II类	6000	3000	9000	不复审
24	慢性肾脏病	M07807	基本病种	II类	4000	2000	6000	不复审
25	结核	M00100	基本病种	II类	4000	2000	6000	2年
26	精神病	M02000	基本病种	II类	4000	2000	6000	不复审
27	心房颤动	M04401	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
28	克罗恩病	M06000	基本病种	II类	9000	4500	13500	不复审
29	强直性脊柱炎	M07200	基本病种	II类	3500	1750	5250	不复审
30	重度骨质疏松症	M10800	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
31	阿尔茨海默病	M02400	基本病种	II类	6000	3000	9000	不复审
32	类风湿性关节炎	M06900	基本病种	II类	3500	1750	5250	不复审
33	青光眼	M03600	基本病种	II类	5000	2500	7500	不复审
34	艾滋病	M00300	拓展病种	II类	10000	5000	15000	不复审
35	骨关节炎	M09000	拓展病种	II类	5000	2500	7500	5年

序号	病种名称	病种编码	基本病种/ 拓展病种	类别	年度限额 (元/年)			复审期限
					基本医疗保险和大病保险 年度限额	单位补充医疗保险 年度限额	年度总限额	
36	痛风	M07000	拓展病种	II类	3500	1750	5250	不复审
37	血吸虫病	M00402	拓展病种	II类	4000	2000	6000	5年
38	慢性骨髓炎	M07300	拓展病种	II类	3500	1750	5250	2年
39	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	M01907	拓展病种	II类	3500	1750	5250	不复审
40	皮质醇增多症	M01910	拓展病种	II类	3500	1750	5250	不复审
41	系统性硬皮病	M06800	拓展病种	II类	/	5250	5250	不复审
42	运动神经元病 (肌萎缩侧索硬化)	M02700	拓展病种	II类	/	5250	5250	不复审
43	甲状腺功能减退症	M01701	拓展病种	II类	/	5250	5250	不复审
44	甲状腺功能亢进症	M01702	拓展病种	II类	/	5250	5250	2年
45	骨髓增生异常综合征	M00902	拓展病种	II类	/	5250	5250	不复审
46	血小板减少性紫癜	M01301	拓展病种	II类	/	5250	5250	5年
47	消化性溃疡	M05800	拓展病种	II类	/	5250	5250	5年
48	银屑病	M06700	拓展病种	II类	/	5250	5250	3年
49	股骨头坏死	M07401	拓展病种	II类	/	5250	5250	5年
50	多发性硬化病	M02900	拓展病种	II类	/	5250	5250	不复审

1. 多种基本医保 II 类病种(不含单位补充医保病种)累加支付限额为 15000 元/年(其中基本+大病部分不超过 10000 元/年, 单位补充医保部分不超过 5000 元/年) (与住院医疗年度内最高支付限额合并计算);
2. 多种单位补充医保 II 类病种累加支付限额为 10000 元 (与住院医疗年度内最高支付限额合并计算);
3. 同时有多种基本医保病种和单位补充医保 II 类病种累计支付限额为 20000 元(其中基本+大病部分不超过 10000 元/年, 单位补充医保部分不超过 10000 元/年) (与住院医疗年度内最高支付限额合并计算);
4. 以上多种情况都存在时需同时满足;
5. 艾滋病、重症精神病、克罗斯恩病限额单独计算, 不纳入多病种限额额度。

患多种 II 类病种门诊慢特病年度最高支付限额计算方式

## 附件 2

# 江西省本级机关事业单位参保单位 职工医疗保险门诊慢特病认定标准

### 1. 恶性肿瘤门诊治疗（含白血病）

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内的放疗、化疗、手术治疗等抗肿瘤治疗记录 1 次或对症姑息治疗记录 1 次；

（3）病理报告、细胞学阳性检查或二级及以上医疗机构诊断恶性肿瘤的影像学报告单（CT 或 MRI）；

（4）其他与病种相关材料（CT、核磁共振、同位素、内窥镜）。

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）中任意一项。

### 2. 系统性红斑狼疮

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）系统受损相关检查报告单；

（3）抗核型贫血（白细胞减少、血小板减少）的血象报告单；

（4）尿蛋白或管型尿阳性报告单；



(5) 抗核抗体阳性报告单;

(6) 近二年内的相关免疫学阳性检查报告单。

认定标准: (1) + (2) + (3) (4) (5) (6) 中任意两项。

### 3. 地中海贫血 (含输血)

(1) 二级以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 二级以上医疗机构出具的具有小细胞低色素贫血的血常规报告;

(3) 二级以上医疗机构出具的地中海贫血基因检测阳性检查报告;

(4) 其他与疾病相关的近期肝功能 (含黄疸指数)、肝脾 B 超、骨髓细胞学等检查报告。

认定标准: (1) + (2) (3) (4) 中任意一项。

### 4. 再生障碍性贫血

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 骨髓细胞学检查或骨髓活检报告单;

(3) 一次及以上二、三系血细胞减少。

认定标准: (1) + (2) (3) 中任意一项。

### 5. 血友病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

- (2) 凝血因子测定异常;
- (3) 凝血报告提示凝血时间延长、凝血酶源消耗不良;
- (4) 实验室全套: PT、APTT、TT 报告单;
- (5) 脏器或关节出血(畸变)的相关材料。

认定标准: (1) + (2) + (3) + (4) (5) 中任意一项

## 6. 帕金森氏综合症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

- (2) 有服用多巴胺类药物史;
- (3) 病史一年以上, 有 3 次门诊或 1 次住院病历记录。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

## 7. 慢性肾功能衰竭(尿毒症期)

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 提供 2 次以上的肾功能检查报告单(肾小球滤过率  $\leq 15\text{ml/分}$  或血肌酐  $\geq 707\ \mu\text{mol/L}$ );

- (3) 门诊(住院)的腹透或血透治疗记录单;
- (4) 与病种相关的其他检查资料。

认定标准: (1) + (2) (3) (4) 中任意一项。

8. 器官移植抗排异治疗、肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗、肝肾移植抗排异治疗

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 近二年内的 2 次连续服用抗排斥药物治疗记录；

(3) 其他与病种相关的检查化验材料。

认定标准：(1) + (2)(3) 中任意一项。

### 9. 耐多药肺结核

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性；

(3) 经耐药结核病定点救治医院病原学证实利福平耐药的出院患者，需门诊长期抗痨治疗，并既往有结核病住院病史且诊断明确的。

认定标准：(1) + (2)(3) 中任意一项，与结核病不同时享受。

### 10. 重性精神病

(1) 二级及以上精神病专科医院或三级甲等综合医院出具并由精神科 2 名副主任医师（含）以上的专科医师签署的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 有重性精神病诊断、检查、治疗材料，病程 2 年以上；

(3) 符合精神疾病的诊断标准中重性精神病界定条件，包括以下类别疾病：

①重症精神病（包括精神分裂症、心境障碍、器质性精神障

碍)。按照临床诊疗规范确诊为精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍的(伴有精神症状,需要使用精神类药物治疗的,包括癫痫相关精神行为障碍)。心境障碍具体应为伴有精神病性症状的重度抑郁发作、有精神病性症状的躁狂症、双相情感障碍存在精神病性症状。

②精神发育迟滞(伴有精神症状的)。按照临床诊疗规范确诊为精神发育迟滞(智力障碍),需要用精神类药物控制的精神行为异常。

③持久性妄想性障碍,即偏执性精神障碍。

④分裂情感性障碍。

认定标准:(1)+(2)+(3),与精神病不同时享受。

## 11. 高血压伴有并发症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”中明确为高血压2级及以上;

(2) 有治疗高血压的门诊记录3次或住院病历记录1次;

(3) 近二年内显示心脏左室肥厚或心脏扩大或心功能不全的相关检查(多普勒、CT、磁共振、ECT等);

(4) 近二年内显示脑出血或脑梗塞的相关检查(CT、磁共振等);

(5) 近二年内显示肾功能不全的相关检查(肾功能、微量尿蛋白、血糖等);

(6) 近二年内显示眼底病变的相关检查(眼底造影或照相);

(7) 近二年内显示动脉硬化、增厚或狭窄的相关检查(多普勒、造影等)。

认定标准: (1) + (2) + (3) (4) (5) (6) (7) 中任意一项。

## 12. 冠心病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 冠状动脉造影显示有冠脉狭窄;

(3) 心电图 ST、T 明显缺血性改变或负荷运动试验阳性;

(4) 有心肌梗死住院病历记录。

认定标准: (1) + (2) 或者 (1) + (3) + (4)。

## 13. 慢性心力衰竭

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”(不能以疾病诊断证明书代替);

(2) 以下检查结果提示心脏病变: 心电图或动态心电图或心电图负荷运动试验或胸部 X 线或冠脉造影或心脏超声检查等;

(3) 近二年内心脏彩超提示心脏舒缩异常。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

不与冠心病重复办理。风湿性心脏病、肺源性心脏病合并至本病种统一办理。

## 14. 心肌病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

- (2) 心脏超声检查提示心肌肥厚或心脏扩大;
- (3) 心电图检测显示心律失常;
- (4) 出现充血性心力衰竭症状;
- (5) 肌酶谱检查显示心肌受损;
- (6) 其他影像和实验室检查能提示心肌病的;
- (7) 近二年内 3 次门诊或 1 次住院记录。

认定标准: (1) + (7) + (2)(3)(4)(5)(6) 中任意两项。

#### 15. 糖尿病伴有并发症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 近一年内 3 次使用降糖药或胰岛素的门诊记录或 1 次住院病历记录;

(3) 提供肾功能报告单或眼底造影或肌电图或神经检查阳性报告单。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

#### 16. 慢性支气管炎

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 近二年内的影像阳性报告单;

(3) 痰检阳性报告单;

(4) 两年以上病程, 3 次门诊或 1 次住院记录。

认定标准: (1) + (4) + (2)(3) 中任意一项。

## 17. 慢性阻塞性肺疾病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 近二年内的肺功能阳性报告单；

(3) 近二年内的胸片阳性报告单；

(4) 近二年内的 CT 阳性报告单。

认定标准：(1) + (2) (3) (4) 中任意一项。

## 18. 支气管哮喘

(1) 二级及以上医疗机构出具的近 3 年“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 半年以上 3 次门诊或 1 次住院记录；

(3) 支气管舒张试验阳性或支气管激发试验或运动试验阳性或昼夜 PEF 变异率  $\geq 20\%$ 。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

## 19. 癫痫

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病诊断证明书代替）；

(2) 半年以上 3 次门诊或 1 次住院治疗记录；

(3) 脑电图检查阳性报告单。

认定标准：(1) + (2) (3) 中任意一项。

## 20. 脑卒中

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病

诊断证明书代替);

(2) 至少一次脑 CT 或 MRI 检查报告单 (明确显示有出血或梗塞);

(3) 住院治疗出院后 3 个月以上仍有未恢复的明显后遗症, 包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等病史资料。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

## 21. 重症肌无力

(1) 三级医疗机构出具的“出院小结”(不能以疾病诊断证明书代替);

(2) 肌电图异常报告或重频电刺激异常;

(3) 病理诊断提示肌纤维改变、神经肌肉接头处改变、胸腺病变;

(4) 血清自身抗体阳性报告单;

(5) 其他辅助实验阳性报告单: 肌疲劳实验、腾喜龙试验和新斯的明试验等。

认定标准: (1) + (2) (3) (4) (5) 中任意一项。

## 22. 慢性肝炎

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 近二年内 3 次门诊或 1 次住院治疗病历记录;

(3) 病毒性肝炎阳性检查报告 2 次并有一次核酸检查阳性。

认定标准: (1) + (2) + (3)。



### 23. 肝硬化

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 肝硬化影像学检查阳性报告。

认定标准：(1) + (2)。

### 24. 慢性肾脏病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 2次以上的尿检异常（血尿、蛋白尿、管型尿）；

(3) 有水肿及高血压病史；

(4) 肾功能受损或肾功能衰竭（CKD G2-G4分期）的检查报告单；

(5) 肾活检病理检查阳性报告单；

(6) 半年以上的累计3次门诊或1次住院病历记录。

认定标准：(1) + (6) + (2)(3)(4)(5)的任意一项。

### 25. 结核

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 结核菌病原性检测阳性报告；

(3) 近一年内服用抗结核药物记录。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

### 26. 精神病

(1) 二级及以上精神病专科医院或三级甲等综合医院精神科主治医师(含)以上医师签署出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 连续一年以上 3 次门诊或 1 次住院治疗精神病病历;

(3) 排除其他器质性、症状性、中毒性等所致的应急性精神症状。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

## 27. 心房颤动

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 至少两次心电图提示房颤或 24 小时动态心电图提示房颤;

(3) 近二年来 3 次门诊或 1 次住院病历。

认定标准: (1) + (2) + (3)。

## 28. 克罗恩病

(1) 三级甲等医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”;

(2) 肠镜检查或 CT、X 线报告提示克罗恩病;

(3) 病理结果(内镜活检或手术标本)提示克罗恩病。

认定标准: (1) + (2) (3) 中任意一项。

## 29. 强直性脊柱炎

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊

断证明书”；

(2) 双侧骶髂关节炎 II<sup>-</sup>IV 级，或单侧骶髂关节炎 III<sup>-</sup>IV 级（炎性脊柱痛或非对称性以下肢关节为主的滑膜炎），骶髂关节影像学检查阳性报告单；

(3) 血液检查血小板升高、贫血、血沉增快或 C 反应蛋白升高；

(4) HLA-B27 基因检测阳性；

(5) 影像检查病变部位阳性报告单。

认定标准：(1) + (2) + (3) (4) (5) 中任意两项。

### 30. 重度骨质疏松症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) DXA 测定的中轴骨骨密度（腰椎或髌部）或桡骨远端 1/3 骨密度的 T-值  $\leq -2.5$  且伴有脆性骨折；

(3) 无脆性骨折，但 DXA 测定的腰椎、股骨颈、全髌或桡骨远端 1/3 骨密度的 T-值  $\leq -3.0$ ；

(4) QCT 腰椎骨密度  $\leq 80\text{mg}/\text{cm}^3$ 。

认定标准：(1) + (2) (3) (4) 中任意一项。

### 31. 阿尔茨海默病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 脑部 CT 或 MRI 检查，显示脑室增大及脑沟变宽等异常，

或者为全面的脑萎缩；

(3) 一年以上老年痴呆病史；

(4) 六个月以上 3 次门诊或 1 次住院病历记录；

(5) 通过神经系统检查及脑电图、CT 检查排除脑动脉硬化及其他原因引起的痴呆。

认定标准：(1) + (2) (3) (4) (5) 任意两项。

### 32. 类风湿性关节炎

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 影像学检查提示皮下结节或关节骨质破坏、滑膜增生等关节异常改变；

(3) 实验室检查类风湿因子阳性（滴度 $>1:20$ ）；

(4) 其他辅助实验室检查阳性：抗核周因子，(ADF)，抗环瓜氨酸多肽抗体 (CCP)，抗角蛋白抗体 (AKA)。

认定标准：(1) + (2) + (3) (4) 中任意一项。

### 33. 青光眼

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 青光眼相关检查（视野、视神经 OCT、眼底照相的 C/D 比值）。

认定标准：(1) + (2)。

### 34. 艾滋病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) HIV 检测阳性报告单。

认定标准：(1) + (2)。

### 35. 骨关节炎

(1) 二级及以上医疗机构出具“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 提供二级及以上医疗机构住院病历或半年以上的 3 次门诊病历，有明确诊断，相应治疗；

(3) 影像学表现：髌骨、股骨髁、胫骨平台关节缘呈唇样骨质增生，胫骨髁间隆突变尖，非对称性关节间隙变窄，软骨下骨硬化和囊性变，软骨下骨质致密为必须条件。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

### 36. 痛风

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 血尿酸测定男性  $>416 \mu\text{mol/L}$  ( $7\text{mg/dl}$ )，女性  $>357 \mu\text{mol/L}$  ( $6\text{mg/dl}$ )；

(3) 血、尿常规及血沉提示异常；

(4) 痛风关节 X 线等影像学检查阳性；

(5) 痛风关节穿刺积液、结石实验室检测阳性；

(6) 近三年 3 次门诊或 1 次住院治疗记录。

认定标准：(1) + (6) + (2)(3)(4)(5) 中任意一项。

### 37. 血吸虫病

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”。

认定标准：(1)。

### 38. 慢性骨髓炎

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 提供急性骨髓炎或开放性骨折病史记录；

(3) X线及其他影像学检测阳性报告；

(4) 病变部位病历及实验室检查阳性报告。

认定标准：(1) + (2) + (3) + (4)。

### 39. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 血、尿皮质醇水平测定低于正常值的检查报告；

(3) 其他辅助检查报告：血浆促肾上腺皮质激素升高及其相关肽 N-POMC 的测定异常、促肾上腺皮质激素兴奋试验异常、腹平片及肾上腺 CT 扫描示肾上腺区异常、血中抗肾上腺抗体阳性等；

(4) 近二年内因艾迪生病的 3 次门诊或 1 次住院治疗记录。

认定标准：(1) + (2) + (3)(4) 中任意一项。

#### 40. 皮质醇增多症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 实验室检测库欣综合征阳性报告（血清皮质醇测定、24hUFC、DST 等）；

(3) 近二年内因库欣综合征的 3 次门诊或 1 次住院治疗记录。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

#### 41. 系统性硬皮病

(1) 三甲医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) X 光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；

(3) 肺动脉高压或肾脏病变；

(4) 免疫学检测：抗 Sc1-70 (+)，抗着丝点抗体 (+) 或抗核抗体 (+)。

认定标准：(1) + (2) (3) (4) 任意一项。

#### 42. 运动神经元病（肌萎缩侧索硬化）

(1) 三级甲等医疗机构神经内科专科出具的“出院小结”和“疾病诊断证明书”（两者必不可少）。

认定标准：(1)。

#### 43. 甲状腺功能减退症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊

断证明书”；

(2) 血清甲状腺激素测定水平低于正常值+促甲状腺素 (TSH) 升高；

(3) 3 个月以上的 3 次门诊诊疗记录。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

#### 44. 甲状腺功能亢进症

(1) 二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”，除外了亚急性甲状腺炎、产后甲状腺炎、HCG 相关性甲状腺毒症、甲状腺高功能腺瘤、垂体性甲亢；

(2) 二甲以上医疗机构甲状腺素测定 (T3、T4、FT3、FT4、TSH) 检验报告提示甲亢；

(3) 3 个月以上 3 次门诊诊疗记录。

认定标准：(1) + (2) + (3)。

#### 45. 骨髓增生异常综合征

(1) 三级甲等医疗机构血液科专科出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

(2) 至少三次以上血象提示持续 ( $\geq 6$  月) 一系或多系血细胞减少；

(3) 骨髓实验室检测提示异常：骨髓涂片红细胞系、中性粒细胞系、巨核细胞系中任一系至少达 10% 或环状铁粒幼细胞占有核红细胞比例  $\geq 15\%$  或原始细胞中达 5 ~ 19% 或染色体异常；

(4) 其他辅助检查：流式细胞术显示骨髓细胞表型异常或



单克隆细胞群存在明确的分子学标志或 HUMARA（人类雄激素受体）分析，基因芯片谱型或点突变或骨髓或/和循环中祖细胞的 CFU 集落（± 集簇）形成显著和持久减少。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）中任意一项。

#### 46. 血小板减少性紫癜

（1）二级及以上医疗机构出具“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）至少三次以上检查血小板低于正常值；

（3）影像学检查脾脏不增大或仅轻度增大；

（4）骨髓检查巨核细胞正常增多，有成熟障碍。

认定标准：（1）+（2）+（3）+（4）。

#### 47. 消化性溃疡

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）内镜检查阳性报告；

（3）X 线钡餐检查阳性报告单；

（4）近一年的 3 次门诊治疗记录。

认定标准：（1）+（4）+（2）（3）中任意一项。

#### 48. 银屑病

（1）近半年三级甲等医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”，明确为中重度银屑病；

（2）中度至重度寻常型银屑病或关节型、脓疱型或红皮病

型。对传统治疗无效、禁忌或不能耐受的患者。

认定标准：（1）+（2）。

#### 49. 股骨头坏死

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）X线、MRI等影像学检查提示骨纹理细小或中断，股骨头囊肿、硬化、扁平或塌陷。

认定标准：（1）+（2）

#### 50. 多发性硬化病

（1）三级甲等医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近一年的3次门诊或1次住院治疗记录；

（3）影像学检查中枢神经系统多发性病灶；

（4）脑脊液检查存在自身免疫性炎症反应；

（5）电生理检查存在脱髓鞘病变异常。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）（5）中任意一项。