

石家庄市医疗保障局文件

石医保字〔2022〕32号

石家庄市医疗保障局 关于转发《河北省医疗保障局印发关于 河北省基本医疗保险门诊慢性病特殊病 认定标准的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，高新区、循环化工园区医疗保障部门，市医保中心：

现将《河北省医疗保障局印发关于河北省基本医疗保险门诊慢性病特殊病认定标准的通知》（冀医保字〔2022〕20号）印发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一是要严格执行病种认定标准，确保认定工作准确无误；二是加大对慢性病特殊病认定工作的监管力度，加强日常监督管理和检查；三是及时做好医保系统配置工作，确保按期落地实施。



石家庄市医疗保障局

2022年7月14日

(此件主动公开)

河北省医疗保障局文件

冀医保字〔2022〕20号

河北省医疗保障局 印发关于河北省基本医疗保险门诊慢性病 特殊病认定标准的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局,雄安新区管委会公共服务局,省直三行业医疗保障管理部门,省本级医疗保障经办机构:

为贯彻落实省政府办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》(冀政办发〔2021〕6号),提升全省基本医疗保险门诊慢性病特殊病管理水平,省局制定了《河北省基本医疗保险门诊慢性病特殊病认定标准(2022版)》(以下简称《认定标准》),并提出了工作要求,现印发给你们,请一并遵照执行。

一、全省城乡居民、职工基本医疗保险门诊慢性病特殊病病种名称和认定标准,统一按本《认定标准》执行。

二、各统筹区在本通知印发前已经通过认定的门诊慢性病特殊病人员,继续享受相应的医保待遇。新认定人员要依据本《认定标准》予以认定,并享受当地相应医保待遇。

三、《认定标准》实行动态管理,各统筹区如需新增门诊慢性病特殊病病种,要报省医保局备案,由省医保局制定出台相应病种认定标准后再组织实施。

四、各级医疗保障部门要加强对定点医疗机构相关病种认定准入的监督管理,严格执行《认定标准》。要加强医保基金监管,对利用门诊慢性病特殊病政策骗取医保基金的单位和人员,一经查实,依法依规严肃处理,涉及犯罪的要移交相关部门。

五、统一全省基本医疗保险门诊慢性病特殊病认定标准工作,政策性强、社会关注度高,涉及广大参保人的切身利益,各地要把落实门诊慢性病特殊病《认定标准》作为深化医疗保障制度改革的重要内容,提高政治站位,压实工作责任,规范实施门诊慢性病特殊病待遇保障工作,确保参保人切实享受门诊慢性病特殊病待遇。

本通知自2022年8月1日起实施,各地在执行过程中遇到的问题,要及时向省医保局反馈。

附件:河北省基本医疗保险门诊慢性病特殊病认定标准
(2022 版)



(此件主动公开)

附件

河北省基本医疗保险门诊慢性病 特殊病认定标准（2022版）

一、恶性肿瘤门诊治疗（含：恶性肿瘤门诊放化疗）

- 1.相关病史资料；
- 2.符合下列各项之一：

（1）病理组织学或细胞学结果，并经专科医生认定符合诊断标准；

（2）因病情或身体情况不能取得病理组织学或细胞学诊断的患者，需医疗机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据相关病史资料，并针对提供的影像学资料（B超、CT、MRI、X片等）、肿瘤标记物资料等进行认定；

（3）血液学检查、骨髓检查或染色体检查报告等，经专科医生认定，符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。

二、高血压病（含：高血压病/高血压3级/高血压并发症）

（一）高血压病

必须同时符合下列1、2、4项。

（二）高血压3级/高血压并发症

符合下列1、2、3、4中三项或以上。

- 1.符合《中国高血压指南》高血压的诊断标准；

2.有至少1次的24小时动态血压监测确认为血压升高(符合高血压的诊断标准);

3.收缩压 ≥ 180 mmHg及/或舒张压 ≥ 110 mmHg,

4.至少存在1个以上的靶器官损害或临床疾病(标准见下)。

靶器官损害标准,至少符合下列一项:

(1)左心室肥厚,符合其中一项:①心电图:Sokolow-Lyon电压 > 3.8 mV或Cornell乘积 > 244 mV \cdot ms;②超声心动图LVMI:男 ≥ 115 g/m²,女 ≥ 95 g/m²;

(2)颈动脉超声IMT ≥ 0.9 mm或动脉粥样斑块;

(3)颈-股动脉脉搏波速度 ≥ 12 m/s;

(4)踝/臂血压指数 < 0.9 ;

(5)估算的肾小球滤过率降低[eGFR 30-59 mL/(min \cdot 1.73 m²)]或血清肌酐轻度升高:男性115-133 μ mol/L,女性107-124 μ mol/L;

(6)微量白蛋白尿:30-300 mg/24 h或白蛋白/肌酐比 ≥ 30 mg/g(3.5 mg/mmol)。

临床疾病标准,至少符合下列一项:

(1)脑血管病:符合其中一项,即:①脑出血;②缺血性脑卒中;③短暂性脑缺血发作;

(2)心脏疾病:符合其中一项,即:①冠心病(标准见冠心病部分);②心力衰竭(标准见心力衰竭部分);③心房

颤动（标准见房颤部分）；

（3）肾脏疾病：符合其中一项，即①糖尿病肾病；②肾功能受损包括： $eGFR < 30 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 或血肌酐升高（男性 $> 133 \mu\text{mol/L}$ ，女性 $> 124 \mu\text{mol/L}$ ）或蛋白尿（ $> 300 \text{ mg}/24 \text{ h}$ ）；

（4）外周血管疾病；

（5）视网膜病变：符合其中一项，即：①出血或渗出；

②视乳头水肿；

（6）糖尿病。

三、冠心病（含：冠心病/陈旧性心梗/冠心病（心绞痛、心肌梗塞））

（一）冠心病

符合下列 1、2 项或 2、3 项：

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；
2. 有明确的心肌梗死病史；
3. 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

（二）陈旧性心梗

符合下列 1、2 项或 2、3 项：

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌灌注缺损；
2. 有明确的心肌梗死（有肌钙蛋白升高的证据或心电图有

病理性 Q 波) 病史 ≥ 1 个月;

3. 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

(三) 冠心病 (心肌梗塞、心绞痛)

1. 心肌梗塞, 符合下列 (1) (2) 项或 (2) (3) 项:

(1) 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌灌注缺损;

(2) 有明确的心肌梗死证据 (有肌钙蛋白升高的证据或心电图有病理性 Q 波);

(3) 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

2. 心绞痛, 符合下列 (1) (2) 项或 (2) (3) 项:

(1) 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌缺血;

(2) 有心绞痛症状且有与症状相关的缺血性心电图改变;

(3) 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

(四) 冠心病心功能不全

同时符合下列两项:

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌缺血; 或者心脏超声显示 EF 下降或较重的舒张功能不全。

2. BNP 或 NT-proBNP 有意义升高。

(五) 冠状动脉支架植入术后抗血小板治疗

同时符合下列两项:

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动

脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

(六) 冠状动脉搭桥术后抗血小板治疗

同时符合下列两项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉搭桥术病史。

(七) 血管支架植入术后抗血小板治疗

同时符合下列两项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

(八) 冠状动脉支架植入术后治疗

同时符合下列两项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

(九) 冠状动脉搭桥术后治疗

同时符合下列两项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉搭桥术病史。

(十) 血管支架植入术后治疗

同时符合下列两项：

- 1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；
- 2.有冠状动脉支架植入术病史。

（十一）冠心病（支架、搭桥）支架

同时符合下列两项：

- 1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；
- 2.有冠状动脉支架植入术或冠脉搭桥术的病史。

四、心脏瓣膜置换术后治疗（含：心脏瓣膜置换术后治疗/心脏瓣膜置换术后抗血小板治疗）

（一）心脏瓣膜置换术后治疗

需在三级及以上定点医疗机构诊断，有明确手术病史（提供术后心脏彩超、手术记录、病案首页等病历资料），术后需要长期药物治疗的。包括开胸及微创瓣膜置换手术：1.生物瓣膜置换；2.机械瓣膜置换；3.经导管瓣膜置入术。

（二）心脏瓣膜置换术后抗血小板治疗

需在三级及以上定点医疗机构诊断，既往有明确手术病史（提供术后心脏彩超、手术记录、病案首页等病历资料），术后需要长期抗血小板治疗的患者。包括开胸及微创瓣膜置换等术后需长期抗血小板治疗的：

- 1.生物瓣膜置换（术后 3-6 个月应用华法林治疗后改为抗血小板药物治疗）；

2.机械瓣膜置换后仍有血栓形成、华法林抵抗、或服用大剂量华法林（10 mg/天）仍无法达到目标 INR 范围者；

3.瓣膜置换合并 CABG（包含机械瓣或生物瓣）；

4.经导管主动脉瓣置入术（包含同期行 PCI 患者）。

五、心功能不全（含：慢性心力衰竭/慢性心力衰竭*级以上/慢性心功能衰竭/各种慢性心功能衰竭）

（一）慢性心力衰竭

同时符合下列各项：

1.存在器质性心脏病的证据（如心脏扩大，或心室肥厚，或心脏瓣膜病变，或心脏结构缺损，或高血压，或冠心病，或肺血管病变及肺动脉高压）；

2.有呼吸困难和/或下肢水肿；

3.有肺淤血或体循环淤血的影像学证据；

4.BNP 或 NT-proBNP 升高。

（二）慢性心力衰竭（*级以上）

同时符合下列各项：

1.存在器质性心脏病的证据（如心脏扩大，或心室肥厚，或心脏瓣膜病变，或心脏结构缺损，或高血压，或冠心病，或肺血管病变及肺动脉高压）；

2.有呼吸困难和/或下肢水肿；

3.有肺淤血或体循环淤血的影像学证据；

4.BNP 或 NT-proBNP 升高；

5.NYHA 分级标准。

（三）慢性心功能衰竭/心功能不全

同时符合下列各项：

1.存在器质性心脏病的证据（如心脏扩大，或心室肥厚，或心脏瓣膜病变，或心脏结构缺损，或高血压，或冠心病，或肺血管病变及肺动脉高压）；

2.有呼吸困难和/或下肢水肿；

3.有肺淤血或体循环淤血的影像学证据；

4.BNP 或 NT-proBNP 升高。

六、心肌病（含：心肌病/特发性心肌病/心肌病（心肌病类型））

（一）心肌病

同时符合下列各项：

1.有心脏扩大或心肌肥厚的影像学证据；

2.有严重心律失常的动态心电图检查资料；

3.除外冠心病、瓣膜病、高血压、先心病等所致者。

（二）特发性心肌病

同时符合下列各项：

1.有心脏扩大或心肌肥厚的影像学证据；

2.有严重心律失常的动态心电图检查资料；

3.除外冠心病、瓣膜病、高血压、先心病等所致者。

（三）心肌病（心肌病类型）

符合下列三项或以上：

1.有心脏扩大或心肌肥厚的影像学证据；

- 2.有严重心律失常的动态心电图检查资料;
- 3.除外冠心病、瓣膜病、高血压、先心病等所致者;
- 4.扩张型(心脏扩大);肥厚型(心肌肥厚);限制型(心肌活动受限);浸润型(异常物质沉积)。

七、心律失常(含:心律失常/心房颤动/慢性心房颤动/心房扑动)

(一)心律失常

符合下列各项之一:

- 1.室性早搏 > 10000/24 小时或室性早搏数 > 10% 24 小时心搏数;
- 2.室速或室颤;
- 3.需要安装心脏起搏器的缓慢性心律失常;
- 4.持续性或永久性房颤或房扑。

(二)心房颤动

持续性或永久性房颤。

(三)慢性心房颤动

持续性或永久性房颤。

(四)心房扑动

心房扑动病史 ≥ 1 年。

(五)心脏射频消融术后

有心脏射频消融病史。

八、周围血管疾病(含:脉管炎/血栓闭塞性脉管炎/血栓闭塞性脉管炎(营养障碍期和坏死期))

(一) 脉管炎/血栓闭塞性脉管炎

1. 二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2. 同时符合下列三项：

(1) 下肢远端缺血存在：如麻木、怕冷、间歇性跛行、缺血性溃疡或坏疽等。缺血肢体远端动脉搏动减弱或消失；

(2) 各种检查证明（血管超声或 CTA），肢体动脉闭塞、狭窄的位置多在腠动脉及其远端动脉（常累及肢体中小动脉）；

(3) 排除其它血管痉挛或阻塞性疾病：肢体动脉硬化闭塞、糖尿病足、大动脉炎、肢体动脉栓塞、雷诺病、外伤性动脉闭塞症、结缔组织病性血管病、冷损伤血管病和变应性血管炎等。

(二) 血栓闭塞性脉管炎（营养障碍和坏死期）

1. 二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2. 符合下列各项之一：

(1) 血栓闭塞性脉管炎病程分为三期，第二期 of 营养障碍期，表现为随着间歇性跛行距离的缩短，患肢出现静息痛，尤以夜间剧烈而无法入睡。患者皮温明显下降，肢端苍白、潮红或者紫绀，可能伴有营养障碍的表现比如皮肤干燥、脱屑、脱毛、指甲增厚变形及肌肉的萎缩和松弛等。体检发现患肢动脉搏动消失，但尚未出现肢端溃疡或坏疽，交感神经阻滞后会有一定程度的皮温升高。

(2) 第三期为组织坏死期，患肢肢端发黑，干瘪，溃疡或坏疽，大多为干性坏疽。患者静息痛明显，无法入睡，出现

消耗症状，若并发感染，坏疽即转为湿性。严重者出现全身中毒症状。

九、动脉栓塞（含：动脉栓塞）

1.二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2.同时符合下列两项：

(1) 凡有器质性心脏病、尤其是有心房纤颤或有动脉栓塞史的病人，如突然出现肢体疼痛伴急性动脉缺血表现和相应动脉搏动消失也即具有“5P”征者：疼痛、苍白、无脉、麻痹和感觉异常；

(2) 彩色多普勒超声、CTA 可明确栓塞部位。

十、动脉硬化闭塞症（含：动脉硬化闭塞症）

1.二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2.同时符合下列两项：

(1) 存在下肢动脉硬化相关症状：间歇性跛行、肢体疼痛、溃疡或坏疽等。缺血肢体远端动脉搏动减弱或消失；

(2) ABI(踝肱指数) ≤ 0.7 、彩色多普勒超声、CTA、MRA、DSA 等影像学检查显示相应动脉的狭窄达 70%及以上。

十一、银屑病（含：银屑病/银屑病（*型））

符合下列各项之一：

1.寻常型银屑病 BSA $\geq 10\%$ 或 PASI 评分 ≥ 12 分的中重度患者；

2.确诊为脓疱型银屑病、红皮病型银屑病、关节病型银屑病（除外风湿相关关节损害）的患者。

十二、硬皮病（含：硬皮病、硬斑病）

1.经三级甲等医疗机构确诊，相关病史资料。

2.同时符合下列两项：

（1）符合硬皮病的临床表现；

（2）符合硬皮病的组织病理学证据。

十三、特应性皮炎（含：特应性皮炎）

二级及以上定点医疗机构确诊，且 IGA \geq 3 分,BSA（体表面积） \geq 10%的中重度患者。

十四、大骨节病（含：大骨节病）

同时符合下列两项：

1.6 个月以上病区接触史，有多发性、对称性指间关节增粗或短指（趾）畸形等体征，并排除其他相关疾病者,临床诊断为大骨节病度 II 度及以上的病例。其他相关疾病包括：骨关节炎、类风湿性关节炎、痛风、佝偻病、克汀病、家族性矮小体型、原发性侏儒、干骺端骨发育障碍、软骨发育不全、多发性骨骺发育不良等无智力或性发育障碍的矮小体型疾病；

2.掌指骨具有近端或远端多发对称性 X 线征者，X 线诊断为大骨节病中度及以上的病例。

十五、克山病（含：克山病）

同时符合下列各项：

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，心功能 II 级以上；

2.心电图、胸部 X 线或超声心动图诊断；

3.排除心肌病在内的其他心脏疾病。

十六、苯丙酮尿症（含：苯丙酮尿症）

同时符合下列各项：

1.新生儿血苯丙氨酸浓度持续 $> 12 \mu\text{mol/L}$ 和/或血苯丙氨酸(Phe)与酪氨酸(Tyr)比值(Phe/Tyr)增高，统称为高苯丙氨酸血症(HPA)，需要串联质谱报告单；

2.所有高苯丙氨酸血症者均应进行尿蝶呤谱分析、血二氢蝶呢还原酶(DHPR)活性测定，以鉴别苯丙氨酸羟化酶(PAH)缺乏症和四氢生物蝶呤(BH₄)缺乏症。需要提供尿蝶呤谱及红细胞二氢蝶呤还原酶活性(DHPR)分析报告；

3.苯丙酮尿症：排除BH₄缺乏症后，血Phe浓度持续 $> 360 \mu\text{mol/L}$ ($> 6 \text{mg/dl}$) 两次以上者为PKU,均应当给予低苯丙氨酸饮食治疗，需要提供化验单；

4.三甲医院医生开具的诊断证明书。

十七、戈谢病（含：戈谢病）

符合同同时下列各项：

1.肝脾大，伴或者不伴血小板减少、贫血或者骨髓中戈谢细胞（海蓝细胞或泡沫细胞）；

2.神经系统症状：斜视、动眼神经麻痹、吸吮或者吞咽困难、角弓反张、认知障碍、发育落后、癫痫、共济失调等；

3.葡萄糖脑苷脂酶活性降低；

4.GBA 基因致病性变异。

十八、结节性硬化症（TSC）（含：结节性硬化症（TSC））

1.基因诊断标准：正常组织检测出一个 TSC1 或者 TSC2 基因病理性突变；

2.临床诊断标准：确诊：二条主要特征或一条主要特征及二条以上次要特征；疑诊：一条主要特征或二条以上次要特征。

(1) 主要特征：色素脱失（大于等于 3，至少 5 mm），血管纤维瘤（大于等于 3）或头部纤维斑块，指趾甲纤维瘤，鲨鱼皮斑，多发视网膜错构瘤，多发脑皮层结节或/和放射状移行线，室管膜下结节，室管膜下巨细胞星形细胞瘤，心中横纹肌瘤，淋巴管肌瘤病，血管平滑肌瘤；(2) 次要特征：斑秃皮损，牙釉质点状凹陷（大于等于 3），口内纤维瘤（大于等于 2），视网膜脱色斑，多发性肾囊肿，非肾性错构瘤，骨骼硬化性病变。

十九、青光眼（含：青光眼）

经二级甲等及以上专科医疗机构或三级甲等综合医疗机构确诊，同时符合 1、2、3 中的两项或以上：

- 1.眼压升高（非接触眼压计测量值 > 21 mmHg）；
- 2.视网膜神经纤维层缺损和特征性视盘改变；
- 3.青光眼性视野损害。

二十、风湿性心脏病（含：风湿性心脏病）

符合下列各项之一：

- 1.风湿性单纯性二尖瓣狭窄：超声心动图显示二尖瓣粘连且增厚，造成二尖瓣口面积缩小至 2.0 平方厘米以下；
- 2.合并风湿性二尖瓣狭窄的二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭

窄、主动脉瓣狭窄可认定为风湿性；

3.不合并风湿性二尖瓣狭窄的二尖瓣和/或主动脉瓣病变，同时符合下列情况可考虑为风湿性：（1）有明确的风湿热病史且自青年即发病；（2）超声心动图显示瓣膜存在明显的增厚或开放受限。

二十一、白塞氏病（含：白塞氏病）

1.符合 2014 年修订的白塞氏病国际分类和诊断标准：总评分 ≥ 4 分可以诊断为白塞氏病。

2.符合下列两项之一。

（1）病例资料完整：提供住院病历、病历首页；

（2）辅助材料包括：白塞病所致的眼部病变或神经系统病变或血管受累或消化道溃疡等检查结果。

二十二、风湿性多肌痛（含：风湿性多肌痛）

1.符合 2012 年 EULAR/ACR 风湿性多肌痛分类标准。

2.符合下列两项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历、病历首页或者历次门诊就诊记录；

（2）辅助材料应包括：CRP、ESR、RF、抗 CCP 抗体、或肩关节、髋关节滑囊炎、腱鞘炎或滑膜炎的超声影像异常检查异常报告。

二十三、干燥综合征（含：干燥综合征）

1.符合 2002 年 ACR 或者 2016 年 ACR/EULAR 干燥综合征诊断（分类）标准；并且包含下面（1）-（8）条中任何一

条：（1）肾小管酸中毒；（2）间质性肺损伤；（3）神经系统受损；（4）白细胞减少或溶血性贫血或血小板减少；（5）肝功能异常；（6）肺动脉高压；（7）高球蛋白血症；（8）原发病所致的其他炎性病变：如：血管炎、肌炎、皮炎、浆膜炎、关节炎、自身免疫性胰腺炎、雷诺现象；

2.符合下列两项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历、病历首页或者历次门诊就诊记录；

（2）辅助材料应包括口腔干燥症、干眼症、相关免疫学检查或唇腺病理阳性结果以及符合干燥综合征系统损害的相应检查结果。

二十四、皮肤炎（含：皮肤炎）

1.符合 1975 年 Bohan 和 Peter 诊断标准或者 2004 年欧洲神经肌肉病中心(ENMC)炎症性肌病诊断和分类标准。

2.符合下列两项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历以及病历首页；

（2）客观证据包括：典型 DM 皮疹伴肌电图或肌炎相关抗体阳性或者肌肉活检符合皮肤炎改变。

二十五、系统性红斑狼疮（含：系统性红斑狼疮/系统性红斑狼疮伴并发症）

1.符合 2012 年 SLICC SLE 分类标准或 2019 ACR/EULAR 标准。

2.符合下列两项之一：

(1) 病例资料完整：提供住院病历、病例首页或历次门诊就诊记录；

(2) 辅助材料应包括：血常规、生化指标、相关免疫学、影像学检查等支持系统性红斑狼疮所致相关系统损害证据。

二十六、系统性硬皮病（含：系统性硬皮病/系统性硬化症）

1.符合 2013 年 ACR/EULAR 系统性硬化症分类标准；

2.住院病历、病例首页或历次门诊就诊记录。

二十七、多肌炎（含：多肌炎）

1.符合 1975 年 Bohan 和 Peter 诊断标准：（1）肢带肌和颈前屈肌对称性无力，持续数周至数月，伴或不伴食管或呼吸道肌肉无力；（2）肌肉活检显示炎性肌肉改变。（3）血清骨骼肌肌酶升高；（4）肌电图改变；（5）皮肤表现为向阳性皮疹，Gottron 征，甲周充血性皮疹。符合（1）-（4）项标准可诊多发性肌炎。

2.符合下列两项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历以及病历首页；

（2）提供完整病史资料包括肌电图、肌肉活检符合多发性肌炎改变。

二十八、类风湿性关节炎（含：类风湿性关节炎/类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）/类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍或严重脏器损伤）/类风湿性关节炎伴功能障碍/

类风湿性关节炎活动期)

1.符合 1987 年 ACR 类风湿性关节炎分类标准或 2010 年 ACR/EULAR 分类标准;

2.符合下列两项之一:

(1) 病例资料完整: 提供住院病历以及病历首页或历次门诊就诊记录;

(2) 辅助材料应包括: ESR、CRP、RA 和 ACPA 等实验室检查以及超声、核磁或 X 线等影像学检查支持类风湿性关节炎所致关节炎和/或 RA 相关系统损害证据;

二十九、脊柱关节炎 (含: 强直性脊柱炎、脊柱关节炎)

1.符合 1984 年修订的纽约标准或者 2009 年 ASAS 中轴型 SPA 分类标准。

2.符合下列两项之一:

(1) 病例资料完整: 提供住院病历以及病历首页或历次门诊就诊记录;

(2) 辅助材料应包括: 骶髂关节 X 线或 CT、核磁阳性结果报告以及 HLA-B27 等支持强直性脊柱炎相关证据。(患者检查结果中 RA 结果有部分患者不是阳性,并不影响诊断。)

三十、慢性胃炎 (含: 慢性萎缩性胃炎)

同时符合下列第 1、2、3 条,可认定,每 2 年复查胃镜,根据复查胃镜及病理报告再行复核:

1.二级及以上定点医疗机构胃镜结果报告为慢性萎缩性胃炎,表现胃粘膜色泽变淡,皱襞变细而平坦,粘液减少,粘

膜变薄，部分可透见粘膜血管纹理等。

2.二级及以上定点医疗机构胃粘膜（以胃底、体为主）活检病理显示固有腺体减少，并可见肠上皮化生、假幽门腺化生或异型增生。

3.临床表现为中上腹部不适、饱胀、钝痛、食欲不振、嗝气、反酸等消化不良症状。

三十一、消化性溃疡（含：消化性溃疡/胃溃疡/十二指肠溃疡）

（一）消化性溃疡

符合下列第 1、2 条，可认定；如果存在内镜检查禁忌症时，符合下列第 1、3 条也可认定。要求有客观证据（如内镜或 X 线）的消化性溃疡患者：

1.病史：表现为慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛特点。NSAIDs 服药史；

2.上消化道内镜检查：胃、十二指肠呈现单个和多个圆形、卵圆形或不规则溃疡，边缘较规整，周围黏膜充血水肿，溃疡底部表面覆白苔或黄苔。消化性溃疡包括胃食管吻合口、胃空肠吻合口或附近溃疡；

3.X 线钡餐造影：具有溃疡的直接征象龛影、黏膜聚集。

（二）胃溃疡

符合下列第 1、2 条，可认定；如果存在内镜检查禁忌症时，符合下列第 1、3 条也可认定。要求有半年以上反复发作客观证据（如内镜或 X 线）的胃溃疡患者：

1.病史：表现为慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛特点。NSAIDs 服药史；

2.上消化道内镜检查：胃粘膜呈现单个和多个圆形、卵圆形或不规则溃疡，边缘较规整，周围黏膜充血水肿，溃疡底部表面覆白苔或黄苔；

3.X 线钡餐造影：具有胃溃疡的直接征象龛影、黏膜聚集。

（三）十二指肠溃疡

符合下列第 1、2 条，可认定；如果存在内镜检查禁忌症时，符合下列第 1、3 条也可认定。要求有半年以上反复发作客观证据（如内镜或 X 线）的十二指肠溃疡患者：

1.病史：表现为慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛特点。NSAIDs 服药史；

2.上消化道内镜检查：十二指肠呈现单个和多个圆形、卵圆形或不规则溃疡，边缘较规整，周围黏膜充血水肿，溃疡底部表面覆白苔或黄苔；

3.X 线钡餐造影：具有十二指肠溃疡的直接征象龛影、黏膜聚集。

三十二、炎症性肠病（含：炎症性肠病/溃疡性结肠炎/克罗恩病）

（一）溃疡性结肠炎

同时符合下列第 1、2、3 条，可认定；如果存在内镜检查禁忌症时，符合下列第 1、2、4 条也可认定：

1.二级以上医院，具有半年以上的病史资料记录和相关辅

助检查诊断报告（包括大便培养3次）；

2.临床表现：粘液脓血便或大便带血、腹痛、里急后重、不同程度的全身症状、肠外表现；

3.内镜检查和病理组织学检查：符合溃疡性结肠炎诊断；

4.影像学检查：符合溃疡性结肠炎诊断。

（二）克罗恩病

符合下列第1、2、3条；或符合下列1、2、4条，可认定：

1.二级以上医院，具有半年以上的病史资料记录和相关辅助检查诊断报告；

2.临床表现：腹痛、腹泻、体重下降、发热、生长发育迟缓、肠外表现、并发瘻管、腹腔脓肿、肠腔狭窄和肠梗阻、肛周病变（肛周脓肿、肛周瘻管、皮赘、肛裂等）；

3.影像学检查：符合克罗恩病诊断；

4.内镜检查和病理组织学检查：符合克罗恩病诊断。

三十三、布鲁氏菌病（含：布鲁氏菌病）

同时符合下列各项，病史在半年以上：

1.临床表现：发热、多汗、关节痛、头痛、乏力、厌食、肌痛、体质量减轻、关节炎、脊椎炎、脑膜炎或局灶器官累及心内膜炎、肝脾肿大、睾丸炎或附睾炎等；

2.有明确流行病学史：存在疑似或确诊动物、患者或污染动物制品、培养物接触史；生活在布鲁氏菌病流行区；与菌苗的生产、使用和研究有密切关系等；

3.血液或其他临床标本中分离得到布鲁杆菌属，或筛查试

验及非凝集抗体检测阳性。

三十四、短肠综合征（含：短肠综合征）

同时符合下列各项：

- 1.各种原因引起的广泛小肠切除术或旷置术；
- 2.具有腹泻、营养不良、酸碱/水/电解质紊乱等营养物质吸收及代谢障碍为主的临床表现和客观证据；
- 3.术后小肠剩余长度：小肠剩余长度 ≤ 200 cm，术中小肠系膜缘软尺测量方法、影像学及内镜检查等作为重要的依据。

三十五、病毒性肝炎（含：病毒性肝炎/慢性肝炎活动期/慢性中重度病毒性肝炎/慢性乙型肝炎/慢性丙型肝炎）

（一）病毒性肝炎

符合下列三种情况之一：

- 1.符合条件（1）和（2），和条件（3）-（6）中至少一条；
- 2.无明确病史，但符合条件2，且其它辅助检查（肝脏活体组织检查、肝脏CT/MRI或瞬时弹性成像技术检查）符合明显慢性肝炎和肝纤维化表现；
- 3.既往已诊断为慢性肝炎，已给予药物治疗且需长期用药（ > 6 个月）的患者。

（1）病史：既往有慢性乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病史，病程超过6个月；

（2）肝炎病毒标志物阳性，下列条件之一：①HBsAg及/或HBV-DNA阳性；②丙肝抗体及HCV-RNA阳性；③HBsAg

阳性伴抗 HDV (IgG 及 IgM) 及/或 HDVAg RNA 阳性;④抗 HEV-IgM/IgG, 或 HEV-RNA 阳性。

(3)有肝炎的症状、体征和肝功能异常,或病毒相关肝外损害;

(4)慢乙肝患者符合下列条件之一: ①年龄>30 岁; ②肝硬化家族史; ③肝癌家族史;

(5)肝组织病理学检查符合慢性肝炎和/或明显肝纤维化 (\geq G2/S2);

(6)肝脏超声或 CT、MRI 检查符合明显慢性肝炎或纤维化,或瞬时弹性成像检查符合明显肝纤维化(肝纤维化 2 级以上)。

(二)慢性肝炎活动期

符合下列两种情况之一。

1.符合条件(1)和(2),和条件(3)-(5)中至少一条;

2.无明确病史,但符合条件2,且其它辅助检查(肝脏活体组织检查、肝脏 CT/MRI 或瞬时弹性成像技术检查)符合明显慢性肝炎和肝纤维化表现:

(1)病史:既往有慢性乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病史,病程超过 6 个月;

(2)肝炎病毒标志物阳性,下列条件之一: ①HBsAg 及/或 HBV-DNA 阳性; ②丙肝抗体及 HCV-RNA 阳性; ③HBsAg 阳性伴抗 HDV (IgGIgM) 及/或 HDVAg RNA 阳性;④抗

HEV-IgM/IgG, 或 HEV-RNA 阳性;

(3)有肝炎的症状、体征和肝功能异常,或病毒相关肝外损害;

(4)肝组织病理学检查符合慢性肝炎和/或明显肝纤维化(\geq G2/S2);

(5)肝脏超声或 CT、MRI 检查符合明显慢性肝炎或纤维化,或瞬时弹性成像检查符合明显肝纤维化(肝纤维化2级以上)。

(三)慢性中重度病毒性肝炎

符合下列两种情况之一。

1.符合条件(1)和(2),和条件(3)-(5)中至少一条;

2.无明确病史,但符合条件(2),且其它辅助检查(肝脏活体组织检查、肝脏 CT/MRI 或瞬时弹性成像技术检查)符合中重度慢性肝炎和肝纤维化表现:

(1)病史:既往有慢性乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病史,病程超过6个月;

(2)肝炎病毒标志物阳性,下列条件之一:①HBsAg 及/或 HBV-DNA 阳性;②丙肝抗体及 HCV-RNA 阳性;③HBsAg 阳性伴抗 HDV (IgGIgM) 及/或 HDVAg RNA 阳性;④抗 HEV-IgM/IgG, 或 HEV-RNA 阳性;

(3)有肝炎的症状、体征和肝功能中重度异常,或病毒相关肝外损害;

(4) 肝组织病理学检查符合中重度慢性肝炎和/或明显肝纤维化 ($\geq G2/S2$) ;

(5) 肝脏超声或 CT、MRI 检查符合明显中重度慢性肝炎或纤维化, 或瞬时弹性成像 检查符合明显肝纤维化 (肝纤维化 2 级以上) 。

(四) 慢性乙型肝炎

符合下列三种情况之一。

1. 符合条件 (1) 和 (2), 和条件 (3) - (6) 中至少一条;

2. 无明确病史, 但符合条件 (2), 且其它辅助检查 (肝脏活体组织检查、肝脏 CT/MRI 或瞬时弹性成像技术检查) 符合明显慢性肝炎和肝纤维化表现;

3. 既往已诊断为慢性肝炎, 已给予药物治疗且需长期用药 (>6 个月) 的患者:

(1) 病史: 既往有慢性乙型肝炎病史, 病程超过 6 个月;

(2) 乙型肝炎病毒标志物: HBsAg 及/或 HBV-DNA 阳性;

(3) 有肝炎的症状、体征和肝功能异常, 或病毒相关肝外损害;

(4) 具有下列条件之一: ① 年龄 >30 岁; ② 肝硬化家族史; ③ 肝癌家族史;

(5) 肝组织病理学检查符合慢性肝炎和/或明显肝纤维化 ($\geq G2/S2$) ;

(6) 肝脏超声或 CT、MRI 检查符合明显慢性肝炎或纤维

化；或瞬时弹性成像检查符合明显肝纤维化（肝纤维化 2 级以上）。

（五）慢性丙型肝炎

符合下列第 1 条可认定，第 2 条、第 3 条作为参考指标：

1. 丙肝病毒标志物：丙肝抗体及 HCV-RNA 阳性；

2. 病史：既往有丙型肝炎病史，有输血史、不洁穿刺、操作、手术史，病程超过 6 个月；

3. 辅助检查：有肝炎的症状、体征、肝功能异常、影像学以及肝脏病理学异常改变。

三十六、自身免疫性肝炎（含：自身免疫性肝炎/原发性胆汁性胆管炎（PBC）/原发性硬化性胆管炎（PSC））

（一）自身免疫性肝炎

符合下列四种情况之一。

1. 同时符合下述条件（1）（2）（3）（4）（5）；

2. 符合第（1）（2）（3）（5）条；

3. 符合第（1）（2）（4）（5）条；

4. 依据 AIH 综合诊断积分和/或 AIH 简化诊断标准分值 ≥ 7 ：

(1) 血清氨基转移酶水平 $> 3 \times \text{ULN}$ ；

(2) γ -球蛋白或 IgG $> 1.5 \times \text{ULN}$ ；

(3) 血清自身抗体：抗核抗体（ANA）阳性，或伴抗平滑肌抗体（ASMA）、抗抗肝肾微粒体抗体（LMK1）、抗肝胞质抗原（LC-1）抗体阳性；

(4) 肝组织学见中重度界面性炎及汇管区淋巴-浆细胞浸润，或并发肝细胞玫瑰花环样改变和淋巴细胞穿入现象；

(5) 排除病毒性、遗传性、代谢性、胆汁淤积性及药物损伤性肝病。

(二) 原发性胆汁性胆管炎 (PBC)

符合下列两项或以上：

1. 存在胆汁淤积的生化证据 (ALP、GGT 异常)，且影像学检查排除肝外或肝内大胆管梗阻；

2. 抗线粒体抗体 (AMAs) /AMA-M2 阳性，或其他 PBC 特异性自身抗体 (抗 gp 210 抗体、抗 sp 100 抗体) 阳性；

3. 肝组织病理学有非化脓性破坏性胆管炎和小胆管破坏。

(三) 原发性硬化性胆管炎 (PSC)

符合下列两种情况之一。

1. 符合条件 (1) (4)，且 (2) (3) 中至少符合一条；

2. 符合条件 (4) (5)：

(1) 胆管成像具备 PSC 典型特征；

(2) 胆汁淤积的临床表现及生物化学改变 (ALP、GGT 异常)；

(3) 炎症性肠病 (IBD) 临床或组织学证据；

(4) 典型 PSC 肝脏组织学改变；

(5) 除外其他因素引起继发性硬化性胆管炎。

三十七、慢性胰腺炎 (含：慢性胰腺炎)

同时符合第 1、2 项，且 3、4 中至少符合一项：

- 1.反复发作的上腹部疼痛病史持续一年以上;
- 2.影像学检查(超声、CT、MRCP、ERCP、超声内镜等):显示胰腺萎缩、胰管结石、胰腺多发钙化、主胰管不规则扩张、胰腺假性囊肿、胰源性门脉高压等特征;
- 3.胰腺外分泌功能不全:具有脂肪泻、体重减轻、营养不良等临床表现,或实验室检查具有胰腺外分泌功能不全的证据;
- 4.胰腺内分泌功能不全:符合糖尿病的诊断,即空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L或口服葡萄糖耐量试验2小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

三十八、非病毒性肝炎类--肝豆状核变性(含:非病毒性肝炎类--肝豆状核变性)

符合下列两种情况之一:

1.符合下列条件三项或以上;

(1)不明原因肝功能异常或神经系统症状及/或角膜K-F环;

(2)血清铜蓝蛋白减少,血清铜、24小时尿酮增多,Coombs阴性溶血性贫血,典型头颅MRI异常;

(3)ATP7B检测到突变基因;

(4)肝组织病理学可见铜沉积。

2.综合评估,计算Leipzig评分 ≥ 4 ;

三十九、肝硬化(含:肝硬化/肝硬化失代偿期/慢性肝炎肝硬化)

（一）肝硬化

符合下列 1、2 项或第 1、3 项：

（第 4、5 项作为参考指标）

1.具有慢性肝功能受损的临床特点（症状、体征、化验检查等）；

2.具有门脉高压的客观证据（食管胃静脉曲张、脾功能亢进症等）；

3.肝组织病理学检查具有肝硬化特征（如假小叶和再生结节生成）；

4.病史：多种原因长期导致的肝损伤：如病毒性肝炎、酒精性肝病、代谢性肝病、免疫性肝病、遗传性肝病等；

5.影像学检查（B 超、CT、MRI、瞬时弹性成像等）具有肝硬化的征象。

（二）肝硬化失代偿期

符合下列 1、2、6 项或第 3、6 项：

（第 4、5 项作为参考指标）

1.具有慢性肝功能受损的临床特点（症状、体征、化验检查等）；

2.具有门脉高压的客观证据（食管胃静脉曲张、脾功能亢进症等）；

3.肝组织病理学检查具有肝硬化特征（如假小叶和再生结节生成）；

4.病史：多种原因长期导致的肝损伤，如病毒性肝炎、酒

精性肝病、代谢性肝病、免疫性肝病、遗传性肝病等；

5.影像学检查（B超、CT、MRI、瞬时弹性成像等）具有肝硬化的征象；

6.同时具有食管胃静脉曲张破裂出血、腹水、肝性脑病、肝肾综合征等表现。

（三）慢性肝炎肝硬化

符合下列 1-4 项或第 1-3、5 项：

（第 6 项作为参考指标）

1.病史：既往有慢性乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病史，病程超过 6 个月；

2.肝炎病毒标志物阳性，下列条件之一：（1）HBsAg 及/或 HBV-DNA 阳性；（2）丙肝抗体及 HCV-RNA 阳性；（3）HBsAg 阳性伴抗 HDV(IgG 及 IgM)及/或 HDVAg RNA 阳性；（4）抗 HEV-IgM/IgG，或 HEV-RNA 阳性；

3.有肝炎的症状、体征和肝功能异常，或病毒相关肝外损害；

4.具有门脉高压的客观证据（食管胃静脉曲张、脾功能亢进症等）；

5.肝组织病理学检查具有肝硬化特征（如假小叶和再生结节生成）；

6.影像学检查（B超、CT、MRI、瞬时弹性成像等）具有肝硬化的征象。

四十、儿童先心病（含：儿童先心病）

需在三级及以上定点医疗机构诊断，依据相关病史、体征及辅助检查资料证实（提供心脏彩超、心电图、X线影像学等资料，一般可作出诊断，必要时需行心导管检查、心血管造影等明确诊断）。

四十一、下肢慢性静脉功能不全（含：下肢慢性静脉功能不全/下肢深静脉血栓形成后综合征）

（一）下肢慢性静脉功能不全

1.于二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2.符合下列两项：

（1）存在患肢酸胀、沉重、水肿、痉挛、皮肤瘙痒、足靴区皮肤色素沉着、静脉扩张、湿疹、溃疡等症状。CEAP分级在5级以上即包括皮肤改变并伴有愈合或活动性溃疡；

（2）通过彩色多普勒超声检查、静脉造影、CTV、MRV等检查手段明确存在深静脉瓣膜反流。

（二）下肢深静脉血栓形成后综合征

1.于二级及以上定点医疗机构诊断，相关病史资料；

2.符合下列两项：

（1）发生于下肢深静脉血栓形成后6个月，存在患肢酸胀、沉重、水肿、痉挛、皮肤瘙痒、足靴区皮肤色素沉着、静脉扩张、湿疹、溃疡等症状。CEAP分级在5级以上即包括皮肤改变并伴有愈合或活动性溃疡；

（2）通过彩色多普勒超声检查、静脉造影、CTV、MRV

等检查手段明确存在髂股静脉闭塞及深静脉瓣膜反流。

四十二、心脏起搏器安置术后（含：心脏起搏器安置术后）

1.于定点医疗机构诊治，有明确心脏起搏器安置病史，提供手术记录等重要病例资料；

2.需要进行定期复诊临床观察或药物治疗。

四十三、精神病（含：精神病/精神障碍/精神病**类型）

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合ICD-11中6A20精神分裂症诊断标准（2023年开始使用ICD-11标准，此前使用ICD-10标准）；

3.相关检查单(头颅CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

四十四、重症精神病（含：重症精神病/重症精神病**类型/重症精神症）

（一）精神分裂症

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合ICD-11中6A20精神分裂症诊断标准（2023年开

始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

(二) 偏执性精神病（妄想性障碍）

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的 1 年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中 6A24 妄想性障碍诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

(三) 分裂情感性障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的 1 年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中 6A21 分裂情感性障碍诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、

实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项);

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

(四) 双相障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次;省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录;

2.符合ICD-11中双相障碍I型(6A60)和双相障碍II型(6A61)诊断标准(2023年开始使用ICD-11标准,此前使用ICD-10标准);

3.相关检查单(头颅CT(非必要项)、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项);

4.相应量表筛查(HCL-32、YMRS、MDQ、ADL、BPRS、MMSE、SAS、SDS、HAMD、HAMA、GAF、SDSS、自杀量表)。

(五) 精神发育迟滞伴发精神障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次;省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录;

2.符合ICD-11智力发育障碍诊断标准(2023年开始使用ICD-11标准,此前使用ICD-10标准);精神发育迟滞伴发精神障碍,还需至少符合下列一项:

(1) 精神病性症状: 约 4%~6% 的患者出现, 一般症状较单调, 思维和妄想内容贫乏。

(2) 行为障碍: 多动、冲动、自伤等, 有的表现刻板、无目的行为, 有的表现本能意向亢进。

(3) 心境障碍: 可表现为抑郁或躁狂发作, 但患者很难准确表达心境变化。

3. 相关检查单(头颅 CT、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项);

4. 相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、MMSE、SAS、SDS、HAMD、HAMA、SDSS、韦氏智力检测量表、GAF)。

(六) 癫痫所致精神障碍 (CCMD-3 诊断标准)

1. 相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次; 省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的 1 年以上门诊的诊疗记录;

2. 符合 CCMD-3 中癫痫所致精神障碍 (02.6) 诊断标准;

3. 相关检查单(头颅 CT (非必须项)、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项);

4. 相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、HAMD、HAMA、SDSS、GAF)。

四十五、阿尔茨海默病 (含: 阿尔茨海默病)

1. 三级医疗机构或二级及以上专科医疗机构诊断证明资料;

2.核心临床标准:

- (1) 起病隐袭, 症状在数月或数年中逐渐加重;
- (2) 有明确的认知损害病史, 符合痴呆诊断标准 (存在临床检查证实的与认知损害有关的日常生活能力的下降);
- (3) 表现为遗忘综合征 (学习和近记忆下降, 伴 1 个或 1 个以上其他认知域损害) 或非遗忘综合征 (语言、视空间或执行功能三者之一损害, 伴 1 个或 1 个以上其他认知域损害);
- (4) 头颅核磁共振 (MRI) 显示双侧颞叶、海马萎缩 (非必须提供资料)。

3.排除其他原因所致的痴呆。

四十六、癫痫 (含: 癫痫)

1.三级医疗机构或二级及以上专科医院诊断证明资料;

2.核心临床标准: 符合 (1) (3) 或 (2) (3)。

- (1) 相关病史住院或门诊诊治资料;
- (2) 近一年出现两次以上痫性发作;
- (3) 脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。

四十七、多发性硬化 (含: 多发性硬化)

1.经三级医疗机构神经内科住院确诊;

2.符合下列各项:

(1) 典型临床症状: 反复发作的视神经炎、脊髓炎、局灶性脑功能障碍;

- (2) 血清和/或脑脊液脑脊液寡克隆区带阳性;
- (3) 头颅、脊柱核磁共振检查支持炎性脱髓鞘改变;
- (4) 排除其他能够更好解释患者临床表现的其他疾病。

四十八、烟雾病（含：烟雾病）

1. 二级及以上专科医疗机构诊断证明资料;
2. 血管介入治疗病史资料;
3. 头颈上胸 CTA 或头 MRA 提示脑血管病符合烟雾病的特征（颅底大动脉闭塞，伴有烟雾血管形成）。

四十九、脑梗死（含：脑梗死/脑梗死后遗症/脑血管病后遗症/脑出血后遗症）

1. 二级及以上医疗机构诊断证明和脑血管病诊疗资料;
2. 有急性脑血管病史（6 个月以上）并经 CT 或 MRI 证实;
3. 肌力三级及以下，有构音障碍、吞咽障碍、失语、血管性痴呆等后遗症状。

五十、颅内/外血管支架植入术后（含：颅内/外血管支架植入术后）

1. 二级及以上医疗机构诊断证明和血管介入治疗病史资料;
2. 头颈上胸 CTA 或头 MRA 提示脑血管病的特征、颈部血管超声提示明显血管狭窄。

五十一、蛛网膜下腔出血后遗症（含：蛛网膜下腔出血后遗症）

- 1.蛛网膜下腔出血诊疗资料;
- 2.有蛛网膜下腔出血病史(6个月以上)并经CT或MRI、腰穿等辅助检查证实;
- 3.存在共济失调、二便失禁、痴呆、偏瘫(肌力三级及以下)、意识障碍等后遗症状。

五十二、帕金森病(含:帕金森病/震颤麻痹/帕金森氏综合征)

(一) 帕金森病/震颤麻痹

- 1.三级医疗机构诊断证明资料;
- 2.符合下列各项:
 - (1) 隐袭起病, 逐渐进展。
 - (2) 有静止性震颤、肌强直、运动迟缓三项症状中的两项;
 - (3) 多巴胺能药物治疗有效或部分有效。
- 3.排除其他原因所致帕金森综合征。

(二) 帕金森氏综合征

- 1.三级医疗机构诊断证明资料;
- 2.符合下列各项:
 - (1) 隐袭起病;
 - (2) 有静止性震颤、肌强直、运动迟缓三项症状中的两项。

五十三、脑瘫(含:脑瘫)

1.三级甲等医疗机构神经康复科诊断证明、评估报告、头颅核磁。

2.由三级甲等医疗机构康复科认定，具备以下四项必备条件、两项参考条件。

(1) 必备条件①中枢性运动障碍持续存在：婴幼儿脑发育早期出现，主要特征为抬头、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；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；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/矫正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：可通过检查牵张反射、静止性肌张力、姿势性肌张力和运动性肌张力来判断。

(2) 参考条件①有引起脑瘫的病因学依据。②头颅影像学佐证（MRI、CT、B型超声）(52%~92%)。

五十四、运动神经元病（含：运动神经元病/肌萎缩侧索硬化症（ALS））

1.三级医疗机构相关病史诊断证明资料；

2.符合下列各项：

(1) 隐匿起病，缓慢进展；

(2) 表现肌无力或肌萎缩，伴或不伴有肌束震颤；

(3) 上下运动神经元受累征象，无感觉障碍；

(4) 典型神经源性改变肌电图（近2年病历资料）；

五十五、重症肌无力（含：重症肌无力）

1.三级医疗机构相关病史诊断证明资料；

2.符合下列各项：

(1) 典型临床症状：波动性骨骼肌无力，活动后加重、休息后减轻；

(2) 抗胆碱酯酶药物试验阳性；

(3) 肌电图报告支持重症肌无力；

(4) 血清抗 AchR 抗体阳性（非必备条件）。

五十六、进行性肌营养不良（含：进行性肌营养不良）

1.三级医疗机构相关病史诊断证明资料；

2.符合下列各项：

(1) 典型临床症状：进行性近端肌无力；

(2) 血清肌酸激酶升高或肌电图提示肌源性损害；

(3) 肌肉病理提示肌营养不良样改变；

(4) 基因检测发现相关基因突变。

五十七、脑血管病（含：脑血管病）

1.二级及以上医疗机构诊断证明和脑血管病住院治疗病历资料；

2.头颅 CT 或 MRI 提示脑血管病的证据，颈部血管超声提示血管狭窄；

3.血管介入治疗病史资料；

4.头颈上胸 CTA 或头 MRA 提示脑血管病符合烟雾病的特征、头颈上胸 CTA 或头 MRA 提示脑血管病、颈部血管超声提示明显血管狭窄。

五十八、神经系统其他疾患（含：视神经脊髓炎谱系疾病/血管性痴呆）

（一）视神经脊髓炎谱系疾病

1.三级医疗机构经神经内科住院确诊；

2.符合下列各项：

（1）典型临床症状：反复发作的视神经炎、脊髓炎、局灶性脑功能障碍；

（2）血清和/或脑脊液抗 AQP4 抗体阳性/抗 MOGlgG 抗体阳性；

（3）头颅、脊柱核磁共振检查支持炎性脱髓鞘改变；

（4）排除其他能够更好解释患者临床表现的其他疾病。

（二）血管性痴呆

1.二级及以上医疗机构诊断证明和脑血管病诊疗资料；

2.有急性脑血管病史并经 CT 或 MRI 证实；

3.有明确的认知损害病史（3-6 个月以上），符合痴呆诊断标准（存在临床检查证实的与认知损害有关的日常生活能力的下降），经检查证实痴呆与脑血管病相关。

五十九、贫血（含：再生障碍性贫血/溶血性贫血）

（一）再生障碍性贫血

符合下列各项：

1.全血细胞减少（或 1 至 2 系减少），淋巴细胞比例增高；

2.骨髓多部位穿刺显示增生减低或重度减低，造血细胞减少，非造血细胞比例增高；

3.骨髓活检增生减低，造血细胞减少，脂肪细胞和/或非造血细胞增多；

4.除外其他原因引起的全血细胞减少。

(二) 溶血性贫血

符合下列各项：

1.有溶血性贫血的临床表现，DAT 阳性，除外其他类型的溶血，可诊断为温抗体型 AIHA；

2.如 DAT 阴性，但临床表现较符合，肾上腺皮质激素或切脾治疗有效，除外其他溶血性贫血，可诊断为 DAT 阴性的 AIHA；

3.有雷诺现象，冷凝集素效价显著增高，或 DAT C3 型阳性、抗 IgG 阴性，可诊断为冷凝集素综合征；

4.有血红蛋白尿或 Rous 试验阳性，D-L 抗体阳性可诊断为阵发性寒冷性血红蛋白尿。

六十、白血病（含：急性髓系白血病、急性早幼粒细胞白血病、急性淋巴细胞白血病、急性混合细胞白血病、慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、急性嗜酸粒细胞白血病、急性嗜碱粒细胞白血病、浆细胞白血病、肥大细胞白血病、慢性中性粒细胞白血病、慢性嗜酸粒细胞白血病、毛细胞白血病、幼淋巴细胞白血病、大颗粒淋巴细胞白血病）

符合下列各项：

1.有明确的各种类型白血病诊断证明，三年以内病历、就诊用药资料；

2.具备血象、骨髓象、免疫学检查等诊断白血病的实验室检查材料;

3.经住院治疗、放化疗后病情未完全缓解,仍需门诊强化治疗,或间歇期后继续化疗,鞘内注射、放疗者。

六十一、交界性肿瘤门诊治疗(含:骨髓增生异常综合征)

骨髓增生异常综合征诊断需满足两个必要条件和一确定标准。

1.必要条件:

(1)持续一系或多系血细胞减少:红细胞($HGB < 100g/L$)、中性粒细胞(中性粒细胞绝对计数 $< 1.8 \times 10^9/L$)、血小板($PLT < 100 \times 10^9/L$);

(2)排除其他可以导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾患。

2.确定标准:

(1)发育异常:骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系中发育异常细胞的比例 $\geq 10\%$;

(2)环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ 或 $\geq 5\%$ 同时伴SF3B1基因突变;

(3)原始细胞:骨髓涂片中达5%-19%或外周血涂片2-19%;MDS常见染色体异常。

(4)辅助标准:①流式细胞术检查结果显示骨髓细胞表型异常,提示红细胞系和(或)髓系存在单克隆细胞群;②骨髓活检切片的形态学或免疫组化结果支持MDS诊断;③基因

测序检测到 MDS 相关基因突变，提示存在髓系细胞的克隆群体。

六十二、血液及造血器官 涉及免疫机制的疾患（含：粒细胞减少症/白细胞减少症/免疫性血小板减少症/噬血细胞综合征）

（一）粒细胞减少症/白细胞减少症

临床表现根据中性粒细胞减少的程度可分为轻度 $> 1.0 \times 10^9/L$ 、中度 $(0.5-1.0) \times 10^9/L$ 和重度 $< 0.5 \times 10^9/L$ 。

（二）免疫性血小板减少症

符合下列各项：

- 1.至少 2 次血常规检查显示血小板减少，血细胞形态无异常；
- 2.脾脏一般不增大；
- 3.骨髓检查显示巨核细胞增多或正常，但有成熟障碍；
- 4.除外其它原因引起的血小板减少。

（三）嗜血细胞综合征

符合下列两种情况之一：

当患者符合下列两条中的任何一条时可诊断 HPS(HLH)：

- 1.分子生物学检查符合 HLH（例如存在 PRF 或 SAP 基因突变）；
- 2.符合下列五项或以上：（1）发热超过 1 周，热峰 $> 38.5^\circ\text{C}$ ；（2）脾肿大；（3）两系或三系血细胞减少（血红蛋白 $< 90 \text{ g/L}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值 < 1.0

×10⁹/L) (婴儿: 血红蛋白 < 100 g/L); (4) 高甘油三酯血症 (TG ≥ 3 mmol/L) 或低纤维蛋白原血症 (FB < 1.5 g/L); (5) 骨髓或淋巴结可见噬血细胞; (6) NK 细胞活性下降或缺乏; (7) 血清铁蛋白升高 (SF ≥ 500 μg/L); (8) 血清可溶性 CD25 (即可溶性 IL-2 受体 ≥ 2400 U/mL)。

六十三、血友病 (含: 血友病)

1. 三级医疗机构相关病史诊断证明资料;
2. 出血时间、PLT 计数及 PT 正常, 且符合下列任意两项:
 - (1) APTT 延长;
 - (2) FVIII 活性减低;
 - (3) FIX 活性减低。

六十四、紫癜 (含: 血小板减少性紫癜/原发性血小板减少性紫癜/特发性血小板减少性紫癜/免疫性血小板减少性紫癜/血小板减少性紫癜限定人群)

符合下列各项:

1. 至少 2 次血常规检查显示血小板减少, 血细胞形态无异常;
2. 脾脏一般不增大;
3. 骨髓检查显示巨核细胞增多或正常, 但有成熟障碍;
4. 除外其它原因引起的血小板减少。

六十五、多发性骨髓瘤/骨髓瘤门诊治疗 (含: 多发性骨髓瘤/骨髓瘤门诊治疗)

提供相应的血液及骨髓等的检查结果。可参考以下诊断标

准。诊断标准：骨髓单克隆浆细胞比例 $\geq 10\%$ 或组织活检证明有浆细胞瘤，且有 SLIM、CRAB 特征之一。

六十六、原发性血小板增多症（含：原发性血小板增多症）

同时符合 1、2、3 项，第 4 项为非必须项：

1. 血小板计数(PLT) $\geq 450 \times 10^9/L$ ；

2. 骨髓活检示巨核细胞高度增生；胞体大、核过分叶的成熟巨核细胞数量增多，粒系、红系无显著增生或左移，且网状纤维极少轻度(1 级)增多；

3. 不能满足 BCR-ABL+慢性髓性白血病、真性红细胞增多症(PV)、原发性骨髓纤维化(PMF)、骨髓增生异常综合征和其他髓系肿瘤的 WHO 诊断标准；

4. 存在 JAK2, CALR 或 MPL 基因突变。

六十七、真性红细胞增多症（含：真性红细胞增多症）

符合下列两种情况之一：

1. 符合（1）（2），和符合（3）（4）（5）中任意一项；

2. 符合（1）和符合（3）（4）（5）中任意两项。

（1）男性 HGB > 185 g/L，女性 HGB > 165 g/L，或其他红细胞容积增高的证据[HGB 或红细胞比容(HCT)大于按年龄、性别和居住地海拔高度测定方法特异参考范围百分度的第 99 位，或如果血红蛋白比在无缺铁情况下的基础值肯定且持续增高至少 20g/L 的前提下男性 HGB > 170 g/L，女性 HGB > 150 g/L]；

（2）有 JAK2V617F 突变或其他功能相似的突变(如 JAK2

第 12 外显子突变)。

(3) 骨髓活检: 按患者年龄来说为高度增生, 以红系、粒系和巨核细胞增生为主;

(4) 血清 EPO 水平低于正常参考值水平;

(5) 骨髓细胞体外培养有内源性红系集落形成。符合两条主要标准和一条次要标准或第 1 条主要标准和 2 条次要标准则可诊断 PV。

六十八、朗格罕细胞组织细胞增生症(含: 朗格罕细胞组织细胞增生症)

符合 1-4 项任意两项、5-7 项任意一项加第 8 项。

1. 可同时侵犯多处骨骼, 疑为本病时, 应摄颅骨、肋骨、长骨 X 线片及胸片;

2. 多侵犯下颌骨, 约一半以上的病例牙槽突首先破坏, 造成多个牙松动。原因不明的多个牙松动是本病的重要特征, 可同时发生在上、下颌牙槽突;

3. 患处牙龈常充血、水肿, 糜烂或形成经久不愈的溃疡, 有口臭和血性唾液等;

4. 有时本病的最初症状为无明显外伤史的病理性骨折, 此类骨折多能自行愈合, 不引起严重并发症;

5. 少数患者末稍血中嗜酸粒细胞计数呈周期性增高, 应在 2-3 周内连续每日进行末稍血嗜酸粒细胞计数检测;

6. 进行放射治疗时, 病变转归发生较快, 骨组织恢复较迅速;

7.依据 X 线表现特点辅助诊断;

8.对颌骨病灶。

六十九、慢性活动性 EB 病毒感染 (含:慢性活动性 EB 病毒感染)

符合下列各项:

1.持续或反复发作的传染性单核细胞增多症样症状持续超过 3 个月;

2.外周血或组织病变中 EBV-DNA 载量升高;

3.组织或外周血中的 T 或 NK 细胞受 EB 病毒感染;

4.排除其他可能的诊断,如原发性 EB 病毒感染(传染性单核细胞增多症)、自身免疫性疾病、先天性免疫缺陷、肿瘤性疾病、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染或其他需要免疫抑制治疗或潜在免疫抑制的潜在疾病。

七十、慢性肾功能衰竭(含:慢性肾功能衰竭/慢性肾功能衰竭(未达到透析程度)/肾功能不全门诊血液透析治疗/腹膜透析治疗/尿毒症/尿毒症透析治疗)

(一)慢性肾功能衰竭/慢性肾功能衰竭(未达到透析程度)

同时符合下列各项:

1.慢性肾脏病 ≥ 3 个月;

2.肾功能异常:血肌酐 $133 \mu\text{mol/L}$ - $707 \mu\text{mol/L}$ 或 eGFR 应用 CKD-EPI 公式计算 10 mL/min - 60 mL/min 。

(二)肾功能不全门诊血液透析治疗/腹膜透析治疗(慢

性肾衰竭透析阶段)

1.符合慢性肾衰竭血液透析(或腹膜透析)标准:(1)严重肾功能受损:血肌酐 $>707\mu\text{mol/L}$,或血尿素氮 $>28.6\text{mmol/L}$,或 $\text{eGFR}<10\text{mL/min}$ (糖尿病肾脏病 $\text{eGFR}<15\text{mL/min}$);(2)严重水潴留症状或体征:高度水肿、充血性心力衰竭等;(3)严重电解质、酸碱失衡:血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$;代谢性酸中毒 $\text{HCO}_3^-<13\text{mmol/L}$ 或动脉血 $\text{PH}<7.2$;(4)明显尿毒症症状,经非透析治疗不缓解;(5)肾移植后急性排异导致肾衰竭或慢性排异导致移植肾失功。符合上述条件之一者可行血液透析(或腹膜透析)治疗;

2.有透析记录的病历复印件;

3.有本专业医师出具的需进行门诊血液透析(或腹膜透析)的诊断证明。

七十一、慢性肾炎(含:慢性肾小球肾炎/慢性肾炎/慢性肾脏病CKD3-4期)

同时符合下列各项:

1.慢性肾小球肾炎病史 ≥ 3 个月,并提供相关资料;

2.临床表现:尿检异常(蛋白尿、血尿)、水肿、高血压等;

3.有慢性肾小球肾炎的病理学改变,除外继发性肾小球肾炎和遗传性肾小球肾炎。

七十二、肾病综合征(含:肾病综合征)

同时符合下列各项:

- 1.大量蛋白尿（24小时尿蛋白定量 $>3.5\text{ g}$ ）；
- 2.低白蛋白血症（血浆白蛋白 $<30\text{ g/L}$ ）；
- 3.肾活检符合下列病理改变：微小病变性肾小球病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病及膜增生性肾小球肾炎。

七十三、器官移植术后治疗（含：器官移植术后门诊治疗/器官移植术后门诊治疗（含骨髓移植）/器官移植术后门诊抗排异治疗（***器官移植）/器官移植术后门诊治疗（***器官移植）/肾移植术后/肝脏移植术后/心脏移植术后/肺移植术后/肺移植术后抗排异治疗）

（一）器官移植术后门诊治疗

- 1.有器官移植病史（包括肝/肾/心/肺等各种器官的移植手术）；
- 2.需要长期抗排斥等治疗非造血细胞比例增高。

（二）器官移植术后门诊治疗（含骨髓移植）

- 1.有器官或骨髓/造血干细胞移植病史（包括肝/肾/心/肺等各种器官的移植手术和造血干细胞移植治疗）；
- 2.需要长期抗排斥等治疗。

（三）器官移植术后门诊抗排异治疗（***器官移植）认定标准

- 1.有器官移植病史（包括肝/肾/心/肺等各种器官的移植手术）；
- 2.需要长期抗排斥等治疗。

(四) 器官移植术后门诊治疗 (***)器官移植)

1. 有器官移植病史 (包括肝/肾/心/肺等各种器官的移植手术);
2. 需要长期抗排斥等治疗。

(五) 肾/心脏/肝脏/肺移植术后

1. 有肾/心脏/肝脏/肺脏移植病史;
2. 需要长期抗排斥等治疗。

(六) 肺移植术后抗排异

1. 有肺脏移植病史;
2. 需要长期抗排斥等治疗。

七十四、骨髓纤维化 (含: 骨髓纤维化)

符合下列 1-3 项, 同时符合 4-7 项中的任意一项并需要临床治疗的:

1. 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性, 伴随网硬蛋白和 (或) 胶原纤维化;
2. Ph 染色体阴性, 不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤诊断标准;
3. 存在 JAK2.MPL、CARL 等阳性; 或不存在克隆性标记也不存在继发性骨髓纤维化的疾病;
4. 临床有脾肿大;
5. 外周血出现幼粒细胞、幼红细胞;
6. 外周血乳酸脱氢酶升高;
7. 贫血。

七十五、脊髓空洞（含：脊髓空洞）

符合下列各项：

1. 脊髓受损节段的相应体表出现一侧或两侧痛触觉分离性感觉障碍。延髓空洞症有球麻痹及颜面浅感觉分离症状；
2. MRI 或 CT 检查可见明确的脊髓中央管的扩张影像，排除脊髓内肿瘤；
3. 肌电图示神经源性损害；
4. 多有植物神经损害表现：如霍纳症，夏科氏(Charcot) 关节及皮肤营养性溃疡；
5. 可有脊柱畸形及弓形足。

七十六、骨坏死（含：股骨头坏死）

符合 1，同时符合 2、3、4、5 中任意一项：

1. 具有典型的临床表现和体征；
2. X 线表现股骨头密度不均或塌陷；
3. CT 出现骨小梁断裂，不连续，囊性变，骨硬化带包绕坏死区或骨修复，软骨下骨断裂；
4. MRI T1 加权像软骨下带状(也称线状)低信号影或 T2 加权像呈双线征；
5. 放射性核素检查显示股骨头坏死。

七十七、慢性骨髓炎（含：慢性骨髓炎）

符合 1，同时符合 2、3、4、5 中一项或以上：

1. 具有典型慢性骨髓炎临床表现，如皮肤窦道，色素沉着，皮温高，伤口渗出液细菌培养阳性等

2. X线片骨质有溶解吸收、硬化、死骨形成或炎性骨痂;
3. CT片显示窦道形成、死骨、骨溶解;
4. MRI示T1为低信号, T2为高信号;
- 5.放射性核素骨扫描符合典型骨髓炎表现。

七十八、艾滋病(含艾滋病)

符合下列各项之一:

1.经疾病预防控制中心或者经认证的医疗机构确证实验室出具确证报告,符合抗逆转录病毒治疗指征或既往已接收抗逆转录病毒治疗者,并经定点医院确诊为人类获得性免疫缺陷病毒感染或获得性免疫缺陷综合征患者;

2.成人、青少年及18月龄以上儿童:血清人类获得性免疫缺陷病毒抗体筛查实验阳性和人类获得性免疫缺陷病毒补充实验阳性(抗体补充实验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于5000拷贝/mL或人类获得性免疫缺陷病毒分离实验阳性),并经定点医院确诊为人类获得性免疫缺陷病毒感染或获得性免疫缺陷综合征患者;

3.18月龄及以下儿童:为人类获得性免疫缺陷病毒感染母亲所生和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性(第二次需在出生6周后进行)、有医源性暴露史和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性。

七十九、骨质疏松(含:骨质疏松)

同时符合下列各项:

1.绝经后女性、年龄大于 50 岁的男性，骨质疏松降低程度符合骨质疏松标准， $T \geq -2.5$ ；

2.当出现脆性骨折，尤其是出现髌部和椎体的脆性骨折，不依赖于骨密度的检测，临床上即可诊断骨质疏松症，而在肱骨近端、骨盆和前臂远端发生了脆性骨折，即使骨密度测量显示的骨量即骨 DXA 骨密度测量值的低于-1.5--2.5 标准值也可以诊断。

八十、腰椎间盘突出（含：腰椎间盘突出）

符合腰椎间盘突出症的症状与体征且具有下列影像学表现：

1.X 线片生理曲度改变；

2.CT 或 MRI 显示椎间盘突出或脱出，硬膜囊受压和神经根移位。

八十一、肺间质病（含：特发性肺间质纤维化/进展性伴纤维化型间质性肺病（PPF））

（一）特发性肺间质纤维化（IPF）

1.符合间质性肺病基本条件：如咳嗽、气短活动受限，除外其他已知病因；

2.HRCT 表现为 UIP 或可能 UIP 类型；

3.经肺活检病理确诊或至少经两名或以上三级医院呼吸专家会诊确定。

（二）进展性伴纤维化型间质性肺病（PPF）

符合下列两项或以上。

1.曾诊断为非 IPF 间质性肺病，近来 3-6 月咳嗽、呼吸困

难等临床症状加重，考虑为间质性肺病进展；

2.肺功能检查。肺活量 FVC 较上一年下降 5%，或者弥散功能 DLCO SB 下降超过 10%；

3.肺部 HRCT 证明在原来病变基础上，出现进展性纤维化改变：如磨玻璃影增加伴牵张性支气管扩张、出现细网格样改变或原有网格样病变增粗、蜂窝样病变、肺容积进一步缩小等纤维化特征。

至少经两名或以上三级医院呼吸专家会诊确定。

八十二、肺源性心脏病（含：继发性肺源性心脏病/原发性肺动脉高压肺源性心脏病、肺源性心脏病（包括继发于慢性肺部疾病与原发性肺动脉高压导致肺心病）

（一）继发于常见肺部疾病的肺心病

1.明确的慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘、支气管扩张症、严重肺结核病、肺间质性疾病、胸廓畸形、肺动脉栓塞症等慢性胸肺疾患与相关诊断证据（如肺功能、胸部影像等）；

2.超声心动图、心电图、胸部影像学符合肺动脉高压、右心室扩张、甚至反复右心衰竭征象。

（二）原发性肺动脉高压性肺心病

1.没有发现肺动脉高压已知继发病因；

2.符合肺动脉高压影像学、超声心动图等诊断条件；

3.三级医院呼吸专家确诊。

八十三、肺动脉高压（含动脉型肺动脉高压）

符合下列第 1-3 项中任意一项，同时符合第 4 项：

1.在海平面,静息状态下,右心导管检查测量,平均肺动脉压(mPAP) $\geq 25\text{mmHg}$,且肺动脉契压(PAWP) $\leq 15\text{mmHg}$ 及肺血管阻力(PVR) $> 3\text{Wood}$ 单位。

2.超声心动图检查:三尖瓣反流速度 $> 3.4\text{m/s}$ 或肺动脉收缩压(sPAP) $\geq 40\text{mmHg}$ 。

3.超声心动图检查: $2.8\text{m/s} < \text{三尖瓣反流速度} \leq 3.4\text{m/s}$,且下列三个超声征像至少满足两个:①右室左室内径比例 > 1 ;②肺动脉直径 $> 25\text{mm}$;③下腔静脉直径 $> 21\text{mm}$,吸气时塌陷(深吸气时塌陷率 $< 50\%$ 或平静吸气时塌陷率 $< 20\%$)。

4.排除其他4类肺动脉高压疾病:①左心疾病所致肺动脉高压 ②呼吸系统疾病和(或)低氧所致肺动脉高压 ③肺动脉阻塞性疾病所致肺动脉高压 ④未明和(或)多因素所致肺动脉高压。

八十四、结核病(含:活动性肺结核/耐药性肺结核病/肺外结核)

1.相关病史资料;

2.痰结核菌涂片或痰结核菌培养阳性;

3.痰结核菌涂片或痰结核菌培养阴性,但胸部影像学检查发现异常者,需符合下列各项之一:

(1)临床有结核中毒症状或呼吸道症状(低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰或咯血等);

(2)胸部影像学检查符合肺结核特点;

(3)痰TB-DNA(+);

(4)经抗结核诊断性治疗有效者;

(5) 肺外组织病理检查结果为结核病变者。

4. 初治 1 年；复治 2 年，如病情需要延长复治期，额外申请延长，延长期限不超过 1 年。

八十五、慢性阻塞性肺疾病（COPD）（含：慢性阻塞性肺疾病）

符合下列各项：

1. 既往有长期大量吸烟史和/或环境职业污染及生物燃料暴露史；表现呼吸困难、活动受限，慢性咳嗽或咳痰症状；

2. 胸部影像学符合阻塞性肺气肿表现。如透亮度增加、肺容积增大，肺大泡等肺气肿表现。

八十六、支气管扩张症（含：支气管扩张症）

符合支气管扩张症诊断且第 2 条为必备条件。

1. 幼年重症肺炎或成年后严重肺结核等病史；

2. 反复咳脓痰，间断咯血史；

3. 肺部 CT 符合支气管扩张症表现；

4. 结合病史与肺部影像学表现，由呼吸专家综合判断。

八十七、支气管哮喘（含：支气管哮喘）

1. 反复发作气急、喘息、胸闷或咳嗽等相关症状，多与接触变应原、化学性刺激、冷空气、物理、病毒性上呼吸道感染、运动等有关；

2. 典型患者在发作时可以听到双肺散在或弥漫性，以呼气期为主的哮鸣音，呼气相延长；

3. 上述症状患者可以经治疗缓解或自行缓解；

4. 确诊应至少符合下列一项试验阳性，特别是症状不典型

患者:

(1) 支气管舒张试验阳性 一秒钟用力呼气容积(FEV1)增加 12%以上, 且 FEV1 增加绝对值 ≥ 200 mL;

(2) 支气管激发试验或运动试验阳性;

(3) PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

5.除外其它疾病所引起的气急、喘息、胸闷和咳嗽。

八十八、新冠肺炎功能障碍(含:新冠肺炎功能障碍/新冠肺炎康复治疗)

既往有新型冠状病毒肺炎诊断:伴有呼吸功能、心脏功能、躯体功能、心理功能以及日常生活活动能力障碍等。

(一) 呼吸功能障碍

1.主要表现:可表现为呼吸困难、活动后气短,喘息、胸闷,咳嗽咳痰无力,以限制性通气功能障碍、弥散量降低伴低氧血症或呼吸衰竭为主要表现;

2.功能评估:(1)症状评估:即改良的医学研究理事会(呼吸困难量表 mMRC)评价;(2)活动耐力评估:即6分钟步行试验(6MWT)和心肺运动负荷试验(CPET)评估;(3)静态肺功能评估:即肺通气功能和弥散功能;(4)动脉血气或无创脉氧饱和度评价:即动脉氧分压和氧饱和度等评价患者的缺氧程度。

(二) 心脏功能障碍

1.主要表现:心悸、胸闷、活动后气促、劳力呼吸困难,还可出现心前区不适及心绞痛,多与活动有关。心率增快或减慢,可出现多种心律失常。导致心功能障碍的原因与新型冠状病毒对心脏的直接损伤有关,也可继发于新冠肺炎导致的肺功

能障碍，以及重型、危重型患者长期卧床、制动所致的废用性功能减退。此外，还可与合并基础疾病，如高血压、冠心病、糖尿病等有关；

2.功能评估：根据患者病情和医院自身的条件，有条件者可采用 CPET 评估心脏功能，如无相应条件，可采用 6MWT、台阶试验、代谢当量活动问卷等进行评估。同时应结合患者疾病临床情况，如原发病、基础疾病，心电图、心脏彩超、心肌酶谱等进行综合评定。

（三）躯体功能障碍

1.主要表现：表现为全身乏力、易疲劳、肌肉酸痛，部分可伴有肌肉萎缩、肌力下降等。多见于危重、重症型新冠肺炎出院患者，由于长期卧床、制动所引起的继发性躯体功能障碍；

2.功能评估：采用 Borg 自觉疲劳量表、徒手肌力检查、徒手平衡功能评定等进行评估。

（四）心理功能障碍

1.主要表现：（1）情绪反应：焦虑担心害怕、情绪不稳定、抑郁悲伤、无助与愤怒；（2）认知改变：一些患者会有感觉失真、无法集中注意力、犹豫不决、自责等；（3）行为障碍：失眠、回避行为、过度进食、过量饮酒、自伤甚至自杀行为；（4）生理反应：可能会出现因情绪而引起的心慌、头痛、肌肉酸痛、消化不良，胃胀，反胃，食欲下降等心身反应。

2.功能评估：（1）抑郁症筛查量表 9 项（PHQ-9）：由 9 个项目组成，采用 0-3 分的 4 级评分法。总分在 0-4 分为无抑郁症状，5-9 分为轻度抑郁，10-14 分为中度抑郁，15 分以上为重度抑郁；（2）广泛性焦虑量表 7 项（GAD-7）：由 7 个

项目组成，采用 0-3 分的 4 级评分法。总分在 0-4 分为无焦虑症状，5-9 分为轻度焦虑，10-14 分为中度焦虑，15 分以上为重度焦虑；（3）匹兹堡睡眠问卷：为自评量表，用于评定近一个月睡眠质量，按照 0-3 等级计分，总分范围 0-21 分，得分越高，表示睡眠质量越差；（4）创伤后应激障碍症状清单（PCL-C）：是我国《创伤后应激障碍防治指南》推荐的版本，为自评量表，包括 17 个项目，分为 1-5 级评定，分数越高，代表 PTSD 发生的可能性越大。

（五）日常生活活动能力障碍

1. 主要表现：部分病情较重、合并基础疾病的患者，可能无法独立完成穿脱衣、如厕、洗澡等；

2. 评估方法：采用改良巴氏指数评定表等进行评估。

八十九、糖尿病（含：1 型糖尿病/2 型糖尿病/糖尿病/糖尿病（并发症）/糖尿病（合并症））

（一）1 型糖尿病认定标准

具有多尿、多饮、多食和体重减轻等糖尿病症状或急性酮症酸中毒住院治疗史，任意时间血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L，或三次以上不同时间空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L，或 OGTT 2h PBG ≥ 11.1 mmol/L，病史半年以上，有在二级以上医院住院诊断记录，并至少符合下列两项：

1. 年龄小于 30 岁；

2. 空腹或餐后的血清胰岛素或 C 肽浓度明显降低或缺如；

3. 出现自身免疫标记：如谷氨酸脱羧酶（GAD）抗体，胰岛细胞抗体（ICA），人胰岛细胞抗原 2 抗体（IA-2A）等。

(二) 糖尿病 (并发症)

本项糖尿病包括 1 型糖尿病、2 型糖尿病、单基因糖尿病,继发性糖尿病,未定型糖尿病具有多尿、多饮、多食和体重减轻等糖尿病症状或急性酮症酸中毒住院治疗史,任意时间血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L,或三次以上不同时间空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,或 OGTT 2h PBG ≥ 11.1 mmol/L,病史一年以上。提供住院资料(病例首页及出院记录)或半年内不少于 3 次的门诊就诊记录,且符合下列条件之一:

1.糖尿病心血管病变:高血压、心衰、冠心病的临床检查证据;

2.脑血管病变:有脑卒中临床诊断及头 CT 或脑核磁显示脑血管病变;

3.糖尿病肾病:随机尿 UACR ≥ 30 mg/g 为尿白蛋白排泄增加,eGFR < 60 mL \cdot min $^{-1}\cdot(1.73\text{m}^2)^{-1}$,在 3-6 个月内重复检查,3 次中有 2 次异常;

4.糖尿病视网膜病变:散瞳眼底检查诊断糖尿病视网膜病变,或眼底检查有明显糖尿病黄斑水肿;

5.糖尿病神经病变:有客观检查的异常如:神经电图、感觉神经定量检查、体感诱发电位;

6.糖尿病足病:膝以下溃疡伴周围神经病变或下肢血管病变 ABI < 0.9 。

九十、痛风 (含:痛风)

血清尿酸水平 $>420\ \mu\text{mol/L}$ ，具备痛风性关节炎临床表现，同时提供特征性影像学检查或关节滑液检查，并提供一年内不少于3次的门诊就诊记录或住院记录。

九十一、甲状腺功能异常（含：甲状腺功能减退症/甲状腺功能亢进症/甲状旁腺功能减退/永久性甲状腺功能减退/甲亢性心脏病）

（一）甲状腺功能减退症

同时符合下列各项：

- 1.具有甲状腺功能减退症的临床表现和体征；
- 2.TT3、TT4、FT3、FT4降低；
- 3.TSH：原发性甲减升高，继发性甲减降低或正常；
- 4.需要长期药物替代治疗。

（二）甲状腺功能亢进症

同时符合下列各项：

- 1.具有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，TRAb阳性；
- 3.甲状腺彩超：弥漫性肿大、血流增快，呈“火海症”；
- 4.需要口服药物或放射碘治疗；
- 5.每3年办理续期或重新申请。

（三）甲状旁腺功能减退

同时符合下列第1、2项，或同时符合第3、4项：

- 1.具有手足搐搦反复发作等低钙血症常见的表现和体征;
- 2.生化检验:低血钙,高血磷,血清PTH升高或降低或不成比例的正常,且能排除肾功能不全、急性胰腺炎、药物(如双膦酸盐、迪诺塞麦等)、维生素D缺乏等引起的甲状旁腺功能减退;

3.有甲状旁腺功能减退症的家族史;

4.有甲状腺或甲状旁腺手术史。

(四) 甲亢性心脏病

同时符合下列各项:

- 1.符合甲状腺功能亢进症诊断标准;
- 2.心脏异常体征:心脏增大;心律失常;充血性心力衰竭;
- 3.排除其他原因引起的心脏病变。

九十二、其他内分泌代谢疾病(含:腺垂体功能减退症/原发性慢性肾上腺皮质功能减退症/原发性醛固酮增多症/皮质醇增多症/垂体性侏儒症/垂体瘤)

(一) 腺垂体功能减退症

符合下列1、2项(第2项中一条以上标准),或符合第3项:

1.具有乏力、纳差、头晕、精神异常、嗜睡等非特异性症状和/或头痛、视野异常、视力异常等占位性表现和体征;

2.腺垂体激素检测:

(1)腺垂体-性腺轴功能减退:雌二醇水平降低,黄体生

成素 (LH) 和卵泡刺激素 (FSH) 水平降低或正常;

(2) 腺垂体-生长激素轴功能减退: IFG-1 低于正常, 生长激素水平降低或正常;

(3) 腺垂体-肾上腺轴: 血、尿皮质醇低于正常, 血浆 ACTH 水平正常或降低;

(4) 腺垂体-甲状腺轴: 血 TT3、TT4、FT3、FT4 低于正常, 血 TSH 水平正常或降低;

3. 既往有垂体手术、放疗, 颅脑创伤等病史, 产后大出血病史等。

(二) 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症

符合下列 1、2 项 (第 2 项中一条以上标准), 或符合第 3 项:

1. 具有皮肤黏膜色素沉着, 全身虚弱消瘦, 伴有低血压、心脏缩小, 女性腋毛、阴毛稀疏或脱落等表现和体征;

2. 血、尿皮质醇水平低于正常, 血浆基础 ACTH 水平明显升高, 可有低钠血症;

3. 有自身免疫性肾上腺炎或结核病病史。

(三) 原发性醛固酮增多症

同时符合下列各项:

1. 有高血压和/或低钾血症的临床表现;

2. 血浆及尿醛固酮增高, 而血浆肾素活性、血管紧张素 II 降低, ARR 比值 > 30, 且不被高钠负荷和卡托普利所抑制;

3.螺内酯能纠正电解质紊乱并降低高血压。

(四) 皮质醇增多症

同时符合下列各项:

1.具有向心性肥胖,满月脸,水牛背,皮肤菲薄、紫纹等表现;

2.血皮质醇分泌增多,失去昼夜分泌节律,且不被小剂量地塞米松抑制。

(五) 垂体瘤

同时符合下列各项:

1.具有肿瘤占位效应和局部压迫症状(头痛、视力减退、视野缺损等)及激素分泌异常相关症状(ACTH瘤:腹型肥胖、皮肤紫纹、面部痤疮、骨质疏松等;GH瘤:肢端肥大症、巨人症等;PRL瘤:闭经、溢乳、男性勃起功能障碍等;TSH瘤:体重减轻、心慌、多汗、烦躁等);

2.生化检验:ACTH瘤:血、尿皮质醇分泌增多,失去昼夜分泌节律,且不被小剂量地塞米松抑制;GH瘤:血清GH及血IGF-1水平超过正常范围且不被OGTT试验抑制;PRL瘤:血清PRL水平大于正常上限3倍或血清PRL水平高于正常且除外药物(吩噻嗪、三环类抗抑郁药、甲氧氯普胺、 α -甲基多巴、雌激素等)的作用、原发性甲状腺功能减退症、慢性肾衰竭和下丘脑病变等;TSH瘤:甲状腺激素水平升高,而血TSH水平不低;

3.垂体核磁共振发现病变。

九十三、椎管狭窄症（含：椎管狭窄症（颈，胸，腰椎管狭窄症））

（一）颈椎管狭窄

1.颈部疼痛和颈部发僵，颈部活动受限；

2.有根性疼痛者出现上肢放射性疼痛或麻木。伴上肢肌力减弱、肌肉萎缩，腱反射减轻或消失，压颈试验阳性，臂丛牵拉试验阳性，椎间孔挤压试验阳性；

3.脊髓受压可出现四肢麻木无力，可伴下肢踩棉花感，精细动作难以完成，躯干部感觉异常，膀胱和直肠功能障碍，甚至瘫痪。腱反射活跃、病理反射阳性；

4.少数患者可出现头痛、头晕、胃肠道不适、心血管症状等。

（二）腰椎管狭窄

腰痛伴坐骨神经痛，多数患者出现间歇性跛行，可伴下肢感觉障碍、肌力减弱、大小便障碍。常见腰椎前凸变平、活动范围减少，腰椎前屈不受限、过伸或侧屈时可诱发症状。直腿抬高试验多为阴性。

（三）胸椎管狭窄

出现胸背部疼痛，胸腹部及双下肢感觉障碍，双下肢肌力下降、行走不稳、大小便无力或失禁，甚至出现下肢瘫痪。可出现下肢肌张力增高、腱反射活跃、病理征阳性。

（四）辅助检查

- 1.X线平片：生理曲度出现异常，椎间隙狭窄，椎体前、后缘骨赘形成、椎管狭窄、脊柱不稳等改变；
- 2.CT、MRI 检查可较明确显示椎管狭窄、神经受压；
- 3.四肢及肛门肌电图有助于神经损伤部位的定位和鉴别诊断。