西藏自治区城乡居民基本医疗保险

自治区级统筹实施意见（试行）

（征求意见稿）

为进一步提高城乡居民基本医疗保险统筹层次，增强基金抗风险能力，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》、《中共西藏自治区委员会 西藏自治区人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》精神，结合我区实际，现就城乡居民基本医疗保险自治区级统筹提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和自治区第十次党代会精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，持续深化医疗保障制度改革，坚持政策统一、保障公平，稳健持续、风险共担，权责明晰、管理高效的原则，不断健全与经济社会发展水平相适应和可持续发展的城乡居民基本医疗保险自治区级统筹管理机制，增强基金共济和抵御风险能力，稳步提高城乡居民医疗保障水平。

二、重点任务

（一）明确参保范围。具有我区户籍且未参加职工基本医疗保险的人员，我区行政区域内就学的区外户籍各类全日制大中专在校学生，取得我区居住证且未参加基本医疗保险的区外户籍人员及取得《中华人民共和国外国人永久居留身份证》且未参加基本医疗保险的外籍人员，我区行政区域内依法登记的宗教活动场所在编宗教教职人员，以及符合国家和自治区规定的其他人员。参保人员不得跨制度、跨统筹地区重复参保和重复享受待遇。

（二）确定参保方式。实施城乡居民基本医疗保险自治区级统筹后，原地（市）参保缴费征收主体及职责不变。具有我区户籍人员在户籍地参保，取得我区居住证或《中华人民共和国外国人永久居留身份证》人员在居住地参保，我区行政区域内就学的区外户籍各类大中专学生本着自愿原则可在学校所在地参保，易地搬迁人员在迁入地参保，我区行政区域内依法登记的宗教活动场所在编宗教教职人员在寺庙所在地参保。

城乡居民基本医疗保险费按年度征缴，集中缴费时间为每年10月1日至12月31日。医疗救助对象、父母任一方或双方参加我区基本医疗保险的一周岁以内婴儿、因个人就业状态发生变化中断缴费不超过3个月切换医保关系等人群参保，不受集中参保缴费期限制。

（三）完善筹资政策。城乡居民基本医疗保险实行个人缴费与政府补助相结合的筹资机制。全区执行统一的城乡居民基本医疗保险个人缴费标准和财政补助标准。

财政补助由全区各级财政按照财政事权比例分担。财政补助标准在不低于国家规定最低标准基础上，由自治区财政部门会同医疗保障等部门，结合经济发展、医疗消费水平和城乡居民基本医疗保险基金收支情况合理确定。

个人缴费部分由城乡居民基本医疗保险参保人员自愿选择高、低两个档次标准之一进行参保缴费。个人缴费标准按照国家和自治区规定每年进行动态调整，并逐步过渡到一个缴费档次。医疗救助对象、女年满60周岁和男年满65周岁、符合规定的边境一线群众、爱国守法先进僧尼、有多重困难参保身份居民等特殊群体参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，分别按现行资助政策执行。鼓励有条件的集体经济等组织对个人缴费给予资助。

（四）统一保障待遇。城乡居民基本医疗保险实行统一的住院、门诊特殊病、普通门诊、“两病”门诊用药保障等待遇政策。城乡居民基本医疗保险在集中征缴期参保缴费的，于次年1月1日至12月31日享受城乡居民医疗保障待遇。医疗救助对象、符合规定的边境一线群众、因个人就业状态发生变化中断缴费不超过3个月切换医保关系等人群，不在集中参保缴费期参保缴费的，从参保缴费之日起享受当年城乡居民医疗保障待遇。

**1.住院保障。**城乡居民参保人员住院统筹基金年度最高支付限额为6万元。二级及以下、三级定点医疗机构住院统筹基金起付标准分别为200元、400元，年度内第二次、第三次及之后住院的，分别按照首次住院起付标准的70%、50%执行。对于同一种疾病在定点医疗机构住院治疗后，出院15天内在同一医院或双向转诊再次住院的，不再设立住院起付标准。在我区二级及以下定点医疗机构住院产生的合规医疗费用，按高、低两种缴费档次由统筹基金分别按90%、65%比例支付；在我区三级定点医疗机构住院产生的合规医疗费用，按高、低两种缴费档次由统筹基金分别按85%、60%比例支付。

**2.门诊特殊病保障。**保留各地（市）已确定的31种门诊特殊病种（详见附表），不设起付标准。门诊特殊病就诊产生的合规医疗费用，按高、低两种缴费档次由统筹基金分别按90%、60%比例支付。门诊特殊病统筹基金年度最高支付限额与住院医疗费用合并计算。

**3.普通门诊保障。**普通门诊起付标准为年度累计50元，产生的合规医疗费用统筹基金支付比例为60%。普通门诊就诊产生的合规医疗费用统筹基金年度最高支付限额为300元，不计入住院和门诊特殊病年度最高支付限额。

**4.高血压、糖尿病门诊用药保障。**城乡居民参保人员高血压、糖尿病门诊用药保障待遇按照相关规定执行，不计入住院和门诊特殊病年度最高支付限额。

**5.其他保障。**城乡居民参保人员因住院或认定门诊特殊病前7天符合规定的门诊检查、治疗费用，纳入住院或者门诊特殊病费用由统筹基金报销。产生的跨年度（含跨自治区级统筹前后）医疗费用依据费用发生当时的政策给予报销，对跨年度（含跨自治区级统筹前后）的医疗费用不再设立住院起付标准。

建立“长缴多报”机制，参保人员在藏参加城乡居民基本医疗保险起连续不间断缴满10年及以上的，自缴满当年开始住院和门诊特殊病基本医疗保险待遇在其选择的缴费档次待遇基础上提高3%。参保期间中断缴费的，不享受待遇提高政策，从再次参保缴费起重新计算连续缴费年限。

当年出生的新生儿实施“落地参保”政策，参保缴费后自出生之日起开始按规定享受当年度城乡居民基本医疗保险待遇。新生儿出生后一周岁以内跨年度参保，且办理当年和次年城乡居民基本医疗保险参保手续并缴纳出生当年和次年基本医疗保险费的，自出生之日起按规定享受当年和次年城乡居民基本医疗保险待遇。

全区实行统一的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目目录和医用耗材目录及支付标准，各地（市）不得自行调整。

自治区医疗保障部门会同财政等部门按照国家和自治区有关规定，结合经济社会发展和基金运行情况，适时调整城乡居民医疗保障待遇。

（五）规范基金管理

**1.强化基金预算管理。**坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则管理基金预算，按照统一征收、统一核算、统一拨付、统一结算的统收统支模式运行，实行收支两条线管理，实现预算级次与基金统筹相一致。全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，将城乡居民基本医疗保险基金当期运行结果纳入各级政府年度绩效考核。加强基金预算执行监督、审计，确保基金持续稳定运行。

**2.基金结余及缺口处理。**实行城乡居民基本医疗保险自治区级统筹前，对各地（市）基金运行情况进行专项审计，按审计结果确认滚存结余和收支缺口，存在基金收支缺口的，由地（市）财政负责补齐缺口。设立自治区统筹调剂金制度，具体基金管理办法由自治区医疗保障局会同财政厅等相关部门另行制定。

（六）强化管理服务。依托国家医疗保障信息平台西藏平台，完善全区统一的涵盖城乡居民基本医疗保险参保登记、基金管理、拨付调剂、待遇支付、异地就医、转诊转院等信息管理系统，提升城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助一站式服务、一窗口办理、一单制结算能力，优化异地就医直接结算服务。构建全区统一的医疗保障经办服务管理体系，加强经办服务队伍建设，大力推进服务下沉，打通服务群众“最后一公里”。完善总额预算管理，加快推进DIP支付方式改革，探索按人头付费、按项目付费等多元复合型医保支付方式。

三、实施步骤

城乡居民基本医疗保险自治区级统筹按照稳妥有序原则，分阶段、分步骤推进实施。

**第一阶段**：印发《西藏自治区城乡居民基本医疗保险自治区级统筹实施意见》，明确参保范围、参保方式、筹资缴费、待遇保障等政策，从印发之日起执行。

**第二阶段：**第二阶段：2023年6月底前，完成制定统筹基金管理办法等相关配套政策，建立自治区财政专户，经审计锁定各地（市）历年滚存结余及收支缺口，明确自治区级统筹后基金核算模式。

**第三阶段：**2023年底前，完成归集各地（市）基金收入及历年滚存结余。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地各部门要统一思想，高度重视城乡居民基本医疗保险自治区级统筹工作，充分认识实行自治区级统筹的重大意义，各司其职、协同配合，推动改革取得实效。

（二）加强协同配合。城乡居民基本医疗保险自治区级统筹关系广大群众切身利益，涉及面广、政策性强，各地各部门要主动担当积极作为，确保改革前后政策衔接顺畅，工作平稳过渡。

（三）加强宣传引导。各级各部门要坚持正确舆论导向，主动做好相关政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好舆论氛围。

本意见自印发之日起实施，试行有效期5年。此前自治区内有关文件规定与本意见不一致的，以本意见为准。

附表：西藏自治区城乡居民基本医疗保险门诊特殊病

病种目录

附表

西藏自治区城乡居民基本医疗保险

门诊特殊病病种目录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **认定标准** | **诊疗范围** | **认定**  **期限** |
| 1 | 恶性肿瘤 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书 2.符合以下各项之一： (1)病理组织学或细胞学结果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病人，需认定机构专科副主任（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，影像学资料（B超、CT、MRI、X片等）、肿瘤标记物等资料进行认定； (3)血液学检查或骨髓检查或染色体检查等经专科医生认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。 | 1.肿瘤的放疗、化疗、核医学治疗； 2.恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗； 3.必须的对症支持治疗； 4.放化疗不良反应的治疗； 5.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 2 | 慢性肾功能衰竭的透析 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书 2.符合以下各项之一： (1)各种长期慢性肾脏疾病（CKD）病史； (2)肾小球率过滤（GRF）＜60ml/分； (3)肾脏体积缩小或弥漫性损害； (4)贫血、胃肠道、心血管和中枢神经系统症状。 | 1.免疫抑制疗法； 2.主要治疗（利尿消肿、减少尿蛋白、糖皮质激素治疗、细胞毒性药物、免疫抑制剂）辅助检查； 3.相关辅助检查。 | 长期 |
| 3 | 器官移植术后抗排异反应的治疗 | 1.由具有器官移植资质的医院出具出院证明书或门诊诊断证明书； 2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录。 | 1.抗排斥药物治疗；  2.针对病因的治疗； 3.抗排斥治疗期间并发症的治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 4 | 精神类疾病（包括精神分裂症、癫痫所致精神障碍、狂躁症、抑郁症、双相情感障碍、焦虑症、强迫症） | 1.应持有精神病或精神卫生学职业资格的、精神病专科医院或二级甲等（含）以上综合医院精神科中级职称（含）以上医师签署的精神类疾病出院证明书或门诊诊断证明书； 2.符合《ICD-10国际疾病分类与诊断标准（第十版）-精神与行为障碍》相关精神障碍的诊断标准。 | 1.抗精神类疾病的相关药物治疗；  2.精神障碍相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 5 | 糖尿病及并发症 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.符合以下各项之一： (1)糖尿病症状加一次随意静脉血浆葡萄糖或空腹静脉血浆葡萄糖或OGTT2小时静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准； (2)无糖尿病症状需要两次静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准；  (3)糖尿病及合并心脏病、周围血管病变、肾脏病变及脑血管病变的。 | 1.口服降糖药和胰岛素治疗； 2.糖尿病并发症的治疗；  3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 6 | 再生障碍性贫血 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书；  2.血常规、骨髓检查等符合再生障碍性贫血的诊断标准。 | 1.药物治疗（包括雄激素、免疫抑制剂、造血细胞因子等）； 2.对症治疗（包括成分输血、祛铁治疗、止血及控制感染等）； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 7 | 多血症 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书 2.符合以下各项两项及以上： （1）血色素≥200克/升； （2）红细胞>6.5×1012/升； （3）红细胞压积>50%； | 1.抗血栓治疗； 2.静脉放血治疗；  3.骨髓抑制药物治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 8 | 高血压 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.符合下列各项之一： （1）动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料提示非同日血压符合2级及以上高血压诊断标准； （2）动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料符合高血压诊断标准，心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT等其中一项提示靶器官损害； （3）动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料提示既往符合高血压诊断标准，经治疗后目前未达到高血压诊断水平，但需要长期服用降压药维持血压；心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT等其中一项提示靶器官损害。 | 1.抗高血压药物治疗； 2.高血压伴发靶器官损害及相关临床疾病的治疗； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 9 | 脑血管意外恢复期的治疗 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书；  2.有急性脑血管病史并经CT或MRI证实；  3.合并下列各项症状之一： （1）肢体功能明显障碍、单侧肌力四级以下； （2）语言障碍，吐字不清； （3）认知功能障碍； （4）其他神经功能缺损的症状。 | 1.脑血管疾病原发疾病的药物治疗（如降压、降糖、抗凝、抗血小板、抗动脉硬化、调脂、改善脑功能缺损等）； 2.后遗症及并发症的对症治疗；  3.中医诊疗；  4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 10 | 类风湿性关节炎 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.实验室检查：如血沉、类风湿因子、C反应蛋白、抗CCP抗体、X光片等符合1987年ACR标准或类风湿关节炎2009年ACR/EULAR标准。 | 1.抗风湿性药物治疗（如非甾体抗炎药、金制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素等）； 2.并发症的治疗； 3.激素及免疫抑制剂相关不良反应的治疗； 4.中医诊疗；  5.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 11 | 骨关节炎 | 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.X线或MRI片及报告； 3.近一年的连续诊疗记录。 | 1.药物治疗； 2.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 12 | 系统性红斑狼疮 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.实验室检查：如血常规、肾功能、相关免疫学检查等符合系统性红斑狼疮1997年ACR标准或2009年SLICC修订的ACR标准。 | 1.药物治疗（糖皮质激素、免疫抑制剂）； 2.并发症的治疗； 3.激素及免疫抑制剂不良反应的治疗； 4.对症治疗；  5.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 13 | 慢性肝炎、肝硬化 | **慢性肝炎：**  1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。  2.实验室检查符合下列各项之一： （1）肝功能异常，血清学检查（HBsAg或HBV-DNA阳性或抗-HDV阳性或血清抗-HCV阳性、血清或肝内HCV-RNA阳性）支持病毒性肝炎或免疫学检查支持自身免疫性肝炎； （2）肝功能正常，HCV-RNA阳性或HBV-DNA阳性，需要继续抗病毒治疗的，需具备慢性肝炎病史半年以上，有明显的肝炎症状，实验室检查符合下列两项之一：彩超或CT提示慢性肝损害；肝脏病理改变提示炎症活动度为G1、纤维化分级为S2以上级别； （3）抗病毒治疗后，HCV-RNA阴性或HBV-DNA阴性，经高精度检查HBV-DNA或HCV-RNA仍为阳性或HBeAg阳性或抗-HBe（HBeAb）未出现者； （4）对于已经抗病毒治疗后，肝功能正常，HCV-RNA阴性或HBV-DNA阴性，需要继续抗病毒治疗的，需提供一年以内的抗病毒治疗资料，由认定机构专科副主任（含）以上医师进行认定。  肝硬化：  1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书；  2.符合下列各项之一： （1）有门脉高压体征； （2）肝功能、凝血功能、影像学检查（B超、CT、MRI）等结果符合肝硬化的改变； （3）肝穿符合G2/S3或肝脏瞬时弹性检查（Fibroscan）符合硬化（包括早期）指标。 | **慢性肝炎：** 1.药物治疗（抗病毒、保肝等）；  2.治疗期间不良反应的诊断治疗； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。  肝硬化：  1.保肝药物治疗； 2.相关的对症治疗和并发症的治疗； 3.治疗期间不良反应的诊断治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 14 | 慢性阻塞性肺部疾病（支气管哮喘、慢性支气管炎） | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.同时符合以下各项： （1）有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史两年以上，慢性支气管炎-肺气肿的病历记录； （2）肺功能检查：FEV1/FVC〈70%的预计值； （3）X线、ECG、CT等检查排除其他疾病。 3.支气管哮喘认定需符合以下各项之一： （1）发作性咳嗽，喘息症状，需长期使用含有糖皮质激素的药物控制; （2）肺功能提示气道高反应性或支气管激发试验阳性; （3）除外其他疾病。 | 1.抗感染治疗、止咳、祛痰、支气管扩张，糖皮质激素等药物治疗； 2.并发症的药物治疗； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 15 | 痛风（高尿酸血症） | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.血尿酸水平超过关节单钠尿酸盐饱和度而析出沉积于外周关节及周围组织时，称为痛风； 3.无痛风的CKD患者，血尿酸≥420µmol/L；  4.合并痛风的CKD患者，血尿酸≥360µmol/L； 5.合并严重痛风的CKD患者（痛风石、慢性关节病变、痛风发作≥2次/年），血尿酸≥300µmol/L。 | 1.代谢异常或尿酸排泄减少治疗； 2.使用超声检查受累关节及周围肌腱与软组织； 3.降尿酸相关药物治疗（包括抑制尿酸合成和促进尿酸排泄）；  4.高尿酸并发症的治疗：高尿酸血症与痛风、高尿酸血症与肾脏损伤、别嘌醇不耐受以及肾功能不好的高尿酸患者的治疗；5.治疗期间以及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 16 | 心脏病（慢性高原性心脏病，风湿性心脏病心病、高血压性心脏病、肺源性心脏病、冠心病、慢性心力衰竭） | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书；  2.相关的病史、服用相关疾病药物治疗史、相关的检查及化验结果，如心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌酶谱、冠脉造影、CT检查、血液检查等符合各类心脏病的诊断。 | 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗； 2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗；  3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 17 | 先天性心脏病 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.相关病史辅助检查结果，如心电图、心脏彩色多普勒、X片、CT检查、心脏磁共振、右心导管检查等符合各类先天性心脏病的诊断； 3.手术记录。 | 1.抗血栓治疗;纠正心力衰竭治疗;降低肺动脉压靶向治疗;并发心律失常的治疗。 2.非介入治疗 | 长期 |
| 18 | 慢性肾小球肾炎 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.符合以下各项： （1）有蛋白尿、血尿、高血压等肾炎综合临床表现； （2）检测尿蛋白≥1.0g/24h及尿蛋白≥++两次以上； （3）持续血尿：尿红细胞≥5个或红细胞计数≥10000个/ml； （4）有半年以上病史及肾活检病理报告。 | 1.糖皮质激素和细胞毒药物治疗；  2.抗凝、纤溶及抗血小板解聚药物； 3.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 19 | 甲状腺功能亢进和减退 | **甲状腺功能亢进：** 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.甲状腺功能检查如FT3、FT4、TSH或甲状腺摄131碘率等符合甲状腺功能亢进的诊断，超声检查示甲状腺增大、血运丰富。  甲状腺功能减退： 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.甲状腺功能检查如FT3、FT4、TSH或甲状腺摄131碘率等符合甲状腺功能减退的诊断。 | **甲状腺功能亢进**： 1.抗甲状腺药物治疗； 2.放射性131碘治疗及辅助药物治疗； 3.药物治疗、放射性131碘治疗引起的相关不良反应的治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。  甲状腺功能减退： 1.甲状腺激素（或左旋甲状腺素）治疗； 2.其他对症治疗； 3.药物治疗引起的相关不良反应的治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 20 | 心血管系统介入术后治疗 | 1.符合下列各项之一： （1）手术鉴定; （2）相关辅助检查支持患者为心血管介入术后状态（如支架、起博器、封堵器等）。 | 1.抗血小板治疗或抗凝治疗； 2.降脂治疗； 3.降压治疗; 4.抗心肌缺血治疗; 5.抗心律失常以及纠正心衰治疗; 6.改善心肌重塑治疗; 7.治疗期间、治疗后以及随访等相关检查。 | 长期 |
| 21 | 癫痫 | 1.病史资料； 2.脑电图检查；  3.影像学检查（CT、MRI）其中1条为主要依据。 | 1.长期口服抗癫痫药物； 2.定期复查肝肾功； 3.保肝治疗 ；  4.定期复查脑电图、影像学检查（CT、MRI）。 | 长期 |
| 22 | 青光眼 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.近一年的相关病史资料； 3.且符合下列各项之一： （1）眼压升高（>21mmHg，卧位测量>23mmHg（Goldmann压平眼压计）；  （2）视网膜神经纤维层缺损或视盘改变；  （3）视野缺损（青光眼性视野损害）。 | 1.药物治疗；  2.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 23 | 血友病 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.血常规、凝血因子、APTT及其他凝血检查支持血友病的诊断。 | 1.替代治疗; 2.药物治疗; 3.对症治疗（局部止血疗法、新鲜冰冻血浆、抗纤溶治疗等）; 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 24 | 大骨节病及并发症 | 1.主要病理早期改变为骨骺板软骨、骺软骨及关节软骨萎缩、变性、坏死。因关节软骨退变引起增生关节变形，肢体畸形； 2.按临床及 X 线表现大骨节病可分为 4 型： （1）干骺型：此型见于骺核骨化前后，多见于 3-8 岁的儿童，临床症状多为阴性， X 线见干骺端凹陷，边缘模糊，呈锯齿状； （2）干骺骨骺型：多见于 9-14 岁儿童，X 线可见干骺端临时钙化带增宽、凹陷，有大量骨质脱落，骨骺呈碎裂状，陷入干骺端或消失； （3）骨端型：见于骨骺板联合前后，14-18 岁多发， X 线可见骨端扩大、密度不均、 关节面凹凸不平； （4）骨关节型：此型发生在骨骺板与骨板联合之后，多发于 15-24 岁，X线见骨端大、关节间隙窄、关节面凹凸不平、骨质增生、硬化。 | 1.非手术治疗（轻症KBD患者，NSAIDs，氨基葡萄糖，补硒等）； 2.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 长期 |
| 25 | 结核病 | 1.二级甲等及以上定点医院、疾病预防控制中心的出院证明或疾病诊断证明书。 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的： （1）临床有结核中毒症状或呼吸道症状（低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰或咳血等）； （2）胸部影像血检查符合结核特点； （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。 | 1.抗结核药物治疗； 2.并发症的治疗； 3.治疗期间不良反应的治疗； 4.治疗期间及治疗后的相关检查。 | 1年 |
| 26 | 布鲁菌病 | 1.综合患者的流行病学资料、临床表现（发热，多汗，厌食，乏力，头痛，肌痛，肝、脾、淋巴结肿大等）和辅助检查可做出诊断。 2.筛查试验： RBPT（虎红平板凝集试验）或PAT（平板凝集试验）阳性者应通过下述提及的确诊试验以证实。 3.确诊试验： （1）细菌培养：由血或其他临床标本中分离得到布鲁杆菌属； （2）在上述基于凝集抗体检测的筛查试验基础上，加以下基于非凝集抗体的检测： ①ELISA（酶联免疫吸附试验）IgG阳性； ②Coomb's（布鲁菌病抗人免疫球蛋白试验）IgG效价1：400，并出现显著凝集及以上。 （3）不少于2周间隔获取的双份血清样本抗体效价升高不低于4倍； （4）CFT（补体结合试验）：效价1∶10并出现显著凝集及以上； （5）SAT（血清凝集试验）：国内作为确诊试验。 | 在医疗机构内： 1.用于进行布鲁杆菌病确诊试验的检查; 2.针对布鲁杆菌病的抗病原学药物治疗; 3.治疗期间及治愈后复查一次的相关检查。 | 1年 |
| 27 | 白内障手术 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.有关病史资料。 | 只限于门诊手术 | 1年 |
| 28 | 包虫病 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.腹部彩超; 3.腹部CT或磁共振。 |  | 1年 |
| 29 | 过敏性紫癜 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.典型的皮疹； 3.有相关病史。 |  | 长期 |
| 30 | 儿童孤独症 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.同时符合以下各项之一： （1）社交障碍； （2）语言运动物体使用刻板RRB和狭隘兴趣； （3）怪异语音行为； （4）不能建立亲情关系； （5）功能损伤不能用智力障碍和发育迟缓解释。 |  | 长期 |
| 31 | 儿童脑瘫 | 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2.同时符合以下各项： 精神功能，智力功能，气质人格功能，注意力功能，运动，语音，学习，生活功能评定复合。 |  | 长期 |

