

四川省医疗保障局

关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知

（征求意见稿）

各市（州）医疗保障局：

按照《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》（川办发〔2023〕38号）和《四川省人民政府办公厅关于印发四川省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（川办发〔2021〕85号）等文件要求，为健全完善基本医疗保险门诊共济保障机制，推动我省建立公平享有、规范统一、运行高效的门诊慢性病、特殊疾病（以下简称门诊慢特病）保障政策，切实减轻参保人员医疗费用负担，提高基金使用效率，现就有关事项通知如下。

一、统一保障政策

建立全省统一的门诊慢特病保障政策，将长期或终身需要在门诊治疗的慢性病、重大疾病纳入门诊慢特病保障范围。实施公平适度的基本医疗保障政策，缩小地区之间差距，提升制度的均衡性和可及性。

（一）适用对象。适用于全省职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险全体参保人员。

（二）基本原则。坚持保障基本，综合考虑医保基金支撑

能力、参保人员负担水平和诊疗技术发展，合理确定门诊慢特病基本医保保障水平。坚持规范统一，按照国家规范化管理要求对门诊慢特病病种名称、认定依据、支付范围及待遇保障等进行规范统一。坚持有效衔接，做好与普通门诊统筹、高血压糖尿病门诊用药保障、单行支付药品以及原有门诊慢特病相关政策的衔接实施综合保障。坚持动态调整，依据参保人员医疗保障需求、医疗技术发展以及医保基金支撑能力等因素动态调整保障政策。

（三）纳入条件。纳入全省基本医保门诊慢特病管理的病种应满足以下条件：临床诊断及诊疗方案明确，且主要治疗药品已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》；病程较长、对健康损害大、医疗费用较高普通门诊统筹难以保障或病情较重但已过急性期、病情相对稳定、需要在门诊长期治疗的疾病；疾病与接触职业病危害因素之间没有直接因果关系；需要在门诊长期治疗的其他合理情形。

二、确定保障范围

（一）规范病种名称。按照国家医疗保障标准化要求，规范统一全省门诊慢特病病种名称及编码。整合省内各市（州）和省本级（以下简称各地区）已纳入门诊慢特病保障病种，经专家论证遴选建立全省基本医疗保险门诊慢特病病种库（以下简称全省病种，见附件）。全省病种中各地区已纳入保障的病种，统一按全省病种确定的名称和编码执行，不得自行调整，

各地区原已认定的门诊慢特病不再重新认定，按规定继续享受待遇；全省病种中未纳入本地区保障的病种，由各地区根据参保人员的疾病谱、医保基金支撑能力等情况调整；省本级将全省病种纳入保障范围。职工医保和居民医保门诊慢特病病种范围原则上保持一致。

省级医保部门根据全省疾病谱、参保人员医疗保障需求、医保基金支撑能力等因素，对全省病种实行动态管理，适时增加或调出病种。各地区不再自行新增全省病种范围外的病种，各地区现有病种未列入全省病种的，应结合本地实际研究过渡性保障政策。

（二）规范认定依据。门诊慢特病认定统一以医学诊断标准为依据，随临床诊疗规范的更新动态调整。参保人员申请门诊慢特病认定的，向参保地认定机构提供符合规定的二级及以上定点医疗机构检查报告、病历及病情诊断证明书等资料，符合认定条件的纳入门诊慢特病保障范围。对临床可治愈的门诊慢特病种设置认定有效期，有效期满需继续治疗的，应重新申请认定，符合条件的继续享受待遇保障，不符合条件的按规定退出。对各地区均已纳入门诊慢特病保障的病种，省内异地就医人员可在就医地进行认定，认定结果省内各地区互认。

（三）规范待遇保障。按照门诊慢特病病种特点及诊疗规范不同，全省病种分慢性病、特殊病两类管理，按职工医保与居民医保分别分类确定待遇保障水平，待遇水平随医疗保障制

度发展动态调整。各地区应统筹考虑医保基金支撑能力和疾病诊疗需要，结合门诊慢特病病种范围的调整，适度确定基本医保保障水平，加强区域协同配合，积极开展门诊慢特病待遇保障水平趋同性研究调整，对慢性病实施相对统一的保障政策，对特殊病可参照住院管理和支付，以缩小地区间待遇差距。

统筹基金支付的门诊慢特病费用，统一纳入统筹基金年度支付限额计算。各地区要强化基本医保、大病保险与医疗救助三重制度保障功能，做好各类医疗保障政策互补衔接，保持门诊慢特病保障水平的连续性和可持续性。

（四）统一支付范围。门诊慢特病统筹基金支付范围原则上限定在符合条件的定点医疗机构诊治已认定病种，且符合临床诊疗规范以及国家和我省基本医保药品目录、诊疗项目、医疗服务设施规定范围及标准的医疗费用。不符合门诊慢特病临床诊疗规范的其他医疗费用，不纳入支付范围。定点医疗机构要坚持合理规范诊疗，优先使用甲类药品和诊疗项目，优先使用国家集中带量采购药品，严格控制辅助药品和检查项目的使用，减轻患者医疗费用负担。符合长期处方条件的，按长期处方规定执行。纳入医保单行支付药品，不纳入门诊慢特病费用保障范围，按单行支付药品有关规定执行。

（五）统一经办服务。制定全省统一的门诊慢特病经办规程，明确门诊慢特病经办流程、办理时限、服务管理等内容。各级医保经办机构要结合实际建立健全门诊慢特病初审、

复核两级认定和档案管理制度。做好全省病种有关资料在医保信息平台的更新维护管理工作，优化完善医保信息管理系统，按要求实现省内外异地联网结算。医保经办机构可将门诊慢特病认定工作下沉到符合条件的二级及以上定点医疗机构办理，对门诊慢特病认定和诊疗工作实行协议管理，经办机构通过与定点医疗机构签订医保服务协议，明确认定和诊疗的病种范围、认定责任、违约责任等内容条款。提供认定和诊疗服务的医疗机构及医师，应按照诊疗规范、认定依据等规定开展工作，妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、结算、配送可追溯。承担门诊慢特病认定机构和治疗机构名单由各地区医保经办机构统一向社会公布。

（六）统一监督管理。各级医疗保障部门做好门诊慢特病医保基金支出的常态化监管工作，对门诊慢特病实施全流程监管。合理诊疗、合理用药、合理使用医疗保障基金，严厉打击利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品等获得非法利益的行为，对违法违规使用医保基金的单位和人员，医疗保障部门将依法依规严肃处理，涉嫌犯罪的依法移送公安机关。

（七）开展支付方式改革。各地要结合医保支付方式改革工作要求，探索将门诊慢特病医疗费用纳入支付方式改革范围，开展按人头付费、按病种付费等复合式医保支付方式改革。建立医疗服务绩效考核评价机制，强化对定点机构服务成效考核评价，防止因支付方式改革出现保障不足和服务不到位情况，

更好保障参保人员权益和医保基金安全。

三、工作要求

（一）加强组织领导。省级医疗保障部门负责全省门诊慢特病保障政策的制定和调整，并对政策落实情况进行指导和监督。财政部门要对医保基金使用情况进行监督。各地区医疗保障部门要充分认识规范门诊慢特病保障的重要意义，负责辖区内门诊慢特病保障实施细则的制定、组织实施和指导监督，按照“谁出台谁负责清理”的原则，要切实研究好对现有未纳入全省病种的过渡性政策保障，加强风险管控，制定预案方案。各级医保经办机构负责门诊慢特病保障政策的经办管理服务等工作，包括定点医疗机构管理、服务协议签订、医疗费用结算、信息统计分析、医保基金审核等。各地区要结合本地实际在省级文件印发后及时出台实施细则并报省医保局审核备案，切实维护参保人员医疗保障权益。

（二）做好政策宣传培训。各地要通过主流媒体和政府网络平台、微信公众号等媒体，面向社会广泛宣传统一门诊慢特病保障政策的重要意义及政策规定，加强舆论引导，做好政策解读工作，提高政策知晓度，合理引导预期，营造良好的社会氛围。医保经办机构要加大对定点机构、参保单位等的培训力度，不断提升服务质效赢得各方支持。

（三）强化督导落实。各地区要抓好任务落实，并做好政策执行情况的分析评估和预判，及时处理执行过程中出现的各

类问题，加强请示汇报。省医疗保险异地结算中心要进一步推进门诊慢特病异地联网结算工作。省医疗保障事务中心负责全省病种认定依据认定所需资料等内容的制定、病种调整测算及有关医保目录库等基础信息管理、医保基金业务相关数据统计分析等工作。省医保局将适时开展专项督导调度，督促各地区抓好工作落实。

本通知自 **2024** 年×月×日起施行，有效期 **5** 年。全省以往相关政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

附件：四川省基本医疗保险门诊慢特病病种库

四川省医疗保障局

2024 年 月 日

四川省基本医疗保险门诊慢特病病种库

序号	病 种		亚 类 病 种		分类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
1	M01700	甲状腺功能异常	M01701	甲状腺功能减退	慢病	同时满足以下条件： 1. 甲状腺功能检查如 FT4 、 FT3 、 TSH 等符合甲状腺功能减退诊断； 2. 需长期药物替代治疗。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检验报告。	长期	/
			M01702	甲状腺功能亢进		同时满足以下条件： 1. 症状和体征符合高代谢症候群，包括乏力、怕热、多汗、皮肤温暖、潮湿、低热、体重下降等； 2. 超声检查提示甲状腺肿大； 3. 甲状腺功能检查如 FT4 、 FT3 、 TSH 等符合甲状腺功能亢进诊断。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	24	同认定依据
2	M10800	重度骨质疏松	/	/	慢病	诊断骨质疏松症的患者满足以下任意一条： 1. 有脆性骨折，且符合其中 1 项：① DXA 测定的中轴骨骨密度（腰椎或髋部）或桡骨远端 1/3 骨密度的 T -值 ≤-2.5 ；② QCT 腰椎骨密度 <80mg/cm³ ； 2. 无脆性骨折，但 DXA 测定的腰椎、股骨颈、全髋或桡骨远端 1/3 骨密度的 T -值 ≤-3.0 。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 骨密度检测报告和（或）骨折部位影像学检查报告； 3. 脆性骨折患者需要病史资料。	长期	/
3	M06900	类风湿关节炎	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 提供符合类风湿关节炎分类诊断标准的病史资料； 2. 实验室检查，如血沉、类风湿因子、 C 反应蛋白、抗 CCP 抗体；或影像学检查，如 X 光片等符合类风湿关节炎临床诊断标准。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
4	M04600	冠心病	/	/	慢病	有典型的心绞痛、心肌梗塞、心衰等发作病史、症状、体征，且同时满足以下任意一条： 1. 冠状动脉 CT 或冠脉造影符合冠心病诊断标准； 2. 心脏支架或搭桥手术记录。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
5	M07200	强直性脊柱炎	/	/	慢病	1. 临床标准，满足以下条件之一： （ 1 ）腰痛、僵硬在 3 个月以上，活动改善，休息无改善； （ 2 ）腰椎屈曲、侧弯活动受限； （ 3 ）胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人群。 2. 放射学标准： 双侧骶髂关节炎 ≥2 级或单侧骶髂关节炎 ≥3 级。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病史资料和放射学检查报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
6	M02300	帕金森病	/	/	慢病	同时符合下列各项中两项： 1. 临床表现：运动迟缓，并有静止性震颤、肌强直，姿势步态异常三项主征中的一项； 2. 多巴类药物（含多巴受体激动剂等抗帕金森病药物）治疗有效； 3. 头部 CT 或磁共振（ MRI ）扫描等检查支持本病诊断，排除其它疾病。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病史资料 and 检查报告。	长期	/
7	M04803	脑血管病后遗症	/	/	慢病	满足以下第 1.2.3 条件或第 1.2.4 条件的达到标准。 1. 有急性脑血管病病史，如脑血栓、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑室出血、静脉（窦）血栓形成； 2. 有相应的客观检查诊断依据资料（如脑 CT 或 MRI 报告单等）； 3. 经临床治疗三个月后仍遗留以下症状和体征（须有任意 1 项达到标准者）： （ 1 ）意识障碍格拉斯哥（ Glasgowcomascaie,GCS ）昏迷量表评定< 11 分； （ 2 ）肢体运动功能障碍符合其中之一：①肌力（ Lovett 分级法）< III 级肌力； ②肌张力： Ashworth 痉挛量表评定> 11 级；③偏瘫运动功能评定（ Brunnstrom 评价法）≤ 3 级； （ 3 ）失语症程度（ BDAE 分级法）< 2 级； （ 4 ）认知障碍：简易精神状态检查（ MMSE ）< 17 分。 4. 经临床治疗三个月后脑血管意外后遗症达到中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分为中型或重型者。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病史资料 and 检查报告。	长期	/
8	M06200	肝硬化	/	/	慢病	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。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
9	M01603	糖尿病伴并发症	/	/	慢病	满足下列条件第 1.2.4 条或第 3.4 条或第 1.2.5 条或 3.5 条： 1. 典型糖尿病症状（多饮、多尿、多食、不明原因体重下降）； 2.1 次随机静脉血浆葡萄糖≥ 11.1mmol/L 或空腹静脉血浆葡萄糖≥ 7.0mmol/L 或 OGTT2 小时静脉血浆葡萄糖≥ 11.1mmol/L 或 HbA1c ≥ 6.5% ； 3. 无糖尿病典型症状的，需非同日两次随机血糖值≥ 11.1mmol/L 或空腹血糖≥ 7.0mmol/L 或 OGTT2h 血糖≥ 11.1mmol/L 或 HbA1c ≥ 6.5% ； 4. 合并冠心病、脑血管疾病、高血压、肾病或视网膜病变者、下肢（周围）血管病变、周围神经病之一； 5. 口服降糖药物难以控制血糖须用胰岛素等降糖注射剂治疗的。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告和病史资料； 3. 口服降糖药物难以控制血糖须用胰岛素治疗者提供相应病历资料和副高及以上专科医生治疗计划。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
10	M03911	高血压 2 级及以上（高血压性心脏病）	/	/	慢病	满足下列条件之一： 1. 病史资料提示非同日三次血压值 ≥160mmHg 和/或舒张压 ≥100mmHg ； 2. 动态血压监测符合 2 级及以上高血压诊断标准； 3. 动态血压监测或既往住院病史资料提示既往符合 2 级高血压诊断标准，经过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；或心脏彩超、肾功能、眼底检查等其中一项提示靶器官损害。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
11	M00100	结核病	/	/	慢病	有结核病史或接触史及临床表现,且满足以下条件之一： 1. 相应器官的体液、穿刺液、活检组织的抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阳性，或相应器官组织病理检查符合结核； 2. 相应器官的体液、穿刺液、活检组织的抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阴性，但相应器官的影像学检查发现异常且排除其他疾病的，还需符合下列条件之一： ① 临床有结核中毒症状或受累器官组织有相应临床症状； ② 影像学或内镜检查符合结核病改变； ③ 结核菌素试验中度及以上或 γ -干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性； ④ 经抗结核诊断性治疗有效者。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	12	同认定依据
12	M05300	慢性阻塞性肺疾病	/	/	慢病	符合下列条件之一： 1. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 FEV1 （一秒用力呼气容积）/ FVC （用力肺活量）所占百分比 <70% 并排除其他疾病引起的气流受限。 2. 无法行肺功能检查者： （ 1 ）影像学检查符合慢支炎和/或肺气肿诊断； （ 2 ）病史资料符合慢性阻塞性肺疾病临床症状和体征。 【注】 无法行肺功能检查：年龄 ≥90 岁、因认知功能障碍无法配合检查、口腔牙齿等局部问题无法检查、存在肺功能禁忌症。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 无法行肺功能检查者，需提交两名副主任及以上级别专科或全科医师出具诊断证明书，证明可以确诊慢性阻塞性肺疾病（明确无法提供肺功能检查报告的原因和可以确诊的理由及依据）； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
13	M04100	慢性肺源性心脏病	/	/	慢病	同时符合以下条件： 1. 有慢阻肺或慢性支气管炎、肺气肿病史或其他胸肺疾病病史； 2. 超声心动图或心脏彩超提示右心增大或肥厚、肺动脉压增高，而同时排除引起右心增大的其他心脏疾病； 3. 心电图、影像学检查（胸部 CT 或 X 片）提示有肺心病的征象。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
14	M00200	病毒性肝炎	M00202	丙型肝炎	慢病	实验室检查符合下列各项之一： 1. 肝功能异常，血清学检查（血清抗- HCV 阳性、血清或肝内 HCV-RNA 阳性）； 2. 肝功能正常， HCV-RNA 阳性，需要继续抗病毒治疗的，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，经高精度检查 HCV-RNA 仍为阳性。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	12	同认定依据

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
			M00201	其他病毒性肝炎（不含甲型、丙型肝炎）		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、血清 HBV-RNA 阳性）； 2. 肝功能正常，肝炎病毒检测阳性，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， HBV-DNA 阴性，经高精度检查 HBV-DNA 仍为阳性； 4. 对于已经抗病毒治疗后，肝功能正常， 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及以上医师进行认定。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
15	M02200	其他精神类疾病	M02202	抑郁症	慢性病	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》抑郁症诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02204	强迫症		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》强迫症诊断标准，并至少符合以下条件中 1 条： 1. 耶鲁-布朗强迫量表（ Y-BOCS ）评分符合强迫症诊断； 2. 病史资料有明确的强迫行为或强迫思想，符合症状标准至少已 3 个月。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02205	器质性精神病		同时满足以下条件： 1. 病史资料显示由脑部疾病或躯体疾病引起精神障碍； 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》器质性精神病的诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02207	孤独症		病史资料有社会交往障碍，言语发育障碍，兴趣范围狭窄和刻板重复的行为模式等典型症状。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02208	血管性痴呆		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》血管性痴呆诊断标准，并包括以下 2 条： 1. 病史资料显示认知功能和记忆力下降； 2. 病史资料显示有脑血管疾病史，如脑梗死等。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02209	焦虑症		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。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
			M02219	精神活性物质所致精神障碍		同时满足以下条件： 1. 病史资料有长期使用精神活性物质史； 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。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02220	儿童注意力缺陷症		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。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02221	创伤后应激障碍		同时满足以下条件： 1. 病史资料显示患者以一种或多种方式经历过真实死亡或死亡威胁、严重伤害或性暴力等事件，导致延迟出现和长期持续的精神障碍； 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； 3. 符合症状标准至少已 3 个月。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02400	阿尔茨海默病		同时满足以下条件： 1. 有近半年的阿尔茨海默病门诊治疗（不少于 2 次）或住院病历资料（需记载有病情和治疗方案）； 2. 头部影像学检查如 CT 或 MRI 等检查报告支持诊断。	1. 定点医疗机构的精神科或神经专科医生开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合阿尔兹海默病相关诊断标准； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
16	M04500	心脏瓣膜病（风湿性心脏病）	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 有心脏瓣膜疾病病史； 2. 有心脏瓣膜损害、心功能不全相应症状、体征； 3.DR 、心电图、心脏彩超、超声心动图等检查提示瓣膜功能异常。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
17	M02500	癫痫	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 有近半年的癫痫门诊治疗或者住院治疗的记录，或者有病情波动或复发者； 2. 脑电图报告符合癫痫诊断标准； 3. 抗癫痫药物治疗有效，有需要长期服药治疗的医嘱。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
18	M07000	痛风	/	/	慢病	一个及以上关节疼痛的病史资料，同时符合下列条件之一： 1. 有关节炎表现，同时伴持续高尿酸血症（ 2 次及以上）：血尿酸 ≥420μmol/L（7mg/dl） ，白细胞增高、血沉增快； 2. 高尿酸血症、痛风石形成和关节畸形，累及肾脏可引起慢性间质性肾炎和尿酸性结石病，并可出现蛋白尿、高血压、肾功能不全。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
19	M07106	干燥综合征[舍格伦]	/	/	慢病	满足以下 1.2.3.4 中 3 条和第 5 条： 1. 临床症状：如口腔、眼部症状符合干燥综合征典型表现； 2.Schirmer 试验阳性（ ≤5mm/5min ）或角膜染色阳性（ ≥4Van Bijsterveld 计分法）； 3. 组织学检查：唇腺病理示淋巴细胞灶 ≥1 ； 4. 唾液流率阳性（ ≤1.5ml/15min ）或腮腺造影或唾液腺放射性核素检查阳性； 5. 自身抗体：抗 SSA 抗体或抗 SSB 抗体阳性。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
20	M07900	前列腺增生	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 影像学检查明确提示前列腺增生，前列腺横纵径 ≥4cm ； 2. 尿流率检查 < 10ml/s ,或残余尿 ≥50ml ； 3. 有急性尿潴留史 ≥1 次； 4. 国际前列腺症状评分 I-PSS > 8 分。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查报告。	长期(前列腺手术后停止)	/
21	M04200	心肌病	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 具有心肌病相应的临床表现及体征； 2. 辅助检查符合心肌病的诊断标准，满足以下任一条： （ 1 ）影像学检查显示左心室心肌任何节段或多个节段室壁厚度 ≥15mm ，排除高血压、主动脉瓣狭窄相关左室肥厚； （ 2 ） X 线检查心胸比 > 0.5 ,超声心动图检查示全心扩大，以左心室扩大明显，左心室舒张期末内径 > 2.7cm/m² ,室壁运动弥漫性减弱，射血分数小于正常值； （ 3 ）影像学检查显示两个心房明显扩张或左室舒张功能受损。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病史资料和检查报告。	长期	/
22	M05400	支气管哮喘	/	/	慢病	1. 病史资料示反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽等典型的支气管哮喘临床表现； 2. 满足下列其中 1 项检查阳性： （ 1 ）支气管激发试验或运动激发试验阳性； （ 2 ）支气管舒张试验阳性（吸入支气管舒张剂后， FEV1 增加 ≥12% ，且 FEV1 增加绝对值 ≥200ml ； （ 3 ）呼气流量峰值（ PEF ）平均每日昼夜变异 >10% ，或周变异率 >20% 。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查报告。	长期	/
23	M06700	银屑病	/	/	慢病	满足第 1 条和第 2.3 条任意一条。 1. 有不同分型的相应临床表现和皮疹特点：各个时期形态的鳞屑性红斑、丘疹,无菌性脓疱,或指甲、关节病变（相应影像资料及专科诊断）等。 2. 组织病理学检查确诊。 3. 皮肤镜等影像技术检查确诊。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
24	M03600	青光眼	/	/	慢病	闭角性青光眼同时具备以下 1.2.3 条；原发性开角型青光眼、先天性青光眼同时具备以下第 1 条， 3、4、5、6 具备其中两条；继发性青光眼同时具备以下第 1、3 条， 4、5、6 具备其中一条。 1. 裂隙灯检查：开角型青光眼眼前房不浅，闭角性青光眼表现为前房浅、房角窄、继发性青光眼表现为和原发病相关的眼前改变、先天性青光眼可有眼前节扩张的改变（也可无）； 2. 房角镜或 UBM 、前段 OCT 检查：闭角型青光眼表现为窄房角或不同程度的房角关闭； 3. 眼压测量：眼压高于 21mmHg ； 4. 视野检查：特征性青光眼视野损害； 5. 眼底检查：青光眼视盘改变； 6. 视盘或黄斑节细胞 OCT 检查：青光眼视神经纤维层厚度变薄。 【注】 排除标准： 1. 绝对期青光眼； 2. 青光眼术后眼压正常范围 6 月以上或术后视野无恶化改变 1 年以上。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查报告。	长期(除外排除标准)	/
25	M03200	重症肌无力	/	/	特病	符合下列各项之一： 1. 典型临床症状； 2. 抗胆碱酯酶药物试验阳性； 3. 血清抗 AchR 抗体阳性； 4. 肌电图报告支持重症肌无力。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
26	M04301	慢性心力衰竭	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 病史资料示劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、运动耐量降低、疲劳、双侧踝关节水肿、心脏杂音、颈静脉扩张等心衰症状或体征； 2. NT-proBNP>125ng/L 或 BNP>35ng/L； 3. 超声心动图显示心脏结构和/或功能异常（射血分数< 50% ）	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
27	M06101	自身免疫性肝炎	/	/	慢病	满足以下条件： 1. 自身抗体检查：成人 ANA、SMA 或抗 LKMI 大于 1:80 ；儿童大于 1:20 ； AMA 阴性； 2. 无活动性病毒感染（无感染甲、乙、丙肝炎病毒的证据），无过度饮酒、输血史及服用致肝损药物史及遗传肝脏疾病； 3. 血清转氨酶异常，球蛋白、 γ -球蛋白水平超过正常 1.5 倍； 4. 肝组织学符合 AIH 表现：界面性肝炎。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
28	M07110	特发性炎性肌病（皮肤炎和多肌炎）	/	/	慢病	皮肤炎需同时满足下列 4 条，多肌炎需满足第 3 条： 1. 临床检查发现（至少需要 2 条）： Gotttron 征、 Gotttron 斑疹和（或）向阳性皮疹； 2. 皮肤活检： 界面性 皮炎。 3. 皮肤炎肌肉特点满足下列 2 条或肌肉活检确诊皮肤炎/多肌炎： （ 1 ）四肢近端肌无力； （ 2 ）肌酶升高； （ 3 ）肌活检提示皮肤炎/多肌炎：淋巴细胞浸润（常在血管周围）；束周病变的依据（即：束周肌纤维 COX 染色淡染和/或 NCAM 染色阳性）。 4. 皮肤炎特异性抗体： 抗 TIF1-g ，抗 NXP2 ，抗 Mi2 ，抗 MDA5 或抗 SAE 中任何一种抗体阳性。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
29	M12700	慢性高原性心脏病	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 有较长的高原工作生活史； 2. 具有高原性心脏病的临床表现； 3. 有肺动脉高压征象，经心电图、心脏彩超或 X 线胸片检查证实。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
30	M00406	包虫病	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 有长期畜牧区生活史和与狗、羊等密切接触史； 2. 已确诊包虫病且影像学检查不适合手术治疗或手术治疗后复发不能再次手术治疗； 3. 需长期服药治疗者。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查报告。	12	同认定依据
31	M07300	慢性骨髓炎	/	/	慢病	同时满足以下条件： 1. 有急性骨髓炎、开放性骨折或创伤史，或慢性化脓性骨髓炎反复发作史超过 3 个月； 2. 病史资料示有慢性骨髓炎相关临床症状，包括局部红肿、疼痛、流脓等反复发作，死骨片自窦道排出，窦道周围皮肤色素沉着，窦道口肉芽组织增生； 3. 影像学检查或骨活检结果符合慢性骨髓炎诊断。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查报告。	24	同认定依据
32	M03300	进行性肌营养不良	/	/	慢病	具有进行性肌肉无力和萎缩临床特征，同时符合以下条件之一： 1. 肌酶明显增高； 2. 肌电图检查提示肌源性损伤； 3. 肌肉病理组织学结果符合诊断标准； 4. 基因检测提示致病变异。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
33	M08206	先天性心脏病	/	/	慢病	心电图、心脏彩色多普勒、 X 片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉 CT 、血液等检查及检验结果符合先天性心脏病的诊断标准，并有下列各项之一的： 1. 心功能 ≥Ⅲ 级； 2. B 超提示心脏长大； 3. 严重心律失常（房扑、房颤、室性心动过速，频发室早、病窦综合征）。	1. 认定机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的病史资料和检查报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
34	M07605	慢性肾炎/肾病综合征	M07700	肾病综合征	慢病	有慢性肾脏病病史且符合下列各项之一： 1.24 小时尿蛋白定量蛋白尿 > 3.5g 和血浆白蛋白 < 30g/L ； 2. 有明显的肾病综合征的临床表现， 24 小时尿蛋白定量接近但未达 3.5g/d ，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，并根据相关病史资料、 24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查等进行认定。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
			M07603	慢性肾小球肾炎	慢病	同时满足以下条件： 1. 有蛋白尿、血尿、高血压和水肿等慢性肾小球肾炎临床表现； 2.24 小时尿蛋白定量蛋白尿 > 3g 。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 有符合认定标准的检验报告。	长期	/
35	M01904	肝豆状核变性	/	/	特病	1. 血清铜蓝蛋白< 200mg/L ； 2. 缓慢进行性震颤、肌僵直、构音障碍等锥体外系症状、体征或/及肝功异常、慢性进行性加重的肝硬化表现； 3. 裂隙灯下证实有特异的角膜色素环； 4.24 小时尿铜 > 100ug ； 5. 肝铜含量 > 250ug/g （肝干重）。 患者符合上述条件中第 1 条及 2.3.4.5 条中至少 1 条可诊断。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
36	M08202	普拉德-威利综合征	/	/	特病	同时满足下列条件： 1. 出现肌张力低下、肥胖、普拉德-威利综合征特征面容、性腺发育不全、发育迟缓、智力障碍等临床表现； 2. 分子遗传学检查示父源染色体 15q11.2-q13 片段缺失或母源单亲二倍体（ UPD ）或印记中心缺陷。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病史资料和分子遗传学检查报告。	长期	/
37	M01902	原发性生长激素缺乏症（儿童生长激素缺乏症）	/	/	特病	患者同时满足以下 9 项： 1. 年龄≤ 18 岁； 2. 身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第三百分位数或 2 个标准差（ -2SD ）以下； 3. 年增长速率< 7cm/年 （ 3 岁以下）；< 5cm/年 （ 3 岁—青春期前）；< 6cm/年 （青春期）； 4. 匀称性矮小，面容幼稚； 5. 骨龄落后于实际年龄 2 年以上； 6. 两项生长激素（ GH ）药物激发试验 GH 峰值均< 5ug/L ； 7. 血清胰岛素样生长因子 1 （ IGF1 ）水平低于同性别同年龄正常参考值范围； 8. 认定资料为 3 个月内资料； 9. 排除其他基础疾病。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
38	M07101	系统性红斑狼疮	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 有明确的系统性红斑狼疮病史资料； 2. 实验室检查：血常规、肾功能及相关免疫学检查等符合系统性红斑狼疮临床诊断标准。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的病历资料和检验报告。	长期	/
39	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	/	/	特病	已确诊为恶性肿瘤（含白血病、骨髓增生异常综合征、淋巴瘤、颅咽管瘤、垂体瘤）患者且满足以下条件之一： 1. 病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合恶性肿瘤诊断标准； 2. 因病情或身体情况不能取得病理学组织或细胞学诊断的，需定点医疗机构专科副主任及以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据影像学资料（ CT 、 MRI 、 B超 、 X 片等）、肿瘤标记物等资料诊断为恶性肿瘤； 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. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	
40	M01200	血友病	/	/	特病	血常规、凝血因子、活化部分凝血活酶时间（ APTT ）以及其他凝血检查（ FVIII 活性、 FIX 活性）支持血友病的诊断。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检验报告。	长期	/
41	M01102	再生障碍性贫血	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 血常规检查提示全血细胞减少，淋巴细胞相对增多； 2. 骨髓检查显示至少有一个部位增生减低或重度降低； 3. 能除外其他引起全血细胞减少的疾病。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
42	M08300	器官移植抗排异治疗	M08301	肾移植 抗排异治疗	特病	同时满足以下条件： 1. 由具备器官移植手术资质的医疗机构出具器官移植术相关病历资料（出院记录、手术记录等）； 2. 造血干细胞移植术需明确为异基因造血干细胞移植（亲缘全合、亲缘半合/单倍体、无关供者/非亲缘供者移植、脐血移植等），有明确的干细胞移植/回输日期。		长期	/
			M08302	骨髓移植 抗排异治疗					
			M08303	心移植 抗排异治疗					
			M08304	肝移植 抗排异治疗			1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书、器官移植的病历资料； 2. 门诊随访病情记录和药物使用医嘱，符合认定标准的检查、检验报告。		
			M08305	肺移植 抗排异治疗					
			M08306	肝肾移植 抗排异治疗					
			M08311	干细胞移植 抗排异治疗					

序号	病 种		亚 类 病 种		分类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
43	M00104	耐药结核病	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 结核病确诊病史； 2. 结核菌培养阳性且至少对异烟肼或利福平耐药，或分子生物学检查阳性且至少对异烟肼或利福平耐药。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检查、检验报告。	24	同认定依据
44	M02100	重症精神障碍	M02101	精神分裂症	特病	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》精神分裂症诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02102	双相（情感）障碍		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》双相情感障碍诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02103	偏执性精神病		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》偏执性情感障碍诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02104	分裂情感性障碍		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》分裂情感障碍诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02105	癫痫所致精神障碍		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》癫痫性精神病诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
			M02106	精神发育迟滞伴发精神障碍		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》精神发育迟滞所致精神障碍诊断标准。	精神类疾病认定医疗机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。	长期	/
45	M07801	慢性肾功能衰竭透析治疗	/	/	特病	满足以下条件之一： 1. 慢性肾脏病（ CKD ） 5 期患者需要血液透析治疗的，根据定点医疗机构肾透析原始资料（血常规、尿常规、肾功能检查）进行认定； 2.CKD3-5 期内科保守治疗无效，合并严重并发症者，经肾脏病副高及以上专科医生根据肾透析原始资料（血常规、尿常规、肾功能检查）诊断需要长期维持透析的。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检验报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
46	M07807	慢性肾脏病	/	/	特病	符合以下条件之一： 1. 肾小球滤过率 eGFR<60mL/（min·1.73m²） ； 2. 实验室检查包括血常规、尿常规、肾功能检查经专科医生认定符合慢性肾脏病 3 期及以上临床诊断标准的（非透析）。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 符合认定标准的检验报告。	长期	/
47	M07107	白塞病	/	/	特病	满足第 1 条和 2.3.4.5 条中 2 条以上者： 1. 反复性口腔溃疡（ ≥3 次/年）； 2. 复发性生殖器溃疡或瘢痕； 3. 眼损害：前葡萄膜炎、后葡萄膜炎、裂隙灯检查示玻璃体内浑浊或视网膜血管炎； 4. 皮肤损害：结节性红斑，假性毛囊炎，脓性丘疹等； 5. 针刺试验阳性。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查报告。	长期	/
48	M00300	艾滋病	/	/	特病	符合以下各项之一： 1. 有艾滋病流行病学史、艾滋病相关临床表现，实验室检查 HIV 抗体阳性（经确证试验证实）； 2.HIV 抗体阳性， CD4+T 淋巴细胞数 <200/mm³ 。	1. 具有诊断资质的机构开具的病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检验报告。	长期	/
49	M01501	原发免疫性血小板减少症	/	/	特病	血常规和骨髓检查符合原发免疫性血小板减少症（ ITP ）诊断标准。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
50	M01103	地中海贫血	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 血常规、血红蛋白电泳、地中海贫血基因检测等支持地中海贫血诊断； 2. 有相关临床症状（贫血、黄疸、肝脾肿大、儿童患者发育不良等）。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
51	M05601	特发性肺间质纤维化	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 胸部影像学检查提示典型特发性肺纤维化表现； 2. 肺功能报告：提示限制性通气功能障碍、弥散量降低。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
52	M06000	克罗恩病	/	/	特病	有慢性、反复腹泻、腹痛、腹块、体重下降及直肠肛周病变的病史，且内镜、影像学及病理检查符合 WHO 诊断标准： 1. 非连续性或区域性肠道病变； 2. 肠壁全层炎症，病变伴有脓肿及狭窄； 3. 病变肠段黏膜呈铺路石样或纵形溃疡； 4. 结节性非干酪样性肉芽肿； 5. 裂沟或瘘管形成； 6. 肛周病变（难治性溃疡、非典型肛瘘或肛裂等）。 具有上述 1、2、3 项再加上 4、5、6 项之一者可认定。有 1、2、3 项中的 2 项加第 4 项也可认定，但须排除溃疡性结肠炎、肠结核、缺血性及放射性肠炎。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 有符合认定标准的检查报告。	长期	
53	M06501	溃疡性结肠炎	/	/	特病	临床表现为持续或反复发作的腹泻、脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的贫血、发热、营养不良全身症状，病程在 4-6 周以上且同时具有以下一项者： 1. 内镜下肠黏膜病变呈连续性、弥漫性炎症反应； 2. 影像学检查：黏膜粗乱和（或）颗粒样改变；肠管边缘呈锯齿状或毛刺样改变，肠壁有多发性小充盈缺损；肠管短缩、袋囊消失呈铅管样； 3. 黏膜活检和（或）手术切除标本病理检查支持溃疡性结肠炎（ UC ）。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述； 3. 符合认定标准的检查报告。	长期	/
54	M02700	运动神经元疾病〔肌萎缩侧索硬化（ALS）〕	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 慢性进行性肌萎缩，肌束震颤； 2. 出现上运动神经元和（或）下运动神经元性损害体征，无感觉障碍； 3. 肌电图示典型神经源性改变。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查报告。	长期	/
55	M04000	肺动脉高压	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 有明确的肺动脉高压病史资料； 2. 右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ ，肺毛细血管楔压 $\leq 15\text{mmHg}$ ；或超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$ 。 3. 有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的病史资料和检查报告。	长期	/
56	M03701	湿性年龄相关性黄斑变性（脉络膜新生血管）	/	/	特病	同时满足以下条件： 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5 ； 2. 血管造影或 OCT （全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准或脉络膜新生血管诊断标准。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查报告。	长期	/
57	M03117	视神经脊髓炎	/	/	特病	满足下列条件中的 2 条： 1. 脊髓 MRI 异常病灶 ≥ 3 个脊髓节段； 2. 头颅 MRI 不符合多发性硬化（ MS ）诊断标准； 3. 血清 NMO-IGG 阳性。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
58	M02900	多发性硬化	/	/	特病	满足下列条件之一： 1. 影像学（头颅或脊髓 MRI ）检查符合多发性硬化诊断； 2. 视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告符合多发性硬化诊断； 3. 脑脊液检查符合多发性硬化诊断。	1. 有具备开展神经内科专科诊疗资格的三级医院开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
59	M11200	天疱疮	/	/	特病	满足临床表现中至少 1 条加上组织病理和免疫诊断指标中的至少 1 条即可确诊。 满足临床表现中至少 2 条加上免疫诊断指标中 2 条亦可确诊： 1 、临床表现：（ 1 ）皮肤出现松弛性水疱和大疱，易破溃；（ 2 ）水疱和大疱破溃后形成顽固性糜烂；（ 3 ）黏膜出现水疱或糜烂；（ 4 ）尼氏征阳性。 2 、组织病理：表皮或上皮细胞间棘层松解，形成水疱和大疱。 3 、免疫诊断指标：（ 1 ）皮损区域或皮损周围正常皮肤 DIF 示 IgG 和/或补体网状沉积于表皮（或上皮）细胞间；（ 2 ） IIF 检测到血清中出现抗表皮细胞间抗体；（ 3 ） ELISA 检测到血清中出现抗 Dsg 抗体。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/
60	M01506	噬血细胞综合征	/	/	特病	1. 符合以下 8 条指标中的 5 条： （ 1 ）发热：体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ，持续 > 7 天； （ 2 ）脾大； （ 3 ）两系或三系血细胞减少； （ 4 ）血甘油三酯升高 $\geq 3\text{mmol/L}$ 和（或）纤维蛋白原下降 $< 1.5\text{g/L}$ ； （ 5 ）血清铁蛋白升高 $\geq 500\mu\text{g/L}$ ； （ 6 ）血浆可溶性 CD25 升高（ $\geq 2400\text{U/ml}$ ）； （ 7 ） NK 细胞活性降低或缺乏； （ 8 ）骨髓、脾、脑脊液或淋巴结发现噬血细胞现象。 2. 分子诊断符合噬血细胞综合征。 同时满足以上两条可确诊。	1. 认定机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。	长期	/
61	M02601	脑瘫	/	/	特病	1. 临床相关诊断明确，必须具备： （ 1 ）中枢性运动障碍持续存在； （ 2 ）运动和姿势发育异常； （ 3 ）反射发育异常； （ 4 ）肌张力和肌力异常。 2. 头颅 CT 、 MRI 检查结果支持脑瘫诊断。	1. 认定机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 有符合认定标准的病史资料和检查报告。	长期	/

序号	病 种		亚 类 病 种		分 类	认 定 依 据	认 定 材 料	复 审	
	编码	名称	编码	名称				周期/月	依据
62	M07105	系统性硬化症 （硬皮病）	/	/	特 病	符合下列标准，当评分总和大于等于 9 分时（同一条下选最高分值），即可诊断系统性硬化症（硬皮病）。 1. 双手手指皮肤增厚并超过掌指关节远端 9 分； 2. 手指皮肤硬化（仅计最高分）：手指肿胀 2 分，手指硬化（远于掌指关节，但近于近段指间关节 4 分）； 3. 指端损伤（ PIP 远端）：指端溃疡 2 分，指端凹陷型瘢痕 2 分； 4. 毛细血管扩张 2 分； 5. 甲褶微循环异常 2 分； 6. 肺动脉高压和/或肺间质病变：肺动脉高压 2 分，肺间质病变 2 分； 7. 雷诺现象 3 分； 8.SSc 相关自身抗体阳性（抗着丝点抗体或抗 SCL-70 抗体或抗 RNA 聚合酶Ⅲ抗体 3 分）。	1. 定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书； 2. 病史资料符合认定标准相关描述，有符合认定标准的检查、检验报告。	长期	/