

# 凉州区医疗保障局

---

## 关于转发武威市医疗保障局《关于印发〈武威市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种诊断标准〉的通知》的通知

各定点医疗机构：

现将武威市医疗保障局《关于印发〈武威市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种诊断标准〉的通知》转发你们，请认真遵照执行。



# 武威市医疗保障局

武医保发〔2023〕31号

---

## 关于印发《武威市城镇职工基本医疗保险 门诊慢特病病种诊断标准》的通知

各县区医保局，市医保服务中心，市属定点医疗机构，解放军第九四三医院：

现将《武威市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种诊断标准》印发你们，请认真遵照执行。

武威市医疗保障局

2023年4月23日



# 武威市城镇职工基本医疗保险 门诊慢特病病种诊断标准

## I 类(3 种):

### 一、慢性肾功能衰竭(透析治疗)

#### (一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M07801 透析; M07802 动静脉人工内瘘成型术

#### (二) 认定标准:

1. 肾小球滤过率  $GFR \leq 10\text{ml/min}$ , 合并糖尿病时  $GFR \leq 15\text{ml/min}$ ; 2. 血尿素氮  $\geq 28.6\text{mmol/L}$  ( $80\text{mg/dl}$ );
3. 血肌酐  $\geq 707.2\text{umol/L}$  ( $8\text{mg/dl}$ )、糖尿病肾病血肌酐  $\geq 442\text{umol/L}$  ( $5\text{mg/dl}$ );
4. 高钾血症  $K \geq 6.5\text{mmol/L}$ ;
5. 代谢性酸中毒  $\text{HCO}_3 \leq 16.74\text{mmol/L}$  或  $\text{PH} < 7.2$ ;
6. 有明显水钠潴留体征(严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭);
7. 有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现;
8. 彩超、CT 检查及其他影像学检查提示: 双肾萎缩;
9. 透析状态, 提供 3—5 次透析记录, 血液透析的动静脉内瘘记录或置入半永久深静脉导管记录或腹膜透析的置管记录(若因心力衰竭/凝血功能障碍、高钾血症或急性肺水肿等原因暂时

无法建立长期血路，需提供确需长期透析但暂时无法进行长期血管通路的诊断证明)。

需满足第 1、3 条为基本，同时其余选项具备一项或多项者均可认定。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二、器官移植抗排异治疗

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M08300 器官移植抗排异治疗

(二) 认定标准:

1. 确认为器官移植术后;
2. 需要在门诊长期进行抗排异治疗。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 三、恶性肿瘤门诊治疗

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M00500 恶性肿瘤门诊治疗

(二) 认定标准:

经定点医疗机构确认为恶性肿瘤，需在门诊进行放疗、化疗、靶向、内分泌治疗、止痛治疗、扶正维持治疗、营养支持(仅限

晚期肿瘤患者营养不良者)的患者。

(三) 须提供资料:

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章);

2. 必要时提供病理诊断等检验、检查报告单。

### 白血病门诊治疗

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M00800 白血病门诊治疗

(二) 认定标准:

急性白血病:

1. 临床表现有贫血、出血、发热及肝脾淋巴结肿大;

2. 血常规: 血红蛋白、血小板减低, 白细胞分类可见幼稚细胞(白血病细胞);

3. 骨髓穿刺检查: 原始细胞(白血病细胞)  $\geq 20\%$ 。

慢性白血病:

1. 慢性粒细胞性白血病: 骨髓呈增生明显至极度活跃, 原粒细胞及早幼粒较正常增多, 但一般不超过 5%-10%;

2. 慢性淋巴细胞性白血病: 骨髓增生活跃或明显活跃, 淋巴细胞  $\geq 40\%$ , 以成熟淋巴细胞为主。

根据血常规+骨髓图片检查初步诊断, 行相关融合基因、染色体、免疫流式细胞检查可明确诊断。

(三) 须提供资料

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章);

2. 必要时提供骨髓穿刺、骨髓活检等检验、检查报告单。

## II类(7种):

### 四、心脏瓣膜置换抗凝治疗

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M08404 具有假体心脏瓣膜; M08405 具有其他心脏瓣膜置换

(二) 认定标准:

符合心脏瓣膜置换后长期抗凝治疗条件, 心脏瓣膜置换术后需要长期口服抗凝药(特指机械瓣膜置换术后, 生物瓣膜置换术不在此范围)。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

### 五、血友病

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M01200 血友病

(二) 认定标准:

1. 发病特点: <2岁或童年以后发病, 发病越早症状越重, 反复出血, 终身不已;

2. 出血特点: 自发或轻微外伤即见渗血不止, 甚至持续数天,

多为瘀斑、血肿；膝、踝、肘、腕等关节易出血，反复出血可致关节畸形，口鼻粘膜出血也多见；

### 3. 实验室检查：

(1) 凝血检查见凝血时间延长(轻型可正常)，凝血酶原消耗不良；

(2) 凝血因子测定异常；

4. 根据凝血异常，凝血因子检查明确诊断。

(三) 须提供资料：

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)；

2. 必要时提供相应检验、检查报告单。

## 六、结缔组织病

(一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M07101 系统性红斑狼疮；M07102 系统性红斑狼疮伴并发症；M05000 血管炎

(二) 认定标准：

临床标准 11 条：

1. 急性或亚急性皮肤狼疮；

2. 慢性皮肤狼疮；

3. 口腔或鼻咽部溃疡；

4. 非瘢痕形成引起的脱发；

5. 炎性滑膜炎：医生观察到的两个或以上肿胀关节或者伴有

晨僵的压痛关节;

6. 浆膜炎;

7. 肾脏: 尿蛋白/肌酐异常(或 24hr 尿蛋白>500mg)或红细胞管型;

8. 神经系统: 癫痫发作, 精神异常, 多发性单神经炎, 脊髓炎, 外周或颅神经病, 脑炎(急性精神错乱状态);MRI、CT 或脑脊液检查异常; 肌电图异常;

9. 溶血性贫血;

10. 白细胞减少 (<4000/mm<sup>3</sup>, 至少一次)或淋巴细胞减少 (<1000/mm<sup>3</sup>, 至少一次);

11. 血小板减少 (<100, 000/mm<sup>3</sup>, 至少一次)。

免疫学标准 6 条:

1. ANA 高于实验室正常参考值范围;

2. 抗 dsDNA 抗体高于实验室正常(参考值范围(ELISA 方法则要两次均高于实验室正常参考值范围));

3. 抗 Sm 抗体阳性;

4. 抗磷脂抗体包括狼疮抗凝物, 梅毒试验假阳性, 抗心磷脂抗体(至少两次异常或中高滴度), 抗-β<sub>2</sub>gp1 阳性;

5. 低补体包括低 C3、低 C4、低 CH50(低于正常参考值);

6. 直接 Coombs 试验阳性(非溶血性贫血状态)。

系统性红斑狼疮认定需符合:

1. 狼疮肾炎且 ANA 阳性或抗 dsDNA 抗体阳性;



2. 满足四条标准，其中必须包括一条临床标准和一条免疫学标准。

#### 血管炎诊断依据

1. 发热、关节痛、肌痛，头痛和头皮触痛，无脉征，视力改变等症状。

2. 皮肤、肾脏、肺脏、耳鼻喉、骨骼肌肉、神经系统、胃肠道，有3个以上器官疾患。

具有临床表现1和/或2且具备以下任一项即可诊断。

1. 抗中性粒细胞胞质自身抗体（ANCA）阳性；

2. 常规血管造影或磁共振血管造影（MRA）或正电子发射计算机断层显像（PET）扫描有动脉瘤形成或血管狭窄，除外动脉硬化或肌性发育不良。

3. 病理显示有动脉、静脉外周有嗜酸性粒细胞浸润或中性粒细胞、淋巴细胞等浸润或免疫复合物沉积。

#### （三）须提供资料：

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历（须加盖医院病案专用章）；

2. 必要时提供骨髓穿刺、骨髓活检等检验、检查报告单。

### 七、重症肌无力

#### （一）病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M03200 重症肌无力

#### （二）认定标准：

1. 临床表现为部分或全身骨骼肌无力和极易疲劳，活动后症状加重，经休息和胆碱酯酶抑制剂治疗症状减轻；

2. 血、尿、脑脊液检查正常，常规肌电图检查基本正常，神经传导速度正常；

3. 重复神经电刺激波幅递减，抗乙酰胆碱抗体阳性，单纤维肌电图间隔时间延长；

4. 胸腺 X 线、CT、MRI 检查发现胸腺正常；

5. 少数患者伴有甲状腺功能亢进，抗核抗体和甲状腺抗体阳性；

6. 新斯的明试验阳性。

具有标准 1，同时具有 3 或 6 任一项即可诊断。

(三) 须提供资料：

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 八、肝硬化

(一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M06200 肝硬化

(二) 认定标准：

1. 临床症状体征：乏力，纳差，腹胀，水肿，黄疸，肝掌和蜘蛛痣，胸腹水，脾大等。或有肝硬化上消化道出血、肝性脑病、自发性腹膜炎、肝肾综合征和原发性肝癌等肝功能失代偿的并发症；

## 2. 检验、检查指标:

(1) 实验室检查: 白细胞及血小板降低, 转氨酶升高, 白蛋白下降, 白球比例倒置, 胆碱酯酶下降, 凝血时间延长(符合 2 项以上);

(2) 影像学检查: 腹部超声或 CT 或 MRI 检查提示肝脏形态失常, 门静脉增宽, 脾大或胃镜提示食管胃底静脉曲张;

(3) 病因学的相关检查。

### (三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单, 或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 九、强直性脊柱炎

### (一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M07200 强直性脊柱炎

### (二) 认定标准:

1. 腰椎在前屈、侧屈、后伸的方向运动均受限;
2. 下腰背痛的病程至少持续 3 个月, 疼痛随活动改善, 但休息不减轻;
3. 胸廓扩展范围小于同年龄和性别的正常值;
4. 双侧骶髂关节炎 II-IV 级, 或单侧骶髂关节炎 III-IV 级。

### (三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断

的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、CT及MRI等影像学检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十、再生障碍性贫血

(一)病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M01102 再生障碍性贫血

(二)认定标准:

1. 血常规检查: 全血细胞(包括网织红细胞)减少, 淋巴细胞比例增高(至少符合以下三项中两项:  $HGB < 100g/l$ ;  $PLT < 50 \times 10^9/l$ ; 中性粒细胞绝对值  $ANC < 1.5 \times 10^9/l$ );

2. 骨髓穿刺: 多部位(不同平面)骨髓增生减低或重度减低, 小粒空虚, 非造血细胞(淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等)比例增高, 巨核细胞明显减少或缺如, 红系、粒系细胞均明显减少;

3. 骨髓活检(髂骨): 全切片增生减低, 造血组织减少, 脂肪组织和(或)非造血细胞增多, 网硬蛋白不增加, 无异常细胞;

4. 除外检查: 必须除外先天性和其他获得性、继发性 BMF。

(三)须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

III类(19种):

## 十一、脑卒中

### (一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M04800 脑卒中; M04801 脑内出血; M04802 脑梗死; M04803 脑血管病后遗症

### (二) 认定标准:

1. 临床症状体征: 主要有偏瘫(半身不遂)、半侧肢体障碍、肢体麻木、偏盲、失语, 或者交叉性瘫痪、交叉性感觉障碍、外眼肌麻痹、眼球震颤、构语困难、语言障碍、记忆力下降、口眼歪斜、吞咽困难、呛食呛水、共济失调、头晕头痛等;

2. 头颅 CT 或核磁共振成像成脑梗塞表现;

### (三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十二、糖尿病伴并发症

### (一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M01603 糖尿病伴有并发症

### (二) 认定标准:

1. 糖尿病肾病;
2. 糖尿病视网膜病变;
3. 糖尿病神经病变;
4. 糖尿病血管病变;
5. 糖尿病性心脏病;

## 6. 糖尿病足。

明确有糖尿病诊断,具备 1 项或 1 项以上并发症者可以认定。

### (三) 须提供的资料:

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十三、原发性高血压(Ⅱ级及以上)

### (一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M03904 高血压并发症

### (二) 认定标准:

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二级及以上高血压诊断标准,心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT 等其中一项提示靶器官损害;

2. 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或伴有颈动脉斑块。

### (三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十四、冠心病介入治疗

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M08401 冠状动脉搭桥术后状态; M08402 冠状动脉支架置入术后状态; M08403 血管支架植入术后状态

(二) 认定标准:

符合冠心病介入治疗以及血管内支架置入并需长期服药治疗的患者。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十五、冠心病

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种代码: M04600 冠心病

(二) 认定标准:

1. 有典型的心绞痛发作或心肌梗塞, 而无重度主动脉瓣狭窄、关闭不全、心肌病等证据;
2. 冠状动脉造影阳性但暂无支架植入指征;
3. 冠状动脉 CTA 提示有冠状动脉狭窄或斑块(除外冠状动脉肌桥);
4. 心电图有缺血表现。

具备第 1 项, 同时 2、3、4 项具备一项或多项者均可认定。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖

医院病案专用章)。

## 十六、慢性肾功能衰竭(非透析治疗)

(一)病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M07800 慢性肾功能衰竭

(二)认定标准:

1. 主要标准: 肾小球滤过率 GFR 小于  $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , 或血肌酐大于  $134\mu\text{mol}/\text{L}$ ;

2. 代谢紊乱综合症: 酸中毒、低钙、高磷、高钾、高镁;

3. 尿改变: 出现少尿、无尿, 尿蛋白、尿隐血;

4. 出现贫血、高血压;

具备第 1 项, 同时 2、3、4 项具备一项或多项者均可认定。

(三)须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 十七、心功能不全

(一)病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M04301 慢性心力衰竭

(二)认定标准:

1. 有心衰临床表现: 心慌、胸闷或胸痛、气短或喘息、不能平卧、活动耐力丧失或减低、浮肿、晕厥或意识障碍等;

2. 体格检查血压异常、肺部干湿性啰音、心脏扩大、心律失常、下肢浮肿、肝脏肿大、胸腔或腹腔积液的体征;



3. 符合以下检查两项者：（1）心脏彩超：LVEF<40% (HF<sub>r</sub>EF) 或 LVEF40%-49% (HF<sub>mr</sub>EF)；（2）BNP、NT-PROBNP 化验：急性心衰时“50 岁以下的患者 NT-PROBNP 水平>450ngL, 50 岁以上>900ngL, 75 岁以上>1800ngL, 肾功能不全(肾小球滤过率<60ml/min) 时>1200ngL”, 慢性心衰时“BNP>35pg/ml, NT-PROBNP>125pg/ml”；（3）心功能分级≥二级或六分钟步行实验提示中度心衰。

具备 1 和 2 项，同时第 3 项中具备任意两项。

（三）须提供资料：

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

### 十八、帕金森氏病

（一）病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M02300 帕金森病

（二）认定标准：

经二级及以上定点医疗机构神经内科、神经外科副主任医师及以上的专家确诊为帕金森病，需要在门诊进行长期治疗的患者。

（三）须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

### 十九、慢性阻塞性肺疾病

（一）病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M05300 慢性阻塞性肺疾病

(二) 认定标准:

慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难及有 COPD 危险因素的接触史(即使无呼吸困难症状), 确诊需要肺功能检查, 使用支气管扩张剂后 FEV1/FVC<70%可以确认存在不可逆的气流受阻(排除其他疾病后)。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十、肺源性心脏病

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M04100 肺源性心脏病

(二) 认定标准:

1. 肺源性心脏病(简称肺心病)是慢性支气管炎、肺气肿其它胸肺疾病或肺血管病变引起的心脏病, 有肺动脉高压, 右心室增大或右心功能不全;

2. 慢性肺胸疾病或肺血管病变主要根据病史、体征、心电图、X 线, 并可参考放射性同位素, 超声心动图, 心电向量图肺功能或其它检查判断。

3. 右心功能不全主要表现为颈静脉怒张, 肝肿大压痛, 肝颈反流征阳性, 下肢水肿及静脉压增高等;

4. 肺动脉高压右心室增大的诊断依据:

(1) 体征: 剑突下出现收缩期搏动, 肺动脉瓣区第二心音

亢进，三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音；

- (2) X线诊断标准；
- (3) 心电图诊断标准；
- (4) 超声心动诊断标准；
- (5) 心电向量图诊断标准；
- (6) 放射性同位素诊断标准。

(三) 须提供资料：

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十一、支气管哮喘

(一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M05400 支气管哮喘

(二) 认定标准：

1. 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及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. 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解；
4. 除外其他疾病引起的喘息、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)，应至少具备以下 1 项试验阳性：

(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 FEV1 增加  $\geq 12\%$ , 且 FEV1 增加绝对值  $\geq 200\text{ml}$ ;

(3) 呼气流量峰值 (PEF) 日内 (或 2 周) 变异率  $\geq 20\%$ 。

具备 1 至 4 项或 4 至 5 项者可认定。

(三) 须提供资料:

提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历 (须加盖医院病案专用章)。

## 二十二、病毒性肝炎

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M00201 慢性乙型肝炎; M00202 慢性丙型肝炎

(二) 认定标准:

慢性乙型肝炎:

1. 临床症状体征: 具有慢性肝炎的症状体征, 也可无明显不适。

2. 实验室检查:

(1) 对于血清 HBVDNA 阳性, ALT 持续异常 ( $> \text{ULN}$ ), 且排除其他原因所致者, 建议抗病毒治疗 (B1)。

(2) 对于血清 HBVDNA 阳性者, 无论 ALT 水平高低, 只要符合下列情况之一, 建议抗病毒治疗: (1) 有乙型肝炎肝硬化家族史或 HCC 家族史 (B1); (2) 年龄  $> 30$  岁 (B1); (3) 无创指标或肝组织学检查, 提示肝脏存在明显炎症 ( $G \geq 2$ ) 或纤维化 ( $F \geq 2$ ) (B1); (4) HBV 相关肝外表现 (如 HBV 相关性肾小球肾炎等) (B1)。

慢性丙型肝炎:

1. 有慢性肝炎症状, 肝功能异常, 也可无症状, 肝功正常;
2. 抗 HCV (+);
3. HCV-RNA (+) (必须满足第三项)。

(三) 须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单, 或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十三、癫痫

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M02500 癫痫

(二) 认定标准:

1. 经二级及以上定点医疗机构神经内科、神经外科、癫痫中心的副主任医师及以上专家确诊为癫痫, 需要在门诊进行长期治疗的患者;

2. 有关临床资料, 包括病史、症状、体征等, 资料确认患者具有抽搐等发作性、短暂性、反复性的临床指征, 经正规治疗两年以上不能控制病情, 个人生活需要他人照顾等有关资料;

3. 影像学(脑电图、头部 CT、MRI 等)检查资料支持本病诊断并排除其他相关疾病。

(三) 须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断

的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十四、类风湿性关节炎

(一)病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M06900 类风湿性关节炎

(二)认定标准:

1. 关节内或周围晨僵,持续至少 1 小时( $\geq 6$  周);
2. 至少同时有 3 个关节软组织肿胀或积液( $\geq 6$  周);
3. 腕、掌指、近端指间关节中,至少有 1 个关节区肿胀( $\geq 6$  周);
4. 对称性关节肿( $\geq 6$  周);
5. 有皮下结节;
6. 血清类风湿因子阳性(滴度 $>1:32$ );
7. X 线片有骨质疏松和关节间隙狭窄表现。

具备 4 项即可确诊类风湿性关节炎,但第 1-4 项要求至少持续 6 周。

(三)须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师(含检验、检查医师)出具的诊断证明、检验、检查报告单,或近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十五、肺结核

(一)病种类别码及名称类别码:

病种内涵：M00100 结核；M00101 耐药性结核

(二) 认定标准：

肺结核：

1. 临床症状体征：慢性咳嗽、咳痰，可伴有胸痛，痰中带血或咯血，气短等，可有午后低热、乏力、盗汗、食欲不振、体重下降等全身症状。也可无明显不适。

2. 实验室检验、检查指标：

(1) 痰涂片、痰培养结核分枝杆菌菌种鉴定、传统药敏试验、结核菌免疫学检查、结核菌分子生物学检测任意一项阳性；

(2) 胸部 X 线或 CT 检查诊断肺结核或结核性胸膜炎。

肺结核(耐药性结核)：

1. 曾诊断肺结核，一线抗结核药物无效；

2. 实验室检查：传统药敏试验或结核菌快速耐药检测提示利福平耐药或包括利福平的多种药物耐药。

(三) 须提供资料

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)；

2. 必要时提供胸部 CT、痰培药敏或结核菌快速药敏及菌型鉴定检验、检查报告单。

## 二十六、紫癜

(一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M01301 血小板减少性紫癜

(二) 认定标准:

1. 至少 2 次血常规检查示血小板计数减少, 血细胞形态无异常;

2. 脾脏一般不增大;

3. 骨髓检查: 巨核细胞数增多或正常、有成熟障碍;

4. 须排除其他继发性血小板减少症: 如自身免疫性疾病、甲状腺疾病、淋巴系统增殖性疾病、骨髓增生异常(再生障碍性贫血和骨髓增生异常综合征)、恶性血液病、慢性肝病脾功能亢进、常见变异性免疫缺陷病(CVID)以及感染等所致的继发性血小板减少、血小板消耗性减少、药物诱导的血小板减少、同种免疫性血小板减少、妊娠血小板减少、假性血小板减少以及先天性血小板减少等。

(三) 须提供资料

1. 提供二级及以上定点医疗机构近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章);

2. 必要时提供骨髓穿刺、骨髓活检等检验、检查报告单。

## 二十七、甲状腺功能异常

(一) 病种类别码及名称类别码:

病种内涵: M01701 甲状腺功能减退症; M01702 甲状腺功能亢进症

(二) 认定标准:

甲状腺功能减退症:



1. 典型的临床表现，体征和实验室检查；
2. 血清 TSH 增高，血清 TT3，TT4，FT3 和 FT4 任意一项减低；
3. 血清甲状腺过氧化物酶抗体 (TPO-Ab)，甲状腺球蛋白抗体 (TG-Ab) 强阳性或正常；

甲状腺功能亢进症：

1. 甲状腺组织增生，功能亢进，产生和分泌甲状腺激素过多引起的综合征；

2. 症状：心悸、烦躁、失眠、怕热、多汗、食欲亢进、腹泻、大便次数增多、女性月经稀少、肌无力；

3. 体征：甲状腺肿大，闻及血管杂音，突眼，眼裂增宽，畏光，流泪，复视，心率快；

4. 辅助检查及化验：甲状腺五项 (TSH 降低，TT3、TT4、FT3、FT4 任意一项升高)，血常规，肝功，甲状腺球蛋白抗体，甲状腺微粒体抗体，甲状腺彩超，TSH 受体抗体，TSH 受体刺激抗体，甲状腺 CT，甲状腺放射性核素扫描。

### (三) 须提供资料

提供二级及以上定点医疗机构和指定具备门诊慢特病诊断的医保医师 (含检验、检查医师) 出具的诊断证明、检验、检查报告单，或近二年完整住院病历 (须加盖医院病案专用章)。

## 二十八、重症精神症

### (一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵： M02101 精神分裂症； M02102 双相 (情感) 障碍；

M02103 偏执性精神病；M02104 分裂情感性障碍；M02105 癫痫所致精神障碍；M02106 精神发育迟滞所致精神障碍

(二) 认定标准：

1. 病史在 2 年(含 2 年)以上；

2. 经定点医疗机构精神病专科医院或综合医院精神科两位副主任医师及以上专家确诊为重症精神症，需要在门诊长期治疗的患者。

(三) 须提供资料

提供定点专科医院或指定具备门诊慢特病诊断的医保医师出具的诊断证明(需精神科一位副主任医师和一位主治医师或主治医师以上专家共同签字)，和 2 年(含 2 年)以上有关临床资料，包括病史、症状、体征等或提供近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

## 二十九、其他精神类

(一) 病种类别码及名称类别码：

病种内涵：M02202 抑郁症；M02203 躁狂症

(二) 认定标准：

抑郁症：

1. 心境低落：显著而持久的情感低落，抑郁悲观、自我评价降低，无用无望感、无助无价值感，伴有自责自罪，严重者出现罪恶妄想和疑病妄想甚至幻觉；

2. 思维迟缓：思维反应迟钝，思路闭塞，主动言语减少，语

速明显减慢，声音低沉，对答困难，严重者交流困难；

3. 意志活动减退：行为缓慢，生活被动懒散，不愿和周围接触交往，独来独往。严重时连吃、喝及个人卫生等需家人照顾，甚至发展为不语、不动、不食的“抑郁性木僵”；

4. 认知功能损害：记忆力下降、注意力障碍、反应时间延长、警觉性增高、抽象思维能力差、学习困难、语言流畅性差、空间知觉、眼手协调及思维灵活性等能力减退；

5. 躯体症状：有睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体任何部位的疼痛、性欲减退、阳痿、闭经等。躯体不适的体诉可涉及各个系统。

躁狂症：

1. 核心症状：异乎寻常情感高涨，易激惹，在严重的易激惹情况下可能出现冲动行为；

2. 思维奔逸：思维联想加快，言语增多，滔滔不绝，自我感到脑子变得非常灵敏、聪明、反应迅速，夸大自己的能力、财力、地位，认为自己有本事；

3. 意志行为增强：活动多，好交往，好管闲事，要干大事，要做许多事，不停忙碌。精力旺盛，睡眠需要减少，不知疲倦。做事有头无尾，易被周围发生的事吸引而转移注意力(随境转移)，易与周围发生冲突，产生冲动行为，性欲增强、性行为轻率。

(三) 须提供资料

提供定点专科医院或指定具备门诊慢特病诊断的医保医师

出具的诊断证明(需精神科一位副主任医师和一位主治医师或主治医师以上专家共同签字)或提供近二年完整住院病历(须加盖医院病案专用章)。

---

武威市医疗保障局

2023年4月23日印

---