

菏泽市医疗保障局文件

菏医保〔2021〕5号

关于调整职工门诊慢特病病种范围及诊断标准的通知

各县区医疗保障局、开发区医疗保障办公室、高新区人社局：

为确保职工门诊慢特病患者及时享受慢特病医保待遇，切实减轻其经济负担，增强职工门诊慢特病诊断标准的科学性、适应性、准确性，按照《关于印发全市医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（菏医保〔2020〕34号）的工作要求，经征求相关医疗专家意见，并借鉴其他地市先进经验，经研究决定，对现行职工门诊慢特病病种范围及诊断标准进行调整完善，现将《菏泽市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病诊断标准（修订）》（以下简称《诊断标准》）印发给你们，该《诊断标准》自2021年2月1日起执行，请认真贯彻执行。

附：《菏泽市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病诊断标准（修订）》



附件：

菏泽市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病 诊断标准（修订）

一、肺心病（出现右心衰竭者）

1. 有明确的二级及以上医院住院或门诊诊断记录
2. 有慢性广泛性肺、胸膜疾病病史。
3. X 线或心脏彩超有肺动脉高压征象。
4. 右心衰竭表现：心功能 II 级；紫绀、下肢浮肿、肝肿大；肝颈静脉回流征阳性；肺型 P 波。

二、冠心病

1. 反复发作的心绞痛、心律失常。
2. 心电图、运动实验、冠脉 CT（造影）、心脏血管造影示心肌缺血、梗塞。
3. 反复门诊就诊记录。

三、高血压合并并发症

收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，同时伴下列之一者：

1. 脑血管损害或高血压脑病。
2. 心血管损害。
3. 肾脏损害。

4. 眼底血管硬化、出血或渗出。

四、慢性肾脏病

（一）慢性肾脏病 2-4 期（慢性肾衰竭）

1. 具有二级以上门诊或住院诊断记录，造成肾脏损害的症状、体征诊断证明。如：蛋白尿、水肿、高血压、乏力、贫血等临床表现。

2. 影像学检查符合慢性肾功能衰竭改变；

3. 结合血常规、尿液、血生化检查，其中一项呈阳性。

4. 肾功能检查：三个月内三次以上血肌酐 $\geq 178\mu\text{mol/L}$ 或肾小球滤过率（GFR） $\leq 60\text{ml/min}$ 。

（二）慢性肾脏病 5 期（尿毒症）

1. 有引起慢性肾脏损害的影像学表现，例如：萎缩、皮质回声增强等。

2. 达到尿毒症诊断标准：GFR $< 15\text{ml/min/1.73m}^2$ ；或糖尿病患者血肌酐大于 $460\mu\text{mol/L}$ ，非糖尿病患者血肌酐大于 $707\mu\text{mol/L}$ ；或透析。

五、糖尿病合并并发症

1. 符合糖尿病诊断：

空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，有一年的门诊或病房治疗并多次检查血糖、糖化血红蛋白。

2. 有下列并发症之一者：

（1）感染：有慢性尿路感染、口腔感染、皮肤感染以及其

他器官的反复感染史；

(2) 心脏：活动后心慌气短，心功能 III 级、ST 段压低、T 波倒置、心脏扩大（X 线或心脏 B 超）；

(3) 肾脏：尿中可检出尿蛋白，三个月内多次检测均为阳性；

(4) 神经病变：四肢麻木、面神经炎等神经病变；

(5) 血管病变：眼底病变、足坏疽病变等；

六、脑出血、脑梗塞恢复期

1. 脑 CT 或磁共振示脑出血、脑梗塞；

2. 有二级及以上医院脑出血、脑梗塞住院的诊疗记录；

3. 外伤所致脑出血、脑梗塞除外。

七、结核病

1. 症状：一般有持续午后低热、乏力、消瘦、盗汗、食欲不振及相应脏器结构的特异性症状。

2. X 线征象：

(1) 肺结核有渗出、浸润或少量干酪性病变，可有空洞；

(2) 结核性胸膜炎：膈角钝、膈肌运动差或符合胸腔积液表现；

(3) 骨结核：骨质疏松、破坏、萎缩；

(4) 肾结核：肾影增大或钙化。

3. 实验室诊断：（符合以下条件之一）

(1) ESR 增快；

(2) OT 试验阳性；

(3) 抗结核抗体阳性；

(4) 痰液、尿沉渣、淋巴液和病变部位的脓液涂片或培养找到结核菌。

八、慢性肝病活动期（失代偿期）

1. 有病毒性肝炎、血吸虫病、营养失调或长期酗酒等病史。

2. 肝脏形态大小改变，质地坚硬。

3. 肝功能减退，某些肝功能试验呈阳性结果。

4. 门静脉高压的临床表现。

5. 影像学检查或肝活组织检查有假小叶形成。

九、类风湿关节炎

1. 以慢性对称性多关节炎为主要表现，晚期可出现关节强直和畸形。

2. 发作期晨僵至少 1 小时，持续至少 6 周；3 个（或以上）的关节肿胀至少持续 6 周；对称性的关节肿胀至少持续 6 周。

3. 手部 X 线有典型变化，包括骨质的侵蚀或明确的骨质脱钙；血清类风湿因子（RF）阳性及抗环瓜氨酸肽抗体（CCP）阳性改变；皮肤改变可有类风湿结节。

4. 可有心脏、肺、胸膜及血管受累表现。

十、慢性骨髓炎

1. 有骨折或急性血源性骨髓炎病史。

2. 反复发作经久不愈的局部感染或窦道形成伴流脓，患骨

较健侧粗、硬。

3. X线或窦道造影检查可见病变骨骼存在死骨、骨内死腔及骨瘘孔。

十一、再生障碍性贫血

1. 有血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。
2. 骨髓增生减低或重度减低，巨核细胞减少或缺如。
3. 一般无脾肿大。
4. 除外其他引起血细胞减少的疾病。
5. 抗贫血药物治疗无效。

十二、慢性胰腺炎

1. 可有急性胰腺炎病史。
2. 反复发作上腹部疼痛，间隔时间不等，发作间期逐渐缩短，直至呈持续性疼痛。
3. 常伴有腹泻、腹胀、消瘦和营养不良。
4. 易合并糖尿病、胰管结石、胰腺钙化和胰腺假性囊肿。
5. 影像学结论符合慢性胰腺炎改变。

十三、恶性肿瘤

1. 符合各种恶性肿瘤的临床诊断：
有典型的影像学表现或活检病理或手术后行病理学确诊。
2. 有医生的放、化疗方案及计划。

十四、组织、器官移植抗排异治疗

有组织、器官移植的手术记录及病例。

十五、系统性红斑狼疮

1. 诊断明确。

- (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
- (2) 光过敏；
- (3) 口腔溃疡；
- (4) 非畸形关节炎或关节痛；
- (5) 浆膜炎（胸膜炎或心包炎）；
- (6) 肾炎（蛋白尿或管型尿或血尿）；
- (7) 神经系统损伤（抽搐或精神症状）；
- (8) 血象异常：白细胞 $<4\times 10^9/L$ 或血小板 $<8\times 10^9/L$ 或溶血性贫血；
- (9) 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
- (10) 抗核抗体阳性；
- (11) Sm 抗体阳性；
- (12) 狼疮带试验阳性；
- (13) C_3 补体低于正常。

以上有 4 项者即可确诊（排除肿瘤或其他风湿性疾病）。

2. 有长期门诊或住院治疗的病史记载。

十六、轻性精神病

1. 符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》标准,并有明确多次的临床诊断。

2. 诊断为强迫症、焦虑症、抑郁症、恐怖症等,符合 ICD-10

的非重性精神病诊断标准，需有两年内在二级以上(含二级)精神病专科医院住院治疗的病历资料(住院时间不少于一周)。

十七、严重精神障碍

1. 符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》标准,并有明确多次的临床诊断。

2. 诊断为精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相[情感]障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍的，需有两年内在二级以上(含二级)精神病专科医院住院治疗的病历资料(住院时间不少于半个月)。

十八、银屑病

1. 具有寻常型、脓疱型、关节病型及红皮病型四种类型典型临床表现（包括病史及查体所见）；

2. 已病理检查确诊；

3. 具有下列情况之一者：

（1）病情进展迅速，需住院治疗者；

（2）病情反复发作，需药物控制且病史在2年以上者，有多次诊疗病历记载。

十九、帕金森氏综合征

1. 门诊多次就诊记录，确诊半年以上；

2. 具有典型临床表现：运动迟缓、震颤或肌强直二者具其一即可；

3. CT、磁共振等检查后排除其他疾病。

二十、慢性阻塞性肺疾病

1. 符合慢性阻塞性肺疾病临床诊断标准，有多次门诊治疗及相关检查记录或明确的二级及以上医院住院诊断记录。

2. 认定要点：

(1) 慢性咳嗽、咳痰，有或无喘息，每年发病持续 3 个月，并连续 2 年或 2 年以上。

(2) 辅助检查：胸部 CT 显示肺气肿或肺功能检查吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 FEV_1 预计值 $< 80\%$ 。

二十一、肺间质纤维化

1. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或一年以上门诊反复治疗的病历资料。

2. 有慢性咳嗽、进行性加重的呼吸困难等症状。

3. 胸部 CT：双肺弥漫性（以胸膜下和肺基底部显著）网格状或蜂窝状改变，伴或不伴牵拉性支气管扩张。

4. 肺功能检查显示肺容量减少、弥散功能降低或血气分析显示低氧血症。

二十二、支气管哮喘

症状、体征诊断明确，反复发作性喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，确诊支气管哮喘。并符合以下条件之一：

1. 支气管舒张试验阳性；

2. 支气管激发试验或运动试验阳性；

3. 最大呼气流量 PEF 日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$

二十三、肺动脉高压

1. 有相关临床表现，经医院确诊为肺动脉高压。
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 $\leq 15\text{mmHg}$ 。
3. 超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$ 。

第 1 条加第 2、3 任何一条即可认定

二十四、血友病

1. 一般有家族史倾向；
2. 有自发性或轻度外伤后出血不止及其他相应的症状、体征；
3. 血常规、凝血功能检查、凝血因子活性测定等试验室检查结果阳性。
4. 有三级及以上医院或山东省血友病诊疗中心明确诊断证明。

二十五、重症肌无力

1. 症状、体征诊断明确。主要临床特征是部分或全身骨骼肌呈病态疲劳；
2. 抗胆碱酯酶药物试验（新斯的明试验）、腾喜龙实验、疲劳试验、肌电图检查（低频和高频均使动作电位降低 10%以上）其中一项符合重症肌无力诊断标准；
3. 重症肌无力相关抗体呈阳性。

二十六、强直性脊柱炎

1. 符合强直性脊柱炎的临床诊断标准，排除其它脊柱关节病，有明确的二级及以上医院住院诊断记录。

2. 认定要点：

(1) 一般有强直性脊柱炎家族史（HLA-B27 阳性），下腰疼痛的病程至少持续 3 个月，疼痛随活动改善，但休息不减轻。

(2) 腰椎在前后和侧屈方向活动受限。

(3) 胸廓活动度低于相应年龄、性别正常人。

(4) 影像学检查：双侧骶髂关节炎 II—IV 级，或单侧骶髂关节炎 III—IV 级。

患者具备（4）并分别附加（1）-（3）条中任何一项可认定

（5）伴有并发症如虹膜睫状体炎、肺纤维化或 IgA 肾病

二十七、克罗恩病

1. 符合克罗恩病的诊断标准，有明确的二级及以上医院长期门诊或住院诊断记录。

2. 符合克罗恩临床表现，再加以下其他任何一项即可认定

(1) X 线：表现为胃肠道的炎性病变，可见粘膜皱襞粗乱，纵行性溃疡或裂沟，鹅卵石征，假息肉，多发性狭窄或肠壁僵硬，瘘管形成等 X 线征象。病变呈节段性分布。

(2) 内镜检查：病变呈节段性、非对称性分布的黏膜炎症，见阿弗他溃疡或纵行溃疡，鹅卵石样增生，肠腔狭窄僵硬等改变，

病变之间黏膜外观正常。

(3) 黏膜病理检查: 典型病理组织学改变是非干酪性肉芽肿, 可见裂隙性溃疡。固有底膜部和黏膜下层淋巴细胞聚集、黏膜下层增宽和淋巴管扩张等。

二十八、溃疡性结肠炎

1. 符合溃疡性结肠炎的临床诊断标准, 有明确的二级以上医院门诊或住院诊断记录。

2. 临床诊断: 持续或反复发作的腹痛、腹泻和粘液脓血便。

3. 排除感染性结肠炎及其他肠炎等肠病。

4. 辅助检查:

(1) 血常规检查: 白细胞数增加; 血红蛋白降低; 血沉增加; CRP 增高。

(2) 粪便常规检查: 可见粘液脓血便, 显微镜检见红细胞和脓细胞, 排除感染性肠炎。

(3) 结肠镜或钡剂灌肠检查。

(4) 手术切除标本病理检查, 获得病理依据。

以上检查符合三项即可。

二十九、痛风

1. 有明确的二级及以上住院病历及多次门诊诊疗记录

2. 由于长期高尿酸血症控制不佳, 导致单钠尿酸盐结晶沉积在关节引发的炎症反应。主要表现为: 关节红、肿、热、痛等症状。

3. 有影像学相关检查，用于判断疾病严重程度，排除其他原因引起的关节炎症。

4. 血尿酸检测（男性 $>420\mu\text{mol/L}$ ；女性 $>360\mu\text{mol/L}$ ）。

三十、前列腺增生

1. 符合前列腺增生的临床诊断，并有进行性排尿困难、尿潴留等症状。

2. B 超、膀胱镜检查示前列腺增生；残余尿量超过 60 毫升。

3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历或一年以上门诊反复治疗的病历资料。