

关于印发《芜湖市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则》的通知

芜医保〔2025〕39号

各县市区分局、直属分局，局机关各科室，局属各事业单位：

《芜湖市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则》已经芜湖市医疗保障工作联席会议2025年度第二次会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

芜湖市医疗保障局

2025年8月1日

芜湖市基本医疗保险门诊慢特病 管理实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步优化我市基本医疗保险门诊慢特病管理，建立规范、高效、统一的门诊慢特病待遇保障、基金支付、监督管理运行机制，根据《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》（皖医保秘〔2020〕132号）《安徽省医疗保障局关于印发<安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）>的通知》（皖医保秘〔2021〕36号）等文件要求，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于本统筹区基本医疗保险参保人员的门诊慢特病管理和待遇支付等。

第二章 门诊慢特病病种

第三条 执行全省统一的门诊慢特病病种。根据病种性质、治疗费用等，结合基金收支情况及临床专家意见，门诊慢特病病种分为普通慢性病和特殊慢性病。

（一）普通慢性病：1.高血压 2.冠心病 3.心功能不全 4.慢

性阻塞性肺疾病 5.支气管哮喘 6.溃疡性结肠炎 7.晚期血吸虫病 8.自身免疫性肝病 9.慢性肾脏病 10.肾病综合征 11.糖尿病 12.甲状腺功能亢进症 13.甲状腺功能减退症 14.脑卒中 15.癫痫 16.帕金森综合症 17.阿尔茨海默病（老年痴呆） 18.重症肌无力 19.肌萎缩侧索硬化症 20.青光眼 21.黄斑性眼病 22.银屑病（非生物制剂治疗）、银屑病（生物制剂治疗） 23.白癜风 24.慢性乙型肝炎 25.慢性丙型肝炎（非 1B 型）、慢性丙型肝炎（1B 型） 26.非耐药性结核病 27.艾滋病 28.类风湿性关节炎 29.强直性脊柱炎 30.白塞氏病 31.系统性硬化症 32.干燥综合征 33.多发性肌炎 34.皮炎 35.结节性多动脉炎 36.脑瘫 37.肝硬化 38.精神障碍（非第二代长效针剂治疗）、精神障碍（第二代长效针剂治疗） 39.ANCA 相关血管炎 40.心脏瓣膜置换术后 41.血管支架植入术后 42.心脏冠脉搭桥术后 43.进行性肌营养不良症 44.严重性春季角结膜炎 45.慢性荨麻疹（普通型）、慢性荨麻疹（难治型） 46.阵发性睡眠性血红蛋白尿 47.非典型溶血性尿毒症 48.发作性睡病 49.低磷性佝偻病 50.短肠综合征

（二）特殊慢性病：1.肺动脉高压 2.特发性肺纤维化 3.克罗恩病 4.慢性肾衰竭（尿毒症期） 5.肢端肥大症 6.肝豆状核变性 7.多发性硬化 8.重度特应性皮炎 9.耐药性结核病 10.系统性红斑狼疮 11.先天性免疫蛋白缺乏症 12.生长激素缺乏症 13.普

拉德-威利综合征 14.尼曼匹克病 15.器官移植术后 16.血友病
17.特发性血小板减少性紫癜 18.再生障碍性贫血 19.骨髓增生
异常综合征 20.骨髓增生性疾病 21.白血病 22.恶性肿瘤 23.法
布雷病 24.甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病 25.亨廷顿舞蹈症
26.视神经脊髓炎 27.脊髓延髓肌萎缩症（肯尼迪病） 28.遗传性
血管性水肿 29.脊髓性肌萎缩症 30.β-地中海贫血 31.戈谢病 32.
结节性硬化症 33.大动脉炎 34.进行性纤维化性间质性肺疾病

第四条 执行全省统一的门诊慢特病认定标准、病种编码。

第三章 门诊慢特病准入认定

第五条 参保患者可在符合条件的定点医疗机构直接办理
门诊慢特病准入认定，填报《芜湖市基本医疗保险参保人员门诊
慢特病准入申请表》（附件1）。

（一）参保人员所有门诊慢特病病种，均可按规定在市域内
各三级医院，芜湖市传染病医院，湾沚区总医院，无为市、南陵
县、繁昌区人民医院及中医院申请准入认定。

（二）参保人员（异地安置人员除外）的普通慢性病病种，
也可在市域内二级甲等医院及镜湖区、弋江区、鸠江区人民医院
申请准入认定。

第六条 严格执行器官移植术后、心脏瓣膜置换术后、帕金

森综合症、先天性免疫蛋白缺乏症、心脏冠脉搭桥术后、阿尔茨海默病（老年痴呆）、血管支架植入术后、再生障碍性贫血 8 种门诊慢特病免申即享；恶性肿瘤、重度特应性皮炎、青光眼、特发性血小板减少性紫癜、生长激素缺乏症 5 种门诊慢特病即申即享。根据省医保局统一部署，逐步扩大门诊慢特病免申即享、即申即享范围。

恶性肿瘤、白血病申报时提供病理报告的，慢特病待遇起始时间为病理报告日期；心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后、心脏冠脉搭桥术后、器官移植术后，慢特病待遇起始时间为手术当次住院出院日期；慢性肾衰竭（尿毒症期）自确诊后第一次进行透析时间开始享受慢特病待遇。其他被认定的门诊慢特病患者，其待遇从审核认定之日起开始享受。

第七条 门诊慢特病准入认定标准按照省文件执行(附件2)。

第四章 门诊慢特病定点管理

第八条 具备基本医疗保险住院资质的定点医疗机构，可申请成为芜湖市基本医疗保险门诊慢特病定点医疗机构，具体申报流程按定点医疗机构申请开展门诊慢特病业务有关规定执行。纳入本统筹区“双通道”管理的定点零售药店自动确定为门诊慢特病定点零售药店。

第九条 职工医保参保人员门诊慢特病定点医药机构选择不受数量限制。居民医保参保人员门诊慢特病定点医疗机构选择不受数量限制。居民医保门诊慢特病患者可在我市所有“双通道”药店购买“双通道”药品，按规定享受门诊慢特病待遇。

第十条 基本医保慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊慢特病患者及器官移植术后门诊慢特病患者定点管理按现行签约政策执行。

第十一条 血友病门诊慢特病患者需在本统筹区内自行选择一家具有相关资质的定点医疗机构就诊，在一个自然年度内原则上不予变更。对未在定点医疗机构就诊且非急诊、抢救的血友病患者，门诊慢特病报销比例下降 5 个百分点。异地就诊的根据国家、省、市现行政策执行。

第十二条 签约患者和血友病门诊慢特病患者变更门诊慢特病选定的定点医疗机构，由新选定的定点医疗机构办理，并同步报参保所在地经办机构备案。

第五章 门诊慢特病待遇保障

第十三条 根据门诊慢特病患者险种、所患病种性质、就诊医疗机构级别分别设定起付线、报销比例（附件 3）及年度限额（附件 4）。

第十四条 城镇职工医保门诊慢特病年度起付线保持不变。

城乡居民医保门诊慢特病根据就诊医疗机构级别分别设定起付线。一个参保年度内在不同级别医疗机构就诊的，按就诊最高级别医疗机构计算一次起付线。同时患多种慢特病的，以支付限额最高的病种为基数，每增加一个病种，按照增加病种限额的 50 % 增加支付额度，关联病种（附件 5）按 30% 增加支付额度，累计增加额度不超过增加病种中最高病种额度。不同时享受待遇病种（附件 6）慢特病待遇不可同时享受。

第十五条 城乡居民医保参保人员在我市签约家庭医生有偿服务且在签约基层医疗机构进行慢特病门诊治疗的免收起付线。

第十六条 基本医保门诊慢特病年度支付限额纳入基本医疗保险年度最高限额内管理。

第十七条 参保人员参保类别发生变化，门诊慢特病可直接变更到新参保类别，起付线和报销比例按新参保类别重新计算。

第十八条 异地就医参保门诊慢特病患者在就医地定点医疗机构无法满足其用药需求的情形下，可凭定点医疗机构开具的门诊慢特病或住院外配处方，前往就医地“双通道”药店购买国谈药，医保支付价格执行国家规定的国谈药价格。参保患者需带下列资料回参保地经办机构报销：1.就医地定点医疗机构出具外配处方原件（电子处方需打印纸质处方）或“双通道”药品外购备案

表原件（均需该定点医疗机构相关部门盖章）；2.经药房盖章的明细清单原件、有效购药发票；3.经药店盖章确认的记载有用药方案的处方等病历资料；4.其他报销所需资料。异地就医参保患者，住院期间在就医地“双通道”药店购买国谈药，按照异地就医定点医疗机构相同的住院待遇执行，两者只计算一次起付线；参保患者异地门诊慢特病就诊时，在就医地“双通道”药店购买国谈药，按照门诊慢特病异地就医待遇执行。

第十九条 基本医保门诊慢特病患者在慢特病定点零售药店购药的，原则上按照开具门诊慢特病外购处方（含电子处方）的医疗机构等级执行。

第六章 门诊慢特病基金支付

第二十条 本统筹区定点医疗机构门诊慢特病实行总额预算下的分值付费为主，部分特殊慢性病年度人均定额包干并行的基金支付政策。本统筹区定点零售药店及异地就医门诊慢特病实行按项目付费，探索实施本统筹区定点零售药店药品基金支付限额管理。

在市域内定点医药机构发生的门诊慢特病费用原则上需直接结算，因个别急诊、医院系统等特殊情况未直接结算的，定点医药机构应为其重新结算门诊慢特病费用。

第二十一条 参保人在定点医疗机构发生的门诊慢特病费用结算和待遇标准按照本市城镇职工和城乡居民医疗保险政策规定执行。

第二十二条 与门诊慢特病病种相关联的门诊用药、治疗、检查和材料等目录范围内的费用，按规定纳入医保支付范围。对超出目录范围内及与该病种无关的医疗费用，基本医保基金不予支付。

第二十三条 参保人员因病情变化住院治疗期间，不得重复享受住院和门诊慢特病医保待遇。

第二十四条 门诊慢特病长处方按照《长期处方管理规范（试行）》（国卫办医发〔2021〕17号）执行，原则上不超过1个月。

第七章 门诊慢特病经办管理

第二十五条 定点医疗机构应选定若干名副主任以上医师，组成院内门诊慢特病认定专家组（对县、区级医疗机构可放宽至主治医师），对该院线下受理的门诊慢特病申报材料进行审定，并定期组织复查。

第二十六条 定点医疗机构线下受理参保人员门诊慢特病申请后，应及时组织院内门诊慢特病认定专家组，按照医保有关

门诊慢特病准入标准，在 20 个工作日内完成审核认定，并保存申报材料备查。

第二十七条 参保患者也可通过安徽医保公共服务平台、皖事通等线上渠道申请门诊慢特病病种认定，以线上推送的方式，将申请材料随机推送至鉴定专家库相关专业组，由鉴定专家在线上审核端进行待遇认定，出具认定意见。经鉴定专家认定符合待遇享受标准的，医保部门应根据认定意见予以审核确认并及时录入医保信息系统。受理、认定、录入全部流程不得超过 20 个工作日，确保参保人员及时享受待遇。

鉴定专家依照随机、双盲原则，从鉴定专家相关专业组中随机抽取，鉴定专家本人及其所在单位对鉴定结果负责。鉴定专家应当严格审核申请材料，对照全省统一的门诊慢特病准入标准，提高线上审核质量，保证待遇认定的公平性与统一性。

第二十八条 对于线上、线下申请途径不同，慢特病认定医疗机构不同，参与认定专家组成员不同等情况发生的慢特病认定意见不统一的，由门诊慢特病认定专家审定委员会终审把关。

第二十九条 门诊慢特病实行动态准入退出机制。

（一）对于出现以下情形的门诊慢特病患者，终止其门诊慢特病待遇：

1.提供虚假材料取得门诊慢特病认定资质的；

2.医疗机构自查或医保部门检查中发现的不符合准入认定条件的；

3.采用欺诈骗保等行为骗取医保基金的。

（二）对于数据筛查显示门诊慢特病待遇享受期间连续 24 个月（含以上）未产生与治疗慢特病有关的医疗费用的门诊慢特病患者，纳入慢特病鉴定复审。

第八章 门诊慢特病基金监管

第三十条 各医保经办机构应定期对定点医疗机构当年内门诊慢特病认定情况按照不低于 10%比例进行抽查，一年至少 1 次。经核实不符合认定条件的病种，线下认定的由认定该病种的定点医疗机构及时中止相应的门诊慢特病待遇，线上认定的由参保人属地医保经办机构及时中止相应的门诊慢特病待遇，并自该病种准入认定之日起，所产生的相关门诊慢特病医药费用，全部由为其认定的定点医疗机构或认定专家所属定点医疗机构承担。

第三十一条 对门诊慢特病病种认定准确，但存在超剂量开药等违规行为所产生的门诊慢特病费用，由发生违规费用的定点医药机构承担。

第三十二条 参保人员通过伪造医学文书等有关资料申请门诊慢特病，以及在享受待遇期间出现违规行为，将按有关文件

规定处理。

第三十三条 定点医药机构及其工作人员在认定门诊慢特病待遇和提供门诊慢特病服务中出现违规行为，将按有关文件规定对相关定点医药机构及医师等进行处理。

第九章 附则

第三十四条 本细则自 2026 年 1 月 1 日开始执行。原基本医疗保险门诊慢特病有关文件与本细则规定不一致的以本细则为准。执行期间，如遇国家、省政策调整，从其规定。

第三十五条 本细则由市医保局负责解释。

附件：1.芜湖市基本医疗保险参保人员门诊慢特病准入申请表

- 2.门诊慢特病准入认定标准
- 3.门诊慢特病起付线及报销比例
- 4.门诊慢特病年度限额
- 5.关联病种
- 6.不同时享受待遇病种

附件 1:

芜湖市基本医疗保险参保人员门诊慢特病准入申请表

编号: _____ 医保类别: ☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保 受理时间: _____

姓名		性别		年龄		联系电话	
身份证号码				单位名称 (家庭住址)			
选择定点医疗机构 (限签约及定点管理患者)							
申请病种	普通慢性病: 高血压(☐ 高血压 ☐ 高血压伴并发症) ☐ 冠心病 ☐ 心功能不全 ☐ 慢性阻塞性肺疾病 ☐ 支气管哮喘 ☐ 溃疡性结肠炎 ☐ 晚期血吸虫病 ☐ 自身免疫性肝病 ☐ 慢性肾脏病 ☐ 肾病综合征 ☐ 糖尿病(☐ 糖尿病 ☐ 糖尿病胰岛素治疗) ☐ 甲状腺功能亢进症 ☐ 甲状腺功能减退症 ☐ 脑卒中 ☐ 癫痫 ☐ 帕金森综合症 ☐ 阿尔茨海默病 (老年痴呆) ☐ 重症肌无力 ☐ 肌萎缩侧索硬化症 ☐ 青光眼 ☐ 黄斑性眼病 ☐ 银屑病(☐ 生物制剂治疗 ☐ 非生物制剂治疗) ☐ 白癜风 ☐ 慢性乙型肝炎 ☐ 慢性丙型肝炎(☐ 非 1b 型 ☐ 1b 型) ☐ 非耐药性结核病 ☐ 艾滋病 ☐ 类风湿性关节炎 ☐ 强直性脊柱炎 ☐ 白塞氏病 ☐ 系统性硬化症 ☐ 干燥综合征 ☐ 多发性肌炎 ☐ 皮炎 ☐ 结节性多动脉炎 ☐ 脑瘫 ☐ 肝硬化 ☐ 精神障碍(☐ 非第二代长效针剂治疗 ☐ 第二代长效针剂治疗) ☐ ANCA 相关血管炎 ☐ 心脏瓣膜置换术后 ☐ 血管支架植入术后 ☐ 心脏冠脉搭桥术后 ☐ 进行性肌营养不良症 ☐ 严重性春季角结膜炎 ☐ 慢性荨麻疹(☐ 普通型 ☐ 难治型) ☐ 阵发性睡眠性血红蛋白尿 ☐ 非典型溶血性尿毒症 ☐ 发作性嗜睡病 ☐ 低磷性佝偻病 ☐ 短肠综合征 特殊慢性病: ☐ 肺动脉高压 ☐ 特发性肺纤维化 ☐ 克罗恩病 ☐ 慢性肾衰竭(☐ 尿毒症期 ☐ 连续透析 ☐ 非连续透析) ☐ 肢端肥大症 ☐ 肝豆状核变性 ☐ 多发性硬化 ☐ 重度特应性皮炎 ☐ 耐药性结核病 ☐ 系统性红斑狼疮 ☐ 先天性免疫蛋白缺乏症 ☐ 生长激素缺乏症 ☐ 普拉德-威利综合征 ☐ 尼曼匹克病 ☐ 器官移植术后 ☐ 血友病 ☐ 特发性血小板减少性紫癜 ☐ 再生障碍性贫血 ☐ 骨髓增生异常综合征 ☐ 骨髓增生性疾病 ☐ 白血病 ☐ 恶性肿瘤 ☐ 法布雷病 ☐ 甲状腺素蛋白淀粉样变性心脏病 ☐ 亨廷顿舞蹈症 ☐ 视神经脊髓炎 ☐ 脊髓亚细肌萎缩症 (肯尼迪病) ☐ 遗传性血管性水肿 ☐ 脊髓性肌萎缩症 ☐ β-地中海贫血 ☐ 戈谢病 ☐ 结节性硬化症 ☐ 大动脉炎 ☐ 进行性纤维化性间质性肺疾病						
医师意见	认定慢特病名称: 确认依据:						

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

医保办意见		专家组意见	
经办人			

说明：1、门诊慢特病办理流程：医师填写——医院医保办初审——专家组审核——医院录入；
2、参保人员进行准入认定及申报送件时需携带此表，并附与申请病种相关住院或门诊病历、相关购药发票、相关检查报告单、社会保障卡原件。专科疾病需到市属相应专科医院进行认定。患两种及两种以上慢特病需分别进行准入认定。
3、慢特病审核通过之后参保人直接持有效医疗保障凭证（医保电子凭证或社会保障卡等）在选定的定点医药机构就医结算，直接享受门诊慢特病待遇。此表一式两份，定点医疗机构和参保人各执一份。

附件 2:

门诊慢特病准入认定标准

一、高血压

1. 经二级以上定点医疗机构住院或者门诊确诊，需要长期药物治疗。门诊确诊需提供近半年内至少两次非同日门诊病历及用药记录(两次需间隔 ≥ 28 天)，住院确诊需提供当次出院小结及用药记录(即医疗发票及当期合规处方)。

2. 经二级及以上医院住院确诊(或当地最高级别医疗机构疾病门诊诊断证明)，并合并有心(心肌梗死、充血性心力衰竭)、脑(脑出血、脑梗死、腔隙性脑梗死)、肾(血肌酐 $>125\mu\text{mol/L}$ 、肾移植术后、肾透析)或视网膜病变(出血或渗出或视乳头水肿)并发症其中之一。

符合条件 1 或条件 2，均可被认定为高血压。

二、冠心病

经二级及以上医院确诊，并符合下列情况之一：

1. 心电图、24 小时动态心电图、心脏负荷试验或心肌损伤标志物（心肌酶谱或肌钙蛋白）检查，符合冠心病特征的；

2. 典型临床表现，结合心电图符合急性心肌梗死特征，或经冠脉造影/冠脉 CTA 检查显示冠状动脉主干或其分支直

径狭窄 $\geq 50\%$ 。

三、心功能不全

行 CRT/CRT-D/ICD 心脏起搏器植入术后，或下列三条中符合两条的：

1. 有器质性心脏病/心肌病病史，经二级及以上医疗机构住院确诊为心功能Ⅲ-Ⅳ级；
2. 心脏超声检查证实左室舒张末期内径(LVDd)男 $> 55\text{mm}$ 、女 $> 53\text{mm}$ 和/或左室射血分数(LVEF) $< 50\%$ ；
3. BNP 或 NT-pro-BNP 检查升高。

四、慢性阻塞性肺疾病

经二级及以上医院确诊，并符合下列条件：

1. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 0.70$ ；
2. 胸部 X 线检查或胸部 CT 检查相关诊断报告。

五、支气管哮喘

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，抗过敏、解痉、平喘等药物有明显疗效，经二级及以上医院确诊，并符合下列情况之一：

1. 支气管激发试验或舒张试验阳性；
2. 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ ；
3. 发作时血液检查嗜酸粒细胞增高。

六、溃疡性结肠炎

有溃疡性结肠炎的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

七、晚期血吸虫病

1. 有血吸虫病疫水或疫区接触、生活史；
2. 存在肝硬化的临床症状、体征或影像学依据，或存在血吸虫病引起的胃肠道症状或体征；
3. 存在肠道、肝脏、脑组织或血清中病原学证据。

八、自身免疫性肝病

因体内免疫功能紊乱引起的慢性肝病，具有相关临床表现，经二级及以上医院确诊，有下列抗体部分阳性：

抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗肝肾微粒体（KLM）抗体或抗线粒体抗体（AMA），（或）伴有血 IgG 增高、肝功能异常或肝脏病理改变。

九、慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，近半年内二级及以上医院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退($GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$)，病程 ≥ 3 个月。

十、肾病综合征

经二级及以上医院确诊为肾病综合征，至少符合下列条件中的两项：尿蛋白 $\geq 3.5 \text{ g/d}$ 、血浆蛋白 $< 30 \text{ g/L}$ 、肾穿刺病理结果提示

肾病综合征。

十一、糖尿病

1. 经二级及以上医疗机构血糖检测确诊为糖尿病，并伴有视网膜病变(有微血管瘤、出血、渗出)、高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病肾病(尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常)、肾功能不全或糖尿病神经病足、糖尿病周围血管病变其中之一，需要长期口服降糖药。

2. I 型糖尿病、部分 II 型糖尿病或因胰腺疾病，需要长期(半年以上)使用胰岛素治疗。

备注:1.无急性代谢紊乱(糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮高渗性昏迷等),应提供非同一天血糖检查结果;2.因急性疾病(如急性心肌梗死、脑中风等)住院时发现的高血糖疾病，应在病情稳定 2 周后重新检查;3.内分泌专科住院发现的高血糖应提供出院小结,非内分泌专科住院发现的高血糖应提供住院治疗期间的化验单;4.冠心病、脑卒中、糖尿病肾病(尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常)或伴有肾功能不全、糖尿病神经病足、糖尿病周围血管病变需参保地(或就医地)二级及以上医疗机构疾病诊断证明或相关科室检查报告。

符合条件 1 或条件 2，均可被认定为糖尿病。

十二、甲状腺功能亢进症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外亚急性甲状腺炎症、产后甲状腺炎、HCG 相关性甲状腺毒症和甲状腺高功能腺瘤；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定（T3、T4、FT3、FT4、TSH）检验报告异常。

十三、甲状腺功能减退症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外口服药物引起的一过性甲减、妊娠期甲减（待分娩6周后重新评估甲状腺功能）、产后甲状腺炎、亚急性甲状腺炎症；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定检验报告（T3、T4、TSH）异常。

十四、脑卒中

1. 经诊断为脑出血或脑梗死，住院治疗后仍有意识障碍、中枢性面瘫、认知障碍、言语障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、吞咽困难、构音障碍、尿潴留或尿失禁等神经症状，经确诊为脑卒中后遗症，仍需继续治疗；
2. 颅脑 CT、CTA、MRI、MRA、DSA 等检查发现相应的病灶，有脑血管狭窄或闭塞相关证据。

符合第一条和第二条即可认定，未住院确诊需具备明确新发

脑梗死或脑出血的诊断依据。

十五、癫痫

经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，各种原因导致的癫痫每年发作 2 次以上需要用药治疗者。

十六、帕金森综合症

临床上出现静止性震颤或肌强直，并出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常四项主征其中两项的，并经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，并需要开始抗帕金森病治疗的。

十七、阿尔茨海默病（老年痴呆）

经三级医院或当地最高级别医院临床诊断为阿尔茨海默病，或其他各种原因脑病所致的痴呆患者。

十八、重症肌无力

出现眼外肌或四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力，并符合下列条件之一的：

1. 新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性；
2. 疲劳试验：阳性；
3. 免疫学检测：AChR-Ab 滴度升高；
4. 胸腺 CT 检查：显示胸腺瘤改变；
5. 肌电图检查报告异常，重复电刺激低频或高频递减；
6. mas 受体阳性。

十九、肌萎缩侧索硬化症

有肌无力、肌萎缩、吞咽困难等上或下运动神经元损害的临床症状，肌电图检查提示至少二个节段损害，经三级医院住院确诊，且病程 ≥ 3 个月。

二十、青光眼

经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断青光眼，不适宜手术治疗，需长期门诊治疗的患者。

二十一、黄斑性眼病

1. 经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断，由于黄斑变性、糖尿病性黄斑水肿、脉络膜新生血管或视网膜静脉阻塞引起的视力损害；

2. 基线矫正视力 0.05-0.5；光感-0.5；

3. 需有血管造影及光学相关断层扫描（OCT）证实黄斑区有新生血管，对于不适合做血管造影者，血管成像（OCTA）证实黄斑区有新生血管。

二十二、银屑病

经二级甲等及以上相关专科医师确诊为银屑病，并且BSA面积 $> 5\%$ 且PASI评分 > 5 ，中度至重度寻常型银屑病或关节型、脓疱型或红皮病型。

对传统治疗无效、禁忌或不能耐受的患者。

二十三、白癜风

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊为白癜风，并符合下列情况之一的：

1. 皮肤累及面部、颈部或双手背；
2. 皮损累及总面积 $\geq 10\text{cm}^2$ 。

二十四、慢性乙型肝炎

确需进行抗病毒治疗的乙肝患者，符合下列条件之一的：

1. ①HBeAg 阳性，HBV DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBV DNA $\geq 10^4$ 拷贝/ml；②ALT $\geq 2 \times \text{ULN}$ ；如 ALT $< 2 \times \text{ULN}$ ，但肝组织学显示 Knodell HAI ≥ 4 ，或炎症坏死 $\geq \text{G}2$ ，或纤维化 $\geq \text{S}2$ 。
2. ①HBeAg 阳性，HBV DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBV DNA $\geq 10^4$ 拷贝/ml；②ALT $\geq \text{ULN}$ 且年龄 > 40 岁者。
3. B 超或 CT 检查报告肝硬化或肝癌，HBV DNA $\geq 10^3$ 拷贝/ml。
4. 已经在二级及以上具备资质的医疗机构开始 3 个月以上的规范抗病毒治疗，仍需继续治疗的。

二十五、慢性丙型肝炎（有效期：半年）

经传染病专科医院或具备收治能力的二级甲等及以上综合性医院临床确诊，具有抗病毒治疗指征，需要按照临床诊疗规范

进行抗病毒治疗。抗 HCV 和 HCV RNA 阳性。

本病种治疗终结后，再次申请需提供初治病例及复发的检查报告，经临床专家审核评估，需要进行抗病毒治疗的，可再次享受门诊待遇。

二十六、结核病

1. 经专科医院或具备收治能力的二级甲等及以上综合性医院临床确诊为结核病，

2. 具有相应部位结核病的影像学特征；

3. 病理学或病原学标志阳性。

4. 已实施抗结核治疗，需门诊进行规范抗结核治疗的。

耐药性结核患者需提供药敏检验报告和耐药治疗方案。

二十七、艾滋病

1. HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或 HIV 分离试验阳性，经具备相应资质的医疗机构确诊的患者；

2. 当地疾控部门出具 HIV 抗体确诊检测报告阳性的患者。

二十八、类风湿性关节炎

经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊，并符合下列中两条的：

1. 血沉异常升高或 CRP 升高；

2. 类风湿因子或抗 CCP 阳性；

3. 影像学检查骨关节及周围软组织特征性改变（至少有骨质稀疏），或关节 B 超、MRI 关节滑膜炎。

二十九、强直性脊柱炎

1. 出现 3 个月以上腰背痛、晨僵、脊柱活动受限等症状，活动后疼痛可缓解，但休息不能减轻；腰椎在前后和侧屈方向活动受限；胸廓扩展范围小于正常值；

2. 影像学检查：双侧骶髂关节炎 2-4 级或单侧骶髂关节炎 3-4 级；或人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）阳性；

3. 经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊。

三十、白塞氏病

出现口腔、眼、生殖器溃疡及皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程，经三级医院或当地最高级别医院确诊，需要长期治疗的。

三十一、系统性硬化症

临床出现皮肤肿胀硬化、手指的凹陷性瘢痕或硬指、Raynaud 征阳性、指趾尖端溃疡等临床表现，经三级医院或当地最高级别医院确诊，并符合下列条件之一的：

1. X 光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；
2. 肺动脉高压或肾脏病变；
3. 免疫学检测：抗 Scl-70（+），抗着丝点抗体（+）。

三十二、干燥综合征

经三级医院或当地最高级别医院确诊，并累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查或证明。

三十三、多发性肌炎

经三级医院或当地最高级别医院诊住院确诊，具备肌炎特异性抗体阳性，符合以下任何一项：①四肢近端肌痛肌无力；②肌电图示肌源性损害；③肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生；④肌酶升高。

三十四、皮肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①肌炎特异性抗体阳性；②特征性皮疹。

三十五、结节性多动脉炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①动脉造影显示动脉梗塞或动脉瘤形成；②B超或MRI发现受累血管狭窄、闭塞或动脉瘤形成。

三十六、脑瘫

经二级及以上医院诊断为脑性瘫痪，年龄 ≤ 14 周岁，需长期门诊康复治疗的。

三十七、肝硬化

经二级及以上医院确诊各种原因导致的肝硬化，并符合下列

中两项的：

1. 肝功能异常：白蛋白 < 35g/L、ALT、AST 或 ALP、GGT 高于正常值，或胆红素指标明显升高；
2. B 超或 CT：肝裂增宽，门脾静脉增宽，左右叶比例失调，肝表面凹凸不平，脾大，腹水等；
3. 胃镜或钡餐：食管静脉曲张或食管胃底静脉曲张；
4. 肝穿刺：有假小叶形成或纤维化表现；
5. B 超肝脏弹性成像测定值高于正常参考值。

三十八、精神障碍

1. 经精神专科医院确诊的下列精神疾病：

①精神分裂症、脑器质性精神障碍、双相情感障碍、分裂情感性障碍、妄想性障碍；

②慢性难治性抑郁症、难治性强迫症、躁狂症、多动症、儿童孤独症；

③偏执性精神病、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍；

④精神活性物质所致的精神障碍。

2. 对于“心境障碍”或“抑郁障碍”需精神专科医院出具证明提示严重程度；

3. 上述疾病需提供精神专科医院的诊断证明或出院小结。

三十九、ANCA 相关血管炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，MPO-ANCA 或 PR3-ANCA 阳性，符合下列 4 项中的 1 项：

1. 鼻肺肾三联征；
2. 肺肾累及；
3. 鼻息肉、哮喘、肺非固定性浸润；
4. 病理报告证实。

四十、心脏瓣膜置换术后

心脏瓣膜置换术后，需长期进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

四十一、血管支架植入术后

血管支架（含球囊、外周血管支架等）植入术后，需进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

四十二、心脏冠脉搭桥术后

冠脉搭桥（支架）术后需长期行抗凝治疗的患者。

本病与冠心病待遇不重复享受。

四十三、进行性肌营养不良症

1. 幼儿期运动发育轻度迟滞，儿童期(5-6 岁)运动能力开始下降，并出现步态异常、跟腱挛缩、腰椎前凸等变化，查体可见明显双腓肠肌假肥大现象；

2. 结合血肌酶谱明显升高、肌电图呈肌源性损害，可临床疑诊 DMD;

3. 分子遗传学确诊报告(如有基因检测报告，可不提供肌电图检查)。

四十四、严重性春季角结膜炎

需经当地最高级别医院眼科或二级以上专科医院确诊。

1. 典型症状包括：发痒、发红和流泪，其他常见特征包括视力模糊、畏光、灼热，以及特有的绳状黏液和浆液性分泌物；中度到重度的结膜充血、轻度到中度的结膜肿胀、异物感和疼痛。在晨起时表现明显，导致所谓的“早晨痛苦”。

2. 典型体征可能包括：上睑乳头、角膜损害、Horner-Trantas 结节。（至少一种）

3. 有条件的可选做实验室检查。

四十五、慢性荨麻疹

需经当地最高级别医院皮肤专科确诊。

1. 反复出现红斑风团伴瘙痒，每周超过 2 次；

2. 病程超过 6 周；

3. 可伴血管性水肿；

4. 皮肤划痕试验可阳性；

5. 对抗组胺药无应答或不耐受的慢性荨麻疹患者。

符合条件 1-4 的为慢性荨麻疹（普通型）；符合条件 1-5 的为慢性荨麻疹（难治型）。

四十六、阵发性睡眠性血红蛋白尿

1. 临床表现符合 PNH;

2. 实验室检查:

(1)Ham 试验、糖水试验、蛇毒因子溶血试验、尿潜血(或尿含铁血黄素)等试验中凡符合任何一种情况，即可诊断;

(2)流式细胞术检测发现:外周血中 CD55 或 CD59 阴性中性粒细胞或红细胞>10%(5%~10%为可疑);

临床表现符合，实验室检查具备(1)项或(2)项者皆可诊断。

(1)、(2)两项可以相互佐证。

四十七、非典型溶血性尿毒症

1. 存在典型的疾病三联征(微血管病性溶血性贫血、血小板减少症和急性肾功能衰竭);

2. 存在补体相关基因突变,如:CFH、CD46、CFI、C3、CFB、THBD、MCP、CFHR1、CFHR5 和 DGKE 等或存在补体因子抗体;

3. 肾脏病理检查符合。

四十八、发作性睡病

1. 有嗜睡主诉或突发肌无力;

2. 几乎每日反复发生白天小睡或进入睡眠，至少 3 个月；
3. 情绪诱发的突然双侧姿势性肌张力丧失；
4. 伴随特征:睡眠麻痹、睡前幻觉、自动行为、夜间频繁觉醒；
5. 多导睡眠图(PSG)显示下面 1 个或多个特征:睡眠潜伏期 $<10\text{min}$;REM 睡眠潜伏期 $<20\text{min}$;多次睡眠潜伏期试验(MSLT)平均潜伏期 $\leq 8\text{min}$;出现 ≥ 2 次的睡眠始发的 REM 睡眠；
6. HLA 分型显示 DQBI*0602 或 DR2 阳性；
7. 临床症状不能用其它躯体、精神疾病解释。

四十九、低磷性佝偻病

1. 典型的临床表现；
2. 实验室检查:血磷水平显著降低，血钙正常或偏低，尿磷增加，肾磷阈（ TmP/GFR ）降低，血碱性磷酸酶水平升高，甲状旁腺素（parathyroid hormone, PTH）可正常或轻度升高， $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ 常较低(见于 FGF23 相关性低磷佝偻病患者), $25(\text{OH})\text{D}$ 可正常或偏低，血 FGF23 水平升高；
3. 影像学表现:佝偻病性病变特征在长骨干骺端，骨骺生长板增厚膨出，干骺端增宽似杯状:骨骺端骨小梁紊乱、稀疏粗糙/边缘不齐，呈毛刷样；
4. 分子遗传学检测。

五十、短肠综合征

有明确的各种原因导致广泛小肠切除或旷置,残留肠道不能满足患者的营养或儿童生长需求的病因,分两部分:功能诊断包括身高体重和其他营养指标;解剖诊断包括手术记录或影像学或内镜检查结果。

五十一、肺动脉高压

有相关临床表现的 WHO 功能分级Ⅱ级、Ⅲ级的第一大类肺动脉高压,经三级医院或当地最高级别医院确诊,并符合下列条件任意 2 条的:

1. 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 $\leq 15\text{mmHg}$;
2. 超声心动图检查:肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$;
3. 胸片检查显示肺动脉高压症。

五十二、特发性肺纤维化

经三级及以上医疗机构确诊;提供影像学检测报告、肺功能检测报告或病理报告(3 项中 2 项)。

五十三、克罗恩病

有克罗恩病的临床表现,经三级医院或当地最高级别医院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

五十四、慢性肾衰竭(尿毒症期)

下列条件之一，需门诊进行规范透析治疗的：

1. 非糖尿病慢性肾衰竭患者 $GFR \leq 10\text{ml/min}$ ，糖尿病慢性肾衰竭患者 $GFR 10 \sim 15\text{ml/min}$ ；
2. 反复出现药物难以控制的高钾血症（血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$ ）或严重代谢性酸中毒（ $\text{HCO}_3^- \leq 13\text{mmol/L}$ ）；
3. 药物难以纠正的高血容量性心衰；
4. 尿毒症脑病；
5. 严重的消化道症状、消化道出血。

五十五、肢端肥大症

经二级及以上医院诊断确诊，需要长期使用生长抑素治疗的患者。免疫组化染色 GH（+），胰岛素生长因子- I 水平升高。

五十六、肝豆状核变性

经住院或门诊确诊为肝豆状核变性，血清检查 CP 降低，伴有头部 CT、MRI、肝功能等异常或 K-F 环阳性、锥体外系症状、智力障碍或精神异常的表现。

五十七、多发性硬化

经脑脊液和核磁共振相应检查等，当地最高级别医院住院诊断确诊。

五十八、重度特应性皮炎

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科医师确诊，传统治疗

无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者。

五十九、系统性红斑狼疮

出现颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床表现，经三级及以上医院确诊，并符合下列条件之一：

1. 出现口腔溃疡、关节炎、浆膜炎等症状；
2. 出现精神系统或神经系统症状；
3. 血液学异常（溶贫，血三系减少）；
4. 免疫学异常（抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体阳性，或抗 β 2-GP1 阳性）；
5. 狼疮肾炎；
6. 抗核抗体阳性。

六十、先天性免疫蛋白缺乏症

经三级医疗机构确诊为先天性免疫蛋白缺乏症，需要替代疗法补充抗体免疫蛋白的患者。

六十一、生长激素缺乏症

经三级医院或当地最高级别医院确诊，年龄 $\leq$ 18 周岁且骨骼未愈合，需长期生长激素治疗的（完全缺乏或部分缺乏）；有相应的检查确诊报告。

六十二、普拉德-威利综合征

有明确的病史，伴有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下

或特殊面容等典型临床表现；需提供分子遗传学确诊报告。

六十三、尼曼匹克病

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，提供分子遗传学确诊报告或符合下列 5 项中 3 项的。

1. 肝脾肿大；
2. 有或无神经系统损害或眼底樱桃红斑；
3. 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
4. 骨髓可找到泡沫细胞；
5. X 线肺部呈粟粒样或网状浸润。

六十四、器官移植术后

既往有严重脏器疾病史，经医院住院手术移植异体器官（组织），移植后需长期服用抗排异药物治疗的。根据移植器官（组织）不同，分为肾移植术后、肝移植术后、造血干细胞移植术后等（其他）器官移植术后的抗排异治疗。需提供移植手术出院记录和移植手术记录单。

六十五、血友病

1. 经三级医院或当地最高级别医院血液科专科医师确诊，需要在门诊接受凝血因子输入等相应治疗的。

2. 需提供三级医院凝血因子活性检测报告。

凝血因子活性 < 1% 为重型血友病。

六十六、特发性血小板减少性紫癜

经二级及以上医院住院确诊，排除继发性血小板减少症，血小板检查减少或骨髓象检查异常。

六十七、再生障碍性贫血

经三级医院或当地最高级别医院诊断为慢性再生障碍性贫血或重型再生障碍性贫血（病情稳定期）。

六十八、骨髓增生异常综合征

出现血液病临床症状，经三级医院或当地最高级别医院确诊为骨髓增生异常综合征，并符合下列条件之一的：

1. 血象：全血细胞减少，或任一系细胞减少表现；
2. 骨髓象：有三系、两系或任一系血细胞的病态造血。

六十九、骨髓增生性疾病

经三级医院或当地最高级别医院确诊为真性红细胞增多症、原发性血小板增多症或原发性骨髓纤维化，并有血象和骨髓象的检查结果，需在门诊长期用药治疗的。

七十、白血病

典型的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院诊断为白血病，并经专科医师审核，确需门诊治疗的。需提供血液系统检查报告和上述医疗机构出具的诊疗方案。

七十一、恶性肿瘤

1. 经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊为恶性肿瘤(含淋巴瘤、骨髓瘤),且肿瘤未愈、转移、复发或新发,有相应的病理检查或免疫组化检查报告,需继续门诊治疗的。

2. 特殊情况无法取得病理确诊,根据临床症状、影像学检查、肿瘤标志物及多学科会诊后,经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为恶性肿瘤,需要门诊治疗的。

3. 恶性肿瘤根治术后,需临床严密随访的患者,需同时提供相应的手术治疗记录单和病理报告。

4. 参保 18 周岁以下儿童患有国家卫生健康委员会办公厅、民政部办公厅、国家医保局办公室、国家中医药局办公室、国家药监局综合司《关于进一步扩大儿童血液病恶性肿瘤救治管理病种范围的通知》(国卫办医函〔2021〕107 号)规定的中枢神经系统肿瘤(脑胶质瘤、髓母细胞瘤、颅咽管瘤、室管膜肿瘤)、恶性生殖细胞瘤、头颈胸部肿瘤(鼻咽癌、甲状腺癌、胸膜肺母细胞瘤)、神经纤维瘤病、朗格罕细胞组织细胞增生症、慢性活动性 EB 病毒感染、免疫性溶血性贫血等 12 种疾病,可按规定申请享受恶性肿瘤门诊慢特病待遇。

七十二、法布雷病

1. 有蛋白尿、进行性肾衰竭等肾脏表现或左室肥厚、心衰、少汗、疼痛、血管角质瘤、卒中等多脏器受累症状;

2. α -GalA 酶显著降低($\leq 10\%$)或 GLA 基因致病性突变;
3. 针对基因报告 VUS 分型的患者, 可结合生物标记物 (Lyso-GL-3 水平)或病理报告。

七十三、甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病

1. 心脏彩超或心脏核磁共振提示心肌淀粉样变可能;
2. 在通过抽血查血清游离轻链, 排除轻链的可能后, 核医学 pyp 核素显像视觉评分大于等于 2 分, H/CL 比值大于 1.5;
3. 心肌淀粉样变遗传型需要明确的基因检测报告。基因检测显示非遗传型即确诊野生型;
4. 如果不具备条件 2、3, 可进行侵入性心内膜心肌活检, 经激光显微切割和/或质谱技术对淀粉样变进行诊断和分型。即使在条件 2 视觉评分低于 2 的情况下, 仍可确诊。

满足条件 1、2、3, 或条件 1、4 可予以鉴定。

七十四、亨廷顿舞蹈症

1. 有明确家族史, 多于 30-50 岁起病, 慢性进行性舞蹈样动作、精神症状和痴呆;
2. 分子遗传学确诊报告。

七十五、视神经脊髓炎

1. 必要条件:①视神经炎;②急性脊髓炎;支持条件:①脊髓 MRI 异常病灶 ≥ 3 个脊髓节段;②头颅 MRI 不符合 MS 诊断标准;

③血清 NMO-IGG 阳性;

2. 具备全部必要条件和支持条件中的 2 条, 即可诊断。

七十六、脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病)

1. 临床表现以缓慢进展的肌无力、痛性痉挛、震颤及肢体、延髓部及面部肌肉萎缩,可伴有男性乳房发育和生殖功能降低等;
2. 患者的血清肌酸激酶和乳酸脱氢酶轻度升高;
3. 电生理以广泛的慢性神经源性损害为最主要改变;
4. 雄性激素受体基因 1 号外显子 CAG 序列重复突变检测。

七十七、遗传性血管性水肿

1. 家族史阳性(大部分);
2. 反复发作性的皮肤和黏膜水肿, 使用抗组胺药、糖皮质激素和肾上腺素无效;
3. 补体 C4 或 C1-INH 浓度或功能低下;
4. 分子遗传学确诊报告。

符合 3、4 中的任何一条, 再加上第 1 和第 2 作为诊断标准。

七十八、脊髓性肌萎缩症

需经三级医院或当地最高级别医院确诊, 并至少符合 3、4 两项之一。

1. 临床表现为进行性、对称性四肢和躯干的肌无力, 近端重于远端, 下肢重于上肢, 有时可见舌肌纤颤、手震颤;

2. 血肌酶谱，肌酸激酶（CK）值正常或轻度升高，绝大多数患者不超过正常值的 10 倍；肌电图提示神经源性损害；

3. 基因检测显示 SMN1 外显子 7 纯合缺失或 SMN1 复合杂合突变；

4. 基因检测阴性结果患者需行肌电图及肌肉活检，帮助诊断与鉴别诊断。

七十九、 β -地中海贫血

需经三级医院或当地最高级别医院确诊。

1. 根据家族史、贫血、肝脾大、黄疸等临床表现及血检可临床诊断；

2. 确诊需基因检测。

八十、戈谢病

1. 病史:不明原因的脾肿大、肝肿大、贫血、血小板减少、骨痛和神经系统症状；

2. 葡萄糖脑苷脂酶活性检测，为诊断的金标准；

3. 骨髓形态学检查，大多数戈谢病患者骨髓形态学检查能发现特征性细胞即戈谢细胞；

4. 基因检测，目前已发现的葡萄糖脑苷脂酶基因突变类型有 400 多种；

5. 生物标记物:Lyso-GL-1，可用于辅助诊断和随访监测。

八十一、结节性硬化症

诊断特征包括主要特征和次要特征。结节性硬化症基因诊断标准明确:致病性突变(已报告致病性突变或功能确认结节性硬化症基因突变并影响结节性硬化症 1/2 复合体功能)可作为独立诊断标准。

主要特征:低黑色素性黄斑(≥ 3 个, 直径 $\geq 5\text{mm}$), 血管纤维瘤(≥ 3 个)或头部纤维斑块, 非外伤性指(趾)甲或甲周纤维瘤(≥ 2 个), 鲨鱼皮斑, 多发性视网膜错构瘤, 皮质发育不良, 室管膜下结节, 室管膜下巨细胞星形细胞瘤, 心脏横纹肌瘤, 淋巴管平滑肌瘤病, 血管平滑肌脂肪瘤(≥ 2)。

次要特征:“斑斓”皮损, 牙釉质点状凹陷(≥ 3 个), 口内纤维瘤(≥ 1 个), 视网膜脱色斑, 多发性肾囊肿, 非肾错构瘤, 骨质硬化性病变。

诊断标准有明确诊断和可能诊断, 明确诊断须具有 2 个主要特征或者具有 1 个主要特征+至少 2 个次要特征;可能诊断须具有 1 个主要特征或者至少 2 个次要特征。

八十二、大动脉炎

1. 巨细胞动脉炎;
2. 慢性主动脉周围炎;
3. 其他免疫炎症性疾病伴发主动脉炎;

4. 累及主动脉及主动脉一级分支的大血管炎。

八十三、进行性纤维化性间质性肺疾病

在过去 1 年内，病情变化符合以下 3 项标准中至少 2 项，即可诊断：

1. 呼吸道症状恶化；

2. 有疾病进展的呼吸生理证据；

(1)随访 1 年内 FVC%预计值绝对下降 $\geq 5\%$ ；

(2)随访 1 年内校正血红蛋白后的 DLCO%预计值绝对下降 $\geq 10\%$ ；

3. 一种或多种疾病进展的影像学证据：

(1)牵拉性支气管扩张和细支气管扩张的范围或严重程度增加；

(2)伴有牵拉性支气管扩张的新增磨玻璃影；

(3)新发细小网格影；

(4)网状结构异常的范围或粗糙度增加；

(5)新出现的或增多的蜂窝影；

(6)肺叶容积进一步缩小。

附件 3:

门诊慢特病起付线及报销比例

城乡居民门诊慢特病待遇政策

病种	起付线		报销比例
	二级及以下医疗机构	三级医疗机构	
普通慢性病	300 元	500 元	60%
特殊慢性病	同住院		同住院

备注：一个参保年度内在不同级别医疗机构就诊的，按就诊最高级别医疗机构计算一次起付线。

城镇职工门诊慢特病待遇政策

起付线	1000 元
报销比例	同住院

附件 4:

门诊慢特病年度限额

普通慢性病年度限额

序号	病种名称	年支付限额（元）	
		城镇职工	城乡居民
1	高血压	3000	2500
2	冠心病	3500	3000
3	心功能不全	3500	3000
4	慢性阻塞性肺疾病	3500	3000
5	支气管哮喘	3500	3000
6	溃疡性结肠炎	3500	3000
7	晚期血吸虫病	3500	3000
8	自身免疫性肝病	8000	3000
9	慢性肾脏病	3500	3000
10	肾病综合征	3500	3000
11	糖尿病	3500	3000
12	甲状腺功能亢进症	2400	2000
13	甲状腺功能减退症	2400	2000
14	脑卒中	3500	3000
15	癫痫	3500	3000
16	帕金森综合症	3500	3000

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

17	阿尔茨海默病（老年痴呆）	3500	3000
18	重症肌无力	3500	3000
19	肌萎缩侧索硬化症	18000	15000
20	青光眼	3500	3000
21	黄斑性眼病	8000	3000
22	银屑病（非生物制剂治疗）	3500	3000
	银屑病（生物制剂治疗）	20000	15000
23	白癜风	3500	3000
24	慢性乙型肝炎	5000	3000
25	慢性丙型肝炎（非 1B 型）	8000	7000
	慢性丙型肝炎（1B 型）	8000	7000
26	非耐药性结核病	3500	3000
27	艾滋病	7000	6000
28	类风湿性关节炎	3500	3000
29	强直性脊柱炎	3500	3000
30	白塞氏病	3500	3000
31	系统性硬化症	3500	3000
32	干燥综合征	3500	3000
33	多发性肌炎	3500	3000
34	皮炎	3500	3000
35	结节性多动脉炎	3500	3000
36	脑瘫	3500	3000
37	肝硬化	5600	4200
38	精神障碍（非第二代长效针剂治	4800	3600

	疗)		
	精神障碍(第二代长效针剂治疗)	8000	7000
39	ANCA 相关血管炎	10000	8000
40	心脏瓣膜置换术后	5000	4000
41	血管支架植入术后	5000	4000
42	心脏冠脉搭桥术后	5000	4000
43	进行性肌营养不良症	7000	6000
44	严重性春季角结膜炎	2000	1800
45	慢性荨麻疹(普通型)	2000	1800
	慢性荨麻疹(难治型)	27000	24000
46	阵发性睡眠性血红蛋白尿	48000	42000
47	非典型溶血性尿毒症	24000	21000
48	发作性睡病	48000	42000
49	低磷性佝偻病	40000	35000
50	短肠综合征	13600	11900

特殊慢性病年度限额

序号	病种名称	年支付限额(元)	
		城镇职工	城乡居民
1	肺动脉高压	50000	40000
2	特发性肺纤维化	18000	15000
3	克罗恩病	18000	15000
4	慢性肾衰竭(尿毒症期)	70000	60000
	(签约)慢性肾衰竭(尿毒症期连	70000	60000

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

	续透析治疗)		
	(签约)慢性肾衰竭(尿毒症期非连续透析治疗)	70000	60000
5	肢端肥大症	36000	30000
6	肝豆状核变性	24000	20000
7	多发性硬化	18000	15000
8	重度特应性皮炎	20000	18000
9	耐药性结核病	60000	50000
10	系统性红斑狼疮	18000	15000
11	先天性免疫蛋白缺乏症	24000	20000
12	生长激素缺乏症		20000
13	普拉德-威利综合征		20000
14	尼曼匹克病	24000	20000
15	(签约)器官移植术后	60000	50000
	器官移植术后	60000	50000
16	血友病	80000	80000
17	特发性血小板减少性紫癜	24000	20000
18	再生障碍性贫血	24000	20000
19	骨髓增生异常综合征	48000	40000
20	骨髓增生性疾病	48000	40000
21	白血病	48000	40000
22	恶性肿瘤	48000	40000
23	法布雷病	256000	224000
24	甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病	164000	144000

25	亨廷顿舞蹈症	32000	28000
26	视神经脊髓炎	32000	28000
27	脊髓延髓肌萎缩症（肯尼迪病）	32000	28000
28	遗传性血管性水肿	24000	21000
29	脊髓性肌萎缩症	128000	112000
30	β -地中海贫血	115000	100000
31	戈谢病	比照住院	比照住院
32	结节性硬化症	96000	84000
33	大动脉炎	72000	63000
34	进行性纤维化性间质性肺疾病	32000	28000

附件 5:

关联病种

- 1、高血压、冠心病、脑卒中
- 2、心功能不全、血管支架植入术后
- 3、系统性硬化症、干燥综合征、多发性肌炎、皮炎、类风湿性关节炎
- 4、结节性多动脉炎、大动脉炎、白塞氏病、ANCA 相关血管炎
- 5、特发性肺纤维化、进行性纤维化性间质性肺疾病
- 6、慢性乙型肝炎、肝硬化
- 7、慢性丙型肝炎（非 1B 型）/（1B 型）、肝硬化
- 8、自身免疫性肝病、肝硬化
- 9、白血病、骨髓增生异常综合征

附件 6:

不同时享受待遇病种

慢性肾脏病、慢性肾衰竭（尿毒症期）