

遂宁市医疗保障局 遂宁市财政局 文件

遂医保规〔2025〕1号

遂宁市医疗保障局 遂宁市财政局 关于印发《遂宁市基本医疗保险门诊慢特病 保障实施细则》的通知

各县（区）医保局、财政局，市直园区医保、财政工作部门，市医保中心：

为落实全省统一的门诊慢特病保障政策，按照《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知》（川医保规〔2024〕11号）规定，结合我市实际，制定《遂宁市基本医疗保险门诊慢特病保障实施细则》，现

印发你们，请认真贯彻落实。

遂宁市医疗保障局

遂宁市财政局

2025 年 7 月 21 日

遂宁市基本医疗保险门诊慢特病保障 实施细则

第一章 总则

第一条 为保障我市城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保人门诊慢特病医保待遇，根据《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）、《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》（川办发〔2021〕85号）、《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知》（川医保规〔2024〕11号）及《四川省医疗保障事务中心关于印发四川省基本医疗保险门诊慢特病病种及认定依据的通知》（川医保中心发〔2024〕2号）等规定，结合我市实际，制定《遂宁市基本医疗保险门诊慢特病保障实施细则》（以下简称《实施细则》）。

第二条 坚持保障基本、规范统一、有效衔接、动态调整的原则。

第三条 本《实施细则》所称门诊慢特病，是指长期或终身

需要在门诊治疗的慢性病、特殊疾病，在确保医保基金收支平衡、风险总体可控的前提下，将治疗门诊慢特病发生的门诊费用纳入我市基本医疗保险基金支付范围。

第四条 本《实施细则》中的门诊慢特病实行分类管理，病种范围统一按照《四川省基本医疗保险门诊慢特病病种库》（以下简称《省病种库》）的规定执行。病种及其认定依据统一按照《四川省基本医疗保险门诊慢特病病种及认定依据》（以下简称《认定依据》）的规定执行。我市职工医保和居民医保参保人（以下简称“参保人”）患门诊慢特病病种范围内的疾病，可自愿申请享受门诊慢特病医保待遇，经诊断符合《认定依据》的，按规定享受其待遇。

第五条 市医疗保障行政部门按照省级医疗保障行政部门规定，动态调整我市门诊慢特病病种，并指导监督全市实施。

县（市、区）医疗保障行政部门负责本地的门诊慢特病政策实施和监督管理工作。

市、县（市、区）医保经办机构按照医保服务协议管理原则，负责医保定点医疗机构门诊慢特病的费用审核、费用结算等经办工作。

第二章 病种管理

第六条 按照门诊慢特病病种特点及诊疗规范不同，分门诊

慢病和门诊特病两类。

第七条 市医疗保障行政部门不再自行新增全省病种范围外的病种，与《省病种库》病种动态保持一致，统一按全省病种确定的名称执行（详见附件）。我市原已认定的门诊慢特病不再重新认定，原已认定的门诊慢特病不属于《省病种库》病种的，继续享受待遇，但不再新增认定。职工医保和居民医保门诊慢特病病种范围、认定依据、医保报销范围原则上保持一致。

第八条 为确保我市门诊慢特病病种名称与《省病种库》病种名称保持一致，由市医保中心牵头，组织各县（市、区）医保经办机构和相关医疗专家对我市原门诊慢特病病种名称进行归类，实质性病种属于《省病种库》病种的，将原有病种名称归类为全省病种名称。

第三章 病种认定

第九条 认定管理。参保人在符合条件的医保定点医疗机构申请门诊慢特病病种认定。全市认定医保定点医疗机构应同时符合以下条件：

- （1）二级及以上医保定点医疗机构；
- （2）具有主治医师及以上职称的相应病种专业的医师；
- （3）具备向医保经办机构实时上传门诊慢特病病种待遇认定结果的信息系统；

(4) 具备与相应病种待遇认定有关的其他条件。

第十条 申请资料。参保人员申请门诊慢特病病种待遇认定，需提供以下资料：

(1) 社保卡或医保电子凭证或有效身份证件；

(2) 《遂宁市基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定信息表》；

(3) 符合门诊慢特病认定标准的病历资料，并且出具病历资料的定点医疗机构级别不低于二级。

第十一条 认定流程。本市参保人员向市域内认定医保定点医疗机构提出病种认定申请，认定医保定点医疗机构受理审核参保人员的申请资料，为符合条件的参保人员办理病种待遇认定，并将认定资料归档，认定医保定点医疗机构在政务服务事项清单规定的时限内办结，为参保人员提供就医、认定、结算“一站式”服务。

第十二条 对临床可治愈的门诊慢特病病种设置病种保障待遇享受有效期，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。对省内各市（州）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，认定结果省内互认。

第十三条 全市各级医保经办机构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服务工作实行协议管理，医保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医保经办机构统一向社会公布。

第十四条 按照自愿申请、全市通办原则，参保人可向医保经办机构公布的全市范围内符合条件的医保定点医疗机构提出认定办理申请。

第四章 待遇保障

第十五条 通过门诊慢特病病种认定的参保人，从认定通过的当日开始享受待遇。

第十六条 参保人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省市基本医疗保险药品目录、诊疗服务项目、医用耗材规定范围及标准的医疗费用纳入报销范围。医保统筹基金实行限额报销，门诊慢病报销不计起付线，在定点医疗机构产生的门诊医疗费用，按就诊医院住院报销比例报销。职工门诊慢病每个病种每人每年报销限额为 1800 元，每增加一个病种增加 200 元，年度报销限额为 2200 元。居民门诊慢病每个病种每人每年报销限额为 1000 元，每增加一个病种增

加 200 元，年度报销限额为 1400 元。

第十七条 符合门诊特病治疗目录的门诊合规医疗费用由医保统筹基金支付。门诊特病报销不计起付线，住院报销一年只收一次起付线。参保人在二级及以上医保定点医院进行门诊特病治疗，认定病种所产生的符合基本医疗保险政策报销范围内的医疗费用，职工医保按二级医院住院报销比例报销，居民按二级乙等医院住院报销比例报销。

第十八条 为严格落实全省门诊慢特病病种名称、认定依据、支付范围及待遇保障等规范统一规定，我市原门诊慢病病种在全省门诊慢特病病种库中属于门诊特病病种的，调整为门诊特病病种，参保患者医保待遇按我市门诊特病政策执行。我市原门诊重症疾病病种在全省门诊慢特病病种库中属于门诊慢病病种的，调整为门诊慢病病种，参保患者医保待遇按我市门诊慢病政策执行，原门诊重症疾病病种医保待遇继续执行至 2025 年 12 月 31 日止。

第十九条 统筹基金支付的门诊慢特病费用，统一纳入医保基金年度支付限额计算。

第五章 就医管理

第二十条 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

国家和四川省基本医疗保险药品目录、诊疗服务项目、医用耗材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。

第二十一条 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服务项目，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。单行支付药品和高值药品，不纳入门诊慢特病费用保障范围，按有关规定执行。

第六章 费用结算

第二十二条 门诊慢病经认定后，患者应持医保电子凭证或社保卡在市内门诊慢病定点医疗机构享受门诊慢病统筹待遇。办理长期异地就医备案的门诊慢病患者在备案地医疗机构发生的门诊慢病费用，未实现联网结算的，参保人员可垫付后（原则上6个月内）回参保地医保经办机构进行手工结算，并持下列材料申请报销：

- （一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- （二）医院收费票据（原件）；
- （三）门急诊费用清单（原件）；
- （四）处方底方（原件）；
- （五）参保人有效银行账户信息（复印件）。

第二十三条 门诊特病参保人员在二级及以上医院或肾病、肿瘤专科医院就医，“双通道”购买谈判药品，卫健部门审批同意设置血液透析治疗的医疗机构就医，由统筹基金支付的医疗费用凭医保电子凭证或社保卡结算。在市外定点医疗机构发生的门诊特病医疗费用，未实行联网结算的，参保人员可垫付后（原则上6个月内）回参保地医保经办机构进行手工结算，并持下列材料申请报销：

- （一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- （二）医院收费票据（原件）；
- （三）门急诊费用清单（原件）；
- （四）处方底方（原件）；
- （五）参保人有效银行账户信息（复印件）；
- （六）医保经办机构要求的其他材料。

第二十四条 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，按要求实现异地联网结算。

符合条件的医保定点医疗机构为参保人员提供门诊慢特病医药服务，医药费用（包括异地就医费用）实行直接联网结算。

第七章 监督管理

第二十五条 市级医疗保障部门按照基本医疗保险省级统筹统一安排和要求，负责全市门诊慢特病保障政策的制定、组织实施和指导监督。全市各级财政部门对医保基金使用情况进行监督。

第二十六条 全市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，包括定点医疗机构管理、服务协议签订、慢特病认定、医疗费用结算、信息统计分析、医保基金审核等。

第二十七条 全市各级医保经办机构应不定期核查门诊慢特病认定定点医疗机构的认定资料，认定资料不合格的，取消该参保人门诊慢特病待遇资格；造成基金损失的，应向认定定点医疗机构追回。如出现弄虚作假、降低认定标准等行为，按照有关规定严肃处理，并取消其门诊慢特病认定资格。

第二十八条 各级医疗保障部门要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，严厉打击利用享受医疗保障待遇机会转卖药品等获得非法利益涉及欺诈骗保的行为，对违法违规使用医保基金的相关单位和人员，医疗保障部门将依法依规处理，涉嫌犯罪的依法移送公安机关。

第二十九条 在本统筹区开通医保门诊慢特病业务的医保定点医疗机构须按要求对本机构信息系统进行接口改造，将病种管理、病种认定、就医管理、费用结算等均纳入我市医保门诊慢特病管理系统管理。

第八章 附则

第三十条 本《实施细则》由遂宁市医疗保障局负责解释。

第三十一条 本《实施细则》自公布之日起 30 日后施行，有效期 5 年。全市以往相关政策规定与本《实施细则》不一致的，以本《实施细则》为准。国家和省有新规定的，从其规定。

附件：遂宁市基本医疗保险门诊慢特病病种及认定依据

附件

遂宁市基本医疗保险门诊慢特病病种及认定依据

| 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 |
| 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：①DXA 测定的中轴骨骨密度（腰椎或髌部）或桡骨远端 1/3 骨密度的 T-值 \leq -2.5；②QCT 腰椎骨密度 $<80\text{mg}/\text{cm}^3$ ； 2.无脆性骨折，但 DXA 测定的腰椎、股骨颈、全髌或桡骨远端 1/3 骨密度的 T-值 \leq -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 线、磁共振成像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：双侧骶髌关节炎 \geq 2 级或单侧骶髌关节炎 \geq 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和检查报告。 | 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和检查报告。 | 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 | / |

| 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 |
| 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 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或 OGTT2 小时静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ； 3.无糖尿病典型症状的，需两次随机静脉血浆葡萄糖(或 OGTT2 小时静脉血浆葡萄糖) $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或两次空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ； 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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告； 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 | / |
| 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收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ； 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标准，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 |

| 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 |
| 12 | M05300 | 慢性阻塞性肺疾病 | / | / | 慢病 | <p>有慢性咳嗽、咳痰、逐渐加重的气短或呼吸困难等临床表现，且满足下列条件之一：</p> <p>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。</p> <p>2.无法行肺功能检查者：</p> <p>（1）影像学检查符合阻塞性肺气肿诊断；</p> <p>（2）病史资料符合慢性阻塞性肺疾病临床症状和体征。</p> <p>【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。</p> | <p>1.定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>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）；</p> <p>3.符合认定标准的检查报告。</p> | 长期 | / |
| 13 | M04100 | 慢性肺源性心脏病 | / | / | 慢病 | <p>同时符合以下条件：</p> <p>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；</p> <p>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，且同时排除引起右心增大的其他心脏疾病；</p> <p>3.心电图、影像学检查（胸部CT或X片）提示有肺心病的征象。</p> | <p>1.定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.符合认定标准的检查报告。</p> | 长期 | / |
| 14 | M00200 | 病毒性肝炎 | M00202 | 丙型肝炎 | 慢病 | <p>实验室检查符合下列各项之一：</p> <p>（1）肝功能异常，血清学检查（血清或肝内HCV-RNA阳性）；</p> <p>（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，且符合下列两项之一：影像学检查（肝脏B超、CT、核磁共振检查等）提示慢性肝损害；肝脏病理诊断炎症活动度≥G2、纤维化≥S2；</p> <p>（3）抗病毒治疗后，HCV-RNA阴性，经高精度检查HCV-RNA仍为阳性。</p> | <p>1.定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.符合认定标准的检查、检验报告。</p> | 12 | 同认定依据 |
| | | | M00201 | 其他病毒性肝炎（不含甲型、丙型肝炎） | | <p>实验室检查符合下列各项之一：</p> <p>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）；</p> <p>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，且符合下列两项之一：影像学检查（肝脏B超、CT、核磁共振检查等）提示慢性肝损害；肝脏病理诊断炎症活动度≥G2、纤维化≥S2；</p> <p>3.抗病毒治疗后，HBV-DNA阴性，经高精度检查HBV-DNA仍为阳性；</p> <p>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。</p> | <p>1.定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.符合认定标准的检查、检验报告。</p> | 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 |
| 15 | M02200 | 其他精神类疾病 | M02202 | 抑郁症 | 慢病 | 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 | / |
| | | | 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 | / |

| 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 |
| | | | 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.符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 长期 | / |
| 16 | M03802 | 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.符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 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.符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 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 $\geq 420\mu\text{mol/L}$ （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.符合认定标准的病史资料、检查、检验报告。 | 长期 | / |
| 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（ $\leq 5\text{mm}/5\text{min}$ ）或角膜染色阳性（ $\geq 4\text{Van Bijsterveld}$ 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（ $\leq 1.5\text{ml}/15\text{min}$ ）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 | / |

| 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 |
| 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/m ² ,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.有符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 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.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 |
| 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 条及 3、4、5、6 其中两条；继发性青光眼同时具备以下第 1、3 条及 4、5、6 其中一条。 1.裂隙灯检查：开角型青光眼前房不浅，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.有符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 长期（除外排除标准） | / |
| 25 | 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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。 | 长期 | / |
| 26 | 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 |
| 27 | M07110 | 特发性炎性肌病（皮肌炎和多肌炎） | / | / | 慢病 | 皮肌炎需同时满足下列 4 条，多肌炎需满足第 3 条： 1.临床检查发现（至少需要 2 条）:Gottron 征、Gottron 斑疹和（或）向阳性皮疹； 2.皮肤活检:界面性皮炎。 3.皮肌炎肌肉特点满足下列 2 条或肌肉活检确诊皮肌炎/多肌炎： （1）四肢近端肌无力； （2）肌酶升高； （3）肌活检提示皮肌炎/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.皮肌炎特异性抗体: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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。 | 长期 | / |
| 28 | 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 | / |
| 29 | M00406 | 包虫病 | / | / | 慢病 | 同时满足以下条件： 1.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； 2.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.有符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 12 | 同认定依据 |
| 30 | 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.有符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 24 | 同认定依据 |
| 31 | 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.心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.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 |
| 32 | 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 and 检查报告。 | 长期 | / |
| 33 | 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>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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。 | 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>3g。 | 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 and 检验报告。 | 长期 | / |
| 34 | 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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。 | 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 | / |

| 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 |
| 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.年生生长速率 < 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 | / |
| 38 | M07101 | 系统性红斑狼疮 | / | / | 特病 | 同时满足以下条件： 1.有明显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 | / |

| 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 |
| 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； 3.临床诊断明确且需要长期抗排异等治疗。 | 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。 | 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 | | | | | |
| | | | 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 | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | / |

| 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 |
| | | | 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 | / |
| | | | 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 | / |
| 46 | M07807 | 慢性肾脏病 | / | / | 特病 | 符合以下条件之一： 1.肾小球滤过率 $eGFR < 60\text{mL}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ ； 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.有符合认定标准的病史资料 and 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 |
| 48 | M00300 | 艾滋病 | / | / | 特病 | 实验室检查 HIV 抗体筛查试验非阴性和 HIV 补充试验阳性(抗体确证阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 1000 拷贝/mL)。 | 1.具有诊断资质的机构开具的病情证明书; 2.有符合认定标准的病史资料和检验报告。 | 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 | / |
| 52 | M06000 | 克罗恩病 | / | / | 特病 | 有慢性、反复腹泻、腹痛、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.有符合认定标准的病史资料和检查报告。 | 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.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 |
| 54 | M02800 | 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 and 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 | / |
| 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 | / |

| 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 |
| 59 | M11200 | 天疱疮 | / | / | 特病 | <p>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：</p> <p>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。</p> <p>2、组织病理：表皮或上皮细胞间棘层松解，形成水疱和大疱。</p> <p>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。</p> | <p>1.定点医疗机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.有符合认定标准的检查、检验报告。</p> | 长期 | / |
| 60 | M01506 | 噬血细胞综合征 | / | / | 特病 | <p>1.符合以下 8 条指标中的 5 条：</p> <p>（1）发热：体温$\geq 38.5^{\circ}\text{C}$，持续$> 7$天；</p> <p>（2）脾大；</p> <p>（3）两系或三系血细胞减少；</p> <p>（4）血甘油三酯升高$\geq 3\text{mmol/L}$和（或）纤维蛋白原下降$< 1.5\text{g/L}$；</p> <p>（5）血清铁蛋白升高$\geq 500\mu\text{g/L}$；</p> <p>（6）血浆可溶性 CD25 升高（$\geq 2400\text{U/ml}$）；</p> <p>（7）NK 细胞活性降低或缺乏；</p> <p>（8）骨髓、脾、脑脊液或淋巴结发现噬血细胞现象。</p> <p>2.分子诊断符合噬血细胞综合征。</p> <p>同时满足以上两条可确诊。</p> | <p>1.认定机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。</p> | 长期 | / |
| 61 | M02601 | 脑瘫 | / | / | 特病 | <p>1.临床相关诊断明确，必须具备：</p> <p>（1）中枢性运动障碍持续存在；</p> <p>（2）运动和姿势发育异常；</p> <p>（3）反射发育异常；</p> <p>（4）肌张力和肌力异常。</p> <p>2.头颅 CT、MRI 检查结果支持脑瘫诊断。</p> | <p>1.认定机构开具的出院或门诊病情证明书；</p> <p>2.有符合认定标准的病史资料 and 检查报告。</p> | 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.有符合认定标准的病史资料、检验、检查报告。 | 长期 | / |

信息公开选项：主动公开

遂宁市医疗保障局办公室

2025 年 7 月 21 日印发