运城市医疗保障局
运城市财政局文件
运城市卫生健康委员会

运医保发〔2025〕17号

运城市医疗保障局
运城市财政局
运城市卫生健康委员会
关于进一步统一规范职工基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫健局，市医疗保险服务中心：

按照《山西省医疗保障局山西省财政厅山西省卫生健康委员会关于统一规范全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障

制度的通知》（晋医保发〔2024〕18号）要求，为切实减轻参保职工门诊医疗费用负担，进一步统一规范职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊慢特病保障制度，现就有关事项通知如下。

一、统一保障制度

（一）统一病种范围和认定标准。执行全省统一的46种门诊慢特病病种及准入（退出）标准（见附件）。门诊慢特病分为门诊特殊疾病和门诊慢性病。

1.门诊特殊疾病。包括恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、结核病、重性精神疾病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）、再生障碍性贫血（慢性）、原发性骨髓纤维化、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症和免疫性血小板减少症（原发性）。

2.门诊慢性病。包括糖尿病（合并严重并发症）、甲状腺功能减退（亢进）症、肾病综合征（原发性）、慢性肾功能不全（慢性肾疾病3-5期）、肝硬化（失代偿期）、炎症性肠病、脉管炎、股骨头坏死、慢性骨髓炎（化脓性）、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺源性心脏病、高血压3级（极高危）、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心脏瓣膜病（器质性）、慢性心力衰竭、病毒性肝炎（慢性）、重症肌无力、阿尔茨海默病、癫痫、肝豆状核变性、脑血管病后遗症、帕金森病、中枢神经

系统脱髓鞘疾病、干燥综合征[舍格伦]、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、膝关节骨性关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化症、白癜风、银屑病、氟骨病、大骨节病、克山病。

（二）统一基金支付范围。门诊慢特病医保基金支付范围包括与认定病种相关且符合基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目目录的药品（西药、中成药、中药饮片及院内制剂）、检查、检验、治疗及医用耗材等医疗费用。纳入“双通道”管理的药品按照“双通道”药品支付政策执行。与门诊慢特病病种临床诊疗规范不相符的费用不得纳入门诊慢特病支付范围，门诊慢特病相关基金监管规定参照住院执行。

（三）统一互斥病种。尿毒症透析和器官移植抗排异治疗（肾移植）、慢性肾功能不全和尿毒症透析或器官移植抗排异治疗（肾移植）、肾病综合征（原发性）和尿毒症透析或器官移植抗排异治疗（肾移植）、肝硬化（失代偿期）和器官移植抗排异治疗（肝移植）、肝硬化（失代偿期）和病毒性肝炎、原发性骨髓纤维化和恶性肿瘤（急性白血病）、肺源性心脏病和慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病不可同时享受待遇。移植器官再次出现相关病情且符合门诊慢特病标准的，可再次申请。

（四）统一待遇标准。职工医保门诊慢特病不设起付标准，乙类项目按住院政策规定执行先行自付，符合政策规定的门诊医疗费用由职工基本医保支付80%，享受公务员医疗补助的参保

人员，在按照职工基本医保报销的基础上，公务员医疗补助再支付8%。参保职工在自然年度内累计发生的超过基本医保统筹基金年度最高支付限额以上的符合政策规定的门诊慢特病医疗费用，由职工大额医疗费用补助或公务员医疗补助支付90%。门诊特殊疾病参照住院管理，不单独设置年度支付限额，按照职工医保统筹基金年度最高支付限额执行；门诊慢性病按病种设置月度支付限额（见附件）。

异地长期居住人员可在备案地和参保地定点医疗机构双向享受门诊慢特病待遇，并按照参保地待遇结算。确需在统筹区外临时外出就医人员须在参保地医保经办机构备案，备案后在省域内市域外定点医疗机构发生的门诊慢特病医疗费用，统筹基金支付比例在参保地支付比例的基础上降低10个百分点，在省外定点医疗机构发生的门诊慢特病医疗费用，统筹基金支付比例在参保地支付比例的基础上降低15个百分点。

门诊慢特病医保基金支付额度纳入职工医保年度最高支付限额计算。门诊慢特病医疗费用经职工基本医保或大额医疗费用补助报销后，政策范围内个人自付费用按规定纳入医疗救助保障范围。

同时患有多个门诊慢特病的，除互斥病种外，按以下原则享受待遇：1.多个病种均为门诊特殊疾病的，累计按照职工医疗保险统筹基金年度最高支付限额执行；2.多个病种均为门诊慢性病的，在待遇水平最高病种限额的基础上，其他病种按照

其限额标准的50%执行；3.多个病种同时包括门诊特殊疾病、门诊慢性病的，门诊特殊疾病累计按照职工医保统筹基金最高支付限额执行，一种门诊慢性病的按该病种最高支付限额执行，有多个门诊慢性病的按照前述第2条执行。

二、优化经办服务

（一）优化办理流程。市、县医保经办机构要按照《山西省医疗保险管理服务中心关于优化门诊慢特病申报和认定经办流程的通知》（晋医险〔2024〕22号）要求，进一步优化门诊慢特病申报和认定流程，保障参保人员及时享受待遇，提升经办服务水平。门诊慢特病受理到办结时限不超过20个工作日，恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析等诊断明确、易于鉴定的门诊慢特病病种，应随时受理，及时办结。对不符合准入条件的要书面告知，并做好解释工作。积极开展慢特病网上申请、鉴定，提升申办效率。

（二）加强协议管理。市、县医保经办机构要加强对门诊慢特病定点医疗机构的协议管理，协议中要明确门诊慢特病定点医疗机构的义务与违约责任，促进医疗机构高效提供慢特病医药服务、合理规范使用医保基金。

（三）优化异地结算。市、县医保经办机构要积极完善异地就医结算平台，有序扩大异地就医直接结算病种范围，为参保群众提供便捷高效的服务。

三、加强基金监管

各县（市、区）医保部门要强化门诊慢特病资格认定、规范诊疗、合理使用医保基金等方面的责任，加强日常管理和监督检查。

（一）严格认定管理。对认定中弄虚作假的专家，取消门诊慢特病鉴定专家资格，并根据医保服务医生管理有关规定处理；对认定中以权谋私的工作人员或以欺诈、伪造证明材料以及其他手段骗取门诊慢特病待遇的参保患者，按《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定处理。

（二）加强费用审核。医保经办机构要加强门诊慢特病的医疗费用审核，充分利用医保智能监控系统实现医疗费用初审全覆盖，并不断提高复审抽查比例。监督各定点医疗机构严格执行临床诊疗规范和医保相关规定，提高医保基金使用效率。对超范围诊疗用药等不合理费用，在结算时予以扣减，并按协议规定予以处罚。

（三）规范医药服务。门诊慢特病医药服务实行定点管理，原则上由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、二级及以上定点医疗机构承担。已将定点零售药店纳入门诊慢特病定点的县（市、区）要加强对慢特病定点零售药店的管理，门诊慢特病定点零售药店须使用医保电子处方结算，电子处方存档备查。定点医疗机构应严格执行医保政策和服务协议规定，合理诊疗、合理用药，严禁超剂量、超范围开具处方等违规行为。同时，

要为参保人员妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

（四）严查违规行为。对违反门诊慢特病管理规定套取骗取医保基金的，要依据《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规严肃处理；构成犯罪的，移交司法机关处理。

四、强化组织保障

（一）加强组织领导。统一规范职工医保门诊慢特病保障制度政策性强，涉及广大参保职工的切身利益，各县（市、区）要提高政治站位，加强组织领导，确保政策顺利实施、待遇落实到位。

（二）强化部门协同。建立健全部门协同机制，加强统筹协调，形成工作合力。医保部门要制定实施办法，负责组织具体实施，要建立门诊慢特病基金支出动态监测机制，加强医保基金监督管理。财政部门要依职责对门诊慢特病医保基金使用管理情况实施监督。卫生健康部门要指导定点医疗机构加强就医服务，加强慢特病常用药品配备；定点医疗机构要严格按照诊疗规范对症施治、合理用药，要加强对慢特病患者的健康教育和健康管理；接诊医师根据慢特病特点及诊疗需要，可为符合条件的患者开具 4-12 周的长期处方。

（三）注重宣传引导。各县（市、区）要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传。要通过多种渠道、多种方式做好政策解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期，营造良

好舆论氛围，推动门诊慢特病政策平稳实施。要妥善处理政策实施中出现的问题，遇到重大问题要及时向市医保局报告。

本通知自2025年8月1日起实施，有效期5年。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。市医保中心要及时做好信息系统的修改工作，确保如期落地执行。

附　件：职工医保门诊慢特病病种范围、准入（退出）标准及限额标准

运城市医疗保障局　　运城市财政局

运城市卫生健康委员会

2025年6月20日

运城市医疗保障局办公室　　2025年6月20日印发

附件

城镇职工门诊慢特病病种范围、准入（退出）标准及限额标准

序号	病种名称	病种编码	准入标准	退出标准	职工医保月度支付限额（元）	支付比例
1	恶性肿瘤门诊治疗	M00500	恶性肿瘤诊断明确。		/	80%
2	器官移植抗排异治疗	M08300	有器官移植病史。		/	80%
3	血友病	M01200	确诊血友病甲或血友病乙（满足实验室检查确诊依据：凝血因子Ⅷ:C或Ⅸ:C活性减少，且除外获得性血友病、中毒或其他原因所致的凝血因子缺乏导致的出血性疾病 ）。		/	80%
4	尿毒症透析	M07801	1.有急、慢性肾功能不全的基础疾病诊断； 2.肾小球滤过率EGFR＜15ml/min，或血肌酐Scr＞707mol/L，或临床已实施透析且需长期依赖者； 同时符合以上2条。	连续两年不透析或肾移植术后。	血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流支付限额分别为:一类医疗机构450元/次、450元/次、650元/次、850元/次，二类医疗机构400 元/次、400元/次、600元/次、800元/次(四种治疗办法每周合计不超过三次);腹膜透析:每日不超过160元。血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、腹膜透析使用药品费用、并发症和副作用使用药品费用、治疗过程中必要的检查检验费用报销比例为80%”。	

5	结核病	M00100	1.结核 1.1 肺内结核: 1.1.1菌阳肺结核准入标准: （1）肺部影像学表现符合肺结核特点； （2）痰涂片抗酸杆菌阳性或痰培养结核杆菌阳性，痰分子生物学检测结核分枝杆菌核酸阳性或纤维支气管镜取得标本符合结核特点； （3）曾确诊肺结核，此次发病胸部影像学显示：病灶增多、增大等病情活动的征象。 符合以上（1）（2）条或（1）（3）条。 1.1.2菌阴肺结核准入标准: （1）胸部影像有活动性肺结核相符的病变； （2）伴以下任意一条: a.有肺结核可疑症状；b.PPD中度以上阳性；c.Y-干扰素释放试验阳性；d.结核抗体检查阳性；e.肺外组织病理为结核病变；f.支气管镜镜下符合结核病改变。 符合以上（1）（2）条。 1.2 肺外结核: 1.2.1菌阳肺外结核病准入标准: （1）符合结核病的临床表现或各器官感染的临床表现； （2）各系统器官的影像学表现符合感染或结核病的特点； （3）各相应系统取得的标本中抗酸杆菌阳性或结核杆菌培养阳性或分子生物学结核分枝杆菌核酸阳性或标本病理学符合结核病特点。 符合（1）（3）条或（2）（3）条。 1.2.2菌阴肺外结核病准入标准: （1）各系统器官的影像学表现符合感染或结核病的特点； （2）伴以下任意一条: a.有各系统器官结核的可疑症状（临床表现）；b.PPD中度以上阳性；c.Y-干扰素释放试验阳性；d.结核抗体检查阳性；e.肺外器官组织病理为结核病变；f.各系统器官腔镜下符合结核病改变。 符合以上（1）（2）条。 2.耐多药、广泛耐药、单耐利福平结核病 （1）影像学表现符合肺结核病变特征； （2）药敏试验或分子生物学检测证实为耐多药或广泛耐药结核或单耐利福平 。		/	80%
6	重性精神疾病	M02100	1.依据《国际疾病分类第10版》（ICD-10)或《国际疾病分类第11版》（ICD-11)诊断标准确诊; 2.提供精神病专科医院或综合医院精神卫生科住院病历 。		/	80%

7	再生障碍性贫血（慢性）	M01102	1.血细胞减少，网织红细胞百分数减低；淋巴细胞相对增多。至少符合以下三项中两项：HGB＜100g/L；PLT＜50×10^9 /L；中性粒细胞绝对值（ANC）＜1.5×10^9 /L。 2.骨髓多部位检查增生减低或重度减低，造血细胞减少，非造血细胞比例增高（包括骨髓活检）；巨核细胞明显减少或缺如，红系、粒系细胞均明显减少 3.排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病； 符合以上1-3条。		/	80%
8	原发性骨髓纤维化	M00904	1.骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性或伴随网硬蛋白和（或）胶原纤维化； 2.Ph染色体阴性，不符合CML、MDS、PV或其他髓系肿瘤表现； 3.存在JAK2/V617F或其他克隆性标记如MPL、CARL阳性；如没有上述克隆性标记，则需没有继发性骨髓纤维化的证据； 4.外周血出现幼红、幼粒细胞； 5.血清乳酸脱氢（LDH）水平增高； 6.贫血； 7.脾大； 8.白细胞≥11×10^9 /L。 符合以上1－3条，同时具备4－8中至少一条。		/	80%
9	真性红细胞增多症	M00901	1.血红蛋白≥165g/L(男)、≥160g/L(女)；或男性HCT＞49%、女性HCT＞48%；或红细胞容量（RCM）升高； 2.骨髓活检示与年龄不符的细胞过多伴三系增生（全骨髓增生）； 3.JAK2/V617F突变或JAK2第12号外显子基因突变； 4.血清促红细胞生成素（EPO）低于正常水平。 符合以上1、2、3条或1、2、4条。		/	80%
10	原发性血小板增多症	M00903	1.血小板持续大于450×10^9/L； 2.骨髓活检示巨核细胞高度增生，胞体大、核过分叶的成熟巨核细胞数量增多，且网状纤维极少轻度（1级）增多 3.不能满足BCR-ABL+慢性髓性白血病、真性红细胞增多症（PV）、原发性骨髓纤维化（PMF）、骨髓增生异常综合征和其他髓系肿瘤的 WHO 诊断标准； 4. JAK2、MPL、CARL基因至少一个阳性； 5.有克隆性标志或无反应性血小板增多的证据。 符合同时符合1-3条及4和5中任意一条。		/	80%
11	免疫性血小板减少症（原发性）	M01501	1.实验室检查血小板计数减少（至少2次以上血常规）；外周血涂片镜检血细胞形态无明显异常。 2.骨髓细胞形态学特点为巨核细胞增多或正常，伴成熟障碍； 3.须排除其他继发性血小板减少症； 符合以上1-3条并需要临床治疗的。		/	80%

12	糖尿病（合并严重并发症）	M01603	确诊糖尿病，并有以下并发症之一: 1.糖尿病肾病：确诊糖尿病，合并糖尿病肾病A3期及以上，或糖尿病肾病A2期（需至少有持续3个月以上尿蛋白异常）或G3期及以上（eGFR＜60）并发高血压3级; 2.糖尿病伴眼底病变：确诊糖尿病，眼底荧光造影符合增殖期视网膜病变（Ⅲ期以上）及以上标准（如因肾病原因，不能完善荧光造影，需具备三甲医院眼科副主任医师以上提供相关检查资料及诊断证明）; 3.糖尿病合并冠心病：确诊糖尿病，且合并下列心脏情况之一: （1）严重心律失常，动态心电图提示：持续窦性心律过缓≤40次/分；Ⅱ度Ⅱ型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；Ⅱ度以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的（药物性和一过性除外）; （2）慢性心力衰竭，左心室射血分数≤45%; （3）冠心病：（至少有下列一种情况）（1）具有冠心病临床症状,且有发作时心电图缺血动态演变;（2）冠脉影像学检查显示左主干病变（狭窄≥30%）；（3）冠脉影像学（冠脉CT或冠脉造影）检查显示单支（前降支、回旋支、右冠动脉）主干狭窄≥70%；（4）冠心病支架、球囊、药物球囊、起搏器等内置材料植入或行经皮冠状动脉腔内血管成形术、冠状动脉旁路移植术，需提供手术记录及相关植入材料的记录。 4.糖尿病肢端坏疽：确诊糖尿病，至少满足下列一种情况: （1）肢端皮肤开放性病灶侵犯深部肌肉组织，伴蜂窝组织炎，皮肤灶性坏死; （2）有严重下肢动脉血管狭窄或闭塞，下肢CTA或下肢动脉彩超示腘动脉以上血管狭窄≥50%，或腘动脉以下血管狭窄≥70%。 5.糖尿病合并脑卒中: （1）有脑出血、脑梗死等住院病历资料（腔隙性脑梗塞要求有后遗症）; （2）有脑出血或脑梗死等的CT或MRI结果证明。 6.糖尿病合并周围神经病变：肌电图提示感觉神经动作电位波幅降低或感觉神经传导速度减慢。		670	80%
13	甲状腺功能减退症	M01701	1.具备甲状腺功能减退症的临床表现和体征; 2.血清FT3、FT4降低，TSH升高; 3.需长期替代药物治疗; 符合以上1-3条。		145	80%
	甲状腺功能亢进症	M01702	1.具备甲状腺功能亢进症的临床表现和体征; 2.血清FT3、FT4开高，TSH降低; 3.甲状腺彩超：弥漫性肿大、血流增快、呈“火海症”; 符合以上条件中2项及以上并需要药物治疗的。		145	80%
14	肾病综合征（原发性）	M07700	由微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎及系膜毛细血管性肾小球肾炎引起: 1.大量蛋白尿（尿蛋白定量＞3.5g/d）; 2.低蛋白血症（血浆白蛋白＜30g/L）; 符合以上1+2条。	病情在6个月内没有反复，两次尿蛋白定量＜0.3g/L，血浆白蛋白＞40g/L;或进入尿毒症透析，肾移植术后。	700	80%

15	慢性肾功能不全（慢性肾疾病3-5期）	M07800	1.慢性肾脏疾病史≥3个月; 2.肾功能异常：血肌酐Scr133-707umol/L或eGFR≤45ml/min.1.73m^2（肾小球滤过率的计算公式男性为: 1.86×血肌酐-1.164×年龄-0.203，女性为[1.86×血肌酐-1.164×年龄-0.203]×0.74）; 同时符合以上2条。		460	80%
16	肝硬化（失代偿期）	M06200	1.有肝病史; 2.有门静脉高压的临床症状、体征及检查（实验室及影像检查）; 3.血清白蛋白下降，胆红素增高，凝血酶原活动度降低; 4.上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征、腹水等并发症; 5.HVPG（肝静脉压力梯度）＞12mmHg; 符合以上1-3条，或符合1、4条或1、5条。		550	80%
17	炎症性肠病	M06501 M06000	1.二级以上医院住院病历和相关辅助检查诊断报告（包括便培养）; 2.临常表现：腹痛、腹泻或黏液脓血便; 3.内镜检查符合溃疡性结肠炎或克罗恩病诊断; 4.影像学检查符合溃疡性结肠炎或克罗恩病诊断; 5.病理组织检查符合溃疡性结肠炎或克罗恩病诊断; 符合以上1-2条，并具备3-5条任意一条。		575	80%
18	脉管炎	M07108	1.病史资料及治疗经过; 2.临床症状及体征: （1）患肢有不同程度的缺血症状：发凉、怕冷、麻木、间歇跛行、淤血等，常累及下肢，上肢发病者少; （2）患肢足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失; （3）一般无高血压、高脂血症、糖尿病等易致动脉硬化的因素。 3.检查及相关报告单：下肢血管彩超或者CTA可以见到血管狭窄或闭塞; 4.动脉节律测压ABI，ABI＜0.6; 符合以上1-4条中任意2项即可。		215	80%
19	股骨头坏死	M07401	具有临床表现和体征，同时具备以下任意一条: 1.CT：出现骨硬化带包绕坏死骨、修复骨，或软骨下骨断裂; 2.MRI：T1加权像局限性软骨下带状（也称线状）低信号影或T2加权像双线征，或放射性核素检查显示股骨头坏死。	关节置换术后。	200	80%

20	慢性骨髓炎（化脓性）	M07300	1.多有急性骨髓炎病史或骨折手术史； 2.局部可出现广泛瘢痕组织及窦道形成，可有肌肉萎缩、发病临近关节挛缩或僵硬； 3.X线表现可有：（1）虫蛀状骨破坏与骨质稀疏，并逐渐出现硬化区，骨膜增生，皮质增厚，髓腔变窄-闭塞；（2）骨干增粗，外形不整，而骨质破坏相对较小，较局限，并不明显；（3）死骨、死腔存在，表现为沿长轴形成的长方形或条状高密度影，与周围骨质分界清楚； 4.CT检查显示脓腔与小型死骨； 符合以上1-3条或1+2+4条。		230	80%
21	慢性阻塞性肺疾病	M05300	1.有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现； 2.肺功能检查：吸入支气管舒张剂后FEV1/FVC＜70%，可根据肺功能质控要求标准综合判断； 3.胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿、肺大疱表现； 符合以上1-3条。		230	80%
22	支气管哮喘	M05400	1.反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关； 2.发作时及部分未控制的哮喘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.上述症状可经治疗缓解或自行缓解； 4.除外其他疾病所引起的喘息、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）应有下列三项中至少一项阳性： （1）支气管激发试验或运动试验阳性； （2）支气管舒张试验阳性； （3）昼夜PEF变异率≥20%。 符合1—4条或4、5条者。		195	80%
23	肺源性心脏病	M04100	1.有慢性阻塞性肺疾病，其它支气管、肺部疾患，胸廓疾病和肺血管病变的病史； 2.胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大； 3.有右心功能不全的临床表现； 符合1+2或1+2+3。		500	80%

24	高血压3级（极高危）	M03902	经医生诊断为高血压3级；既往有高血压病史或诊断为高血压 诊室血压值收缩压≥180mmHg或舒张压≥110mmHg（既往有高血压病史，收缩压均≥180mmHg和（或）舒张压均≥110mmHg，因持续使用降压药物，血压监测表现正常，也符合），含继发性高血压中肾实质性、血管性高血压；且有心、脑、肾、眼底等器官损害的合并症之一： （一）心脏损害须符合以下条件之一： 1.慢性心力衰竭：症状、体征符合心力衰竭指征左室射血分数≤40%，或NT-pro BNP或BNP符合心力衰竭诊断标准； 2.冠心病：（至少有下列一种情况）（1）具有冠心病临床症状,且有发作时心电图缺血改变；（2）冠脉影像检查显示左主干病变（狭窄≥30%）；（3）冠脉影像学检查显示单支（前降支、回旋支、右冠动脉）近中段狭窄≥70%；（4）冠心病支架、球囊、药物球囊等内置材料植入或行经皮冠状动脉腔内血管成形术、冠状动脉旁路移植术，需提供手术记录及相关植入材料的记录。 （二）脑损害须符合以下条件： 1.有脑出血、脑梗塞等住院病历资料（腔隙性脑梗塞要求有后遗症）； 2.有脑出血或脑梗塞等的CT或MRI结果证明。 （三）肾脏损害须符合以下条件： 慢性肾衰竭（失代偿期）：具有临床症状、体征，且肾小球滤过率EGFR＜60ml/min和（或）血肌酐和血尿素氮异常； （四）眼底损害须符合以下条件之一： 1.眼底出血或棉絮状渗出； 2.视乳头水肿。 （五）糖尿病：（至少有下列一种情况） 1.心（室壁增厚，左房内径≥40mm或严重心律失常〈动态心电图提示：清醒静息状态下，持续窦性心动过缓≤40次/分；Ⅱ度Ⅱ型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；Ⅱ度Ⅱ型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外〉）； 2.脑（脑出血、脑梗死或短暂性脑缺血，除外无神经功能障碍的腔隙性脑梗死）； 3.肾（持续三个月以上的肾性尿蛋白阳性和或肾小球滤过率 EGFR＜80ml/min）； 4.眼底（眼底检查至少提示硬性渗出）一种损害。 （六）其他并发症：主动脉夹层动脉瘤、外周动脉狭窄≥50%或支架植入。		585	80%

25	冠状动脉粥样硬化性心脏病	M04600	（一）急性心肌梗死 1.疼痛或无痛，休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解； 2.心电图提示：ST段抬高呈弓背向上型、病理性Q波；或有典型的缺血性心电图改变（ST段压低、T波倒置）； 3.肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高； 4.病程4个月以内（发病之日至受理时）。 （二）陈旧性心肌梗死 确诊急性心肌梗死8周以上，且至少有下列一种并发症或合并症： 1.慢性心力衰竭，超声心动图提示（1）左心室舒张末内径（女性LVEDd＞5.0cm或男性LVEDd＞5.5cm）；（2）左心室射血分数LVEF≤50%；或NT-pro BNP或BNP符合心力衰竭诊断标准； 2.严重心律失常（动态心电图提示：清醒静息状态下，持续窦性心动过缓≤40次/分；Ⅱ度Ⅱ型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；Ⅱ度Ⅱ型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外）； 3.仍存在前降支、回旋支，右冠脉近中的狭窄≥70%，左主干狭窄≥50%； 4.经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后、药物球囊植入或旁路移植(搭桥)术后（需提供手术记录及相关植入材料的记录）。 （三）不稳定性心绞痛（结合血管造影或心电图改变确诊）； （1）仍存在前降支、回旋支，右冠脉近中的狭窄≥70%，左主干狭窄≥50%； （2）经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后、药物球囊植入或旁路移植(搭桥)术后（需提供手术记录及相关植入材料的记录）。		585	80%
26	心脏瓣膜病（器质性）	M04500	1.超声心动图示瓣膜狭窄和或关闭不全（中或重度），出现房和（或）室增大（左房内径≥35mm，左室舒张末内径女性＞5.0cm，男性＞5.5cm；右房＞50×40mm，右室＞20mm。），出现经二甲及以上专科医生诊治的心功能NYHF分级Ⅱ-Ⅳ级，或合并心房颤动、心房扑动； 2.心脏瓣膜置换术后、或球囊扩张术后、或经皮瓣膜植入术后。 符合以上任意一条。		230	80%
27	慢性心力衰竭	M04301	1.心力衰竭的临床病史及体征； 2.超声心动图：（1）左心室舒张末内径（女性LVEDd＞5.0cm或男性LVEDd＞5.5cm）；（2）左心室射血分数LVEF≤40%； 3.NT-pro BNP或BNP符合心力衰竭诊断标准； 符合1+2或1+3。		220	80%

28	病毒性肝炎（慢性）	M00200	1.病程超过6个月； 2.肝炎病毒标志物阳性； 3.ALT高于正常检测值或ALT正常但符合：（1）年龄大于30岁；（2）有肝硬化或肝癌家族史；（3）无创肝纤维化诊断技术提示存在明显肝脏炎症或肝纤维化；（4）存在HBV相关肝外损害； 4.血清胆红素测定值大于正常值上限的2倍； 5.血浆白蛋白低于正常值； 6.凝血酶原活动度低于正常值下限； 7.胆碱酯酶低于正常值下限； 8.肝活检有慢性中（重）度病毒性肝炎的病理改变； 符合以上1-3条，同时具备4-7条中的任意1条，或仅符合第8条。		670	80%
29	重症肌无力	M03200	1.波动性骨骼肌无力的，活动后加重、休息后减轻； 2.新斯的明实验（+）或肌电图重频电刺激波幅递减重症肌无力致病性抗体（AChR抗体或MuSK抗体或LRP4抗体）阳性； 3.经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者； 符合以上1-3条并需要临床治疗的。		265	80%
30	阿尔茨海默病	M02400	符合阿尔茨海默病的诊断标准，经三级乙等以上级别医院神经内科医生诊断的住院患者，且存在明显辅助检查确诊的，排除其他疾病所致的认知功能障碍。		300	80%
31	癫　痫	M02500	1.相关病史资料； 2.近一年出现两次以上痫性发作的病历资料； 3.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准； 符合1、3条或2、3条。		230	80%
32	肝豆状核变性	M01904	1.既往明确诊断肝豆状核变性，或存在原因不明的神经或精神症状，或原因不明的肝脏损害； 2.血清铜蓝蛋白<200mg/L或24h尿铜＞100ug； 3.角膜K-F环阳性； 4.肝铜含量＞250ug/g(肝干重)； 5.ATP7B基因突变检测阳性； 患者符合上述条件中第1条及2、3、4、5条中至少1条即可申办。		1500	75%
33	脑血管病后遗症	M04803	1.有急性脑血管病病史，如脑梗死、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.脑血管病发病后3个月以上，且神经功能缺损程度评分达14分以上的患者； 同时符合以上1、2、3条。		445	80%

34	帕金森病	M02300	符合帕金森病的诊断标准，需三级乙等以上医院神经科确诊的住院患者，有辅助检查明确且排除其他疾病所致的帕金森样症状。		300	80%
35	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	包括：多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病、抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白免疫球体蛋白G抗体相关疾病（MOGAD）。经公立三级乙等级别以上医院神经内科住院确诊，需长期使用激素及免疫抑制剂治疗。		495	80%
36	干燥综合征[舍格伦]	M07106	1.符合2002年或2016年干燥综合征分类标准； 2.（1）肾小管酸中毒；（2）肺间质病变；（3）神经系统受损；（4）血液系统受累：血细胞减少（至少一项以上）；（5）肝功能异常；（6）肺动脉高压；（7）高球蛋白血症；（8）原发病所致的其他严重的炎性病变：如血管炎、肌炎、皮炎、浆膜炎、关节炎、口干燥征、眼干燥征、自身免疫性胰腺炎、雷诺现象等。 同时符合第1条和第2条中的任意一条。		335	80%
37	类风湿性关节炎	M06900	符合1987年美国风湿病学会（ACR）标准或2009年ACR和EULAR的RA标准 1987年标准：类风湿性关节炎中（重）度是一种以关节、滑膜炎为特征的慢性全身性疾病。有类风湿关节炎住院病史资料，诊断时须以下7条中符合4条： 1.晨僵至少一小时，大于六周以上； 2.三个或三个以上关节肿； 3.腕、掌、指关节肿； 4.对称性关节肿； 5.手X光片改变； 6.皮下结节； 7.类风湿因子阳性。 2009年标准： 2009年ACR和欧洲抗风湿病联盟(EULAR)提出了新的RA分类标准和评分系统，即：至少1个关节肿痛，并有滑膜炎的证据(临床或超声或MRI)；同时排除了其他疾病引起的关节炎，并有典型的常规放射学RA骨破坏的改变，可诊断为RA。 另外，该标准对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物4个部分进行评分，总得分≥6分以上也可诊断RA。 （一）关节受累情况【0-5分】：①中大关节+受累关节数为1—0分；②中大关节+受累关节数为2到10个—1分；③小关节+受累关节数为1到3个—2分；④小关节+受累关节数为4到10个—3分；⑤至少1个为小关节+受累关节数＞10个—5分； （二）血清学【0-3分】①RF或抗CCP抗体均阴性—0分；②RF或抗CCP抗体至少1项低滴度阳性—2分；③RF或抗CCP抗体至少1项高滴度（＞正常上限3倍）阳性—3分； （三）滑膜炎持续时间【0-1分】①≤6周—0分；②＞6周—1分；（四）急性时相反应物【0-1分】①CRP或ESR均正常—0分；②CRP或ESR增高—1分。		300	80%

38	强直性脊柱炎	M07200	腰背痛≥3个月的患者，具备1、2中任意一条： 1.影像学提示骶髂关节炎加上≥1个下述的SpA特征； 2.HLA-B27阳性加上≥2个下述的其他SpA特征。 其中影像学提示骶髂关节炎指的是： （1）MRI提示骶髂关节活动性(急性)炎症，高度提示与SpA相关的骶髂关节炎； （2）明确的骶髂关节炎影像学改变(根据1984年修订的纽约标准)。 SpA特征包括：（1）炎性背痛；（2）关节炎；（3）起止点炎(跟腱)；（4）眼葡萄膜炎；（5）指(趾)炎；（6）银屑病；（7）克罗恩病，溃疡性结肠炎；（8）对非甾体抗炎药(NSAIDs)反应良好；（9）SpA家族史；（10）HLA—B27阳性；（11）CRP升高。		300	80%
39	膝关节骨性关节炎	M09000	满足Ⅱ期及以上骨性关节炎诊断标准： 1.近一个月反复膝关节疼痛，有持续疼痛、负重疼痛、行走痛或曲张痛； 2.X线检查（站立位或负重位）关节间隙变窄，软骨下骨质硬化或囊变，关节边缘骨质增生（骨赘）。		195	80%
40	系统性红斑狼疮	M07101	确诊为系统性红斑狼疮，符合1997年美国风湿病学会（ACR）系统性红斑狼疮分类标准。具体标准如下： 1.颊部红斑：固定红斑，扁平或高起，在两颧突出部位红斑； 2.盘状红斑：片状高起于皮肤的红斑，黏附有角质脱屑和毛囊栓；陈旧性病变可发生萎缩性瘢痕； 3.光过敏：对日光有明显的反应，引起皮疹，从病史中得知或医生观察； 4.口腔溃疡：经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡，一般为无痛性； 5.关节炎：非侵蚀性关节炎，累积2个或更多的外周关节，有压痛，肿胀或积液； 6.浆膜炎：胸膜炎或心包炎； 7.肾脏病变：尿蛋白＞0.5g/24h或+++，或管型（红细胞，血红蛋白，颗粒或混合管型）； 8.神经病变：癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱； 9.血液学疾病：溶血性贫血或白细胞减少，或淋巴细胞减少，或血小板减少； 10.免疫学异常：抗dsDNA抗体阳性，或抗Sm抗体阳性。或抗磷脂抗体阳性（包括心磷脂抗体，或狼疮抗凝物，或至少持续6个月的梅毒血清试验假阳性三者中具备一项阳性）； 11.抗核抗体：在任何时间和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体异常； 以上诊断标准的11项中，符合4项或4项以上者，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，可诊断系统性红斑狼疮，同时具备第7条肾脏病变即可诊断为狼疮性肾炎。 确诊为系统性红斑狼疮，符合2019年EULAR/ACR制定的系统性红斑狼疮分类标准。		600	80%
41	系统性硬化症	M07105	符合2013年ACR/EULAR、SSc标准。		345	80%

42	白癜风	M10500	在二级甲等及以上医院就诊，有相应门诊诊断病历手册资料，皮损特征：色素脱失性白班，行皮肤CT或伍德灯或皮肤镜检查，必要时结合组织病理，确诊为白癜风，且严重程度BSA≥1%。需有门诊近3个月内的治疗记录，并需继续治疗。		230	80%
43	银屑病	M06700	在二级甲等及以上医院就诊，有相应门诊或住院病历资料，组织病理或皮肤镜检查确诊为银屑病，慢性反复发作，需有近1年的治疗记录，并符合以下1、2或1、3条: 1.病程≥1年; 2.寻常型银屑病BSA≥10%的中重度患者; 3.关节型（除外风湿相关关节损害）、脓疱型或红皮病型银屑病。		250	80%
44	氟骨病	M11700	1.出生并居住在地方性氟中毒病区或出生后迁居病区1年以上，颈、腰和四肢大关节疼痛，肢体运动功能障碍以及骨和关节X线征象异常，诊断为中、重度的氟骨症病例; 2.流行病学及病历资料（临床症状、体征等）、专业医师开具的诊断书; 3.前臂正位（含肘关节）、小腿正位（含膝关节）、骨盆的影像学资料（X线检查、CT、核磁等）; 符合以上1-3条。		150	80%
45	大骨节病	M08800	1.具有病区接触史（6个月以上），有多发性、对称性手指关节增粗或短指（趾）畸形等体征并排除其他相关疾病，临床诊断为大骨节病Ⅱ度及以上的病例; 2.手部或踝关节侧位X线片具有大骨节病X线征象，X线诊断为大骨节病中度及以上的病例; 符合以上1-2条。		175	80%
46	克山病	M01900	1.在克山病病区连续生活6个月以上，具有心肌病或心功能不全的临床表现; 2.心电图、X线胸片或心脏彩超检查，排除包括心肌病在内的其他心脏疾病; 3.心功能Ⅱ级及以上者; 符合以上1-3条。		345	80%