

淄博市医疗保障局 淄博市财政局文件 淄博市卫生健康委员会

淄医保发〔2023〕13号

关于规范统一门诊慢特病基本病种 有关问题的通知

各区县医保分局、财政局、卫生健康局，高新区医保分局、财政金融局、卫生健康事业中心，经开区医保分局、财政局、淄博南部生态产业新城发展中心，文昌湖区财政局、地事局，市医保中心：

为贯彻落实《关于规范统一全省门诊慢特病基本病种提高慢特病医疗保障能力的通知》（鲁医保发〔2022〕42号）文件精神，进一步减轻群众门诊医疗费用负担，现就规范统一我市门诊慢特病基本病种，进一步提高慢特病医疗保障能力有关事项通知如下。

一、统一门诊慢特病基本病种及认定标准

全市职工、居民门诊慢特病执行统一的《山东省基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准》（见附件 1，以下简称《门诊慢特病基本病种目录》）。基本病种以外我市原有的 15 个病种认定标准按有关规定执行（见附件 2）。

对部分门诊治疗费用相对较高、治疗用药单一、诊疗路径明确的病种纳入药品单独支付管理（见附件 3，以下简称《单独支付病种目录》），单独支付药品限国家谈判药品（含谈判协议期满后药品）。

慢性房颤等 15 种我市原有门诊慢特病种执行过渡期政策，有效期至 2024 年 12 月 31 日，过渡期后将按照省有关规定通过普通门诊统筹制度等予以适当解决。其中银屑病、肺动脉高压、多发性硬化、子宫内膜异位症 4 个病种自 2025 年 1 月 1 日起纳入门诊药品单独支付病种。

二、稳步提升门诊待遇保障水平

《门诊慢特病基本病种目录》、《单独支付病种目录》及过渡期保留的门诊慢特病病种统一执行我市职工、居民门诊慢特病待遇。门诊慢特病及门诊单独支付药品医疗费用经基本医保报销后医保政策范围内个人自付部分、起付标准以下和支付限额以上的费用，按规定纳入大病保险（含职工大额医疗补助）和医疗救助保障范围。

稳步提高居民糖尿病、高血压“两病”用药门诊保障报销水平，

政策范围内支付比例由 60%提高至 70%。

三、做好医保经办服务

按照“四最”“六统一”的要求，进一步简化经办服务流程，推动经办服务下沉，慢特病病种认定原则上由符合条件的定点医疗机构“一站式”办理，医保经办机构确认备案后按规定享受相应的医保待遇。对长期异地居住人员等无法在参保地医疗机构直接办理的，可通过“淄博医保”小程序、“爱山东”APP 及“山东省政务服务一网通办”平台等方式网上办理认定业务。支持具备互联网医院资格的定点医疗机构开展线上复诊、购药结算、处方流转，提升群众门诊就医购药便利性。按照省局要求，统一门诊慢特病和药品单独支付病种编码，做好信息系统维护和测试工作，将统一病种纳入省内联网结算范围。

四、加强监督管理

各级各部门要强化定点医疗机构在慢特病认定、规范诊疗、合理使用医保基金等方面的责任，加强对慢特病病种认定、医疗服务行为的日常管理和监督检查，引导医疗机构优化内部管理，创新服务模式，提高门诊患者就医结算便捷度。加强对门诊慢特病医疗费用的审核，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。对利用门诊慢特病政策骗取医保基金的，一经查实，依法依规严肃处理，涉及犯罪的要移交相关部门。

本通知自 2023 年 3 月 1 日起执行，我市原有政策内容与本通知不一致的，按照本通知规定执行。

- 附件：1.基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准
2.过渡期保留门诊慢特病病种目录及认定标准
3.门诊药品单独支付病种目录

淄博市医疗保障局

淄博市财政局

淄博市卫生健康委员会

2023 年 2 月 27 日

（此件主动公开）

附件 1

基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准

序号	病种	认定标准
1	恶性肿瘤的门诊治疗	恶性肿瘤的门诊治疗符合以下条件之一： 1.经病理学或细胞学诊断明确； 2.未经病理学或细胞学诊断，但根据病史、症状、体征，结合 X 线、B 超、CT、磁共振、内窥镜、实验室等辅助检查，经二级及以上医疗机构临床诊断为恶性肿瘤（需提供诊断证明）。 3.对于部分需要按恶性肿瘤处理的占位性病变，需提交术后复发转移或放化疗等的相关病历资料。
2	骨髓增生异常综合征	符合血液病临床症状、体征；血液及骨髓等检查（包括骨髓穿刺和骨髓活检）相应异常改变；经二级及以上医疗机构确诊。

3	血友病	<p>1.符合血友病临床症状、体征。有家族史的，符合 X 染色体连锁隐性遗传规律。</p> <p>2.实验室检查</p> <p>(1)凝血酶原时间 (PT) 正常、激活的部分凝血活酶时间 (APTT) 延长，轻型血友病患者 APTT 仅轻度延长或正常。</p> <p>(2)血友病 A 患者 FVIII:C 减低或缺乏，VWF:Ag 正常。血友病 B 患者 FIX:C 减低或缺乏。根据患者凝血因子活性水平可将血友病分为重型 (<1IU/dl)、中间型(1-5 IU/dl)和轻型(>5 ~40 IU/dl)</p> <p>(3)血友病患者确诊时应进行凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物检测。</p> <p>符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。</p>
4	白血病	<p>1.符合白血病临床表现；</p> <p>2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。</p> <p>符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。</p>
5	再生障碍性贫血	<p>1.符合再生障碍性贫血临床症状、体征；</p> <p>2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。</p> <p>符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。</p>
6	免疫性血小板减少性紫癜	<p>1.符合免疫性血小板减少性紫癜临床表现；</p> <p>2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。</p> <p>符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。</p>
7	原发性血小板增多症	<p>1.符合原发性血小板增多症临床表现；</p> <p>2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。</p> <p>符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。</p>

8	真性红细胞增多症	1.符合真性红细胞增多症临床表现； 2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
9	原发性骨髓纤维化	1.符合原发性骨髓纤维化临床表现； 2.血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
10	高血压病伴并发症	经医疗机构确诊为高血压病，同时伴有心、脑、肾、眼并发症之一。
11	冠心病	经医疗机构确诊为冠心病，有不稳定心绞痛发作或心肌梗死病史，并符合以下条件之一： 冠状动脉造影、冠状动脉 CT、心肌损伤标志物、超声心动图、心脏负荷试验、动态心电图异常改变。
12	肺源性心脏病	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； 2.符合临床症状和体征； 3.辅助检查：心电图、X 线胸片、超声心动图有肺动脉增宽和右心增大肥厚的征象。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
13	慢性心力衰竭	1.有导致心力衰竭的病史，符合心力衰竭的临床症状和体征； 2.心功能 NYHA 分级Ⅱ级以上（含Ⅱ级，患者体力活动受轻度及轻度以上的限制）。 3.影像学检查异常 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。

14	尿毒症透析治疗	1.各种原因造成慢性肾脏损伤，并出现肾功能异常达到尿毒症期； 2. 需长期透析治疗； 3. 有二级及以上医疗机构出具的病历资料；
15	慢性肾脏病	1.慢性肾脏损伤病程超过三个月，相应的临床检查报告包括血、尿影像学或病理学检查异常； 2.GFR≤60ml/分且病程超过三个月； 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件之一者。
16	肾病综合征	经二级及以上医疗机构确诊为肾病综合征。
17	重症肌无力	1.必要条件 具有典型重症肌无力临床特征（波动性肌无力），经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力。 2.参考条件 (1) 新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性 (2) 电生理学检查：RNS 衰减 10% (3) 免疫学检测：AChR-Ab 或其他相关性抗体 MuSK-Ab、RyR-Ab、Titin-Ab、LRP4-Ab 滴度升高。 准入标准：必要条件一条 + 参考条件一条
18	脑出血（恢复期、后遗症期）	1.有高血压、脑出血病史且需要长期治疗的。 2.脑 CT 或磁共振提示脑出血。 3.有二级及以上医疗机构出具的住院病历。
19	脑梗死（恢复期、后遗症期）	1.临床出现相应的脑部神经系统症状及体征，二级及以上医疗机构诊断为脑梗死（脑栓塞），住院治疗后仍遗有神经症状及体征需继续治疗的。 2.影像学检查提示脑梗死（脑栓塞）灶或颅内、颅外血管中重度狭窄。
20	帕金森病及帕金森综合征	出现运动迟缓、静止性震颤、肌强直、姿势平衡障碍等临床表现，经二级及以上医疗机构神经专科确诊为帕金森病及帕金森综合症。

21	癫痫	<ol style="list-style-type: none"> 1.符合癫痫的临床表现并有明确的诊断。 2.脑电图检查符合癫痫诊断标准（阴性结果不能排除癫痫诊断）。 3.有二级及以上医疗机构出具的治疗病历资料。
22	运动神经元病	<ol style="list-style-type: none"> 1.出现肌无力、肌萎缩或球麻痹等临床症状，经二级及以上医疗机构确诊为运动神经元病。 2.肌电图检查提示至少二个节段损害。 <p>注：此病名包括肌萎缩性侧索硬化、进行性延髓麻痹、进行性脊肌萎缩症及原发性侧索硬化等。</p>
23	肝豆状核变性	<p>符合以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有锥体外系、智力障碍、精神异常、肝病临床表现；（必要条件） 2.血清铜蓝蛋白<200mg/L（必要条件） 3.伴有头部 CT、MRI、肝功能等异常或 K-F 环阳性（参考条件） <p>经二级及以上医疗机构诊断。</p>
24	阿尔茨海默病	<ol style="list-style-type: none"> 1.符合阿尔茨海默病的诊断标准，经二级及以上医疗机构确诊。 2.排除其他疾病所致的认知功能障碍。
25	慢性阻塞性肺疾病	<ol style="list-style-type: none"> 1.出现相关临床表现，经三级医院临床确诊为慢性阻塞性肺病。（必要条件） 2.肺功能检查：吸入支气管扩张剂后，FEV1/FVC <70%，FEV1 占预计值的百分比<80%。（必要条件） 3.胸部 X 线或 CT 检查：肺气肿等影像表现。（参考条件） <p>经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。</p>

26	肺间质纤维化	<p>1.出现进行性加重的呼吸困难等临床表现，经住院确诊为肺间质纤维化（必要条件）。</p> <p>2.胸部 HRCT 检查：双肺网状改变，后期出现蜂窝肺，偶可伴毛玻璃影（参考条件）。</p> <p>3.肺功能检查：肺容量降低、弥散功能障碍（Dlco%下降、Dlco/VA 下降）（参考条件）。</p> <p>准入标准：必要条件一条 + 参考条件一条 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。</p>
27	系统性红斑狼疮	符合国际系统性红斑狼疮分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
28	类风湿性关节炎	符合类风湿性关节炎分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
29	多发性肌炎（皮肌炎）	临床出现慢性进展的对称性近端肌无力、肌肉疼痛、特征性皮疹等症状，符合相应检验检查结果，经二级及以上医疗机构确诊。
30	系统性血管炎	<p>系统性血管炎（大动脉炎、巨细胞动脉炎、结节性多动脉炎、川崎病、显微镜下多血管炎、嗜酸性肉芽肿性多血管炎、肉芽肿性多血管炎、白塞病、IgA 血管炎）</p> <p>符合系统性血管炎分类标准，且合并皮肤之外的器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。</p>
31	脊柱关节炎（强直性脊柱炎）	符合国际脊柱关节炎分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
32	系统性硬化症（硬皮病）	符合国际系统性硬化症（硬皮病）分类标准，且合并皮肤之外器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。

33	干燥综合征	符合国际干燥综合征分类标准，且合并口、眼之外器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。
34	糖尿病	符合糖尿病诊断标准，且合并急、慢性并发症之一者（I型糖尿病确诊即可享受待遇）。经二级及以上医疗机构确诊。
35	股骨头坏死	1.符合股骨头坏死的临床表现，患侧未行髋关节置换手术。 2.影像学检查显示股骨头坏死。 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。
36	严重精神障碍	严重精神障碍（包含精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执型精神障碍、双相情感障碍、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟缓伴发精神障碍、伴有严重冲动伤人行为的其他精神障碍） 1.符合国际疾病分类中精神与行为障碍相关疾病诊断标准。 2.提供精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构诊断证明。
37	其他精神障碍	1.符合国际疾病分类中精神与行为障碍相关疾病诊断标准。 2.需提供明确诊断的精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构近两年内的住院病历复印件（住院时间需超过一周）；未经住院治疗的，需有近期连续就诊超过三个月的精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构的门诊诊疗记录并同时提供该医院的诊断证明。
38	组织或器官移植 (抗排异治疗)	有组织或器官移植的手术记录和病历。
39	生长激素缺乏症	1.经三级医疗机构专科诊断为生长激素缺乏症。 2.实验室检查生长激素(GH)、胰岛样生长因子(IGF-1)、GH刺激试验结果符合诊断标准。
40	脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗	二级及以上公立医疗机构出具诊断证明，经评估有康复适应指征的0-17周岁脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童。

41	肺结核、肺外其他部位结核、	<p>(一) 肺结核</p> <p>具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.肺部有异常阴影，痰或气管镜灌洗液抗酸杆菌或分枝杆菌培养或结核杆菌 DNA 及病理证实的病原学阳性肺结核。 2.肺部有异常阴影，痰菌 3 次检查为阴性或培养阴性。满足以下任何一条，即可诊断为菌阴肺结核： <ol style="list-style-type: none"> (1) 有肺结核相关症状或体征。 (2) PPD 试验强阳性。 (3) r-干扰素释放试验阳性。 (4) 肺外组织病理为结核病变。 (5) 支气管镜下符合结核病改变。 (6) 免疫学、分子生物学、生化酶检查，其中一项阳性，并排除其他肺部疾病。 (7) 经诊断性治疗证实有效的菌阴肺结核。 3.影像学提示胸腔积液（干性胸膜炎可无异常），同时满足以下任何一条，即可确诊结核性胸膜炎： <ol style="list-style-type: none"> (1) 胸膜病理检查支持结核。 (2) 胸水抗酸杆菌阳性 2 次。 (3) 胸水抗酸杆菌阳性 1 次，结核分枝杆菌培养阳性 1 次。 (4) 胸水结核分枝杆菌核酸检测阳性。 4.病原学阴性的结核性胸膜炎，胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高，同时伴有 PPD 中度阳性或强阳性或 r-干扰素释放试验阳性，或结核分枝杆菌抗体阳性，即可临床诊断。 5.经诊断性治疗证实有效的结核性胸膜炎。 <p>(二) 肺外其他部位结核</p> <p>具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有肺结核病史或伴有其他器官结核病依据。 2.有结核病的全身症状和局部症状。 3.X 线、CT、结核菌、免疫学、分子生物学、生化酶检查、病理检查，其中一项阳性，或 PPD 试验中度阳性或强阳性，或 r-干扰素释放试验阳性。 4.经诊断性治疗证实有效的肺外结核病。
----	---------------	---

42	耐多药结核、广泛耐药结核	<p>1.耐多药结核（MDR-TB）：患者感染的结核分支杆菌体外药敏试验证实至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。</p> <p>2.广泛耐药性结核（XDR-TB）：符合 MDR/RR-TB 的定义同时对任意一种氟喹诺酮药物以及任意一种二线注射剂耐药的结核病。</p> <p>注：氟喹诺酮药物包括：氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星；二线注射剂包括：阿米卡星（链霉素）、卷曲霉素、卡那霉素、对氨基水杨酸。</p>
43	慢性乙型病毒性肝炎	<p>1.有慢性乙型肝炎病毒感染史，HBsAg 阳性，HBV DNA 定量阳性，并符合以下标准之一：</p> <p>（1）ALT 异常（\geqULN）并排除其他原因。</p> <p>（2）肝组织学检查有明显炎症（\geqG2）或纤维化（\geqS2）。</p> <p>（3）ALT 持续正常（每 3-6 个月检查 1 次，持续 12 个月），年龄超过 30 岁患者符合下述情况之一：有肝硬化或肝癌家族史；或无肝硬化或肝癌家族史，但肝脏弹性测定或肝组织学检查有明显炎症（\geqG2）或纤维化（\geqS2）。</p> <p>（4）存在 HBV 相关的肝外表现（肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等）。</p> <p>（5）HBsAg 阳性，肝移植后或因为其他疾病需要应用免疫抑制剂治疗，为防止乙肝发作需要长期抗病毒治疗的。</p> <p>2.对于不符合上述 1 标准，或既往病史不清，缺乏上述抗病毒治疗依据，但已遵医嘱应用抗病毒药物 6 个月以上，目前 HBsAg 阳性，HBV DNA 阳性或阴性，专科医生认为需继续抗病毒治疗者。</p>
44	慢性丙型病毒性肝炎	<p>需同时具备以下条件：</p> <p>1.HCV 感染（HCV 抗体或 RNA 阳性）超过 6 个月，或有 6 个月以前的流行病学史，或感染日期不明但有 ALT 持续或间断异常或慢性肝病证据（除外其他病因）。</p> <p>2.HCV RNA 阳性。</p>
45	肝硬化	<p>有慢性肝病史，或病史不清，且符合下列表现之一：</p> <p>1.肝组织活检病理符合肝硬化。</p> <p>2.出现或曾经有过食道胃底静脉破裂出血或腹水或肝性脑病或肝肾综合征等并发症。</p> <p>3.曾在二级以上医院住院诊断为肝硬化。</p> <p>4.符合以下 5 项中的 2 项及以上，并排除非肝硬化门静脉高压者：</p>

		<p>(1) 影像学检查显示肝硬化、腹水或门静脉高压征象之一。</p> <p>(2) 内镜检查显示食管胃底静脉曲张。</p> <p>(3) 肝脏硬度值测定符合肝硬化。</p> <p>(4) 血生化学检查显示白蛋白水平降低 (<35g/L) 和 (或) PT 延长 (较对照延长 > 3S)。</p> <p>(5) 血常规检查显示血小板计数 < 100X10⁹/L。</p>
46	神经系统良性肿瘤门诊治疗	经二级及以上医疗机构住院或门诊明确诊断。
47	进行性肌营养不良	根据病史、临床表现、生化检查、肌电图检查、基因检测，部分病例可肌肉活检明确诊断。 经二级及以上医疗机构诊断。
48	人类免疫缺陷 (HIV) 病	<p>1. 经疾病预防控制中心或者经认证的医疗机构确证实验室出具确证报告，符合抗逆转录病毒治疗指征或既往已接收抗逆转录病毒治疗者。(必要条件)</p> <p>2. HIV 抗体筛查试验有反应和核酸定性试验阳性；HIV 抗体筛查试验有反应和核酸定量试验 > 5000 CPs/mL。(必要条件)</p> <p>3. 18 月龄及以下儿童：为人类获得性免疫缺陷病毒感染母亲所生和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性 (第二次需在出生 6 周后进行)、有医源性暴露史和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性。(必要条件)</p> <p>--准入标准：必要条件一条。</p>

附件 2

过渡期保留门诊慢特病病种目录及认定标准 (执行至 2024 年 12 月 31 日)

序号	病种	认定标准
1	慢性房颤	1.听诊心律绝对不齐，第一心音强弱不等，伴脉搏短拙。2.心电图（1）p 波消失，出现房颤波（f 波）；（2）RR 间期绝对不等。经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。
2	心肌病（原发性）	（一）扩张型心肌病 1.超声心动图：心腔扩大、心脏弥漫性搏动减弱；2.心律失常；3.充血性心力衰竭的表现； 4.心脏扩大。认定标准：符合第 1 条+第 2-4 条中一条。 （二）肥厚型心肌病 1.超声心动图：左室肥厚；2.胸闷、胸痛、头晕；3.心电图异常。4.除外其它原因导致的心肌肥厚。 认定标准：符合第 1 条+第 2-4 条中一条。 （三）限制型心肌病 1.超声心动图：心内膜增厚，左室舒张功能严重减退；2.左心衰表现；3.胸部 X 线显示肺充血。 认定标准：符合第 1 条+第 2-3 条中一条。
3	消化性溃疡（限职工）	1.反复发作的慢性上腹部疼痛，有节律性和周期性，或无症状；2.胃镜检查，发现溃疡； 3.上消化道的钡餐检查，发现溃疡。 认定标准：符合第 1 条+第 2-3 条中一条。

4	白细胞减少症	认定标准：外周血白细胞计数持续低于 $4.0 \times 10^9/L$ 。
5	甲亢性心脏病 (限职工)	1.高代谢症状和体征：(1) 疲乏无力，怕热多汗，皮肤潮湿；(2) 手有细颤；(3) 心悸、心动过速，心律失常；(4) 甲状腺血管杂音；(5) 食欲亢进，大便次数增多；(6) 血压改变；(7) 女性闭经，男性阳痿； 2.甲状腺肿； 3.甲功 FT4 升高、FT3 升高，TSH 降低； 4.心血管症状：(1) 心律失常(心房颤动)；(2) 心脏增大；(3) 心力衰竭。 认定标准：符合第 1-3 条+第 4 条中的一项。
6	甲状腺功能减退症 (限职工)	1.有甲状腺功能减退的临床表现；2.甲状腺功能化验检查指标低于正常。 认定标准：符合上述条件二条。
7	皮质醇增多症	必要条件： 1.临床出现满月脸、向心性肥胖、多血质、紫纹、骨质疏松等表现，门诊或住院病历中诊断为皮质醇增多症；2.血液检验：血浆皮质醇增高。 参考条件： 1.尿液检验：24 小时尿 17-羟、17-酮皮质类固醇增高； 2.小剂量地塞米松试验； 3.CT、B 超、MRI 等影像学检查显示肾上腺病理性改变(增生，腺瘤或癌等)。 认定标准：必要条件一条+参考条件一条。
8	原发性醛固酮增多症	必要条件： 早期仅有高血压症状，以后出现阵发性肌无力、麻痹、手足搐搦、肌肉痉挛、多尿、心律失常等表现，门诊或住院病历中诊断为原发性醛固酮增多症。 参考条件： 1.血液检验：出现血醛固酮增高、血钾降低；2.尿液检验：出现尿醛固酮增高、尿钾高； 3.安体舒通试验：阳性； 4.B 超、CT、MRI 等影像学检查显示肾上腺病理性改变。 认定标准：必要条件+参考条件二条。

9	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	<p>必要条件： 1.早期表现乏力、无力、精神萎靡、食欲不振、体重下降等； 2.典型表现：（1）皮肤粘膜色素沉着；（2）低血压、心脏小；（3）低血糖；（4）食欲减退，加重时恶心、呕吐、偶有腹痛、腹泻；（5）淡漠，肌无力；（6）女性闭经、男性阳痿；（7）免疫功能降低；（8）肾上腺危像。 参考条件：辅助检查（1）胸部X线心影缩小（2）血常规异常（3）低血钠、高血钾，低血糖，有时高血钙（4）ACTH兴奋试验示低反应或无反应；（5）血浆基础ACTH测定明显升高（6）CT、MRI检查有利于诊断。 认定标准：必要条件+参考条件至少三条。</p>
10	多发性硬化	<p>1.临床病史一年以上，出现因多个脑神经受累而造成的肢体瘫痪、视力障碍、眼肌麻痹、共济失调、感觉障碍等症状，门诊或住院病历中诊断为脑白质多发性硬化。 2.CT或MRI检查：显示病灶并明确部位。 认定标准：符合上述条件二条。</p>
11	白塞氏病	<p>必要条件：反复口腔溃疡，年内至少复发三次。 参考条件： 1.复发性外阴溃疡； 2.眼炎：虹膜睫状体炎或结膜炎或角膜炎或前房积脓或视网膜血管炎或裂隙灯下玻璃体内有细胞出现； 3.皮肤改变：结节性红斑或假性毛囊炎或丘疹性脓疱疹或痤疮样结节（未服用糖皮质激素）； 4.其他相关系统症状（须经三级医院确诊）：消化道症状、心血管症状、神经系统症状、关节症状、肺部症状、附睾炎等； 5.针刺试验阳性（须经三级医院确诊）。 认定标准：必要条件+参考条件二条。</p>
12	苯丙酮尿症	<p>1.初筛苯丙氨酸大于2mg/dl（120mol/l），复查后仍大于2mg/dl（120mol/l）； 2.串联质谱诊断苯丙氨酸/酪氨酸大于2，且苯丙氨酸大于6mg/dl（360mol/l）； 3.（1）尿喋呤分析：生物喋呤/新喋呤低于10%；（2）二氢生物喋呤还原酶缺乏。 认定标准：符合上述条件一条。</p>

13	肺动脉高压	在先天性心脏病或慢性阻塞性肺疾病，肺气肿，肺间质性纤维化的基础上，心脏超声检查，估测肺动脉收缩压 $\geq 35\text{mmHg}$ 。有条件的医院行右心导管检查。
14	银屑病	1.中重度银屑病（寻常型）/脓疱型/关节型/红皮病型； 2.病例确诊； 3.近1—2年反复发作。
15	子宫内膜异位症	必要条件： 1.育龄妇女，经介入或手术治疗有病理诊断或有手术病史诊断为子宫内膜异位症； 2.育龄妇女，妇科查体提示子宫后倾固定、附件可扪及活动度欠佳的囊性肿块，阴道后穹隆、直肠子宫陷凹、宫骶韧带痛性结节、阴道后穹隆紫蓝色结节； 3.育龄妇女，超声提示子宫内膜异位症。 参考条件： 1.MRI提示子宫内膜异位症； 2.明显痛经或慢性盆腔痛或性交痛或性交后疼痛； 3.与月经周期相关的胃肠道症状，如排便痛、便频、便秘或肠痉挛，或泌尿系统症状如血尿或尿痛； 4.合并女方因素不孕症。 认定标准：符合必要条件第1条；符合必要条件第2条及第3条；符合必要条件第2条及参考条件任1条；符合必要条件第3条及参考条件第2—4条中任1条。

附件 3

门诊药品单独支付病种目录

1. 银屑病（2025 年 1 月 1 日起执行）
2. 中重度特应性皮炎
3. 肺动脉高压（2025 年 1 月 1 日起执行）
4. 便秘型肠易激综合征（IBS-C）
5. 克罗恩病
6. 溃疡性结（直）肠炎
7. 脊髓性肌萎缩症
8. 亨廷顿舞蹈病
9. 多发性硬化（2025 年 1 月 1 日起执行）
10. 遗传性血管性水肿（HAE）
11. C 型尼曼匹克病
12. 肢端肥大症
13. 子宫内膜异位症（2025 年 1 月 1 日起执行）
14. 黄斑病变
15. 戈谢病
16. 庞贝氏病
17. 法布雷病
18. 转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病

