九江市医疗保障局文件

九医保字〔2023〕38号

九江市医疗保障局关于调增基本医疗保险

门诊慢特病病种的通知

各县（市、区）医疗保障局、局属单位，各定点医药机构：

根据《江西省医疗保障局关于印发<江西省门诊慢性病、特殊病医疗保障管理办法>的通知》（赣医保字〔2023〕29号）和《江西省医疗保障局关于印发<江西省门诊慢性病、特殊病病种目录>和<江西省门诊慢性病、特殊病认定标准>的通知》（赣医保字〔2023〕40号）文件规定，经研究，决定调增我市基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下简称门诊慢特病）病种，现就有关事项通知如下：

一、调增病种目录

根据全省35个基本病种应全部纳入，拓展病种延续原有及依据本地医保基金承受能力适度选择的统一要求，结合我市实际，并参照省本级（及南昌市）对我市门诊慢特病病种进行调增。

1、新增11个病种。从2024年1月1日起，九江市门诊慢特病在现有病种基础上，新增11个病种，其中：基本病种6个（Ⅰ类1个、Ⅱ类5个）、拓展病种5个（均为Ⅱ类）。具体病种的编码、名称、类型及年度最高支付限额详见附件1。

2、现有病种及待遇保持不变。按照市医疗保障局 市卫健委印发的《关于进一步加强高血压、糖尿病等慢性病患者门诊医疗保障的通知》（九医保字〔2019〕43号）文件规定，九江市门诊慢性病现有的33个病种，其中：基本病种29个（Ⅰ类8个、Ⅱ类21个）、拓展病种4个(均为Ⅱ类)。

从2024年1月1日起，现有病种的编码、名称和享受人员全部映射至《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》中的相应病种，病种及年度最高支付限额等待遇保持不变，确保现有门诊慢特病患者待遇不受影响。具体映射关系详见附件2。

二、规范基金支付

1、Ⅰ类病种不设年度最高支付限额；Ⅱ类病种实行单病种年度最高支付限额，按年度结算，不结转下年度使用。Ⅱ类病种最多可申请认定3个，1个主病种的年度最高支付限额不变，其他次病种的年度最高支付限额减半。

2、参保患者在定点医药机构治疗门诊慢特病的医保政策范围内医疗费用，基本医疗保险和大病保险按规定支付。

（1）在定点医疗机构就诊的，基本医疗保险不设起付线，并按该医疗机构的住院报销比例支付；对已纳入定点零售药店保障的病种（糖尿病伴有并发症、高血压伴有并发症），按照《九江市医疗保障局关于将糖尿病高血压用药纳入定点零售药店保障的通知》（九医保发〔2021〕13 号）规定执行，参保患者在定点零售药店发生的药品费，基本医疗保险按三级医疗机构的住院报销比例支付。

基本医疗保险所支付费用计入基本医疗保险年度最高支付限额之内。

（2）基本医疗保险支付后，剩余部分的医保政策范围内医疗费用按规定进入大病保险支付，所支付费用计入大病保险年度最高支付限额之内。

（3）基本医疗保险和大病保险的合计支付不超过门诊慢特病年度最高支付限额。

3、在基本医疗保险和大病保险支付后，对符合医疗救助条件的参保人员的门诊慢特病医疗费用按规定享受相应的医疗救助待遇。

三、统一认定标准

严格执行《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》，统一全市认定标准，具体认定标准详见附件3。

四、加强经办服务

1、做好政策衔接。从2024年1月1日起，全面实施江西省门诊慢特病病种目录，九江市现有病种的名称、编码不再使用。

市医疗保险事务中心负责组织各地医保经办机构、定点医药机构做好我市新增病种、现有病种与江西省病种目录的映射工作，及时更新信息系统、完善经办流程，确保待遇无缝衔接，不得因病种名称、编码调整影响参保人员待遇享受。

2、优化认定程序。参保人员按规定向医保经办机构或者受医保经办机构委托的定点医疗机构、第三方机构提交门诊慢特病认定申请。医保经办机构应充分运用信息化手段，优化认定程序。探索将参保人员在定点医疗机构联网结算的就诊记录等作为门诊慢特病认定材料，逐步减少书面证明材料。

3、门诊慢特病资格互认。从2024 年 1月1日起，享受门诊慢特病待遇的参保人员，在省内医保关系正常转移接续时，转入地和转出地有相同病种的,该病种的门诊慢特病资格继续保留，不再重新认定；转入地和转出地没有相同病种的，不再保留该病种的门诊慢特病资格。

4、加强宣传引导。全市各地医保部门要加强宣传引导，做好政策解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期,营造良好的改革氛围,保障门诊慢特病政策顺利实施。

附件：1.九江市新增病种表

2.九江市现有病种与江西省病种目录映射关系表

 3.门诊慢特病认定标准

 九江市医疗保障局

2023年12月21日

（此件主动公开）

附件1

九江市新增病种表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 新病种编码 | 新病种名称 | 新病种类型 | 单病种限额 | 复审期限 |
| 职工医保 | 居民医保 |
| 1 | M00117 | 耐多药肺结核 | Ⅰ类 | 基本病种 | 不设年度最高支付限额 | 2年 |
| 2 | M02000 | 精神病 | Ⅱ类 | 基本病种 | 4000 | 4000 | / |
| 3 | M07200 | 强直性脊柱炎 | Ⅱ类 | 基本病种 | 3500 | 3500 | / |
| 4 | M10800 | 重度骨质疏松症 | Ⅱ类 | 基本病种 | 5000 | 5000 | / |
| 5 | M02400 | 阿尔茨海默病 | Ⅱ类 | 基本病种 | 6000 | 5000 | / |
| 6 | M03600 | 青光眼 | Ⅱ类 | 基本病种 | 5000 | 5000 | / |
| 7 | M09000 | 骨关节炎 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 5000 | 5000 | 5年 |
| 8 | M07300 | 慢性骨髓炎 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 3500 | 3500 | 2年 |
| 9 | M00300 | 艾滋病 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 6000 | 5000 | / |
| 10 | M01907 | 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 3500 | 3500 | / |
| 11 | M01910 | 皮质醇增多症 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 3500 | 3500 | / |

附件2

九江市现有病种与江西省病种目录映射关系表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 现有病种编码 | 现有病种名称 | 类型 | 省目录病种编码 | 省目录病种名称 | 类型 | 复审期限 |
| 1 | M00500 | 恶性肿瘤 | Ⅰ类 | M00500 | 恶性肿瘤门诊治疗（含白血病） | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 2 | M07101 | 系统性红斑狼疮 | Ⅰ类 | M07101 | 系统性红斑狼疮 | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 3 | M01103 | 地中海贫血（含输血） | Ⅰ类 | M01103 | 地中海贫血（含输血） | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 4 | M01102 | 再生障碍性贫血 | Ⅰ类 | M01102 | 再生障碍性贫血 | Ⅰ类 | 基本病种 | 5年 |
| 5 | M01200 | 血友病 | Ⅰ类 | M01200 | 血友病 | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 6 | M02301 | 帕金森氏综合症 | Ⅰ类 | M02301 | 帕金森氏综合症 | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 7 | M07801 | 慢性肾功能衰竭（尿毒症期） | Ⅰ类 | M07805 | 慢性肾功能衰竭（尿毒症期） | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
| 8 | M08300 | 器官移植后抗排斥治疗 | Ⅰ类 | M08300 | 器官移植抗排异治疗 | Ⅰ类 | 基本病种 | / |
|  | 未细分移植器官 | M08301 | 肾移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| M08302 | 骨髓移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| M08303 | 心移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| M08304 | 肝移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| M08305 | 肺移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| M08306 | 肝肾移植抗排异治疗 | Ⅰ类 |
| 9 | M02000 | 精神病 | Ⅱ类 | M02100 | 重性精神病 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| M02200 | 精神病 | Ⅱ类 | M02100 | 重性精神病 | Ⅱ类 | 基本病种 |
| M02101 | 精神病 | Ⅱ类 | M02100 | 重性精神病 | Ⅱ类 | 基本病种 |
| 10 | M01902 | 儿童生长激素缺乏症 | Ⅱ类 | M01902 | 儿童生长激素缺乏症（限居民） | Ⅱ类 | 基本病种 | 不复审、18岁终结 |
| 11 | M03904 | 高血压病 | Ⅱ类 | M03904 | 高血压伴有并发症 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 12 | M08402 | 冠心病（冠脉支架置入术后） | Ⅱ类 | M04600 | 冠心病 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| M04600 | 冠心病（冠脉狭窄达50%以上） | Ⅱ类 | M04600 | 冠心病 | Ⅱ类 | 基本病种 |
| 13 | M04301 | 慢性心功能衰竭 | Ⅱ类 | M04301 | 慢性心力衰竭 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 14 | M04200 | 心肌病(原发性) | Ⅱ类 | M04200 | 心肌病 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 15 | M01603 | 糖尿病(合并并发症) | Ⅱ类 | M01603 | 糖尿病伴有并发症 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 序号 | 现有病种编码 | 现有病种名称 | 类型 | 省目录病种编码 | 省目录病种名称 | 类型 | 复审期限 |
| 16 | M05100 | 慢性支气管炎 | Ⅱ类 | M05100 | 慢性支气管炎 | Ⅱ类 | 基本病种 | 5年 |
| 17 | M05300 | 慢性阻塞性肺病 | Ⅱ类 | M05300 | 慢性阻塞性肺疾病 | Ⅱ类 | 基本病种 | 5年 |
| 18 | M05400 | 慢性支气管哮喘 | Ⅱ类 | M05400 | 支气管哮喘 | Ⅱ类 | 基本病种 | 3年 |
| 19 | M02500 | 癫痫 | Ⅱ类 | M02500 | 癫痫 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 20 | M04803 | 脑卒中后遗症 | Ⅱ类 | M04800 | 脑卒中 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 21 | M03200 | 重症肌无力 | Ⅱ类 | M03200 | 重症肌无力 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 22 | M00205 | 慢性肝炎（慢性活动性肝炎） | Ⅱ类 | M00210 | 慢性肝炎 | Ⅱ类 | 基本病种 | 5年 |
| 23 | M06200 | 肝硬化 | Ⅱ类 | M06200 | 肝硬化 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 24 | M07800 | 慢性肾病 | Ⅱ类 | M07807 | 慢性肾脏病 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 25 | M00100 | 结核病 | Ⅱ类 | M00100 | 结核 | Ⅱ类 | 基本病种 | 2年 |
| M00105 | 结核病 | Ⅱ类 | M00100 | 结核 | Ⅱ类 | 基本病种 |
| 26 | M04401 | 慢性房颤 | Ⅱ类 | M04401 | 心房颤动 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 27 | M02207 | 儿童孤独症 | Ⅱ类 | M02207 | 儿童孤独症（限居民） | Ⅱ类 | 基本病种 | 不复审、18岁终结 |
| 28 | M06000 | 克罗恩氏病 | Ⅱ类 | M06000 | 克罗恩病 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 29 | M06900 | 类风湿性关节炎 | Ⅱ类 | M06900 | 类风湿性关节炎 | Ⅱ类 | 基本病种 | / |
| 30 | M02601 | 儿童脑瘫 | Ⅱ类 | M02601 | 儿童脑瘫（限居民） | Ⅱ类 | 拓展病种 | 不复审、18岁终结 |
| 31 | M06800 | 系统性硬皮病 | Ⅱ类 | M06800 | 系统性硬皮病 | Ⅱ类 | 拓展病种 | / |
| 32 | M01400 | 变应性亚败血症 | Ⅱ类 | M01400 | 变应性亚败血症（成人still病） | Ⅱ类 | 拓展病种 | / |
| 33 | M00402 | 血吸虫病 | Ⅱ类 | M00402 | 血吸虫病 | Ⅱ类 | 拓展病种 | 5年 |

备注：九江市现有病种对应至江西省病种目录相应病种后，原年度最高支付限额保持不变，即Ⅰ类病种不设年度最高支付限额，Ⅱ类病种除儿童孤独症和儿童脑瘫各为8000元/人.年外，其余各病种的年度最高支付限额为：职工医保6000元/人.年、居民医保5000元/人.年。

附件3

门诊慢特病认定标准

1.恶性肿瘤门诊治疗（含白血病）

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内的放疗、化疗、手术治疗等抗肿瘤治疗记录1次或对症姑息治疗记录1次；

（3）病理报告、细胞学阳性检查或二级及以上医疗机构诊断恶性肿瘤的影像学报告单（CT或MRI）；

（4）其他与病种相关材料（CT、核磁共振、同位素、内窥镜）。

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）中任意一项。

2.系统性红斑狼疮

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）系统受损相关检查报告单；

（3）抗核型贫血（白细胞减少、血小板减少）的血象报告单；

（4）尿蛋白或管型尿阳性报告单；

（5）抗核抗体阳性报告单；

（6）近二年内的相关免疫学阳性检查报告单。

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）（5）（6）中任意两项。

3.地中海贫血（含输血）

（1）二级以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）二级以上医疗机构出具的具有小细胞低色素贫血的血常规报告；

（3）二级以上医疗机构出具的地中海贫血基因检测阳性检查报告；

（4）其他与疾病相关的近期肝功能（含黄疸指数）、肝脾B超、骨髓细胞学等检查报告。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）中任意一项。

4.再生障碍性贫血

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）骨髓细胞学检查或骨髓活检报告单；

（3）一次及以上二、三系血细胞减少。

认定标准：（1）+（2）（3）中任意一项。

5.血友病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）凝血因子测定异常；

（3）凝血报告提示凝血时间延长、凝血酶源消耗不良；

（4）实验室全套：PT、APTT、TT报告单；

（5）脏器或关节出血（畸变）的相关材料。

认定标准：（1）+（2）+（3）+（4）（5）中任意一项。

6.帕金森氏综合症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）有服用多巴胺类药物史；

（3）病史一年以上，有3次门诊或1次住院病历记录。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

7.慢性肾功能衰竭（尿毒症期）

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）提供2次以上的肾功能检查报告单（肾小球滤过率≤15ml/分或血肌酐≥707μmol/L）；

（3）门诊（住院）的腹透或血透治疗记录单；

（4）与病种相关的其他检查资料。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）中任意一项。

8.器官移植抗排异治疗、肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗、肝肾移植抗排异治疗

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内的2次连续服用抗排斥药物治疗记录；

（3）其他与病种相关的检查化验材料。

认定标准：（1）+（2）（3）中任意一项。

9.耐多药肺结核

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）有2种或以上抗结核药耐药试验阳性；

（3）经耐药结核病定点救治医院病原学证实利福平耐药的出院患者，需门诊长期抗痨治疗，并既往有结核病住院病史且诊断明确的。

认定标准：（1）+（2）（3）中任意一项,与结核病不同时享受。

10.重性精神病

（1）二级及以上精神病专科医院或三级甲等综合医院出具并由精神科2名副主任医师（含）以上的专科医师签署的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）有重性精神病诊断、检查、治疗材料，病程2年以上；

（3）符合精神疾病的诊断标准中重性精神病界定条件，包括以下类别疾病：

①重症精神病（包括精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍）。按照临床诊疗规范确诊为精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍的（伴有精神症状，需要使用精神类药物治疗的，包括癫痫相关精神行为障碍）。心境障碍具体应为伴有精神病性症状的重度抑郁发作、有精神病性症状的躁狂症、双相情感障碍存在精神病性症状。

②精神发育迟滞（伴有精神症状的）。按照临床诊疗规范确诊为精神发育迟滞（智力障碍），需要用精神类药物控制的精神行为异常。

③持久性妄想性障碍，即偏执性精神障碍。

④分裂情感性障碍。

认定标准：（1）+（2）+（3），与精神病不同时享受。

11.儿童生长激素缺乏症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）初次诊断病历记录；

（3）治疗前X线腕骨片报告单符合骨龄落后1年以上；

（4）近二年内分泌测试阳性结果；

（5）符合生长激素缺乏诊断的其他检查材料（如：身高≤-2SD或低于正常儿童生长曲线第3百分位或IGF-1值低下）。

认定标准：（1）+（2）+（3）+（4）+（5）。

12.高血压伴有并发症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”中明确为高血压2级及以上；

（2）有治疗高血压的门诊记录3次或住院病历记录1次；

（3）近二年内显示心脏左室肥厚或心脏扩大或心功能不全的相关检查（多普勒、CT、磁共振、ECT等）；

（4）近二年内显示脑出血或脑梗塞的相关检查（CT、磁共振等）；

（5）近二年内显示肾功能不全的相关检查（肾功能、微量尿蛋白、血糖等）；

（6）近二年内显示眼底病变的相关检查（眼底造影或照相）；

（7）近二年内显示动脉硬化、增厚或狭窄的相关检查（多普勒、造影等）。

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）（5）（6）（7）中任意一项。

13.冠心病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）冠状动脉造影显示有冠脉狭窄；

（3）心电图ST、T明显缺血性改变或负荷运动试验阳性；

（4）有心肌梗死住院病历记录。

认定标准：（1）+（2）或者（1）+（3）+（4）。

14.慢性心力衰竭

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病诊断证明书代替）；

（2）以下检查结果提示心脏病变：心电图或动态心电图或心电图负荷运动试验或胸部X线或冠脉造影或心脏超声检查等；

（3）近二年内心脏彩超提示心脏舒缩异常；

认定标准：（1）+（2）+（3）。不与冠心病重复办理。风湿性心脏病、肺源性心脏病合并至本病种统一办理。

15.心肌病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）心脏超声检查提示心肌肥厚或心脏扩大；

（3）心电图检测显示心律失常；

（4）出现充血性心力衰竭症状；

（5）肌酶谱检查显示心肌受损；

（6）其他影像和实验室检查能提示心肌病的；

（7）近二年内3次门诊或1次住院记录。

认定标准：（1）+（7）+（2）（3）（4）（5）（6）中任意两项。

16.糖尿病伴有并发症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近一年内3次使用降糖药或胰岛素的门诊记录或1次住院病历记录；

（3）提供肾功能报告单或眼底造影或肌电图或神经检查阳性报告单。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

17.慢性支气管炎

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内的影像阳性报告单；

（3）痰检阳性报告单；

（4）两年以上病程，3次门诊或1次住院记录。

认定标准：（1）+（4）+（2）（3）中任意一项。

18.慢性阻塞性肺疾病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内的肺功能阳性报告单；

（3）近二年内的胸片阳性报告单；

（4）近二年内的CT阳性报告单。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）中任意一项。

19.支气管哮喘

（1）二级及以上医疗机构出具的近3年“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）半年以上3次门诊或1次住院记录；

（3）支气管舒张试验阳性或支气管激发试验或运动试验阳性或昼夜PEF变异率≥20%。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

20.癫痫

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病诊断证明书代替）；

（2）半年以上3次门诊或1次住院治疗记录；

（3）脑电图检查阳性报告单。

认定标准：（1）+（2）（3）中任意一项。

21.脑卒中

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病诊断证明书代替）；

（2）至少一次脑CT或MRI检查报告单（明确显示有出血或梗塞）；

（3）住院治疗出院后3个月以上仍有未恢复的明显后遗症，包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等病史资料。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

22.重症肌无力

（1）三级医疗机构出具的“出院小结”（不能以疾病诊断证明书代替）；

（2）肌电图异常报告或重频电制激异常；

（3）病理诊断提示肌纤维改变、神经肌肉接头处改变、胸腺病变；

（4）血清自身抗体阳性报告单；

（5）其他辅助实验阳性报告单：肌疲劳实验、腾喜龙试验和新斯的明试验等。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）（5）中任意一项。

23.慢性肝炎

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）近二年内3次门诊或1次住院治疗病历记录；

（3）病毒性肝炎阳性检查报告2次并有一次核酸检查阳性。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

24.肝硬化

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）肝硬化影像学检查阳性报告。

认定标准：（1）+（2）。

25.慢性肾脏病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）2次以上的尿检异常（血尿、蛋白尿、管型尿）；

（3）有水肿及高血压病史；

（4）肾功能受损或肾功能衰竭(CKD G2-G4 分期)的检查报告单;

（5）肾活检病理检查阳性报告单；

（6）半年以上的累计3次门诊或1次住院病历记录。

认定标准：（1）+（6）+（2）（3）（4）（5）的任意一项。

26.结核

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）结核菌病原性检测阳性报告；

（3）近一年内服用抗结核药物记录。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

27.精神病

（1）二级及以上精神病专科医院或三级甲等综合医院精神科主治医师（含）以上医师签署出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）连续一年以上3次门诊或1次住院治疗精神病病历；

（3）排除其他器质性、症状性、中毒性等所致的应急性精神症状。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

28.心房颤动

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）至少两次心电图提示房颤或24小时动态心电图提示房颤；

（3）近二年来3次门诊或1次住院病历。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

29.儿童孤独症

（1）三级甲等医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”。

认定标准：（1）。

30.克罗恩病

（1）三级甲等医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）肠镜检查或CT、X线报告提示克罗恩病；

（3）病理结果（内镜活检或手术标本）提示克罗恩病。 认定标准：（1）+（2）（3）中任意一项。

31.强直性脊柱炎

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）双侧骶髂关节炎Ⅱ-Ⅳ级，或单侧骶髂关节炎Ⅲ-Ⅳ级（炎性脊柱痛或非对称性以下肢关节为主的滑膜炎），骶髂关节影像学检查阳性报告单；

（3）血液检查血小板升高、贫血、血沉增快或C反应蛋白升高；

（4）HLA-B27基因检测阳性；

（5）影像检查病变部位阳性报告单；

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）（5）中任意两项。

 32.重度骨质疏松症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）DXA测定的中轴骨骨密度（腰椎或髋部）或桡骨远端1/3骨密度的T-值≤-2. 5且伴有脆性骨折；

（3）无脆性骨折，但DXA测定的腰椎、股骨颈、全髋或桡骨远端1/3骨密度的T-值≤-3.0;

（4）QCT腰椎骨密度≤80mg/cm3。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）中任意一项。

33.阿尔茨海默病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）脑部CT或MRI检查，显示脑室增大及脑沟变宽等异常，或者为全面的脑萎缩；

（3）一年以上老年痴呆病史；

（4）六个月以上3次门诊或1次住院病历记录；

（5）通过神经系统检查及脑电图、CT检查排除脑动脉硬化及其他原因引起的痴呆。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）（5）任意两项。

34.类风湿性关节炎

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）影像学检查提示皮下结节或关节骨质破坏、滑膜增生等关节异常改变；

（3）实验室检查类风湿因子阳性（滴度>1:20）；

（4）其他辅助实验室检查阳性：抗核周因子，（ADF），抗环瓜氨酸多肽抗体（CCP），抗角蛋白抗体（AKA）；

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）中任意一项。

35.青光眼

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）青光眼相关检查（视野、视神经OCT、眼底照相的C/D比值）。

认定标准：（1）+（2）。

36.骨关节炎

（1）二级及以上医疗机构出具“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）提供二级及以上医疗机构住院病历或半年以上的3次门诊病历，有明确诊断，相应治疗；

（3）影像学表现：髌骨、股骨髁、胫骨平台关节缘呈唇样骨质增生，胫骨髁间隆突变尖，非对称性关节间隙变窄，软骨下骨硬化和囊性变，软骨下骨质致密为必须条件。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

37.儿童脑瘫

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）年龄≤14岁，需长期门诊康复治疗的。

认定标准：（1）+（2）。

38.系统性硬皮病

（1）三甲医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）X光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；

（3）肺动脉高压或肾脏病变；

（4）免疫学检测：抗Scl-70（+），抗着丝点抗体（+）或抗核抗体（+）。

认定标准：（1）+（2）（3）（4）任意一项。

39.慢性骨髓炎

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）提供急性骨髓炎或开放性骨折病史记录；

（3）X线及其他影像学检测阳性报告；

（4）病变部位病历及实验室检查阳性报告。

认定标准：（1）+（2）+（3）+（4）。

40.艾滋病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）HIV检测阳性报告单。

认定标准：（1）+（2）。

41.变应性亚败血症（成人still病）

（1）三级甲等医疗机构风湿科出具的“出院小结”和“疾病诊断证明书”（两者必不可少）。

认定标准：（1）。

42.原发性慢性肾上腺皮质功能减退症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）血、尿皮质醇水平测定低于正常值的检查报告；

（3）其他辅助检查报告：血浆促肾上腺皮质激素升高及其相关肽N-POMC的测定异常、促肾上腺皮质激素兴奋试验异常、腹平片及肾上腺CT扫描示肾上腺区异常、血中抗肾上腺抗体阳性等；

（4）近二年内因艾迪生病的3次门诊或1次住院治疗记录。

认定标准：（1）+（2）+（3）（4）中任意一项。

43.皮质醇增多症

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”；

（2）实验室检测库欣综合征阳性报告（血清皮质醇测定、24hUFC、DST等）；

（3）近二年内因库欣综合征的3次门诊或1次住院治疗记录。

认定标准：（1）+（2）+（3）。

44.血吸虫病

（1）二级及以上医疗机构出具的“出院小结”或“疾病诊断证明书”。

认定标准：（1）。

九江市医疗保障局办公室 2023年12月21日印发