

# 惠州市医疗保障事业管理中心文件

惠医保中心发〔2026〕6号

## 关于进一步优化惠州市社会基本医疗保险门诊 特定病种待遇准入资料的经办指引

各县（区）医疗保障事业管理中心，市社保局大亚湾区、仲恺区分局，各定点医疗机构：

为进一步规范我市门诊特定病种经办服务管理，确保持续、公平地保障参保人权益，经研究，我中心根据《广东省医疗保障局关于广东省基本医疗保险门诊特定病种准入标准（试行）的通知》（粤医保函〔2020〕483号）和《广东省基本医疗保险门诊特定病种临床路径（2022）》，制订了《惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种提供资料明细》，现印发给你们，请各定点医疗机构结合临床实际和以下要求参照执行。

一、办理门诊特定病种待遇认定需提供的材料应为原件（盖

章)，可核原件收复印件，盖与原件相符章；特殊情况下无原件提供的，可提供盖章复印件；

二、外院检查（检验）结果可参考检查结果互认平台查询结果；

三、提供资料符合核心诊断标准即可，不得要求参保人提供规定以外的资料，增加参保人负担；

四、本指引自 2026 年 5 月 1 日起实施，原市社保局于 2021 年 7 月印发的《惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准、待遇标准表及提供资料明细表》不再执行。

附件：惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种提供资料明细

惠州市医疗保障事业管理中心

2026 年 4 月 9 日



附件

## 惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种 提供资料明细

### 一、儿童白血病

(一) 诊断标准:

- 1.有贫血、出血、发热与感染等表现;
- 2.有肝、脾、淋巴结肿大或绿色瘤等浸润表现;
- 3.血常规异常;
- 4.骨髓涂片原始加幼稚细胞的比例 $\geq 25\%$ 。

符合第4项,或有1-3项。

(二) 提供资料: 1.第一次二级及以上住院病历及出院小结; 2.骨髓及血常规检查结果。如有放、化疗的,同时提供住院放、化疗治疗清单。提供资料显示的各项指标(佐证)需符合诊断标准。

(三) 续办: 参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

### 二、慢性粒细胞白血病

(一) 诊断标准:

- 1.骨髓涂片检查诊断“慢性粒细胞白血病”;

2.染色体核型分析： $t(9;22)(q34;q11)$ ;

3.Fish检查证实存在BCR-abl融合基因。

至少符合第1、2或第1、3项。

(二)提供资料：相关检查资料。如有放、化疗的，同时提供住院放、化疗治疗清单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

### 三、再生障碍性贫血

(一)诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

血常规检查：全血细胞（包括网织红细胞）减少，淋巴细胞比例增高。至少符合以下三项中两项： $HGB < 100g/L$ ； $PLT < 50 \times 10^9/L$ ；中性粒细胞绝对值(ANC) $< 1.5 \times 10^9/L$ 。

骨髓穿刺：多部位（不同平面）骨髓增生减低或重度减低；小粒空虚，非造血细胞（淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等）比例增高；巨核细胞明显减少或缺如；红系、粒系细胞均明显减少。

骨髓活检（髂骨）：全切片增生减低，造血组织减少，脂肪组织和（或）非造血细胞增多，网硬蛋白不增加，无异常细胞。

除外检查：必须除外先天性和其他获得性、继发性骨髓造血衰竭(BMF)。

再生障碍性贫血严重程度确定(Camitta标准)；

重型AA诊断标准：1.骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%。2.血常规：需具备下列三项中的两项：ANC<0.5×10<sup>9</sup>/L；网织红细胞绝对值<20×10<sup>9</sup>/L；PLT<20×10<sup>9</sup>/L。3.若ANC<0.2×10<sup>9</sup>/L为极重型AA。

非重型AA诊断标准：未达重型AA诊断标准。

纯红细胞再生障碍性贫血：1.贫血相关临床表现。2.血红蛋白低于正常(男<120g/L、女<110g/L)，网织红细胞<1%，白细胞和血小板计数正常。3.骨髓幼红细胞<5%，粒系及巨核系各阶段正常。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期，凭原批复函续办。

#### 四、系统性红斑狼疮

（一）诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊

断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.美国风湿病学会（ACR）1997年推荐的SLE分类标准：

(1)颊部红斑。固定红斑，扁平或高起，在两颧突出部位。

(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到。

(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，累及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 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ 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(包括抗心磷脂抗体、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。在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体滴度异常。

该分类标准的11项中，符合4项或者4项以上，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，可诊断为SLE。

## 2.2019年EULAR/ACR SLE分类标准

表 1 2019 年 EULAR/ACR SLE 评分标准

临床领域或标准	定义	权重
抗核抗体	ANA $\geq$ 1:80 (HEp-2 细胞方法)	入围标准
全身症状	发热 $>$ 38.3 $^{\circ}$ C	2分
血液系统	白细胞减少 $<$ 4,000/mm <sup>3</sup>	3分
	血小板减少 $<$ 100,000/mm <sup>3</sup>	4分
	溶血性贫血	4分
神经系统	谵妄(意识改变或唤醒水平下降，和症状发展时间数小时至2天内，和一天内症状起伏波动，和认知力急性或亚急性改变，或习惯、情绪改变)	2分
	精神异常(无洞察力的妄想或幻觉，但没有精神错乱)	3分
	癫痫(癫痫大发作或部分/病灶性发作)	5分
皮肤粘膜	非瘢痕性脱发	2分
	口腔溃疡	2分
	亚急性皮肤狼疮	4分
	急性皮肤狼疮	6分
浆膜炎	胸腔积液或心包积液	5分
	急性心包炎	6分
肌肉骨骼	关节受累( $\geq$ 2个关节滑膜炎或 $\geq$ 2个关节压痛+ $\geq$ 30分钟的晨僵)	6分
肾脏	蛋白尿 $>$ 0.5g/24h	4分

	肾活检：II或V型LN	8分
	肾活检：III或IV型LN	10分
抗磷脂抗体	抗心磷脂抗体IgG>40GPL单位或抗β <sub>2</sub> GP1 IgG>40单位 或狼疮抗凝物阳性	2分
补体	低 C3 或 低 C4	3分
	低 C3 和 低 C4	4分
特异抗体	抗dsDNA阳性或抗Sm阳性	6分

(1)如果计分标准可以被其他比SLE更符合的疾病解释，该计分标准不计分；

(2)标准至少一次出现就足够；

(3)SLE分类标准要求至少包括1条临床分类标准以及总分≥10分可诊断；

(4)所有的标准，不需要同时发生；

(5)在每个记分项，只计算最高分。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 五、艾滋病

(一)诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.成人、青少年及18个月龄以上儿童，符合下列一项者即可诊断HIV感染：

(1)HIV抗体筛查试验阳性和HIV补充试验阳性(抗体

补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于5000拷贝/ml);

(2)有流行病学史或艾滋病相关临床表现，两次HIV核酸检测均为阳性；

(3)HIV分离试验阳性。

2.18个月龄及以下儿童，符合下列一项者即可诊断HIV感染：

(1)为HIV感染母亲所生和两次HIV核酸检测均为阳性(第二次检测需在出生4周后采样进行)；

(2)有医源性暴露史，HIV分离试验结果阳性或两次HIV核酸检测均为阳性；

(3)为HIV感染母亲所生和HIV分离试验阳性。

(四)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 六、脑梗死

(一)诊断标准：

1.有突然发病的病史。

2.经头颅CT或MRI诊断脑梗死。

3.有中枢神经系统局灶受损的症状和体征(如失语、吞咽障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、共济失调等)，且与相应的脑血管支配区的缺血导致的损害相符合。

第3项必须具备。如果CT或MRI诊断腔隙性脑梗死，必须有第2项。

(二) 提供资料：提供就诊资料（住院病历或门诊病历，应包括症状、体征的记录，血脂、血糖，心电图、头颅CT或MRI、颈动脉彩超、心脏彩超、TCD等）。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

(三) 续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 七、冠心病

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.有心肌缺血相关的胸部不适(心绞痛)症状且冠状动脉造影或冠状动脉CTA检查示冠状动脉粥样硬化斑块形成至管腔狭窄 $\geq 50\%$ ；

2.有心肌缺血相关的胸部不适(心绞痛)症状及心电图心肌缺血表现，且负荷超声心动图出现局限性室壁运动异常或核素心肌负荷显像示节段性心肌灌注减低、灌注缺损或心脏核磁共振影像证实缺血因素导致的心肌损伤；

3.医疗机构确诊冠心病并正在冠心病二级预防药物治

疗。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

## 八、慢性活动性肝炎(不含丙型肝炎)

(一)诊断标准:临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B,CHB):由乙型肝炎病毒(HBV)持续感染,HBsAg和(或)HBV DNA阳性6个月以上引起的肝脏慢性炎症性疾病。根据慢性HBV感染者的血清学、病毒学、生物化学、影像学、病理学和其他辅助检查结果综合分析诊断。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期,凭原批复函续办。

## 九、甲状腺功能亢进性心脏病

(一)诊断标准:必须同时符合下列两项标准:

1.符合甲亢的诊断标准。

(1)具有多年甲状腺功能亢进病史。

(2)在甲状腺功能亢进得到有效控制后仍然存在难治心律失常、心房纤颤及心脏扩大等症状,需长期药物治疗。

2.有：（1）心脏扩大（2）心房颤动（3）心力衰竭中的任何一项诊断结论。

（二）提供资料：1.提供甲状腺检查的相关资料，至少一年以上就医病历资料，包括住院、门诊资料；2.提供心律失常或心房纤颤多次心电图检查资料、心脏彩超、胸片等检查资料；3.多次化验检查结果；4.心脏超声检查阳性结果(包括心脏扩大、心功能异常等)。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 十、肝硬化失代偿期

（一）诊断标准：

1.有肝硬化的并发症。出现腹水，肝性脑病，感染，肝肾综合征或门静脉高压症引起的食管胃底静脉曲张或破裂出血、脾功能亢进等。

2.有明显肝功能异常及失代偿征象。血清白蛋白 $<35\text{g/L}$ ，A/G $<1.0$ ，胆红素 $>35\mu\text{mol/L}$ ，血清AST和/或ALT升高，凝血酶原活动度 $<60\%$ 。

3.B超、CT或MR检查显示肝脏有肝硬化的声像。

符合1、2项标准中任一项，且同时符合第3项标准的。

（二）提供资料：住院或门诊病历资料，如肝功能检

查以及B超或CT检查。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 十一、脑血管疾病后遗症

（一）诊断标准：

1.脑血管疾病病史；

2.急性期6个月后，仍遗留以下症状或体征中的2种或2种以上的：遗留有偏瘫半侧肢体障碍、肢体麻木偏盲失语，或者交叉性瘫痪、交叉性感觉障碍、外眼肌麻痹、眼球震颤、构音困难、语言障碍、记忆力下降、口眼歪斜、吞咽困难、呛食呛水、共济失调、头晕头痛、二便障碍、发作性抽搐等。

2项全部符合。

（二）提供资料：住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 十二、帕金森病

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.运动迟缓(必备条件);在运动迟缓的基础上出现静止性震颤，肌强直症状中至少一项；且对多巴胺能药物有确定的疗效，没有其它排除原发性帕金森病的症状和体征，如小脑损害，锥体束损害，眼球运动障碍及严重的体位性低血压、大小便障碍等。

2.排除其他确切病因引起的帕金森综合症。如外伤后帕金森病综合症，脑炎后帕金森病综合症等。

3.经过住院或门诊完善相关检查考虑临床确诊帕金森病或临床很可能的帕金森病，需要长期抗帕金森病药物治疗的患者。

(三) 续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

### **十三、癫痫**

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

必须符合以下二项：

1.癫痫发作应具有三方面要素：

(1)临床表现：癫痫发作必须有临床表现(症状和/或体征)可多种多样，如感觉、运动、植物神经、意识、情感、记忆、认知及行为等障碍。

(2)起始和终止的形式：癫痫发作一般具有突发突止、短暂一过性、自限性的共同特点。

(3)脑部异常过度同步化放电：要通过脑电图检查才能证实。

至少符合以上3点或者第(1)、(2)点。

2.至少两次无诱因(或反射性)癫痫发作、间隔超过24小时。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

#### **十四、慢性肾功能不全（非透析治疗）**

(一)诊断标准：

1.具备慢性肾炎、糖尿病、高血压及其它可引起慢性肾脏疾病的病因。

2.有尿毒症面容、乏力、失眠、食欲不振、皮肤瘙痒、尿素霜、水电解质及酸碱代谢紊乱、贫血、出血倾向、肾性骨营养不良、易发感染等症状。

3.代偿期实验室检查正常，失代偿期时血肌酐高于正常值及肾小球滤过率 $<60\text{ml/min}$ 持续3月以上；或病史不足3月，但有肾脏B超出现肾脏萎缩、皮髓分界不清等慢性化表现。

3项全部符合。

(二) 提供资料：住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

(三) 续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 十五、类风湿关节炎

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.美国风湿病学会 (ACR)1987年修订的分类标准7项中，符合4项或者4项以上，并排除其他关节炎后，可诊断为类风湿关节炎。

(1)晨僵至少持续1小时(病程 $\geq 6$ 周)；

(2)有3个或3个以上的关节肿胀或有积液，包括双侧近端指间关节、掌指关节、腕关节、肘关节、膝关节、踝关

节和趾关节(病程 $\geq 6$ 周);

(3)掌指关节、近端指间关节或腕关节中至少有1个关节肿胀或有积液(病程 $\geq 6$ 周);

(4)对称性关节炎(病程 $\geq 6$ 周);

(5)类风湿结节;

(6)类风湿因子阳性;

(7)放射学改变: 类风湿关节炎放射学改变, 必须包括骨质侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨侵蚀。

2.2009年EULAR/ACR类风湿关节炎分类标准如下表所示, 目标人群为: 至少有一个关节明确表现为滑膜炎, 滑膜炎无法用其他疾病解释。如果患者按以上计分标准评分 $\geq 6$ 分, 可明确诊断为类风湿关节炎。

表 1 2009 年 EULAR/ACR 类风湿关节炎评分标准

临床领域或标准	定义	权重
关节受累	1个大关节	0分
	2-10个大关节	1分
	1-3个小关节(伴/不伴大关节受累)	2分
	4-10个小关节(伴/不伴大关节受累)	3分
	>10个关节(至少1个小关节受累)	5分
血清学	RF和CCP均阴性	0分
	RF和(或)CCP低滴度阳性	2分
	RF和(或)CCP高滴度阳性	3分
急性期反应物	CRP和ESR均正常	0分
	CRP或ESR异常	1分
症状持续时间	<6周	0分
	$\geq 6$ 周	1分

注：大关节：指肩关节、肘关节、髋关节、膝关节和踝关节；小关节：指掌指关节、近端指间关节、2-5跖趾关节、拇指指间关节和腕关节；低滴度阳性：指国际单位值高于正常值上限，但低于正常值上限3倍；高滴度阳性：指国际单位值高于正常值上限3倍。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 十六、慢性阻塞性肺疾病

（一）诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.年龄 $\geq 40$ 岁和(或)有危险因素(烟草、燃料烟雾、空气污染、职业性粉尘、感染和慢性支气管炎)暴露史；

2.慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状；

3.肺功能检查表现为持续气流受限是确诊慢阻肺的必备条件，吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 为确定存在持续气流受限的界限；

4.符合第(1)、(2)项诊断标准，但患者未能完成肺功能检查，患者影像学有典型慢支肺气肿表现(胸片提示桶状胸，双肺透亮度增加，肺纹理稀疏，膈肌下移等；胸部高分辨率CT见明显肺气肿表现)；

5.同时排除其他已知病因或具有特征病理改变的气流受限疾病。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

## 十七、活动性肺结核

(一)诊断标准:临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

(1)流行病学史:有肺结核患者接触史。

(2)临床表现

1) 症状

咳嗽、咳痰 $\geq$ 2周,或痰中带血或咯血为肺结核可疑症状。

肺结核多数起病缓慢,部分患者可无明显症状,仅在胸部影像学检查时发现。随着病变进展,可出现咳嗽、咳痰、痰中带血或咯血等,部分患者可有反复发作的上呼吸道感染症状。肺结核还可出现全身症状,如盗汗、疲乏、间断或持续午后低热、食欲不振、体重减轻等,女性患者可伴有月经失调或闭经。少数患者起病急骤,有中、高度发热,部分伴有不同程度的呼吸困难。

病变发生在胸膜者可有刺激性咳嗽、胸痛和呼吸困难等

症状。

病变发生在气管、支气管者多有刺激性咳嗽，持续时间较长，支气管淋巴瘘形成并破入支气管内或支气管狭窄者，可出现喘鸣或呼吸困难。

少数患者可伴有结核性超敏感症候群，包括：结节性红斑、疱疹性结膜炎/角膜炎等。

## 2) 体征

早期肺部体征不明显，当病变累计范围较大时，局部叩诊呈浊音，听诊可闻及管状呼吸音，合并感染或合并支气管扩张时，可闻及湿性啰音。

病变累及气管、支气管，引起局部狭窄时，听诊可闻及固定、局限性的哮鸣音，当引起肺不张时，可表现气管向患侧移位，患侧胸廓塌陷、肋间隙变窄、叩诊为浊音或实音、听诊呼吸音减弱或消失。

病变累及胸膜时，早期于患侧可闻及胸膜摩擦音，随着胸腔积液的增加，患侧胸廓饱满，肋间隙增宽，气管向健侧移位，叩诊呈浊音至实音、听诊呼吸音减弱或消失。当积液减少或消失后，可出现胸膜增厚、粘连，气管向患侧移位，患侧胸廓可塌陷，肋间隙变窄、呼吸运动受限，叩诊为浊音，听诊呼吸音减弱。

原发性肺结核可伴有浅表淋巴结肿大，血行播散性肺结核可伴肝脾肿大、眼底脉络膜结节，儿童患者可伴皮肤粟粒

疹。

### (3)胸部影像学检查

#### 1)原发性肺结核

原发性肺结核主要表现为肺内原发病灶及胸内淋巴结肿大，或单纯胸内淋巴结肿大。儿童原发性肺结核也可表现为空洞、干酪性肺炎以及由支气管淋巴瘵导致的支气管结核。

#### 2)血行播散性肺结核

急性血行播散性肺结核表现为两肺均匀分布的大小、密度一致的粟粒阴影；亚急性或慢性血行播散性肺结核的弥漫病灶，多分布于两肺的上中部，大小不一，密度不等，可有融合。儿童急性血行播散性肺结核有时仅表现为磨玻璃样影，婴幼儿粟粒病灶周围渗出明显，边缘模糊，易于融合。

#### 3)继发性肺结核

继发性肺结核胸部影像表现多样。轻者主要表现为斑片、结节及索条影，或表现为结核瘤或孤立空洞；重者可表现为大叶性浸润、干酪性肺炎、多发空洞形成和支气管播散等；反复迁延进展者可出现肺损毁，损毁肺组织体积缩小，其内多发纤维厚壁空洞、继发性支气管扩张，或伴有多发钙化等，邻近肺门和纵隔结构牵拉移位，胸廓塌陷，胸膜增厚粘连，其他肺组织出现代偿性肺气肿和新旧不一的支气管播散病灶等。

#### 4)气管、支气管结核

气管及支气管结核主要表现为气管或支气管壁不规则增厚、管腔狭窄或阻塞，狭窄支气管远端肺组织可出现继发性不张或实变、支气管扩张及其他部位支气管播散病灶等。

#### 5)结核性胸膜炎

结核性胸膜炎分为干性胸膜炎和渗出性胸膜炎。干性胸膜炎为胸膜的早期炎性反应，通常无明显的影像表现；渗出性胸膜炎主要表现为胸腔积液，且胸腔积液可表现为少量或中大量的游离积液，或存在于胸腔任何部位的局限积液，吸收缓慢者常合并胸膜增厚粘连，也可演变为胸膜结核瘤及脓胸等。

#### (4)实验室检查

##### 1)细菌学检查

- a.涂片显微镜检查阳性；
- b.分枝杆菌培养阳性，菌种鉴定为结核分枝杆菌复合群。

##### 2)分子生物学检查

结核分枝杆菌核酸检测阳性。

##### 3)结核病病理学检查

结核病组织病理改变表现为上皮细胞样肉芽肿性炎，光学显微镜下可见大小不等和数量不同的坏死性和非坏死性的肉芽肿。

#### 4)免疫学检查

- a.结核菌素皮肤试验，中度阳性或强阳性。
- b.y-干扰素释放试验阳性。
- c.结核分枝杆菌抗体阳性。

#### (5)支气管镜检查

支气管镜检查可直接观察气管和支气管病变，也可以抽取分泌物、刷检及活检。

#### (6)诊断原则

肺结核的诊断是以病原学(包括细菌学、分子生物学)检查为主，结合流行病史、临床表现、胸部影像、相关的辅助检查及鉴别诊断等，进行综合分析做出诊断。以病原学、病理学结果作为确诊依据。

儿童肺结核的诊断，除痰液病原学检查外，还要重视胃液病原学检查。

#### (7)诊断

##### 1)临床诊断病例

经鉴别诊断排除其他肺部疾病，同时符合下列项目之一者：

- a.具备(3)中任一条及(2)者；
- b.具备(3)中任一条及(4).4).a 者；
- c.具备(3)中任一条及(4).4).b 者；
- d.具备(3)中任一条及(4).4).c 者；

e.具备(3)中任一条及肺外组织病理检查证实为结核病变者；

f.具备(3).4)及(5)者可诊断为气管、支气管结核；

g.具备(3).5)和胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高，同时具备(4).4).a,(4).4).b, (4).4).c任一条者，可诊断为结核性胸膜炎；

h.儿童肺结核临床诊断病例应同时具备以下2条：

I.具备(3)中任一条及(2)者；

II.具备(4).4).a,(4).4).b任一条者。

2)确诊病例

a.痰涂片阳性肺结核诊断

凡符合下列项目之一者：

I.2份痰标本涂片抗酸杆菌检查符合(4).1).a者；

II.1份痰标本涂片抗酸杆菌检查符合(4).1).a同时具备(3)中任一条者；

III.1份痰标本涂片抗酸杆菌检查符合(4).1).a并且1份痰标本分枝杆菌培养符合(4).1).b者。

b.仅分枝杆菌分离培养阳性肺结核诊断

符合(3)中任一条，至少2份痰标本涂片阴性并且分枝杆菌培养符合(4).1).b者

c.分子生物学检查阳性肺结核诊断符合(3)中任一条及(4).2)者

d.肺组织病理学检查阳性肺结核诊断符合(4).3)者。

e.气管、支气管结核诊断

凡符合下列项目之一者：

I.具备(5)及气管、支气管病理学检查符合(4).3)者；

II.具备(5)及气管、支气管分泌物病原学检查，符合(4).

1).a 或(4). 1).b 或(4). 2)者。

f.结核性胸膜炎诊断

凡符合下列项目之一者：

I. 具备(3)及胸水或胸膜病理学检查符合(4).3)者；

II.具备(3)及胸水病原学检查，符合(4). 1).a或(4). 1) . b  
或(4). 2)者。

### (8)鉴别诊断

肺结核的症状、体征和影像学表现同许多胸部疾病相似，在诊断肺结核时，应注意与其他疾病相鉴别，包括与非结核分枝杆菌肺病鉴别。经鉴定符合非结核分枝杆菌者按非结核分枝杆菌肺病处理。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，1年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案（疾病证明、用药清单等）和原批复函。

## 十八、恶性肿瘤（非放、化疗治疗）

(一)诊断标准：

1.经病理学检查或影像学检查及相关化验,诊断明确为恶性肿瘤。

2.不能进行化学治疗、放射治疗。

3.限恶性肿瘤镇痛治疗、恶液质病人的营养、支持等辅助治疗。

3项全部符合。

(二)提供资料:住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。提供资料显示的各项指标(佐证)需符合诊断标准。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期,凭原批复函续办。

## 十九、重症肌无力

(一)诊断标准:

1.休息后可缓解的波动性肌无力:如眼睑下垂,复视;肌体近端无力和颈肌无力;延髓麻痹或呼吸肌无力。

2.肌电图检查如重复神经刺激或单纤维肌电图支持诊断。

3.有条件行抗乙酰胆碱抗体(AChR)或抗肌特异性受体酪氨酸激酶(MuSK)抗体阳性。

3项全部符合。

(二)提供资料:

1.病历;2.有神经内科专科资质二级及以上医院提供的诊断证明;3.肌电图结果;4.近1-2个月治疗的记录。提供资

料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 二十、骨髓增生异常综合症

（一）诊断标准：临床诊疗规范确诊的，不需要放、化疗的。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.必要条件(两条均须满足):(1)持续4个月一系或多系血细胞减少(如检出原始细胞增多或MDS相关细胞遗传学异常，无需等待可诊断 MDS);(2)排除其他可导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾病。

2.MDS相关(主要)标准(至少满足一条):(1)发育异常：骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系发育异常细胞的比例 $\geq 10\%$ ;(2)环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ ,或 $\geq 5\%$ 且同时伴有SF3B1突变；(3)原始细胞：骨髓涂片原始细胞达 $5\% \sim 19\%$ (或外周血涂片 $2\% \sim 19\%$ );(4)常规核型分析或FISH检出有MDS诊断意义的染色体异常。

3.辅助标准(对于符合必要条件、未达主要标准、存在输血依赖的大细胞性贫血等常见MDS临床表现的患者，如

符合≥2条辅助标准,诊断为疑似MDS):(1)骨髓活检切片的形态学或免疫组化结果支持MDS诊断;(2)骨髓细胞的流式细胞术检测发现多个MDS相关的表型异常,并提示红系和(或)髓系存在单克隆细胞群;(3)基因测序检出MDS相关基因突变,提示存在髓系细胞的克隆群体。

其中血细胞减少的标准为:中性粒细胞绝对值 $<1.8\times 10^9/L$ ,血红蛋白 $<100g/L$ ,血小板计数 $<100\times 10^9/L$ 。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期,凭原批复函续办。

## 二十一、心脏瓣膜置换

(一)诊断标准:

- 1.有先天性或后天性心脏瓣膜病的症状;
- 2.有心脏瓣膜病的体征;
- 3.超声波检查显示心脏瓣膜中度或中度以上异常,心腔异常;
- 4.X线胸片示心影及肺血管改变;
- 5.心电图异常;
- 6.个别病人有心导管检查或心血管造影显示血流动力学变化及瓣膜异常资料。

符合“诊断标准”的1、2、3和4项,明确为置入人工瓣膜术后。

(二) 提供资料: 1. 病历资料(包括胸片、心脏彩超报告, 手术记录复印件); 2. 近期治疗者提供出院记录或手术记录(有明确记载置入人工瓣膜包括机械瓣或生物瓣)及术后心脏彩超报告。提供资料显示的各项指标(佐证)需符合诊断标准。

(三) 续办: 参保人员符合准入标准的, 自定点医疗机构按规定办理备案之日起, 可长期享受待遇, 无需办理续期或重新申请。

## 二十二、慢性心功能不全

(一) 诊断标准:

1. 器质性心脏病病史, 合并慢性心功能不全(包括左心功能不全、右心功能不全);

2. 胸部X线提示心影增大、肺淤血、肺水肿等;

3. 血液NT-proBNP, 年龄50岁以下 $>450\text{pg/ml}$ ; 年龄50-75岁 $>900\text{pg/ml}$ ; 年龄75岁以上 $>1800\text{pg/ml}$ 或血液BNP $>400\text{pg/ml}$ ;

4. 超声心动图提示心脏扩大, 可能存在瓣膜狭窄或关闭不全,  $\text{LVEF} < 40\%$ 或 $\text{LVEF} \geq 40\%$ , 合并左心室肥厚、心脏舒张功能异常; 存在右心衰竭时可见三尖瓣环收缩期位移降低。

符合第1项标准, 且同时符合第2-4项标准中任一项的。

(二) 提供资料: 住院或门诊病历资料及实验室检查报

告单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 二十三、支气管哮喘

（一）诊断标准：定点医疗机构按照支气管哮喘临床诊疗规范确诊的。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

### 1.典型哮喘的临床症状和体征

(1)反复发作性喘息、气促，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关。

(2)发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘，双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长。

(3)上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

### 2.可变气流受限的客观检查

(1)支气管舒张试验阳性(吸入支气管舒张剂后，FEV1增加 $>12\%$ ，且FEV1绝对值增加 $>200\text{ml}$ )；或抗炎治疗4周后与基线值比较FEV1增加 $>12\%$ ，且FEV1绝对值增加 $>200\text{ml}$ (除外呼吸道感染)。

(2)支气管激发试验阳性；一般应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺,通常以吸入激发剂后FEV1下降 $\geq 20\%$ ,判断结果为阳性,提示存在气道高反应性。

(3)呼气流量峰值 (peak expiratory flow,PEF)平均每日昼夜变异率(至少连续7d每日PEF昼夜变异率之和/总天数7) $>10\%$ ,或PEF周变异率 $\{(2\text{周内最高PEF值}-\text{最低PEF值})/[(2\text{周内最高PEF值}+\text{最低PEF值})\times 1/2]\times 100\%\}>20\%$ 。

符合上述症状和体征,同时具备气流受限客观检查中的任一条,并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽,可以诊断为哮喘。

### 3.不典型哮喘的诊断

(1)咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA):咳嗽作为唯一或主要症状,无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征,同时具备可变气流受限客观检查中的任何一条,除外其他疾病所引起的咳嗽,按哮喘治疗有效。

(2)胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma,CTVA):胸闷作为唯一或主要症状,无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征,同时具备可变气流受限客观检查中的任一条,除外其他疾病所引起的胸闷。

(3)隐匿性哮喘:指无反复发作喘息、气促、胸闷或咳嗽的表现,但长期存在气道反应性增高者。随访发现有14%-58%的无症状气道反应性增高者可发展为有症状的哮

喘。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

## 二十四、强直性脊柱炎

(一)诊断标准:定点医疗机构按照强直性脊柱炎临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

美国风湿病学会(ACR)1984年修订的纽约标准

1.临床标准:

(1)腰痛、晨僵3个月以上,活动改善,休息无改善;

(2)腰椎额状面和矢状面活动受限;

(3)胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人。

2.放射学标准:双侧 $\geq$ II级或单侧III—IV级骶髂关节炎。

3.诊断:

(1)肯定AS:符合放射学标准和1项(及以上)临床标准者;

(2)可能AS:符合3项临床标准,或符合放射学标准而不伴任何临床标准者。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期

或重新申请。

## 二十五、溃疡性结肠炎

(一) 诊断标准：定点医疗机构按照溃疡性结肠炎临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1. 出院小结或门诊病历；2. 疾病诊断证明；3. 其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

溃疡性结肠炎缺乏诊断的金标准，主要结合临床表现、实验室检查、影像学检查、内镜检查和组织病理学表现进行综合分析，在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上进行诊断。若诊断存疑，应在一定时间(一般是6个月)后进行内镜及病理组织学复查。

诊断要点：在排除急性感染性肠炎，阿米巴肠病，肠道血吸虫病，肠结核、真菌性肠炎、抗菌药物相关性肠炎(包括假膜性肠炎)、缺血性结肠炎、放射性肠炎、嗜酸粒细胞性肠炎、过敏性紫癜、胶原性结肠炎、肠白塞病、结肠息肉病、结肠憩室炎和人类免疫缺陷病毒(HIV)感染合并的结肠病变，UC合并难辨梭状芽孢杆菌或CMV感染，结肠克罗恩病的基础上，可按下列要点诊断。

1. 持续反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状，病程多在4~6周以上。可有皮肤、黏膜、关节、眼、肝胆等肠外表现。具有上述典型临床表现

者为临床疑诊，安排进一步检查。

2.结肠镜下UC病变多从直肠开始，呈连续性、弥漫性分布。轻度炎症的内镜特征为红斑，黏膜充血和血管纹理消失；中度炎症的内镜特征为血管形态消失，出血黏附在黏膜表面、糜烂，常伴有粗糙呈颗粒状的外观及黏膜脆性增加(接触性出血)；重度炎症内镜下则表现为黏膜自发性出血及溃疡。缓解期可见正常黏膜表现，部分患者可有假性息肉形成，或瘢痕样改变。对于病程较长的患者，黏膜萎缩可导致结肠袋形态消失、肠腔狭窄，以及炎(假)性息肉。同时具备上述结肠镜和(或)放射影像学特征者，可临床拟诊。

3.如再具备黏膜活检和(或)手术切除标本组织病理学特征者，可以确诊。

溃疡性结肠炎诊断缺乏金标准，诊断程序复杂，一般需住院诊断，三甲医院已诊断溃疡性结肠炎并予相应治疗者可视为确诊。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 二十六、克罗恩病

(一)诊断标准：定点医疗机构按照克罗恩病临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断

证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.符合以下诊断标准：

表1 世界卫生组织推荐的克罗恩病诊断标准

项目	临床表现	放射影像学检查	内镜检查	活组织检查	手术标本
①非连续性或节段性改变	—	阳性	阳性	—	阳性
②卵石样外观或纵行溃疡	—	阳性	阳性	—	阳性
③全壁性炎性反应改变	阳性	阳性	—	阳性	阳性
④非干酪性肉芽肿	—	—	—	阳性	阳性
⑤裂沟、瘘管	阳性	阳性	—	—	阳性
⑥肛周病变	阳性	—	—	—	—

注：具有①、②、③者为疑诊；再加上④、⑤、⑥三者之一可确诊；具备第④项者，只要加上①、②、③三者之二亦可确诊。“—”代表无此项表现。

2.排除其他疾病：肠结核、肠白塞病系统表现不典型者、感染性肠炎(如HIV 相关肠炎、血吸虫病、阿米巴肠病、耶尔森菌感染、空肠弯曲菌感染、艰难梭状芽孢杆菌感染、CMV感染等)、缺血性结肠炎、放射性肠炎、药物性(如NSAID)肠病、嗜酸粒细胞性肠炎、以肠道病变为突出表现的多种风湿性疾病(如系统性红斑狼疮、原发性血管炎等)、肠道恶性淋巴瘤、憩室炎、转流性肠炎等。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期

或重新申请。

## 二十七、湿性年龄相关性黄斑变性

(一)诊断标准：定点医疗机构按照湿性年龄相关性黄斑变性临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.视力下降，视物变形和暗点。

2.进展期老年性黄斑变性分干性和湿性(渗出性或新生血管性),干性老年性黄斑变性表现为累及黄斑中心凹或至少疑似累及黄斑中心凹的地图样萎缩；而湿性(渗出性)老年性黄斑变性表现为视网膜水肿、出血、渗出，视网膜神经上皮或色素上皮层的浆液性和(或)出血性脱离，视网膜下或色素上皮纤维血管性的增生。

3.渗出性老年性黄斑变性的辅助检查：

(1)光学相干断层扫描 (OCT):视网膜色素上皮层中强反射隆起，可伴有浆液性/出血性神经上皮层脱离或色素上皮脱离；

(2)光学相干断层扫描血管成像技术(OCTA):病灶区外层视网膜内高血流信号的血管吻合网；

(3)眼底荧光血管造影(FFA):荧光造影早期，病灶区花边形或车轮状强荧光，随即出现渗漏，可伴色素上皮或神经

上皮下染料积存；

(4)眼底靛青绿血管造影(ICGA):脉络膜来源的单发或多发性结节状或息肉状强荧光病灶,伴或不伴相关的异常分支脉络膜血管网,ICGA是诊断息肉状脉络膜血管病变的金标准。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

## 二十八、糖尿病黄斑水肿

(一)诊断标准:定点医疗机构按照糖尿病黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

1.视力下降,视物变形;

2.根据2019年糖尿病性黄斑水肿(DME)的国际分级标准,可将DME以下类型:无明显DME(后极部无明显视网膜增厚或硬性渗出)、明显DME(后极部有明显视网膜增厚或硬性渗出)、非中心凹受累型DME(视网膜增厚或硬性渗出未涉及黄斑中心)、中心凹受累型DME(视网膜增厚或硬性渗出涉及黄斑中心)。

3.糖尿病性黄斑水肿的辅助检查：

(1)光学相干断层扫描(OCT/OCTA):视网膜弥漫性增厚或黄斑囊样水肿、浆液性视网膜脱离；

(2)眼底荧光血管造影 (FFA):黄斑区出现荧光素渗漏，呈囊样或弥散性染料积存。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案（疾病证明、用药清单等）和原批复函。

## 二十九、脉络膜新生血管

(一)诊断标准：定点医疗机构按照脉络膜新生血管临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.视力下降，视物变形、变小，中心或旁中心暗点；

2.视网膜出血、渗出、水肿；

3.(1)FFA:早期病灶区花边形、车轮状强荧光，伴晚期渗漏或染色；(2)OCT:色素上皮/脉络膜毛细血管光带断裂、隆起、反射增强，可伴视网膜下出血、水肿或神经上皮下液；(3)OCTA:外层视网膜高血流信号的血管吻合网；(4)ICGA:早期脉络膜新生血管强荧光，伴中晚期渗漏或染色。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

### **三十、视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿**

(一)诊断标准:定点医疗机构按照视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

1.视力下降,视野暗点;

2.视网膜静脉迂曲、扩张、火焰状出血,视盘水肿,视网膜水肿、渗出,黄斑水肿,可伴有视网膜新生血管;

3.(1)FFA:视网膜静脉回流迟缓,迂曲扩张伴荧光素渗漏,黄斑区囊样或弥散性染料积存;(2)OCT/OCTA:视网膜弥漫性增厚或黄斑囊样水肿、浆液性视网膜脱离。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

### **三十一、骨髓纤维化**

(一)诊断标准:定点医疗机构按照骨髓纤维化临床诊

疗规范确诊的。

(二) 提供资料: 1. 出院小结或门诊病历; 2. 疾病诊断证明; 3. 其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

1. 参照该病的最新指南标准:

采用WHO(2016)诊断标准, 包括纤维化前 (prefibrotic)/早 (early)期PMF和明显纤维化(overt fibrotic)期 PMF。

纤维化前/早期原发性骨髓纤维化诊断标准: 诊断需符合3条主要标准和至少1条次要标准:

(1) 主要标准

1) 有巨核细胞增生和异形巨核细胞, 无明显网状纤维增多( $\leq$ MF-1)。骨髓增生程度年龄调整后呈增高, 粒系细胞增殖而红系细胞常减少;

2) 不能满足真性红细胞增多症、慢性髓性白血病、骨髓增生异常综合征(无粒系和红系病态造血)或其他髓系肿瘤的WHO诊断标准;

3) 有JAK2、CALR或MPL基因突变, 或无这些突变但有其他克隆性标志, 或无继发性骨髓纤维化证据。

(2) 次要标准

1) 非合并疾病导致的贫血; 2) 白细胞 $\geq 11 \times 10^9/L$ ; 3) 可触及的脾脏肿大; 4) 血清乳酸脱氢酶水平增高。

明显纤维化期原发性骨髓纤维化诊断标准: 诊断需符合

以下3条主要标准和至少1条次要标准：

(1)主要标准

1)巨核细胞增生和异形巨核细胞，常伴有网状纤维或胶原纤维(MF-2或MF-3)；

2)不能满足真性红细胞增多症、慢性髓性白血病(BCR-ABL融合基因阴性)、骨髓增生异常综合征(无粒系和红系病态造血)或其他髓系肿瘤的WHO诊断标准；

3)有JAK2、CALR或MPL基因突变，或无这些突变但有其他克隆性标志，或无继发性骨髓纤维化证据。

(2)次要标准：

1)非合并疾病导致的贫血；2)白细胞 $\geq 11 \times 10^9/L$ ；3)可触及的脾脏肿大；4)幼粒幼红血象；5)血清乳酸脱氢酶水平增高。

2.诊断程序

(1)病史采集

必须仔细询问患者年龄、有无血栓栓塞病史、有无心血管高危因素(如高血压、高血脂、糖尿病、吸烟和充血性心力衰竭)、有无疲劳、早饱感、腹部不适、皮肤瘙痒和骨痛，以及活动力、注意力、此前1年内体重下降的情况，有无不能解释的发热或重度盗汗及持续时间、有无血制品输注史和家族有无类似疾病的患者等。采用骨髓增殖性肿瘤总症状评估量表(MPN-SAF-TSS,简称MPN-10)对患者进行症状负荷评估。

## (2) 实验室检查

以下实验室检查应作为疑诊PMF患者必检项目：①外周血细胞计数；②骨髓穿刺涂片和外周血涂片分类计数；③骨髓活检活组织切片病理细胞学分析；④染色体核型分析(±FISH)(如果骨髓“干抽”，可用外周血标本)；⑤JAK2、MPL和CALR基因突变和BCR-ABL1融合基因检测(如果骨髓“干抽”，可用外周血标本)，ASXL1、TET2、DNMT3A、SRSF2、U2AF1、EZH2、IDH1/2、SF3B1、TP53和CBL等基因突变作为二线检测；⑥血清红细胞生成素(EPO)水平、尿酸、乳酸脱氢酶、肝功能、血清铁、铁蛋白等生化检查；⑦肝脏、脾脏超声或CT检查，有条件单位推荐MRI检测测定患者脾脏容积；⑧有可能接受造血干细胞移植(HSCT)的患者进行HLA配型。

## (3) 预后判断标准

PMF患者确诊后应根据国际预后积分系统(IPSS)、动态国际预后积分系统(DIPSS)或DIPSS-Plus预后积分系统对患者进行预后分组。IPSS适合初诊患者，而DIPSS和DIPSS-Plus则适合患者病程中任一时点的预后判定。也可以使用MIPSS70和MIPSS70-plus 2.0、GIPSS等预后积分系统进行预后评估。(各种评分表见附录1)

### 附录 1

表 1 IPSS

预后因素	IPSS积分	符合该条请打√
年龄>65岁	1分	
体质性症状	1分	
HGB<100 g/L	1分	
WBC>25×10 <sup>9</sup> /L	1分	
外周血原始细胞≥1%	1分	
PLT<100×10 <sup>9</sup> /L	—	
需要红细胞输注	—	
预后不良染色体核型*	—	
DIPSS中危-1	—	
DIPSS中危-2	—	
DIPSS高危	—	
总分		

注：IPSS分组：低危(0分)中危-1(1分)中危-2(2分)高危(≥3分)。

**表 2 DIPSS**

预后因素	DIPSS积分	符合该条请打√
年龄>65岁	1分	
体质性症状	1分	
HGB<100 g/L	2分	
WBC>25×10 <sup>9</sup> /L	1分	
外周血原始细胞≥1%	1分	
PLT<100×10 <sup>9</sup> /L	—	
需要红细胞输注	—	
预后不良染色体核型*	—	
DIPSS中危-1	—	
DIPSS中危-2	—	

DIPSS高危	—	
总分		

注：DIPSS分组：低危(0分)中危-1(1或2分)中危-2(3或4分)高危(5或6分)。

**表 3 DIPSS-plus**

预后因素	DIPSS—Plus积分	符合该条请打√
年龄>65岁	—	
体质性症状	—	
HGB<100 g/L	—	
WBC>25x10 <sup>9</sup> /L	—	
预后因素	DIPSS—Plus积分	符合该条请打√
外周血原始细胞≥1%	—	
PLT<100x10 <sup>9</sup> /L	1分	
需要红细胞输注	1分	
预后不良染色体核型*	1分	
DIPSS中危-1	1分	
DIPSS中危-2	2分	
DIPSS高危	3分	
总分		

注：\*不良预后染色体核型包括复杂核型或涉及+8、-7/7q-、i(17q)、-5/5q-、12p-、inv(3)或11q23重排的单个或2个异常。DIPSS-Plus分组：低危(0分)中危-1(1分)中危-2(2或3分)高危(4~6分)。

**表 4 MIPSS 70**

MIPSS70(3层)≤70y					
遗传学		符合该项请打√	临床参数		符合该项请打√
HMR 突变	1分		血红蛋白<100g/L	1分	
≥2HMR突变	2分		白细胞>25x10 <sup>9</sup> /L	2分	
非 1 型 CAL R 突变	1分		血小板<100x10 <sup>9</sup> /L	2分	
			外周血原始细胞 ≥2%	1分	
			体质性症状	1分	
			骨髓纤维化≥2级	1分	
总分					

注：HMR:存在以下任何基因的突变ASXL1、EZH2、SRSF2或IDH1/2。预后不良核型：复杂核型或者含有一个或两个+8、-7/7q-、i(17q)、Inv(3)、-5/5q-、12p或11q23染色体异常。极高危VHR核型：-7、i(17q)、Inv(3)/3q21、12p-/12p11.2、11q-/11q23 或其他不含+8/+9的常染色体三体(如+21、+19)的单个/多个异常。MIPSS70分组：低危(中位生存期):0-1分(未达到)中危(中位生存期):2-4分(6.3年)高危(中位生存期):≥5分(3.1年)。

表 5 MIPSS 70+2.0

MIPSS70+2.0版(5层)					
遗传学		符合该项请打√	临床参数		符合该项请打√
VHR核型	4分		重度贫血(女<80, 男<90)	2分	
预后不良核型	3分		中度贫血(女80- 99, 男90—109)	1分	
≥2HMR突变	3分		外周血原始细胞 ≥2%	1分	
1HMR突变	2分		体质性症状	2分	

非 1 型 CALR 突变	2分				
总分					

注：HMR:存在以下任何基因的突变ASXL1、EZH2、SRSF2或 IDH1/2。预后不良核型：

复杂核型或者含有一个或两个+8、-7/7q-、i(17q)、Inv(3)、-5/5q-、12p或11q23染色体异常。极高危VHR核型：-7、i(17q)、Inv(3)/3q21、12p-/12p11.2、11q-/11q23或其他不含+8/+9的常染色体三体(如+21、+19)的单个/多个异常。MIPSS70+2.0分组：  
极低危(中位生存期):0(未达到)低危(中位生存期):1-2分(16.4年)中危(中位生存期):3-4分(7.7年)高危(中位生存期):5-8分(4.1年)极高危(中位生存期):≥9分(1.8年)。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

## 三十二、肢端肥大症

(一)诊断标准：定点医疗机构按照肢端肥大症临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准：

肢端肥大症需要根据患者的临床表现、实验室检测以及影像学检查，通过综合分析作出诊断。主要的诊断依据是：

临床表现：肢大面容和肢体改变，心血管系统、糖脂代

谢、呼吸系统、骨和骨关节系统等临床表现；

生化检验：生长激素(GH)和胰岛素样生长因子-1血清水平升高，必要时可进行口服葡萄糖生长激素抑制试验；

影像学检查：鞍区磁共振成像诊断垂体占位。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

### 三十三、多发性硬化

(一)诊断标准：定点医疗机构按照多发性硬化临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准：

表1 多发性硬化诊断标准

临床表现	诊断多发性硬化所需辅助指标
≥2次发作；有≥2个以上客观临床证据的病变	无
≥2次发作；1个(并且有明确的历史证据证明以往的发作涉及特定解剖部位的一个病灶)	无
≥2次发作；具有1个病变的客观临床证据	通过不同CNS部位的临床发作或MRI检查证明了空间多发性
1次发作；具有≥2个病变的客观临床证据	通过额外的临床发作，或MRI检查证明了时间多发性，或具有脑脊液寡克隆带的证据

有1次发作；存在1个病变的客观临床证据	通过不同CNS部位的临床发作或MRI检查证明了空间多发性，并且通过额外的临床发作，或MRI检查证明了时间多发性或具有脑脊液寡克隆带的证据
提示MS的隐匿的神经功能障碍进展(PPMS)	疾病进展1年(回顾性或前瞻性确定)同时具有下列3项标准的2项：(1)脑病变的空间多发证据；MS特征性的病变区域(脑室周围、皮层/近皮质或幕下)内≥1个T2病变；(2)脊髓病变的空间多发证据：脊髓≥2个T2病变；(3)脑脊液阳性(等电聚焦电泳显示寡克隆区带)

注：CNS:中枢神经系统；MS:多发性硬化；PPMS:原发进展型MS

如果患者满足2017年McDonald标准，并且临床表现没有更符合其他疾病诊断的解释，则诊断为MS；如有因临床孤立综合征怀疑为MS，但并不完全满足2017年McDonald标准，则诊断为可能的MS；如果评估中出现了另一个可以更好解释临床表现的诊断，则排除MS诊断。

1.不需要额外的检测来证明空间和时间的多发性。然而除非MRI不可用，否则所有考虑诊断为MS的患者均应该接受脑MRI检查。此外，临床证据不足而MRI提示MS,表现为典型临床孤立综合征以外表现或具有非典型特征的患者，应考虑脊髓MRI或脑脊液检查，如果完成影像学或其他检查(如脑脊液)且结果为阴性，则在做出MS诊断之前需要谨慎，并且应该考虑其他可替代的诊断。

2.基于客观的2次发作的临床发现做出诊断是最保险的。在没有记录在案的客观神经系统发现的情况下，既往1次发作的合理历史证据可以包括具有症状的历史事件，以及先前炎性脱髓鞘发作的演变特征；但至少有一次发作必须得到客观结果的支持。在没有神经系统残余客观证据的情况下，诊断需要谨慎。

3.尽管脑脊液特异性寡克隆带阳性本身并未体现出时间多发性，但可以作为这项表现的替代指标。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

### 三十四、C型尼曼尼克病

(一)诊断标准：定点医疗机构按照C型尼曼尼克病临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准：

C型尼曼匹克病(NPC)是一种常染色体隐性遗传的溶酶体脂质贮积病，主要累及内脏器官和神经系统，自婴幼儿至成人均可发病，儿童期多见。新生儿期持续存在的胆汁淤积性黄疸、脾脏肿大、猝倒发作和垂直性核上性眼肌麻痹为该病的特征性表现，因发病年龄不同，首发的神经系统症状不一致，临床有明显的异质性。NPC基因缺陷导致游离胆固醇转运障碍，在细胞内大量沉积是疾病的始发因素，细胞的自噬功能障碍、钙稳态失平衡、氧化应激等均参与疾病的病理生理过程。

确诊C型尼曼匹克病(NPC)需在培养的成纤维细胞中发

现异常沉积的游离胆固醇或NPC(NPC1或NPC2)基因检查发现致病性突变。

#### 1.成纤维细胞相关检查

(1)Filipin染色：Filipin能与游离的胆固醇特异性结合，荧光显微镜下可见核周溶酶体强荧光信号(即游离胆固醇)，为NPC阳性细胞，是确诊NPC的方法。85%的NPC患儿存在这种典型表现，另有15%病例可看到低水平荧光表达，即变异型表达。

(2)低密度脂蛋白介导的胆固醇酯化率检测：具有经典表型的胆固醇酯化率明显降低甚至为零，而变异型患者的细胞只有轻度受损，这一类患者，基因诊断更加重要。

2.基因检测可确诊此病，还能检测携带者，并能根据基因诊断结果进行产前诊断。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

### 三十五、肺动脉高压

(一)诊断标准：定点医疗机构按照肺动脉高压临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准：

经右心导管检查，其结果同时符合以下3条标准：

(1)mPAP $\geq$ 25 mmHg

(2)PVR $>$ 3 Wu

(3)PCWP $<$ 15 mmHg

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

### **三十六、银屑病**

(一)诊断标准：定点医疗机构按照银屑病临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.具有典型的银屑病皮疹特点、体征，符合银屑病的病变规律；

2.皮肤镜或其他影像学检查符合银屑病的疾病特征；

3.皮肤组织病理检查符合银屑病的疾病特征；

4.医疗机构确诊银屑病并需要进行银屑病治疗。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

### **三十七、糖尿病**

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.典型糖尿病症状(高血糖所导致多饮、多食、多尿、体重下降)加以下诊断标准之一：

(1)随机静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1$  mmol/L；

(2)空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.0$ mmol/L；

(3)口服葡萄糖耐量试验2小时血糖 $\geq 11.1$ mmol/L；

(4)糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ ；

无糖尿病典型症状者，需改日复查确认。

既往已确诊糖尿病，目前正在使用降糖药物治疗。

(三) 续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

注：2020年12月31日前已享受原特定门诊待遇的年限额为4000元，其中职工医保可在门特定点药店购药。旧糖尿病病种转新糖尿病病种可直接凭原批复函在定点医疗机构进行备案。

### 三十八、高血压

(一) 诊断标准：临床诊疗规范确诊的。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断

证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准之一：

1.非同日三次诊室坐位血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ;

2.24小时动态血压全天平均血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ,白天平均血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ,夜间平均血压 $\geq 120/70\text{mmHg}$ ;

3.医疗机构确诊高血压并正在服用降压药物。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

注：2020年12月31日前已享受原特定门诊待遇的年限额为4000元，其中职工医保可在门特定点药店购药。旧高血压病种转新高血压病种可直接凭原批复函在定点医疗机构进行备案。

### 三十九、耐多药肺结核

（一）诊断标准：定点医疗机构按照耐多药肺结核（含利福平耐药肺结核）临床诊疗规范确诊的。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.出现发热(多为低热)、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等临床症状；

2.出现呼吸频率增快、呼吸音减低或粗糙、肺部罗音等

体征；

3.影像学检查：显示活动性肺结核病变特征；

4.痰液检查：传统培养药物敏感试验或分子生物学等检查证实，至少对利福平耐药。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案（疾病证明、用药清单等）和原批复函。

#### **四十、慢性丙型肝炎**

（一）诊断标准：1.丙型肝炎病史。2.HCV RNA持续阳性。2项全部符合。

（二）提供资料：住院病历或门诊病历及相关检查报告单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，6个月内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案（疾病证明、用药清单等）和原批复函。

注：慢性丙型肝炎病种在治疗周期内不受月平均额度限制，年度限额不与其他病种合并计算。

#### **四十一、聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2a或 $\alpha$ -2b注射液治疗慢性乙型、丙型肝炎**

（一）诊断标准：限慢性活动性乙肝、丙肝，连续使用

6个月无效时停药，连续使用不超过12个月。

(二)提供资料：住院病历或门诊病历及相关检查报告单。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，6个月内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案（疾病证明、用药清单等）和原批复函。

## 四十二、骨髓增生异常综合症(放、化疗)

(一)诊断标准：定点医疗机构按照骨髓增生异常综合症临床诊疗规范确诊，且需要进行放、化疗的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.必要条件(两条均须满足):(1)持续4个月一系或多系血细胞减少(如检出原始细胞增多或MDS相关细胞遗传学异常，无需等待可诊断 MDS);(2)排除其他可导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾病。

2.MDS相关(主要)标准(至少满足一条):(1)发育异常：骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系发育异常细胞的比例 $\geq 10\%$ ;(2)环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ ,或 $\geq 5\%$ 且同时伴有SF3B1突变；(3)原始细胞：骨髓涂片原始细胞达 $5\% \sim 19\%$ (或外周血涂片 $2\% \sim 19\%$ );(4)常规核型分析或

FISH检出有MDS诊断意义的染色体异常。

3.辅助标准(对于符合必要条件、未达主要标准、存在输血依赖的大细胞性贫血等常见MDS临床表现的患者,如符合 $\geq 2$ 条辅助标准,诊断为疑似MDS):(1)骨髓活检切片的形态学或免疫组化结果支持MDS诊断;(2)骨髓细胞的流式细胞术检测发现多个MDS相关的表型异常,并提示红系和(或)髓系存在单克隆细胞群;(3)基因测序检出MDS相关基因突变,提示存在髓系细胞的克隆群体。

其中血细胞减少的标准为:中性粒细胞绝对值 $< 1.8 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 $< 100g/L$ ,血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期。续办需提供近30天内肿瘤专科医生开具的放疗或化疗方案,以及提供(30天内)放疗或化疗用药清单(住院或门诊)、原批复函。(盖章)

#### 四十三、内脏器官置换术及骨髓移植术后(抗排异治疗)

(一)诊断标准:有心脏、肺脏、肝脏、肾脏、造血干细胞移植术,且术后抗排异治疗。2项全部符合。

(二)提供资料:提供手术治疗病历资料及相关检查报告单。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合诊断标准。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期。续办需提

供近3个月内在二级及以上医院抗排异治疗证明。(盖章)

#### 四十四、血友病

(一)诊断标准:定点医疗机构按照血友病临床诊疗规范确诊的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

1.临床表现:血友病患儿可以发生任何部位的出血,但多数出血集中在关节、肌肉;其他部位也可有皮肤、黏膜出血,如瘀斑、鼻衄、口腔出血、消化道出血、泌尿道出血等;严重危及生命的出血,如内脏出血、颅内出血等。重型患儿出血表现明显,且常在无明显外伤诱因时自发性出血、而轻型患儿仅表现为外伤或手术后的出血倾向。

#### 2.实验室检查

(1)筛选试验:疑为出血性疾病的患儿需做以下筛选试验,包括:血常规和血涂片(血小板计数和形态)。首先排除血小板异常导致的出血:凝血谱[凝血酶原时间(prothrombin time,PT)、活化的部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time,APTT)、凝血酶时间(thrombin time,TT)和/或纤维蛋白原检测]。单纯APTT延长的患儿需进一步检测凝血因子FVIII、FIX、FXI、FXII活性和vWF:Ag及狼疮抗凝物。血友病患儿仅有APTT延长,但部分轻型血友病

患儿APTT可在正常范围，如若高度怀疑为血友病，也需进行确诊试验。

(2)确诊试验：1)血友病确诊需进一步检测FVIII、FIX活性及vWF:Ag抗原，需排除血管性血友病(von willebrand disease,vWD)和获得性血友病。2)分类与分型：分类：凝血因子FVIII缺乏为血友病A；凝血因子FIX缺乏为血友病B。分型：根据FVIII或FIX的活性水平，可将血友病A和血友病B分为轻型、中型、重型三型。因子活性<1%，肌肉或关节自发性出血为重型；活性1%~5%，小手术/外伤后可有严重出血，偶有自发出血为中型；活性>5%~40%，大的手术或外伤可致严重出血为轻型。理论上，轻、中、重型血友病患者分布大致各占1/3，而我国统计中以重型患儿居多，考虑其原因与部分轻型患儿未得到诊断有关。

(3)基因诊断基因诊断检测到相应FVIII基因(血友病A)或FIX基因(血友病B)突变有助于确诊血友病，同时也有助于进行致病基因携带者的诊断。

### 3.鉴别诊断

(1)获得性血友病非血友病患儿因为产生抗FVIII或FIX自身特异性抗体，中和了相应凝血因子的活性导致凝血功能障碍，临床表现类似血友病，但极少有关节出血表现。此类患儿往往为年长儿，男女均可发病，既往没有出血病史及家族史，常存在某些诱发因素如恶性肿瘤、自身免疫性疾病、

感染、大手术等，导致免疫功能紊乱。实验室检查凝血结果与血友病相似：APTT延长、FVIII:C或FIX:C减低，但其延长的APTT不能被1:1正常血浆所纠正，通过凝血因子抑制物定量方法可以检测抑制物滴度。

(2)vWD 是发病率最高的遗传性出血性疾病(发病率0.5%~1.5%),但有出血表现者仅占1%。遗传模式是常染色体显性或隐性遗传；出血模式与血友病不同，以皮肤黏膜出血为主。确诊及分型需检测血管性血友病因子(von Willebrand factor,VWF) 抗原及活性(瑞斯托霉素辅因子活性，vWF:RCo)、胶原结合实验、FVIII结合实验、血小板黏附和聚集试验、vWF蛋白电泳等。基因诊断也是诊断手段之一。

(3)生理性凝血因子缺乏生后0~6月龄的新生儿和婴幼儿，尤其是早产儿，FIX会有一定程度减低，一般为正常水平的20%~30%,但随月龄在6月龄后逐渐升至正常，需注意鉴别。

(4)继发性凝血因子缺乏常见的导致凝血因子水平下降原因为肝功能异常、维生素K缺乏和弥散性血管内凝血等，但发生如上情况时会发生多种凝血因子缺乏，需鉴别。

4.凝血因子抑制物的检测血友病患者由于在控制和预防出血时会使用到凝血因子，无论预防还是按需治疗，只要应用凝血因子替代治疗都有产生凝血因子相关抑制物的可

能性，重型血友病A将有25%~30%出现，出现时间往往是应用凝血因子的前20~50个暴露日 (exposure day,ED)，因此儿童血友病也是发生抑制物的最常见人群。抑制物的出现导致凝血因子治疗失效，因此需要及时准确诊断，并采用相应的治疗。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

#### 四十五、慢性肾功能衰竭(腹透治疗)

(一)诊断标准：临床诊疗规范确诊，确需进行腹透治疗维持生命的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.符合第(1)至(3)项中一项以上指标，且同时符合第(4)至(7)项中一项以上指标。

(1)肌酐清除率(Ccr)<10ml/min,合并糖尿病时 Ccr<15ml/min

(2)血尿素氮>28.6mmol/L(80mg/dl)

(3)血肌酐>707.2 $\mu$ mol/L(8mg/dl)

(4)高钾血症 K<sup>+</sup>>6.5mmol/L

(5)代谢性酸中毒 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup><16.74mmol/L

(6)有明显水潴留体征(严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭)

(7)有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。

2.需要进行腹膜透析治疗。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。续办需提供近3个月内至少1次腹透的治疗清单或费用清单、原批复函(盖章)。

#### 四十六、慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)

(一)诊断标准：临床诊疗规范确诊，确需进行血透治疗维持生命的。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准：

1.各种原因引起的肾脏结构或功能异常 $\geq 3$ 月，包括出现肾脏损伤标志(白蛋白尿，尿沉查异常、肾小管相关病变、组织学检查异常及影像学检查异常)或有肾移植病史。

2.肾小球滤过率或估算肾小球滤过率(CKD—EPI公式计算) $< 15\text{ml/min/1.73m}^2$ 或血肌酐 $> 707\text{umol/L}$ ，或伴有尿毒症的相关症状。

3.需要进行血液透析治疗。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机

构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。续办需提供近3个月内至少1次血透的治疗清单或费用清单、原批复函（盖章）。

## 四十七、精神分裂症

（一）诊断标准：诊断为精神分裂症。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.症状标准：具备下述(1)~(4)中的任何一组(如不甚明确常需要2个或多个症状)或(5)~(9)至少两组症状群中的十分明确的症状。

(1)思维鸣响、思维插入、思维被撤走及思维广播；

(2)明确涉及躯体或四肢运动，或特殊思维、行动或感觉的被影响、被控制或被动妄想；妄想性知觉；

(3)对患者的行为进行跟踪性评论，或彼此对患者加以讨论的幻听，或来源于身体某一部分的其他类型的幻听；

(4)与文化不相称且根本不可能的其他类型的持续性妄想，如具有某种宗教或政治身份、超人的力量和能力(如能控制天气，与另一世界的外来者进行交流)；

(5)伴转瞬即逝或未充分形成的无明显情感内容的妄想，或伴有持久的超价观念，或连续数周或数月每日均出现的任何感官的幻觉；

(6)思潮断裂或无关的插入语，导致言语不连贯，或不中肯或语词新作；

(7)紧张性行为，如兴奋、摆姿势，或蜡样屈曲、违拗、缄默及木僵；

(8)阴性症状，如显著情感淡漠、言语贫乏、情感迟钝或不协调，常导致社会退缩及社会功能下降，但须澄清这些症状并非由抑郁症或神经阻滞剂治疗所致；

(9)个人行为的某些方面发生显著而持久的总体性质的改变，表现为丧失兴趣、缺乏目的、懒散、自我专注及社会退缩。

2.严重程度标准症状已对日常生活、工作和学习能力造成重大影响。

3.病程标准特征性症状在至少1个月以上的大部分时间内肯定存在。单纯型精神分裂症病程要求1年以上。

#### 4.排除标准

(1)存在广泛情感症状时，就不应作出精神分裂症的诊断，除非分裂症性的症状早于情感性症状出现；

(2)分裂症性症状和情感性症状两者一起出现，程度均衡，应诊断分裂情感性障碍；

(3)严重脑病、癫痫、使用精神活性物质或药物中毒或药物戒断状态应排除。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机

构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

#### 四十八、分裂情感性障碍

(一) 诊断标准：诊断为分裂情感性障碍。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

在疾病的同一次发作中，明显而确实的分裂性症状和情感性症状同时出现或只差几天，因而该发作既不符合精神分裂症亦不符合抑郁或躁狂发作的标准，此时方可作出分裂情感性障碍的诊断。

1.精神分裂症症状：

(1)思维鸣响、思维插入、思维被撤走及思维广播；

(2)明确涉及躯体或四肢运动，或特殊思维、行动或感觉的被影响、被控制或被动妄想；妄想性知觉；

(3)对患者的行为进行跟踪性评论，或彼此对患者加以讨论的幻听，或来源于身体某一部分的其他类型的幻听；

(4)与文化不相称且根本不可能的其他类型的持续性妄想，如具有某种宗教或政治身份、超人的力量和能力(如能控制天气，与另一世界的外来者进行交流)；

(5)伴转瞬即逝或未充分形成的无明显情感内容的妄想，或伴有持久的超价观念，或连续数周或数月每日均出现

的任何感官的幻觉；

(6)思潮断裂或无关的插入语，导致言语不连贯，或不中肯或语词新作；

(7)紧张性行为，如兴奋、摆姿势，或蜡样屈曲、违拗、缄默及木僵；

(8)阴性症状，如显著情感淡漠、言语贫乏、情感迟钝或不协调，常导致社会退缩及社会功能下降，但须澄清这些症状并非由抑郁症或神经阻滞剂治疗所致；

(9)个人行为的某些方面发生显著而持久的总体性质的改变，表现为丧失兴趣、缺乏目的、懒散、自我专注及社会退缩。

## 2. 抑郁症状：

A:(1)心境低落；(2)兴趣和愉快感丧失；(3)劳累感增加和活动减少的精力降低。

B:(1)集中注意的能力降低；(2)自我评价和自信降低；(3)自罪观念和无价值感(即使在轻度发作中也有)；(4)认为前途暗淡悲观(5)；自伤或自杀的观念或行为；(6)睡眠障碍；(7)食欲下降。

## 3. 轻躁狂症状：

A:情感增高或易激惹。

B:必须具备以下至少三条，且对日常的个人功能有一定影响：(1)活动增多或坐卧不宁；(2)语量增多；(3)注意力集

中困难；(4)睡眠需要减少；(5)性功能增强；(6)轻度挥霍，或其他类型轻率的或不责任的行为；(7)社交行为增多或过分亲昵(见面熟)。

#### 4.躁狂症状：

A:情感明显高涨、易激惹。

B:必须具备以下至少三条(如果情感仅表现为易激惹，则需有四条),导致对日常个人功能的严重影响：(1)活动增多或坐立不安。(2)言语增多(“言语急促杂乱”)。(3)观念飘忽或思想奔逸的主观体验。(4)正常的社会约束力丧失，以致行为与环境不协调和行为出格。(5)睡眠需要减少。(6)自我评价过高或夸大。(7)随情境转移或活动和计划不断改变。(8)愚蠢鲁莽的行为，如挥霍、愚蠢的打算、鲁莽的开车，患者不认识这些行为的危险性。(9)明显的性功能亢进或性行为失检点。

分裂情感性障碍，躁狂型(F25.000)

#### 诊断要点：

必须有显著的心境高涨,或不太明显的心境高涨伴有易激惹或兴奋。在同一次发作中，应明确地存在至少一个、最好两个典型的精神分裂症症状(1)-(4)。本类别适用于单次躁狂型分裂情感性发作以及大多数发作为躁狂型的反复分裂情感性发作。包含：分裂情感性精神病，躁狂型；精神分裂样精神病，躁狂型。

### 分裂情感性障碍，抑郁型(F25.100)

#### 诊断要点：

必须有明显的抑郁，至少伴两种典型的抑郁症状或属于抑郁发作的有关行为异常。在同一次发作期间明确存在至少有一种、最好两种典型的精神分裂症症状(1)-(4)。本类别适用于单次抑郁型分裂情感性发作以及大多数发作为抑郁型的反复 发作性障碍。包含：分裂情感性精神病，抑郁型；精神分裂样精神病，抑郁型。

### 分裂情感性障碍，混合型(F25.200)

#### 诊断要点：

精神分裂症症状(1)-(9)与混合型双相情感性障碍同时存在。混合型双相情感性障碍：病人过去至少有过一次躁狂、轻躁狂或混合性情感发作，目前或表现为混合性状态，或表现为躁狂、轻躁狂及抑郁症状的快速转换。包含：循环性精神分裂症混合型；精神分裂症及情感性精神病。

分裂症状为幻觉、妄想、思维障碍、紧张症等精神病性症状，情感症状为抑郁发作(心境低落、兴趣缺乏、精力减退、注意力不集中、自我评价低、自罪观念和无价值感、认为前途黯淡悲观、自杀或自杀观念及行为、睡眠障碍、食欲减退或增加)、躁狂发作(心境高涨、易激惹、言语增多、思维奔逸、活动增多、过度自信或夸大、睡眠需求减少、注意力随境转移、冲动或鲁莽行为、社交增多、性欲增强等)或

混合发作(1周内的每天大多数时间里,躁狂症状与抑郁症状均存在且突出,或躁狂症状与抑郁症状两者快速转换)。

本诊断不适用于仅在疾病的不同发作中分别显露出精神分裂症及情感性症状的病人,例如,精神分裂症病人在精神病性发作的余波中往往出现抑郁症状(见精神分裂症后抑郁(F20.4)。有些病人出现反复的分裂情感性发作,可为躁狂型或抑郁型,也可为两型之混合。另一些病人可在典型的躁狂或抑郁发作之间插入一到两次的分裂情感性发作,对于前一种情况,分裂情感性发作是恰当的诊断;而后者只要在其它方面临床相典型,则偶然出现的分裂情感性发作并不能推翻双相情感性障碍或反复发作性抑郁障碍的诊断。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

#### **四十九、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)**

(一)诊断标准:诊断为持久的妄想性障碍(偏执性精神病)。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准:

1.症状标准:存在一个或多个妄想,妄想是最突出的或是唯一的临床特征,必须明确地为病人的个人观点,而非文

化观念。

2.严重程度标准：除了受妄想本身或其结果的影响，患者的功能没有受到明显损害，行为没有明显的离奇或古怪行为。

3.病程标准：妄想症状持续存在至少三个月。

4.排除标准：从不符合精神分裂症、心境障碍的诊断标准，妄想不是躯体疾病或某种物质的生理效应所致；也不能用另一种精神障碍来更好解释。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 五十、双相（情感）障碍

（一）诊断标准：诊断为双相（情感）障碍。

（二）提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.轻躁狂或躁狂发作标准：

(1)情感增高或易激惹，对个体来讲已达到肯定异常的程度，并且持续至少1周(轻躁狂至少大于4天)。

(2)必须具备以下至少三条，且对日常的个人功能有一定影响：1)活动增多或坐卧不宁；2)语量增多；3)注意力集中困难；4)睡眠需要减少；5)性功能增强；6)轻度挥霍，或

其他类型轻率的或不负责任的行为；7)社交行为增多或过分亲昵(见面熟)。(3)此种发作不是由于精神活性物质使用或任何器质性精神障碍所致。

## 2.抑郁发作标准：

一般标准：

(1)发作需持续至少2周；

(2)症状标准：

A.1)心境低落；2)兴趣和愉快感丧失；3)劳累感增加和活动减少的精力降低。B.1)集中注意的能力降低；2)自我评价和自信降低；3)自罪观念和无价值感(即使在轻度发作中也有)；4)认为前途暗淡悲观；5)自伤或自杀的观念或行为；6)睡眠障碍；7)食欲下降。

(3)患者的工作、社交和生活功能受到影响；

(4)不是由于精神活性物质或器质性精神障碍所致。

3.双相情感障碍需符合以下两条标准：

(1)本次发作符合某一抑郁或躁狂/轻躁狂发作标准；

(2)以前有相反的临床相或混合性发作，如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 五十一、癫痫所致精神障碍

(一) 诊断标准：诊断为癫痫所致精神障碍。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

1.诊断癫痫；

2.存在精神行为症状，精神行为症状可以是与癫痫发作相关的精神障碍和与发作无关的发作间歇期精神障碍。前者包括发作期的精神障碍和发作前后的精神障碍，可以表现为心境障碍(抑郁、焦虑、心境恶劣等)、精神运动性发作(幻觉、感知综合障碍等)、短暂精神分裂症样发作、解离症状。后者包括分裂症样障碍(幻觉，妄想，思维形式障碍，情感症状如抑郁、恐惧、焦躁、易激惹等)、人格改变或智力损害等；

3.精神行为症状与癫痫相关；

4.脑电图及脑影像检查可能有阳性发现，可以提示病因线索。

(三) 续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## **五十二、精神发育迟滞伴发精神障碍**

(一) 诊断标准：诊断为精神发育迟滞伴发精神障碍。

(二) 提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断

证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合以下标准：

精神发育迟滞是指一种精神发育受阻或不全的情况，以在发育阶段(18岁以前)所表现的技能损害为主要特征，这些技能如认知、语言、运动和社会能力，构成了智能的总体水平。发育迟滞的发生可伴有或不伴有任何其他精神或躯体情况，精神发育迟滞伴发精神障碍的诊断标准需符合以下标准

1.符合以下任何一种程度的精神发育迟滞的诊断标准：

(1)轻度精神发育迟滞

1)智商(IQ)范围大约在50~69,心理年龄在9~12岁；

2)学习成绩差(在普通学校中学习时常不及格或留级)或工作能力差(只能完成较简单的手工劳动)；

3)能生活自理；

4)无明显语言障碍，但对语言的理解和使用能力有不同程度的延迟。

(2)中度精神发育迟滞

1)智商(IQ)范围大约在35~49,心理年龄在6~9岁；

2)不能适应普通学校的学习，可进行个位数的加、减法计算；可从事简单劳动，但质量低、效率差；

3)可学会自理简单生活，但需要督促、帮助；

4)可掌握简单生活用语，但词汇贫乏。

(3)重度精神发育迟滞

1)智商(IQ)范围大约在20~34,心理年龄在3~6岁;

2)表现显著的运动损害或其他相关的缺陷,不能学习和劳动;

3)生活不能自理;

4)言语功能受损,不能进行有效的语言交流。

(4)极重度精神发育迟滞

1)智商(IQ)范围在20以下,心理年龄约在3岁以下;

2)社会功能完全丧失,不会逃避危险;

3)生活完全不能自理,大小便失禁;

4)言语功能丧失。

2.存在精神行为症状,可以表现为心境障碍(抑郁发作、躁狂发作、焦虑等)、精神病性障碍(幻觉,妄想,明显的思维形式障碍等)。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,可长期享受待遇,无需办理续期或重新申请。

### **五十三、地中海贫血**

(一)诊断标准:定点医疗机构按照地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血)临床诊疗规范确诊,且需要临床治疗的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)

应当符合以下标准：

1. 筛查法主要是血液学检查内容，一般包括：

(1) 红细胞形态：异形红细胞，如嗜碱性点彩、靶形等；

(2) 红细胞参数：一般以MCV、MCH为首选筛查指标，如MCV<80fL或(和)MCH<27pg可作为地贫的可疑指标；

(3) 红细胞渗透脆性试验：在低渗盐溶液中，其渗透脆性下降；

(4) 血红蛋白电泳分析：高效液相色谱法(HPLC)和毛细管电泳技术(CE)，不推荐单独使用非毛细管普通电泳技术对地贫筛查；

(5) 不稳定Hb检测：包括异丙醇试验，HbH包涵体试验等，用于HbH病和其他异常Hb病的筛查。

2. 基因诊断法：目前最常见的基因检测形式是首先结合血液学筛查的结果对基因缺陷的常见热点进行筛查，后续按照筛查结果，针对罕见突变位点增加二代测序等特殊检测。

(1) 已知热点基因缺陷的检测：

1) 跨越断裂点的PCR(Gap-PCR):适用于缺失型基因缺陷的检测，该方法是 $\alpha$ 地贫热点基因缺陷(如-a3.7,-a4.2,--SEA)筛查的主要检测方法；

2) PCR反向点杂交地中海贫血筛查和诊断流程技术(PCR-RDB):适用于突变型基因缺陷的检测，该方法是 $\beta$ 地贫热点基因缺陷筛查及 $\alpha$ 基因突变类型缺陷(CS, QS, WS)的

主要检测方法；

3)液态悬浮点阵技术：该技术建立在PCR技术和悬浮点阵测技术基础上，被称为“液态生物芯片”，但仅适用于 $\beta$ 地贫已知突变的检测；

4)高分辨溶解曲线(HRM)技术：是一种基因扫描技术，不能用于检测罕见或未知的基因突变。与其他扫描技术相比，该技术具有操作简便、灵敏度高的优点；

5) 荧光PCR:比普通的PCR敏感性高出1000倍以上，比传统的巢式PCR有更高的敏感性，降低等位基因脱扣 (ADO)率，且反应周期短。

(2)罕见基因缺陷的检测：

1)基因芯片：基因芯片具有高通量特点，可将 $\alpha$ 、 $\beta$ 地贫基因诊断在同一张芯片上完成，适用于大面积普查；

2)多重连接探针扩增技术 (MLPA): 用于检查目标序列的拷贝数异常以及大片段缺失,对于未知大片段缺失性地贫的检出有较大的意义；

3)DNA测序：二代测序技术的迅猛发展，地贫基因检测更加精准而全面。该技术已成为对未知突变分析的金标准。随着科学技术的发展，地贫的分类及诊断更加精准。在明确分类的同时，应提高诊断的准确性，减少误诊及漏诊。还要将筛查法和基因诊断法结合起来，避免或减少重型地贫患儿的出生，减轻社会压力。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

#### **五十四、恶性肿瘤（化疗、内分泌治疗、免疫治疗、生物靶向治疗）**

(一)诊断标准：1.经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2.需要进行化学治疗、内分泌治疗、生物靶向药物治疗。2项全部符合。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合诊断标准。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。续办需提供近2个月内药物清单、疾病诊断证明、治疗方案、原批复函。（盖章）

#### **五十五、恶性肿瘤（放疗）**

(一)诊断标准：1.经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤；2.需要进行放射治疗。2项全部符合。

(二)提供资料：1.出院小结或门诊病历；2.疾病诊断证明；3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标（佐证）应当符合诊断标准。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期。续办需提供近30天内肿瘤专科医生开具的放疗方案，以及提供（30天内）放疗清单（住院或门诊）、原批复函。（盖章）

## 五十六、甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病

(一)诊断标准：1、骨髓涂片检查诊断“慢性粒细胞白血病”；2、染色体核型分析： $t(9;22)(q34;q11)$ ；3、Fish检查证实存在BCR-abl融合基因。至少符合第1、2或第1、3项，并明确使用“甲磺酸伊马替尼”治疗。

(二)提供资料：1.住院或门诊的相关检查资料；2.如有放、化疗的，同时提供住院放、化疗治疗清单；3.有近一年使用“甲磺酸伊马替尼”治疗的医嘱及诊断证明。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

(三)续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 五十七、甲磺酸伊马替尼治疗胃肠间质瘤

(一)诊断标准：

1.对于组织学形态符合GIST，同时CD117阳性的病例，可以做出GIST的诊断；

2.对于组织学形态符合GIST，但是CD117阴性和DOG-1阳性的肿瘤，可以做出GIST的诊断；

3.组织学形态符合GIST、CD117和DOG-1均为阴性的肿瘤，应交由专业的分子生物学实验室检测是否存在c-kit或PDGFRA基因的突变，以协助明确GIST的诊断。如果存在该基因的突变，则可做出GIST的诊断；

4.对于组织学形态符合GIST，但CD117和DOG-1均为阴性，并且无c-kit或PDGFRA基因突变的病例，如果能够排除平滑肌肿瘤、神经源性肿瘤等其他肿瘤，可以做出GIST可能的诊断。

条件：

- 1.GIST术后辅助治疗：中高危GIST患者；
- 2.转移复发或不能切除GIST的治疗；
- 3.术前治疗；
- 4.同时明确使用“甲磺酸伊马替尼”治疗。

（二）提供资料：1.术后或活检病理报告；2.相关影像学资料；3.有近一年使用“甲磺酸伊马替尼”治疗的医嘱及诊断证明。提供资料显示的各项指标（佐证）需符合诊断标准。

（三）续办：参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

## 五十八、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗

（一）诊断标准：定点医疗机构确诊符合《广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局

关于转发<新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案>的通知》(粤卫医函〔2020〕99号)规定的。

(二)提供资料:1.出院小结或门诊病历;2.疾病诊断证明;3.其他相关资料。提供资料显示的各项指标(佐证)应当符合以下标准之一:

1.经医疗机构或者疾控部门行新冠核酸检测确诊的、并且已经符合诊疗方案第九版可以解除集中隔离的新冠肺炎患者。

2.新冠肺炎康复患者存在呼吸功能、心脏功能、躯体功能以及心理功能中任何一项障碍者。

(三)续办:参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,3个月内无需办理续期。

续办需提供近3个月内仍需要继续治疗的方案(疾病证明、用药清单等)和原批复函。

**公开方式:** 主动公开