郑州市基本医疗保险

门诊规定病种鉴定标准及支付范围

一、恶性肿瘤

（一）鉴定标准

1、经病理学诊断确诊；

2、根据病史、体征、结合X线摄片、B超、CT、MRI及AFP、PET等辅助检查明确诊断为恶性肿瘤的。

具备以上两条中的一条且目前必须放化疗者。

（二）统筹基金支付范围

门诊治疗和门诊治疗期间必要的检查.

二、慢性肾功能不全（失代偿期）

（一）鉴定标准

 1、有明显慢性肾功能衰竭症状：

（1）胃肠道表现；

（2）血液系统表现；

（3）心血管系统表现；

（4）皮肤粘膜表现；

（5）肾脏形态学检查：肾脏体积缩小。

2、有肾功能异常：尿素氮、血肌酐值符合失代偿期诊断标准，且必须透析治疗。

以上两条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

1、透析治疗。

2、必要的检查。

三、异体器官移植

（一）鉴定标准

肾脏、骨髓、异体器官移植术后需长期抗排异反应治疗者。

（二）统筹基金支付范围

1、抗排异治疗。

2、化验项目：血、尿常规，肝、肾功能,环孢素浓度测定。

四、急性脑血管病后遗症

（一）鉴定标准

1、半年内有急性脑血管病病史：脑出血、脑梗塞；

2、经CT或MRI等辅助检查证实；

3、有肢体的功能障碍，肢体肌力<III级。

以上三条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

1、对症治疗。

2、并发症治疗。

3、必要的检查。

五、伴严重并发症的糖尿病

（一）鉴定标准

已确诊的糖尿病患者并具备以下并发症

1、微血管病变：眼底血管病变三期以上、肾病三期以上；

2、大血管病变：脑梗塞、出血、心梗等。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗;

2、并发症治疗;

3、必要的检查。

六、肝硬化（肝硬化失代偿期）

（一）鉴定标准

 1.肝功能损害症候群：肝病面容、黄疸、贫血、蜘蛛痣、肝掌及转氨酶增高、白球倒置；
  2、门静脉高压症状；
  （1）肝肿大及脾亢；
  （2）侧枝循环的建立和开放；
 （3）腹水。

3、影像学检查证实。

必需具备肝功能异常、低蛋白血症及B超提示肝硬化影像或有腹水才能鉴定为肝硬化失代偿期。

（二）统筹基金支付范围

1、保肝降酶治疗;

2、降低门脉压力，预防消化道出血;

3、抗肝纤维化，阻止肝硬化进一步发展;

4、治疗并发症。

七、心肌梗塞型冠心病

（一）鉴定标准

 1、有急性心肌梗塞的病史（附住院病历或复印件）；

2、遗留有心肌梗塞的心电图改变或冠脉造影、放射性核素心肌灌注显像有陈旧性心梗的证据；

3、目前有心绞痛症状、心脏扩大，心功能不全，室壁瘤等。

以上三条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗;

2、必要的检查。

八、高血压病III期：

（一）鉴定标准

1、高血压脑病；

2、脑出血；

3、肾功能出现明显异常，血肌肝>2.5mg/dl,BUN>9.0mmol/L;

4、眼底出血。

（二）统筹基金支付范围

1、降压药物治疗;

2、并发症治疗;

3、必要的检查。

九、慢性支气管炎肺气肿

（一）鉴定标准

 1、有三年以上的慢性支气管炎病史伴肺气肿体征；

2、有相应的X线表现：两肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影、肺透亮度增加，肺气肿显著；

3、呼吸功能检查：第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少（<70%），最大通气量减少（预计值的80%）；

4、并发呼吸道感染。

以上四条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

 1、药物治疗;

2、化验检查。

十、类风湿性关节炎

（一）鉴定标准

 1、有三个或三个以上的关节肿胀、变形，至少6周；

2、X线提示关节变形骨质侵蚀等；

3、化验检查：类风湿因子阳性，ANA 1：400以上。

以上三条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗;

2、必要的辅助治疗;

3、必要的检查。

十一、慢性心功能不全（心功能III级）

（一）鉴定标准

 1、有经确诊的原发疾病，轻微活动即出现心悸、呼吸困难；

2、颈静脉怒张、肺部罗音、肝脏明显肿大、浮肿；

3、X线摄片显示肺泡水肿，肺间质水肿，胸腔积液，心胸比≥0.5（后前位片）；

4、颈静脉压>6cmH2O；

5、心排指数<2.2L/min㎡

具备以上其中三项者即可鉴定为慢性心功能不全III级。

（二）统筹基金支付范围

 1、药物治疗;

2、必要的检查。

十二、结核病

（一）鉴定标准

 1、肺结核

（1）肺部有异常阴影，痰菌及病理证实的肺结核；

（2）肺部有异常阴影，痰菌三次检查为阴性或培养阴性，有肺结核相关症状或体征；高稀释度PPD、免疫学等辅助检查，二项以上阳性者，或经实验治疗证实的菌阴肺结核；

（3）痰菌阳性，肺X线阴性的支气管内膜结核；

（4）硬结、钙化及治愈的肺结核除外。

2、肺外结核

（1）有肺结核病史或伴有其他器官结核病证据；

（2）有结核病的全身症状和局部症状；

（3）有明确的病理学、细菌学、X线检查或CT及其他辅助检查查证实为活动性结核者。

（二）统筹基金支付范围

1、初治方案：6～12个月;

2、复治方案：12个月。

十三、精神分裂症标准：

（一）鉴定标准

 1、病史二年以上，且经二年以上和系统性药物治疗；

2、符合CCMD—3精神分裂症的症状标准，严重程度标准、病程标准及排除标准。

（二）统筹基金支付范围

药物治疗和心理治疗。

十四、再生障碍性贫血

（一）鉴定标准

 1、全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；

2、骨髓至少一个部分增生减低或重度减低，骨髓小粒非造血细胞增多；

3、排除全血细胞减少的其它疾病；

4、一般的抗贫血药物治疗无效。

以上四条需同时具备。

（二）统筹基金支付范围

药物治疗和必要的检查。

十五、系统性红斑狼疮

（一）鉴定标准

 1、颊部皮疹；

2、盘状红斑；

3、浆膜炎：胸膜炎或（及）心包炎；

4、神经系统异常：抽搐、精神异常；

5、尿检异常：蛋白尿、尿中红细胞和（或）管型；

6、血液系统异常：溶血性贫血或淋巴细胞减少或血小板减少；

7、免疫学检查异常：ACA阳性或抗DNA抗体增高或抗Sm抗体阳性；

8、抗核抗体（ANA）效价增高。

具备以上条件中4项以上者可鉴定为系统性红斑狼疮，其中3、4、5、6必备2项。

（二）统筹基金支付范围

 药物治疗。

十六、甲状腺功能亢进

（一）鉴定标准

 1、有甲亢的症状和体征：交感神经兴奋症候群、高代谢症候群；

2、化验支持甲亢：FT3＞10pmol／L,FT4＞30pmol／L,TSH↓。

3、并有白细胞及中性粒细胞减少

4、并有肝损害，转氨酶>100u/L

5、并有浸润性突眼

其中2为必备条件，1、3、4、5具备其一。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗：抗甲状腺药物、升白细胞药物；

2、放射性I131治疗；

3、并发症的治疗；

4、必要的检查；

5、治疗期最长三年。

十七、强直性脊柱炎

（一）鉴定标准

 1、腰、背疼痛的病程持续3个月以上，疼痛随活动改善，但休息不减轻；

 2、腰椎在前后和侧屈方向活动受限；

 3、胸廓扩展范围小于2.5-3cm；

 4、影像学改变：双侧骶髂关节炎Ⅱ级及以上，或单侧骶髂关节炎Ⅲ级以上。

具备4并分别附加1－3条中的任何一条。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗：非甾体类抗炎、免疫抑制剂；

 2、外治理疗。

十八、肺间质纤维化

（一）鉴定标准

1、病史：干咳、呼吸困难进行性加重；

2、体征：两肺可闻及细湿啰音（高调、爆裂）；

3、胸部高分辨CT（HRCT）：两肺网格样、结节状或毛玻璃样改变：

4、肺功能检查：限制型通气功能障碍、肺容量缩小、肺顺应性降低、弥散量降低。

 其中3、4为必备条件。

（二）统筹基金支付范围

 1、药物治疗：糖皮质激素类、N-乙酰半胱胺酸等；

 2、氧气吸入；

 3、必要的检查。

十九、帕金森病

（一）鉴定标准

 1、典型的静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态障碍。

其中至少具备两项，前两项至少具备其中之一；

2、CT或MRI检查无特殊异常。

（二）统筹基金支付范围

 药物治疗：抗胆碱类药物、多巴胺受体激动剂等;

二十、慢性肺源性心脏病

（一）鉴定标准

 1、有慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管疾病史；

2、有慢性咳嗽、咳痰、气喘症状及肺气肿体征和右心功能不全的相关体征；

3、肺动脉高压、右心室增大的诊断依据

 1）体征：剑突下出现收缩期搏动、肺动脉瓣区第二心音亢进、三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音。

2）胸部X线表现

①右肺下动脉干扩张、横径≥15mm，右肺下动脉横径与气管横径比值≥1．07，动态观察较原右肺下动脉干增宽2mm以上；

②肺动脉段中段凸出或其高度≥3mm；

③中心肺动脉扩张和外围分支纤细，两者形成鲜明对比，呈“残根状” ；

④肺动脉圆锥部显著凸出（右前斜位45°）或锥高≥7mm；

⑤右心室增大（结合不同体位判断）；

具有上述①～④项中的一项为可疑，两项以上或具有第⑤项者可诊断。

3）心电图诊断标准（具有以下两项条件即可诊断）

①额面平均电轴≥90°；

②V1R／S≥1；

③重度顺钟向转位V5R／S≤1；

④aVR R／S或R／Q≥1；

⑤V1—3、QS、Qr、qr（需除外心肌梗塞）；

⑥肺型P波。

必需同时具有病史、症状、体征及X线、心电图改变才能鉴定为门诊规定病种。

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗:包括止咳、化痰、解痉、抗菌、抗病毒及强心利尿治疗；

2、必要的检查。

二十一、血友病

（一）鉴定标准

 1、凝血因子VIII活性减少或缺乏；

2、凝血因子IX活性减少或缺乏；

3、凝血因子XI活性减少或缺乏；

符合以上三项中的任何一项均可

（二）统筹基金支付范围

 1、凝血因子及血浆治疗；

 2、必要的检查。

二十二、慢性丙型肝炎

（一）鉴定标准

 1、HCV感染超过6个月，临床表现全身乏力、食欲减退、恶心和右肋部疼痛等

2、抗-HCV 和HCV RNA阳性

其中2为必备条件

（二）统筹基金支付范围

1、药物治疗：干扰素（限院内用）、利巴韦林；

2、必要的检查.

二十三、骨髓增生异常综合症

（一）鉴定标准

1. 难治性贫血（RA）

血象：贫血，偶有的患者粒细胞减少、血小板减少而无贫血。网织红细胞减少。红细胞及粒细胞有病态造血现象。原始细胞无或＜1％。

骨髓：增生活跃或明显活跃。红系增生并有病态造血现象。很少见粒系及巨核系病态造血现象。原始细胞＜5％。

2. 环形铁粒细胞性难治性贫血（RAS）

骨髓中环形铁粒幼细胞数为骨髓所有有核细胞的15％以上，其他同RA。

3. 难治性贫血伴有原始细胞增多（RAEB）

血象：2系或全血细胞减少，多见粒系病态造血现象，原始细胞＜5％。

骨髓：增生明显活跃、粒系及红系都增生。3系都有病态造血现象，原始细胞Ⅰ型＋Ⅱ型为5％～20％。

4. 慢性粒，单核细胞白血病（CMML）

血象：单核细胞绝对值＞1×109／L。粒细胞也增加并有颗粒减少或Pelger-Huet异常。原始细胞＜5％。

骨髓：同RAEB，原始细胞5％～20%。

5. 转变中的RAEB（RAEB－T）

血象及骨髓似RAEB，但具有下述三种情况的任一种：①血中原始细胞75％；②骨髓中原始细胞20～30％；③幼稚细胞有Auer小体。根据病史、体征、结合X线摄片、B超、CT、MRI及AFP、PET等辅助检查明确诊断为恶性肿瘤的。

1. 骨髓活检有ALIP现象。

符合1-6项之一者，可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 一般治疗

（1）维生素治疗；

（2）肾上腺皮质激素治疗；

（3）雄激素治疗；

（4）治疗再障的中成药。

2. 基本治疗

（1）免疫抑制剂治疗；

（2）分化诱导剂治疗。

3.必要的检查。

二十四、视网膜静脉阻塞

（一）鉴定标准

1. 眼底照相：有片状、火焰状出血，静脉迂曲扩张，棉絮状斑，视盘和视网膜水肿；

2. 眼底荧光血管造影：视网膜循环时间延长，静脉管壁荧光素渗漏，有毛细血管无灌注区，动静脉短路，微血管瘤或新生血管形成，黄斑点状或弥漫荧光渗漏；

3. 视力不同程度下降，验光低于0.1，有视物变形、眼前黑影；

4. 视野：有中心或旁中心暗点；

5. 晚期可产生虹膜新生血管和（或）新生血管性青光眼。

具备1或2，且至少合并3-5一项者，可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 早期可用活血化瘀类、扩张血管及维生素B类等药物治疗；

2. 视网膜存在无灌注区的患者，需要眼底光凝；

3. 晚期合并新生血管性青光眼的患者，需要睫状体光凝或冷凝；

4. 合并黄斑水肿的患者，需要玻璃体注射曲安耐德。

二十五、高脂血症

（一）鉴定标准

1. 有高血脂病史至少3年，至少每年有一次血液检测结果，至少有以下3项异常：

（1）胆固醇高于正常值；

（2）甘油三酯≥2.5mmol/L；

（3）低密度脂蛋白胆固醇高于正常值；

（4）高密度脂蛋白胆固醇低于正常值。

2. 合并有眼部黄色瘤。

3. 合并颈总动脉或颈内动脉或椎动脉或股总动脉或股深动脉粥样硬化斑块，斑块至少5mm以上。

4. 合并外周动脉闭塞性疾病（包括肾动脉、颈动脉、股动脉或腘动脉）或间歇性跛行。

5. 有明确的冠心病或脑梗死或脑出血或糖尿病病史。

具备条件1，且至少合并2-5项中的一项可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 口服他丁类或贝特类或胆固醇吸收抑制剂等降脂药治疗（要求：需有连续服用降脂药的病历记录）；

2. 相关必要检查。

二十六、前列腺增生（中、重度）

（一）鉴定标准

1. 下尿路症状为主诉。附国际前列腺症状评分标准。

2. 最大尿流率≤10ml/s（检查时膀胱尿存量不能低于150ml）。

3. B超：残余尿量≥40 ml。

4. 排除鉴别诊断：（1）前列腺癌；（2）前列腺手术史；（3）糖尿病性神经病变；（4）神经系统病变；（5）盆腔手术史和创伤史；（6）性传播疾病史；（7）使用过影响膀胱功能的药物。

具备1-4项，国际前列腺症状评分标准为中度以上者可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 药物治疗

（1）ａ受体阻断剂；

（2）5-ａ还原酶抑制剂；

（3）植物制剂；

（4）中药；

（5）联合治疗；

（6）并发症的治疗。

2. 手术治疗适应征

（1）反复尿潴留；

（2）反复尿路感染；

（3）反复血尿；

（4）膀胱结石；

（5）上尿路积水。

二十七、血管性痴呆

（一）鉴定标准

1. 卒中病史六个月以上；进行简易智能量表（MMSE）评分，符合MMSE评分标准。

2. 有局灶神经系统体征，且体征须与头颅MRI所表现的影像学改变相对应。

3. 头颅MRI：皮质或皮质下多发斑片状长T1、长T2信号，同一部位ADC图高信号；双侧脑室旁、前角、后角有严重的“帽状”改变。头颅MRA：多发节段性狭窄。

同时具备以上三个条件者。

（二）统筹基金支付范围

1. 初期：安理申（多奈哌齐），每片5 mg，每日一次，连续使用4个月。若无好转，停药改用易倍申（盐酸美金刚）。

2. 中期：易倍申（盐酸美金刚），每片10 mg，第一周，每日一次，一次5 mg；第二周，每日二次，每次5 mg；第三周，每日二次，上午5 mg，下午10 mg。

3. 晚期：可考虑使用中药治疗。

二十八、肾病综合征

（一）鉴定标准

1. 大量蛋白尿（病历记录＞3.5g/24 小时尿）。

2. 明显低蛋白血症（白蛋白＜30g/L）。

3. 伴有明显水肿。

4. 伴有明显高脂血症。

5. 凡享受肾移植术后长期服用抗排挤药物慢性病补助的患者不再享受。

1、2条为诊断必需。

（二）统筹基金支付范围

1. 激素治疗；

2. 中医中药治疗；

3. 高凝状态治疗；

4. 高脂血症治疗；

5. 高血压治疗；

6. 对症治疗。

二十九、抑郁症（中、重度）

（一）鉴定标准

1. 以心境低落为主，同时伴有下列4项以上

（1）持续的情绪低落，无愉快感；

（2）疲倦乏力或缺乏精力；

（3）精神运动性迟滞或激越冲动；

（4）联想困难或自觉思考能力下降，工作能力下降；

（5）自我评价过低、自责、有内疚感或伴有精神病性症状；

（6）反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；

（7）睡眠障碍：如失眠、早醒或睡眠过多；

（8）食欲降低或明显体重下降。

2. 有明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

3. 病情反复发作3次或病程在3年以上，每次发作符合症状标准和严重标准且持续至少2周；至少有一次专科医院住院系统治疗，或专科门诊系统治疗一年以上。

同时具备1、2、3条。

（二）统筹基金支付范围

1. 可纳入统筹基金支付的诊疗范围；

2. 有关药物治疗和相关检查。

三十、炎症性肠病（慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病）

（一）鉴定标准

1. 病史中表现慢性腹泻，呈粘液、脓血便。

2. 三次大便常规和培养无病原体发现。

3. 半年内肠镜检查显示结肠粘膜病变符合炎症性肠病表现，除外结核、肿瘤等疾患。

具备条件1、2、3，可诊断。

（二）统筹基金支付范围

1. 药物治疗

（1）柳氮磺胺吡啶片(SASP)或5-氨基水杨酸（5-ASA）；

（2）糖皮质激素；

（3）糖皮质激素加硫唑嘌呤；

（4）肠道益生菌类。

2. 必要的检验检查。