

开封市医疗保障局文件

汴医保〔2020〕41号

开封市医疗保障局 关于规范完善基本医疗保险门诊慢性病管理的 通 知

各县（区）医疗保障局、城乡一体化示范区人力资源和社会保障局，市社会医疗保险中心，局机关相关科室，各定点医药机构：

为加强全市基本医疗保险门诊慢性病管理，保障门诊慢性病患者基本医疗需求，现就规范完善我市门诊慢性病管理相关工作通知如下：

一、规范病种范围

（一）城镇职工基本医疗保险门诊慢性病病种 33 种（见附

件 1)。

(二) 城乡居民基本医疗保险门诊慢性病病种 28 种、建档立卡贫困人员 32 种 (见附件 2)。

纳入门诊重特大疾病管理的病种,不再纳入门诊慢性病病种范围。

二、规范待遇保障

(一) 城镇职工门诊慢性病待遇

门诊慢性病患者门诊就医,不设起付线,实行支付限额管理(限额标准见附件 1)所发生医疗费用的合规部分由统筹基金支付 70%。

城镇职工由统筹基金支付的门诊慢性病门诊费用,与统筹基金支付的住院费用累计计算。

(二) 城乡居民门诊慢性病待遇

参保居民门诊慢性病门诊就医,不设起付线,实行支付限额管理(限额标准见附件 2)。所发生医疗费用的合规部分由统筹基金支付 65%,农村贫困人口政策范围内支付比例为 85%,其余由个人自付。

(三) 参保人员同时患有多种门诊慢性病,支付限额按门诊慢性病病种支付限额累加计算。

三、规范医疗服务管理

(一) 门诊慢性病鉴定

1. 申请。参保人员向承担门诊慢性病鉴定工作的二级及以上

定点医疗机构（以下简称鉴定机构）提出申请（结核病由县区疾病预防控制中心组织鉴定），申请时需提交下列材料：（1）《开封市基本医疗保险门诊慢性病申请表》（其中：异地安置人员需提供有效的《异地安置表》复印件）；（2）本人身份证或社保卡复印件；（3）申请门诊慢性病病种近2年内的住院或近6个月内的门诊病历，包括：特殊治疗记录或手术记录、相关检查及检验报告（含并发症的检验检查报告）。申报资料已归入医疗机构病案管理的，可提供加盖经治医疗机构印章的复印件；（4）近期1寸免冠相片2张。

2. 鉴定。鉴定机构须即时受理参保人员申请并及时组织专家根据《开封市门诊慢性病鉴定标准》（见附件3）进行鉴定，最长不超过20个工作日。

对因卧床不起，或因急重症住院，且病情未能缓解，确实不能参加鉴定的参保人员，由鉴定机构组织有关人员进行上门鉴定。

参保患者在申请门诊慢性病病种范围内7种精神类疾病（包括：精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、抑郁症）无需鉴定，凭精神类专科医院开具诊断证明或到严重精神障碍管理治疗工作办公室（设立在县区卫健委）开具在管证明，在具有相应资质的定点医疗机构报备后，直接享受门诊慢性病待遇。

已办理异地安置的参保人员首次申报门诊慢性病的，需到参保地参加鉴定，通过鉴定方可享受门诊慢性病待遇。

3. 公示。鉴定机构须将鉴定结果予以公示，接受社会监督。

4. 录入。鉴定机构应及时将门诊慢性病患者录入医保信息管理系统，并制作《开封市门诊慢性病就医卡》，由鉴定机构发放至参保人员。

根据用药情况，半年内未使用该病种（除精神类疾病）医保目录范围内相关药品的，自动取消门诊慢性病待遇。

（二）就医管理

1. 门诊慢性病实行定点就医管理。门诊慢性病患者可自愿选择一家门诊慢性病定点医疗机构就诊。异地安置人员应在其居住地确定一家定点医疗机构作为门诊慢性病就诊机构。

2. 门诊慢性病患者首次就诊，应持社会保障卡和《开封市门诊慢性病就医卡》，到选定的门诊慢性病定点医疗机构医保科，建立门诊慢性病病历档案。

（三）定点变更

门诊慢性病定点由二级医院变更到三级医院时，患者需在新定点医疗机构重新申报鉴定。新定点医疗机构在办理备案登记同时，对其原就医定点在系统中进行终止。

四、规范用药管理

（一）门诊慢性病用药实行定点医疗机构和定点零售药店“双通道”管理。按照合理布局、方便就医购药、公平公正的原

则，择优确定门诊慢性病定点医疗机构和门诊慢性病用药定点零售药店（门诊慢性病用药定点医疗机构和定点零售药店基本条件见附件4）。

（二）门诊慢性病患者所用药品必须是基本医疗保险药品目录内的药品，优先选择目录甲类药品，优先选择国家基本药物，优先选择通过一致性评价药品，优先选择集中采购中选药品。门诊慢性病患者所使用的药品必须是认定病种治疗用药。

（三）药品处方量不得超过1个月的常用剂量，特殊情况（如探亲等）需要超剂量购药，须经定点医疗机构医保部门审核同意并做好备案，原则上不超过3个月的常用剂量。

（四）门诊慢性病患者到门诊慢性病用药定点零售药店购药时，应出具医保医师开具的处方并加盖医院医保科印章。

五、规范结算与支付

（一）门诊慢性病患者在定点医药机构发生的合规医药费用，由医保经办机构按月与定点医药机构结算。需由个人支付的，可用医保个人账户或现金直接结算。

（二）城镇职工异地安置人员在居住地选定的定点医疗机构就医购药，先由个人垫付医疗费用，再由本人或代理人到医保经办机构按照有关规定报销。原则上半年结算一次。

（三）定点医药机构应为参保患者提供即时结算服务，不得让参保患者自费购药后再到医保经办机构零星报销。

（四）存在以下几种情形之一的，统筹基金不予支付：1.

非其选定的门诊慢性病定点医药机构所发生的费用；2. 非认定病种所发生的费用；3. 住院期间发生的门诊慢性病费用；4. 清单与病历记录不符的药品和诊疗项目费用；5. 超剂量用药所产生的费用。

本通知自 2020 年 7 月 1 日起执行，城乡居民新增病种自 2021 年 1 月 1 日起执行。原有相关政策与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：1. 开封市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病病种及限额标准

2. 开封市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病病种及限额标准

3. 开封市门诊慢性病病种鉴定标准

4. 开封市门诊慢性病定点医疗机构和定点零售药店基本条件

2020 年 6 月 2 日

附件 1

开封市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病 病种及限额标准

序号	病种	月支付限额（元）	年支付限额（元）	支付范围
1	脑血管意外后遗症	400	4800	药品
2	异体器官移植	术后 0-1 年 6000	72000	药品、移植术后抗排异 药品药物浓度测定
		术后 1-3 年 4000	48000	
		术后 3 年以上 3000	36000	
3	心力衰竭	350	4200	药品
4	肝硬化	350	4200	药品
5	体内支架植入术后（支付 1 年）	600	7200	药品
6	系统性红斑狼疮	300	3600	药品
7	结核病（支付 2 年）	300	3600	药品
8	类风湿性关节炎	300	3600	药品
9	重症肌无力	360	4320	药品
10	股骨头坏死	300	3600	药品
11	高血压 III 期	300	3600	药品
12	骨髓增生异常综合征	600	7200	药品
13	腰椎管狭窄症（支付 1 年）		2400	药品、物理和中医及民族医治疗项目
14	冠状动脉粥样硬化性心脏病	200	2400	药品
15	阻塞性肺气肿	300	3600	药品

序号	病种	月支付限额（元）	年支付限额（元）	支付范围
16	恶性肿瘤（重特大病种除外）	1000（待遇期5年）	12000	药品、抗肿瘤化学药物配置、膀胱灌注
17	慢性糖尿病并发症	450	5400	药品
18	癫痫	300	3600	药品
19	强直性脊柱炎	350	4200	药品
20	帕金森综合症	300	3600	药品
21	心脏搭桥术后（支付1年）	600	7200	药品
22	康复治疗（中枢神经损害，肩、髋、膝关节骨折）	支付90天，暂不限额		康复、物理、中医及民族医治疗项目。每日每个项目不超过2个，每个项目不超过2次
23	分裂情感性障碍	400	4800	药品
24	癫痫所致精神障碍	400	4800	药品
25	精神发育迟滞伴发精神障碍	400	4800	药品
26	双相情感障碍	400	4800	药品
27	抑郁症	300	3600	药品
28	精神分裂症	400	4800	药品
29	持久的妄想性障碍	400	4800	药品
30	自身免疫性肝炎	350	4200	药品
31	原发干燥综合征	150	1800	药品
32	慢性肾功能衰竭（非透析治疗）	260	3120	药品
33	甲状腺功能减退	300	3600	药品

附件 2

开封市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病 病种及限额标准

序号	病种名称	普通人群		建档立卡贫困人员		支付范围
		月支付限额（元）	年支付限额（元）	月支付限额（元）	年支付限额（元）	
1	器官移植	术后 0-1 年 3800	45600	术后 0-1 年 4850	58200	药品、移植术后抗排异 药品药物浓度测定
		术后 1-3 年 2600	31200	术后 1-3 年 3300	39600	
		术后 3 年以上 2200	26400	术后 3 年以上 2750	33000	
2	慢性糖尿病并发症	300	3600	350	4200	药品
3	恶性肿瘤（重特大病种除外）	900（待遇 期 5 年）	10800	1000（待遇 期 5 年）	12000	药品、抗肿瘤化学药物 配置、膀胱灌注
4	脑血管意外后遗症	300	3600	390	4680	药品
5	肝硬化	250	3000	325	3900	药品
6	阻塞性肺气肿	200	2400	250	3000	药品
7	系统性红斑狼疮	200	2400	250	3000	药品
8	体内支架置入术后（支付 1 年）	500	6000	550	6600	药品
9	心力衰竭	260	3120	300	3600	药品
10	帕金森氏综合征	200	2400	250	3000	药品
11	结核病（支付 2 年）	200	2400	250	3000	药品
12	强直性脊柱炎	200	2400	250	3000	药品
13	类风湿性关节炎	200	2400	250	3000	药品
14	癫痫	250	3000	300	3600	药品

序号	病种名称	普通人群		建档立卡贫困人员		支付范围
		月支付限额（元）	年支付限额（元）	月支付限额（元）	年支付限额（元）	
15	精神分裂症	300	3600	300	3600	药品
16	持久的妄想性障碍	300	3600	300	3600	药品
17	癫痫所致精神障碍	300	3600	300	3600	药品
18	分裂情感性障碍	300	3600	300	3600	药品
19	抑郁症（新）	300	3600	300	3600	药品
20	精神发育迟滞伴发精神障碍	300	3600	300	3600	药品
21	双相情感障碍	300	3600	300	3600	药品
22	脑瘫儿童康复（新）	1250	15000	1500	18000	康复、物理、中医及民族医治疗项目
23	慢性肾功能衰竭（非透析治疗）（新）	200	2400	250	3000	药品
24	冠状动脉粥样硬化性心脏病（新）	150	1800	200	2400	药品
25	腰椎管狭窄症（支付1年）（新）		2000		2200	药品、物理和中医及民族医治疗项目
26	自身免疫性肝炎（新）	250	3000	300	3600	药品
27	原发干燥综合征（新）	100	1200	120	1440	药品
28	康复治疗（中枢神经损害，肩、髋、膝关节骨折）（新）	支付90天，暂不限额				康复、物理、中医及民族医治疗项目。每日每项目不超过2个，每个项目不超过2次
29	高血压Ⅲ期	-	-	300	3600	药品
30	骨髓增生异常综合征	-	-	500	6000	药品
31	股骨头坏死	-	-	200	2400	药品
32	甲状腺功能减退	-	-	300	3600	药品

附件 3

开封市门诊慢性病病种鉴定标准

一、脑血管意外后遗症

- 1.有脑血管意外病史；
 - 2.经 CT、MRI 等辅助检查证实；
 - 3.肢体功能明显障碍，单肢肌力 \leq III级；
 - 4.语言功能障碍，吐字不清，单字发音颤抖音或吞咽困难，构音障碍；
 - 5.智能障碍甚至意识障碍。
- 1、2 条至少具备其一项，3、4、5 条至少具备其一项。

二、异体器官移植

- 1.肾脏、心脏、骨、骨髓、肝脏、肺等异体器官移植术后需长期抗排异反应治疗者；须持有关于行肾脏、心脏、骨、骨髓、肝脏、肺等异体器官移植术的病历资料（包括术前、术中、术后材料）；
- 2.心脏瓣膜、血管移植术后抗凝治疗不包括于内。

三、心力衰竭

- 1.有器质性心脏病；
- 2.有或曾有心衰症状：（1）气喘、胸闷、呼吸困难、端坐呼吸、紫绀；（2）肺部罗音、心脏扩大、颈静脉怒张、肝大、肝-颈静脉回流征阳性，下肢水肿；（两项至少具备其中之一）

3.心脏彩超：（1）心腔增大，心肌或瓣膜疾病；（2）心肌舒张功能或收缩功能不全；（3）心脏射血指数（LVEF）<50%；

4.心电图：提示心肌缺血、心肌梗死或心律失常等；

5.X线：心脏增大，肺淤血、肺水肿及肺部原发病。

1、2、3 必备条件，4、5 条至少具备其中一项。

四、肝硬化：

即为肝硬化失代偿期、肝硬化代偿期。

1.肝功能异常：白球倒置；

2.门静脉高压症状：腹水；

3.消化道出血；

4.B超或CT检查：门静脉高压症时可见门静脉、脾静脉直径增宽，有腹水时可发现液性暗区；

具备 1、2、3 其中一项，且同时具备 4 者。

五、体内支架植入术后

与本次手术相关的住院病历、手术记录、心电图及相关的实验室检查报告（如心肌酶谱、肌钙蛋白等）。

六、系统性红斑狼疮

1.颊部皮疹；

2.盘状红斑；

3.光过敏；

4.口腔溃疡；

5.关节炎；

- 6.浆膜炎：胸膜炎或（及）心包炎；
- 7.神经系统异常：抽搐、精神异常；
- 8.尿检异常：蛋白尿、尿中红细胞和（或）管型；
- 9.血液系统异常：溶血性贫血或淋巴细胞减少或血小板减少；
- 10.免疫学检查异常：抗 DNA 抗体增高或抗 Sm 抗体阳性；
- 11.抗核抗体（ANA）效价增高。

具备以上条件中 4 项以上者可诊断为系统性红斑狼疮。（1-7 条中，须具备 3 条以上；8-11 条中，须具备 2 条。）

七、结核病

- 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。

八、类风湿性关节炎

- 1.晨僵持续至少 1 小时（每天），至少 6 周；
 - 2.有三个或三个以上的关节肿胀，至少 6 周；
 - 3.腕、掌指、近指关节肿胀至少 6 周；
 - 4.对称性关节肿至少 6 周；
 - 5.X 线摄片改变：骨质侵蚀或肯定的骨质脱钙；
 - 6.类风湿因子（1:80 以上）阳性或抗 ccp 抗体 >25Ru/ml。
- 5、6 条中至少必备一条，且另具备三条，可诊断。

九、重症肌无力

1.眼睑下垂、复视、说话费力、吞咽困难；部分或全身骨骼肌易疲劳，波动性肌无力，活动后加重、休息后减轻或晨轻暮重特点，体检无其他神经系统体征；

2.疲劳实验（Jolly）阳性；低频重复电刺激波幅递减；胆碱酯酶抑制药治疗有效；血清抗乙酰胆碱受体抗体（AchR-Ab）可增高；

3.胸部 CT 可发现胸腺肥大或胸腺瘤。

十、股骨头坏死

1.髋痛，活动后加重，跛行，活动受限，下肢无力，“4”字征阳性，患肢短缩，肌肉萎缩；

2.X 线片：骨密度不均匀，有囊性变，新月征关节面塌陷不平，出现台阶征，关节间隙狭窄，可伴病理骨折或半脱位，有股骨头坏死表现；

3.CT 或 MRI：有股骨头坏死表现。

具备 1，且同时具备 2、3 中一项者。

十一、脑瘫儿童康复

1.中枢性运动障碍持续存在，关节的继发性损伤；

2.运动和姿势发育异常；

3.反射发育异常病理反射阳性；

4.肌张力及肌力异常。

十二、高血压病Ⅲ期

1. 血压达到确诊高血压诊断水平收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ，有高血压合并心、脑、肾并发症住院病史。

2. 伴靶器官损害表现：

（1）心脏，超声示左心室肥厚或心脏扩大；心肌梗塞、心力衰竭、心绞痛；

（2）脑，脑卒中或高血压脑病表现；

（3）肾脏，尿微量白蛋白大于 25mg/L 或尿常规示蛋白阳性。

具备 1，且同时具备 2 中一项者。

十三、骨髓增生异常综合征（MDS）

MDS 诊断需满足两个必要条件和一個主要标准：

1. 必要条件 2 条（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 主要标准 4 条（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%~19%（或外周血涂片 2%~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（3 条）（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。

十四、持久的妄想性障碍

病情指征或基本条件：

符合《国际精神与行为障碍分类第 10 版》（ICD-10）持久的妄想性障碍的诊断要点。即以系统性妄想为主要症状，内容比较固定，具有一定的现实性，主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病或钟情等内容。社会功能受损，病程持续三个月以上，并排除相关疾病即可诊断。

明确诊断为“持久的妄想性障碍”，病史在一年以上，目前仍存在精神症状，或/和社会功能明显受限损。

十五、精神分裂症

- 1.联想散漫或破裂性思维或思维贫乏，或逻辑倒错；
- 2.原发性妄想（如妄想知觉、妄想心境），或毫无联系的两个或多个妄想，或妄想内容自相矛盾，荒谬离奇；
- 3.情感倒错或情感不协调或情感淡漠；
- 4.评论性（或争议性、命令性）幻听，或思维化声，或持续1个月以上，反复出现的言语性幻听，或假性幻听；
- 5.紧张症状群或怪异愚蠢行为；
- 6.意志减退较以往显著的孤僻、懒散；
- 7.有被动体验，或被控制体验，或被洞悉感，或思维被播散体验；
- 8.思维被插入，或被撤走，或思维中断，或强制性思维，或病理性象征性思维，语词新作；
- 9.各种精神科量表测定、脑电图检查、眼动检查、精神科专家的诊断。

确定无疑有上述症状中至少两项，且非继发于意识障碍，智能障碍以及情感高涨或低落。

十六、慢性阻塞性肺疾病

- 1.持续性气促；
- 2.X光胸片或胸部CT提示两肺透亮度增强；
- 3.肺功能检查提示， $FEV_1/FVC < 70\%$ ；
- 4.血气分析结果提示动脉血二氧化碳分压（ $PaCO_2$ ） $\geq 50\text{mmHg}$ 或血氧分压（ Pao_2 ） $\leq 70\text{mmHg}$ ，并有呼吸性酸中毒。

具备 1，且同时具备 2、3、4 中一项者。

十七、恶性肿瘤（重特大疾病除外）

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；

3.急、慢性白血病、真性红细胞增多症、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化；有原始血象和髓象支持或住院病历（若无骨髓细胞学，可以骨髓组织活检结果代替）。

十八、糖尿病并发症

1.已确诊的糖尿病患者：实验室检查证实有症状，糖化血红蛋白 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；

2.严重的糖尿病并发症：

（1）心脏病：心脏扩大，心电图缺血改变（ST-T 典型改变）者；

（2）脑血管：符合脑血管意外后遗症医保门诊重症标准者，或半身不遂，言语不利，生活靠人扶持；

（3）肾病：临床蛋白尿，半年内 24h 尿蛋白大于正常值上限两次或两次以上或肾小球滤过率 $< 60\text{ml/min}$ ；

（4）眼：有糖尿病视网膜病变者；

（5）神经：肌电图显示周围神经病变者；

（6）足：有足部组织营养障碍（溃疡或坏疽）的症状、体征。

具备 1，且同时具备 2 中一项者。

十九、癫痫

- 1.有确诊癫痫的病历资料；
- 2.突然中止的意识丧失，一般无跌倒或发作后症状；
- 3.伴有意识障碍，看似有目的，实际无目的的行为，不能复述发作过程中的细节；
- 4.全面强直-阵挛发作，——全身肌肉抽搐及意识丧失的症状，发作期间脑电图为典型的爆发性多棘波和棘-慢波综合，每次棘-慢波综合可伴有肌肉跳动；
- 5.脑电图——检查出癫痫波；
- 6.继发性癫痫需考虑行头颅 CT、核磁共振、脑血管造影等辅助检查。

符合 1 或 5，并附 2-4 中任何一条者。

二十、强直性脊柱炎（脊柱关节炎）

- 1.下腰、背痛的病程至少持续 3 个月，疼痛随活动改善，但休息不减轻；
- 2.影像学改变：X 线、CT、MRI 符合骶髂关节炎；
- 3.血清 HLA-B27 阳性；

1、2、3 条中符合任何两条。

二十一、帕金森氏病

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。

二十二、心脏搭桥术后

与本次手术相关的住院病历、手术记录、心电图、冠状动脉造影 DSA 及相关的实验室检查报告。

二十三、康复治疗（中枢神经损害、肩、髌、膝关节骨折）

成人患下列疾病，发病在 6 个月内的康复治疗：

1. 中枢神经损害，如颅脑损伤、脑梗死和脑出血后遗症、脊柱损伤后的康复；

2. 大关节骨折（主要指肩、髌、膝关节）骨折后康复。

前两项具备其一。

二十四、分裂性情感障碍

病情指征或基本条件：

符合《国际精神与行为障碍分类第 10 版》（ICD-10）分裂性情感障碍的诊断要点。即在疾病的同一次发作中，有明显而确实存在的分裂型症状和情感性症状，同时出现或只差几天，病程一个月以上，该发作既不符合精神分裂症，亦不符合抑郁或躁狂发作，方可诊断为分裂性情感障碍。

鉴定标准：

明确诊断为“分裂性情感障碍”，病史在一年以上，目前仍存在阳性症状，或/和阴性症状，或/和情感症状，社会功能明显受限损。

二十五、癫痫所致精神障碍

病情指征或基本条件：

指一组反复发作的脑电异常导致的精神障碍，可分为：发作

性和持续性精神障碍 2 类。

1. 符合“器质性精神障碍”的诊断标准；
2. 有“原发性癫痫”的依据；
3. 精神障碍的发生与其病种、与癫痫有关。

二十六、精神发育迟滞伴发精神障碍

病情指征或基本条件：

指一组精神发育不全，或受阻的综合征，继发出现精神行为问题。

1. 符合精神发育迟滞；
2. 社会功能受损。

二十七、双相情感障碍

病情指征或基本条件：

符合《国际精神与行为障碍分类第 10 版》（ICD-10）双相情感障碍的诊断要点。即反复（至少 2 次）出现心境和活动水平明显紊乱的发作。心境和活动水平紊乱——有时表现为心境高涨、精力和活动增加（躁狂发作），有时表现为心境低落、精力降低和活动减少（抑郁发作）。

病程特点——躁狂发作或轻躁狂发作持续一周以上，抑郁发作或混合性发作至少持续存在 2 周以上。

明确诊断为“双相情感障碍”，病史在一年以上。

目前：仍存在精神症状，或/和社会功能明显受限损。

二十八、抑郁症

病情指证或基本条件：

符合《国际精神与行为障碍分类第 10 版》（ICD-10）抑郁发作的诊断要点。表现为情感低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓。

1.符合抑郁发作的诊断标准；

2.病程一年以上，至少经过一次系统住院治疗而未治愈者，仍残留部分抑郁症状或社会功能受损者。

二十九、冠状动脉粥样硬化性心脏病

1.胸闷或胸痛或心内不适等相关症状发作病史；

2.心电图缺血性改变并冠脉造影检查血管斑块大于 50%狭窄病变。

三十、腰椎管狭窄症

1.间歇性跛行，患者步行一定距离（数米—数百米）后，出现一侧和/或双侧腰酸、下肢疼痛、麻木；

2.腰痛、无力、易疲劳，腰部后伸受限，疼痛；

3.X 线，CT 及腰椎 MRI 检查：腰椎管矢状径较正常狭小。

椎管矢状径 $<13\text{mm}$ ；侧隐窝矢状径 $<4\text{mm}$ 。

三十一、自身免疫性肝炎

1.肝功能异常：白球倒置；

2.门静脉高压症状：腹水；

3.消化道出血；

4.B 超或 CT 检查：门静脉高压症时可见门静脉、脾静脉直径增宽，有腹水时可发现液性暗区。

具备 1、2、3 其中一项，且同时具备 4 者。

三十二、原发性干燥综合征

1. 口腔症状：每日感口干持续 3 个月以上；

2. 眼部症状：每日感到不能忍受的眼干持续 3 个月以上；

3. 组织学检查：下唇腺病理示淋巴细胞灶 ≥ 1 （指 4mm^2 组织内至少有 50 个淋巴细胞聚集于唇腺间质者为一灶）；

4. 自身抗体：ANA 阳性，且抗 SSA 或 R052KD 或 Ro60KD 或抗 SSB（+）。

符合 1、3、4 或 2、3、4 或 1、2、3、4 内容即可诊断。

三十三、甲状腺功能减退症

1. 低基础代谢率症群；

2. 出汗减少、怕冷、动作缓慢、精神萎靡、疲乏、嗜睡、智力减退、体重增加等；

3. 粘液性水肿面容；

4. 甲状腺功能提示：血清总 T4 和 FT4 均下降，TSH 升高。

三十四、慢性肾功能衰竭（非血透及腹透患者）

1. 慢性肾脏病史（肾脏结构或功能异常 ≥ 3 个月）；

2. 血肌酐 $\geq 186\mu\text{mol/l}$ ，肾小球滤过率（eGFR） $\leq 60\text{ml/min} \cdot 1.73\text{m}^2$ ；

3. 影像学示双肾缩小或弥漫性损伤。

附件 4

开封市门诊慢性病 定点医疗机构和定点零售药店基本条件

一、门诊慢性病定点医疗机构基本条件

(一) 已取得开封市基本医疗保险定点医疗机构资格，并与医保经办机构签订服务协议。

(二) 3 年内未受到过医疗保障部门行政处罚，未因违反协议管理要求受到过违约处理。

(三) 设立门诊慢性病诊室，实行专病专治，专病专药，由专职医师负责门诊慢性病管理。

(四) 建立完整的门诊慢性病患者就医门诊病历档案，并将门诊慢性病患者处方、票据等资料单独存放管理备查。

(五) 能满足门诊慢性病患者购药需求，原则上每一门诊慢性病病种有 3 种以上基本医疗保险目录内药品。

(五) 有完善的信息系统，包括药品进销存管理系统、门诊慢性病患者管理系统、药学服务系统和处方流转服务系统，并能与医保“两定”管理系统有效衔接。

(六) 符合定点医疗机构设置规划。

二、门诊慢性病用药定点零售药店基本条件

(一) 已取得开封市基本医疗保险定点零售药店资格，并与医保经办机构签订服务协议。

(二) 3年内未受到过医疗保障部门行政处罚，未因违反协议管理要求受到过违约处理。

(三) 药店经营面积 100 平方米以上，具备为慢性病患者开展药学服务的条件。

(四) 能满足门诊慢性病患者购药需求，原则上每一门诊慢性病病种有 3 种以上基本医疗保险目录内药品。

(五) 建立完整的门诊慢性病患者购药档案，并将门诊慢性病患者处方、票据等资料单独存放管理备查。

(六) 有完善的信息系统，包括药品进销存管理系统、门诊慢性病患者管理系统、药学服务系统和处方流转服务系统，并能与医保“两定”管理系统有效衔接。

(七) 符合定点零售药店设置规划。

