

攀枝花市人力资源和社会保障局文件

攀人社发〔2016〕296号

关于印发攀枝花市城镇职工基本医疗保险 门诊特殊疾病医疗补助管理办法的通知

各县（区）人力资源和社会保障局，市医保局：

为加强我市城镇职工基本医疗保险门诊特殊病种管理，切实维护参保人员的合法权益，制定了《攀枝花市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助管理办法》，经局办公会审议同意，现印发给你们，请遵照执行。

攀枝花市人力资源和社会保障局

2016年7月13日

攀枝花市城镇职工基本医疗保险 门诊特殊疾病医疗补助管理办法

第一条 为减轻少数确需长期门诊治疗的特殊疾病患者医疗费用负担，根据《四川省贯彻〈国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定〉的意见》（川府发〔1999〕30号）有关规定，结合实际，制定本办法。

第二条 本办法所称门诊特殊疾病是指诊断明确、病情相对稳定、需长期在门诊治疗并纳入我市城镇职工基本医疗保险统筹基金支付范围的重症疾病或慢性疾病。

第三条 门诊特殊疾病医疗补助坚持“基金支撑能力可及、疾病治疗科学规范、基金与参保人共同分担医疗费用”的原则。

第四条 市人力资源和社会保障行政部门负责门诊特殊疾病医疗补助政策及管理制度的制定、调整；指导、督促医疗保险经办机构实施门诊特殊疾病医疗补助管理工作。

市医保经办机构负责门诊特殊疾病医疗补助的经办管理工作，并根据本办法要求，制定具体经办规程。

各县（区）医保经办机构按照属地管理原则负责辖区内参保人员门诊特殊疾病医疗补助相关业务的具体经办工作。

第五条 我市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助范围的病种分为两类，具体分类如下：

(一) 第一类(重症疾病)

1. 恶性肿瘤;
2. 尿毒症;
3. 器官移植;
4. 系统性红斑狼疮;
5. 地中海贫血;
6. 血友病。

其中：尿毒症指尿毒症的透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）；器官移植指肾、肝等移植术后的抗排异治疗。

(二) 第二类（慢性疾病）

1. 重性精神病;
2. 帕金森氏病;
3. 癫痫;
4. 再生障碍性贫血;
5. 糖尿病;
6. 高血压 2 级以上伴心、脑、肾损害;
7. 慢性阻塞性肺气肿并感染;
8. 慢性肺源性心脏病合并心功能不全或心律失常;
9. 风湿性心脏病合并心功能不全或心律失常;
10. 心肌病合并心功能不全或心律失常;
11. 冠状动脉粥样硬化性心脏病;
12. 肝硬化;

13. 乙型病毒性肝炎;
14. 丙型病毒性肝炎;
15. 急性脑血管病;
16. 肌萎缩侧索硬化;
17. 重症肌无力;
18. 甲状腺机能亢进症;
19. 甲状腺机能减退症;
20. 类风湿性关节炎;
21. 干燥综合征;
22. 强直性脊柱炎;
23. 肾病综合征;
24. 硬皮病;
25. 阿尔海默氏综合征。

其中：急性脑血管病是指脑血管病发作后恢复期的治疗或脑血管意外后遗症的治疗。

第六条 建立我市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助动态调整机制，今后根据基金支撑能力等情况，对纳入医疗补助范围的门诊特殊疾病病种适时进行调整。

第七条 参加我市城镇职工基本医疗保险的各类用人单位职工及其退休人员（以下简称“参保人员”），患有本办法第五条规定门诊特殊疾病病种的，可按下列方式申请门诊医疗补助：

（一）按“统账结合”方式参保的人员，可申请第一类和第二类门诊特殊疾病医疗补助。同时患有第一类和第二类病种范围内多种疾病的，最多可分别选择其中的两个病种申请医疗补助。

（二）按“单建统筹”方式参保的人员，可申请第一类门诊特殊疾病医疗补助。同时患有第一类病种范围内多种疾病的，最多可选择其中的两个病种申请补助。

第八条 门诊特殊疾病医疗补助需进行资格认定（认定标准见附件），资格认定应坚持实事求是，严禁弄虚作假。

第九条 市医保经办机构负责门诊特殊疾病医疗补助资格认定的组织工作，具体认定工作由医疗专家小组承担，医疗专家小组成员从市人社局组建的医疗专家库中随机抽取产生，资格认定专家小组由 3-7 人单数组成，当认定专家意见不一致时，按少数服从多数原则确定。

第十条 参保人员对资格认定结论有异议的，应在收到认定结论之日起 15 个工作日内提出复查申请，由市医疗保险经办机构组织医疗专家复查，复查结论为最终结论。

第十一条 市人力资源和社会保障行政部门定期或不定期对认定结论进行抽查，对结论不符合条件的，撤销相关参保人员的补助资格；医疗专家认定小组成员及其他工作人员有弄虚作假行为的，按有关规定处理。

第十二条 参保人员弄虚作假取得门诊特殊疾病医疗补助资格的，一经发现，市医保经办机构应取消其享受相应待遇资格，并按骗取社会保险基金规定提请相关部门处理。

第十三条 我市基本医疗保险定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）同时具备以下条件的，可以向医保经办机构申请成为门诊特殊疾病治疗机构（以下简称“治疗机构”），为参保人员提供门诊特殊疾病治疗服务：

（一）配备有治疗相应门诊特殊疾病病种的专业医务人员；

（二）有治疗门诊特殊疾病的相应仪器设备和药品；

（三）具备能够满足实时上传门诊特殊疾病治疗资料和费用即时结算等需要的信息管理系统；

（四）其他治疗门诊特殊疾病应具备的基本条件。

第十四条 治疗机构应由定点医疗机构提出申请，由定点医疗机构医疗保险结算关系所在地的医保经办机构确定，并报所属人力资源和社会保障部门备案。

市、县（区）医保经办机构应当将符合条件的定点医疗机构确定为治疗机构，并将治疗机构名单统一向社会公布。

第十五条 治疗机构应配备充足的药品，以满足门诊特殊疾病治疗的需要；要按照规定收治参保人员，认真核对有关证件，杜绝冒名顶替现象发生；要依据参保人员认定的病种，并结合病情做到合理治疗、合理用药，不得虚记费用、

超量开药；要建立门诊特殊疾病管理制度，并主动为参保人员提供规范、优质服务。

第十六条 医保经办机构应当与治疗机构签订医疗保险服务协议，将医疗费用控制、医疗服务质量、医疗费用结算和违规处理措施等内容纳入协议管理，并根据治疗机构的资质条件，约定治疗机构能够为参保人员治疗的具体病种，加强对治疗机构的监督检查。治疗机构违反医疗保险政策规定或服务协议的，经办机构按规定或服务协议予以处理。

第十七条 取得门诊特殊疾病医疗补助资格的市内居住（工作）参保人员，应在本市范围内选定一家治疗机构就医；办理了长期异地居住（工作）登记备案的参保人员，应在备案居住（工作）地选择一家当地医保定点医疗机构作为门诊特殊疾病治疗机构。选定的治疗机构原则上一年内不得变更。鼓励参保人员到基层医疗机构就诊。

第十八条 按照全省门诊特殊疾病数据管理标准和省级平台要求，结合基本医疗保险“三个目录”和我市实际，市医保经办机构建立并完善门诊特殊疾病病种用药、诊疗项目、服务设施、医用材料目录库，并根据相关情况适时调整。

第十九条 参保人员从取得门诊特殊疾病医疗补助资格的次月起享受待遇。其在选定治疗机构治疗补助病种且属于我市门诊特殊疾病药品、诊疗项目、服务设施、医用材料目录库范围内的合理医疗费，按规定予以报销。

第二十条 取得第一类门诊特殊疾病医疗补助资格的参保人员，其补助病种的合规门诊医疗费，视同住院费按我市城镇职工基本医疗保险的相关政策规定予以报销。

第二十一条 取得第二类门诊特殊疾病医疗补助资格的参保人员，其补助病种的合规门诊医疗费，按 60%报销。一个统筹年度内，基本医疗保险统筹基金的最高支付限额为 2400 元。

第二十二条 参保人员同时取得第一类和第二类门诊特殊疾病医疗补助资格的，其医疗补助待遇分别计算。其中，取得第一类门诊特殊疾病医疗补助资格的，统筹基金支付给参保人员的门诊医疗补助费用，纳入统筹基金支付其住院医疗费度的年度最高支付限额核算。

第二十三条 有下列情形之一的，基本医疗保险统筹基金不予支付：

- （一）未通过资格认定的病种产生的门诊医疗费用；
- （二）未在所选定的治疗机构产生的门诊医疗费用；
- （三）未经所选定的治疗机构同意及所属医疗保险经办机构登记备案产生的外购药或外检医疗费用；
- （四）超出资格认定病种的用药、诊疗等范围和治疗方案范围，以及审核量或处方剂量的门诊医疗费用；
- （五）应由公共卫生负担的门诊医疗费用；

（六）超出我市门诊特殊疾病药品、诊疗项目、服务设施、医用材料目录库范围外的门诊医疗费用；

（七）超过统筹年度最高支付限额的门诊医疗费用；

（八）其他违反基本医疗保险政策和本办法规定的门诊医疗费用。

第二十四条 参保人员在市内治疗机构发生的符合本办法规定的门诊特殊疾病医疗费用，应由参保人员负担部分，由参保人员与治疗机构结算；应由基本医疗保险统筹基金支付的部分，由医保经办机构与治疗机构结算。

第二十五条 长期异地居住（工作）人员在备案地选定的治疗机构就诊时，按全省异地就医结算管理方式结算。

第二十六条 治疗机构与医保经办机构结算门诊特殊疾病医疗费用的具体办法，由市医保经办机构另行制定或通过签订医疗保险服务协议的方式约定。

第二十七条 按照付费方式改革要求，市医保经办机构应完善门诊特殊疾病支付管理办法，建立科学合理的费用结算机制，适时将统筹基金支付门诊特殊疾病医疗补助的费用纳入付费总额控制范围。

第二十八条 本办法实施前，参保人员已取得门诊慢性疾病补助资格的，其就医管理、待遇支付等按本办法规定执行。

第二十九条 本办法从 2016 年 7 月 1 日实施，过去有

关规定与本办法不一致的，不再执行。

附件：攀枝花市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病医疗
补助资格认定标准及诊疗范围

攀枝花市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助资格认定标准及诊疗范围

一、一类门诊特殊疾病

一类门诊特殊疾病的疾病诊断书须由二级甲等及以上医疗机构出具，近期门诊病历是指最近三个月的门诊就诊记录，住院病历是指最近一次住院就诊记录。

（一）恶性肿瘤

1. 定义

恶性肿瘤：是以细胞分化异常、增殖异常、生长失去控制为特征的一类疾病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项之一的：

①病理组织学或细胞学检验符合恶性肿瘤的诊断报告；

②因病情或身体情况不能取得病理组织学或细胞学诊断的病人，需有专科副主任（含）以上医师签署的诊断证明书和病情说明，并有相关病史资料、影像学检查（如：B超、CT、MRI、X片等）、肿瘤标志物检验等诊断报告；

③血液学检验或骨髓检验或染色体检验等经专科副主任（含）以上医师认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中一项者可认定。

特别说明：10 年以上（不包括 10 年）无复发的不予认定，时间以首次确诊资料为准。

3. 诊疗范围

（1）恶性肿瘤的门诊放（化）疗治疗；

（2）放（化）疗后副反应的治疗（如骨髓抑制治疗、严重胃肠道反应治疗）；

（3）必须的支持治疗（如终末期的营养支持、疼痛治疗）；

（4）肿瘤辅助治疗中成药和中药方剂治疗；

（5）放化疗期间及放化疗后必须的相关检查。

（二）尿毒症透析

1. 定义

尿毒症：慢性肾衰的终末期即为尿毒症。尿毒症不是一个独立的疾病，而是各种晚期的肾脏病共有的临床综合征，是慢性肾功能衰竭进入终末阶段时出现的一系列临床表现所组成的综合征。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项的：

①透析记录；

②实验室检验符合肾功能衰竭(血肌酐 $>2.1\text{mg/ml}$ 或 $133\mu\text{mol/L}$,肌酐清除率 $<50\text{ml/分}$,贫血 $\leq 90\text{g/L}$ 等)的诊断报告;

③影像学检查(如:B超、CT、MRI)符合肾功能衰竭(肾脏缩小等)的诊断报告。

具备以上(1)(2)(3)条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 透析治疗;

(2) 透析治疗期间基础疾病和并发症的治疗(如:纠正水、电解质和酸碱失衡,治疗肾性骨营养不良等);

(3) 透析治疗期间必须的相关检查。

(三) 器官移植术后抗排斥

1. 定义

器官移植术后抗排斥:是指受者进行同种异体组织或器官移植后,外来的组织或器官等移植物作为一种“异己成分”被受者免疫系统识别,后者发起针对移植物的攻击、破坏和清除,这种免疫学反应就是移植排斥反应。

2. 认定标准

(1) 由具有器官移植资质的医院出具的门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 器官移植手术的当次住院病历、手术记录。

具备以上(1)(2)条者可认定。

3. 诊疗范围

- (1) 抗排斥治疗;
- (2) 抗排斥治疗期间并发症的治疗;
- (3) 抗排斥治疗期间必须的相关检查。

(四) 系统性红斑狼疮

1. 定义

系统性红斑狼疮：是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病。

2. 认定标准

- (1) 门诊诊断证明书或出院证明书;
- (2) 近期门诊病历或住院病历;
- (3) 符合下列各项的:

①自身免疫病检验、狼疮带试验符合系统性红斑狼疮的诊断报告;

②影像学检查（如：B 超、CT、MRI）除皮肤以外的一个以上器官损害的诊断报告。

具备以上（1）（2）（3）条者可认定。

3. 诊疗范围

- (1) 药物治疗（如：解热镇痛及非甾体抗炎药物、激素类药物、调节免疫功能药物、细胞毒药物等）;
- (2) 并发症的治疗;
- (3) 激素及免疫抑制剂不良反应的治疗;

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(五) 地中海贫血

1. 定义

地中海贫血：由于遗传的基因缺陷致使血红蛋白中一种或一种以上珠蛋白链合成缺如或不足所导致的贫血或病理状态。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书；

(2) 近期门诊病历或住院病历；

(3) 符合下列各项的：

① 血红蛋白电泳检验符合地中海贫血的诊断报告；

② 遗传学和分子生物学检验符合地中海贫血的诊断报告。

具备以上(1)(2)(3)条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗（如：激素类药物、免疫抑制剂、血液系统药物等）；

(2) 并发症的治疗；

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(六) 血友病

1. 定义

血友病：是一种因遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血

性疾病。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项的:

①病史资料: 男性, 有或无家族史(有家族史符合性联隐性遗传规律, 女性纯合子型极少见); 关节、肌肉、深部组织出血, 术后(包括小手术)出血史, 关节反复出血引起的关节畸形;

②血液学检验符合血友病的诊断报告:

血友病甲(A)

I. 凝血时间(试管法)重型延长, 中型可正常, 轻型、亚临床型正常;

II. 活化的部分凝血活酶时间(APTT)中重型明显延长, 能被正常血浆及新鲜吸附血浆纠正; 轻型稍延长或正常; 亚临床型正常;

III. 血小板计数、出血时间、血块收缩时间正常;

IV. 凝血酶原时间(PT)正常;

V. 因子VIII促凝活性(VIII:C)减少或极少;

VI. 血管性血友病因子抗原(vWF: Ag)正常, VIII: C/vWF: Ag明显降低。

血友病乙(B)

I. 凝血时间、血小板计数、出血时间、血块收缩时间及凝血酶原时间（PT）同血友病甲；

II. 部分凝血活酶时间（APTT）延长，能被正常血清纠正，但不能被吸附血浆纠正，轻型可正常，亚临床型亦正常；

III. 血浆IX：C测定示因子IX：C减少或缺乏。

具备以上（1）（2）条和（3）条中①项及②项中血友病甲（A）或血友病乙（B）者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：激素类药物、免疫抑制剂、血液系统药物等）；

（2）并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

二、二类门诊特殊疾病

二类门诊特殊疾病的疾病诊断书须由二级甲等及以上医疗机构出具，近期门诊病历是指最近三个月的门诊就诊记录，住院病历是指最近一次住院就诊记录。

（一）重性精神病

1. 定义

重性精神病：是指精神活动严重受损导致对自身健康状况或者客观现实不能完整辨认，或者不能控制自身行为的精神疾病。包括：精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴精

神障碍等。

2. 认定标准

(1) 应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等及以上综合医院精神科专科副主任(含)以上医师签署的门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项所列相关病种特征的:

I. 精神分裂症

① 症状持续至少 1 个月;

② 符合症状学诊断标准之一: 联想障碍、变妄想、幻觉、情感障碍、行为障碍、被动体验、意志减退;

③ 达到严重程序标准之一: 自知力丧失或不全, 或社会功能明显受损, 或现实检验能力受损, 或无法进行有效交谈。

④ 排除脑器质性精神障碍, 躯体疾病所致精神障碍以及精神活性物质, 非依赖性物质所致精神障碍, 并排除心境障碍。

II. 双相情感障碍

① 必须符合躁狂或轻躁狂发作, 混合性发作及抑郁发作的症状标准之一;

躁狂发作: 情绪高涨和(或)易激怒、思维奔逸、意志增强, 其它: 常有睡眠需要减少, 食欲、性欲增强等。

抑郁发作: 持久的心境低落为主, 表现思维缓慢, 言语

和动作减少；生物学特征性症状(食欲降低，体重下降，以及心境低落呈晨重夕轻的节律变化)；反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为。

②达到严重程序特点之一:躁狂、抑郁发作及混合性发作均可能使病人感到痛苦，或使患者社会功能明显损害，但轻躁狂发作时社会功能无明显损害或程序很轻；

③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。

III. 偏执性精神障碍

①符合症状学诊断标准:其妄想内容不荒谬离奇，不怪异，不泛化，较为固定和系统，带有较为严密的逻辑推理和解释，与现实生活有一定联系，常见的妄想有被害、嫉妒、夸大、疑病和钟情等；

②一般很少或不伴幻觉；

③除了妄想内容相关的异常情感和意向行为外，患者其他的个人行为基本没有损害，人格保持相对完整；

④病程及严重程序要求:持续性病程，至少达 3 个月，社会功能严重受损和自知力丧失。

IV. 分裂情感性精神障碍

①符合症状学诊断标准:有典型的抑郁或躁狂症状，同时具有精神分裂症症状，且两种症状同时存在，同样突出；

②病程间歇性发作，症状缓解后间歇期无明显功能缺

陷；

③起病较急，发病可存在应激诱因；

④病前性格无明显缺陷，部分病人有精神分裂症或心境障碍家族病史。

V. 癫痫所致精神障碍

①癫痫病史或癫痫发作的证据；

②呈发作性精神障碍，一般历时短暂，有不同程序意识障碍，事后不能完全回忆；

③持续性精神障碍，如智能障碍和人格障碍等。

VI. 严重精神发育迟滞

①智力比正常人同龄人显著低下，标准智力测评的智商<70；

②社会适应能力较相同文化背景的同龄人低下；

③起源于18岁以前；

④部分病人有某些特殊的体态、面容、躯体疾病以及神经系统体征。

具备以上（1）（2）条和（3）条所列相关病种特征者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：治疗精神障碍药物等）；

（2）并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（二）帕金森氏病

1. 定义

帕金森氏病：又称震颤麻痹，是以黑质纹状体通路为主的变性疾病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项其中两项的：

①临床症状诊断符合帕金森氏病（肌张力增强、运动减少、静止性震颤、慌张或屈驼步态四联征中的两项）的诊断记录；

②对左旋多巴药物治疗有效的诊断记录；

③影像学检查（如：CT、MRI 等）符合帕金森氏病的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中两项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗帕金森药物等）；

（2）治疗期间必须的相关检查。

（三）癫痫

1. 定义

癫痫：系多种原因引起脑部神经元群阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、植物神经功能异常的

一种疾病。现代医学认为发生癫痫的原因可以分为两类：原发性（功能性）癫痫和继发性（症状性）癫痫。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项其中两项的：

①癫痫发作史，或半年以上服抗癫痫药物记录；

②脑电图诊断（脑电图有棘-慢复合波、多棘-慢复合波或尖慢复合波等异常放电）符合癫痫的诊断报告；

③影像学检查（如：CT、MRI 等）符合癫痫的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中两项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗癫痫药物等）；

（2）治疗期间的必须相关检查。

（四）再生障碍性贫血

1. 定义

再生障碍性贫血：是由多种病因引起的骨髓造血功能衰竭，以造血干细胞损伤，外周血全血细胞减少为特征性疾病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项的：

①临床血液学检验结果符合全血细胞减少、网织红细胞绝对值减少的诊断报告；

②免疫学检验符合骨髓检查至少一部位增生减低或重度减低的诊断报告；

③除外其他引起全血细胞减少的疾病（如：阵发性睡眠性血红蛋白尿症、骨髓增生异常综合症中的难治性贫血、急性造血功能停滞、骨髓纤维化、急性白血病、恶性组织细胞病等）的诊断报告。

具备以上（1）（2）（3）条者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：激素类药物、免疫抑制剂、血液系统药物等）；

（2）治疗期间必须的相关检查。

（五）糖尿病

1. 定义

糖尿病：是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等各种致病因子作用于机体导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征，临床上以高血糖为主要特点，典型病例可出现多尿、多饮、多食、消瘦等表现，即“三多一少”症状。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列①③项或②③项或①④项或②④项的:

①临床诊断符合糖尿病症状(口渴、口腔发粘、多饮多食多尿等),临床血液学检验符合任何时候静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 及空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 的诊断报告;

②临床诊断若无糖尿病症状,临床血液学检验符合任何时候静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 两次以上;或任何时候静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 及空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 加上OGTT(葡萄糖耐量试验)阳性的诊断报告;

③至少有一次住院病史或近三个月门诊使用降糖药或胰岛素治疗的记录;

④临床诊断有并发症的诊断报告。

具备以上(1)(2)条和(3)条中①③项或②③项或①④项或②④项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如:口服降糖药物、胰岛素;神经系统用药物;循环系统药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(六) 高血压2级及以上伴心、脑、肾损害

1. 定义

高血压病：是指体循环动脉压增高，可使收缩压或舒张压高于正常或两者均高的，病因尚未明确的独立疾病。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书；

(2) 近期门诊病历或住院病历；

(3) 符合下列①项和②③④⑤⑥任意一项的：

①临床诊断非同日血压水平符合WHO高血压2级标准(收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$)的诊断记录；

②影像学检查(心电图、超声心动图或X线)符合左心室肥厚或左心室扩大的诊断报告；

③实验室检验符合蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度升高($106\text{--}177\text{mmol/L}$ ($1.2\text{--}2.0\text{mg/dl}$))的诊断报告；

④影像学检查(超声或X线)符合颈、髂、股或主动脉有动脉粥样斑块的诊断报告；

⑤眼底检查符合动脉改变II级以上的诊断记录；

⑥影像学检查(CT或MRI)符合脑梗塞的诊断报告。

具备以上(1)(2)条和(3)条中①项及②③④⑤⑥任意一项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如：神经系统用药物、循环系统药物、血液系统药物等)；

(2) 并发症的治疗;

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(七) 慢性阻塞性肺气肿并感染

1. 定义

慢性阻塞性肺气肿：阻塞性肺气肿即慢性阻塞性肺气肿，严格地说，肺气肿不是一种独立的疾病，而是一个解剖结构术语，是慢性支气管炎或其他慢性肺部疾患发展的结果。主要是肺组织终末支气管远端部分包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡的膨胀和过度充气，导致肺组织弹力减退，容积增大。由于其发病缓慢，病程较长，故称为慢性阻塞性肺气肿。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项的:

①慢性咳嗽、咳嗽痰、气喘病史在两年以上; 慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录;

②肺功能检查符合慢性阻塞性肺气肿 ($FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 < 80\%$ 预计值) 的诊断报告;

③影像学检查 (如: X 线、心电图、CT 等) 排除其他疾病的诊断报告。

具备以上 (1) (2) (3) 条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗（如：抗微生物药物、解热镇痛及非甾体抗炎药物、呼吸系统药物等）；

(2) 并发症的治疗；

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(八) 慢性肺源性心脏病合并心功能不全或心律失常

1. 定义

慢性肺源性心脏病：是由肺组织、肺动脉血管或胸廓慢性病变引起的肺组织结构和功能异常，使肺动脉压力增高，右心肥大，伴或不伴右心衰竭的心脏病。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书；

(2) 近期门诊病历或住院病历；

(3) 符合下列各项的：

①肺心病相关的原发疾病的病史及相应的临床表现及体征的纪录；

②影像学检查（如：心电图、超声、X片）符合肺心病的诊断报告；

③临床血液学检验符合肺心病的诊断报告。

具备以上(1)(2)(3)条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗（如：循环系统用药；血液系统药物；

调节水、电解质及酸碱平衡药物等)；

(2) 原发、诱发疾病及并发症的治疗；

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(九) 风湿性心脏病合并心功能不全或心律失常

1. 定义

风湿性心脏病：是风湿性炎症过程所致的瓣膜损害。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书；

(2) 近期门诊病历或住院病历；

(3) 符合下列各项的：

①风心病相关的原发疾病的病史及相应的临床表现及体征的纪录；

②影像学检查（如：心电图、超声、X片）符合风心病的诊断报告；

③临床血液学检验符合风心病的诊断报告。

具备以上(1)(2)(3)条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗（如：循环系统用药；血液系统药物；调节水、电解质及酸碱平衡药物等)；

(2) 原发、诱发疾病及并发症的治疗；

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(十) 心肌病合并心功能不全或心律失常

1. 定义

心肌病：是一侧或双侧心脏扩大，心肌收缩期泵功能障碍，产生充血性心力衰竭，常伴有心律失常的疾病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项的：

①心肌病相关的原发疾病的病史及相应的临床表现及体征的纪录；

②影像学检查（如：心电图、超声、X片）符合心肌病的诊断报告；

③临床血液学检验符合心肌病的诊断报告。

具备以上（1）（2）（3）条者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：循环系统用药；血液系统药物；调节水、电解质及酸碱平衡药物等）；

（2）原发、诱发疾病及并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（十一）冠状动脉粥样硬化性心脏病

1. 定义

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）：是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌机能障碍或器质性病变，故又称缺血性心脏病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列①②项中的任意一项或同时具备③④项的：

①影像学检查（冠状动脉造影、冠脉 CT）符合冠状动脉动脉狭窄的诊断报告；

②心肌梗死的病史记录，心肌坏死标志物检查（TnI、TnT、CK、CKMB）阳性的诊断报告；

③三次以上（含三次）心电图检查符合 ST、T 明显缺血性改变，或运动试验阳性的诊断报告；

④临床诊断符合典型的心绞痛症状的诊断记录。

具备以上（1）（2）条和（3）条①②项中的任意一项或同时具备③④项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：循环系统用药；血液系统药物；调节水、电解质及酸碱平衡药物等）；

（2）原发疾病及并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（十二）肝硬化

1. 定义

肝硬化：是一种以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成特征的慢性肝病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列①②③④⑥或①⑤⑥项的：

①病毒性肝炎、自身免疫性肝病、代谢性肝病和长期饮酒等病史的纪录；

②临床诊断符合肝功能减退（纳差、乏力、腹胀、出血倾向、皮肤色素沉着、肝掌、蜘蛛痣和面部毛细血管扩张）和门静脉高压症（脾肿大、脾功能亢进、食道及胃底静脉曲张）的诊断记录；

③临床化学检验符合肝功能明显异常（血清总胆红素和结合胆红素升高，白蛋白下降，白蛋白/球蛋白（A/G）比例异常，凝血功能异常）的诊断报告；

④影像学检查（如：B超、CT、腹腔镜等）有肝硬化表现（如：脾静脉和门静脉直径增宽，左右肝叶比例失调，肝外形不规则，脾大等）的诊断报告；

⑤肝脏活组织检查见假小叶形成的诊断报告；

⑥肝硬化并发症（消化道出血、肝性脑病、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征等）的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条中①②③④⑥项或①⑤⑥项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗病毒药物、生物反应调节药物、肝病辅助治疗药物等）；

（2）治疗期间必须的相关检查。

（十三）乙型病毒性肝炎

1. 定义

乙型病毒性肝炎：是由乙型肝炎病毒（HBV）引起的一种肝脏的炎症。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项之一的：

①实验室检验符合肝功能异常（肝功能 ALT 反复升高，白蛋白下降，白蛋白/球蛋白<A/G>比例异常，丙种球蛋白持续升高，胆红素异常，凝血酶原活动度降低，胆碱酯酶降低，乙肝表面抗原 HBsAg 阳性超过 6 个月）或肝活检检验有肝组织病理炎症和（或）纤维化分级中度（G2S2）及以上的诊断报告；

②影像学检查（如：B超、CT、腹腔镜等）符合肝硬化早期的改变的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中一项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗病毒药物、生物反应调节药物、肝病辅助治疗药物等）；

（2）治疗期间必须的相关检查。

（十四）丙型病毒性肝炎

1. 定义

丙型病毒性肝炎：是由丙型肝炎病毒引起的，以肝脏炎症和坏死病变为主的一种传染病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项之一的：

①实验室检验符合肝功能异常（肝功能 ALT 反复升高，白蛋白下降，白蛋白/球蛋白<A/G>比例异常，丙种球蛋白持续升高，胆红素异常，凝血酶原活动度降低，胆碱酯酶降低，丙肝表面抗原 HCVAg 阳性超过 6 个月）或肝活检检验有肝组织病理炎症和（或）纤维化分级中度（G2S2）及以上的诊断报告；

②影像学检查（如：B超、CT、腹腔镜等）符合肝硬化早期的改变的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中一项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗病毒药物、生物反应调节药物、肝病辅助治疗药物等）；

（2）治疗期间必须的相关检查。

（十五）急性脑血管病恢复期治疗（脑血管意外后遗症）

1. 定义

急性脑血管病恢复期治疗：是指血管源性脑部病损造成的局灶体征如偏瘫、失语、颅神经麻痹等的治疗。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列①②项或①③项的：

①最近五年内的影像学检查（CT或MRI）符合脑血管病变的诊断报告；

②临床诊断符合肢体功能明显障碍、单侧肌力五级以下的诊断记录；

③临床诊断符合语言障碍，吐字不清或智力障碍的诊断记录。

具备以上（1）（2）条和（3）条中①②项或①③项者可

认定。

3. 诊疗范围

(1) 脑血管疾病原发疾病的药物治疗(如: 神经系统用药物、循环系统药物、血液系统药物等);

(2) 后遗症及并发症的治疗;

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(十六) 肌萎缩侧索硬化

1. 定义

肌萎缩侧索硬化: 又称渐冻人症, 是运动神经元病的一种, 是累及上运动神经元(大脑、脑干、脊髓), 又影响到下运动神经元(颅神经核、脊髓前角细胞)及其支配的躯干、四肢和头面部肌肉的一种慢性进行性变性疾病。临床上常表现为上、下运动神经元合并受损的混合性瘫痪。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项之一的:

①腰穿脑脊液检查符合肌萎缩侧索硬化(压力及成分多)的诊断报告;

②临床化学检验符合血清磷酸肌酸激酶增高, 乙酰胆碱酯酶增高的诊断报告;

③肌电图检查符合纤颤电位，巨大电位，运动神经传导速度多正常的诊断报告；

④MRI 检查可见与临床受损肌肉相应部位的脊髓萎缩变性的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条其中一项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗胆碱类药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制剂等）；

（2）并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（十七）重症肌无力

1. 定义

重症肌无力：神经肌肉接头传递障碍所致的慢性疾病。

2. 认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列 ①项及②③④⑤⑥任意一项的：

①药物试验阳性（新斯的明 0.5-1mg 肌肉注射，30-60 分钟眼肌的肌力明显好转）的诊断报告；

②肌电图重复电刺激试验阳性（低频刺激（通常用 3HZ）肌肉动作电位幅度很快地递减 10%以上）的诊断报告；

③临床诊断符合眼肌等受累骨骼肌无力，朝轻暮重等重症肌无力典型症状的诊断记录；

④肌疲劳试验阳性的诊断报告；

⑤血清抗乙酰胆碱抗体试验阳性的诊断报告；

⑥单纤维肌电图检查符合兴奋传导延长或阻滞，相邻电位时间差（Jitter）值延长的诊断报告。

具备以上（1）（2）条和（3）条中①项及②③④⑤⑥任意一项者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：抗重症肌无力药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制剂等）；

（2）并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（十八）甲状腺机能亢进症

1. 定义

甲状腺机能亢进症（甲亢）：是由多种原因引起的甲状腺激素分泌过多所致的一组常见内分泌疾病。主要临床表现为多食、消瘦、畏热、多汗、心悸、激动等高代谢症候群，神经和血管兴奋增强，以及不同程度的甲状腺肿大和眼突、手颤、胫部血管杂音等为特征，严重的可出现甲亢危相、昏迷甚至危及生命。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项的:

①近半年来服用增加甲状腺功能的用药记录;

②同位素扫描或甲状腺功能检测(如:血清总甲状腺素<TT4>、游离甲状腺素<FT4>、总三碘甲腺原氨酸<TT3>、游离三碘甲腺原氨酸<FT3>、促甲状腺激素<TSH>、¹³¹I 摄取率)异常的记录。

具备以上(1)(2)(3)条者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如:抗甲状腺药物、生物反应调节药物、循环系统药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 治疗期间必须的相关检查。

(十九) 甲状腺机能减退症

1. 定义

甲状腺功能减退症(甲减):是由于甲状腺激素缺乏,机体代谢活动下降所引起的临床综合症,成人后发病的称为“成人甲减”,重者表现为粘液性水肿,故又称为“粘液性水肿”,昏迷者称为“粘液水肿性昏迷”,胚胎期或婴儿期发病者,严重影响大脑和身体生长发育,成为痴呆侏儒,称“呆小病”或者“克汀病”。

（二）认定标准

（1）门诊诊断证明书或出院证明书；

（2）近期门诊病历或住院病历；

（3）符合下列各项的：

①近半年来服用减少甲状腺功能的用药记录；

②同位素扫描或甲状腺功能检测（如：血清总甲状腺素<TT4>、游离甲状腺素<FT4>、总三碘甲腺原氨酸<TT3>、游离三碘甲腺原氨酸<FT3>，促甲状腺激素<TSH>、¹³¹I 摄取率）异常的记录。

具备以上（1）（2）（3）条者可认定。

3. 诊疗范围

（1）药物治疗（如：甲状腺激素、生物反应调节药物、循环系统药物等）；

（2）并发症的治疗；

（3）治疗期间必须的相关检查。

（二十）类风湿性关节炎

1. 定义

类风湿性关节炎（RA）：是一种病因未明的慢性、以炎性滑膜炎为主的系统性疾病。其特征是手、足小关节的多关节、对称性、侵袭性关节炎症，经常伴有关节外器官受累及血清类风湿因子阳性，可以导致关节畸形及功能丧失。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项其中四项或四项以上的:

①临床诊断符合晨僵至少一小时 (≥ 6 周) 的诊断记录;

②临床诊断符合 3 个或 3 个以上的关节肿 (≥ 6 周) 的诊断记录;

③临床诊断符合腕、掌指关节或近端指间关节肿 (≥ 6 周) 的诊断记录;

④临床诊断符合对称性关节肿 (≥ 6 周) 的诊断记录;

⑤临床诊断符合皮下类风湿结节的诊断记录;

⑥影像学检查 (X 片、超声或 MRI 等) 符合手改变或有活动性滑膜炎的诊断报告;

⑦自身免疫病检验符合类风湿因子阳性 (滴度 $>1:32$) 或抗角质蛋白抗体 (AKA) 或血清高滴度抗环瓜氨酸多肽抗体 (CCP 抗体) 阳性的诊断报告。

具备以上 (1) (2) 条和 (3) 条中四项或四项以上者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗 (如: 解热镇痛及非甾体抗炎药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗;

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(二十一) 干燥综合征

1. 定义

干燥综合征(SS): 是一个主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病, 又名自身免疫性外分泌腺体上皮细胞炎或自身免疫性外分泌病。临床除有唾液腺和泪腺受损功能下降而出现口干、眼干外, 尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官的受累而出现多系统损害的症状。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项其中两项的:

①滤纸试验、泪膜破碎时间试验或角膜染色试验 3 项中 2 项结果异常的诊断报告;

②唇腺活检、唾液流率、腮腺造影或唾液腺放射性核素造影摄取及排泌功能试验 4 项中 2 项结果异常的诊断报告;

③自身免疫病检验符合抗 SSA (Ro) 抗体阳性或抗 SSB (La) 抗体阳性, 或 ANA (抗核抗体) > 1: 320 或 RF (类风湿因子) > 1: 20 的诊断报告。

具备以上 (1) (2) 条和 (3) 条中两项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗 (如: 解热镇痛及非甾体抗炎药物、肾

上腺皮质激素类药物、免疫抑制药物等)；

(2) 并发症的治疗；

(3) 激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗；

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(二十二) 强直性脊柱炎

1. 定义

强直性脊柱炎(AS)：是以骶髂关节和脊柱附着点炎症为主要症状的疾病，与HLA-B27呈强关联。某些微生物(如克雷白杆菌)与易感者自身组织具有共同抗原，可引发异常免疫应答。是四肢大关节，以及椎间盘纤维环及其附近结缔组织纤维化和骨化，以及关节强直为病变特点的慢性炎性疾病。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书；

(2) 近期门诊病历或住院病历；

(3) 符合下列①③④项或②③④项的：

①临床诊断符合腰椎在前屈、侧弯和后仰3个方向皆受限，骶髂关节、腰背部反复疼痛的诊断记录；

②临床诊断符合脊柱活动有不同程度受限(早、中期)或脊柱强直、驼背畸形、胸廓活动度小(晚期)的诊断记录；

③临床诊断符合炎症性腰背疼痛3月及以上的诊断记录，临床血液学检验血沉增快，HLA-B27(人体白细胞抗原

-B27) 阳性的诊断报告;

④影像学检查(X线或CT)符合骶髂关节间隙模糊、锯齿样改变、竹节样改变的典型结果(双侧骶髂关节炎 ≥ 2 级或单侧骶髂关节炎3-4级)的诊断报告。

具备以上(1)(2)条和(3)条中①③④项或②③④项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如: 解热镇痛及非甾体抗炎药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗;

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(二十三) 肾病综合征

1. 定义

肾病综合征: 可由多种病因引起, 以肾小球基膜通透性增加, 表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症的一组临床症候群。

(二) 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列各项之一的:

①实验室检验(如: 24小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、

血脂、肾功能等)符合:大量蛋白尿(尿蛋白大于 3.5g/d)、低蛋白血症(血浆白蛋白低于 30g/L)的诊断报告;

②临床诊断有明显的肾病综合症的临床表现,实验室检验 24 小时尿蛋白定量接近但未达到 3.5g/d,需医疗机构专科副主任(含)以上医师签署的诊断证明书和病情说明,并有实验室检验(如:24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能等)的诊断报告。

具备以上(1)(2)条和(3)条其中一项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如:肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制药物、利尿药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 治疗期间不良反应的治疗;

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(二十四) 硬皮病

1. 定义

硬皮病:是一种以皮肤炎性、变性、增厚和纤维化进而硬化和萎缩为特征的结缔组织病,此病可以引起多系统损害。其中系统性硬化除皮肤、滑膜、指(趾)动脉出现退行性病变外,消化道、肺、心脏和肾等内脏器官也可受累。

2. 认定标准

(1) 门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合以下各项之一的:

①临床诊断符合近端皮肤硬化, 手指及手掌(跖趾)关节近端皮肤增厚、坚硬、肿胀、不易提起, 类似改变累及全身的诊断记录;

②临床诊断符合指端硬化, 指端凹陷性瘢痕或指垫变薄或消失的诊断记录, 立位胸片检查双肺基底部纤维化(双下肺出现网状、条索、节结、密度增)的诊断报告。

具备以上(1)(2)条和(3)条其中一项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如: 解热镇痛及非甾体抗炎药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制药物等);

(2) 并发症的治疗;

(3) 治疗期间不良反应的治疗;

(4) 治疗期间必须的相关检查。

(二十五) 阿尔海默氏综合征

1. 定义

阿尔海默氏综合征(阿尔茨海默病): 即老年性痴呆, 是一种进行性发展的致死性神经退行性疾病, 临床表现为认知和记忆功能不断恶化, 日常生活能力进行性减退, 并有各种神经精神症状和行为障碍。

2. 认定标准

(1) 应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等(含)以上综合医院精神科专科副主任(含)以上医师签署的门诊诊断证明书或出院证明书;

(2) 近期门诊病历或住院病历;

(3) 符合下列①②③⑤或①②④⑤项的:

①躯体、神经系统的临床诊断及实验室检查符合有脑病、脑损害,或引起脑功能障碍的躯体疾病的诊断报告;

②临床诊断有语言功能障碍、视空间功能受损、失认及失用、计算力障碍等二个以上智能损害的诊断记录;

③临床诊断符合无突然的卒中样发作,疾病早期无局灶性神经系统损害的诊断记录;

④无临床或特殊检查提示智能损害是由其他躯体或脑的疾病所致的诊断记录;

⑤临床诊断符合下列特征之一的诊断记录:高级皮层功能受损,可有失语、失认,甚至失用;淡漠、缺乏主动性活动,或易激惹和社交行为失控;晚期重症病例可能出现帕金森症状和癫痫发作;躯体、神经系统,可实验室检查证明有脑萎缩。

具备以上(1)(2)条和(3)条中①②③⑤或①②④⑤项者可认定。

3. 诊疗范围

(1) 药物治疗(如:抗阿尔茨海默病药物等);

- (2) 并发症的治疗;
- (3) 治疗期间的必须相关检查。