大署医保规〔2024〕1号

关于做好基本医疗保险门诊慢性病

管理的通知

各县（市、区）医疗保障局、各级医疗保险服务中心、各有关定点医药机构：

为进一步完善我区医疗保障制度，提高广大人民群众医疗保障待遇水平，减轻参保患者门诊慢性病费用负担，根据《黑龙江省医疗保障局黑龙江省财政厅关于建立黑龙江省医疗保障待遇清单制度的实施意见》（黑医保发〔2021〕37号）《关于进一步规范全省基本医疗保险门诊慢性病管理的通知》（黑医保发〔2019〕50号）等文件精神，结合我区实际，现就进一步做好基本医疗保险门诊慢性病管理有关事宜通知如下：

1. 门诊慢性病病种及待遇标准
2. 城镇职工门诊慢性病病种及待遇标准

门诊慢性病病种设置统筹基金最高支付限额。患者在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内医疗费用纳入统筹金支付范围，不设起付标准，区分甲类、乙类项目费用，在职按照75%比例核销、退休按照80%比例核销，门诊慢性病最高支付限额计入当年基本医疗保险年度最高支付限额内，不结转累加到次年。享受慢性病待遇人员当年基本医疗保险最高支付达到限额时，启动大额医疗补助金予以报销，报销比例按照慢性病规定核销。

参保人员患有两种（含）以上门诊慢性病的，只能享受一种门诊慢性病待遇。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种 | 病种编码 | 年度最高统筹基金支付限额 |
| 1 | 重型再生障碍性贫血 | M01102 | 在职9000元 退休9600元 |
| 2 | 血友病 | M01200 | 在职7500元 退休8000元 |
| 3 | 肝硬化失代偿期 | M06200 | 在职3375元 退休3600元 |
| 4 | 糖尿病合并症 | M01603 | 在职3000元 退休3200元 |
| 5 | 慢性病毒性肝炎 | M00200 | 3000元 |
| 6 | 艾滋病 | M00300 |
| 7 | 系统性红斑狼疮 | M07101 | 在职2250元 退休2400元 |
| 8 | 银屑病 | M06700 |
| 9 | 高血压（Ⅲ期以上含Ⅲ期） | M03902 | 在职1500元 退休1600元 |
| 10 | 风湿性心脏病（心功能不全3级以上含3级） | M03802 |
| 11 | 肺源性心脏病（慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭） | M04100 |
| 12 | 冠心病（心绞痛、心肌梗死）（心功能不全3级以上含3级） | M04600 |
| 13 | 脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍） | M04803 |
| 序号 | 病种 | 病种编码 | 年度最高统筹基金支付限额 |
| 14 | 慢性肾功能不全（非透析治疗）（Ⅲ期以上含Ⅲ期） | M07800 | 在职1500元 退休1600元 |
| 15 | 类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍） | M06900 |
| 16 | 活动性结核病 | M00100 |
| 17 | 房颤 | M04400 |
| 18 | 慢性阻塞性肺疾病 | M05300 |
| 19 | 强直性脊柱炎 | M07200 |
| 20 | 股骨头坏死 | M07401 |
| 21 | 重症肌无力 | M03200 |
| 22 | 帕金森氏病 | M02300 |
| 23 | 心脏换瓣术后 | M08405 |
| 24 | 冠状动脉支架、冠状动脉搭桥术 | M08400 |
| 25 | 布鲁氏菌病 | M00401 | 1500元 |
| 26 | 癫痫病 | M02500 |
| 27 | 支气管哮喘 | M05400 |

（二）城乡居民门诊慢性病病种及待遇标准

门诊慢性病病种设置统筹基金最高支付限额。患者在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内医疗费用纳入统筹金支付范围，不设起付标准，区分甲类、乙类项目费用，按照60%比例核销，门诊慢性病最高支付限额计入当年基本医疗保险年度最高支付限额内，不结转累加到次年。

参保人员患有两种（含）以上门诊慢性病的，只能享受一种门诊慢性病待遇。享受高血压、糖尿病门诊慢性病待遇的参保人员不得重复享受居民“两病”相同病种门诊用药待遇。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种 | 病种编码 | 年度最高统筹基金支付限额 |
| 1 | 慢性病毒性肝炎 | M00200 | 1000元 |
| 2 | 艾滋病 | M00300 |
| 3 | 肝硬化失代偿期 | M06200 |
| 4 | 重型再生障碍性贫血 | M01102 |
| 5 | 布鲁氏菌病 | M00401 | 600元 |
| 6 | 慢性肾功能不全（非透析治疗）（Ⅲ期以上含Ⅲ期） | M07800 |
| 7 | 活动性结核病 | M00100 |
| 8 | 系统性红斑狼疮 | M07101 |
| 9 | 糖尿病合并症 | M01603 |
| 10 | 癫痫病 | M02500 | 400元 |
| 11 | 支气管哮喘 | M05400 |
| 12 | 高血压（Ⅲ期以上含Ⅲ期） | M03902 |
| 13 | 风湿性心脏病（心功能不全3级以上含3级） | M03802 |
| 14 | 肺源性心脏病（慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭） | M04100 |
| 15 | 类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍） | M06900 |
| 16 | 房颤 | M04400 |
| 17 | 慢性阻塞性肺疾病 | M05300 |
| 18 | 冠心病（心绞痛、心肌梗死）（心功能不全3级以上含3级） | M04600 |
| 19 | 脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍） | M04803 |
| 20 | 帕金森氏病 | M02300 |
| 21 | 重症肌无力 | M03200 |

二、门诊慢性病支付范围

门诊慢性病发生医疗费用要以治疗为目的，执行我省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准规定，且与所申报的病种病情相符，符合药品法定适应症及医保限定支付范围，与鉴定病种不相符的费用，不纳入门诊慢性病支付范围。

三、门诊慢性病鉴定

参保患者应在指定的定点医疗机构进行慢性病申报认定，认定通过后，自登记备案之日起享受相应待遇。门诊慢性病申报流程按照《关于印发〈大兴安岭地区门诊慢性病鉴定经办流程〉的通知》（大署医保发〔2024〕6号）文件执行。

四、就医管理

（一）异地就医。门诊慢性病费用异地就医直接结算时，执行参保地规定的起付标准、统筹基金支付比例、年度最高支付限额、慢性病病种范围等有关政策。省内异地直接结算时执行全省统一的基本医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录。跨省异地直接结算时执行就医地规定的支付范围及有关规定。

（二）转移接续。参保人员的参保关系在大兴安岭地区内正常转移接续时，门诊慢性病待遇享受资格实行互认，直接按转入地规定继续享受门诊慢性病相关待遇。

（三）处方管理。严格执行《国家卫生健康委办公厅 国家医保局办公室关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）有关规定。定点医药机构要按处方管理办法规定为门诊慢性病患者建立并妥善保存处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管，保证慢性病政策在定点药店的顺利实施。要为门诊慢性病患者提供优质的门诊治疗服务，配备必要的服务设施和治疗药品，确保慢性病患者门诊治疗不受影响。

五、工作要求

（一）精心组织实施。各级医疗保障部门要加大对医保部门经办人员、定点医药机构人员的培训力度，确保参保群众按规定及时享受门诊慢性病待遇。不断优化服务方式，创新服务举措，进一步提升医保经办管理服务精细化水平。

（二）强化宣传引导。加强宣传引导，广泛利用新闻媒体，多种渠道、多种方式做好政策解读工作，及时回应参保群众关切，合理引导社会预期，营造良好的氛围，推动门诊慢性病政策贯彻落实到位。

（三）加强监督管理。医疗保障监管部门要加强对门诊慢性病定点医药机构的监管力度，杜绝违规检查、违规治疗、违规用药现象的发生。定点医药机构要因病施治，合理检查，合理治疗，合理用药，不得开具与患者病情不相关的检查检验项目和治疗药品，杜绝超范围、超剂量、重复开药等违规现象的发生。门诊慢性病患者要根据自身病情在定点医药机构看病及购药，不得进行与自身疾病不相关的治疗和检查检验。对违反相关规定的定点医药机构和个人，医疗保障监管部门要依法依规给予严肃处理。

本通知自2024年12月1日起执行。《大兴安岭地区城镇职工基本医疗保险门诊慢性病医疗费补助管理办法的通知》（大署医保规〔2019〕3号）、《大兴安岭地区城乡居民基本医疗保险门诊慢性病医疗费用补助管理办法的通知》（大署医保规〔2019〕4号）、《关于将慢性病毒性肝炎等纳入基本医疗保险门诊慢性病管理的通知》（大署医保规〔2021〕2号）、《关于扩大门诊慢性病病种范围的通知》（大署医保发〔2023〕43号）同时废止。此前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。本通知未涉及的，执行国家、省有关规定。

附件：门诊慢性病病种鉴定标准

大兴安岭地区行政公署医疗保障局

2024年10月9日

|  |
| --- |
| 大兴安岭地区行政公署医疗保障局 2024年10月9日印发 |

附件

**门诊慢性病病种鉴定标准**

一、重型再生障碍性贫血

鉴定标准：

重型再生障碍性贫血（SAA）：起病急，进展快，病情重，少数可由非重型进展而来。

1.贫血：多呈进行性加重，苍白，乏力，头昏，心悸和气短等症状明显。

2.感染：多数患者有发热，体温在39摄氏度以上，个别患者自发病到死亡均处于难以控制的高热之中。以呼吸道感染最常见，其次有消化道，泌尿生殖及皮肤，黏膜感染等。感染菌种以革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌和真菌为主，常合并败血症。

3.出血：均有不同程度的皮肤、黏膜及内脏出血。皮肤表现为出血点或大片瘀斑，口腔黏膜有血泡，有鼻出血、牙龈出血、眼结膜出血等。深部脏器出血时可见呕血、咯血、便血、血尿、阴道出血、眼底出血和颅内出血，后者常危及患者的生命。

须同时具备1、2、3项。

检查项目：

实验室检查：

1.血象：SAA呈重度全血细胞减少：重度正细胞色素性贫血，血红蛋白<50g/L，网织红细胞百分数多在0.005以下，且绝对值＜15×10⁹/升；白细胞计数多＜2×10⁹/升，中性粒细胞＜0.5×10⁹/升，淋巴细胞比例明显增高；血小板计数＜20×10⁹/升，NSAA也呈全血细胞减少，但达不到SAA的程度。

2.骨髓象 SAA多部位骨髓增生重度减低，粒、红系及巨核细胞明显减少且形态大致正常，淋巴细胞及非造血细胞比例明显增高，骨髓小粒皆空虚。NSAA多部位骨髓增生减低，可见较多脂肪滴，粒、红系及巨核细胞减少，淋巴细胞及网状细胞、浆细胞比例增高，多数骨髓小粒空虚。骨髓活检显示造血组织均匀减少。

3.发病机制检查 CD4+细胞：CD8+细胞比值减低，Th1：Th2型细胞比值增高，CD8+T抑制细胞、CD25+T细胞和rδTCR+细胞比例增高，血清IL-2、IFN- r、TNF水平增高；骨髓细胞染色体核型正常，骨髓铁染色示贮铁增多，中性粒细胞碱性磷酸酶染色强阳性，溶血检查均阴性。

二、血友病

鉴定标准：1981年常州会议制定的国内统一诊断标准，1986年经首届中华血液学学术会全国血栓与止血学术会议修订。

（一）诊断标准：

1.有家族史符合性联隐性遗传规律，可继发于肝硬化、肝炎、肝肿瘤、SLE类风湿、尿毒症等。

2.关节、肌肉、深部组织出血。有或无活动过久、用力等创伤史，术后（包括小手术）出血史，关节反复出血引起的关节畸形；

3.凝血时间（试管法）重型延长，中型可正常，轻型、亚临床型正常；

4.活动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。轻型销延长或正常。亚临床型正常。

5.血小板计数、出血时间、血块收缩时间正常；

6.凝血酶原时间（PT）正常；

7.因子Ⅷ促凝活性（Ⅷ：C）减少或减少；

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

须同时具备1、2、3、4、5、6项和7、8项中的任何一项。

三、肝硬化失代偿期

鉴定标准：

1.非酒精性肝硬化或慢性肝病史。

2.现有乏力、食欲减退、腹胀、肝掌、蜘蛛痣、双下肢浮肿、腹水、出血征象或并发肝性脑病、肝肾综合征、上消化道出血、自发性腹膜炎、电解质紊乱等。

3.肝功能异常（ALT > 2倍正常上限值）。

4.血白蛋白测定值〈 35g/L。

5.总胆红素水平≥34.2umol/L。

6.凝血酶原活动度低于60%。

7.血常规提示有贫血征象或红细胞、白细胞、血小板减少。

8.超声影像示肝硬化失代偿。

（1）肝包膜不光滑或呈锯齿状，肝边缘变钝。

（2）肝实质回声不均、增强，肝纤维化，形成大小不等结节，肝管状结构欠清晰。肝静脉变细、扭曲、粗细不均。

（3）胆囊继发炎性病变（低蛋白胆囊）。

1. 脾大：长径＞12cm，厚径：男＞4cm，女＞3.8cm。
2. 门静脉高压≥13mm, 脾静脉≥8mm。
3. 可见肝腹水。

须同时具备1、2、7、8项和3、4、5、6、7任一项。

检查项目：

1.肝胆脾彩超。

2.血常规。

3.生化：丙氨酸氨基转移酶（ALT）、门冬氨酸氨基转移酶（AST）、γ-谷氨酰转肽酶（γ-GT）、碱性磷酸酯酶（ALP）、总胆汁酸（TBA）、总蛋白（TB）、白蛋白（ALB）、球蛋白（GLB）、白球蛋白比例（A/G）总胆红素（TBIL）、结合胆红素（DBIL）、非结合胆红素（IBIL）、尿素氮（BUN）、肌酐（CRBA）、K、Na、Ca、Cl。

四、糖尿病合并症

鉴定标准：

1.合并四肢动脉病变，超声多普勒或动脉造影示动脉狭窄程度≥30%，或局部足、趾坏疽（干性、湿性、溃疡）、截趾、截肢。

2.合并肾病Ⅳ期以上（含Ⅳ期），血肌酐≥177μmol/L或2.0mg/dl，或伴有尿蛋白定性阳性（两次以上超过300mg/L或0.5g/24小时）、高血压、浮肿、低蛋白血症、贫血、管型尿等。

3.散瞳后可见眼底有视网膜病变Ⅱ期以上（含Ⅱ期）的糖尿病眼底表现，无需散瞳可见眼底有Ⅲ期以上（含Ⅲ期）的糖尿病眼底表现。

具备1、2、3任一项均符合条件。

检查项目：

1.血糖。

2.尿分析、24小时尿蛋白定量。

3.肾功（尿素氮、肌酐）。

4.眼底检查。

5.周围动脉血管彩超。

五、系统性红斑狼疮

鉴定标准：

1.蝶形红斑。

2.盘状红斑。

3.光过敏。

4.口腔溃疡（口腔或鼻咽部无痛性溃疡）。

5.关节痛（非侵蚀性，累及2个以上外周关节）。

6.浆膜炎（胸膜炎或心包炎）。

7.肾脏病变（尿蛋白>0.5g/24h或定性>+++或管型）。

8.神经精神症状（抽搐或精神病）。

9.有雷诺氏现象或血管炎。

10.血液学异常（溶血性贫血或WBC<4×109/L至少2次，或淋巴细胞<1.5×109/L至少2次以上，PLT<100×109/L）。

11.免疫异常：抗dsDNA抗体（+）或抗Sm抗体（+）或抗磷脂抗体（+）。狼疮细胞阳性（做血图片2次，每片至少2个）、高丙种球蛋白血液。

12.抗核抗体（+）（排除药物诱导的狼疮综合征）。

患者出现或先后出现上述12项中4项或以上者即可诊断SLE。

检查项目：

1.血常规。

2.尿常规。

3.X线胸片。

4.抗核抗体检查。

5.生化项目：丙氨酸氨基转移酶（ALT）、门冬氨酸氨基转移酶（AST）、γ-谷氨酰转肽酶（γ-GT）、碱性磷酸酯酶（ALP）、总胆汁酸（TBA）、总蛋白（TB）、白蛋白（ALB）、球蛋白（GLB）、白球蛋白比例（A/G）总胆红素（TBIL）、结合胆红素（DBIL）、非结合胆红素（IBIL）、尿素氮（BUN）、肌酐（CRBA）、K、Na、Ca、Cl。

6.心电图。

7.脑电图。

六、银屑病

（一）寻常型银屑病

临床诊断要点

1.发病年龄以青壮年居多，无明显性别差异，病呈慢性经过，多数患者冬重夏轻，易复发。

2.皮损好发于头皮、躯干和四肢伸侧，典型损害为边界清楚的红色斑丘疹或斑片，表面覆盖非粘着性银白色鳞屑，鳞屑易刮除，其下方可见一层发亮的淡红色薄膜，称薄膜现象；刮除薄膜后红斑表面出现小出血点，称点状出血现象；头皮皮损鳞屑较厚，头皮呈束状。

3.皮损表现多种多样，可有点滴状、地图状、钱币状、斑块状、回状、环状、匐行状、蛎壳状和疣状等。少数病人损害可发生于毛囊；发生于皱褶部位的皮损鳞屑较少；病期长者可出现甲凹点，甲床肥厚、甲剥离等甲病变。

4.进行期患者外观正常的皮肤在受外伤、注射等损伤后，可发生银屑皮损，称为同形现象。

5.根据病程的发展，可分为进行期、静止期和退行期。

（二）脓疱型银屑病

脓疱型银屑病临床上可分为泛发性和掌跖脓疱型两种。

泛发性脓疱型银屑病

临床诊断要点

1.然停药或减量过快、感染等因素促发，也有少数患者发病即表现为泛发性脓疱型银屑病。

2.在外观正常皮肤或寻常型银屑病皮损部位，红斑基础上出现黄白色粟粒大浅表性无菌脓疱，脓疱密集可成脓湖，严重者很快泛发全身，面部较少受累。

3.患者在脓疱出现之前或同时伴有高热、关节肿胀、疼痛，发热与脓疱出现可呈周期性发作。

4.可伴有白细胞增多、血沉增快、体重减轻、肌无力、沟纹舌等全身症状，病程长者甲病变明显，可有指间萎缩。

5.病情好转后可出现典型银屑病皮损，病程可持续数月或更久。

掌跖脓疱型银屑病

临床诊断要点

1.皮损局限于掌跖部分。

2.皮损表现为红斑基础上粟粒大黄白色脓疱，壁厚不易破溃，可自行干棝痂、脱屑，反复发作。  
 3.患者全身状况不受影响

（三）红皮病型银屑病

临床诊断要点

1.突然发病或活动期银屑病外用刺激性强的药物诱发。

2.皮损广泛，累及全身包括面部、双手足，皮肤潮红、脱屑明显，有时伴有浮肿，可有正常皮岛。

3.伴有发热、关节疼痛、全身浅表淋巴结肿大等全身症状。

4.病程较长，皮损消退后出现寻常型银屑病表现。

（四）关节病型银屑病

1.除银屑病损害外，患者具有类风湿性关节炎症状，极少数患者的银屑病表现出现在关节炎之后，多侵犯四肢末梢小关节尤其使指趾节受累。受累关节可以红肿疼痛，重者关节畸形、活动障碍，严重者可侵犯多个大小关节及脊柱。

2.患者关节症状常与寻常型或脓疮型或红皮病型银屑同时发生，关节症状随皮肤症状轻重而变化。

辅助检查

血清类风湿因子阴性，X线检查受累关节可有类风湿性关节炎表现。

以上符合其中任意一型即可。

七、高血压病（Ⅲ期以上含Ⅲ期）

鉴定标准：

收缩压≥180mmHg，舒张压≥110mmHg、同时有脑出血、脑梗塞、高血压脑病、心功能Ⅰ-Ⅲ级、心肌梗塞病史、血肌酐轻度升高（男≥115umol/L、女≥107umol/L）、眼底出血或渗出临床症状之一的。

检查项目：

尿常规、血糖、血胆固醇、血脂、肾功能、心电图、眼底检查、超声心动图、胸部X线片。

八、风湿性心脏病（心功能不全3级以上含3级）

鉴定标准：

1.超声心动图：可见二尖瓣、主动脉瓣、三尖瓣等相关瓣膜狭窄、关闭不全等影像学改变；

2.临床症状：如呼吸困难、胸闷胸痛、心悸、咯血和乏力、心力衰竭等；

3.体征：在二尖瓣、主动脉瓣、三尖瓣等听诊区闻及相应的收缩期和/或舒张期杂音；

4.心电图：各类房室传导阻滞、束支传导阻滞、左右房室扩大，特别是心房颤动等心律失常；

5.有风湿热病史或符合Jones诊断标准。

以上第1、2、3项为必要条件，再加上第4、5任选一项。

九、肺源性心脏病（慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭）

鉴定标准：

原则界定在肺、心功能代偿期（包括缓解期）。

1.既往有慢性支气管炎、支气管哮喘或肺结核病史。

2.咳嗽、咳痰或喘息，胸闷气短、下肢浮肿。

3.肺气肿体征或伴肺内水泡音。

4.肺CT显示慢性支气管炎或肺气肿表现、右心室增大、右下肺动脉干增宽等改变。

5.心电图显示电轴右偏、顺时针向转位、肺性p波等。

6.血气分析显示：动脉血氧饱和度≤80%，二氧化碳分压增高；肺源性心脏病肺心功能代偿。

7.心脏彩超：右心室扩大，肺动脉压内段增宽。

以上第1、2、3项为必要条件，再加上第4、5、6、7任选一项。

十、冠心病（心绞痛、心肌梗死）（心功能不全3级以上含3级）

鉴定标准：

1.有心绞痛或心肌梗死明确病史；

2.心功能Ⅲ级以上；

3.心电图提示有心绞痛或心肌梗死

4.超声心动图有典型性阶段性改变，且EF值<50；

5.以往冠状动脉造影阳性，狭窄≥50%；

6.冠脉CTA显示1支或多支重度狭窄；

以上第1、2、3项为必要条件，再加上第4、5、6任选一项。

十一、脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍）

鉴定标准：

既往有脑梗死或脑出血病史，并同时符合以下二项：1.肢瘫（肌力3级及以下）。2.头部CT或磁共振示责任病灶（梗死灶或出血灶），梗死病灶应≥2.0cm（脑干、内囊处可＜2.0cm）。

检查项目：

心电图、头部CT、头部MRI、血脂

十二、慢性肾功能不全（非透析治疗）（Ⅲ期以上含Ⅲ期）

鉴定标准：

1.慢性肾功能不全病史。

2.临床表现可伴有食欲不振、呕吐、皮下水肿和（或）体腔积液、高血压和心力衰竭、贫血等多系统临床症状。

3.血肌酐值（Scr）＞177μmol/L。

4.肾小球滤过率（GFR）<59ml/min。

以上1、2项为必要条件，再加上第3、4任选一项。

十三、类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）

鉴定标准：

1.参考住院病历（近一年），有类风湿性关节炎病史，（如持续性和对称性关节疼痛和压痛，关节肿胀，晨僵，关节畸形，骨质疏松以及关节外病变）。

2.血液及细胞学检查

类风湿因子 抗环瓜氨酸肽抗体（CCP）.联合抗角蛋白抗体（AKA）.葡萄糖6-磷酸异构酶（GPI）

3.X线或CT或核磁共振出现影像学改变。

以上第1项为必备条件，再加上第2、3任选一项。

十四、活动性结核病

鉴定标准：

经细菌学、痰涂片、痰培养、CT、X线及纤维支气管镜等检查证实并需门诊抗结核治疗的。

检查项目：

血常规、尿常规、病原体检查、血清学检查、血沉、胸部X线片、胸部CT、纤维支气管镜检查、痰培养、痰涂片、结核菌培养。

十五、房颤

鉴定标准：

1.有心房颤动的症状和体征，心功能在Ⅲ级以上；

2.心电图或动态心电图显示持续性心房颤动；

3.心脏彩超显示心脏扩大或EF＜50%；

4.年龄≥75岁或者心脏瓣膜置换术后；

5.合并高血压或糖尿病或周围血管疾病；

6.心脏彩超检查提示左心房血栓；

7.有栓塞史。

必须具备上述1+2，再加上第3、4、5、6、7中的任何一项

十六、慢性阻塞性肺疾病

鉴定标准：

有慢性支气管炎或肺气肿病史、慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难，胸廓前后径增大，肋间隙增宽、肺功能检查：（FEV1/FVC）<70%的Ⅱ级（中度）以上。

检查项目：

胸部X线检查、胸部CT检查、痰液检查、肺功能检查、血气分析、离子系列、肝功能、血常规、尿常规，肝肾功能，结核杆菌基因检测。

十七、强直性脊柱炎

（一）诊断标准

1.腰椎或脊柱、腹股沟、臀部或下肢疼痛，或不对称性外周寡关节炎，尤其是下肢寡关节炎，病状持续≥6周。

2.夜间痛或晨僵明显。

3.活动后缓解。

4.足跟痛或其他肌腱附着痛。

5.虹膜睫状体炎（现在或既往有病史）。

6.家族史、HLA-β27阳性。

7.非甾体抗炎药能迅速缓解症状。

（二）影像学或病理学

1.双侧X线骶髂关节炎≥Ⅲ期。

2.双侧CT骶髂关节炎≥Ⅱ期。

3.CT骶髂关节不足Ⅱ期者 ，可行MIR检查，如表现软骨破坏、关节旁水肿和（或）广泛脂肪沉淀。

4.骶髂关节病理学检查显示炎症者。

须符合（一）中1项和其他3项，加病理或影像中任一条即可确诊。

十八、股骨头坏死

（一）诊断范围界定在以下三型

1.酒精性股骨头坏死

2.激素性股骨头坏死

3.创伤性股骨头坏死

（二）体征及诊断标准

1.跛行、行走疼痛、髋关节的外展、内收、功能发生障碍。影像检查会看到硬化骨形成、囊状改变、骨小梁部分消失、股骨头软骨塌陷、断裂。

1. 跛行更加严重，行走困难、疼痛、下肢肌肉明显萎缩、下肢无力、畏寒，外展内收困难。影像检查会看到股骨头偏平、关节间隙狭窄或消失、囊状改变明显、硬化骨面积较大、股骨头完全断裂、关节面高低不平。

3.局部深压痛，内收肌止点压痛，4字试验阳性，伽咖s征阳性，A11is征阳性TKdele叻uq试验阳性。外展，外旋或内旋活动受限，患肢可缩短，肌肉萎缩，甚至有半脱位体征.有时轴冲痛阳性。影像检查会看到骨纹理细小或中断，股骨头囊肿，硬化，扁平或塌陷。

须同时具备1、3项或2、3项符合条件。

（三）相关检查项目

X光拍片、CT、核磁共振。

十九、重症肌无力

鉴定标准：

1.临床表现：某些特定的横纹肌群肌无力呈斑片状分布，表现出波动性和易疲劳性；肌无力症状晨轻暮重，持续活动后加重，休息后缓解、好转，以眼外肌受累最常见。

2.骨骼肌疲劳试验阳性。

3.新斯的明或腾喜龙试验阳性。

4.重复神经电刺激（RNS）检查低频刺激波幅递减10%以上。

5.单纤维肌电图（SFEMG）测定的“颤抖”增宽、伴或不伴有阻滞。

6.AChR抗体滴度测定阳性。多数全身型MG患者血中可检测到骨骼肌乙酰胆碱受体（AChR）抗体，极少部分MG患者可检测到MuSK抗体、抗LRP4抗体。

须同时符合1项及2-6项中的任两项。

二十、帕金森氏病

鉴定标准：

既往明确诊断帕金森氏病或帕金森氏病综合症，具备以下四项临床体征：

1.静止性震颤。

2.肌肉僵直。

3.运动徐缓和姿势反射丧失。

4.非运动障碍症状，如唾液和皮脂腺分泌增多，汗分泌增多 或减少，大、小便排泄困难和直立性低血压，晚期患者可出现言语障碍或痴呆、抑郁等症状。

二十一、心脏换瓣术后

查看病历。

二十二、冠状动脉支架、冠状动脉搭桥术

鉴定标准：已做冠状动脉支架植入术或做冠状动脉搭桥术的。

二十三、慢性病毒性肝炎

鉴定标准：

1.肝炎病史一年以上，B超提示慢性肝损伤；

2.谷丙转氨酶（ALT）一年内经两次测定均>80U/L或血浆白蛋白<35g/L或白/球蛋白比例异常或血清胆红素（正常值0-17umo1/L）长期或反复增高；

3.肝炎病毒标志物提示病毒复制并具有传染性（DNA大于正常参考值）；

4.病史资料显示服用抗病毒药物一年以上。

以上4项同时具备1、2、3项或同时具备1、4项的可以认定。

二十四、艾滋病

鉴定标准：HIV抗体阳性，且需要临床治疗的。

二十五、布鲁氏菌病

鉴定标准：有近一年内三级医院（县级二级医院）或专科医院明确完整确诊的临床住院病史资料。

二十六、癫痫病

鉴定标准：

癫痫应涵盖原因不明的特发性癫痫和因脑内各种明确病变或损伤所致的症状性癫痫。

1.反复发作性抽搐、意识障碍，感觉、精神或自主神经功能障碍，具有发作性、短暂性、重复性、刻板性的特点。包括强直-阵挛、强直、阵挛、肌阵挛发作、失神、失张力发作。发作间隙无任何异常。病程中至少要有2次的发作史。常因过劳、惊恐、暴饮暴食、感染、过度换气及月经来潮时易诱发。

2.脑电图（EEG）或视频脑电图（Video-EEG）见尖波、棘波、尖—慢波或棘—慢波等痫样放电表现。

3.应除外其他非癫痫性发作性疾病，如假性发作、晕厥、偏头痛、短暂性脑缺血发作，过度换气综合征、发作性睡病等。

4.抗癫痫药物治疗可控制发作。

符合上述 1、2、3 条或 1、2、4 条可以诊断

二十七、支气管哮喘

鉴定标准：

临床明确诊断为支气管哮喘，并同时具备以下7项中的2项即可认定：

1.白天症状>2 次/周。

2.有活动受限。

3.有夜间症状，憋醒。

4.需要使用缓解药物的次数>2 周/次。

5.肺功能〈正常预计值（或本人最佳值）的 80%。

6.急性发作的次数每年在 1 次以上者。

7.支气管舒张试验阳性。