

乌鲁木齐市 医疗保障局文件

乌医保〔2019〕68号

关于印发《乌鲁木齐市基本医疗保险 门诊特殊慢性病鉴定标准》的通知

各定点医疗机构：

现将《乌鲁木齐市基本医疗保险门诊特殊慢性病鉴定标准》
印发你们，从2020年1月1日起施行，请认真遵照执行。

乌鲁木齐市医疗保障局

2019年12月25日



乌鲁木齐市基本医疗保险门诊特殊慢性病 鉴定标准

一、肺源性心脏病

(一) 鉴定标准

- 1.有慢性肺部疾病、胸廓疾病或肺血管病史；
- 2.有咳嗽、咳痰、气短、下肢浮肿等症状及右心功能不全的症状、体征；
- 3.超声心动图，以下指标需具备一条或一条以上：
 - (1) 右心室流出道内径 $\geq 30\text{mm}$ ；
 - (2) 右心室内径 $\geq 20\text{mm}$ ；
 - (3) 右心室前壁厚度 $\geq 5\text{mm}$ ；
 - (4) 左、右心室内径比值 < 2 ；
 - (5) 右肺动脉内径 $\geq 18\text{mm}$ ；
 - (6) 右心室流出道/左心房内径 > 1.4 ；
 - (7) 出现肺动脉高压征象者。
- 4.心电图，以下指标需具备两条或两条以上：
 - (1) 额面平均电轴 $\geq 90^\circ$ ；
 - (2) $V1R/S \geq 1$ ；
 - (3) 重度顺钟向转位 $V5R/S \leq 1$ ；
 - (4) $avR \quad R/S$ 或 $R/Q \geq 1$ ；
 - (5) $V1-3 \quad QS、Qr、qr$ (需排除心肌梗塞)；

(6) 肺型 P 波。

5.胸部 X 线或胸部 CT，以下指标需具备一条或一条以上：

(1) 右肺下动脉干扩张，横径 $\geq 15\text{mm}$ ，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 $\geq 3\text{mm}$ ；

(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 $\geq 7\text{mm}$ ；

(5) 右心室增大(结合不同体位判断)。

6.肺功能：吸入支气管扩张剂后，第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比 $<70\%$ ($\text{FEV1}/\text{FCV}<70\%$)。

同时具备以上第 1、2 条和第 3-6 条中任意两条以上的，既符合慢性肺源性心脏病慢性病鉴定标准。

(二) 申报资料

- 1.近一年病史资料；
- 2.超声心动图报告单；
- 3.心电图；
- 4.胸部 X 线或胸部 CT 报告单；
- 5.肺功能检查报告单。

二、慢性支气管炎

(一) 鉴定标准

1.以咳嗽、咳痰为主要症状或有喘息，每年发病持续3个月或更长时间，连续2年及以上，并排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病；

2.胸部X线或胸部CT：可见两肺纹理增粗紊乱，呈网状或条索状，斑点状阴影，以两下肺野较明显；

3.呼吸功能：吸入支气管扩张剂后，第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比 $<70\%$ （ $FEV_1/FCV<70\%$ ）。

同时具备以上3条的，既符合慢性支气管炎慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.病史资料，含近2年完整的发作、治疗用药及转归记录；

2.胸部X线或胸部CT报告单；

3.肺功能检查报告单。

三、高血压Ⅱ期以上（含Ⅱ期）

（一）鉴定标准

1.有半年及以上高血压病史和用药记录；

2.非同日测量三次血压值收缩压均 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压均 $\geq 90\text{mmHg}$ （病人既往有高血压病史，收缩压均 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压均 $\geq 90\text{mmHg}$ ，因持续使用降压药物，血压监测表现正常，也符合本条）；

3.动态血压检查及动态血压监测数据：有效数据 $>70\%$ 以上，血压负荷 $>40\%$ ；

4.血压及动态血压监测数据达上述第1、2、3条标准，并同

时具备下列两项的，可鉴定为高血压病Ⅱ期：

- （1）眼底检查（Ⅱ级：视网膜动脉狭窄、动静脉交叉压迫）；
- （2）尿常规检查尿蛋白+及以上。

5. 血压及动态血压监测数据达上述第 1、2、3 条标准，并具备下列一种并发症的，可鉴定为高血压病Ⅲ期：

高血压并发脑出血、脑梗塞、心力衰竭、肾功能衰竭、眼底出血或渗出、视神经乳头水肿、夹层动脉瘤及合并冠心病。

同时具备以上第 1、2、3、4 条或第 1、2、3、5 条的，既符合高血压病Ⅱ期以上(含Ⅱ期)慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1. 近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2. 动态血压检查报告单；
- 3. 动态血压监测数据单；
- 4. 尿常规检查报告单；
- 5. 眼底检查报告单。

四、冠状动脉粥样硬化性心脏病

（一）鉴定标准

1. 心绞痛型冠心病

- （1）有典型心绞痛病史；
- （2）排除其他胸痛症状疾病；

（3）冠状动脉造影或冠脉 CTA 显示狭窄Ⅱ级以上，单支血管狭窄 $\geq 50\%$ ；

(4) 已行 PTCA 或冠脉搭桥手术者；

(5) 心电图示：ST 段在以 R 波为主的导联上压低 $\geq 0.3\text{mV}$ 或伴或不伴 T 波平坦或倒置，变异性心绞痛可出现有关导联 ST 段抬高；

(6) 运动平板试验：心电图出现 ST 段水平或下斜型压低 $\geq 0.1\text{mV}$ 持续 0.08 秒或运动诱发心绞痛；

(7) 24 小时动态心电图示：有与症状相关的缺血性心电图改变。

同时具备以上第 (3)(4) 条中任意一条和第 (1)(2)(5)(6)(7) 条中任意一条的，既符合冠状动脉粥样硬化性心脏病慢性病鉴定标准。

2. 心肌梗塞型冠心病

(1) 有心肌梗塞病史；

(2) 有心绞痛症状，或有心脏扩大、心功能不全、室壁瘤；

(3) 遗留有心肌梗塞的心电图改变；

(4) 超声心动图检查有陈旧性心梗的证据；

(5) 放射性核素心肌灌注显象有陈旧性心梗的证据。

同时具备以上第 (1)(2)(3)(4) 条或第 (1)(2)(3)(5) 条的，既符合冠状动脉粥样硬化性心脏病慢性病鉴定标准。

3. 心衰和心率失常型冠心病

(1) 心脏增大：超声心动图以左心室增大为主；

(2) 心力衰竭：大多先呈左心衰竭，然后继以右心衰竭；

(3) 心律失常：频发室性早搏，房颤、Ⅱ度房室传导阻滞，病态窦房结综合征；

(4) 心电图可见冠状动脉供血不足的变化：ST 段压低，T 波低平或倒置，QT 间期延长，QRS 波群低电压等，或曾有心绞痛和心梗病史者；

(5) 排除可引起心腔扩大、心力衰竭及心律失常的其他器质性疾病。

同时具备以上第(4)(5)条和第(1)-(3)中任意两条的，既符合冠状动脉粥样硬化性心脏病慢性病鉴定标准。

(二) 申报资料

1. 病史资料；
2. 心电图；
3. 24 小时动态心电图或运动平板报告单；
4. 冠状动脉造影或冠脉 CTA 报告单；
5. PTCA 或冠脉搭桥手术报告单；
6. 上述鉴定标准中相应的检查报告单。

五、脑血管意外后并发症、后遗症(脑出血及脑梗塞恢复期)

(一) 鉴定标准

1. 有脑血管病史，并经过半年及以上治疗，有认知、语言、运动功能障碍的检查报告描述及评判；
2. 头部 CT 或 MRI 可发现梗塞灶或出血灶；
3. 主要条件：

- (1) 全瘫；
- (2) 肢体瘫痪程度中一个部位肌力<3 级；
- (3) 肌张力障碍程度中一个部位肌张力 $\geq$ III级或二个部位肌张力II级；
- (4) 非瘫痪性运动障碍（共济运动失调）程度中一个部位障碍，且影响生活能力；
- (5) 语言障碍类型为感觉性失语或混合性失语；
- (6) 吞咽障碍程度中吞咽困难，伴营养不良；
- (7) 视力障碍程度为皮质盲；
- (8) 智能障碍程度中伴强哭强笑或交流困难以及影响生活能力或二便失控；
- (9) 癫痫程度中有癫痫反复发作史并给予抗癫痫治疗。

4.次要条件：

- (1) 肢体瘫痪程度中一个部位肌力 3-5 级；
- (2) 肌张力障碍程度中一个部位肌张力II级；
- (3) 非瘫痪性运动障碍（共济运动失调）程度中有二个部位障碍，但影响生活能力不明显；
- (4) 语言障碍类型为运动性失语；
- (5) 步行障碍程度中为偏瘫步态；
- (6) 有吞咽困难；
- (7) 有智能障碍；
- (8) 有癫痫反复发作史，但无正规抗癫痫治疗。

同时具备以上第 1、2 条和第 3 条主要条件中任意一条或第 4 条次要条件中任意二条的，既符合脑血管意外并发症、后遗症慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.头部 CT 或 MIR 报告单；
- 3.上述鉴定标准中相应的检查报告单。

六、糖尿病

（一）鉴定标准

- 1.半年及以上糖尿病病史和用药记录；
- 2.有糖尿病症状（多饮、多尿、多食、消瘦），空腹静脉血糖浓度 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)，或随机静脉血糖浓度 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)；
- 3.无糖尿病症状，空腹血糖 7.0 mmol/l（126mg/dl）且餐后 2 小时血糖 11.1 mmol/l（200mg/dl），或糖耐量实验 2 小时血糖 200mg/dl（11.1mmol/l）；
- 4.糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。

同时具备以上第 1、2、4 条或第 1、3、4 条的，既符合糖尿病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2.空腹静脉血糖检查报告单；

3.糖耐量或餐后 2 小时静脉血糖检查报告单；

4.糖化血红蛋白检查报告单。

七、糖尿病并发症

（一）糖尿病视网膜病变

1.鉴定标准

（1）有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

（2）背景期：Ⅰ微动脉瘤；Ⅱ微血管瘤，黄白色硬性渗出；Ⅲ微血管瘤，白色软性渗出；

（3）增殖期：Ⅳ新生血管，玻璃体出血；Ⅴ新生血管，纤维增生；Ⅵ视网膜脱离，失明。

同时具备以上第（1）条和第（2）（3）条中任意一条的，既符合糖尿病视网膜病变慢性病鉴定标准。

2.申报资料

（1）半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

（2）眼底荧光造影检查报告单。

（二）糖尿病肾病

1.鉴定标准

（1）有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

（2）糖尿病肾病三期：持续微量蛋白尿期，尿蛋白排泄率在30-300mg/24H(20-200mg/min)的范围之内，呈持续性；需连续测定三次，间隔每三个月一次，两次阳性者诊断；或同时眼底病变存在；

(3) 糖尿病肾病四期：临床蛋白尿，大量蛋白尿($>0.3\text{g}/\text{天}$)，为非选择性；

(4) 糖尿病肾病五期：终末期肾功能衰竭内生肌酐清除率 $<50\%$ ，血肌酐水平 $>177\mu\text{mol/L}$ 。

同时具备以上第(1)条和第(2)-(4)条中任意一条的，既符合糖尿病肾病慢性病鉴定标准。

2. 申报资料

- (1) 半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；
- (2) 24 小时微量蛋白尿定量检查报告单；
- (3) 尿常规检查报告单；
- (4) 24 小时尿蛋白定量检查报告单；
- (5) 肾功能检查报告单。

(三) 神经病变

1. 鉴定标准

- (1) 有半年及以上糖尿病病史和用药记录；
- (2) 存在感觉神经、运动神经病变，神经肌电图检查异常；
- (3) 排除其他病因引起的神经病变。

同时具备以上 3 条的，既符合糖尿病神经病变慢性病鉴定标准。

2. 申报资料

- (1) 半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；
- (2) 神经肌电图检查报告单。

（四）糖尿病足

1. 鉴定标准

（1）有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

（2）湿性坏疽：肢端动、静脉同时受阻，皮肤肿胀、溃烂、有脓性分泌物、疼痛；

（3）干性坏疽：肢端动脉及小动脉粥样硬化，血管腔狭窄或动脉血栓形成；

（4）混合型坏疽：同一足的不同部位呈现干性或湿性坏疽，坏疽面积较大。

同时具备以上第（1）条和第（2）-（4）条中任意一条的，既符合糖尿病足慢性病鉴定标准。

2. 申报资料

（1）半年及以上糖尿病病史资料和用药记录；

（2）多普勒超声检查双下肢动脉、静脉血管报告单；

（3）破溃足行 X 光拍片检查报告单。

（五）糖尿病骨关节并发症

1. 鉴定标准

（1）有半年及以上糖尿病病史和用药记录；

（2）糖尿病患者发病多年，出现骨关节变形或疼痛，拍片发现骨关节有骨刺、骨质疏松改变，骨密度降低。

同时具备以上 2 条的，既符合糖尿病骨关节并发症慢性病鉴定标准。

2. 申报资料

- (1) 半年及以上糖尿病病史资料和用药记录;
- (2) 病变部位拍片、骨密度检查报告单。

(六) 肺结核

1. 鉴定标准

- (1) 有半年及以上糖尿病病史和用药记录;
- (2) 糖尿病患者合并结核中毒症状, 伴有咳嗽、咳痰、咯血等症状, 血沉快、结核菌素实验阳性、胸片示有活动性结核病灶。同时具备以上 2 条的, 既符合糖尿病肺结核慢性病鉴定标准。

2. 申报资料

- (1) 半年及以上糖尿病病史资料和用药记录;
- (2) 胸片、血沉、结核菌素实验检查报告单。

八、慢性肾炎

(一) 鉴定标准

1. 有半年及以上肾炎病史和治疗用药记录, 病程迁延并缓慢进展;

2. 尿液化验异常 (尿蛋白+-++++, 24 小时尿蛋白定量>1g, 肉眼血尿或镜下血尿, 多形型尿红细胞>0.8 万/ml、或伴管型尿), 尿酶异常 (包括尿 nNAG 酶、尿 β 2-微球蛋白、尿 α 2-微球蛋白、尿视黄结合蛋白);

3. 经肾穿刺活检术, 明确肾脏病理诊断。

同时具备以上第 1、2 条或具备第 3 条的, 既符合慢性肾炎慢

性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.尿常规、尿蛋白定量检查报告单；
- 3.肾功能检查报告单；
- 4.肾穿刺活检病理报告单。

九、肾病综合症

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.24 小时尿蛋白定量 $>3.5\text{g}$ ；
- 3.血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ ；
- 4.不同程度水肿；
- 5.高脂血症；
- 6.经肾穿刺活检术，明确肾脏病理诊断。

同时具备以上第 1、2、3 条和第 4、5 条中任意一条或具备第 6 条的，既符合肾病综合征慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.尿常规、24 小时尿蛋白定量检查报告单；
- 3.血脂检查报告单；
- 4.肾功能检查报告单；
- 5.肾穿活检病理报告单。

十、慢性肾功能衰竭

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.B 超：皮质回声增强；
- 3.尿常规：蛋白尿或血尿；
- 4.24 小时尿蛋白定量；
- 5.血常规：Hb<100g / L（贫血）；
- 6.肾功肌酐>177umol/L 或 GFR<30ml/min；

同时具备以上 6 条的，既符合慢性肾功能衰竭慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.尿常规、24 小时尿蛋白定量检查报告单；
- 3.肾功能检查报告单；
- 4.肾小球滤过率测定报告单；
- 5.血脂检查报告单；
- 6.肾脏 B 超。

十一、重型系统性红斑狼疮

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史资料和治疗用药记录，除皮肤外并发一个或以上脏器损害；
- 2.免疫学异常：抗 ds-DNA 抗体，或抗 Sm 抗体阳性，或抗磷

脂抗体阳性（包括抗心磷脂抗体、抗 β 2糖蛋白1两者中有一项阳性）；

3.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；

4.颊部红斑、盘状红斑、光过敏、口腔溃疡；

5.血常规、尿常规检查异常；

6.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；

7.浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

8.肾脏病变：尿蛋白 $>0.5\text{g}/24$ 小时或+++或管型(红细胞、血红蛋白、颗粒或混合管型)；

9.神经病变：癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱；

10.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；

同时具备以上第1、2、3条和第4-10条中任意两条的，既符合重型系统性红斑狼疮慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；

2.免疫学检查报告单；

3.抗核抗体检查报告单；

4.上述鉴定标准中相应的检查报告单。

十二、肝硬化

（一）鉴定标准

1.病毒性肝炎、自身免疫性肝病、脂肪肝等疾病所致的肝硬化或病因不明的肝硬化；

2.肝功能：白蛋白降低，白/球比例倒置，转氨酶升高，胆红素升高；

3.胃镜检查：食道及胃底静脉曲张；

4.影像检查：脾肿大、门脉增大 $\geq 15\text{mm}$ ；

同时具备以上 4 条的，既符合肝硬化慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.近一年病史资料；

2.肝功能检查报告单；

3.肝 B 超或 CT、MRI 检查报告单；

4.胃镜检查报告单。

十三、慢性活动性肝炎

（一）鉴定标准

1.乙肝表面抗原（HBsAg）阳性 >6 个月；

2.肝功异常（丙氨酸氨基转移酶（ALT）水平：要求 ALT 持续升高 $\geq 2 \times \text{ULN}$ 或胆红素异常增高）；

3.HBV-DNA 阳性；

4.在特殊情况下需进行肝组织活检提示炎症程度 $\geq \text{G2}$ 和（或）纤维化程度 $\geq \text{S2}$ 。

同时具备以上第 1-3 条或具备第 4 条的，既符合慢性活动性肝炎慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料；
- 2.乙肝两对半检查单；
- 3.肝功能检查报告单；
- 4.HBV-DNA 检查报告单；
- 5.必要时需提供肝脏病理检查报告单。

十四、癫痫

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和治疗用药记录，经专科主治医师确诊；
- 2.发作符合运动性发作、感觉性发作、精神运动性发作，生命体征平稳，伴或不伴有意识障碍；

3.脑电图表现可见癫痫波型，棘波、尖波、慢波或棘慢波综合；

同时具备以上 3 条的，既符合癫痫慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和治疗用药记录；
- 2.脑电图。

十五、精神病

（一）鉴定标准

- 1.有一年及以上病史和治疗用药记录，经三名副高以上专科

医师确诊；

2.经系统治疗，精神症状无法有效控制，需要长期用药物控制症状或维持功能；

3.既往有精神病病史，症状未缓解、残留或再现的；

4.既往有精神病病史，因患该精神障碍失去工作能力，社会功能衰退的；

5.既往有精神病病史，自知力未恢复的。

同时具备以上第 1、2 条和第 3-5 条中一条及以上的，既符合精神病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.病史资料，含近一年及以上病史和治疗用药记录；

2.精神病相关检查报告单；

3.精神类心理测评量表。

十六、各种恶性肿瘤（含白血病）

（一）鉴定标准

1.病理检查确认为恶性肿瘤；

2.骨髓细胞学确认为白血病；

3.原位癌、交界性肿瘤或胃肠道间质瘤需放化疗治疗（含抗癌药治疗）的；

4.肿瘤标志物、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等任意一项实验室检查；

5.CT、MRI、B 超、放射性核素显像等任意一项影像学检查。

同时具备第 1-3 条中任意一条和第 4、5 条中任意一条的，既符合各种恶性肿瘤（含白血病）慢性病鉴定标准。因病人客观原因无法进行病理检查的，需提供多学科会诊及三名副高以上医师签名，并加盖医保办印章。

（二）申报资料

1.近一年病史资料（如病史资料时间超过一年及以上的，需提供近半年的相关检查和治疗用药记录）；

2.病理或骨髓细胞学检查报告单；

3.实验室检查报告单，含常规检查、肿瘤标志物、免疫学肿瘤相关抗原检查、免疫学检验、基因诊断等检查报告单；

4.影像学检查报告单，含 CT、MRI、B 超、放射性核素显像等检查报告单。

十七、慢性前列腺炎

（一）鉴定标准

1.有半年及以上病史和用药记录；

2.反复发作的下尿路感染尿急、尿频、尿痛、前列腺痛；

3.尿常规检查异常，此项检查不少于三次，检查时间最少间隔为三个月；

4.前列腺液检查白细胞 >10 个/HP，此项检查不少于三次，检查时间最少间隔为三个月；卵磷脂小体数量减少，此项检查不少于三次，检查时间最少间隔为三个月；

5.排除其他泌尿系统疾病。

同时具备以上 5 条的,既符合慢性前列腺炎慢性病鉴定标准。

(二) 申报资料

- 1.近一年病史资料,含半年及以上病史和用药记录;
- 2.尿常规检查单;
- 3.前列腺液检查单(至少三次,最少间隔三月)。

十八、类风湿性关节炎

(一) 鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和用药记录;
- 2.类风湿三项和抗环瓜氨酸多肽抗体阳性,并排除其他疾病引起的关节症状;
- 3.晨僵每天持续 1 小时以上,至少持续 6 周;
- 4.有三个或三个以上的关节肿胀,至少持续 6 周;
- 5.腕、掌指、近指关节肿胀,至少持续 6 周;
- 6.对称性关节肿胀,至少持续 6 周;
- 7.有皮下类风湿结节;
- 8.血沉或 C 反应蛋白高于正常值;
- 9.X 线检查(至少有骨质疏松及关节间隙狭窄);
- 10.B 超检查有关节滑膜炎改变;
- 11.MRI 查有关节骨髓水肿改变。

在具备第 1、2 条的基础上,同时具备第 3-6 条中任意三条和第 7-11 条中一条及以上的,既符合类风湿性关节炎慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含半年及以上病史和用药记录；
- 2.类风湿三项检查报告单；
- 3.抗环瓜氨酸多肽抗体检查报告单；
- 4.红细胞沉降率检查报告单；
- 5.上述鉴定标准中相应的影像检查报告单。

十九、甲状腺功能亢进

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和用药记录；
- 2.甲状腺功能检查：血清 T3、T4、FT3、FT4 升高，TSH 降低，并排除一过性甲亢。

同时具备以上 2 条的，既符合甲状腺功能亢进症慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2.甲状腺功能相关检查单。

二十、甲状腺功能减退

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和用药记录；
- 2.甲状腺功能检查：血清 T3、T4、FT3、FT4 减低；
- 3.促甲状腺激素 TSH 升高或正常或下降，并排除一过性甲减（亚甲炎）和肾功能不全者；

4.甲状腺术后，滴注外源性 PTH 后尿酸与 cAMP 显著增加。

同时具备以上第 1-3 条或具备第 4 条的，既符合甲状腺功能减退症慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2.甲状腺功能相关检查单。

二十一、帕金森病

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和用药记录，
- 2.必备运动减少，至少具备静止性震颤、肌张力增高、及姿势步态改变中一项一年以上；
- 3.左旋多巴制剂治疗有效；
- 4.头颅 CT 或 MRI 脑沟增宽、脑室扩大或正常；
- 5.排除其他疾病引起的帕金森样改变。

同时具备以上 5 条的，既符合帕金森病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2.头颅 CT 或 MRI 检查报告单。

二十二、重症肌无力

（一）鉴定标准

- 1.有半年及以上病史和用药记录；
- 2.新斯的明或滕喜龙实验室检查阳性；

- 3.疲劳试验和抗胆碱酯酶药物试验阳性；
- 4.肌电图神经重复频率刺激检查衰减阳性；
- 5.胸部影像检查异常。

同时具备以上第 1、2 条和第 3-5 条中任意一条的，既符合重症肌无力慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.近一年病史资料，含近半年及以上病史和用药记录；
- 2.新斯的明或腾喜龙实验报告单；
- 3.疲劳试验和抗胆碱酯酶药物试验检查报告单；
- 4.肌电图实验检查单；
- 5.胸部影像检查报告单。

二十三、血友病

（一）鉴定标准

1.有家族史，表现为轻微活动后关节腔血肿，外伤后或手术部位出血不止；

2.血凝分析异常，APTT 延长；血小板（PLT， $100-300 \times 10^9$ ）计数、凝血酶时间（TT，9-14s）、出血时间（BT）、纤维蛋白原（Fg，2~4g/L）含量等均正常；

3.血友病 A：测定血浆 FVIII:C（60-150%），辅以 FVIII 抗原（FVIII:Ag）；血友病 B：测定血浆 FIX:C（60-150%），辅以 FIX 抗原（FIX:Ag）；若 FVIII:C/FIX:C 或 FVIII:Ag/FIX:Ag 同时减低，提示 FVIII/FIX 蛋白合成和分泌减少；若 FVIII:C/FIX:C 减低，而 FVIII:Ag/F

IX:Ag 正常，则提示 FVIII/FIX 相应的分子功能异常；

4.凝血因子VIII活性低，需凝血因子VIII替代治疗。

同时具备以上 4 条的，既符合血友病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.近一年病史资料；

2.血常规、凝血功能检验单；

3.FVIII:C 因子、FIX:C 因子检测报告单；

4.凝血因子VIII替代治疗记录。

二十四、阿尔茨海默病

（一）鉴定标准

1.有一年及以上病史和用药记录；

2.缓慢进行性记忆力减退，尤以情景记忆障碍为主；伴不同程度精神行为症状，逐渐影响日常生活能力和社会功能，且无法用谵妄或其他严重精神疾病来解释的；

3.记忆力、理解力、计算力、定向力减退等；

4.头颅 CT 或 MRI 提示脑萎缩或正常；

5.精神类心理量表检查：简明心理状况测验（MMSE）检查，总分 30 分，识别痴呆的划界为文盲组 ≤ 17 ，小学组 ≤ 20 ，中学或以上组 ≤ 24 ；

6.日常生活能力评定量表检查：ADL 评定标准，满分 64 分，低于 16 分为完全正常，大于 16 分有不同程度的功能下降。

同时具备以上 6 条的，既符合阿尔茨海默症慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.病史资料，含近一年及以上病史和用药记录；
- 2.头颅 CT 或 MRI 检查报告单；
- 3.精神类心理量表检查报告单；
- 4.日常生活能力评定量表检查报告单。

二十五、风湿性心脏病

（一）鉴定标准

- 1.有一年及以上风湿热病史和用药记录；
- 2.有呼吸困难、咳嗽、咯血、声嘶、心绞痛、体位性头晕、晕厥或接近晕厥等症状；
- 3.心尖搏动位置、强度异常，心音不同程度减弱或增强并可伴额外心音，心脏各病变瓣膜可闻及病理性杂音，动脉血管搏动异常或可闻及杂音等（明确的心脏瓣膜杂音）；
- 4.X 线检查：心房、心室增大，肺淤血或肺水肿征象等；
- 5.心电图：左心室肥厚，心房增大，窦性心动过速、房室阻滞、室内阻滞、房颤等各种心律失常；
- 6.超声心动图：心腔大小容积异常，病变心脏瓣膜见狭窄、关闭不全，中-重度返流，部分患者射血分数下降等。

同时具备以上 6 条的，既符合风湿性心脏病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.病史资料，含一年及以上风湿热病史和用药记录；
- 2.X 线报告单；

- 3.心电图；
- 4.超声心动图报告单；
- 5.风湿热病相关检查报告单。

二十六、耐多药结核病

（一）鉴定标准

- 1.病史资料和用药记录；
 - 2.痰或分泌物培养药物敏感试验或分子生物学、结核耐多药快速检测等检查证实对异烟肼及利福平耐药；
 - 3.胸部 X 线或 CT 显示活动性肺结核病变特征。
- 同时具备以上 3 条的,既符合耐多药结核病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.病史资料和用药记录；
- 2.痰或分泌物培养药物敏感试验或分子生物学、结核耐多药快速检测报告单；
- 3.胸部 X 线或胸部 CT 检查报告单。

二十七、结核病

（一）鉴定标准

- 1.病史资料和用药记录；
- 2.感染部位及脏器出现相应体征；
- 3.肺结核胸部 X 线或 CT 显示活动性肺结核病变特征，肺外结核感染部位及脏器影像检查（X 线、CT、B 超等）显示结核病变特征；

4.细菌及分子生物学检查（结核菌涂片、结核菌培养、结核菌药物敏感试验、结核耐多药快速检测），感染部位及脏器的痰液、体液、引流液、活检组织显示结核感染。

同时具备以上 4 条的，既符合结核病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.病史资料和用药记录；
- 2.胸部 X 线、CT、B 超等检查报告单；
- 3.细菌及分子生物学检查报告单。

二十八、包虫病

（一）鉴定标准

- 1.病史资料和用药记录；
- 2.早期无明显特征性症状，随包虫囊逐渐增大而产生压迫症候群；

3.B 超或 CT 检查，可显示囊肿部位、大小和形态结构，囊肿有“双层壁”或周边“弧形钙化”特征性影像；

- 4.X 线亦能显示肝包虫囊肿外形和周边“弧形钙化”囊壁影；
- 5.肝功能检查异常。

同时具备以上 5 条的，既符合包虫病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

- 1.病史资料和用药记录；
- 2.B 超或 CT 检查报告单；
- 3.X 线检查报告单；

4.肝功检查报告单。

二十九、布鲁氏菌病

（一）鉴定标准

1.病史资料和用药记录；

2.平板凝集试验（PAT）或虎红平板凝集试验（RBPT）结果为阳性；

3.病程半年试管凝集试验（SAT）滴度为 1:100++及以上（或病程一年以上者 SAT 滴度为 1:50++及以上）；

4.从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物等任一种培养物中分离到布鲁氏菌。

同时具备以上第 1、2、3 条或具备第 4 条的，既符合布鲁氏菌病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.病史资料和用药记录；

2.平板凝集试验或虎红平板凝集试验报告单；

3.布病血清学检查报告单；

4.分离细菌培养报告单。

三十、克汀病

（一）鉴定标准

1.病史资料和用药记录；

2.出生、居住于缺碘病区；有精神发育迟滞，主要表现为不同程度的智力障碍；

3.精神系统症状包括不同的听力障碍、语言障碍及运动障碍；甲状腺功能低下表现，包括不同程度的身体发育障碍、不同程度的克汀病形象；

4.甲状腺功能：血清 T4 低于 66nmol/L（化学发光法），TSH 高于 4.2uIU/ml（化学发光法）；

5.血浆蛋白结合碘下降，甲状腺摄 I131 率增高；

6.血清胆固醇增高；

7.X 线：骨龄落后于实际年龄，颅底短小。

同时具备以上 7 条的，既符合克汀病慢性病鉴定标准。

（二）申报资料

1.病史资料和用药记录；

2.甲状腺功能报告单；

3.X 线检查报告单；

4.上述鉴定标准中相应的检查报告单。

三十一、苯丙酮尿症

（一）鉴定标准

1.病史资料和治疗记录；

2.排除其他病因造成的高苯丙氨酸血症；

3.血苯丙氨酸浓度（串联质谱法）大于 120umol/L（2mg/dl），苯丙氨酸/酪氨酸（Phe/Tyr）>2.0；

4.尿蝶呤谱分析、血 DHPR 检测及 BH4 负荷试验结果符合苯丙酮尿症分型鉴别；

5.通过基因诊断明确患儿 PAH 基因突变类型符合经典型 PKU, BH4 相关基因突变类型符合 BH4 缺乏症。

同时具备以上 5 条的, 既符合苯丙酮尿症慢性病鉴定标准。

(二) 申报资料

- 1.病史资料和治疗记录;
- 2.血浆氨酸分析报告单;
- 3.尿蝶呤谱分析报告单;
- 4.基因测定报告单。

三十二、器官移植

(一) 鉴定标准

- 1.主要指器官、骨髓、造血干细胞移植后的抗排异性治疗;
- 2.有确切的器官、骨髓、造血干细胞移植手术史及抗排异药物治疗记录。

同时具备以上 2 条的, 既符合器官移植慢性病鉴定标准。

(二) 申报资料

- 1.病史资料和治疗记录;
- 2.器官移植手术记录;
- 3.使用抗排异药物治疗记录。

三十三、其他事项:

(一) 参保人员的住院或门诊病史资料, 包括病史、检查、检验、治疗、用药记录等资料, 符合我市基本医疗保险慢性病申报条件的, 均可持上述材料在我市基本医疗保险慢性病定点鉴定

医疗机构申报慢性病。

（二）非慢性病病种主诊科室申办慢性病的，须有相应慢性病病种主诊科室的会诊记录。

（三）门诊（特殊）慢性病鉴定报告单须由具备我市基本医疗保险慢性病鉴定资格的医保医师填写和签字。

（四）参保人员病史资料时间超过一年及以上的，需提供近半年相关疾病检查检验报告和用药记录。