

秦皇岛市基本医疗保险 34 种门诊慢特病认定标准（2025 年）

▲心血管系统疾病：

一、冠心病

（一）冠心病

符合下列 1、2 项或 2、3 项：

- 1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；
- 2.有明确的心肌梗死病史；
- 3.除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

（二）陈旧性心梗

符合下列 1、2 项或 2、3 项：

- 1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌灌注缺损；
- 2.有明确的心肌梗死（有肌钙蛋白升高的证据或心电图有病理性 Q 波）病史 ≥ 1 个月；
- 3.除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

（三）冠心病（心肌梗塞、心绞痛）

1.心肌梗塞，符合下列（1）（2）项或（2）（3）项：

- （1）必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动

脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌灌注缺损;

(2) 有明确的心肌梗死证据 (有肌钙蛋白升高的证据或心电图有病理性 Q 波);

(3) 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

2. 心绞痛, 符合下列 (1)(2) 项或 (2)(3) 项:

(1) 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌缺血;

(2) 有心绞痛症状且有与症状相关的缺血性心电图改变;

(3) 除外非动脉粥样硬化原因所致的疾病。

(四) 冠心病心功能不全

同时符合下列 2 项:

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌缺血; 或者心脏超声显示 EF 下降或较重的舒张功能不全。

2. BNP 或 NT-proBNP 有意义升高。

(五) 冠状动脉支架植入术后抗血小板治疗

同时符合下列 2 项:

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$; 或者有核医学检查证实的心肌缺血;

2. 有冠状动脉支架植入术病史。

(六) 冠状动脉搭桥术后抗血小板治疗

同时符合下列 2 项:

1. 必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉

狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉搭桥术病史。

（七）血管支架植入术后抗血小板治疗

同时符合下列 2 项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

（八）冠状动脉支架植入术后治疗

同时符合下列 2 项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

（九）冠状动脉搭桥术后治疗

同时符合下列 2 项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉搭桥术病史。

（十）血管支架植入术后治疗

同时符合下列 2 项：

1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；

2.有冠状动脉支架植入术病史。

（十一）冠心病（支架、搭桥）支架

同时符合下列 2 项：

- 1.必须有冠状动脉造影或者冠状动脉 CTA 证实的冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；或者有核医学检查证实的心肌缺血；
- 2.有冠状动脉支架植入术或冠脉搭桥术的病史。

二、高血压病（2025 年 2 月 10 日起执行）

二级及以上医院诊断相关病史资料，门诊病历或住院病历中，需要有高血压长期应用降压药的医嘱体现，且同时符合下列 2 项：

- 1.符合国家发布的最新《中国高血压防治指南》高血压的诊断标准：
- 2.至少存在 1 个及以上的靶器官损害或临床疾病（靶器官损害或临床疾病标准见《中国高血压防治指南》）。

三、心功能不全

慢性心力衰竭，同时符合下列各项：

- 1.存在器质性心脏病的证据（如心脏扩大，或心室肥厚，或心脏瓣膜病变，或心脏结构缺损，或高血压，或冠心病，或肺血管病变及肺动脉高压）；
- 2.有呼吸困难和/或下肢水肿；
- 3.有肺淤血或体循环淤血的影像学证据；
- 4.BNP 或 NT-proBNP 升高。

四、脑梗死

- 1.二级及以上医疗机构诊断证明和脑血管病诊疗资料;
- 2.有急性脑血管病史(6个月以上)并经CT或MRI证实;
- 3.肌力三级及以下,有构音障碍、吞咽障碍、失语、血管性痴呆等后遗症状。

五、心律失常

(一) 心律失常

符合下列各项之一:

- 1.室性早搏 $>10000/24$ 小时或室性早搏数 $>10\%$ 24小时心搏数;
- 2.室速或室颤;
- 3.需要安装心脏起搏器的缓慢性心律失常;
- 4.持续性或永久性房颤或房扑。

(二) 心房颤动

持续性或永久性房颤。

(三) 慢性心房颤动

持续性或永久性房颤。

(四) 心房扑动

心房扑动病史 ≥ 1 年。

(五) 心脏射频消融术后

有心脏射频消融病史。

六、心脏瓣膜置换术后治疗

（一）心脏瓣膜置换术后治疗

需在三级及以上定点医疗机构诊断，有明确手术病史（提供术后心脏彩超、手术记录、病案首页等病历资料），术后需要长期药物治疗的。包括开胸及微创瓣膜置换手术：

- 1.生物瓣膜置换；
- 2.机械瓣膜置换；
- 3.经导管瓣膜置入术。

（二）心脏瓣膜置换术后抗血小板治疗

需在三级及以上定点医疗机构诊断，既往有明确手术病史（提供术后心脏彩超、手术记录、病案首页等病历资料），术后需要长期抗血小板治疗的患者。包括开胸及微创瓣膜置换等术后需长期抗血小板治疗的：

- 1.生物瓣膜置换（术后 3-6 个月应用华法林治疗后改为抗血小板药物治疗）；
- 2.机械瓣膜置换后仍有血栓形成、华法林抵抗、或服用大剂量华法林（10 mg/天）仍无法达到目标 INR 范围者；
- 3.瓣膜置换合并 CABG（包含机械瓣或生物瓣）；
- 4.经导管主动脉瓣置入术（包含同期行 PCI 患者）。

▲内分泌与代谢性疾病：

七、糖尿病（2025 年 2 月 10 日起执行）

二级及以上医院诊断相关病史资料，且至少符合下列 1 项：

- 1.具有多尿、多饮、多食和体重减轻等糖尿病症状或急性酮

症酸中毒或高血糖高渗状态住院治疗史，任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或三次及以上不同时间空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，或 OGTT2h PBG $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或 HbA1 $\geq 6.5\%$ ，病史半年以上，有在二级及以上医院住院诊断记录，并至少符合下列 2 项：（1）年龄小于 30 岁；（2）空腹或餐后的血清胰岛素或 C 肽浓度明显降低或缺如；（3）出现自身免疫标记，如谷氨酸脱羧酶(GAD)抗体，胰岛细胞抗体(ICA)，人胰岛细胞抗原 2 抗体(IA-2A)等。

2.任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或 3 次以上不同时间空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，或 OGTT 2h PBG $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或 HbA $\geq 6.5\%$ ，病史 1 年以上。提供住院资料(病例首页及出院记录)或半年内不少于 3 次的门诊就诊记录，至少存在 1 个及以上的并发症(并发症标准见《中国糖尿病防治指南》)。

八、甲状腺功能亢进症

同时符合下列各项：

- 1.具有甲状腺功能亢进症的临床表现和体征；
- 2.血清 TT3、TT4、FT3、FT4 升高，TSH 降低，TRAb 阳性；
- 3.甲状腺彩超：弥漫性肿大、血流增快，呈“火海症”；
- 4.需要口服药物或放射碘治疗。

（每 3 年办理续期或重新申请。）

九、甲状腺功能减退症

同时符合下列各项：

- 1.具有甲状腺功能减退症的临床表现和体征;
- 2.TT3、TT4、FT3、FT4 降低;
- 3.TSH: 原发性甲减升高, 继发性甲减降低或正常;
- 4.需要长期药物替代治疗。

十、甲状旁腺功能减退

同时符合下列第 1、2 项, 或同时符合第 3、4 项:

- 1.具有手足搐搦反复发作等低钙血症常见的表现和体征;
- 2.生化检验: 低血钙, 高血磷, 血清 PTH 升高或降低或不成比例的正常, 且能排除肾功能不全、急性胰腺炎、药物(如双膦酸盐、迪诺塞麦等)、维生素 D 缺乏等引起的甲状旁腺功能减退;
- 3.有甲状旁腺功能减退症的家族史;
- 4.有甲状腺或甲状旁腺手术史。

十一、苯丙酮尿症

同时符合下列各项:

- 1.新生儿血苯丙氨酸浓度持续 $> 12 \mu\text{mol/L}$ 和/或血苯丙氨酸(Phe)与酪氨酸(Tyr)比值(Phe/Tyr)增高, 统称为高苯丙氨酸血症(HPA), 需要串联质谱报告单;
- 2.所有高苯丙氨酸血症者均应进行尿蝶呤谱分析、血二氢蝶呤还原酶(DHPR)活性测定, 以鉴别苯丙氨酸羟化酶(PAH)缺乏症和四氢生物蝶呤(BH4)缺乏症。需要提供尿蝶呤谱及红细胞二氢

喋呤还原酶活性（DHPR）分析报告；

3.苯丙酮尿症：排除 BH4 缺乏症后，血 Phe 浓度持续 $> 360\mu\text{mol/L}$ ($> 6\text{ mg/dl}$) 两次以上者为 PKU,均应当给予低苯丙氨酸饮食治疗，需要提供化验单；

4.三甲医院医生开具的诊断证明书。

▲呼吸系统疾病：

十二、慢性阻塞性肺疾病（COPD）

符合下列各项：

1.既往有长期大量吸烟史和/或环境职业污染及生物燃料暴露史；表现呼吸困难、活动受限，慢性咳嗽或咳痰症状；

2.胸部影像学符合阻塞性肺气肿表现。如透亮度增加、肺容积增大，肺大泡等肺气肿表现。

十三、肺动脉高压

符合下列第 1-3 项中任意一项，同时符合第 4 项：

1.在海平面，静息状态下，右心导管检查测量,平均肺动脉压（mPAP） $\geq 25\text{mmHg}$ ，且肺动脉契压（PAWP） $\leq 15\text{mmHg}$ 及肺血管阻力（PVR） $> 3\text{Wood}$ 单位。

2.超声心动图检查：三尖瓣反流速度 $> 3.4\text{m/s}$ 或肺动脉收缩压(sPAP) $\geq 40\text{mmHg}$ 。

3.超声心动图检查： $2.8\text{m/s} < \text{三尖瓣反流速度} \leq 3.4\text{m/s}$ ，且

下列 3 个超声征像至少满足 2 个：①右室左室内径比例 > 1 ；②肺动脉直径 $> 25\text{mm}$ ；③下腔静脉直径 $> 21\text{mm}$ ，吸气时塌陷（深吸气时塌陷率 $< 50\%$ 或平静吸气时塌陷率 $< 20\%$ ）。

4. 排除其他 4 类肺动脉高压疾病：①左心疾病所致肺动脉高压 ②呼吸系统疾病和（或）低氧所致肺动脉高压 ③肺动脉阻塞性疾病所致肺动脉高压 ④未明和（或）多因素所致肺动脉高压。

▲消化系统疾病：

十四、肝硬化

符合下列 1、2 项或第 1、3 项：（第 4、5 项作为参考指标）

1. 具有慢性肝功能受损的临床特点（症状、体征、化验检查等）；

2. 具有门脉高压的客观证据（食管胃静脉曲张、脾功能亢进症等）；

3. 肝组织病理学检查具有肝硬化特征（如假小叶和再生结节生成）；

4. 病史：多种原因长期导致的肝损伤：如病毒性肝炎、酒精性肝病、代谢性肝病、免疫性肝病、遗传性肝病等；

5. 影像学检查（B 超、CT、MRI、瞬时弹性成像等）具有肝硬化的征象。

十五、慢性乙型肝炎

符合下列 3 种情况之一。

- 1.符合条件（1）和（2），和条件（3）—（6）中至少 1 条；
- 2.无明确病史，但符合条件（2），且其它辅助检查（肝脏活体组织检查、肝脏 CT/MRI 或瞬时弹性成像技术检查）符合明显慢性肝炎和肝纤维化表现；
- 3.既往已诊断为慢性肝炎，已给予药物治疗且需长期用药（>6 个月）的患者：
 - （1）病史：既往有慢性乙型肝炎病史，病程超过 6 个月；
 - （2）乙型肝炎病毒标志物：HBsAg 及/或 HBV-DNA 阳性；
 - （3）有肝炎的症状、体征和肝功能异常,或病毒相关肝外损害；
 - （4）具有下列条件之一：①年龄>30 岁；②肝硬化家族史；③肝癌家族史；
 - （5）肝组织病理学检查符合慢性肝炎和/或明显肝纤维化（ $\geq$ G2/S2）；
 - （6）肝脏超声或 CT、MRI 检查符合明显慢性肝炎或纤维化；或瞬时弹性成像检查符合明显肝纤维化(肝纤维化 2 级以上)。

十六、溃疡性结肠炎

同时符合下列第 1、2、3 条，可认定；如果存在内镜检查禁忌症时，符合下列第 1、2、4 条也可认定：

- 1.二级以上医院，具有半年以上的病史资料记录和相关辅助检查诊断报告（包括大便培养 3 次）；
- 2.临床表现：粘液脓血便或大便带血、腹痛、里急后重、不

同程度的全身症状、肠外表现；

3.内镜检查和病理组织学检查：符合溃疡性结肠炎诊断；

4.影像学检查：符合溃疡性结肠炎诊断。

▲泌尿系统疾病：

十七、慢性肾炎

同时符合下列各项：

1.慢性肾小球肾炎病史 ≥ 3 个月，并提供相关资料；

2.临床表现：尿检异常（蛋白尿、血尿）、水肿、高血压等；

3.有慢性肾小球肾炎的病理学改变，除外继发性肾小球肾炎和遗传性肾小球肾炎。

十八、肾病综合征

同时符合下列各项：

1.大量蛋白尿（24小时尿蛋白定量 $> 3.5\text{ g}$ ）；

2.低白蛋白血症（血浆白蛋白 $< 30\text{ g/L}$ ）；

3.肾活检符合下列病理改变：微小病变性肾小球病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病及膜增生性肾小球肾炎。

十九、慢性肾功能衰竭（未达到透析程度）

慢性肾功能衰竭/慢性肾功能衰竭（未达到透析程度），同时

符合下列各项：

- 1.慢性肾脏病 ≥ 3 个月；
- 2.肾功能异常：血肌酐 $133\ \mu\text{mol/L}$ - $707\ \mu\text{mol/L}$ 或 eGFR 应用 CKD-EPI 公式计算 $10\ \text{mL/min}$ - $60\ \text{mL/min}$ 。

▲神经系统疾病：

二十、癫痫

- 1.三级医疗机构或二级及以上专科医疗机构诊断证明资料；
- 2.核心临床标准：符合（1）（3）或（2）（3）。
 - （1）相关病史住院或门诊诊治资料；
 - （2）近1年出现2次以上痫性发作；
 - （3）脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。

二十一、帕金森病

帕金森病/震颤麻痹

- 1.三级医疗机构诊断证明资料；
- 2.符合下列各项：
 - （1）隐袭起病，逐渐进展。
 - （2）有静止性震颤、肌强直、运动迟缓3项症状中的2项；
 - （3）多巴胺能药物治疗有效或部分有效。
- 3.排除其他原因所致帕金森综合征。

二十二、重症肌无力

1.三级医疗机构相关病史诊断证明资料；

2.符合下列各项：

（1）典型临床症状：波动性骨骼肌无力，活动后加重、休息后减轻；

（2）抗胆碱酯酶药物试验阳性；

（3）肌电图报告支持重症肌无力；

（4）血清抗 AchR 抗体阳性（非必备条件）。

▲免疫系统疾病：

二十三、系统性红斑狼疮

1.符合 2012 年 SLICC SLE 分类标准或 2019 ACR/EULAR 标准。

2.符合下列两项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历、病例首页或历次门诊就诊记录；

（2）辅助材料应包括：血尿常规、生化指标、相关免疫学、影像学检查等支持系统性红斑狼疮所致相关系统损害证据。

二十四、类风湿性关节炎

1.符合 1987 年 ACR 类风湿性关节炎分类标准或 2010 年 ACR/EULAR 分类标准；

2.符合下列 2 项之一：

（1）病例资料完整：提供住院病历以及病历首页或历次门

诊就诊记录;

(2) 辅助材料应包括: ESR、CRP、RA 和 ACPA 等实验室检查以及超声、核磁或 X 线等影像学检查支持类风湿关节炎所致关节炎和/或 RA 相关系统损害证据。

二十五、骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征诊断需满足 2 个必要条件和 1 个确定标准。

(一) 必要条件

1. 持续一系或多系血细胞减少: 红细胞 ($HGB < 100g/L$)、中性粒细胞 (中性粒细胞绝对计数 $< 1.8 \times 10^9/L$)、血小板 ($PLT < 100 \times 10^9/L$);

2. 排除其他可以导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾患。

(二) 确定标准

1. 发育异常: 骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系中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 $\geq 5\%$ 同时伴 SF3B1 基因突变;

3. 原始细胞: 骨髓涂片中达 5%—19% 或外周血涂片 2%—19%; MDS 常见染色体异常。

4. 辅助标准: ①流式细胞术检查结果显示骨髓细胞表型异常, 提示红细胞系和(或)髓系存在单克隆细胞群; ②骨髓活检切片

的形态学或免疫组化结果支持 MDS 诊断；③基因测序检测到 MDS 相关基因突变，提示存在髓系细胞的克隆群体。

二十六、紫癜

符合下列各项：

- 1.至少 2 次血常规检查显示血小板减少，血细胞形态无异常；
- 2.脾脏一般不增大；
- 3.骨髓检查显示巨核细胞增多或正常，但有成熟障碍；
- 4.除外其它原因引起的血小板减少。

▲血液系统疾病：

二十七、白血病

符合下列各项：

- 1.有明确的各种类型白血病诊断证明，3 年以内病历、就诊用药资料；
- 2.具备血象、骨髓象、免疫学检查等诊断白血病的实验室检查材料；
- 3.经住院治疗、放化疗后病情未完全缓解，仍需门诊强化治疗，或间歇期后继续化疗，鞘内注射、放疗者。

二十八、再生障碍性贫血

符合下列各项：

- 1.全血细胞减少（或 1 至 2 系减少），淋巴细胞比例增高；
- 2.骨髓多部位穿刺显示增生减低或重度减低，造血细胞减少，非造血细胞比例增高；
- 3.骨髓活检增生减低，造血细胞减少，脂肪细胞和/或非造血细胞增多；
- 4.除外其他原因引起的全血细胞减少。

二十九、血友病

- 1.三级医疗机构相关病史诊断证明资料；
- 2.出血时间、PLT 计数及 PT 正常，且符合下列任意 2 项：
 - （1）APTT 延长；
 - （2）FVIII 活性减低；
 - （3）FIX 活性减低。

▲肿瘤相关疾病

三十、恶性肿瘤门诊治疗

- 1.相关病史资料；
- 2.符合下列各项之一：
 - （1）病理组织学或细胞学结果，并经专科医生认定符合诊断标准；
 - （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患者，需医疗机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据相关病史资料，并针对提供的影像学资料（B

超、CT、MRI、X片等)、肿瘤标记物资料等进行认定;

(3) 血液学检查、骨髓检查或染色体检查报告等, 经专科医生认定, 符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。

▲其他特殊病种:

三十一、器官移植术后治疗

器官移植术后门诊治疗(含骨髓移植)

1. 有器官或骨髓/造血干细胞移植病史(包括肝/肾/心/肺等各种器官的移植手术和造血干细胞移植治疗);
2. 需要长期抗排斥等治疗。

三十二、透析

1.符合慢性肾衰竭血液透析(或腹膜透析)标准:(1)严重肾功能受损:血肌酐 $>707\mu\text{mol/L}$,或血尿素氮 $>28.6\text{ mmol/L}$,或 $\text{eGFR}<10\text{ mL/min}$ (糖尿病肾脏病 $\text{eGFR}<15\text{ mL/min}$);(2)严重水潴留症状或体征:高度水肿、充血性心力衰竭等;(3)严重电解质、酸碱失衡:血钾 $\geq 6.5\text{ mmol/L}$;代谢性酸中毒 $\text{HCO}_3^-<13\text{ mmol/L}$ 或动脉血 $\text{PH}<7.2$;(4)明显尿毒症症状,经非透析治疗不缓解;(5)肾移植后急性排异导致肾衰竭或慢性排异导致移植肾失功。符合上述条件之一者可行血液透析(或腹膜透析)治疗;

2.有透析记录的病历复印件;

3.有本专业医师出具的需进行门诊血液透析(或腹膜透析)

的诊断证明。

三十三、重症精神病

(一) 精神分裂症

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中 6A20 精神分裂症诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素 6 项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

(二) 偏执性精神病（妄想性障碍）

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中 6A24 妄想性障碍诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素六项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

（三）分裂情感性障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中 6A21 分裂情感性障碍诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素 6 项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、SAS、SDS、SDSS、CDSS、GAF)。

（四）双相障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 中双相障碍 I 型(6A60)和双相障碍 II 型(6A61)诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；

3.相关检查单(头颅 CT（非必要项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素 6 项)；

4.相应量表筛查(HCL-32、YMRS、MDQ、ADL、BPRS、MMSE、SAS、SDS、HAMD、HAMA、GAF、SDSS、自杀量表)。

（五）精神发育迟滞伴发精神障碍

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精

神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 ICD-11 智力发育障碍诊断标准（2023 年开始使用 ICD-11 标准，此前使用 ICD-10 标准）；精神发育迟滞伴发精神障碍，还需至少符合下列 1 项：

（1）精神病性症状：约 4%~6%的患者出现，一般症状较单调，思维和妄想内容贫乏。

（2）行为障碍：多动、冲动、自伤等，有的表现刻板、无目的行为，有的表现本能意向亢进。

（3）心境障碍：可表现为抑郁或躁狂发作，但患者很难准确表达心境变化。

3.相关检查单(头颅 CT、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素 6 项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、MMSE、SAS、SDS、HAMD、HAMA、SDSS、韦氏智力检测量表、GAF)。

（六）癫痫所致精神障碍（CCMD-3 诊断标准）

1.相关病史资料。省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的住院的诊疗记录 ≥ 1 次；省、市级以上公立专科医院或综合医院精神科的1年以上门诊的诊疗记录；

2.符合 CCMD-3 中癫痫所致精神障碍（02.6）诊断标准；

3.相关检查单(头颅 CT（非必须项）、脑电图、心电图、实验室检查包括血常规、生化、甲功、激素 6 项)；

4.相应量表筛查(PANSS、ADL、BPRS、CGI-S、MMSE、

SAS、SDS、HAMD、HAMA、SDSS、GAF)。

三十四、戈谢病

符合同同时下列各项：

- 1.肝脾大，伴或者不伴血小板减少、贫血或者骨髓中戈谢细胞（海蓝细胞或泡沫细胞）；
- 2.神经系统症状：斜视、动眼神经麻痹、吸吮或者吞咽困难、角弓反张、认知障碍、发育落后、癫痫、共济失调等；
- 3.葡萄糖脑苷脂酶活性降低；
- 4.GBA 基因致病性变异。

文件依据：

- 1.《秦皇岛市医疗保障局关于调整基本医疗保险门诊慢性病特殊病认定标准的通知》（秦医保〔2022〕41号）
- 2.《秦皇岛市医疗保障局关于规范统一高血压、糖尿病门诊慢性病病种管理的通知》（秦医保〔2025〕1号）