市医保局关于公开征求《天津市基本医疗保险门诊特定疾病保障待遇认定标准和材料》修改意见的公告

为进一步加强门特病认定管理工作，规范门特领域医保基金使用，我们起草了《天津市基本医疗保险门诊特定疾病保障待遇认定标准和材料》。为广泛听取社会意见，提高决策科学性、合理性，现将征求意见稿全文及起草说明向社会公布，社会公众可在2025年9月12日18:00前，通过以下方式查阅提出意见。

1. 官网查阅

 天津市医疗保障局（ylbz.tj.gov.cn）-互动平台-征求意见栏目进行查阅。

1. 反馈意见

通过电子邮件反馈意见请发至：sybjdybzc@tj.gov.cn，或通过信函方式反馈意见，请邮寄至：天津市南开区咸阳路81号市医保局待遇保障处，并在信封上注明“天津市门特病认定标准征求意见”字样。

感谢社会公众对医疗保障工作的关注和支持。

附件：《天津市基本医疗保险门诊特定疾病保障待遇认定标准和材料》及起草说明

 2025年9月3日

（此件主动公开）

附件

天津市基本医疗保险门诊特定疾病

保障待遇认定标准和材料

（征求意见稿）

一、肾透析

（一）认定标准（同时具备，下同）

1．有明确的肾功能衰竭诊断且已进行透析治疗；

2．符合下列标准中的一项：

（1）血肌酐≥707μmmol/L（8mg/dL），和/或肾小球滤过率（eGFR）≤10ml/min的尿毒症患者；

（2）血肌酐≥442μmmol/L（5mg/dL），合并有明显水钠潴留、难以控制的高血压、急慢性心力衰竭、高钾血症、代谢性酸中毒、贫血及尿毒症性心包炎、尿毒症性脑病等；

（3）血肌酐轻度增高，严重低蛋白血症（ALB<25g/L），因疾病导致高度水肿与多浆膜腔积液、心力衰竭，经住院内科保守治疗无效的且已经进行3个月及以上的透析治疗；

（4）糖尿病患者血肌酐≥442μmmol/L（5mg/dL），和/或肾小球滤过率（eGFR）≤15ml/min，或糖尿病肾病Mogen分期四期（临床蛋白尿期）以上，严重低蛋白血症（ALB<30g/L）、高度水肿与多浆膜腔积液、心力衰竭，经住院内科保守治疗无效。

 （二）认定材料（同时具备，下同）

1. 三级医疗机构肾功能衰竭的诊断证明；

2．血液透析患者需提供透析记录单、腹膜透析患者需提供置管记录相关病历材料；

3．一年内相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）；

4．近3个月内血常规、生化等检验报告；

5. 近三个月内肾脏B超报告。

二、肝、肾移植术后抗排异治疗

（一）认定标准

有明确的肝肾移植手术史，目前需要进行抗排异治疗。

（二）认定材料

1．三级医疗机构肝、肾移植的诊断证明（诊断证明中明确需要抗排异治疗）；

2．相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）。

三、癌症放、化疗、镇痛治疗

1. 认定标准

1．有明确的恶性肿瘤病史，且需要接受放疗、抗肿瘤药物治疗（化疗、靶向治疗和免疫、内分泌治疗）或第三阶梯重度疼痛的镇痛治疗；

2．术后（含穿刺、内镜，下同）组织学和/或细胞学病理检查诊断为恶性肿瘤。如因无法获取术后病理学检查结果的，需要提供强化CT、ECT、强化MR或PET-CT、PET-MRI（任意之一）影像学确诊为恶性肿瘤。

（二）认定材料

1．三级医疗机构的恶性肿瘤诊断证明（诊断证明中明确需要接受放疗、抗肿瘤药物治疗及第三阶梯重度疼痛的镇痛治疗）；

2．一年内相关疾病住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）；

3．术后组织学检查报告和/或带诊断证明的细胞学检查报告；如因无法获取术后病理检查结果的，需要提供强化CT、ECT、强化MR、PET-CT、PET-MRI影像学诊断报告及诊断证明。

四、糖尿病

 （一）认定标准

**一类糖尿病**

（1）有糖尿病相关症状，已在二级或以上医疗机构做出过明确的诊断；

（2）口服葡萄糖耐量试验、胰岛素/C肽释放试验，要求空腹、口服葡萄糖或馒头餐（适用血糖过高不宜口服葡萄糖进行糖耐量试验者）后2小时检测，并同时满足以下三个化验指标：空腹静脉血浆血糖≥7.0mmol/L，口服葡萄糖或馒头餐后2小时静脉血浆血糖≥11.1mmol/L，糖化血红蛋白（HbA1c）≥7.0%；

**二类糖尿病，即，糖尿病伴大血管和（或）微血管病变**

符合“1.普通糖尿病”的认定标准，且出现大血管和（或）微血管病变，一年内在二级及以上医疗机构住院接受过糖尿病及大血管和（或）微血管并发症规范治疗。具体并发症如下：

糖尿病肾病。近3个月内有两次及以上三级医疗机构的化验结果（同时满足）：24小时尿蛋白定量≥1.5g；估算的肾小球滤过率（eGFR）≤45ml/（min·1.73m²）。

糖尿病视网膜病变。需由眼科医生通过散瞳眼底检查、眼底照相或OCT等明确诊断。其中，重度非增殖性糖尿病视网膜病变（NPDR）（满足三项中的至少一项）：4个象限均有视网膜内出血（≥20处）；2个象限有静脉串珠样改变；1个象限有显著的视网膜内微血管异常（IRMA）。增殖性糖尿病视网膜病变（PDR）需出现视网膜新生血管、玻璃体积血或纤维增殖等增殖性改变。

糖尿病伴心血管病变。心脏情况，心脏彩超显示心脏出现结构或功能变化。其中，心脏结构改变（满足三项中的至少一项）：出现心室壁增厚；节段性室壁运动异常；心脏腔室扩大等。心脏功能变化LVEF低于50%，心脏舒张功能障碍，合并心室壁增厚、左心房扩大。冠脉情况（满足三项中的至少一项）：冠脉CTA提示冠脉中度以上狭窄；冠脉造影提示冠脉三支主干血管至少1支狭窄50%以上；心电图出现动态ST-T改变、运动心电图阳性、心电图显示的房室节律异常。

糖尿病伴脑血管病。明确的脑卒中（脑出血、脑梗死等）病史，经CT、MRI等影像学检查确诊；影像学提示累及关键功能区（基底节、丘脑、脑干、大面积皮层）或多发性脑梗死。

伴周围血管病变。下肢血管存在中重度狭窄或闭塞，通过血管超声（下肢动脉血管狭窄程度在50%以上），经皮氧分压（＜60mmHg）、踝-肱压力指数（ABI＜0.7）或CT血管造影（CTA）等检查发现影响下肢血液供应。

**三类糖尿病，即，糖尿病伴糖尿病足病**

符合“1.普通糖尿病”的认定标准，且糖尿病足病达到Wagner分级诊断标准为2级至5级或符合Texas分级系统2级B期以上，一年内在二级及以上医疗机构住院接受过糖尿病及糖尿病足病规范治疗。

（二）认定资料

1．二级或以上医疗机构糖尿病证明；

2．认定现场补充进行的口服葡萄糖耐量试验、胰岛素/C肽释放试验、糖化血红蛋白等检查检验报告。

3. 糖尿病伴大血管和（或）微血管病变，糖尿病伴糖尿病足病还需提供一年内二级及以上医疗机构住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等，住院病历中需含相关糖尿病并发症检查结果和报告）。

五、肺源性心脏病

（一）认定标准

1．有慢性呼吸系统疾病史，包括慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、支气管扩张症、支气管哮喘及其他肺胸疾病或肺血管疾病史。

2．肺、心功能不全的临床症状，包括咳嗽、咳痰、气促、活动后心悸、呼吸困难、乏力、劳动耐力下降等；

3．肺气肿、肺动脉高压及右心衰竭的体征：桶状胸、肺部叩诊过清音、肺部听诊呼吸音低及干湿性啰音、不同程度紫绀、P2>A2、三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心博增强、颈静脉充盈怒张、双下肢水肿等。

4．符合以下辅助检查相关标准：

（1）胸部X线表现（至少符合1项）：右下肺动脉干扩张，横径≥15mm；右下肺动脉横径与气管横径比值≥1.07，动态观察较原右下肺动脉干增宽2mm以上；肺动脉段突出≥3mm，中央肺动脉扩张，外周肺动脉纤细；右心室增大（结合不同体位判断）；

（2）胸部CT（至少符合1项）：右心室扩大；室间隔移位；肺动脉直径增加，平均直径>29mm或肺动脉与同层升主动脉直径之比>1；

（3）心电图（至少符合1项）：额面平均电轴≥90°；V1 R/S≥1；重度顺钟向转位V5 R/S≤1；RV1+SV5>1.05 mV；AVR R/S或R/Q≥1；V1-V3呈QS、Qr、qr（除外心梗）；肺型P波Ⅱ、Ⅲ、aVF、V1、V2导联P电压≥0.25Mv，或P电压≥0.20 Mv，呈尖峰型，结合P电轴>+80。，或当低电压时P电压>1/2R，呈尖峰型，结合P电轴>+90。；

（4）超声心动图检查（至少符合3项）：右心室流出道内径≥30mm；右心室内径≥20mm；右心室壁的厚度≥5mm，或有前壁搏动幅度强；左/右心室内径<2；右肺动脉内径≥18mm或肺动脉干≥20mm；右心室流出道/左心房内径比值>1.4；肺动脉瓣曲线出现肺动脉高压征象者（a波低平或<2mm，有收缩中期关闭征）三尖瓣返流速度>3.4m/s或粗测肺动脉收缩压>50mmHg。

（5）肺功能检查：吸入支气管舒张剂后FEV1/FVC≤70%，支持慢性阻塞性肺气肿或支气管哮喘。

（二）认定材料

1．三级医疗机构肺源性心脏病诊断证明；

2．一年内的相关疾病住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等，住院病历中需含相关检查结果和报告）；

3．近三个月内的超声心动、心电图、胸片/CT、肺功能报告。

六、系统性红斑狼疮

（一）认定标准

1．在任何时位和无药诱发药物性狼疮情况下ANA滴度异常；

2．符合以下标准中至少三项：

1. 颧颊部红斑；
2. 盘状狼疮；
3. 光敏感；
4. 口腔溃疡；
5. 非侵蚀性关节炎；
6. 精神病变：癫痫发作或精神病；
7. 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
8. 肾脏病变，24小时尿蛋白﹥0.5 g或管型；

（9）血液学疾病：溶血性贫血或白细胞减少（<4．0x109/L）或淋巴细胞减少（<1.5x109/L）或血小板减少；

（10）免疫学异常：抗ds-DNA抗体或抗Sm抗体或抗磷脂抗体阳性（包括抗心磷脂抗体或狼疮抗凝物或至少持续6个月的梅毒血清试验假阳性三者中具备一项阳性）。

3．常见并发脏器或系统损害（至少符合一项）。主要包括，心脏并发症：心功能不全，心功能3级或心电图、超声心动图提示其他心脏异常；肺部并发症：肺部感染，影像学检查提示其他肺部异常；肾脏并发症：肾功能不全的依据或24小时尿蛋白﹥0.5 g；神经系统并发症：狼疮脑病发病史，影像学检查异常；血液系统并发症：血常规检查，符合以下指标之一的，白细胞计数<4.0x109/L，血红蛋白<80g/L，血小板计数低于正常值；肝脏、血管等其他脏器损害。

（二）认定材料

1．三级医疗机构系统性红斑狼疮的诊断证明；

2．一年内相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等，住院病历中需含相关并发症检查结果和报告）。

七、脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血后遗偏瘫

（一）认定标准

1．有明确脑实质内血管破裂出血、蛛网膜下腔出血或脑梗死病史，在原发脑血管疾病发病住院起，经系统治疗满6个月；

2．偏侧上肢和下肢运动障碍，肌力0级至Ⅲ级；

3．颅脑CT或MRI明确符合脑实质内血管破裂出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死的影像学诊断标准。

（二）认定材料

1. 三级医疗机构原发脑血管疾病诊断证明；

2．一年内二级或三级医疗机构神经专科脑血管病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）；

3．一年内颅脑CT或MRI片子及影像学报告。

八、严重精神障碍（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、精神发育迟滞伴发精神障碍）和复发性重性抑郁障碍（中度、重度）

（一）认定标准

1．符合严重精神障碍、复发性重性抑郁障碍（中度、重度）相关诊断标准；

2．在三级精神卫生医疗机构（含精神专科医院和综合医院精神/心理科，下同）住院诊治不少于3个月；住院总时长不足的需在三级精神卫生医疗机构住院至少2次，且申请前需在该院门诊规范治疗至少一年，每月至少就诊一次；

3．未经住院诊治的患者，需在三级精神卫生医疗机构建立门诊大病历并经门诊规范诊治至少两年，每月至少就诊一次。申请前需有专家重点会诊（至少两名副主任以上职称医师）记录。

（二）认定材料

1．三级精神卫生医疗机构明确的严重精神障碍、复发性重性抑郁障碍（中度、重度）发作诊断；

2．一年内的三级精神卫生医疗机构的相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）；

3．未经住院诊治患者应提交三级精神卫生医疗机构门诊大病历、处方、专家重点会诊记录等规范治疗病历资料。

九、血友病

1. 认定标准

1．三级医疗机构明确的血友病诊断；

2．符合临床血友病实验室检查标准：

（1）血小板计数正常、凝血酶原时间（PT）正常、凝血酶时间（TT）正常、出血时间正常；

 （2）重型血友病患者激活的部分凝血活酶时间（APTT）延长，轻型血友病患者APTT仅轻度延长或正常；

（3）符合FⅧ活性（FⅧ:C）、FⅨ活性（FⅨ:C）以及血管性血友病因子抗原（VWF:Ag）的相关测定。血友病A患者FⅧ:C减低或缺乏，VWF:Ag正常，FⅧ:C/VWF:Ag明显降低。血友病B患者FⅨ:C减低或缺乏；

 （4）抑制物检测、基因检测等其他辅助诊断措施，依据临床标准。

（二）认定材料

1．三级医疗机构的血友病诊断证明；

2．一年内相关疾病的门诊病历或住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）；

3．符合诊断要求的各项实验室化验检查报告单。

十、癫痫

（一）认定标准

1．有明确的癫痫诊断；

2. 一年内首次发病住院治疗后6个月以上且评估后需要口服药物维持，或一年内首次发病后门诊连续规范治疗6个月无法停药（病史≥6个月）；

3. 一年内连续发作2次及以上需要药物干预且在医疗机构门诊就诊2次以上（门诊治疗≥2次）；

4. 脑电图描计报告符合癫痫诊断标准或CT/MRI检查脑结构异常或病变。

（二）认定材料

1．三级医疗机构的癫痫诊断证明;

2．一年内相关疾病住院病历（包括首页、入院记录、出院记录，行手术治疗者的手术记录等）或连续6个月以上规范治疗门诊病历；

3．一年内的脑电图检查报告；

4．为寻找病因、鉴别诊断及共患疾病所做的相应检查检验资料。

十一、再生障碍性贫血

（一）认定标准

1．有明确的再生障碍性贫血诊断；

2．符合以下实验室检查标准：

（1）全血细胞减少（或1至2系），网织红细胞绝对值减少；

（2）一般无肝脾肿大；

（3）骨髓检查至少一个部位增生减低或重度减低（如增生活跃，巨核细胞应明显减少），骨髓小粒非造血细胞增多（如有条件进行骨髓活检，应显示造血组织减少，脂肪组织增加）；

（4）除外其他原因引起的全血细胞减少。

（二）认定材料

1．三级医疗机构再生障碍性贫血的诊断证明；

2．一年内相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）或连续一年门诊规范治疗病历；

3．血常规、骨髓象等检验报告。

十二、慢性血小板减少性紫癜

1. 认定标准

1．有明确的血小板减少性紫癜（慢性原发性/特发性免疫性血小板减少症）诊断，且病程在一年以上；

2．至少2 次血常规检查示血小板计数减少，血细胞形态无异常；脾脏一般不增大；骨髓检查显示巨核细胞数增多或正常、有成熟障碍；除外其他继发性血小板减少症。

（二）认定材料

1．三级医疗机构慢性血小板减少性紫癜的诊断证明；

2．一年内相关疾病的住院病历（包括首页、入院记录、出院记录等）和病程在一年以上材料（连续一年门诊规范治疗病历）；

3．符合诊断要求的各项检验检查结果报告。

起草说明

 一、政策背景和起草过程

为进一步加强门特病认定管理工作，规范门特领域医保基金使用，根据《国家医保局办公室关于加强门诊慢性病和特殊疾病医保管理服务工作的通知》（医保办发〔2024〕31号），我们起草了《认定标准》。

二、与现行政策相比，《认定标准》主要调整情况

(一)规范门特病名称。对部分门特病名称和具体病种进行了规范。相关疾病诊断名称按照《国际疾病分类（第十次修订本）》（ICD-10）执行。

(二)分类设置糖尿病标准。将目前的糖尿病按照病情，分为一类糖尿病、二类糖尿病伴大血管和（或）微血管病变、三类糖尿病伴糖尿病足病等3个类型。

(三)规范癌症认定标准。将癌症病理学检查调整为“术后”病理学检查，避免术前术中结果不准确情况。对因无法获取术后病理学检查结果的，需要强化CT、ECT、强化MR（三种中两种）或PET-CT影像学确诊为恶性肿瘤。

(四)规范偏瘫认定标准。将脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血后遗偏瘫病史“单肢”改为“单侧”，且强化一年内三级医院神经专科脑血管病的住院病历要求。

(五)规范肺心病认定标准。对认定病史、症状、体征以及辅助检查等重新梳理规范，规范肺心病门特认定。