

扬州市医疗保障局 文件 扬州市 财 政 局

扬医保〔2022〕84号

关于完善和统一全市基本医疗保险 门诊特殊病与门诊慢性病保障政策的通知

各县（市、区）医疗保障局（分局）、财政局，市各功能区医保工作机构、财政（审）局，市医疗保险基金管理中心，各有关定点医药机构：

为稳步提高基本医疗保险（包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险，以下简称职工医保、居民医保）门诊特殊病与门诊慢性病保障水平，切实减轻参保群众门诊医疗费用负担，根据《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）和《江苏省医疗保障局关于进一步做好严重精神障碍患者医疗保障工作的通知》（苏医保发〔2022〕45号）、《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》（苏医保发〔2022〕46号）精神，结合我市实际，现就完善和统一全市基本医疗保险门诊特殊病与门诊慢性病保障政策通知如下：

一、统一病种保障范围

（一）基本医疗保险门诊特殊病（原一类门诊特殊病种，以下简称门特）病种保障范围包括：恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、严重精神障碍、血友病、器官移植术后抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核等 8 类 20 个病种（含治疗方式）以及儿童 I 型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症 3 个病种。其中儿童 I 型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症限居民医保参保人员。门特病种名称、诊断要点、申请材料详见附件。

（二）基本医疗保险门诊慢性病（原二类门诊特殊病种，以下简称门慢）病种保障范围、诊断要点、申请材料按《关于统一全市职工医疗保险二类门诊特殊病种有关政策的通知》（扬医保〔2021〕6号）、《关于印发<扬州市城乡居民基本医疗保险实施细则>的通知》（扬人社〔2017〕345号）、《关于城乡居民医保二类门特有关问题的复函》（扬医保函〔2021〕12号）相关规定执行。将严重精神障碍、慢性肾功能不全、慢性再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核 5 个病种调出门慢病种保障范围，同步纳入门特病种保障范围；将儿童 I 型糖尿病调出居民医保门慢病种糖尿病合并感染或并发症的保障范围。

二、统一待遇保障水平

（一）职工医保、居民医保参保人员分类实施保障。

1、参保人员办理门慢手续后，一个医保结算年度内，起

付标准为 500 元（与住院起付标准分别计算），职工医保、居民医保参保人员政策范围内门慢医疗费用报销比例分别为 80%、70%，补助限额分别为 2500 元、2000 元；同一参保人办理两种及以上门慢病种手续的，每增加一个病种补助限额增加 500 元，职工医保、居民医保门慢参保人员年度最高补助限额分别为 3500 元、3000 元。

2、同一参保人办理一种或两种及以上门特病种手续的，一个医保结算年度内，起付标准为 500 元（与住院起付标准合并计算），政策范围内门特医疗费用报销比例按住院标准执行。

3、同一参保人同时办理门特、门慢病种手续的，一个医保结算年度内，起付标准、报销比例分别计算。

（二）基本医疗保险统筹基金支付门特、门慢的医疗费用，严格执行国家和省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围及支付标准等，与该病种治疗无关的其他医疗费用，不得纳入门特、门慢保障范围。

（三）门特保障范围内的医疗费用，经基本医疗保险统筹基金支付后，个人负担的合规医疗费用按规定分别纳入职工大病补充保险、居民大病保险、医疗救助等范围。门慢保障范围内的医疗费用，经基本医疗保险统筹基金支付后，个人负担的合规医疗费用不纳入职工大病补充保险、居民大病保险范围，纳入医疗救助范围。门特、门慢医疗费用纳入统筹基金年度最高支付限额管理。

（四）慢性肾功能衰竭门特参保人员进行血液透析治疗

的，一个医保结算年度内，门诊和住院的血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、无肝素血液透析纳入基本医疗保险累计次数不超过 157 次，其中血液灌流累计次数不超过 12 次。职工医保参保人员血液透析每次 400 元、个人自付 30 元，血液透析滤过每次 650 元、个人自付 100 元，血液滤过、血液灌流、无肝素血液透析及相关门诊医疗费用报销比例按住院标准执行；居民医保参保人员血液透析等相关门诊医疗费用报销比例为 70%。

（五）严重精神障碍门特参保人员，政策范围内门特医疗费用不设起付标准，报销比例按住院标准执行。完善严重精神障碍参保人员医疗费用的医保支付方式，推进按床日付费。

（六）克罗恩病、肺动脉高压门诊医疗保障参保人员，相关医疗费用分别按《关于做好基本医疗保险克罗恩病参保人员门诊医疗保障工作的通知》（扬人社〔2019〕18号）、《关于做好肺动脉高压参保人员门诊医疗保障工作的通知》（扬医保〔2021〕43号）相关规定纳入统筹基金年度最高支付限额管理，符合门特、门慢诊断要点的可按规定办理认定手续，并享受相应待遇，起付标准、报销比例分别计算。克罗恩病门诊医疗保障与门慢病种溃疡性结肠炎不重复享受待遇。

三、统一定点机构管理

（一）参保人员门特、门慢诊断和认定由具有相应诊疗项目资质及专业医护人员的二级及以上定点医疗机构负责，按《扬州市职工医保门诊特殊病种经办工作实施方案》（扬医保

办〔2021〕5号）、《关于印发<扬州市城乡居民基本医疗保险实施细则>的通知》（扬人社〔2017〕345号）等相关规定执行，并将相关信息及时上传至医保信息系统备案。

医保经办机构根据定点医疗机构诊断和认定的备案材料，及时在医保信息系统中做好标识，加强门特、门慢人员实名制管理，保障参保人员享受门特、门慢待遇。

（二）职工医保参保人员，门特治疗医疗机构为全市农村区域性医疗卫生中心、二级及以上定点医疗机构；门慢治疗医疗机构为全市社区卫生服务中心、乡镇卫生院、农村区域性医疗卫生中心、二级及以上定点医疗机构。

居民医保参保人员，门特治疗医疗机构为扬州市区三级定点医疗机构和参保所属地（市区、宝应县、高邮市、仪征市）农村区域性医疗卫生中心、二级定点医疗机构；门慢治疗医疗机构为扬州市区三级定点医疗机构和参保所属地（市区、宝应县、高邮市、仪征市）社区卫生服务中心、乡镇卫生院、农村区域性医疗卫生中心、二级定点医疗机构。

（三）充分发挥国家统一信息平台和省统一处方流转平台的功能，职工医保门特、门慢参保人员凭选定医疗机构的外配处方、就医凭证，可在我市符合规定的定点零售药店购药并直接结算。

四、统一异地就医服务

（一）门特、门慢参保人员办理异地安置退休、异地长期居住（含市内非参保地居住）、常驻异地工作备案手续后，发

生的合规门诊医疗费用，可在规定的异地定点联网医疗机构直接结算。

（二）门慢参保人员确需转外就诊并按规定办理异地转诊手续的，在转外就诊地一至三级定点医疗机构发生的合规门诊医疗费用，可在规定的异地定点联网医疗机构直接结算。

（三）门特参保人员确需转外就诊并按规定办理异地转诊手续的，各病种可参照《关于恶性肿瘤参保人员异地转诊就医有关门诊医疗费用报销问题的处理意见》（扬医保函〔2022〕6号）相关规定执行。

五、统一基金监管服务

（一）做好基金运行统计分析和监管服务，防范化解基金运行风险。门特、门慢纳入定点医药机构协议管理内容，加强对门特、门慢认定及医疗服务等行为的日常管理和监督检查。完善智能监控知识库和规则库，门特、门慢的诊断、检查、治疗、用药等纳入监控范围。

（二）参保人员及定点医药机构严格遵守门特、门慢相关管理规定。参保人员经核实不符合门特、门慢认定条件的、有相关欺诈骗保以及其他违规行为的，取消其门特、门慢待遇享受资格；定点医疗机构违规为参保人员办理门特、门慢认定的，参保人员发生的相应门特、门慢医疗费用，医保基金不予支付，由认定的定点医疗机构承担，并取消其门特、门慢认定资格，涉及犯罪的依法移交司法部门。

六、此前发布的有关文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：

- 1、门诊特殊病病种名称；
- 2、门诊特殊病诊断要点；
- 3、门诊特殊病申请材料。



(公开方式：主动公开)

附件 1:

门诊特殊病病种名称

序号	类别	病种名称及治疗方式		适用险种	
1	一	恶性肿瘤	放疗	职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险	
2			化疗		
3			介入治疗		
4			生物靶向药物治疗		
5			内分泌治疗		
6	二	慢性肾功能衰竭	血液透析		
7			腹膜透析		
8			非透析治疗		
9	三	严重精神障碍	精神分裂症		
10			分裂情感性障碍		
11			偏执性精神病		
12			双向情感障碍		
13			癫痫所致精神障碍		
14			精神发育迟滞伴发精神障碍		
15			其他严重精神障碍类疾病		
16	四	血友病			
17	五	器官移植术后抗排异治疗			
18	六	再生障碍性贫血			
19	七	系统性红斑狼疮			
20	八	肺结核			
21	九	儿童 I 型糖尿病			城乡居民基本医疗保险
22	十	儿童孤独症			
23	十一	儿童生长激素缺乏症			

附件 2:

门诊特殊病诊断要点

一、恶性肿瘤

1、临床症状：肿块（可看到或扪及到，也可能出现压迫症状、阻塞症状）、疼痛、溃疡或病理性分泌物（如食管、支气管、直肠、口腔、胸、腹腔内等恶性肿瘤）、消瘦、不规则出血、发热、贫血等。

2、临床检查：包括 CT、MRI、PET—CT、摄片、B 超、内窥镜及血液学肿瘤指标等。

3、病理检查：活体组织检查、细胞学检查、病理切片报告单、免疫组化报告单。

4、无法提供病理切片报告单，并已进行临床治疗（化疗、放疗、消融、介入等）的，需提供能够诊断恶性肿瘤的相关检查：肿瘤标志物化验单、CT 或 MRI 或 PET—CT 及特殊检查报告单等（连续检测进行性增高、增大），并经 3 名以上肿瘤专家审核通过。

二、慢性肾功能衰竭

1、血液透析

(1) 血尿素氮 $\geq 35.7\text{mmol/L}$ (10mg/dl)。

(2) 血肌酐 $>707\text{umol/L}$ (8mg/dl)，糖尿病患者 $>650\text{umol/l}$ (7.5mg/dl)。

- (3) 内生肌酐清除率 $<10\text{ml}/\text{min}$ ，糖尿病患者 $<15\text{ml}/\text{min}$ 。
- (4) 出现心力衰竭或尿毒症性心包炎。
- (5) 严重水肿影响日常生活者。
- (6) 有难以控制的高磷血症，临床及 X 线检查发现软组织钙化。

2、腹膜透析

患者进入 CKD4 期（SCr 大于 $550\mu\text{mol}/\text{l}$ ，CCr 小于 $15\text{ml}/\text{min}$ ）。

3、非透析治疗

符合下述条件（1）中 1 条+条件（2）中 1 条+条件（3）中 2 条以上者。

（1）基础病因：①原发性肾小球肾炎；②肾小管间质病变（慢性肾盂肾炎、慢性尿酸性肾病、梗阻性肾病、药物性肾病等）；③糖尿病肾病；④高血压病、伴肾小动脉硬化症；⑤其他：系统性红斑狼疮、肾血管病变、遗传性肾病（如多囊肾）等。

（2）临床表现：①原发病的表现：蛋白尿、血尿、高血压、水肿；②肾功能减退表现：贫血、食欲减退、夜尿增多、代谢性酸中毒等。

（3）实验室检查：①肾功能减退：Scr 超过正常值范围， $\text{BUN}\geq 15\text{ mmol}/\text{l}$ ；②肾小球滤过率： $\text{CCr}(\text{eGFR})\leq 45\text{ ml}/\text{min}$ ；③胱抑素 C、视黄醇结合蛋白明显增高；④B 超肾脏体积缩小（长轴：男性 $\leq 90\text{mm}$ ；女性 $\leq 85\text{mm}$ ）；⑤有严重水电酸碱代谢

紊乱（如 $\text{CO}_2\text{CP} \leq 15\text{mmol/l}$ 、高钾血症）。

三、严重精神障碍

1、精神分裂症

【症状标准】至少有下列 2 项，并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落，单纯型分裂症另规定：①反复出现的言语性幻听；②明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思维贫乏或思维内容贫乏；③思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维；④被动、被控制，或被洞悉体验；⑤原发性妄想（包括妄想知觉，妄想心境）或其他荒谬的妄想；⑥思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作；⑦情感倒错，或明显的情感淡漠；⑧紧张综合征、怪异行为，或愚蠢行为；⑨明显的意志减退或缺乏。

【严重标准】自知力障碍，并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈。

【病程标准】①符合症状标准和严重标准至少已持续 1 个月，单纯型另有规定；②若同时符合分裂症和情感性精神障碍的症状标准，当情感症状减轻到不能满足情感性精神障碍症状标准时，分裂症状需继续满足分裂症的症状标准至少 2 周以上，方可诊断为分裂症。

【排除标准】排除器质性精神障碍，及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的分裂症病人，若又罹患本项中前述两类疾病，应并列诊断。

2、分裂情感性障碍

【症状标准】同时符合分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准。

【严重标准】社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。

【病程标准】符合症状标准的分裂症状与情感症状在整个病程中同时存在至少2周以上,并且出现与消失的时间较接近。

【排除标准】排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症,或情感性精神障碍。

3、偏执性精神病

【症状标准】以系统妄想为主要症状,内容较固定,并有一定的现实性,不经了解,难辨真伪。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病,或钟情等内容。

【严重标准】社会功能严重受损和自知力障碍。

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已持续3个月。

【排除标准】排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症,或情感性精神障碍。

4、双向情感障碍

(1) 躁狂发作

【症状标准】以情绪高涨或易激惹为主,并至少有下列3项(若仅为易激惹,至少需4项):①注意力不集中或随境转移;②语量增多;③思维奔逸(语速增快、言语迫促等)、联想加快或意念飘忽的体验;④自我评价过高或夸大;⑤精力充

沛、不感疲乏、活动增多、难以安静，或不断改变计划和活动；⑥鲁莽行为（如挥霍、不负责任，或不计后果的行为等）；⑦睡眠需要减少；⑧性欲亢进。

【严重标准】严重损害社会功能，或给别人造成危险或不良后果。

【病程标准】①符合症状标准和严重标准至少已持续1周；②可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断标准。若同时符合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足躁狂发作标准至少1周。

【排除标准】排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致躁狂。

【说明】本躁狂发作标准仅适用于单次发作的诊断。

（2）抑郁发作

【症状标准】以心境低落为主，并至少有下列4项：①兴趣丧失、无愉快感；②精力减退或疲乏感；③精神运动性迟滞或激越；④自我评价过低、自责，或有内疚感；⑤联想困难或自觉思考能力下降；⑥反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；⑦睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；⑧食欲降低或体重明显减轻；⑨性欲减退。

【严重标准】社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果。

【病程标准】①符合症状标准和严重标准至少已持续2周；②可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断。若同时符

合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足抑郁发作标准至少 2 周。

【排除标准】排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁。

(3) 双向障碍

【诊断标准】目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准，在抑郁发作以前有相反的临床相或混合性发作，在躁狂发作以前有抑郁发作、躁狂发作或混合性发作。

5、癫痫所致精神障碍

【症状标准】①符合器质性精神障碍的诊断标准；②有原发性癫痫的证据；③精神障碍的发生及其病程与癫痫相关。

【严重标准】社会功能受损。

【病程标准】分发作性和持续性两类病程。前者有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者（如分裂症样障碍、人格改变，或智能损害等）为迁延性病程。

【排除标准】①排除感染或中毒所致精神障碍，需注意它们可产生继发性癫痫；②排除癔症、睡行症、精神分裂症、情感性精神障碍。

【说明】如系继发性癫痫，应按原发疾病所致精神障碍下诊断。

6、精神发育迟滞伴发精神障碍

【诊断标准】精神发育迟滞指一组精神发育不全或受阻的

综合征，特征为智力低下和社会适应困难，起病于发育成熟以前（18岁以前）。本症可单独出现，也可同时伴有其他精神障碍或躯体疾病。其智力水平（按标化的智力测评方法得出）低于正常。智商在70~86为边缘智力。精神发育迟滞如能查明病因，则应与原发疾病的诊断并列。

【说明】智商测评常用 Wechsler 智力测验。社会功能测评常用儿童社会适应行为量表。如果不是其它相关障碍所致，第四位编码用来标明行为缺陷的程度：

F7X. 0 无，或轻微的行为缺陷；

F7X. 1 显著的行为缺陷，需要加以关注或治疗；

F7X. 8 其它行为缺陷。

四、血友病

血友病是一组最常见的遗传性凝血因子缺乏的出血性疾病，为母系遗传、男性发病的伴性遗传性疾病。据遗传学特点将其分为血友病 A 型（因子Ⅷ缺乏，FⅧ缺乏）和血友病 B 型（因子Ⅸ缺乏，FIX缺乏），以 A 型最常见。以轻微外伤后或自发性出血为常见临床症状，大多数出生后即发病，重型者可因伴有颅内等重要脏器出血而死亡。

1、临床表现：

（1）出血特点：难以控制的自发性或轻微外伤后肌肉、关节腔出血；

（2）肌肉或深部肌肉出血：形成囊肿和假瘤；

(3) 关节腔出血：形成关节炎和畸形，导致“血友病关节”而终身残疾。

(4) 内脏出血：血尿、血便、胸腹腔等重要脏器出血，重型者颅内出血死亡。

(5) 皮肤黏膜和（或）其他部位出血。

2、临床分型：

据血浆 FVIII:C、FIX:C 的浓度分成四型：

重型：<1%-2%；中型：<2%-5%；轻型：<5%-25%；亚临床型：<25%-45%。

3、实验室诊断：

(1) 凝血因子水平诊断：<1%-2%为重型；<2%-5%为中型；<5%-25%为轻型；<25%-45%为亚临床型。

(2) 基因检测。

(3) 产前诊断。

(4) 凝血因子抑制物测定。

五、器官移植术后抗排异治疗

1、肝移植

(1) 符合下列一项或多项的成人患者，可作为肝移植的适应对象：①进行性高胆红素血症；②门静脉高压症，表现为顽固性腹水、内镜治疗后食管胃静脉曲张破裂出血；③门体分流诱发的肝性脑病；④低白蛋白血症和凝血时间延长的合成功能障碍；⑤自发性细菌性腹膜炎；⑥肝肾综合征；⑦无法进行

正常生活；⑧早期原发性肝脏肿瘤而失去部分肝切除手术时机；⑨年龄 65 岁以下者。

(2) 排除失控的全身性感染、肺结核、肝外恶性肿瘤、不可逆转的肝外器官功能衰竭以及 HIV 阳性。

(3) 已行肝移植或肝肾联合移植者。

2、肾移植

(1) 有明确的终末期尿毒症的病史，或已行血液透析或腹膜透析半年以上者；年龄 65 岁以下者。

(2) 排除肺结核、乙型及丙型肝炎活动、恶性肿瘤、代谢性疾病严重进展期、心肺肝功能严重不全者。

(3) $SCr > 707\mu\text{mol/l}$ 、 $CCr < 10\text{ml/min}$ 、双肾萎缩； $HBV-DNA < 10^3/\text{ml}$ 、 $HCV-RNA (-)$ 。

(4) 能证明原发肾脏病活动已被控制（如系统性红斑狼疮、血管炎等疾病控制半年以上者）予以作移植前配型检查。

(5) 已行肾移植或肝肾联合移植者。

3、心脏移植

已行心脏移植患者。

4、造血干细胞移植

已行造血干细胞移植患者。

5、其他器官移植抗排异治疗

已行有关器官移植患者。

六、再生障碍性贫血

同时符合下述 5 项者。

- 1、贫血伴出血、感染，脾不大。
- 2、全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。
- 3、骨髓示增生低下，骨髓小粒造血细胞减少，非造血细胞增多，巨核细胞减少或消失。
- 4、排除其它导致全血细胞减少的疾病。
- 5、一般抗贫血药物治疗无效。

七、系统性红斑狼疮

符合下述 13 项中 4 项及以上者。

- 1、蝶形红斑或盘状红斑。
- 2、日光过敏。
- 3、口腔溃疡。
- 4、非畸形性关节炎或关节痛， ≥ 2 个外周关节。
- 5、浆膜炎（胸膜炎或心包炎）。
- 6、肾脏病变（蛋白尿 $>0.5\text{g/d}$ 和(或)管型尿、 $\text{C3}\downarrow$ ，血尿 $\beta\text{-mG}\uparrow$ ）。
- 7、神经系统损害（癫痫或精神、神经症状）。
- 8、血液系统异常（白细胞减少 $<4 \times 10^9 / \text{L}$ 和(或)血小板减少 $<80 \times 10^9 / \text{L}$ 和(或)溶血性贫血）。
- 9、抗核抗体阳性（IFANA）。
- 10、狼疮细胞和（或）抗 dsDNA 抗体阳性。

11、抗 Sm 抗体阳性。

12、狼疮带试验或肾活检阳性。

13、C3 补体低于正常。

八、肺结核

1、痰菌（抗酸杆菌）阳性具有下列情况之一者：（1）初诊肺结核病人，直接痰涂片镜检 2 次痰菌阳性；（2）1 次涂片阳性+1 次培养阳性；（3）一次涂片阳性+胸片显示活动性肺结核病变阴影。

2、痰菌（涂）阴肺结核具有下列情况之一者：（1）胸部影像学检查或纤支镜检查，显示与活动性肺结核相符的病变，具有咳嗽、咳痰、血痰或咯血、胸痛、胸闷、气短、发热等结核病症状；（2）肺部病理标本（手术、纤维支气管镜检、肺穿刺等），经病理学诊断为结核性病变；（3）体检时影像学显示有活动性肺结核病灶，虽无临床症状，但经专科医生确认；（4）PPD 强阳性者。

九、儿童 I 型糖尿病

1、临床表现：

- （1）多数起病急，可伴酮症酸中毒；
- （2）病初 C 肽低于正常或检测下限；
- （3）部分患者 I 型糖尿病相关抗体阳性；
- （4）无黑棘皮病；
- （5）可伴其他自身免疫性疾病。

2、实验室检查：符合下述 4 项之一者。

(1) 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；

(2) 口服糖耐量负荷后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （葡萄糖 1.75g/kg（体重），葡萄糖最大量 75g）；

(3) HbA1c $\geq 6.5\%$ （HbA1c 测定方法需美国糖化血红蛋白标准化计划认证）；

(4) 随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 且伴糖尿病症状体征。

十、儿童孤独症

【症状标准】同时有（一）中三项、（二）中至少两项的阳性症状，且症状符合（三）、（四）、（五）特征。

（一）在多种场所下，社交交流和社会交往方面存在持续性缺陷。

1、社交情感互动缺陷：不恰当的社交方法和不能来回对话；分享兴趣、情绪和情感的减少；不能发起或应答社会交往。

2、社交互动中使用非语言交流行为缺陷：整合言语和非言语交流困难；眼神接触和肢体语言异常或理解及使用手势交流缺陷；完全缺乏面部表情和非语言交流。

3、发展、维持和理解人际关系上的缺陷：调整行为适合不同社交场合困难；难以分享想象性的游戏或交友困难；对同伴缺乏兴趣。

（二）刻板 and 重复的行为、兴趣或活动方式。

1、刻板或重复的躯体运动、使用物体或语言：简单的刻

板运动；重复使用物体或将玩具排成一行或者用手指轻弹物体；模仿语言或特殊短语。

2、坚持同一性，缺乏弹性地坚持常规或仪式化语言或非语言行为模式：对微小改变极端痛苦；难以转变；僵化的思维方式、仪式化问候；每天需走同样的路线或吃同样的食物。

3、过度狭隘或固定的兴趣，在强度和关注度方面是异常的：强烈的依恋或迷恋于不寻常的物体；过分狭隘或特殊的兴趣。

4、对感觉刺激过低或过高反应，或者对环境的感觉方面有不寻常的兴趣：对疼痛、温度感觉明显迟钝；对特定声音或者材料质地的不良反应，过度闻或触摸物体；视觉迷恋灯光或某种运动。

（三）症状必须在儿童早期出现。

（四）所有症状共同限制和损害了日常功能。

（五）这些失调都不能用智力障碍/智力发育障碍或全面发育迟缓更好的解释。

【排除标准】排除智力障碍、全面发育迟缓所至的社交功能受损。符合智力障碍或全面发育迟缓的患儿，若同时罹患本疾病，应并列诊断。

十一、儿童生长激素缺乏症

同时符合下述 6 项者。

1、面容幼稚，身材匀称性矮小、身高落后于同年龄、同

性别正常健康儿童身高的第3百分位数或2个标准差；

2、年增长速率3岁以下每年 $<7\text{cm}$ ，3岁-青春期前每年 $<5\text{cm}$ ，青春期每年 $<6\text{cm}$ ；

3、骨龄落后于实际年龄2年或2年以上；

4、两种药物激发试验结果均提示GH峰值均 $<10\text{ug/L}$ ；

5、智能正常；

6、排除其他影响生长的疾病。

附件 3:

门诊特殊病申请材料

一、恶性肿瘤

1、近两年内出院记录（出院小结）或相关门诊病史记录。

2、诊断恶性肿瘤的病理切片报告单、附或不附有免疫组化报告单、影像报告单或腔镜报告单。

3、复发、转移参保人员，以前未申请办理恶性肿瘤门诊特殊病的，需凭原出院记录（出院小结）及近期（半年内）诊断恶性肿瘤的病理切片报告单及/或影像报告单。

4、确因各种原因无法提供明确病理切片报告单的，需提供恶性肿瘤相关检查报告单（肿瘤标志物化验单、CT 或 MRI 或 PET—CT 及特殊确诊检查报告单等），相关放化疗、抗肿瘤治疗的病史资料及肿瘤专家审核意见。

二、慢性肾功能衰竭

1、血液透析

（1）近一年内出院记录（出院小结）或相关门诊病史记录。

（2）肾功能检查报告单（血尿素氮、血肌酐、内生肌酐清除率等具体数值）或电解质（含钙、磷结果）、血常规、PTH、B 超单（肾脏）。

（3）证明需进行血液透析的病史资料（治疗记录单或血

液透析置管记录)。

2、腹膜透析

(1) 近期(3个月内)出院记录(出院小结)或相关门诊病史记录。

(2) 肾功能检查报告单(血尿素氮、血肌酐、内生肌酐清除率等具体数值)。

(3) 证明需进行腹膜透析的病史资料。

3、非透析治疗

(1) 近两年内的出院记录(出院小结)或相关门诊病史记录。

(2) 肾功能化验单、B超、肾小球滤过率测定、血清胱抑素测定、视黄醇结合蛋白测定、放射性核素肾图或肾穿刺活检术等检查报告单。

三、严重精神障碍

1、具有开展精神病专科资质的定点医疗机构精神科专科医生确诊该病的门诊病史记录或近两年内出院记录(出院小结)。

2、相关医院出具的疾病诊断证明书。

四、血友病

1、近两年内出院记录(出院小结)或门诊病史记录。

2、相关检查报告单。

五、器官移植术后抗排异治疗

1、近一年以内做肾、肝、心脏、造血干细胞移植等的出

院记录（出院小结）及相关病史记录。

2、医保经办机构所需的其他病史资料。

六、再生障碍性贫血

1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录。

2、血常规、骨髓细胞学检查等检查报告单。

七、系统性红斑狼疮

1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录。

2、尿常规、血常规、抗核抗体测定、红斑狼疮细胞检查、抗双链 DNA 测定、抗核提取物抗体测定、补体测定（C3、C4）化验单，狼疮带试验或肾穿刺活检等对应诊断的检查报告单。

八、肺结核

1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录。

2、结核菌涂片检查、计算机 X 线摄影、纤维支气管镜检查或结核菌数试验等检查报告单。

九、儿童 I 型糖尿病

1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录。

2、相关化验报告单。

十、儿童孤独症

1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录，疾病诊断证明书。

2、ABC、CABS、SRS 等孤独症筛查量表。

3、ADOS、ADI-R、CARS 等孤独症诊断量表。

十一、儿童生长激素缺乏症

- 1、近两年内出院记录（出院小结）或门诊病史记录。
- 2、两种药物激发试验报告单。
- 3、医保经办机构所需的其他病史资料。