

青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定资料

一、糖尿病诊断及所需资料

(一) 诊断标准 (须有糖尿病并发症之一, 且具备以下任何一项)

1、心脏(须有其一): ①半年内的心电图或X线片或心脏彩超检查证实有明显左心室增大; ②有心绞痛、心肌梗塞、冠状动脉血运重建、慢性心衰住院诊断证明;

2、脑: 有颈动脉超声检查提示粥样斑块形成, 有脑出血、缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作的病史、病历资料;

3、肾: ①需提供近3个月内血清肌酐高于正常值(男 $>115\mu\text{mol/L}$ 女 $>107\mu\text{mol/L}$) ②近3个月内尿微量白蛋白 $>30\text{mg}/24\text{h}$ 检验单, ③进入肾功能不全期病历资料;

4、眼: 有眼底出血或渗出, 或视神经乳头水肿的病历资料证据;

5、根据中华医学会糖尿病分会(Chinese Diabetes Society, CDS)推荐在中国人中采用世界卫生组织(World Health Organization, WHO)1999年提出的糖尿病诊断标准: ①糖尿病症状+任意时间血浆葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl); ②空腹血浆葡萄糖(FPG)水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl); ③口服葡萄糖耐量试验(OGTT)中2hPG水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、糖耐量试验（OGTT）或餐前餐后血糖连续监测单，糖化血红蛋白检查报告单；
- 3、心电图或心脏彩超、胸部 X 光片检查报告单；
- 4、肾功五项、尿液分析检查报告单；
- 5、眼底检查报告单；
- 6、出院小结、住院病历首页或历年门诊病历（病史在一年之内的必须提供专科住院的相关资料，病史在一年以上的需提供历年门诊就诊与病情有关的病历及多次血糖、糖化血红蛋白化验单或专科住院的相关资料）。

二、高血压诊断标准及所需资料

（一）诊断标准（血压达到Ⅲ期（3级极高危）水平，同时有一项以下危险因素或靶器官损害及临床并发症）

1、血压达到诊断水平，既往或现在未服药状态下非同日多次血压测定收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ （此项标准必须以非药物状态下，2次或2次以上非同日多次重复血压测定所得的平均值为依据，偶然一次血压升高不能诊断）；

2、危险因素：①年龄：男性 > 55 岁，女性 > 65 岁；②吸烟史；③腹型肥胖；④血脂异常 $\text{TG} \geq 5.7\text{mmol/L}$ ； $\text{LDL} > 3.6\text{mmol/L}$ 或 $\text{HDL} < 1.0\text{mmol/L}$ ⑤糖耐量异常或糖尿病；

3、靶器官损害及临床并发症（具备以下任何一项）：①心脏（须有其一）：A、半年内的心电图或X线片或心脏彩超检查证实有明显左心室增大；B、有心绞痛、心肌梗塞、冠状动脉血运重建、慢性心衰住院诊断证明；②脑：有颈动脉超声检查提示粥样斑块形成，有脑出血、缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作的病史、病历资料；③肾：A、需提供近3个月内血清肌酐高于正常值（男 $>115\mu\text{mol/L}$ 女 $>107\mu\text{mol/L}$ ）；B、近3个月内尿微量白蛋白 $>30\text{mg}/24\text{h}$ 检验单；C、进入肾功能不全期病历资料；④眼：有眼底出血或渗出，或视神经乳头水肿的病历资料证据。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、血压测定值（未服药状态下非同日多次血压测量值记录和未服药状态下24小时动态血压监测）；

3、血脂、血糖或糖耐量、肾功能、24小时尿蛋白定量化验报告单或尿常规；

4、心电图、心脏彩超、胸部X光片检查报告单；

5、颈动脉血管超声检查报告单；

6、眼底检查报告单；

7、出院小结、住院病历首页或历年门诊病历。

三、恶性肿瘤(含淋巴、白血病)诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、有明确的病史资料；

2、明确的病理组织学（包括细针穿刺细胞学检查）或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志及影像学确诊报告；

3、近期治疗的指征须有下列之一：①术后辅助治疗（包括化疗、放疗、内分泌治疗、分子靶向治疗）；②术后复发及转移的病人（无手术指证）；③首次发病即明确诊断为转移性恶性肿瘤；④骨转移患者使用骨保护剂；⑤化疗及放疗后出现毒副反应后使用的对症治疗（包括止吐、抑酸、保护脏器功能、升白、升红细胞及升血小板治疗及其他）；⑥中药抗肿瘤治疗。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、各种恶性肿瘤需附有明确的病理组织学（包括细针穿刺细胞学检查）或骨髓细胞形态学、可靠的肿瘤标志确诊报告。晚期肿瘤提供最新影像学或病理组织学证明复发、加重及转移资料；

3、既往出院小结（对于既往行肿瘤治疗的病人请明确记录治疗起始时间、治疗方案及治疗剂量）、病历首页。

四、慢性肾功能衰竭诊断标准及所需资料

（一）诊断标准（以下第二第三条必须具备）

1、有明确的慢性肾脏病肾功能衰竭（尿毒症期）病史资料；

2、近三月内血清肌酐 $>422\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 $>20\text{mmol/L}$ ；

3、肾小球滤过率（或肌酐清除率） $<20\text{ml/min}$ ；

4、已接受维持性血液透析。

(二) 所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、慢性肾功能衰竭需附近三个月内两次以上的肾功五项（血清肌酐 $>422\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 $>20\text{mmol/L}$ ）检查报告单、尿液分析；

3、出院小结、住院病历首页。

五、组织器官移植术后抗排异治疗诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准

1、有明确的器官移植住院记录资料和手术记录。

(二) 所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、器官移植需附出院小结、住院病历首页。

六、慢性阻塞型肺疾病诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准（以肺功能测定和影像学为主要诊断依据）

1、有慢性支气管炎及慢性阻塞性肺气肿病史（反复咳嗽、咳痰或伴气促、呼吸困难，查体时见桶状胸，呼吸运动减弱，语颤减弱，叩诊过清音，肺下界下移，每年发病累及3个月，连续两年或以上者，排除具有上述症状的肺结核，尘肺、心功能不全等相似症状患者）。

2、X线检查：

两肺纹理增粗、紊乱、呈网状或条索状、斑点状阴影。肺野透光度增强，周围血管影像减少变细，隔肌下降变平，肋间隙增宽，心影垂直、狭长或有肺大泡。

3、肺功能测定：

(1) 早期闭合容积可增大或小气道阻塞；(2) 当出现气流阻塞，表现为第1秒用力呼气容积(FEV1.0)与预计值之比 $<80\%$ ，肺活量(VC)或用力肺活量(FVC)与预计值的比值则正常或减少($<75\%$)，第1秒用力呼气容积(FEV1.0)与用力肺活量(FVC)的比值则减少($<75\%$)。(3) RV (残气容积) / TLC (肺总量) $>35\%$ 。

4、血液气体分析：

可有低氧血症，动脉血氧分压(PaO_2)降低，同时可伴二氧化碳潴留，二氧化碳分压($PaCO_2$)升高，严重时可出现呼吸性酸中毒。

(二) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、出院小结、住院病历首页或连续两年以上门诊病历；
- 3、有反复咳嗽、咳痰病史，每年发病累及约3个月，连续两年或以上，排除其它疾病引起的相同症状患者；
- 4、X线胸片报告单或胸部CT；
- 5、肺功能测定报告单；
- 6、血液气体分析报告单(参考)。

七、慢性肺源性心脏病诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准

常有慢性支气管炎、肺气肿等呼吸道慢性疾病史(有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难),同时具有肺动脉高压、右心室肥厚的临床表现。

实验室检查: 1、胸部 X 线: ①右下肺动脉干扩张: 横径 $\geq 1.5\text{cm}$, 经动态观察后动脉干横径增宽达 2mm 以上; ②肺动脉段凸出, 高度 $\geq 3\text{mm}$; ③中心肺动脉扩张与外周分支纤细两者形成鲜明对比, 呈“残根状”; ④右前斜位圆锥部凸出高度 $\geq 7\text{mm}$; ⑤右心室增大; 2、心电图检查的主要条件: 额面平均电轴 $\geq +90^\circ$; 顺钟向转位 ($V_5R/S \leq 1$); aVR 导联 R/S 或 R/Q ≥ 1 ; $V_1 \sim V_3$ 呈现 QS、Qr、qr (须除外心肌梗塞); 右心室肥厚 ($RV_1+SV_5 > 1.05\text{mV}$); 肺型 P 波。3、超声心电图检查具备条件: 右心室流出道内径 $\geq 30\text{mm}$; 右心室内径 $\geq 20\text{mm}$; 右心室前壁的厚度 $\geq 5.0\text{mm}$, 或者前壁搏动幅度增强者; 左/右心室内径比值 < 2 ; 右肺动脉内径 $\geq 18\text{mm}$, 或肺动脉干 $\geq 20\text{mm}$; 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 $< 2\text{mm}$, 有收缩中期关闭征等); 4、心电向量图检查显示右心室及右心房增大图形 (参考); 5、肺功能检查: 显示通气和换气功能障碍; 6、右心导管检查有条件时可作漂浮导管检查, 静息状态下肺动脉收缩压 $> 4\text{kPa}$ (30mmHg), 平均压 $> 2.6\text{kPa}$ (20mmHg) 作为早期肺

心病诊断依据；平均肺动脉压 $>4\text{kPa}$ （ 30mmHg ）则应考虑肺动脉高压伴右心室肥厚（参考）；7、血常规检查：可有红细胞计数和血红蛋白含量可增高；白细胞计数及中性粒细胞比例在感染时有异常，治疗后恢复正常，急性加重时C反应蛋白（CRP）等炎性指标可增高。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、常有慢性支气管炎、肺气肿病史等慢性肺部疾病史（有两年以上的病历记录）；
- 3、出院记录、住院病历首页；
- 4、X线胸片报告单或胸部CT报告单、血常规化验单、心电图、心脏彩色多普勒、心电向量图（参考）、肺功能检查报告单、心导管检查报告单（参考）。

八、慢性风湿性心脏病诊断标准及所需资料

（一）诊断标准（超声典型改变为主要诊断依据）

- 1、有风湿性心肌炎或曾有风湿活动病史；
- 2、临床出现心功能不全的症状（如：气喘、不能平卧、肢体浮肿等），相应瓣膜听诊区可闻及舒张期、收缩全期杂音；
- 3、心电图有各种传导阻滞、早搏、房速、房颤。P-R间期延长，ST-T改变等表现；
- 4、胸部X线片可出现心脏扩大，心功能不全表现；

5、心脏彩超：相应瓣膜有粘连、增厚、钙化，舒张期活动幅度减少，瓣口面积减小等特异性改变。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、有风湿性心脏病病历首页或入院记录、出院小结；

3、血常规，ASO、ESR、CRP等抗风湿化验报告单（慢性期急性活动时需提供）；

4、心电图、心脏彩超报告单；

5、X线胸片报告单。

九、冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、有明确的病史及冠心病的危险因素或典型的临床表现；

2、心电图提示有病理性Q波或虽无病理性Q波，但有普遍ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$ ，或伴有对称性T波倒置；

3、急性期时血清心肌酶、肌钙蛋白增高；

4、胸部X光检查：一般心绞痛患者可无异常发现，急慢性心肌梗死严重时可见淤血、心脏扩大；

5、心脏彩超：一般心绞痛患者无明显异常，急性或陈旧性心肌梗塞见室壁阶段性运动障碍，心脏扩大以及心脏收缩、舒张功能下降；

6、心肌核素扫描（ECT）：①劳力性心绞痛患者同位素动静

态心肌扫描（ECT）出现心肌缺血性改变。②心肌梗死或缺血性心肌病患者同位素动静态心肌扫描（ECT）出现固定缺损性改变（作为参考）；

7、冠状动脉造影、CT：冠状动脉可见明确大于 50%的狭窄（作为参考）。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、出院小结、病历首页或住院病历（含冠心病心脏介入治疗手术记录）或历年门诊病历。如特殊情况不能做冠心病心脏介入治疗手术的参保患者，由医院提供相关证明说明原因；

3、心电图、心脏彩超、胸部 X 线检查结果；

4、相关实验室检查结果（心肌酶谱或肌钙蛋白等）；

5、心绞痛患者还需提供心肌核素扫描（ECT）结果或冠状动脉造影或冠脉 CT 检查结果；

6、心肌梗死病史不明确的患者需提供心肌核素扫描（ECT）和/或冠状动脉造影或冠脉 CT 检查结果。

十、慢性乙型肝炎诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、近一年传染病专科医院或三级医院专科住院病历及门诊用药记录；

2、有明显的肝炎症状；乏力、恶心、呕吐、小便黄、腹胀；

3、体征：可有肝病面容、皮肤粘膜出血、肝掌、蜘蛛痣、脾肿大或黄疸等（排除其他原因）；

4、肝功能检查：ALT（谷丙转氨酶正常指标为0~40U/L），反复和/或持续升高，血浆白蛋白降低，A/G蛋白比例失常， γ -球蛋白升高和/或胆红素长期或反复异常；

5、HBV（乙肝五项）标记物检测：符合乙型肝炎的病原学指标，除表面抗体外，表面抗原、e抗原、e抗体、核心抗体为一项或二项以上为阳性均为异常；

6、B超检查：弥漫性肝病。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、出院小结、病历首页(入院记录)或历年门诊病历及化验单、门诊用药记录；

3、肝功能检查报告单；

4、乙肝五项检查报告单；

5、HBV-DNA（乙肝病毒载量）检查报告单；

6、B超检查报告单。

十一、肝硬化诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、各种原因引起的肝硬化失代偿期；

2、肝脏相关检查指标异常：ALT（谷丙转氨酶：参考值0~

40U/L)、AST (丙氨酸转氨酶: 参考值 0~40U/L) 异常, A/G 倒置 CHE (胆碱脂酶) 下降等;

3、肝活组织检查见假小叶形成;

4、临床症状表现为纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、上腹不适、尿黄、尿少、乏力、呕血、黑便等消化道症状。查体: 慢性肝病容, 肝肿大或缩小、皮肤及巩膜黄染、脾可触及;

5、检查: ①腹水为漏出液, 合并感染者为渗出液 (代偿期较少见); ②X 线食管摄片见食管下端静脉曲张; ③内镜见食管下端、胃底静脉曲张; ④肝活组织检查见假小叶形成。⑤B 超影像学证据 (如示肝影缩小或增大、边缘不平呈锯齿状、脾影增大, 门静脉大于 13mm、脾静脉大于 8mm 以上, 有腹水或胸水等);

6、实验室检查: ①尿胆红素阳性、尿胆原正常或减少; ②血总胆红素升高; ③高胆固醇血症伴血胆汁酸增加; ④血清 AKP、 γ -GT、5NT、LAP 等升高; ⑤PT 延长; ⑥血中抗线粒体抗体常阳性, IgM 升高; 血清白蛋白减低, 球蛋白升高; ⑦ALT 正常或升高; ⑧血白蛋白测定值 (A): $A < 35\text{g/L}$; ⑨总胆红素 (BiL) 水平: $\text{BiL} \geq 34.2\mu\text{mol/L}$; ⑩血常规提示血色素下降, 白细胞、血小板减少。

(二) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》;
- 2、出院小结、病历首页或住院病历, 治疗经过及病史资料;

- 3、肝功能检查报告单；
- 4、B 超报告单或 CT 报告单；
- 5、血生化及血常规报告单；
- 6、胃镜或 X 线食管摄片报告单，如特殊情况不能做胃镜的参保患者，由医院提供相关证明说明原因；
- 7、病原学检查报告单。

十二、系统性红斑狼疮诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准 (符合下列其中四项者即可确诊)

- 1、蝶形红斑或盘形红斑；
- 2、光过敏；
- 3、口腔溃疡；
- 4、非畸形关节炎或关节痛；
- 5、浆膜炎 (胸膜炎或心包炎)；
- 6、肾炎 (蛋白尿、血尿或管形尿)；
- 7、神经系统损害 (抽搐或精神症状)；
- 8、血象异常 (白细胞 $<4.0 \times 10^9 /L$ 或血小板 $<80 \times 10^9 /L$ 或淋巴细胞绝对值减少或溶血性贫血)；
- 9、抗 sm 抗体阳性或抗 ds-DNA 抗体阳性 (抗双链 DNA 抗体)；
- 10、抗核抗体 (ANA) 阳性；
- 11、狼疮试性阳性；
- 12、血清补体低于正常。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、出院小结、病历首页或历年门诊病历（有明确的系统红斑狼疮病史）；

3、血、尿常规，相关免疫学检查报告单；

4、心、肺、肾合并并发症之一者：①有近期三月内心功能不全，心功能三级的病史资料；②心脏 X 线或超声心动或心电图检查异常证据；③肺并发症：近期三月内肺部的 X 线检查证据；

④肾脏并发症尿检异常、尿蛋白、尿潜血；

5、神经系统并发症：近一年并发精神病或 CT 检查受累证据。

十三、类风湿性关节炎(含幼年特发性关节炎)诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

（类风湿性关节炎的诊断主要依靠临床表现、实验室检查及影像学检查）

1、临床表现（需至少 6 周以上的病史资料记录）：①晨僵：关节及其周围僵硬感至少持续 1 小时，必须持续至少 6 周；②≥ 3 个以上关节区的关节炎，医生观察到下列 14 个关节区（两侧的近端指间关节、掌指关节、腕、肘、膝、踝及跖趾关节）中至少 3 个有软组织肿胀或积液（不是单纯骨隆起）；③小关节炎：双腕、掌指近端指间关节区双足跖趾关节（第 1 跖趾关节除外）

中，至少有一个关节区肿胀，必须持续至少 6 周；④对称性关节炎：左右两侧关节同时受累（两侧近端指间关节、掌指关节及跖趾关节受累时，不一定绝对对称），必须持续至少 6 周；⑤类风湿结节：医生观察到在骨突部位、伸肌表面或关节周围有皮下结节；

2、实验室检查：①血常规：有轻中度正细胞、正色素性贫血，红细胞比积 30%~35%；白细胞总数及分类多正常；在活动期，嗜酸性粒细胞和血小板可增高；②血沉(ESR)：多数病人在病变活动期血沉增快；③C 反应蛋白(CRP)；④类风湿因子(RF)：是一种自身抗体，用乳胶凝集法所测得的为 IgM 型类风湿因子，约 80%的病人此型类风湿因子阳性，其滴度与本病的活动性呈正比；⑤抗环瓜氨酸肽抗体（抗 CCP 抗体）阳性，抗角蛋白抗体（AKA）阳性，抗核周因子抗体（APF）阳性（三者之一）；

3、影像学检查：手 X 线像改变（至少有骨质疏松和关节间隙的狭窄）；X 线检查手指和腕关节的 X 线摄片对诊断最有价值。早期关节周围软组织肿胀，关节端轻度骨质疏松，继而软骨破坏，关节间隙逐渐变窄；晚期骨质疏松，关节面呈凿样破坏性改变；最终发展为关节半脱位、纤维性强直和骨性强直；

4、磁共振成像：可以显示关节炎性反应初期出现的滑膜增厚、骨髓水肿和轻度关节面侵蚀，有益于早期诊断；

5、超声检查：高频超声能清晰显示关节腔、关节滑膜、滑

囊、关节腔积液、关节软骨厚度及形态等。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、出院小结、入院记录（至少 6 周以上的入院诊断资料病历记录）或历年门诊病历、化验单及用药记录；

3、类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体（CCP）或抗角蛋白抗体（AKA）或抗核周因子抗体（APF），血常规、血沉（ESR）、C 反应蛋白（CRP）；

4、影像学关节改变报告：X 线检查或磁共振成像或超声检查报告单。

十四、慢性肾炎诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、有慢性肾炎病史 1—2 年以上，并提供相关资料；

2、临床表现：可有水肿、高血压、蛋白尿、血尿、管型尿等表现；

3、实验室检查：①尿常规分析（尿蛋白、尿潜血）；②肾功能检查（肾小球率过滤下降 血肌酐与尿素氮正常范围或轻度升高）；

4、影像学检查：肾脏大小可正常或轻度缩小，肾皮质回声增强。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、住院病案首页及出院小结或近两年门诊病历记录、化验单；
- 3、实验室诊断结果；
- 4、影像学检查报告单。

十五、脑血管病后遗症诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准 (凡因脑中风(脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血)后留有下列症状之一者)

- 1、运动障碍：偏瘫、单瘫、失语、吞咽困难、眼球活动障碍、复视、肌肉挛缩、共济失调、行走不稳；
- 2、感觉障碍：疼痛、麻木、感觉过敏或感觉减退；
- 3、大、小便功能障碍：大、小便失禁或大、小便潴留；
- 4、智能障碍：血管性痴呆、言语障碍、记忆障碍、认知障碍、行为障碍、定向力障碍、计算力障碍、思维障碍等；
- 5、意识障碍；
- 6、CT 或 MRI 检查结果：脑梗、脑出血、蛛网膜下腔出血。

(二) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、住院病案首页及出院小结或脑中风病史一年以上；
- 3、有肢体运动障碍且单侧肢体肌力在 3 级以下 (含 3 级) 或语言障碍明显或智能障碍 (简易精神智能量表测定提示损害)

记录；

4、CT 或 MRI 检查结果有相对应的病灶及软化灶；

5、条件允许下有康复医师的评估。

十六、精神与行为障碍诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、精神分裂症诊断标准（ICD—10）

定义：精神分裂症是以基本的和特征性的思维和知觉歪曲、情感不恰当或迟钝为总体特点，通常意识清晰、智能完好，但在疾病过程中可出现认知损害。

症状标准（具备下述 1—4 中的任何一组（如不甚明确常需两个或多个症状）或 5—9 至少两组症状群中的十分明确的症状）：
A、思维鸣响、思维插入、思维被撤走及思维广播；B、明确涉及躯体或四肢运动，或特殊思维、行动或感觉的被影响、被控制或被动妄想；妄想性知觉；C、对病人的行为进行跟踪性评论，或彼此对病人加以讨论的幻听，或来源于身体某一部分的其他类型的幻听；D、与文化不相称且根本不可能的其他类型的持续性妄想，如具有某种宗教或政治身份、或超人的力量和能力（如能控制天气，或与另一世界的外来者进行交流）；E、伴转瞬即逝或未充分形成的无明显情感内容的妄想，或伴有持久的超价观念，或连续数周或数月每日均出现的任何感官的幻觉；F、思潮断裂或无关的插入语，导致言语不连贯，或不中肯或语词新作；G、紧

张性行为，如兴奋、摆姿势，或蜡样屈曲、违拗、缄默及木僵；H、阴性症状，如显著情感淡漠、言语贫乏、情感迟钝或不协调，常导致社会退缩及社会功能下降，但须澄清这些症状并非由抑郁症或神经阻滞剂治疗所致；I、个人行为的某些方面发生显著而持久的总体性质的改变，表现为丧失兴趣、缺乏目的、懒散、自我专注及社会退缩。

②病程标准：特征性症状在至少 1 个月以上的大部分时间内肯定存在。

③排除标准：A、存在广泛情感症状时，就不应作出精神分裂症的诊断，除非分裂症的症状早于情感症状出现；B 分裂症的症状和情感症状两者一起出现，程度均衡，应诊断分裂情感性障碍；C、严重脑病、癫痫、或药物中毒或药物戒断状态应排除。

2、妄想性障碍（偏执性精神病）诊断标准（ICD—10）

定义：指出现一种或一整套相互关连的妄想，妄想往往持久，有时持续终生。起病常在中年，但有时可在成年早期（尤其是确信身体畸形的病例）。

①症状标准：A、妄想是最突出的或唯一的临床特征；B、妄想必须存在至少三个月；C、必须明确地为病人的个人观念，而非亚文化观念；D、可间断性地出现抑郁症状甚至完全的抑郁发作，但没有心境障碍时妄想任持续存在。

②病程标准：妄想必须存在至少三个月。

③排除标准：A、不应存在脑部疾病的证据；B、没有或偶然才有听幻觉；C、无精神分裂症性症状（被控制妄想、思维被广播等）的病史。

3、心境（情感）障碍诊断标准（ICD—10）

①躁狂发作：其典型临床症状是心境高涨、思维奔逸和活动增多。诊断主要依据症状，严重程度，病程和排除其他疾病。符合症状标准和严重程度标准至少持续一周。

②抑郁发作：其主要临床表现有心境高涨、思维奔逸和活动增多的“三低症状”，以及有认知功能损害和躯体症状。诊断主要依据症状，严重程度，病程和排除其他疾病。符合症状标准和严重程度标准至少持续两周。

③双相情感障碍：本病特点是反复（至少两次）出现心境和活动水平明显紊乱的发作，紊乱有时表现为心境高涨、精力和活动增多（躁狂或轻躁狂），有时表现为心境低落、精力降低和活动减少（抑郁）。发作期间通常以完全缓解为特征。诊断主要依据症状，严重程度，病程和排除其他疾病。

说明：重性精神疾病分型较多，比较复杂，诊断主要依据精神科检查，专业性强，故需经两名精神科医师（其中至少要有一位是副主任医师以上职称医师）检查及确诊，且符合以下条件：1、病情不稳定、复发倾向明显，住院治疗两次及两次以上者；2、病情迁延不愈，病程大于或等于3年。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、精神病专科医院的出院小结、入院病历及门诊病历；
- 3、辅助检查：相关的躯体检查及实验室检查；
- 4、相关的精神科诊断量表。

十七、再生障碍性贫血诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、血象：全血细胞减少，网织红细胞小于 1%，绝对值小于 $15 \times 10^9/L$ 白细胞减少，中性粒细胞绝对值小于 $0.5 \times 10^9/L$ ，血小板小于 $20 \times 10^9/L$ ；

2、骨髓象：急性再障时多部位骨髓均显示增生减低，三系造血细胞明显减少，非造血细胞明显增多。如增生活跃时淋巴细胞也是增多的。慢性再障时骨髓增生不良，三系或两系减少。如增生良好时红系中常有晚幼红细胞比例增多，巨核细胞明显减少，非造血细胞增多；

3、骨髓活检：主要病变为红髓脂肪变，急性再障几乎全变成脂肪髓，慢性再障则在脂肪组织中可见造血灶。三系细胞均减少；

- 4、一般无肝脾肿大；
- 5、能除外引起全血细胞减少的其它疾病；
- 6、一般来说抗贫血药物治疗无效。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、住院病案首页及出院小结或历年门诊病历；
- 3、有此疾病的症状和体征，如严重的非失血性贫血，伴发热、感染等；
- 4、血常规检查；
- 5、骨髓检查报告；
- 6、需长期的门诊维持治疗。

十八、帕金森病诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

- 1、临床上出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常四项主征中的两项（其中前两项必具其一）；
- 2、神经内科专科医师确诊，排除帕金森综合征，需要开始抗帕金森病治疗者；
- 3、脑脊液和尿中 HAV（高香草酸）含量降低或头颅 CT、MRI 扫描等检查支持本病诊断；
- 4、多巴胺制剂药效满意。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、出院小结、病历首页及医院神经专科病情确认的门诊、住院相关病史资料；

3、具有震颤、肌强直、运动徐缓、姿势维持障碍等临床症状；

4、头部 CT 或 MRI 检查排除帕金森综合征。

十九、丙型肝炎诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、有明确的门诊病历或住院病历诊断资料；

2、有输血史或手术史；

3、Anti-HCV（丙型肝炎抗体，参考值 0-1）（+）（此为必须选择）；

4、HCV-RNA（丙型肝炎 RNA 检测）（+）；

5、肝功能反复异常或正常。

（二）所需资料

(1)《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

(2)出院小结、病历首页或历年门诊病历及抗病毒治疗前丙型肝炎 RNA 检测化验报告单。

(3)近期（3 月内）肝功能和病原学—肝炎标志物及 B 超检查报告；

(4)Anti-HCV（丙型肝炎抗体）及 HCV-RNA（丙型肝炎 RNA 检测）化验报告单。

二十、血友病(甲和乙)诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、血友病甲诊断标准：

①男性患者，有或无家族史。有家族史符合性联隐性遗传规律，女性纯合子型极少见。

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活化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。轻型稍延长或正常。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凝血酶元时间(PT)正常。

⑦因子Ⅷ促凝活性(Ⅷ：C)减少或极少。

⑧血管性血友病因子抗原(VWF：Ag)正常，Ⅷ：C/VWF：Ag明显降低。

2、血友病乙诊断标准：

①临床表现：同血友病甲；

②凝血时间、血小板计数、出血时间、血块收缩及PT同血友病甲。

③APTT延长，能被正常血清纠正，但不能被吸附血浆纠正。轻型可正常。亚临床型亦正常。

④血浆Ⅸ：C测定示因子Ⅸ：C减少或缺乏。

(二) 所需资料

- (1)《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》;
- (2) 病历首页(入院记录)、出院记录(小结)或门诊病历;
- (3) 血友病甲类诊断标准中③④⑦检查报告单;
- (4) 血友病甲类诊断标准中①、②、⑧任一项;
- (5) 血友病乙类诊断标准中②③检查报告单。

二十一、癫痫诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准

1、癫痫临床诊断主要根据癫痫患者发作的病史，特别是可靠目击者所提供详细发作过程表现。

2、脑电图检查:异常放电的部位、形式、频率等特征，来帮助诊断癫痫发作类型。

3、脑CT或核磁共振检查:适用于大脑器质性损害导致癫痫发作者，检查可显示“癫痫灶”。

(二) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》;
- 2、病历首页(入院记录)、出院记录(小结)或门诊病历;
- 3、脑电图检查报告单;
- 4、脑CT检查报告单或脑部核磁共振检查报告单。

二十二、痛风诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准

1、特征性关节炎表现，拇指、跗跖、踝、膝等处单关节红肿热痛，尿路结石或肾绞痛发作，可自行终止而进入无症状间歇期。

2、血生化检查提示有高尿酸血症。

3、关节腔积液中或白细胞内发现有尿酸盐结晶。

4、痛风结节中有尿酸结晶发现。

5、双肾影像学检查发现结石。

(二)所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、病历首页(入院记录)、出院记录(小结)或门诊病历；

3、血生化检查报告单；

4、诊断标准中3、4、5任一项检查结果。

二十三、消化性溃疡诊断标准所需资料

(一)诊断标准

1、病史：慢性反复发作的病程及具有节律性的上腹部疼痛。

2、内镜检查(提供近三月内报告单)对消化性溃疡可作出准确诊断。可在胃、十二指肠发现圆形、椭圆形、线形、不规整形或霜降样溃疡，底部平整，覆有白色或灰白色苔，边缘多整齐，无结节状隆起，周围粘膜充血水肿，有时可见皱襞向溃疡集中。

3、X线钡餐检查(提供近三月内报告单)，X线钡餐检查可

见龛影及粘膜皱襞集中征象为直接征象，单纯局部压痛、激惹或变形为间接征象。

(二) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、病历首页(入院记录)、出院记录(小结)或门诊病历；
- 3、内镜检查报告单(提供近三月内报告单)；
- 4、X线钡餐检查报告单(提供近三月内报告单)。

二十四、结核病诊断标准及所需资料

(一) 所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、病历首页(入院记录)、出院记录(小结)或门诊病历；
- 3、明确的结核病史的相关检查报告单；
- 4、实验室药物敏感试验报告单。

二十五、阿尔茨海默病诊断标准及所需资料

(一) 诊断标准

- 1、起病隐袭，症状在数月至数年中逐渐出现；
- 2、有明确的认知损害病史；
- 3、表现为遗忘综合征(学习和近记忆下降，伴1个或1个以上其他认知域损害)或非遗忘综合征(语言、视空间或执行功能三者之一损害，伴1个或1个以上其他认知域损害)；
- 4、排除其他原因(如血管性痴呆、额颞叶痴呆等)所致的

痴呆。

（二）所需资料

1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；

2、二级及以上专科医院诊断资料：

（1）出院小结、住院病历首页；

（2）神经心理学检查：对记忆、语言、定向力、应用能力、注意力、知觉（视、听、感知）和执行功能气象认知领域的评估结果，提供简易智能精神状态检查量表（MMSE）、蒙特利尔认知测验（MoCA）、阿尔茨海默病认知功能评价量表（ADAS-cog）、长谷川痴呆量表（HDS），以上量表至少提供一项；

3、颅脑影像：头颅核磁共振（MRI）显示双侧颞叶、海马萎缩异常。

二十六、脑性瘫痪诊断标准及所需资料

（一）诊断标准

1、高级脑功能评定，GCS 评分 <15 分，MMSE ≤ 27 分；

2、任何类型的言语障碍（运动性、感觉性、混合型）及构音障碍，评定工具（失语症筛查表、PPVT,WISC-R 量表）；

3、吞咽困难，洼田饮水试验 ≥ 3 级；

4、肌力评定，徒手肌力评定（MMT） ≤ 3 级；

5、肌张力评定，改良 Ashworth 评分 ≥ 1 级；

6、关节活动度评定，ROM 受限；

- 7、平衡评定，Berg 评分 <40 分，Fugl-meyer <14 分；
- 8、协调功能评定 ≤ 3 分（中度障碍、动作慢、不稳定）；
- 9、存在深浅感觉障碍；
- 10、Brunnstrom 评分 ≤ 3 级（上肢、手、下肢）；
- 11、ADL 评分 ≤ 60 分。

（二）所需资料

- 1、《青海省省级职工医疗保险门诊特殊病慢性病鉴定表》；
- 2、出院小结、住院病历首页、入院记录；
- 3、11项评定标准中，满足3项及以上即可。