

# 吉林省社会医疗保险管理局

吉医保办字〔2020〕2号

## 关于印发《城乡居民基本医疗保险门诊慢病准入标准（2020年版）》的通知

各市（州）、长白山保护开发区、梅河口市、公主岭市医疗保险局（经办中心）：

为进一步完善城乡居民基本医疗保险制度，减轻城乡居民门诊慢病医疗费负担，提高城乡居民基本医疗保障水平，规范城乡居民慢病管理，根据《关于进一步推进城乡居民基本医疗保险保障待遇统一的指导意见》（吉医保联〔2019〕21号）文件要求，省医疗保障局组织相关专家制定了《城乡居民基本医疗保险门诊慢病准入标准（2020年版）》，现将有关要求通知如下：

一、各地要切实加强组织领导，高度重视门诊慢病工作，认真贯彻执行，切实抓好城乡居民基本医疗保险门诊慢病落实

工作。

二、各级经办机构要对承担门诊慢病的定点医疗机构加强协议管理，将《城乡居民基本医疗保险门诊慢病准入标准（2020年版）》纳入协议内容，规范诊疗行为，确保参保人员合理获取待遇。

三、各地要加强宣传，将相关待遇支付政策内容及时宣传到每个慢病患者。

附件：城乡居民基本医疗保险门诊慢病准入标准（2020年版）

吉林省社会医疗保险管理局

2020年2月5日

## 附件

# 城乡居民基本医疗保险门诊慢病准入标准

(2020年版)

一、糖尿病（饮食控制无效，合并四肢动脉病变、肾病或视网膜病变）

（一）临床表现：多饮、多尿、多食和消瘦（三多一少症状）

1. 有临床症状者一次空腹静脉血糖  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  或一次随机静脉血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  或口服葡萄糖耐量试验（OGTT）后 2 小时血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

2. 无临床症状者，两次以上空腹静脉血糖  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  或两次以上随机静脉血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  或一次空腹静脉血糖  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  及一次随机静脉血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  或两次以上 OGTT2 小时血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

（二）肾脏合并症改变：血肌酐升高和（或）伴有尿蛋白。

（三）下肢动脉彩超：出现四肢动脉硬化改变，动脉狭窄程度  $\geq 50\%$ ，局部足、趾坏疽（干性、湿性、溃疡）、截趾、截肢。

（四）眼底检查：合并视网膜病变 III 期（含 III 期）以上糖尿病眼底表现。

(五) 周围神经病变: 四肢远端对称性手套或袜套样感觉运动神经异常, 非对称性多发局灶性神经病变(同时累计多个单神经的神经病变), 多发神经根病变(糖尿病性肌萎缩)。

其中, (一)项为必要条件, 同时(二)-(五)项中任意一项即可。

## 二、冠心病(包括日常用药、支架植入术后抗凝治疗)

(一) 临床表现: 既往有冠心病或冠状动脉支架植入术病史, 一般心绞痛有发作性的心前区或胸骨后疼痛症状, 常在体力活动、情绪激动、饱餐/受寒等情况下诱发等。

(二) 心电图: 可有陈旧性心梗或非特异性 ST-T 改变。

(三) 冠脉造影及/或冠脉 CTA: 冠脉狭窄程度  $\geq 50\%$ 。

综合(一)、(二)和/或仅有(三)即可。

## 三、肺源性心脏病(慢性心衰, 心功能 II 级及以上)

(一) 临床表现: 有慢支、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管疾病史, 伴有咳嗽、咳痰、气促、活动后心悸、呼吸困难、乏力、胸痛、咯血等症状。

(二) 血常规异常: 红细胞及血红蛋白可升高; 合并感染时白细胞总数增高和/或中性粒细胞增加。

(三) X 线(胸)异常: 除肺、胸基础疾病及急性肺部感染特征外, 尚可有肺动脉高压征。如①右下肺动脉干扩张, 其横径  $\geq 15\text{mm}$  或右下肺动脉横径与气管横径比值  $\geq 1.07$ , 或动态观察右下肺动脉干增宽  $> 2\text{mm}$ ; ②肺动脉段明显突出或其高度  $>$

3mm; ③中心肺动脉扩张和外周分支纤细, 形成“残根”征; ④圆锥部显著凸出(右前斜位 $45^{\circ}$ )或其高度 $\geq 7\text{mm}$ ; ⑤右心室增大。具有上述任一条均可诊断。

(四)心电图异常: ①额面平均电轴 $\geq +90^{\circ}$ ; ② $V_1 R/S \geq 1$ ; ③重度顺钟向转位( $V_5 R/S \leq 1$ ); ④ $R_{V_1} + S_{V_5} \geq 1.05\text{mV}$ ; ⑤aVR R/S 或 R/Q  $\geq 1$ ; ⑥ $V_1 - V_3$ 呈QS、Qr或qr; ⑦肺型P波。具有一条即可诊断。

(五)心脏彩超: 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 $\geq 5\text{mm}$ 或前壁搏动幅度增强; ④左、右心室内径的比值 $< 2$ ; ⑤右肺动脉内径 $\geq 18\text{mm}$ 或肺动脉干 $\geq 20\text{mm}$ ; ⑥右心室流出道/左心房内径 $> 1.4$ ; ⑦肺动脉瓣曲线出现肺动脉高压征象者(a波低平或 $< 2\text{mm}$ , 或有收缩中期关闭征等)。

#### 四、风湿性心脏病(心功能II级及以上)

(一)临床表现: 既往有风湿热病史, 呼吸困难、胸闷、胸痛、心悸、咳嗽、咯血和乏力。

(二)心电图异常: 可伴有房颤等。

(三)X线检查异常: 可有心脏增大改变。

(四)心彩异常: 左心房增大, 二尖瓣狭窄, 伴有或不伴有二尖瓣关闭不全, 主动脉瓣狭窄或关闭不全等。

其中, (一)、(四)项为必要条件, 综合(二)、(三)即可诊断。

## 五、慢性肾盂肾炎

(一) 肾盂肾炎多次发作或病情迁延不愈、病程达半年以上，低热、间歇性尿频、排尿不适、腰部酸痛等症状反复发作，近期出现加重。

(二) 肾脏彩超：肾盂肾盏变形、缩窄，两肾大小不等、外形凹凸不平。

(三) 尿常规：可见白细胞增多，尿细菌检查阳性。

## 六、慢性阻塞性肺病

(一) 临床表现：呼吸困难，慢性咳嗽、咳痰、气短，疲乏、喘息、胸闷等。

(二) 危险因素暴露史：宿主因素（如遗传因素、先天性/发育异常等）；吸烟；家中用于烹饪和取暖的燃料燃烧产生的烟雾；职业性粉尘、蒸汽、烟雾、气体和其他化学物质。

(三) 查体：典型者有桶状胸，胸部呼吸运动减弱，语音震颤减弱，听诊音吸音减弱、呼气期延长。

(四) 肺功能：吸入支气管扩张剂后  $FEV_1/FVC < 70\%$ 。

(五) X线胸片：肺纹理增粗紊乱，肺部透光度增强，活动度减弱，肋骨走行变平，肋间隙增宽，心影垂直、狭长，两肺野透亮度增加。

其中，(四)为必要条件，综合(一)、(二)、(三)、(五)，并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷及咳嗽等即可。

## 七、慢性胆囊炎

(一) 反复发作性的右上腹痛, 可向右肩胛下区放射。腹痛发生可与高脂、高蛋白饮食有关。

(二) 可伴消化不良症状, 体格检查可有或无右上腹压痛。

(三) 超声等影像学检查发现胆囊结石和(或) CCK-HIDA 评估为胆囊喷射指数(喷射指数 $<35\%$ )。

## 八、脑血管意外偏瘫

(一) 临床表现: 既往有脑梗塞或脑出血病史, 可出现头痛、呕吐、昏迷、癫痫发作、言语障碍、肢体偏瘫等症状。

(二) 头部 CT 有脑梗塞或脑出血改变。

(三) 患侧肢体肌力四级以下。

(四) 住院治疗两周后。

其中, (一)-(三)项为必要条件, (四)项可同时存在。

## 九、支气管哮喘

(一) 典型哮喘的临床症状和体征: (1) 反复发作喘息、气急, 伴或不伴胸闷或咳嗽, 夜间及晨间多发, 常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关; (2) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音, 呼气相延长; (3) 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

(二) 可变气流受限的客观检查: (1) 支气管舒张试验阳性(吸入支气管舒张剂后, FEV<sub>1</sub> 增加 $>12\%$ , 且 FEV<sub>1</sub> 绝对值增加 $>200$  ml); (2) 支气管激发试验阳性; (3) 呼气流量峰值

(peak expiratory flow, PEF) 平均每日昼夜变异率 (连续 7d, 每日 PEF 昼夜变异率之和/7) >10%, 或 PEF 周变异率 { (2 周内最高 PEF 值 - 最低 PEF 值) / [(2 周内最高 PEF 值 + 最低 PEF 值) X 1/2] × 100% } >20%。

其中, (二) 项中的任一条为必要条件, 同时综合 (一), 并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷及咳嗽即可。

#### 十、甲状腺功能亢进

(一) 临床高代谢症状和体征。易激动、烦躁失眠、心悸、乏力、怕热出汗、食欲亢进、体重下降、手和舌震颤、大便次数增加、女性月经稀少, 可有突眼。严重者可合并甲亢性心脏病。表现心律失常、心脏增大、心动衰竭, 或合并肝肿大、肝功能异常, 或合并低钾周期性麻痹, 或者白细胞减少。

(二) 查体: 甲状腺体征, 大多数患者有程度不同的甲状腺肿大和 (或) 甲状腺结节。少数病例无甲状腺体征。

(三) TSH 减低 (一般 < 0.1 mIU/L), 血清 TT4、TT3、FT4、FT3 增高。

符合 (一) - (三) 项即可。

#### 十一、慢性胃炎

(一) 临床表现: 多数慢性胃炎患者无任何症状, 有症状者主要为消化不良, 如上腹痛、饱胀, 为非特异性。

(二) 胃镜: 提示慢性非萎缩性或萎缩性胃炎改变。慢性非萎缩性胃炎的黏膜呈红黄相间, 或黏膜皱襞肿胀增粗; 萎缩

性胃炎的黏膜色泽变淡，皱襞变细而平坦，黏液减少，黏膜变薄，有时可透见黏膜血管纹。

符合（一）、（二）项即可。

## 十二、慢性支气管炎

（一）临床症状：咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病 3 个月，连续 2 年或 2 年以上者。查体：肺部呼吸音粗糙，喘息型可闻及哮鸣音，细菌感染时，可出现湿性啰音。

（二）X 线（胸）：表现为肺纹理增强、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以双下肺野明显。

（三）辅助检查：合并细菌感染时可有白细胞计数增高和中性粒细胞增高。

综合（一）-（三），并除外其他疾病即可。

## 十三、恶性肿瘤镇痛治疗

（一）有明确的恶性肿瘤病史。

（二）临床症状：伴有反复发作的持续性、剧烈性疼痛症状。

（三）可表现为躯体性疼痛：钝痛、锐痛或者压迫性疼痛。

（四）可表现为内脏痛：定位不够准确的弥漫性疼痛和绞痛。

（五）可表现为神经病理性疼痛：刺痛、烧灼样痛、放电样痛、枪击样疼痛、麻木痛、麻刺痛。幻觉痛、中枢性坠、胀痛，常合并自发性疼痛、触诱发痛、痛觉过敏和痛觉超敏。

其中，（一）、（二）项为必要条件，同时（三）-（五）项中任意一项即可。

#### 十四、心力衰竭（心功能Ⅱ级及以上）

（一）慢性心脏病（心肌病、冠心病、瓣膜病）病史明确。

（二）临床表现

1. 左心衰竭：主要有①不同程度的呼吸困难（劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、急性肺水肿）；②咳嗽、咳痰、咯血；③乏力、疲倦、运动耐量减低、头晕、心慌等器官、组织灌注不足及代偿性心率加快所致的症状；④少尿及肾功能损害症状；⑤肺部湿罗音；⑥心脏体征：除基础心脏病的固有体征外，一般均有心脏扩大（单纯舒张性心衰除外）及相对性二尖瓣关闭不全的反流性杂音、肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律等临床表现。

2. 右心衰竭：主要有①消化道症状：胃肠道及肝淤血引起腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等是右心衰最常见的症状；②劳力性呼吸困难；③水肿（如身体低垂部位的对称性凹陷性水肿、胸腔积液等）；④颈静脉征：颈静脉搏动增强、充盈、怒张、肝颈静脉返流征阳性；⑤肝脏肿大；⑥心脏体征：除基础心脏病的相应体征外，可因有心室显著扩大而出现三尖瓣关闭不全的反流性杂音等临床表现。

3. 全心衰竭：同时存在左、右心力衰竭的临床表现。

（三）实验室检查：可伴有利钠肽、肌钙蛋白升高。

(四) 超声心动图: 收缩功能不全: 左心室射血分数 $< 50\%$ ;  
舒张功能不全: 左心房肥大、左心室壁增厚等,  $E/E' > 15$  等。

(五) X 线检查: 可有心影增大。

#### 十五、慢性肾小球肾炎

(一) 肾损害  $\geq 3$  个月, 伴或不伴有 GFR 降低。

肾损害是指肾结构或功能异常, 表现为病理异常, 或有肾损害指标 (包括血、尿成分异常或影像学异常)。

(二)  $GFR < 60 \text{ml/min/1.73m}^2 \geq 3$  个月。

其中, (一)、(二) 项满足一项即可。

#### 十六、心律失常 (限房颤)

(一) 大多数患者有心悸、呼吸困难、胸痛、疲乏、头晕和黑朦等症状, 部分房颤患者无任何症状。体格检查时会有心音强弱不等, 心律绝对不齐, 脉搏短绌。

(二) 心电图: P 波消失, 代之以大小、形态及时限均不规则的颤动波, 心室率大多不规整。

符合 (一)、(二) 项即可。

#### 十七、慢性腹泻

腹泻病史超过三周或长期反复发作。

注: 腹泻是指排便次数增多 ( $> 3$  次/日), 粪便量增加 ( $> 200 \text{g/d}$ ), 粪质稀薄 (含水量  $> 85\%$ )。

符合上述情况者即可。

#### 十八、痛风

(一) 临床表现: 多在午夜或清晨突然起病, 突发单关节红肿热痛(如趾、跖、踝、膝、肘等处)和功能障碍, 发作常呈自限性, 多于数天或两周内自行缓解, 受累关节局部脱屑和瘙痒, 可伴有发热。发病诱因可为受凉、劳累、饮酒、高蛋白高嘌呤饮食、外伤、手术、感染。

(二) 肾功: 血尿酸可增高。

(三) 关节腔穿刺取滑囊液检查有尿酸盐结晶。

(四) 痛风石活检有尿酸钠结晶。

(五) 受累关节 X 线检查: 急性关节炎期可见关节周围软组织肿胀; 慢性关节炎期可见关节间隙狭窄、关节面不规则、痛风石沉积, 典型者骨质呈虫噬样或呈穿凿样缺损、边缘呈尖锐的增生硬化, 严重者出现脱位、骨折。

其中, 综合(一)-(二)项, 符合(三)-(五)有一项即可。