

广西壮族自治区

# 柳州市医疗保障局文件

柳医保发〔2023〕16号

---

## 柳州市医疗保障局关于印发柳州市城镇职工 基本医疗保险重病认定标准的通知

各县区医疗保障局、柳东新区人力资源和社会保障局、阳和工业（北部生态）新区社会事务局，市医疗保障事业管理中心：

现将《柳州市城镇职工基本医疗保险重病认定标准》印发给你们，请认真贯彻执行。

柳州市医疗保障局

2023年4月11日

# 柳州市城镇职工基本医疗保险重病认定标准

根据《柳州市城镇职工基本医疗保险暂行规定（2015）》（柳政办〔2015〕50号）、《柳州市城镇职工大额医疗保险暂行办法（2022年修订）》（柳政规〔2022〕7号）文件，结合我市实际，确定重病病种共19种，认定标准如下：

## 一、急性心肌梗塞（待遇期限：6个月）

必须至少具备以下2条：

- （一）缺血性胸痛的临床病史；
- （二）心电图的动态演变（特征性改变）；
- （三）心肌坏死的血清心肌标志物的动态改变：

- 1.心脏肌钙蛋白 I 和 T；
- 2.肌红蛋白；
- 3.肌酸激酶同工酶 CK-MB；
- 4.肌酸激酶 CK；
- 5.丙氨酸转氨酶 ALT；
- 6.天冬氨酸转氨酶 AST。

## 二、慢性肾功能衰竭（待遇期限：1年）

同时具备以下2条：

- （一）已明确诊断为慢性肾功能不全；
- （二）血肌酐大于442umol/L。

## 三、再生障碍性贫血（待遇期限：1年）

同时具备以下3条：

(一) 全血细胞(包括网织红细胞)减少,淋巴细胞比例增高。至少符合以下三项中两项:  $HGB < 100g/L$ ;  $PLT < 50 \times 10^9/L$ ; 中性粒细胞绝对值(ANC)  $1.5 \times 10^9/L$ 。

(二) 骨髓穿刺: 多部位(不同平面)骨髓增生减低或重度减低; 小粒空虚, 非造血细胞(淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等)比例增高; 巨核细胞明显减少或缺如; 红系、粒系细胞均明显减少, 有条件者作骨髓活检, 全切片增生减低, 造血组织减少。非造血细胞增多, 网硬蛋白不增加, 无异常细胞。

(三) 必须除外先天性全血细胞减少症和其他获得性或继发性全血细胞减少症。

#### **四、心脏瓣膜疾病(待遇期限: 1 年)**

必须具备下列 3 条标准中的 2 条:

- (一) 心脏彩色多普勒检查(示心脏瓣膜病变);
- (二) X 线心脏影像检查(示心脏特征性改变);
- (三) 有心脏瓣膜病手术病史。

#### **五、急性脑血管病(待遇期限: 6 个月)**

- (一) 急性起病;
- (二) 有局灶性神经功能缺失征;
- (三) 头颅 CT/MRI 检查有梗死灶或出血性改变。

其中, (一) 为必备条件, (二)、(三) 至少具备 1 条。

#### **六、暴发性肝功能衰竭(待遇期限: 6 个月)**

同时具备以下 3 条:

- (一) 各种原因所致的急性肝损害;

(二) 血清胆红素 $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ ;

(三) 起病后 2 周内出现: 凝血酶原时间延长  $>$  正常 3 秒以上或凝血酶原活动度  $< 40\%$ 。

## 七、白血病 (待遇期限: 长期)

### (一) 急性髓系白血病 (非 M3 型)

1. 可有贫血、发热、全身出血表现;

2. 外周血发现较多的幼稚细胞;

3. 骨髓形态学分类原始细胞 $\geq 20\%$  (必备条件), 但当患者被证实有克隆性重现性细胞遗传学异常  $t(8;21)(q22;q22)$ 、 $inv(16)(p13q22)$  或  $t(16;16)(p13;q22)$  以及  $t(15;17)(q22;q12)$  时, 即使原始细胞 $< 20\%$ , 也应诊断为 AML。

### (二) 急性早幼粒细胞白血病 (M3 型)

1. FAB 分型为 AML-M3。

2. WHO 2016 年分型为伴重现性遗传学异常急性髓系白血病亚型下的 APL 伴 PML-RARa 阳性。

3.  $t(15;17)$  APL 的诊断标准: PML-RARa 融合基因阳性或染色体/FISH 证实  $t(15;17)(q22;q12)$  时可确诊。

4. 变异型 APL 的诊断标准: 具有 APL 的临床特征、细胞形态学表现, 细胞遗传学或分子生物学检测法  $t(11;17)(11q23;q12)$  /PLZF-RARa、 $t(5;17)(5q35;q12)$  /NPM-RARa、 $t(11;17)(q13;q21)$  /NuMA-RARa、 $der(17)$  /STAT5b-RARa、 $t(17;17)(q24;q12)$  /PRKAR1A-RARa、 $t(4;17)(q12;q21)$  /FIP1L1-RARa、

t(x;17)(p11;q21)/BCOR-RARa、  
t(2;17)(q32;q21)/OBFC2A-RARa、  
t(3;17)(q26;q21)/TBLR1-RARa、  
t(7;17)(q11;q21)/GTF2I-RARa、  
t(1;17)(q42;q21)/IRF2BP2-RARa、  
t(17;17)(17q21;q12)/STAT3-RARa。

### (三) 急性淋巴细胞白血病

- 1.可有发热、出血、贫血、骨及关节痛等临床表现。
- 2.采用 MICM (细胞形态学、免疫学、细胞遗传学和分子遗传学)诊断模，诊断分型采用 WHO 2016 标准。
- 3.骨髓中原始/幼稚淋巴细胞比例>20% (少数患者因发热、使用糖皮质激素可导致原始细胞比例不足 20%，需要结合病史和其他检查鉴别诊断)。

### (四) 慢性粒细胞白血病诊断标准

1.典型的临床表现,合并 Ph 染色体和(或) BCR-ABL 融合基因阳性即可确定诊断。

#### 2.分期:

(1)慢性期: ①外周血或骨髓中原始细胞<10%; ②没有达到诊断加速期或急变期的标准。

(2)加速期: ①外周血或骨髓中原始细胞占 10%-19%; ②外周血中嗜碱性粒细胞≥20%; ③对治疗无反应或非治疗引起的持续血小板减少( $<100 \times 10^9/L$ ) 或增高( $>1000 \times 10^9/L$ ); ④治疗过程中出现 Ph 染色体基础上的克隆演变; ⑤进行性脾脏增大或 WBC

增高。

(3)急变期: ①外周血或骨髓中原始细胞  $\geq 20\%$ ; ②骨髓活检原始细胞集聚; ③髓外原始细胞浸润。

附注:慢性粒细胞白血病分期的 ELN 标准: 加速期: 外周血或骨髓中原始细胞占  $15\%-29\%$ , 或原始+早幼粒细胞  $>30\%$ ; 外周血中嗜碱性粒细胞  $>20\%$ ; 非治疗引起的持续血小板减少 ( $<100 \times 10^9/L$ ); 治疗过程中出现 Ph 染色体基础上的主要途径克隆演变。急变期: 外周血或骨髓中原始细胞  $\geq 30\%$ ; 髓外原始细胞浸润。

#### (五) 慢性淋巴细胞白血病的诊断条件

1. 可有疲乏、消瘦、低热、贫血或出血等表现;
2. 可有肝脾、淋巴结肿大;
3. 达到以下 3 项标准可以诊断:

①外周血单克隆 B 淋巴细胞计数  $\geq 5 \times 10^9/L$ , 且持续  $\geq 3$  个月(如具有典型的 CLL 免疫表型形态学等特征, 时间长短对 CLL 的诊断意义不大);

②外周血涂片特征性地表现为小的、形态成熟的淋巴细胞显著增多, 其细胞质少、核致密、核仁不明显、染色质部分聚集, 并易见涂抹细胞; 外周血淋巴细胞中不典型淋巴细胞及幼稚淋巴细胞  $\leq 55\%$ ;

③外周血典型的流式细胞术免疫表型:  $CD19+$ 、 $CD5+$ 、 $CD23+$ 、 $CD200+$ 、 $CD10-$ 、 $FMC7-$ 、 $CD43+$ ; 表面免疫球蛋白(sIg)、 $CD20$ 、 $CD22$  及  $CD79b$  的表达水平低于正常 B 细胞。流式细胞

术确认 B 细胞的克隆性，即 B 细胞表面限制性表达 $\kappa$ 或 $\lambda$ 轻链( $\kappa:\lambda>3:1$  或 $<0.3:1$ )或 $>25\%$ 的 B 细胞 sIg 不表达。

#### (六) 慢性髓性白血病

1. 可有贫血、脾大、出血、体重减轻等表现。

2. 合并 Ph 染色体和(或) BCR-ABL 融合基因阳性即可确定诊断。

(七) 其他类型白血病及少见特殊类型白血病的诊断标准，按张之南主编《血液病诊断及疗效标准(第二版)》诊断。

#### 八、各种恶性肿瘤(待遇期限: 长期)

(一) 经病理学或细胞学检查诊断确诊。

(二) 各种恶性肿瘤的临床表现，结合 X 线、B 超、CT、MRI 及实验室等辅助检查临床诊断为恶性肿瘤，进行靶向或者免疫检查点抑制剂药物治疗或者介入治疗者。

(三) 恶性肿瘤恶化有全身多处转移，不宜手术或放化疗者。

#### 九、呼吸衰竭(待遇期限: 3 个月)

(一) 海平面、静息状态，呼吸空气条件下，氧分压  $\text{PaO}_2 < 8.0 \text{KPa} (60 \text{mmHg})$  或氧合指数  $(\text{PaO}_2/\text{FiO}_2) \leq 300 \text{mmHg}$ ;

(二) 需行有创呼吸机救治者;

(三) 进行性高碳酸血症需无创呼吸机通气;

(四) 顽固性低血氧症，鼻导管、面罩给氧不能纠正需无创呼吸机通气。

其中，(一)为必备条件，(二)、(三)、(四)至少符合 1 项。

#### 十、急性肺血栓栓塞症(待遇期限: 3 个月)

- (一) 有呼吸困难及急促、胸痛、晕厥、咯血等临床表现;
- (二) D2 聚体检测定量 > 500ug/L 或定性阳性;
- (三) 有肺栓塞典型心电图改变;
- (四) 超声心电图发现短期右心室后负荷加重征象或血栓栓塞性肺动脉高压表现;
- (五) 肺动脉造影诊断肺动脉栓塞;
- (六) 难以用其他疾病解释的低氧血症及低血压状态。

其中, (一)、(二) 为必备条件, (三)、(四)、(五)、(六) 至少符合 1 项, 临床诊断肺栓塞且予以规范溶栓和 (或) 抗凝或介入治疗的患者。

#### 十一、严重心力衰竭 (待遇期限: 急性 3 个月, 慢性 1 年)

按美国心脏学会纽约分会标准委员会 (1994 年) 修订的第九版定义:

- (一) 心功能 III~IV 级及心功能客观评估 C 级、D 级。
- (二) 心功能 III: 心脏病引起体力活动明显受限。休息时无不适感觉, 低于日常活动即可引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。
- (三) 心功能 IV 级: 心脏病者稍作体力活动即有不适感觉, 甚至在休息时也可出现心衰症状或心绞痛综合征, 若进行任何体力活动, 则不适感觉即见加重。
- (四) 心功能客观评估 C 级: 有中度心血管病的客观表现。
- (五) 心功能客观评估 D 级: 有重度心血管病的客观表现

#### 十二、肝硬化失代偿期 (待遇期限: 1 年)

发生下列并发症之一者:



- (一) 肝性脑病;
- (二) 上消化道大出血;
- (三) 感染;
- (四) 肝肾综合症;
- (五) 门静脉血栓形成;
- (六) 脾功能亢进需行外科手术或脾栓塞治疗者;
- (七) 难治性腹水。

### 十三、上消化道大出血 (待遇期限: 3 个月)

- (一) 24 小时内失血量超过 1000ml 或循环血容量 20% 以上;
- (二) 失血性休克;
- (三) 血红蛋白 < 70g/L 或红细胞压积 < 0.28。

以上 3 条, 符合其中 1 条即可诊断。

### 十四、重症急性胰腺炎 (待遇期限: 3 个月)

- (一) 按 Ranson 标准诊断

入院时 5 点: ① 年龄 > 55 岁;

② 血糖 > 11.2mmol/L;

③ 白细胞 >  $16.0 \times 10^9/L$ ;

④ AST > 250U/L;

⑤ LDH > 350U/L。

入院后 48 小时 6 点: ① 血细胞比容下降 > 10%;

② 血钙 < 2.0 mmol/L;

③ 碱缺失 > 4 mmol/L;

④ BUN 上升 > 5mg%;

⑤估计失液量在 6 升以上;

⑥ $\text{PaO}_2 < 8\text{Kpa}(60\text{mmHg})$ 。

以上 11 点, 具有 3 点以上 (含 3 点) 为重症胰腺炎。

(二) 急性胰腺炎患者全身任何一个重要脏器 (心、肺、脑、肾、消化道等) 发生功能衰竭时即判定为重症胰腺炎。

(三) CT 提示: 坏死性胰腺炎。

### 十五、重症肝炎 (待遇期限: 1 年)

(一) 极度乏力、纳差, 高度腹胀、恶心, 呕吐;

(二) 深度黄疸, 总胆红素  $> 170\mu\text{mol/L}$ ;

(三) 有出血倾向, 凝血酶原时间  $>$  正常对照 3 秒, 凝血酶原活动度  $\leq 40\%$ ;

(四) 胆固醇、血糖降低, 电解质紊乱, 病情进展, 可出现酸碱平衡失调, 血氨升高、胆酶分离及严重感染;

(五) 晚期出现肝性脑病、消化道出血、DIC、肾功能衰竭、脑水肿等严重并发症。

其中, (一) 为必备条件, (二)、(三)、(四)、(五) 至少符合 1 项。

### 十六、糖尿病酮症酸中毒 (待遇期限: 3 个月)

必须同时具备:

(一) 确诊糖尿病;

(二) 尿酮体阳性;

(三) 血气分析示酸中毒。

### 十七、骨髓增生性疾病 (真性红细胞增多症、原发性血小板

## 增多症、原发性骨髓纤维化) (待遇期限: 长期)

### (一) 真性红细胞增多症 (PV) 的诊断标准

诊断需满足 3 项主要标准或前 2 项主要标准加 1 项次要标准。

#### 1. 主要标准

(1) HGB > 165g/L(男性), HGB > 160g/L(女性) 或红细胞压积 (HCT) > 49%(男性), > 48%(女性) 或红细胞容量 (RCM) 升高。

(2) 骨髓活检示与年龄不符的细胞过多伴三系增生 (全骨髓增生), 包括显著红系、粒系、巨核系增生并伴有多形性成熟巨核细胞 (细胞大小不等)。

(3) 有 JAK2V617F 或 JAK2 第 12 号外显子基因突变。

#### 2. 次要标准

血清促红细胞生成素 (EPO) 低于正常水平。

### (二) 原发性血小板增多症 (ET) 的诊断

符合 4 条主要标准或前 3 条主要标准和次要标准即可诊断 ET。

#### 1. 主要标准:

(1) 血小板计数(PLT)  $\geq 450 \times 10^9/L$ ;

(2) 骨髓活检示巨核细胞高度增生, 胞体大、核过分叶的成熟巨核细胞数量增多, 粒系、红系无显著增生或左移, 且网状纤维极少轻度(1 级)增多;

(3) 不能满足 BCR-ABL+慢性髓性白血病、真性红细胞增多症 (PV)、原发性骨髓纤维化(PMF)、骨髓增生异常综合征和其他髓系肿瘤的 WHO 诊断标准;

(4) 有 JAK2、 CALR 或 MPL 基因突变。

2. 次要标准：有克隆性标志或无反应性血小板增多的证据。

### (三) 原发性骨髓纤维化

采用 WHO (2016) 诊断标准，包括纤维化前(prefibrotic) / 早(early) 期 PMF 和明显纤维化(overt fbrotic)期 PMF。

#### 1. 纤维化前(prefibrotic) / 早(early) 期 PMF

诊断需符合 3 条主要标准和至少 1 条次要标准

##### (1) 主要标准

①有巨核细胞增生和异形巨核细胞，无明显网状纤维增多 ( $\leq$ MF-1)，骨髓增生程度年龄调整后呈增高，粒系细胞增殖而红系细胞常减少；

②不能满足真性红细胞增多症、慢性髓性白血病(BCR-ABL 融合基因阴性)、骨髓增生异常综合征(无粒系和红系病态造血)或其他髓系肿瘤的 WHO 诊断标准；

③有 JAK2CALR 或 MPL 基因突变，或无这些突变但有其他克隆性标志，或无继发性骨髓纤维化证据。

##### (2) 次要标准

①非合并疾病导致的贫血；

②WBC $>11\times 10^9/L$ ；

③可触及的脾脏肿大；

④血清乳酸脱氢酶水平增高。

#### 2. 明显纤维化(overt fbrotic)期

诊断需符合以下 3 条主要标准和至少 1 条次要标准：

### (1) 主要标准

①巨核细胞增生和异形巨核细胞,常伴有网状纤维或胶原纤维(MF-2或MF-3);

②不能满足真性红细胞增多症、慢性惰性白血病(BCR-ABL融合基因阴性)、骨髓增生异常综合征(无粒系和红系病态造血)或其他髓系肿瘤的WHO诊断标准;

③有JAK2、CALR或MPL基因突变,或无这些突变但有其他克隆性标志,或无继发性骨髓纤维化证据。

### (2) 次要标准

①非合并疾病导致的贫血;

②WBC $>11\times 10^9/L$ ;

③可触及的脾脏肿大;

④幼粒幼红血象;

⑤血清乳酸脱氢酶水平增高;

⑥幼粒幼红血象;

⑦血清乳酸脱氢酶水平增高。

## 十八、难治性肾病综合征(待遇期限:1年)

(一)确诊肾病综合征;

(二)经标准剂量强的松治疗,初治8周内无反应,但复发再治无效者;

(三)经标准剂量强的松治疗,初治8周无反应者;

(四)经强的松治疗后呈经常复发或依赖者;

(五)用细胞毒药物治疗无反应或反应迟缓者;

其中，（一）为必备条件，（二）、（三）、（四）、（五）至少符合1项。

### 十九、颅内良性肿瘤（待遇期限：1年）

必须同时具备：

- （一）头颅CT或MRI；
- （二）有颅内压增高症状；
- （三）需行外科手术治疗者。



**政府信息公开选项：主动公开**

---

柳州市医疗保障局办公室

2023年4月12日印发