

濮阳市医疗保障局文件

濮医保〔2022〕45号

濮阳市医疗保障局 关于进一步完善基本医疗保险门诊慢性病 制度的通知

各县（区）医疗保障局，开发区、工业园区、示范区医疗保障部门，市直各参保单位，市直各定点医疗机构，局机关各科室，市社会医疗保险处：

根据《濮阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施办法》（濮政办〔2022〕16号）精神，为进一步完善我市基本医疗保险（以下简称基本医保）门诊慢性病制度，提高参保人员医疗保障待遇水平，减轻参保患者的门诊医疗费用负担，现就进一步完善基本医疗保险门诊慢性病制度相关事宜通知如下：

一、病种范围

(一) 职工基本医疗保险(以下简称职工医保)和城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)门诊慢性病病种均为 37 种。

(二) 纳入重特大疾病门诊病种的,不再纳入门诊慢性病保障范围。

二、待遇保障

(一) 门诊慢性病的政策范围内合规医疗费用由基本医保统筹基金支付,不设起付线,支付比例居民为 70%,在职职工、退休职工分别为 75%、80%,其中精神类疾病为 80%,实行限额管理(见附件 1、附件 2)。由基本医保统筹基金支付的门诊慢性病费用,与基本医保统筹基金住院最高年度支付限额合并计算。超基本医保最高支付限额以上部分,基本医保统筹基金不予支付。

(二) 参保人员可以同时享受两个门诊慢性病病种待遇。对同一脏器认定有两个病种的,按照限额标准最高的病种核定限额标准;对不同脏器认定有两个病种的,按照叠加核定的限额标准执行。叠加核定办法:一个最高限额标准的病种按 100%核定,一个次高限额标准的病种按 50%核定。

(三) 参保患者认定有门诊重特大疾病(含门诊特药)医保待遇,也认定有不同脏器的门诊慢性病病种待遇的,门诊重特大疾病(含门诊特药)按规定执行,门诊慢性病病种按照限

额标准的 50%进行医保待遇数据维护。

三、服务管理

(一) 认定机构。原则上具备认定条件的定点医疗机构均应纳入门诊慢特病认定机构, 并开展线上认定服务。具体认定机构由市、县级医保经办机构确定。

(二) 申请资料。身份证或社会保障卡或医保电子凭证等有效身份证件、住院病历资料、检查资料、濮阳市门诊慢性病病种待遇认定表。

(三) 门诊慢性病按特殊病种、普通病种分类管理。

特殊病种(11个):(1) 异体器官移植;(2) 心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架放置术后(支架/搭桥/球囊);(3) 恶性肿瘤;(4) 结核病;(5) II型糖尿病(限胰岛素治疗);(6) 精神分裂症;(7) 分裂情感性障碍;(8) 持久的妄想性障碍(偏执性精神病);(9) 双相(情感)障碍;(10) 癫痫所致精神障碍;(11) 精神发育迟滞伴发精神障碍等病种。

普通病种(26个):(1) 慢性肾功能衰竭(非透析);(2) 骨髓增生异常综合征;(3) 系统性红斑狼疮;(4) 肾病综合征;(5) 重症肌无力;(6) 痛风;(7) 肺间质纤维化;(8) 干燥综合征;(9) 结缔组织病;(10) 强直性脊柱炎;(11) 糖尿病并发症;(12) 类风湿性关节炎;(13) 抑郁症(中、重度);(14) 肝硬化失代偿期;(15) 小儿脑性瘫痪;(16) 前列腺增生(中、重度);(17) 高血压并发症;(18) 帕金森;(19) 慢性心力

衰竭；(20) 溃疡性结肠炎；(21) 慢性阻塞性肺疾病；(22) 急性
性脑血管疾病后遗症；(23) 慢性肺源性心脏病；(24) 冠心病
(非隐匿型)；(25) 股骨头坏死；(26) 癫痫等病种。

(四) 时限要求。特殊病种随申报、随认定，及时办结，
按规定享受待遇；普通病种一般上半月受理、下半月办结，次
月享受待遇。参保患者通过两个门诊慢性病病种认定的，认定
的定点医疗机构应在门诊慢性病就医证书上一一填写，并核定
总的限额标准，享受两个病种的医保待遇。

(五) 定点管理。通过门诊慢性病认定的患者，应选择就
近、可及的定点医疗机构就诊。

(六) 就医管理

1. 定点医疗机构应使用基本医疗保险药品目录内药品，优
先选择甲类药品，优先选择集采中选药品。

2. 慢性病药品处方量一般为一个月的常用剂量。结合患者
慢性病诊疗需要，责任医师可以开具不超过三个月的长处方。

(七) 延期审核

慢性病病种的支付限额标准按年度发生变化的，按规定进
行年度延期审核；支付限额为单一标准、不随年度发生变化的
慢性病病种，取消其慢性病年度延期审核。有待遇有效期的病
种，在待遇有效期内享受慢性病待遇。

责任医师对已治愈或病情好转不用继续治疗的，应及时告
知医院医保机构取消门诊慢性病待遇。对超过 1 年未发生门诊

慢性病（精神疾病除外）诊疗结算的，取消门诊慢性病待遇；因病情变化又需要治疗的，应重新申请、认定。

四、不予支付的费用

- （一）非选定的门诊慢性病定点医疗机构发生的费用。
- （二）非认定的门诊慢性病病种所发生的费用。
- （三）住院期间发生的门诊慢性病费用。
- （四）超剂量药品所产生的费用。
- （五）其他不予支付的费用。

五、组织实施

（一）各级医保部门及医保经办机构，定点医疗机构，各参保单位，一定要高度重视门诊慢性病工作对参保人员身体健康的重要作用，通过新闻媒体、发放宣传材料以及网站、微博、微信等形式加强工作宣传，做好政策解读，提高参保人员的政策知晓率，切实维护广大参保人员的切身利益。

（二）各级医保行政部门应通过公布监督电话、抽查、评议等方式加强监督管理。市医保经办机构要制定统一的经办服务流程，统一门诊慢性病就医证及相关表格资料。各级医保经办机构要加强对定点医疗机构认定工作的业务指导和服务管理，并纳入医保服务协议管理；探索总额预算下的按人头或按病种等多种付费方式改革，提高基金使用效率；要定期检查门诊慢性病认定及诊治工作，对不符合认定标准的、未按规定诊治的等违规行为，按照规定严肃处理；造成基金损失的，予以

追回并按规定处理；违反法律规定的，移送司法部门处理。

（三）定点医疗机构要从方便参保患者出发，提供优质服务，做到认定工作严格细致、便民利民，准确记录每个参保患者应该享受的病种，按规定核定限额标准，及时录入信息系统。认定专家要严格按照认定程序、认定标准开展工作，严禁不符合认定标准的人员通过。要加强门诊慢性病诊治医保医师的医保政策和业务培训，诊治医保医师要对门诊慢性病患者进行政策讲解，严格按照相关规定开具处方，为患者提供优质服务。

六、其他未尽事宜，按照现行有关规定执行。

七、本通知自 2022 年 7 月 1 日起实施。原来已经享受的门诊慢性病病种本次未纳入的，仍按原政策继续享受，不再新增。

附件：1.职工医保门诊慢性病各病种限额标准

2.居民医保门诊慢性病各病种限额标准

3.门诊慢性病各病种认定标准



附件 1

职工医保门诊慢性病各病种限额标准

序号	病种名称	月支付限额	序号	病种名称	月支付限额
1	异体器官移植	第 1 年 7000 元; 2-3 年 5000 元; 3 年以上 4000 元。	18	肺间质纤维化	500 元
			19	干燥综合征	500 元
2	心脏瓣膜置换、搭桥、 体内支架放置术后 (支架/搭桥/球囊)	1 年内 500 元, 1 年后 200 元。	20	结缔组织病	500 元
			21	强直性脊柱炎	500 元
3	恶性肿瘤	放化疗 700 元 非放化疗 500 元	22	糖尿病并发症	400 元
4	结核病	200 元	23	类风湿性关节炎	400 元
5	II 型糖尿病(胰岛素)	300 元	24	抑郁症(中、重度)	400 元
6	精神分裂症	300 元	25	肝硬化失代偿期	400 元
7	分裂情感性障碍	300 元	26	小儿脑性瘫痪	400 元
8	持久的妄想性障碍 (偏执性精神病)	300 元	27	前列腺增生 (中、重度)	300 元
9	双相(情感)障碍	300 元	28	高血压并发症	300 元
10	癫痫所致精神障碍	300 元	29	帕金森	300 元
11	精神发育迟滞 伴发精神障碍	300 元	30	慢性心力衰竭	300 元
12	慢性肾功能衰竭 (非透析)	800 元	31	溃疡性结肠炎	300 元
			32	慢性阻塞性肺疾病	300 元
13	骨髓增生异常 综合征	700 元	33	急性脑血管疾病 后遗症	200 元
14	系统性红斑狼疮	700 元	34	慢性肺源性心脏病	200 元
15	肾病综合征	600 元	35	冠心病(非隐匿型)	200 元
16	重症肌无力	500 元	36	股骨头坏死	200 元
17	痛风	500 元	37	癫痫	200 元

附件 2

居民医保门诊慢性病各病种限额标准

序号	病种名称	月支付限额	序号	病种名称	月支付限额
1	异体器官移植	第 1 年 6000 元; 2-3 年 4000 元; 3 年以上 3000 元。	18	肺间质纤维化	400 元
			19	干燥综合征	400 元
2	心脏瓣膜置换、搭桥、 体内支架放置术后 (支架/搭桥/球囊)	1 年内 400 元, 1 年后 200 元。	20	结缔组织病	400 元
			21	强直性脊柱炎	350 元
3	恶性肿瘤	放化疗 500 元 非放化疗 300 元	22	糖尿病并发症	300 元
4	结核病	200 元	23	类风湿性关节炎	300 元
5	II 型糖尿病(胰岛素)	200 元	24	抑郁症(中、重度)	300 元
6	精神分裂症	200 元	25	肝硬化失代偿期	300 元
7	分裂情感性障碍	200 元	26	小儿脑性瘫痪	300 元
8	持久的妄想性障碍 (偏执性精神病)	200 元	27	前列腺增生 (中、重度)	200 元
9	双相(情感)障碍	200 元	28	高血压并发症	200 元
10	癫痫所致精神障碍	200 元	29	帕金森	200 元
11	精神发育迟滞 伴发精神障碍	200 元	30	慢性心力衰竭	200 元
12	慢性肾功能衰竭 (非透析)	600 元	31	溃疡性结肠炎	200 元
			32	慢性阻塞性肺疾病	150 元
13	骨髓增生异常 综合征	500 元	33	急性脑血管疾病 后遗症	150 元
14	系统性红斑狼疮	500 元	34	慢性肺源性心脏病	150 元
15	肾病综合征	400 元	35	冠心病(非隐匿型)	150 元
16	重症肌无力	400 元	36	股骨头坏死	150 元
17	痛风	400 元	37	癫痫	150 元

门诊慢性病各病种认定标准

一、异体器官移植

认定标准。肾脏、骨髓、心脏、肝脏等异体器官移植术后需长期抗排异反应治疗者。

二、心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架放置术后（支架/搭桥/球囊）

认定标准。依据住院病历、手术记录、PTCA、STENT 等进行判断。

三、恶性肿瘤

认定标准。1.经病理学诊断确诊。2.根据病史、体征，结合X线摄片、B超、CT、MRI及AFP、骨髓穿刺检查、PET-CT等辅助检查明确诊断为恶性肿瘤的。3.需进行各类肿瘤的化疗、放疗、内分泌治疗、灌注治疗等抗肿瘤治疗。4.无需或不适宜进行放化疗或靶向治疗，但仍需要长期或定期门诊检查或护理的其他恶性肿瘤（或肿瘤术后）患者。

放化疗：具备1、2其中一条且符合3。

非放化疗：具备1、2其中一条且符合4。

四、结核病（免费项目除外）

（一）认定标准。1.经X线、CT及其他辅助检查证实且处于治疗期。2.按国家有关部门医疗规定不需住院隔离。

(二) 支付期限及要求: 不超过1年。应在本地专业结核病防治机构定点治疗。

五、II型糖尿病(胰岛素治疗)

认定标准。糖尿病确诊患者且需要胰岛素治疗。

六、精神分裂症

认定标准。具有精神障碍诊疗资质的医疗机构出具的诊断证明或严重精神障碍管理治疗工作办公室出具的在管证明。

七、分裂情感性障碍, 认定标准同六。

八、持久的妄想性障碍(偏执性精神病), 认定标准同六。

九、双相(情感)障碍, 认定标准同六。

十、癫痫所致精神障碍, 认定标准同六。

十一、精神发育迟滞伴发精神障碍, 认定标准同六。

十二、慢性肾功能衰竭(非透析)

认定标准。1.具有慢性肾脏病史一年以上,有贫血和肾脏萎缩。2.血肌酐 $\geq 177\mu\text{mol/L}$ 。

十三、骨髓增生异常综合征

认定标准。1.以感染式出血为主要临床表现。2.医学检查:
(1)血常规检查。外周血表现为一系、二系、三系减少;(2)骨髓、外周血涂片检查:至少一系有病态造血;(3)符合国家规定的骨髓增生异常综合征的各型诊断。

十四、系统性红斑狼疮

认定标准。1.颊部红斑; 2.盘状红斑; 3.光过敏; 4.口腔溃

疡；5.关节炎；6.浆膜炎；7.肾脏病变：蛋白尿 $>0.5\text{g/L}$ 或细胞管型；8.神经系统病变；9.血液系统异常；10.免疫学异常；11.抗核抗体阳性。

符合5项标准即可。

十五、肾病综合征

认定标准。同时具备：1.大量蛋白尿（ $>3.5\text{g}/24$ 小时尿）。2.明显低蛋白血症（白蛋白 $<30\text{g/L}$ ）。

十六、重症肌无力

认定标准。1.住院资料有眼睑下垂、身体肌无力、易疲劳、呼吸困难、咀嚼困难等症状。2.疲劳试验或抗胆碱酯酶试验，结果呈阳性。3.肌电图、神经重复电刺激检查肌肉动作电位振幅衰减10%以上。4.新斯的明或腾喜龙阳性。

具备1，且具备2、3、4中的两条。

十七、痛风

认定标准。1.血尿酸 $>420\mu\text{mol/L}$ 。2.痛风石。3.慢性关节炎：受累关节X线片可见软骨缘破坏，关节面不规则，穿凿样、凿孔样、虫蚀样或圆形、弧型骨质透亮缺损。4.痛风性肾病。

具备1、2、3条或1、4条即可认定。

十八、肺间质纤维化

认定标准。1.病史：干咳，呼吸困难进行性加重。2.体征：两肺可闻及细湿啰音。3.胸部高分辨CT（HRCT）：两肺网格

样、结节状或毛玻璃样改变。4.血气分析：静息状态下动脉血氧饱和度 $<92\%$ 。5.肺功能检查：限制型通气功能障碍、肺容量缩小、肺顺应性降低、弥散量降低。

必备 3、4、5。

十九、干燥综合征

认定标准。1.眼干或口干持续 3 个月以上。2.腮腺肿大(反复或持续性)。3.猖獗龋。4.Schirmer 试验 $\leq 5\text{mm}/5$ 分或角膜荧光染色阳性。5.自然唾液流率 $\leq 0.01\text{ml}/\text{min}$ 或腮腺造影异常。6.唇腺活检异常(淋巴细胞 ≥ 2 灶)。7.肾小管酸中毒。8.高球蛋白血症(γ 球蛋白 $\geq 30\%$)或高球蛋白血症性紫癜。9.类风湿因子阳性($>30\text{Ru}/\text{ml}$)或抗 SSA 阳性或抗 SSB 阳性。

符合其中 5 条标准即可诊断。

二十、结缔组织病

认定标准。1.肌炎(严重)。2.肺部损害, a.Dlco $<70\%$, b.肺动脉高压, c.活检示肺血管增殖性损害。3.雷诺现象或食管蠕动功能异常。4.肿胀手或指端硬化。5.抗核抗体阳性($>1:320$)或 ENA(+).

符合 4 项指标以上, 同时排除抗 Sm 抗体(+).

二十一、强直性脊柱炎

认定标准。1.腰、背痛病程至少持续 3 个月, 疼痛随活动改善, 但休息不减轻。2.腰椎在前后和侧屈方向活动受限。3.胸廓扩展范围小于同年龄和性别的正常值。4.影像学改变:

双侧骶髂关节炎Ⅱ级及以上，或单侧骶髂关节炎Ⅲ级以上，或CT/MRI示有明确的炎症或骨侵蚀，造成慢性破坏的。

具备4，且具备1-3中至少一条。

二十二、糖尿病并发症

认定标准。1.已明确诊断为糖尿病。2.合并下列并发症之一。（1）心脏病变：心脏扩大，有心律失常、心肌缺血证据。冠状动脉造影或CT显示一支以上动脉直径减少 $\geq 70\%$ 。（2）脑血管病：脑梗塞、脑出血（CT或MRI影像改变）。体征：半身不遂，语言不利，生活靠人扶持；（3）肾脏病变：尿常规化验蛋白两次大于+或尿微量蛋白 $> 200\text{mg/L}$ 或管型大于+，尿素氮高于正常，血肌酐 $> 177\text{umol/L}$ ；（4）确诊糖尿病视网膜病变Ⅲ级以上或黄斑病变或白内障或青光眼；（5）神经：严重的周围神经病变，经肌电图或诱发电位证实者；（6）糖尿病足：因末梢神经病变、下肢供血不足及细菌感染等引起足部溃疡和肢端坏疽等病变。

二十三、类风湿性关节炎

认定标准。1.晨僵持续至少1小时，至少6周。2.至少三个关节区的关节炎。3.腕掌指或近端指间关节炎中，至少有一个关节肿胀（ ≥ 6 个月）。4.对称性关节炎病程 ≥ 6 周。5.类风湿因子或抗ccp有类风湿结节。6.X线摄片示：骨质侵蚀或肯定的骨质脱钙，或彩超显示关节炎。7.2010年ACR/EULAR的RA分类标准评分6分以上。

1-7 条中符合 4 条及以上或符合第 7 条即可认定。

二十四、抑郁症（中、重度）

认定标准。1.以心境低落为主，同时伴有下列 3 项以上：
（1）持续的情绪低落，无愉悦感；（2）疲倦乏力或缺乏精力；
（3）精神运动性迟滞或激越冲动；（4）联想困难或自觉思考能力下降，工作能力下降；（5）自我评价过低、自责、有内疚感或伴有精神病性症状；（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）食欲降低或明显体重下降。2.有明显的痛苦烦恼，或在社交、职业或其他重要方面的功能缺损。3.病情反复发作 3 次或病程在 3 年以上；每次发作符合症状标准和严重标准且持续至少 2 周；至少有一次专科医院住院系统治疗或专科门诊系统治疗一年以上。

同时具备第 1 条中的任意 3 项和第 2、3 条，或同时具备第 1 条中的第 5、6 项和第 2、3 条。

二十五、肝硬化失代偿期

认定标准。1.肝功能损害症候群：肝病面容、黄疸、贫血、蜘蛛痣、肝掌及转氨酶增高、白/球倒置。2.门静脉高压症状：1) 肝肿大及脾亢；2) 侧支循环的建立和开放；3) 腹水。3.并发症：上消化道出血、肝性脑病、食管胃底静脉曲张、肝肾综合症。

具备 1 中至少 3 项，且具备 2、3 条中至少 1 项。

二十六、小儿脑性瘫痪

认定标准。1.四项必备条件：（1）中枢性运动障碍持续存在；（2）运动姿势发育异常；（3）反射发育异常；（4）肌张力及肌力异常。3.两项参考条件：（1）有引起脑性瘫痪的病因学依据：出生前、围生期、出生后至3岁前的各类病因导致的非进行性脑损伤。（2）可有头颅影像学佐证：包括头颅B超、CT、MRI等影像学监测结果异常。

支付期限。18周岁以内。

二十七、前列腺增生（中、重度）

认定标准。1.年龄50岁以上。2.下尿路症状为主诉。3.最大尿流率 $\leq 10\text{ml/s}$ ，且尿排量 $> 200\text{ml}$ 。4.彩超：前列腺体积增大或中叶增大，残余尿量 $\geq 40\text{ml}$ 。

具备1-4条，且国际前列腺症状评分标准为中度以上。

二十八、高血压并发症

认定标准。1.血压达到确诊高血压诊断水平。2.靶器官损害表现：（1）左心室肥厚（X线、心电图、超声），心绞痛、心肌梗死、心力衰竭；（2）脑：既往有脑梗死、脑出血等脑血管病史合并神经功能缺损；（3）眼底：视网膜出血、渗出物伴或不伴视乳头水肿；（4）肾： $\text{Ccr} < 50\text{ml/min}$ ，肾功能衰竭。3.其他并发症：主动脉夹层动脉瘤、肾动脉狭窄，颈动脉狭窄 $\geq 70\%$ 。

具备1，且有第2、3条中至少一项者。

二十九、帕金森

认定标准。1.典型的静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态障碍。至少具备两项,且必须具备前两项其中之一。2.CT或MRI检查无特殊异常。

同时具备1和2。

三十、慢性心力衰竭

认定标准。1.有器质性心脏病。2.曾有心衰症状:气喘、胸闷、呼吸困难、端坐呼吸、紫绀;肺部啰音、心脏扩大、颈静脉怒张、肝大、肝-颈静脉回流征阳性,下肢水肿等。3.彩超:左室舒张末内径男>55mm,女>50mm,右室内径>20mm,左室射血分数 $\leq 40\%$ 。4.X线胸片:心胸比例>50,有肺淤血表现。

三十一、溃疡性结肠炎

认定标准。1.慢性腹泻>6周,有黏液脓血便、腹痛、里急后重。2.结肠镜检查:(1)黏膜粗糙且呈细颗粒状,弥漫性充血、水肿,血管纹理模糊,质脆、出血,可附有脓性分泌物;(2)病变明显处见弥漫性糜烂或多发性浅溃疡;(3)慢性病变见假息肉及桥状黏膜,结肠袋变钝或消失。具备(1)(2)(3)其中至少一项者。3.X线钡剂检查:(1)黏膜粗乱及/或颗粒样改变;(2)多发性浅溃疡,表现为管壁边缘毛糙呈毛刺状或锯齿状以及见小龛影,亦可有炎症性息肉而表现为多个小的圆或卵圆形充盈缺损;(3)结肠袋消失,肠壁变硬,肠管缩短、变细、可呈铅管状。具备(1)(2)(3)其中至少一项者。

4.结肠黏膜活检：活检组织检弥漫性炎症细胞浸润，活动期表现为表面糜烂、溃疡、隐窝炎、隐窝脓肿；慢性期表现为隐窝结构紊乱、杯状细胞减少。

具备 1、2、3 或具备 1、4。

三十二、慢性阻塞性肺疾病

认定标准。同时具备：1.有慢性咳嗽、咳痰、活动性气短、呼吸困难、气喘病史。2.肺功能检查： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1 < 80\%$ 。3.有相应的 X 线表现。

三十三、急性脑血管疾病后遗症

认定标准。1.有急性脑血管病病史半年以上：缺血性脑血管病或出血性脑血管病。2.经 CT、MRI 等辅助检查证实。3.三偏征：对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向性偏盲或单瘫，或交叉性感觉运动障碍或四肢瘫，肌力 $\leq$ IV级或共济失调、行走不稳。至少具备其中一项。4.失语。5.球麻痹（吞咽困难，构音障碍）。6.认知障碍或意识障碍。

具备 1、2，且 3-6 条至少具备一项。

三十四、慢性肺源性心脏病

认定标准。1.有慢性阻塞性肺疾病、慢性气管炎、肺气肿或其他胸肺疾病病史。2.有肺动脉压增高，右心室增大或右心功能不全的征象。如：颈静脉怒张，剑突下心脏搏动增强，肝大压痛，颈静脉返流征阳性及双下肢水肿等。3.心电图、X 线胸片。超声心动图有肺动脉增宽，右心增大、增厚的征象。

三十五、冠心病（非隐匿型）

认定标准。1.有急性心肌梗塞、心律失常的病史。2.遗留有心肌梗塞的心电图改变或冠脉造影、放射性核素心肌关注显像有陈旧性心梗的证据。3.冠状动脉造影或冠脉 CT 显示一支以上动脉直径减少 $\geq 70\%$ 或近半年内发生三级以上心绞痛并经心电图证实或有相关住院资料。4.一年内发生急性心肌梗塞，并有冠脉造影或心电图、心肌酶等住院资料。

三十六、股骨头坏死（髋关节置换术患者除外）

认定标准。1.有髋关节疼痛病史。2.有 CT 和 MRI 等支持股骨头坏死的临床资料。

三十七、癫痫

认定标准。1.有确诊的癫痫病的病历资料。2.突然中止的意识丧失，一般无跌倒或发作后的症状。3.伴有意识障碍，看似有目的，实际无目的的行为，不能复述发作过程中的细节。4 全面强直-阵挛发作，全身肌肉抽搐及意识丧失的症状，发作期间脑电图为典型的爆发性多棘波和棘-慢波综合，每次棘-慢波综合可伴有肌肉跳动。符合 1，且 2-4 条中一条。

