

岳阳县民政局 岳阳县乡村振兴局 文件

岳县民联发〔2023〕5号

岳阳县民政局 岳阳县乡村振兴局 关于印发《进一步做好最低生活保障等社会 救助扩围增效工作实施办法》的通知

各乡镇人民政府、县直及驻县相关单位：

《进一步做好最低生活保障等社会救助扩围增效工作实施办法》经请示县人民政府同意，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。



2023年9月8日

进一步做好最低生活保障等社会救助扩围 增效工作实施办法

为贯彻落实中央、省、市巩固拓展脱贫攻坚成果决策部署，打好“发展六仗”，建立健全分层分类社会救助体系，进一步做好最低生活保障等社会救助扩围增效工作，切实兜住、兜准、兜好基本民生保障底线，根据《省民政厅省乡村振兴局关于贯彻落实〈关于进一步做好最低生活保障等社会救助兜底保障工作的通知〉的通知》（湘民发〔2023〕32号）和《岳阳市民政局关于印发〈进一步做好最低生活保障等社会救助扩围增效工作实施方案〉的通知》（岳民发〔2023〕30号）文件要求，结合我县实际，制定本实施办法。

一、工作目标

根据省市最低生活保障等社会救助扩围增效工作要求，为全面做好我县最低生活保障等社会救助兜底保障工作，切实做到“应保尽保、应退尽退、精准救助”，进一步完善低保审核确认条件，进一步完善救助家庭经济状况核算评估指标，进一步完善低保审核确认条件，进一步加强动态监测和分层分类救助帮扶，引导鼓励社会救助对象诚信申报，实现低保人数在合理的范围内扩围增效，实现低保人数增幅5%的目标，全面织密织牢民生兜底保障网。

二、工作内容

（一）严格落实低收入家庭认定政策。落实《湖南省最低生活保障审核确认办法》等相关文件规定，综合考虑申请家庭收入、财产状况等情况，做好低收入家庭认定工作。在政策执行中，不得简单以申请家庭的共同生活家庭成员和赡（抚、扶）养义务人中有财政供养人员、离退休人员、国有企业职工等特定职业、特殊身份人员，有住房公积金、养老保险金缴纳记录或拥有车辆、两套房产、工商登记、多子女等为由，不经家庭经济状况核算评估，直接认定申请家庭不符合低保条件，共同生活家庭成员和赡（抚、扶）养义务人不授权或不配合家庭经济状况核查的除外。

（二）完善“单人户保”政策。加强低保边缘家庭认定，经本人申请，低保边缘家庭中的下列特殊困难人员可参照“单人户”纳入低保范围：持有中华人民共和国残疾人证的一、二级重度残疾人以及三级精神、智力残疾人；患有关部门规定的重特大疾病的人员；患有关部门认定的慢特病、罕见病，且需要长期服药的人员；0-16周岁未成年人；70周岁及以上老年人；本科及以下在读学生。成年无业重度残疾人可以参照“单人户”单独提出低保申请，按规定程序以“单人户”对其进行经济状况核算评估。依靠兄弟姐妹或者60周岁及以上老年人供养的成年无业重度残疾人，在核算评估其家庭经济状况时，兄弟姐妹或者60周岁及以上老年人给付的供养费用，可视情予以豁免，符合条件的以“单人户”纳入低保范围。

（三）严格落实“整户保”政策。申请家庭经审核符合整户纳入条件的，不得以任何理由仅将个别或者部分家庭成员纳入低保范围。民政部门要按月将新增整户保家庭信息推送同级乡村振兴部门，乡村振兴部门要将符合条件的及时纳入防止返贫监测对象范围；乡村振兴部门要按月将新增防止返贫监测对象信息推送同级民政部门，民政部门要将符合条件的按程序及时纳入救助范围。

（四）规范工资性收入核算办法。70周岁以上无离退休金、养老金和仅领取城乡居民养老金的老年人、本科及以下在校学生不核算工资性收入。下列人员据实计算其个人工资性收入，但按最高不超过50%纳入家庭收入核算：60—70周岁无离退休金、养老金和仅领取城乡居民养老金的老年人；患有关部门认定的慢特病、罕见病，且需要长期服药的人员；持有中华人民共和国残疾人证的一至四级残疾人；在家照料护理重病重残等成员的人员（每户限1人）。在结合劳动力系数核算工资性收入时，下列人员劳动力系数原则上设置为0：重度残疾人及三级精神、智力残疾人；有关部门认定的重特大疾病患者；16周岁及以下未成年人；70周岁及以上老年人；在家照料护理重病重残等成员的人员（每户限1人）。

（五）细化赡养费用的核算。在计算申请或已享受社会救助的低收入家庭净收入时，应考虑赡养义务人履行义务的能力，对有履行义务能力但拒不履行义务的，要采取批评、教育的方

式要求其履行法定义务或协助申请人申请法律援助。赡养费有调解书、判决书或协议书、承诺书的，按其确定的金额核算。无上述文书的，以法定赡养义务人家庭月人均收入为基准，家庭月人均收入低于月低保标准 1.5 倍的，可不计算该法定赡养义务人的赡养费；家庭月人均收入高于月低保标准 1.5 倍的，按月人均收入扣除义务人户籍地月低保标准的 1.5 倍推算，具体核算公式如下：月人均赡养费 = (法定赡养义务人家庭月人均收入 - 1.5 倍月低保标准) × 0.5 ÷ 义务人应赡养人数。不得以非共同生活的法定赡养义务人家庭拥有车辆、两套以上房产、工商登记等为由，直接认定申请家庭不符合低保条件。

(六) 完善刚性支出扣减。申请或已享受社会救助的低收入家庭有下列情形的，原则上按以下方法予以扣减：自申请日起或复核当月起前 12 个月个人自负的医疗费用，据实扣减但最高扣减金额不超过 5 万元；因接受普惠性幼儿园教育和本科及以下全日制学历教育的学杂费等支出，据实扣减；参加各类专业技能培训学习支付的培训费以及外出务工支出的必要就业成本，据实扣减但最高扣减金额不超过低保标准的 50%。

(七) 科学评估财产状况。下列情形可认定为未超过财产状况规定：拥有价值 5 万元以下，且用于家庭谋生或者接送重残重病人员治疗康复车辆的家庭；有工商登记，用于家庭谋生的小商铺、小卖部的家庭。

计算申请或已享受社会救助的低收入家庭净收入时，应扣

除家庭经营费用、生产性固定资产折旧、按规定缴纳的个人所得税、基本社会保障性支出及刚性支出。家庭经济状况核算评估出现难以把握情况或者情况特殊的对象时，由乡镇党委政府组织民政干部、驻村干部、村（社区）干部等人员集体研究决定。

（八）加强监测预警。及时归集防止返贫监测对象、易地扶贫搬迁群众、大病慢特病自负费用较高对象、大病应急救助对象、教育救助对象、危房改造对象、领取失业金对象、因灾困难群众、重度残疾人、困难职工救助对象、临时救助对象等易返贫致贫风险人群数据，开展信息比对，及时将符合条件的对象按程序纳入社会救助保障范围，落实相应救助帮扶政策。

（九）完善主动发现机制。充分发挥基层党组织作用，依托村（社区）干部、驻村工作队、驻村干部、社会救助协理员、社区网格员，聚焦重点对象群体，不定期开展走访排查，及时发现陷入困境的困难群众。保持社会救助服务热线畅通，加快推广使用“湖南民政”微信小程序、“湘易办”手机APP、省政府“一件事一次办”一体化在线服务平台，拓宽救助申请途径。

（十）落实低保渐退政策。对收入超过低保标准需退出的家庭，要根据实际情况，分类落实渐退政策。家庭月人均收入明显超过低保标准且收入稳定的家庭，原则上可以给予不超过6个月渐退期；家庭月人均收入明显超过低保标准但收入不够稳定的家庭，原则上可以给予不超过12个月渐退期。渐退期后重

新核算评估其家庭经济状况，不再符合低保条件的，按程序办理退出低保，停发低保金手续；仍然符合低保条件的，按程序办理低保金减发、增发手续。对在渐退期后退出低保的对象，要加强动态监测，及时将符合条件的重新纳入保障范围。低保家庭成员死亡后，应当自其死亡之日起3个月内，按程序办理死亡人员退出低保，停发低保金手续，办理完成相关手续之前领取的保障金可不予追回。对巡视巡察、审计、检查、核对等交办的问题线索，不得不经调查核实就予以先行停保处理。

三、工作措施

（一）加强组织领导。成立县民政局低保等社会救助扩围增效工作领导小组，由党组书记、局长袁干保同志任组长，党组副书记、副局长周三波同志任副组长，社会救助股、规划财务股、机关纪委、社会救助服务中心负责人和各乡镇民政办主任为成员。各乡镇要做到主要领导要亲自抓，分管领导要具体抓，确保各项工作举措要求落实落地见效。要把进一步做好低保等社会救助扩围增效工作列入当前的重要工作日程，定期召开工作推进会，紧盯工作开展情况，深入开展摸排工作，及时将符合条件的困难群众纳入救助保障范围，切实兜住兜牢民生保障底线。

（二）强化资金保障。落实低保护围增效是一项民生工程，要把保障困难群众基本生活放在重要位置，加强社会救助资金保障，统筹使用中央、省级财政困难群众救助补助资金和县财

政配套资金，扎实做好全县低保等社会救助扩围增效工作。

（三）明确职责分工。民政、财政、乡村振兴部门和乡镇、驻县相关单位要各负其责，加强沟通协调，及时研究解决低保扩围增效工作中的新情况、新问题。民政部门要充分依托省民政厅建立的低收入人口信息平台，依规及时将符合条件的低收入人口纳入低保、特困人员救助供养或临时救助范围。财政部门要优化财政支出结构，做好经费保障工作，提升资金使用效益。乡村振兴部门要认真做好防止返贫监测和帮扶工作，加强与民政部门数据交换、实时共享。乡镇充分发挥现有乡镇（街道）社工站及社工、志愿者等作用。提升社会救助专业化水平

（四）加强培训宣传。要强化政策宣传、加大培训力度，及时修订完善相关政策措施，进行政策培训，各乡镇要坚持正确舆论导向，深入开展扩围增效政策宣传活动，提高困难群众政策知晓度。通过横幅、“村村响”广播和手机报等形式开展宣传工作，9月下旬组织全县民政协理员和社工开展一次业务培训，切实增强社会救助经办服务人员对政策的理解和把握，提高经办能力，提升服务水平。

原有政策文件规定与本实施不一致的，按本实施办法规定执行。

- 附件：1. 湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病种范围
2. 湖南省居民基本医疗保险门诊罕见病种范围

附件 1

湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病种范围

一、恶性肿瘤康复治疗

- 1.有明确的恶性肿瘤病史资料。
- 2.有明确的病理检查或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志物确诊为恶性肿瘤（特殊情况由专家委员会集体审查决定）。
- 3.经过手术或放疗、化疗、免疫、靶向、内分泌等规范化治疗后病情稳定或病史资料显示不耐受手术、放疗、化疗，患者进入康复期治疗阶段。

二、高血压病 3 级（有心、脑、肾、眼并发症之一）

- 1.有一年以上高血压病史，且收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 。
- 2.有下列情形之一者：
 - （1）心脏并发症须有两项：①有心衰并心功能Ⅲ级的住院病历资料；②有心电图、X 线或超声心动图检查证实有明显左心室扩大。
 - （2）脑并发症须有两项：①有脑出血、脑梗塞等住院病历资料（腔隙性脑梗死要求有后遗症，因高血压患者腔隙性梗塞发生率高）；②有脑出血或脑梗塞等 CT 或 MRI 结果证明。
 - （3）肾脏并发症须有五项之一：①有肾功能不全的病史资

料；②有血清肌酐 $\text{Scr} > 177 \mu\text{mol/L}$ 的检验单；③尿白蛋白/肌酐比值 $\text{UACR} > 30 \text{mg/g}$ ；④估算的肾小球滤过率（ eGFR ） $< 60 \text{ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{m}^2)^{-1}$ 达 3 个月；⑤肾活检病理符合高血压引起的肾小动脉硬化。

（4）眼并发症须有两项：①有既往病史或近三个月内有眼底出血或渗出；②有眼底荧光素造影阳性证据。

三、糖尿病（合并心、肾、眼、足、神经病变之一）

有明确的糖尿病病史及客观检查资料，且合并下列一项或多项并发症者：

1. 心脏并发症须有两项：①近半年内检查心功能Ⅲ级；②近半年内心电图或 X 线或超声心动图检查证实有左心室扩大。

2. 肾脏并发症须有三项之一：①排除干扰因素的情况下，在 3—6 个月内的 3 次检测中至少 2 次尿白蛋白/肌酐比值 $\text{UACR} \geq 30 \text{mg/g}$ 或尿蛋白排泄率 $\text{UAER} \geq 30 \text{mg}/24\text{h}$ ($\geq 20 \mu\text{g}/\text{min}$)；②估算肾小球滤过率（ eGFR ） $< 60 \text{ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{m}^2)^{-1}$ 持续 3 个月以上；③肾活检符合糖尿病肾病（DKD）的病理改变。

3. 糖尿病并周围神经病变需同时具备以下条件：①有一年以上周围神经病变病史资料；②有近半年内神经电生理检查报告单：提示周围神经损害。

4. 糖尿病并视网膜病变需具备其中一项：①眼底荧光素血管造影（FFA）检查报告单：提示糖尿病视网膜病变Ⅲ—Ⅵ期（即增殖期或重度非增殖期糖尿病视网膜病变）；②眼底荧光素血管

造影（FFA）检查报告单：提示糖尿病视网膜病变，同时眼底光学相干断层扫描（OCT）检查报告单提示糖尿病黄斑水肿。

5.糖尿病足需具备其中一项：①有下肢感染（溃烂或坏疽）（wagner 分级 3 级以上）的病史资料、图片；②有下肢血管支架植入术史/血管形成术史病史资料。

四、冠心病

1.有明确的冠心病病史和反复胸闷、心前区不适、心绞痛发作等典型的临床表现。

2.冠状动脉造影显示有冠脉狭窄。

3.还至少具备以下其中一项：①有心功能Ⅲ级以上的住院病历资料，心电图和超声心动图检查证实有明显的左心室扩大；②有急性或亚急性心肌梗塞病史，住院治疗好转且出院后需连续门诊治疗；③有严重心律失常（如快慢综合症、多发多源性室性早搏、室性心动过速、三度房室传导阻滞）；④不稳定型心绞痛者近半年内反复发作，并有心电图异常；⑤放置支架、起搏器等内置材料的。

五、脑血管意外（包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血） 后遗症康复治疗

1.有一年内发生脑血管意外住院病历资料。

2.颅脑 CT 或 MRI 的检查结果显示有出血或梗塞的表现。

3.有脑血管意外住院治疗后未恢复的明显后遗症，包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等病史资料。

六、血友病

- 1.有明确的血友病门诊或住院病历资料。
- 2.自幼有自发性出血或轻微创伤后出血不止倾向。
- 3.有关节、肌肉或深部组织器官出血的依据；也可有胃肠道、泌尿道、中枢神经系统出血以及拔牙后出血不止等。
- 4.实验室检查：①初诊患者凝血活酶时间（APTT）异常；②凝血因子活性测定：血友病 A 患者凝血因子VIII异常；血友病 B 患者凝血因子IX异常。

七、精神分裂症

- 1.有明确的精神分裂症门诊或住院病历资料。
- 2.符合 ICD-10 精神分裂症的诊断标准，经两名精神医学专科医师（其中一名具有副主任医师以上职称）确诊，诊断明确。
- 3.病程二年及以上，有五年内的住院记录；或病程一年，有 2 次及以上住院记录。

八、肺结核

- 1.有明确的肺结核（含浸润型肺结核、耐多药肺结核）门诊或住院病历资料。
- 2.有肺结核的明确诊断（有 X 线或 CT 检查报告）。
- 3.有近期治疗的指征：出院后一月的 X 线或 CT 检查提示或者痰结核杆菌培养阳性。
- 4.耐多药肺结核须有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性。

九、系统性红斑狼疮（有心、肺、肾、脑及血液系统并发症之一）

1.有明确的系统性红斑狼疮病史资料。

2.诊断符合 2012 年国际狼疮研究临床协作组或者 2019 年 EULAR/ACR 制定的系统性红斑狼疮分类标准（总分 ≥ 10 分可以分类诊断 SLE）。

3.心脏并发症须有两项：①有近三个月内心功能不全，心功能 III 级的病史资料；②近半年内超声心动图检查异常。

4.肺并发症：肺部的影像学检查异常。

5.肾脏并发症须有二项之一：①肾穿刺证实狼疮性肾炎病理性改变；②24 小时尿蛋白定量 $> 0.5\text{g}$ 。

6.脑并发症须具有两项：①有神经精神狼疮的住院病历资料；②脑脊液检查或 CT 或 MRI 检查异常。

7.血液系统并发症须有三项之一：①近三个月内白细胞计数 $< 3.0 \times 10^9/\text{L}$ ；②近三个月内血红蛋白 $< 70\text{g/L}$ ；③近三个月内血小板计数 $< 60 \times 10^9/\text{L}$ 。

十、慢性再生障碍性贫血

1.有明确的再生障碍性贫血门诊或住院病历资料。

2.有贫血、血小板减少，中性粒细胞减少需要治疗。

3.实验室检查：①血红蛋白（Hb） $< 100\text{g/L}$ ；②血小板（plt） $< 50 \times 10^9/\text{L}$ ；③中性粒细胞 $< 1.5 \times 10^9/\text{L}$ ；④骨髓涂片：增生减低，巨核细胞减少；⑤骨髓活检：增生低下，造血组织减少。（初

审病人需要提供①—⑤项检查资料，复审病人需要三个月内的①—③项检查资料)。

十一、肝硬化

符合以下 1、2 条之一者：

1. 肝脏活组织检查病理学符合肝硬化表现者。

2. 符合以下 5 项中的 2 项及以上，并除外非肝硬化性门静脉高压者：①影像学检查（B 超、CT 或者 MR）显示肝硬化和/或门静脉高压征象；②内镜检查显示食管胃底静脉曲张；③肝脏硬度值测定符合肝硬化；④血生物化学检查显示白蛋白水平降低（ $<35\text{g/L}$ ）和/或 PT 延长（较对照延长 $>3\text{s}$ ）；⑤血常规检查显示血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

十二、帕金森病

1. 有明确的帕金森氏病病史（二年以上）资料。

2. 符合临床表现：

(1) 运动迟缓：即运动缓慢和在持续运动中运动幅度或速度的下降（或者逐渐出现迟疑、犹豫或暂停）。

(2) 至少存在下列一项特征：①肌强直；②静止性震颤 4~6Hz；③姿势不稳（非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成）。

3. 头颅影像异常，或磁敏感显示中脑燕尾征消失，或头颅超声显示黑质异常高回声。

4. 住院或门诊病史资料证明需要长期治疗。

十三、肺心病（出现右心衰者）

- 1.有慢性支气管炎、肺气肿或其他胸、肺、肺气管疾病病史。
- 2.有肺动脉高压、右心室扩大的 X 线或心电图或超声心动图或心电向量图检查资料。
- 3.有右心功能不全、心功能Ⅲ级或反复浮肿的住院病历资料。

十四、风湿性心脏病（心功能Ⅲ级）

- 1.有明确的风湿性心脏病病史。
- 2.有心功能Ⅲ级以上的住院病历资料。
- 3.有超声心动图证实心脏瓣膜有明显的关闭不全或狭窄，同时有心室或心房扩大。

十五、哮喘

- 1.有两年以内二甲及以上医院哮喘住院病历资料。
- 2.有以下近两年内可变气流受限的客观检查之一：①支气管舒张试验阳性（吸入支气管扩张剂后 FEV₁ 增加 >12%，且 FEV₁ 增加绝对值 >200ml）；②支气管激发试验阳性；③平均每日 PEF 昼夜变异率 >10%或 PEF 周变异率 >20%。
- 3.胸部影像学检查排除其他疾病（支气管结核、先天性肺囊肿、原发性支气管扩张、慢性充血性心衰、过敏性肺炎等）。

十六、类风湿关节炎

- 1.提供符合类风湿关节炎分类诊断标准（2010 年 ACR/EULAR 标准）的病史资料。
- 2.当前预后不佳因素包含以下任意两项：①关节肿胀数目 ≥6

个；②类风湿因子或抗 CCP 抗体，至少有一种高滴度阳性（正常值上限 3 倍）；③ESR 或 CRP，至少一项高水平（正常值上限 3 倍）；④受累关节 X 线可见骨侵蚀（骨质破坏）。

十七、慢性乙型肝炎

既往有慢性乙型肝炎病史（HBsAg 阳性半年以上），且现 HBsAg 和 HBVDNA 仍为阳性者，并符合以下至少一条：

1.近半年内间隔 1 月两次以上肝功能检测提示 ALT 持续或反复升高。

2.ALT 正常，如有以下任一情况，提示疾病进展风险较大，可准入，包括：①肝组织学显示有明显的肝脏炎症（ $\geq G2$ ）或纤维化（ $\geq S2$ ）；②ALT 持续正常（每 3 个月检查 1 次，持续 12 个月），但有肝硬化/肝癌家族史且年龄 >30 岁；③ALT 持续正常（每 3 个月检查 1 次，持续 12 个月），无肝硬化/肝癌家族史但年龄 >30 岁，肝纤维化无创诊断技术检查或肝组织学检查结果显示，存在明显肝脏炎症或纤维化；④有 HBV 相关的肝外表现（肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等）。

十八、原发性免疫性血小板减少症（ITP）

1.有符合原发性免疫性血小板减少症诊断标准的病史资料（骨髓细胞学检查证据）。

2.近三个月内两次以上血小板检查提示血小板 $<50 \times 10^9/L$ 。

十九、多发性硬化症

1.有具备开展神经内科专科诊疗资格的三级医院出具、明确

的多发性硬化诊断的门诊或住院病历资料（含脑脊液检查、诱发电位检查、MRI 检查结果）。

2.病程中两次典型发作并有两个分离病灶的证据，或者病程中一次典型发作，有一个分离病灶的证据，同时有脑脊液 IgG 异常。

3.有需要长期坚持服药的医嘱。

二十、重症肌无力

1.明确的重症肌无力住院病历资料或三级医院诊断证明。

2.在具有典型的重症肌无力（MG）临床特征（波动性肌无力）的基础上，初诊患者符合下列其中一项：①肌电图报告阳性；②抗胆碱酯酶药物试验阳性；③抗重症肌无力相关血清抗体之一（抗 AchR 抗体、抗 MuSK 抗体、抗 LRP4 抗体、抗 Titin 抗体、抗 RyR 抗体）阳性。

3.有需要长期坚持服药的医嘱。

二十一、肝豆状核变性

1.明确的肝豆状核变性的住院或门诊资料（包括头部 CT、MRI 异常、血清 CP 降低、肝功能异常、K-F 环阳性）。

2.有以下临床表现之一：①突出的椎体外系症状；②智能障碍或精神异常。

3.近半年内的头部 CT 或 MRI 检查资料异常，或肝活检肝铜检测报告，或致病基因突变位点检测报告。

二十二、多发性骨髓瘤

1.有明确的多发性骨髓瘤病史门诊或住院病历资料。

2.初诊患者符合以下第(1)条,加上第(2)条中任何一项:

(1)骨髓单克隆浆细胞比例 $\geq 10\%$ 和/或组织活检证明有浆细胞瘤。

(2)骨髓瘤引起的相关表现:

①靶器官损害表现(任意一项):1)校正血清钙 $> 2.75\text{mmol/L}$ 或血钙升高的化验单;2)肾功能损害(肌酐清除率 $< 40\text{ml/min}$ 或肌酐 $> 177\mu\text{mol/L}$);3)贫血(血红蛋白低于正常下限 20g/L 或 $< 100\text{g/L}$);4)溶骨性破坏,通过影像学检查(X线片、CT、MRI或PET/CT)显示一处或多处溶骨性病变。

②无靶器官损害表现,但出现以下1项或多项指标异常:1)骨髓单克隆浆细胞比例 $\geq 60\%$;2)受累/非受累血清游离轻链比 ≥ 100 ;3)MRI检查出现)一处 5mm 以上局灶性骨质破坏。

3.需要长期坚持用药的医嘱。

二十三、系统性硬化症

1.有近半年的门诊治疗(不少于2次)或住院诊断、治疗系统性硬化症的记录,需记载有病情和抗硬化症药物的使用。

2.有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一:

(1)消化道并发症须同时具有二项:①吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料;②X线或胃肠镜检查有食道、胃肠道蠕动消失,提示食道、胃肠道纤维化或狭窄、梗阻、排空障碍表现。

(2)心血管并发症须同时具有二项:①近半年内有心包炎

或心肌病变或心内膜炎或肺动脉高压的住院病史资料；②有心电图、心脏 X 线、超声心动图检查异常依据。

(3) 呼吸道并发症须同时具有三项：①进行性呼吸困难住院病史资料；②肺部高分辨 CT 或 X 线提示肺间质病变报告单；③肺功能测定异常。

(4) 肾脏并发症须同时具有三项：①有肾损害依据如蛋白尿、高血压，或进入肾功能不全期住院的门诊病史资料；②近三月内血清肌酐 $Scr > 177 \mu\text{mol/L}$ 检验单；③近三个月内尿素氮 $> 14.3 \text{mmol/L}$ 检验单。

二十四、视神经脊髓炎谱系疾病

1. 有近半年的门诊治疗或近一年住院治疗视神经脊髓炎谱系疾病的记录，需记载有病情和免疫调节药物的使用。

2. 三级医院提供的脑和/或脊髓 MRI 检查报告（无法完成头部核磁检查者需有三级医院神经内科主治以上专科医师提供确诊诊断依据证明）。

二十五、垂体瘤

1. 有近半年的门诊治疗或住院治疗垂体瘤的记录，需记载有病情和治疗垂体瘤药物的使用。

2. 垂体瘤不耐受或拒绝手术者，术后残留或复发者，放射治疗后无法达到完全缓解者，肿瘤压迫或术后出现垂体功能减退者。

3. 有近半年由三级医院提供的鞍区或垂体 MRI 或 CT 检查报告以及相应的内分泌激素水平检测报告，有关血液垂体激素水

平测定大于或低于正常值（伴垂体功能下降临床表现），CT 或 MRI 检查显示有鞍区或垂体病变。

二十六、克罗恩病

1.有近半年内克罗恩病门诊或住院病历资料（慢性、反复腹痛、腹泻、腹块及直肠肛周病变的病史）。

2.疾病病程中有消化道影像学检查（钡餐或 CTE、MRE、超声等）和消化内镜检查（胃镜或肠镜、小肠镜、胶囊内镜、结肠镜等）及组织活检结果支持本病诊断。

3.有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

二十七、癫痫

1.有明确的癫痫住院病历资料。

2.符合 ICD-10 癫痫的诊断标准，经两位或者两位以上主治医师确诊，诊断明确。

3.有近半年的门诊治疗或者住院治疗的记录，或者有病情波动或复发者。

4.抗癫痫药物治疗有效，有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

二十八、阿尔茨海默病

1.有近半年的阿尔茨海默病门诊治疗（不少于 2 次）或住院病历资料（需记载有病情和治疗方案）。

2.严重标准：日常生活和社会功能明显受损，工作/日常生活能力下降客观依据：MMSE \leq 26 分，ADL \geq 16 分。

3.病程标准：起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。

4.排除标准：排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。

5.三级医院提供的脑 CT 或 MRI 检查报告。

6.具备开展神经内科或精神病专科诊疗资格的三级医院出具的疾病诊断证明书。

二十九、中重度银屑病

1.有近半年的三级医院皮肤专科门诊治疗（不少于2次）或住院治疗银屑病的记录，需记载有病情和银屑病药物的使用。

2.中重度银屑病包括：中重度斑块状银屑病、关节病型银屑病、泛发性脓疱型银屑病和红皮病型银屑病。

（1）中重度斑块型银屑病为出现红斑或丘疹或斑块、鳞屑等寻常型银屑病典型皮损，结合病理组织检查可符合银屑病的诊断，皮损面积 $\geq 3\%$ BSA。

（2）关节病型银屑病：参照 CASPAR 分类标准，包括银屑病证据、银屑病甲改变、指趾炎、关节受损放射学证据等，得分 ≥ 3 分者可诊断。

（3）泛发性脓疱型银屑病：全身皮肤出现红斑、脓疱皮损伴或不伴发热，结合病史和病理组织检查可符合脓疱型银屑病的诊断。

（4）红皮病型银屑病：既往已明确诊断银屑病，出现红皮病皮损（全身红斑面积 $> 80\%$ BSA）。

三十、肺动脉高压

1.有明确的肺动脉高压（含先天性心脏病、硬皮病、系统性红斑狼疮、干燥综合症四类疾病相关的肺动脉高压）门诊或住院病历资料。

2.临床诊断为 WHO 功能分级 II 级—IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）。

3.右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ ，肺毛细血管楔压 $\leq 15\text{mmHg}$ ；或超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$ 。

4.有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

三十一、地中海贫血

1.地中海贫血基因测序结果显示存在地贫基因。

2.胎儿血红蛋白（HbF）增高或出现血红蛋白 H（HbH）。

3.血象呈小细胞低色素性贫血。

4.有需要长期输血及去铁治疗的医嘱。

三十二、慢性阻塞性肺疾病

1.有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史在两年以上；慢性支气管—肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录。

2.肺功能检查： $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$ ， $\text{FEV}_1 \leq 50\%$ 预计值。

3.X 线、ECG、CT 等检查排除其他疾病。

三十三、恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）

1.经三级医疗机构诊断为癌症晚期/终末期。

2.与癌症的诊断和治疗相关的中度到重度的疼痛。

3.伴明显预后不良因素：高血钙、脑或脑脊液转移、精神错乱、上腔静脉压迫综合症、脊髓束压迫、癌性体腔液、恶液质等严重的躯体并发症。

4.KPS \leq 50分且癌症患者生存期评价工具评分 \geq 6分，预计生存期 \leq 3—6个月。

三十四、植物状态（家庭病床）

- 1.有明确的植物状态住院病史资料。
- 2.必须在患者外伤后至少1年或非创伤性疾病后至少3个月。
- 3.三级医院提供的神经影像学评估（例如MRI、正电子发射计算机断层显像）和/或神经电生理（标准脑电分析、经颅磁刺激联合脑电图、诱发电位等）检查报告。

三十五、晚期血吸虫病

- 1.有居住在流行区或曾到过流行区有多次疫水接触史或多次驱虫史。
- 2.临床有门脉高压症状、体征，或有结肠肉芽肿或侏儒表现，或肝纤维化或肝硬化。
- 3.粪检找到血吸虫卵或毛蚴，或血液检查提示血吸虫感染，或肠活检发现血吸虫虫卵。
- 4.非工伤患者。

三十六、肾病综合征

- 1.有肾病综合征病史。
- 2.持续半年以上蛋白尿 $>$ 3.5g/24小时尿。

- 3.低蛋白血症：血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ 。
- 4.高脂血症，胆固醇高于 5.7mmol/L 。
- 5.排除继发性病因，考虑原发性肾小球疾病。
- 6.明显水肿。

须同时具备以上第1、2、3、5四项。每两年评估一次，达到临床痊愈或持续6个月未服药治疗的退出门诊慢特病保障范围。

三十七、抑郁症（重度）

- 1.有三级医院两年内的住院病历资料及疾病诊断证明（第一诊断是抑郁症）。
- 2.符合ICD-10的抑郁相关障碍的诊断标准。
- 3.病情迁延不愈，病程两年以上，分型属于重度抑郁发作。
- 4.近半年的门诊治疗记录资料。

三十八、强直性脊柱炎

- 1.有二级及以上医院近一年内门诊或住院病史资料。
- 2.符合放射学标准①和至少1项临床标准，或符合放射学标准②和血清学标准和至少1项临床标准可纳入：

（1）临床标准：①腰痛、晨僵3个月以上，活动时改善，休息无改善；②腰椎额状面和矢状面活动受限；③胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人；

（2）放射学标准：①双侧骶髂关节炎 ≥ 2 级；②单侧骶髂关节炎3—4级；

（3）血清学标准：人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）阳性。

三十九、前列腺增生症

- 1.年龄在 55 岁以上。
- 2.“B 超”检查前列腺横纵径 $\geq 4\text{cm}$ 。
- 3.尿流率检查 $< 10\text{ml/s}$ ，或残余尿 $\geq 50\text{ml}$ 。
- 4.未经手术治疗。
- 5.有急性尿潴留 ≥ 1 次。

审核标准：同时具备 1.2.3.4 条或 1.2.3.5 条。

四十、器官移植术后抗排异治疗

1.有造血干细胞、肝、肾、心脏、肺、心肺联合移植资质三级医院的器官移植术相关病历资料（包括但不限于病案首页、出院记录、诊断证明书等）。

2.造血干细胞移植术需明确为异基因造血干细胞移植（亲缘全合、亲缘半合/单倍体、无关供者/非亲缘供者移植、脐血移植等），有明确的干细胞移植/回输日期；肝、肾、心脏、肺、心肺联合移植需有相关器官移植的影像学资料（包括但不限于彩色多普勒超声、CT、MRI 等）。

3.有门诊随访记录资料，需记载有病情、检查检验结果和药物使用情况，且有需要长期坚持服药的医嘱。

四十一、子宫内膜异位症（术后 6 个月内）

经过手术治疗的子宫内膜异位症术后患者：

- 1.III—IV期子宫内膜异位症（ARSM 分期）。
- 2.深部浸润型子宫内膜异位症：病灶浸润深度 $\geq 5\text{mm}$ ，包括

但不限于位于宫骶韧带、直肠子宫陷凹、阴道穹隆、阴道直肠隔、直肠或者结肠壁的内异症病灶。

四十二、艾滋病

1.明确的艾滋病和艾滋病病毒感染（HIV/AIDS）门诊或住院病历资料。

2.有各级卫生健康行政部门指定的艾滋病定点医疗机构或各级 CDC 艾滋病确诊实验室出具的检验报告。

3.诊断标准：HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验 HIV-1 阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5,000 拷贝/ml）。

4.长期坚持抗病毒治疗的医嘱。

5.服用疾控部门免费药品后病情得不到控制的证明材料。

6.非工伤患者。

四十三、慢性肾功能衰竭（门诊透析治疗）

1.有慢性肾脏病病史资料。

2.近期三个月内检查肾小球滤过率（或内生肌酐清除率） $<15\text{ml/min}$ ，或血清肌酐 $\geq 422\mu\text{mol/L}$ 。

3.有需要长期透析的指征。

4.指标未达上述标准，但存在尿毒症相关症状，经肾脏病专科医生诊断需要长期透析的患者。

四十四、儿童脑性瘫痪（0—7 岁）

1.有脑性瘫痪的门诊或住院病历资料。

2.符合下列情形之一：

(1) 患儿的脑瘫粗大运动功能分级系统 (GMFCS) 为II级或II级以上；

(2) 患儿合并多重障碍(合并 2 个或 2 个以上的伴随障碍)；

(3) GMFCS 分级为I级、首次就诊的脑瘫患儿，为制定训练处方并观察疗效的。

四十五、小胖威利症

1.有明确的普瑞德威利综合症 (小胖威利症) 病史资料。

2.有分子遗传学确诊报告。

四十六、苯丙酮尿症 (PKU 限 0—14 岁)

1.新生儿疾病筛查阳性。

2.尿三氯化铁试验和 2,4-二硝基苯肼试验阳性。

3.对于筛查阳性，行血苯丙氨酸、酪氨酸浓度检测，示血苯丙氨酸浓度高于 20mg/dl，伴或不伴酪氨酸水平下降。

4.行血、尿串联质谱分析和基因检测确诊分型。

四十七、尘肺病

1.经有尘肺病诊断资质的三级职业病专科医院诊断的尘肺病：

(1) 有明确的致病性粉尘接触史；

(2) 有咳嗽、咳痰、气促等尘肺病临床表现；

(3) 胸片有达到尘肺病诊断标准的尘肺样改变；

(4) 排除其他肺部类似疾病。

2.非工伤特门患者。

附件 2

湖南省居民基本医疗保险门诊罕见病种范围

戈谢病、庞贝病、白化病、杜氏肌营养不良症、糖原累积病、粘多糖贮积症、范可尼贫血、先天性肾上腺皮质增生症、原发性肉碱缺乏症、甲基丙二酸血症、大疱性表皮松解症、遗传性进行性肾炎、马凡综合征、亨廷顿舞蹈症、脊髓性肌萎缩症、半乳糖血症、脊髓小脑性共济失调、先天性高胰岛素性低血糖血症、成骨不全症（脆骨病）、常染色体隐性多囊肾病、软骨发育不全、脊髓延髓肌肉萎缩症（肯尼迪氏症）、枫糖尿症、尿素循环障碍、湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征、结节性硬化症、法布雷病、雷特综合征、普拉德-威利综合征（小胖威利综合征）、威廉姆斯综合征、小儿 X 连锁无丙种球蛋白血症、神经纤维瘤、异戊酸血症、 β -酮硫解酶缺乏症、阵发性睡眠性血红蛋白尿症、肢带型肌营养不良、尼曼-匹克氏病、戊二酸血症、重症联合免疫缺陷、酪氨酸血症、多发性硬化、脂肪酸氧化作用缺陷、家族性痉挛性截瘫、X 连锁肾上腺脑白质营养不良、努南综合征、瓜氨酸血症、中链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症、特发性肺动脉高压、肌萎缩侧索硬化症、视网膜色素变性症、佩梅病、腓骨肌萎缩症、白塞病、热纳综合征、淋巴管肌瘤病、肢端肥大症、早发性帕金森病、掌跖角化症、生物素酶缺乏症、

原发性慢性肉芽肿病、先天性角化不良、丙酸血症、四氢生物蝶呤缺乏症、X-连锁高 IgM 综合症、低碱性磷酸酯酶血症、脆性 X 染色体综合征、Leber 遗传性视神经病变、卡尔曼综合征、天使综合征、视网膜母细胞瘤、线粒体脑肌病伴高乳酸血症和脑卒中样发作(MELAS 综合征)、先天性红细胞生成障碍性贫血、生长激素缺乏症、婴儿严重肌阵挛性癫痫、永久性新生儿糖尿病、体质性肝功能不良性黄疸(Gilbert 综合征)、季肋发育不全、非典型溶血性尿毒症综合征、朗格汉斯细胞组织细胞增生症、烟雾病、家族性低血钾症、林岛综合征(VHL 综合征)、硬皮病、红细胞增多症、先天性肌无力综合征、遗传性血管性水肿、全羧化酶合成酶缺乏症、低磷性佝偻病、侏儒综合征、溶酶体酸性脂肪酶缺乏症、重症先天性粒细胞缺乏症、卟啉病、Aicardi-Goutières 综合症、动脉肝脏发育不良综合征、轴前肢端骨发育不全、多发性骨骺发育不良、进行性骨化性肌炎、色素失禁症、遗传性果糖不耐受症、无脑回畸形、竹节状毛发综合征(Netherton 综合征)、遗传性出血性毛细血管扩张症 H、Rubinstein-Taybi 综合征、隐眼-并指(趾)综合征、指甲髌骨综合症(Turner-Kieser 综合征)、谷固醇血症、自身免疫性肠病第 I 型、高前列腺素 E 综合征(巴特综合征)、先天性 Cajal 氏间质细胞增生合并肠道神经元发育异常、先天性胆酸合成障碍、弗里曼-谢尔登氏综合征、躯干发育异常、Lennox-Gastaut 综合征、神经病-共济失调-色素性视网膜炎综合征、肌强直性营养不良、

面肩胛肱型肌营养不良症、共济失调-毛细血管扩张症、低血钾型周期性麻痹、线粒体肌病、高苯丙氨酸血症、特纳综合征、X连锁鱼鳞病、镰刀型细胞贫血病、骨髓增生异常综合征、歌舞伎面谱综合征、假性软骨发育不全、进行性家族性肝内胆汁淤积症、新生儿呼吸窘迫综合征、囊性纤维化、遗传性多发脑梗死性痴呆、Gitelman 综合征、Joubert 综合征、McCune-Albright 综合征、家族性高胆固醇血症、黑斑息肉综合征、黑斑息肉综合征、腹膜假黏液瘤、克氏综合征、猫叫综合征（5P-综合征）。