常州市医疗保障局
常州市卫生健康委员会文件

常医保待遇〔2022〕120号

关于调整全市基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知

各辖市（区）医保局（分局）、卫生健康局，常州经开区医保分局、社会事业局，市医保中心，各有关单位:

为贯彻落实《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）、《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》（苏医保发〔2022〕46号）等文件要求，稳步提高门诊特殊病保障水平，切实减轻参保群众门诊医疗费用负担，结合我

市实际，现就调整全市基本医疗保险门诊特殊病保障政策通知如下:

一、统一病种范围

统一全市基本医疗保险门诊特殊病保障政策，规范政策名称，我市原特定病待遇中的特定病种按全省统一的门诊特殊病保障政策执行，统称门诊特殊病，调整后的全市门诊特殊病种详见附件 1。为规范门诊特殊病管理，进一步明确特殊病种认定标准，详见附件 2。

二、统一保障水平

（一）规范保障范围。严格执行国家和省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围及支付标准。根据疾病特点，由市医保部门会同市卫生健康部门组织临床医学专家制定全市门诊特殊病的治疗范围，与门诊特殊病治疗无关的其他疾病的医药费用，不得纳入门诊特殊病政策保障范围。

（二）实行分类保障。对纳入门诊特殊病管理的医疗费用，自 2023 年起不设起付标准(本年度内仍按我市现行门诊特定病待遇起付标准执行），医保基金根据职工医保、居民医保住院待遇标准支付，门诊特殊病和住院医疗费用共用职工医保、居民医保统筹基金年度可支付的费用限额。根据疾病特点，对部分病种的医疗费用设定病种指导限额，对参保人员发生的门诊特殊病费用超过病种指导限额的，经临床专家建议，可以适当提高限额标准，但不超过治疗推荐方案中最低维持使用量。

（三）落实多重保障。门诊特殊病医疗费用经基本医疗保险统筹基金支付后，其个人负担的合规医疗费用按规定纳入职工大额医疗费用补助、大病保险、医疗救助等范围。

（四）做好待遇衔接。我市原特定病待遇中的特定病药品不纳入门诊特殊病范围，与双通道单独支付药品实行统一管理。对既属于特定病药品、双通道单独支付药品管理范围又可用于门诊特殊病治疗的药品，统一按特定病药品、双通道单独支付药品政策执行，不执行门诊特殊病政策。自 2023 年 1 月 1 日起，将“系统性红斑狼疮”调出我市门诊慢性病种范围，将“儿童Ⅰ型糖尿病”调出“糖尿病”门诊慢性病认定范围。

三、加强服务管理

（一）规范病种认定。我市具备门诊特殊病认定资格的定点医院范围见附件 2，认定医院应按照诊断标准对参保人员门诊特殊病予以认定，并将认定及治疗方案等信息及时上传至医保信息系统备案，认定医师均须相关专科副高及以上职称。医保经办机构应根据定点医疗机构诊断认定和备案材料，及时在医保信息系统中做好标识，加强享受门诊特殊病待遇人员实名制管理，保障参保人员享受门特待遇。对部分病情易变化的病种，认定时限到期后，认定医师应根据参保人员病情变化进行评估，如仍符合认定条件的，应拟定最新治疗方案后予以延期。

（二）落实“三定”管理。门诊特殊病待遇实行“定医院”、“定科室”、“定医师”管理。参保人员可根据病种治疗方案类别选择能

够满足就医需要的1家定点医疗机构作为本人门诊特殊病定点治疗医疗机构，原则上定点治疗医疗机构与认定医院一致，且1年内无特殊情形不予变更，其中“严重精神障碍”患者定点治疗医疗机构可不限1家，参保人员可就近在经卫生健康部门确认的精神专科定点医疗机构就诊。定点治疗医疗机构应根据参保人员病情制定合理的治疗方案，本机构不能满足参保人员合理治疗需求的应协助其办理门诊特殊病定点治疗医疗机构变更手续。

符合门诊特殊病认定条件、且目前在享受“系统性红斑狼疮”、“糖尿病”门诊慢性病待遇的参保人员，按本通知要求落实“三定”管理后享受门诊特殊病待遇，至2022年12月31日仍可继续享受门诊慢性病待遇，2023年1月1日以后不再享受门诊慢性病待遇。

（三）支持便民服务。充分发挥国家统一信息平台和处方流转平台的功能，支持符合条件的定点零售药店开展门特相关便民服务工作。在全省统一建设的电子处方流转平台完成部署并具备执行条件后，参保人员凭定点治疗医疗机构的外配处方、就医凭证，可按规定在符合条件的定点零售药店配药并直接结算。

（四）强化结算管理。完善门诊费用医保支付方式改革，根据门诊特殊病特点，探索实行按人头付费、按疾病诊断分组付费、按医药机构类型绩效评价付费等多种付费方式，建立健全定点医药机构门诊费用预算管理，提升医保基金使用效率。

四、严格工作要求

（一）加强部门协同。医保部门负责门诊特殊病政策的组织

实施，要科学规划、统筹安排，加强对定点医药机构的政策宣传和经办指导，做好基金运行和专项统计分析，防范化解基金运行风险。卫生健康部门要对门诊特殊病的诊断标准和诊疗规范提供医学技术指导，督促医疗机构合理诊断、合理检查、合理治疗、合理用药，确保门诊特殊病参保人员享受待遇。

（二）强化基金监管。医保经办机构要将门诊特殊病纳入定点医药机构协议管理范畴，要细化经办流程，加强对门诊特殊病认定、医疗服务等行为的日常管理和监督检查，要完善智能监控知识库和规则库，将门诊特殊病的诊断、检查、治疗、用药等纳入监控范围。参保人员及定点医药机构应严格遵守门诊特殊病管理相关规定，定点医疗机构违规为参保人员办理门诊特殊病的，参保人员发生的相应费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。参保人员不符合认定条件的，医保经办机构应立即取消其门诊特殊病待遇享受资格，参保人员或定点医药机存在欺诈行为骗取医保待遇、医保基金支出的，医保部门依照相关规定作出处理，违反其他法律、行政法规的，由相关主管部门依法处理。

（三）合理引导预期。要树立正确的舆论导向，积极宣传规范门诊特殊病保障政策的重要意义及相关要求，加强对定点医药机构医务人员、相关工作人员的政策培训，合理引导参保群众预期，营造良好社会氛围，平稳推进工作落实。

五、其他事宜

本通知自 2022 年 11 月 1 日起实施，我市以前有关规定与本

通知不一致的，按本通知要求执行。

附件：1. 基本医疗保险门诊特殊病种目录

2. 基本医疗保险门诊特殊病种认定标准

常州市医疗保障局　　常州市卫生健康委员会

2022年10月31日

（此件公开发布）

附件 1

基本医疗保险门诊特殊病种目录

序号	类别	病种名称及治疗方式		适用险种	认定时限	指导限额
1	一	恶性肿瘤	放疗	职工医保、居民医保	1 年	——
2			化疗			
3			介入治疗			
4			生物靶向药物治疗			
5			内分泌治疗			
6	二	慢性肾功能衰竭	血液透析		——	——
7			腹膜透析			
8			非透析治疗		1 年	
9	三	严重精神障碍	精神分裂症		——	——
10			分裂情感性障碍			
11			偏执型精神病			
12			双相情感障碍			
13			癫痫所致精神障碍			
14			精神发育迟滞伴发精神障碍			
15			其他严重精神障碍类疾病		1 年	——
16	四	血友病			——	6 万元/年
17	五	器官移植术后抗排异治疗			——	术后第一年 10 万元/年、第二年及以后 7 万元/年
18	六	再生障碍性贫血			——	1.5 万元/年
19	七	系统性红斑狼疮			——	2.5 万元/年
20	八	肺结核			1 年	1.5 万元/年
21	九	儿童Ⅰ型糖尿病		居民医保	——	1 万元/年
22	十	儿童孤独症			1 年	1 万元/年
23	十一	儿童生长激素缺乏症			2 年（已达停药指征的，即时终止）	2 万元/年（最低维持使用量可追加至2.5万元/年）

附件 2

基本医疗保险门诊特殊病种认定标准

一、恶性肿瘤

（一）认定标准

具备以下条件之一，并接受放疗、化疗、介入治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗的患者:

1. 骨髓片检查、手术所得肿瘤组织及各种活检组织切片的病理组织学检查为恶性;

2. 各种活组织穿刺涂片、周围血片及各种分泌物脱落细胞的病理细胞学检查为恶性;

3. 根据症状、体征、病程发展规律和特异性高的生化、免疫学检查等，排除其他疾病的可能性后诊断为恶性，但具备以下条件中的一条。

（1）有 B 超、X 光、CT、MRI、血管造影、放射性核素显像等影像学资料，并经有关肿瘤专家确认为恶性肿瘤;

（2）某些特异性抗原持续阳性，如前列腺特异性抗原（PSA）阳性，并经有关专家确诊为前列腺癌症者。

（二）认定材料

1. 作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告、病理报告以及包含明确疾病诊断的出院记录。

2. 放疗、化疗、介入治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗方案。

（三）认定医院

开设肿瘤专科的二级（收费等级）以上定点医疗机构。

二、慢性肾功能衰竭

（一）认定标准

同时具备以下条件:

1. 各种原因引起的肾脏结构或功能异常≥3 个月，包括出现肾脏损伤标志白蛋白尿、尿沉渣异常、肾小管相关病变、组织学检查异常或影像学检查异常）或有肾移植病史，伴肾小球滤过率(GFR)下降（GFR 公式采用 CKD-EPI 计算）;

2. 慢性肾脏病 CKD-4 期、CKD-5 期。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

慢性肾功能衰竭三种治疗方式可在具有肾内科、血液净化中心的二级（收费等级）以上定点医疗机构认定。慢性肾功能衰竭血液透析、腹膜透析治疗的定点治疗医院可扩展至我市紧密型医联体中符合卫生健康行政部门技术管理要求并备案、且与医联体中的上级医疗机构有肾内科、血液净化中心学科合作项目的一级定点医疗机构。

三、严重精神障碍

（一）认定标准

精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍须具有精神专科就诊史并经专科医师确诊。

其他严重精神障碍类疾病须具有一年以上精神病史（含一次住院治疗病史），且需长期服药控制病情，并经专科医师确诊为以下精神疾病中的一种：抑郁发作、躁狂发作、严重的焦虑障碍（严重影响职业功能）、严重的强迫障碍（严重影响职业功能）、创伤后应激障碍。

（二）认定材料

1. 作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

2. 精神专科就诊病历、住院病历。

（三）认定医院

1. 精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍认定医院为常州市德安医院、中国人民解放军联勤保障部队第 904 医院（常州院区）、溧阳市南渡镇中心卫生院、金坛区第二人民医院、武进第三人民医院。定点治疗医院可扩展至经卫生健康部门确认的精神专科定点医疗机构。

2. 其他严重精神障碍类疾病认定医院为常州市德安医院、中

国人民解放军联勤保障部队第 904 医院（常州院区）。定点治疗医院可扩展至经卫生健康部门确认的精神专科定点医疗机构。

四、血友病

（一）认定标准

1. 血友病 A

符合血友病临床表现，同时具备以下条件:

（1）APTT 延长；（2）FⅧ:C 水平明显低下；（3）vWF:Ag 正常。

2. 血友病 B

符合血友病临床表现，且 3FIX 抗原及活性减低或缺乏。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

开设血液专科的三级（医疗机构等级）定点医疗机构。

五、器官移植术后抗排异治疗

（一）认定标准

有器官移植手术史，且术后需抗排异治疗。

（二）认定材料

1. 作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告及包含明确疾病诊断的病历记录。

2. 器官移植手术当次的出院记录。

3. 抗排异治疗方案。

（三）认定医院

具备器官移植术后抗排异治疗技术条件的三级（医疗机构等级）定点医疗机构。

六、再生障碍性贫血

（一）认定标准

同时具备以下条件:

1. 全血细胞减少，网织红细胞百分数<0.01，淋巴细胞比例增高;

2. 一般无肝、脾大;

3. 骨髓多部位增生减低(〈正常 50%〉或重度减低<正 25%)，造血细胞减少，非造血细胞比例增高，骨髓小粒空虚;

4. 除外引起全血细胞减少的其他疾病。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据骨髓穿刺或活检报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

开设血液科的三级（医疗机构等级）定点医疗机构。

七、系统性红斑狼疮

（一）认定标准

符合 1997 年 ACR 标准或 2019 年 EULAR/ACR 标准。

1. 1997 年 ACR 标准

具备以下条件中的四条:

（1）蝶形红斑：遍及颊部的扁平或高出皮肤固定性红斑，常不累及鼻唇沟部位;

（2）盘状红斑：隆起红斑上覆有角质性鳞屑和毛囊栓塞，旧病灶可有皮肤萎缩性疤痕;

（3）光过敏：日光照射引起皮肤过敏;

（4）口腔溃疡：口腔或鼻咽部无痛性溃疡;

（5）关节炎：非侵蚀性关节炎，累及 2 个或 2 个以上的周围关节，特征为关节的肿、痛或渗液;

（6）浆膜炎：胸膜炎（胸痛、胸膜摩擦音或胸膜渗液）或心包炎（心电图异常、心包摩擦音或心包渗液）;

（7）肾脏病变：蛋白尿>0.5g/天或>+++；细胞管型可为红细胞、血红蛋白、颗粒管型或混合性管型;

（8）神经系统异常：抽搐（非药物或代谢紊乱，如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱所致）；精神病（非药物或代谢紊乱，如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱所致）;

（9）血液学异常：溶血性贫血伴网织细胞增多；或白细胞减少<4000/μl，至少 2 次；或淋巴细胞减少<15000/μl，至少 2 次；或血小板减少<100，000/μl（除外药物影响）;

（10）免疫学异常：LE 细胞阳性；或抗 dsDNA 抗体阳性；或抗 Sm 抗体阳性；或梅毒血清试验假阳性;

（11）抗核抗体：免疫荧光抗核抗体滴度异常或相当于该法

的其他试验滴度异常，排除了药物诱导“狼疮综合症”。

2. 2019 年 EULAR/ACR 标准

达到准入标准（ANAs 滴度≥1:80），HEp-2 细胞或等效检测至少一次阳性。同时具备以下附加标准:

（1）如果有更倾向于系统性红斑狼疮（SLE）以外的解释，则不能作为一条标准;

（2）标准发生至少一次;

（3）如果满足至少一项临床标准，同时积分≥10 分，即可归类为系统性红斑狼疮（SLE);

（4）各项标准不必同时发生;

（5）在各评分领域中，权重最高的一项才计入总分。

领域	条目	权重	解　　释
全身表现	发热	2 分	>38.3℃。
血液学	白细胞减少症	3 分	白细胞计数<4×10^9/L。
	血小板减少症	4 分	血小板计数<100×10^9/L。
	溶血性贫血	4 分	自身免疫性溶血的证据包括网织红细胞增多症、结合珠蛋白低少、间接胆红素升高、乳酸脱氢酶（LDH）升高和直接抗球蛋白（Coombs）实验阳性。
神经精神症状	谵妄	2 分	其特征是：（1）意识或觉醒水平变化，注意力集中能力降低；（2）症状进展超过数小时至<2 天；（3）全天症状波动；（4）认知的急性/亚急性变化（如记忆缺陷或定向障碍）；或行为、情绪或情感的变化（如不安，睡眠/觉醒周期倒错）。
	精神错乱	3 分	特征是：（1）妄想和/或幻觉而无洞察力；（2）并无谵妄。
	癫痫	5 分	原发性全身发作或部分/局灶性发作。
皮肤粘膜症状	无疤痕性脱发	2 分	由临床医生观察并确定。
	口腔溃疡	2 分	由临床医生观察并确定。

领域	条目	权重	解　　释
皮肤粘膜症状	亚急性皮肤或盘状狼疮	4 分	由临床医生观察到的亚急性皮肤红斑狼疮：环状或丘疹、鳞屑状（银屑病样）皮疹，通常分布在光照暴露部位。由临床医生观察到的盘状红斑狼疮：伴有萎缩性疤痕、色素异常的红斑-紫红色皮肤改变，通常为毛囊角化过度/血液学（头皮）改变，导致头皮疤痕性脱发。皮肤活检必须有典型的病理改变。亚急性皮肤狼疮：由血管周围组织淋巴细胞浸润形成的界面空泡性皮炎，常伴有真皮粘蛋白。盘状狼疮：由血管和/或附件周围组织淋巴细胞浸润形成的界面空泡性皮炎。头皮上可见胶状角蛋白栓。在长期存在的皮损中，可能见到粘液沉积和基底膜增厚。
	急性皮肤狼疮	6 分	由临床医生观察到的斑疹或泛发性黄斑丘疹皮肤活检必须有典型的改变：由血管周围组织淋巴细胞浸润形成的界面空泡性皮炎，通常伴有真皮粘蛋白。 病程早期可能出现血管周围中性粒细胞浸润。
浆膜炎	胸腔或心包积液	5 分	胸腔和/或心包积液的影像学证据包括超声、X 射线、CT、MRI。
	急性心包炎	6 分	符合以下≥2 条：（1）心包性胸痛（一般为剧痛，吸气时加重，而身体前倾时改善）；（2）心包摩擦音、心包摩擦感；（3）心电图检查新发现广泛性 ST 段抬高或 PR 压低；（4）影像学（如超声、X 射线、CT 扫描、MRI）发现新的或恶化的心包积液。
肌肉骨骼症状	关节受累	6 分	（1）滑膜炎累及两个或多个关节，以肿胀或渗出为特征，或（2）两个或多个关节压痛，晨僵至少 30 分钟。
肾脏病变	蛋白尿 >0.5 g/24 小时	4 分	24 小时尿蛋白>0.5g/24 小时，或等效尿蛋白/肌酐比值。
	符合 2003 ISN / RPS 狼疮性肾炎病理分型的 II 或 V 型	8 分	Ⅱ型：系膜增生性狼疮性肾炎：光镜下不同程度的系膜细胞增生或系膜基质扩张，伴有系膜免疫性沉积。免疫荧光或电子显微镜可观察到少量上皮下或内皮下的孤立沉积物，但光学显微镜观察不到。V 型：膜性狼疮性肾炎：光镜、免疫荧光或电镜下，可见全层或节段性上皮下免疫沉积物，或其形态后续改变，伴有/无无系膜改变。
	符合 2003 年 ISN/RPS) 狼疮性肾炎病理分型的 III 或 IV 型	10 分	III 型：局灶性狼疮性肾炎：活动性或非活动性局灶性、节段性或全部毛细血管内或外的肾小球肾炎，累及<50%的肾小球，典型表现为局灶性内皮下免疫沉积，伴有或无系膜改变。IV 型：弥漫性狼疮性肾炎：活动性或非活动性弥漫性，节段性或全部毛细血管内或外的肾小球肾炎，累及 50%以上的肾小球，通常伴有弥漫性内皮下免疫沉积，伴有或无系膜改变。改型包括弥漫性线环样沉积，但肾小球增生很少或无增生。
免疫学改变	抗磷脂抗体阳性	2 分	中或高滴度（>40 A APL、GPL 或 MPL 单位，或>第 99 百分位）的抗心磷脂抗体（IgA、IgG 或 IgM）；或抗 β2GP1 抗体（IgA、IgG 或 IgM）阳性；或狼疮抗凝物阳性。
	低 C3 或 C4	3 分	C3 或 C4 低于正常值的下限。
	低 C3 和 C4	4 分	C3 和 C4 均低于正常值的下限。
	抗 dsDNA 抗体或抗 Sm 抗体	6 分	抗 dsDNA 抗体或抗 Sm 抗体在 SLE 免疫检测中的特异性≥90%。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

常州市第一人民医院、常州市第二人民院、常州市中医医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛第一人民医院。

八、肺结核

（一）认定标准

具备以下条件之一:

1. 定点专科就诊医院出院半年内的肺结核病（包括结核性胸膜炎，气管-支气管结核）患者;

2. 其他患者（其中（2）+（3）或（2）+（4）为必备条件，同时（1）、（5）具备其一）。

（1）本次鉴定肺结核科鉴定医师的门诊病历中关于肺结核病情记录和诊断的描述。

（2）本次鉴定的胸部 CT 检查报告中关于肺结核的影像学描述和诊断。

（3）本次鉴定的一项关于肺结核检验/检测的阳性报告。如:结核菌病原学检测阳性、或痰涂片抗酸杆菌阳性、或痰培养结核杆菌阳性、或结核菌基因检测阳性或病理报告符合结核病特征。

（4）本次鉴定的一项关于肺结核免疫学检验/检测阳性报告。如 PPD 皮试阳性、或重组结核分枝杆菌融合蛋白（EC）皮肤试

验阳性或血结核抗体阳性、或血 TB-SPOT 或血 TB-IGRA 阳性。

（5）症状、体征、检查、检验/检测结果均不典型又无法排除肺结核的患者，除主诊鉴定医师外、须另由两位鉴定医师签署会诊意见，三人一致同意方可认定。

（二）认定材料

1. 定点专科医院的出院小结。

2. 作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

常州市第三人民医院。

九、儿童Ⅰ型糖尿病

（一）认定标准

符合糖尿病诊断标准，根据血糖，糖化血红蛋白、空腹 C 肽和空腹胰岛素，和（或）糖尿病自身抗体检查确诊，以及胰岛功能衰竭，或者馒头餐试验 C 肽储备功能不足。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

常州市第一人民医院、常州市第二人民院、常州市儿童医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛第一人民医院。

十、儿童孤独症

（一）认定标准

同时具备以下条件:

1. 社交障碍，在家、户外和幼儿园等多种情景下的社交持续缺陷（达到以下 3 条）：（1）社会情感互动缺陷；（2）用于社交的非言语交流行为缺陷；（3）发展、维持和理解关系缺陷。

2. 重复刻板行为和狭隘兴趣（以下 4 个方面需满足至少 2 个）：（1）语言、运动或物体使用的刻板或重复；（2）对常规的过分坚持或对改变的过分抵触；（3）高度狭隘的兴趣；（4）感觉刺激反应过度或反应低下。

3. 核心症状一般在婴幼儿发育早期出现，但也可能因为病情较轻直到学龄前或学龄期甚至成人才首次诊断。

4. 这些症状导致社会、职业或当前功能上明显损伤。

5. 这些功能损伤不能用智力障碍或全面发育迟缓来解释。

6. 排除 Asperger 氏综合症。

（二）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

（三）认定医院

常州市第一人民医院、常州市儿童医院、常州市德安医院、中国人民解放军联勤保障部队第 904 医院（常州院区）。

十一、儿童生长激素缺乏症

（一）诊断标准

同时具备以下条件:

1. 身高低于同种族、同年龄、同性别健康人群的 2SD 或 P3 的矮小标准，生长速度减慢，匀称性矮小，面容幼稚、智力正常，骨龄落后，IGF1 低于正常的平均值;

2. 生长激素激发试验峰值<=5ng/ml（两天不同药物独立激发试验）。

（二）停药指征

经过治疗，生长速度增加，身高达到同种族、同年龄、同性别健康人群的 P50 或平均值，或者化验检查评估，主诊医师觉得不适合继续用药。

（三）认定材料

作为该疾病主要诊断依据的检查、检验报告以及包含明确疾病诊断的病历记录。

（四）认定医院

常州市第一人民医院、常州市第二人民院、常州市儿童医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛第一人民医院。

常州市医疗保障局办公室　　2022年10月31日印发