

潮州市医疗保障局文件

潮医保〔2020〕36号

潮州市医疗保障局关于转发《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》的通知

各县（区）医疗保障局，市社会保险基金管理局，各定点医疗机构：

现将《广东省医疗保障局关于印发〈广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法〉的通知》（粤医保规〔2020〕4号，以下简称《通知》）转发给你们，并提出以下意见，请一并贯彻执行：

一、按照《通知》规定执行全省统一的门诊特定病种范围，部分本市已开展但不在省规定范围内的门特继续保障。经调整之后我市门诊特定病种共54个（详见附件2）。

二、各类门诊特定病种不设起付线，根据病种特点设置年度

最高支付限额，并纳入统筹基金年度累计最高支付限额计算（详见附件 2）。支付比例及其他待遇标准按我市现行规定执行。

三、门诊特定病种准入标准、待遇享受有效期以及经办流程暂按我市现行政策执行，待省统一政策后另行通知。新增病种的准入标准暂按相应疾病临床诊疗规范进行确诊，待遇享受有效期为申请当年度有效。

四、2021 年 1 月 1 日起办理门诊特定病种待遇申请的，按照本通知规定病种范围执行。为确保政策实施顺利过渡，对 2020 年 12 月 31 日前已成功申请 2021 年度门诊特定病种待遇的，按以下方式进行处理：

（一）原申请恶性肿瘤的，暂按恶性肿瘤（化疗、含生物靶向药物、内分泌治疗）、恶性肿瘤（放疗）合并申请处理；

（二）原申请慢性肾功能不全（失代偿期）透析治疗的，暂按慢性肾功能不全（血透治疗）、慢性肾功能不全（腹透治疗）合并申请处理；

（三）原申请器官移植术后（抗排异反应治疗）的，暂按肾脏移植术后抗排异治疗申请处理；

（四）原申请重度精神疾病的，暂按精神分裂症申请处理；

（五）原申请慢性病毒性肝炎（乙型、丙型，活动期）的，暂按慢性乙型肝炎申请处理；

（六）原申请结核病（不含属于公共卫生负担的费用）的，

暂按活动性肺结核（不含属于公共卫生负担的费用）申请处理。

五、各经办机构、各定点医疗机构应按照新的门诊特定病种政策开展各项业务，为参保人提供高效、便捷的服务。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起正式执行。

- 附件：1. 广东省医疗保障局关于印发广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法的通知
2. 潮州市基本医疗保险门诊特定病种范围及统筹基金年度支付限额表



公开方式：主动公开

抄送：市财政局，市卫健局，各县（区）社会保险基金管理局，大病
保险承保机构。

附件1

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2020〕4号

广东省医疗保障局关于印发《广东省 基本医疗保险门诊特定病种 管理办法》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，我局制定了《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



广东省基本医疗保险门诊特定病种 管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善多层次医疗保障体系，提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，结合我省实际，制定本办法。

第二条 门诊特定病种（以下简称门特）是指诊断明确、病情相对稳定、需在门诊长期治疗或诊疗方案明确的疾病。门特医疗费用由医保统筹基金按规定支付。

第三条 我省城镇职工基本医疗保险（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）参保人员的门特保障适用本办法。

第四条 省医疗保障部门负责制定全省门特相关政策，并指导各市医疗保障部门开展门特工作。各市医疗保障行政部门负责门特政策的组织实施，对定点医药机构进行监督检查。各级医保经办机构负责门特的经办管理服务 work，并协助医疗保障行政部门对定点医药机构开展监督检查。

第二章 待遇保障

第五条 各市执行全省统一的门特范围（详见附件），不得自行调整。本办法实施前各市已开展但不在省规定范围内的门特可继续保障，相应管理办法由各市确定。

第六条 门特不设起付线，政策范围内支付比例应不低于普通门诊统筹标准，其中以下病种政策范围内支付比例参照住院标准执行：

- （一）精神分裂症；
- （二）分裂情感性障碍；
- （三）持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；
- （四）双相（情感）障碍；
- （五）癫痫所致精神障碍；
- （六）精神发育迟滞伴发精神障碍；
- （七）慢性肾功能不全（血透治疗）；
- （八）慢性肾功能不全（腹透治疗）；
- （九）恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）；
- （十）恶性肿瘤（放疗）。

各市根据病种特点，合理设置年度最高支付限额，并纳入统筹基金年度累计最高支付限额计算。各市要结合本市预算情况合理设定待遇，报省医疗保障部门备案。

第七条 参保人员门特医疗费用经基本医疗保险支付后，其个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、补充医疗保险、医疗救助保障范围。

第三章 管理服务

第八条 各市从符合条件的定点医疗机构中确定可开展相应门特诊断及治疗的医疗机构。

第九条 参保人员享受门特待遇须经定点医疗机构确诊，选定符合条件的定点医疗机构作为本人就诊医疗机构。既往已确诊的参保人员，定点医疗机构可根据既往化验单、诊断书等予以审核确认。

选定医疗机构原则上一年内不变更，参保人员确因病情需要及居住地迁移等情形需要变更选定医疗机构的，可向参保地医保经办机构申请办理变更手续。

第十条 省医疗保障部门根据病种性质和相应疾病临床诊疗规范明确门特准入标准和待遇享受有效期。

第十一条 门特实施备案管理。参保人员申请门特时，定点医疗机构应按照相应门特准入标准予以审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案。

第十二条 参保人员凭选定医疗机构外配处方、就医凭证，可按规定在本市定点零售药店配药，实行直接结算。

第十三条 定点医疗机构按照因病施治、合理用药的原则，可根据病情需要将门特单次处方医保用药量延长到 12 周。

第四章 基金监管

第十四条 定点医药机构应严格执行政策和服务协议规定，不得通过串换药品、串通病人伪造病历和检查资料等违规行为骗取医保基金。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

定点医疗机构违规为参保人员办理门特审核确认的，参

保人员发生的相应门特费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。

定点医药机构应当按规定为患者建立并妥善保存电子病历、在线电子处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

第十五条 各级医疗保障部门加强对门特的监督管理，改进监管方式，切实做好门特的日常管理和重点监测工作。加强门特与住院保障的衔接，推动合理诊疗和科学施治。

第五章 附则

第十六条 省医疗保障部门根据医保基金支付能力、医学技术发展等情况，对病种范围、待遇标准、管理服务等适时进行调整。

第十七条 门特异地就医相关规定另行制定。

第十八条 本办法由广东省医疗保障局负责解释。

第十九条 本办法自 2021 年 1 月 1 日实施，有效期 3 年。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：广东省门诊特定病种范围

附件

广东省门诊特定病种范围

序号	病种名称
1	慢性阻塞性肺疾病
2	高血压病
3	冠心病
4	慢性心功能不全
5	肝硬化（失代偿期）
6	慢性乙型肝炎
7	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）
8	慢性肾功能不全（非透析治疗）
9	肾脏移植术后抗排异治疗
10	造血干细胞移植后抗排异治疗
11	糖尿病
12	类风湿关节炎
13	恶性肿瘤（非放化疗）
14	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）
15	再生障碍性贫血
16	血友病
17	帕金森病

18	癫痫	神经内科	98
19	脑血管疾病后遗症	神经内科	99
20	艾滋病	感染科	100
21	活动性肺结核	呼吸内科	101
22	耐多药肺结核	呼吸内科	102
23	系统性红斑狼疮	风湿免疫科	103
24	心脏移植术后抗排异治疗	心外科	104
25	肝脏移植术后抗排异治疗	肝胆外科	105
26	肺脏移植术后抗排异治疗	胸外科	106
27	肺动脉高压	呼吸内科	107
28	支气管哮喘	呼吸内科	108
29	骨髓纤维化	血液科	109
30	骨髓增生异常综合症	血液科	110
31	C型尼曼匹克病	神经内科	111
32	肢端肥大症	内分泌科	112
33	多发性硬化	神经内科	113
34	强直性脊柱炎	风湿免疫科	114
35	银屑病	皮肤科	115
36	克罗恩病	消化内科	116
37	溃疡性结肠炎	消化内科	117
38	湿性年龄相关性黄斑变性	眼科	118

39	糖尿病黄斑水肿
40	脉络膜新生血管
41	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿
42	精神分裂症
43	分裂情感性障碍
44	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）
45	双相（情感）障碍
46	癫痫所致精神障碍
47	精神发育迟滞伴发精神障碍
48	慢性肾功能不全（血透治疗）
49	慢性肾功能不全（腹透治疗）
50	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）
51	恶性肿瘤（放疗）
52	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗

公开方式：主动公开

广东省医疗保障局办公室

2020年10月22日印发

附件2

潮州市基本医疗保险门诊特定病种范围及统筹基金年度支付限额表

类型	序号	病种名称	职工医保 (元)	居民医保 (元)	备注
指定慢性病	1	高血压病	5000	4000	原发性高血压和继发性高血压合并
	2	糖尿病	5000	4000	
	3	类风湿关节炎	5000	4000	
	4	帕金森病	5000	4000	
	5	慢性阻塞性肺疾病	5000	4000	
	6	血友病	5000	4000	
	7	癫痫	5000	4000	
	8	慢性心功能不全	5000	4000	
	9	支气管哮喘	5000	4000	
	10	肢端肥大症	5000	4000	
	11	银屑病	5000	4000	
	12	克罗恩病	5000	4000	
	13	溃疡性结肠炎	5000	4000	
指定特殊疾病	14	慢性肾功能不全（失代偿期）非透析治疗	20000	16000	
	15	慢性肾功能不全（血透治疗）	100000	80000	慢性肾功能不全（失代偿期）透析治疗拆分
	16	慢性肾功能不全（腹透治疗）	100000	80000	
	17	恶性肿瘤（非放化疗）	40000	32000	恶性肿瘤拆分
	18	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	80000	64000	
	19	恶性肿瘤（放疗）	80000	64000	
	20	肾脏移植术后抗排斥治疗	80000	64000	器官移植术后（抗排斥反应治疗）拆分
	21	心脏移植术后抗排斥治疗	80000	64000	
	22	肝脏移植术后抗排斥治疗	80000	64000	
	23	肺脏移植术后抗排斥治疗	80000	64000	
	24	造血干细胞移植后抗排斥治疗	80000	64000	
	25	多发性硬化（急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病）	60000	48000	
	26	肝硬化（失代偿期）	20000	16000	
	27	脑血管疾病后遗症	20000	16000	
	28	强直性脊柱炎	20000	16000	
	29	精神分裂症	15000	12000	重度精神疾病拆分
	30	强迫症	15000	12000	
	31	分裂情感性障碍	15000	12000	
	32	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	15000	12000	
	33	双相（情感）障碍	15000	12000	
	34	癫痫所致精神障碍	15000	12000	
	35	精神发育迟滞伴发精神障碍	15000	12000	
	36	慢性乙型肝炎	8000	6400	慢性病毒性肝炎（乙型、丙型，活动期）拆分
	37	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）	8000	6400	
	38	系统性红斑狼疮	8000	6400	
	39	再生障碍性贫血	8000	6400	
	40	冠心病	8000	6400	
	41	活动性肺结核（不含属于公共卫生负担的费用）	8000	6400	结核病（不含属于公共卫生负担的费用）拆分
	42	耐多药肺结核（不含属于公共卫生负担的费用）	15000	12000	
	43	艾滋病（不含属于公共卫生负担的费用）	10000	8000	
	44	血管炎	50000	40000	
	45	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	15000	12000	
	46	肺动脉高压	15000	12000	
	47	C型尼曼匹克病	15000	12000	
	48	湿性年龄相关性黄斑变性	15000	12000	
	49	糖尿病黄斑水肿	15000	12000	
	50	脉络膜新生血管	15000	12000	
	51	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	15000	12000	
	52	骨髓增生异常综合症	15000	12000	
	53	骨髓纤维化	15000	12000	
	54	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	15000	12000	