

附件

关于调整完善汕头市基本医疗保险政策 有关问题的通知（征求意见稿）

为更好地保障本市基本医疗保险参保人员的合法权益，完善医保门诊医疗费用共济功能，提高群众满意度和获得感，结合本市实际，现就调整和完善我市基本医疗保险政策有关问题，明确如下：

一、进一步完善基本医疗保险门诊特定病种管理

（一）调整增加门诊特定病种范围

按照《广东省基本医疗保险门诊特定管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）执行全省统一的门诊特定病种（以下简称门特病种）范围，本市已开展但不在省规定范围内的门特病种继续按规定享受待遇。具体病种见附件。

（二）调整提高门诊特定病种待遇

1. 办妥认证及就医备案手续的参保人，按规定就医发生的合规基本医疗费用，不设起付线，按本通知规定的限额和支付比例享受待遇（详见附件）。

2. 参保人享受门特病种限额按月支付，当月未用完、在病种有效期内可结转至当年度12月31日，不跨年度结转。

3. 参保人符合条件同时认证多个门特病种的，统筹基金支付限额按限额最高的两个病种叠加（附件中标注不予叠加的除

外)，支付比例按最高的一种核定。统筹基金支付参保人门特病种费用纳入年度最高支付限额计算。

（三）完善调整门特病种认证及就医备案服务

1. 参保人须在社保经办机构公布的门特病种确诊医院办理病种资格认证手续并选定就诊医院，并按规定就诊方可享受待遇。参保人可选定门特病种认证医院作为就诊医疗机构外，还可根据自身需要在社保经办机构公布的提供门特病种诊疗服务的定点医药机构中再选择 2 家定点医疗机构和 2 家定点零售药店办理就诊备案手续。

2. 门特病种诊断的具体资格认证及就医备案管理按省出台的经办规程和本市经办指引执行，本市原已开展门特病种的认证及就医备案手续参照执行。省经办规程出台前参保人门特病种备案手续仍按我市原有规定执行。

3. 已办理常住异地（含异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员，下同）备案手续的，参保人可持备案就医地二级及以上协议医疗机构门特病种资格认定相关资料，办理门特病种备案手续。

4. 原已为参保人提供门特病种服务的协议医药机构在本通知施行一年内仍可按原规定为参保人提供服务，一年过渡期期满后应按照规定完善相关手续。

办妥门特病种备案手续的参保人，应按规定在其选定的定点单位就医购药。器官移植术后服用抗排斥药品可凭治疗机构处方到药品生产厂家购药或者在开展手术的医疗机构诊疗。

除急诊（症）抢救外，参保人未按规定就医或与诊断病种

治疗不相关的医疗费用统筹基金不予支付。

二、扩大大病保险保障范围

参保人诊治门诊特定病种发生的符合规定的基本医疗费用在病种支付限额以内个人自付部分，纳入大病保险支付范围。

三、其他规定

（一）参保人在选定医药机构就医发生的门特病种医疗费用，属于个人支付的部分，由参保人与定点医药机构直接结算；属于统筹基金支付的部分，由定点医药机构先予记账，每月汇总后向社保经办机构申报结算。

参保人按规定就医发生的门诊特定病种基本医疗费用由个人垫付的，应于费用发生的次年1月起12个月内到社保经办机构办理报销手续，逾期不予支付。

（二）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病种单次处方医保用药量延长到12周。

（三）本通知实施前已经享受门诊特定病种待遇的参保人，可按本通知规定的标准继续享受待遇直至期限届满。期限届满后，按本通知规定属于设定有效期的病种，参保人必须重新办理认定及备案手续方可继续享受待遇；属于长期有效的病种，不再重新办理认证，长期享受待遇。

（四）原已享受门特待遇的参保人，本通知实施时系统自动默认参保人当年度首次就诊医疗机构为其选定的治疗机构，参保人需要变更或增加就诊医疗机构的，可直接到选定医疗机构办理相关手续。

（五）参保人在备案病种有效期内参保身份变更的，不需重新办理病种的备案手续，但应到社保经办机构办理身份变更手续。

（六）恶性肿瘤放、化疗（含生物靶向药物、内分泌治疗）已纳入门特病种管理，自本通知实施之日起不再办理家庭病床备案手续。

（七）门特病种准入标准按省规定执行。国家和省出台新规定的，从其规定。

（八）参保人门特病种异地就医管理按省的有关规定执行。

（九）本通知由汕头市医疗保障局负责解释。

（十）本通知自 2021 年 1 月 1 日起实施，有效期 5 年。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：汕头市基本医疗保险门特病种待遇一览表

附件

汕头市基本医疗保险门特病种待遇一览表（征求意见稿）

序号	病种	统筹基金支付比例	最高支付限额（元）		待遇享受有效期	备注
			职工	居民		
1	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	参照住院享受待遇（不设起付线）			2年	与序号2、42病种同时认证时，限额不予叠加
2	恶性肿瘤（放疗）				2年	与序号1、42病种同时认证时，限额不予叠加
3	血友病				长期	
4	再生障碍性贫血				2年	
5	骨髓纤维化				2年	
6	骨髓增生异常综合症				2年	
7	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）				2年	
8	C型尼曼匹克病				长期	
9	肢端肥大症				2年	
10	多发性硬化				2年	
11	强直性脊柱炎				长期	
12	湿性年龄相关性黄斑变性				2年	
13	糖尿病黄斑水肿				2年	
14	脉络膜新生血管				2年	
15	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿				2年	
16	慢性肾功能不全（血透治疗）	职工： 85%，居民 75%	6500/月	6000/月	2年	与序号为17、31病种同时认证的，限额不予叠加
17	慢性肾功能不全（腹透治疗）		6500/月	6000/月	2年	与序号为16、31病种同时认证的，限额不予叠加
18	肺动脉高压		5000/月	3000/月	长期	
19	肾脏移植术后抗排斥治疗		5000/月	3000/月	2年	
20	肝脏移植术后抗排斥治疗		5000/月	3000/月	2年	
21	造血干细胞移植术后抗排斥治疗		5000/月	3000/月	2年	
22	心脏移植术后抗排斥治疗		5000/月	3000/月	2年	
23	肺脏移植术后抗排斥治疗		5000/月	3000/月	2年	
24	丙型肝炎（HCV RNA阳性）		3000/月	2500/月	6个月	
25	精神分裂症		1200/月	1000/月	长期	序号为26-30病种同时认证的 限额不予叠加
26	分裂情感性精神病		1200/月	1000/月	长期	
27	持久妄想性障碍（偏执性精神病）		1200/月	1000/月	长期	
28	双向（情感）障碍		1200/月	1000/月	长期	
29	癫痫所致精神障碍		1200/月	1000/月	长期	
30	精神发育迟滞伴发精神障碍		1200/月	1000/月	长期	

汕头市基本医疗保险门特病种待遇一览表（征求意见稿）

序号	病种	统筹基金支付比例	最高支付限额（元）		待遇享受有效期	备注
			职工	居民		
31	慢性肾功能不全（非透析治疗）	70%	1200/月	1000/月	长期	与序号为16、17病种同时认证的，限额不予叠加
32	慢性阻塞性肺疾病		1200/月	1000/月	长期	
33	系统性红斑狼疮		1200/月	1000/月	长期	
34	肝硬化（失代偿期）		1200/月	1000/月	长期	
35	尿崩症		1200/月	1000/月	3年	
36	耐多药肺结核		1200/月	1000/月	1年	与41号病种同时认证的，限额不予叠加
37	类风湿关节炎		1200/月	1000/月	长期	
38	脑血管疾病后遗症		550/月	400/月	长期	序号为38-40病种同时认证的，限额不予叠加
39	脑肿瘤手术后遗症		550/月	400/月	长期	
40	脑外伤后遗症		550/月	400/月	长期	
41	活动性肺结核		550/月	400/月	1年	与36号病种同时认证的，限额不予叠加
42	恶性肿瘤（非放化疗）		350/月	300/月	2年	与序号1、2病种同时认证时，限额不予叠加
43	糖尿病		350/月	300/月	长期	
44	高血压病		350/月	300/月	长期	
45	冠心病		350/月	300/月	长期	
46	慢性心功能不全		350/月	300/月	长期	
47	帕金森病		350/月	300/月	长期	
48	艾滋病		350/月	300/月	长期	
49	慢性乙型肝炎		350/月	300/月	2年	
50	癫痫		350/月	300/月	长期	
51	支气管哮喘		350/月	300/月	长期	
52	银屑病		350/月	300/月	长期	
53	克罗恩病		350/月	300/月	长期	
54	溃疡性结肠炎		350/月	300/月	长期	
55	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	按国家和省有关政策规定执行			3个月	

