

# 江门市医疗保障局文件

江医保发〔2020〕111号

---

## 江门市医疗保障局关于调整江门市 基本医疗保险门诊特定病种待遇的通知

市社保局，各市（区）医保局（分局）：

根据《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）规定，结合我市实际，现印发关于调整江门市基本医疗保险门诊特定病种（以下简称门特）待遇（详见附件）的通知，本通知自2021年1月1日起执行，有效期3年。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家和省有新规定的，从其规定执行。

(此页无正文)

附件：江门市基本医疗保险门诊特定病种待遇表

江门市医疗保障局

2020年12月28日

## 附件

# 江门市基本医疗保险门诊特定病种待遇表

## 一、职工身份参保人享受一档和二档门诊特定病种待遇

| 特定病种类别 | 特定病种范围  | 基金累计支付限额                  | 基金支付比例  |
|--------|---|---------------------------|---|
| 一类     | 1.精神分裂症；2.分裂情感性障碍；3.持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；4.双相（情感）障碍；5.癫痫所致精神障碍；6.精神发育迟滞伴发精神障碍；7.恶性肿瘤（放疗）；8.恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）；9.慢性肾功能不全（血透治疗）；10.慢性肾功能不全（腹透治疗）；11.肾脏移植手术后抗排异治疗；12.心脏移植手术后抗排异治疗；13.肝脏移植手术后抗排异治疗；14.肺脏移植手术后抗排异治疗；15.其他器官移植抗排异；16.造血干细胞移植后抗排异治疗。   | 按住院费用结算方式由基金按规定支付，不设起付标准。 |   |
| 二类     | 17.重型β地中海贫血；18.血友病；19.肺动脉高压；20.丙型肝炎（HCV RNA阳性）；21.耐多药肺结核。   | 10200元/季度                 | 1.本市一级及以下定点医疗机构基金支付比例为84%。<br>2.其他定点医疗机构基金支付比例为80%。<br>3.非定点医疗机构基金支付比例为72%。 |
| 三类     | 22.慢性肾功能不全（非透析治疗）；23.恶性肿瘤（非放疗化疗）；24.艾滋病；25.骨髓增生异常综合症；26.骨髓纤维化。  | 3600元/季度                  |   |
| 四类     | 27.冠心病；28.糖尿病；29.高血压病；30.精神病（重性精神疾病除外）；31.癫痫；32.帕金森病；33.肝硬化（失代偿期）；34.类风湿关节炎；35.活动性肺结核；36.再生障碍性贫血；37.慢性乙型肝炎；38.脑血管疾病后遗症；39.地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）；40.系统性红斑狼疮；41.慢性阻塞性肺疾病；42.C型尼曼匹克病；43.克罗恩病；44.多发性硬化；45.强直性脊柱炎；46.湿性年龄相关性黄斑变性；47.糖尿病黄斑水肿；48.视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿；49.脉络膜新生血管；50.慢性心功能不全；51.支气管哮喘；52.银屑病；53.肢端肥大症；54.溃疡性结肠炎；55.新冠肺炎出院患者门诊康复治疗。 | 840元/季度                   |   |

注：1. 以职工身份参加我市基本医疗保险，享受基本医疗保险一档（含大病保险）和二档待遇，简称“职工医保”。2021年1月1日至6月30日期间，我市职工医保原有门诊特定病种待遇标准继续按《关于公布2020年度江门市基本医疗保险（含生育保险）待遇标准的通知》（江医保发〔2019〕114号）执行（包括特定病种类别、特定病种范围、基金支付比例均不变，基金支付限额“高血压Ⅱ期以上”和“糖尿病”按原累计基金支付限额的三倍执行，其他病种的累计基金支付限额不变）。粤医保规〔2020〕4号文规定的新增病种按上表所属特定病种类别和江医保发〔2019〕114号文规定的对应基金支付限额和基金支付比例执行，即上表特定病种范围中19至21按二类特定病种执行，25至26按三类特定病种执行，42至55按四类特定病种执行。从2021年7月1日起所有门诊特定病种统一按上表待遇标准执行。

2. 上表“基金累计支付限额”是指门诊特定病种医疗费用季度实际基金支付累计额。职工医保参保人享受门诊特定病种待遇，由职工医保基金按规定支付。

3. 职工医保参保人患有两个或两个以上特定病种的，取较高病种季度支付限额增加360元。

4. 当季度累计最高支付限额，均不能结转下季度使用。

5. 其中“活动性肺结核”和“耐多药肺结核”应在我市以及经批准的市外肺结核专科防治门诊定点医疗机构就诊，基金才予以支付；重性精神疾病指精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等6种重性精神疾病；精神病（重性精神疾病除外）应在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科就诊，基金才予以支付；重性精神疾病在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科以及经批准的非定点医疗机构就诊的，基金才予以支付。

6. 禽流感疑似病例参保患者使用奥司他韦（属基本医疗保险药品目录乙类药，按药品费用90%纳入基本医疗保险基金支付范围），定点医疗机构需单独开处方和收费，奥司他韦药品费用基金最高支付限额标准为每人每季度7200元，基金支付比例为80%。

7. 各市（区）社保（医保）经办机构商属地卫生健康部门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，报市社保（医保）经办机构汇总后公布。

8. 参保人可在符合条件的定点医疗机构申请门特待遇和就诊。我市原有的门特申领（含年审）和就诊的医疗机构仍按我市原规定执行。新增的门诊特定病种申领和就

诊的医疗机构如有专科就诊要求的，应在社保（医保）经办机构确定的医疗机构（含专科医疗机构）进行申领和就诊；新增的门诊特定病种申领和就诊的医疗机构如无特殊要求的，按我市原规定执行。

9. 参保人申请（含年审）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。符合门特条件的参保人可在定点医疗机构确诊时提出申请（原已确诊的参保人，可由定点医疗机构根据既往病历资料、检查报告结果、诊断证明等统一组织办理），填写《江门市基本医疗保险门诊特定病种专用证登记表》，经医疗机构相关科室确认盖章，录入医保信息系统登记确认后即可享受相应待遇，并由定点医疗机构发放江门市基本医疗保险门诊特定病种专用证。

10. 我市门特准入标准和待遇享受有效期统一按省的规定执行。在省的门特准入标准和待遇享受有效期明确规定前，我市原有门特准入标准和待遇享受有效期暂按《江门市人力资源和社会保障局 江门市卫生和计划生育局关于印发江门市基本医疗保险特定病种认定标准的通知》（江人社发〔2018〕203号）和《转发关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意的通知》（江医保发〔2019〕93号）执行。我市原有规定未明确准入标准和待遇享受有效期的，待省规定明确后执行。

## 二、城乡居民身份参保人享受一档门诊特定病种待遇

| 特定病种类别 | 特定病种范围   | 基金累计支付限额                  | 基金支付比例   |
|--------|--|---------------------------|--|
| 一类     | 1. 精神分裂症；2. 分裂情感性障碍；3. 持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；4. 双相（情感）障碍；5. 癫痫所致精神障碍；6. 精神发育迟滞伴发精神障碍；7. 恶性肿瘤（放疗）；8. 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）；9. 慢性肾功能不全（血透治疗）；10. 慢性肾功能不全（腹透治疗）；11. 肾脏移植手术后抗排异治疗；12. 心脏移植手术后抗排异治疗；13. 肝脏移植手术后抗排异治疗；14. 肺脏移植手术后抗排异治疗；15. 其他器官移植抗排异；16. 造血干细胞移植后抗排异治疗。  | 按住院费用结算方式由基金按规定支付，不设起付标准。 |  |
| 二类     | 17. 重型β地中海贫血；18. 血友病；19. 肺动脉高压；20. 丙型肝炎（HCV RNA 阳性）；21. 耐多药肺结核。  | 7500 元/季度                 |  |
| 三类     | 22. 慢性肾功能不全（非透析治疗）；23. 恶性肿瘤（非放疗化疗）；24. 艾滋病；25. 骨髓增生异常综合症；26. 骨髓纤维化；27. 小儿脑性瘫痪（含0-3岁精神运动发育迟缓儿）。   | 720 元/季度                  | 1. 本市一级及以下定点医疗机构基金支付比例为70%。<br>2. 其他定点医疗机构基金支付比例为50%。<br>3. 非定点医疗机构基金支付比例为30%。 |
| 四类     | 27. 冠心病；28. 糖尿病；29. 高血压病；30. 精神病（重性精神疾病除外）；31. 癫痫；32. 帕金森病；33. 肝硬化（失代偿期）；34. 类风湿关节炎；35. 活动性肺结核；36. 再生障碍性贫血；37. 慢性乙型肝炎；38. 脑血管疾病后遗症；39. 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）；40. 系统性红斑狼疮；41. 慢性阻塞性肺疾病；42. C型尼曼匹克病；43. 克罗恩病；44. 多发性硬化；45. 强直性脊柱炎；46. 湿性年龄相关性黄斑变性；47. 糖尿病黄斑水肿；48. 视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿；49. 脉络膜新生血管；50. 慢性心功能不全；51. 支气管哮喘；52. 银屑病；53. 肢端肥大症；54. 溃疡性结肠炎；55. 新冠肺炎出院患者门诊康复治疗；56. 儿童孤独症。 | 540 元/季度                  |  |

注：1. 以城乡居民身份参加我市基本医疗保险，享受基本医疗保险一档待遇（含大病保险待遇），简称“居民医保”。2021年1月1日至6月30日期间，我市居民医保

原有门诊特定病种类别、特定病种范围和基金支付限额继续按《关于公布 2020 年度江门市基本医疗保险（含生育保险）待遇标准的通知》（江医保发〔2019〕114 号）规定执行，二类、三类和四类特定病种本市一级及以下定点医疗机构基金支付提高至 70%，其他基金支付比例按江医保发〔2019〕114 号规定执行。粤医保规〔2020〕4 号文规定的新增病种按上表所属特定病种类别和江医保发〔2019〕114 号规定的对应基金支付限额和基金支付比例执行，即上表特定病种范围中 19 至 21 按二类特定病种执行，25 至 26 按三类特定病种执行，42 至 55 按四类特定病种执行。从 2021 年 7 月 1 日起所有门诊特定病种统一按上表待遇标准执行。

2. 上表“基金累计支付限额”是指门诊特定病种医疗费用季度实际基金支付累计额。居民医保参保人享受门诊特定病种待遇，由居民医保基金按规定支付。

3. 居民医保参保人患有两个或两个以上特定病种的，取较高病种季度支付限额增加 180 元。

4. 当季度累计最高支付限额，不能结转下季度使用。

5. 特困供养人员居民医保参保人特定门诊医疗费用基金支付比例提高 10 个百分点（基金支付比例最高不超过 100%，若超过 100%的按 100%计算）。

6. 其中“活动性肺结核”和“耐多药肺结核”应在我市以及经批准的市外肺结核专科防治门诊定点医疗机构就诊，基金才予以支付；重性精神疾病指精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等 6 种重性精神疾病；精神病（重性精神疾病除外）应在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科就诊，基金才予以支付；重性精神疾病在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科以及经批准的非定点医疗机构就诊的，基金才予以支付。

7. 禽流感疑似病例参保患者使用奥司他韦（属基本医疗保险药品目录乙类药，按药品费用 90%纳入基本医疗保险基金支付范围），定点医疗机构需单独开处方和收费，奥司他韦药品费用基金最高支付限额标准为每人每季度 6000 元，基金支付比例为 80%。

8. 各市（区）社保（医保）经办机构商属地卫生健康部门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，报市社保（医保）经办机构汇总后公布。

9. 参保人可在符合条件的定点医疗机构申请门特待遇和就诊。我市原有的门特申领（含年审）和就诊的医疗机构仍按我市原规定执行。新增的门诊特定病种申领和就

诊的医疗机构如有专科就诊要求的，应在社保（医保）经办机构确定的医疗机构（含专科医疗机构）进行申领和就诊；新增的门诊特定病种申领和就诊的医疗机构如无特殊要求的，按我市原规定执行。

10. 参保人申请（含年审）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。符合门特条件的参保人可在定点医疗机构确诊时提出申请（原已确诊的参保人，可由定点医疗机构根据既往病历资料、检查报告结果、诊断证明等统一组织办理），填写《江门市基本医疗保险门诊特定病种专用证登记表》，经医疗机构相关科室确认盖章，录入医保信息系统登记确认后即可享受相应待遇，并由定点医疗机构发放江门市基本医疗保险门诊特定病种专用证。

11. 我市门特准入标准和待遇享受有效期统一按省的规定执行。在省的门特准入标准和待遇享受有效期明确规定前，我市原有门特准入标准和待遇享受有效期暂按《江门市人力资源和社会保障局 江门市卫生和计划生育局关于印发江门市基本医疗保险特定病种认定标准的通知》（江人社发〔2018〕203号）和《转发关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意的通知》（江医保发〔2019〕93号）执行。我市原有规定未明确准入标准和待遇享受有效期的，待省规定明确后执行。



**公开方式：主动公开**

---

抄送：广东省医疗保障局，市财政局、市卫生健康局。

---

江门市医疗保障局办公室

2020年12月28日印发

---