



中国医疗保障  
CHINA HEALTHCARE SECURITY

# 门诊特殊病慢性病 资格办理和享受待遇指南

城中区医疗保障局



为便于参保人员了解基本医疗保险门诊特殊病慢性病待遇政策规定、及时享受门诊特殊病慢性病待遇，特制定本指南。

## 一、统一基本医疗保险门诊特殊病慢性病种

全省职工和城乡居民基本医疗保险门诊特殊病慢性病病种统一为以下两类：一类病种（共4种）：1. 血友病；2. 恶性肿瘤（含淋巴、白血病）；3. 慢性肾功能衰竭；4. 组织器官移植术后抗排异治疗。二类病种（共22种）：5. 丙型肝炎；6. 慢性阻塞性肺疾病；7. 慢性肺原性心



脏病；8. 慢性风湿性心脏病；9. 冠状动脉粥样硬化性心脏病；10. 慢性乙型肝炎；11. 系统性红斑狼疮；12. 类风湿性关节炎（含幼年特发性关节炎）；13. 慢性肾炎；14. 脑血管疾病后遗症；15. 精神与行为障碍；16. 痛风；17. 肝硬化；18. 癫痫；19. 结核病；20. 再生障碍性贫血；21. 帕金森病；22. 消化性溃疡；



23. 阿尔茨海默病； 24. 脑性瘫痪； 25. 糖尿病；  
26. 高血压。

## 二、提高一类病种保障水平

参保职工和城乡居民在定点医疗机构门诊治疗一类病种发生的政策范围内的医疗费用，按照各统筹地区职工和全省城乡居民医保住院政策规定报销，不设起付线，每人每年最高支付限额为10万元。

## 三、调整二类病种保障政策

### (一) 城乡居民基本医疗保险。

1. 起付标准。参保城乡居民年度累计起付标准为200元。
2. 报销比例。参保城乡居民政策范围内的门诊医疗费用，三级定点医疗机构报销比例为50%，二级及以下定点医疗机构报销比例为70%。
3. 统筹基金最高支付限额。丙型肝炎、精神与行为障碍、结核病每人每年最



高支付限额为5000元；其他病种每人每年最高支付限额为3000元。同时患有两种以上二类病



种的，在支付限额高的病种待遇基础上，每人每年最高支付限额再增加1000元。

## (二) 职工基本医疗保险。

1. 报销比例。参保职工在定点医疗机构门诊发生的医疗费用，先由个人账户上年度累计结余支付，结余不足1000元(含)时，政策范围内的医疗费用由统筹基金报销80%，个人负担20%。2. 统筹基金最高支付限额。丙型肝炎每



人每年最高支付限额为20000元；其他病种每人每年最高支付限额为5000元。同时患有两种以上二类病种的，在支付限额高的病种待遇基础上，每人每年最高支付限额再增加2000元。

## 四、门诊特殊病慢性病医疗救助

重点救助对象因患基本医疗保险规定的门诊特殊病慢性病，在定点医疗机构发生的政策范围内的医疗费用，经医疗保险按政策规定报销后，一类病种按住院医疗救助政策给予救助，二类病种按门诊特殊病慢性病医疗救助政策给予救助。

## 五、就医管理

(一) 门诊特殊病慢性病鉴定医院为具有相关病种诊断能力的定点医疗机构。



跨省异地长期居住人员，鉴定医院为当地二级及以上具有相关病种诊断能力的定点医疗机构。

(二) 享受门诊特殊病慢性病政策的参保患者，可自主选择定点医疗机构门诊就医购药。

(三) 享受门诊特殊病慢性病政策的跨省异地长期居住人员，在当地定点医疗机构发生的门诊特殊病慢性病医疗费用，先由个人现金垫付后，再按参保地医保政策规定报销。

(四) 门诊特殊病慢性病医疗费用须符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施范围标准，诊疗项目、药品、医用耗材的使用必须与病种的诊断相符，不相符的费用和目录范围外的费用统筹基金不予支付。



(五)门诊特殊病慢性病政策保障范围包括与疾病相关的检查、检验、药品、治疗、耗材等医疗费用。

(六)门诊特殊病慢性病处方用量延长至90日。



## 六、加强基金监管

医保部门将加强医保基金监管，对利用门诊特殊病慢性病政策套骗医保基金的参保人员、医务人员、医疗机构、经办人员，一经查实，依法依规严肃查处，涉及犯罪的坚决移交司法机关。

