

东莞市医疗保障局文件

东医保〔2023〕68号

东莞市医疗保障局关于基本医疗保险门诊特定病种管理有关事项的通知

各医疗保障分局、松山湖社会事务局，各参保单位、医疗保障定点医药机构：

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，根据《广东省医疗保障局关于延长广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法有效期的通知》（粤医保规〔2023〕3号，以下简称《省通知》）、《东莞市医疗保障办法》（东府〔2023〕60号）等有关规定，结合本市实际，现就门诊特定病种管理有关事项通知如下：

一、本市门诊特定病种（以下简称“门特”）实行分类管理，

分为一类门特、二类门特和三类门特。

二、门特不设起付线，参保人符合规定的门特基本医疗费用按以下比例支付：

（一）一类门特：支付比例参照同级别医疗机构住院最低基本医疗费用段的分段支付比例；

（二）二类门特：支付比例为 75%（符合医保规定的退休人员增加 5 个百分点）；

（三）三类门特：参照普通门诊统筹支付比例及管理，其中统账结合职工基本医疗保险（以下简称“统账结合职工医保”）参保人支付比例统一为 75%（符合医保规定的退休人员增加 5 个百分点）。

三、一类门特及部分二类门特不单独设置年度最高支付限额，直接计入本人参保期内年度最高支付限额。

其余门特根据病种不同，设置相应的基本医疗费用年度最高支付限额，参保人同时认定有两种（含）以上门特的，分别计算年度最高支付限额。年度最高支付限额按自然年度管理，按月核定，从确定享受门特待遇之月起累计且不超过当年度剩余月数限额。

门特的具体病种及其年度最高支付限额见《东莞市基本医疗保险门诊特定病种目录》（见附件）。

四、市医疗保障经办机构按规定从符合条件的定点医疗机构

中确定可开展相应门特诊断或治疗的医疗机构（以下简称“符合条件医疗机构”）并公布。

五、参保人申请门特认定的，应当在符合条件医疗机构确诊并办理审核确认手续。定点医疗机构开展门特待遇认定，按照相应门特准入标准予以审核确认；既往已确诊的，可根据既往化验单、诊断书等予以审核确认。

门特的准入标准及待遇享受有效期按省有关规定执行，省未予明确的，由市医疗保障行政部门制定。

六、经审核确认享受门特待遇的一类门特、二类门特参保人，其社区门诊就医点作为其门特选定医疗机构，并可在符合条件医疗机构范围内，再选择 2 家定点医疗机构作为其门特选定医疗机构，确因病情需要到市外就医的，其中 1 家门特选定医疗机构可在本省份会联网三级定点医疗机构范围内选择。

三类门特参照普通门诊统筹选定医疗机构及管理，其中统账结合职工医保参保人可在符合条件医疗机构（或本省份会联网三级定点医疗机构）范围内再增加 1 家选定医疗机构。

门特选定医疗机构原则上一个自然年度内不变更。参保人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，可一个自然年度内办理一次变更。未办理新一年度选定医疗机构变更手续的，视为按原选定医疗机构。

七、需外购药品的，参保人应按规定凭选定医疗机构外配处

方在本市具备相应服务资格的定点零售药店购药,方可享受外配处方开具医疗机构的同等门特待遇。外购药品管理按照本市有关规定执行。

八、参保人门特有效期结束后仍需要继续享受门特待遇的,应在规定时间内办理续审,逾期未按规定办理续审的,有效期结束后门特待遇终止。门特续审办法由市医疗保障经办机构制定。

九、按照规定已办理异地就医备案手续且患门特疾病的参保人,申请门特认定及选定医疗机构等手续,由市医疗保障经办机构根据国家、省有关规定予以明确。

十、本通知实施前,参保人仍在有效期内的门特,在原选定医疗机构(不含定点零售药店)可继续享受门特待遇;需要变更选定医疗机构或门特有效期结束后仍需要继续享受门特待遇的,按本通知执行。

原持有效特定门诊卡的参保人,在其原选定医疗机构(不含定点零售药店)发生符合规定的门特基本医疗费用,由基本医疗保险基金按100%支付,年度最高支付限额按原批复的实际可报销限额执行;需办理病种等变更的,按本通知办理并取消特定门诊卡,办理后按本通知规定享受门特待遇。

2013年10月1日前已批复原一类特定门诊且目前仍有效的异地就医人员,其门特待遇继续有效,享受原批复的门特待遇。

十一、门特待遇与其他由基本医疗保险统筹基金支付的门诊

医疗费用待遇不重复享受。

十二、市医疗保障行政部门可根据国家、省的相关规定以及基本医疗保险基金支付能力，适时调整门特政策。市医疗保障经办机构根据本通知及省有关规定制定具体经办规程及操作指引。

本通知未尽事宜，按照《省通知》以及本市有关规定执行。

十三、本通知由市医疗保障行政部门负责解释。

十四、本通知自 2024 年 1 月 1 日起实施，有效期至 2026 年 12 月 31 日。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：东莞市基本医疗保险门诊特定病种目录



本规范性文件已经市司法局合法性审查同意发布，编号为
DGSYLBZJ-2023-077。

东莞市医疗保障局办公室

2023年12月14日印发

附件

东莞市基本医疗保险门诊特定病种目录

分类	序号	病种名称	有效期	基本医疗保险费用 年度最高支付限额（元）		
				统筹结合 职工医保	单建统筹 职工医保	居民医保
一类	1	精神分裂症	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	2	分裂情感性障碍	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	3	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	4	双相（情感）障碍	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	5	癫痫所致精神障碍	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	6	精神发育迟滞伴发精神障碍	长期	参保期内年度最高支付限额		
一类	7	慢性肾功能不全（血透治疗）	2 年	参保期内年度最高支付限额		
一类	8	慢性肾功能不全（腹透治疗）	2 年	参保期内年度最高支付限额		
一类	9	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	2 年	参保期内年度最高支付限额		
一类	10	恶性肿瘤（放疗）	2 年	参保期内年度最高支付限额		
二类	11	慢性心功能不全	长期	7500	6000	6000
二类	12	肝硬化（失代偿期）	长期	10500	8500	8500
二类	13	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）	6 个月	22000	18000	18000
二类	14	慢性肾功能不全（非透析治疗）	长期	10500	8500	8500
二类	15	肾脏移植术后抗排异治疗	2 年	101000	84000	84000
二类	16	造血干细胞移植后抗排异治疗	2 年	101000	84000	84000
二类	17	类风湿关节炎	长期	10500	8500	8500
二类	18	恶性肿瘤（非放化疗）	2 年	14500	12000	12000
二类	19	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	长期	参保期内年度最高支付限额		
二类	20	再生障碍性贫血	2 年	参保期内年度最高支付限额		
二类	21	血友病	长期	参保期内年度最高支付限额		

分类	序号	病种名称	有效期	基本医疗保险 年度最高支付限额（元）		
				统筹结合 职工医保	单建统筹 职工医保	居民医保
二类	22	帕金森病	长期	10000	8000	8000
二类	23	癫痫	长期	8500	7000	7000
二类	24	艾滋病	长期	8000	6500	6500
二类	25	活动性肺结核	1 年	6000	5000	5000
二类	26	耐多药肺结核	2 年	68000	56000	56000
二类	27	系统性红斑狼疮	长期	11500	9500	9500
二类	28	心脏移植术后抗排异治疗	2 年	101000	84000	84000
二类	29	肝脏移植术后抗排异治疗	2 年	101000	84000	84000
二类	30	肺脏移植术后抗排异治疗	2 年	101000	84000	84000
二类	31	肺动脉高压	长期	101000	84000	84000
二类	32	支气管哮喘	长期	7000	5500	5500
二类	33	骨髓纤维化	2 年	参保期内年度最高支付限额		
二类	34	骨髓增生异常综合症	2 年	48000	40000	40000
二类	35	C 型尼曼匹克病	长期	101000	84000	84000
二类	36	肢端肥大症	2 年	98000	81000	81000
二类	37	多发性硬化	2 年	119000	99000	99000
二类	38	强直性脊柱炎	长期	10000	8000	8000
二类	39	银屑病	长期	14000	11500	11500
二类	40	克罗恩病	长期	7500	6000	6000
二类	41	溃疡性结肠炎	长期	8000	6500	6500
二类	42	湿性年龄相关性黄斑变性	2 年	22000	18000	18000
二类	43	糖尿病黄斑水肿	2 年	22000	18000	18000
二类	44	脉络膜新生血管	2 年	22000	18000	18000
二类	45	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	2 年	22000	18000	18000
二类	46	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	3 个月	参保期内年度最高支付限额		
二类	47	高危性心律失常（病态窦房结综合征符合安装永久起搏器指征而暂未安装者；第二度Ⅱ型及第三度房室阻滞）	长期	6000	5000	5000

分类	序号	病种名称	有效期	基本医疗保险 年度最高支付限额（元）		
				统账结合 职工医保	单建统筹 职工医保	居民医保
二类	48	慢性化脓性骨髓炎	1 年	5000	4000	4000
三类	49	慢性阻塞性肺疾病	长期	8000	4500	4500
三类	50	高血压病	长期	7000	4000	4000
三类	51	冠心病	长期	8000	4500	4500
三类	52	慢性乙型肝炎	2 年	8000	4500	4500
三类	53	糖尿病	长期	7000	4000	4000
三类	54	脑血管疾病后遗症	长期	7000	4000	4000
三类	55	具有假体心脏瓣膜	长期	6000	3500	3500
三类	56	慢性肾炎	1 年	5500	3000	3000

说明：本表的“统账结合职工医保”是指统账结合职工基本医疗保险，“单建统筹职工医保”是指单建统筹职工基本医疗保险，“居民医保”是指城乡居民基本医疗保险。