附件1

深圳市基本医疗保险

门诊特定病种管理办法

（征求意见稿）

第一条 为减轻参保人医疗费用负担，规范门诊特定病种管理，根据《深圳市医疗保障办法》（深圳市人民政府令第358号）和《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）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称门诊特定病种（以下简称门特病种）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。

第三条 本市执行广东省统一的门特病种范围，门特病种实行分类管理，具体分为一类门特病种和二类门特病种（详见附件）。本市已开展的颅内良性肿瘤参照一类门特病种继续保障。

第四条 参保人享受门特病种待遇须经医疗保障部门公布的具有门特病种诊断资质的定点医疗机构认定。定点医疗机构应当按照相应门特病种准入标准对参保人进行认定，并将相关审核确认信息报市医保经办机构备案。

第五条 参保人享受门特病种待遇应当在具有门特病种服务资质的定点医疗机构就医，具体按照我市就医管理办法规定执行。

第六条 参保人已认定门特病种的，待遇享受期内在选定医疗机构发生的门特病种基本医疗费用由基本医疗保险统筹基金按照《深圳市医疗保障办法》第三十四条规定支付；除高血压、糖尿病以外的其他二类门特病种基本医疗费用，职工基本医疗保险一档参保人支付比例为80%，职工基本医疗保险二档、居民基本医疗保险参保人的支付比例为60%，但其中慢性阻塞性肺疾病、冠心病、脑血管疾病后遗症、类风湿关节炎、支气管哮喘、慢性乙型肝炎6种门特病种在市内定点社康机构由签约家庭医生开具处方的基本医疗费用，支付比例为80%。

门特病种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。

第七条 参保人按照规定办理异地就医备案手续后，可以享受门特病种医疗费用异地就医直接结算服务，支付比例按照《深圳市医疗保障办法》第四十条规定执行；支付限额按照《深圳市医疗保障办法》第四十一条规定执行。

第八条 本市一类门特病种不单独设置年度支付限额，计入基本医疗保险统筹基金累计支付限额；二类门特病种根据病种特点，合理设置年度最高支付限额（详见附件表2）。

参保人同时患有两种以上门特病种的，分别计算年度支付限额。

第九条 门诊特病准入标准和待遇享受有效期统一按照省的有关规定执行。

基本医疗保险统筹基金支付的参保人相应门特病种费用待遇享受范围，由市医疗保障行政部门按照临床必需、安全有效、费用适宜等原则进行遴选，经专家组评审确认后公布实施。如广东省医疗保障部门公布门特病种待遇享受范围后，则按广东省标准执行。

第十条 参保人可按规定凭选定医疗机构开具的通过医保电子处方中心流转的外配处方在本市符合条件的定点零售药店配药，享受门特病种待遇。本市提供门特病种服务的定点零售药店有关条件，参照纳入普通门诊统筹管理的定点零售药店条件执行。

第十一条 门特病种单次处方医保用药量按照国家、广东省及本市长处方管理规范执行。

第十二条 定点医疗机构应为高血压、糖尿病参保人优先选用甲类药品，优先选用国家基本药物，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中带量采购中选药品。

第十三条 本通知未尽事宜，按照《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）有关规定执行。

第十四条 本通知自2023年 月 日起实施，有效期 年。

附件：深圳市基本医疗保险门诊特定病种目录

附件1-1

深圳市基本医疗保险门诊特定病种目录

表1 一类门诊特定病种目录

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **一类门诊特定病种名称** |
| 1 | 心脏移植术后抗排异治疗 |
| 2 | 肺脏移植术后抗排异治疗 |
| 3 | 肝脏移植术后抗排异治疗 |
| 4 | 肾脏移植术后抗排异治疗 |
| 5 | 造血干细胞移植后抗排异治疗 |
| 6 | 艾滋病 |
| 7 | 活动性肺结核 |
| 8 | 耐多药肺结核 |
| 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 | 恶性肿瘤（化疗、含生物靶向药物、内分泌治疗） |
| 12 | 恶性肿瘤（放疗） |
| 13 | 骨髓纤维化 |
| 14 | 骨髓增生异常综合症 |
| 15 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血） |
| 16 | 再生障碍性贫血 |
| 17 | 血友病 |
| 18 | 精神分裂症 |
| 19 | 分裂情感性障碍 |
| 20 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病） |
| 21 | 双相（情感）障碍 |
| 22 | 癫痫所致精神障碍 |
| 23 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 |

表2 二类门诊特定病种目录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **二类门诊特定病种名称** | **职工医保一档参保人年度支付限额** | **职工医保二档、居民参保人年度支付限额** |
| 1 | 高血压病 | 8000元/年/病种 | 6000元/年/病种 |
| 2 | 糖尿病 |
| 3 | 慢性阻塞性肺疾病 | 12000元/年/病种 | 10000元/年/病种 |
| 4 | 冠心病 |
| 5 | 脑血管疾病后遗症 |
| 6 | 类风湿关节炎 |
| 7 | 支气管哮喘 |
| 8 | 慢性乙型肝炎 |
| 9 | 帕金森病 |
| 10 | 癫痫 |
| 11 | 强直性脊柱炎 |
| 12 | 克罗恩病 |
| 13 | 溃疡性结肠炎 |
| 14 | 银屑病 |
| 15 | 慢性心功能不全 |
| 16 | 系统性红斑狼疮 |
| 17 | 肝硬化（失代偿期） | 25000元/年/病种 | 20000元/年/病种 |
| 18 | 慢性肾功能不全（非透析治疗） |
| 19 | 视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿 |
| 20 | 新冠肺炎出院患者门诊康复治疗 |
| 21 | 恶性肿瘤（非放化疗） |
| 22 | 湿性年龄相关性黄斑变性 |
| 23 | 糖尿病黄斑水肿 |
| 24 | 脉络膜新生血管 |
| 25 | 丙型肝炎（HCV RNA阳性） |
| 26 | 肢端肥大症 | 70000元/年 | 60000元/年 |
| 27 | 多发性硬化 | 100000元/年/病种 | 90000元/年/病种 |
| 28 | 肺动脉高压 |
| 29 | C型尼曼匹克病 | 200000元/年 | 190000元/年 |