深圳市医疗保障局关于印发《深圳市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》的通知

发布日期：2023-09-28 17:46 来源：深圳市医疗保障局

深医保规〔2023〕6号

各有关单位：

        为减轻参保人医疗费用负担，规范门诊特定病种管理，根据国家、广东省及本市相关文件要求，结合本市实际，我局制定了《深圳市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》，现予以印发，请遵照执行。

        特此通知。

深圳市医疗保障局

2023年9月28日

**深圳市基本医疗保险门诊特定病种管理办法**

        **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** 门诊特定病种（以下简称门特病种）执行广东省统一的病种范围，实行分类管理，具体分为一类门特病种和二类门特病种。本市已开展的颅内良性肿瘤参照一类门特病种继续保障。

        **第三条** 参保人患门特病种的，应当在市医疗保障经办机构公布的具有门特病种诊断资质的定点医疗机构办理审核确认手续。

        定点医疗机构应当按照相应门特病种准入标准对参保人予以审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案。

        门特病种准入标准和待遇享受有效期统一按照广东省的有关规定执行。

        **第四条**  参保人患一类门特病种的，应当在具有门特病种服务资质的市内定点医疗机构（以下简称治疗机构）门诊就医治疗，按照《深圳市医疗保障办法》第三十四条规定标准享受待遇；其中参保人患慢性肾功能不全进行血透治疗、腹透治疗的，应当选定一家治疗机构。

        **第五条**  参保人患二类门特病种的，应当按照以下规定选定治疗机构，享受门特病种医疗保险待遇：

    （一）参保人患高血压、糖尿病的，可以在其签订家庭医生服务协议的定点社康机构就医，由签约家庭医生开具处方的高血压、糖尿病药品费用，基本医疗保险统筹基金支付比例为90%；也可以在其选定的普通门诊统筹就医定点医疗机构就医，发生的高血压、糖尿病药品费用，按照《深圳市医疗保障办法》第三十条规定标准享受待遇；

    （二）参保人患除高血压、糖尿病以外的其他二类门特病种的，应当选定一家治疗机构，发生符合规定的基本医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按比例支付，其中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支付比例为60%。

        参保人患慢性阻塞性肺疾病、冠心病、脑血管疾病后遗症、类风湿关节炎、支气管哮喘、慢性乙型肝炎的，还可以选择其签订家庭医生服务协议的定点社康机构就医，由签约家庭医生开具处方的基本医疗费用，基本医疗保险统筹基金支付比例为80%。

       **第六条** 治疗机构须将参保人相关信息上传医保信息系统备案。

        参保人选定治疗机构原则上一年内不变更，参保人确因病情需要及居住地迁移等情形需要变更选定治疗机构的，应向拟变更的治疗机构提出申请办理变更手续，变更选定即时生效。

        **第七条** 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不同，设置相应的年度支付限额。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。

        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。

       **第八条** 参保人按照规定办理异地就医备案手续后，在异地门诊就医直接结算发生的门特病种基本医疗费用，按照《深圳市医疗保障办法》第四十条规定标准享受待遇，支付限额按照《深圳市医疗保障办法》第四十一条规定执行。

        **第九条** 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。广东省医疗保障部门有门特病种待遇享受范围的，按广东省标准执行。

        **第十条** 参保人可按规定凭治疗机构通过医疗保障信息平台电子处方中心流转的外配处方在本市定点零售药店配药，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应当建立医保药品管理、财务管理、医保费用结算管理制度，与医疗保障信息平台电子处方中心、国家医保平台智能监管子系统进销存功能模块有效对接，配备支持核验身份的设备并保证营业时间内至少1名执业药师在岗审方。

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

        **第十二条** 定点医疗机构应当为高血压、糖尿病参保人优先使用国家基本药物、集中招标采购药品。

       **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10月1日起实施，有效期5年。

        附件：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** | **职工基本医保一档参保人年度支付限额** | **职工基本医保二档、居民基本医保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 |