

湛江市医疗保障局文件

湛医保〔2024〕6号

湛江市医疗保障局关于延长《湛江市医疗保障局关于调整湛江市基本医疗保险门诊特定病种的通知》有效期的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心，各定点医疗机构：

根据《广东省行政规范性文件管理规定》（广东省人民政府令第277号）规定，经评估，《湛江市医疗保障局关于调整湛江市基本医疗保险门诊特定病种的通知》（湛医保〔2021〕13号）继续施行，有效期延长至2027年3月1日。在继续施行期间，该文件如有修改或废止，以新修改文件的公布或废止的通知为准。

附件：湛江市医疗保障局关于调整湛江市基本医疗保险门诊特定病种的通知



湛医保〔2021〕13号

湛江市医疗保障局关于调整湛江市基本医疗保险门诊特定病种的通知

各县（市、区）医疗保障局，市社会保险基金管理局，各定点医疗机构：

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）精神，为了提高门诊特定病种（以下简称“门特病种”）保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，结合我市实际，经市人民政府同意，对我市基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）门特病种进行调整。现就有关事项通知如下：

一、门特病种范围

按照《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）规定，将省确定的52种门特病种全部纳入我市职工医保和居民医保门特病种范围，我市原有的肝硬化

（代偿期）、躁狂症、慢性肾小球肾炎、甲状腺功能亢进（放射治疗）、白内障（门诊手术）等 5 种门特病种继续保障。原门特病种“白血病”纳入病种“恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）”。（具体门特病种范围见附件 1）

二、门特病种起付标准

门特病种不设起付标准。

三、门特病种支付比例

门特病种在政策范围内的支付比例为：

（一）职工医保门特病种在基本医疗保险范围内费用支付比例按照同类医院住院支付比例。

（二）居民医保门特病种在基本医疗保险范围内费用支付比例在三类、二类、一类（含一类以下）分别为 60%、70%、80%。

（三）在门特病种支付限额内，符合医保政策范围内的费用年度累计进入大病保险报销后，门特病种支付比例按照大病保险政策执行。

四、门特病种支付限额

门特病种支付限额可以在基本医疗或（和）大病保险中累计使用，分为按年度支付限额，按次支付限额和按国家和省有关政策规定执行限额等三类。（具体限额见附件 1）

五、备案管理

（一）门特病种实行备案管理。参保人员申请门特病种时，负责审核的定点医疗机构须按照相应门特病种准入标准进行审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案，纸质

申请资料保存备查。

（二）开展门特病种资格审核的定点医疗机构：广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、广东省农垦中心医院、中国人民解放军南部战区海军第一医院、湛江市第二人民医院、湛江市第一中医院、湛江市第二中医院、湛江市第三人民医院、五县（市）人民医院。（见附件2）

（三）办理了异地就医手续的参保人，按本通知规定的限额和支付比例享受待遇。

（四）参保人员符合条件同时享有多个年限额门特病种的，以其中年限额最高的一个病种作为年度限额标准。

（五）门特病种支付金额纳入统筹基金年度累计最高支付限额计算。

（六）参保人员门特病种医疗费用经基本医疗保险和（或）大病保险支付后，其个人负担的合规医疗费用按规定纳入补充医疗保险、医疗救助保障范围。

（七）门特病种准入标准和待遇享受有效期按国家和省的有关规定执行。

（八）符合“白内障（门诊手术）”条件的参保人员，可直接到开展该病种诊疗服务的门特定点医疗机构就诊治疗。

六、资格审核

（一）提交申请。参保人员罹患门特病种范围的疾病，可携带有效身份证件或社保卡、病历资料或既往化验单（含手机APP的电子化验单）、诊断书等检查资料，到定点医疗机构向专

科接诊医生（中级职称以上医师）提出办理门特病种资格审核，经接诊医生诊断，符合相应门特病种准入标准的，接诊医生填写《门诊特定病种待遇认定申请表》（以下简称申请表，见附件3），提交所在科室复核；不符合相应门特病种准入标准的，接诊医生不得填写申请表。

（二）科室复核。接诊医生所在科室的副主任或以上医师对提交的申请表进行复核（科室无副主任或以上医师的，可由其上级主管医师复核），经复核符合申请条件的，由科室提交医院医保业务管理部门审核。

（三）审核确认。医院医保业务管理部门应对科室提交的《申请表》进行审核，符合条件的，将内容录入医保信息系统予以确认，确认时间即为该参保人门特病种待遇享受有效期的开始时间。定点医疗机构为符合条件的参保人员办理门特病种待遇认定，时限不超过3个工作日。

（四）资料存档。定点医疗机构须将申请表及相关申请资料保存备查。具体保管期限按照《社会保险业务材料归档范围与保管期限》执行，纸质申请资料保存10年；扫描件资料保存20年。由医保经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管。

（五）领取手册。参保人员门特病种资格审核通过后，带本人社会保障卡或身份证、大一寸相片，到所属县（市、区）医保经办机构领取《门诊特定病种手册》。

七、就医管理

（一）门特病种实行定点门诊制度。参保人员可选定1家符

符合条件的定点医疗机构（见附件 4）作为本人相应门诊特定病种就诊定点就医医院（以下简称“门特定点就医医院”），由门特病种资格审核的定点医疗机构一并录入系统，凭《门诊特定病种手册》到门特定点就医医院进行门特病种检查治疗享受医保待遇。参保人员在门特定点就医医院缴纳个人自付部分费用，统筹基金支付部分由医保经办机构与医院结算。在非选定的定点医疗机构发生的门特病种医疗费用，由参保人负担。

（二）参保人员门特病种检查、治疗的医疗费用，须与其中办的门特病种相符，与申办的门特病种不相符的医疗费用由参保人员自己负担。

（三）参保人员选定门特定点就医医院后，原则上一年内不变更。在待遇有效期内，参保人员确因病情需要、居住地迁移、工作地址变更、定点医疗机构门特病种服务范围变动等情形需要变更门特定点就医医院的，应向参保地医保经办机构提交变更申请，医保经办机构应按规定为其办理变更手续。

（四）符合条件的参保人员，可在相应门特病种待遇认定有效期满前 1 个月内，向具备相应门特病种诊断认定资格的定点医疗机构申请办理续期。定点医疗机构应按本通知“资格审核”规定办理。续期有效期自前一有效期满后当日起，按自然日计算，到期自动终止。

参保人员在相应门特病种待遇认定有效期满前未办理续期的，应按规定重新申请相应门特病种待遇认定。门特病种待遇享受有效期自定点医疗机构按规定认定信息上传医保信息系统

备案之日起，按自然日计算，到期自动终止。

（五）定点医疗机构按照因病施治、合理用药的原则，单次处方原则上用药量不超过一个月；特殊情况可根据病情需要将门特病种单次处方医保用药量延长到 12 周。

八、管理监督

（一）明确责任。定点医疗机构应严格执行国家、省和市医保法律、法规和服务协议等规定。定点医疗机构不得违规办理参保人员门特病种待遇认定，不得通过串换药品、串通参保人员伪造病历和检查资料等违规、违法行为骗取医保基金；构成犯罪的，依法追究刑事责任。参保人员利用虚假资料违规骗取门特病种待遇的，按相关规定处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（二）基金监管。各级医保部门应加强对参保人员罹患门特病种使用基金情况进行监督，加强定点医疗机构认定参保人员门特病种待遇以及申报医疗费用的审核结算，规范诊疗服务行为，推动合理诊疗和科学施治。

定点医疗机构经医保部门查处存在违规、违法行为的，其发生的相应门特病种医疗和购药费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。已支付的医保基金由医保经办机构按规定向当地医疗机构追回。

（三）加强稽核。各级医保经办机构应建立工作机制，对定点医疗机构门特病种服务行为进行稽核检查。定期或不定期检查、抽查定点医疗机构，重点检查门特病种待遇认定资料以及

提供的医疗服务行为等，发现定点医疗机构存在为不符合条件的参保人员办理门特病种待遇认定等违规、违法行为的，按规定予以处理，并终止定点医疗机构违规办理的相关参保人员门特病种待遇认定信息。

本通知自发文之日起实施，有效期 3 年。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：
1. 湛江市基本医疗保险门特病种待遇标准
 2. 湛江市开展门特病种资格审核的定点医疗机构
 3. 门诊特定病种待遇认定申请表
 4. 湛江市符合条件的门特病种定点机构一览表
 5. 变更门诊特定病种定点就医医院申请表

湛江市医疗保障局

2021 年 3 月 1 日

附件 1

湛江市基本医疗保险门特病种待遇标准

序号	病种名称	统筹基金 支付比例		最高支付限额（元）	
		职工	居民	职工	居民
1	慢性阻塞性肺疾病	参照医院 住院支付 比例 （不设起 付线标 准）	在三类、二类、 一类（含一类 以下）医院门 特病种支付比 例分别为 60%、 70%、80%（不 设起付标准）	6000/年	5000/年
2	高血压病			6000/年	5000/年
3	冠心病			6000/年	5000/年
4	慢性心功能不全			6000/年	5000/年
5	肝硬化（失代偿期）			10000/年	8000/年
6	肝硬化（代偿期）			6000/年	5000/年
7	慢性乙型肝炎			6000/年	5000/年
8	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）			6000/年	5000/年
9	慢性肾功能不全 （非透析治疗）			6000/年	5000/年
10	肾脏移植术后 抗排异治疗			12 万/年	10 万/年
11	造血干细胞移植后 抗排异治疗			12 万/年	10 万/年
12	糖尿病			6000/年	5000/年
13	类风湿关节炎			4000/年	3200/年
14	恶性肿瘤（非放化疗）			6000/年	5000/年
15	地中海贫血（海洋性贫血或 珠蛋白生成障碍性贫血）			1.2 万/年	1 万/年
16	再生障碍性贫血			6000/年	5000/年

17	血友病			6 万/年	5 万/年
18	帕金森病			6000/年	5000/年
19	癫痫			4000/年	3200/年
20	脑血管疾病后遗症			6000/年	5000/年
21	艾滋病			6000/年	5000/年
22	活动性肺结核			4000/年	3200/年
23	耐多药肺结核			10000/年	8000/年
24	系统性红斑狼疮			4000/年	3200/年
25	心脏移植术后抗排异治疗			12 万/年	10 万/年
26	肝脏移植术后抗排异治疗			12 万/年	10 万/年
27	肺脏移植术后抗排异治疗			12 万/年	10 万/年
28	肺动脉高压			8 万/年	6.4 万/年
29	支气管哮喘			4000/年	3200/年
30	骨髓纤维化			8 万/年	6.4 万/年
31	骨髓增生异常综合症			8 万/年	6.4 万/年
32	C 型尼曼匹克病			8 万/年	6.4 万/年
33	肢端肥大症			8 万/年	6.4 万/年
34	多发性硬化			8 万/年	6.4 万/年
35	强直性脊柱炎			4000/年	3200/年
36	银屑病			4000/年	3200/年
37	克罗恩病			4000/年	3200/年
38	溃疡性结肠炎			4000/年	3200/年

39	湿性年龄相关性黄斑变性			10000/年	8000/年
40	糖尿病黄斑水肿			10000/年	8000/年
41	脉络膜新生血管			10000/年	8000/年
42	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿			10000/年	8000/年
43	精神分裂症			6000/年	5000/年
44	分裂情感性障碍			6000/年	5000/年
45	持久的妄想性障碍 (偏执性精神病)			6000/年	5000/年
46	双相(情感)障碍			6000/年	5000/年
47	癫痫所致精神障碍			6000/年	5000/年
48	精神发育迟滞伴发精神障碍			6000/年	5000/年
49	躁狂症			6000/年	5000/年
50	慢性肾功能不全(血透治疗)			12万/年	10万/年
51	慢性肾功能不全(腹透治疗)			12万/年	10万/年
52	恶性肿瘤(化疗,含生物靶向药物、内分泌治疗)			12万/年	10万/年
53	恶性肿瘤(放疗)			2万/年	1.6万/年
54	慢性肾小球肾炎			4000/年	3200/年
55	甲状腺功能亢进(放射治疗)			600/年	500/年
56	白内障(门诊手术)			4000/次	3000/次
57	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗			按国家和省有关政策规定执行	

附件 2

湛江市开展门特病种资格审核的 定点医疗机构

序号	定点医疗机构名称
1	广东医科大学附属医院
2	湛江中心人民医院
3	广东省农垦中心医院
4	中国人民解放军南部战区海军第一医院
5	湛江市第二人民医院
6	湛江市第一中医医院
7	湛江市第二中医医院
8	湛江市第三人民医院
9	遂溪县人民医院
10	吴川市人民医院
11	廉江市人民医院
12	雷州市人民医院
13	徐闻县人民医院

附件 3

门诊特定病种待遇认定申请表

医疗机构名称:

姓名		性别		年龄	
身份证件号码		人员类别		☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保	
申请科室		科室电话			
门特病种名称		门特病种医保代码			
病情摘要及诊断	患者病史（或手术史）： 疾病诊断：				
诊疗方案及项目构成	用药方案： 治疗方案： 检查项目： 申请医师签名： 年 月 日				
科室复核	上级医师签名： 年 月 日				
医院医保管理部门审核	同意（盖章） 年 月 日				
待遇有效期	年 月 日 至 年 月 日				
选择本院为门特定点	本人同意选定该医院作为本人该门特病种定点医院：是 ☐ 否 ☐				
参保人签名		参保人联系电话			
备注					

说明:

1. 病情摘要须填写主诉、现病史、体格检查、辅助检查等确诊资料;

2.项目构成必须符合医保政策有关规定。

3.首次申请待遇享受有效期自定点医疗机构按规定认定信息上传医保信息系统备案之日起，按自然日计算，到期自动终止。

4.符合条件的参保人员，可在相应门特病种待遇认定有效期满前1月内，向具备相应门特病种诊断资格的定点医疗机构申请办理续期。定点医疗机构应规定办理后，续期有效期自前一有效期满后当日起，按自然日计算，到期自动终止。

5.参保人员在相应门特病种待遇认定有效期满前未办理续期的，应按规定重新申请相应门特病种待遇认定。门特病种待遇享受有效期自定点医疗机构按规定认定信息上传医保信息系统备案之日起，按自然日计算，到期自动终止。

6.每认定一个门特病种，需填写一份《门诊特定病种待遇认定申请表》

7.此表可作为该参保人员到其他符合规定的定点医疗机构办理该门特病种定点就医医院的办理凭证。不选择资格审核医院作为本人该门特病种定点医院的，在备注中写明要选定的该门特病种定点就医医院，并由资格审核医院录入系统。

8.办理待遇续期需填写此表。

附件 4

湛江市符合条件的门特定点机构一览表

序号	医疗机构名称	医疗机构级别
1	广东医科大学附属医院	三级医院
2	广东省农垦中心医院	三级医院
3	湛江中心人民医院	三级医院
4	中国人民解放军南部战区海军第一医院	三级医院
5	湛江市第二人民医院	二级医院
6	湛江市第一中医医院	二级医院
7	湛江市第二中医医院	二级医院
8	湛江市第四人民医院	二级医院
9	中国海洋石油南海西部医院	二级医院
10	湛江滨海医院有限公司	二级医院
11	湛江南粤医院	二级医院
12	湛江岭南医院	二级医院
13	湛江开发区仁瑞医院	二级医院
14	湛江好好医院	二级医院
15	坡头区坡头镇中心卫生院（坡头区人民医院）	二级医院
16	湛江新科大综合医院有限公司	二级医院
17	湛江奥理德眼科医院有限公司	二级医院
18	湛江市妇幼保健计划生育服务中心	二级医院
19	湛江市第三人民医院	二级医院
20	湛江骨科医院	二级医院
21	湛江市结核病防治所	二级医院

22	湛江霞山好好医院	一级医院
23	湛江麻章甲状腺专科医院	一级医院
24	广东省国营湖光农场医院	一级医院
25	湛江市赤坎区中医医院	一级医院
26	湛江市赤坎区人民医院	一级医院
27	湛江市坡头区妇幼保健院	一级医院
28	湛江市港区人民医院	一级医院
29	湛江市疾病预防控制中心	一级以下医院
30	雷州仁康医院	二级医院
31	雷州康宁医院(普通合伙)	二级医院
32	雷州市中医医院	二级医院
33	广东省湛江农垦第二医院	二级医院
34	雷州市人民医院	二级医院
35	雷州陈氏眼科医院	一级医院
36	广东省丰收糖业发展有限公司南光医院	一级医院
37	广东省火炬农场医院	一级医院
38	广东省幸福农场医院	一级医院
39	湛江农垦东方红农场医院	一级医院
40	湛江农垦金星农场医院	一级医院
41	广东省丰收糖业发展有限公司医院	一级医院
42	雷州市第三人民医院	一级医院
43	雷州市疾控中心	一级医院
44	雷州市慢性病防治站	一级医院
45	廉江市中医院	二级医院
46	廉江仁健医院	二级医院

47	廉江康福医院有限公司	二级医院
48	廉江市人民医院	二级医院
49	廉江合力医院	一级医院
50	廉江阳光之家血液透析中心	一级医院
51	广东省红湖农场医院	一级医院
52	广东省黎明农场医院	一级医院
53	广东长山农场医院	一级医院
54	广东省东升农场医院	一级医院
55	广东省红江农场医院	一级医院
56	广东晨光农场医院	一级医院
57	廉江横山惠民医院	一级医院
58	廉江金山泰华医院	一级医院
59	廉江青平华仁医院	一级医院
60	廉江内分泌专科医院	一级医院
61	廉江市廉城医院	一级医院
62	遂溪县中医院	二级医院
63	遂溪县人民医院	二级医院
64	湛江阳爱精神病医院	二级医院
65	遂溪三鹤血液透析中心	一级医院
66	遂溪养可肾析血液透析中心	一级医院
67	广东省广前糖业发展有限公司医院	一级医院
68	遂溪县慢性病防治站	一级医院
69	广东省广前糖业发展有限公司平原医院	一级医院
70	遂溪方济医院	一级医院
71	遂溪县疾病预防控制中心	一级医院

72	湛江西南医院	二级医院
73	吴川市人民医院	二级医院
74	吴川网雨大精神病医院有限公司	二级医院
75	吴川市妇幼保健计划生育服务中心	二级医院
76	吴川三鹤血液透析中心	一级医院
77	吴川致宁血液透析中心	一级医院
78	吴川市疾控中心（吴川市疾病预防控制中心）	一级医院
79	南华卫生院	一级医院
80	吴川市康复医院	一级医院
81	徐闻县妇幼保健院	二级医院
82	徐闻县中医医院	二级医院
83	徐闻县第二人民医院	二级医院
84	徐闻县人民医院	二级医院
85	广东省国营南华农场医院	一级医院
86	广东省国营红星农场医院	一级医院
87	广东省国营友好农场医院	一级医院
88	广东省国营五一农场医院	一级医院
89	广东省华海糖业发展有限公司勇士医院	一级医院
90	广东省华海糖业发展有限公司医院	一级医院
91	徐闻县疾控中心	一级医院
92	徐城街道办社区卫生服务中心	一级医院

说明：1. 定点医疗机构实行动态管理，定点医疗机构治疗对应的门特病种另行公布。

2. 办理资格审核的定点医疗机构，须协助参保人在公布的定点医疗机构中选择可以治疗对应病种的定点医疗机构。

附件 5

变更门诊特定病种定点就医医院申请表

申请人姓名		身份证号码		联系电话 (可多填)	
代办人姓名		身份证号码			
申请事项	变更门诊特定病种定点就医医院				
变更条件	(地级以上市医保经办机构根据本地实际明确)				
申请变更 情况说明	本人已知悉可变更门诊特定病种定点就医医院的条件，承诺所提供材料与信息均真实完整合法，符合办理业务条件。具体变更原因如下：				
本人（代办人）签名：		填表日期			

公开方式：主动公开