

合肥市医疗保障局文件

合医保发〔2021〕26号

关于印发《合肥市基本医疗保险慢性病、 特殊病门诊管理办法》的通知

各县（市）区医疗保障局，各开发区社会事业（发展）局，各相关医药机构：

现将《合肥市基本医疗保险慢性病、特殊病门诊管理办法》印发给你们，请遵照执行。



合肥市基本医疗保险慢性病、特殊病 门诊管理办法

第一章 总则

第一条 为规范我市慢性病、特殊病（以下简称慢特病）门诊管理，保障参保人员慢特病门诊医疗需求，切实减轻患者门诊医疗负担，引导参保人员合理选择门诊治疗，提高医疗保险基金使用效率，根据《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》（皖医保秘〔2020〕132号）、《合肥市基本医疗保险办法》（合肥市政府令第213号）等规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员的慢特病门诊管理和待遇支付。

第二章 病种认定

第三条 门诊慢特病病种范围按照《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录》（皖医保秘〔2021〕36号，以下简称《病种目录》）规定执行。市医保部门根据疾病谱变化、参保人员医疗

保障需求、医保基金收支情况，适时向省医保部门提出病种调整意见。各县（市）医保部门不得自行调整慢特病病种。

第四条 门诊慢特病认定标准按照《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准》（以下简称《认定标准》）规定执行。

第五条 各级医保经办机构负责本地门诊慢特病申请受理、组织临床专家开展认定和认定结果反馈工作。临床专家以疾病诊断、特征性检查结果等客观材料为依据，按照《认定标准》和疾病治疗需要开展门诊慢特病认定工作。门诊慢特病认定坚持客观公正、实事求是原则，主动接受相关部门的监督。

第六条 门诊慢特病按下列程序申请：

（一）申请。参保人员向参保地医保经办机构申请，提交《合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表》（附件3），门诊治疗的提供相关门诊病历、检查报告单以及与认定标准对应的药品发票单据，住院治疗的提供出院记录（疾病诊断材料）等材料。参保人员也可以通过医保网上服务平台提出申请，按步骤指引提交相关材料。

（二）认定。医保经办机构组织临床专家开展认定，参加认定的专家，应具备副高级及以上专业技术职称。申请材料齐全的，医保经办机构应在15个工作日内完成认定。

（三）结果查询。参保人员可以通过合肥医保网上服务平台查询认定结果。通过认定的，自认定次日起享受慢特病门诊待遇；

不符合条件的，医保经办机构应及时通知参保人员。

第三章 支付范围

第七条 慢特病门诊用药按照《安徽省基本医疗保险门诊慢特病用药目录》（以下简称《用药目录》）规定执行。《用药目录》内药品的限定支付范围、乙类先付比例等与《基本医疗保险药品目录》的规定一致。

第八条 在省慢特病门诊诊疗项目、医用耗材等目录制定实施前，门诊慢特病必需的治疗、检查和医用材料等费用，按基本医保规定纳入门诊慢特病支付范围。超用药目录、与该病种无关的治疗、检查和材料费用，医保基金不予支付。

第四章 保障待遇

第九条 参保人员（单纯患有高血压、糖尿病的参保居民除外）在定点医药机构发生符合规定的慢特病门诊医疗费用，按下列规定执行：

（一）起付标准。比照年度就诊最高级别医疗机构住院医保起付标准执行，一个年度计算一次起付标准。申请享受慢特病门诊待遇不满 12 个月的，按实际享受待遇月数计算确定起付标准

和支付限额。家庭医生签约患者定点在基层医疗机构的，免除起付标准。

（二）支付比例。比照就诊医疗机构住院支付比例执行。

（三）支付限额。按病种设定慢特病门诊年度支付限额。同一病种根据病情严重程度分别设定限额，不同时享受（附件1）；同时患多种慢特病的，以支付限额最高的病种为基数，每增加一个病种，按照增加病种限额的60%增加支付额度；关联病种（附件2）按30%增加支付额度。

参保人员因所患慢特病病情变化住院治疗的，不重复享受住院和慢特病门诊待遇。

第十条 参保居民单纯患高血压、糖尿病（以下简称“两病”）的，按照《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理有关工作的通知》（合医保发〔2021〕1号）规定执行。享受慢特病门诊待遇的居民，可以退出慢特病门诊管理，直接纳入“两病”门诊用药保障。

第十一条 下列人员给予倾斜保障：

（一）参保职工慢性肾衰竭（尿毒症期）、肾移植抗排异治疗病种不设门诊起付标准，使用相关医用材料和乙类药品不计算个人先付费用。

（二）精神障碍病种不设门诊起付标准。

第十二条 慢特病门诊医疗费用经基本医保报销后，个人负

担的合规费用可累计计入大病保险范围，超过大病保险起付标准的费用，由大病保险按规定予以保障。经基本医保、大病保险报销后个人承担的部分，符合医疗救助条件的，按规定予以救助。

第五章 服务管理

第十三条 慢特病门诊实行定点管理，参保人员原则上选择 1 家医疗机构作为定点治疗医疗机构。部分确需使用谈判药治疗的慢特病，按谈判药使用规定备案后，可以选择 1 家谈判药定点药店作为定点服务机构，发生的购药费用，与在定点医疗机构的慢特病门诊费用合并计算，起付线、支付比例按定点医院住院医保支付标准执行，年度支付限额不变。1 个年度内，参保人员可以变更 1 次慢特病门诊定点医疗机构。

第十四条 对高血压、糖尿病等病情稳定需要长期服用固定药物的疾病，在遵循医嘱条件下，一次处方药量可延长至 3 个月。

第十五条 建立慢特病退出机制，根据疾病治疗情况，门诊慢特病待遇享受期满需继续门诊治疗的，应在门诊慢特病待遇享受期（附件 1）满前 1 个月内向参保地医保经办机构提出复审申请，并提供近 1 年来连续治疗的病历和相关检查报告等材料。经专家审核，无需继续门诊治疗的，停止享受慢特病门诊待遇。参保人员一个年度内未进行慢特病门诊治疗、待遇享受期满未申请

复审的，停止享受慢特病门诊待遇。

医保经办机构应按《认定标准》规定，对门诊慢特病待遇人员组织开展复审，保证参保人员待遇公平。复审通过的，继续享受慢特病门诊待遇。

第十六条 参保人员在慢特病门诊待遇享受期内，因参保类型或参保地发生变化，可申请办理慢特病待遇变更手续。变更后，按新参保类型享受剩余月份的慢特病门诊待遇。

第十七条 医保经办机构应将门诊慢特病纳入定点医药机构协议管理，完善医保信息系统，规范享受慢特病门诊待遇人员的认定病种名称、临床（疾病）诊断名称、治疗方式、申请次数、待遇享受期等信息，简化慢特病申报材料，加强慢特病门诊费用联网结算、智能审核、药品使用量监控、统计分析等工作。

第十八条 医药机构应完善内部管理制度，严格执行基本医疗保险政策，认真履行医保服务协议，遵循用药规范和诊疗标准，合理用药，因病施治，严禁超剂量、超诊疗范围开具处方等违规行为。

第六章 附则

第十九条 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。原《合肥市慢性病门诊管理暂行办法》（合医保发〔2020〕19

号)同时废止。

- 附件：1. 门诊慢特病支付限额及待遇期限
2. 相关联病种范围
3. 合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表

附件 1

门诊慢特病支付限额及待遇期限

序号	病种名称	基金年支付限额（元）		享受期限	备注
		职工	居民		
1	高血压	2400	2000	长期	不能同时享受
	高血压伴并发症	3600	3000	长期	
2	冠心病	3600	3000	长期	
3	心功能不全	4200	3600	长期	
4	慢性阻塞性肺疾病	3600	3000	长期	
5	支气管哮喘	3600	3000	2 年	
6	肺动脉高压	12000	9600	长期	
7	特发性肺纤维化	18000	15000	3 年	
8	溃疡性结肠炎	9000	7500	长期	不能同时享受
9	克罗恩病	9000	7500	长期	
10	肝硬化	3600	3000	长期	不能同时享受
11	晚期血吸虫病	3600	3000	长期	
12	自身免疫性肝病	12000	9600	长期	
13	慢性肾脏病	3600	3000	长期	
14	肾病综合征	3600	3000	2 年	
15	慢性肾衰竭（尿毒症期）	70000	60000	长期	透析治疗。与“慢性肾脏病”不能同时享受，可实行区域内门诊单病种结算

序号	病种名称	基金年支付限额（元）		享受期限	备注
		职工	居民		
16	糖尿病	3600	3000	长期	不能同时享受
	糖尿病胰岛素治疗	3600	3000	长期	
17	甲状腺功能亢进	2400	2000	2 年	不能同时享受
18	甲状腺功能减退	2400	2000	长期	
19	肢端肥大症	36000	30000	2 年	
20	脑卒中	3600	3000	长期	
21	癫痫	4800	4000	长期	
22	帕金森综合症	4800	4000	长期	
23	阿尔茨海默病（老年痴呆）	6000	4800	长期	
24	肝豆状核变性	24000	20000	3 年	
25	重症肌无力	4800	4000	长期	
26	肌萎缩侧索硬化症	18000	15000	长期	
27	多发性硬化	18000	15000	2 年	
28	青光眼	3600	3000	3 年	
29	黄斑性眼病	18000	15000	3 年	相关药品按国家限定支付剂量执行
30	银屑病	3600	3000	2 年	不能同时享受
	银屑病（生物制剂治疗）	20000	18000	2 年	
31	白癜风	3600	3000	2 年	
32	重度特应性皮炎	20000	18000	2 年	
33	精神障碍	3600	3000	长期	
34	慢性乙型肝炎	4000	3200	2 年	
35	慢性丙型肝炎（1b 型）	5100	4200	3 个月	不能同时享受
	慢性丙型肝炎（非 1b 型）	10500	9000	3 个月	

序号	病种名称	基金年支付限额（元）		享受期限	备注
		职工	居民		
36	结核病	6000	5000	2 年	不能同时享受
	耐药性结核病	60000	50000	3 年	
37	艾滋病	4800	4000	长期	
38	类风湿性关节炎	18000	15000	长期	
39	强直性脊柱炎	18000	15000	长期	
40	系统性红斑狼疮	18000	15000	长期	
41	白塞氏病	3600	3000	长期	
42	系统性硬化病	3600	3000	长期	
43	干燥综合征	4300	3600	长期	
44	多发性肌炎	4300	3600	长期	不能同时享受
45	皮肌炎	4300	3600	长期	
46	结节性多动脉炎	4300	3600	长期	
47	ANCA 相关血管炎	4300	3600	长期	
48	先天性免疫蛋白缺乏症	24000	20000	长期	
49	生长激素缺乏症	-	20000	2 年	不能同时享受
50	普拉德-威利综合征	-	20000	2 年	
51	脑瘫	-	20000	2 年	
52	尼曼匹克病	24000	20000	2 年	
53	心脏瓣膜置换术后	5000	4000	长期	
54	血管支架植入术后	5000	4000	1 年	
55	心脏冠脉搭桥术后	5000	4000	1 年	与“冠心病”不重复享受，待遇享受期到期后转为“冠心病”待遇

序号	病种名称		基金年支付限额（元）		享受期限	备注
			职工	居民		
56	器官移植术后	肝移植抗排异治疗	术后第一年 60000	术后第一年 50000	长期	
		造血干细胞移植抗排异治疗	第二年及以后 30000	第二年及以后 25000	长期	
		肾移植抗排异治疗	60000	48000	长期	
		器官移植术后抗排异治疗	60000	48000	长期	
57	血友病		5000	4000	长期	不能同时享受
	血友病中型		40000	40000	长期	
	血友病重型		80000	80000	长期	
58	特发性血小板减少性紫癜		3600	3000	2 年	
59	再生障碍性贫血		24000	20000	2 年	
60	骨髓增生异常综合征		48000	40000	2 年	1. 不能同时享受 2. 恶性肿瘤放化疗含内分泌、灌注治疗
61	骨髓增生性疾病		48000	40000	2 年	
62	白血病		48000	40000	2 年	
63	恶性肿瘤	门诊治疗	5000	4100	长期	
		放化疗	24000	20000	2 年	
		靶向治疗	48000	40000	1 年	

附件 2

相关联病种范围

1. 高血压、冠心病、心功能不全、脑卒中
2. 白塞氏病、系统性硬化病、干燥综合征、多发性肌炎、皮肌炎、结节性多动脉炎、ANCA 相关血管炎

附件 3

合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表

参保类别（☐城镇职工医保、☐城乡居民医保）

姓名		性别		年龄		身份证号														
社保卡号							是否退休		联系电话											
申请定点服务机构																				
申请病种	1 ☐ 高血压（高血压、高血压伴并发症）2 ☐ 冠心病 3 ☐ 心功能不全 4 ☐ 慢性阻塞性肺疾病 5 ☐ 支气管哮喘 6 ☐ 肺动脉高压 7 ☐ 特发性肺纤维化 8 ☐ 溃疡性结肠炎 9 ☐ 克罗恩病 10 ☐ 肝硬化 11 ☐ 晚期血吸虫病 12 ☐ 自身免疫性肝病 13 ☐ 慢性肾脏病 14 ☐ 肾病综合征 15 ☐ 慢性肾衰竭（尿毒症期） 16 ☐ 糖尿病（糖尿病、糖尿病胰岛素治疗）17 ☐ 甲状腺功能亢进 18 ☐ 甲状腺功能减退 19 ☐ 肢端肥大症 20 ☐ 脑卒中 21 ☐ 癫痫 22 ☐ 帕金森综合征 23 ☐ 阿尔茨海默病（老年痴呆）24 ☐ 肝豆状核变性 25 ☐ 重症肌无力 26 ☐ 肌萎缩侧索硬化症 27 ☐ 多发性硬化 28 ☐ 青光眼 29 ☐ 黄斑性眼病 30 ☐ 银屑病（轻型、生物制剂治疗）31 ☐ 白癜风 32 ☐ 重度特应性皮炎 33 ☐ 精神障碍 34 ☐ 慢性乙型肝炎 35 ☐ 慢性丙型肝炎（1b 型、非 1b 型）36 ☐ 结核病（结核病、耐药性结核病） 37 ☐ 艾滋病 38 ☐ 类风湿性关节炎 39 ☐ 强直性脊柱炎 40 ☐ 系统性红斑狼疮 41 ☐ 白塞氏病 42 ☐ 系统性硬化症 43 ☐ 干燥综合征 44 ☐ 多发性肌炎 45 ☐ 皮炎 46 ☐ 结节性多动脉炎 47 ☐ ANCA 相关血管炎 48 ☐ 先天性免疫蛋白缺乏症 49 ☐ 生长激素缺乏症 50 ☐ 普拉德-威利综合征 51 ☐ 脑瘫 52 ☐ 尼曼匹克病 53 ☐ 心脏瓣膜置换术后 54 ☐ 血管支架植入术后 55 ☐ 心脏冠脉搭桥术后 56 ☐ 器官移植术后（肝、造血干、实体器官） 57 ☐ 血友病（轻型、中型、重型）58 ☐ 特发性血小板减少性紫癜 59 ☐ 再生障碍性贫血 60 ☐ 骨髓增生异常综合征 61 ☐ 骨髓增生性疾病 62 ☐ 白血病 63 ☐ 恶性肿瘤（门诊治疗、放化疗、靶向治疗）																			
专家认定意见	☐ 符合条件，同意准入 ☐ 不符合准入条件					疾病诊断： 使用的主要药品：					待遇享受期限： ☐ ____年____个月 ☐ 长期									
	专家签名：____年____月____日																			

合肥市医疗保障局

2021 年 12 月 31 日印发