苏州市吴江区参保人员门诊慢特病

待遇登记业务宣传

为保障一些高发重病在门诊治疗的高额医疗费用，国家设置了门诊特殊病和门诊慢性病待遇政策，对列入保障范围的病种，在门诊治疗的费用给予单独的保障待遇。我区按照苏州市统一政策，目前对以下病种纳入门诊特殊病和门诊慢性病单独保障，保障待遇介绍如下：

一、范围对象

苏州市吴江区职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员。

二、门慢特病种及享受待遇

参保人员每一医保年度发生的符合门慢特结付规定的医疗费用，不设起付线，由基本医疗保险统筹基金按以下标准结付：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称及治疗方式** | **病种编码** | **限额** | **结付比例** | **有效期** |
| **职工****医保** | **居民****医保** | **职工****医保** | **居民****医保** |
| 1 | 恶性肿瘤 | 治疗期（放疗） | M00502 | 无限额 | 35万元 | 4万以内90％；4万以上95% | 35万元以内90% | 2年 |
| 治疗期（化疗） | M00503 |
| 治疗期（介入治疗） | M00590 |
| 治疗期（生物靶向药物治疗） | M00507 |
| 治疗期（内分泌治疗） | M00508 |
| 康复期 | M00591 | 8000元 | 90% | 4年 |
| 2 | 慢性肾功能衰竭 | 血液透析 | M07803 | 无限额 | 35万元 | 4万以内90％；4万以上95% | 35万元以内90% | 长期 |
| 腹膜透析 | M07804 |
| 非透析治疗 | M07800 | 8000元 | 90% |
| 3 | 器官移植术后抗排异治疗 | M08300 | 无限额 | 35万元 | 4万以内90％；4万以上95% | 35万元以内90% | 长期 |
| 4 | 严重精神障碍 | 精神分裂症 | M02101 | 5300元 | 4300元 | 100% | 长期 |
| 分裂情感性障碍 | M02104 |
| 偏执性精神病 | M02103 |
| 双向情感障碍 | M02102 |
| 癫痫所致精神障碍 | M02105 |
| 精神发育迟滞伴发精神障碍 | M02106 |
| 重症抑郁症 | M02109 |
| 伴有精神病症状的躁狂症 | M02109 |
| 本市持证精神残疾人 | M02109 |
| 5 | 血友病 | M01200 | 10万元 | 90% | 长期 |
| 6 | 再生障碍性贫血 | M01102 | 8000元 | 90% | 长期 |
| 7 | 系统性红斑狼疮 | M07101 | 8000元 | 90% | 长期 |
| 8 | 肺结核 | M00105 | 8000元 | 90% | 长期 |
| 9 | 老年性白内障 | M03500/M03502 | 3800元 | 90% | 两次 |
| 10 | 儿童Ⅰ型糖尿病 | M01601 | 无此项目 | 8000元 | 无此项目 | 90% | 长期 |
| 11 | 儿童孤独症 | M02207 | 8000元 | 90% | 1年 |
| 12 | 儿童生长激素缺乏症 | M01902 | 8000元 | 90% | 1年 |
| 13 | 类风湿性关节炎 | M06900 | 2500元 | 80% | 长期 |
| 14 | 帕金森氏综合症 | M02301 | 2500元 | 80% | 长期 |
| 15 | 慢性阻塞性肺病 | M05200 | 2500元 | 80% | 长期 |
| 16 | 糖尿病 | M01600 | 2000元 | 二级及以下医疗机构55%；三级医疗机构35% | 长期 |
| 17 | 高血压 | M03900 | 2000元 | 长期 |
| 18 | 糖尿病+高血压 | M01600/M03900 | 3000元 | 长期 |

**备注：**在一个医保年度内，符合规定的门诊特定项目和住院医疗费用，职工医保累计超过35万元以上的部分，由大额医疗费用社会共济基金结付95%；居民医保累计35万元封顶。

三、门慢特待遇登记

（一）办理材料

1.参保人员有效身份证件或社会保障卡。

2.具有相应病种诊断认定资质医院的专科副主任及以上医师填写、且经医院医保主管部门审核盖章的《门诊慢特病病种待遇申请表》。

3.疾病诊断材料（包括病理检查报告、出院记录（小结）、门诊病历等）。

（二）办理流程

1.本地认定医院登记直接办

由苏州市指定门慢特病种认定医院的专科副主任及以上医师对参保人员门慢特予以诊断和认定，在《苏州市门诊慢特病病种待遇申请表》上填写诊断依据，经医院医保部门审核签章后，由医师或医院医保部门通过信息系统传输诊断信息报医保经办机构备案。医保经办机构审核通过后，参保人员即可享受相应的门慢特医保待遇。

2.长期异居人员线上线下办

已办理长期异地居住（包括异地安置退休、异地长期居住或常驻异地工作）人员备案的参保人员，可由长居地二级及以上定点医院专科副主任及以上医师对参保人员门慢特予以诊断和认定，在《苏州市门诊慢特病病种待遇申请表》上填写诊断依据，经医院医保（务）部门审核签章后，通过线上、线下渠道办理：

**（1）网上申请办**

可凭异地认定的《苏州市门诊慢特病病种待遇申请表》及患者本人社会保障卡、病理检查报告或出院记录（小结）等疾病诊断依据材料，通过“吴江医保”微信公众号-“微服务”线上办理门慢特病种待遇申请登记手续。

**（2）窗口见面办**

参保人员（或家属）也可持异地认定的《苏州市门诊慢特病病种待遇申请表》及患者本人社会保障卡、病理检查报告或出院记录（小结）等疾病诊断依据材料，线下至吴江各区镇（街道）便民服务中心医保窗口办理门慢特病种待遇登记手续。

四、表格申领

参保人员可至苏州市相关定点医院或吴江各区镇（街道）便民服务中心医保窗口申领《苏州市门诊慢特病病种待遇申请表》，也可扫码直接下载打印。



五、注意事项

1.恶性肿瘤门特经过诊断认定后，分为治疗期和康复期2个阶段。若恶性肿瘤患者在康复期内或康复期后病情出现转移复发的或医生诊断认定需要继续治疗的，凭转移复发的诊断报告和相关病历资料可重新申请办理认定手续，并享受恶性肿瘤治疗期相关待遇，同时重新计算治疗期及康复期。

2.慢性肾功能衰竭（血液透析、腹膜透析）患者实行“透析约定管理”。患者在办理门特备案手续时，应选定透析类型（血液透析或腹膜透析）及约定医院。办妥备案手续后，其在约定医院进行选定类型的透析治疗，可划卡享受慢性肾功能衰竭（血液透析、腹膜透析）门特待遇。因特殊原因需变更透析类型或医院的，应通过约定医院办理约定医院变更手续。

3.确诊恶性肿瘤、尿毒症和器官移植等上述门慢特疾病的参保人员，请及时办理门诊慢特病待遇登记手续，以保障本人门慢特医保待遇。

4.参保人员按规定办理门慢特登记手续后，发生符合规定的门慢特医疗费用才能享受门慢特医保相关待遇，办理登记手续前发生的费用门慢特医保待遇不追溯。



更多政策资讯及便民服务请关注“吴江医保”微信公众号

单位地址：苏州市吴江区开平路300号