特殊疾病

一、办理范围

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **随单位参保、个人参加职工医保二档、居民医保** | | | **个人参加职工医保一档** |
| **一类疾病** | **二类疾病** | |
| 1.慢性肾衰竭血液净化治疗；  2.器官（包括组织、细胞）移植术后抗排异治疗；  3.恶性肿瘤；  4.血友病；  5.再生障碍性贫血；  6.地中海贫血（中、重型）；  7.扩张型心肌病；  8.克山病；  9.阿尔茨海默病；  10.艾滋病机会性感染；  11.耐药结核病；  12.高苯丙氨酸血症（苯丙酮尿症、四氢生物蝶呤缺乏症）；  13.普拉德-威利综合征；  14.原发性生长激素缺乏症。 | 1.强直性脊柱炎；  2.原发性肾病综合征；  3.肝豆状核变性；  4.重度骨质疏松；  5.高血压；  6.糖尿病；  7.甲亢；  8.冠心病；  9.风湿性心瓣膜病；  10.肝硬化；  11.脑卒中后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症、血管性痴呆）；  12.帕金森病；  13.肌萎缩侧索硬化症；  14.支气管哮喘；  15.慢性阻塞性肺疾病；  16.慢性肺源性心脏病：  17.结核病；  18.慢性乙型肝炎病毒感染；  19.丙型肝炎；  20.真性红细胞增多症； | 21.原发性血小板增多症；  22.原发性骨髓纤维化症；  23.系统性红斑狼疮；  24.系统性硬化症；  25.原发性干燥综合征；  26.重症肌无力；  27.慢性肾脏病；  28.类风湿性关节炎、幼年特发性关节炎；  29.良性前列腺增生症；  30.原发性青光眼；  31.精神分裂症；  32.心境障得；  33.偏执性精神障碍；  34.分裂情感性障研；  35.癫痫所致精神障碍；  36.精神发育迟滞伴发精神障碍；  37.焦虑症；  38.强迫症；  39.抑郁症。 | 1.慢性肾衰竭血液净化治疗；  2.器官移植术后抗排异治疗；  3.恶性肿瘤；  4.血友病。 |

我市职工医保和居民医保参保人，患门诊特殊疾病病种范围内的疾病，需要长期门诊治疗的，经诊断符合标准的按规定享受相关待遇。

二、门诊特殊疾病待遇报销标准

# （一）职工医保门诊特殊疾病报销标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病种类型 | 随单位参保和个人身份参加职工医保二档人员 | | | | 个人身份参加职工医保一档人员 | | |
| 起付标准 | 报销比例 | | 报销限额 | 起付标准 | 报销比例 | 支付限额 |
| 一类疾病 | 与住院起付标准一致，年度内按就诊医疗机构最高级别分别计付一次住院及门诊特殊疾病起付标准 | 慢性肾衰竭血液净化治疗、器官移植术后抗排异治疗、恶性肿瘤 | 年度累计统筹基金支付在3.7万元及以下的，在各级医疗机构统筹报销比例为90%；  年度累计统筹基金支付在3.7万元以上至4.7万元之间的，统筹报销比例为100%； | 门诊特殊疾病医保基金年度支付金额与住院合并计算，共计54.7万元/年。 | 慢性肾衰竭血液净化治疗、器官移植术后抗排异治疗、恶性肿瘤、血友病四种特殊疾病，该四种疾病起付标准、支付比例、支付限额与随单位参保人员相同。 | | |
| 其余门诊特殊疾病 | 在各级医疗机构统筹报销比例为80%。  年度累计基金支出在4.7万元以上的，由大额基金按100%报销。 |
| 二类疾病 | 在各级医疗机构统筹报销比例为80%。年度累计基金支出在4.7万元以上的，由大额基金按100%比例报销。单病种另行规定。 | | 不能办理 | | |

# （二）居民医保门诊特殊疾病报销标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病种类型** | **起付标准** | **报销比例** | **支付限额** |
| 一类疾病 | 与住院起付标准一致，年度内按就诊医疗机构最高级别分别计付一次住院及门诊特殊疾病起付标准。 | 按就医医疗机构住院报销比例结算。 | 门诊特殊疾病医保基金年度支付金额与住院合并计算，普通居民一档8万元/年，二档12万元/年；未成年人一档为10万元/年，二档为15万元/年；大学生一档10万元/年，二档12万元/年。 |
| 二类疾病 | 不计门诊起付标准。 | 普通居民年度支付限额为1000元/年；大学生年度支付限额为2400元/年。同时患两种或两种以上二类门诊特殊疾病的，每增加一个病种，年度支付限额增加200元。 |

# （三）门诊特殊疾病限额报销标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病种** | **险种** | **报销比例** | **支付限额** |
| 阿尔茨海默病 | 职工医保  居民医保 | 居民医保与住院报销比例一致；职工医保按80%报销 | 6000元/年 |
| 普拉德-威利综合征、原发性生长激素缺乏病 | 2.4万元/年 |
| 良性前列腺增生症 | 限职工医保 | 按80%报销 | 1000元/年 |
| 原发性青光眼 | 1800元/年 |
| 重度骨质疏松 | 3600元/年 |
| 焦虑症 | 4800元/年 |
| 强直性脊柱炎、系统性硬化症、原发性干燥综合征、重症肌无力、强迫症 | 6000元/年 |
| 原发性肾病综合征、肝豆状核变性 | 9000元/年 |

**注：**一个自然年度内，参保人门诊特病医保基金支付费用与医保基金支付的其他费用合并计算，合并后支付金额不得超过医保规定的基金最高支付限额。

# （四）门诊特殊疾病单病种报销标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **病种类型** | **报销比例** | **支付限额** |
| 高苯丙氨酸血症（苯丙酮尿症、四氢生物蝶呤缺乏症） | 70% | 1.4万元/年 |
| 慢性乙型肝炎病毒感染 | 按医疗机构住院报销比例 | 6000元/年 |
| 耐药结核病 | 职工医保和居民医保按90%报销，超过单病种限额按一类门诊特病（职工医保80%）和住院政策报销 | 5万元/人 |
| 非小细胞肺癌 | 按医疗机构住院报销比例 | 4万元/年 |
| 慢性髓性白血病、胃肠间质瘤 | 按医疗机构住院报销比例 | 6万元/年 |

**注：**门诊特病单病种结算不受药品目录限制、不计算起付线，实际报销额计入年度基金支付限额。

三、特殊疾病鉴定办理

按照自愿申请、全市通办原则，参保人或委托人可向全市特病诊断医疗机构或医保经办机构提出办理申请。

四、办理所需资料

1.申请人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；

2.相关病史资料或检查材料(住院病史须加盖医院鲜章)；

3.《重庆市基本医疗保障特殊疾病（两病）待遇资格申报（鉴定）表》；

4.委托他人办理的，还需提供被委托人的有效身份证件及委托书。

咨询电话：023-47566105