特殊疾病

一、办理范围

参加了重庆市城镇职工医保或城乡居民医保，所患疾病在特殊疾病病种范围内，需要长期门诊治疗的，均可申报办理特殊疾病病种，经医保部门指定的医疗机构诊断鉴定符合疾病诊断准入标准的，享受规定的特殊疾病待遇。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工医保 | | | 居民医保 |
| 一档 | 二档 | 单位职工 |
| 1.恶性肿瘤的放化疗和镇痛治疗；  2.肾功能衰竭病人的透析治疗；  3.肾移植术后的抗排异治疗；  4.血友病；  5. “两病”门诊用药保障  （高血压、糖尿病） | 1.恶性肿瘤的放疗、化疗和镇痛治疗；  2.肾功能衰竭病人的透析治疗；  3.肾脏、肝脏、肺、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗；  4.血友病；  5.系统性红斑狼疮；  6.高血压病（并发症有高血压性心脏病、肾病、眼病）；  7.冠心病；  8.风湿性心瓣膜病；  9.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；  10.支气管哮喘、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病；  11.肝硬化（失代偿期）；  12.再生障碍性贫血；  13.精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍、分裂情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍  14.结核病；  15.糖尿病（并发症：视网膜病变、肾病、周围神经病变、糖尿病足）；  16.55岁以上重度前列腺增生；  17.类风湿性关节炎；  18.帕金森病；  19.骨髓增殖性疾病；  20.肌萎缩侧索硬化症；  21.丙型肝炎；  22.慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染;  23.阿尔兹海默病。 | | 慢性病：  1.冠心病；  2.精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍、分裂情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍  3.肝硬化（失代偿期）；  4.系统性红斑狼疮；  5.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；  6 结核病；  7.风湿性心瓣膜病；  8.慢性肺源性心脏病；  9.类风湿性关节炎；  10.慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿；  11.甲亢；  12.慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染。  重大疾病：  1.血友病；  2.再生障碍性贫血；  3.恶性肿瘤的放疗（化）疗和晚期的镇痛治疗；  4.肾功能衰竭的门诊透析治疗；  5.肾脏、肝脏、肺、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗；  6.严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）；  7.艾滋病机会性感染；  8.唇腭裂；  9儿童白血病（只包括急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）；  10.儿童先天性心脏病（只包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄）；  11.地中海贫血（中、重型）；  12.苯丙酮尿症（含四氢生物蝶呤缺乏症）（限0-18岁含18岁患儿）；  13. 阿尔兹海默病。 |

二、特病待遇享受

职工医保门诊特病报销标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特病**  **病种** | **门槛费** | **医保统筹基金支付** | | **大额医疗互助保险基金支付** | | **备注** |
| **报销比例** | **支付限额** | **报销比例** | **支付限额** | 1. 特病支付限额与住院支付限额实行合并计算  2. 重度前列腺增生全年门诊支付限额为1000元 |
| 恶性肿瘤放疗、化疗、镇痛治疗 | 一级医院：200元 | 3.7万元以下报销90%；3.7万元以上报销100% | 4.7万元 | 100% | 50万元 |
| 肾衰竭病人的透析治疗 | 二级医院：440元 |
| 器官移植后的抗排异药物治疗费用 | 三级医院：880元 全年只计算一次 |
| 其他特病 |  | 80% | 4.7万元 |

居民医保门诊慢特病报销标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **标准**  **病种** | **一级医院** | | **二级医院** | | **三级医院** | | **报 销 限 额** |
| 起付线（元/年） | 报销  比例 | 起付线（元/年） | 报销  比例 | 起付线（元/年） | 报销  比例 |
| 慢性病 | － | 80% | － | 60% | － | 40% | 每个病种**1000**元/年，每增加一个病种增加**200**元/年。 |
| 重大疾病 | 100 | 一档80% | 300 | 一档70% | 800 | 一档50% | 报销限额与住院**合并**计算：其中：一档**8**万元/年，二档**12**万元/年。大病保险限额：20万元/年 |
| 二档85% | 二档75% | 二档55% |

需特别注意，以下几种特病结算方式按相关文件规定执行：

（一）非小细胞肺癌、慢性髓性白血病及胃肠间质瘤：职工医保和居民医保均实行单病种限额结算，限额结算标准分别为4万/年、6万/年、6万/年。上述三种病种可由患者自愿选择，是由特殊疾病门诊按上表标准结算还是按门诊单病种限额结算报销。

（二）阿尔兹海默症：职工医保和居民医保实行年度限额结算，一个自然年度基金支付限额为6000元；慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染：职工医保实行单病种限额结算，限额结算标准为6000元/年；重度前列腺增生：职工医保实行限额结算，每年统筹基金最高支付限额1000元；耐药结核病：居民医保实行单病种定点就医限额报销管理，全年累计最高报销限额5万元/人；苯丙酮尿症（含四氢生物蝶呤缺乏症）：实行定点治疗、单病种限额报销，报销限额1.4万元/人/年。

儿童白血病和先天性心脏病按相关文件按定额付费标准执行，上述特殊疾病其他具体规定可详询咨询电话。

三、办理特殊疾病所需资料

（一）参保人社会保障卡（身份证）原件；

（二）与申报疾病相关并加盖医院鲜章的二级及以上医院的住院或门诊病历资料；

（三）2张1寸彩色近照（注：若需要特病证的请提供照片）。

四、特殊疾病鉴定及办理方式

（一）在市级医院鉴定

申报恶性肿瘤、结核病、精神病、器官移植抗排异治疗的参保人员可在工作日携带申报资料直接到市级指定的鉴定医院（参考下表）进行鉴定，鉴定合格后凭《重庆市基本医疗保险特殊疾病待遇资格申报表》及时到区医疗保障事务中心综合窗口办理录入。

1. 在区级医院鉴定

未在市级医院申报恶性肿瘤、结核病、精神病鉴定的参保人员，也可以和申报其他病种的参保人员在工作日携带申报资料到江津区区内鉴定医院填报《重庆市江津区医疗保险特殊疾病申报诊断表》参加体检鉴定，鉴定合格后直接在区内鉴定医院办理录入。

（三）居住在区外市内的参保人员，也可就近向各区县医保经办机构申报办理，鉴定医院详询当地医保经办机构。

|  |  |
| --- | --- |
| 诊断医院名称 | 鉴定病种 |
| 集中诊断医院电话：  区中心医院 47225325  区第二人民医院47331177  区中医院 61069350 | 除肾脏、肝脏、肺、心瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗外的特殊疾病。慢性乙型肝炎病毒感染体检诊断医院仅限江津区中心医院。 |
| 重庆医科大学附属第一医院  重庆市精神卫生中心  江津区精神康复院电话61069633 | 精神病 |
| 重医附一院、重医附二院、重医附属儿童医院、陆军军医大学第一附属医院、陆军军医大学第二附属医院、陆军特色医学中心 | 器官移植术后的抗排异治疗 |
| 重庆市肿瘤医院 | 恶性肿瘤 |
| 江津区中心医院  重庆市公共卫生医疗救治中心 | 结核病 |

参保人员也可通过“重庆市医疗保障局微信公众号”服务大厅-服务-便民查询-特病鉴定医院查询，获取鉴定医院信息和鉴定病种信息。

五、定点医院选择

特殊疾病实行门诊定点就医，原则上按病种分类选择，特殊情况可进行更换。1.慢性病：二级和一级各一家定点医院。2.重大疾病：可选择两家定点医院，其中一家三级医院。3.三种疾病以上：可选择三家定点医院，其中一家三级医院。

六、定点医院变更

现场变更：持本人居民身份证、社会保障卡原件、医保电子凭证（三者之一）可在区医疗保障事务中心（江津区政务服务中心滨江商务大厦二楼B区医疗保障服务区）、区中心医院、区中医院、区第二人民医院申请变更，或在就近区县医保经办机构申请变更。

网上变更：重庆市医疗保障局微信公众号、重庆医保APP办理变更，在“服务→特殊疾病备案医院变更→特病详情→变更所需医院”办理。

咨询电话：023-47566105