

南京市医疗保障局文件

宁医发〔2022〕98号

关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知

各医保分局，江北新区教育局和社会保障局，市、区医保中心：

根据《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）、《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》（苏医保发〔2022〕46号）等文件精神，为提高基本医疗保险门诊特殊病保障水平，切实减轻参保人员的门诊医疗费用负担，结合我市实际，现就统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策通知如下：

一、病种保障范围

基本医疗保险门诊特殊病（以下简称“门特”）是指诊断明确、病情相对稳定、费用负担相对较重，适合在门诊治疗的疾病。基本医疗保险门特范围包括：恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭透析治疗、慢性肾功能衰竭非透析治疗、器官移植术后（含造血干细胞）抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、

血友病、颅内良性肿瘤、骨髓纤维化、运动神经元病、肺结核、严重精神障碍、艾滋病等 13 类病种以及儿童苯丙酮尿症、儿童 I 型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症 4 个病种（具体病种见附件）。

二、病种待遇标准

在一个自然年度内，在定点医药机构发生的符合国家、省和市规定的基本医疗保险支付范围的门特病种医疗费用，由医保基金和个人共同负担。其中，需个人先行支付的部分，由个人先按规定比例自付后，再按规定的待遇政策执行。

（一）职工基本医疗保险

职工医保参保人员在门特定点医药机构门诊发生的以下门特病种医疗费用，基金支付比例为在职职工 92%，70 周岁（不含）以下退休（职）人员 95%，70 周岁（含）以上退休（职）人员 96%，建国前老工人 100%，具体规定及支付限额如下：

1. 恶性肿瘤门诊治疗。在定点医疗机构发生的恶性肿瘤门诊放射治疗和化学治疗（含介入化学治疗）医疗费用，基金支付限额 15 万元/年，发生的针对性药物治疗费用（含生物靶向药物治疗、内分泌治疗），基金支付限额 10 万元/年；在定点医药机构发生的除放化疗和针对性药物治疗以外的辅助检查和用药医疗费用，基金支付限额为 2 万元/年。

2. 慢性肾功能衰竭门诊透析治疗。慢性肾功能衰竭门诊透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）的参保人员，在定点医疗机构发生的透析医疗费用限额为 6.9 万元/年，发生的辅助检查

和用药医疗费用，基金支付限额为 1.5 万元/年。

3. 器官移植术后门诊抗排异治疗。在定点医疗机构发生的抗排异药物治疗费用，基金支付限额为 8 万元/年；在定点医药机构发生的辅助检查和用药医疗费用，基金支付限额为 1 万元/年。造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇期为手术当年及术后第一年，待遇标准参照移植术后门诊抗排异治疗执行。

4. 血友病门诊待遇。血友病患者，在规定的定点医疗机构发生的相应检查和替代治疗医疗费用，按照血友病轻型、中型、重型，基金支付限额分别为 1 万元/年、5 万元/年、10 万元/年。

5. 再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、颅内良性肿瘤、骨髓纤维化、运动神经元病、慢性肾功能衰竭非透析治疗、肺结核在定点医药机构门诊发生的病种医疗费用，各病种基金支付限额 1 万元/年。

6. 严重精神障碍门诊待遇。患有精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症以及其他严重精神障碍类疾病，在定点医疗机构门诊发生的病种医疗费用，由定点医疗机构按定额标准使用，参保人员个人不自付。

7. 艾滋病门诊待遇。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在门诊发生的抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查医疗费用，由定点医疗机构按定额标准包干使用，参保人员个人不自付。

（二）城乡居民基本医疗保险

城乡居民医保参保人员在定点医药机构门诊发生的以下门特病种医疗费用，老年居民、其他居民基金支付比例为 80%，学生儿童、大学生基金支付比例为 85%，具体支付规定及支付限额如下：

1. 恶性肿瘤门诊治疗。在定点医疗机构发生的恶性肿瘤门诊放射治疗和化学治疗（含介入化学治疗）医疗费用，基金支付限额 12 万元/年，发生的针对性药物治疗费用（含生物靶向药物治疗、内分泌治疗），基金支付限额 8 万元/年；在定点医药机构发生的除放化疗和针对性药物治疗以外的辅助检查和用药医疗费用，基金支付限额为 1 万元/年。

2. 慢性肾功能衰竭门诊透析治疗。慢性肾功能衰竭门诊透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）的参保人员，在定点医疗机构门诊发生的透析医疗费用限额为 6.9 万元/年，发生的辅助检查和用药医疗费用，基金支付限额为 1 万元/年。

3. 器官移植术后门诊抗排异治疗。在定点医疗机构门诊发生的抗排异药物治疗费用，基金支付限额为 8 万元/年；在定点医药机构门诊发生的辅助治疗费用，基金支付限额为 8000 元/年。造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇期为手术当年及术后第一年，待遇标准参照移植术后门诊抗排异治疗对应年限执行。

4. 血友病门诊待遇。血友病患者，在定点医疗机构门诊发生的相应检查和替代治疗医疗费用，按照血友病轻型、中型、

重型，老年居民和其他居民基金支付限额分别为 1 万元/年、5 万元/年、10 万元/年，学生儿童和大学生基金支付限额分别为 2 万元/年、10 万元/年、20 万元/年。

5. 再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、颅内良性肿瘤、骨髓纤维化、运动神经元病、慢性肾功能衰竭非透析治疗、肺结核、儿童I型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症在定点医药机构门诊发生的病种医疗费用，各病种基金支付限额 1 万元/年。学生儿童和大学生再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮基金支付限额 2 万元/年。

6. 儿童苯丙酮尿症。在定点医疗机构发生的符合病种保障范围的治疗药品，城乡居民医保基金支付 85%；符合病种保障范围的特殊治疗食品，新生儿筛查专项补助经费按规定补助后剩余的费用由城乡居民医保基金支付 85%。基金最高支付限额：0-6 岁为 1.5 万元/年，7-13 岁为 2 万元/年，14-18 岁为 2.5 万元/年。

7. 严重精神障碍门诊待遇。患有精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症、其他严重精神障碍类疾病，在定点医疗机构门诊发生的病种医疗费用，基金按规定支付，定点医疗机构按定额标准包干使用。

8. 门诊艾滋病待遇。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在定点医疗机构门诊发生的抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查医疗费用，基金按规定支付，定点医疗机构按定额标准包

干使用，参保人员个人不自付。

（三）大病保险待遇。门诊特殊病种在基本医疗保险保障基础上，发生的个人自付医疗费用纳入大病保险保障范围，按规定享受职工和居民大病保险待遇。

三、定点服务管理

（一）明确门诊特殊病种认定机构。具有门特病种认定资格的医疗机构应按照疾病临床路径和诊断标准对参保人员门特予以诊断和认定，并将相关信息及时上传至医保信息系统备案。定点医疗机构违规为参保人员办理门特认定的，参保人员发生的相应门特费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。

（二）明确门诊特殊病种就诊机构。实行门诊特殊病种定点管理，符合条件定点医疗机构可自愿申请为门诊特殊病种的治疗机构，由市、区医保经办机构评估核验，经各分局申请，并由市医保局审核公示后，纳入门诊特殊病种定点治疗机构管理。推进建立处方流转平台，支持符合条件的定点零售药店开展门特相关便民服务工作，参保人员凭定点医疗机构的外配处方、就医凭证，可按规定在定点零售药店配药并直接结算。

参保人员可按门诊特殊病种相关规定选择 3 家定点医疗机构及 1 家定点零售药店作为本人门诊特殊病种待遇享受定点医疗机构，其中慢性肾功能衰竭透析治疗、血友病、严重精神障碍及艾滋病限选 1 家定点医疗机构。

（三）明确异地就医结算流程。办理异地就医备案的长期异地居住人员、临时外出就医人员（含转外就医人员），可在南

京市医疗保障局网上办事大厅或“我的南京”APP 线上办理门诊特殊病种备案。按照异地就医医疗保障待遇“一单制”直接结算工作要求，按规定在国家、省、市规定的备案地联网医疗机构刷卡结算门诊特殊病（不含严重精神障碍、艾滋病）费用，按照“先门诊特殊病、后门诊统筹（含居民医保‘两病’）”的顺序结算。因未刷卡或其他特殊原因由参保人员垫付的费用，回宁按规定申请零星报销，报销标准参照异地直接刷卡结算待遇执行。

四、本通知自 2023 年 1 月 1 日期执行。

- 附件：1. 南京市基本医疗保险门诊特殊病种
2. 相关病种诊断标准及认定医疗机构



附件 1

南京市基本医疗保险门诊特殊病种

序号	病种	适应险种
1	恶性肿瘤	职工医保 居民医保
2	器官移植（含造血干细胞）术后抗排异治疗	
3	慢性肾功能衰竭透析治疗	
4	慢性肾功能衰竭非透析治疗	
5	血友病	
6	系统性红斑狼疮	
7	再生障碍性贫血	
8	颅内良性肿瘤	
9	骨髓纤维化	
10	运动神经元病	
11	肺结核	
12	严重精神障碍	
13	艾滋病	
14	儿童苯丙酮尿症	居民医保
15	儿童I型糖尿病	
16	儿童孤独症	
17	儿童生长激素缺乏症	

附件 2

相关病种诊断标准及认定医疗机构

一、儿童I型糖尿病

符合糖尿病诊断标准，胰岛功能衰竭的，或者馒头餐试验 c 肽储备功能不足。

病种认定医院为南京市儿童医院、江苏省人民医院、南京鼓楼医院、南京市第一医院。

二、儿童孤独症

依据精神疾病诊断统计手册第五版（DSM-5）的孤独症诊断标准完成孤独症诊断。待遇享受期满 12 月后，仍需治疗的，需定点诊断医院重新诊断。

病种认定医院为南京市儿童医院、南京市脑科医院。

三、儿童生长激素缺乏症

需同时满足（1）身高低于同种族、同年龄、同性别健康人群的 2SD 或 P3 的矮小标准，生长速度减慢，匀称性矮小，面容幼稚、智力正常，骨龄落后，IGF1 低于正常的平均值。（2）生长激素激发试验峰值 $\leq 5\text{ng/ml}$ 。（两天不同药物独立激发试验）待遇享受期满 12 月后，仍需治疗的，需定点诊断医院重新诊断。

病种认定医院为南京市儿童医院、江苏省人民医院、南京鼓楼医院、南京市第一医院。

