唐山市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种及待遇标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 病种编码 | 管理类别 | 支付比例 | 单病种限额（元） | 多病种限额累加 | 备注 |
| 1 | 病毒性肝炎 | M00200 | 慢性病 | 80% | 4200 | 认定通过两种及两种以上累计限额病种的年度支付额度：1.在其中限额最高的一种病种标准基础上增加一定额度，每增加一种，增加该病种限额的80%。2.病毒性肝炎、慢性丙型肝炎2个病种之间增加一种，限额增加450元；脑卒中、蛛网膜下腔出血后遗症2个病种之间增加一种，限额增加450元；双相障碍、精神分裂症、癫痫所致精神障碍3个病种之间每增加一种，限额增加450元。 3.参保人员认定通过多种累计限额病种的，一个自然年度内职工医保统筹基金支付不超过10800元。 | 累计限额病种 |
| 2 | 慢性丙型肝炎 | M00202 | 慢性病 | 80% | 4200 |
| 3 | 糖尿病 | M01600 | 慢性病 | 80% | 3000 |
| 4 | 双相障碍 | M02102 | 慢性病 | 80% | 2700 |
| 5 | 精神分裂症 | M02101 | 慢性病 | 80% | 2700 |
| 6 | 癫痫所致精神障碍 | M02105 | 慢性病 | 80% | 2700 |
| 7 | 帕金森病 | M02300 | 慢性病 | 80% | 3000 |
| 8 | 高血压 | M03900 | 慢性病 | 80% | 3000 |
| 9 | 肺源性心脏病 | M04100 | 慢性病 | 80% | 4500 |
| 10 | 冠心病 | M04600 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 11 | 脑卒中 | M04800 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 12 | 蛛网膜下腔出血后遗症 | M04817 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 13 | 慢性阻塞性肺疾病（COPD） | M05300 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 14 | 消化性溃疡 | M05800 | 慢性病 | 80% | 2700 |
| 15 | 恶性肿瘤门诊治疗 | M00500 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 16 | 慢性胃炎 | M05900 | 慢性病 | 80% | 4200 |
| 17 | 自身免疫性肝病  | M06101 | 慢性病 | 80% | 4200 |
| 18 | 肝硬化 | M06200 | 慢性病 | 80% | 4200 |
| 19 | 类风湿性关节炎 | M06900 | 慢性病 | 80% | 3000 |
| 20 | 系统性红斑狼疮 | M07101 | 慢性病 | 80% | 3600 |
| 21 | 肢体动脉硬化性闭塞症  | M04905 | 慢性病 | 80% | 4200 |
| 22 | 溃疡性结肠炎 | M06501 | 慢性病 | 80% | 4500 |
| 23 | 慢性肾功能衰竭 | M07800 | 慢性病 | 80% | 2000 |
| 24 | 运动神经元病 | M02700 | 慢性病 | 80% | 2500 |
| 25 | 重症肌无力 | M03200 | 慢性病 | 80% | 3000 |
| 26 | 恶性肿瘤门诊放化疗 | M00501 | 特殊病 | 85% | 职工医保统筹基金最高支付限额内，不再进行限额。 | 非限额病种 |
| 27 | 白血病门诊治疗 | M00800 | 特殊病 | 85% |
| 28 | 骨髓增生异常综合征 | M00902 | 特殊病 | 85% |
| 29 | 再生障碍性贫血 | M01102 | 特殊病 | 85% |
| 30 | 血友病 | M01200 | 特殊病 | 85% |
| 31 | 肺动脉高压 | M04000 | 特殊病 | 85% |
| 32 | 透析 | M07801 | 特殊病 | 85% |
| 33 | 肾移植抗排异治疗 | M08301 | 特殊病 | 85% | 在职工医保统筹基金最高支付限额内，对每个病种进行限额，不参加累计限额病种支付额度累加。移植术后第一年6000元/人.月，移植术后第二年5000元/人.月，移植术后第三年及以后年份4000元/人.月 | 单独限额病种 |
| 34 | 心移植抗排异治疗 | M08303 | 特殊病 | 85% |
| 35 | 肝移植抗排异治疗 | M08304 | 特殊病 | 85% |
| 36 | 肺移植抗排异治疗 | M08305 | 特殊病 | 85% |

注：城镇职工门诊慢特病起付标准为每人每个自然年度390元。