唐山市城乡居民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） | 病种分组 | 多病种  限额累加 | 备注 |
| 1 | 恶性肿瘤门诊治疗 | M00500 | 慢性病 | 65% | 3000 | 第 一 组 | 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：第一组病种中恶性肿瘤门诊治疗、病毒性肝炎、自身免疫性肝病、肝硬化、慢性肾功能衰竭5个病种每增一种，限额增加1800元，增加糖尿病病种时，限额增加1320元；第二组每增一种，限额增加1200元；第三组每增一种，限额增加650元。 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360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360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360元。  3.参保人员认定通过多种累计限额病种的，一个自然年度内居民医保统筹基金支付不超过6000元。 | 累  计  限  额  病  种 |
| 2 | 病毒性肝炎 | M00200 | 慢性病 | 65% | 2700 |
| 3 | 慢性丙型肝炎 | M00202 | 慢性病 | 65% | 2700 |
| 4 | 自身免疫性肝病 | M06101 | 慢性病 | 65% | 2700 |
| 5 | 肝硬化 | M06200 | 慢性病 | 65% | 2700 |
| 6 | 慢性肾功能衰竭 | M07800 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 7 | 糖尿病 | M01600 | 慢性病 | 65% | 1320 |
| 8 | 双相障碍 | M02102 | 慢性病 | 65% | 2000 | 第  二  组 |
| 9 | 精神分裂症 | M02101 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 10 | 癫痫所致精神障碍 | M02105 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 11 | 冠心病 | M04600 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 12 | 脑卒中 | M04800 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 13 | 蛛网膜下腔出血后遗症 | M04817 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 14 | 类风湿性关节炎 | M06900 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 15 | 系统性红斑狼疮 | M07101 | 慢性病 | 65% | 2000 |
| 16 | 帕金森病 | M02300 | 慢性病 | 65% | 1080 | 第  三  组 |
| 17 | 高血压 | M03900 | 慢性病 | 65% | 1080 |
| 18 | 肺源性心脏病 | M04100 | 慢性病 | 65% | 1080 |
| 19 | 恶性肿瘤门诊放化疗 | M00501 | 特殊病 | 80% | 居民医保统筹基金最高支付限额内，不再进行限额。 | | | 非  限  额  病  种 |
| 20 | 白血病门诊治疗 | M00800 | 特殊病 | 80% |
| 21 | 再生障碍性贫血 | M01102 | 特殊病 | 80% |
| 22 | 血友病 | M01200 | 特殊病 | 80% |
| 23 | 肺动脉高压 | M04000 | 特殊病 | 80% |
| 24 | 透析 | M07801 | 特殊病 | 80% |
| 25 | 肾移植抗排异治疗 | M08301 | 特殊病 | 80% | 在居民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5000元/人.月，移植术后第二年4000元/人.月，移植术后第三年及以后年份3000元/人.月。 | | | 单  独  限  额  病  种 |
| 26 | 心移植抗排异治疗 | M08303 | 特殊病 | 80% |
| 27 | 肝移植抗排异治疗 | M08304 | 特殊病 | 80% |
| 28 | 肺移植抗排异治疗 | M08305 | 特殊病 | 80% |
| 29 | 苯丙酮尿症 | M01800 | 特殊病 | 苯丙酮尿症患儿到指定定点医疗机构购买不含苯丙氨酸成分的米、面、奶粉、蛋白粉等特殊食品（国产）及血苯丙氨酸监测和体检费用，不设起付标准，基金支付70%，每人每年最高限额14000元。苯丙酮尿症患者14周岁以后，经医疗专家诊断仍需食用不含苯丙氨酸成分特殊食品，可继续食用，报销范围、报销比例和年度最高限额仍按《关于调整我省苯丙酮尿症医保政策的通知》(冀人社函[2016]396号)执行。 | | | | 特  殊  限  额  病  种 |

注：城乡居民门诊慢特病起付标准为每人每个自然年度480元。