

商政人社发〔2016〕549号

商洛市人力资源和社会保障局 关于优化城镇职工医疗保险门诊特殊疾病 有关政策的通知

市社保局、各县区人社局：

为了更好地保障职工医疗保险参保人员门诊特殊疾病的医疗需求，方便参保患者办理申报、就医、报销，结合我市实际，对优化门诊特殊疾病有关政策通知如下：

一、门诊特殊疾病的鉴定由每年一次增加为每年三次，常年受理门诊特殊疾病的申报，每年的2月、6月、10月底进行鉴定，鉴定确认后的次月开始享受待遇。申报所需资料：
1.单位加注意见并盖章的《商洛市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病鉴定申请表》；
2.二级以上医院的门诊病历、各种检查报告单原件、最后一次在二级以上医院申请病种的住院病历复印件。

二、经鉴定为原发性高血压病、糖尿病、慢性肾功能衰竭透析治疗、器官移植术后抗排斥治疗、精神分裂症、恶性肿瘤、白血病等七种难以治愈的疾病，下年度继续申请时只

需提供单位加注意见并盖章的《商洛市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病鉴定申请表》，不再提供其他资料。

三、治疗门诊特殊疾病的药物可以在当地定点医疗机构就医购药也可在定点零售药店购药。

四、门诊特殊疾病报销所需资料:1.门诊特殊疾病治疗通知书; 2.个人医疗费申报单; 3.具有药品名称、规格、数量、金额的有效发票。

五、将门诊特殊疾病增加为 20 种。门诊特殊疾病病种和医疗费限额、支付范围见附表。

六、门诊特殊疾病参保人员住院治疗期间，原暂停享受规定待遇的政策（结算时扣除住院期门诊治疗费用）不再执行。

七、经专家组鉴定符合门诊特殊疾病标准者，在主要疾病年度限额基础上，每多鉴定一种疾病，年增加 480 元限额。每个参保人员在一个年度内只能申请一次门诊特殊疾病鉴定。

八、对于罕见病种，需要门诊长期治疗、用药且费用较大、个人负担较重的，经市级专家组鉴定可以纳入门诊特殊疾病管理。

九、原《商洛市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》与本通知不一致的以本通知为准，原《商洛市城镇

职工基本医疗保险门诊特殊疾病治疗统筹金支付范围及标准》同时废止。

十、本通知自 2017 年 1 月 1 日起施行。

商洛市人力资源和社会保障局

2016 年 12 月 7 日

附表：

**商洛市城镇职工医疗保险门诊特殊疾病
医疗费限额、支付范围**

病种名称	年医疗费限额（元）	统筹基金支付范围	备注
脑梗塞后遗症	4200		仅限与本病有关的检查、治疗、用药费用
脑出血后遗症	4200		
原发性高血压病	3600	限三级高血压病	
血管内支架术后	12000	限支架术后一年内抗排斥治疗	
糖尿病	4800	限伴有并发症者	
肝硬化	9600	限失代偿期	
肺结核	3600	限多耐药	
慢性肾功能衰竭	60000	限透析治疗	
器官移植术后	60000	限抗排斥治疗	
系统性红斑狼疮	4200		
精神分裂症	6000		
慢性再生障碍性贫血	4800	包括输血	
恶性肿瘤	4800	限放化疗以外的治疗	
慢性活动性肝炎	6000		
白血病	4800		
* 慢性肾小球肾炎	3600		

* 帕金森病	3600		
* 情感障碍	3600		
* 慢性阻塞性肺病	4800		
* 支气管哮喘	3600		

注:1. 病种名称前带*的为2016年新增病种。

2. 门诊特殊疾病治疗年度起付标准为600元,在起付标准以上年度限额以内的合规费用按75%报销,患者自付25%。