

佛山市医疗保障局文件

佛医保〔2023〕57号

佛山市医疗保障局关于印发《佛山市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》的通知

各区人民政府，市各有关单位：

《佛山市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

佛山市医疗保障局

2023年12月28日

佛山市基本医疗保险门诊特定病种管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善基本医疗保险政策，减轻基本医疗保险参保人员的门诊医疗费用负担，规范门诊特定病种管理，提高基本医疗保险基金运行效率，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立医疗保障待遇清单实施方案的通知》（粤医保规〔2022〕3号）、《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 门诊特定病种（以下简称门特）是指诊断明确、病情相对稳定、需在门诊长期治疗或诊疗方案明确的疾病。门特医疗费用由医保基金按规定支付。

第三条 我市城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)和城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)参保人员的门特保障适用本办法。

第四条 市医疗保障行政部门负责门特政策的制定和组织实施，对定点医药机构进行行政监督检查。

各级医疗保障经办机构负责门特的经办管理服务 work，对定点医药机构进行协议管理并协助医疗保障行政部门开展监督检查。

卫生健康行政部门负责对定点医疗机构进行监督和管理，加

强医疗服务监管，规范医疗行为，加快社区卫生服务机构建设，为参保人员提供基本医疗服务。

第二章 待遇保障

第五条 门特病种实行分类管理，具体划分为一类门特、二类门特、三类门特，每个病种设定基金年度支付限额及病种有效期。

第六条 门特病种年度统筹基金最高支付限额根据病种特点、医保基金运行情况合理设置，动态调整，纳入基本医疗保险统筹基金年度累计最高支付限额内管理。年度统筹基金最高支付限额原则上当年有效，不滚存、不累计。

参保人员患有有一种门特病种的，按病种年度最高支付限额享受待遇。参保人员年度享受门特病种待遇不满 12 个月的，按可享受月份（含中途核准月份及退出月份）折算支付限额。年度中途核准恶性肿瘤（放疗）病种的，按年度最高支付限额计算。

参保人员患白内障门诊手术治疗、泌尿系结石门诊体外碎石病种的，按有效期内享受病种最高支付限额。

参保人员同时患有多种门特病种的月份，以支付限额最高病种限额为基数，每增加一个病种，按照增加病种限额的 30% 增加年度支付限额。年度限额为统筹基金最高支付限额的病种、白内障门诊手术治疗和泌尿系结石门诊体外碎石的限额单列计算。

参保人员年度内参保身份发生转换的，门特待遇资格继续有效，按转换后的在保险种享受门特待遇，其中转换后的门特病种最高支付限额从高执行。

第七条 门特不设起付线，政策范围内统筹基金支付比例按以下标准执行。

一类门特：一级及以下定点医疗机构 95%，二级和三级定点医疗机构 90%。

二类及三类门特：一级及以下定点医疗机构 85%，二级定点医疗机构 80%，三级定点医疗机构 75%。

第八条 参保人员进行门特治疗发生的医疗费用，符合《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录》《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医用耗材目录》范围和国家、省和市规定的相关支付标准的，按照住院的支付标准和比例纳入统筹基金支付范围。

第九条 参保人员因病情需要在市外定点医疗机构就诊的，按下列规定执行：

（一）异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作人员按医疗保障经办机构规定办理确认、选点等手续，在异地选定定点医疗机构发生的门特政策范围内医疗费用，按市内同级别定点医疗机构支付比例支付。

（二）参保人员经转诊指定定点医疗转诊到市外定点医疗机

构，有效期为 6 个月，有效期内在该市外定点医疗机构发生的门特政策范围内医疗费用，按市内同级别定点医疗机构支付比例支付。

（三）参保人员经指定定点医疗机构转诊，超过备案有效期后因同一门特病种需再次到该市外定点医疗机构复诊的，按照医疗保障经办机构规定办理手续，有效期为 6 个月，有效期内在该市外定点医疗机构发生的门特政策范围内医疗费用，按市内同级别定点医疗机构支付比例支付。

（四）参保人员因急救抢救在非选定定点医疗机构发生的当次门特政策范围内医疗费用，按市内同级别定点医疗机构支付比例支付。

（五）参保人员自行选定市外定点医疗机构发生的门特政策范围内医疗费用，支付比例在市内同级别定点医疗机构标准的基础上降低 20 个百分点。

第十条 仅享受三类门特待遇的参保人员，选定一家承担家庭医生签约服务的医疗机构进行家庭医生签约服务，支付比例为 95%。参保人员因病情需要，经签约医疗机构转市内其他定点医疗机构的，按转入医疗机构对应级别的支付比例支付；不经签约医疗机构转诊，自行去其他定点医疗机构的支付比例为 40%。

签约参保人员中途新增三类门特外的其他门特病种，从新增病种之日起签约服务自动终止。

在非签约医疗机构发生的统筹基金支付的门特医疗费用计

入签约医疗机构的记账费用中。

第十一条 参保人员因门特在选定定点医疗机构互联网复诊,发生的网上就诊诊查费和药品费用,纳入统筹基金支付范围。

第三章 服务管理

第十二条 门特执行全省统一的准入标准,本市已开展但不在省规定范围的门特准入标准由市医疗保障行政部门制定。

第十三条 医疗保障经办机构按规定从符合服务资格条件的定点医疗机构中确定可开展相应门特确认及治疗的医疗机构。

市外可开展门特确认及治疗的定点医药机构范围以就医地医保部门确定的范围为准。

第十四条 参保人员患门特病种的,应在有门特确认资格的定点医疗机构办理审核确认手续。

定点医疗机构按照相应门特病种准入标准对参保人员予以审核确认。属于既往已确诊的参保人员,定点医疗机构可根据既往化验单、诊断书等予以审核确认。

参保人员自定点医疗机构完成核准手续之日起享受门特待遇。定点医疗机构核准确认门特后应及时录入医保信息系统。

第十五条 参保人员可选定不超过3家定点医疗机构作为选定治疗机构。选定治疗机构一经确定,原则上一个年度内不得变更。参保人员确因病情需要及居住地迁移等情形需要变更选定治疗机构的,一个年度内变更数量不超过3家。

参保人员在非选定治疗机构就医发生的门特医疗费用,医保

基金不予支付。

第十六条 参保人员应当在其相应门特有效期届满前 30 日内到定点医疗机构办理续期手续。

未按照规定办理续期手续的参保人员在前一有效期终止后，30 日内（含第 30 日）补办续期的，自前一有效期满后次日起享受待遇，按照自然日计算，到期自动终止。

参保人员在其门特有效期终止后超过 30 日未办理门特续期的，按首次申请办理。

第十七条 参保人员从签约之日起享受家庭医生签约服务待遇。参保人员从解约之日起终止家庭医生签约服务待遇。

第十八条 定点医疗机构按照“因病施治、合理用药”的要求，单次处方用药量原则上控制在 4 周以内，最长不超过 12 周。

第十九条 参保人员可按规定在“双通道”定点零售药店配药，享受门特待遇。具体办法由市医疗保障行政部门另文制定。

家庭医生签约参保人员在“双通道”定点零售药店配药，统筹基金支付的门特医疗费用计入签约医疗机构的记账费用。

第二十条 参保人员在定点医疗机构住院期间不能享受门特待遇（结核病、精神类专科用药除外）。

同一笔医疗费用不能同时享受门特待遇和普通门诊待遇。

第二十一条 参保人员在选定治疗机构就医发生的门特医疗费用，属于个人负担的部分，由参保人员与定点医药机构直接结算；属于统筹基金支付的部分，由医疗保障经办机构按照有关

结算管理的规定与定点医药机构结算。

第二十二条 按照总额控制的原则，考核后的按项目付费与按人头付费相结合的多元复合方式与定点医疗机构结算，推行定点医疗机构开展诊治门特每病种对应一张处方，实施门特精细化管理，具体结算办法由市医疗保障行政部门另文制定。

第二十三条 定点医疗机构应逐步完善门特精细化管理，提升门特管理效能，形成“筛查、宣教、干预、治疗”全过程管理。

第四章 基金监管

第二十四条 医疗保障行政部门加强对门特的监督管理。医疗保障经办机构要通过信息化手段优化经办流程，做好定点医药机构协议管理工作，建立定期稽核制度，对定点医疗机构为参保人员办理门特待遇业务情况进行监督，做好门特日常管理和重点监测工作。

第二十五条 定点医疗机构要建立门特用药管理机制，配备治疗门特的药品，不能以医疗机构无药为由推诿病人外购药品或自费购药，规范门特的治疗。

第二十六条 定点医药机构应严格执行政策和医保协议规定，不得通过串换药品、串通病人伪造病历和检查资料等违规行为骗取医保基金。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

定点医疗机构违规为参保人员办理门特审核确认，参保人员发生的相应门特医疗费用，统筹基金不予支付，由审核确认的定点医疗机构承担。定点医疗机构年度内出现三次为不符合准入标

准的参保人员审核确认门特待遇的，取消医疗机构该病种的确认资格。

医疗保障部门发现定点医药机构出现超限定范围或超病种范围核报等违规行为的，按照医保协议及相应的法律法规予以处理，情节严重的，终止其门特医保诊治服务资格。

第二十七条 参保人员应遵守门特管理相关规定，有以下情形之一，取消门特待遇享受资格：

（一）经查实不符合门特病种确认条件的；

（二）参保人员自享受门特待遇之日起一年内未发生门特医疗费用的；

（三）其他应取消门特资格的情形。

第五章 附则

第二十八条 原享受高血压病不伴器官功能损伤和地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）轻型的参保人员按本办法规定继续享受高血压病和地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）相关待遇。

第二十九条 医疗保障经办机构按本办法在 2024 年 3 月 31 日前重新确定可开展相应门特确认及治疗资格的医疗机构，参保人员原选定治疗机构不再具备治疗资格的，需重新办理选点。

第三十条 转诊指定定点医疗机构，是指本市范围内三级综合甲等（乙等）医院、三级甲等中医医院、三级甲等妇幼保健院和市直专科医院。

第三十一条 本办法从2024年1月1日起实施，有效期为5年。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。国家和省有新规定，从其规定。

- 附件:1.佛山市门诊特定病种范围、分类、年度基金支付限额标准及有效期
- 2.佛山市门诊特定病种准入标准
- 3.佛山市定点医疗机构门诊特定病种服务资格条件

附件 1

佛山市门诊特定病种范围、分类、年度基金 支付限额及有效期

序号	病种名称	类别	有效期	备注	居民医保限额	职工医保限额
1	精神分裂症	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
2	分裂情感性障碍	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
3	持久的妄想性障碍 (偏执性精神病)	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
4	双相(情感)障碍	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
5	癫痫所致精神障碍	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
6	精神发育迟滞伴发精神障碍	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
7	地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血)	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
8	血友病	一类	长期	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
9	慢性肾功能不全(血透治疗)	一类	2年	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
10	慢性肾功能不全(腹透治疗)	一类	2年	省病种	统筹基金最高支付限额	统筹基金最高支付限额
11	恶性肿瘤(化疗,含生物靶向药物、内分泌治疗)	一类	2年	省病种	80000	100000
12	恶性肿瘤(放疗)	一类	2年	省病种	80000	100000
13	耐多药肺结核	一类	2年	省病种	80000	100000

14	肾脏移植术后抗排异治疗	一类	2年	省病种	72000	90000
15	心脏移植术后抗排异治疗	一类	2年	省病种	72000	90000
16	肝脏移植术后抗排异治疗	一类	2年	省病种	72000	90000
17	肺脏移植术后抗排异治疗	一类	2年	省病种	72000	90000
18	造血干细胞移植后抗排异治疗	一类	2年	省病种	40000	50000
19	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）	一类	6个月	省病种	20000	25000
20	活动性肺结核	一类	1年	省病种	6000	7500
21	肺动脉高压	二类	长期	省病种	80000	100000
22	C型尼曼匹克病	二类	长期	省病种	80000	100000
23	多发性硬化	二类	2年	省病种	80000	100000
24	骨髓纤维化	二类	2年	省病种	40000	50000
25	骨髓增生异常综合症	二类	2年	省病种	40000	50000
26	肢端肥大症	二类	2年	省病种	40000	50000
27	艾滋病	二类	长期	省病种	16000	20000
28	恶性肿瘤（非放化疗）	二类	2年	省病种	16000	20000
29	湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）	二类	2年	省病种	16000	20000
30	糖尿病黄斑水肿（DME）	二类	2年	省病种	16000	20000
31	脉络膜新生血管（CNV）	二类	2年	省病种	16000	20000

32	视网膜静脉阻塞所致 黄斑水肿（RVO-ME）	二类	2年	省病种	16000	20000
33	银屑病	二类	长期	省病种	12000	15000
34	强直性脊柱炎	二类	长期	省病种	12000	15000
35	克罗恩病	二类	长期	省病种	12000	15000
36	溃疡性结肠炎	二类	长期	省病种	12000	15000
37	类风湿关节炎	二类	长期	省病种	12000	15000
38	再生障碍性贫血	二类	2年	省病种	12000	15000
39	支气管哮喘	二类	长期	省病种	12000	15000
40	慢性肾功能不全（非 透析治疗）	二类	长期	省病种	8000	10000
41	系统性红斑狼疮	二类	长期	省病种	8000	10000
42	癫痫	二类	长期	省病种	6000	7500
43	脑血管疾病后遗症	二类	长期	省病种	6000	7500
44	肝硬化（失代偿期）	二类	长期	省病种	6000	7500
45	帕金森病	二类	长期	省病种	6000	7500
46	新冠肺炎出院后门诊 康复治疗	二类	3个月	省病种	6000	7500
47	慢性乙型肝炎	二类	2年	省病种	6000	7500
48	重症肌无力	二类	长期	本市病种	6000	6000
49	慢性肾小球肾炎	二类	长期	本市病种	6000	6000

50	肾病综合征	二类	长期	本市病种	6000	6000
51	甲状腺功能减退症	二类	长期	本市病种	6000	6000
52	阿尔兹海默病	二类	长期	本市病种	6000	6000
53	原发性干燥综合症	二类	长期	本市病种	6000	6000
54	混合性结缔组织病	二类	长期	本市病种	6000	6000
55	白内障门诊手术治疗	二类	一年	本市病种	6000	6000
56	泌尿系结石门诊体外碎石	二类	一年	本市病种	6000	6000
57	慢性阻塞性肺疾病	三类	长期	省病种	6000	6000
58	冠心病	三类	长期	省病种	6000	6000
59	慢性心功能不全	三类	长期	省病种	6000	6000
60	糖尿病	三类	长期	省病种	6000	6000
61	高血压病	三类	长期	省病种	6000	6000

备注：白内障门诊手术治疗病种有效期内，参保人员进行双眼白内障门诊手术治疗而病种年度支付限额不足的，可继续办理该门诊特定病种待遇申请手续，同一参保人员享受该门诊特定病种待遇核准不超过两次，核准后上一次申请该病种待遇剩余的限额部分不予结转。

附件 2

佛山市门诊特定病种准入标准

一、高血压病

(一)准入标准。参保地规定的具有门诊特定病种资格认证资质的定点医疗机构(以下简称定点医疗机构)按照高血压病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二、糖尿病

(一)准入标准。定点医疗机构按照糖尿病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三、冠心病

(一)准入标准。定点医疗机构按照冠心病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

四、慢性心功能不全

(一)准入标准。定点医疗机构确诊符合下列第 1 标准，且同

时符合第 2-4 项标准中任一项的：

1.器质性心脏病病史，合并慢性心功能不全(包括左心功能不全、右心功能不全)。

2.胸部 X 线提示心影增大、肺淤血、肺水肿等。

3.血液 NT-proBNP。年龄 50 岁以下>450pg/ml;年龄 50-75 岁>900pg/ml;年龄 75 岁以上>1800pg/ml 或血液 BNP>400pg/ml。

4.超声心动图提示心脏扩大，可能存在瓣膜狭窄或关闭不全，LVEF<40%或 LVEF≥40%，合并左心室肥厚、心脏舒张功能异常；存在右心衰竭时可见三尖瓣环收缩期位移降低。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五、脑血管疾病后遗症

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.脑血管疾病病史。

2.急性期 6 个月后，仍遗留以下症状或体征中的 2 种或 2 种以上的：遗留有偏瘫半侧肢体障碍、肢体麻木偏盲失语，或者交叉性瘫痪、交叉性感觉障碍、外眼肌麻痹、眼球震颤、构音困难、语言障碍、记忆力下降、口眼歪斜、吞咽困难、呛食呛水、共济失调、头晕头痛、二便障碍、发作性抽搐等。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

六、帕金森病

(一)准入标准。定点医疗机构按照帕金森病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

七、癫痫

(一)准入标准。定点医疗机构按照癫痫临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

八、支气管哮喘

(一)准入标准。定点医疗机构按照支气管哮喘临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

九、慢性阻塞性肺疾病

(一)准入标准。定点医疗机构按照慢性阻塞性肺疾病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十、肺动脉高压

(一)准入标准。定点医疗机构按照肺动脉高压临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十一、肝硬化(失代偿期)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊符合下列第 1-2 项标准中任一项，且同时符合第 3 项标准的：

1.有肝硬化的并发症。出现腹水，肝性脑病，感染，肝肾综合征或门静脉高压症引起的食管胃底静脉曲张或破裂出血、脾功能亢进等。

2.有明显肝功能异常及失代偿征象。血清白蛋白 $<35\text{g/L}$,A/G <1.0 ,胆红素 $>35\mu\text{mol/L}$,血清 AST 和/或 ALT 升高，凝血酶原活动度 $<60\%$ 。

3.B 超、CT 或 MR 检查显示肝脏有肝硬化的声像。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十二、慢性乙型肝炎

(一)准入标准。定点医疗机构按照慢性乙型肝炎临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2 年内无需办理续期或重新申请。

十三、丙型肝炎(HCV RNA 阳性)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.丙型肝炎病史。

2.HCV RNA 持续阳性。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，6个月内无需办理续期或重新申请。

十四、艾滋病

(一)准入标准。定点医疗机构按照艾滋病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十五、活动性肺结核

(一)准入标准。定点医疗机构按照活动性肺结核临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，1年内无需办理续期或重新申请。

十六、耐多药肺结核

(一)准入标准。定点医疗机构按照耐多药肺结核(含利福平耐药肺结核)临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

十七、类风湿关节炎

(一)准入标准。定点医疗机构按照类风湿关节炎临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理

备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十八、强直性脊柱炎

(一)准入标准。定点医疗机构按照强直性脊柱炎临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

十九、多发性硬化

(一)准入标准。定点医疗机构按照多发性硬化临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

二十、骨髓纤维化

(一)准入标准。定点医疗机构按照骨髓纤维化临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

二十一、系统性红斑狼疮

(一)准入标准。定点医疗机构按照系统性红斑狼疮临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二十二、再生障碍性贫血

(一)准入标准。定点医疗机构按照再生障碍性贫血临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

二十三、骨髓增生异常综合症

(一)准入标准。定点医疗机构按照骨髓增生异常综合症临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

二十四、血友病

(一)准入标准。定点医疗机构按照血友病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二十五、地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血)

(一)准入标准。定点医疗机构按照地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血)临床诊疗规范确诊，且需要临床治疗的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二十六、C型尼曼匹克病

(一)准入标准。定点医疗机构按照C型尼曼匹克病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二十七、肢端肥大症

(一)准入标准。定点医疗机构按照肢端肥大症临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

二十八、银屑病

(一)准入标准。定点医疗机构按照银屑病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

二十九、克罗恩病

(一)准入标准。定点医疗机构按照克罗恩病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十、溃疡性结肠炎

(一)准入标准。定点医疗机构按照溃疡性结肠炎临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十一、湿性年龄相关性黄斑变性

(一)准入标准。定点医疗机构按照湿性年龄相关性黄斑变性临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

三十二、糖尿病黄斑水肿

(一)准入标准。定点医疗机构按照糖尿病黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

三十三、脉络膜新生血管

(一)准入标准。定点医疗机构按照脉络膜新生血管临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

三十四、视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿

(一)准入标准。定点医疗机构按照视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

三十五、精神分裂症

(一)准入标准。定点医疗机构按照精神分裂症临床诊疗规范

确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十六、分裂情感性障碍

(一)准入标准。定点医疗机构按照分裂情感性障碍临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十七、持久的妄想性障碍(偏执性精神障碍)

(一)准入标准。定点医疗机构按照持久的妄想性障碍(偏执性精神障碍)临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十八、双相(情感)障碍

(一)准入标准。定点医疗机构按照双相(情感)障碍临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

三十九、癫痫所致精神障碍

(一)准入标准。定点医疗机构按照癫痫所致精神障碍临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理

备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

四十、精神发育迟滞伴发精神障碍

(一)准入标准。定点医疗机构按照精神发育迟滞伴发精神障碍临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

四十一、心脏移植术后抗排异治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

- 1.心脏移植病史。
- 2.需要进行抗排异治疗。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十二、肺脏移植术后抗排异治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

- 1.肺脏移植病史。
- 2.需要进行抗排异治疗的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十三、肝移植术后抗排异治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

- 1.肝脏移植病史。
- 2.需要进行抗排异治疗的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十四、肾脏移植术后抗排异治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

- 1.肾脏移植病史。
- 2.需要进行抗排异治疗的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十五、造血干细胞移植术后抗排异治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

- 1.造血干细胞移植病史。
- 2.需要进行移植物抗宿主病的预防与治疗。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十六、慢性肾功能不全(非透析治疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.具备慢性肾炎、糖尿病、高血压及其它可引起慢性肾脏疾病的病因。

2.有尿毒症面容、乏力、失眠、食欲不振、皮肤瘙痒、尿素霜、水电解质及酸碱代谢紊乱、贫血、出血倾向、肾性骨营养不良、易发感染等症状。

3.代偿期实验室检查正常，失代偿期时血肌酐高于正常值及

肾小球滤过率 $<60\text{ml}/\text{min}$ 持续3月以上；或病史不足3月，但有肾脏B超出现肾脏萎缩、皮髓分界不清等慢性化表现。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

四十七、慢性肾功能不全(血透治疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.符合第(1)至(3)项中一项以上指标，且同时符合第(4)至(7)项中一项以上指标。

(1)肌酐清除率(Ccr) $\leq 10\text{ml}/\text{min}$,合并糖尿病时 Ccr $\leq 15\text{ml}/\text{min}$ 。

(2)血尿素氮 $\geq 28.6\text{mmol}/\text{l}$ (80mg/dl)。

(3)血肌肝 $\geq 707.2\mu\text{mol}/\text{l}$ (8mg/dl)。

(4)高钾血症 K $\geq 6.5\text{mmol}/\text{L}$ 。

(5)代谢性酸中毒 $\text{HCO}_3 \leq 16.74\text{mmol}/\text{L}$ 。

(6)有明显水潴留体征(严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭)。

(7)有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。

2.需要进行血液透析治疗。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

四十八、慢性肾功能不全(腹透治疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.符合第(1)至(3)项中一项以上指标,且同时符合第(4)至(7)项中一项以上指标。

(1)肌酐清除率(Ccr) \leq 10ml/min,合并糖尿病时 Ccr \leq 15ml/min。

(2)血尿素氮 \geq 28.6mmol/(80mg/dl)。

(3)血肌肝 \geq 707.2umol/l(8mg/dl)。

(4)高钾血症 K \geq 6.5mmol/L。

(5)代谢性酸中毒 HCO₃ \leq 16.74mmol/L。

(6)有明显水潴留体征(严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭)。

(7)有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。

2.需要进行腹膜透析治疗。

(二)参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期或重新申请。

四十九、恶性肿瘤(非放化疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的:

1.经病理学检查或影像学检查及相关化验,诊断明确为恶性肿瘤。

2.不能进行化学治疗、放射治疗。

3.限恶性肿瘤镇痛治疗、恶液质病人的营养、支持等辅助治疗。

(二)参保人员符合准入标准的,自定点医疗机构按规定办理备案之日起,2年内无需办理续期或重新申请。

五十、恶性肿瘤(放疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤。

2.需要进行放射治疗。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

五十一、恶性肿瘤(化疗，含生物靶向药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗)

(一)准入标准。定点医疗机构确诊同时符合下列标准的：

1.经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤。

2.需要进行化学治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，2年内无需办理续期或重新申请。

五十二、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗

(一)准入标准。定点医疗机构确诊符合《广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局关于转发<新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案>的通知》(粤卫医函〔2020〕99号)规定的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理

备案之日起，3个月内无需办理续期或重新申请。

五十三、慢性肾小球肾炎

(一)准入标准。定点医疗机构按照慢性肾小球肾炎临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十四、肾病综合征

(一)准入标准。定点医疗机构按照肾病综合征临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十五、甲状腺功能减退症

(一)准入标准。定点医疗机构按照甲状腺功能减退症临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十六、阿尔兹海默病

(一)准入标准。定点医疗机构按照阿尔兹海默病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十七、原发性干燥综合症

(一)准入标准。定点医疗机构按照原发性干燥综合症临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十八、混合性结缔组织病

(一)准入标准。定点医疗机构按照混合性结缔组织病临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

五十九、重症肌无力

(一)准入标准。定点医疗机构按照重症肌无力临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，可长期享受待遇，无需办理续期或重新申请。

六十、白内障门诊手术治疗

(一)准入标准。定点医疗机构按照白内障临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，1年内无需办理续期或重新申请。

六十一、泌尿系结石门诊体外碎石

(一)准入标准。定点医疗机构按照泌尿系结石临床诊疗规范确诊的。

(二)参保人员符合准入标准的，自定点医疗机构按规定办理备案之日起，1年内无需办理续期或重新申请。

附件 3

佛山市定点医疗机构门诊特定病种 服务资格条件

序号	病种名称	类别	基本要求	
			同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构
1	精神分裂症	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医疗机构。	具有精神科诊疗科目。
2	分裂情感性障碍	一类		
3	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	一类		
4	双相（情感）障碍	一类		
5	癫痫所致精神障碍	一类		
6	精神发育迟滞伴发精神障碍	一类		
7	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	/
8	血友病	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目	/
9	慢性肾功能不全（血透治疗）	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有肾病学专业（血液透析技术）	具有肾病学专业（血液透析技术）。
10	慢性肾功能不全（腹透治疗）	一类		
11	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有肿瘤科诊疗科目（妇女儿	/

			童类恶性肿瘤可由相关专科医院确认和治疗)。	
12	恶性肿瘤(放疗)	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有放射治疗诊疗科目。	/
13	肾脏移植术后抗排异治疗	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/
14	心脏移植术后抗排异治疗	一类		
15	肝脏移植术后抗排异治疗	一类		
16	肺脏移植术后抗排异治疗	一类		
17	造血干细胞移植后抗排异治疗	一类		
18	耐多药肺结核	一类	佛山市结核病定点医院。	佛山市结核病定点医院。
19	活动性肺结核	一类		
20	丙型肝炎(HCV RNA阳性)	一类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有传染科的诊疗项目。	/
21	肺动脉高压	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有呼吸内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
22	C型尼曼匹克病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或儿科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。
23	多发性硬化	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。

24	湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或二级以上眼科专科医院。	/
25	骨髓纤维化	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
26	骨髓增生异常综合症	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
27	肢端肥大症	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内分泌科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
28	恶性肿瘤（非放疗）	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有肿瘤科诊疗科目（妇女儿童类恶性肿瘤可由相关专科医院确认和治疗）。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。
29	艾滋病	二类	广东省艾滋病治疗定点医院。	/
30	银屑病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有皮肤科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或皮肤科诊疗科目。
31	强直性脊柱炎	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学或骨科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
32	克罗恩病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有消化内科或小儿消化专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。

33	再生障碍性贫血	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
34	糖尿病黄斑水肿 (DME)	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或二级以上眼科专科医院。	/
35	脉络膜新生血管 (CNV)	二类		/
36	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿 (RVO-ME)	二类		/
37	溃疡性结肠炎	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有消化内科或小儿消化专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
38	肝硬化 (失代偿期)	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
39	慢性肾功能不全 (非透析治疗)	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
40	慢性肾小球肾炎	二类		
41	肾病综合征	二类		
42	系统性红斑狼疮	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学或皮肤科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。

43	类风湿关节炎	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
44	癫痫	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或神经外科或小儿神经病学诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
45	甲状腺功能减退症	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
46	帕金森病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或神经外科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
47	阿尔兹海默病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或神经外科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
48	慢性乙型肝炎	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有传染科的诊疗项目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
49	脑血管疾病后遗症	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
50	原发性干燥综合症	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学或皮肤科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
51	混合性结缔组织病	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。	具有内科、全科医疗科或

			3. 具有免疫学或皮肤科诊疗科目。	中医科诊疗科目。
52	支气管哮喘	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有呼吸内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
53	重症肌无力	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
54	白内障门诊手术治疗	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 具有眼科诊疗科目的二级及以上综合医疗机构或二级以上眼科专科医疗机构。	/
55	泌尿系结石门诊体外碎石	二类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 具有泌尿外科诊疗科目。	/
56	新冠肺炎出院后门诊康复治疗	二类	新冠肺炎康复定点医院。	新冠肺炎康复定点医院。
57	慢性阻塞性肺疾病	三类	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。
58	冠心病	三类		
59	慢性心功能不全	三类		
60	糖尿病	三类		
61	高血压病	三类		