



中国医保一生守护！凤凰医保温暖同行！

凤凰县城镇职工门诊慢特病政策温馨提示

序号	门诊慢特病病种	医保报销支付标准						复审期限
		医药费用限额(元/月)		医保报销比例		医保支付限额(元/月)		
				在职	退休	在职	退休	
1	恶性肿瘤	康复治疗	400(含直肠癌Ca、膀胱Ca造口袋、尿袋费用)	80%	85%	320	340	2年
		门诊放化疗	依据《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理暂行办法》执行					
2	高血压病3级(有心、脑、肾、眼并发症之一)	1至2个并发症	200	80%	85%	160	170	3年
		2个以上并发症	260	80%	85%	208	221	3年
3	糖尿病(合并心、肾、眼、足、神经病变之一)	1至2个并发症	300	80%	85%	240	255	3年
		2个以上并发症	400	80%	85%	320	340	3年
4	冠心病	普通	260	80%	85%	208	221	3年
		PCI术后	400	80%	85%	320	340	3年
5	脑血管意外(包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血)后遗症康复治疗	200		80%	85%	160	170	2年
6	血友病	非急性出血	400	80%	85%	320	340	3年
		急性出血期	门诊治疗参照住院政策报销					
7	精神分裂症	200		80%	85%	160	170	3年
8	肺结核	普通	150	80%	85%	120	128	2年
		耐多药	1500	80%	85%	1200	1275	半年
9	系统性红斑狼疮(有心、肺、肾、脑及血液系统并发症之一)	200		80%	85%	160	170	3年
10	慢性再生障碍性贫血	300		80%	85%	240	255	2年
11	肝硬化	300		80%	85%	240	255	2年
12	帕金森病	300		80%	85%	240	255	3年
13	肺心病(出现右心衰者)	270		80%	85%	216	230	3年
14	风湿性心脏病(心功能Ⅲ级)	270		80%	85%	216	230	3年
15	哮喘	270		80%	85%	216	230	3年
16	类风湿关节炎	270		80%	85%	216	230	2年
17	慢性乙型肝炎	270		80%	85%	216	230	2年
18	原发免疫性血小板减少症(ITP)	260		80%	85%	208	221	2年
19	多发性硬化症	260		80%	85%	208	221	3年
20	重症肌无力	240		80%	85%	192	204	2年
21	肝豆状核变性	260		80%	85%	208	221	3年
22	多发性骨髓瘤	280		80%	85%	224	238	3年

23	系统性硬化症		220	80%	85%	176	187	3年	
24	视神经脊髓炎谱系疾病		200	80%	85%	160	170	3年	
25	垂体瘤		230	80%	85%	184	196	2年	
26	克罗恩病		230	80%	85%	184	196	3年	
27	癫痫		200	80%	85%	160	170	3年	
28	阿尔茨海默病		200	80%	85%	160	170	3年	
29	中重度银屑病		200	80%	85%	160	170	3年	
30	肺动脉高压		200	80%	85%	160	170	2年	
31	地中海贫血	输血依赖型	门诊治疗参照住院政策报销						
		非输血依赖型	200	80%	85%	160	170	3年	
32	慢性阻塞性肺疾病		300	80%	85%	240	255	2年	
33	恶性肿瘤晚期恶病质(家庭病床)		900	80%	85%	720	765	3年	
34	植物状态(家庭病床)		1500	80%	85%	1200	1275	3年	
35	晚期血吸虫病		400	80%	85%	320	340	3年	
36	肾病综合征		300	80%	85%	240	255	3年	
37	抑郁症(重度)		500	80%	85%	400	425	2年	
38	强直性脊柱炎		300	80%	85%	240	255	3年	
39	前列腺增生症		200	80%	85%	160	170	3年	
40	器官移植后抗排斥治疗	异基因造血干细胞移植	半年内	5000	80%	85%	4000	4250	3年
			6月-1年	2000	80%	85%	1600	1700	
			1年-5年	500	80%	85%	400	425	
		肝、肾、肺、心脏、心肺联合移植	5000	80%	85%	4000	4250		
41	子宫内膜异位症(术后6个月内)	单列支付							
42	艾滋病	单列支付							
43	慢性肾功能衰竭(门诊透析治疗)	单独制定政策							

温馨提示：1、职工特殊慢性病病种报销金额实行月管理、季清零，必须在季度内及时报销。2、门诊政策范围内费用不设起付线，在规定药品费用限额内按比例报销。3、使用统一表格申请，每张申请表只能申报一个病种，审批同意并完成系统注册后下月起享受报销待遇。4、经评审符合两种及以上门诊慢特病纳入标准的，可从中自主选择一个病种享受待遇，并在此病种基础上再增加100元/月的医药费用限额。5、原经评审通过可长期享受待遇的参保人，待遇资格从2023年1月1日起按照新政策规定计算复审年限，到期前一个月再重新提交申报资料进行评审。6、原经评审通过可长期享受糖尿病、高血压门诊慢特病待遇的，系统已按照1至两个并发症（医药费用限额糖尿病300元/月，高血压200元/月）自动延续待遇，符合2个以上并发症（医药费用限额糖尿病400元/月，高血压260元/月）的，请重新申报。

实行时限：2023年1月1日至2027年12月31日（有效期5年）

申请地址：凤凰县土桥路医保局二楼212办公室、县政务中心医保窗口

代办医院：凤凰县人民医院、凤凰县中医院、

咨询电话：0743-3505545、0743-3505904。

凤凰县医疗保障局

2023年1月