

基本医疗保险政策问答

(门诊特殊慢性病、特殊药品单列统筹篇)

一、基本医疗保险门诊特殊慢性病待遇

城乡居民基本医疗保险门诊特殊慢性病待遇报销比例：

定点医疗机构级别	医疗费报销比例	
	特殊病种	其他病种
一级及以下	85%	80%
二级	75%	65%
市三级	70%	50%
自治区三级	65%	50%

注：特殊病种是指慢性肾功能不全的肾透析、恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗等3个病种；其他病种是指除了特殊病种外的门诊特殊慢性病病种。

(二) 职工基本医疗保险门诊特殊慢性病基本医疗保险医疗费分担支付表

定点医疗机构级别	基金支付		个人负担	
	在职	退休	在职	退休
一级及以下	80%	85%	20%	15%
二级	75%	80%	25%	20%
三级	70%	75%	30%	25%

职工基本医疗保险特殊病种(慢性肾功能不全的肾透析、恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗等3种门诊特殊慢性病病种)基本医疗保险医疗费分担支付表

定点医疗机构级别	基金支付		个人负担	
	在职	退休	在职	退休
一级及以下、二级、三级	85%	92%	15%	8%

(三) 广西基本医疗保险门诊特殊慢性病医疗待遇表

序号	疾病名称	居民医保		职工医保	
		起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)	起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)
1	冠心病	20	2000	100	5500
2	高血压(高危组)	10	2000	50	5500
	高血压病(非高危)	0	600	-	-
3	糖尿病	10	2000	50	5500
4	甲状腺功能亢进症	10	2000	50	5500
5	慢性肝炎治疗巩固期	20	2000	100	5500
6	慢性阻塞性肺疾病	20	2000	100	5500
7	银屑病	20	2000	100	5500
8	严重精神障碍(含精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍)	0	3500	0	6000
9	类风湿性关节炎	20	2500	100	6000
10	脑血管病后遗症期	20	2500	100	6000
11	系统性红斑狼疮	20	5000	100	12000
12	帕金森氏综合征	20	2500	100	6000
13	慢性充血性心衰	20	2500	100	6000
14	肝硬化	20	2500	100	8500

序号	疾病名称	居民医保		职工医保	
		起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)	起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)
15	结核(活动期)	20	2500	100	8500
16	再生障碍性贫血	20	12500	100	25000
17	肾病综合征	20	3500	100	6000
18	癫痫	20	3500	100	6000
19	脑瘫	20	4000	100	8000
20	重症肌无力	20	3500	100	6000
21	风湿性心脏病	20	2500	100	5000
22	肺源性心脏病	20	2500	100	5000
23	强直性脊柱炎	20	2000	100	4000
24	甲状腺功能减退症	20	2000	100	4000
25	重型和中间型地中海贫血	20	60000	100	80000
26	血友病	20	80000	100	100000
27	慢性肾功能不全(非肾透析)	20	20000	100	30000
28	肾透析	20	合并住院计算年度支付限额	100	合并住院计算年度支付限额
29	恶性肿瘤门诊治疗	20	合并住院计算年度支付限额	100	合并住院计算年度支付限额
30	器官移植抗排斥治疗	20	合并住院计算年度支付限额	100	合并住院计算年度支付限额
31	耐药性结核病	20	40000	100	80000
32	肺动脉高压	20	10000	100	20000
33	阿尔茨海默病	20	3000	100	6000

序号	疾病名称	居民医保		职工医保	
		起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)	起付标准(元/人.月)	基金支付限额(元/人.年)
34	艾滋病	20	3000	100	6000
35	原发性免疫性血小板减少症	20	5000	100	10000
36	心房颤动	20	3000	100	6000
37	支气管哮喘(限中度及以上)	20	2500	100	5000
38	抑郁症(限重度)	20	3000	100	6000

温馨提示：(一)同时患有多个门诊特殊慢性病病种的参保人员，起付标准按所患病种就高的原则计算；各个病种统筹基金年度支付限额分开单独计算。门诊特殊慢性病患者在门诊发生的医疗费用列入个人年度统筹基金最高支付限额。

(二)享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员选择定点医疗机构实行年度备案制。门诊特殊慢性病患者在统筹区域内可选择3家以内定点医疗机构作为门诊医疗服务定点，异地就医人员可在居住地选择3家以内定点医疗机构作为门诊特殊慢性病医疗服务定点，定点医疗机构原则上一年一定，中途不予变更；确因特殊情形需要变更定点医疗机构的，可向医疗保障经办机构申请办理变更手续。

二、基本医疗保险部分特殊药品单列门诊统筹

(一)保障对象。我区职工基本医疗保险(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。

(二)保障水平。参保人员在定点医疗机构发生的门诊特殊药品费用，由医疗保险统筹基金和参保人员共同负担。

(三)职工医保待遇。不设起付线，在职人员报销比例为70%、退休人员报销比例为75%，统筹基金支付限额为8万元/年，计入当地职工医保年度最高支付限额，共用封顶线。

(四)居民医保待遇。不设起付线，按50%比例报销，统筹基金支付限额为4万元/年，计入当地居民医保年度最高支付限额，共用封顶线。

(五)单列门诊统筹支付药品目录

序号	药品名称	剂型	单列门诊统筹支付限定支付范围
1	注射用重组人凝血因子VIIa		用于下列患者群体出血的治疗，以及外科手术或有创操作出血的防治：1.先天性凝血因子VII(FVII)缺乏症患者；2.具有血小板膜糖蛋白IIb-IIIa(GPIIb-IIIa)和/或人白细胞抗原(HLA)抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。
2	伊布替尼胶囊		限华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。
3	磷酸芦可替尼片		限中危或高危的原发性骨髓纤维化(PMF)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化(PPV-MF)或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化(PET-MF)的患者。
4	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂		限于子宫内膜异位症。
5	依维莫司片		限以下情况方可支付：1.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者。2.不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。
6	注射用醋酸奥曲肽微球		限肢端肥大症，按说明书用药。

序号	药品名称	剂型	单列门诊统筹支付限定支付范围
7	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)		限肢端肥大症,按说明书用药。
8	注射用英夫利西单抗		限以下情况方可支付:1.克罗恩病患者的二线治疗。2.中重度溃疡性结肠炎患者的二线治疗。
9	马来酸阿伐曲泊帕片		限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。
10	阿达木单抗	注射剂	1. 克罗恩病。用于充足皮质类固醇和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受或禁忌的中重度活动性克罗恩病成年患者。2. 葡萄膜炎。本品适用于治疗对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎患者。3. 多关节型幼年特发性关节炎。本品与甲氨蝶呤合用,用于治疗对一种或多种改善病情抗风湿药(DMARDs)疗效不佳的2岁及以上活动性多关节型幼年特发性关节炎患者。当患者无法耐受甲氨蝶呤治疗,或者连续使用甲氨蝶呤治疗效果不佳时,本品可作为单药治疗。本品尚未在此适应症的2岁以下患儿中进行过研究。4. 儿童克罗恩病:本品适用于对糖皮质激素或免疫调节剂(例如:硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤)应答不足的6岁及以上的中重度活动性克罗恩病的患儿减轻症状和体征,诱导和维持临床缓解。
11	乙磺酸尼达尼布软胶囊		限特发性肺纤维化(IPF)或系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)患者。
12	乌司奴单抗注射液		克罗恩病:本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF- α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。

序号	药品名称	剂型	单列门诊统筹支付限定支付范围
13	注射用维得利珠单抗		限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。
14	乌司奴单抗注射液(静脉输注)		本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF- α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。
15	注射用阿替普酶		限急性心肌梗死发病12小时内、脑梗死发病3小时内的溶栓治疗,超过说明书规定用药时限的不予支付。
16	甲苯磺酸艾多沙班片		限华法林治疗控制不良或出血高危的深静脉血栓、肺栓塞患者。
17	氯苯唑酸软胶囊		本品适用于治疗成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病(ATTR-CM),以减少心血管死亡及心血管相关住院。
18	度普利尤单抗注射液		限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者,需按说明书用药。
19	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物		本品适用于患有深部真菌感染的患者;因肾损伤或药物毒性而不能使用有效剂量的两性霉素B的患者,或已经接受过两性霉素B治疗无效的患者均可使用。
20	克立硼罗软膏		适用于2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。
21	泊沙康唑口服混悬液		限以下情况方可支付:1.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。2.接合菌纲类感染。
22	麦格司他胶囊		限C型尼曼匹克病患者。
23	诺西那生钠注射液		本品用于治疗5q脊髓性肌萎缩症。

序号	药品名称	剂型	单列门诊统筹支付限定支付范围
24	特立氟胺片		限常规治疗无效的多发性硬化患者。
25	西尼莫德片		限成人复发型多发性硬化的患者。
26	盐酸芬戈莫德胶囊		限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。
27	氘丁苯那嗪片		限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。
28	依达拉奉氯化钠注射液		限肌萎缩侧索硬化(ALS)的患者。
29	阿加糖酶 α 注射用浓溶液		本品用于确诊为法布雷病(α -半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗。本品适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在0-6岁儿童中的安全性和有效性。
30	地塞米松玻璃体内植入剂		限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿患者,并应同时符合以下条件:1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方;2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据;4.每眼累计最多支付5支,每个年度最多支付2支。
31	康柏西普眼用注射液		限以下疾病:1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD);2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害;3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害。应同时符合以下条件:1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方;2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据;4.每眼累计最多支付9支,第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。

序号	药品名称	剂型	单列门诊统筹支付限定支付范围
32	阿柏西普眼内注射溶液		限以下疾病:1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD);2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害。应同时符合以下条件:1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方;2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据;4.每眼累计最多支付9支,第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
33	雷珠单抗注射液		限以下疾病:1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD);2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害;3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害;4.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件:1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方;2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据;4.每眼累计最多支付9支,第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
备注: 1.单列门诊统筹支付药品待遇与门诊特殊慢性病病种待遇不重复享受。 2.门诊特殊药品支付范围结合国家医保药品目录调整、门诊特殊慢性病病种等因素,实行动态调整。			