潮州市医疗保障局文件

潮医保〔2026〕33号

转发广东省医疗保障局关于继续延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》有效期的通知

各县（区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心：

现将《广东省医疗保障局关于继续延长〈广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法〉有效期的通知》（粤医保规〔2026〕2号）转发给你们，请遵照执行。

附件：广东省医疗保障局关于继续延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》有效期的通知

潮州市医疗保障局

2026年9月17日

公开方式：主动公开

潮州市医疗保障局办公室　　2026年9月17日印发

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2026〕2号

广东省医疗保障局关于继续延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》有效期的通知

各地级以上市医疗保障局：

根据《广东省行政规范性文件管理规定》（广东省人民政府令第277号）规定，经评估，决定对《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）有效期继续延长5年，有效期延长至2031年12月31日。在继续施行期间，该文件如有修改或废止，以新修改文件的公布或废止的通知为准。

附件：广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》的通知

广东省医疗保障局

2026年9月14日

广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，我局制定了《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

广东省医疗保障局

2020年10月22日

广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法

第一章　总 则

第一条　为进一步完善多层次医疗保障体系，提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，结合我省实际，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统筹基金按规定支付。

第三条　我省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　省医疗保障部门负责制定全省门特相关政策，并指导各市医疗保障部门开展门特工作。各市医疗保障行政部门负责门特政策的组织实施，对定点医药机构进行监督检查。各级医保经办机构负责门特的经办管理服务工作，并协助医疗保障行政部门对定点医药机构开展监督检查。

第二章　待遇保障

第五条　各市执行全省统一的门特范围（详见附件），不

得自行调整。本办法实施前各市已开展但不在省规定范围内的门特可继续保障，相应管理办法由各市确定。

第六条 门特不设起付线，政策范围内支付比例应不低于普通门诊统筹标准，其中以下病种政策范围内支付比例参照住院标准执行：

（一）精神分裂症；

（二）分裂情感性障碍；

（三）持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；

（四）双相（情感）障碍；

（五）癫痫所致精神障碍；

（六）精神发育迟滞伴发精神障碍；

（七）慢性肾功能不全（血透治疗）；

（八）慢性肾功能不全（腹透治疗）；

（九）恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）；

（十）恶性肿瘤（放疗）。

各市根据病种特点，合理设置年度最高支付限额，并纳入统筹基金年度累计最高支付限额计算。各市要结合本市预算情况合理设定待遇，报省医疗保障部门备案。

第七条 参保人员门特医疗费用经基本医疗保险支付后，其个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、补充医疗保险、医疗救助保障范围。

第三章　管理服务

第八条　各市从符合条件的定点医疗机构中确定可开展相应门特诊断及治疗的医疗机构。

第九条　参保人员享受门特待遇须经定点医疗机构确诊，选定符合条件的定点医疗机构作为本人就诊医疗机构。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。

选定医疗机构原则上一年内不变更，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医疗机构的，可向参保地医保经办机构申请办理变更手续。

第十条　省医疗保障部门根据病种性质和相应疾病临床诊疗规范明确门特准入标准和待遇享受有效期。

第十一条　门特实施备案管理。参保人员申请门特时，定点医疗机构应按照相应门特准入标准予以审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案。

第十二条　参保人员凭选定医疗机构外配处方、就医凭证，可按规定在本市定点零售药店配药，实行直接结算。

第十三条　定点医疗机构按照因病施治、合理用药的原则，可根据病情需要将门特单次处方医保用药量延长到12周。

第四章　基金监管

第十四条　定点医药机构应严格执行政策和服务协议规定，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的，参保人员发生的相应门特费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。

定点医药机构应当按规定为患者建立并妥善保存电子病历、在线电子处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

第十五条　各级医疗保障部门加强对门特的监督管理，改进监管方式，切实做好门特的日常管理和重点监测工作。加强门特与住院保障的衔接，推动合理诊疗和科学施治。

第五章　附 则

第十六条　省医疗保障部门根据医保基金支付能力、医学技术发展等情况，对病种范围、待遇标准、管理服务等适时进行调整。

第十七条　门特异地就医相关规定另行制定。

第十八条　本办法由广东省医疗保障局负责解释。

第十九条　本办法自 2021 年 1 月 1 日实施，有效期 3 年。

此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：广东省门诊特定病种范围

附件

广东省门诊特定病种范围

序号	病种名称
1	慢性阻塞性肺疾病
2	高血压病
3	冠心病
4	慢性心功能不全
5	肝硬化（失代偿期）
6	慢性乙型肝炎
7	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）
8	慢性肾功能不全（非透析治疗）
9	肾脏移植术后抗排异治疗
10	造血干细胞移植后抗排异治疗
11	糖尿病
12	类风湿关节炎
13	恶性肿瘤（非放化疗）
14	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）
15	再生障碍性贫血

16	血友病
17	帕金森病
18	癫痫
19	脑血管疾病后遗症
20	艾滋病
21	活动性肺结核
22	耐多药肺结核
23	系统性红斑狼疮
24	心脏移植术后抗排异治疗
25	肝脏移植术后抗排异治疗
26	肺脏移植术后抗排异治疗
27	肺动脉高压
28	支气管哮喘
29	骨髓纤维化
30	骨髓增生异常综合症
31	C 型尼曼匹克病
32	肢端肥大症
33	多发性硬化
34	强直性脊柱炎

35	银屑病
36	克罗恩病
37	溃疡性结肠炎
38	湿性年龄相关性黄斑变性
39	糖尿病黄斑水肿
40	脉络膜新生血管
41	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿
42	精神分裂症
43	分裂情感性障碍
44	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）
45	双相（情感）障碍
46	癫痫所致精神障碍
47	精神发育迟滞伴发精神障碍
48	慢性肾功能不全（血透治疗）
49	慢性肾功能不全（腹透治疗）
50	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）
51	恶性肿瘤（放疗）
52	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗

公开方式：主动公开

广东省医疗保障局办公室　　2026年9月14日印发