

## 附件 1

## 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围和支付标准

序号	门诊慢特病病种	医保支付标准						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 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

序号	门诊慢特病病种	医保支付标准					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	
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
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

序号	门诊慢特病病种	医保支付标准						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		
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	2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	器官移植后抗排异治疗	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							

**备注：**各市州（含省本级，下同）原则上按照全省统一的职工医保门诊慢特病病种范围及医保支付标准执行。各市州原有的个别门诊慢特病病种，确有需要的经报省医保局备案后可暂予保留；门诊慢特病医药费用限额比新支付标准高出较多、难以一步调整到位的，在确保基金可承受的前提下，经报省医保局备案后可分步调整或暂按原标准执行。各市州超范围病种和超标准医药费用限额在下次提高全省职工医保普通门诊统筹待遇或启动省级统筹时须按全省统一标准调整到位。