附件 2

关于《汕尾市基本医疗保险门诊特定病种管理办法（修订征求意见稿）》起草说明

一、起草背景与必要性

《汕尾市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（汕医保〔2021〕51 号）2021 年 7 月实施，原有效期至 2023 年 12 月 31 日，后经汕医保〔2024〕2 号延长至 2026 年 12 月 3 日 1；省局文件《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）经粤医保规〔2026〕2 号再次延长有效期至 2031 年 12 月 31 日。

近几年，我市根据国家、省文件及基金承受能力，先后出台汕医保〔2023〕103 号（调整 17 个病种年度支付限额）、汕医保函〔2024〕35 号（耐多药肺结核参照住院比例报销）、汕医保函〔2024〕157 号（慢性乙肝、丙肝参照住院报销，确诊检查纳入保障，个人账户家庭共济接种乙肝疫苗）等多个配套文件，门特待遇分散在多份文件中，执行、群众查阅政策不便，存在政策碎片化问题。

为整合历年门特调整政策，落实省级政策延续要求，防范基金风险，减轻慢性病参保群众门诊负担，市医保局启动对汕医保〔2021〕51 号修订工作，将历年单独发文调整的待遇条款全部纳

入新办法正文，废止零散配套通知，形成本修订稿。

二、起草依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》;

（二）《医疗保障基金使用监督管理条例》;

（三）《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，粤医保规〔2026〕2号延续有效期）;

（四）《广东省基本医疗保险门诊特定病种准入标准（试行）》（粤医保函〔2020〕483号）;

（五）《汕尾市医疗保障局关于印发汕尾市基本医疗保险门诊特定病种管理办法的通知》（汕医保〔2021〕51号）;

（六）《汕尾市医疗保障局关于调整汕尾市基本医疗保险部分门诊特定病种年度最高支付限额的通知》（汕医保〔2023〕103号）;

（七）《汕尾市医疗保障局转发广东省医疗保障局关于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》（汕医保函〔2024〕35号）;

（八）《关于进一步做好耐多药肺结核门诊特定病种医保待遇保障工作的通知》（汕医保函〔2024〕35号）;

（九）《关于做好病毒性肝炎早防早治医疗保障工作的通知》（汕医保函〔2024〕157号）。

三、起草过程

我局系统全面梳理国家、省、市现行门诊特定病种政策文件，

逐项汇总病种目录、报销比例、年度限额、准入备案、异地就医、基金监管等核心条款，归集历年专项通知中的待遇调整要点；组织相关科室开展研讨，对多病种限额规则、长处方、备案流程、基金监管条款逐条研判、统一口径，形成政策整合初稿；同步依托近三年门特基金支出、参保人次等数据开展基金承受能力评估，研判社会风险，确保政策整合有据、基金可控、风险可防。

四、主要修订内容说明

（一）政策整合，废止零散文件：把汕医保〔2023〕103号、汕医保函〔2024〕35号、汕医保函〔2024〕157号专项调整内容全部纳入正文，新办法施行后一并废止上述配套文件，解决政策碎片化。

（二）更新参照住院报销病种清单：新增耐多药肺结核、慢性乙型肝炎、丙型肝炎（HCV- RNA阳性）参照市内同级别住院标准报销，与现行执行口径保持一致。

（三）增加肝炎专项保障条款：明确乙肝、丙肝门特确诊必要检查费纳入门特报销；职工医保个人账户可用于本人及配偶、父母、子女接种非公共卫生负担乙肝疫苗。

（四）更新上位法依据与有效期表述：写明省级文件最新延期依据，明确本办法有效期跟随省级文件动态同步。

（五）附件更新：附件1待遇标准表整合全部调整后的年度最高支付限额，不再需要搭配多个通知查阅。

（六）原有核心制度保持不变：门特不设起付线、多病种就

高取限额、住院与门特互斥、尿毒症透析个人定额负担、12周长处方、基层可认定高血压糖尿病、医疗机构备案制、异地就医结算规则等继续保留。