

天门市医疗保障局文件

天医保发〔2022〕7号

关于调整异地就医直接结算 相关政策的通知

局机关各科室、局属各中心、各定点医药机构：

按照《湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案》（鄂医保发〔2022〕49号）《省医疗保障局办公室关于完善基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项指导规范的通知》（鄂医保办〔2022〕23号）《省医疗保障局办公室关于进一步提高异地就医直接结算便捷性的通知》（鄂医保办〔2022〕28号）精神，现就异地就医相关政策调整如下：

一、拓宽异地就医备案渠道

（一）下放异地就医备案管理权限。将异地安置退休人员备案、异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案、异地就医转诊人员备案（初审）、其他临时外出就医人员备案等五个事项线下受理权限下放到乡镇（街道）、村（社区）。异地就医备案实行市域内通办，不受户籍限制。

（二）简化异地就医备案办理程序。异地安置退休人员备案、异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案可实行承诺制备案，直接签署个人承诺书办理登记备案手续后，即可在备案地和参保地医疗机构自由就医，不受备案限制。异地转诊人员备案必须提供市内具有转诊资质医疗机构开具的转诊转院证明材料；其他临时外出就医人员备案无需提供任何材料。

（三）拓宽异地就医线上备案渠道。异地就医备案人员可在国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、鄂汇办、湖北省政务服务网等线上渠道办理。

二、规范异地就医备案管理

（一）明确异地就医备案有效期限。异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员办理异地就医备案后，备案长期有效。异地就医转诊人员、其他临时外出就医人员异地就医备案有效期限 6 个月，有效期内可以就医地多次就诊并享受直接结算服务。

（二）允许补办异地就医备案。参保人员出院结算前可以向参保地申请补办异地就医备案并享受直接结算服务；参保人

出院自费结算的，申请补办异地就医备案后，到医保部门手工（零星）结算。

（三）规范医疗机构转诊行为。参保人员确因病情需要转外就医的，可通过市第一人民医院办理转诊手续，市第一人民医院不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。

三、明确异地就医结算政策

（一）合理确定异地就医人员报销政策。跨省异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员办理登记备案后，在备案地就医时，执行市内就医报销政策；异地转诊人员备案后，到异地备案医院住院的，支付比例在市内就医报销政策基础上下降不超过10个百分点；其他临时外出就医人员备案后，到异地备案医院住院的，支付比例在市内就医报销政策基础上下降不超过20个百分点。具体住院起付标准以及政策范围内住院费用统筹基金支付比例如下：

异地就医 人员类型	医疗机 构级 别	职 工		居 民	
		起付标准 (元)	统筹基金 支付比例	起付标准 (元)	统筹基金 支付比例
异地安置退 休人员 异地长期居 住人员 常驻异地工 作人员	市外三级	800	80%	800	65%
	市外二级	300	90%	300	80%
	市外一级	200	95%	200	90%
异地转诊人 员（含急诊 抢救）	市外三级	800	75%	800	55%
	市外二级	300	80%	300	70%
	市外一级	200	85%	200	80%
其他临时外 出就医人员	市外三级	800	60%	800	45%
	市外二级	300	70%	300	60%
	市外一级	200	75%	200	70%

(二) 将门诊和购药费用纳入异地就医直接结算。参保人在异地就医定点医疗机构可以直接结算普通门诊费用。职工医保参保人在异地就医定点医药机构可以使用个人账户直接结算。

(三) 支持门诊慢特病费用异地直接结算。2022 年底前，实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植抗排异治疗门慢特费用跨省直接结算；市内所有门诊慢特病病种费用省内异地就医直接结算，取消门诊慢特病月限额标准，执行门诊慢特病年度最高支付限额的规定。

高血压、糖尿病门诊治疗发生的符合政策的门诊医疗费用，按 60%报销，每人每年门诊医疗费用和一般诊疗费累计最高报销限额为 486 元，取消每日报销最高限额 20 元的规定。

以往文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 《省医疗保障局办公室关于完善基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项指导规范的通知》
2. 《省医疗保障局关于统一规范基本医疗保险门诊慢特病病种范围及名称的通知》



湖北省医疗保障局办公室文件

鄂医保办〔2022〕23号

省医疗保障局办公室关于完善基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项指导规范的通知

各市、州、县医疗保障局：

根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）、《关于推动资源服务平台下沉的工作方案》（鄂学办发〔2022〕12号）等文件要求，为进一步推进政务服务事项就近办、高效办，让群众少跑腿、数据多跑路，提升参保人办理异地就医备案的便捷度，现对《湖北省医疗保障经办政务服务事项指导规范》中“基本医疗保险参保人员异地就医备案”事项予以优化完善。

更新后的“基本医疗保险参保人员异地就医备案”事项清单、指导规范和受理表单（见附件1、2、3），请各地严格遵照执行，统一实施指导规范和受理表单，切实做好基本医疗保险参保人员异地就医备案相关工作。

联系人：曹勇杰 郭晓慧

联系电话：027-87261215

- 附件：1. 基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项清单
2. 基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项指导规范
3. 基本医疗保险参保人员异地就医备案指导规范受理表单



附件 1

基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项清单

序号	指导部门	大项名称	事项名称	事项类型	行使层级	下沉权限	备注
1	湖北省医疗保障局	基本医疗保险参保人员异地就医备案	异地安置退休人员备案	公共服务	省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）	省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权；村（社区）级受理权。	乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下
2	湖北省医疗保障局	基本医疗保险参保人员异地就医备案	异地长期居住人员备案	公共服务	省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）	省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权；村（社区）级受理权。	乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下
3	湖北省医疗保障局	基本医疗保险参保人员异地就医备案	常驻异地工作人员备案	公共服务	省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）	省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权；村（社区）级受理权。	乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下
4	湖北省医疗保障局	基本医疗保险参保人员异地就医备案	异地转诊人员备案	公共服务	省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）	省、市、县级受理权、审批权；乡镇（街道）、村（社区）级受理权。	乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下
5	湖北省医疗保障局	基本医疗保险参保人员异地就医备案	其他临时外出就医人员备案	公共服务	省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）	省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权；村（社区）级受理权。	1.新增事项 2.乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下

附件 2

基本医疗保险参保人员异地就医备案 政务服务事项指导规范

1.异地安置退休人员备案

一、行使层级和下沉权限

行使层级：省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）

下沉权限：

- 1.省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权
- 2.村（社区）级受理权

备注：乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下；事项县域通办。

二、办理部门

- 1.主办部门：医疗保障经办机构
- 2.建议联办部门：公安部门

三、服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	☐	☐
2		医保公共服务子系统	☐	☐
3	现场办理	政务服务大厅	☐	☐
4		医保服务大厅	☐	☐
5		基层服务点	☐	☐
6		第三方代办点	☐	☐
7	其他方式	邮寄	☐	☐
		传真	☐	☐
8	结果反馈	线上或线下	☐	☐

注：□标识表示各地可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

四、办件类型

承诺件/即办件

五、办理时限

办理类别	日期类型	承诺办结时间	备注
线上	工作日	即时办结	提交个人承诺书
线上	工作日	不超过 2 个工作日	提交证明材料
线下	工作日	即时办结	省、市、县、乡镇（街道）
线下	工作日	不超过 2 个工作日	村（社区）

六、受理材料

材料序号	材料名称
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2	异地就医登记备案表
3	异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书）

七、受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

八、办理流程

（一）线上办理

1. 业务申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

(2) 提交个人承诺书：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

(二) 现场办理

1. 业务申请。申请人携带相关材料向参保地医疗保障经办机构申请办理异地安置退休人员备案。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

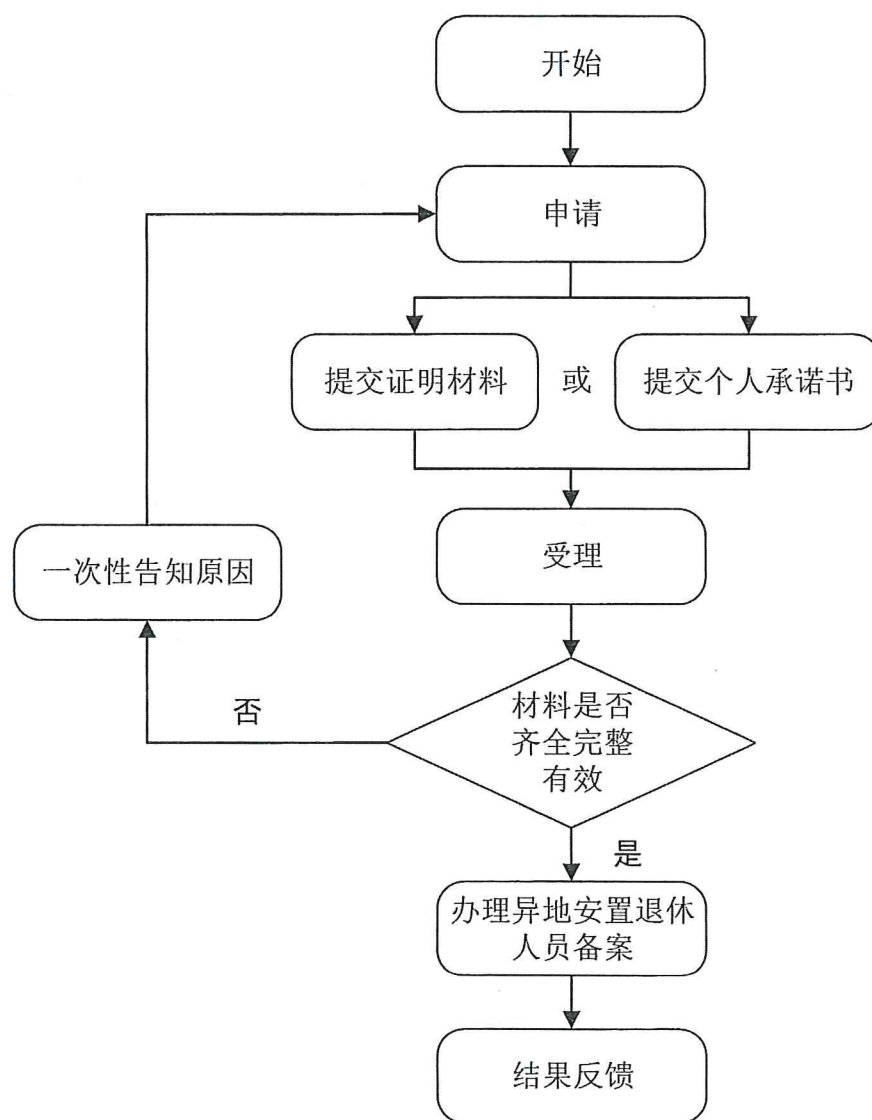
(2) 提交个人承诺书：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

九、消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

十、办理流程图



2.异地长期居住人员备案

一、行使层级和下沉权限

行使层级：省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）

下沉权限：

1. 省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权

2. 村（社区）级受理权

备注：乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下；事项县域通办。

二、办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：公安部门

三、服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	☐	☐
2		医保公共服务子系统	☐	☐
3	现场办理	政务服务大厅	☐	☐
4		医保服务大厅	☐	☐
5		基层服务点	☐	☐
6		第三方代办点	☐	☐
7	其他方式	邮寄	☐	☐
		传真	☐	☐
8	结果反馈	线上或线下	☐	☐

注：□标识表示各地可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

四、办件类型

承诺件/即办件

五、办理时限

办理类别	日期类型	承诺办结时间	备注
线上	工作日	即时办结	提交个人承诺书
线上	工作日	不超过 2 个工作日	提交证明材料
线下	工作日	即时办结	省、市、县、乡镇（街道）
线下	工作日	不超过 2 个工作日	村（社区）

六、受理材料

材料序号	材料名称
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2	异地就医登记备案表
3	长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）

七、受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	参保地联系地址
7	就医地
8	联系电话
9	转往地址

八、办理流程

（一）线上办理

1. 业务申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传

材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

(2) 提交个人承诺书：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

(二) 现场办理

1. 业务申请。申请人携带相关材料向参保地医疗保障经办机构申请办理异地长期居住人员备案。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

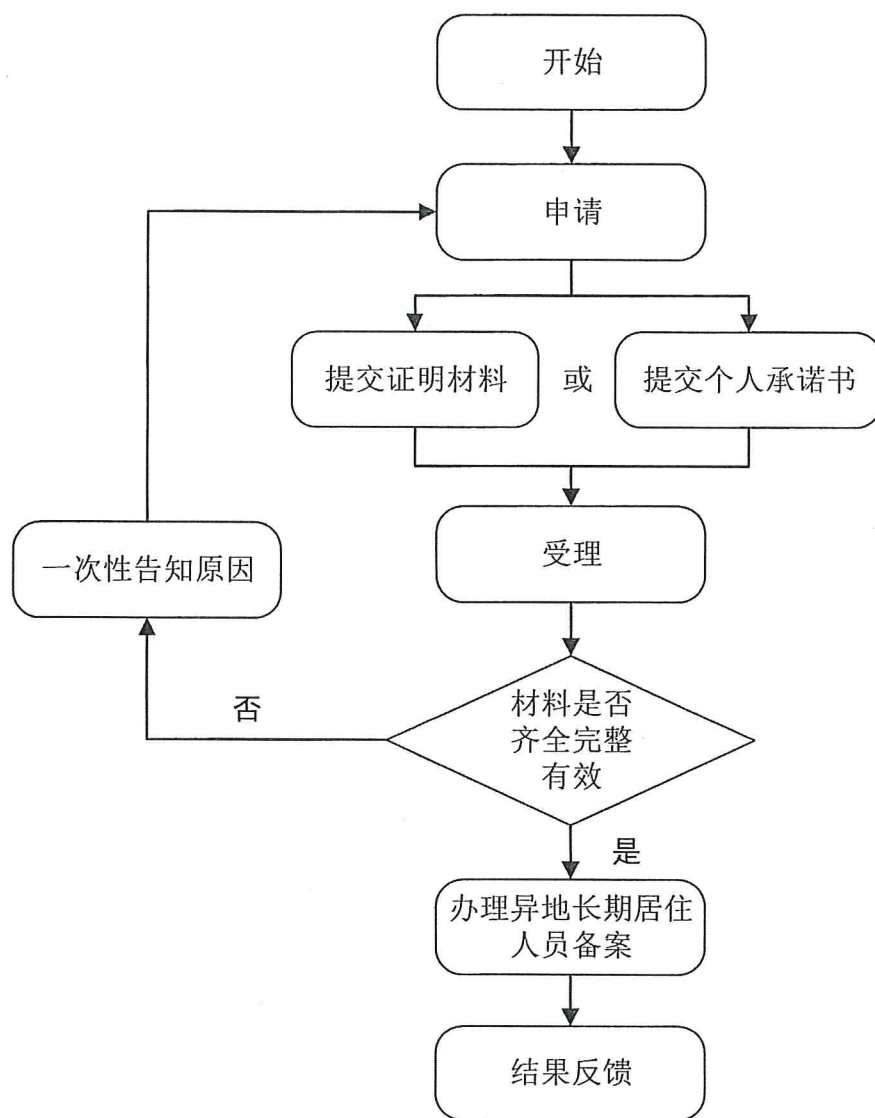
(2) 提交个人承诺书：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

九、消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成，原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

十、办理流程图



3.常驻异地工作人员备案

一、行使层级和下沉权限

行使层级：省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）

下沉权限：

1. 省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权

2. 村（社区）级受理权

备注：乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下；事项县域通办。

二、办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：定点医疗机构

三、服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	☐	☐
2		医保公共服务子系统	☐	☐
3	现场办理	政务服务大厅	☐	☐
4		医保服务大厅	☐	☐
5		基层服务点	☐	☐
6		第三方代办点	☐	☐
7	其他方式	邮寄	☐	☐
		传真	☐	☐
8	结果反馈	线上或线下	☐	☐

注：□标识表示各地可根据实际情况有选择设立服务受理和反馈渠道。

四、办件类型

承诺件/即办件

五、办理时限

办理类别	日期类型	承诺办结时间	备注
线上	工作日	即时办结	提交个人承诺书
线上	工作日	不超过 2 个工作日	提交证明材料
线下	工作日	即时办结	省、市、县、乡镇（街道）
线下	工作日	不超过 2 个工作日	村（社区）

六、受理材料

材料序号	材料名称
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2	异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）
3	异地就医登记备案表

七、受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	参保地联系地址
7	就医地
8	联系电话
9	转往地址

八、办理流程

（一）线上办理

1. 业务申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传

材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

(2) 提交个人承诺书：①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

(二) 现场办理

1. 业务申请。申请人携带身份证件及单位外派异地工作证明等相关材料，向参保地医疗保障经办机构申请办理常驻异地工作人员备案。

2. 业务受理。

(1) 提交证明材料：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

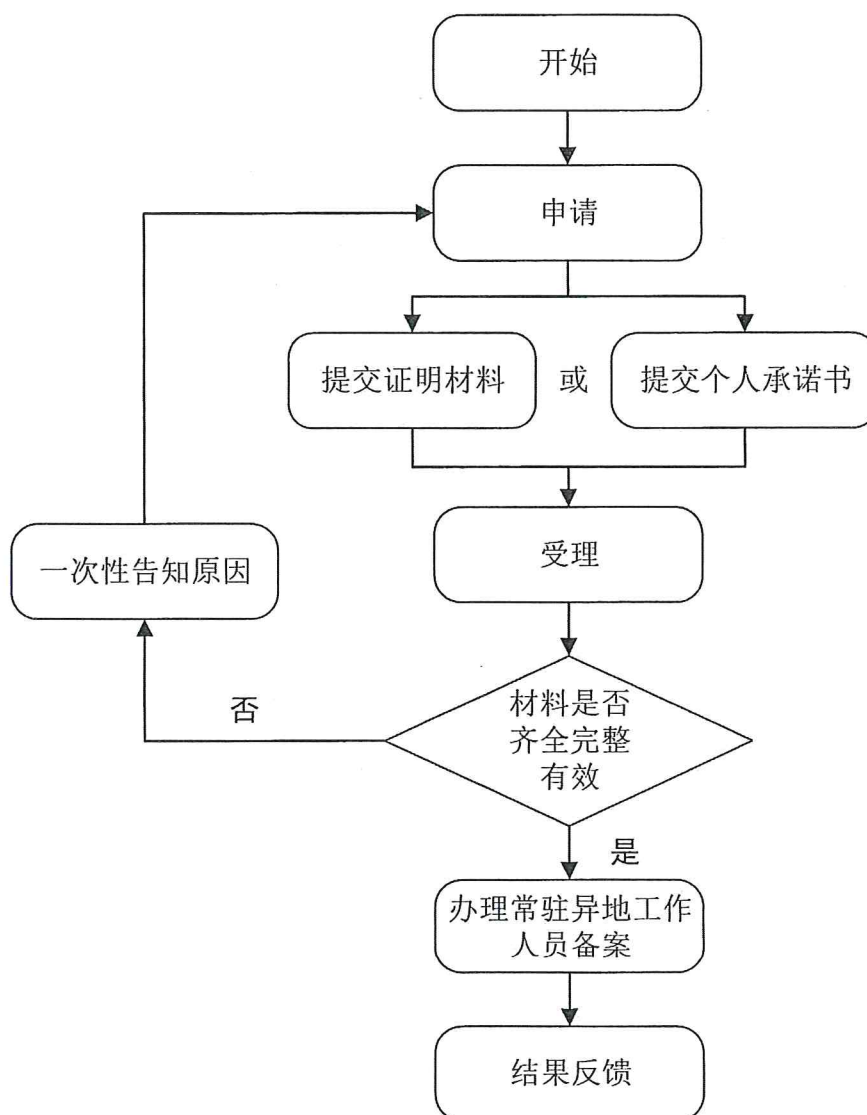
(2) 提交个人承诺书：①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

九、消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

十、办理流程图



4.异地转诊人员备案

一、行使层级和下沉权限

行使层级：省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）

下沉权限：

1. 省、市、县级受理权、审批权
2. 乡镇（街道）、村（社区）级受理权

备注：乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下。

二、办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构
2. 建议联办部门：定点医疗机构

三、服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	☐	☐
2		医保公共服务子系统	☐	☐
3	现场办理	政务服务大厅	☐	☐
4		医保服务大厅	☐	☐
5		基层服务点	☐	☐
6		定点医疗机构	☐	☐
7	其他方式	邮寄	☐	☐
		传真	☐	☐
8	结果反馈	线上或线下	☐	☐

注：□标识表示各地可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

四、办件类型

承诺件/即办件

五、办理时限

办理类别	日期类型	承诺办结时间	备注
线上	工作日	不超过 2 个工作日	——
线下	工作日	即时办结	省、市、县
线下	工作日	不超过 2 个工作日	乡镇（街道）、村（社区）

六、受理材料

材料序号	材料名称
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2	异地就医登记备案表
3	具有转诊资质的参保地定点医疗机构开具的转诊转院证明材料

七、受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

八、办理流程

（一）线上办理

1. 业务申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，提交至参保地医疗保障经办机构受理。

2. 业务受理。①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

（二）现场办理

1. 业务申请。①申请人向具有转诊资质的定点医疗机构提出转诊就医备案申请；②定点医疗机构同意转诊后，申请人向医疗保障经办机构递交转诊就医证明等相关材料。

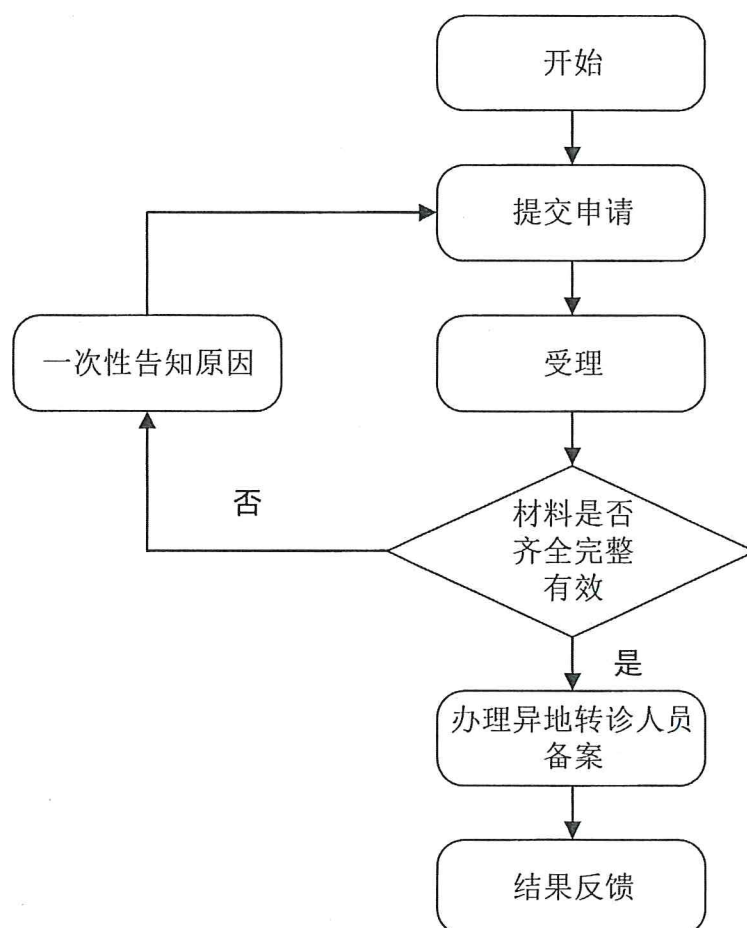
2. 业务受理。①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

九、消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

十、办理流程图



5.其他临时外出就医人员备案

一、行使层级和下沉权限

行使层级：省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）

下沉权限：

1. 省、市、县、乡镇（街道）级受理权、审批权

2. 村（社区）级受理权

备注：乡镇（街道）、村（社区）级权限仅线下；事项县域通办。

二、办理部门

主办部门：医疗保障经办机构

三、服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	☐	☐
2		医保公共服务子系统	☐	☐
3	现场办理	政务服务大厅	☐	☐
4		医保服务大厅	☐	☐
5		基层服务点	☐	☐
6		定点医疗机构	☐	☐
7	其他方式	邮寄	☐	☐
		传真	☐	☐
8	结果反馈	线上或线下	☐	☐

注：□标识表示各地可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

四、办件类型

承诺件/即办件

五、办理时限

办理类别	日期类型	承诺办结时间	备注
线上	工作日	即时办结	——
线下	工作日	即时办结	省、市、县、乡镇（街道）
线下	工作日	不超过 2 个工作日	村（社区）

六、受理材料

材料序号	材料名称
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2	异地就医登记备案表

七、受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

八、办理流程

（一）线上办理

1. 业务申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

2. 业务受理。①审核材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理其他临时外出就医人员备案，告知办理结果。

（二）现场办理

1. 业务申请。申请人携带相关材料向参保地医疗保障经办机构申请办理其他临时外出就医人员备案。

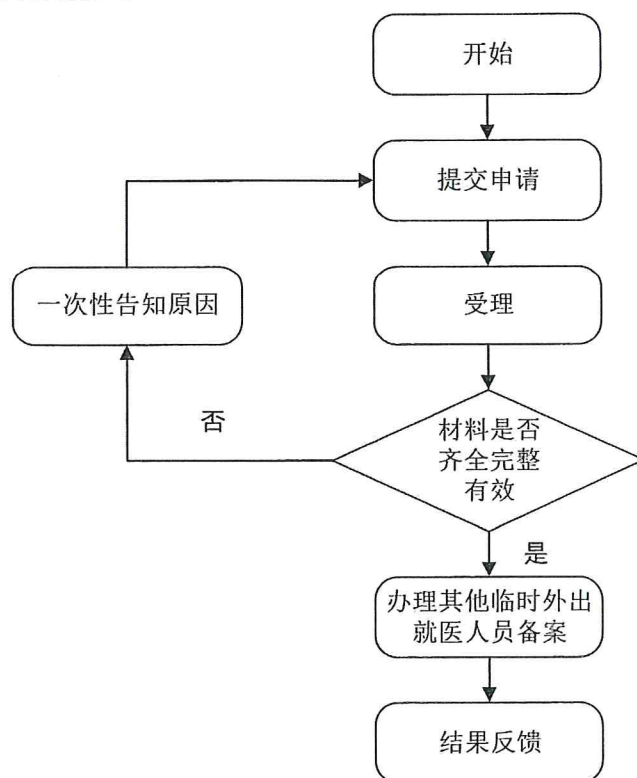
2. 业务受理。①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 业务办结及反馈。办理其他临时外出就医人员备案，告知办理结果。

九、消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

十、办理流程图



附件 3

**基本医疗保险参保人员异地就医备案
指导规范受理表单**

备案编号：

湖北省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险 种	1. 职工医保 2. 居民医保
人员类别	1. 异地安置退休人员 2. 异地长期居住人员 3. 常驻异地工作人员 4. 异地转诊人员 5. 其他临时外出就医人员		登记类别	1. 新增 2. 变更	
社会保障号码			社会保障卡卡号 (可选)		
参保地 家庭住址			异地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (市、区)			转往地区 (市、州)		
温馨提示 1. 异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的异地就医联网定点医疗机构住院就医。 3. 到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。 4. 参保人在异地普通门诊就诊和药店购药时，无需办理异地就医备案即可在就医地开通的异地就医联网定点医药机构联网结算。门诊慢特病异地联网结算时，需要办理异地备案手续。 5. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非异地就医联网定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。 6. 异地就医直接结算时，应使用医保电子凭证或社会保障卡办理结算。					
本人 (被委托人) 签名			填表日期		

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话		
身份证件 号码			参保地		就医地	
人员类别	☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 异地转诊就医人员 ☐ 其他临时外出就医人员					
参保地异地就医备案告知书 （由参保地经办机构填写）						
承诺事项： 本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。 承诺人（签名）： 年 月 日						
说明	本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。					

湖北省医疗保障局文件

鄂医保发〔2022〕61号

省医疗保障局关于统一规范基本医疗保险 门诊慢特病病种范围及名称的通知

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

为积极推进基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）异地就医联网结算工作，现就规范统一全省门诊慢特病病种范围及名称通知如下。

一、规范病种范围

各市（州）职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险现行门诊慢特病管理的病种，纳入此次规范统一范围，具体病种目录和名称由省医疗保障局确定，各市（州）统一执行。具体病种见附件1。

二、统一病种名称

各市（州）原有门诊特殊慢性病病种名称统一归并到本办法规定的门诊慢特病病种名称中，具体病种名称对应见附件 2。

三、做好政策衔接

新申请门诊慢特病待遇的参保人员按照全省统一的病种进行申报。各市（州）原有门诊特殊慢性病病种超出本通知范围、与本通知病种或治疗方式的名称不符的，以及按本通知要求无法归并对应的病种终止执行。对于终止执行的病种，各市（州）不再增加待遇享受人员，原待遇享受人员可暂时保留其资格和待遇，各市（州）应进行清理消化直至逐步取消。

本办法规定的病种不在各市（州）原有门诊特殊慢性病病种范围内的，可设置 6 个月过渡期逐步纳入，具体待遇水平由各市（州）合理确定。其中，高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗必须于 2022 年 10 月 1 日前纳入。

四、加强就医管理

对已享受门诊特殊慢性病的参保人员，统一规范后的病种名称由医保经办机构对应到本办法规定的门诊慢特病病种，除因病情明显变化或治疗方案重大调整需重新鉴定外，本次不需再次重复申报审核。

门诊慢特病异地就医直接结算对超出本办法规定的病种不

予支持，原享受该病种待遇的参保患者发生异地就医医疗费用的，凭有关资料到参保地医保经办机构办理手工（零星）报销。

本次全省统一规范的门诊慢特病病种及名称从2022年10月1日起执行。

- 附件：1. 湖北省基本医疗保险门诊慢特病病种目录
2. 门诊慢特病病种与门诊特殊慢性病病种对照表



附件 1

湖北省基本医疗保险门诊慢特病病种目录

1. 恶性肿瘤门诊治疗
2. 慢性肾功能衰竭
3. 器官移植抗排异治疗
4. 系统性红斑狼疮
5. 糖尿病
6. 再生障碍性贫血
7. 高血压
8. 重性精神病
9. 病毒性肝炎
10. 肝硬化
11. 血友病
12. 帕金森病
13. 帕金森综合症
14. 类风湿关节炎
15. 苯丙酮尿症
16. 冠心病

17. 重症肌无力
18. 强直性脊柱炎
19. 脑血管病后遗症
20. 肺源性心脏病
21. 系统性硬化病
22. 地中海贫血
23. 慢性骨髓炎
24. 结核病
25. 风湿性心脏病
26. 支气管哮喘
27. 癫痫
28. 脑瘫
29. 慢性阻塞性肺疾病
30. 特发性肺间质纤维化
31. 儿童孤独症
32. 阿尔兹海默病
33. 心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架植入术后
34. 甲状腺功能亢进症
35. 儿童生长激素缺乏症
36. 肝豆状核变性
37. 慢性心力衰竭

附件 2

门诊慢特病病种与原有门诊 特殊慢性病病种对照表

序号	病种类别	病种代码	细分名称	各地原有门诊特殊慢性病病种名称
1	恶性肿瘤 门诊治疗	M00500	恶性肿瘤门 诊治疗	恶性肿瘤
				恶性肿瘤(包括白血病)
				癌症
				恶性肿瘤门诊特殊治疗
				各类恶性肿瘤
				恶性肿瘤(非放化疗)
				恶性肿瘤门诊保守治疗
				间质瘤
				间质性瘤
				非小细胞肺癌
				白血病
				慢性粒细胞白血病
				慢性粒细胞性白血病
				恶性肿瘤门诊治疗
		M00501	恶性肿瘤门 诊放化疗	恶性肿瘤(含白血病)放化疗
				恶性肿瘤门诊放化疗
				恶性肿瘤门诊放化疗(维持治疗)
				恶性肿瘤(含白血病)放化疗
2	慢性肾功 能衰竭	M07800	慢性肾功能 衰竭	慢性肾功能衰竭
				慢性肾功能衰竭尿毒症期
				慢性肾衰竭(慢性肾脏病 4 期及以上)
				慢性肾病(CKD3 期以上)
				尿毒症
				慢性肾衰竭(肾功能失代偿期)
				慢性肾功能不全氮质血症期
				慢性肾功能衰竭氮质血症期
				慢性肾衰竭(尿毒症期)
				慢性肾衰竭(尿毒症期、肾功能衰竭期、失代偿期)

				慢性肾功能衰竭非透析
				慢性肾功能衰(非透析治疗)等其他经住院治疗仍需按疗程进行治疗的复杂
				慢性肾功能不全
		M07810	慢性肾功能衰竭透析	慢性肾功能衰竭透析
				透析
				慢性肾衰竭需做肾透析治疗
3	器官移植抗排异治疗	M08300	器官移植抗排异治疗	器官移植
				器官移植抗排
				器官移植抗排异治疗
				器官移植排抗治疗
				器官移植术后抗排异治疗
				器官移植术后门诊抗排异治疗
		M08301	肾移植抗排异治疗	肾移植术后抗排斥
		M08302	骨髓移植抗排异治疗	——
		M08303	心移植抗排异治疗	——
		M08304	肝移植抗排异治疗	肝移植术后抗排斥
4	系统性红斑狼疮	M07101	系统性红斑狼疮	系统性红斑狼疮
				系统性红斑狼疮
5	糖尿病	M01600	糖尿病	糖尿病
				糖尿病(口服降糖药、注射胰岛素)
				糖尿病(有感染、心、肾眼、神经、血管并发症之一的)
				糖尿病(伴并发症)
				糖尿病(合并并发症)
				糖尿病(合并严重并发症)
				糖尿病伴有并发症
				糖尿病合并症

				糖尿病有并发症
6	再生障碍性贫血	M01102	再生障碍性贫血	再生障碍性贫血
				再生障碍性贫血(地中海贫血)
				重型再生障碍性贫血
7	高血压	M03900	高血压	高血压
				高血压病
				高血压3级(有心、脑、肾、主动脉并发症之一的)
				高血压(合并严重并发症)
				高血压并发症
				高血压病(伴有心、脑、肾等重要器官损害)
				高血压合并症
				高血压Ⅲ期
				高血压Ⅱ期以上
				高血压(含极高危)
				高血压(极高危)
				高血压病(极高危)
				高血压极高危
8	重性精神病	M02100	重性精神病	重型精神病
				重性精神病
				重性精神病(门诊重症)
				重症精神病
				重症精神病(包括精神分裂症、心境障碍、脑器质性精神障碍)
				重症精神症
				精神分裂症
				精神发育迟滞(伴有精神症状的)
				严重精神障碍
				精神病
9	病毒性肝炎	M00200	病毒性肝炎	病毒性肝炎
				乙型肝炎的抗病毒治疗
				丙型肝炎的抗病毒治疗
				慢性重型肝炎
				慢性重型肝炎(抗病毒治疗)
				慢性重型肝炎抗病毒治疗
				慢性重症肝炎抗病毒治疗
				重症肝炎
				慢性重度肝炎、肝硬化(失代偿期)

10	肝硬化	M06200	肝硬化	肝硬化
				晚期肝硬化
				慢性重度肝炎、肝硬化(失代偿期)
				肝炎后肝硬化
11	血友病	M01200	血友病	血友病
				血友病-凝血因子治疗
12	帕金森病	M02300	帕金森病	帕金森病
				帕金森氏病
				帕金森病、帕金森综合症
13	帕金森综合症	M02301	帕金森综合症	帕金森病、帕金森综合症
				帕金森病综合征
				帕金森综合征
				帕金森综合症
14	类风湿性关节炎	M06900	类风湿性关节炎	类风湿关节炎
				类风湿性关节炎
				类风湿性关节炎(x 线检查关节病变 II 期及以上)
				类风湿性关节炎(含强直性脊柱炎)
15	苯丙酮尿症	M01800	苯丙酮尿症	苯丙酮尿症
				四氢生物蝶呤缺乏症
				儿童苯丙酮尿症
16	冠心病	M04600	冠心病	冠心病
				冠心病(心肌梗死或支架术后)
				冠心病(心力衰竭达到难治性终末期心衰阶段)、冠心病外科治疗术后
				冠状动脉粥样硬化性心脏病
				冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)
17	重症肌无力	M03200	重症肌无力	重症肌无力
				重症肌无力(全身型)
				重症肌无力(中度全身型及以上)
18	强直性脊柱炎	M07200	强直性脊柱炎	类风湿性关节炎(含强直性脊柱炎)
				强直性脊柱炎
				强直性脊柱炎(出现“放射学骶髂关节炎”的)
19	脑血管病后遗症	M04803	脑血管病后遗症	脑梗
				脑血管病后遗症

				脑血管疾病后遗症(经影像学证实并且有严重神经功能缺损)
				脑血管意外后遗症
				脑出血
				脑血管意外恢复期(伴明显功能障碍)
				脑血管意外后遗症(脑出血、脑梗塞)
				脑血管病致瘫
				脑血管致瘫(恢复期一年内)
				脑梗塞
				脊髓损伤后遗症
				中风后遗
20	肺源性心脏病	M04100	肺源性心脏病	肺源性心脏病
				慢性肺源性心脏病
				慢性肺源性心脏病(达到肺、心功能失代偿期的)
				肺心病
21	系统性硬化症	M07105	系统性硬化症	系统性硬化病
				系统性硬化病(达到皮肤病变硬化期或萎缩期的)
				系统性硬化病(皮肤病变硬化期或萎缩期)
				系统性硬化症
22	地中海贫血	M01103	地中海贫血	地中海贫血
				再生障碍性贫血(地中海贫血)
23	慢性骨髓炎	M07300	慢性骨髓炎	慢性骨髓炎
24	结核病	M00100	结核病	结核
				结核病
				肺结核
		M00101	耐药性结核病	耐药结核病
				耐药性结核病
				肺结核(耐多药肺结核)
				耐多药肺结核
				耐多药结核病
25	风湿性心脏病	M03802	风湿性心脏病	风湿性心脏病
				风湿性心脏病(心力衰竭达到难治性终末期心衰阶段)

26	支气管哮喘	M05400	支气管哮喘	成人支气管哮喘(扩张)
				成人支气管哮喘(重症)
				支气管哮喘
				支气管哮喘(慢性持续期)
27	癫痫	M02500	癫痫	癫痫
				癫痫病
28	脑瘫	M02601	脑瘫	儿童脑瘫康复治疗(0-6岁)
				脑瘫
				脑性瘫痪
				小儿脑瘫康复性治疗
29	慢性阻塞性肺疾病	M05300	慢性阻塞性肺疾病	慢性阻塞性肺病(重度)
				慢性阻塞性肺疾病
				慢性阻塞性肺疾病(GOLD3级以上)
				肺气肿
				慢性阻塞性肺气肿
				阻塞性肺气肿
30	特发性肺间质纤维化	M05601	特发性肺间质纤维化	特发性肺间质纤维化
				新冠肺炎肺纤维化
				新冠肺炎后肺纤维化
31	孤独症	M02207	儿童孤独症	孤独症
				孤独症(孤独症孤独谱系障碍)
				自闭症
32	阿尔茨海默病	M02400	阿尔茨海默病	阿尔兹海默症
				老年痴呆症(AD)
33	心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后	M08418	心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后	具有假体心脏瓣膜
				心脏瓣膜替换术后
				心脏瓣膜置换术后
				心脏置换瓣膜(或支架、起搏器植入)术后
				心脏瓣膜病
				血管介入治疗术后
				心脏置换瓣膜(或支架、起搏器植入)术后
				冠状动脉支架置入术后状态

				心脏(脑大血管)支架(搭桥)术后
				血管支架置入术后用药(一年期内的抗凝用药)
				冠心病(心肌梗死或支架术后)
				冠心病术后抗凝治疗
34	甲状腺功能亢进症	M01702	甲状腺功能亢进症	甲状腺疾病(甲亢、甲减)
				甲状腺功能亢进症
				甲状腺功能亢进症(发生了甲状腺毒症型心脏病的)
				甲状腺机能亢进(并发症)
35	生长激素缺乏症	M01902	儿童生长激素缺乏症	儿童生长激素缺乏症
				青少年生长激素缺乏症
				儿童生长发育障碍
36	肝豆状核变性	M01904	肝豆状核变性	肝豆状核变性
37	慢性心力衰竭	M04301	慢性心力衰竭	慢性心功能衰竭(三级)
				慢性心功能衰竭三级
				慢性心功能不全
				心脏病
				心脏病(心功能二级以上)
				器质性心脏病(伴二度心衰)

天门市医疗保障局办公室

2022 年 9 月 22 日印发
