**北京师范大学珠海校区**

**大学生基本医疗保险报销政策指南**

**目 录**

[结算报销篇 1](#_Toc17199)

[（ 一 ）就医凭证 1](#_Toc8832)

[（ 二 ）医保待遇及结算 1](#_Toc14323)

[1.结算政策 1](#_Toc30042)

[2.普通门诊待遇 1](#_Toc15379)

[3. 门诊特定病种待遇 3](#_Toc11103)

[4.住院待遇 5](#_Toc5201)

[5.大病保险待遇 6](#_Toc9766)

[6.生育医疗费用待遇 6](#_Toc20079)

[（ 三 ）零星报销 7](#_Toc4779)

[附件一：珠海市异地就医登记备案表（参考模板） 9](#_Toc28939)

[附件二：珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（中额费用门特） 11](#_Toc7098)

[附件三：](#_Toc21902)[珠海市基本医疗保险门诊特定病种核准机构 16](#_Toc5091)

[附件四：](#_Toc4385)[微信公众号二维码及咨询服务电话 17](#_Toc24062)

**结算报销篇**

（ 一 ）就医凭证

大学生参保人可凭本人医保电子凭证 、珠海市社会保障卡 或居民身份证办理医保就医结算报销 、就医定点机构选定和变 更手续等业务。

（ 二 ）医保待遇及结算

1.结算政策

纳入医保基金支付的医疗费用应符合国家 、省 、市规定的 基本医疗保险药品目录 、诊疗项 目 目录和医用耗材目录的范围 和标准 。 除个人需自费一定比例的自费部分外 ， 符合上述范围 和标准的医疗费用称为核准医疗费用 。其中 ， 在珠海市内 、广 东省内跨市就医时 ， 执行广东省基本医疗保险药品目录 、诊疗 项 目 目录和医用耗材目录 ， 先 自付比例 、支付标准等按珠海市 有关规定执行 ； 跨省异地就医直接结算医疗费用时 ， 执行就医 地规定的基本医疗保险药品 、 医疗服务项目和医用耗材等支付 范围及有关规定。

基本医疗保险基金起付标准 、支付比例 、最高支付限额等 执行珠海市政策。

2.普通门诊待遇

（ 1 ）市内就医

大学生参加珠海市居民医保后 ， 在本市就医应先选定普通 门诊统筹定点医疗机构（ 以下简称门诊统筹定点机构） ， 在该 门诊统筹定点机构发生的门诊核准医疗费用不设起付标准 ， 不 设年度最高支付限额（ 以下简称支付限额，含个人自付部分）， 按 80%比例报销，签订家庭医生付费服务包协议的相应提高5%。

因病情需要经签约的门诊统筹定点机构转诊至本市二级及 以上定点医院直接联网结算 ， 就医所发生的的门诊核准医疗费 用按 50%比例报销 ，每年支付限额为 1500 元（含自付部分） ， 非转诊疾病的费用不纳入医保报销 ；每次转诊有效期为 30 天， 因病情需要继续转诊或在转诊期内另行转诊的 ， 应当重新办理 转诊手续 。如因特殊情况未在转诊就医定点医院直接结算报销 的 ， 可凭有关就医资料 、相关费用单据到签约的门诊统筹定点 机构办理报销 。 除急救和抢救需要外 ， 未经转诊到非选定医疗 机构门诊就医的不纳入医保报销。

选定和变更门诊统筹定点机构可通过“ 珠海社保掌上办 ” “ 粤医保 ”小程序线上办理（指引详见附件 一 ）， 也可到拟选 定定点医疗机构线下办理 。每年 10 月 至 12 月可通过线上或线 下途径重新选定下一年度门诊统筹定点机构 ， 自次年 1 月 1 日 起生效 ， 未办理变更的视为继续选定原机构 ； 因居住地迁移等 情形需要可到拟选定的门诊统筹定点机构办理变更 ， 自变更次

月 1 日起生效。

**（2） 市外就医**

大学生参保人在寒暑假期及休学 、异地分校学习 、实习期 间 ，在市外定点医疗机构门诊就医发生的门诊核准医疗费用：

①已办理异地长期居住就医备案的 ， 发生的门诊核准医疗 费用按二级及以下医疗机构70% 、三级医院50%比例，支付限额 合计 1500 元（含自付部分） ，在就医定点医疗机构直接结算。

②未办理异地长期居住就医备案的 ， 发生的门诊核准医疗 费用按 50%比例、支付限额合计 1500 元（含自付部分）可凭有关 就医资料、相关费用单据到签约的门诊统筹定点机构办理报销。

大学生参保人非寒暑假期、休学、异地分校学习、实习等情 形及非急诊抢救在市外就医的普通门诊费用不纳入医保报销。

3. 门诊特定病种待遇

**（ 1 ）病种范围**

本市执行广东省统一的门诊特定病种（ 以下简称门特） 目 录 ， 同时保留原我市已开展的门诊特定病种 ， 合计 68 个病种， 分为三类： 中额费用门特 、高额费用门特和门诊专项（详见附 件三 ）。

**（2） 申请认定**

患有病种范围内疾病的参保人需凭诊疗资料前往有门特待 遇认定资格的本市定点医疗机构进行门特待遇认定（详见附件

四 ）， 同时支持省内跨市定点医疗机构办理认定。

**（3） 市内就医**

在市内就医发生的门特医疗费用不设起付标准 ，每个病种 支付限额及支付比例详见附件三 。大学生参保人经核准享受门 特待遇的应在市内定点医疗机构中选定 1-3 家作为门特费用结 算机构（其中 1 家须为签约的门诊统筹定点机构） ，在选定的 定点机构发生的符合医保报销的费用实行直接结算。每年 10 月 至 12 月可重新选定下一年度定点机构，自次年 1 月 1 日起生效， 未办理变更的视为继续选定原机构 ； 因居住地迁移等情形需要 可到拟定点机构办理年度内变更 ， 即时起生效。

**（4） 市外就医**

省内跨市门特就医实现直接结算病种52 个、跨省门特就医 直接结算病种5 大类12 个病种（参考附件三 ，不在范围的暂不 支持直接结算 ， 可现金垫付后申请零星报销） 。

①寒暑假期 、休学 、异地分校学习 、实习期间及办理异地 转诊就医备案手续后在市外定点医疗机构发生的门特医疗费用 按市内医保待遇标准 。其中办理异地转诊就医备案手续后发生 的门诊专项医疗费用支付比例按市内标准降低2%。

②非寒暑假期 、休学 、异地分校学习 、实习等情形及非急 诊抢救且未办理异地转诊备案手续在市外定点医疗机构就医

的 ， 门特最高支付限额按市内标准执行 ， 支付比例按市内标准 相应降低 20%。

4.住院待遇

**（ 1 ）起付标准**

大学生参保人每次住院起付标准为： 一级医院 150 元 ， 二 级医院 250 元，三级医院 500 元（按本市成年参保人的 50%确定）。 其中 ，同一医保年度累计住院 4 次以上，第 5 次住院起（含第 5 次）起付标准按相应标准的50%确定 ；在同一医院连续住院的， 每 3 个月支付一次起付标准（精神类疾病除外）。

**（2）最高支付限额**

每医保年度支付限额根据连续参保缴费的时间确定 ， 具体 为：

①连续参保缴费时间在6 个月以内（含 6 个月） 的 ， 基本 医疗保险年度最高支付限额为 2 万元；

②连续参保缴费时间6 个月至 1 年（含 1 年 ）的 ， 基本医 疗保险年度最高支付限额为 8 万元；

③连续参保缴费时间 1 年以上或集中参保期参保缴费的， 基本医疗保险年度最高支付限额为 40 万元。

**（3）支付比例**

医保年度内发生起付标准以上 、支付限额以下的住院核准 医疗费用 ， 市内住院按 90%比例支付 。其中 ， 单价在 2000 元以

上的一次性材料费个人先自费10%，剩余部分纳入住院核准医疗 费用支付 70%。

大学生参保人寒暑假期 、休学 、异地分校学习 、实习期间 因疾病在家庭所在地或异地分校学习 、实习所在地的定点医疗 机构就医及异地急诊抢救发生的住院费用按市内比例支付 。市 外转诊住院费用支付比例在市内住院的基础上降低2% 。大学生 参保人异地长期居住 、异地转诊就医在异地就医出院结算前按 规定补办异地就医备案的 ， 当次住院医疗费用按已办理备案手 续的医保待遇标准执行 。不属上述情形到市外住院的 ， 支付比 例按市内比例相应降低20%。

5.大病保险待遇

大学生参保人可直接享受珠海市大病保险二次报销 ， 发生 的符合大病保险资金支付的医疗费用与基本医疗保险待遇进行 一站式结算报销，不需个人额外缴纳保险费用及另行申请待遇。

**（ 1 ）自付部分补偿：** 医保年度内发生的住院 、门特核准费 用累计自付超过 10000 元以上部分 ， 支付 80%；

**（2）高额医疗费用补偿：** 医保年度内累计住院核准医疗费 用在 40 万元以上、60 万元（含） 以内部分 ， 支付 80%。

未经备案在市外就医发生的医疗费用不享受大病保险待 遇。

6.生育医疗费用待遇

参加珠海市居民医保后发生的生育医疗费用按《珠海市医 疗保障局 珠海市财政局关于调整城乡居民基本医疗保险筹资 标准和生育医疗费用待遇的通知》（珠医保〔2023〕62 号 ）有 关规定执行。

（ 三 ）零星报销

因特殊情况未在就医定点医疗机构联网报销的 ， 住院医疗 费用自 出院之 日 、 门诊医疗费用自费用发生之日起 2 年内向市 医保经办机构申请零星报销。

1.办理资料：

（ 1 ）社会保障卡或居民身份证原件，代办的还须提供代办 人社会保障卡或居民身份证原件；

（2）医疗票据原件（市内费用的医疗机构在票据背面注明 未联网结算原因并盖章）；

（3） 费用明细清单；

其中 ，住院费用还需提供以下资料：

（4） 出院小结或出院记录；

（5）入院记录或首次病程记录复印件；

（6）属交通事故的：公安交警部门出具《道路交通事故责 任认定书》 ； 其中交通事故肇事者逃逸的 ，还须提供自发生事 故之日起满三个月后由交警部门开具无法破案证明原件；

（7）属刑事案件的： 各级人民法院出具的《民事判决书》 和《执行裁定书》 原件及复印件 ； 刑事案件肇事者逃逸的 ， 自 发生事故之 日起满六个月后由公安部门开具无法破案证明原 件。

2.办理指引

珠海市基本医疗保险全部公共服务事项实现“ 全城通办 ” “ 线上办 ”“ 掌上办 ”“ 一窗式 ”服务 ， 可通过线上服务渠道 办理或就近原则预约后前往办事窗 口 办理业务（指引详见附件 一 ）。

下表为服务窗 口信息：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 窗口名称 | 办理地点 | 办理时间 |
| 1 | 珠海市医疗保障事业管 理中心高新办事处 | 珠海市高新区港乐路 1 号大洲科技园 1 楼 18-20 号窗口 | 周一至周五  上午 9 ：00-12 ：00、 下午 2 ：00-6 ：00 ， 法定节假日除外 |
| 2 | 珠海市医疗保障事业管 理中心斗门办事处 | 珠海市斗门区井岸镇创民路 36 号珠峰科创中心 4 楼服务窗口 |
| 3 | 珠海市医疗保障事业管 理中心横琴办事处 | 横琴粤澳深度合作区港澳大道 868 号市民服务中 心 2 号楼政务服务中心 2 楼 76 、77 、78 号窗口 |
| 4 | 珠海市医疗保障事业管 理中心香洲办事处 | 珠海市香洲区红山路 245 号 1 、2 楼服务窗口 |
| 5 | 珠海市医疗保障事业管 理中心金湾办事处 | 珠海市金湾区航空新城金鑫路 137 号市民服务中 心 A1 栋 1 楼 7-12 号窗口 |

附件一： **珠海市异地就医登记备案表**（参考模板）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | （如实填写） | | 性 别 | （如实填写） | | 险 种 | | □职工医保 |
| ☑城乡居民医保 |
| 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  □异地转诊人员  □其他跨省临时外出就医人员 | | | 登记类别 | | ☑新增 | | |
| □变更 □取消 | | |
| 社会保障号码 | （填本人居民身份证号码或参保证件号  码） | | | 社会保障卡卡号  （选填） | | （选填本人居民身份证号码或参保  证件号码） | | |
| 参保地联系地址 | （填学校地址） | | | 异地联系地址 | | （填备案地联系地址） | | |
| 联系电话 1 | （如实填写） | | | 联系电话 2 | | （如实填写） | | |
| 转往省（ 市、区 ） | XX 省 | | | 转往地区(市、州) | | XX 市 | | |
| 温馨提示  1.异地就医备案人员范围详见背面《办理须知》第一项 ，按需选择备案人员类别。  2.省内异地就医直接结算执行广东省医保目录、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 付限额等有关政策；跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及医保目录有关规定、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。  3.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市 ，并在备案地开通的跨省跨市联网定点医疗机构就医及结算。  4.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 ，可备案到就医地省份和新疆生产建设兵团。  5.省内其他临时外出就医人员，指非急诊抢救且未转诊 、在广东省内就医的人员，免备案可在联网定点医疗机 构享受住院、门诊费用直接联网结算服务 。医保待遇详见背面第四项第 5 点。 | | | | | | | | |
| 本人（被委托人）签名 | | （如实填写） | | | 填表日期 | | （如实填写） | |
| 提供的材料类型 | | □1.户口迁至定居地 ：户口簿首页和本人常住人口登记卡  □2. 已办理居住证 、房产证 ：提供居住证或房产证  □3.在校学生学校相关证明 □4.单位派出证明 □5.转诊证明材料 □6.个人承诺书 | | | | | | |
| 在校大学生 学校填写栏 | | **备案原因： □寒暑假 、□异地休学、□异地分校学习 、实习期间**（如实勾选）  **家庭所在地 ：**（如实填写） **分校或实习地 ：**（如实填写）  预计备案时间： 年 月 日至 年 月 日 （ 由学校如实填写 ）  **\*（在校大学生寒暑假或休学回户籍所在地 ，或在异地分校学习 、实习需市外就医 的由所在学校填写此栏并盖章确认 。 ）**  **学校盖章 年 月 日** | | | | | | |

**办理须知**

**一 、以下本市基本医疗保险参保人可申请异地就医备案：**

1. 异地安置退休人员 ：指退休后在异地定居且户籍迁入定居地的人员。

2. 异地长期居住人员：指在异地长期居住生活的人员（含寒暑假及因病休学期间回到户籍所在地， 或在异地分校学习 、实习的在校大学生） 。

3. 常驻异地工作人员 ：指用人单位长期派驻异地工作的人员。

4. 异地转诊人员：由本市医院按规定转诊到我市市外定点医院后，因转入定点医院条件有限需再 转诊至省外定点医院的人员 ，或已办理异地就医备案人员因病情需要转诊至备案地外的人员。

5. 其他跨省临时外出就医人员：未办理异地转诊就医手续且不属于异地急诊抢救的跨省临时外出 就医人员（含因个人原因选择异地就医的人员） 。

**二 、备案所需材料：**

1. 参保人社会保障卡、有效身份证件或医保电子凭证，代办的还须提供代办人身份证或社会保障 卡。

2. 参保人按对应的备案类型还需提交的备案材料：

2.1.异地安置退休人员 ：提供定居地户口簿首页和本人常住人口登记卡 ，或个人承诺书。

2.2.异地长期居住人员 ：提供本人定居地的房产证 、居住证（有效期内） 、在校大学生学校相关证 明等资料其中之一或个人承诺书。其中寒暑假及因病休学期间回到户籍所在地，或在异地分校学习、实 习的在校大学生 ，可由学校在备案表上填写相关信息并盖章确认。

2.3.常驻异地工作人员：提供参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明 、工作合同（需注明具 体派驻城市）任选其一或个人承诺书。

2.4.异地转诊人员 ：①由我市市外定点医院再转诊至省外定点医院的人员 ，提供市外定点医院的相 关专科副主任以上医师签名并经该院医务（医保）处同意盖章的证明。②已办理异地就医备案人员因病 情需要转诊至备案地以外就医的人员，由当地三级医院或相应专科医院的副主任以上医师签名并经该院 医务（医保）处同意盖章的证明。

2.5 其他跨省临时外出就医人员 ：提供填写好的备案表。

**三 、办理渠道**

线下备案 ：本市医保经办机构前台办理。

线上备案：珠海社保掌上办、粤省事、粤医保、国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台等线 上渠道申请的异地就医备案 。（其中国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台仅可办理跨省备案）

**四 、注意事项**

1. 异地长期居住人员（第一款 1-3 类人员）办理登记备案后，未申请变更备案信息，备案长期有 效 ，办理备案后 6 个月内不得变更或取消 。到期需取消的 ，可到本市医保经办机构前台或粤医保办理。

2. 省内跨市临时外出就医人员不需要备案。

3. 参加居民医保或以灵活就业身份参加职工医保的两类人群中的非本市户籍人员，不符合异地长 期居住备案条件。

4. 参保人停保时，异地就医备案登记将自动终止。重新参保后仍需异地就医备案的，需重新申请。

5. 异地转诊人员备案有效期为一年。

6. 以个人承诺方式办理备案手续的，备案有效期内确需回本市就医的，应履行承诺事项，在补齐 相关备案材料后在备案地和本市双向享受医保待遇。未补齐相关备案材料的，回本市就医的参照非急诊 抢救且未转诊的其他临时外出就医人员。

7. 非急诊抢救且未转诊的其他临时外出就医人员，住院 、门诊特定病种的起付标准、最高支付限 额按市内标准执行 ，支付比例按市内标准相应降低 20 个百分点执行 ；普通门诊医疗费用不予支付。

附件二： **珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（中额费用门特）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病种名称** | | **待遇享受** **有效期** | **居民医保** | | **省内跨市**  **直接结算**  **编码** | **跨省直** **接结算** **编码** |
| **支付限额**  **（** **含个人自付部分** **）** | **支付比例** |
| **中 额 费 用 门 诊 特 定 病 种** | 1.高血压 | 长期 | 在签订的门诊统筹定点医疗机 构备案，社区管理年度无封顶 | 80%（签订家庭医生付费服 务包协议的相应提高 5%） | M03900 | M03900 |
| 2.糖尿病 | 长期 | M01600 | M01600 |
| 3.活动性肺结核（含肺外结核） | 1年 | 每医保年度支付限额每 6000  元。2 种都是中额费用门特的， 每医保年度支付限额为 8000  元。3 种（含）以上都是中额费 用门特的 ，每医保年度支付限 额 10000 元 | 60% | M00111 |  |
| 4.慢性阻塞性肺疾病 | 长期 | M05300 |  |
| 5.冠心病 | 长期 | M04600 |  |
| 6.心脏瓣膜病 | 长期 |  |  |
| 7.心肌疾病 | 长期 |  |  |
| 8.慢性心功能不全 | 长期 | M04300 |  |
| 9.心律失常 | 长期 |  |  |
| 10.慢性肾脏病 | 长期 |  |  |
| 11.脑血管疾病后遗症 | 长期 | M04803 |  |
| 12.多发性硬化 | 2年 | M02900 |  |
| 13.重症肌无力 | 长期 |  |  |
| 14.帕金森病 | 长期 | M02300 |  |
| 15.多发性肌炎 | 长期 |  |  |
| 16.系统性红斑狼疮 | 长期 | M07101 |  |
| 17.类风湿关节炎 | 长期 | M06900 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病种名称** | | **待遇享受** **有效期** | **居民医保** | | **省内跨市**  **直接结算**  **编码** | **跨省直** **接结算** **编码** |
| **支付限额**  **（** **含个人自付部分** **）** | **支付比例** |
| **中 额 费 用 门 诊 特 定 病 种** | 18.运动神经元病(肌萎缩侧索硬化) | 长期 | 每医保年度支付限额每 6000  元。2 种都是中额费用门特的， 每医保年度支付限额为 8000  元。3 种（含）以上都是中额费 用门特的 ，每医保年度支付限 额 10000 元 | 60% |  |  |
| 19.强直性脊柱炎 | 长期 | M07200 |  |
| 20.癫痫 | 长期 | M02500 |  |
| 21.慢性乙型肝炎（含慢性肝炎中度及以上） | 2年 | M00201 |  |
| 22.克罗恩病 | 长期 | M06000 |  |
| 23.溃疡性结肠炎 | 长期 | M06501 |  |
| 24.艾滋病 | 长期 | M00300 |  |
| 25.支气管哮喘 | 长期 | M05400 |  |
| 26.银屑病 | 长期 | M06700 |  |
| 27.精神分裂症 | 长期 | 6000 元以内部分按基本医 疗保险规定的住院支付比 例支付 ；在 6000 元以上、 门特医保年度支付限额以 内部分按合并的门特支付 比例支付。 | M02101 |  |
| 28.持久的妄想性障碍（偏执性精神病） | 长期 | M02103 |  |
| 29.分裂情感性精神病 | 长期 | M02104 |  |
| 30.双相（情感）障碍（含其他心境障碍） | 长期 | M02102 |  |
| 31.癫痫所致精神障碍 | 长期 | M02105 |  |
| 32、精神发育迟滞伴发精神障碍 | 长期 | M02106 |  |
| 33.强迫症 | 长期 |  |  |
| 34.儿童孤独症（0-7 岁，含 7 周岁） | 3年 | 60%。 |  |  |
| 35.门诊骨关节和骨骺损伤第一年 | 1年 | 支付限额 1000 元 | 60%。 |  |  |

**珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（高额费用门特）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病种名称** | | **待遇享受** **有效期** | **居民医保** | | **省内跨市**  **直接结算**  **编码** | **跨省直** **接结算** **编码** |
| **支付限额**  **（** **含个人自付部分** **）** | **支付比例** |
| **高 额 费 用 门 诊 特 定 病 种** | 1.难治性肾病 | 长期 | 每医保年度支付限额 16500 元 | 80% |  |  |
| 2.骨髓纤维化 | 2年 | M00904 |  |
| 3.再生障碍性贫血 | 2年 | M01102 |  |
| 4.肝硬化（失代偿期） | 长期 | M06201 |  |
| 5.慢性肾功能不全（非透析治疗） | 长期 | M07808 |  |
| 6.恶性肿瘤（非放化疗） | 2 年/8 年 | M00504 | M00500 |
| 7.血友病 | 长期 | M01200 |  |
| 8.地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血） | 长期 | M01103 |  |
| 9.耐多药肺结核 | 2年 | M00111 |  |
| 10.丙型肝炎（ HCV RNA 阳性） | 6 个月 | M00202 |  |
| 11.湿性年龄相关性黄斑变性 | 2年 | M03701 |  |
| 12.糖尿病黄斑水肿 | 2年 | M01609 |  |
| 13.脉络膜新生血管 | 2年 | M03703 |  |
| 14.视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿 | 2年 | M03704 |  |
| 15.新冠肺炎出院患者门诊康复治疗 | 3 个月 | M12100 |  |
| 16.骨髓增生异常综合征 | 2年 | 每医保年度支付限额 40000 元 | M00902 |  |
| 17.肢端肥大症 | 2年 | M01908 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病种名称** | | **待遇享受** **有效期** | **居民医保** | | **省内跨市**  **直接结算**  **编码** | **跨省直** **接结算** **编码** |
| **支付限额**  **（** **含个人自付部分** **）** | **支付比例** |
|  | 18.造血干细胞移植后抗排异治疗 | 2年 | 每医保年度支付限额 55000 元 |  | M08302 | M08302 |
| 19.肺脏移植术后抗排异治疗 | 2年 | 每医保年度支付限额 77000 元 | M08305 | M08305 |
| 20.心脏移植术后抗排异治疗 | 2年 | M08303 | M08303 |
| 21.肝脏移植术后抗排异治疗 | 2年 | M08304 | M08304 |
| 22. 肾脏移植术后抗排异治疗 | 2年 | M08301 | M08301 |
| 23.肺动脉高压 | 长期 | M04000 |  |
| 24.C 型尼曼匹克病 | 长期 | M01903 |  |

**珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（门诊专项）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病种名称** | | **待遇享受** **有效期** | **居民医保** | | **省内跨市**  **直接结算**  **编码** | **跨省直接** **结算编码** |
| **支付限额**  **（** **含个人自付部分** **）** | **支付比例** |
| **门 诊 专 项** | 1.恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物治疗、内分泌 治疗、免疫治疗） | 2年 | 执行住院最高支付限额 | 按住院核准医 疗费用支付比 例支付 | M00503 | M00500 |
| 2.恶性肿瘤（放疗） | 2年 | M00502 | M00500 |
| 3.慢性肾功能不全（血透治疗） | 2年 | M07803 | M07801 |
| 4.慢性肾功能不全（腹透治疗） | 2年 | M07804 | M07801 |
| 5.血友病门诊凝血因子治疗 | 长期 |  |  |
| 6.地中海贫血门诊输血治疗 | 长期 |  |  |
| 7.精神分裂症长效针剂治疗 | 长期 |  |  |
| 8. 门诊白内障复明手术 | 长期 |  |  |
| 9. 门、急诊心肺脑复苏 | 长期 |  |  |

附件三：

**珠海市基本医疗保险门诊特定病种核准机构**

1.珠海市人民医院

2. 中山大学附属第五医院 3.广东省中医院珠海医院

4.珠海市中西医结合医院（珠海市第二人民医院） 5.遵义医科大学第五附属（珠海） 医院

6.广东省人民医院珠海医院（珠海市金湾中心医院）

7.广州医科大学附属第一医院横琴医院（横琴粤澳深度合作区中心医院） 8.珠海市妇幼保健院（珠海市妇女儿童医院）

9.珠海市第三人民医院（珠海市慢性病防治中心、珠海市职业病防治院） 10.珠海爱尔眼科医院

11.珠海市香洲区人民医院

12.珠海市香洲区第二人民医院 13.珠海市斗门区侨立中医院 14.珠海市第五人民医院

15.珠海市人民医院高栏港医院

16.珠海市高新技术产业开发区人民医院

17.珠海白云康复医院（ 限精神类疾病）

18.珠海慈爱精神康复医院（ 限精神类疾病） 19.珠海慈爱心理医院（ 限精神类疾病）

20.珠海瑞桦心理康复医院（ 限精神类疾病） 21.珠海心宁康复医院（ 限精神类疾病）

附件四：

**微信公众号二维码及咨询服务电话**





珠海医保 珠海社保

24小时咨询服务电话：0756-12345、12333