

表1 一类门诊特定病种目录和待遇

序号	一类门诊特定病种名称	认定		治疗		待遇			市外就医
		是否需要认定	认定机构	是否需要选定	治疗机构	享受待遇	支付限额	待遇享受期	
1	心脏移植术后抗排斥治疗	需要认定	经具有一类 门诊诊断资质 的定点医疗 机构认定	不需要	具有一类门 特服务资质 的定点医疗 机构	参保人发生的一类门特 病种基本医疗费用，由 基本医疗保险统筹基金 按照下列规定支付： 1.连续参保时间不 满1年的，支付比例为 60% ； 2.连续参保时间1-3 年的，支付比例为 75% ； 3.连续参保时间满3 年的，支付比例为 90% 。	一类门特病 种不单独设 置年度支付 限额，计入 基本医疗保 险统筹基金 累计支付限 额	长期	1. 参保人异地就医享受门特病种待遇，应当 提前在具有门特病种诊断资质的市内定点医 疗机构办理认定。参保人在省内异地就医 的，也可以提前在就医地符合资质的定点医 疗机构办理广东省统一的门特病种认定。 2. 参保人按照规定办理异地就医备案手续 后，在市外联网定点医疗机构可直接结算， 执行市内就医支付比例。 3. 其他临时外出就医人员，在市外联网定 点医疗机构直接结算，按照市内就医支付比 例的80%支付。 4. 同一医疗保险年度内，基本医疗保险统 筹基金对参保人在市内、市外定点医疗机 构发生的基本医疗费用支付限额，不得超 过市内相应的年度最高支付限额。
2	肺脏移植术后抗排斥治疗								
3	肝脏移植术后抗排斥治疗								
4	肾脏移植术后抗排斥治疗								
5	造血干细胞移植后抗排斥治疗								
6	艾滋病								
7	活动性肺结核								
8	耐多药肺结核								
9	慢性肾功能不全（血透治疗）			肾衰血透、腹透需 选定一家门特治疗 机构就医					
10	慢性肾功能不全（腹透治疗）								
11	恶性肿瘤（化疗、含生物靶向药物、内分泌治疗）			不需要					
12	恶性肿瘤（放疗）								
13	骨髓纤维化								
14	骨髓增生异常综合症								
15	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）								
16	再生障碍性贫血								
17	血友病								
18	精神分裂症								
19	分裂情感性障碍								
20	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）								
21	双相（情感）障碍								
22	癫痫所致精神障碍								
23	精神发育迟滞伴发精神障碍								

