

合肥市基本医疗保险慢性病、特殊病门诊政策 (2025 版)

一、病种范围 (83 个病种)

1. 高血压 2. 冠心病 3. 心功能不全 4. 慢性阻塞性肺疾病 5. 支气管哮喘 6. 肺动脉高压 7. 特发性肺纤维化 8. 溃疡性结肠炎 9. 克罗恩病 10. 肝硬化 11. 晚期血吸虫病 12. 自身免疫性肝病 13. 慢性肾脏病 14. 肾病综合征 15. 慢性肾衰竭 (尿毒症期) 16. 糖尿病 17. 甲状腺功能亢进症 18. 甲状腺功能减退症 19. 肢端肥大症 20. 脑卒中 21. 癫痫 22. 帕金森综合症 23. 阿尔茨海默病 (老年痴呆) 24. 肝豆状核变性 25. 重症肌无力 26. 肌萎缩侧索硬化症 27. 多发性硬化 28. 青光眼 29. 黄斑性眼病 30. 银屑病 31. 白癜风 32. 重度特应性皮炎 33. 精神障碍 34. 慢性乙型肝炎 35. 慢性丙型肝炎 36. 结核病 37. 艾滋病 38. 类风湿性关节炎 39. 强直性脊柱炎 40. 系统性红斑狼疮 41. 白塞氏病 42. 系统性硬化症 43. 干燥综合征 44. 多发性肌炎 45. 皮炎 46. 结节性多动脉炎 47. ANCA 相关血管炎 48. 先天性免疫蛋白缺乏症 49. 生长激素缺乏症 50. 普拉德-威利综合征 51. 脑瘫 52. 尼曼匹克病 53. 心脏瓣膜置换术后 54. 血管支架植入术后 55. 心脏冠脉搭桥术后 56. 器

官移植术后 57. 血友病 58. 特发性血小板减少性紫癜 59. 再生障碍性贫血 60. 骨髓增生异常综合征 61. 骨髓增生性疾病 62. 白血病 63. 恶性肿瘤 64. 法布雷病 65. 甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病 66. 亨廷顿舞蹈症 67. 视神经脊髓炎 68. 脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病) 69. 遗传性血管性水肿 70. 进行性肌营养不良症 71. 脊髓性肌萎缩症 72. β -地中海贫血 73. 严重性春季角结膜炎 74. 慢性荨麻疹 75. 戈谢病 76. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 77. 非典型溶血性尿毒症 78. 结节性硬化症 79. 发作性睡病 80. 低磷性佝偻病 81. 短肠综合征 82. 大动脉炎 83. 进行性纤维化性间质性肺疾病

二、申请步骤

申请	受理渠道	向参保地医保经办机构或者通过医保网上服务平台申请办理
	提交材料	《合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表》、门诊病历、出院记录(或疾病诊断证明)、与认定标准对应的检查检验报告单、处方及医疗发票等
认定	医保经办机构组织相应资质临床专家开展认定, 申请材料齐全的, 15个工作日内完成认定	
结果查询	通过合肥医保网上服务平台查询认定结果。通过认定的, 自认定次日起按规定享受慢特病门诊待遇	

三、待遇保障

1. 门诊慢特病 各病种准入标准可登录合肥市医保局网站或“合肥医保”微信公众号查询。参保患者在定点医疗机构发生符合规定的慢特病门诊费用纳入医保结算支付。

起付标准	报销比例	报销范围	年度支付限额
按一个年度内就诊的最高级别医疗机构住院起付标准执行	按当次就诊医疗机构住院支付比例执行	与病种治疗相关、符合医保政策规定的药品、医疗服务项目和医用材料费用	按病种设定门诊年度支付限额。同一病种根据病情严重程度分别设定限额，不同时享受。同时患多种慢特病的，以支付限额最高的病种为基数，每增加一个病种，按照增加病种限额的 60%增加支付额度；关联病种按 30%增加支付额度。
备注：1.参保人员在我市签约家庭医生有偿服务且在签约基层医疗机构进行慢特病门诊治疗的减免起付标准。 2.参保人员住院治疗的，不重复享受住院和慢特病门诊待遇。			

2.“高血压、糖尿病”（两病）门诊用药保障 居民医保参保人员申请“两病”达不到高血压、糖尿病慢特病认定标准的，纳入“两病”门诊用药保障范围。

整体纳入	经基层医疗机构（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）及以上定点医疗机构按诊疗规范确诊，全部纳入“两病”门诊用药保障范围，实行基层医疗机构“两病”规范化管理，享受“两病”门诊用药保障待遇
简化程序	参保居民“两病”患者在居住地基层医疗机构“一站式”办理“两病”门诊用药保障登记和规范化管理建档管理手续，自建档下月起享受“两病”门诊用药保障待遇
报销待遇	不设起付线，在医保政策内报销比例 70%，年度限额：高血压 360 元，糖尿病 480 元

3.费用结算 在定点医疗机构直接结算