

(A类)

中山市医疗保障局

中山医保函〔2022〕31号

中山市医疗保障局关于市政协十三届一次会议 第131091号提案的会办意见

市卫生健康局：

政协提案第131091号《关于加强中山市围绝经期及绝经后期女性健康管理的建议》由贵单位主办，我局会办，现就“将绝经综合征的治疗费用纳入特定门诊的支付范围，减轻患者经济负担，降低就医门槛。”提出会办意见如下：

根据《广东省医疗保障局关于印发广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法的通知》（粤医保规〔2020〕4号）相关规定，我市执行全省统一的门诊特定病种范围，并对办法实施前各市已开展的不在省规定范围内的门诊特定病种继续保障，地市不得另行增加，根据文件规定我市门诊特定病种58种，分为两类，一是将慢性心功能不全、慢性肾功能不全（非透析治疗）、恶性肿瘤（放

疗)等需要判断疾病进展程度或需选择治疗方式的14个病种归为一类门特病种。二是将糖尿病、高血压等39个仅需明确诊断即可享受待遇的病种归为二类门特病种。绝经综合征不属于省规定的门诊特定病种范围。

绝经综合征的参保人可按规定享受住院和普通门诊待遇：**一**是参保人住院发生超过起付标准的医保费用，职工基本医疗保险统筹基金和城乡居民基本医疗保险统筹基金按以下规定支付：统账结合职工基本医疗保险参保人，一级以下定点医疗机构支付95%，二级定点医疗机构支付92%，三级定点医疗机构支付90%；单建统筹职工基本医疗保险参保人，一级以下定点医疗机构支付92%，二级定点医疗机构支付90%，三级定点医疗机构支付85%；城乡居民基本医疗保险参保人，一级以下定点医疗机构支付92%，二级定点医疗机构支付90%，三级定点医疗机构支付80%。2022年，统账结合职工基本最高统筹限额949968元，单建统筹职工基本最高统筹限额633312元，城乡居民基本最高支付限额422032元。**二**是参保人普通门诊发生的医保费用，职工基本医疗保险统筹基金和城乡居民基本医疗保险统筹基金按以下规定支付：统账结合职工基本医疗保险参保人，选定的镇街社区定点医疗机构支付80%，选定的镇街级定点医疗机构支付60%，未经转诊直接到本市直属(含直管)定点医疗机构支付40%；单建统筹职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人，选定的镇街社

区定点医疗机构支付70%，选定的镇街级定点医疗机构支付20%。
2022年，统账结合职工基本医疗保险、单建统筹职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险普通门诊年度最高支付限额分别3166元，2374元，2110元。

此函。



(联系人：付培 联系电话：88103029)

公开方式：主动公开

抄送：市政府办公室

中山市医疗保障局办公室

2022年4月28日印发