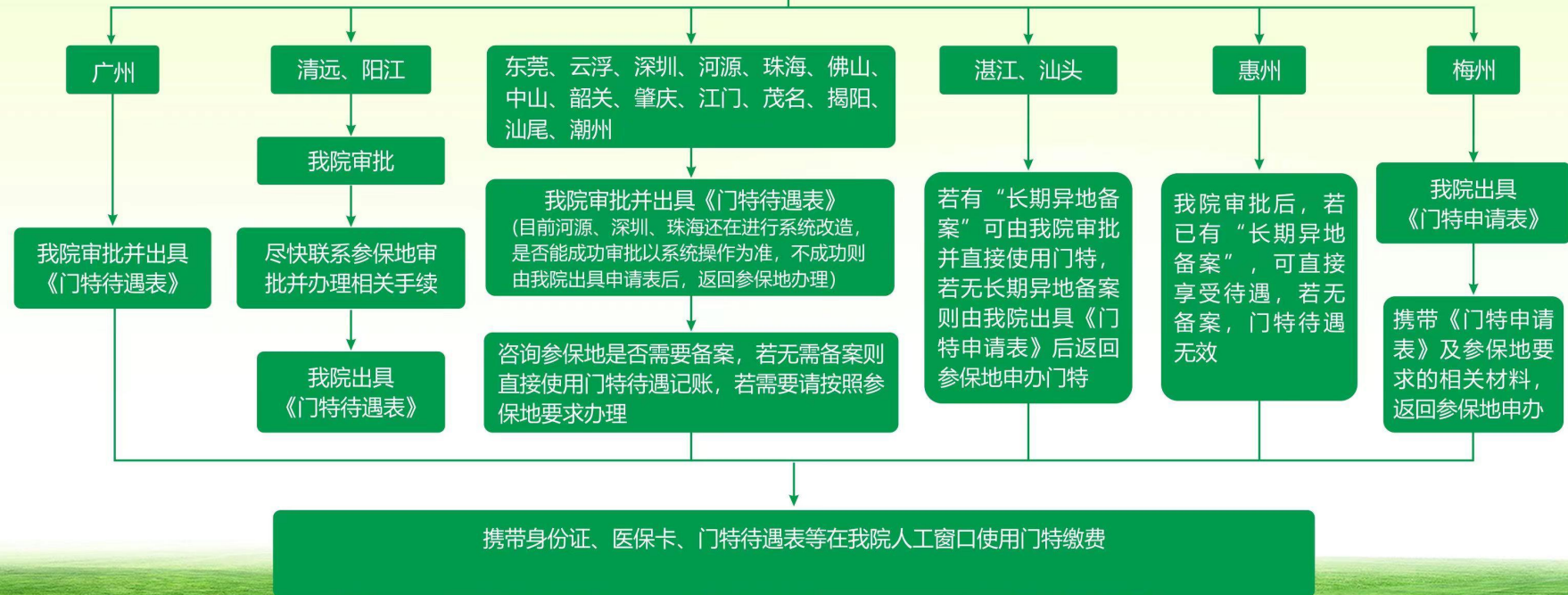


医保患者门特申请流程指引（2023年11月）

- 1、对于广东省内的参保人（除广州市外的其他所有地市），若属于**在广州异地安置退休、长期在广州居住或工作超过半年**，应先联系参保地办理“**长期异地备案**”，部分临时异地就医人员也需备案，未备案可能导致在我院无法申办门特或报销比例降低。
- 2、**跨省参保人暂无法在我院直接申办门特，请自行咨询参保地医保局申办流程（若参保地认可我院的申请表格格式，参保人可在医保窗口/诊台领取空表，找医生填写后前往我院医保窗口盖章，再返回参保地申办门特）。**
- 3、若您在参保地已有有效门特，办妥参保地要求的相关手续后可前往收费窗口使用门特试结算，结算失败需自费后带回参保地报销。
- 4、**参保地咨询电话：区号+12345**

在我院申办门特的流程及要求

门诊就诊时由我院副高及以上医师审核参保人是否符合申请条件，并**线上提交申请**。
门特申请条件为：**确诊为恶性肿瘤且需在门诊行放疗/化疗**



随着全国异地就医联网结算工作的稳步推进，越来越多参保人在我院享受到了直接结算的福利，不仅减轻了费用负担，也避免了往返奔波。但我们也注意到，还有很多参保人对就医流程和报销政策一知半解。因此我院汇总整理出此就医指南，供您参考。

由于政策文件来源于各省市医保局官网，**若有参保地解释有出入，请以参保地解释为准**。另，参保人在就医过程中有任何医保报销相关的疑问，均可拨打参保地政务服务热线进行咨询：**参保地区号+12345**。

第一章：就医前的准备

01 查询参保地、就医地是否开通异地联网结算

目前全国各地都已开通了异地住院联网结算，但门诊业务还未全部开通，已开通异地联网结算的地市可在我院直接结算医疗费用，未开通只能自费后带回参保地报销。

已开通异地联网结算的省外地市若由于门特病种设置、结算政策与广东省差异较大，经营尝试无法结算成功，参保人也可先自费后带回参保地报销。

地市	在我院开通联网结算情况		
	住院	门诊特定病种	普通门诊
广东省内各城市	已开通	已开通	
其他省份的地市		全国超一半统筹区已开通	

若您需要查询参保地及就医地是否开通异地联网结算业务，您可下载“**国家医保服务平台APP**”或微信搜索“**国家异地就医备案**”小程序，按以下指引查询：



02 就医前办理相关手续

不同地市、不同就医情形的参保人来院就医，就医流程及所执行的医保政策均有差异，参保人应结合自身就医情形了解对应

流程和医保报销政策。

1. 就医人群

- 广州市内的参保人**
广州市内参保人来我院就医无需办理选点、备案等手续，携带身份证、医保卡、医保电子凭证等证件即可直接就医。
- 异地就医人员**
异地就医人员，需在**就医前按参保地规定办理异地就医转诊备案等手续**，若未办理，可能导致医疗费用无法结算或报销比例降低。部分地市要求入院前办理，部分地市仅要求出院前办理成功即可，详询参保地（**参保地区号+12345**）。



广东省内部分地市已取消部分人群的异地就医备案手续，详见下表（以下数据由广东省医保局2023年3月30日整理发布，供您参考，并建议您进一步联系参保地核实，若有调整，以参保地最新规定为准）：

异地就医人员类型	是否需要备案
长期异地	所有地市均需办理长期异地备案
异地转诊	均需按参保地要求办理转诊转院等手续
异地急诊抢救	无需备案
临时外出就医	需要备案：阳江、肇庆、河源、梅州、惠州、汕尾、东莞、中山、湛江、清远、云浮、江门、茂名、潮州、揭阳 免除备案：深圳、珠海、汕头、佛山、韶关、惠州、梅州、惠州、汕尾、东莞、中山、湛江、清远、云浮、江门、茂名、潮州、揭阳

2. 备案渠道

参保人应先致电**参保地医保经办机构**确认以下**备案渠道是否适用**，若参保地要求通过**其他渠道办理**，请**按参保地指引执行**：
(1) 通过“**国家医保服务平台APP**”或微信小程序“**国家异地就医备案**”进行备案；点击箭头所指区域可开始备案（内含备案操作指南）



(2) 广东省内参保人还可通过“**粤省事**”、“**粤医保**”等小程序办理。



- “粤省事”操作流程：**
- ① 登录→我的→我的证照：选择社会保障卡并授权关联。
 - ② 返回粤省事主页→左上角切换至参保地→医保。
 - ③ 就医保障：异地就医→异地就医备案登记→按页面提示准备相关材料并上传。
- “粤医保”操作流程：**
- ① 激活医保电子凭证。
 - ② 首页：异地就医备案→填写备案信息。
- (3) 现场办理：参保人可前往各参保地医保中心、社保中心服务大厅办理，可提前电话咨询参保地具体要求和流程。

我院越秀、黄埔院区异地就医机构备案编码都是**H44010400129**，请您牢记，并提供给**参保地医保部门备案使用**

第二章：就医流程

01 诊疗过程及待遇类型

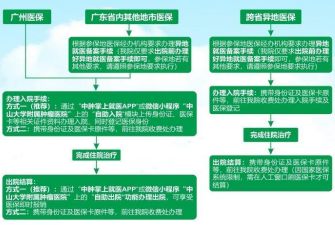
参保人在我院可能经历的诊疗过程及不同情形下可享受的待遇类型如下：



注：“门诊特种病种（简称门特）”是指特殊病种。病情相对稳定，需在门诊长期治疗或诊疗方案明确的疾病。门诊医疗费用由医保统筹基金按规定支付。

02 住院流程

为减少奔波及收费窗口等待时间，推荐广东省内各城市参保人优先使用“**中肿掌上就医APP**”或**微信小程序“中山大学附属肿瘤医院”的自助出入院功能**自助办理入院等相关手续。广东省外的参保人因医保系统必须读取医保卡，须前往我院人工收费窗口办理。



03 门特相关

1. 可在我院申办的门特及适用情形
(1) 恶性肿瘤放疗门特：适用于恶性肿瘤患者在门诊进行放疗。
(2) 恶性肿瘤化疗（含生物靶向药物、内分泌治疗）门特：适用于恶性肿瘤患者在门诊进行化疗、生物靶向治疗、内分泌治疗。

第三章：报销待遇

01 医保目录

医保目录属于国家、省规定“医保药品”、“医疗服务项目”及“医用耗材目录”三大目录的范畴。在广州市就医的参保人均执行广东省规定的医保目录政策。符合医保目录范围内的医疗费用，方可由医疗保险基金按规定支付，其中：
(1) 甲类项目全部纳入医保，按报销比例支付。
(2) 乙类项目需个人先自付一部分，再纳入医保按报销比例支付。
(3) 丙类项目（自费类）不纳入医保。
异地患者乙类项目的个人先自付比例及项目限价执行参保地标准。

02 医保限制用药

据医保目录中对支付范围作了限定的药品。例如：**白蛋白属于乙类药品**，限制范围是“**限抢救、重症或因肝硬化的患者，且白蛋白低于30g/L**”。若患者病情符合上述条件，才可按乙类标准报销，否则成自费支付。

1. 如何查询药品的限制范围
微信小程序“**国务院客户端**”-便民服务-更多一医疗-更多服务-**国家医保药品目录查询**-输入药品通用名称-点击搜索。
2. 如何查看在我院就诊期间病情是否符合限制范围
(1) 门诊费用：查看门诊处方药的医保支付条件。
(2) 住院费用：查看自费知情同意书附表（出院时可在护士站申请查看）。

03 住院及门特报销待遇（广东省内各城市待遇）

由于各个地市医保报销政策均不一致，且跨省市太大，此处仅整理广东省内21个地市的待遇政策。省外参保人可直接咨询参保地医保经办机构，参保地区号+12345。

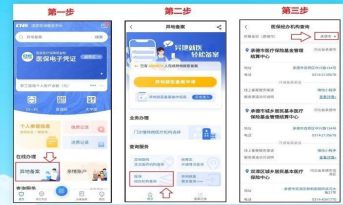


第四章：政策咨询及查询渠道

01 参保地医保经办机构地址、电话咨询

若您还有其他关于医保报销政策上的疑问，请您拨打“**参保地区号+12345**”咨询，您也可通过以下方式查询参保地医保部门的地址及办公电话来做进一步咨询。

1. “**国家医保服务平台APP**”或微信小程序“**国家异地就医备案**”：点击箭头所指区域可查看各城市医保经办机构办公地址及咨询电话。




2. 微信小程序“**国家异地就医备案**”：可查询各城市跨省就医结算政策及流程告知。



3. 广东省内参保人还可扫描下方二维码查看整理汇总的咨询电话。

广东省各地市医保待遇





目录

1. 广东省内21个地市恶性肿瘤放化疗门特待遇总结	(01)
2. 广州市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(02)
3. 云浮市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(03)
4. 东莞市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(04)
5. 韶关市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(05)
6. 汕头市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(06)
7. 汕尾市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(07)
8. 江门市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(08)
9. 揭阳市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(09)
10. 茂名市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(10)
11. 阳江市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(11)
12. 中山市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(12)
13. 河源市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(13)
14. 珠海市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(14)
15. 深圳市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(15)
16. 清远市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(16)
17. 惠州市参保人住院及门特报销待遇汇总表 (2024年1月1日起开始执行)	(17)
18. 肇庆市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(18)
19. 潮州市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(19)
20. 佛山市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(20)
21. 梅州市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(21)
22. 湛江市参保人住院及门特报销待遇汇总表	(22)



提醒您联系参保地核实备案要求后，依据参保地指引办理，**参保地区号+12345**

异地就医类型	是否需要备案
长期异地	所有地市均需办理长期异地备案
异地转诊	均需按参保地要求办理转诊/转院等手续
异地急诊抢救	无需备案
临时外出就医	需要备案： 阳江、肇庆 免除备案： 深圳、珠海、汕头、佛山、韶关、河源、梅州、惠州、汕尾、东莞、中山、湛江、清远、云浮、江门、茂名、潮州、揭阳

广东省内21个地市恶性肿瘤放化疗门特待遇总结

地市	起付标准	基本医疗保险支付比例	限额
广州、云浮、东莞、韶关、汕头、汕尾、 江门、揭阳、茂名、阳江、中山、河源、 珠海、深圳、清远、惠州	无	不低于 住院标准	无限额或参照住院限额标准执行 同步享受大额补助/大病保险报销比例及限额标准
肇庆			职工15万/年,居民12万/年 (放化疗门特限额不共用)
潮州			2024年起限额职工为10万/年,居民为8万/年 (放化疗门特同时申请共用额度)
佛山			8万/年 (放化疗门特同时申请共用额度)
梅州			职工9万/年;居民8万/年 (放化疗门特同时申请共用额度)
湛江			职工:放疗门特2万/年;化疗门特12万/年 居民:放疗门特1.6万/年;化疗门特10万/年 同时申请放化疗门特,两种门特限额合并,以化疗门特的限额标准执行

广州市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销比例	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1000元	职工80% 退休86%	约87万	2000元-基本医疗保险限额:70% >基本医疗保险限额:95%	43万	无起付标准 支付比例参照住院标准执行	
居民	500元	大中专院校学生80% 未成年人及中小学生80% 其他居民70% 居民单次住院检验检查费用限额1500元	约33万	普通居民:1.8万-3.6万:60% >3.6万:75% 医疗救助人员:>3500元:80% 普通居民及医疗救助人员:>33万:90%	参保1年40万 参保2年及以上45万	无年度最高支付限额 居民门特无检验检查费限额 同步享受基本医疗保险、职工大额补助/居民大病保险待遇	

注意事项:1、恶性肿瘤辅助治疗门特:若参保人在广州市内其他医院行放化疗期间,需在我院辅助治疗,可在我院申请恶性肿瘤辅助治疗门特,该门特有效期及待遇与放化疗门特保持一致(仅广州市保留该门特)。

2、恶性肿瘤非放化疗门特:若患者病情不适合放化疗,仅为肿瘤镇痛治疗,恶液质病人的营养、支持等辅助治疗,可申请恶性肿瘤非放化疗门特,该门特不可与放化疗门特及辅助治疗门特同时申请,报销比例与住院一致,但职工限额为800元/月,居民限额为640元/月。

云浮市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销比例	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1000元	①长期异地 85% ②异地转诊、急诊 75% ③临时外出就医 65% 参保不满6月,比例降10%	约 58万	1万-5万:65% 5万-10万:70% >10万:75%	30万	参照云浮市内同级别医院住院报销比例	无起付标准 额度为该年度医保统筹基金最高支付限额
居民	长期异地 900元 其他异地 1200元	①长期异地:75% ②异地转诊、急诊:60% ③临时外出就医 37.5%	约 30万	普通群众: 1.5万-5万:60%;5万-10万:65%;>10万:70% 特困人群、孤儿、重度残疾人等:>3000元:80% 低保对象、纳入监测的易返贫人口:>4500元:70%	20万	参照云浮市内同级别医院住院报销比例	同步享受基本医疗保险、大额补助/大病保险待遇

注意事项: 1、云浮市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为职工 85%,居民 75%,年度最高支付限额职工为 4 万,居民为 3.2 万。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

2、门特实际限额=限额标准/12*当年剩余月份

东莞市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	其他备注
职工 居民	长期异地、异地转诊、异地急诊 1300元 临时外出就医 2000元 14岁以下儿童减半	连续参保缴费时间≤2个月:无待遇 长期异地、异地转诊、异地急诊: 纳入医保费用≤8万:85% 8万<纳入医保费用≤16万:75% 纳入医保费用>16万:65% 达到缴费年限的退休职工比例增加5% 临时外出就医 各比例降15% 恶性肿瘤患者在参保地办妥相关手续后,按异地转诊待遇支付	连续参保≤2月:无额度 2月<连续参保≤1年:3万 1年<连续参保≤2年:5万 连续参保>2年:上年度全市职工年平均工资的8倍	普通群众: 3万-10万:60% >10万:70% 特困人员: 6000元-10万:80% >10万:85% 困难人员: 9000元-10万:70% >10万:75%	连续参保≤2月:无额度 2月<连续参保≤1年:15万 1年<连续参保≤2年:20万 连续参保>2年:上年度全市职工年平均工资的10倍 困难人员无年度最高支付限额	居民85% 在职85% 退休90%	无起付标准 额度为参保期内年度最高支付限额 同步享受基本医疗保险、大额补助/大病保险待遇

注意事项:东莞市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为居民75%,在职75%,退休80%,年度最高支付限额职工为1.2万。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

韶关市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	长期异地、异地转诊、异地急诊 1000元 临时外出就医	长期异地、异地转诊、异地急诊80% 临时外出就医各比例降低20%	15万	职工大病: >3000元:70% 职工大额补助: 15万-60万:85%	职工大病2万 职工大额补助60万	门特备案80% 门特未备案60%	无起付标准 额度为住院最高支付限额
居民	1600元 困难居民起付线减半	长期异地、异地转诊、异地急诊人70% 临时外出就医各比例降低20%	25万	普通群众: 1.3万-3万:65%; >3万:75% 困难群体: >2600元:80%	15万	门特备案70% 门特未备案50%	同步享受基本医疗保险、大额补助/大病保险待遇

注意事项:韶关市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为在职50%,退休55%,居民50%,职工限额为600元/月(2万/年),居民为400元/月(2万/年)。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

汕头市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1000元	长期异地:在职80%; 退休84% 异地转诊、急诊:在职72%; 退休76% 临时外出就医:在职及退休均为65%	参保1年10万 一年以上40万	普通群众 1.2万-10万:60% 10万-20万:70% >20万:75% 困难群体起付标准为3600元, 各档支付比例提高10% 特困群体起付标准为2400元, 各档支付比例提高20%	普通群众:50万 困难群体:不设年度最高支付限额	长期异地:85% 异地转诊:68%	无起付标准 额度为住院最高支付限额 同步享受基本医疗保险、大额补助/大病保险待遇
居民		长期异地:70% 异地转诊、急诊:60% 临时异地就医:50%	参保1年10万 一年以上25万	临时异地就医人员以上比例 下调20%		长期异地:75% 异地转诊:60%	

注意事项:汕头市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为70%,职工限额为350元/月(4200元/年),居民为300元/月(3600元/年)。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

江门市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	其他备注
职工	长期异地 900元 临时异地 就医 1500 元	长期异地、异地急 诊:83% 异地转诊:73% 临时异地就医:63% 退休人员上调3%	56万	在职职工 5000-20万:长期异地 85%;异地转诊 75%;临时异地就医 65%; > 20万:长期异地 90%;异地转诊 80%;临时异地就医 70%; 退休职工:各比例上调3%	24万 困难人群 不设限额	无起付标准 报销比例参照住院 标准 额度为该年度医保 统筹基金最高支付 限额	
居民	退休职工 下调 100 元	长期异地、异地急 诊:65% 异地转诊:55% 临时异地就医:45%	30万	1万-12万:长期异地 60%;异地转诊 50%;临时异地就医 40%; > 12万:长期异地 70%;异地转诊 60%;临时异地就医 50%; 困难人群起付标准为3000元,支付比例提高10%; 特困人群起付标准为2000元,支付比例提高20%。		同步享受基本医疗 保险及大额补助/大 病保险待遇	

注意事项:江门市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为职工80%,居民50%,职工限额为4200元/季度,居民为1500元/季度。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

揭阳市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1200元	长期异地 95% 其他情形 75%	30万	> 1万元:85%	40万	报销比例参照住院标准 长期异地:95% 其他情形:75%	无起付标准 额度为该年度 医保统筹基金 最高支付限额
居民	困难居民不 设起付线	长期异地 80% 其他情形 60% 困难人员 85%	30万	普通群众: > 1万元:60% 困难人员: > 2000元:80%	25万元 困难人员不设限额	报销比例参照住院标准 长期异地:80% 其他情形:60%	同步享受基本 医疗保险及大 额补助/大病 保险待遇

注意事项:揭阳市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例参照住院标准执行,职工限额为350元/月,居民为300元/月。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

茂名市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	第一次 1000 元 第二次 900 元 第三次 800 元 第四次 700 元	在职职工: 长期异地 80% 异地转诊、急诊 75% 临时外出就医 60% 退休职工: 各比例增加 5%	20 万	> 1 万元: 长期异地、异地转诊 80% 临时外出就医 65%	40 万	无起付标准 支付比例参照住院执行 额度为该年度医保统筹基金 最高支付限额	
居民	第四次以后均 为 700 元	长期异地 65% 异地转诊、急诊 60% 临时外出就医 45%	18 万	起付标准:普通群众 9500 元; 困难人群 2850 元;特困人群 1900 元 报销比例:普通群众 80%; 困难人群 85%;特困人群 90%	30 万元 困难人员 不设限额	同步享受基本医疗保险及大 额补助/大病保险待遇	

注意事项:茂名市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为在职 80%,退休 85%,居民 65%,职工限额为 6000 元/年,居民为 3600 元/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

阳江市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	长期异地 700 元; 异地转诊、异地急 诊 1000 元 恶性肿瘤免起付线	在职职工: 长期异地 80%; 异地转诊、急诊且备案 66%,未备案 61% 退休职工: 各比例增加 2%	13 万	> 1.2 万:长期异地 90%;异地转诊、急诊 85%	62 万	无起付标准 支付比例参照住院执 行	
居民	长期异地 700 元; 异地转诊、异地急 诊 900 元 恶性肿瘤免起付 线	长期异地 65% 异地转诊、急诊且备案 55% 未备案 50%	15 万	普通群众: 1.5 万-6.5 万:长期异地 60%;异地转诊、急诊 55% > 6.5 万:长期异地 70%;异地转诊、急诊 65% 困难人员: > 4500 元:长期异地 70%;异地转诊、急诊 65% 特困人员: > 3000 元:长期异地 80%;异地转诊、急诊 75%	15 万	额度为该年度医保统 筹基金最高支付限额 同步享受基本医疗保 险及大额补助/大病保 险待遇	

注意事项:阳江市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例参照住院标准执行,职工限额为 1200 元/月,居民为 1000 元/月。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

中山市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	已办理异地就医备案或转诊手续 住院 800 元 日间手术 600 元	已办理异地就医备案或转诊手续 统账: 在职 90%, 退休 92% 单账比例降低 5% 未备案, 自行异地就医: 纳入医保费用 70% 按规定报销	参保 < 1 年: 统账约 32 万 单账约 16 万 参保 ≥ 1 年: 统账约 95 万 单账约 63 万	普通群众 统账: 4000 元-8000 元报销 80%; 大于 8000 元报销 85% 单账: 1.5 万-3 万报销 60%; 大于 3 万报销 65% 困难群体: 统账: 800 元-1600 元报销 80%; 大于 1600 元报销 85% 单账: 3000 元-6000 元报销 80%; 大于 6000 元报销 85%	参保 < 1 年: 统账约 32 万 单账约 16 万 参保 ≥ 1 年: 统账约 63 万 单账约 32 万	支付比例参照住院执行 职工统账 90% 职工单建 85% 居民一档 80% 居民二档 90% 无起付标准	
居民	已办理异地就医备案或转诊手续 住院 1000 元, 日间手术 800 元	已办理异地就医备案或转诊手续 80% 未备案, 自行异地就医: 纳入医保费用 50% 按规定报销	42 万	普通群众: 1.5 万-3 万报销 60%; 大于 3 万报销 65% 其他困难群众: 3000 元-6000 元报销 80%; 大于 6000 元报销 85% 补充医疗保险: 2500 元以上报销 90%	大病限额 21 万 补充保险限额 42 万	额度为该年度医保统筹基金最高支付限额 同步享受基本医疗保险及大额补助/大病保险待遇	

注意事项: 中山市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例职工统账为 80%, 单建为 70%, 居民一档为 70%, 二档为 80%。职工及居民限额均为 1.2 万/年。对于该门特的申办流程及使用条件, 请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

河源市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1200元	长期异地、异地转诊、急诊:75% 临时异地就医(非急诊):65%	45万	普通群众: 12314元-5万报销60% 5万-10万报销65% 大于10万报销75% 困难群众: 3700元-5万报销75% 5万-10万报销80% 大于10万报销85%	18万	无起付标准 支付比例参照住院标准执行 额度为该年度医保统筹基金 最高支付限额 同步享受基本医疗保险及大 额补助/大病保险待遇	
居民		长期异地、异地转诊、急诊:55% 临时异地就医(非急诊):45%	25万				

注意事项:河源市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例在职职工及居民为70%,退休职工为73%,职工及居民限额均为6000元/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

珠海市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	其他备注
职工	成年人1000元 未成年人减半	长期异地、异地转诊、急诊: 统账:在职92%;退休94% 单账:职工及居民90% 其他临时异地就医(免备案): 比例降20%	参保时长: ≤6个月2万 6个月-1年8万 1年以上(居民集中参保)40万	累计个人自付费用: >1万区间:补偿80% 累计住院核准费用: 40万-60万区间:补偿80% 自费项目补偿: 3万-15万区间:补偿80%	72万	无起付标准	支付比例参照住院标准执行 额度为该年度医保统筹基金最高支付限额 同步享受基本医疗保险及大额补助/大病保险待遇
居民	同一医保年度内达到第五次住院起付标准 减半	长期异地、异地转诊、急诊:90% 其他临时异地就医(免备案): 比例降20%					

注意事项:珠海市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例在职职工及居民为80%,退休职工为85%,职工额度为该年度医保统筹基金最高支付限额,居民额度为16500元/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

深圳市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销比例	其他备注
职工及居民	首次住院 600元 二次及以上住院 300元	长期异地、异地转诊: I档、II档在职职工及60岁以下居民90% I档、II档退休职工及60岁以上居民95% 异地急诊、临时异地就医: 按市内比例的90%支付	参保时长不同,基本医疗保险年度最高支付限额与本市上上年度在岗职工年平均工资的倍率不同: <6个月:1倍 6月-1年:2倍 1年-2年:3倍 2年-3年:4倍 3年-6年:5倍 >6年:6倍	1万-3万:70% >3万:80%	参保时长: <6个月:5万 6月-1年:10万 1年-2年:15万 2年-3年:20万 3年-6年:50万 >6年:100万	参保时长: <1年60% 1年-3年75% >3年90%	无起付标准 额度为该年度医保统筹基金最高支付限额 同步享受基本医疗保险及大额补助/大病保险待遇

注意事项:深圳市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为一档参保人支付70%(年满70周岁以上的支付80%),二、三档参保人支付60%。限额为2万/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理

清远市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1600元	长期异地: 在职88%;退休91% 异地转诊、急诊: 在职78%;退休81% 不符合转诊直接异地就医: 在职68%;退休71%	6.5万	长期异地的职工和居民大病保险 普通群众: 14370元-10万:60%(其他人员40%) 大于10万:70%(其他人员50%) 困难人员: 大于4311元:70% 特困人员: 大于2874元:80%	大额+大病: 83.5万	无起付标准 支付比例及额度等 参照住院标准执行	
居民		长期异地:65% 异地转诊、急诊:55% 不符合转诊直接异地就医:50%		20万			

注意事项:清远市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例在职为88%,退休为91%,居民为65%,职工额度为6000元/年,居民额度为3000元/年。
对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

惠州市参保人住院及门特报销待遇汇总表(2024年1月1日起开始执行)

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	长期异地、异地急诊 800 元 其他异地就医人员: 1600 元	参保缴费满6个月: 长期异地、异地转诊、异地急诊:95% 非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员:75% 参保缴费不满6个月: 支付比例为50%。	60万	超过1万部分(特困人员为2000元,困难人员为3000元),由职工补充保险及大病二次补偿报销95%(特困及困难人员为97%) 不符合转诊、转院规定或自行到市外当地定点医疗机构就医的个人自付不纳入大病基金支付范围	未提及	95% 不符合转诊、转院规定或自行到市外当地定点医疗机构就医75% (职工缴费不满6个月支付比例为50%)	无年度限额
居民	长期异地、异地转诊、异地急诊:75% 非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员:55%		50万	超出基本医疗保险限额部分,由大病保险基金支付60%	20万 困难人员不设限额	95%	无年度限额

注意事项:惠州市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例在职为95%,居民为55%,限额为4000元/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

肇庆市参保人住院及门特报销待遇汇总表

住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	限额
长期异地、 异地急诊： 1200元 异地转诊、 临时异地： 1440元	长期异地、异地急诊： 在职80%；退休85%；居民70% 异地转诊： 在职70%；退休75%；居民60% 临时异地： 在职50%；退休55%；居民40% 恶性肿瘤比例提高5%	职工30万 居民22万	14370元-10万：60% 大于10万：70%	职工50万 居民40万	职工参保满6个月才能享受门特待遇 无起付标准 报销比例参照住院标准执行	15万
	12万					

注意事项：肇庆市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为80%，居民为65%，职工额度为2200元/季度，居民额度为1700元/季度。对于该门特的申办流程及使用条件，请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

潮州市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特 (没有起付标准,同步享受大额补助/大病保险待遇)	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	限额
职工	1200元	70%	35万	普通群众超过1万部分: 职工报销90% 居民报销70%	职工60万 居民30万 困难群体不设年度限额	80%	2024年起10万
居民		60%	30万	困难群体超过2000元部分: 职工报销90% 居民报销80%		70%	2024年起8万

注意事项:潮州市恶性肿瘤非放化疗门特的使用条件与省文件一致,为“患者病情不适合放化疗,仅为肿瘤镇痛治疗,恶液质病人的营养、支持等辅助治疗”。该门特的支付比例为职工80%,居民70%。2024年开始职工限额为6万/年,居民限额为4.8万/年。

佛山市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	1200元	长期异地、异地转诊、异地急诊:85% 临时异地:65%	参保时长: 未满3个月:5000元, 超过5000元以上部分 不计入大病保险支付 范围; 满3个月:30万	普通群众: 1.3万-10万:85%; >10万:90% 困难群众: >2000元:90% 未按规定办理异地就医转诊或备案 的,支付比例统一为55%	本市上上年度城镇在 岗职工年平均工资的 7倍 困难群众不设大病保 险年度最高支付限额	90%	8万
居民			30万				8万

注意:恶性肿瘤放化疗待遇有效期从生效日期起至当年度12月31日止,如需继续享受,应在年度结束前的1个月内按准入标准到指定医疗机构重新办理申请手续。如年度结束前仍未重新办理申请手续的,系统自动从新年度开始调整为恶性肿瘤非放、化疗病种待遇。如在上一年度参保人享受恶性肿瘤放、化疗待遇未超过半年的,年度结束时,参保人无需重新申请,可继续享受新年度恶性肿瘤放、化疗待遇。

以下情况,门诊特定病种费用可报销,其他情况不予报销:

1. 患有恶性肿瘤的参保人在市外住院治疗后,出院医嘱建议返院门诊复诊或治疗该病种的;
2. 经市内三级综合性医疗机构出具证明本院无法提供参保人门诊特定病种所必须的药品、检查或治疗项目的。
3. 恶性肿瘤放化疗超基本医疗保险限额标准以上部分不计入大病保险支付范围

佛山市恶性肿瘤非放化疗门特支付比例为75%,额度为1.5万/年,对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

梅州市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)		报销规则	其他备注
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额		
职工	长期异地、异地转诊、临时异地就医(备案)650元	长期异地:在职85%;退休90% 异地转诊、临时异地就医(备案):在职80%;退休85% 临时异地就医(未备案):在职75%;退休80%	15万	大于15万部分: 长期异地:90% 异地转诊、临时异地就医(备案):85% 临时异地就医(未备案):80%	55万	职工的报销比例参照梅州市内同级住院	9万 (两种门特合计)
居民	临时异地就医(未备案)1600元	异地就医备案:60% 临时异地就医(未备案):45%	50万	市外异地备案: 普通人群报销比例75% 特困/三类重点监测对象比例85% 未备案自行就医: 普通人群报销比例55% 特困/三类重点监测对象比例75%	普通人群门特和住院合计支付限额20万 特困/三类重点监测对象不设年度最高支付限额。	居民报销比例为85%	8万 (两种门特合计)

注意事项:梅州市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例为职工75%,居民为70%,职工额度为6000元/年,居民额度为5000元/年(同时执行季度限额)。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。

湛江市参保人住院及门特报销待遇汇总表

参保身份	住院					恶性肿瘤放疗门特 恶性肿瘤化疗门特	
	基本医疗保险			大额补助/大病保险 (纳入医保个人自付累计,不含自费及乙类先自付)			
	起付标准	报销比例	限额	报销规则	限额	报销规则	其他备注
职工	800元	长期异地: 在职 80%; 退休 83% 临时异地: 在职 60%; 退休 63%	10万	大于 10 万部分: 90%	40万	按照湛江市内同级别医院比例: 在职 80%; 退休 83%	限额: 放疗 2 万/年; 化疗 12 万/年 两种门特同时申请限额为 12 万/年 可同步享受享受大病保险、补充保险、医疗救助等政策
居民	500元	长期异地、异地转诊 65% 临时异地: 45%	20万	特困人员: > 2000 元: 85% 困难人员: > 3000 元: 80% 普通居民: 1 万-5 万: 60% 5 万-8 万: 70% 8 万-10 万: 80% > 10 万: 85%	困难人员不设年度最高支付限额 其他人员 80万	60%	限额: 放疗 1.6 万/年; 化疗 10 万/年 两种门特同时申请限额为 12 万/年 可享受大病保险政策 可同步享受享受大病保险、补充保险、医疗救助等政策

注意事项:湛江市恶性肿瘤非放化疗门特的支付比例与放化疗一致,职工额度为 6000 元/年,居民额度为 5000 元/年。对于该门特的申办流程及使用条件,请参保人自行咨询参保地医保局后返回参保地办理。