

河源市医疗保障局文件

河医保发〔2024〕51号

河源市医疗保障局关于修订印发河源市 基本医疗保险门诊特定病种管理办法 的通知

各县医疗保障局、江东新区社会事务局，市医保局源城分局，
市医保管理中心：

现将修订后的《河源市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》印发给你们，请认真组织实施。执行中遇到的问题，
请径向市医疗保障局反映。



河源市基本医疗保险门诊特定病种 管理办法

为加强和规范基本医疗保险门诊特定病种管理，进一步减轻患慢性病参保人的长期费用负担，根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（粤府办〔2017〕65号）《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立医疗保障待遇清单实施方案的通知》（粤医保规〔2022〕3号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第一章 总 则

第一条 门诊特定病种（以下简称门特）是指诊断明确、病情相对稳定、需在门诊长期治疗或诊疗方案明确的疾病。门特医疗费用由医保基金按规定支付。

第二条 我市城镇职工基本医疗保险（以下简称职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人的门特保障适用本办法。

第三条 市医疗保障部门负责制定全市门特相关政策，指导各县区医疗保障部门开展门特工作。各县区医疗保障行政部门负责门特政策的组织实施，对定点医药机构进行监督

检查。各级医保经办机构负责门特的经办管理服务，协助医疗保障行政部门对定点医药机构开展监督检查。

第二章 待遇保障

第四条 我市执行全省统一的门特范围。

第五条 门特费用报销不设起付线。以下病种政策范围内支付比例，按照参保人参保种分别参照职工医保、居民医保就诊医院住院标准执行：

- (一) 精神分裂症；
- (二) 分裂情感性障碍；
- (三) 持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；
- (四) 双相（情感）障碍；
- (五) 癫痫所致精神障碍；
- (六) 精神发育迟滞伴发精神障碍；
- (七) 慢性肾功能不全（血透治疗）；
- (八) 慢性肾功能不全（腹透治疗）；
- (九) 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）；
- (十) 恶性肿瘤（放疗）；
- (十一) 耐多药肺结核（报销比例低于70%的，按70%执行）；
- (十二) 慢性乙型肝炎（报销比例低于70%的，按70%执行）。

(十三) 丙型肝炎 (HCV RNA 阳性) (报销比例低于 70% 的, 按 70% 执行)。

其他病种政策范围内支付比例, 在职职工医保、居民医保参保人支付比例均为 70%, 退休职工 73% (包括已在市内审核确认门特病种资格的异地就医备案、选点参保人); 临时外出未选点的, 职工医保、居民医保参保人支付比例均为 60%。

第六条 医保基金支付门特的基本医疗费用, 实行病种年度限额管理 (详见附件 1)。

一个自然年度内, 参保人患两种及以上不同类别门特病种的, 其年度内限额标准以最高的一种确定核报, 其中每种门特病种核报费用不超过本类病种的年度限额。

一个自然年度内, 参保人患两种及以上二类门特病种的, 其年度内限额标准分别按照该病种年度限额标准享受门特待遇。

参保人在门特有效期内发生的门特医疗费用由统筹基金按规定支付, 并纳入统筹基金年度累计最高支付限额计算。

第七条 参保人门特医疗费用经基本医疗保险支付后, 其个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助 (含倾斜救助) 保障范围。

第八条 参保人年度中途核准享受门特待遇的, 当年度可支付限额按月折算。月报销金额为该病种年度最高限额月

平均费用标准。

第九条 参保人员年度内参保身份发生转换的，门特待遇资格继续有效，并按转换后的险种享受门特待遇。转换后的门特病种最高支付限额从转换后的剩余月数进行折算。

第十条 参保人使用与医疗机构审核确认病种相符的药品及治疗项目所发生的医疗费用纳入医保基金支付范围，不相符的，所发生的医疗费用不纳入医保基金支付范围。

第三章 就医购药管理

第十一条 我市门特准入标准和待遇享受有效期统一按照广东省医疗保障局印发的门诊特定病种准入标准有关规定执行。

第十二条 定点医疗机构申请开展门特病种待遇认定、治疗服务资格（具体资格要求详见附件2），按照门特病种业务经办规程相关规定执行。

第十三条 参保人罹患门特病种范围的疾病，申请门特病种待遇认定，应选择具备相应门特病种诊断资格的定点医疗机构办理。

（一）参保人申请门特病种待遇的认定程序，按照门特病种业务经办规程相关规定执行。既往已确诊的参保人，定点医疗机构可根据既往化验单、诊断书等予以审核确认。

参保人申请门特时，定点医疗机构应按照省医保部门有关规定，予以审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案。

(二)已经确认门特病种的参保人，选定的就诊医疗机构原则上一年内不变更，参保人确因病情需要及居住地迁移等情形需要变更选定医疗机构的，可向参保地医保经办机构申请办理变更手续。

第十四条 符合条件的参保人，应当在其相应门特病种待遇认定有效期届满前30日内，按照《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程(试行)》申请办理待遇续期。

第十五条 定点医疗机构按照“因病施治、合理用药”的原则，可根据病情需要将门特单次处方医保用药量延长到12周。

第十六条 省内异地、跨省异地就医门特备案、定点等管理按照国家和省、市有关规定执行。

第十七条 拓展参保慢性病患者用药购药渠道，推进“互联网+药品流通”，与卫健部门探索建立处方流转平台，推动定点零售药店做好慢性病用药供应保障，用药范围、管理体系、服务管理等按照国家和省、市有关规定执行。

第十八条 参保人员在门特发生符合规定的外配处方费用，相关待遇按照《河源市医疗保障局 河源市市场监督管理局关于进一步完善医保药品外配处方支付管理有关工作的通知》(河医保发〔2023〕106号)执行。

第四章 费用结算

第十九条 参保人在选定医药机构就医发生的门特医疗费用，属于个人支付的部分，由参保人与定点医药机构直接结算；属于统筹基金支付的部分，由定点医药机构先予记账，每月汇总后向市医保经办机构申报结算。

省内异地、跨省异地就医门特结算、基金管理等国家按照国家和省、市有关规定执行。

第二十条 医保经办机构与定点医药机构按实际发生的医保基金支付金额进行结算。

（一）月度结算，指由各县区医保经办机构与辖区各定点医药机构，每月对参保人在医药机构就医发生的纳入统筹基金支付的门特病种医疗费用，按签订的定点医药机构服务协议相关约定支付给定点医药机构。

（二）年度考核评价工作结束后，由医保经办机构按规定返还相应服务质量保证金。

（三）慢性肾功能不全（血透治疗）和慢性肾功能不全（腹透治疗）病种的具体结算规则由市医保局另行制定。

第五章 基金监管

第二十一条 定点医药机构应严格执行政策和服务协

议规定，严格执行门特审核确认标准，不得通过串换药品、串通病人伪造病历和检查资料等违规行为骗取医保基金。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

定点医疗机构违规为参保人员办理门特审核确认的，参保人员发生的相应门特费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。

第二十二条 定点医药机构应当按规定为患者建立并妥善保存电子病历、在线电子处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

第二十三条 市县（区）医保行政部门加强对门特的监督管理，改进监管方式，切实做好门特的日常管理和重点监测工作。加强门特与住院保障的衔接，推动合理诊疗和科学施治。

第六章 其他

第二十四条 支持“互联网+”医疗服务。支持家庭医生签约服务。

第二十五条 定点医疗机构应合理配备基本药物，保障临床基本用药需求，鼓励医疗机构优先采购和使用通过一致性评价、价格适宜的基本药物，并根据临床用药需求优先使用中选药品。要按照国家及省的要求，推进药品集中带量采购工作。

第二十六条 本办法实施过程中，如遇国家、省政策调整的，按调整后的规定、经办规程执行。市医疗保障局可根据统筹基金收支情况、疾病变化、医学技术发展等情况，对门诊特定病种范围、待遇标准、管理服务等条款作出调整印发相关补充规定。

第二十七条 本办法从2024年10月10日起实施，有效期为3年。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。

- 附件：1. 河源市基本医疗保险门诊特定病种目录、年度限额标准
2. 河源市基本医疗保险门诊特定病种医疗机构确认诊疗资格要求

河源市基本医疗保险门诊特定病种目录、年度限额标准

序号	疾病名称	支付限额		类别
		职工	居民	
1	慢性阻塞性肺疾病	4000元/年	1200元/年	一类
2	严重高血压病	4000元/年	1200元/年	一类
	普通高血压病	360元/年	360元/年	一类
3	冠心病	4000元/年	1200元/年	一类
4	慢性心功能不全	4000元/年	1200元/年	一类
5	肝硬化（失代偿期）	4000元/年	1200元/年	一类
6	慢性乙型肝炎	4000元/年	1200元/年	一类
7	丙型肝炎（HCV RNA阳性）	30000元/年	30000元/年	二类
8	慢性肾功能不全（非透析治疗）	6000元/年	3600元/年	一类
9	肾脏移植术后抗排异治疗	60000元/年	50000元/年	二类
10	造血干细胞移植后抗排异治疗	40000元/年	40000元/年	二类
11	普通型糖尿病	360元/年	360元/年	一类
	重型糖尿病	4000元/年	1200元/年	一类

序号	疾病名称	支付限额		类别
		职工	居民	
12	类风湿关节炎	4000元/年	1200元/年	一类
13	恶性肿瘤（非放化疗）	6000元/年	6000元/年	一类
14	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	36000元/年	36000元/年	二类
15	再生障碍性贫血	4000元/年	4000元/年	一类
16	血友病	60000元/年	60000元/年	二类
17	帕金森病	4000元/年	1200元/年	一类
18	癫痫	4000元/年	1200元/年	一类
19	脑血管疾病后遗症	4000元/年	1200元/年	一类
20	艾滋病	4000元/年	4000元/年	一类
21	活动性肺结核	4000元/年	1200元/年	一类
22	耐多药肺结核	60000元/年	50000元/年	一类
23	系统性红斑狼疮	4000元/年	1200元/年	一类
24	心脏移植术后抗排异治疗	60000元/年	50000元/年	二类
25	肝脏移植术后抗排异治疗	60000元/年	50000元/年	二类

序号	疾病名称	支付限额		类别
		职工	居民	
26	肺脏移植术后抗排异治疗	72000元/年	72000元/年	二类
27	肺动脉高压	30000元/年	30000元/年	二类
28	支气管哮喘	2200元/年	1200元/年	一类
29	骨髓纤维化	6000元/年	3600元/年	一类
30	骨髓增生异常综合症	5000元/年	3000元/年	一类
31	C型尼曼匹克病	40000元/年	40000元/年	二类
32	肢端肥大症	40000元/年	40000元/年	二类
33	多发性硬化	24000元/年	24000元/年	二类
34	强直性脊柱炎	4800元/年	2400元/年	一类
35	银屑病	2400元/年	1200元/年	一类
36	克罗恩病	3600元/年	2400元/年	一类
37	溃疡性结肠炎	3600元/年	2400元/年	一类
38	湿性年龄相关性黄斑变性	14000元/年	14000元/年	二类
39	糖尿病黄斑水肿	14000元/年	14000元/年	二类

序号	疾病名称	支付限额		类别
		职工	居民	
40	脉络膜新生血管	14000元/年	14000元/年	二类
41	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	14000元/年	14000元/年	二类
42	精神分裂症	4000元/年	4000元/年	一类
43	分裂情感性障碍	4000元/年	4000元/年	一类
44	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	4000元/年	4000元/年	一类
45	双相（情感）障碍	4000元/年	4000元/年	一类
46	癫痫所致精神障碍	4000元/年	4000元/年	一类
47	精神发育迟滞伴发精神障碍	4000元/年	4000元/年	一类
48	慢性肾功能不全（血透治疗）	100000元/年	100000元/年	二类
49	慢性肾功能不全（腹透治疗）	100000元/年	100000元/年	二类
50	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	100000元/年	80000元/年	二类
51	恶性肿瘤（放疗）	80000元/年	70000元/年	二类
52	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	2400元/年	2400元/年	一类

河源市基本医疗保险门诊特定病种医疗机构确认诊疗资格要求

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
1	慢性阻塞性肺疾病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。 4. 能开展肺功能检查项目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
2	严重高血压病	1. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。 2. 社区卫生服务中心（乡镇卫生院）或二级及以上医疗机构。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
	普通高血压病			一类
3	冠心病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
4	慢性心功能不全	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
5	肝硬化（失代偿期）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
6	慢性乙型肝炎	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有传染科的诊疗项目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
7	丙型肝炎（HCV RNA阳性）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有传染科的诊疗项目。	/	二类
8	慢性肾功能不全（非透析治疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
9	肾脏移植术后抗排异治疗	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/	二类

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
10	造血干细胞移植后抗排斥治疗	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/	二类
11	普通型糖尿病	1. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。 2. 社区卫生服务中心（乡镇卫生院）或二级及以上医疗机构。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
	重型糖尿病			一类
12	类风湿关节炎	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
13	恶性肿瘤（非放疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级甲等医院或三级医疗机构。 3. 具有肿瘤科诊疗科目（妇女儿童类恶性肿瘤可由相关专科医院确认和治疗）。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。	一类
14	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	/	二类
15	再生障碍性贫血	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
16	血友病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	/	二类
17	帕金森病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或神经外科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
18	癫痫	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或神经外科或小儿神经病学诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
19	脑血管疾病后遗症	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内科或全科医疗科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
20	艾滋病	广东省艾滋病治疗定点医院。	/	一类
21	活动性肺结核	结核病定点医院。	结核病定点医院。	一类
22	耐多药肺结核	耐多药结核病定点医院。	耐多药结核病定点医院。	一类
23	系统性红斑狼疮	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学或皮肤科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
24	心脏移植术后抗排异治疗	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/	二类
25	肝脏移植术后抗排异治疗	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/	二类
26	肺脏移植术后抗排异治疗	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为三级。 3. 具有内科或外科诊疗科目。	/	二类
27	肺动脉高压	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有呼吸内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	二类
28	支气管哮喘	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有呼吸内科诊疗科目。 4. 可以开展肺功能检查项目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
29	骨髓纤维化	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
30	骨髓增生异常综合症	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有血液内科或小儿血液病专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
31	C型尼曼匹克病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科或儿科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。	二类
32	肢端肥大症	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有内分泌科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	二类
33	多发性硬化	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有神经内科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或儿科诊疗科目。	二类
34	强直性脊柱炎	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有免疫学或骨科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
35	银屑病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有皮肤科诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或皮肤科诊疗科目。	一类
36	克罗恩病	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有消化内科或小儿消化专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
37	溃疡性结肠炎	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有消化内科或小儿消化专业诊疗科目。	具有内科、全科医疗科或中医科诊疗科目。	一类
38	湿性年龄相关性黄斑变性	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或眼科专科医院。	具有眼科诊疗科目。	二类
39	糖尿病黄斑水肿	1. 提供门诊及住院医保服务。 3. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或眼科专科医院。	具有眼科诊疗科目。	二类
40	脉络膜新生血管	1. 提供门诊及住院医保服务。 4. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或眼科专科医院。	具有眼科诊疗科目。	二类
41	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	1. 提供门诊及住院医保服务。 5. 具有眼科诊疗科目的三级综合医疗机构或眼科专科医院。	具有眼科诊疗科目。	二类

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
42	精神分裂症	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。	具有精神科诊疗科目。	一类
43	分裂情感性障碍	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。		一类
44	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。		一类
45	双相（情感）障碍	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。		一类
46	癫痫所致精神障碍	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。		一类
47	精神发育迟滞伴发精神障碍	1. 提供住院医保服务（三级定点医院除外）。 2. 二级及以上精神病专科医疗机构或具有精神科诊疗科目的二级及以上非专科医院。		一类
48	慢性肾功能不全（血透治疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有肾病学专业（血液透析技术）		具有肾病学专业（血液透析技术）。
49	慢性肾功能不全（腹透治疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级及以上。 3. 具有肾病学专业（血液透析技术）	具有肾病学专业（血液透析技术）。	二类

序号	疾病名称	审核确认资格要求		类别
		同时提供确认及诊疗的医疗机构（需同时符合）	仅提供诊疗的医疗机构	
50	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级甲等医院或三级医疗机构。 3. 具有肿瘤科诊疗科目（妇女儿童类恶性肿瘤可由相关专科医院确认和治疗）。	/	二类
51	恶性肿瘤（放疗）	1. 提供门诊及住院医保服务。 2. 医疗机构级别为二级甲等医院或三级医疗机构。 3. 具有放射治疗诊疗科目。	/	二类
52	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	新冠肺炎康复定点医院。	新冠肺炎康复定点医院。	一类