

# 西宁市医疗保障局

# 文件

# 西宁市卫生健康委员会

宁医保局发〔2020〕163号

## 转发青海省医疗保障局青海省卫生健康委员会 关于进一步完善基本医疗保险门诊特殊病 慢性病政策的通知

各县（区）医疗保障局、卫健局：

现将《青海省医疗保障局青海省卫生健康委员会关于进一步完善基本医疗保险门诊特殊病慢性病政策的通知》青医保局发〔2020〕164号）转发给你们，请遵照执行。



是否宜公开选项：不予公开

---

抄送：市社会保险服务局。

---

西宁市医疗保障局

2020年10月28日印发

# 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会 文件

青医保局发〔2020〕164号

## 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会 关于进一步完善基本医疗保险门诊特殊病 慢性病政策的通知

各市、自治州医疗保障局、卫生健康委：

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，进一步加强基本医疗保险门诊保障功能，减轻慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤等重特大疾病患者门诊医疗费用负担，经省政府同意，现就完善门诊特殊病慢性病政策有关事项通知如下。

### 一、统一基本医疗保险门诊特殊病慢性病病种

将全省职工和城乡居民基本医疗保险门诊特殊病慢性病病种统一为以下两类：

一类病种（共4种）：1. 血友病；2. 恶性肿瘤（含淋巴、白

血病)；3.慢性肾功能衰竭；4.组织器官移植术后抗排异治疗。

二类病种(共22种)：5.丙型肝炎；6.慢性阻塞性肺疾病；7.慢性肺原性心脏病；8.慢性风湿性心脏病；9.冠状动脉粥样硬化性心脏病；10.慢性乙型肝炎；11.系统性红斑狼疮；12.类风湿性关节炎(含幼年特发性关节炎)；13.慢性肾炎；14.脑血管疾病后遗症；15.精神与行为障碍；16.痛风；17.肝硬化；18.癫痫；19.结核病；20.再生障碍性贫血；21.帕金森病；22.消化性溃疡；23.阿尔茨海默病；24.脑性瘫痪；25.糖尿病；26.高血压。

## 二、提高一类病种保障水平

参保职工和城乡居民在定点医疗机构门诊治疗一类病种发生的政策范围内的医疗费用，按照各统筹地区职工和全省城乡居民医保住院政策规定报销，不设起付线，每人每年最高支付限额为10万元。

## 三、调整二类病种保障政策

### (一)城乡居民基本医疗保险。

1.起付标准。参保城乡居民年度累计起付标准为200元。

2.报销比例。参保城乡居民政策范围内的门诊医疗费用，三级定点医疗机构报销比例为50%，二级及以下定点医疗机构报销比例为70%。

3.统筹基金最高支付限额。丙型肝炎、精神与行为障碍、结核病每人每年最高支付限额为5000元；其他病种每人每年最高

支付限额为 3000 元。同时患有两种以上二类病种的，在支付限额高的病种待遇基础上，每人每年最高支付限额再增加 1000 元。

## （二）职工基本医疗保险。

1. 报销比例。参保职工在定点医疗机构门诊发生的医疗费用，先由个人账户上年度累计结余支付，结余不足 1000 元（含）时，政策范围内的医疗费用由统筹基金报销 80%，个人负担 20%。

2. 统筹基金最高支付限额。丙型肝炎每人每年最高支付限额为 20000 元；其他病种每人每年最高支付限额为 5000 元。同时患有两种以上二类病种的，在支付限额高的病种待遇基础上，每人每年最高支付限额再增加 2000 元。

## 四、门诊特殊病慢性病医疗救助

重点救助对象因患基本医疗保险规定的门诊特殊病慢性病，在定点医疗机构发生的政策范围内的医疗费用，经医疗保险按政策规定报销后，一类病种按住院医疗救助政策给予救助，二类病种按门诊特殊病慢性病医疗救助政策给予救助。

## 五、就医管理

（一）门诊特殊病慢性病鉴定医院为具有相关病种诊断能力的定点医疗机构。跨省异地长期居住人员，鉴定医院为当地二级及以上具有相关病种诊断能力的定点医疗机构。

（二）享受门诊特殊病慢性病政策的参保患者，可自主选择定点医疗机构门诊就医购药。

（三）享受门诊特殊病慢性病政策的跨省异地长期居住人

员，在当地定点医疗机构发生的门诊特殊病慢性病医疗费用，先由个人现金垫付后，再按参保地医保政策规定报销。

（四）门诊特殊病慢性病医疗费用须符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施范围标准，诊疗项目、药品、医用耗材的使用必须与病种的诊断相符，不相符的费用和目录范围外的费用统筹基金不予支付。

（五）门诊特殊病慢性病政策保障范围包括与疾病相关的检查、检验、药品、治疗、耗材等医疗费用。

（六）门诊特殊病慢性病处方用量延长至 90 日。

## 六、工作要求

（一）精心组织实施。门诊特殊病慢性病政策涉及广大参保人员切实利益，各部门要高度重视，精心组织实施，确保政策落地见效。原门诊特殊病慢性病病种中，调整出的病种待遇享受期截止到 2020 年 12 月 31 日。各统筹区不得再自行减少或增加门诊特殊病慢性病病种。如在政策执行过程中遇重大情况，及时向省医保局、省卫生健康委报告。

（二）简化准入程序。医保部门要按照“放管服”改革要求，全面取消门诊特殊病慢性病审核、复审、办证等经办环节，确保及时将符合条件的参保患者纳入保障范围。具体经办流程由省级医保经办部门另行制定。

（三）强化监督管理。各部门要加强对定点医疗机构相关病种鉴定准入、门诊就诊率、次均费用、费用结构指标或使用与准

入疾病无关医药费用的监管和考核，规范定点医疗机构医疗服务行为，防控不合理医疗行为和费用。

（四）加强基金监管。医保部门要加强医保基金监管，对利用门诊特殊病慢性病政策套骗医保基金的参保人员、医务人员、医疗机构、经办人员，一经查实，依法依规严肃查处，涉及犯罪的坚决移交司法机关。

（五）加大政策宣传。各部门要通过广播、电视、报纸和自媒体等，加大门诊特殊病慢性病政策宣传，合理引导群众预期，及时回应群众关切，为工作平稳推进营造良好的社会氛围。

本《通知》自2020年11月18日起执行。



**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：中国人寿保险青海省分公司，中国人保财险青海省分公司。

---

青海省医疗保障局办公室

2020年10月19日印发

---