合肥市医疗保障局文件

合医保发〔2021〕 26号



关于印发《合肥市基本医疗保险慢性病、 特殊病门诊管理办法》的通知

各县 ( 市) 区医疗保障局,各开发区社会事业(发展) 局 , 各 相关医药机构:

现将《合肥市基本医疗保险慢性病、特殊病门诊管理办法》 印发给你们,请遵照执行.

2021年12月31日

─1─

合肥市基本医疗保险慢性病、特殊病 门诊管理办法

第一章 总则

第一条为规范我市慢性病、特殊病(以下简称慢特病) 门 诊管理,保障参保人员慢特病门诊医疗需求,切实减轻患者门诊 医疗负担,引导参保人员合理选择门诊治疗,提高医疗保险基金 使用效率,根据《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理 办法(试行) 》(皖医保秘〔2020〕132号) 、《合肥市基本医 疗保险办法》(合肥市政府令第213号) 等规定,结合我市实际, 制定本办法。

第二条本办法适用于本市行政区域内城镇职工基本医疗 保险、城乡居民基本医疗保险参保人员的慢特病门诊管理和待遇 支付。

第二章病种认定

第三条门诊慢特病病种范围按照《安徽省基本医疗保险门 诊慢特病病种目录》(皖医保秘〔2021〕 36号,以下简称《病种 目录》) 规定执行.市医保部门根据疾病谱变化、参保人员医疗

一 2 一

保障需求、医保基金收支情况,适时向省医保部门提出病种调整 意见 . 各县 ( 市) 医保部门不得自行调整慢特病病种.

第四条:门诊慢特病认定标准按照《安徽省基本医疗保险门

诊慢特病病种认定标准》(以下简称《认定标准》) 规定执行.

第五条各级医保经办机构负责本地门诊慢特病申请受理、 组织临床专家开展认定和认定结果反馈工作。临床专家以疾病诊 断、特征性检查结果等客观材料为依据,按照《认定标准》和疾 病治疗需要开展门诊慢特病认定工作。门诊慢特病认定坚持客观 公正、实事求是原则，主动接受相关部门的监督。

第六条门诊慢特病按下列程序申请 :

( 一) 申请.参保人员向参保地医保经办机构申请,提交《合 肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表》(附件3) , 门诊治 疗的提供相关门诊病历、检查报告单以及与认定标准对应的药品 发票单据,住院治疗的提供出院记录(疾病诊断材料) 等材料. 参保人员也可以通过医保网上服务平台提出申请,按步骤指引提 交相关材料。

(二) 认定.医保经办机构组织临床专家开展认定,参加认 定的专家,应具备副高级及以上专业技术职称.申请材料齐全的, 医保经办机构应在15个工作日内完成认定。

(三) 结果查询.参保人员可以通过合肥医保网上服务平台 查询认定结果.通过认定的,自认定次日起享受慢特病门诊待遇;

不符合条件的,医保经办机构应及时通知参保人员.

第三章支付范围

第七条:慢特病门诊用药按照《安徽省基本医疗保险门诊慢 特病用药目录》(以下简称《用药目录》) 规定执行.《用药目 录》内药品的限定支付范围、乙类先付比例等与《基本医疗保险 药品目录》的规定一致。

第八条在省慢特病门诊诊疗项目、医用耗材等目录制定实 施前,门诊慢特病必需的治疗、检查和医用材料等费用,按基本 医保规定纳入门诊慢特病支付范围。超用药目录、与该病种无关 的治疗、检查和材料费用,医保基金不予支付.

第四章保障待遇

第九条参保人员(单纯患有高血压、糖尿病的参保居民除 外) 在定点医药机构发生符合规定的慢特病门诊医疗费用,按下 列规定执行:

(一) 起付标准.比照年度就诊最高级别医疗机构住院医保 起付标准执行,一个年度计算一次起付标准.申请享受慢特病门 诊待遇不满12个月的,按实际享受待遇月数计算确定起付标准

一 4 一

和支付限额.家庭医生签约患者定点在基层医疗机构的,免除起 付标准。

(二) 支付比例.比照就诊医疗机构住院支付比例执行.

(三) 支付限额.按病种设定慢特病门诊年度支付限额.同 一病种根据病情严重程度分别设定限额,不同时享受(附件1); 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(附 件2) 按30%增加支付额度.

参保人员因所患慢特病病情变化住院治疗的,不重复享受住 院和慢特病门诊待遇。

第十条参保居民单纯患高血压、糖尿病(以下简称"两病") 的,按照《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康 管理有关工作的通知》(合医保发〔2021〕 1号) 规定执行.享

受慢特病门诊待遇的居民,可以退出慢特病门诊管理,直接纳入 "两病"门诊用药保障。

第十一条下列人员给予倾斜保障:

(一) 参保职工慢性肾衰竭(尿毒症期) 、肾移植抗排异治 疗病种不设门诊起付标准,使用相关医用材料和乙类药品不计算 个人先付费用。

(二) 精神障碍病种不设门诊起付标准.

第十二条慢特病门诊医疗费用经基本医保报销后,个人负

担的合规费用可累计计入大病保险范围,超过大病保险起付标准 的费用,由大病保险按规定予以保障.经基本医保、大病保险报 销后个人承担的部分,符合医疗救助条件的,按规定予以救助.

第五章服务管理

第十三条慢特病门诊实行定点管理,参保人员原则上选择 1家医疗机构作为定点治疗医疗机构。部分确需使用谈判药治疗 的慢特病,按谈判药使用规定备案后,可以选择1家谈判药定点 药店作为定点服务机构,发生的购药费用,与在定点医疗机构的 慢特病门诊费用合并计算,起付线、支付比例按定点医院住院医 保支付标准执行,年度支付限额不变.1个年度内,参保人员可 以变更1次慢特病门诊定点医疗机构。

第十四条对高血压、糖尿病等病情稳定需要长期服用固定

药物的疾病,在遵循医嘱条件下,一次处方药量可延长至3个月.

第十五条建立慢特病退出机制,根据疾病治疗情况,门诊 慢特病待遇享受期满需继续门诊治疗的,应在门诊慢特病待遇享 受期 ( 附件 1) 满前1个月内向参保地医保经办机构提出复审申 请,并提供近1年来连续治疗的病历和相关检查报告等材料.经 专家审核,无需继续门诊治疗的,停止享受慢特病门诊待遇.参 保人员一个年度内未进行慢特病门诊治疗、待遇享受期满未申请

复审的,停止享受慢特病门诊待遇.

医保经办机构应按《认定标准》规定,对门诊慢特病待遇人 员组织开展复审,保证参保人员待遇公平.复审通过的,继续享 受慢特病门诊待遇。

第十六条参保人员在慢特病门诊待遇享受期内,因参保类 型或参保地发生变化,可申请办理慢特病待遇变更手续.变更后, 按新参保类型享受剩余月份的慢特病门诊待遇。

第十七条医保经办机构应将门诊慢特病纳入定点医药机 构协议管理,完善医保信息系统,规范享受慢特病门诊待遇人员 的认定病种名称、临床(疾病) 诊断名称、治疗方式、申请次数、 待遇享受期等信息,简化慢特病申报材料,加强慢特病门诊费用 联网结算、智能审核、药品使用量监控、统计分析等工作。

第十八条医药机构应完善内部管理制度,严格执行基本医 疗保险政策,认真履行医保服务协议,遵循用药规范和诊疗标准, 合理用药,因病施治,严禁超剂量、超诊疗范围开具处方等违规 行为。

第六章附则

第十九条本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行 , 有效期 3 年 . 原《合肥市慢性病门诊管理暂行办法》(合医保发〔2020〕 19

号) 同时废止.

附件: 1.门诊慢特病支付限额及待遇期限

2.相关联病种范围 3.合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表

一 8 一

附件1

门诊慢特病支付限额及待遇期限

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 基金年支付限额(元) | 享受期限 | 备注 |
| 职工 | 居民 |
| 1 | 高血压 | 2400 | 2000 | 长期 | 不能同时享受 |
| 高血压伴并发症 | 3600 | 3000 | 长期 |
| 2 | 冠心病 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 3 | 心功能不全 | 4200 | 3600 | 长期 |  |
| 4 | 慢性阻塞性肺疾病 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 5 | 支气管哮喘 | 3600 | 3000 | 2年 |  |
| 6 | 肺动脉高压 | 12000 | 9600 | 长期 |  |
| 7 | 特发性肺纤维化 | 18000 | 15000 | 3年 |  |
| 8 | 溃疡性结肠炎 | 9000 | 7500 | 长期 | 不能同时享受 |
| 9 | 克罗恩病 | 9000 | 7500 | 长期 |
| 10 | 肝硬化 | 3600 | 3000 | 长期 | 不能同时享受 |
| 11 | 晚期血吸虫病 | 3600 | 3000 | 长期 |
| 12 | 自身免疫性肝病 | 12000 | 9600 | 长期 |  |
| 13 | 慢性肾脏病 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 14 | 肾病综合征 | 3600 | 3000 | 2年 |  |
| 15 | 慢性肾衰竭(尿毒症期) | 70000 | 60000 | 长期 | 透析治疗。与"慢性肾脏病"不能同时 享受,可实行区域内门诊单病种结算 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 基金年支付限额(元) | 享受期限 | 备注 |
| 职工 | 居民 |
| 16 | 糖尿病 | 3600 | 3000 | 长期 | 不能同时享受 |
| 糖尿病胰岛素治疗 | 3600 | 3000 | 长期 |
| 17 | 甲状腺功能亢进 | 2400 | 2000 | 2年 | 不能同时享受 |
| 18 | 甲状腺功能减退 | 2400 | 2000 | 长期 |
| 19 | 肢端肥大症 | 36000 | 30000 | 2年 |  |
| 20 | 脑卒中 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 21 | 癫痫 | 4800 | 4000 | 长期 |  |
| 22 | 帕金森综合症 | 4800 | 4000 | 长期 |  |
| 23 | 阿尔茨海默病(老年痴呆) | 6000 | 4800 | 长期 |  |
| 24 | 肝豆状核变性 | 24000 | 20000 | 3年 |  |
| 25 | 重症肌无力 | 4800 | 4000 | 长期 |  |
| 26 | 肌萎缩侧索硬化症 | 18000 | 15000 | 长期 |  |
| 27 | 多发性硬化 | 18000 | 15000 | 2年 |  |
| 28 | 青光眼 | 3600 | 3000 | 3年 |  |
| 29 | 黄斑性眼病 | 18000 | 15000 | 3年 | 相关药品按国家限定支付剂量执行 |
| 30 | 银屑病 | 3600 | 3000 | 2年 | 不能同时享受 |
| 银屑病(生物制剂治疗) | 20000 | 18000 | 2年 |
| 31 | 白癜风 | 3600 | 3000 | 2年 |  |
| 32 | 重度特应性皮炎 | 20000 | 18000 | 2年 |  |
| 33 | 精神障碍 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 34 | 慢性乙型肝炎 | 4000 | 3200 | 2年 |  |
| 35 | 慢性丙型肝炎(1b型) | 5100 | 4200 | 3个月 | 不能同时享受 |
| 慢性丙型肝炎(非1b型) | 10500 | 9000 | 3个月 |

- 10 -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 基金年支付限额(元) | 享受期限 | 备注 |
| 职工 | 居民 |
| 36 | 结核病 | 6000 | 5000 | 2年 | 不能同时享受 |
| 耐药性结核病 | 60000 | 50000 | 3年 |
| 37 | 艾滋病 | 4800 | 4000 | 长期 |  |
| 38 | 类风湿性关节炎 | 18000 | 15000 | 长期 |  |
| 39 | 强直性脊柱炎 | 18000 | 15000 | 长期 |  |
| 40 | 系统性红斑狼疮 | 18000 | 15000 | 长期 |  |
| 41 | 白塞氏病 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 42 | 系统性硬化病 | 3600 | 3000 | 长期 |  |
| 43 | 干燥综合征 | 4300 | 3600 | 长期 |  |
| 44 | 多发性肌炎 | 4300 | 3600 | 长期 | 不能同时享受 |
| 45 | 皮肌炎 | 4300 | 3600 | 长期 |
| 46 | 结节性多动脉炎 | 4300 | 3600 | 长期 |  |
| 47 | ANCA相关血管炎 | 4300 | 3600 | 长期 |  |
| 48 | 先天性免疫蛋白缺乏症 | 24000 | 20000 | 长期 |  |
| 49 | 生长激素缺乏症 |  | 20000 | 2年 | 不能同时享受 |
| 50 | 普拉德-威利综合征 |  | 20000 | 2年 |
| 51 | 脑瘫 |  | 20000 | 2年 |  |
| 52 | 尼曼匹克病 | 24000 | 20000 | 2年 |  |
| 53 | 心脏瓣膜置换术后 | 5000 | 4000 | 长期 |  |
| 54 | 血管支架植入术后 | 5000 | 4000 | 1年 |  |
| 55 | 心脏冠脉搭桥术后 | 5000 | 4000 | 1年 | 与"冠心病"不重复享受,待遇享受期 到期后转为 "冠心病"待遇 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 基金年支付限额(元) | 享受期限 | 备注 |
| 职工 | 居民 |
| 56 | 器官移植 术后 | 肝移植抗排异治疗 | 术后第一年60000第二年及以后30000 | 术后第一年50000第二年及以后25000 | 长期 |  |
| 造血干细胞移植抗排异 治疗 | 长期 |  |
| 肾移植抗排异治疗 | 60000 | 48000 | 长期 |  |
| 器官移植术后抗排异治 疗 | 60000 | 48000 | 长期 |  |
| 57 | 血友病 | 5000 | 4000 | 长期 | 不能同时享受 |
| 血友病中型 | 40000 | 40000 | 长期 |
| 血友病重型 | 80000 | 80000 | 长期 |
| 58 | 特发性血小板减少性紫癜 | 3600 | 3000 | 2年 |  |
| 59 | 再生障碍性贫血 | 24000 | 20000 | 2年 |  |
| 60 | 骨髓增生异常综合征 | 48000 | 40000 | 2年 | 1.不能同时享受 2.恶性肿瘤放化疗含内分泌、灌注治疗 |
| 61 | 骨髓增生性疾病 | 48000 | 40000 | 2年 |
| 62 | 白血病 | 48000 | 40000 | 2年 |
| 63 | 恶性肿瘤 | 门诊治疗 | 5000 | 4100 | 长期 |
| 放化疗 | 24000 | 20000 | 2年 |
| 靶向治疗 | 48000 | 40000 | 1 年 |

附件2

相关联病种范围

1.高血压、冠心病、心功能不全、脑卒中

2.白塞氏病、系统性硬化病、干燥综合征、多发性肌炎、皮 肌炎、结节性多动脉炎、ANCA相关血管炎

附件3

合肥市基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表

参保类别(□城镇职工医保、□城乡居民医保)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社保卡号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 是否退休 |  | 联系电话 |  |
| 申请定点 服务机构 |  |
| 申请病种 | 1□高血压(高血压、高血压伴并发症)2□冠心病3□心功能不全4□慢性阻塞性肺疾病 5口支气管哮喘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(糖尿病、糖尿病胰岛素治疗)17□甲状腺功能亢进 18□甲状腺功能减退19□肢端肥大症20□脑卒中21□癫痫22□帕金森综合征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口青光眼29□黄斑性眼病30□银屑病(轻型、生物制剂治疗)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(1b型、非 lb型)36□结核病(结核病、耐药性结核病)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□ 多发性肌炎肌45□皮肌炎 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口生长激素缺乏症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 (肝、造血干、实体器官)57□血友病(轻型、中型、重型)58□特发性血小板减少性 紫癜59口再生障碍性贫血60□骨髓增生异常综合征61□骨髓增生性疾病62□白血病63 □恶性肿瘤门诊治疗、放化疗、靶向治疗) |
| 专家认定意见 | □符合条件,同意准入□不符合准入条件 | 疾病诊断:使用的主要药品: | 待遇享受期限:年\_\_\_个月 |
| 口长期 |
| 专家签名:年 月 日 |



合肥市医疗保障局 2021年12月31日印发



 14─