

凤翔县医疗保障经办机构文件

凤医保字[2020]22号

签发人: 张建华

凤翔县医疗保障经办机构 关于 2020 年城乡居民门诊慢特病报销 工作的安排意见

各定点医药机构:

为了进一步完善我县医疗保障管理体制,保证患门诊慢特病参保城乡居民的基本医疗,方便患者就医,根据宝鸡市医疗保障局、宝鸡市财政局《关于印发宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病管理经办规程(试行)的通知》(宝医保中心发〔2020〕16号)文件精神及医保服务协议约定,现对2020年城乡居民门诊慢特病报销工作安排如下:

一、门诊慢特病病种、支付标准范围

(一) 病种范围及支付标准

1、2020年度门诊慢特病为37种,具体报销病种及标准

见（附件 1）。

2、城乡居民门诊慢特病基金支付费用从城乡居民基本医疗保险基金列支，与城乡居民住院基金支付费用累加计算，一并纳入城乡居民基本医疗保险基金年最高支付限额（13 万元）管理；

3、城乡居民门诊慢特病不设起付线，按比例（限额）报销（其中血液透析实行定额报销），年度封顶；

4、城乡居民患有规定的门诊慢特病中两种及其以上慢特病的，基金年最高支付限额（月支付限额）按其中两种慢特病限额之和的 80%确定；

5、脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口门诊慢特病年最高支付限额在原基础上提高 20%；

（二）基金支付范围

1、符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施和支付标准、医用材料目录等规定的费用，均纳入门诊慢特病基金支付范围；

2、符合门诊慢特病病种范围的必要检查、治疗和用药的费用，均纳入门诊慢特病基金支付范围；

3、不纳入门诊慢特病基金支付范围的有：院前急救、院前检查及住院期间的门诊医疗费用。

二、城乡居民门诊慢特病的申请准入条件及评审机构

（一）申请准入条件

因患规定的 37 种城乡居民门诊慢特病之一，在短期内难以治愈或不能治愈，需要长时间依赖药物及其他门诊治疗方式来缓解病情，且无需住院治疗者。

（二）城乡居民门诊慢特病评审机构

1、我县暂确定凤翔县医院、凤翔县中医医院为门诊慢特病评审的协议医疗机构，以上两所医疗机构的医保科负责城乡居民门诊慢特病评审的日常业务工作；

2、解放军后勤保障部队 987 医院为耐药性肺结核病种的评审机构，宝鸡市康复医院为精神病病种的评审机构，宝鸡市妇幼保健院为苯丙酮尿症病种的评审机构；

3、我县城乡居民也可在市域内其他二级甲等及以上公立定点医疗机构申请相关病种的慢特病。

三、城乡居民门诊慢特病申请所需资料及程序

（一）城乡居民申请享受门诊慢特病待遇时需提供以下资料（以下简称申请资料）

- 1、申请人社会保障卡或居民身份证原件及复印件；
- 2、申请人近期二寸免冠照片 2 张；
- 3、申请人近两年在二级及以上定点医疗机构或异地就医登记备案的二级及以上定点医疗机构就医的住院或门诊病历、检查化验报告单及相关病检报告单。

（二）评审准入程序

1、参保患者持申请资料向凤翔县医院或凤翔县中医医院提出申请，也可向市域内其他二级甲等及以上公立定点医疗机构申请；

2、定点医疗机构相关临床科室主治医师、科室副主任以上医师根据门诊慢特病病种准入标准（见附件 2）对所申请的病种是否符合门诊慢特病待遇享受条件进行初审和复审；

3、符合门诊慢特病待遇享受条件的，由复审副主任以上医师提出慢特病门诊治疗措施或用药建议，科室主任审核确认；

4、患者本人或代办人持审核确认后的《宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申请表》（见附件3）及申请资料在医院医保科进行登记；

5、医院医保科将参保患者姓名、身份证号、申请病种、评审医院的名称、评审科室、初审及复审人姓名等相关信息录入医疗保险结算系统，并将《宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申请表》及相关申请资料装订、留存、备查；

6、申请人自定点医疗机构医保科完成登记次日起享受门诊慢特病待遇。

四、门诊慢特病待遇结算

（一）享受门诊慢特病待遇的城乡居民持本人社会保障卡或居民身份证在定点医药机构就医、购药，发生的基金支付范围内费用，由定点医药机构按支付标准结算报销。

（二）慢特病患者在异地就医登记备案的定点医疗机构发生的基金支付范围内的慢特病门诊费用。持就医、购药的门诊病历、处方及机制发票，在户籍所在地镇卫生院办理慢特病待遇结算报销手续，执行全市统一门诊慢特病待遇标准。但年度内只办理两次，6、7月份办理上半年的待遇结算报销手续，12月至次年3月份办理下半年的待遇结算报销手续。

（三）城乡居民慢特病每月购药同一通用名药品不超过该病种一月用药量。长期外出需大量带药的，需经定点医疗

机构临床科室主任审核并在门诊病历中明确记载，一次带药量不超过三个月。

（四）慢特病待遇享受有效期

1、已享受原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病待遇的患者，经县医院或县中医院复核后，符合慢特病条件的，从2020年1月1日起享受待遇；

2、新申请的门诊慢特病患者自定点医疗机构医保科完成登记的次日起享受待遇。

3、慢特病患者若死亡的，有效期从当年1月1日起，至死亡之日止，享受待遇。

（五）报销结算时间

2020年度（即1月1日至12月31日期间）产生的就医、购药费用，从2020年3月20日起至2021年3月31日办理报销结算手续，逾期不予受理。

五、慢特病定点医药机构

（一）目前暂定县域内的定点医疗机构

1、凤翔县医院、凤翔县中医院、凤翔县妇幼保健院、县域内各镇卫生院。

2、县域内的定点医疗机构每月汇总报销资料，在凤翔县医保经办中心报账申请结算。

（二）目前暂定在县域外（市域内）的定点医药机构

1、市域内其他定点医疗机构；

2、目前暂定医保协议特药零售药店：国药控股宝鸡大药房有限公司、宝鸡怡悦医药连锁有限责任公司二店、宝鸡医药大厦有限公司新特药店、宝鸡市众信医药有限责任公司

医仁药堂店。

3、县域外的定点医药机构每月汇总报销资料，与其建立协议结算关系的医保经办机构报账申请结算。

(三) 异地就医登记备案的定点医疗机构

(四) 非上述定点医药机构发生的门诊慢特病就医、购药费用及基金支付范围外就医、购药费用，基金不予支付。

六、关于原城镇居民、原新型农村合作医疗门诊慢特病相关政策衔接问题

(一) 原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病患者如何享受待遇

1、原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病患者，持身份证在定点医药机构可以正常报销结算的，年度内持身份证、原慢特病申请表或慢特病病历在县医院或县中医院医保科申领《宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申请表》

2、原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病患者，持身份证在定点医药机构不能正常报销结算的，持身份证、原慢特病申请表或慢特病病历、相关住院或门诊病历、在县医院或县中医院申请复核。经复核后符合慢特病条件的，换发由医院医保科签署“2020年1月1日起享受待遇”的《宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申请表》，从2020年1月1日起享受待遇。

3、医院医保科留存原慢特病申请表或慢特病病历、相关住院或门诊病历等资料备查。

4、年内完成原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病患者复核工作。

5、在原新型农村合作医疗省级定点医疗机构因慢特病产生的就医、购药费用，视同异地备案城乡居民进行报销结算。

6、2020 年新冠肺炎疫情期间，慢特病的一次购药量可以不超过 90 天量，药品用量不超过药品说明书规定的最大用量，可不受月定额限制。

（二）慢特病病种如何衔接

原城镇居民、原新型农村合作医疗慢特病患者的病种与现行的 37 种慢特病病种不相符的，按相关要求及时申请复审，病种有：恶性肿瘤非放化疗、脑卒中后遗症、甲状腺功能异常等。

七、门诊慢特病的监督管理

（一）县医保经办机构负责全县城乡居民慢特病政策落实、县内定点医药机构报销结算工作，受县医疗保障局监督管理。

（二）定点医药机构按规定为城乡居民提供门诊慢特病就医、购药服务，并将城乡居民门诊慢特病相关政策规定、服务流程等在本机构醒目位置进行宣传、公示。

（三）县医保经办机构将组织相关专家每半年对城乡居民门诊慢特病准入、管理情况进行一次核查。定点医药机构及其相关科室、从业人员有下列情形之一的，予以通报批评、责令限期整改、追回相关费用、按协议约定加倍扣款、取消城乡居民门诊慢特病服务资格等处理，涉嫌违反法律或行政法规的，进行行政处罚或移送司法机关，依法追究刑事责任：

1、给城乡居民出具虚假住院或门诊病历、检查化验报

告单及相关病检单据的；

- 2、随意加大药量、开与病情无关的药品、治疗项目；
- 3、协助他人骗取城乡居民门诊慢特病待遇的；
- 4、串换药品、以药换物、虚开发票套取医保基金的；
- 5、其他违反城乡居民门诊慢特病管理规定，给医保基金造成损失的。

（四）原城镇居民、原新型农村合作医疗门诊慢特病相关规定于2020年1月1日废止。

附件：

- 1、宝鸡市城乡居民门诊慢特病基金支付标准
- 2、宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病准入标准
- 3、宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申请表

凤翔县医疗保障经办机构

2020年3月23日

抄送：市医保中心，县医疗保障局

2020年3月23日印发

共印40份