

沈阳市医疗保障局文件 沈阳市财政局文件

沈医保发〔2023〕7号

关于印发沈阳市城镇职工基本医疗保险 门诊特殊病管理办法的通知

各区、县(市)医疗保障(分)局、财政局及各定点医疗机构:

现将《沈阳市城镇职工基本医疗保险门诊特殊病管理办法》印发给你们,请遵照执行。



沈阳市城镇职工基本医疗保险 门诊特殊病管理办法

按照省规范门诊慢特病保障制度的要求,进一步做好参保人员负担较重的门诊特殊病保障工作,结合沈阳实际制定本办法。

第一条 全面贯彻党的二十大精神,坚持以人民健康为中心,坚持规范诊疗与适度保障相结合,按全省门诊慢特病病种目录、认定标准、保障范围、经办流程等要求规范管理,不断提高待遇保障水平和基金使用效能。

第二条 加强群众负担重的特殊疾病医疗费用保障,将治疗周期长、对健康损害大、费用负担重且适合在门诊治疗的疾病,纳入特殊病病种目录(附件1)。

第三条 市医疗保障事务服务中心负责按照全省统一的门诊特殊病认定标准、经办规程组织相关定点医疗机构做好病种认定工作。

第四条 参保人员符合《辽宁省门诊慢特病认定标准(试行)》的,经认定合格后,享受门诊特殊病待遇。待遇享受期期满,停止享受待遇资格,仍需继续治疗的,应再次申请认定。

(一)恶性肿瘤放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗,白血病放化疗,透析,血友病,器官移植术后抗排异治疗,耐药性结核病每月25日前申报的,认定合格当月享受门诊特殊病待遇。

(二)其他病种每月 25 日前申报的,认定合格后次月起享受门诊特殊病待遇。

第五条 门诊特殊病患者(不含透析、器官移植术后抗排异治疗患者)可自行选择在本市门诊特殊病定点医疗机构就医。各有关定点医疗机构,应坚持合理规范诊疗,优先保障患者用药和门诊治疗,严格控制辅助检查费用。

第六条 门诊特殊病治疗所发生的符合国家和省医保目录范围的诊疗项目、药品以及医用耗材等医疗费用,纳入门诊特殊病保障范围。恶性肿瘤、透析、器官移植抗排异等部分病种按全省统一的病种保障范围(附件 2)执行。医保单独结算的高值药品,不纳入门诊特殊疾病病种保障范围。

第七条 门诊特殊病基金支付比例、待遇时间、支付限额标准见门诊特殊病病种目录(附件 1);不同病种待遇可以兼得。门诊特殊病统筹基金支付计入职工医保统筹基金年度最高支付限额;超过职工医保统筹基金最高支付限额部分,由职工大额医疗费用补充保险按照门诊规定病种相关规定支付。

第八条 门诊特殊病待遇享受期为长期或 5 年的,如认定后连续 24 个月未发生合规医疗费用的,停止其享受待遇资格。

第九条 参保人员门诊特殊病与其他门诊类别就诊,应分别开具处方、分别结算。

第十条 本办法自 2023 年 4 月 1 起执行。此前发布的与本办法不一致的按照本办法执行。

门诊特殊病病种目录

序号	国家病种代码	病种名称	待遇时限	支付限额(元)	支付比例	病种(保障)范围说明
1	M00501	恶性肿瘤(放化疗)	12个月	—	85%	
	M00508	恶性肿瘤(内分泌治疗)	5年	4000/季	85%	包括乳腺癌和前列腺癌
	M00509	恶性肿瘤(镇痛治疗)	24个月	26000/年	85%	包括镇痛治疗和辅助治疗
2	M00821	白血病(放化疗)	12个月	—	85%	
3	M07801	透析	长期	—	92%	包括腹膜透析和血液透析(每月至少一次血液透析滤过)。血液透析费个人先行自付比例不另行计算。定点就医,与定点医疗机构按月定额结算。
4	M01240	血友病轻型	5年	28000/年	85%	
	M01241	血友病中型	5年	64000/年	85%	
	M01242	血友病重型	长期	—	85%	
5	M08300	器官移植术后抗排斥治疗	长期	—	85%	定点就医,与定点医疗机构按月定额结算。
6	M02100	严重精神障碍	5年	1600/季	85%	包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病(持久的妄想性障碍)、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等6种严重精神障碍。
7	M00101	耐药性结核病	24个月	—	85%	
8	M00204	丙型肝炎(基因1b型)	12个月	10000/年	85%	
	M00203	丙型肝炎(非基因1b型)	12个月	10000/年	85%	
9	M00300	艾滋病	长期	2400/季	85%	

部分病种费用保障范围(试行)

一、恶性肿瘤

恶性肿瘤放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗的保障范围都包括辅助治疗,放化疗的人员可以进行内分泌和镇痛治疗,内分泌治疗的人员可以进行镇痛治疗。

二、透析

1.血液透析:包括常规血液透析(HFHD 和 LFHD)、血液透析滤过(HDF)以及血液灌流(HP)。

2.腹膜透析:包括自动化腹膜透析、持续非卧床腹膜透析;腹膜透析更换外接短管及腹膜透析液等。

3.辅助治疗药品范围

(1)医保目录中限透析(或肾功能衰竭)患者使用的药品:XA12 矿物质补充剂、钙磷代谢调节剂(降磷药等)及其他限于透析(或肾功能衰竭)的药品;

(2)医保目录中适用于透析(或肾功能衰竭)患者使用的药品:如 XB03 抗贫血药物、XB01AB 肝素类药物、降钾药、维生素 D 及其类似物(骨化三醇等)、XC02 抗高血压药等常规或必需药物。

4.诊疗项目

包括但不限于以下治疗透析(或肾功能衰竭)所需的医疗服务

项目和常规检验项目：

(1)血液透析、腹膜透析；

(2)血尿常规、血糖、血脂、血尿酸、血电解质、肝功能和肾功能、甲状旁腺激素测定、铁指标(铁蛋白、血清铁等)、C反应蛋白、心电图、超声心动图；腹膜平衡实验以及透析相关临床监测等项目。

(3)传染病筛查,如肝炎病毒标记、人免疫缺陷病毒抗体、梅毒血清学指标等检验项目。

5.医用材料和一次性耗材:包括医保支付范围内可以单独收费的透析管路、蓝夹子、碘伏帽。

6.在参保地的定点医疗机构进行透析的,定点医院应根据患者病情每月至少提供一次门诊血液透析滤过,并逐步增加高通透析次数。原则上辅助用药及医用耗材费用应控制在每月透析总费用的合理范围(占比不超过25%)。未纳入透析费用保障范围的合规费用,可按规定纳入普通门诊统筹支付范围。

三、器官移植抗排异治疗

包括心、肝、肺、肾、骨髓等器官以及小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等组织细胞移植的抗排异治疗。保障范围主要包括医保目录中限于器官移植后抗排异反应的药品和其他必需药品及常规检查化验项目。

(1)限于器官移植后抗排异反应的药品:包括但不限于XL04AA选择性免疫抑制剂、XL04AX其他免疫抑制剂等;

(2)其他必需药品:激素等;

(3)检查化验项目:环孢素血药浓度监测,FK506 血药浓度监测,血常规、血糖、血脂、尿酸、凝血全项、血液分析、肾功、肝功、肝炎病毒、彩超、胸部 X 光片等。

