

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 文件

皖医保发〔2019〕48号

安徽省医保局 安徽省财政厅关于进一步完善 安徽省直职工基本医疗保险门诊特殊疾病 管理的通知

省直参保单位、定点医疗机构：

为进一步完善省直医保门诊特殊疾病管理，更好地满足省直参保人员门诊特殊疾病医疗需求，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，现就有关事项通知如下。

一、扩大门诊特殊疾病保障范围

省直门诊特殊疾病病种由原有 8 种增加到 53 种,具体见附件 1。

二、门诊特殊疾病鉴定和复审

门诊特殊疾病鉴定标准以病种临床诊断、特征性检查检验结果等临床资料为依据。省直本地参保人员需携带相关材料至省内具备鉴定资格的定点医疗机构(详见附件 2)申请门诊特殊疾病鉴定;长期异地就医参保人员可自愿选择参保地或者就医地符合条件的医疗机构进行鉴定。门诊特殊疾病鉴定流程、鉴定(复审)申请表详见附件 3、附件 4。

需要定期复审的门诊特殊疾病患者,应在待遇期满前 1 个月内,向原定点的医疗机构提出复审申请,由该医疗机构组织专家复审。复审时,参保人员需提供近 1 年以来的连续治疗病历和相关检查检验报告等资料。通过复审的,继续享受待遇;经复审确认无需继续门诊治疗的,暂停待遇享受。待遇享受期满未申请复审的,门诊特殊疾病医保待遇自动暂停。门诊特殊疾病复审期限详见附件 1。

三、门诊特殊疾病就医管理

门诊特殊疾病治疗实行定点管理。参保人员可选择 1 家定点医疗机构持社会保障卡进行门诊治疗。同时患有精神病、传染病需特殊治疗的门诊特殊疾病可增加 1 家定点医疗机构。每年 1 月份可以变更 1 次门诊特殊疾病定点医疗机构。

纳入门诊特殊疾病管理的参保人员,待省医保中心开通定点药店后,可根据相关规定选择定点药店进行购药治疗。门诊特殊疾病治疗定点医药机构名单由省医保中心确认(详见附件 5)。

已办理异地就医备案手续的门诊特殊疾病患者选择异地就医的，原则上应选择就医地门诊治疗，参保地短期逗留期间，可以临时选择 1 家参保地医保定点医疗机构进行慢性病门诊治疗。

四、定点医疗机构管理

各定点医疗机构应合理规范鉴定流程，优化手续，组织专家对照慢性病鉴定标准，及时对患者是否符合疾病诊断给出鉴定意见。对于通过鉴定的参保人员要建立工作台账，鉴定结论要通过医保信息系统以电子数据形式登记入库备查。

各定点医疗机构要认真核对参保患者的门诊特殊疾病信息，做到人证相符。要严格执行基本医疗保险政策，遵循用药规范和诊疗标准，合理用药，因病施治，认真履行服务协议，为参保人员提供优质医疗服务。

五、待遇支付及限额标准

门诊特殊疾病费用实行医保统筹基金年度支付限额管理，分病种设置医保统筹基金年度支付限额。同时患有治疗相关门诊特殊疾病的，以支付限额最高的病种限额为基数，每增加一个病种，按增加病种限额的 60% 增加支付额度，具体病种由省医保中心组织专家另行确定。其中：同时患有高血压、冠心病、心功能不全、脑出血（脑梗死）两种及以上的，按增加病种限额的 30% 增加支付额度。门诊特殊疾病待遇限额详见附件 1。

门诊特殊疾病起付标准与住院合并计算，基金与个人的分担比例参照不同等级医疗机构住院标准执行。参保人员自待遇享受之日

起至年度末不足 12 个月的，根据剩余月数确定相应的医保统筹基金支付限额。

省医保中心根据医保支付方式改革的要求和基金使用实际情况，调整门诊特殊疾病医保结算方式和病种限额标准。遵循门诊特殊疾病治疗常规，定期公布门诊特殊疾病治疗复审期限。对国家谈判药品、省级谈判的“17+13+X”种药品门诊治疗费用实行单独费用核算。门诊报销范围实行医保目录管理并进行动态调整，具体规定由省医保管理部门另行发布。

六、强化医疗保障管理服务工作

省医保中心要结合工作实际，加强对门诊特殊疾病鉴定、门诊费用控制和谈判药合理使用等工作的管理，不断强化定点医疗机构协议管理，逐步扩大定点医药机构范围以满足参保患者日益增长的医疗需要。要加快基本医疗保险信息系统升级改造建设，实现门诊特殊疾病诊疗信息电子化，简化办卡手续，为参保患者持虚拟门诊特殊疾病卡就医提供便捷服务。要充分利用医保智能审核技术手段，加强对门诊治疗药品使用量及价格等信息监测、统计分析和监督管理，严厉打击欺诈骗保行为。

七、建立门诊特殊疾病动态调整机制

建立门诊特殊疾病动态调整机制，对参保人员患有其他需要门诊长期治疗且有明确治疗方案、门诊治疗切实可行的慢性病、罕见病，省医保中心可根据实际情况组织专家进行论证，将符合条件的病种适时纳入门诊特殊疾病管理。

本通知自 2020 年元月 1 日起施行。

- 附件：1. 慢性病病种、支付限额及待遇（复审）期限
2. 省直门诊特殊疾病鉴定医疗机构名单
3. 门诊特殊疾病申报流程
4. 省直参保人员门诊特殊疾病鉴定（复审）申请表
5. 省直门诊特殊疾病治疗定点医疗机构名单



2019 年 12 月 11 日

附件 1

特殊疾病病种、支付限额及待遇（复审）期限

序号	病种名称	基金年支付限额	待遇（复审）期限
1	高血压病	3600	长期
2	冠心病	3600	长期
3	心功能不全	3600	长期
4	脑出血（脑梗死）	3600	长期
5	原发性肺动脉高压	3600	长期
6	慢性阻塞性肺疾病	3600	长期
7	支气管哮喘	3600	2年
8	溃疡性结肠炎	9000	长期
9	克罗恩病	9000	长期
10	肝硬化	3600	长期
11	慢性乙型病毒性肝炎	6000	2年
12	慢性丙型病毒性肝炎	44000	6个月
13	自身免疫性肝病	6000	长期
14	糖尿病	3600	长期
15	甲状腺功能亢进	2400	2年
16	慢性肾脏病	3600	长期
17	肾病综合征	3600	2年
18	肾透析	96000	长期
19	类风湿性关节炎	3600	长期
20	系统性红斑狼疮	4800	长期
21	强直性脊柱炎	3600	长期
22	白塞氏病	3600	长期
23	系统性硬化病	3600	长期
24	重症肌无力	3600	长期
25	运动神经元病	10000	长期
26	多发性硬化	10000	2年
27	癫痫	3600	长期
28	帕金森病	4800	长期
29	老年痴呆	4800	长期
30	精神障碍	3600	长期

31	结核病		4800	2年
32	艾滋病机会感染		4800	长期
33	湿性年龄相关性黄斑病变		单眼定额:	3年
			第一年 18000 第二年 18000	
			第三年 4500	
34	银屑病		3600	2年
35	心脏瓣膜置换或血管支架植入术后		6000	1年
36	器官移植术后 (仅限于使用抗 排斥免疫调节 剂)	肝移植	第一年 60000 第二年 30000	长期
		造血干细胞移植	第三年及以后 20000	
		实体器官移植	60000	
37	肝豆状核变性		20000	2年
38	血友病		20000	长期
39	再生障碍性贫血		24000	2年
40	慢性髓系白血病		30000	2年
41	恶性肿瘤	肿瘤术后	5000	长期
		门诊化疗 (含灌注治疗)	24000	2年
		内分泌治疗	20000	2年
		靶向治疗	48000	1年
42	甲状腺功能减退		2000	长期
43	免疫性血小板减少性紫癜		3000	长期
44	晚期血吸虫病		3000	长期
45	白癜风		3000	2年
46	肌萎缩		3600	1年
47	弥漫性结缔组织病		3600	长期
48	心脏冠脉搭桥术后		5000	1年
49	心脏起搏器植入术后		1000	长期
50	淋巴瘤			
51	多发性骨髓瘤			
52	骨髓增生异常综合征			
53	骨髓增生性疾病			
			限额支付标准根据不同的治疗方式,参照恶性肿瘤限额支付标准执行	

附件 2

省直门诊特殊疾病鉴定医疗机构名单

序号	定点医疗机构名称	级别
1	中国科技大学附属第一医院（安徽省立医院）	三级
2	安徽医科大学第一附属医院	三级
3	安徽医科大学第二附属医院	三级
4	安徽医科大学第四附属医院	三级
5	安徽中医药大学第一附属医院	三级
6	安徽中医药大学第二附属医院	三级
7	安徽中医药大学第三附属医院	三级
8	中国人民解放军联勤保障部队第 901 医院	三级
9	武警安徽省总队医院	三级
10	安徽省第二人民医院	三级
11	安徽省第二人民医院(黄山路院区)	三级
12	安徽省胸科医院	三级
13	合肥市滨湖医院	三级
14	合肥市第一人民医院	三级
15	合肥市第二人民医院	三级

16	合肥市第三人民医院	三级
17	合肥市第四人民医院	三级
18	合肥市高新心血管病医院	三级
19	蚌埠医学院第二附属医院	三级
20	滁州市第一人民医院	三级
21	淮南市第一人民医院（西区）	三级
22	皖北煤电集团总医院	三级
23	安徽医科大学附属巢湖医院	三级
24	淮北矿工总医院	三级
25	阜阳市第四人民医院	二级
26	中铁阜阳中心医院	二级

附件 3

省直职工医疗保险门诊特殊疾病申报流程

一、本地参保人员申报流程

1. 参保人员选择 1 家省直医保慢性病门诊定点医疗机构作为门诊治疗医疗机构，携带相关材料至该医疗机构申请鉴定。材料包括：《安徽省直基本医疗保险慢性病门诊申请表》、本人社会保障卡、门诊病历、出院记录(或疾病诊断证明)、与鉴定标准相对应的检查报告单和药品发票单据等。

2. 定点医疗机构组织具有慢性病门诊鉴定资格的专家对参保人员提供的材料进行审核，对照鉴定标准，在《安徽省直基本医疗保险慢性病门诊申请表》上签署鉴定意见。

3. 参保人员将《安徽省直基本医疗保险慢性病门诊申请表》交给定点医疗机构医保办，医保办负责将数据录入系统并上传至省医保中心。

4. 参保人员自申请次月起，可以到提交申请的定点医疗机构医保办查询本人鉴定结果，符合条件的参保人员开始享受慢性病门诊医疗待遇。

5. 参保人员如需变更慢性病门诊定点医疗机构，可在每年 1 月份，携带本人社会保障卡到新选择的慢性病门诊定点医疗机构办理变更，原则上一年变更一次。

二、异地就医人员申报流程

1. 参保人员在办理异地就医备案手续前已享受门诊特殊疾病待遇的，办理长期异地就医次月起享受异地门诊特殊疾病待遇。

2. 参保人员在办理异地就医备案手续后，需申请门诊特殊疾病待遇的，可以自愿选择参保地或者安置地进行鉴定。在就医地鉴定的参保人员，填写《安徽省直异地安置人员慢性病门诊申请表》，到参保地或安置地最高级别医院鉴定（精神病由精神病专科医院鉴定）后，本人或委托所在单位将相关鉴定材料送省医保中心，符合条件的将现场予以审核确认，次月起享受门诊特殊疾病医保待遇。

附件 4

省直参保人员门诊特殊疾病鉴定（复审）申请表

姓名		性别		出生日期	年 月 日
家庭地址				医疗保险号	
工作单位				联系电话	
申请病种名称：					
医疗机构诊断结论：					
科室主/副主任医师：（诊断医院盖章） 年 月 日					
申请门诊定点医院名称：				定点医院意见：	
本人签名： 年 月 日				（门诊定点医院盖章） 年 月 日	

注：1、参保人员患有下列疾病的，可提出申请，填写申请表。

高血压病、冠心病、心功能不全、脑出血（脑梗死）、原发性肺动脉高压、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肝硬化、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、自身免疫性肝病、糖尿病、甲状腺功能亢进、慢性肾脏病、肾病综合征、肾透析、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、白塞氏病、系统性硬化病、重症肌无力、运动神经元病、多发性硬化、癫痫、帕金森病、老年痴呆、精神障碍、结核病、艾滋病机会感染、湿性年龄相关性黄斑病变、银屑病、心脏瓣膜置换或血管支架植入术后、器官移植术后、肝豆状核变性、血友病、再生障碍性贫血、慢性髓系白血病、恶性肿瘤、甲状腺功能减退、免疫性血小板减少性紫癜、晚期血吸虫病、白癜风、肌萎缩、弥漫性结缔组织病、心脏冠脉搭桥术后、心脏起搏器植入术后、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、骨髓增生异常综合征、骨髓增生性疾病

2、鉴定为门诊特殊疾病病种后，选择一家门诊定点医院。

3、每年1月份可以变更1次门诊特殊疾病定点医疗机构。

附件 5

省直门诊特殊疾病治疗定点医疗机构名单

序号	定点医疗机构名称	级别
1	中国科技大学附属第一医院（安徽省立医院）	三级
2	安徽医科大学第一附属医院	三级
3	安徽医科大学第二附属医院	三级
4	安徽医科大学第四附属医院	三级
5	安徽中医药大学第一附属医院	三级
6	安徽中医药大学第二附属医院	三级
7	安徽中医药大学第三附属医院	三级
8	中国人民解放军联勤保障部队第 901 医院	三级
9	武警安徽省总队医院	三级
10	安徽省第二人民医院	三级
11	安徽省第二人民医院(黄山路院区)	三级
12	安徽省胸科医院	三级
13	合肥市滨湖医院	三级
14	合肥市第一人民医院	三级
15	合肥市第二人民医院	三级
16	合肥市第三人民医院	三级
17	合肥市第四人民医院	三级
18	合肥市高新心血管病医院	三级

19	中铁四局集团中心医院	二级
20	合肥中铁精神病医院	二级
21	安徽省红十字会医院	二级
22	安徽中医学院神经病学研究所附属医院	二级
23	中国科学技术大学医院	二级
24	安徽静安中西医结合医院	二级
25	中国科学院合肥肿瘤医院	二级
26	安徽省监狱管理局中心医院	一级
27	安徽大学医院	一级
28	合肥工业大学医院	一级
29	蚌埠医学院第二附属医院	三级
30	滁州市第一人民医院	三级
31	淮南市第一人民医院（西区）	三级
32	皖北煤电集团总医院	三级
33	安徽医科大学附属巢湖医院	三级
34	淮北矿工总医院	三级
35	中国中铁阜阳中心医院	二级
36	阜阳市第四人民医院	二级
37	中铁上海局芜湖医院	二级
38	淮南市田东街道电厂路社区卫生服务中心	一级

