

咸阳市城镇基本医疗保险门诊特殊病 政策解读

(2019 年 4 月)

一、基本情况

门诊特殊病指基本医疗保险选定的一些需长期门诊治疗,费用较高而且大多情况下不需住院治疗的慢性疾病,参保人员患这些疾病在门诊就医的医疗费用由统筹基金和个人共同支付。

开展城镇基本医疗保险门诊特殊病工作是建立健全医疗保障体系的重要内容之一,是扩大城镇基本医疗保险受益面、减轻参保人员门诊医疗费用负担的重大举措,有效地解决了参保患者常见病、多发病的医疗费用负担,提高了参保人员的医疗待遇。

(一) 我市门诊特殊病病种、月医疗费限额及支付范围

从 2008 年开始至今,我市特殊病病种由最初的 12 种疾病增加至目前的 17 种。先后增加了多耐药肺结核、慢性活动性肝炎、类风湿性关节炎、甲状腺功能亢进和甲状腺功能减退等 5 个病种。

具体病种如下: 1. 原发性高血压 2 级以上(含 2 级); 2. 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 3. 脑血管病恢复期; 4. 慢性肾小球肾炎及肾病综合症; 5. 慢性再生障碍性贫血; 6. 糖尿

病及糖尿病伴并发症；7. 肝硬化失代偿期；8. 慢性肺源性心脏病；9. 精神疾病；10 系统性红斑狼疮；11. 帕金森综合症；12. 恶性肿瘤晚期；13. 多耐药肺结核；14. 慢性活动性肝炎；15. 类风湿性关节炎；16. 甲状腺功能亢进；17. 甲状腺功能减退。

门诊特殊病鉴定批准后肝硬化失代偿期、恶性肿瘤晚期有效期 5 年，其余门诊特殊病有效期 2 年，有效期满后需要再次享受者应重新申请。

门诊特殊病病种、月医疗费限额、基本医疗保险基金支付范围见下表：

序号	病种名称	月医疗费 限额(元)	基本医疗保险 基金支付范围
1	原发性高血压 2 级以上（含 2 级）	260	仅限高血压病及其合并症药物治疗
2	冠状动脉粥样硬化性心脏病	280	仅限药物治疗
3	脑血管病恢复期	340	仅限药物治疗
4	慢性肾小球肾炎及肾病综合症	280	仅限药物治疗
5	慢性再生障碍性贫血	480	仅限药物治疗和输血治疗
6	糖尿病及糖尿病伴并发症	300	仅限降糖及合并症药物治疗
7	肝硬化失代偿期	400	仅限药物治疗
8	慢性肺源性心脏病	390	仅限药物、吸氧治疗
9	精神疾病	230	仅限药物治疗
10	系统性红斑狼疮	340	仅限药物治疗
11	帕金森综合症	340	仅限药物治疗
12	恶性肿瘤晚期	480	仅限放、化疗以外的药物治疗
13	多耐药肺结核	400	仅限药物治疗
14	慢性活动性肝炎	350	仅限药物治疗
15	类风湿性关节炎	280	仅限药物治疗
16	甲状腺功能亢进	230	仅限药物治疗
17	甲状腺功能减退	260	仅限药物治疗

（二）现行基本政策

1. 参保职工(居民)（异地安置退休人员仅恶性肿瘤晚期、肝硬化失代偿期等 7 种）因患门诊特殊病需门诊治疗，由参保单位医疗保险经办人员于每年 5 月 5 日至 5 月 15 日将门诊特殊病资料（含异地安置退休人员）上报至医疗保险经办机构。

2. 所在单位医疗保险经办人应组织市级统筹地区申请职工并持其医疗保险卡（社会保障卡）、相关病史资料及《咸阳市城镇基本医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》按当年医疗保险经办机构的安排到指定的定点医疗机构鉴定。

3. 门诊特殊病鉴定时间为每年 5 月 25 日至 6 月 5 日。医疗保险经办机构应于每年 6 月 25 日前公布门诊特殊病鉴定通过人员名单。

4. 市级统筹区内鉴定通过的参保人员自 7 月 1 日在定点医药机构就诊或购药，持医疗保险卡（社会保障卡）结算。

5. 因冠状动脉粥样硬化性心脏病行支架置入，可在术后次月享受门诊特殊病待遇至最近年度 6 月。若需继续按冠状动脉粥样硬化性心脏病享受门诊特殊病待遇，应在最近年度 5 月重新申请参加门诊特殊病鉴定。

6. 门诊特殊病患者从入院至出院所在月期间不得享受门诊特殊病待遇。先享受了门诊特殊病待遇再住院的患者，出院次月不得享受门诊特殊病待遇。

7. 相关政策文件及协议

(1)《咸阳市城镇职工基本医疗保险医疗管理办法》(咸政办发[2018]7号)；(2)《咸阳市城镇居民基本医疗保险管理办法》(咸政办发[2018]10号)；(3)《咸阳市城镇基本医疗保险门诊特殊病鉴定审核标准》(咸人社发[2018]63号)；(4)《咸阳市城镇基本医疗保险点医疗机构医疗服务协议书(2019年度)》、《咸阳市城镇基本医疗保险定点零售药店服务协议书(2019年度)》。

二、资格申请

(一) 凡参加我市基本医疗保险并按规定缴纳了基本医疗保险费的参保人员(职工、居民)，因患门诊特殊病，需要长期门诊服药治疗的，可申请门诊特殊病医疗待遇，门诊特殊病患者正常缴费才能享受。

(二) 退休、退养的异地安置人员和办理异地居住备案手续人员仅限冠状动脉粥样硬化性心脏病、类风湿性关节炎、恶性肿瘤晚期、肝硬化失代偿期、慢性再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、精神疾病。门诊特殊病异地安置人员原则上1个报销年度内不能变更。

(三) 凡申请城镇职工医疗保险门诊特殊病的参保人员，可按要求在规定的时间内向其所在单位提出申请(以灵活就业人员身份参保的人员向为其代缴医疗保险的托管机构提出申请)；凡申请城镇居民医疗保险门诊特殊病的参保

人员，向其所在社区提出申请。

个人直接向医疗保险经办机构申请不予受理。

（四）各参保单位（社区）医疗保险经办人员要及时告知本单位（社区）要求享受门诊特殊病待遇人员认真填写《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》。

申请的门诊特殊病仅限十七种门诊特殊病中的一种（鉴定表中只能出现一种病种）。

（五）各参保单位（社区）医疗保险经办人员每年5月5日至5月15日将当年申请人员的《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》、《城镇职工（居民）申请门诊特殊病人员统计表及病种汇总表》及电子文档（EXCEI 格式），上报至同级医疗保险经办机构。

逾期不报视为参保单位、社区无门诊特殊病申请人员。

（六）各参保单位（社区）医疗保险经办人员每年5月5日至5月15日将异地安置人员中要求享受门诊特殊病待遇患者的病史资料、《陕西省咸阳市异地安置人员基本情况登记表》、《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》、《城镇职工（居民）异地安置人员申请门诊特殊病人员统计表及病种汇总表》及电子文档（EXCEI 格式）上报至同级医疗保险经办机构，此类人员本人不参加医院鉴定审核。

（七）县市区医疗保险经办机构将《城镇职工（居民）申请门诊特殊病人员统计表及病种汇总表》、《城镇职工（居

民)异地安置人员申请门诊特殊病人员统计表及病种汇总表》及电子文档(EXCEI 格式),于每年5月20前统一上报到市医保中心,需对申请人员做到报名资格初审。

(八)城镇居民18周岁以下(含18周岁)人员申请十七种门诊特殊病的鉴定、报销参照城镇居民成人;18周岁以下学生、儿童其中的十一种门诊特殊病病种不需鉴定,具体办法按咸阳市城镇居民医疗保险政策相关规定执行。

三、鉴定审核

(一)各医疗保险经办机构统筹安排,精心组织,全面负责鉴定工作。每年5月25日至6月5日安排门诊特殊病鉴定。

(二)各相关单位(社区)要高度重视、指定专人负责此项工作。通知申报门诊特殊病的参保人员按时参加鉴定审核,未按时参加鉴定审核的,此次不得享受门诊特殊病待遇(具体鉴定时间、鉴定医院,由医疗保险经办机构另行通知)。

(三)参加鉴定的门诊特殊病申请人员要遵守相关规定,按要求携带有关材料,在规定的地点进行鉴定。违反规定者取消鉴定资格。

鉴定审核时需准备下列资料:

1. 医疗保险 IC 卡(社会保障卡);
2. 《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》(带

照片);

3. 相关病史资料:带骑缝公章的住院病历复印件及门诊病历原件(含相关的化验及辅助检查报告单)。

(四) 鉴定费用:非异地安置的参保人员鉴定费用,由参加鉴定审核的参保人员向鉴定医疗机构缴纳;异地安置参保人员鉴定审核费用,由各参保单位(社区)医疗保险经办机构收取后交同级医疗保险经办机构,医疗保险经办机构统一向鉴定医疗机构支付。

(五) 各鉴定医疗机构要精心组织,按《咸阳市城镇基本医疗保险门诊特殊病鉴定审核标准》认真鉴定,确保鉴定审核工作安全有序进行。

(六) 鉴定医院应将鉴定审核通过人员《咸阳市城镇基本医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》及支持鉴定标准的病史资料(复印件),由鉴定医院医保科负责上报所属医疗保险经办机构。

异地安置人员申报门诊特殊病未通过人员提供的相关病史资料由医疗保险经办机构组织鉴定结束后统一返还给单位(社区)医疗保险经办人员。

(七) 各县市区医疗保险经办机构对鉴定通过人员及时复核,应于每年6月25日前公布门诊特殊病鉴定通过人员名单,系统备案并汇总上报市医保中心。

四、就诊购药管理

（一）自 2015 年 7 月 1 日起，我市门诊特殊病待遇享受人员（异地安置人员除外）应持医疗保险卡（社会保障卡）在定点医药机构实时结算，各定点医药机构应严格按病种规定的支付范围结算。自 2015 年 7 月 1 日起，医疗保险经办机构不再受理发票报销业务（异地安置人员除外）。当月限额，当月有效。

（二）门诊特殊病用药必须严格遵守合理用药、因病施治的原则，做到“人与病、病与症、症与药、药与量、量与价”五相符，确保门诊特殊病患者科学合理，安全的用药。

实行月医疗费限额医疗保险基金支付范围限制：

1. 原发性高血压 2 级以上（含 2 级），仅限高血压病及其合并症药物治疗；2. 慢性再生障碍性贫血，仅限药物治疗和输血治疗；3. 糖尿病及糖尿病伴并发症，仅限降糖及合并症药物治疗；4. 慢性肺源性心脏病，仅限药物、吸氧治疗；5. 恶性肿瘤晚期，仅限放、化疗以外的治疗；恶性肿瘤晚期、糖尿病 2 个病种用药范围根据患者并发症情况可适当扩大，其他病种，均仅限药物治疗。

（三）门诊特殊病患者购买的同种药品或同一性质的药品最大量不得超过一个月的使用量。用药统一执行《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2017 版），《药品目录》中的甲类药品费用按基本医疗保险政策规定支付，乙类药品总费用个人先自付 10%。

（四）门诊特殊病月起付标准金 45 元。月起付标准金 < 门诊特殊病可纳入医疗保险支付范围的费用 ≤ 月医疗费限额的部分，基本医疗保险统筹基金支付：职工 80%，居民 70%。

（五）异地安置人员中的门诊特殊病患者，每年 7 月 15 日前由门诊特殊病患者参保所属单位（社区）医疗保险经办人员将门诊特殊病患者的医疗保险卡（社会保障卡）、上一年的门诊病历、有效票据、处方等资料报所属医疗保险经办机构，医疗保险经办机构 30 日内负责审核报销，报销后由门诊特殊病患者所属单位（社区）医疗保险经办人员负责将报销费用返还给患者。

五、监督处罚

（一）各定点医药机构工作人员须认真学习熟练掌握门诊特殊病相关政策，耐心细致的指导门诊特殊病患者按政策规定享受购药服务。

各定点医药机构的处方医师必须按照处方管理办法的规定开具处方或审核外来处方，处方必须使用药品通用名称，严格审核处方用药是否符合门诊特殊病政策规定的支付范围。

（二）各定点医药机构应严格履行服务协议。

1. 经查实的下列违规服务行为，除追回医疗保险基金支付的费用外，每例扣除 1000—3000 元违约金：未按《处方

管理办法》及相关行政管理部门规定执行的；无处方售处方药的；多收费、乱收费、持卡购药与现金购药价格不一致的；未开具相应结算票据的。

2. 经查实的下列违规服务行为，除追回医疗保险基金支付的费用外，每例扣除 2000-6000 元违约金，暂停服务协议 1-3 个月，责令限期整改，整改无效的解除其服务协议。以药易药；减免门诊特殊病患者起付标准金及个人自付比例金等的。

3. 下列违规服务行为的，除追回医疗保险基金支付费用外，每例扣除 5000-10000 元违约金，并解除服务协议：伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取医疗保险基金的；将医保目录范围之外的项目按照目录内项目申报医保结算的。

六、档案管理

根据陕西省《社会保险业务档案管理规定》的要求，各县市区医疗保险经办机构应及时整理保管《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》等其他归档材料。

七、附表

表一《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病申请鉴定表》

表二《城镇职工（居民）申请门诊特殊病人员统计表及病种汇总表》

表三《城镇职工（居民）异地安置人员申请门诊特殊病
人员统计表及病种汇总表》

表四《门诊特殊病（异地安置人员）医疗费用报销统计
表》

表五《咸阳市城镇医疗保险门诊特殊病冠状动脉粥样硬
化性心脏病（术后）申请表》