六安市医疗保障局文件

六医保秘〔2022〕19号

关于完善慢性肾衰竭（尿毒症期）、器官移植术后、恶性肿瘤3个门诊特殊病医保待遇保障政策的通知

各县区医保局、市属医疗机构:

2021年8月，按照省局要求，调整统一了我市基本医疗保险门诊慢特病病种和待遇标准，其中慢性肾衰竭（尿毒症期）、器官移植术后、恶性肿瘤3个门诊特殊病医保待遇保障水平有所下降。为保障上述3个门诊特殊病参保患者医疗需求，经研究，现就完善慢性肾衰竭（尿毒症期）、器官移植术后、恶性肿瘤3个门诊特殊病医保待遇政策作如下通知:

一、慢性肾衰竭（尿毒症期）: 职工医保起付线为500元，支付比例为95%，年度限额为基本医疗封顶线；城乡居民医保起付线为500元，支付比例为85%，年度限额为基本医疗封顶线。同时享受多种门诊慢特病待遇的，一个年度只计算一次起付线，但其限额不与其他病种共用。慢性肾衰竭

门诊透析治疗时使用的相关医用耗材、乙类药品和诊疗项目不计算个人先付费用。

二、器官移植术后：职工医保起付线为500元，支付比例为95%，年度限额为基本医疗封顶线；城乡居民医保起付线为500元，支付比例为85%，年度限额为基本医疗封顶线。同时享受多种门诊慢特病待遇的，一个年度只计算一次起付线，但其限额不与其他病种共用。

三、恶性肿瘤：城乡居民医保起付线为500元，支付比例为75%，年度限额为基本医疗封顶线。同时享受多种门诊慢特病待遇的，一个年度只计算一次起付线，但其限额不与其他病种共用。

四、执行时间：本《通知》自2022年4月1日起执行，对2022年1月1日至本次待遇标准调整前降低的部分予以补报。相关管理仍按《六安市基本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）》（六医保秘〔2021〕80号）执行。如遇国家、省重大政策调整，从其规定。

五、工作要求：一要重点面向慢性肾衰竭（尿毒症期）、器官移植术后、恶性肿瘤3个门诊特殊病参保人群宣传解读政策，对确需异地就诊的患者应按规定办理异地就医备案手续，确保患者及相关医疗机构及时掌握政策、落实政策到位。**二要**及时维护信息系统，市医保中心负责医保结算系统病种编码对应与医保信息系统完善，做好系统操作培训。各级经办机构要按时间节点切实做好信息系统维护工作，确保政策调整工作的有效衔接和平稳过渡。**三要**强化医保智能审核监

控信息系统运用，探索“事前承诺，事中事后监管”机制，严禁重复配药、超量配药等违规行为，杜绝超范围用药等不规范诊疗行为，对串换、倒卖医保药品等欺诈骗保行为加大打击力度，切实保障医保基金安全。

以上通知，请立即贯彻执行。

六安市医疗保障局

2022年3月29日