

# 镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2022〕82号

---

## 关于统一镇江市基本医疗保险门诊 特殊病保障政策的通知

各市医疗保障局，局各处室、医保中心各科室，各相关定点医疗机构：

为贯彻落实《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》(苏医保发〔2022〕46号)，稳步提高基本医疗保险(包括职工医保和居民医保)门诊特殊病保障水平，切实减轻参保群众门诊医疗费用负担。结合我市实际，现就统一我市基本医疗保险门诊特殊病保障政策通知如下：

### 一、统一病种保障范围

基本医疗保险门诊特殊病(以下简称门特)是指诊断明确、病情相对稳定、费用负担相对较重，适合在门诊治疗、比住院更经济方便的疾病(具体病种见附件)。

### 二、统一待遇保障水平

（一）职工医保门特待遇。完善原职工医保大病医疗统筹，特殊病待遇不再执行，统一调整为职工医保门特待遇，病种范围为全省统一的职工医保门特病种。参保人员年度内发生的医保制度内门特医疗费用（以下简称门特医疗费用），由职工医保基金按以下待遇支付：

1. 门特医疗费用直接进入个人自付段（与普通门诊的个人自付段共同累计），由个人自付；超过统筹基金起付标准的门特医疗费用，由统筹基金支付 90%，个人自付 10%；个人自付段和共付段都可由个人账户资金抵充个人自付部分。门特和住院共用年度费用限额。

2. 参保人员进行慢性肾功能衰竭血液透析、腹膜透析治疗，超过统筹基金起付标准的门特医疗费用，由统筹基金支付。

3. 参保人员治疗国家规定的甲类传染病，严重精神障碍的门特医疗费用，由统筹基金支付。

（二）居民医保门特待遇。完善原居民医保特殊重大疾病门诊统筹待遇，统一调整为居民医保门特待遇，病种范围为全省统一的居民医保门特病种及原镇江市居民医保门特保留病种（保留病种为政策实施前我市已纳入居民医保特殊重大疾病门诊诊治病种，超出省规定范围的两类病种，按规定继续保留，相应的待遇保障水平参照本市门特待遇保障水平）。参保人员年度内发生的门特医疗费用，由居民医保基金按以下待遇支付：

1. 门特医疗费用直接进入共付段，由统筹基金支付 70%，个人自付 30%。门特和住院共用年度费用限额。慢性肾功能衰

竭中血液透析、腹膜透析不设年度费用限额。

2. 参保人员进行慢性肾功能衰竭血液透析、腹膜透析治疗，发生门特医疗费用的个人自付部分，享受原居民大病保险特殊重大疾病门诊待遇。原居民大病其他特殊重大疾病门诊诊治病种待遇不再执行，并入居民医保门特待遇。

3. 原社区卫生服务机构、乡镇卫生院慢性病病种范围中，系统性红斑狼疮、慢性肾功能衰竭（限非透析）纳入居民医保门特病种范围；原定点二级及以上医疗机构慢性病病种范围中，再生障碍性贫血、结核病中的肺结核纳入居民医保门特病种范围。以上病种原慢性病门诊统筹待遇不再执行，并入居民医保门特待遇。

（三）基本医疗保险统筹基金支付门特医疗费用，严格执行国家和省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围及支付标准，不得缩小或扩大目录范围，不得自行设置或变相设置药品、诊疗服务项目等“小目录”。与门特治疗无关的其他疾病的门诊医药费用，不得纳入门特保障范围。

（四）参保人员门特医疗费用经基本医疗保险统筹基金支付后，其个人负担的门特医疗费用按规定分别纳入城乡居民大病保险、职工大病保险、公务员补助和医疗救助等范围。参保人员在市外定点医疗机构所发生的门特医疗费用，按规定扣除个人转诊先付后，按本市门特待遇报销。

### 三、统一管理服务

（一）二级及以上定点医疗机构应按照疾病临床路径和诊

断标准对参保人员门特予以诊断和认定，并将相关信息及时上传至医保信息系统备案。医保经办机构应根据定点医疗机构诊断认定和备案材料，及时在医保信息系统中做好标识，加强享受门特待遇人员实名制管理，保障参保人员享受门特待遇。定点医疗机构违规为参保人员办理门特认定的，参保人员发生的相应门特费用，医保基金不予支付，由定点医疗机构承担。

（二）支持符合条件的定点医疗机构开展相应门特治疗。参保人员应选择能够满足就医需要的定点医疗机构作为本人门特治疗医疗机构。充分发挥国家统一信息平台 and 处方流转平台的功能，支持符合条件的定点零售药店开展门特相关便民服务工作，参保人员凭选定医疗机构的外配处方、就医凭证，可按规定在定点零售药店配药并直接结算。

#### **四、有关工作要求**

（一）强化基金监管。要将门特纳入定点医药机构协议管理范畴，加强对门特认定、医疗服务等行为的日常管理和监督检查。完善智能监控知识库和规则库，将门特的诊断、检查、治疗、用药等纳入监控范围。参保人员及两定机构应严格遵守门特管理相关规定，医保经办机构对参保人员经核实不符合门特认定条件的、有相关欺诈骗保以及其他违规行为的，取消门特待遇享受资格，涉及医疗机构的，不得开展门特认定工作。做好基金运行和专项统计分析，防范化解基金运行风险。

（二）合理引导预期。要树立正确的舆论导向，积极宣传统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的重要意义及相关要

求，合理引导参保群众预期，营造良好社会氛围，平稳推进工作落实。

（三）本通知从 2022 年 11 月 1 日起全市统一执行。

附件：镇江市门诊特殊病保障范围



（此件主动公开）

## 附件

## 镇江市门诊特殊病保障范围

| 序号 | 类别 | 病种名称及诊疗方式   |              | 适用险种                |
|----|----|-------------|--------------|---------------------|
| 1  | 一  | 恶性肿瘤        | 放疗           | 职工基本医疗保险及城乡居民基本医疗保险 |
| 2  |    |             | 化疗           |                     |
| 3  |    |             | 介入治疗         |                     |
| 4  |    |             | 生物靶向药物治疗     |                     |
| 5  |    |             | 内分泌治疗        |                     |
| 6  | 二  | 慢性肾功能衰竭     | 血液透析         |                     |
| 7  |    |             | 腹膜透析         |                     |
| 8  |    |             | 非透析治疗        |                     |
| 9  | 三  | 严重精神障碍      | 精神分裂症        |                     |
| 10 |    |             | 分裂情感性障碍      |                     |
| 11 |    |             | 偏执性精神病       |                     |
| 12 |    |             | 双相情感障碍       |                     |
| 13 |    |             | 癫痫所致精神障碍     |                     |
| 14 |    |             | 精神发育迟滞伴发精神障碍 |                     |
| 15 |    |             | 其他严重精神障碍类疾病  |                     |
| 16 | 四  | 血友病         |              |                     |
| 17 | 五  | 器官移植术后抗排异治疗 |              |                     |
| 18 | 六  | 再生障碍性贫血     |              |                     |
| 19 | 七  | 系统性红斑狼疮     |              |                     |
| 20 | 八  | 肺结核         |              |                     |
| 21 | 九  | 儿童Ⅰ型糖尿病     |              | 城乡居民基本医疗保险          |
| 22 | 十  | 儿童孤独症       |              |                     |
| 23 | 十一 | 儿童生长激素缺乏症   |              |                     |
| 24 | 十二 | 先天性心脏病      |              | 市居民医保保留病种           |
| 25 | 十三 | 甲亢          |              |                     |

镇江市医疗保障局办公室

2022 年 11 月 3 日印发