**《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊**

**慢性病管理办法（征求意见稿）》政策解读**

一、背景及依据

为进一步规范自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理，减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高基本医疗保险基金使用效率，根据《内蒙古自治区城镇基本医疗保险条例》《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发<内蒙古自治区本级职工基本医疗保险管理办法>等五个办法的通知》（内政办发〔2014〕111号），我局起草了《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》（以下简称《办法》）。《办法》进一步明确了自治区本级门诊特殊慢性病待遇保障、申报认定、结算管理、服务管理，对进一步规范自治区本级参保职工享受医疗保障待遇具有重要意义。

二、主要内容

（一）《办法》适用于参加自治区本级职工基本医疗保险的参保人员。

（二）明确了门诊特殊慢性病病种。自治区本级门诊特殊慢性病共12个病种：再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森病、肝硬化失代偿期、脑内出血（术后24个月内）、恶性肿瘤门诊治疗、血液透析、腹膜透析、组织器官移植术后抗排异治疗、丙型病毒性肝炎干扰素治疗、血友病、肺动脉高压。不在上述规定范围内的病种，纳入普通门诊统筹保障。

（三）明确了门诊特殊慢性病起付标准、定额标准、支付比例和最高支付限额。参保人员在门诊特殊慢性病定点医药机构发生符合政策范围内的医药费用，一个年度内基本医疗保险统筹基金起付标准为300元。起付标准以上3.5万元（含3.5万元）以下的费用，统筹基金支付80%，3.5万元以上最高支付限额以下的费用，统筹基金支付90%。恶性肿瘤放化疗支付定额为30.5万元、血液透析支付定额为30.5万元、腹膜透析支付定额为30.5万元、组织器官移植术后抗排异治疗支付定额为30.5万元、肺动脉高压支付定额为30.5万元、血友病支付定额为30.5万元、病毒性肝炎（干扰素治疗）支付定额为30.5万元、肝硬化失代偿期支付定额为8000元、帕金森病8000元、系统性红斑狼疮 6000元、再生障碍性贫血5000元、脑内出血（术后24个月内）5000元。门诊特殊慢性病病种支付定额与住院统筹基金和大额保险基金年度最高支付限额合并计算，一个年度内最高支付限额不超过30.5万元。

（四）自治区本级门诊特殊慢性病待遇申报认定和治疗方案变更工作全部下沉至具有住院资质的二级及以上公立定点医疗机构直接办理。参保人员可随时向相关定点医疗机构提出申请，定点医疗机构应确定门诊特殊慢性病审核责任医师，一般由相关专业中级以上职称的医师担任。门诊特殊慢性病审核责任医师对参保人员申请进行认定，定点医疗机构医保部门负责审核上报，并将审核结果及时告知申请人。门诊特殊慢性病病种认定标准严格按照国家临床诊断标准或相关专业委员会的诊疗指南确定。

（五）进一步规范了费用结算管理。门诊特殊慢性病费用结算严格执行《内蒙古自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《内蒙古自治区基本医疗保险诊疗项目范围》和《内蒙古自治区城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》的支付范围和标准，超出范围的费用医保基金不予支付。参保人员可在门诊特殊慢性病定点范围内任意选择定点医药机构就医购药；在非定点医药机构就医购药所发生的费用，医保基金不予支付。

（六）进一步规范了医药服务管理。门诊特殊慢性病定点医药机构要按照服务协议相关规定，制定相应的门诊特殊慢性病管理制度，规范服务行为，增强服务意识和能力，切实为参保人员提供优质服务。门诊特殊慢性定点医药机构应为参保人员建立就医购药台账，包括项目名称、规格、剂量、价格等信息，经本人或家属确认，台账需永久保存。