

关于《苏州市基本医疗保险门诊特殊病管理办法（征求意见稿）》的起草说明

一、政策背景及要求

7月29日，省医保局印发《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），明确了全省统一的门诊特殊病病种、保障水平及管理服务要求。

为稳步提高基本医疗保险（包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）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，加强和规范门诊特殊病的管理，确保医疗保险基金安全运行，根据上级文件精神，我们起草了《苏州市基本医疗保险门诊特殊病管理办法（征求意见稿）》。

二、具体调整方案

（一）新增门诊特殊病病种，明确病种待遇

1、新增门诊特殊病病种。职工医保：将系统性红斑狼疮、慢性肾功能衰竭非透析治疗、肺结核3类病种纳入门诊特殊病保障范围。

居民医保：将系统性红斑狼疮、慢性肾功能衰竭非透析治疗、肺结核、儿童I型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症6类病种纳入门诊特殊病保障范围。

2、明确病种待遇。综合考虑县市原已有病种的人均医疗费用情况，以及周边城市新增病种的费用限额，根据省文件“基金支付比例不低于住院标准”的要求，新增门诊特殊病病种不设起付标准，基金支付比例90%，费用限额8000元。

同时将职工医保严重精神障碍门诊特殊病待遇调整为在 5300 元限额内按 100%的比例结付，居民医保严重精神障碍门诊特殊病待遇调整为在 4300 元限额内按 100%的比例结付。

（二）明确统一管理方式和申请流程

1、明确门诊特殊病认定机构。二级以上定点医疗机构可自愿申请为门诊特殊病的认定机构，按照疾病临床路径和认定标准对门诊特殊病予以认定。其中儿童 I 型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症认定医疗机构须为儿童专科医疗机构或在设有儿童专科综合医疗机构。

2、明确门诊特殊病定点治疗机构及定点零售药店。

符合条件的定点医疗机构可开展相应门诊特殊病治疗。参保人员可选择能够满足就医需要的定点医疗机构作为本人门诊特殊病治疗医疗机构。门诊特殊病药品费用可在 B 级及以上的定点医药机构直接划卡结付。

3、明确门诊特殊病待遇申请流程。门诊特殊病认定医疗机构的专科副主任及以上医师可对参保人员门诊特殊病予以诊断和认定，并由医师或医院医保部门通过信息系统传输诊断信息报医保经办机构备案后，参保人员即可享受相应的门诊特殊病待遇。

苏州市医疗保障局

2022 年 11 月 22 日