

关于印发《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》的通知

自治区本级各参保单位，各定点医药机构：

现将《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》印发给你们，请遵照执行。

内蒙古自治区医疗保障局

2022年8月30日

（此件公开发布）

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

第一章 总则

第一条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，减轻参保人员医药费用负担，提高基本医疗保险基金使用效率，根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）及《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（内政办发〔2021〕82号），制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区本级职工基本医疗保险参保人员。

第二章 待遇保障

第三条 根据医保基金承受能力，自治区本级门诊特殊慢性病病种范围实行动态调整机制，逐步实现由病种保障向费用保障过渡。

第四条自治区本级门诊特殊慢性病共十个病种：

恶性肿瘤放化疗、血液透析、腹膜透析、组织器官移植术后抗排斥治疗、肺动脉高压、血友病、病毒性肝炎、肝硬化失代偿期、帕金森病、系统性红斑狼疮。

不在上述范围内的原门诊特殊慢性病病种，全部纳入普通门诊统筹保障。

第五条自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病起付标准、最高支付限额、支付比例和支付定额如下：

（一）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1000元。

（二）门诊特殊慢性病在统筹基金和大额保险基金支付范围内合并计算，一个年度内最高支付限额30.5万元。

（三）起付标准以上3.5万元（含3.5万元）以下的费用，支付比例为80%，3.5万元以上最高支付限额以下的费用，支付比例为90%。

（四）门诊特殊慢性病支付定额如下：

（五）患有上述疾病的参保人员可申报门诊特殊慢性病待遇，患有两种以上病种的可同时申报，审批通过后，执行一个起付标准。

（六）因病情变化或发生其他疾病需住院治疗的，住院期间不享受门诊特殊慢性病待遇。

（七）享受门诊特殊慢性病的可同时享受门诊特殊用药待遇，享受门诊特殊慢性病和门诊特殊用药的不可同时享受普通门诊统筹待遇。

第三章 申报认定

第六条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二级及以上公立定点医疗机构办理。

第七条参保人员申报门诊特殊慢性病时，需提供以下材料：诊断证明书原件、与申报病种相关的完整住院病历、有效身份证件。

第八条参保人员向相关定点医疗机构提出申请，由定点医疗机构门诊特殊慢性病审核责任医师进行认定，定点医疗机构医保部门负责对申报材料进行审核备案。自治区医疗保险服务中心复核通过后，参保人员可凭《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》自愿选择门诊特殊慢性病定点医药机构就医购药。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。

第九条参保人员因病情需要调整治疗方案的，由审核责任医师开具处方，定点医疗机构医保部门负责对处方进行复核并加盖公章。参保人员凭《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》和定点医疗机构开具的处方，在定点医药机构就医购药。

区内异地就诊人员和已备案的跨省异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员，可凭就医地定点医疗机构开具的处方在异地定点医药机构就医购药。

第十条参保人员医保关系转移至其他统筹区的，自治区本级门诊特殊慢性病待遇将自动终止。从自治区内其他统筹区转入至自治区本级的参保人员，如已享受门诊特殊慢性病待遇且在自治区本级病种范围内的，由定点医疗机构负责复核和登记备案，无需重新认定。

第十一条 参保人员一个年度内未就医购药的，视作自动放弃门诊特殊慢性病待遇。

第四章 费用结算

第十二条 门诊特殊慢性病费用结算严格执行国家及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及医疗服务设施范围和支付标准，超出上述规定的医药费用医保基金不予支付。

第十三条 门诊特殊慢性病费用实行即时结算，参保人员在定点医药机构就医购药时，应使用医保电子凭证、社会保障卡等有效凭证直接结算，个人自负部分由个人账户资金或现金支付，统筹基金支付部分由定点医药机构记账，定期清算。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。

第十四条 与门诊特殊慢性病病种相关的药品、检查化验、治疗及医用耗材费用，在病种定额标准内按照支付比例予以支付。

检查化验费，在参保人员接受治疗的基础上，在病种认定的门诊特殊慢性病定点医疗机构予以报销。

第十五条 定点医药机构应按规定及时将门诊特殊慢性病参保人员就诊信息及相关费用明细上传至医疗保障信息系统，按月申报并进行对账结算。

第十六条 门诊特殊慢性病异地就医人员备案后，发生符合政策范围内的门诊特殊慢性病费用，使用医保电子凭证和社会保障卡等有效凭证在异地定点医药机构直接结算；无法直接结算的，先由个人现金垫付，后期持相关票据及费用明细办理手工报销。

第五章 服务管理

第十七条 门诊特殊慢性病定点医药机构要按照服务协议相关规定，制定门诊特殊慢性病服务管理制度，规范服务行为，切实为参保人员提供优质服务。

第十八条 门诊特殊慢性病定点零售药店应为参保人员建立购药台账，包括项目名称、规格、剂量、价格等信息，购药后需经本人或家属签字确认，台账需永久保存。无法建立电子台账的，应建立纸质台账。

第十九条 门诊特殊慢性病定点医疗机构职责：

（一）要认真组织医务人员学习门诊特殊慢性病相关政策，审核责任医师要掌握门诊特殊慢性病范围、标准及办理流程。

(二) 审核责任医师应认真核实申报材料的真实性，严格按照药品说明书和国家及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的限定使用条件确定用药方案，并对审核结果和用药方案承担全部责任。

(三) 应建立门诊特殊慢性病个人档案，将《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》、完整病历、诊断书及身份证复印件等资料永久留存归档，以备核查。

第六章 附则

第二十条 本办法自2022年10月1日起施行，凡与本办法不符的，按本办法规定执行。国家及自治区另有新规的，从其规定。《关于印发<内蒙古自治区本级城镇职工基本医疗保险特殊慢性病门诊就医管理办法>的通知》(内医保字〔2011〕8号)同时废止。