

浙江省医疗保障局文件

浙医保发〔2023〕39号

浙江省医疗保障局关于统一基本医疗保险 门诊特殊病种范围的通知

各市、县（市、区）医疗保障局：

为统一规范全省基本医疗保险门诊特殊病种管理（以下简称“特殊病种”），提升我省“一老一小”等特殊群体保障力度，减轻门诊医疗负担，缩小城乡居民与职工待遇差距，助力共同富裕示范区建设，根据《浙江省人民政府办公厅转发省医保局等部门关于浙江省出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障工作实施意见的通知》（浙政办发〔2023〕5号）等规定，现就统一特殊病种范围有关事项通知如下：

一、统一病种范围

(一) 省医保局根据民生保障需要、疾病谱变化和医保基金运行以及各地实际情况，分批明确全省纳入保障范围的特殊病种，并实行动态管理。各统筹地区不得自行新增特殊病种，本通知印发前，各地已开展的省规定范围外的特殊病种可继续保留，逐步消化或纳入省统一范围。

(二) 在各统筹地区现有特殊病种范围中，先行将恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、重性精神障碍、失代偿期肝硬化、儿童孤独症、癫痫、脑瘫、肺结核、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、糖尿病胰岛素治疗等 16 种费用负担较重、适合在门诊治疗、比住院更经济方便的特殊疾病，纳入第一批省特殊病种范围。

(三) 一个结算年度内，参保人员发生的特殊病种门诊医疗费用，参照统筹地区住院待遇规定予以保障。所使用的药品、检查、检验、治疗、医用耗材，严格执行国家和省药品目录、医疗服务项目、医用耗材目录有关规定。对经基本医保基金报销后政策范围内剩余个人负担费用，纳入大病保险支付范围。

二、完善政策衔接

(一) 做好特殊病种与原政策的衔接。对本通知印发前已通过资格备案的参保人员，不再另行备案。地方保留特殊病种继续享受原待遇。

（二）做好特殊病种与慢性病、罕见病等保障政策衔接，避免待遇重复享受。探索完善医保谈判药品支付政策和“浙里惠民保”用药管理，进一步满足群众医疗保障需求。

三、优化经办服务

（一）各级医保经办机构执行统一的经办服务规程，健全定点医药机构协议管理。依托智慧医保信息平台，结合特殊病种医保管理特点，进一步优化线上申请、就医备案、费用结算等便捷服务。

（二）特殊病种参保人员在定点医药机构就医购药，可享受直接结算服务，根据病情需要由具备条件的医师按规定开具长期处方。

（三）特殊病种参保人员在省内异地发生医保政策范围内特殊病种门诊费用，逐步按参保地同等待遇政策执行。发生跨省异地直接结算的，执行异地就医直接结算支付政策。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各级医保部门要高度重视，制定实施细则，做好与现行医保政策衔接，合理确定待遇水平，确保参保人员按规定及时足额享受门诊特殊病种待遇。妥善处理执行过程中的各类问题，确保政策平稳过渡。

（二）完善监督管理。各级医保部门应当加强医保基金使用监管。定点医药机构应当严格执行临床诊疗规范、医保政策和服务协议相关规定，合理诊疗、合理用药，提高医保基金使用效率。

（三）强化宣传引导。各地要加强宣传引导，多种渠道、多种形式做好政策解读工作，及时回应社会关切，合理引导预期，营造良好氛围。

本通知自 2024 年 1 月 20 日起施行。此前相关政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

浙江省医疗保障局

2023 年 12 月 25 日