

# 海南省医疗保障局文件

琼医保规〔2019〕6号

---

## 海南省医疗保障局关于 印发《海南省基本医疗保险门诊 慢性特殊疾病管理办法（试行）》的通知

各市、县、自治县医疗保障局，洋浦经济开发区人事劳动保障局、社会发展局，省医疗保险服务中心：

现将《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省医疗保障局  
2019年12月19日

（此件主动公开）

# 海南省基本医疗保险门诊 慢性特殊疾病管理办法（试行）

为实现我省全民医保制度下基本医疗保险门诊慢性特殊疾病一体化管理，减轻我省参保人员医疗费用负担，依据《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》及其实施细则和《海南省城乡居民基本医疗保险暂行办法》（琼医保规〔2019〕1号），结合我省实际，制定本办法。

## 第一章 总 则

**第一条** 本办法适用于我省城镇从业人员基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员（以下统称参保人员）。

**第二条** 基本医疗保险门诊慢性特殊疾病，是指临床诊断明确、病情相对稳定、治疗方案变化不大，需长期或明确治疗周期在门诊治疗，符合基本医疗保险统筹基金支付范围的慢性病、重症疾病和特殊疾病。

**第三条** 参保人员所患符合《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病病种、定额标准及待遇享受期限》以及《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病病种认定标准和诊疗范围》的疾病，可申请慢性特殊疾病门诊治疗，按本办法规定享受待遇。

**第四条** 基本医疗保险门诊慢性特殊疾病病种、定额标准和待遇享受期限实行动态调整。

门诊慢性特殊疾病病种、定额标准、待遇享受期、认定标准和诊疗范围限另行制定。

**第五条** 省医疗保障行政部门负责门诊慢性特殊疾病相关政策制定，组织临床医学专家对门诊慢性特殊疾病认定标准及诊疗范围进行调整，并根据基本医疗保险统筹基金运行、医保支付标准和参保人员医疗费用负担等情况适时调整待遇标准。

全省各级医疗保障行政部门负责指导和协调医疗保险经办机构的门诊慢性特殊疾病经办工作，组织对定点医疗机构进行检查、监督和考核。

**第六条** 全省各级医疗保险经办机构负责门诊慢性特殊疾病的认定、审核和医疗费用结算工作，配合医疗保障行政部门对定点医疗机构开展检查、监督和考核，并对定点医疗机构认定的门诊慢性特殊疾病申请进行复核。

县级及以上医疗保险经办机构应成立基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定专家组，组织专家组对门诊慢性特殊疾病申请进行认定和复核。

**第七条** 门诊慢性特殊疾病定点医疗机构负责参保人员门诊慢性特殊疾病的就医管理和诊疗服务；按规定负责部分门诊慢性特殊疾病的认定工作；按时报送门诊慢性特殊疾病的认定材料、医疗费用结算报表。

## 第二章 申请和认定

**第八条** 参保人员申请慢性特殊疾病门诊治疗，应向门诊慢性特殊疾病定点医疗机构提出申请，填写《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表》一式三份，附本人近一年内二级或以上医疗机构的病历资料、检查报告、疾病诊断证明等相关材料并加盖病案印章（详见海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表填写说明）。参保人员患多种符合门诊慢性特殊疾病的，可根据病情申请两个慢性特殊疾病门诊治疗。

**第九条** 参保人员申请慢性特殊疾病门诊治疗，须符合《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病病种认定标准和诊疗范围》的规定，经定点医疗机构明确诊断并提出治疗方案，该医疗机构医保部门进行初步审核，签署意见并加盖公章，于每月 15 日报送医疗保险经办机构，医疗保险经办机构应于 10 个工作日内完成认定。如遇节假日，报送和认定时间顺延。

**第十条** 参保人员申请器官移植术后（心脏、肾、肝、肺、骨髓）、心脏瓣膜置换抗凝治疗、慢性肾功能衰竭（血液透析、血液灌流和腹膜透析）和泌尿系统震波碎石治疗四类慢性特殊疾病门诊治疗，应在符合条件的定点医疗机构递交申请材料，定点医疗机构根据认定标准办理认定，并将相关疾病信息录入医保信息管理系统，即时办结。认定材料由定点医疗机构于每月 15 日报送医疗保险经办机构备案。

**第十一条** 异地居住参保人员申请慢性特殊疾病门诊治疗应将相关材料报送至参保所在地医疗保险经办机构认定，审核认定通过后方可享受待遇。如转诊或长期异地居住（安置）的参保人

员因恶性肿瘤、器官移植在省外就医住院治疗，初次申请慢性特殊疾病门诊治疗，可实行先治疗后认定，认定通过后，待遇自出院次日起享受。

**第十二条** 参保人员连续中断治疗一年（含）以上，需继续治疗的，应重新申请认定。

**第十三条** 参保人员可按照就近、方便的原则，自主选择一家慢性特殊疾病门诊治疗的定点医疗机构，原则上一年内不予变更。因居住地迁移、病情需要等特殊原因确需变更的，持社会保障卡（身份证）或已审批的《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表》到医疗保险经办机构办理变更手续。

**第十四条** 参保人员对门诊慢性特殊疾病认定结果有异议的，应在收到认定结果之日起 10 个工作日内，向参保所在地医疗保险经办机构提出书面复核申请，由医疗保险经办机构组织门诊慢性特殊疾病认定专家小组进行复核。参保人员对专家小组复核结果有异议的，可依法申请行政复议或提请行政诉讼。

**第十五条** 医疗保险经办机构和定点医疗机构对参保人员的门诊慢性特殊疾病的认定必须实事求是，严格按照认定标准进行认定审核，确保认定结果的真实性、客观性，并将相关认定材料保存归档。

### 第三章 门诊慢性特殊疾病医保待遇

**第十六条** 参保人员自认定通过后次月起享受待遇。申请恶性

肿瘤门诊慢性特殊疾病经认定通过后次日起享受。

**第十七条** 符合基本医疗保险规定的门诊慢性特殊疾病医疗费用由基本医疗保险统筹基金和参保人员按比例分担，分担比例按《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》及其实施细则、《海南省城乡居民基本医疗保险暂行办法》（琼医保规〔2019〕1号）有关规定执行。

**第十八条** 门诊慢性特殊疾病待遇实行定额管理。参保人员享受两种门诊慢性特殊疾病待遇的，城镇从业人员在最高一种病种定额标准基础上增加 200 元/月；城乡居民在最高一种病种定额标准基础上增加 100 元/月。其中一种是恶性肿瘤的，各按相应病种定额标准执行。患慢性肾功能衰竭需同时进行血液、腹膜透析治疗的，按血液透析定额标准执行。泌尿系统震波碎石治疗的，医疗费用单列结算，不影响其他门诊慢性特殊疾病待遇。

**第十九条** 一级及以下定点医疗机构不设起付标准；二级及以上定点医疗机构设起付标准，起付标准与普通门诊、住院合并计算。

城镇从业人员起付标准：从业人员为 800 元，退休人员为 600 元。

城乡居民起付标准：二级定点医疗机构为 300 元；三级定点医疗机构为 350 元。

泌尿系统震波碎石治疗、精神病和结核病不设起付标准；特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、农村建档立卡贫困人口和低收入家庭中的一、二级重度残疾人、未成年人、老年人（60

周岁及以上) 不设起付标准。

**第二十条** 符合《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《医疗服务设施范围目录》的医疗费用，纳入基本医疗保险门诊慢性特殊疾病统筹基金支付。

#### 第四章 医疗费用结算

**第二十一条** 参保人员在定点医疗机构发生的门诊慢性特殊疾病医疗费用，应个人支付的，由参保人员与定点医疗机构直接结算；应统筹基金支付的，由医疗保险经办机构与定点医疗机构进行结算。

**第二十二条** 参保人员因病情变化当月住院治疗的(泌尿系统震波碎石治疗除外)，住院期间不能享受门诊慢性特殊疾病待遇。其当月门诊慢性特殊疾病待遇为：月定额标准按自然月天数平均计算，扣除住院天数金额。住院前已取药的，在出院次月定额中扣除相应的天数金额。

**第二十三条** 慢性特殊疾病门诊治疗使用乙类药品无需先自付，使用国家谈判药品按照我省规定执行。

**第二十四条** 长期异地居住(安置)享受门诊慢性特殊疾病待遇的参保人员，由本人先行垫付医疗费用，原则上自费用发生之日一年内持发票和医疗费用明细清单等相关材料到参保所在地医疗保险经办机构办理报销手续。发票和费用明细清单应按月开具。

**第二十五条** 一个自然年度内,参保人员门诊慢性特殊疾病医疗费用计入年度统筹基金最高支付限额。

**第二十六条** 参保人员门诊慢性特殊疾病认定之前发生的门诊医疗费用, 统筹基金不予支付。

## 第五章 医疗服务管理

**第二十七条** 慢性特殊疾病门诊治疗实行定点服务管理。定点医疗机构应严格执行首诊负责制和因病施治的原则, 坚持以病人为中心, 规范诊疗, 合理检查, 合理治疗, 合理用药, 合理收费。

慢性特殊疾病门诊治疗, 应优先选用目录甲类药品, 优先选用国家基本药物, 优先选用通过一致性评价的品种, 优先选用集中招标采购中选药品。不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品品种规格数量、药事委员会评审等为由, 影响药品的合理使用和供应保障。

**第二十八条** 慢性特殊疾病门诊治疗, 可实行“延处方”管理, 享受待遇参保人员可持上一级门诊慢性特殊疾病定点医疗机构的“处方”到下一级门诊慢性特殊疾病定点医疗机构继续沿用。有条件的市县可开展第三方药品配送和健康管理服务。

**第二十九条** 参保人员在定点医疗机构就医时不得冒名顶替、弄虚作假, 不得私自涂改就医单据, 不得干预医务人员诊疗行为。

## 第六章 基金监管



**第三十条** 医疗保障行政部门和医疗保险经办机构应采取现场与非现场、事先告知与随机抽查等方式对定点医疗机构进行检查、监督。探索建立第三方监督机制。

**第三十一条** 医疗保险经办机构应通过智能监控、人工抽查等方式，对参保人员的门诊慢性特殊疾病医疗费用进行审核，发现违规费用在结算中予以扣除。

**第三十二条** 医疗保障行政部门和医疗保险经办机构根据《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》及其实施细则、《海南省城乡居民基本医疗保险暂行办法》（琼医保规〔2019〕1号）以及《定点医疗机构医疗服务协议》内容对门诊慢性特殊疾病定点医疗机构进行服务质量年度考核，考核结果与年度清算挂钩。

**第三十三条** 定点医疗机构应严格执行政策和服务协议规定，不得通过串通病人伪造病历、检查资料、串换药品等违规行为，非法套取医保基金。

## 第七章 法律责任

**第三十四条** 医疗保障行政部门、医疗保险经办机构、定点医疗机构及其工作人员、参保人员违反本办法规定的，依据《中华人民共和国社会保险法》、《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》及其实施细则、《海南省城乡居民基本医疗保险暂行办法》（琼医保规〔2019〕1号）、《海南省社会保险定点医疗机构社会保险

服务医师管理暂行办法》（琼人社发〔2013〕12号）及《海南省基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》等相关规定予以处理。

## 第八章 附 则

**第三十五条** 本办法由海南省医疗保障局负责解释。

**第三十六条** 本办法自2020年1月1日起实施。

本办法实施后，海南省相关厅局、市县政府部门之前制定的基本医疗保险门诊慢性特殊疾病管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表

# 海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表

(医保经办机构版)

申报时间: 年 月 日

姓名		性别		年龄		人员类别		照片
身份证号码				个人编码				
家庭住址	省 市 (县)		区	街道	社区			
工作单位				联系电话				
住院治疗医院				科 别		住院病案号		
出院日期		申报疾病						
申请门诊治疗医院								
病情摘要:								
病人 (或家属) 签名			主治医师签名:			年 月 日		
医院医保办初审意见:								
						(签 章)		
经办人签名:			负责人签名:			年 月 日		
医保经办机构认定意见:								
						(盖 章)		
经办人签名			负责人签名:			年 月 日		

**填写说明:** 1. 申请人提供疾病证明、出院记录、相关检查及化验结果等; 恶性肿瘤患者还应提供放、化疗方案。2. 本表一式三份: 医保经办机构、定点医疗机构、参保人各一份。

# 海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表

(定点医疗机构版)

申报时间: 年 月 日

姓名		性别		年龄		人员类别		照片
身份证号码				个人编码				
家庭住址	省 市 (县)		区	街道	社区			
工作单位				联系电话				
住院治疗医院				科 别		住院病案号		
出院日期		申报疾病						
申请门诊治疗医院								
病情摘要:								
病人 (或家属) 签名 _____ 主治医师签名: _____ 年 月 日								
医院认定意见: <p style="text-align: right;">( 签 章 )</p>								
经办人签名: _____ 负责人签名: _____ 年 月 日								

**填写说明:** 1. 申请人提供疾病证明、出院记录、相关检查及化验结果等; 恶性肿瘤患者还应提供放、化疗方案。2. 本表一式三份: 医保经办机构、定点医疗机构、参保人各一份。



