

临汾市医疗保障局 文件 临汾市财政局

临医保发〔2022〕3号

关于尿毒症透析门诊慢性病待遇 优化有关事项的通知

各县(市、区)医疗保障局、财政局,市医疗保险服务中心:

随着药械集中采购工作的推进,为进一步优化尿毒症透析门诊慢性病管理,推动医保精细化管理,根据市政府专题会议纪要〔2022〕7号精神,决定对我市城镇职工和城乡居民尿毒症透析门诊慢性病有关事项通知如下:

一、支付标准

(一)血液透析按照病种支付,标准调整为:一类医疗机构450元/次(其中医保支付427.5元/次,个人自付22.5元/次);二类医疗机构415元/次(其中医保支付394元/次,个人自付21元/次)。

(二)血液透析滤过按照项目限额支付,报销比例为80%,支付限额为:一类医疗机构650元/次;二类医疗机构600元/次。

(三)血液灌流按照项目限额支付,报销比例为80%,支付限额为:一类医疗机构700元/次;二类医疗机构650元/次。

(四)尿毒症透析患者在治疗过程中必要的项目外药品及检查检验费用报销比例为70%,医保支付限额标准为6000元/年。

(五)尿毒症腹膜透析:城乡居民腹膜透析用药、材料按70%比例支付,限额39000元/年;城镇职工腹膜透析用药、材料按70%比例支付,月最高支付限额3500元/月。

二、支付次数

血液透析、血液透析滤过和血液灌流三项治疗方法医保支付次数:血液透析和血液透析滤过医保支付每月不超过13次;血液透析滤过和血液灌流治疗医保支付每月不超过一次。

三、支付项目内容

(一)血液透析项目内容包括:血液透析、血透监测、血液透析器、管路、一次性内瘘穿刺针、一次性注射器、肝素钠注射液/低分子肝素、0.9%氯化钠注射液500ml、促红细胞生成素。

(二)血液透析滤过项目内容包括:血液透析滤过、血透监测、血液透析/滤过器、管路、置换液管、一次性内瘘穿刺针、肝素钠注射液/低分子肝素、0.9%氯化钠注射液500ml、促红细胞生成素和一次性注射器。

(三)血液灌流项目内容包括:血液灌流、血液灌流器、管路、

肝素钠注射液/低分子肝素、促红细胞生成素、一次性注射器、0.9%氯化钠注射液 500ml。

根据省医保局、民政厅等七部门印发《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》(晋医保发〔2021〕17号)的通知精神,以上纳入全省统一的门诊慢性病病种保障范围的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后,剩余部分特困人员按60%、低保对象和返贫致贫人口按30%的比例给予医疗救助。

四、相关要求

(一)各级医保经办机构要加强对尿毒症透析治疗的监督和管理,市医保经办机构要及时做好医保信息系统的改造工作,确保保障待遇及时到位。

(二)各相关医疗机构要准确上传费用明细,各级医保经办机构按照下列原则结算医疗费用。

1. 血液透析要按照定额标准范围内定点医疗机构结余留用,超出定额标准的医疗费用由定点医疗机构自行承担的原则。

2. 血液透析滤过和血液灌流按照项目报销后限额支付的原则。

(三)各县(市、区)尿毒症血液透析患者因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的,按照晋医保发〔2021〕17号文件精神,对其经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险等报销后,扣除社会互助帮困等因素,政策范围内个人负担医疗

费用仍然较重的,由县级人民政府组织医保、民政、财政、卫生健康、乡村振兴等部门集体研究,可通过医疗救助和临时救助等渠道给予解决,救助帮扶标准可参照发生高额医疗费用的易返贫致贫人口执行,确保不因病返贫致贫。

(四)城乡居民尿毒症透析门诊慢性病待遇从2022年1月1日起执行,城镇职工尿毒症透析门诊慢性病待遇从2022年3月1日起执行。

