

安庆市医疗保障局文件

宜医保秘〔2023〕1号

关于安庆市基本医疗保险慢性肾衰竭 (尿毒症期)门诊血液透析费用 实行按病种付费的通知

各县(市、区)医疗保障局,局属各科室、单位,各定点医疗机构:

根据《安庆市人民政府关于印发安庆市城镇职工医疗保险实施办法的通知》(宜政发〔2012〕34号)、《安庆市人民政府办公室关于印发安庆市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法(试行)的通知》(宜政办秘〔2019〕34号)等文件精神,结合安庆实际,经研究,决定自2023年2月1日起对全市基本医疗保险慢性肾衰竭(尿毒症期)门诊血液透析费用实行按病种付费。现就有关事项通知如下:

一、适用人群范围

全市已通过职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊慢特病认定的参保人员。

二、适用医疗机构范围

安庆市内具备门诊血液透析执业资质且实现医保费用即时结报的门诊慢特病定点医疗机构。

三、定额标准及支付比例

疾病名称	主要诊疗技术	按病种付费范围	医保类型	定额标准（元）	医保基金支付比例	个人支付比例
慢性肾衰 血液透析 （不含腹膜透析、血液滤过、灌流等）	血液透析	包含血液透析及相关诊疗材料费用和透析过程中使用的低分子肝素、促红细胞生成素、左卡尼汀、降压、补钙、补铁等常规药品。	职工医保	420	95%	5%
			居民医保		90%	10%
备注：1、医保基金按照定额标准×医保基金支付比例与定点医疗机构结算。参保患者不受定额标准限制，按照实际医疗费用×个人支付比例承担个人费用。2、门诊按病种仍然执行《安庆市医疗服务价格目录》的收费规定。						

四、相关事项

1. 慢性肾衰竭（尿毒症期）除门诊血液透析外，其他按病种付费范围之外的目录内药品和诊疗项目（腹膜透析、血液滤过、灌流、检查化验等）费用按门诊慢特病报销政策执行，不执行门诊按病种付费政策；住院期间发生的血液透析费用纳入住院总费用，按住院报销政策执行。

2. 按病种付费一律实行医保费用即时结报。非即时结报、市外医疗机构发生的慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊血液透析费用按门诊慢特病报销政策执行，不执行门诊按病种付费政策。

3. 慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊血液透析费用按病种付费医保支付的定额基金纳入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额内管理，且累计计入参保人员门诊慢特病年度支付限额内。

五、工作要求

1. 市医保管理中心要切实做好信息系统维护工作，确保慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊血液透析费用按病种付费按期实施。

2. 各级医保经办机构要按照《安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法》（皖医保秘〔2022〕84号）要求，加快慢性肾衰竭（尿毒症期）认定工作，提升医保经办服务效能。

3. 各级医保经办机构要加强医药费用审核，一旦发现并核实医疗机构存在故意虚记门诊血液透析次数、住院期间血液透析费用按病种付费政策结算、在门诊单独开具按病种付费范围内药品等各种严重违规行为的，严格按照医疗保障有关规定和定点协议处理，直至追究法律责任。

4. 各级医保部门要加强政策宣传，回应社会关切，确保政策调整工作的有效衔接和平稳过渡。

原有政策与本通知不一致的，以本通知为准。《关于安庆市城乡居民基本医疗保险慢性肾衰竭（尿毒症期）门诊血液透析费用实行按病种付费的通知》（宜医保发〔2019〕5号）不再执行。

