海南省医疗保障局

关于新增海南省基本医疗保险门诊慢性

特殊疾病病种的通知

各市、县、自治县、洋浦经济开发区医保局，各级医疗保险服务中心，各定点医疗机构:

为进一步完善我省门诊慢性特殊疾病政策，促进基本医疗保险可持续发展，减轻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、《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《海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病管理办法(试行)(琼医保规[2019]6号)，决定新增十二种海南省基本医疗保险门诊慢性特殊疾病病种。现将有关事项通知如下:

1. 将银屑病、多发性硬化症、艾滋病、肢端肥大症、C型尼曼匹克病，中重度特应性皮炎、克罗恩病、血小板减少症、特发性肺纤维化、亨廷顿病、肌萎缩侧索硬化和过敏性哮喘等十二种疾病纳入基本医疗保险门诊慢性特殊疾病进行管理。

二、参保人员申请上述疾病门诊治疗的，由基本医疗保险定点医疗机构社保服务医师按照参保人员所申请疾病的临床诊疗指南进行认定和诊疗。异地居住参保人员申请上述疾病门诊治疗的，由各级医疗保险经办部门负责认定。可使用就医地《基本医疗保险门诊慢性特殊疾病认定表》在异地发生的医疗费用，对就医地已开通门诊慢性特殊疾病联网直接结算的定点医疗机构可通过联网直接结算;未实现异地联网结算的，由参保人员先行垫付，自费用发生之日起两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部门办理报销手续。

三、参保人员申请上述疾病门诊治疗所发生符合基本医疗保险规定的医疗费用按住院比例进行结算。参保人员申请两种门诊慢性特殊疾病治疗，其中一种是上述疾病的，各按相应病种待遇标准执行计入个人年度基本医保统筹基金最高支付限额。

四、新医保信息系统上线期间，如参保人员发生上述慢性特殊疾病门诊医疗费用不能及时结算的，由参保人员先行垫付，待医保信息系统运行平稳后，持发票和医疗费用明细清单等相关材料到参保所在地医保经办部门办理报销手续。

五、各级医保行政和经办部门要加强对定点医疗机构和医保服务医师诊疗行为的监管，确保基金安全高效、合理使用。

六、各相关部门要及时做好政策解读、宣传工作，确保工作落到实效。

七、本次调整的门诊慢性特殊疾病相关待遇自2021年7月1日起执行。

海南省医疗保障局

2021年6月10日

(主动公开)