

文水县医疗保障局

文医保函字(2022)4号

文水县医疗保障局
关于转发《吕梁市医疗保障局 吕梁市卫生健康委员会
关于进一步做好尿毒症门诊慢特病医疗保障和
医疗管理服务的通知》的通知

县人民医院、县中医院：

现将《吕梁市医疗保障局 吕梁市卫生健康委员会关于进一步做好尿毒症门诊慢特病医疗保障和医疗服务管理的通知》转发给你们，请按照文件精神，认真贯彻执行。



吕梁市医疗保障局

吕梁市医疗保障局

吕梁市卫生健康委员会

关于进一步做好尿毒症门诊慢特病医疗保障和 医疗服务管理的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康和体育局，市医疗保险管理服务中心，市直医疗机构：

今年以来，我市部分县（市、区）医疗机构尿毒症患者多次聚集性上访，主要反映他们是原建档立卡贫困人口，由于医保政策变更导致自付费用过高，要求减免相关费用，提高医保待遇。对此，市医保局、市卫健委高度重视，会同有关医疗机构第一时间接访，与患者代表面对面座谈沟通，详细了解具体诉求，及时召开联席会议专题研究，提出解决问题举措。为切实做好信访维稳工作，现就有关事项通知如下。

一、完善信息系统，认真落实医保待遇保障政策

（一）完善门诊慢性病基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”结算。7月上旬改造完善医保信息系统，在尚未实现门诊医疗救助“一站式”结算前，暂由市县尿毒症患者诊疗医院先行垫付患者门诊医疗救助费用。医院定期与患者所在地县（市、区）

医保局在结算住院医疗救助费用时一并予以结算。患者所在地县（市、区）医保局要积极协同落实，有效解决因门诊慢性病医疗救助不及时导致患者先行垫付费用负担过重的问题。（责任单位：市县区医保局及经办机构、相关医疗机构）

（二）尿毒症透析等门诊慢特病治疗可参照住院管理和支付。对于尿毒症患者，医疗机构应根据疾病指征综合研判，遵循临床路径给予治疗。认真落实《省医保局 省财政厅联合转发〈国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见〉的通知》（晋医保发〔2021〕5号）和省医保局等七部门《关于印发〈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〉的通知》（晋医保发〔2021〕17号）精神，贯彻落实省、市、县关于门诊慢特病管理有关规定。恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植手术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗、糖尿病胰岛素治疗、肺结核、日间手术等，可参照住院管理和支付。对罹患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高符合救助条件的对象给予门诊救助。（责任单位：市县区医保局及经办机构、市县区卫健部门、相关医疗机构）

（三）认真落实好特困人员、低保对象等尿毒症患者参保分类资助、基本医保普惠、大病保险倾斜、医疗救助托底保障政策。

县（市、区）医保部门要对辖区内尿毒症患者医保待遇政策落实不到位情况进行排查梳理；所有尿毒症患者建档立卡管理，自负费用较高人员名单信息及时推送乡村振兴和民政等部门。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障后，政策范围内个人费用负担仍然较重的，由县级相关部门给予一定临时救助。（责任单位：市县区医保局及经办机构、市县区民政部门和乡村振兴部门）

二、采取有效措施，切实减轻患者医疗费用负担

（一）督促指导公立医疗机构认真贯彻落实国家和省市药品医用耗材集中带量采购等政策规定。公立医疗机构要扩大药品耗材集采品种使用范围，将尿毒症透析患者使用药品耗材纳入集采范围，不断降低透析药品耗材价格，进一步减轻患者医疗负担。医保部门要加大基金监管力度，严肃整治过度医疗和不规范医疗行为，打击医患内外勾结欺诈骗保违法犯罪，提高医保基金使用效率。（责任单位：市县区医保局及经办机构、相关医疗机构）

（二）严格执行分级诊疗制度。合理引导尿毒症患者优先选择在参保所在地二级公立医院透析治疗，最大程度提高患者医保报销比例，减少自负费用负担。对于患者参保所在地没有透析治疗条件的、长期异地居住的或者有严重并发症的重症患者，可以选择跨区域三甲医院治疗，但医疗机构应当让患者签收《跨县透

析患者治疗知情告知书》(见附件),告知患者收费标准和报销比例等情况。对患者自行要求使用目录外或价格高的药品耗材,让其签订知情同意书。(责任单位:市县区卫健部门、相关医疗机构)

(三)采取务实措施,减轻患者医疗负担。诊疗医院要采取务实管用举措,切实减轻患者医疗负担。医院在现有收费标准的情况下,结合成本管理和医院实际,可试行采取如减免患者部分挂号费、床位费、诊察费、陪侍费、护理费、空调费、取暖费等措施,控制患者透析费用过高情况。做好药品供应保障,优先选择目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和集采药品耗材,非必要不使用目录外药品耗材,不指使患者或家属院外购药。进一步规范医疗服务行为,引导患者有序合理就医,加强医生职业教育,利用信息化手段由事后监管变为事前监控,把医保目录中“药品限制病种”等嵌入医生工作站实现事中提醒。(责任单位:相关医疗机构)

(四)改进和优化医疗服务管理。简化门诊透析治疗费用结算流程,严格遵循临床诊疗路径,执行临床诊疗规范,合理管控患者透析治疗费用,做到合理诊疗、合理用药,不过度检查、不过度诊疗、不超限用药等,严格控制不合理医疗费用发生。开通绿色通道,简化就医流程,省去挂号环节,根据病情需要,对门

诊治疗患者每月进行门诊费用“一站式”报销，对符合入院指征的患者按照预算自费比例只交一定数额住院押金。（责任单位：相关医疗机构）

三、强化政策宣传，加大社会救助力度

（一）加强医保待遇保障政策宣传。扩大群众对待遇政策的知晓率，向患者耐心解读政策，使之充分理解应保尽保、应享尽享的政策界限。引导患者合理诊疗、合理用药，搞好医疗管理与药学服务。耐心做好患者思想工作，让其正确理解医保政策的公平性、普惠性，避免对待遇政策的过高期待。强化医保、卫健、医院各个层面医保待遇政策培训，提高便民服务能力。（责任单位：市县医保局及经办机构、市县区卫健部门、医疗机构）

（二）做好尿毒症患者特殊人群身份认定。按照巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接政策规定，做好低保对象、特困人员和易返贫致贫人员认定工作，及时将符合监测、救助条件的人员纳入相应的保障范围，防患因病致贫返贫。（责任单位：市县区民政部门、乡村振兴部门）

（三）加大社会救助力度。因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，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，由县级医疗保障

部门会同同级民政、财政、卫生健康、乡村振兴等部门集体研究后，通过医疗救助和临时救助等渠道给予解决。（责任单位：市、县、区人民政府及医保、民政、财政、卫健、乡村振兴等有关部门）

附件：跨县透析患者治疗知情告知书



附件

跨县透析患者治疗知情告知书

尊敬的患者，您好！

根据吕政发[2017] 31号文件，吕梁市城乡居民在我市县级医院住院医保报销起付线400元，支付比例75%；在三甲医院（吕梁市人民医院和山西省汾阳医院）住院医保报销起付线1000元，支付比例60%。鉴于此政策，鼓励患者回参保地或同级县医院进行透析治疗，可以提高医保报销比例，如在我院透析治疗，需格外承担高于县级医院自付部分。

根据吕医保发[2021年]27号和43号关于慢性病管理的有关规定，对于病情稳定的透析患者，在门诊透析治疗，基本医保报销比例较住院高10%，但需承担医疗救助低于按住院管理的部分。

特此告知！

患者或家属签名：

_____人民医院

年 月 日

