

# 岳阳市医疗保障局文件

岳医保发〔2024〕22号

## 岳阳市医疗保障局 关于明确岳阳市慢性肾功能衰竭 (血液透析治疗)慢特病门诊待遇标准的通知

各县市区医疗保障局、市医疗保障事务中心:

为做好我市慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)慢特病门诊政策落地实施,规范全市“慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)”慢特病门诊待遇,根据《湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)慢特病门诊待遇实施办法(试行)》《湖南省慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)慢特病门诊业务经办规程(试行)》等文件,经与定点医疗机构集体协商谈判,报局党

组研究同意，现将我市慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇标准明确如下：

### **一、基本原则**

坚持以患者健康为中心，按照医疗服务机构适度集中原则，规范定点医疗机构管理，提升医保基金使用效率，切实减轻参保患者医疗费用负担。

### **二、支付范围**

慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊业务支付范围包括：参保患者按照诊疗方案在定点医疗机构开展血液透析、血液透析滤过、血液灌流相关治疗、医用耗材，及必要的检查检验、辅助用药的费用。

### **三、支付方式**

（一）支付原则：按月定额。

（二）定额标准：按医院级别确定月度定额标准。三级医疗机构 5500 元/月，二级医疗机构 4800 元/月，一级和基层医疗机构 4300 元/月。

（三）报销比例：定额医保结算标准内不设起付线，目录内不设先行自付比例，不区分在职退休，职工医保报销 90%，职工个人自付定额标准的 10%；居民医保报销 80%，居民个人自付定额标准的 20%。

（四）结算方式：

1. 市域内医保经办机构与定点医疗机构结算。按照月度定

额结算。由定点医疗机构根据患者病情需要确定治疗方案，医保经办机构按照“结余留用、超支不补”的原则与定点医疗机构进行结算。

（1）参保患者在定点医疗机构门诊血液透析治疗，一个结算周期（一个自然月）发生的医疗费用，医保基金以“月度定额标准”为基数，按政策规定支付比例与定点医疗机构进行结算。

（2）已办理“慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）”慢特病门诊待遇的参保患者，当月因住院转门诊、门诊转住院或转诊转院等原因，不足一个结算周期（一个自然月）发生的医疗费用，医保基金以参保地同级别医疗机构月度定额/30天的标准按日结算。

**2. 市域内定点医疗机构与参保患者结算。**参保患者治疗费用低于“月度定额标准”的，以实际发生医疗费用为基数，按政策比例支付个人自付部分费用；治疗费用高于“月度定额标准”的，以“月度定额标准”为基数，按政策比例支付个人自付部分费用。

**3. 异地就医结算。**参保患者异地就医，须在参保地医保经办机构办理就诊定点医疗机构登记，发生的治疗费用原则上均须通过异地联网直接结算。省内异地就医联网结算，按照就医地月度定额标准、结算政策和规则进行医保结算；省外异地就医联网结算，以参保地相应等级医院月度定额标准进行月度结

算，超出限额部分由患者自付。

**4. 异地就医回参保地医保经办机构手工报销结算。**参保患者在一个结算周期（一个自然月）内，因急诊抢救等在非备案登记医疗机构发生的门诊血透费用，或因其他原因未按照月度定额医保结算规定进行联网结算的，经参保地医保经办机构备案，可由参保患者自费结算后到参保地医保经办机构按照不超过相应等级医院月度定额标准限额手工报销。

**5. 新增患者结算。**慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇自参保地医保经办机构审核通过的下月起生效，有效期三年。参保患者申办慢特病门诊待遇当月的血液透析治疗可住院报销。

此标准自 2024 年 10 月 1 日起执行，省、市对血液透析治疗使用频率较高的医用耗材和药品集中带量采购后，以补充协议形式适时调整定点医疗机构“月度定额标准”。



---

岳阳市医疗保障局办公室

2024 年 9 月 23 日印发