鲁社保函【2018】51号

关于贯彻落实鲁人社字【2018】243号文件

做好省直医疗保险有关政策调整的通知

省直协议管理医疗机构、省直医疗保险参保单位：

为认真贯彻落实《关于调整省级直管单位医疗保险有关政策的通知》（鲁人社字【2018】243号）有关精神，确保政策调整落实到位，根据工作需要，现将有关问题通知如下：

一、关于增加慢性病患者门诊处方量

各协议医疗机构要按照文件要求，建立慢性病取药备案制度，对诊断明确、病情稳定、需长期连续服用相对固定药物（限西药）治疗的患者，可一次购取一个月的药量，由医疗机构医保部门审核确认并备案（备案参考样表见附件一），同时参保人员应相对固定在备案医疗机构取药。医疗机构要结合本院医保管理、结算流程等实际，制定具体操作办法，确保政策落实到位。

各协议医疗机构要加强对慢性病门诊取药管理，严格审核既往取药记录信息，避免重复开药现象发生。慢性病用药发生的费用纳入医保总额预算管理，因政策调整、就医人头增加等因素导致门诊费用增加，年终与协议医疗机构清算时予以调整预算额度。

异地安置退休人员及长期驻外工作人员慢性病患者取药量参照本办法执行。

二、关于门诊大病审核备案

省直医疗保险原纳入门诊大病管理的4种（类）疾病（恶性肿瘤放化疗及相关治疗、尿毒症患者透析治疗、器官移植后抗排异治疗、精神病）及按照鲁人社字【2018】243号新纳入的黄斑病变、多发性硬化症2种疾病，自2018年8月起由省直协议管理医疗机构负责审核确认（病种名称、准入条件及医保支付范围见附件二），报省社保局备案后按照省直门诊大病待遇政策结算。尚未实现通过医保信息系统备案前，各协议医疗机构可通过传真或其他方式将《省直医疗保险门诊大病资格备案确认表》报省社保局备案。

各协议医疗机构要建立相应的管理制度，认真按照省直医保大病规定的准入条件进行审核确认，病种审核确认医师原则上应具有副高以上职称，熟悉医保政策，责任心强。医疗机构医保部门要做好复核把关，及时上传备案信息，确保工作质量。

长期异地居住人员及驻外工作人员仍按原规定程序办理。

三、关于工伤人员住院期间治疗非工伤引发的疾病

对工伤（职业病）患者住院期间发生的“非工伤引发疾病”治疗费用，由所在医疗机构做好医疗费用区分工作，对应由基本医疗保险支付的费用，在费用明细单中予以标识清楚，并盖章确认，作为医保结算支付依据。

四、关于完善医疗保险管理服务等问题

1、对符合转诊转院条件的人员，按规定由相关医疗机构审核同意后上传省社保局备案，取消用人单位盖章手续。

2、长期异地居住人员及驻外工作人员备案时限由原来的连续居住（工作）1年以上调整为6个月以上，逐步实行电子信息备案，用人单位通过网上申报办理。

3、对未纳入省直高值药品管理（鲁社保发【2018】17号文件）的个别治疗性药品（原则上限肿瘤治疗），参保人员在住院期间因该院无备药，需处方外配购药的，须由主管医师写出说明，医院医保部门审核后，可按零星报销或通过特药药店结算。

4.对行业（或单位）举办的医疗机构，已纳入社会化管理，经卫计部门核准可面向社区提供医疗服务，省直医保支付范围相应调整。

附件：1.省直医疗保险慢性病取药申请备案表（参考样表）

 2.省直医疗保险门诊大病名称、准入条件及大病支付范围

 3.省直医疗保险门诊大病资格备案确认表