

湖北省医疗保障局文件

鄂医保发〔2022〕43号

省医疗保障局关于完善在鄂中央企业和 单位职工医保门诊慢特病有关政策的通知

各有关在鄂中央企业和单位、定点医药机构：

为进一步减轻在鄂中央企业和单位（以下简称省本级）参保人员门诊慢特病医药费用负担，现对门诊慢特病有关政策调整如下：

一、明确门诊慢特病用药范围

门诊慢特病人员就医购药时发生的与本人备案病种治疗相关、符合《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》以及按国家规定纳入省级医保支付范围的药品，由医保基金按规定予以支付。

— 1 —

二、调整门诊慢特病支付政策

门诊慢特病诊疗使用的政策范围内一次性医用材料费用，按乙类项目支付。对符合条件的门诊特殊病种，逐步推行按病种或按疾病诊断相关分组付费。

三、规范门诊慢特病就医购药管理

门诊慢特病人员就医购药实行定点管理，在省本级或其他统筹区已开通了门诊慢特病服务的定点医药机构发生的门诊慢特病费用，按门诊慢特病待遇执行。因疫情防控、信息系统联网等特殊原因，导致无法在就医地门诊慢特病定点医药机构就医购药发生的门诊慢特病费用，回参保地按规定办理手工（零星）报销。逐步实现门诊慢特病网上复诊续方、线上医保结算、线下药品配送等一体化服务。

四、加强诊疗行为监控

各定点医药机构要严格执行基本医疗保险政策，认真核对参保人员的门诊慢特病信息，遵循用药规范和诊疗标准，合规用药，因病施治，严禁超量用药、重复用药等违规行为。医疗保障经办机构将通过智能监控、人工抽查、引入第三方等方式对医药费用进行审核，对发现不属于医保基金支付范围的不予支付、已经支付的予以追回，并按协议规定予以处理。对违规违法行为，医疗保障行政部门将按《医疗保障基金使用监督管理条例》等规定予以处罚。

本《通知》自 2022 年 7 月 1 日起执行，凡以前规定与本通知规定不一致的，按本通知规定执行。



(此件公开发布)

