

下月起

# 我市进一步提高医保待遇 心肺移植和儿童孤独症 门诊费用也可报销了

本报记者 王芳

肝、肺、心脏、胰腺、小肠器官移植除手术费外,其他住院费用也可报销。门诊费用的报销新增了心、肺移植、儿童孤独症三项病种。记者从市人力资源和社会保障局获悉,为适应国家、省对医疗保险制度发展的需要,解决部分参保人群医疗负担较重以及强化医疗保险管理。从7月1日起,我市将实施《关于基本医疗保险待遇及管理若干问题的通知》(以下简称《通知》),为此基本医疗保险统筹基金每年将多支付近900万元。

## 数说

据了解,在市委市政府的大力支持下,珠海医保立足民生,锐意改革,形成了“城乡一体、待遇均等、保障充分、服务便捷”的医保体系,在实现人人享有基本医疗保险目标基础上,不断完善和提高保障水平。截至2017年12月底,我市医保参保人数达**175.1万人**,医保待遇享受总人次为**389.5万**,其中住院人次为**18.6万**,门诊特定病种待遇**124.2万人次**,门诊统筹待遇**246.7万人次**,医疗保险基金运行良好。

制图 张一凡

## A 费用

### 器官移植住院医疗费用 可按规定报销

“随着器官移植技术的发展成熟,越来越多参保人进行器官移植手术。但器官移植医疗费用很高,对绝大部分家庭来说属家庭灾难性医疗支出。”市人社局医疗生育保险科科长游秀玲说,为减轻此类参保人的医疗费用负担,《通知》明确肝、肺、心脏、胰腺、小肠移植发生的住院医疗费用,除器官移植手术费外,其余符合三大目录的医疗费用,基金按规定报销。

### 血友病替代治疗 门诊费用报销比例提高

血友病参保人门诊替代治疗的费用比较昂贵,为了进一步提高保障水平,《通知》明确参保人经认定血友病门诊病种后,在本市二级及以上定点医院门诊发生的注射人凝血因子VIII、重组人凝血因子VIII、重组人凝血因子IX、重组人凝血因子VIIa的核准医疗费用,计入住院核准医疗费用累计,由统筹基金按住院比例支付,参保人报销比例从80%提高为不低于90%,支付限额也大幅度提高。

### 门诊病种每年度 支付限额上调

随着近年来医疗费用逐年上涨,医疗费用超过门诊病种限额的参保人数逐年增多,为让参保人长期在门诊得到更好的检查及治疗,《通知》对门诊病种支付限额进行了适当调整。

一是中额病种及高额病种支付限额统一上调10%左右,如中额病种由5500元上调为6000元;参保人同时享受2种(含)以上中额费用门诊病种的,支付限额上调约15%。

二是因血友病门诊使用的凝血因子、凝血酶原复合物发生的费用以及β-地中海贫血门诊输血费用已纳入门诊专项报销范围,属门诊病种支付的医疗费用明显减少,故将其门诊病种支付限额调降为16500元。

### 门诊报销新增 儿童孤独症等病种

“参保人做肺、心脏移植不仅要花30万元—50万元的手术住院费用,术后还需长期门诊抗排斥治疗,高费用的抗排斥治疗超出不少参保人的承受能力,因此此次将移植术后门诊抗排斥治疗等医疗费用也纳入门诊病种。”游秀玲表示。

《通知》新增设了“肺移植术后”“心脏移植术后”门诊病种,每社保年度支付限额为77000元。

此外,门诊病种还新增加了“儿童孤独症”,减轻儿童孤独症患儿的医疗费用负担,每社保年度支付限额为6000元。

## C 释疑

### 如何办理 异地就医备案

按照国家、省异地就医直接结算的要求,结合我市实际调整相关政策,明确属于市外长期居住、工作或学习的所有参保人,可申请办理在养老金领取地、居住地或工作地2个统筹区办理常住异地就医备案,办理备案提供的资料也相应调整完善。

参保人办理了常住异地就医备案后,可以选择的医疗机构从原来的1—3家扩大为目前备案统筹区的所有跨省异地就医定点医疗机构。

参保人经转诊去省外就医的或转出常住异地备案统筹区的,应选择就医地所在统筹区的跨省异地就医定点医疗机构,否则该次就医视为不符合转诊程序规定。

参保人到北京市、天津市、上海市、重庆市、海南省和西藏自治区就医,备案到就医省份即可,不用备案到地市和区县。

此外,为便于参保人申请医保待遇,明确以母亲名义参加基本医疗保险二档的新生儿,应凭新生儿本市户口簿和《出生医学证明》办理个人登记信息变更,资料变更前因疾病所发生的医疗费用待资料变更后按规定予以报销。参保人自医疗费用发生之日起2年内未提出待遇申请的,统筹基金不予支付。

## B 便民

### 简化门诊病种 费用报销资料

随着医疗卫生行业管理的发展,电子病历日趋增多,为简化门诊病种费用报销,取消《珠海市基本医疗保险就医管理办法》第二十条中“参保人到社会保险经办机构申请门诊病种费用报销时需要提供门诊病历”的规定,由社会保险经办机构与相关医疗机构共享。

### 明确门诊病种 认定申报资料

为进一步方便参保人,我市对部分医保经办管理规定进行了调整,减少参保人认定门诊病种时重复做大型检查,《通知》明确我市二级及以上基本医保定点医疗机构所出具的CT、核磁共振检查报告,均可作为门诊特定病种认定申报资料。

《通知》明确我市门诊病种申报机构外送医学检验中心的检验检查报告,可作为门诊特定病种认定申报资料。

考虑到重型β-地中海贫血目前尚无根治手段,患者需要在门诊长期不间断治疗,因此将认定该门诊病种参保人提供的基因检测资料由提供2年内的资料调整为提供的资料不受时间限制。