《芜湖市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则（征求意见稿）》起草说明

为进一步优化我市基本医疗保险门诊慢特病管理，建立规范、高效、统一的门诊慢特病待遇保障、基金支付、监督管理运行机制，市医保局草拟了《芜湖市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则（征求意见稿）》，现将有关情况作以下说明：

一、起草背景与依据

门诊慢特病保障待遇一直以来都是参保群众关注的重点内容，相应政策自2022年调整后实施至今，其中部分内容亟需更新，根据《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》（皖医保秘〔2020〕132号）和《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）》（皖医保秘〔2021〕36号）等省级文件要求，结合芜湖市实际，起草了本文件。

二、起草过程

市医保局自2024年12月开始着手研究文件起草工作，通过广泛学习省内省外先进地市的现行文件，提取出可供参考的优秀做法，重点学习了合肥市相关文件，2025年1月，由市医保局待遇科草拟形成文件初稿，通过对历年数据进行测算确定门诊慢特病限额；2025年2月12日，正式发文就门诊慢特病限额及重要调整部分征求全市各三级公立医疗机构、县市区医共体牵头医院、芜湖市传染病医院意见。2月27日，邀请以上医院专家召开门诊慢特病政策调整专家论证会，经广泛讨论研究，结合收到的反馈意见，通过修改完善形成《芜湖市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则（征求意见稿）》（以下简称《实施意见》）

三、主要内容

《实施意见》由正文和五个附件组成，正文分九章三十三条。

第一章为总则，规定了文件起草依据和适用范围；

第二章为门诊慢特病病种，规定了门诊慢特病的病种范围；

第三章为门诊慢特病准入认定，规定了准入认定相关材料及申请流程；

第四章为门诊慢特病定点管理，规定了门诊慢特病医药机构相关资质及部分病种定点政策；

第五章为门诊慢特病待遇保障，规定了门诊慢特病待遇支付政策；

第六章为门诊慢特病基金支付，规定了门诊慢特病直接结算和窗口报销相关内容；

第七章为门诊慢特病经办管理，规定了经办管理规程和动态调整机制；

第八章为门诊慢特病基金监管，规定了日常检查和违规使用医保基金的处罚政策；

第九章为附则，规定了政策执行时间及政策动态调整机制；

附件包括准入申请表、准入认定标准、起付线及报销比例、年度限额及管理病种。