

重庆市人力资源和社会保障局 关于进一步做好将慢性乙型肝炎病毒感染 纳入医保特殊疾病范围等有关工作的通知

渝人社发〔2017〕53号

各区县（自治县）人力社保局、两江新区社会保障局、万盛经开区人力社保局，成都铁路重庆社保部，市社会保险局，有关单位：

根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知》（国办发〔2016〕26号）、《重庆市人民政府关于印发重庆市深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》（渝府发〔2016〕18号）及我市医保特殊疾病管理的有关规定，现将实施的有关事宜通知如下：

一、新增特病办理

患慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染、肺移植术后的抗排异治疗2类病种，分别按照现有的医疗保险业务经办规程办理城镇职工医保和城乡居民医保新增特病。正在进行抗病毒治疗参保患者，其检测指标因处于治疗过程中不能达到《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于将慢性乙型肝炎病毒感染纳入医保特殊疾病范围等有关事宜的通知》（渝人社发〔2016〕279号）规定



的慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染准入标准，但又需要继续进行抗病毒感染治疗的，应补充既往住院或门诊（就诊）病例及相关检验检查、确诊慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的诊断证明材料及近6个月内的用药记录或到县级以上有资质医院的感染科、肝病科、消化科出具需要继续使用抗乙型肝炎病毒感染药物的证明材料，相关的证明材料和记录须主任医师或科室负责人签字及医院盖章，经区县社会保险局审核后符合的纳入特病管理。

以个人身份参加我市城镇职工医保一档人员特病范围仍按照《重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级统筹暂行办法》（渝府发〔2009〕29号）规定继续享受“恶性肿瘤放疗、化疗、镇痛治疗；肾功能衰竭病人的透析治疗；肾移植后抗排异治疗；血友病”四类特殊疾病门诊报销。

二、特病退出规定

乙肝患者参保所在地社会保险局应按渝人社发〔2016〕279号文件规定，做好乙肝患者特病资格退出审查。

（一）乙肝患者应按规定每半年完成检验检查，其定点医疗机构负责上传检验检查相关结果至医保信息管理系统。半年内未上传检查结果或用药记录的患者，系统将暂停乙肝特病资格。确需继续治疗人员可补充相关材料到参保所在地社会保险局申请开通，经审核符合条件的继续享受乙肝特病资格。

（二）乙肝患者参保所在地社会保险局对纳入特病管理达5



年的乙肝患者组织专家评估，按照渝人社发〔2016〕279号文件规定退出标准对特病人员进行资格审查，并形成评估结论（见附件1），评估费用纳入医保报销范围。

（三）根据评估结论，对达到特病退出标准的乙肝患者，由其参保所在地社会保险局在系统中取消其享受特病资格，填写《慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染特病资格退出通知单》（见附件2），并书面送达至参保人。对未达到特病退出标准的乙肝患者，继续享受特病相关待遇。

三、特病结算方式

（一）慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染，门诊治疗的医疗费用按单病种限额相关政策规定结算。

（二）肺移植术后的抗排异治疗，分别按职工医保和居民医保器官移植术后的抗排异治疗政策规定结算。

（三）非小细胞肺癌结算方式可由患者选择门诊单病种结算或门诊特殊疾病结算，由参保人（或委托人、监护人）填写《重庆市医疗保险非小细胞肺癌特殊疾病门诊治疗报销方式申请表》（见附件3）。参保地社会保险局根据参保人选择的结算方式，在业务信息系统中进行标识标注（系统操作流程通过金保信息系统另行发布）。结算方式选定后原则上一个自然年度内不得变更，但当年内可申请下年度结算方式变更。

四、工作要求

（一）各区县社会保险局加强对参保人和定点医疗机构的宣传和解释，要求定点医疗机构在显著位置张贴慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染、肺移植术后的抗排异治疗、非小细胞肺癌门诊治疗结算政策和相关操作规定，重点提醒非小细胞肺癌患者选择特殊疾病门诊治疗结算方式。

（二）各区县社会保险局对乙肝患者达到退出标准的人员，做好政策解释和疏导工作，制定工作方案和应急预案。

（三）各区县社会保险局在工作实施过程中，及时化解出现的问题和矛盾，遇有重大情况及时上报市社会保险局。

- 附件：1. 慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染特病资格退出评估表
2. 慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染特病资格退出通知单
3. 重庆市医疗保险非小细胞肺癌特殊疾病门诊治疗报销方式申请表

重庆市人力资源和社会保障局

2017年3月3日



附件 1

慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染特病资格 退出评估表

姓名		性别		参加险种	城镇职工 <input type="checkbox"/> 城乡居民 <input type="checkbox"/>
社会保障号				身份证号	
特殊疾病病种	慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染 <input type="checkbox"/>				
<p>评估结论：</p> <p style="text-align: center;">经评估，该患者的慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染已达到<input type="checkbox"/> 未达到<input type="checkbox"/> 理想的或满意的治疗终点，符合<input type="checkbox"/> 不符合<input type="checkbox"/> 特病资格退出标准。</p> <p style="text-align: center;">（说明：专家通过在相应选项后面的<input type="checkbox"/>中打√/确认其选择内容。）</p> <p>评估专家（签字）：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">评估日期： 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">组织评估机构（盖章）：</p>					

说明：本表由组织评估的机构负责填写，社保经办机构留存。慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染退出标准按照渝人社发〔2016〕279号文件规定执行。

附件 3

重庆市医疗保险非小细胞肺癌 特殊疾病门诊治疗报销方式申请表

姓名		性别		参加 险种	城镇职工 <input type="checkbox"/>	城乡居民 <input type="checkbox"/>
社会保障号				身份证号		
联系电话				病种	非小细胞肺癌	
<p>申请内容：</p> <p>本人自愿申请将取得特殊疾病资格的非小细胞肺癌<input type="checkbox"/>病种，在门诊治疗发生的医疗费用按门诊单病种结算<input type="checkbox"/> 门诊特殊疾病结算 <input type="checkbox"/>。</p> <p>(说明：参保人通过在相应病种和相应结算方式后面的<input type="checkbox"/>中打√确认其选择内容。)</p> <p style="text-align: right;">申请人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">申请日期： 年 月 日</p>						
<p>审核结论：</p> <p style="text-align: right;">审核人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">审核日期： 年 月 日</p>						

说明：

1. 本表由参保人本人或监护（委托）人填写，如属于新申报特殊疾病病种，报销方式从取得特殊疾病资格开始执行，如属于原已取得特殊疾病资格的，申请的报销方式从次年1月1日开始执行；如需更改报销方式，则须重新申请，新申请的报销方式从次年1月1日开始执行。

2. 选择“门诊单病种结算”指按渝人社发〔2014〕181号文件规定的门诊单病种结算标准和方法进行结算，选择“门诊特殊疾病结算”指按特殊疾病门诊报销有关规定比例和方法进行结算。