

# 六安市医疗保障局文件

六医保秘〔2024〕63号

## 关于调整完善基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知

各县区医疗保障局、市医保中心，市属医疗机构：

根据《安徽省医疗保障局关于调整完善基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知》（皖医保秘〔2024〕57号）精神，现对我市基本医疗保险门诊慢特病保障政策调整完善如下：

### 一、扩大病种保障范围

将戈谢病、结节性硬化症、低磷性佝偻病等9种疾病认定为门诊特殊慢性病，新增纳入我市基本医保门诊慢特病病种保障范围，执行全省统一的病种编码、认定标准和医保基金年度最高支付限额（见附件）。

### 二、调整病种编码和限额

1.原“高血压病种编码 M03900/高血压伴并发症 M03904”统一为“高血压（编码 M03900）”，门诊慢特病年度限额统一为4500元。

2.原“糖尿病编码 M01600/糖尿病胰岛素治疗 M01601”统一为“糖尿病(编码 M01600)”，门诊慢特病年度限额统一为7000元。

3.结节性多动脉炎原编码“M05001”改为“M05003”。

### **三、做好系统维护**

市医保中心及时做好新增和调整编码病种信息系统更新维护工作，并指导医保经办机构、定点医疗机构规范落实各项政策措施，为参保群众提供更加便捷高效的医保经办服务。

### **四、加强监督管理**

各县区医保部门要做好新增病种患者的鉴定准入工作，落实好参保患者各项医疗保障待遇。要加强医保基金使用监督管理，医保定点医疗机构要进一步规范诊疗合理施治，提升医疗服务水平。要创新开展医保政策宣传，及时回应参保群众关切，合理引导参保人员和社会各界预期。

本通知自2024年10月1日起执行。

附件：新增病种及年度报销限额



六安市医疗保障局

2024年9月18日

附件

## 新增病种及年度报销限额

序号	疾病	国家病种编码	居民医保 年度报销限额 (万元)	职工医保 年度报销限额 (万元)	享受期限
1	戈谢病	M01911	比照住院	比照住院	长期
2	阵发性睡眠性血红蛋白尿	M01106	4.2	4.8	长期
3	非典型溶血性尿毒症	M90284	2.1	2.4	长期
4	结节性硬化症	M90216	8.4	9.6	长期
5	发作性睡病	M03136	4.2	4.8	长期
6	低磷性佝偻病	M90236	3.5	4	长期
7	短肠综合征	M12200	1.19	1.36	长期
8	大动脉炎	M05001	6.3	7.2	长期
9	进行性纤维化性间质性肺疾病	M05608	2.8	3.2	长期