

铜陵市医疗保障局文件

铜医保办〔2021〕88号

关于调整我市血液透析门诊定额 结算办法的通知（试行）

各县（区）医保局，市医保经办机构，各协议定点医疗机构：

为统一全市慢性肾功能衰竭患者的血液透析待遇，确保患者能够得到及时有效合理的治疗，实现同城同待遇。经与医疗机构代表、医疗专家沟通协商后，现对我市参保人员在协议定点医疗机构进行血液透析门诊定额结算办法调整如下：

一、我市实行血液透析门诊定额结算的协议医疗机构仍按现有范围执行，其他医疗机构可按申请经评估后纳入。参保人员在市外其他定点医疗机构的门诊血液透析费用原则上按相应门诊慢特病政策执行。

二、血液透析门诊定额结算标准调整为三级医疗机构 420 元

/次，二级医疗机构 390 元/次，所包含项目内容及其中参保人员个人自付标准详见附件，包含项目医疗机构不得再另行收取费用。超出包含项目且符合门诊慢特病政策的按相应规定执行。

三、血液透析患者因并发症、合并症或其他疾病原因需要住院治疗的，按照基本医疗保险、大病保险等相应待遇政策进行结算，纳入定点医疗机构总额预算管理。

四、根据《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》（皖政办〔2019〕14号）、《关于调整我市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病病种范围和支付额度的通知》（铜医保办〔2019〕37号）等文件精神，血液透析门诊定额结算个人自付费用比照住院费用进行处理。

五、血液透析患者的透析次数按照当前实际透析次数核定。若患者因病情变化需要增加透析次数的，需科主任会诊后由协议医疗机构报各级医保经办机构审定。

六、各协议医疗机构于 2021 年 12 月 30 日前将目前已在本院透析、需转换办理门诊慢特病“慢性肾衰竭（尿毒症期）”的患者名单（格式见附件，需加盖医院公章）报至市医保局待遇保障科（联系电话：2618007，邮箱：tlylbzj@126.com），市医保局将统一为上报人员录入门诊慢特病信息系统。

七、血液透析滤过、血液灌流暂按《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》（皖医保办发〔2018〕10号）等相应标准及门诊慢特病政策执行，费用纳入定点医疗机构总额预算管理。各

协议医疗机构要按照相应诊疗规范和标准，合理有效地为患者提供相应医疗服务。

八、结合国家、省相关文件精神，我市将探索血液透析相关药品、耗材的集中带量采购工作，以降低医疗成本。

九、本通知自 2022 年 1 月 1 日起试行，试行期一年，此前规定与本办法不一致处，以本办法为准。试行过程中如遇重大问题将及时进行调整。今后如遇国家和省、市政策调整，按相应调整办法执行。



附件 1

血液透析门诊定额结算包含内容

各协议定点医疗机构门诊定额结算中至少应含有以下项目：

- 一、血液透析（含透析液）
- 二、血透监测
- 三、空心纤维血液透析器
- 四、血液净化装置的体外循环管路
- 五、导管、穿刺针、换药及相应护理
- 六、静脉注射
- 七、肝素或低分子肝素钠
- 八、生理盐水

附件 2

我市血液透析门诊定额结算及个人自付标准

(单位: 元)

参保类型	定额结算标准		其中个人自付标准
职工医保	三级医疗机构	420	30
	二级医疗机构	390	25
居民医保	三级医疗机构	420	50
	二级医疗机构	390	47

附件 3

_____医院目前透析人员名单（样表）

序号	姓名	性别	身份证号	联系电话	备注

日期： 年 月 日

（加盖医院公章）