

关于《芜湖市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）》 相关补充规定的通知

芜医保〔2019〕39号

各县（区）医疗保障局，经开区人社局：

为做好我市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇工作，根据《安徽省人民政府办公厅关于印发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）的通知》（皖政办〔2019〕14号）、《安徽省医疗保障局关于印发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细则（试行）的通知》（皖医保发〔2019〕11号）和《芜湖市人民政府办公室关于印发芜湖市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）的通知》（芜政办〔2019〕11号）文件精神，现就有关补充规定通知如下：

一、关于药品目录、诊疗项目和特殊材料有关规定

1. 城乡居民医疗保险药品目录和诊疗项目范围，分别执行《安徽省医疗保障管理委员会办公室等部门关于印发安徽省基

本医疗保险药品目录的通知》(皖医保办发〔2018〕9号)和《安徽省医疗保障管理委员会办公室等部门关于印发安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录的通知》(皖医保办发〔2018〕10号)。

2. 单次(项)特殊材料费用,在1000元以内按70%、1000元以上按60%计入可报销费用;逐步实行人工器官和体内置放材料的最高限价。最高限价以同类国产产品招标价作为该类产品的最高限价,无国产产品的以进口产品招标价作为该类产品的最高价格。

二、特殊人群待遇有关规定

1. 符合省残联等4部门《关于对参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的残疾人装配辅助器具给予补助的意见》(皖残联〔2009〕4号)规定的参保残疾人,凭定点装配机构辅助器具装配单及发票回经办机构办理报销。报销比例为50%(不设起付线),单次报销限额为:每具大腿假肢为1700元,每具小腿假肢为800元,每只助听器为3500元。

2. 参加城乡居民基本医保的18周岁以下苯丙酮尿症及四氢生物蝶呤缺乏症的罕见患者,在省内省级或市级妇幼健康服务机构门诊就诊,其医药及专用食品费用纳入基本医保报销范围,不设起付线,按65%的比例报销,年度累计报销限额为2万元。

3. 捐赠器官移植手术的参保供者住院医药费用，按普通医院住院报销比例政策执行。

三、医疗待遇有关规定

1. 为满足慢性病治疗需要及国家谈判药品供应保障，由市统一组织，在所辖各县（市、区）确定 1-2 家符合条件的定点零售药店，提供门诊购药和直接结算服务。

2. 新增慢性病准入标准由省市统一制定，在该标准未出台之前，从 2019 年 7 月 1 日起，对于申请新增慢性病病种的参保人并鉴定通过的门诊待遇从受理之日享受。

3. 住院按病种付费政策暂按《关于进一步推进省级新农合按病种付费工作的通知》（卫办秘〔2018〕451 号）执行；透析治疗的肾功能不全等按病种付费的特殊慢性病门诊医药费用继续执行现行政策。

4. 上年度次均费用接近上一级别医疗机构，是指某医疗机构合理收治病例的次均住院费用达到上一级别医疗机构次均费用的 80% 及以上。具体医疗机构名单由市医疗保障局统一确定，按年度实行动态调整，报省医保局备案后统一发布。

四、待遇结算相关规定

1. 我市城乡居民医疗保险市域内相关医疗待遇须持卡实时结算；在信息系统未整合之前，原城镇居民医疗保险参保人员持

社保卡就医结算，原新农合参保人员持身份证就医结算。

2. 对于明确无他方责任意外伤害住院由收治医院经治医生如实记载外伤史，并持卡（证）结算。收治医院在参保人住院后应及时将住院信息上报给医保经办机构备案，以备医保经办机构或委托第三方现场核查。

3. 我市从2019年7月1日起执行全市统一城乡居民统一政策，参保人7月1日之前的医疗费用按照原政策报销；7月1日之后医疗费用按照新政策报销；对于跨时间段的住院医疗费用，按照入院日期来计算。

五、其他有关规定

1. 参保人员务工（经商）地、长期居住地，可以依据务工、经商地、长期居住地提供的劳动合同、居住证或其它工作、生活相关材料认定。

2. “异地安置人员”特指原城镇居民医疗保险因在外地长期居住的参保人员。

3. 对于实施方案未涉及的相关事宜仍按照省市有关规定执行。

4. 各县区医保局严禁另行印发相关细则和规定。



芜湖市医疗保障局

2019 年 6 月 26 日