

# 《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》解读

为进一步解决参保人异地就医结算遇到的“急难愁盼”问题，下发《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》，现解读如下：

## 一、出台背景

为贯彻落实 2021 年《政府工作报告》关于推进门诊费用跨省直接结算的部署，关注群众需求和切身利益，有效解决门诊慢特病跨省直接结算政策、经办管理和信息化等方面堵点、难点问题，沈阳市医疗保障局积极响应国家关于开展门诊慢特病（即我市门诊规定病种，下同）相关治疗费用跨省直接结算试点工作的要求，沈阳市医疗保障部门经过充分调查研究和认真细致的分析，决定下发《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》。

## 二、受益人群

我市参保异地长期居住人员、异地参保来沈就医人员。

## 三、试点病种范围

本次门诊慢特病试点病种包括高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等门诊慢特病病种。

## 四、参保人待遇

我市参保异地长期居住人员，在备案地试点医疗机构就医时，执行备案地的就医流程、支付范围（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）、服务规范及有关規定，执行我市基本医疗保险统筹基金起付标准、支付比例、最高支付限额的相关政策。

异地参保来沈就医人员，在我市试点定点医疗机构就医时，执行我市的就医流程、支付范围（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）、服务规范及有关規定，执行参保地的基本医疗保险统筹基金起付标准、支付比例、最高支付限额的相关政策。

**五、本通知拟于 2022 年 1 月 1 日起执行。**