

索引号:	11220000MB19566296/2022-04162	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022年09月29日
标题:	关于完善吉林省基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病病种管理有关事项的通知		
发文字号:	吉医保发〔2022〕28号	发布日期:	2022年09月29日

关于完善吉林省基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病病种管理有关事项的通知

吉医保发〔2022〕28号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局：

按照《吉林省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》（吉政办发〔2021〕59号）、《关于印发进一步推进城乡居民基本医疗保险待遇统一的指导意见的通知》（吉医保联〔2019〕21号）要求，现就完善全省基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病（以下简称门诊慢特病）病种管理有关事项通知如下。

一、明确病种范围

全省职工医保执行统一的门诊慢特病病种（见附件1、2），各统筹地区不得自行调整。在此基础上，各统筹地区可结合实际，从全省各统筹地区原有基本医疗保险门诊慢性病病种中，适当选择增加当地职工医保门诊慢性病病种，并报省局备案。门诊慢特病病种范围由省医疗保障局动态调整。

二、统一规范病种名称和代码

统一规范职工医保门慢特病病种名称及代码。同一病种职工医保和居民医保的病种名称及代码保持一致。

三、加强经办管理

省级医保经办机构要逐步统一规范全省门诊慢特病医保准入标准。各统筹地区要根据病种准入标准，细化门诊慢特病待遇享受期和复审周期。参保人员在待遇享受期满后未重新申请或在待遇享受期内未发生慢特病门诊费用的，门诊慢特病待遇自动取消。

四、做好工作衔接

各级医保部门要妥善处理原有的门诊慢特病病种及代码，并做好工作衔接。

(一) 做好系统衔接。省级医保信息化管理部门要在本通知印发后，做好病种名称、代码在医保信息平台的更新工作，加强对各统筹区的技术指导，确保系统运行平稳。为便于过渡衔接，各统筹区原有病种名称及代码系统保留至2024年12月31日。

(二) 做好待遇衔接

1. 做好未纳入本次职工医保门诊慢特病病种的衔接。本通知实施前，各统筹地区原自行制定的、不在本通知规定病种范围和地方自主选择增加范围内的病种：已纳入人员可继续按规定享受待遇至2024年12月31日，本通知实施后这些病种不再纳入新的人员，相关费用通过普通门诊统筹予以保障。

2. 做好已纳入本次职工医保门诊慢特病病种的衔接。本通知实施前，各统筹地区原自行制定的、已在本通知规定病种范围或地方自主选择增加范围内的病种：本通知实施前已通过门诊慢特病资格鉴定并享受待遇的，不再另行办理资格鉴定；本通知实施后新申请的参保人员，按本通知和各统筹地区规定的病种范围办理。

五、加强解读培训

各统筹区要及时向参保人员做好宣传解读，要加强对定点医药机构的业务培训，确保病种范围、名称及代码调整工作平稳开展。

本通知自2023年1月1日开始实施。此前规定与本通知不一致的，按本通知执行。实施过程中如遇国家或省有关政策调整的，按新政策执行。

附件：1. [全省基本医疗保险门诊慢性病病种范围](#)

2. [全省基本医疗保险门诊特殊疾病病种范围](#)

吉林省医疗保障局

2022年9月29日

(此件主动公开)

[《关于完善吉林省基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病病种管理有关事项的通知》政策解读](#)