

威海市医疗保障局 威海市卫生健康委员会 关于完善恶性肿瘤门诊治疗医疗保障政策 有关问题的通知

各区市医疗保障局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、社会工作部，各医疗机构：

为进一步加大对恶性肿瘤患者的医疗保障力度，更好地满足患者的基本医疗需求，降低其医疗费用负担，现就完善恶性肿瘤门诊治疗医疗保障政策的有关问题通知如下：

一、调整恶性肿瘤患者门诊慢特病保障政策

自2023年9月1日起，将门诊慢特病病种“恶性肿瘤的门诊治疗”的年度费用标准调整为：年度内发生的合规医疗费用与本人年度住院医疗费用合并计算。

二、推行恶性肿瘤患者放化疗日间治疗医保结算模式

恶性肿瘤患者放化疗日间治疗是指对有明确临床诊断为恶性肿瘤的参保患者，在接受放射治疗或实施静脉注射抗肿瘤化学药物行周期性化学治疗期间，每日治疗结束后，经医疗机构允许可以回家（以下简称放化疗日间治疗）。

参保患者行符合规定的放化疗日间治疗，先通过预住院方式（预住院时间不得超过7天）完成与放化疗相关的前期诊疗、检查检验和治疗计划的制定等，再办理正式入院进行放化疗。预住院期间发生的费用与日间治疗期间发生的医疗费用合并按一次

普通住院结算，起付线连续计算，其中放疗的不收取床位费、护理费。定点医疗机构开展放化疗日间治疗的医疗费用，已实施 DRG 付费的，纳入 DRG 付费结算管理，未实施 DRG 付费的，纳入年度医保总额预付指标。

开展放化疗日间治疗的医疗机构应为二级以上定点医疗机构，且具备放化疗基本医疗条件及 24 小时应急抢救体系，建立规范严格的准入标准和标准化的诊疗流程，设专职医护人员提供诊疗服务。定点医疗机构要制定实施日间放化疗相关制度，与患者签订治疗专项协议，要严格按照治疗方案进行治疗，强化服务管理，对患者治疗期间因病情改变不宜继续进行日间治疗的，应预备机动床位，保障患者及时转普通住院治疗，并按一次普通住院结算方式结算，确保医疗质量和安全。

三、完善高值药品保障管理政策

参保人员按规定使用高值药品时，发生的符合药品目录支付范围且符合药品说明书明确适应症的高值药品费用纳入医保支付范围，按现行待遇保障政策与流程购药报销。自 2024 年 1 月 1 日起将高值药品基金使用纳入医疗机构总额预付指标，其中通过“双通道”药店发生的高值药品费用计入参保人员备案医疗机构总额管理。

四、严格落实恶性肿瘤患者多层次医疗保障制度

参保人员门诊慢特病费用、高值药品费用、放化疗日间治疗费用与基本医保住院费用累计计算，经基本医保报销后的政策范围内个人负担部分按规定纳入大病保险、医疗救助和其他补充医

疗保险保障范围。医疗机构应当如实准确上传参保人员医疗费用，确保参保人员充分享受多层次保障待遇。

各级医保部门要加强基金监管，强化协议管理，确保医保基金安全规范使用，参保人员合法权益得到切实保障。各级卫生健康部门要加强对定点医疗机构服务质量的监督，强化对治疗环节的监管，督促其不断提升对群众的服务水平。

本通知除另有规定执行时间的，其他自 2023 年 10 月 1 日起施行，以往规定与本通知不符的，以本通知为准，国家、省另有规定的，从其规定。

威海市医疗保障局 威海市卫生健康委员会

2023 年 9 月 27 日