**《关于济宁市基本医疗保险门诊慢性病**

**管理办法》政策解读**

**一、决策背景**

**一是职工和居民门诊慢性病病种范围不一致。目前，职工和居民门诊慢性病病种分别为60种、56种，病种范围不一致，且一些我市居民常发的慢性病种仍未纳入医保报销范围。二是经办服务不一致。参保职工可定点3家医疗机构，参保居民仅可定点1家医疗机构；各县市区之间鉴定时间不同，有的每月一次，有的每季度一次。三是部分管理服务措施不适应目前的业务要求。①有些不需要住院病种的鉴定标准要求要有住院病历；②有些病种限定了有效时间；③对住院病历的要求不符合省局下发的操作指南要求。**

**二、政策依据**

**《关于贯彻落实中共中央、国务院深化医疗保障制度改革的意见的实施意见》（鲁发〔2020〕18号）**

**《关于贯彻落实医疗保障体制改革意见进一步完善医疗保障政策体系的通知》（济政字〔2021〕46号）**

**三、办法的基本内容**

**办法共九章三十六条，涉及到门诊慢性病病种范围、资格认定、待遇标准、就医管理、费用结算、经办服务、监督管理等全流程门诊慢性病管理工作。**