

# 乌鲁木齐市 医疗保障局文件

乌医保〔2019〕67号

---

## 关于印发乌鲁木齐市医疗保障便民十条措施 的通知

乌鲁木齐市基本医疗保险定点医药机构、参保人员：

为深入开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，积极践行以人民为中心的发展思想，扎实推进各项惠民、便民措施，方便群众看病就医，不断提高各族群众获得感、幸福感、安全感，经市人民政府同意，我局决定在全市推行医疗保障便民十条措施，现将具体内容通知如下：

### 一、提高城镇职工慢性病年度报销限额

进一步提高我市城镇职工医保慢性病保障水平，降低慢性病

患者医药费用负担，上调高血压、糖尿病等 18 种慢性病年度报销限额，平均上调 1022 元，最高上调 1700 元。

## **二、门诊检查可申报特殊慢性病**

参保人员住院病史资料或门诊病史资料（含门诊检查、检验、治疗、用药记录等）符合慢性病申报条件的，均可在我市定点的慢性病鉴定医疗机构申报慢性病。

## **三、所有慢性病药品均可持处方在慢性病定点药店购买**

我市基本医疗保险各种慢性病患者，均可持我市医疗保险定点医疗机构处方，在慢性病定点零售药店购买慢性病药品。

## **四、扩大慢性病长处方病种数量**

在我市原 9 种延长处方量的慢性病病种基础上，对帕金森氏综合症、癫痫、阿尔兹海默病（老年性痴呆）、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等慢性病延长处方量至 2 个月。对其他符合条件的慢性病病种，在保证安全、合理、有效用药的前提下，各定点医疗机构可参照执行。

## **五、增加慢性病定点药店数量**

根据地域划分、人口密度及定点医疗机构资源分布，在我市进一步扩大供应慢性病药品的试点药店数量，方便参保慢性病患者购药。

## **六、扩大恶性肿瘤门诊放化疗目录**

为满足各种恶性肿瘤慢性病患者在门诊放化疗期间的治疗需要，避免因门诊放化疗目录不全造成部分项目无法报销的问题，

进一步扩大门诊放化疗目录，方便患者在门诊实施放化疗治疗，降低医疗费用负担。

### **七、变更定点医疗机构不受时间限制**

城镇职工、城乡居民基本医疗保险参保人员选择（变更）定点（首诊）医疗机构由原来的一年1次变更为一年2次，不受时间限制；定点（首诊）医疗机构家数由2-3家调整为4家，其中，城乡居民必须选择一家二级定点医疗机构。

### **八、简化异地备案手续，未经转诊或备案的参保人员，异地发生住院费用可报销**

异地就医的参保人员，可通过乌鲁木齐市各区（县）医保服务窗口、企业网厅、电话和传真等方式办理异地就医备案手续。未办理转诊或异地备案手续，自主到我市以外的定点医疗机构就医的参保人员，首次发生的住院费用，按照我市现行政策降低15%的比例予以报销。

### **九、开展异地医疗费邮寄报销服务**

为方便异地患者报销医疗费用，我市基本医疗保险参保人员在异地长期定居已办理异地备案，且在我市无管理单位、无子女亲属，无法办理异地就医费用报销的，可通过邮寄方式予以报销医疗费用。收件地址：新疆乌鲁木齐市沙依巴克区克拉玛依东街5号惠民大楼二楼，收件人：乌鲁木齐市医疗保障事业发展中心支付科，邮编：830000，联系电话：0991-4658524。

### **十、异地住院费用报销材料再精简、报销时间再缩短**

我市基本医疗保险参保人员报销异地发生的住院医疗费用，除抢救、急救和外伤外，仅需提供发票、诊断证明、费用明细清单，报销时间再缩短 10 个工作日。

**本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行。**

附件：1.乌鲁木齐市城镇职工慢性病年度限额  
2.乌鲁木齐市基本医疗保险异地就医管理规定（暂行）



附件 1:

## 乌鲁木齐市城镇职工慢性病年度限额

| 序号 | 名称            | 原年限额（元） | 调整后年限额（元） |
|----|---------------|---------|-----------|
| 1  | 阿尔茨海默病（老年痴呆）  | 6000    | 7500      |
| 2  | 癫痫            | 3000    | 4200      |
| 3  | 肺源性心脏病        | 2500    | 3000      |
| 4  | 高血压病Ⅱ期以上（含Ⅱ期） | 3000    | 4500      |
| 5  | 冠状动脉粥样硬化性心脏病  | 4500    | 6000      |
| 6  | 重型系统性红斑狼疮     | 3000    | 4200      |
| 7  | 甲状腺功能亢进       | 2600    | 2700      |
| 8  | 甲状腺功能减退       | 1200    | 1500      |
| 9  | 类风湿性关节炎       | 3000    | 4200      |
| 10 | 慢性支气管炎        | 2500    | 3000      |
| 11 | 慢性肾炎          | 3000    | 4200      |
| 12 | 肾病综合症         | 4000    | 4800      |
| 13 | 前列腺炎          | 3000    | 3600      |
| 14 | 脑血管意外后并发症、后遗症 | 3000    | 4200      |
| 15 | 帕金森氏综合症       | 3500    | 5100      |
| 16 | 糖尿病           | 4000    | 5700      |
| 17 | 糖尿病并发症        | 2500    | 3900      |
| 18 | 重症肌无力         | 2000    | 2400      |

附件 2:

## 乌鲁木齐市基本医疗保险异地就医管理规定 (暂行)

为规范异地就医管理,保障我市参保人员的就医需求,减轻医疗费用负担,根据《关于规范跨省异地就医住院费用直接结算有关事项的通知》(人社厅发〔2017〕162号)等有关规定,结合我市实际,现就乌鲁木齐市基本医疗保险异地就医管理有关问题作出如下规定:

一、异地就医是指参保人在其参保统筹地区(乌鲁木齐市七区一县)以外发生的就医行为。包括长期异地备案就医、转诊转院就医、急诊急救就医、自行外出就医。

二、长期异地备案就医、转诊转院就医和急诊急救就医按照我市基本医疗保险相关政策执行。

三、自行外出就医参保人员发生的符合我市医疗保险目录的住院医疗费用,在我市基本医疗保险相关政策基础上,降低 15 个百分点予以报销。

四、在国家联网结算平台的医疗机构就医时,参保人员应持本人社会保障卡刷卡直接结算。执行就医地医疗保险目录,参保地待遇政策。

五、在非国家联网结算平台的定点医疗机构就医时,持相关手续在我市医保经办机构申报手工报销。执行我市医疗保险目录

和待遇政策。

六、除急诊急救外，参保人员在非定点医疗机构就医的，医疗费用不予支付。急诊急救住院就医参保人员，应及时向我市医保经办机构进行备案。备案电话：**0991-4658524**。

七、本通知自**2020年1月1日**起执行。原规定与本规定不一致的，按本规定执行。本规定由乌鲁木齐市医疗保障局负责解释。

---

乌鲁木齐市医疗保障局

2019 年 11 月 25 日印发

---