河南省人力资源和社会保障厅文件

豫人社医疗〔2016〕15号

河南省人力资源和社会保障厅
关于做好我省城乡居民重特大疾病
医疗保障工作的通知

各省辖市、省直管县（市）人力资源和社会保障局：

根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《河南省人民政府办公厅关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（豫政办〔2016〕173号）和《河南省人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号）精神，为实现整合后城乡居民公平享有基本医疗保险权益的目标，并逐步提高重特大疾病保障待遇水平，按照重点保障、稳步推进的基本

思路，将部分病种纳入城乡居民重特大疾病医疗保障范围，全省统一保障病种、统一待遇水平、统一经办流程、统一费用结算、统一管理服务。结合我省实际，现就做好城乡居民重特大疾病医疗保障工作通知如下：

一、保障内容

（一）保障病种

1. 基本条件。本文所称重特大疾病需同时满足以下基本条件：

（1）诊断明确，治疗规范，疗效确切；

（2）具有规范临床诊疗路径和质量控制标准；

（3）个体费用清楚、差异较小，支付标准易于确定。

2. 病种范围。将原城镇居民基本医疗保险实行单病种结算管理和原新型农村合作医疗实行重特大疾病保障管理的儿童白血病等33个住院病种和终末期肾病等10个门诊病种纳入第一批全省重特大疾病保障范围（具体病种见附件1、附件2）。

纳入全省重特大疾病保障范围的门诊病种，不再同时纳入各地门诊重症慢性病病种范围。

3. 病种调整。省人力资源社会保障行政部门根据疾病谱变化和基金承受能力，在组织医疗专家和医保专家论证的基础上，适时调整保障病种及相应待遇标准。

（二）保障范围

1. 人员范围。凡参加我省城乡居民基本医疗保险，所患疾病、诊断及主要治疗方法符合本通知规定病种范围的人员，可享受城乡居民重特大疾病医疗保障待遇。

2. 医疗服务范围。重特大疾病医疗保障实行单病种结算管理。其中，对住院病种实行限价管理，将符合规定参保人员的医疗费用纳入基金支付范围；对门诊病种实行限额管理，限额标准内符合规定的门诊医疗费用纳入基金支付范围，且患者不再负担乙类药品和乙类诊疗项目首自付的费用。

一个参保年度内，重特大疾病住院病种患者同一种疾病限享受一次重特大疾病保障政策（另有规定的除外），再次住院发生的医药费用，按统筹地区城乡居民基本医疗保险的规定支付。

（三）保障水平

治疗重特大疾病发生的医疗费用不设起付标准。住院病种在限价标准内的医疗费用由城乡居民基本医疗保险统筹基金按比例支付，县级、市级、省级医疗机构的支付比例分别为80%、70%、65%；其超出限价标准的医疗费用由定点医疗机构承担。门诊病种由城乡居民基本医疗保险统筹基金按比例支付，其中，门诊腹膜透析支付比例为85%，其他门诊病种支付比例为80%；统筹基金的支付金额不得超过限额标准。

二、就医管理

（一）实行定点救治。城乡居民重特大疾病医疗保障实行定点救治。省级医保经办机构确定各病种异地就医即时结算定点医疗机构；省辖市和省直管县（市）医保经办机构确定各病种本地定点医疗机构。一个参保年度内，参保患者可自愿选择一家定点医疗机构就医。

（二）建立门诊病种责任医师制度。定点医疗机构应明确责

任医师，负责对参保患者在诊断、评估、治疗和随诊跟踪等各个阶段提供必要的医疗服务，同时协助参保患者向有关慈善合作机构等申请办理药品援助项目手续。责任医师由定点医疗机构负责推荐，报同级医保经办机构备案。

（三）规范门诊特定药品（含特定食品，下同）管理。全省统一制定重特大疾病保障特定药品目录（重特大疾病医疗保障特定药品目录见附件3）。各地、各定点医疗机构要规范对特定药品的管理：一要加强特定药品处方管理。责任医师每次开具特定药品处方剂量不得超过3个月。更换特定药品时，应报定点医疗机构医保办（科）备案；二要建立特定药品包装回收制度。定点医疗机构应建立严格的特定药品登记、管理制度，设立特定药品专柜。救治对象领取特定药品时要当面拆除或在下次领取特定药品时回收包装盒（袋）、注射安瓿。

三、费用结算

重特大疾病患者在参保地确定的医疗机构就医购药的，按当地相关规定结算医疗费用；在省确定的定点医疗机构就医购药的，只需支付应由个人负担的医疗费用，其他应由基本医疗保险统筹基金、大病保险资金、困难群众大病补充保险资金支付的医疗费用，由省级医保经办机构通过省医疗保险异地就医结算平台与指定的定点医疗机构按月结算。

四、工作要求

（一）建立协商谈判机制。省级医保经办机构要探索建立谈判机制和风险分担机制，与定点医疗机构、药品（耗材）生产经

营企业进行谈判协商，合理确定各病种限价（限额）标准、援助项目、药品（耗材）价格等内容，并及时通报各省辖市和省直管县（市）。

为了平稳过渡，我省第一批重特大疾病的限价（限额）标准、援助项目、药品（耗材）价格等，以原城镇居民基本医疗保险或原新型农村合作医疗的有关规定为基础确定。

（二）加强经办管理。省级医保经办机构负责制定城乡居民重特大疾病的经办规程和管理办法，并组织开展政策和业务培训；要成立评估专家组，每年对年度内重特大疾病治疗人数、治疗效果、人群适用范围、准入条件、遴选标准、基金支出状况、个人负担情况、结算管理、业务操作等进行综合评估，向省力资源社会保障行政部门提出改进意见。各省辖市和省直管县（市）医保经办机构负责本地城乡居民重特大疾病保障工作的组织实施和监督。

（三）提高服务质量。各定点医疗机构要成立专门的重特大疾病保障工作专家组，在临床路径基础上制定各保障病种的标准化诊疗方案。同时，要认真执行药品规定、医疗技术操作规范，严格掌握入、出院指征，从手术、麻醉、治疗、发药及辅助检查等环节着手，确保医疗质量，有效控制费用，主动接受医保经办机构的监督，同时要注意保护患者隐私。

（四）强化监督检查。各省辖市和省直管县（市）医保经办机构要对定点医疗机构实行动态管理，定期监督检查和考核评估。有下列行为之一的，按照有关规定严肃处理：拒收、推诿重

特大疾病患者，将救治疾病范围之外的病种（或治疗方法）篡换为救治疾病范围内病种（或治疗方法）；将重特大疾病限额范围内的医疗费用通过外购处方、分解住院、分解支付、院外检查治疗等方式排除在外，或通过使用劣质材料、重复使用一次性耗材等方式降低医疗质量；违背患者意愿，强行指定定点医疗机构等。

（五）各省辖市和省直管县（市）要按照本通知精神，同步做好基本医疗保险参保职工重特大疾病医疗保障工作，将适用于参保职工的相关病种和治疗方法同时纳入职工重特大疾病医疗保障范围，参照本办法相关规定管理。原则上相同病种的统筹基金支付比例，职工要高于城乡居民5个百分点左右。

各省辖市和省直管县（市）要按照本通知要求，结合当地实际，尽快出台当地城乡居民重特大疾病保障具体管理办法，同时做好工作衔接，确保2017年1月1日全面启动实施城乡居民重特大疾病医疗保障工作。

附件：1. 河南省城乡居民重特大疾病医疗保障住院病种

2. 河南省城乡居民重特大疾病医疗保障门诊病种

3. 河南省城乡居民重特大疾病医疗保障特定药品目录

2016年12月8日

（此件主动公开）

（联系单位：医疗保险处）

附件1

河南省城乡居民重特大疾病医疗保障住院病种

序号	病种名称	限定年龄	治疗方法	备注
1	儿童急性淋巴细胞白血病标危组、中危组	≤14岁	内科治疗	不受重特大疾病保障政策享受次数限制
2	儿童急性早幼粒细胞白血病	≤14岁	内科治疗	不受重特大疾病保障政策享受次数限制
3	儿童先天性房间隔缺损	≤14岁	手术治疗	
			介入治疗	
4	儿童先天性室间隔缺损	≤14岁	手术治疗	
			介入治疗	
5	儿童先天性动脉导管未闭	≤14岁	手术治疗	
			介入治疗	
6	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	≤14岁	手术治疗	
			介入治疗	
7	完全型心内膜垫缺损	≤14岁	手术治疗	
8	部分型心内膜垫缺损	≤14岁	手术治疗	
9	主动脉缩窄	≤14岁	手术治疗	
10	法乐氏四联症	≤14岁	手术治疗	
11	房间隔缺损合并室间隔缺损	≤14岁	手术治疗	
12	室间隔缺损合并右室流出道狭窄	≤14岁	手术治疗	
13	室间隔缺损合并动脉导管未闭	≤14岁	手术治疗	
14	室间隔缺损、动脉导管未闭并肺动脉瓣狭窄	≤14岁	手术治疗	
15	房、室间隔缺损合并动脉导管未闭	≤14岁	手术治疗	
16	唇裂	-	手术治疗	实行定额支付，基金支付后剩余部分由“微笑列车”项目资金资助
17	腭裂	-	手术治疗	
18	乳腺癌	-	手术治疗	

序号	病种名称	限定年龄	治疗方法	备注
19	宫颈癌	-	手术治疗	
20	肺癌	-	手术治疗	
21	食管癌	-	手术治疗	
22	胃癌	-	手术治疗	
23	结肠癌	-	手术治疗	
24	直肠癌	-	手术治疗	
25	急性心肌梗塞	-	冠状动脉溶栓治疗	1.溶栓治疗入径条件：发病12小时内，符合冠状动脉溶栓治疗条件。 2.介入治疗入径条件：急性期内符合介入治疗条件。 3.介入治疗前进行冠脉溶栓的，限额标准相应增加。冠脉溶栓后转上级医院介入治疗的，溶栓及介入治疗的两次住院费用均纳入重大疾病保障范围。
		-	冠状动脉介入治疗（1个冠脉支架）	
		-	冠状动脉介入治疗（2个支架）	
		-	冠状动脉介入治疗（3个及以上支架）	
26	慢性粒细胞性白血病	-	造血干细胞移植	
27	重性精神病（包括双相情感障碍、精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍、抑郁症）	-	内科治疗	按床日限额,住院时间不超过120日。
28	耐多药肺结核	-	内科治疗	
29	双侧重度感音性耳聋	语前聋限≤6岁 语后聋限≤14岁	人工耳蜗植入术	
30	尿道下裂	≤14岁	阴茎直伸术和尿道下裂尿道成形术	
			尿瘘修补术/尿道狭窄切开术	
31	先天性幽门肥厚性狭窄	≤3个月	手术治疗	
32	发育性髋脱位	2岁—8岁	手术治疗	
33	脊髓栓系综合征/脊髓脊膜膨出	≤14岁	手术治疗	

附件2

河南省城乡居民重特大疾病医疗保障门诊病种

序号	病种名称		限定年龄	治疗方法	支付限额标准（元）	说明
1	终末期肾病		-	门诊血液透析（含血液透析滤过）	55000	1.血液透析及血液透析滤过费用纳入支付范围的内容包括：管道及透析器、穿刺针、消毒耗材和操作、检测及门诊药物治疗等费用； 2.门诊腹膜透析补偿内容包括：透析液、碘伏帽、消毒耗材及门诊药物治疗等费用。
			-	门诊腹膜透析	50000	
2	血友病		≤6岁	凝血因子治疗	40000	
			>6岁	凝血因子治疗	80000	
3	慢性粒细胞性白血病		-	门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗	-	限支付酪氨酸激酶抑制剂费用
4	I型糖尿病		-	门诊胰岛素治疗	5000	限支付胰岛素费用
5	甲状腺机能亢进		-	门诊治疗	2000	限支付相关药物和检验项目费用
6	耐多药肺结核		-	门诊抗结核药治疗	20000	限支付抗结核药费用
7	再生障碍性贫血		-	门诊药物治疗	15000	限支付相关药物费用
8	苯丙酮尿症	经典型苯丙酮尿症	≤18岁	门诊血苯丙氨酸检测等检查及治疗性食品	14000	1.治疗性食品包括特殊奶粉、无/低苯丙氨酸米面、PKU专用蛋白粉等 2.专用药品包括盐酸沙丙蝶呤、神经递质前质（多巴、5－羟色氨酸）等 3.≤6岁的患儿进入保障范围后，持续保障至≤18岁。
		四氢生物蝶呤缺乏症	≤18岁	门诊血苯丙氨酸检测等检查及治疗专用药品	基金支付累计不超过年度封顶线	
9	非小细胞肺癌	肿瘤表皮生长因子受体（EGFR）敏感突变的非小细胞肺癌患者一线治疗；接受过化学治疗的非小细胞肺癌患者治疗		门诊盐酸埃克替尼药物治疗	—	限支付盐酸埃克替尼费用
				门诊吉非替尼药物治疗		限支付吉非替尼费用
10	胃肠间质瘤			门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗		限支付甲磺酸伊马替尼费用

附件3

河南省城乡居民重特大疾病医疗保障特定药品目录

分类	编号	中文名称	剂型	备注
乙类	1292	重组人凝血因子IX	注射剂	限血友病
乙类	1293	PKU治疗性食品		包括特殊奶粉、无/低苯丙氨酸米面、PKU专用蛋白粉等；限苯丙酮尿症
乙类	1294	盐酸沙丙蝶呤	口服常释剂型	限四氢生物蝶呤缺乏症
乙类	1295	埃克替尼	口服常释剂型	限非小细胞肺癌
乙类	1296	吉非替尼	口服常释剂型	限非小细胞肺癌

抄送：有关行业单位。

河南省人力资源和社会保障厅办公室　　2016 年 12 月 11 日印发