

河南省人力资源和社会保障厅

豫人社办函〔2018〕208号

河南省人力资源和社会保障厅 关于增加省直职工重特大疾病医疗保障门诊病种的 通 知

省直各参保单位、各定点医疗机构：

根据《河南省人力资源和社会保障厅关于增加河南省重特大疾病医疗保障门诊病种等有关问题的通知》（豫人社办〔2018〕19号）等精神，结合省直实际，将乳腺癌等17个门诊病种纳入河南省省直职工重特大疾病医疗保障范围。现将相关事项通知如下：

一、病种范围

将乳腺癌、胃癌、鼻咽癌、外周T细胞淋巴瘤、肾癌、胰腺神经内分泌瘤、肾血管平滑肌脂肪瘤、肝癌、甲状腺癌、多发性骨髓瘤、前列腺癌、多发性硬化、黄斑变性、肌萎缩侧索硬化、原发性免疫球蛋白缺乏症、特发性肺纤维化、急性早幼粒细胞白血病等17个病种的门诊治疗纳入省直职工重特大疾病保障范围。

纳入省直职工重特大疾病保障范围的门诊病种，不再同时纳入省直门诊重症慢性病病种范围。

二、待遇标准

新增门诊重特大疾病发生的医疗费用不设起付标准，统筹基

金支付比例为在职职工 85%、退休人员 90%。属于基本医疗保险乙类药品和乙类诊疗项目的医疗费用，参保人员需按省直规定的首自付比例负担一定费用后，再由统筹基金支付。应由大额医疗费补充保险和公务员医疗补助支付的费用，按相关规定执行。

三、其他

(一) 省直职工重特大疾病保障范围、就医管理、费用结算等按豫人社医疗〔2016〕15号等文件规定执行。

(二) 省级医疗保险经办机构要结合我省重特大疾病医疗保障有关政策规定，制定门诊重特大疾病限额标准、经办流程和管理办法，并落实好异地安置退休人员、异地长期工作人员和异地长期居住人员患重特大疾病的医保待遇。同时，要加强监督管理，防止因不规范就医行为造成医保基金损失。

本通知自 2018 年 4 月 1 日起执行。2018 年 4 月 1 日起至本通知印发前发生的符合新增病种条件的医疗费用，由省级医疗保险经办机构按规定进行追溯报销。



(此件主动公开)

(联系单位：医疗保险处)

河南省人力资源和社会保障厅办公室

2018 年 7 月 30 日印发

