

▶ “详解城乡居民医保并轨新政”系列报道

城乡居民医保并轨后,我市首批重特大疾病医疗保障范围、保障病种公布

# 10个门诊病种、 33个住院病种就医购药有保障

□记者 连漪 邓超 特约通讯员 李帆

“因病致贫”“因病返贫”……我们常见到有人遭遇这样的不幸。其实,在居民医保中,有一项重特大疾病保险可为他们减轻负担。

城乡居民医保并轨后,我市将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,我市已将部分病种纳入全市基本医疗保险重特大疾病医疗保障范围。《洛阳晚报》记者请市人社局有关负责人对政策进行详细解读。



## 保障病种 儿童白血病、血友病等

●根据《河南省人力资源和社会保障厅关于做好城乡居民重特大疾病医疗保障工作的通知》,儿童白血病等33个住院病种和终末期肾病等10个门诊病种被纳入我市第一批重特大疾病医疗保障范围。

### 基本医疗保险重特大疾病医疗保障门诊病种(10种)

●终末期肾病,血友病,慢性粒细胞性白血病,I型糖尿病,甲状腺机能亢进,耐多药肺结核,再生障碍性贫血,苯丙酮尿症,非小细胞肺癌,胃肠间质瘤。

●上述10种重特大疾病特殊门诊病种均采用非集中认定的方式进行。

### 基本医疗保险重特大疾病医疗保障住院病种(33种)

●儿童急性淋巴细胞白血病标危组、中危组,儿童急性早幼粒细胞白血病,儿童先天性房间隔缺损,儿童先天性室间隔缺损,儿童先天性动脉导管未闭,儿童先天性肺动脉瓣狭窄,完全型心内膜垫缺损,部分型心内膜垫缺损,主动脉缩窄,法乐氏四联症,房间隔缺损合并室间隔缺损,室间隔缺损合并右室流出道狭窄,室间隔缺损合并动脉导管未闭,室间隔缺损、动脉导管未闭合并肺动脉瓣狭窄,房、室间隔缺损合并动脉导管未闭,尿道下裂,脊髓栓系综合征/脊髓脊膜膨出(以上17个病种要求患者不超过18岁)。

●唇裂,腭裂,乳腺癌,宫颈癌,肺癌,食管癌,胃癌,结肠癌,直肠癌,急性心肌梗塞,慢性粒细胞性白血病,重性精神病,耐多药肺结核(以上13个病种对患者年龄无要求)。

●双侧重度感音性耳聋(语前聋限不超过6岁,语后聋限不超过18岁),先天性幽门肥厚性狭窄(年龄不超过3个月),发育性髋脱位(2岁至8岁)。



## 保障范围 所有参保人员

凡参加洛阳市城镇职工基本医疗保险、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规定病种范围的人员,均可享受基本医疗保险重特大疾病医疗保障待遇。

## 温馨提醒

重特大疾病须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。



## 保障标准 重特大疾病医疗费用不设起付线

●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基本医疗保险统筹基金按比例支付,城镇在职工县、市、省级医疗机构的支付比例分别为85%、75%、70%,城乡居民对应的支付比例分别为80%、70%、65%,超出限价标准的医疗费用由定点医疗机构承担。

●门诊病种由基本医疗保险统筹基金按比例支付。其中,门诊腹膜透析城镇在职职工、城乡居民支付比例分别为90%、85%,其他门诊病种城镇职工、城乡居民支付比例分别为85%、80%;统筹基金的支付金额不得超过限额标准。参加城镇职工医疗保险的退休人员,对比在职工待遇,报销比例提高2个百分点。



## 就诊要求

一个参保年度内,  
可自愿选择一家定点医疗机构就医

●基本医疗保险重特大疾病医疗保障实行定点救治,由各级经办机构负责确定各病种定点医疗机构,其中各病种异地就医即时结算定点医疗机构由省级医保经办机构确定。目前,我市正在整合原新农合和城镇居民医保定点机构,详细定点医疗机构名录将于近期公布,届时本报将及时关注。

●在一个参保年度内,参保患者可自愿选择一家定点医疗机构就医。

重特大疾病特殊门诊患者在治疗有效期内的,可在原确定的特殊门诊药店购药,自2017年4月1日起,必须到定点医疗机构就医。

●定点医疗机构将建立责任医师制度,负责对参保患者在诊断、评估、治疗和随访跟踪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。



## 结算管理

一个参保年度内,  
同一种重特大疾病享受一次保障政策

●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,限价标准按省人社厅统一制定的标准执行(详细标准尚未公布),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。

●在一个参保年度内,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,按基本医疗保险相关规定支付。

●重特大疾病患者在我市确定的医疗机构就医购药的,按我市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。

绘制 吴芳

洛阳

民生

编辑/亚恒  
首席校对/江华  
组版/陈晨

2016年  
12月29日  
星期四

