

《关于贯彻执行冀人社发【2011】6号文件有关事宜的通知》

（冀医保【2011】3号 2011-9-19）

省直医疗保险参保单位，定点医疗机构：

为确保《关于进一步调整省直医疗保险有关政策的意见》的通知（冀人社发〔2011〕6号）顺利实施，结合经办管理工作实际，现就有关具体操作事宜通知如下：

一、三类疾病的认定及费用管理

参保人员因患恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全透析治疗、器官移植术后抗排异治疗（以下简称三类疾病）需要门诊治疗，其发生的门诊医疗费用按住院政策报销时，需到省医疗保险管理中心办理申报认定手续。

（一）申报时间

每年1—11月份的16—22日，12月份的1—5日为三类疾病材料申报时间。

（二）申报程序

1、申报三类疾病的参保人员，需选择一家具备诊治三类疾病资质的省直医保定点医疗机构，作为本人门诊治疗该疾病的定点医疗机构。

2、申报三类疾病的参保人员必须填报《省直三类疾病人员门诊就医申报认定表》（以下简称《认定表》，见附表1）。本人携带《认定表》和原发病历资料、近期病史资料和相关检查报告等到本人选定的门诊定点医疗机构，由相关专业的副主任及其以上医师按要求认真填写，同时由该医疗机构医保办审核盖章。

3、参保单位负责统一上报申报材料。参保单位需对本单位申报人员的相关申报材料审核把关，并且必须在本人《认定表》上加盖由人事部门核准的公章，按上述规定的时间，到省医疗保险管理中心申报办理三类疾病申报认定手续。申报材料（详见附件）应按病种分别装袋，《认定表》原件装入申报材料袋内，复印件粘帖在袋子表面。

（三）认定时间

省医疗保险管理中心受理申报材料后，于次月的 1—5 日出具认定结果（特殊情况需请专家研究认定的，认定时间延续）。

（四）办理三类疾病证

被认定患三类疾病的人员，需由单位经办人员统一到省医疗保险管理中心办理三类疾病证（需一寸免冠照片一张）。办理时间与出具认定结果时间相同。

（五）就医及医疗费结算

被认定患三类疾病的人员，门诊治疗三类疾病，须持其医疗保险证、三类疾病证和省直医疗保险门诊病历本到本人选择的定点医疗机构门诊就医。治疗三类疾病发生的门诊医疗费实行现金结算，治疗终结后，由用人单位统一到省医疗保险管理中心按规定审核报销(在非本人定点医疗机构治疗三类疾病发生的门诊医疗费用不予报销)。

（六）现金医疗费报销时间及要求

报销时间：三类疾病门诊就医现金医疗费用报销时间按省直医疗保险现金医疗费用审核报销时间执行。报销要求：三类疾病门诊就医现金报销医疗费用仅限恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全透析、器官移植术后抗排异药物的费用。报销时必须提供三类疾病病证、票据、费用明细、病历、检查及化验等，病历本为河北省直医疗保险门诊病历本，其记录要保持连贯、完整。同时，参保单位要加强对本单位申报三类疾病人员的管理，严把病种申报及药费报销关，报销时单位经办人员要填写《省直三类疾病人员门诊就医报销情况一览表》（见附表 2）。

年度内第一次报销，以本人门诊治疗定点医疗机构级别计算起付标准，以后不再支付起付标准，但费用累计纳入本人年度医疗保险统筹基金支付额度。超过部分，医保基金不再支付。

（七）其他

参加公务员医疗补助和企业补充 10%、补充 4%的参保人员，患上述三类疾病申报门诊治疗时，可一并申报对应的 37 种或 9 类

（种）门诊慢性病（限上述三类），认定后同时享受相应门诊慢性病医疗待遇。

二、国产与进口心脏支架的费用管理

享受公务员医疗补助待遇的人员看病就医治疗使用进口心脏支架时，仍执行审批制度，其价格限省级以上卫生行政部门的招标价，费用直接在定点医疗机构结算。

三、加强定点医疗机构管理

承担恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全透析治疗、器官移植术后抗排异门诊治疗的定点医疗机构，要对此类门诊治疗人员建立专门的门诊病历，要专病专用，并与其他普通病就医分开使用。要建立省直医保三类疾病专门的就医档案，对其病情进展和治疗情况进行登记留存。恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全透析治疗、器官移植术后抗排异门诊治疗情况纳入定点医疗机构住院考核管理，采取年度内同等级别医疗机构次均费用均值考核，超出均值部分在年度保证金中扣除。

二〇一一年六月八日