

关于调整平顶山市城镇职工重症慢性病器官移植抗排异门诊治疗医疗费限额的通知

各县（市、区）医保中心、参保单位、定点医疗机构：

为了进一步完善重症慢性病管理办法，规范医疗服务行为。参照河南省直重症慢性病器官移植抗排异治疗限额标准，以及集中招采政策的实施，现将平顶山市城镇职工重症慢性病器官移植抗排异治疗门诊医疗费限额进行调整，实施意见如下：

一、器官移植抗排异门诊治疗的申报

器官移植抗排异门诊治疗的申报资料和申报流程按照《平顶山市城镇职工重症慢性病医疗管理暂行办法》（平医保中心〔2019〕8号）执行。

二、器官移植抗排异门诊治疗医疗费限额

1. 器官移植术后一年以内，重症慢性病门诊月医疗费限额 7000 元；
2. 器官移植术后一年以上，术后三年以内，重症慢性病门诊月医疗费限额 5000 元；
3. 器官移植术后三年以上，重症慢性病门诊月医疗费限额 4000 元。

以上医疗费限额为器官移植患者抗排异治疗门诊医疗费总额，实际报销比例按照下文规定执行。

抗排异患者门诊医疗费包含抗排异治疗、并发症治疗和相关化验。并发症治疗包含：护肝治疗、降糖治疗、降压治疗、降脂治疗等；化验项目包含：血、尿常规，肝、肾功能，环孢素浓度测定等与病情相关的辅助检查。

三、器官移植抗排异门诊治疗报销标准

器官移植抗排异患者门诊医疗费在月医疗费限额以内的费用，不分在职、退休，《河南省基本医疗保险药品目录》内的药品不分甲类、乙类，不设起付线。基本医疗保险统一按照 80% 的比例报销；医保年度内进入大病救助保险的医疗费，按照相关政策执行；享受公务员补充保险的人员，个人按比例自付的医疗费依照公务员医疗补助办法执行；超出月医疗费限额的费用，由患者自付。

器官移植抗排异患者住院期间，抗排异门诊用药和并发症治疗不得重复。

本办法自 2020 年 10 月 1 日起实施。本着切实保障器官移植患者门诊治疗连续性的原则，已在医疗机构办理抗排异门诊治疗的患者暂按入院时报销办法执行，最迟在 2020 年 12 月 31 日前结账，其后按照本办法执行。2020 年 10 月 1 日后，新申报办理器官移植抗排异治疗的患者，按照本办法执行。