

# 恶性肿瘤、尿毒症透析、异体器官移植抗排异 三大病种本月起纳入医保

提醒

参保居民3个门诊规定病种，符合规定的门诊费用统筹基金支付60%。

慢性肾功能不全(失代偿期)透析治疗和异体器官抗排异治疗的门诊费用实行定额管理。其中，慢性肾功能不全(失代偿期)门诊透析治疗，每月统筹基金最高可支付1500元。异体器官移植门诊抗排异治疗，每月统筹基金最高支付限额分为3种：术后0到1年的是2000元；术后1到3年的是1400元；术后3到5年的是1000元。

而恶性肿瘤门诊放化疗，则是在规定门诊费用统筹基金支付60%的基础上不封顶，也就是说，每个自然年度参保居民可得到统筹基金6万元的支付限额，如果一个自然年度参保居民只报销恶性肿瘤门诊放化疗这一种费用，那么则统筹基金最多可为这一种费用支付6万元。

## 举措

根据全国城镇居民基本医疗保险试点指导意见的规定，城镇居民基本医疗保险基金重点是用于参保居民住院医疗费用的支付。可是在参保居民当中，有一些居民患有恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全(失代偿期)透析治疗、异体器官移植抗排异3类疾病之一的，需要时常到医院的门诊进行治疗，费用相当高。

例如慢性肾功能不全(失代偿期)透析治疗，也就是俗称的尿毒症透析治疗，重症患者每两天就要透析一次，病情轻的也要一周透析一次，按平均一周去医院的门诊上透析两次、每周花掉700元计算，患者一个月需

要花掉2800元治疗费，一年就要花掉33600元治疗费，普通市民家庭难以维系。

据医保中心负责人介绍，以慢性肾功能不全(失代偿期)透析治疗为例，成年参保对象每年只缴纳280元，一年可报销18000元，相当于参保对象缴纳了64年的费用，而且年年可报销。

为了尽可能为这3种疾病的患者家庭减轻负担，市劳动和社会保障局专门出台了《郑州市城镇居民基本医疗保险门诊规定病种管理办法》，将这3种门诊大额医疗消费疾病的支付，纳入城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围，该办法从12月1日起正式执行。

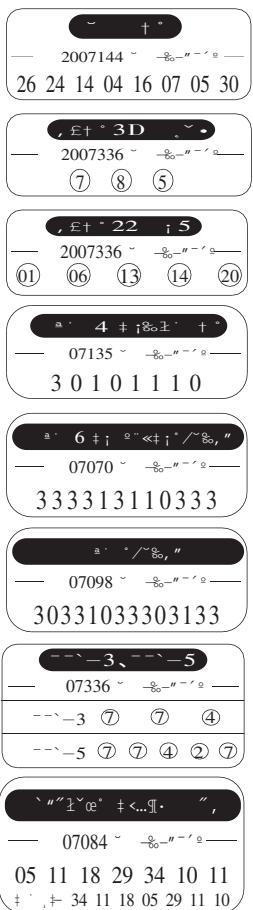
数字

门诊规定的病种患者在门诊治疗期间，很有可能患上其他疾病，按照此次办法要求，发生的门诊规定病种以外的其他病种的，统筹基金不支付其医疗费用。

昨日，记者从市医保中心获悉，从12月1日32万参保居民正式享受医保待遇后，截至昨日16时30分，已有734位参保居民享受医保住院报销待遇了。

此外，从明年1月起，郑州市城镇职工慢性肾功能不全患者门诊透析治疗，其月统筹基金最高支付限额也将适当提高，详细标准正在制定中。

中了吗



# 成都

# 火

# 锅

## 12月12日

## 正式开业

### 开业大酬宾

消费100元返50元（仅限菜品）

优惠时间：12月12日-12月22日

地址：嵩山路与伊河路交叉口向东200米路南

订台电话：**68980000**

一样的消费 不一样的享受