

省直医保慢性病申报流程

(1) 个人手机自助申报

手机打开支付宝、微信、搜索“河南医保”，进入河南医保小程序，首次登录需要进行认证，完成后返回小程序首页。点击“我要办”，“办理”模块下方选择门诊慢特病模块，点击“门诊慢特病个人申报”进入申报界面。



支付宝：支付宝----河南医保----我要办----办理----门诊慢特病个人申报----根据要求上传相关材料



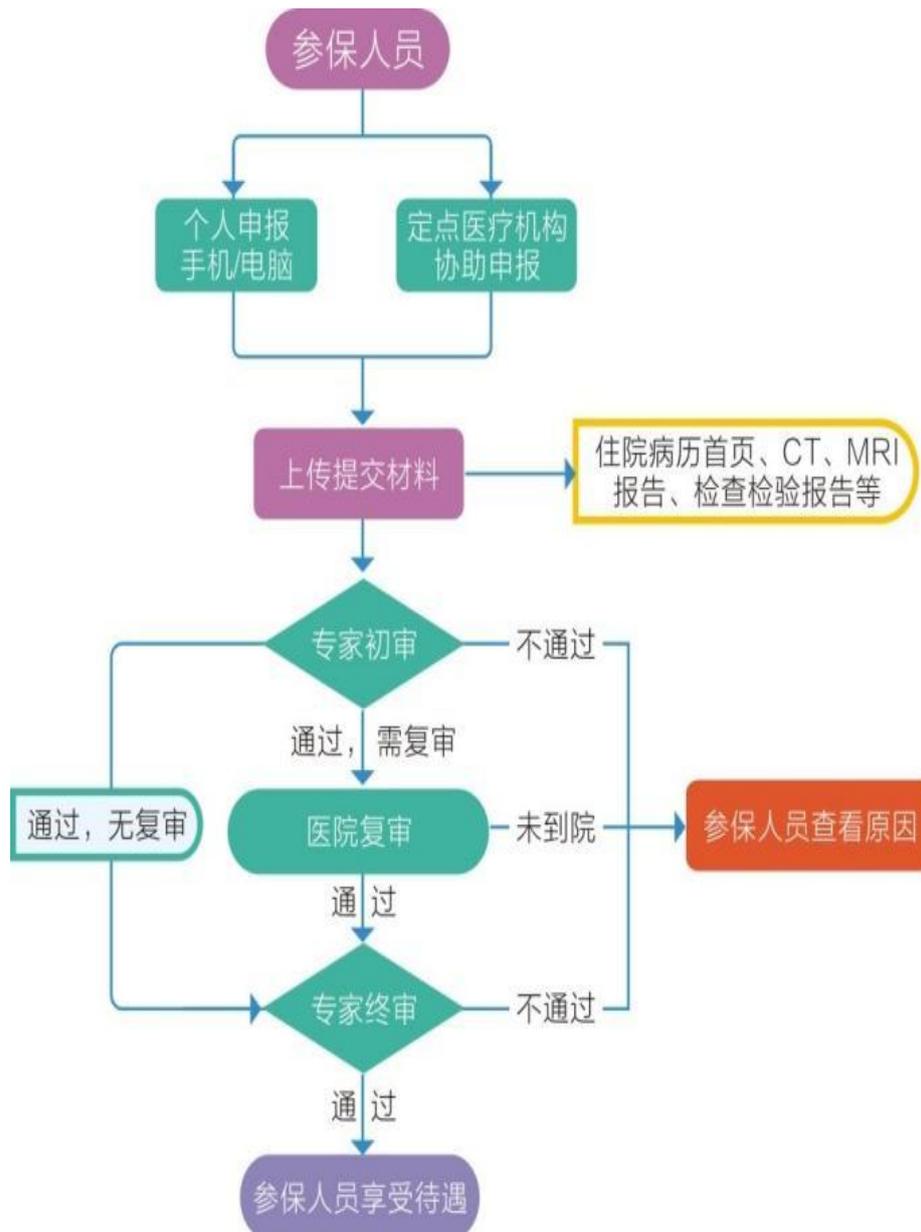
微信：微信----公众号搜----河南省医疗保障局----网上办事----我要办----办理----门诊慢特病个人申报---根据要求上传相关材料。

(2) 定点医院直接申报

濮阳市油田总医院门诊慢性病鉴定施行“一站式服务”，凡申请的门诊慢性病病种，曾在我院住过院的患者，不需要携带病历资料，只

需携带身份证和医保卡原件或复印件，到门诊二楼门特门慢经办处窗口办理。

如患者资料为外院住院病历，未在我院住院的参保人员，需备齐申报资料（住院病历，近期相关检查及诊断证明等），到门诊二楼门特门慢经办处窗口办理。



待 遇

河南省省直门诊慢性病待遇，分设定门诊医疗费限额和未设门诊医疗费限额两种，报销比例为在职人员 85%，退休人员 90%（如有乙类药品及检查治疗项目需先扣除个人自付部分，剩余部分按比例报销）。对实行限额管理的门诊慢性病病种，限额标准内符合 统筹支付标准的，纳入统筹基金支付，超出限额标准费用由患者使用现金或个人账户刷卡记账，对不实行限额管理的门诊慢性病病种，按规定纳入统筹。审批通过后，享受待遇。

凡通过“关联病种”中多个病种认定的，不能分别享受每个病种的限额标准，第一个申报病种按 100%予以核定，其余病种按该病种限额标准的 70%核定。（有日常鉴定患者，以先通过日常鉴定的病种为第一病种），住院期间不享受门诊慢性病待遇。

通过两个病种认定，只能享受前一个病种门诊慢性病待遇的病种组合：

1. 慢性肾功能不全与高血压；
2. 慢性肾功能不全与肾病综合征；
3. 肾脏异体器官移植与高血压；
4. 肾脏异体器官移植与慢性肾功能不全；
5. 肝脏异体器官移植与肝硬化；
6. 肝脏异体器官移植与肝癌；
7. 自身免疫性肝炎与肝硬化；

8. 慢性肺源性心脏病与慢性支气管炎；

9. 肺间质纤维化与慢性支气管炎；

10. 类风湿性关节炎与强直性脊柱炎。

已经通过其中一项病种的，不允许再申报另外一项病种。

日常鉴定病种待遇标准

序号	病种名称	限额标准(元/月)	待遇有效期	报销比例
1	恶性肿瘤(放化疗/非放化疗)	1200/800	放化疗 2 年	在职最高 85% 退休最高 90% 如有乙类药品和乙类诊疗项目需扣除自付部分, 剩余部分按比例报销
2	慢性肾功能不全(透析/非透析)	7000/1800		
3	异体器官移植(0-1 年/1—3 年/3 年以上)	7000/5000/4000		
4	冠心病(支架/搭桥/球囊)	300		
5	甲状腺功能亢进症	200	3 年	
6	结核病	200	1 年	
7	克罗恩病	350		
8	溃疡性结肠炎	350		
9	再生障碍性贫血	1200		
10	骨髓增生异常综合征	1200		
11	精神分裂症	未设限额		
12	分裂情感性障碍	未设限额		
13	持久的妄想性障碍(偏执性精神病)	未设限额		
14	双相(情感)障碍	未设限额		
15	癫痫所致的精神障碍	未设限额		
16	精神发育迟滞伴发精神障碍	未设限额		

集中鉴定病种待遇享受表

序号	病种名称	限额标准(元/月)	待遇有效期	报销比例
1	肾病综合征	1200		在职最高85%，退休最高90%，如有乙类药品和乙类诊疗项目需扣除自付部分，剩余部分按比例报销
2	急性脑血管疾病后遗症	250		
3	帕金森病	300		
4	血管性痴呆	500		
5	II期及以上高血压病（伴靶器官损害或其他并发症）	250		
6	冠心病（非隐匿型者）	300		
7	慢性心力衰竭	400		
8	高脂血症	150		
9	伴严重并发症的糖尿病	400		
10	慢性支气管炎	200		
11	慢性肺源性心脏病	250		
12	肺间质纤维化	500		
13	肝硬化（失代偿期）	400		
14	自身免疫性肝炎	600		
15	系统性红斑狼疮	未设限额		
16	类风湿关节炎	600		
17	强直性脊柱炎	500		
18	前列腺增生（中、重度）	300		
19	视网膜静脉阻塞	200	1年	