

河南省医疗保障局 文件 河南省卫生健康委员会

豫医保办〔2024〕91号

河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于规范恶性肿瘤门诊放化疗医保支付 管理工作的通知（试行）

各省辖市、济源示范区医疗保障局、卫生健康委员会，航空港区组织人事部、航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，省医疗保障服务中心，有关医疗机构：

为进一步提高恶性肿瘤患者医疗保障水平，减轻患者医疗费用负担，提升医保基金使用效率，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发

〔2021〕5号）等文件精神，结合我省实际，决定进一步规范我省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理工作。现将有关事项通知如下：

一、实施范围及条件

恶性肿瘤门诊放化疗是指符合条件的患者无需住院，在门诊或病房特定区域根据诊疗计划接受放疗和化疗的模式（包括放化疗期间同时使用免疫治疗、靶向治疗、内分泌治疗等），治疗期间发生的政策范围内医疗费用纳入医保支付范围。

（一）适用人员范围

参加河南省职工或城乡居民基本医疗保险，正常享受基本医疗保险待遇，符合门诊放化疗条件的恶性肿瘤患者（以下简称“肿瘤患者”）。

（二）定点医疗机构应具备的条件

医保定点医疗机构自愿开展门诊放化疗服务的，需具备符合治疗方案需要的放化疗场所、药品、器械、设备和医护团队，并向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康部门和同级医疗保障部门提交《河南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构报告表》（见附件1）。符合条件的定点医疗机构，医保经办机构可与其签订医保补充协议，开通恶性肿瘤门诊放化疗医保结算业务。

二、申报条件及申报流程

（一）申报条件

纳入门诊放化疗的肿瘤患者需同时满足以下条件：

1. 经病理学确诊或根据病史、体征结合影像学/内镜检查及

肿瘤相关实验室检查明确诊断为恶性肿瘤的；

2. 患者身体情况和主要脏器功能适合放化疗等治疗；

3. 有主治医师根据患者病情制定的放化疗诊疗方案。

（二）申报流程

肿瘤患者申请开展恶性肿瘤门诊放化疗服务可选择线上和线下两种方式：

1. 线上申请。肿瘤患者可通过河南省医疗保障公共服务平台、河南医保微信小程序、河南医保支付宝小程序等线上渠道直接申请，根据提示上传《河南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》（见附件2）、与申报病种相关的病历资料（诊断证明、病理报告单、检查检验报告单等）、定点医疗机构相关科室主治医师制定的放化疗诊疗计划，经专家审核通过后，肿瘤患者即可享受一个审批周期12个月的门诊放化疗报销待遇。

2. 线下申请。肿瘤患者申请开展恶性肿瘤门诊放化疗时，填写《河南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》，由相关科室主治医师签字确认后，连同申报病种相关的病历资料（诊断证明、病理报告单、检查检验报告单等）交由医院医保办（科）协助上传，经专家审核通过后，肿瘤患者即可享受一个审批周期12个月门诊放化疗报销待遇。

肿瘤患者原则上在申请通过的定点医疗机构接受门诊放化疗，如有变更门诊放化疗医疗机构或治疗方案的，应按照申报流程重新提交申请。

三、待遇标准与结算管理

（一）恶性肿瘤门诊放化疗发生的政策范围内医疗费用纳入医保支付范围，执行住院报销政策。一个审批周期计算一次起付标准，按照就诊医疗机构级别计收。恶性肿瘤门诊放化疗统筹基金报销金额计入基本医保统筹基金最高支付限额。符合城乡居民大病保险和医疗救助等支付规定的费用，由大病保险和医疗救助按规定支付；符合职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助、企业补充医疗保险和医疗救助等支付规定的费用，由大额医疗费用补助、公务员医疗补助、企业补充医疗保险和医疗救助按规定支付。

（二）肿瘤患者自申请门诊放化疗待遇通过之日起，最长享受 12 个月（诊疗计划时间低于一年的，按照实际诊疗计划时间执行）恶性肿瘤门诊放化疗报销待遇。肿瘤患者按照诊疗计划在门诊治疗发生的与恶性肿瘤治疗相关的化验、检查、治疗和药品费用纳入医保支付范围。医疗机构不得收取床位费、护理费，每个放化疗疗程可收取一次诊查费，由医保按规定支付。

（三）肿瘤患者在待遇有效期内接受门诊治疗，定点医疗机构须提供“一站式”直接结算服务，应由医保支付的，由医疗保险经办机构与定点医疗机构进行结算，需个人自付的，由肿瘤患者与定点医疗机构直接结算。

（四）为保障参保患者待遇公平性，肿瘤患者在待遇有效期内，不得重复享受同类病种的门诊慢性病和门诊特定药品待遇。

诊疗计划结束后，如需继续享受门诊慢性病和门诊特定药品待遇的肿瘤患者，需重新申请。

（五）肿瘤患者接受恶性肿瘤门诊放化疗期间，医疗机构应建立恶性肿瘤门诊放化疗管理档案，及时与恶性肿瘤患者结算费用。恶性肿瘤门诊放化疗纳入区域总额预算管理，参照 DRG/DIP 付费方式结算。

（六）异地就医肿瘤患者，申请恶性肿瘤门诊放化疗待遇审核通过并办理异地就医备案后，方可在异地进行恶性肿瘤门诊放化疗，并实行直接结算。确因特殊情况未能直接结算的，可凭有效身份证件、医疗机构收费票据和费用清单等材料到参保地医保经办机构按规定报销。

（七）肿瘤患者在本地或异地进行恶性肿瘤门诊放化疗就医结算时，定点医疗机构应使用全国统一的门诊慢特病病种名称（恶性肿瘤门诊治疗）和病种代码（M00500）进行结算。

（八）恶性肿瘤患者门诊放化疗期间因病情变化需转入普通住院治疗的，医疗机构应及时为患者提供住院服务，当次门诊放化疗期间的医疗费用纳入住院医疗费用一并进行医保结算，医疗机构不得重复检查、重复治疗和重复收费。

四、工作要求

（一）稳妥组织实施。各地要加强组织协调，完善工作机制，确保工作稳妥有序推进。卫健部门要根据医疗机构实际情况，加大对定点医疗机构实施恶性肿瘤门诊放化疗工作的监督检查，加

强对医疗质量、病历书写、服务效率、服务质量的评估和监督，确保医疗安全与质量。医保部门要建立健全相关监督管理制度，完善经办流程、将恶性肿瘤门诊放化疗服务纳入协议管理，加强对医疗机构的评估和监管。

（二）规范就医秩序。医疗机构要根据恶性肿瘤门诊放化疗工作需要，建立健全恶性肿瘤门诊放化疗管理体系，制定完善相关制度，规范诊疗程序，严格按照诊疗方案进行门诊放化疗，以合理检查、合理治疗、合理用药为基本原则，不断规范医药服务行为，依法、合理使用医保基金，主动接受医疗保障、卫生健康部门的监督。

（三）做好系统改造。开展恶性肿瘤门诊放化疗的医疗机构，应主动完成信息系统改造，及时将恶性肿瘤患者申请和治疗相关信息录入医保结算系统，在电子病历系统设置恶性肿瘤门诊放化疗相关标识提醒功能，及时准确上传费用项目明细，严格医保结算等管理流程。

（四）强化监督管理。各地医保、卫健部门要加强对医疗机构的监管，充分运用大数据核查、人工审核、实地核查等方式，实现全过程监督管理，发现违反协议规定、弄虚作假、造成医保基金损失的，依法依规严肃查处。定点医疗机构要定期对恶性肿瘤门诊放化疗实施和医保支付相关情况进行运行分析，及时总结评估，并上报医疗保障和卫生健康部门。

本通知自 2025 年 1 月 1 日执行。

- 附件：1. 河南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构报告表
2. 河南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表



附件 1

河南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构报告表

单位：（盖章）

日期： 年 月 日

医疗机构名称				医院等级	
类别		地址			
负责人		联系人		电话	
提交材料	材料名称				
	制定本院开展恶性肿瘤门诊放化疗的管理制度（包括管理体系的设置，职责分工，门诊治疗流程、病例规范等）				
	建立开展恶性肿瘤门诊放化疗的效果评价制度				
	建立恶性肿瘤门诊放化疗医疗质量与安全管理制度（包括临床路径管理、合理用药管理、静脉输液管理等）				
	建立恶性肿瘤门诊放化疗监督管理制度				
拟开展恶性肿瘤门诊放化疗病种	例：乳腺癌、胆囊癌、甲状腺癌				
统筹地区卫生健康部门意见	（盖章） 年 月 日				
统筹地区医保部门意见	（盖章） 年 月 日				

备注：双重定点管理医疗机构应分别向签订医保协议的医保经办机构报告。

附件 2

河南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表

患者姓名		性别		年龄	
身份证号码		联系电话			
定点医疗机构名称					
疾病诊断					
门诊治疗方案	请明确治疗方式、药品通用名、剂量及用法：				
门诊治疗起止时间	年 月 日至 年 月 日				
申请医生签名		患者或家属 签名			
相应科室 主治医师审核 并签名					
医保科（办） 审核意见 并签名					

备注：严格按此治疗方案进行治疗，不得随意变更，如需变更治疗方案，请重新进行申请。

