

武威市医疗保障局 武威市卫生健康委员会

文件

武医保发〔2023〕92号

武威市医疗保障局 武威市卫生健康委员会 关于进一步规范城乡居民基本医疗保险 门诊慢特病管理的通知

各县区医保局、卫健局：

为进一步规范我市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病就医管理，提高经办服务效能，简化认定程序，方便参保患者就诊，确保基金合理使用，根据《武威市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法》（武政办发〔2019〕84号）、《关于进一步完善严重精神障碍门诊慢特病基本医疗保险政策的通知》（武医保函〔2020〕79号）、《武威市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案》（武医保发〔2019〕109号）相关规定，经研究决定

对城乡居民医保门诊慢特病有关政策进行优化完善，请遵照执行。

一、门诊慢特病认定程序

参保人员经二级及以上定点医疗机构专科医生临床诊断，且主要诊断属于《武威市城乡居民基本医疗保险实施细则》第三十二条规定所列疾病，继续需门诊治疗的，可在就医的定点医疗机构申请门诊慢特病医疗补助；也可以向参保所在地乡镇卫生院、社区卫生服务中心提出申请，进行审核确定，审核通过后录入医保系统，并将审核确定的人员名单提交县区医保经办机构备案。其中：患有精神分裂症、分裂情感性障碍、双相情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍的参保居民，可提交具有相关资质医疗卫生机构或行政机构出具的有效证明进行办理。

二、申报所需资料

- （一）身份证、社会保障卡复印件；
- （二）城乡居民医保门诊慢特病申请备案表；
- （三）病历资料或检查资料；

病历资料包括门诊病历（诊疗记录）、住院病历或出院小结。检查资料包括所申报病种检查、化验资料（二级及以上或专科医院）。

三、结算管理

（一）参保患者持电子医保码或社会保障卡或本人身份证，在武威市内开通门诊慢特病服务的定点医药机构进行诊治、购药时落实“一站式”结算服务，属于个人自付的费用可由个人支付，属医保基金支付的费用，由县区医保经办机构核拨给各定点医药机构。

（二）参保患者在异地购药的，应选择支持门诊慢特病直接联网结算的定点医疗机构。因异地定点医疗机构暂时无法直接结算或结算系统升级维护等原因影响正常报销的，参保人需自行垫付全额购药费用，持本人就医购药发票、清单、处方及其他相关资料连同本人社保卡、身份证复印件、银行卡复印件，回参保地办理零星报销。报销时限最长可延续至下年度3月底前办理完成，超出时间不予报销。

四、工作要求

（一）**规范审批服务。**各县区医保部门要进一步加强对各级定点医疗机构特别是乡镇卫生院对门诊慢性病政策的指导和培训，提升经办机构和工作人员的业务能力，规范经办流程、审批环节和慢病证发放，确保程序规范、审核精准、办理高效，坚决杜绝慢病待遇福利化。

（二）**健全监管机制。**建立健全监督举报机制，加强对门诊慢特病医保基金使用的监督管理。要将指定医疗机构门诊慢特病认定的及时性、准确率、就医服务和用药配备等情况纳入日常监管、飞行检查主要内容，以及医保协议管理范围进行量化考核。

严格核查鉴定资料和认定程序，严肃处理不规范行为，通过强化“打击欺诈骗保”工作力度，提升医疗机构及有关人员法纪意识，杜绝违规违法行为发生。



公开属性：主动公开

武威市医疗保障局

2023年12月12日印发