

泾县医疗保障局文件

泾医保〔2022〕22号

关于进一步做好全县基本医疗保险门诊慢特病认定工作的通知

各乡镇人民政府、医疗保险经办机构、定点医药机构：

为进一步规范基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下简称门诊慢特病）认定程序，提高门诊慢特病办理效率，改进经办服务质量，维护门诊慢特病患者医疗保障权益，现就进一步做好门诊慢特病认定工作通知如下：

一、织密门诊慢特病患者筛查网络，确保门诊慢特病患者早发现

（一）通过定点医疗机构早发现。定点医疗机构在日常诊疗工作中，发现符合门诊慢特病认定条件的患者，要告知患者可以申请办理门诊慢特病认定。

(二) 通过定点药店早发现。定点药店在出售用于门诊慢特病治疗的药品时，要告知购药者办理门诊慢特病认定的有关规定。

(三) 通过经办服务大厅早发现。医疗保险经办服务大厅在受理患者报销时，发现符合门诊慢特病认定的患者，要告知其可以办理门诊慢特病认定。

(四) 通过医疗保障信息系统早发现。医疗保险经办机构要定期通过医疗保障信息系统筛查就诊记录，发现符合申报门诊慢特病认定条件的患者，要告知其可以办理门诊慢特病认定。

二、广泛宣传门诊慢特病认定政策，确保门诊慢特病患者早提醒

各乡镇人民政府、医疗保险经办机构、定点医药机构要通过微信、短信、张贴标语、悬挂横幅、发放宣传材料等多种方式加强门诊慢特病医疗保障政策的宣传，让广大参保群众了解门诊慢特病的病种范围、认定标准、待遇保障、办理程序。对发现的符合门诊慢特病认定条件的患者，做到早提醒，告知其及时办理门诊慢特病认定。

三、及时受理门诊慢特病认定材料，确保门诊慢特病患者早申报

为方便患者及时申报门诊慢特病认定，将受理权限下放到乡镇卫生院。符合门诊慢特病认定条件的患者，可以通过以下几种方式递交门诊慢特病认定材料：

- (一) 向户籍所在地乡镇卫生院递交认定材料；
- (二) 向就医的二级及以上定点医疗机构递交认定材料；
- (三) 向医疗保险经办服务大厅递交认定材料；
- (四) 向医疗保险经办机构递交认定材料。

四、规范门诊慢特病证认定理程序，确保门诊慢特病患者早认定

乡镇卫生院、二级及以上定点医疗机构、医疗保险经办服务大厅在受理认定材料后，及时将材料报送医疗保险经办机构，医疗保险经办机构每月月底组织专家进行一次门诊慢特病认定。对未达到认定标准的，户籍所在地乡镇卫生院和医疗保险经办机构负责将认定材料退回，并做好政策解释工作。

五、准确录入门诊慢特病患者信息，确保门诊慢特病政策早享受

对通过门诊慢特病认定的患者，医疗保险经办机构及时将患者信息录入医疗保障信息系统，确保门诊慢特病患者自申请认定通过起享受门诊慢特病医疗保障待遇，减轻患者家庭经济负担。

各乡镇人民政府、医疗保险经办机构、定点医药机构要坚持以人民为中心的发展思想，将该项工作作为“三比三创三争”活动的重要内容，切实做到改作风、办实事、强监管、优服务，推动全县医疗保障事业高质量发展。



泾县医疗保障局

2022年3月29日印发
