

九江市医疗保障局

九医保字〔2021〕32号

九江市医疗保障局关于进一步优化门诊 特殊慢性病待遇办理程序的通知

各县（市、区）医疗保障局，局属经办机构，各有关定点医疗机构：

为贯彻落实国家医疗保障局《关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）和我市党史学习教育“我为群众办实事”要求，深化“放管服”改革，简化经办流程，提高经办效率，为参保人提供更加便捷的经办服务，经征求市卫健委、市直三级定点公立医院和部分县区的医保部门、定点医院的意见，2021年6月28日局务会研究决定，现就《关于进一步加强高血压、糖尿病等慢性病患者门诊医疗

保障的通知》（九医保字〔2019〕43号）中关于门诊特殊慢性病待遇的办理程序进一步优化如下，请按要求执行。

一、九江市内确诊患者

1、一类病种：由治疗确诊的市级三级公立定点医疗机构、所在县区二级以上公立定点医疗机构填写申请材料，直接审核认定，即时开通享受待遇。认定后材料按属地管理原则和经办要求及时传送至医疗机构所在地的医保经办机构备案。

二类病种中的精神病按本条一类病种方式由精神病专科医院直接审核认定。

2、二类病种：由治疗确诊的市级三级公立定点医疗机构、所在县区二级以上公立定点医疗机构填写和受理申请材料，于每月20日前将受理的申请材料按属地管理原则和经办要求及时传送至医疗机构所在地的医保经办机构，由医保经办机构组织医疗专家审核认定，从次月起开通享受待遇。

二、九江市外确诊患者

1、一类病种：九江市外二级、三级定点医疗机构就医确诊的患者，携带申请材料回参保地的医保经办机构直接申请审核认定；或向在九江复诊复查的市级三级公立定点医疗机构、所在县区的二级以上公立定点医疗机构直接申请审核认定，即时开通享受待遇，认定后材料按属地管理原则和经办要求及时传送至医疗机构所在地的医保经办机构备案。

二类病种中的精神病按本条一类病种方式向精神病专科医院直接申请审核认定。

2、二类病种：在九江市外二级、三级定点医疗机构就医确诊的患者，携带申请材料回参保地的医保经办机构申请，或向在九江复诊复查的市级三级公立定点医疗机构、所在县区的二级以上公立定点医疗机构申请。医疗机构受理的申请材料于每月20日前按属地管理原则和经办要求及时传送至医疗机构所在地的医保经办机构，由医保经办机构组织医疗专家审核认定，从次月起开通享受待遇。

三、有关要求

1、进一步推进门诊慢性病待遇认定下放工作，市内有意愿承担门诊慢性病待遇认定工作的二级、三级公立定点医疗机构，可向医疗机构所在地的医疗保障部门申请认定资格，经备案同意后开展认定工作。

2、各地医疗保障部门要加强门诊特殊慢性病认定和就医管理，定期组织医疗专家或者委托第三方开展对门诊特殊慢性病认定工作核查，进一步优化医保信息系统，对享受人员和就医情况在各定点医疗机构实现信息共享。对以欺诈伪造、弄虚作假等不正当手段取得门诊特殊慢性病待遇资格的，以及在就医过程套取、骗取医保基金的，依法依规严肃处理。

3、各地医保经办机构和有关定点医疗机构要进一步优化经

办细则，提高经办效率，方便参保群众申请办理、结果查询和政策咨询，提供更加优质便捷的经办服务。



（此件主动公开）

九江市医疗保障局办公室

2021年7月1日印发

责任科室：待遇保障服务管理科

校对人：王海健