

# 驻马店市医疗保险中心文件

驻医保中心〔2023〕24号

---

## 关于驻马店市基本医疗保险门诊慢性病 线上申报办理的通知（试行）

各县区医保经办机构、有关定点医疗机构：

根据《河南省人民政府办公厅关于加强放权赋能改革后续工作的通知》（豫政办〔2021〕70号）、《驻马店市医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的通知》有关精神，参照《河南省医疗保障服务中心关于省直职工门诊慢特病施行网上申报办理的通知》（豫医保中心〔2022〕41号）做法，推进医保领域“放管服”改革，推行门诊慢性病“不见面、网上办”，进一步缩短办理时限、简化优化办理流程，驻马店市基本医疗保险门诊慢性病施行线上申报办理模式。现就有关事项通知如下：

## 一、待遇申报

我市参保人员可通过河南省医疗保障公共服务平台线上渠道直接申请，也可通过我市门诊慢性病定点医疗机构辅助申报门诊慢性病。在门诊慢性病定点医疗机构住院的病人申报门诊慢性病，可由该院医保办协助上传近两年内的相关住院病历进行申报。已办理异地长期居住手续的参保人员申报门诊慢性病的，需个人上传相关病历资料，经初审合格后直接进入终审认定。

申报材料原则上应为近两年内二级及以上定点医疗机构加盖有效印章的住院病历中相关确诊依据（住院病历超过两年，需同时提供近期门诊病历），如：住院病历首页、入院记录、出院记录、特殊治疗记录、手术记录、病理检查报告单、影像检查报告、检查检验报告等。申请一个病种需要上传一份病历资料（上传材料大小单张不超过15M，合计不超过300M），同一份病历资料申请同一个病种最多申请三次。

门诊慢性病病种可分为直接终审病种和需要复审病种。

（一）直接终审病种。恶性肿瘤、异体器官移植、结核病、精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执性情感障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、心衰、类风湿性关节炎、慢性肾功能衰竭、支架植入术、心脏瓣膜置换术或冠脉搭桥术后、艾滋病机会性感染、帕金森病共15个病种无需参加复审，直接进入终审认定。

(二)需要复审病种。脑血管病后遗症、高血压并发症、糖尿病并发症、慢性肺源性心脏病、强直性脊柱炎、系统性免疫疾病（系统性红斑狼疮，硬皮病）、阻塞性肺气肿、肝硬化（失代偿期）、股骨骨坏死共9个病种初审通过后需参加复审，复审后进入终审认定。

## 二、待遇认定

(一)初审。系统自动将申报资料随机推送给初审医师，初审医师应严格核对参保人员身份信息，并按照我市门诊慢性病病种认定标准进行初审认定。初审医师接到推送认定任务后应于24小时内进行受理认定，若24小时内未受理或拒绝受理的，平台将再次随机分配初审医师；对需要体检的病种，初审医师根据初审病历情况，开具相关的复审体检项目；对符合认定条件的，认定完成后进入复审体检或终审环节；对不符合认定条件的，填写不符合原因；对因申报材料不完整无法认定的，初审医师填写需补充的相关材料，参保人员将材料完善后可重新上传申报。

(二)复审。对于需要进行门诊慢性病复审体检的病种，初审医师审核通过后，系统自动将门诊慢性病复审体检项目推送至体检医院。体检医院登录平台进行接收，并短信告知参保人员3个工作日内到体检医院进行门诊慢性病复审体检，若体检医院未接收，24小时后系统随机将申报人员分配至其他体检医院。

参保人员完成门诊慢性病体检项目复审后，体检医院负责将参保人员的体检结果上传。

（三）终审。初审通过或复审按规定上传体检结果后，进入终审环节。平台将初审资料和复审结果同时推送至终审医师，终审医师根据认定标准提出终审意见。

（四）进度查询。参保人员完成门诊慢性病申报后，可通过申报界面线上查询评审进度，评审通过后5—8个工作日内即可享受待遇。

（五）待遇办理。门诊慢性病评审认定结果以短信形式发送至申报人预留手机号，申报人接到通知短信后可到申报时选择的享受待遇医疗机构办理相关手续。异地长期居住人员符合异地直接结算的病种在开通即时结算的慢性病定点医疗机构发生的门诊慢性病医药费用，可直接报销结算；在未开通直接结算的定点医疗机构发生的门诊慢性病医药费用，可携带报销相关资料回参保地进行报销。门诊慢性病待遇资格取得前发生的相关门诊费用，统筹基金不予支付。

（六）定点变更。申报病种认定通过后，需变更就诊医院的，可通过河南省医疗保障公共服务平台线上渠道直接办理变更，一个自然年内就诊医疗机构可变更三次。

### **三、监督管理**

（一）对参保人员的监督管理。参保人员申请门诊慢性病要确保病历资料真实有效，对伪造、篡改病历等行为，将

按照《社会保险法》和《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规进行处罚。

（二）对评审医师的监督管理。系统推送信息后，评审医师要严格参照认定标准审核病历资料，评审医师应在24小时内做出受理或不受理决定，做出不受理决定或者24小时内没接收的，系统重新随机分配其他评审医师。各医保经办机构每月对评审医师认定任务量进行统计，同一名医师连续三次不受理或者拒绝受理的，取消我市门诊慢性病认定专家资格并进行通报。

（三）对定点医疗机构的监督管理。定点医疗机构要加强认定医师的培训和管理工作，确保认定工作公开、公正、透明，同时应严格落实首诊负责制和因病施治原则，坚持以病人为中心，规范诊疗，合理检查，合理治疗，合理用药，合理收费。

#### 四、其他

原驻马店市基本医疗保险门诊慢性病政策与本通知不一致的，以本通知为准。本通知未尽事项，按照相关政策规定执行。若后续出台新政策规定，按新政策规定执行。

