

# 雅安市医疗保障事务中心文件

雅医保中心综〔2022〕5号

## 雅安市医疗保障事务中心 关于进一步做好基本医疗保险门诊特殊疾病 经办服务工作的通知

各县（区）医疗保障事务中心、各定点医疗机构：

根据《雅安市医疗保障局关于印发〈雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法〉的通知》（雅医保办〔2021〕41号）、《雅安市医疗保障局关于将重度骨质疏松等疾病纳入门诊特殊疾病管理有关问题的通知》（雅医保办〔2022〕62）规定，为进一步做好基本医疗保险门诊特殊疾病经办服务工作，现就有关事项通知如下：

### 一、经办管理

#### （一）认定管理

参保人员患有门诊特殊疾病相应病种并符合基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准（见附件1，以下简称：认定标准），可在基本医疗保险门诊特殊疾病认定机构（见附件2，以下简称：认定机

构) 申请办理基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定。

### **1. 认定机构**

已委托为认定机构的继续执行，新委托开展基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定的定点医疗机构由医保经办机构对结算所属定点医疗机构门诊特殊疾病认定资质进行核实，对符合条件的定点医疗机构可委托为我市认定机构。其中，精神疾病、器官移植术后抗排斥治疗、湿性年龄相关性黄斑变性、多发性硬化、肝豆状核变性、普拉德-威利综合征和原发性生长激素缺乏症等病种的认定机构由市医疗保障经办机构确定。

### **2. 认定机构条件**

- (1) 市内二级甲等及以上定点医疗机构;
- (2) 具有主治医师及以上职称且执业范围可进行该病种诊治的医师;
- (3) 具备向医保经办机构实时上传门诊特殊疾病病种待遇认定结果的信息系统;
- (4) 具备与相应门诊特殊疾病待遇认定有关的其他条件。

### **3. 参保人员进行基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定申请需提供资料**

- (1) 社保卡或医保电子凭证或有效身份证件;
- (2) 《雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定申请表》(附件4);
- (3) 参保人员进行基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定申请

时提供的资料，应为二级及以上定点医疗机构出具的病历资料。

#### **4. 认定流程**

参保人员向认定机构提出基本医疗保险门诊特殊疾病待遇认定申请，认定机构受理审核参保人员的申请资料，为符合条件的参保人员办理待遇认定，实行现场办结。门诊特殊疾病实行先申请认定后再享受待遇，参保人员申请门诊特殊疾病病种不得超过5种。

### **(二) 治疗管理**

#### **1. 治疗机构**

医保经办机构对结算所属定点医疗机构门诊特殊疾病治疗资质进行核实，对符合条件的定点医疗机构可确定为我市门诊特殊疾病治疗机构（附件3，以下简称：治疗机构）并进行治疗权限开通。其中，精神疾病、器官移植术后抗排斥治疗、湿性年龄相关性黄斑变性、多发性硬化、肝豆状核变性、普拉德-威利综合征和原发性生长激素缺乏症等病种的治疗机构由市医疗保障经办机构确定。市外基本医疗保险定点医疗机构均为我市治疗机构。

#### **2. 治疗机构条件**

- (1) 配备有治疗相应门诊特殊疾病病种的专业医疗技术人员；
- (2) 有治疗门诊特殊疾病的相应仪器设备和药品；
- (3) 具备能够满足门诊特殊疾病费用结算需要的信息系统，并可向医保经办机构实时上传门诊特殊疾病治疗相关信息；
- (4) 其他治疗门诊特殊疾病应具备的基本条件。

### 3. 就医管理

(1) 参保人员可申请两家门诊特殊疾病治疗机构;

(2) 已认定门诊特殊疾病的参保人员如需变更、增加治疗机构, 市内参保险种变更时需在填写《雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病治疗机构申请表》(附件5) 后进行治疗机构增加、变更。

### 4. 就医结算

(1) 市内治疗机构就医结算。

参保人员应持本人医保电子凭证或社会保障卡在其备案的治疗机构就医, 发生的符合门诊特殊疾病支付范围的医疗费用, 属于参保人员个人负担的部分, 由参保人员个人与治疗机构结算; 应由基本医疗保险基金支付的部分, 由医疗保障经办机构与治疗机构结算, 具体结算办法按照相关规定执行。

(2) 市外治疗机构就医结算。

参保人员在异地联网直接结算医疗机构应持本人医保电子凭证或社会保障卡在其备案的治疗机构就医, 发生的符合门诊特殊疾病支付范围的医疗费用, 属于参保人员个人负担的部分, 由参保人员个人与治疗机构结算; 应由基本医疗保险基金支付的部分, 由医疗保障经办机构与治疗机构结算。

参保人员在异地非联网即时结算治疗机构且为其所选治疗机构就医发生的医疗费用由个人垫付, 原则上应于每年12月10日前持以下资料到参保地医疗保障经办机构或其指定、委托的经办点申请待遇支付, 个人账户已支付部分不再纳入支付。

- ① 社会保障卡原件及复印件;
- ② 门诊发票;
- ③ 处方;
- ④ 费用清单;
- ⑤ 《雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病医疗费用申报表》(附件6)。

### (3) 外诊、外检、外购。

参保人员在门诊特殊疾病治疗期间，因治疗机构条件限制需到其他定点医疗机构购药、检查、治疗的，须由其定点最高级别治疗机构的经治医师出具门诊《特殊疾病外诊外检外购申报表》(附件7)，并经治疗机构医疗保障管理部门盖章确认后按规定进行待遇支付。

## 二、工作要求

各县(区)医疗保障经办机构应及时将确定的认定机构和治疗机构报市医疗保障事务中心统一公布。各县(区)医疗保障经办机构每季度须对属地认定机构的认定资料进行至少一次抽查，并做好抽查记录，对认定结论不符合门诊特殊疾病认定条件的，应当予以撤销，造成医保基金损失的，依法依规进行处理。

附件1. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准

2. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病认定机构

3. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病治疗机构

4. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表
5. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病治疗机构申请表
6. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病医疗费用申报表
7. 雅安市基本医疗保险门诊特殊疾病外诊外检外购申报表

