

铜陵市医疗保障局文件

铜医保办〔2021〕58号

关于开展我市门诊慢特病患者医疗机构 直接认定工作的通知

各县（区）医保局、市医保经办机构、各相关定点医疗机构：

为加强我市医疗保障工作行风建设，创新优化服务举措，简化我市参保人员门诊慢特病申请认定流程，现就开展我市门诊慢特病患者在定点医疗机构直接申请认定有关通知如下：

一、门诊慢特病患者申请程序

1. 我市门诊慢特病认定医疗机构（以下简称认定医疗机构）暂定为铜陵市人民医院、铜陵市立医院、铜陵市中医医院、第二人民医院、第三人民医院、第四人民医院、第五人民医院（铜陵市义安区人民医院）、铜陵市中西医结合医院（铜陵市人民医院东部院区）、枞阳县人民医院及枞阳县中医院。其他定点医疗机

构也可根据自身资质条件向辖区内医保经办机构申请纳入认定医疗机构范围。

2. 为方便群众申报，我市门诊慢特病直接认定不划分区域，参保人员可自愿选择认定医疗机构申请认定。认定医疗机构也不得选择性认定参保人员。

3. 我市居民参保人员申请门诊慢特病认定，本着“群众少跑路”的原则，由各乡镇医保经办机构按照服务区域负责收集申请资料，并报至县（区）医保局及医保经办机构申请认定。参保人员也可直接去我市认定医疗机构及医保经办机构申请认定。

4. 参保人员在认定医疗机构出院时，已符合门诊慢特病认定标准的可直接申请办理，各认定医疗机构应为符合标准的患者申请认定提供便利服务。

5. 参保人员（含异地居住人员）除可以自主选择认定医疗机构进行认定外，也可选择至我市各医保经办机构申请认定，各经办机构受理后按原认定流程组织专家开展集中评审认定。异地居住人员也可通过邮寄等方式寄送申报材料至参保地所在医保经办机构进行认定（联系方式附后）。

二、认定医疗机构认定程序

1. 各认定医疗机构成立门诊慢特病认定专家组，由医院分管院长任组长，根据我市门诊慢特病病种范围及医院自身科室建设水平选择各相关科室主任任专家组成员（近二年内未受过医保、卫健等部门处罚且原则上应具备副主任医师及以上职称）开展门

诊慢特病认定工作。铜陵市人民医院、铜陵市立医院、铜陵市中医院、第二人民医院、第三人民医院、第四人民医院将相关人员名单报市医保局批准，义安区及枞阳县辖区内认定医疗机构报送至相应县（区）医保局批准，义安区、枞阳县同时将批准名单报市医保局备案。市医保局及时将批准各认定医疗机构专家组成员向社会公告。今后各认定医疗机构专家组成员有增、删、变动时应及时向市医保局书面报送备案。

2. 门诊慢特病病种范围及认定标准按《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）〉的通知》（皖医保秘〔2021〕36号）、《关于转发〈安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）〉和〈安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）〉的通知》（铜医保办〔2021〕33号）等文件执行。

3. 各认定医疗机构在收到参保人员申请资料后，应及时组织相关认定组专家，在10个工作日内完成审核认定，认定后须在《铜陵市门诊慢特病病种待遇认定申请表》上签字确认，并保存申报材料备查。在认定医疗机构进行治疗的患者也可通过保存其电子病历资料备查。

4. 经审核认定通过的患者，认定医疗机构要将其病种信息及时录入医保系统，未通过的应出具书面告知书，并退回其申请认定资料。

5. 为进一步减证便民，原则上取消门诊慢特病种证（卡）发

放，参保人员可持社保卡或医保电子凭证直接就医并享受相关待遇。对老年人等特殊群体确需门诊慢特病种证（卡）的，可依申请现场打印并加盖认定医疗机构认定专用章。

认定医疗机构对恶性肿瘤、血管支架植入术后、心脏冠脉搭桥术后、器官移植术后、慢性肾衰竭（尿毒症期）等门诊慢特病患者应及时受理认定，对在院内有手术记录且诊断明确、符合认定标准的患者，可从诊断明确之日起享受相应保障待遇（限当年）；其余经认定符合条件的参保人员，自申请认定通过起（含当次申请月份）享受门诊特殊慢特病保障待遇。

6. 对认定医疗机构认定结果有争议的人员可重新向各级医保经办机构提交申请，由医保经办机构组织专家进行复审，复审通过的可从其在认定医疗机构申请之日起享受相关门诊慢特病保障待遇。

三、认定医疗机构管理和考核

1. 认定医疗机构应提供便捷化的认定服务，优化认定流程，设立醒目标识，公布本院本项工作联系人电话及投诉举报电话，切实提高服务质量和水平。同时对本院认定专家工作进行认真督导和检查，有效杜绝“人情”认定、“马虎”认定、“推诿”认定等现象的发生。医疗机构所提供门诊慢特病服务纳入定点医疗机构年度绩效考核指标。

2. 认定医疗机构为参保人员提供门诊慢特病病种准入认定和医药服务，不得超出自身卫生执业许可范围，否则所产生的相

关门诊慢特病医药费用由该定点医疗机构承担并予以相应处罚。

3. 认定医疗机构每月前 5 个工作日内前将上月认定结果汇总表由医务处（医保办）负责人及分管院长签字确认并加盖公章后报送至辖区内医保经办机构备查。

4. 各级医保经办机构应定期组织对各认定医疗机构门诊慢特病认定情况进行核查并不定期开展抽查，经核实不符合病种认定条件的人员，及时中止其相应的门诊慢特病待遇，所产生的相关医保支付费用，全部由认定医疗机构承担，同时按照《医疗保障基金使用监督管理条例》、《医保医师管理办法》、《铜陵市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》等规定进行相应处罚，对弄虚作假、情形严重、涉及违法的移交司法机关处理。

在核查检查中，发现认定医疗机构门诊慢特病认定准确率低于 95% 的（含认定结果漏、错录报），由医保经办机构对定点医疗机构年度考核中予以扣分，并与医保结算支付挂钩。对认定专家认定准确率低于 95% 的，按医保医师制度予以相应处罚直至取消其医保医师资格，涉及违法的移交司法机关处理。对在认定工作中表现突出的单位和个人予以适当奖励和政策支持。

4. 市医保局负责督查指导全市门诊慢特病患者医疗机构直接认定工作。各级医保经办机构应为各认定医疗机构提供相应政策标准、认定流程的培训和指导服务，为各认定医疗机构医保办工作人员提供相应信息系统服务。

四、本通知自印发之日起施行，各级医保经办机构及认定医

疗机构在实施过程遇有重大问题应及时向市医保部门汇报。

特此通知

联系部门及电话：

市医保局待遇保障科：0562-2618007

市医保中心医疗服务科：0562-5889769

枞阳县医保中心慢性病管理股：0562-3251177

义安区医保中心审核股：0562-8819895

认定医疗机构违法违规举报电话：0562-2618007

- 附：1、认定医疗机构专家组成员信息报送表（样表）
2、铜陵市门诊慢特病待遇认定申请表
3、铜陵市基本医疗保险门诊慢特病认定结果汇总表（样表）

