

安徽省基本医疗保险门诊慢特病 认定管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实省委、省政府关于进一步改进工作作风决策部署，规范全省基本医疗保险门诊慢特病（以下简称门诊慢特病）认定工作，提高门诊慢特病认定效率，保障参保患者及时享受门诊慢特病待遇，根据国家及我省基本医疗保险政策相关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于安徽省职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊慢特病病种认定工作。

第三条 坚持以人民为中心，运用互联网技术，通过线上线下相结合的方式，解决参保人员门诊慢特病病种认定周期长、频次少、待遇享受不及时的问题，维护广大参保群众权益。

第二章 认定流程

第四条 参保人员向参保地医保经办机构申请，提交基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表，以及与申请病种相关的病历资料（门诊病历或出院小结）或检查资料等。

第五条 各统筹地区医保部门应充分运用信息化手段，通过安徽医保公共服务平台、皖事通及微信公众号等方式，多渠道接受参保人员门诊慢特病病种认定线上申请。同时优化线下受理经办管理服务，参保人员现场申请的纸质材料，符合鉴定标准的，可通过高拍仪等设备，录入医保信息系统。

第六条 各统筹地区医保部门以线上推送的方式，将申请材料随机推送至鉴定专家库相关专业组，由鉴定专家在线上审核端进行待遇认定，出具认定意见。经鉴定专家认定符合待遇享受标准的，医保部门应根据认定意见予以审核确认并及时录入医保信息系统。受理、认定、录入全部流程不得超过 20 个工作日，确保参保人员及时享受待遇。

第七条 各统筹地区医保部门应及时通知申请人员的受理结果，并提供线上查询、电话查询功能。

第三章 经办服务

第八条 积极推行“承诺制”和“容缺受理制”，减少书面证明材料。可将参保人员在定点医疗机构联网结算的就诊记录等作为门诊慢特病病种认定材料，实现让“数据多跑路”“群众少跑腿”的快速受理机制。鉴定专家在认定过程中，确需参保人员补充提供病历资料的，应在补充材料提供后再次进行认定。

第九条 各统筹地区医保部门对各病种的认定口径进行解读，对线上认定操作流程进行培训。要遵循随机、双盲的原则，从鉴定专家库相关专业组随机抽取鉴定专家，以保证待遇认定的公平性、统一性。鉴定专家开展鉴定时，应按照规定支付鉴定费用。

第十条 对于医保信息系统里已留存的住院病案资料，通过技术手段可确认的器官移植术后、心脏瓣膜置换术后、恶性肿瘤等病种，医保经办机构可直接认定录入系统并通知参保患者。对于精神病类、传染病类定点收治的病种，可探索由相关定点医疗机构直接认定。

第十一条 各统筹地区医保部门应保留传统线下认定渠道，根据参保人员需求，经具备鉴定资质定点医疗机构认定，符合待遇享受标准的，医保部门应根据认定意见予以审核确认并及时录入医保信息系统。做好特殊情形组织鉴定专家开展线下认定的经办管理服务。

第四章 工作保障

第十二条 各地要提高政治站位，将加快推进本统筹地区基本医疗保险门诊慢特病病种认定线上办理工作，作为进一步改进工作作风、为民办实事的具体举措，不断提升医保经办服务效能，着力为参保群众提供规范化、便利化、智慧化的医保经办服务。

第十三条 省医保中心负责加强对各统筹地区线上办理的统筹指导，负责制定全省统一的业务需求和规范的经办流程，将此项工作纳入年度行风建设考核范围。对于线上受理比例低、认定时间长、工作落实进度慢的地市，予以督导提醒。

第十四条 省医保信息中心负责建设全省统一的门诊慢特病网上鉴定系统，系统所需建设经费由省医保信息系统建设运行经费承担。该系统与国家（安徽省）医疗保障信息平台实现互联互通和业务融合，为实现参保群众线上办理门诊慢特病病种认定提供技术支撑。

第十五条 各统筹地区医保部门要及时通过官方网站、微信公众号等进行宣传解读，不断优化医保经办管理服务流程，引导参保群众线上办理门诊慢特病病种认定，提升参保群众医疗保障工作满意度。

第五章 附 则

第十六条 本办法由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。基本医疗保险门诊慢特病病种认定线上办理通过系统改造后实现。