

达州市医疗保障局文件

达市医保办发〔2022〕74号

达州市医疗保障局 关于转发《四川省医疗保障局关于做好强直性 脊柱炎等四种门诊慢特病经办管理服务工作的 通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，达州市高新区社事局，达州东部经开区公共服务中心：

现将《四川省医疗保障局关于做好强直性脊柱炎等四种门诊慢特病经办管理服务工作的通知》（川医保办发〔2022〕25号）转发你们，请认真贯彻执行。



四川省医疗保障局文件

川医保办发〔2022〕25号

四川省医疗保障局 关于做好强直性脊柱炎等四种门诊慢特病 经办管理服务工作的通知

各市（州）医疗保障局：

为逐步规范统一全省门诊慢特病经办管理，进一步提升医保经办管理服务水平，根据《四川省医疗保障局关于将强直性脊柱炎等四种疾病纳入门诊特殊疾病管理的通知》（川医保规〔2022〕6号）要求，现就做好强直性脊柱炎、肺结核、耐多药肺结核、重度骨质疏松（以下简称“四种疾病”）经办管理工作通知如下。

一、基本原则

全省四种疾病经办管理实行“五统一”和“两互认”，即统一疾病认定标准、统一疾病病种编码、统一认定医疗机构条件、

统一病种待遇认定申请材料、统一经办流程；基本医疗保险关系省内转移接续人员、省内长期异地就医备案人员病种待遇认定结果互认。

二、经办管理

（一）认定管理

1. 认定机构

医保经办机构负责四种疾病的病种待遇认定工作。参保人可在医保经办机构及其委托的定点医疗机构申请病种待遇认定。受委托开展病种待遇认定的医疗机构（以下简称“认定医疗机构”）至少应符合以下条件：

- （1）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的相应病种专业的医师；
- （3）具备向医保经办机构实时上传门诊慢特病病种待遇认定结果的信息系统；
- （4）具备与相应病种待遇认定有关的其他条件。

2. 申请资料

参保人员申请四种疾病病种待遇认定，需提供以下资料：

- （1）社保卡或医保电子凭证或有效身份证件；
- （2）《门诊慢特病病种待遇认定申请表》；
- （3）符合四种疾病认定标准的病历资料，并且出具病历资料的定点医疗机构级别不低于二级甲等。

3. 认定流程

参保人员向参保地医保经办机构或认定医疗机构提出病种

待遇认定申请，医保经办机构或认定医疗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病种待遇认定。医保经办机构对参保人员的认定申请实行限时办结。认定医疗机构实行现场办结，为参保人员提供就医、认定、结算“一站式”服务。

4. 认定结果互认

享受四种疾病病种待遇的参保人员办理基本医疗保险关系省内转移接续时，其病种认定周期符合转入地规定的，病种待遇认定结果互认。转出地医保经办机构受理参保人员基本医疗保险关系转移接续申请后，将信息系统生成的带有电子签章的《门诊慢特病病种待遇信息表》（以下简称《信息表》）传送转入地医保经办机构，转入地医保经办机构收到《信息表》后，应在5个工作日内为符合条件的参保人员接续相应病种待遇。

参保人员省内长期异地就医备案期间，可通过备案地认定医疗机构进行四种疾病病种待遇认定，认定结果同步传送参保地医保经办机构，按规定享受相应病种待遇。取消省内异地就医备案的统筹地区参照执行。

（二）就医购药管理

各级医保经办机构确定符合条件的定点医药机构（以下简称“治疗医药机构”）为参保人员提供四种疾病医药服务，医药费用（包括异地就医费用）实行直接联网结算。确因特殊原因导致的未联网结算费用，参保人员可垫付后回参保地医保经办机构按政策进行手工结算。

（三）监督管理

各级医保经办机构应通过协议明确四种疾病认定医疗机构、治疗医药机构的权利义务、管理规范及违约责任等。就医地医保部门应对省内异地就医人员以及提供省内异地就医人员病种待遇认定服务、医药服务的定点医药机构进行统一监管，严厉打击欺诈骗保行为。

三、工作要求

各市（州）医保部门要牢固树立“一盘棋”思想，严格执行全省统一的四种疾病经办管理规定，着力提升医保经办管理标准化、规范化水平。要从推进省级统筹出发，按照“增强同一性，减少差异性”原则，探索四种疾病在待遇支付、认定周期等方面区域协同，为全面统一全省门诊慢特病管理服务奠定基础。

本通知自 2022 年 7 月 1 日起施行。

- 附件：1. 四种疾病病种编码
2. 门诊慢特病病种待遇信息表



附件 1

四种疾病病种编码

序号	病种名称	病种编码	覆盖范围
1	强直性脊柱炎	M07200	全省
2	重度骨质疏松	M10800	全省
3	肺结核	M00105	全省
4	耐多药肺结核	M00117	全省

信息公开选项：主动公开

抄送：省医疗保障事务中心、省医疗保险异地结算中心。

四川省医疗保障局办公室

2022年6月30日印发
