

淮安市医保中心文件

淮医保中心发〔2020〕19号

关于进一步优化门特病种办理流程的通知

各县（区）医保经办机构、各定点医疗机构：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发【2020】5号），完善经办管理和公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，根据《江苏省医疗保障局印发全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的通知》（苏医保发【2020】73号）的要求，对我市门特病种的办理流程予以优化，现就有关事项通知如下：

一、实施依据

江苏省医疗保障局《关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的通知》（苏医保发【2020】73号）

办理渠道：窗口办、网上办、医院端

办理时限：即时办理

办理环节：医疗机构填表上报、经办机构系统开通、参

保患者享受待遇、经办机构复核

所需材料：病历资料或检查资料包括体检报告、出院小结、门诊病历等。

二、服务对象

全市城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险参保人员。

三、办理流程

（一）医院端办理流程

1、本地参保人员携带相关资料前往定点医疗机构提出办理申请；

2、定点医疗机构对申请材料是否符合办理条件进行审核，符合条件的即时受理；不符合条件的，一次性告知到位。

3、定点医疗机构将符合条件的人员信息上传至经办机构。

4、经办机构获取上传的信息后及时备案并给予相应的待遇享受。

（二）窗口办理或网上办理

1、长期驻外人员携带相关材料前往经办机构窗口或根据网上提示提交材料申请。

2、经办机构工作人员对申请人提交的材料是否符合所申请门特病种办理条件进行初审，对材料齐全符合条件的即时受理；对申请人所提交材料不全或与申请门特病种不符，

需一次性告知补正材料。

3、经办机构对符合受理条件的参保患者委托定点医疗机构进行专家鉴定，对专家鉴定通过的予以备案，不符合条件的予以反馈。

4、经办机构根据定点医疗机构专家鉴定结果给予待遇享受。

（三）门特病种办理权限要求

1、一级医疗机构根据自身的服务能力和服务范围向经办机构提出门特病种办理申请，经办机构审核确认后予以公示。

2、部分门特病种限二、三级医院办理的按相关文件执行。

3、具有门特病种办理权限的定点医疗机构必须主动承担门特病种医院端办理的职责。

四、建立、健全稽核监督机制

各经办机构要加大对各定点医疗机构监督检查力度，定期开展复评形成有效地稽核机制，提高年度考核分值比例，确保基金平稳运行。

1、建立复评制度。增加对医疗机构审批病种的复评审制度，定期（季度、半年、全年）进行抽取检查，对不符合门特病种审批要求的将根据定点医疗机构医药服务协议进行责任追究。

2、建立门特病种的费用稽核。根据各定点医疗机构申报的门特病种类型与审批后实际发生的费用情况进行复核，对申请的病种和实际发生费用的相符程度进行复核。核查门特处方使用量和检查费用，核对是否存在不合理检查、不合理治疗和不合理处方。

3、制定处罚措施。对检查过程中发现的问题经查实后，按照定点医疗机构医药服务协议规定，对已支付的违规费用予以追回，视情节轻重处以二倍以上五倍以下的违规扣款。

五、加强宣传、积极引导

经办机构 and 定点医疗机构要充分利用网站、微信平台、宣传栏等方式积极宣传门特病种办理的渠道和流程，积极引导参保患者在医院端或网上办理，进一步提升广大医保患者的获得感和幸福感。

淮安市社会医疗保险基金管理中心

2020年9月28日

抄报：淮安市医疗保障局

淮安市社会医疗保险基金管理中心办公室 2020年9月29日印发
