

# 河南省医疗保障服务中心文件

豫医保中心〔2022〕41号

---

## 河南省医疗保障服务中心 关于省直职工门诊慢特病施行网上申报办理的 通 知

省直各参保单位、有关定点医疗机构：

根据《河南省人民政府办公厅关于加强放权赋能改革后续工作的通知》（豫政办〔2021〕70号）和《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）〉的通知》（豫医保〔2020〕8号）有关精神，为保障省直职工参保人员及时享受门诊慢特病待遇，推行门诊慢特病“不见面、网上办”，进一步缩短办理时限、简化优化办理流程，省直职工门诊慢特病申请施行

线上申报办理模式。现就有关事项通知如下：

## 一、待遇申报

省直参保人员可通过河南省医疗保障公共服务平台、河南政务服务网、河南省社会医疗保障服务中心微信公众号、河南医保支付宝小程序、豫事办等线上渠道直接申请，也可通过省直门诊慢特病定点医疗机构辅助申报门诊慢特病。在省直门诊慢特病定点医疗机构住院的病人申报门诊慢特病，可由该院医保办协助上传近一年内的相关住院病历进行申报。

申报材料（上传材料大小合计不超过15M）：近一年内二级及以上医院住院病历或门诊病历（加盖有效印章）；相关确诊依据，如：住院病历首页、CT、MRI报告、检查检验报告等。申请一个病种需要上传一份病历资料，同一份病历资料申请同一个病种最多申请三次。

### （一）直接终审病种

恶性肿瘤（放化疗、非放化疗）、慢性肾功能不全（透析、非透析）、异体器官移植、冠心病（支架/搭桥/球囊）、甲状腺功能亢进症、结核病、克罗恩病、溃疡性结肠炎、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致的精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、肾病综合征、慢性心力衰竭、慢性支气管炎、肺间质纤维化、自身免疫性肝炎、类风湿性关节炎、抑郁症（中、重度）和前列腺增生（中、重度）共

24 个病种无需参加复审，直接进入终审认定。

## （二）需要复审病种

急性脑血管疾病后遗症、帕金森病、血管性痴呆、Ⅱ期及以上高血压、冠心病（非隐匿型）、高脂血症、糖尿病、慢性肺源性心脏病、肝硬化、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎和视网膜静脉阻塞共 12 个病种初审通过后需参加复审，复审后进入终审认定。

## （三）异地安置人员申报

已办理异地安置手续的省直参保人员申报门诊慢特病的，需个人上传相关病历资料直接进入终审认定。

# 二、待遇认定

## （一）初审

系统自动将申报资料随机推送给初审医师，初审医师应严格核对参保人员身份信息，并按照省直门诊慢特病病种认定标准进行初审认定。初审医师接到推送认定任务后应于 24 小时内进行受理认定，若 24 小时内未受理或拒绝受理的，平台将再次随机分配医师；对需要体检的病种，初审医师根据初审病历情况，开具相关的复审体检项目；对符合认定条件的，认定完成后进入复审体检或终审环节；对不符合认定条件的，填写不符合原因；对因申报材料不完整无法认定的，初审医师填写需补充的相关材料，参保人员将材料完善后可重新上传申报。

## （二）复审

对于需要复审体检的病种，初审医师审核通过后，系统自动

将体检项目推送至体检医院。体检医院登录平台进行接收，并短信告知参保人员3个工作日内到体检医院进行体检，若体检医院未接收，24小时后系统随机将申报人员分配至其他体检医院。参保人员完成体检后，体检医院负责将参保人员的体检结果上传。

### （三）终审

初审通过或复审按规定上传体检结果后，进入终审环节。平台将初审资料和复审结果同时推送至终审医师，终审医师根据认定标准提出终审意见。

### （四）进度查询

参保人员完成门诊慢特病申报后，可通过申报界面进行线上查询评审进度，评审通过后5—8个工作日内即可享受待遇。

### （五）待遇办理

门诊慢特病审核认定结果以短信形式发送至申报人预留手机号，申报人接到通知短信后可到申报时选择的享受待遇医疗机构办理相关手续。门诊慢特病认定之前发生的相关门诊费用，统筹基金不予支付。

慢性心力衰竭、糖尿病、冠心病、急性脑血管疾病后遗症、高血压和高脂血症病种之间互为并发症或伴发症，属“关联病种”。凡通过“关联病种”中多个病种认定的，不能分别享受每个病种的限额标准，第一个申报病种按100%予以核定，其余病种按该病种限额标准的70%核定。

凡通过以下每组病种中两个病种认定的，只能享受前一个病种的门诊慢特病待遇：

1. 慢性肾功能不全与高血压；
2. 慢性肾功能不全与肾病综合征；
3. 肾脏异体器官移植与高血压；
4. 肾脏异体器官移植与慢性肾功能不全；
5. 肝脏异体器官移植与肝硬化；
6. 自身免疫性肝炎与肝硬化；
7. 慢性肺源性心脏病与慢性支气管炎；
8. 肺间质纤维化与慢性支气管炎；
9. 类风湿性关节炎与强直性脊柱炎。

#### **(六) 定点变更**

申报病种认定通过后，需变更就诊医院的，可通过河南省医疗保障公共服务平台、河南政务服务网、河南省社会医疗保障服务中心微信公众号、河南医保支付宝小程序、豫事办等线上渠道直接办理变更，一个自然年内慢特病就诊医疗机构可变更三次。

### **三、监督管理**

#### **(一) 对参保人员的监督管理**

参保人员申请门慢特病要确保病历资料真实有效，对伪造、篡改病历等行为，将按照《社会保险法》和《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规进行处罚。

#### **(二) 对认定医师的监督管理**

由医疗机构协助上传材料时，要严格参照认定标准审核病历资料。系统推送信息后，评审医师应在 24 小时内做出受理或不受理决定，做出不受理决定或者 24 小时内没接收的，系统重新随机分配其他评审医师。医疗保障服务中心每月对评审医师认定任务量进行统计，同一名医师连续三次不受理或者拒绝受理的，取消省直门慢特病认定专家资格并通报医院，一个自然年度内同一定点医疗机构被取消认定资格医师占有所有认定医师 5% 及以上，年终考核时扣除相应分值。

### **(三) 对定点医疗机构的监督管理**

定点医疗机构要加强认定医师的培训和管理工作，确保认定工作公开、公正、透明。省医疗保障服务中心将组织人员或委托第三方按不低于 10% 的比例对认定通过的电子申报材料进行抽审，并不定期进行明察暗访，以加强对门诊慢特病评审认定工作的日常督导检查 and 审核。对未严格执行门诊慢特病认定程序、标准或存在徇私舞弊、伪造病历等情况的，将按照《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规依法进行处理。同时定点医疗机构应严格落实首诊负责制和因病施治原则，坚持以病人为中心，规范诊疗，合理检查，合理治疗，合理用药，合理收费。

## **四、其他**

省直职工基本医疗保险门诊慢特病定点医疗机构、病种认定标准、费用结算及其他事项参照《关于进一步完善省直基本医疗

保险门诊慢性病申报及鉴定流程的通知》（豫医保中心〔2021〕35号），其他省直职工门诊慢特病政策与本通知不一致的，以本通知为准。

2022年9月8日

