

宿州市医疗保障局

宿医保秘〔2020〕72号

关于进一步规范宿州市贫困人口基本医疗保险 慢性病证办理工作的通知

各县（区）医疗保障局、卫生健康委员会、扶贫开发局：

为进一步规范农村建档立卡贫困人口（以下简称“贫困人口”）慢性病证（卡）的办理，切实提升贫困人口慢性病医保服务质量，按照安徽省医保局 安徽省卫生健康委 安徽省扶贫办《关于进一步加强贫困人口慢性病医保管理服务工作的通知》（皖医保秘〔2020〕71号）要求，结合我市实际，通知如下：

一、保障对象

参加城乡居民基本医疗保险的农村建档立卡贫困人口。

二、病种范围

按照《宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》（宿政办发〔2019〕5号）文件规定慢性病病种范围执行。

三、办理流程

（一）个人申请办理流程。

1.申报材料。持有效身份证件或医保卡、医保码，以及与申请病种相关的近期门诊病历、出院记录（或疾病诊断证明）、与

鉴定标准相应的检查报告单等材料。签约家庭医生应主动筛查贫困人口患慢性病情况，并协助患病贫困人口及时申请鉴定。

2.申请受理。基层医保服务点负责受理个人申请材料，协助整理、完善个人申请相关材料等；每月 20 日前将符合条件的审核材料集中报送至县级医保部门进行评估鉴定；县级医保部门组织专家对报送的材料进行评估鉴定，完成鉴定发证时限为 10 个工作日。申请人也可直接向县级医保部门申请鉴定。

3.结果反馈。对鉴定符合条件的，慢性病证（卡）由县级医保部门统一制作，并在医保信息系统中标识；对鉴定不符合条件的，要及时书面反馈鉴定结论，委托基层医保服务点送达书面鉴定结论，并负责解释说明工作。基层医保服务点根据医保部门通知，将鉴定结论反馈给贫困人口患者或其家属以及贫困人口患者所在村“两委”，并完善送达程序。

（二）信息系统筛查办理流程。

县（区）级医保部门通过医保信息系统，每月 1 次主动筛查符合条件的贫困人口慢性病患者。对在二级及以上医疗机构就诊、有明确慢性病诊断且符合本市慢性病鉴定标准的，实行“零材料”直接办理慢性病证，通知并委托所在乡镇的基层医保服务点领取发放至贫困人口患者或其家属手中。

四、办理时限

贫困人口慢性病证按月申报，月底鉴定，每月一次，办理时限为 30 个工作日。各基层医保服务点应在每月将受理的申报材

料集中报送至医保部门。医保部门对已办证，实行“年复审”制度，同时在医保系统中进行再次标识，并根据实际情况及时进行动态调整。

五、责任分工和要求

（一）基层医保服务点：各县区医保部门委托乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村（社区）卫生室（服务站）为基层医保服务点，负责受理和初审个人申请材料，协助整理、完善相关材料等。基层医保服务点建立完善慢性病证档案管理制度，加强对慢性病证档案管理工作，按病种分类，实行一人一档、专柜管理；明确专人负责，公示公开辖区内基层医保服务点联系人，并报送至县级医保部门。

（二）县级医保部门。负责牵头组织专家鉴定、医保系统标识及慢性病证的发放，优化办理流程，保障贫困人口慢性病综合医保待遇落实。负责汇总、公示公开基层医保服务点联系人，并报送市级医保经办机构。建立健全慢性病鉴定专家库，从具有副主任医师以上职称的临床医生中遴选产生，定期调整更新。各县区医保部门可探索简化服务流程，开通“绿色通道”，提供即时鉴定服务。实行慢性病证的统一规范管理服务，严格慢性病鉴定标准与准入管理，不符合办证标准的不予办证，持续治理“过度保障”问题。同时，严格落实动态管理制度，实行“月鉴定、年复审”，确保应办尽办，精准认定。贫困人口发生的与鉴定病种相关的慢性病门诊合规医药费用，享受健康脱贫综合医疗保障政策，全面实行“一站式”服务。

（三）卫生健康部门。负责加强医疗机构服务行为的监督管理，配合做好慢性病鉴定、服务工作，加强家庭签约医生服务管理，在服务中发现的疑似慢性病患者，及时向基层医保服务点提供人员信息，并做好慢性病健康管理工作。

（四）扶贫部门。负责及时准确提供贫困人口信息。

（五）相关要求。积极依托当地党委、政府，通过驻村扶贫工作队、帮扶干部、村“两委”干部及签约家庭医生等，广泛宣传慢性病病种范围及申报鉴定、报销待遇、特殊群体上门服务等政策，实现医保待遇政策家喻户晓，进一步提高参保群众的满意度，增强对基本医疗有保障的安全感、获得感和幸福感。



2020年8月14日