

# 郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2021〕38号

---

## 郑州市医疗保障局 关于进一步优化基本医疗保险门诊慢特病 经办服务的通知

各开发区管委会医疗保障管理部门，各区县（市）医疗保障局，市医疗保障中心，各定点医药机构：

为进一步深化党史教育，积极践行“我为群众办实事”实践活动，落实“放管服”改革精神，持续优化营商环境，经研究，决定自即日起取消我市基本医保参保人员门诊慢特病申报体检环节，并实行门诊慢特病申报、鉴定全程网办。市医保经办机构负责指导全市门诊慢特病经办服务与管理工作，并做好市本级基本医疗保险门诊慢特病经办管理。现就有关事项通知如下：

**一、门诊慢特病的病种范围。**包括：基本医疗保险门诊规定病种、重特大疾病门诊病种和重特大疾病医疗保障门诊特定药品（合并简称门诊慢特病）。

**二、门诊慢特病的申报、鉴定方式。**符合我市门诊慢特病病种范围和准入标准的郑州市参保人员（含异地居住、异地安置参保人员），由定点医疗机构或医保经办机构通过郑州市互联网医疗保障服务平台提交参保人信息及申报“门诊慢特病”病种相关资料，可按规定随时在网上申报。门诊慢特病鉴定，采取专家网上查看电子申报材料的方式进行，鉴定结果以短信形式及时向参保人员反馈。郑州市本级参保人员的门诊慢特病网上申报和鉴定等工作由市级医疗保险经办机构负责，中牟、登封、新密、新郑、荥阳、上街区（以下简称5县1区）由当地医保经办机构负责。

**三、门诊慢特病的待遇享受时间。**伴严重并发症的糖尿病等原集中办结的门诊慢特病病种自鉴定通过时间的次月起享受待遇；恶性肿瘤等原即时办结的门诊慢特病病种自申报之日起6个工作日内享受待遇，待遇享受的具体时间将通过手机短信形式发送至申报人。因需要变更门诊慢特病病种的，根据其原病种待遇享受情况确定变更后病种的待遇享受时间。

**四、其他事项。**门诊慢特病病种的就医管理、费用结算、经办管理、定点医疗机构管理、异地就医管理等相关事项及鉴定标准、支付范围、报销政策，仍按现行规定执行。

本通知自 6 月 1 日起执行。中牟等 5 县 1 区参照本通知执行，并于 2022 年 1 月 1 日起全面实施。

附件：郑州市基本医疗保险门诊慢特病网上办理经办规程



# 郑州市基本医疗保险门诊慢特病 网上办理经办规程

为进一步方便参保人员门诊慢特病鉴定和就医，规范门诊慢特病管理，结合我市实际，就郑州市基本医疗保险门诊慢特病网上经办规程明确如下：

## 一、门诊慢特病病种申办流程

门诊慢特病采取网上申报、网上经办和专家网上鉴定模式。

1、患有门诊慢特病的参保人员，可在工作日随时申报，任选一家能满足医疗需求并具有住院资格的定点医疗机构提出申请，由该定点医疗机构通过郑州市医保专网登录 <http://10.121.128.185:9001> 网址，在郑州市互联网医疗保障服务平台点击“我要申报门诊慢特病”，按系统提示提交参保人个人信息及申报门诊慢特病病种相关信息，对于指定治疗方案的病种，要准确提交药品名称（包括商品名）、规格。

2、提供住院治疗的定点医疗机构工作人员要根据参保人申请，经过初步审核后，基本符合鉴定标准的，通过系统上传参保人指定的 PDF 版病历（2022 年 1 月 1 日后出院的病历只能是电子病历，下同）和二类以上定点医疗机构的诊断证明的扫描件（5 县 1 区参保人员可以为当地一类定点医疗机构诊断证明）。

3、参保人员个人信息、申报门诊慢特病病种信息及电子申报材料上传系统成功后，系统按病种类别随机发送给两名相应专业的门诊慢特病鉴定专家，鉴定专家在2个工作日之内依据电子申报材料进行网上鉴定，做出鉴定结果。两名专家鉴定结果均为符合的，参保人可享受门诊慢特病相应病种待遇；一名及以上专家鉴定结果为不符合的，则鉴定结果为不符合，参保人不能享受门诊慢特病相应病种待遇。两名鉴定专家的鉴定结果在系统生成受理单，作为电子档案同电子病历合并保存。鉴定结果同时短信通知参保人员，参保人员及门诊慢特病待遇选定定点医疗机构亦可自申报之日起6个工作日后在系统查询办理结果。

4、已经审批过两个门诊慢特病病种，需要更换门诊慢特病病种的参保人员，点击“我要更换门诊慢特病病种”，按系统提示提交信息和上传病历资料。

5、系统每月按门诊慢特病病种及鉴定结果进行电子档案归集，便于查询。

## **二、网上办理工作要求**

### **（一）申请病历资料要求：**

本地定点医疗机构住院治疗的，申请病历资料由定点医疗机构工作人员通过系统上传，需上传病案首页、入院记录、出院记录、个别病种手术记录、鉴定标准涉及到的辅助检查阳性结果及诊断证明；重特大疾病门诊病种和重特大疾病医疗保障门诊特定药品，根据相关文件规定，选择性上传医嘱，其他无关材料勿

需上传。所有上传材料不超过 10M 大小。出院时间为 2022 年 1 月 1 日后的，平台只受理通过 HIS 系统导出后形成的 PDF 格式电子病历文件。

提供异地住院病历的，由参保人或委托人到医保经办机构窗口申请，由经办机构工作人员负责扫描上传病历资料（复印件需加盖病历复印专用章）和诊断证明。

申请一个病种需要上传一份病历。对于鉴定未通过病历资料，两个专家鉴定结果均为不符合的，此病历不能再次申报同一病种；若有一个专家鉴定结果为符合的，允许再次申报同一病种，若鉴定结果仍为不符合的，不能第三次申报同一病种。

## （二）鉴定专家要求：

1、专家资格要求：二类及以上公立定点医疗机构所有在职医保医师中的副主任医师、主任医师均可申报鉴定专家。

2、专家鉴定办法：系统推送鉴定任务信息后，专家应在 8 个小时之内通过郑州市医保专网登录 <http://10.121.128.185:9001>、通过互联网登录 <http://y1bz.z.digitalcnzz.com:9501>、手机登录郑好办 app 医保一件事专区做出受理或不受理的决定。做出受理决定的，通过以上三种方式查看电子申报材料进行网上鉴定，务必在 2 个工作日内完成；做出不受理决定的系统重新随机分配其他专家。

3、鉴定专家管理：鉴定专家在系统推送鉴定任务后 8 个小时之内未作出受理或不受理决定的、做出受理决定未在 2 个工作

日完成鉴定工作的，第一次短信通知，出现两次通报所在医院，出现三次的，取消鉴定专家资格。一个自然年度内同一定点医疗机构被取消鉴定资格专家占有所有鉴定专家 5%及以上时，年终考核时扣除相应分值。

4、专家费用支付：鉴定专家每鉴定一人次一个病种，无论鉴定结果为符合或不符合，均给予支付 10 元劳务费。每月根据每位鉴定专家完成鉴定人次，通过银行转账方式支付鉴定专家劳务费。

### **三、监督管理**

定点医疗机构应全面加强对本单位门诊慢特病评审认定工作的组织管理,采取有效措施对门诊慢特病申请受理、资料审核上传等情况全程监督,加强鉴定专家的培训和管理,严格按照鉴定标准审核上传资料,确保鉴定工作公开、公正、透明。各级医保经办机构将组织人员或委托第三方对鉴定通过的电子申报材料不低于 10%比例进行抽查,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、标准或徇私舞弊、伪造病历等行为,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。同时进一步优化经办服务管理体系,确保业务经办的规范有序和优质高效。

### **四、其他事项**

以上各事项,市医疗保障经办机构将根据国家放管服改革及经办服务要求,持续优化、动态调整。

