

主动公开

佛山市社会保险基金管理局文件

佛社保〔2016〕74号

佛山市社会保险基金管理局关于做好基本 医疗保险门诊慢性病种和门诊特定病种 待遇申请及管理有关工作的通知

各区社保局，相关市内定点医疗机构：

根据《广东省社会保险基金监督条例》（广东省第十二届人民代表大会常务委员会公告（第55号））、《佛山市关于推进基本医疗保险城乡一体化改革方案》（佛府〔2016〕76号）、《佛山市人力资源和社会保障局关于公布基本医疗保险门诊慢性病种、门诊特定病种准入标准的通知》（佛人社〔2016〕257号）

以及本市基本医疗保险管理的有关规定，结合基本医疗保险经办实际情况，现就做好基本医疗保险门诊慢性病种（以下简称门慢）和门诊特定病种（以下简称门特）待遇申请和管理有关工作通知如下：

一、待遇资格确认的医疗机构

本市基本医疗保险门慢、门特待遇资格确认业务由市内指定定点医疗机构（以下简称指定医疗机构，名单详见附件1）完成。

二、待遇资格的申请和确认

基本医疗保险参保人（以下简称参保人）提供有效身份证明原件及复印件、近期相关病历资料原件或复印件到指定医疗机构申请门慢、门特待遇。指定医疗机构应严格按照《佛山市基本医疗保险门诊慢性病种准入标准》、《佛山市基本医疗保险门诊特定病种准入标准》（以下简称《准入标准》），确认参保人是否符合享受门慢、门特待遇的资格条件。具体如下：

（一）受理

参保人符合申请条件的，由指定医疗机构接诊医师在《佛山市基本医疗保险门诊慢性、门诊特定病种申请表》（附件2）上填写病种相关病情摘要、主要既往史、诊疗计划、辅助检查结果及申请病种名称。

（二）复核

相关专业的副高以上职称医师或科主任按照《准入标准》审核参保人是否符合申请条件并签名确认。若接诊医师为副高

以上职称医师或科主任的，可同时完成受理、复核两个环节。

（三）审核

由指定医疗机构按本院具体分工及实际情况指定职能部门完成审核。职能部门负责审核申请资料是否齐全、是否按《准入标准》要求收取病历资料以及受理、复核的医师是否具备相应资格，并盖章确认。

（四）系统登记

经审核后，由指定医疗机构在我市医疗保险综合信息系统中完成登记。在每月 20 日（含 20 日）前受理的申请，须在本月底前完成系统登记；每月 20 日后提交的申请须在次月底前完成系统登记。

（五）资料交接

指定医疗机构将《佛山市基本医疗保险门诊慢性、门诊特定病种申请表》、参保人有效身份证明复印件及相关病历资料按次序归档。收取参保人申请资料时，如为复印件，应核对原件，并加盖“与原件相符”章；由他人代办的还须将代办人身份证明材料复印件一并收取提交。当月所有审核通过的门慢、门特待遇申请，须在次月底前将申请资料移交指定医疗机构所属社保机构。

有效身份证明一般情况是指社会保障卡，未领取社会保障卡的参保人按以下要求提供证明：中国内地居民提供居民身份证；身份证遗失或过期的提供临时身份证；未成年人尚未办理

身份证的可提供户口簿；港澳台籍的提供通行证；外籍人员提供护照。

（六）申请结果查询

参保人可在指定医疗机构完成系统登记的次月起登录佛山社保信息网（www.fssi.gov.cn）查询申请结果，也可持社会保障卡（身份证）通过社保自助终端或到市内定点医疗机构驻点办公室、各社保经办机构查询、打印申请结果。

三、指定医疗机构门慢、门特的管理

为保证符合条件的参保人，及时准确地享受到门慢、门特待遇，指定医疗机构应加强相关管理，合理组织人力、清晰流程、规范操作，须做好以下工作。

（一）优化参保人申办流程，制定申办指引，并自本通知下发之日起5个工作日内将申办指引报指定医疗机构所属社保机构备案。

（二）建立门慢、门特待遇申办的内控检查制度，防止因本单位工作人员提供虚假资料、不按标准确认导致基本医疗保险基金流失的情况发生。内控过程中发现未按标准审核门慢、门特待遇的，及时通知并配合指定医疗机构所属社保机构进行处理。

（三）配合各级社会保险行政部门、社保机构对门慢、门特待遇申办、就医费用进行监督检查，按要求提供与监督事项有关的资料；配合各级社保机构抽调医学专家参加监督检查工

作。

（四）加强参保人门慢、门特申请、就医、结算过程中的身份核实，参保人因行动不便等原因由他人代取药的，结算时应记录代办人身份信息。

（五）严格门慢、门特费用的支付结算，未经确认的门慢、门特或其他非门慢、门特疾病就医费用不纳入门慢、门特支付范围。

四、日常检查及年度考核

指定医疗机构所在区社保局负责检查监督区内指定医疗机构门慢、门特申办、确认等相关工作，建立健全医学轮检、群众监督举报制度。

（一）各区社保局应结合实际工作，按季度组织专人或医学专家对本区指定医疗机构门慢、门特待遇确认资料进行轮检，检查率不低于 10%。检查内容包括但不限于指定医疗机构是否按《准入标准》确认资格并收取资料，是否存在弄虚作假等违法、违规问题。

各区社保局在日常管理及年度考核时，重点抽查年度新增门慢、门特资格参保人的门慢、门特就医费用情况，将检查结果作为指定医疗机构考核评分的重要依据。检查内容包括但不限于定点医疗机构是否将参保人未经确认的门慢、门特或其他非门慢、门特疾病就医费用纳入门慢、门特支付范围；参保人就医取药数量、频次是否超过合理剂量、次数等。

各区社保局年度考核时应将指定医疗机构门慢、门特申办流程、内控检查等制度建立、落实情况纳入考核。

(二) 各区社保局应按规定对检查中发现的违规情况进行处理，发现违法行为应及时移交相关行政主管部门进行处理。

1. 指定医疗机构未按标准确认了门慢、门特资格的，须向确认待遇资格的指定医疗机构追回医疗保险基金已报销的医疗费用，并按实际报销金额的五倍扣除该医疗机构违约金，同时取消当次确认的门慢、门特待遇；区社保局视情节轻重将违约情况向社会公布，并将违约处理结果抄送所在区卫计及社会保险行政部门；同一直接责任人发生上述违规超过3例的，取消其门慢、门特待遇确认资格。

2. 各区社保局发现指定医疗机构或参保人出具虚假诊断证明、病历资料、鉴定意见、结算单据、发票、证明等以骗取医疗保险基金支出或者帮助他人骗取医疗保险待遇的，视情况暂停或取消指定医疗机构门慢、门特待遇资格确认业务的资格。各区社保局及时将情况上报社会保险行政部门，由社会保险行政部门责令退回骗取的医疗保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；相关责任人发生上述违规的，永久取消其门慢、门特待遇确认资格，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

3. 指定医疗机构拒绝、阻挠社保机构工作人员或社保机构所委托的第三方机构工作人员进行监督检查，拒绝或者无正当理由拖延提供与监督事项有关的资料，或者转移、隐匿、损毁

被封存资料的；不按要求报送书面材料或者作出说明，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的，所在区社保局应将情况移交社会保险行政部门，由社会保险行政部门按规定进行处理。

（三）各区社保局应配合区社会保险行政部门建立群众监督举报制度，对举报骗取门慢、门特待遇资格情况属实的，为查处违反本通知规定的违法行为提供主要线索和证据的举报人，可给予奖励。

（四）各区社保局在每季度结束后的次月**20**日前把本区指定医疗机构门慢、门特检查情况和发现问题的处理情况报送市社保局。

五、其他

指定医疗机构自**2016**年**12**月**8**日开始受理参保人门慢、门特待遇申请。

- 附件：1. 佛山市门诊慢性病种、门诊特定病种待遇资格确认指定医疗机构名单
2. 佛山市基本医疗保险门诊慢性病种、门诊特定病种申请表

佛山市社会保险基金管理局

2016年11月23日

