

# 平顶山市社会医疗保险中心

## 关于调整我市门诊重症慢性病医疗管理 有关事项的通知

各县（市、区）社会医疗保险中心、新城区养老医疗保险中心、高新区人力资源管理局，各参保单位、有关定点医疗机构：

根据《平顶山市人民政府办公室关于印发平顶山市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（平政办〔2021〕10号）、《平顶山市医疗保障局关于明确定点医药机构协议管理有关问题的通知》（平医保函〔2021〕29号）、《平顶山市社会医疗保险中心关于修订〈平顶山市城镇职工重症慢性病医疗管理暂行办法〉的通知》（平医保中心〔2021〕27号）文件精神，经研究，现对我市门诊重症慢性病医疗管理有关事项调整如下：



一、凡在本统筹区内就诊的参保人员（含城镇职工和城乡居民），符合门诊重症慢性病申报条件的，由参保人员在全市门诊重症慢性病定点医疗机构中选择一家就诊医院，经参保地审批后，参保人员在其选定的定点医疗机构直接结算。对市县两级评估合格且签订协议的门诊重症慢性病定点医疗机构，在全市医疗保险经办机构范围内互认。我市门诊重症慢性病原则上一个自然年度内允许变更一次定点医疗机构，当月申请次月生效。平顶山市门诊重症慢性病定点变更申请表见附件 1。

二、就医地医保部门负责门诊重症慢性病的管理和监督。

三、城镇职工门诊重症慢性病申报资料调整为近 2 年内确诊的住院病历复印件或门诊病历复印件；脑血管意外后遗症（伴严重肢体功能障碍）的申报需有急性脑血管疾病病史 6 个月以上；门诊重症慢性病鉴定申请取消参保人员单位盖章环节，平顶山市门诊重症慢性病鉴定申请表见附件 2。

四、城镇职工医保年度内超出基本医疗保险统筹基金封顶线的门诊重症慢性病，可以继续享受大病救助保险待遇。除恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植抗排异治疗外，其他门诊重症慢性病享受大病救助保险待遇按 80% 的比例报销。

本通知自 2022 年 4 月 1 日执行。未调整事项按照原有政策规定执行。

附件：1. 平顶山市门诊重症慢性病定点变更申请表  
2. 平顶山市门诊重症慢性病鉴定申请表

2022年3月24日



## 附件 1

## 平顶山市门诊重症慢性病定点变更申请表

姓名		性别		险种	1. 职工医保 <input type="checkbox"/> 2. 城乡居民医保 <input type="checkbox"/>
身份证号			联系电话		
病种编码			病种名称		
原就诊医疗机构					
拟变更到医疗机构					
变更原因	本人因：1. 医院无法满足用药需求 <input type="checkbox"/> 2. 个人居住地变更，原定点购药不便 <input type="checkbox"/> 3. 其他原因 <input type="checkbox"/>				
我市门诊重症慢性病原则上一个自然年度内允许变更一次定点医院，当月申请次月生效，本人已知晓相关政策。					
患方知情同意签字：					
<div style="text-align: right;">年 月 日</div>					
经办机构意见：					
（盖章）					
<div style="text-align: right;">年 月 日</div>					

（此表一式两份，申请人和经办机构各留一份）



## 附件 2

# 平顶山市门诊重症慢性病鉴定申请表

参保人员单位:

编号:

姓名		性别		年龄		类别	
身份证号:							
申请主病种		申请次病种					
拟就诊医院							
病历摘要:                    							
医师签名 _____				初诊医院盖章: 年   月   日			
不参加体检病种 鉴定意见:                    							
专家签字 _____				鉴定医院盖章: 年   月   日			

注：不参加体检的病种，鉴定专家在此申请表上双签字确认；参加体检的病种，在体检鉴定表上双签字确认。