

江西省社会保险管理中心

赣社保中心函〔2018〕91号

关于进一步优化省本级门诊特殊慢性病 申报流程的通知

各省本级医疗保险参保单位、定点医疗机构：

为贯彻落实省委、省政府“放管服”改革精神，进一步优化省本级门诊特殊慢性病申报流程，提升经办效率，切实为参保人员提供更方便、快捷的医疗保险服务，按照《江西省人力资源和社会保障厅关于印发〈进一步改进和优化全省医疗保险管理服务若干措施〉的通知》（赣人社发〔2018〕9号）要求，我们对省本级6种门诊特殊慢性病种待遇申报流程进行了简化，取消了医保经办部门审批环节。现将相关事项通知如下：

一、恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、帕金森氏综合症、慢性肾功能衰竭（尿毒症期）、器官移植后抗排斥治疗等6种门诊特殊慢性病，由参保人就诊确诊的省本级公立三级定点医疗机构负责审核确认，并报我中心备案。

二、具体经办流程：

1、参保人经省本级公立三级定点医疗机构确诊患有以上6

种门诊特殊慢性病后，按要求填写《江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表（I类）》，由确诊科室副主任以上医师在申请表上填写审核意见，并附疾病证明书及病理报告等确诊病历材料，提交给该定点医疗机构医保管理部门；

2、定点医疗机构医保管理部门确认医生审核意见后，在申请表上盖章，将申请表、疾病证明书、病理报告等确诊病历材料及参保人身份证扫描件发送到公务邮箱（省本级职工医保 jxydjy123@163.com 或省本级机关医保 jxydjy456@163.com）；

3、我中心业务二处和省直机关干部医保处收到备案邮件后，核定并办理备案手续，材料齐全的，即时受理并录入“多险合一”信息系统，从次日起享受门诊特殊慢性病待遇。材料不齐的一次性告知需补充的材料，待补充完善后再受理。

4、参保人的纸质申报材料由定点医疗机构按病种汇总，分别填写《江西省本级门诊特殊慢性病待遇申请汇总表》并盖章，每月20日前集中提交至省社保中心经办窗口。

5、以上6种门诊特殊慢性病待遇申报通过情况通过电子邮件等方式每月集中通知参保单位医疗保险联络员。

附件：1. 江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表（I类）

2. 江西省本级门诊特殊慢性病待遇申请汇总表

江西省社会保险管理中心

2018年9月12日

江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表 (I 类)

□省本级职工医保

□省本级机关医保

单位名称:

年 月 日

申请人姓名	申请人身份证号	申请人联系电话	
申请慢性病种 (每张表限申请 一种慢性病种)	☐ 恶性肿瘤 ☐ 系统性红斑狼疮 ☐ 慢性肾功能衰竭 (尿毒症期) ☐ 再生障碍性贫血	☐ 器官移植后抗排斥治疗 ☐ 帕金森氏综合症	
申报材料及数量	份 ; ☐ 病理报告 份 ; ☐ 其他材料 份		
拟选择定点医院 (限一所)	拟选择定点医院治疗科室		
省本级公立三级 定点医疗机构审 核意见	☐ 同意 ☐ 申请病种与条件不符	☐ 材料不全, 需补充材料为: ☐ 其他	签名: _____ 日期: _____
	副主任以上医师 审核意见		
	医院医保管理部门 意见	负责人: _____	日期: _____

注: 申请人本人填写此表 (每个病种一张) 后, 由确诊科室副主任以上医师签署审核意见, 并附疾病证明书原件 & 病理报告等确诊依据的主要检查材料, 交定点医院机构汇总。

江西省本级门诊特殊慢性病待遇申请汇总表

申报医院（盖章）：

填报日期：

序号	单位户号	单位名称	申请人姓名	身份证号	人员类别 (机关/企业)	性别	年龄	申请病种名称	申请病种代码	选择定点医院	申报资料及数量		
											疾病证明书	病理报告	其他
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
合 计													

医保科负责人：

填表人：

联系电话：

江西省社会保险管理中心办公室

2018年9月12日印发
