

# 迪庆藏族自治州医疗保障局

---

## 关于简化城镇职工、城乡居民基本医疗保险 门诊慢性病、特殊病就诊卡办理程序的通知

各县（市）医疗保障局，州医疗保险管理局，局机关各科室：

为简化我州城镇职工、城乡居民基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下简称“慢、特病”）就诊卡审批程序，方便参保患者及时享受“慢、特病”门诊待遇，减轻个人负担，根据有关文件精神，现就我州“慢、特病”就诊卡申办流程作以下规范要求：

一、“慢、特病”就诊卡的申办不再委托参保地医院组织专家团队进行集中评审。参保患者因病进行诊疗确诊为“慢、特病”且需要办理门诊就诊卡的，可向就诊医院提出请求，申领“慢、特病”审批表并填写基本信息，由主治医师在审批表上填写确诊病种并签字，附相关诊断资料后提交医院医务科确认盖章，病人出院后携带填写好的“慢、特病”申报表及相关诊断资料到参保地医保经办机构进行“慢、特病”就诊卡的申办，如医保经办机构办理时发

现有关资料不全，患者需按准入标准要求提供完整资料，达不到准入标准的不予办理“慢、特病”就诊卡。

二、患者如在异地就医后确诊为“慢、特病”但未填写“慢、特病”申报表或相关资料未复印的应返回就诊医院进行办理，如因特殊原因不能返回办理的，可到参保地二级以上公立医院请相关专家进行诊断确认、补充相关诊断资料、填写“慢、特病”申报表并签字，经医院医务科确认盖章后到医保经办机构进行申办。

三、“慢、特病”的诊断资料需由准入标准中规定的相应级别的医院及医师出具，就诊医院及主治医师要对出具的诊断报告和“慢、特病”审批表负责，对查实出具虚假诊断的医院及医师将追究相关责任，因此造成的基金损失由就诊医院及出具诊断的医师承担。

四、申报“慢、特病”门诊待遇的参保患者到医保经办机构提交申报材料，经医保审核人员审核达到准入标准且相关申报材料齐全的现场予以办理“慢、特病”就诊卡（患者需在申报表上粘贴本人标准照片并提供一张标准照片用于办卡）。

原政策中城乡居民与城镇职工门诊“慢、特病”相同病种准入标准不一致的统一参照城镇职工的“慢、特病”准入标准执行。

本通知自下发之日起执行，请各级医保经办机构积极组织实施并做好广泛宣传工作。执行过程中发现问题请及时与迪庆州医疗保障局进行联系。

迪庆藏族自治州医疗保障局

2020年1月14日



