

山西省医疗保障局办公室 文件 山西省卫生健康委员会办公室

晋医保办发〔2022〕20号

山西省医疗保障局办公室 山西省卫生健康委员会办公室 关于进一步做好农村困难群体和脱贫人口 门诊慢特病保障工作的通知

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，进一步做好全省农村特困人员、低保对象、返贫致贫人口、乡村振兴部门监测

对象(以下简称“农村困难群体”)及脱贫人口门诊慢特病保障工作,确保将符合条件的人员及时纳入门诊慢特病保障范围,持续巩固提升医保脱贫攻坚成果,现就有关事项通知如下:

一、提高政治站位,压实工作责任。各级医保和卫生健康部门要自觉将思想和行动统一到党中央、国务院和省委、省政府的决策部署上来,聚焦基本医疗有保障重点、难点问题,将全面落实农村困难群体及脱贫人口门诊慢特病保障作为重大政治任务,列入一把手工程,主要领导负总责亲自抓,分管领导靠前具体抓,层层分解落实,抓实抓细抓好。要切实增强责任感和紧迫感,对照各级考核评估、督查、巡视等发现的有关问题,举一反三,全面排查,补齐短板,优化流程,完善措施。各级医疗保障和卫生健康部门要明确职责分工,加强协调配合,严格保障标准,确保工作实效。乡镇人民政府要组织乡村签约干部及时报送门诊慢特病申请资料,指定医疗机构未及时组织认定的,由卫生健康部门负责;未及时办理、影响待遇享受的,由医疗保障部门负责。

二、简化办理流程,及时享受待遇。医保部门要将农村困难群体及脱贫人口门诊慢特病的受理、认定下沉到指定的二级及以上定点医疗机构,由指定医疗机构“一站式”受理,医保经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管,不再重复组织认定。门诊慢特病申请到办结时限不超过 20 个工作日;对于恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析等诊断明确、易于鉴定的病种,应随时受理,及时办结;对不符合准入条件的应及时书面告知申请

人,并做好解释工作。指定医疗机构要将申请门诊慢特病,但不符合准入条件的“两病”患者及时纳入“两病”门诊用药保障范围。各级医疗保障、卫生健康部门要按照省统一要求,优化办理流程,简化申报材料,缩短办理时限,进一步畅通门诊慢特病和“两病”门诊用药保障申报、认定渠道。指定医疗机构和医保经办机构要各尽其责,密切协同,实现无缝对接,提供便捷高效服务。

三、完善协议管理,强化基金监管。指定医疗机构要按照经办服务流程严格把关,科学认定,高效服务。各级医疗保障部门要将指定医疗机构门诊慢特病认定的及时性、准确率、就医服务和用药配备等情况纳入医保协议管理范围进行量化考核。各级医疗保障、卫生健康部门应定期对指定医疗机构门诊慢特病受理、认定工作进行抽查,对医疗机构和医师降低准入条件、伪造病历等欺诈骗保行为依法依规严肃处理,对医保经办机构工作人员不作为、乱作为等问题严肃问责。

四、加大工作力度,推进应保尽保。乡村签约干部和村医要按照“双签约”服务内容和要求向农村困难群体及脱贫人口宣讲门诊慢特病保障政策和申请认定流程,提供门诊慢特病病种待遇申报建议,协助办理申报手续。卫生健康部门和医保部门要加强沟通协作,由指定医疗机构牵头,依托基层医疗机构定期对辖区内农村困难群体和脱贫人口门诊慢特病情况开展排查,查缺补漏,确保应保尽保。要加大宣传力度,医保部门要定期组织开展门诊慢特病等医保政策宣传活动,统一制作通俗易懂、简洁明了的《门诊慢特

病和“两病”门诊用药保障政策待遇图》《门诊慢特病和“两病”门诊用药保障经办流程图》，通过宣传折页或传单等多种形式深入解读政策并在基层医疗机构、乡镇、村宣传栏悬挂张贴，向社会公开监督咨询电话，切实把政策原原本本地交给群众。

五、强化督导考核，确保落实落细。省医疗保障局、卫生健康委将定期不定期对各地门诊慢特病和门诊用药保障政策落实情况进行督导。省医疗保障局将建立定期报告和通报制度，定期通报各地门诊慢特病和“两病”门诊用药保障情况，并将门诊慢特病政策落实情况与年度医疗保障工作成效考核挂钩，作为年度综合评价的重要内容。



山西省医疗保障局办公室



山西省卫生健康委员会办公室

2022年7月22日

（此件公开发布）