

安徽省医疗保障局办公室关于印发《医保便民惠民新举措（第三批）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

经研究，现将《医保便民惠民新举措（第三批）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

安徽省医疗保障局办公室

2023 年 11 月 14 日

医保便民惠民新举措（第三批）

一、省内异地自行外出就医直接结算“免备案”

针对问题：参保人员省内异地自行外出就医时，在不了解异地就医政策、就医前未办理备案的情况下，不能进行医保直接结算，需要支付全额医药费用，垫资医药费用负担较重，后期跑腿手工报销比较麻烦。

便民措施：参保人员在省内异地就医时，属于非急诊抢救且未办理转诊手续的临时自行外出就医情形，无需办理备案登记手续，凭医保码（医保电子凭证）、社会保障卡或身份证等有效证件，即可在异地联网定点医疗机构进行直接结算。

工作流程：1. 医保信息系统支持参保人员省内异地直接结算“免备案”；2. 就医地联网定点医疗机构 HIS 系统直接读取医保电子凭证、社会保障卡或身份证等就医凭证信息，实现临时自行外出就医人员省内异地直接结算。

（牵头单位：省医保中心、省医保信息中心，**实现时间：**2023 年 12 月下旬)

二、网上方便门诊诊查费“一元钱”

针对问题：参保人员到定点医疗机构复诊开药或接受慢性病定期随诊问诊，一般不会变更新的治疗方案，但仍需前往医院现场挂专家号或是方便门诊号，经常排队候诊，比较麻烦。

便民措施：完善“方便门诊诊查费”项目价格政策，增加“互联网远程方便门诊参照执行”的项目内涵，将“一元钱”的方便门诊应用场景从线下向线上拓展延伸，方便群众获取互联网医院复诊电子处方。

工作流程：1. 提供复诊服务的经省级卫生健康等部门批准的互联网医院开发“互联网远程方便门诊”功能模块，并做好电子处方流转等配套功能维护；2. 患者在提供复诊的互联网医院“小程序”上，通过远程方便门诊请医生开检查单和电子处方，实现“线上开单，线下检查拿药”。

（责任单位：价格招采处、医药服务处、省医保信息中心，**完成时限：**2023 年 12 月下旬前）

三、省内门诊慢特病待遇资格互认

针对问题：参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，既往已经办理的门诊慢特病待遇资格认定需重新申报才能享受，造成参保人员待遇享受不及时或中断。

便民措施：参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，各地医保经办机构通过提取信息平台数据或由参保人主动提供信息等方式，在省内实现其门诊慢特病待遇资格互认。

工作流程：1. 参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，医保信息平台同时提取该参保人员门诊慢特病数据（比如门诊慢特病病种名称、病种编码、原病种待遇开始时间等）；如医保信息平台无法提取，由参保人员主动联系原参保地提供原门诊慢特病相应信息；2. 自办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保之日后，实现其门诊慢特病待遇资格互认，参保人员在省内继续享受相应门诊慢特病待遇。

（牵头单位：省医保中心**，配合单位：**省医保信息中心**，实现时间：**2023 年 12 月下旬**）**

四、新增 6 种“免申即享”门诊慢特病病种

针对问题：诊断为帕金森综合症、先天性免疫蛋白缺乏症、心脏冠脉搭桥术后、阿尔茨海默病（老年痴呆）、血管支架植入术后、再生障碍性贫血的参保人员，需要按常规的门诊慢特病申请途径提交材料，才能享受门诊慢特病医保待遇，待遇享受不够快捷；有的患者因为不了解政策，没有及时提出申请。

便民措施：针对帕金森综合症、先天性免疫蛋白缺乏症、心脏冠脉搭桥术后、阿尔茨海默病（老年痴呆）、血管支架植入术后、再生障碍性贫血 6 个病种，参保人员因诊断上述疾病住院治疗并出院结算后，参保地医保经办机构根据医保信息平台筛选的“预享受人员名单”，联系参保人员（或家属）并根据其意愿，直接认定相应门诊慢特病，并短信通知其享受相应待遇。

工作流程：1. 确定“免申即享”病种以及疾病诊断医保 ICD 代码；2. 医保信息平台采取“T-1”模式筛选出“预享受人员名单”，定时推送到基本医保门诊慢特病鉴定模块系统；3. 参保地医保经办机构与参保人员本人（或家属）联系，根据其意愿决定是否为其办理门诊慢特病保障待遇；4. 医保经办机构在医保信息平台维护相关信息并通过系统短信通知参保人员。

（牵头单位：省医保中心**，配合单位：**省医保信息中心**，实现时间：**2023 年 12 月下旬**）**

五、新增 4 种“即申即享”门诊慢特病病种

针对问题：诊断为重度特应性皮炎、青光眼、特发性血小板减少性紫癜、生长激素缺乏症的参保人员，按常规的门诊慢性病待遇申请途径提交材料，需临床医师根据相关检查检验结果做出诊断，待遇享受不够快捷。

便民措施：针对重度特应性皮炎、青光眼、特发性血小板减少性紫癜、生长激素缺乏症 4 个病种，参保人员凭相关疾病诊断材料，主动通过线上或线下方式申报，参保地医保经办机构在其申报通过并沟通、审核后，为其办理相应病种门诊慢特病保障待遇；待遇确认后，参保人员自申报之日起享受待遇。

工作流程：1. 确定“即申即享”病种；2. 参保人或其代办人凭相关疾病诊断材料，主动通过线上或线下方式申报；3. 参保地医保经办机构在其申报通过后沟通、审核认定；4. 待遇确认后，参保人员自申报之日起享受待遇。

（牵头单位：省医保中心**，配合单位：**省医保信息中心**，实现时间：**2023 年 12 月下旬**）**

六、手工报销大额医药费用“快速办”

针对问题：根据现行规定，参保人员申请手工报销医药费用，参保地医保经办机构不超过 30 个工作日办结，部分参保人员因医药费用较高，个人垫付资金压力大。

便民措施：参保人员单笔医药费用超过 5 万元的，在报销材料齐全、未涉及意外伤害医药费用报销情况下，申请手工报销时，参保地医保经办机构在 7 个工作日内办结。

工作流程：1. 各医保经办机构优化手工报销大额医药费用报销流程；2. 各医保经办机构对于手工报销大额医药费用单独建账，快速办理。

（牵头单位：省医保中心，**实现时间：**2023 年 12 月下旬)

七、职工门诊统筹定点药店“网上查”

针对问题：参保职工在普通门诊就医过程中，不了解哪些定点零售药店纳入了职工医保普通门诊统筹结算范围，也不知道药店购药费用能否享受门诊统筹直接结算报销，从而影响门诊统筹保障待遇享受。

便民举措：通过“安徽医保公共服务”小程序（微信、支付宝、皖事通 3 个端口），发布纳入职工医保门诊统筹结算范围的定点零售药店信息，并根据定点零售药店调整、纳入情况，及时动态更新维护信息，为参保群众提供“7×24 小时不打烊”查询服务。

工作流程：1. 发文通知各统筹地区医保经办机构梳理纳入本地职工医保门诊统筹结算的定点零售药店信息，规范协议服务属性维护；2. 各统筹地区在“安徽医保公共服务”小程序，添加“职工医保门诊统筹定点零售药店信息查询”服务事项功能；3. 参保人可通过“安徽医保公共服务”小程序查询门诊统筹定点零售药店信息。

(责任单位：医药服务处、省医保中心、省医保信息中心，**完成时限：**2023 年 12 月下旬前)