452036001001

门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩诊申请

服务指南

XXXX年X月X日发布 XXXX年X月X日实施

XXXX（发布单位全称） 发 布

1. 事项编码

452036001001

1. 适用范围

已享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员。

1. 事项类别

公共服务

1. 设立依据

《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法的通知》(桂医保规〔2022〕2号)第十二条、第十五条。

1. 受理机构

各级医保经办机构

1. 决定机构

各级医保经办机构

1. 办理条件
2. 准予批准的条件：

已享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员

1. 不予批准的情形：

以上情况以外的情形。

1. 其他需要说明的情形：

无审批数量限制

1. 申办材料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 原件/复印件 | 份数 | 纸质/电子版 | 特定要求 |
| 1 | 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证） | 原件或复印件 | 1 | 纸质 | 医保经办窗口提供，其余办理渠道免提供 |
| 2 | 《门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表》 | 原件 | 1 | 纸质 | 医保经办窗口办理提供，其余办理渠道免提供 |

1. 办理方式

（一）参保人在参保地定点医疗机构就医：申报材料提交至定点医疗机构医保科（两定机构医疗保障信息平台）。

（二）参保人在异地就医：（1）窗口办理；

（2）网上申报。

（1）窗口办理：到各级医保经办窗口提交申请材料。

（2）网上申报：进入广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）、广西医疗保障网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn）、广西医保APP、广西医保微信公众号、广西医保微信小程序申报。

|  |
| --- |
| 申请  （即时） |
|  |
| 受理  （即时） |
|  |
| 经办  （即时） |
|  |
| 结果反馈  （即时） |

1. 办理流程
2. 流程图
3. 办理程序

1.申请

2.受理

3.经办

4.结果反馈

1. 办理时限

（一）法定时限

20个工作日

（二）承诺时限

即时办结

十二、收费依据及标准

1. 收费项目

无

1. 收费依据

无

（三）收费标准

无

十三、结果送达

自受理之日起20个工作日内结果送达。

1.发送短信通知；

2.扫描业务受理回执单上的二维码查询；

3.自助一体机查询打印；

4.登录广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）、广西医疗保障网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn）、广西医保APP、“广西医保”微信公众号、小程序、两定机构医疗保障信息平台；

5.窗口自取。

十四、咨询方式

1. 现场咨询

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话咨询

12345

1. 网上咨询

各级医保部门官方网站

十五、监督投诉渠道

1. 现场监督投诉

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话监督投诉

各级医保部门监督投诉电话

1. 网上监督投诉

各级医保部门官方网站

十六、办理地址和时间

地址：XX市XX区（市、县）XX路XX号XX服务大厅XX-XX号窗口

时间：周X至周X 上午XX：XX-XX:XX 下午XX：XX-XX:XX

十七、办理进程和结果查询

1. 办理进程查询方式

1.现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2.电话查询

各级医保经办机构查询电话

3.网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

1. 结果公开查询方式

1.现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2.电话查询

各级医保经办机构查询电话

3.网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号码 | |  | 联系电话 |  |
| 代办人  姓名 |  | | 身份证号码 | |  | 关系 |  |
| 病种名称 | | 登记类别 | | 原定点医疗机构 | | 变更、扩诊定点医疗机构 | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
| 申请人： 联系电话： | | | | | | | |
| 说明：  1.门慢定点医疗机构一年一定，中途不予变更。  2.已享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员最多选择3家定点医疗机构。 | | | | | | | |

申请表（填写示范文本）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表 | | | | | | | |
| 姓名 | 张三 | | 身份证号码 | | 4501031950XXXXXXXX | 联系电话 | 138XXXXXXX |
| 代办人  姓名 | 张大 | | 身份证号码 | | 4501031980XXXXXXXX | 关系 | 子女 |
| 病种名称 | | 登记类别 | | 原定点医疗机构 | | 变更、扩诊定点医疗机构 | |
| 冠心病 | | □扩增 ☑变更 | | 广西中医药大学第一附属医院 | | 广西壮族自治区人民医院 | |
| 高血压 | | □扩增 ☑变更 | | 南宁市第二人民医院 | | 广西壮族自治区人民医院 | |
| 糖尿病 | | □扩增 ☑变更 | | 广西壮族自治区工人医院 | | 广西壮族自治区人民医院 | |
| 冠心病、高血压、糖尿病 | | ☑扩增 □变更 | |  | | 广西中医药大学附属瑞康医院、广西壮族自治区江滨医院 | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
|  | | □扩增 □变更 | |  | |  | |
| 申请人：张三 联系电话：138XXXXXXXX | | | | | | | |
| 说明：  1.门慢定点医疗机构一年一定，中途不予变更。  2.已享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员最多选择3家定点医疗机构。 | | | | | | | |

授权委托书

**委托人姓名： 性别： 身份证： 电话：**

**受委托人姓名： 性别： 身份证： 电话：**

**本人因 原因，不能亲自办理 相关手续，特委托 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关材料，本人均予以认可，并承担相应的法律责任。**

**委托有效期限：从该委托事项受理之日起至办结之日止。**

**委托人签名 ： （按手印） 年 月 日**

**受委托人签名 ： （按手印） 年 月 日**

**备注： 须携带受委托人身份证原件或复印件一份**

授权委托书（样表）

**委托人姓名： 张三 性别： 男 身份证：4501231972XXXXXXX 电话：136XXXXXXXX**

**受委托人姓名：李四 性别： 男 身份证：4501231989XXXXXXXX 电话：138XXXXXXXX**

**本人因 身体原因 ，不能亲自办理 门诊费用报销相关手续，特委托 李四 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关材料，本人均予以认可，并承担相应的法律责任。**

**委托有效期限：从该委托事项受理之日起至办结之日止。**

**委托人签名 ： 张三 （按手印） 202X年 X 月 X 日**

**受委托人签名 ： 李四（按手印） 202X年 X 月 X 日**

**备注：须携带受委托人身份证原件或复印件一份**

常见错误示例

1.《门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表》未填写病种名称。

2.《门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表》扩诊、变更类型勾选错误。

常见问题解答

1.问：我已经享受了门诊特殊慢性病待遇，之前只选了一家定点医院，为了方便看病，现在可以多选几家医院吗？

答：可以。享受门诊特殊慢性病待遇的参保人员选择定点医疗机构实行年度备案制。门诊特殊慢性病患者在统筹区域内可选择3家以内定点医疗机构作为门诊医疗服务定点，定点医疗机构原则上一年一定，中途不予变更。