XXXXXXXXXXXX

门诊特殊药品定点医疗机构变更、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

1.符合特殊药品使用限制；

2.已享受单列门诊统筹待遇或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

1.《自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区药监局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知（桂医保发〔2021〕42号）；

2.《广西壮族自治区医疗保障局关于部分特殊医保药品单列门诊统筹支付的通知》(桂医保规〔2022〕1号)；

3.《广西壮族自治区医疗保障局关于调整单列门诊统筹支付和门诊特殊慢性病药品目录的通知》（桂医保发〔2024〕12号）；

4.《广西壮族自治区医疗保障局关于新增单列门诊统筹支付药品目录药品的通知》（桂医保规〔2025〕17号）

1. 受理机构

各级医保经办机构或参保地定点医疗机构

1. 决定机构

各级医保经办机构或参保地定点医疗机构

1. 办理条件
2. 准予批准的条件：

1.符合特殊药品使用限制；

2.已享受单列门诊统筹待遇或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

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 | 《门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请表》 | 原件 | 1 | 纸质 | 医保经办窗口提供，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/web/hallEnter/#/Index）、广西医保APP、“广西医保”微信公众号、小程序、两定医疗机构保障信息平台查询；

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

门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 代办人  姓名 |  | | 身份证号码 |  | 关系 |  |
| 医疗类别 | | □特药统筹 □门慢特药 | | | | |
| 药品名称（规格） | | 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 | |  |  | |
| 申请人： 联系电话： | | | | | | |
| 温馨提示： | | | | | | |
| 特殊药品实行定点治疗机构管理，参保人员可选择一家二级及以上定点医疗机构和一家一级及以下定点医疗机构作为特殊药品定点治疗机构，在已选定的定点治疗机构就医购药或凭定点治疗机构开具的电子处方流转到符合条件的药店购药的，按规定享受单列门诊统筹或门诊特殊慢性病待遇，在非选定的医疗机构就医购药或开具处方的，不享受医保报销待遇。定点治疗机构一年一定，无特殊情形中途不予变更，确需变更的，参保人员按规定办理变更手续。 | | | | | | |

申请表（填写示范文本）

门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张三 | | 身份证号码 | 4501031950XXXXXXXX | 联系电话 | 138XXXXXXX |
| 代办人  姓名 | 李四 | | 身份证号码 | 4502031960XXXXXXXX | 关系 | 夫妻 |
| 医疗类别 | | □特药统筹 □门慢特药 | | | | |
| 药品名称（规格） | | 登记类别 | | 原定点医疗机构 | 变更、扩诊定点医疗机构 | |
| 司美格鲁肽注射液1.34mg/ml,3ml | | □扩增☑变更 | | 广西XXXX医院 | 南宁市XXXX医院 | |
| 司美格鲁肽注射液  1.34mg/ml,3ml | | ☑扩增□变更 | |  | XX社区卫生服务中心 | |
| 申请人： 联系电话： | | | | | | |
| 温馨提示： | | | | | | |
| 特殊药品实行定点治疗机构管理，参保人员可选择一家二级及以上定点医疗机构和一家一级及以下定点医疗机构作为特殊药品定点治疗机构，在已选定的定点治疗机构就医购药或凭定点治疗机构开具的电子处方流转到符合条件的药店购药的，按规定享受单列门诊统筹或门诊特殊慢性病待遇，在非选定的医疗机构就医购药或开具处方的，不享受医保报销待遇。定点治疗机构一年一定，无特殊情形中途不予变更，确需变更的，参保人员按规定办理变更手续。 | | | | | | |

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

（填写示范文本）

**委托人姓名： 张三 性别：男 身份证：4501231972XXXXXXXX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 门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请相关手续，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.《门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请表》未填写药品名称及规格。

2.《门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请表》扩诊、变更类型勾选错误。

常见问题解答

1.问：我已在一家三级定点医疗机构办理门诊特殊药品待遇资格备案，为了方便看病，现在可以增加定点治疗医院吗？

答：可以。参保人员在二级及以上定点医疗机构办理门诊特殊药品待遇资格备案，可以在该定点医疗机构基础上再增加一家一级及以下定点医疗机构作为定点治疗机构，定点治疗机构原则上一年一定，无特殊情形中途不予变更，确需变更的，参保人员按规定办理变更手续。