



重庆市劳动和社会保障局 关于基本医疗保险市级统筹特殊疾病 实行集中诊断的通知

渝劳社办发〔2006〕27号

基本医疗保险市级统筹有关定点医疗机构，有关单位，市医疗保险管理中心：

2003年，我局发出了《关于调整基本医疗保险市级统筹特殊疾病范围和管理办法有关问题的通知》（渝劳社办发〔2003〕265号），对规范和加强基本医疗保险市级统筹参保人员特殊疾病管理起到了积极作用，但仍有个别医疗机构未严格按照特殊疾病准入规定出具诊断证明。为进一步提高特殊疾病诊断的准确性，保障参保人员特殊疾病就医的基本需求，现就纳入基本医疗保险市级统筹基金支付门诊医疗费的特殊疾病实行集中诊断有关问题通知如下：

一、参保人员申报特殊疾病，实行按月集中诊断。患特殊疾病的参保人员，门诊医疗费用申请纳入基本医疗保险统筹基金支付的，按渝劳社办发〔2003〕265号文件要求填写《重庆市基本医疗保险市级统筹特殊疾病申报表》，交参保所在区医疗保险经



办机构；医疗保险经办机构每月对各病种至少组织一次集中诊断，对经诊断后符合渝劳社办发〔2003〕265号文件规定特殊疾病准入标准的参保人员，发给特殊疾病门诊医疗证。从2006年3月1日起，原承担特殊疾病诊断的医疗机构，不再自行对参保人员特殊疾病出具诊断证明。

二、承担特殊疾病诊断的医疗机构，仍为渝劳社办发〔2003〕265号及相关文件确定的定点医疗机构，均应承担特殊疾病集中诊断工作。相关医疗机构要严格按照渝劳社办发〔2003〕265号文件的要求开展特殊疾病诊断工作。医疗保险经办机构也应严格执行《重庆市劳动和社会保障局关于基本医疗保险市级统筹特殊疾病管理有关问题的通知》（渝劳社发〔2001〕61号）中有关特殊疾病年审、就医等规定，并在集中诊断时，做好组织和检查工作。

重庆市劳动和社会保障局
二〇〇六年二月二十三日