

临沂市医疗保障局 临沂市卫生健康委员会 文件

临医保发〔2019〕44号

关于转发《关于加快落实苯丙酮酸尿症患者 医疗救助工作的通知》的通知

各县区医疗保障局、卫生健康局，临沂经济技术开发区、临沂高新技术产业开发区、临沂临港经济开发区、临沂蒙山旅游度假区、临沂综合保税区医疗保障、卫生健康主管部门，市妇女儿童医院：

现将省医疗保障局、省卫生健康委员会《关于加快落实苯丙酮酸尿症患者医疗救助工作的通知》（鲁医保发〔2019〕37号）转发给你们，并提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、市妇女儿童医院要形成全市苯丙酮酸尿症患者信息库，并实行动态维护管理。各县区医保经办机构要通过市妇女儿童医院核实本县区内苯丙酮酸尿症患者数量，实现数据共享，形成本县区患者信息库，做好医疗救助工作。

二、待苯丙酮酸尿症患者特食费用医疗救助“一站式”结算程序开发后，由市妇女儿童医院实行“一站式”结算。对购买特食未

“一站式”结算的患者，各县区医保经办机构要本着以患者为中心的原则，优化经办流程，在手续齐备的情况下即时办理，务必于5月底前完成前期患者特食费用报销工作。市妇女儿童医院要主动及时为苯丙酮酸尿症患者补开前期患者购买特食的正规发票。

三、各县区医疗保障局要在每季度的前3日内，将上一季度的苯丙酮酸尿症患者医疗救助资金使用情况汇总表以EXCEL格式报市医保局待遇保障科内网邮箱。

市妇女儿童医院联系人：韦洪伟，联系电话：3216167。



临沂市医疗保障局



临沂市卫生健康委员会

2019年5月21日

(此件主动公开)

(联系科室：市医疗保障局待遇保障科)

山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会

文件

鲁医保发〔2019〕37号

关于加快落实苯丙酮酸尿症患者 医疗救助工作的通知

各市医疗保障局、卫生健康委：

为加快落实省医疗保障局等7部门印发的《关于做好苯丙酮酸尿症医疗保障工作的通知》（鲁医保发〔2019〕3号）要求，现就做好苯丙酮酸尿症患者医疗救助工作通知如下：

一、高度重视，加快推进医疗救助工作

为苯丙酮酸尿症患者提供医疗救助，是落实儿童重大疾病保障政策，坚决打赢脱贫攻坚战的重要举措，也是今年省委确定的20项重点民生实事之一。各市务必高度重视，采取有效措施，加大工作推进力度，确保苯丙酮酸尿症患者医疗救助政策措施尽快落地，切实把好事办好、实事办实，不断提高人民群众医疗保障

获得感、幸福感和安全感。

二、因地制宜，有序推进

严格落实鲁医保发〔2019〕3号文件要求，按照规定的保障待遇标准、起始时间开展医疗救助工作。各地可根据已形成的医疗救助模式，继续做好患者特殊治疗食品（以下简称特食）的供应保障工作。

对采取定点医疗机构给予特食供应的市，可继续采用定点供应的办法。医保经办机构要加强与定点医疗机构的沟通协商，合理确定患者特食费用结算及医疗救助资金结算的流程，保障患者特食供应。

对尚不具备定点医疗机构给予特食供应的市，可采取凭购买特食正规发票到户籍所在地医保经办机构报销的办法。具体报销程序是，患者持本人（或者其监护人持患者和本人）的身份证（户籍证明）、具有诊断苯丙酮酸尿症资质的医疗机构出具的诊断证明、购买特食的正规发票到医保经办机构进行登记（登记表格式见附件1）、报销。具体报销周期和时间由各市确定。

对于尚未开展特食费用报销的市，应在5月底前完成前期患者特食费用报销工作。

三、摸清底数，优化经办服务

（一）各地医保经办机构要通过定点医疗机构等渠道，核实本辖区内苯丙酮酸尿症患者数量，形成患者信息库，并实行动态维护管理。同时，做好患者医疗救助记录工作，严禁出现应保未

保、冒名报销、重复保障等问题。

(二) 要本着以患者为中心的原则，优化经办流程，提高工作效率。对需要凭发票报销的患者，在手续齐备的情况下即时办结，减轻群众跑腿垫资负担。

(三) 各市医疗保障局要在每季度的前5日内，将上一季度的苯丙酮酸尿症患者医疗救助资金使用情况汇总表（见附件2）以EXCEL格式报省医疗保障局待遇保障处。

联系人：范其鹏

联系电话：0531-86198907

邮 箱：sdsybjsjbs@163.com

- 附件：1. 《山东省确诊苯丙酮酸尿症患者情况登记备案表》
2. 《苯丙酮酸尿症医疗救助资金使用情况汇总表》



(此件依申请公开)

山东省确诊苯丙酮尿症患者情况登记备案表

县名称

患者姓名	年龄	性别	身份证号码	监护人身份证号码	详细家庭住址	联系电话	是否属于 医疗救助 扶贫对象	确诊医疗机 构名称	诊断结果		
									轻度 HPA	PKU	BH4D

填表说明:

1. 性别: 1-男 2-女
2. 是否属于医疗救助扶贫对象: 0-不属于 1-低保对象 2-特困家庭 3-建档立卡贫困人口 4-贫困人口重度残疾人
3. 诊断结果: 1-是

附件2

苯丙酮尿症医疗救助资金使用情况汇总表

单位名称: **市

年 月

地区	医疗扶贫救助对象分类 (人)						性别 (人)		救助方式		年龄 (人)				诊断结果 (人)			本年度医疗救助资金累计发放情况 (人、万元)			
	合计	不属于扶贫对象	其中			贫困人口重度残疾人	男	女	供应特食	发票报销	0-3岁	4-6岁	7-17岁	18岁及以上	轻度HPA	PKU	BH4D	供应特食		发票报销	
			低保	特困	建档立卡贫困人口													人数	金额	人数	金额
1	2	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
合计																					
**县																					
**县																					
**县																					
**县																					
**县																					

填表人:

联系电话:

填报日期:

注: 本表逻辑关系: 2栏=3栏+4栏+5栏+6栏+7栏+8栏+9栏=11栏+12栏=13栏+14栏+15栏+16栏=17栏+18栏+19栏

临沂市医疗保障局办公室

2019年5月21日印发

校核人：夏培喜
