门诊规定病种申报要求

1. 各申报医院做好初审工作，申请资料务必有申请病种诊断，以申请病种鉴定标准为基础，达到或接近达到标准人员方可填表申请；
2. 身份证号采集以医保卡上身份证号为准，确保信息填写无误；
3. 电子版与纸质申报表信息务必保持一致；
4. 电子版样表只需增加申请人员信息资料，不得删除行列，居民申报人员在电子档“身份”一栏注明“居民”二字，最后电子版资料打印一份，医院医保办盖章确认信息无误随纸质资料一并报送。
5. 做好纸质资料整理工作，医院纸质资料单独编号，资料编号从第一个申报病种开始，到最后一个病种结束，编号与电子版序号一致。每个申报病种资料单独打捆，顺序按编号排列，上附该病种申报汇总信息作为封面，A4纸打印，内容： xx医院，申报病种名称，该病种申报人数，人员编号及姓名。如下：

|  |
| --- |
| **x x 医 院** |
| 急性脑血管病后遗症期 | 2人 |
| 1 | 姓名 |  |  |
| 2 | 姓名 |  |  |

 以上工作完成后，再将本院各个病种资料打成一捆。

6、 各医院门诊规定病种申请资料受理工作时间自行安排， 申报资料(包括电子版,纸质申请资料，电子版打印申报表)报送到郑州市社会保险局时间为2015年4月20日至30日，节假日除外，逾期不候。

7、 请各申报医院切实负起责任，做好2015年上半年门诊规定病种申报工作，若有疑问，咨询电话：67880285 15838077889.

 郑州市社会保险局职工医疗保险待遇处

 2015年3月2日