

国家医疗保障局办公室文件

医保办发〔2024〕31号

国家医疗保障局办公室关于加强门诊慢性病 和特殊疾病医保管理服务工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

门诊慢性病和特殊疾病（以下统称门诊慢特病）医疗保障政策实施以来，切实减轻了参保人门诊医疗费用负担，大大提高了人民群众获得感。但还存在虚假认定、虚假开药、病种差异等问题。为更好保障参保人权益，进一步规范门诊慢特病病种保障待遇管理，提升医保基金使用效能，现将有关工作通知如下。

一、加强门诊慢特病病种保障待遇认定管理

（一）规范认定程序。

原则上按照“申请—受理—审核—办结”流程开展门诊慢

特病病种保障待遇认定。要精简办理材料，严格办理时限，按照《全国医疗保障经办政务服务事项清单》要求完成认定。符合条件的参保人可自愿申请进行病种保障待遇认定。医保经办机构负责认定工作的，要对申请材料的完整性和必要性进行审查，材料不齐全的，应一次性告知补齐。要组织专家按照认定标准对申请材料进行审核，并全程记录可追溯。要提供认定结果查询渠道或主动告知。办结后相关资料及时归档。积极拓展线上等多种渠道为群众提供多样化服务，方便异地安置、年老或行动不便、居住偏远等特殊人群远程办理待遇认定。

（二）加强认定机构和认定人员管理。

医保经办机构可委托符合条件的定点医疗机构作为门诊慢特病病种保障待遇认定机构（以下简称认定机构）开展认定工作。按照布局均衡、总量控制、自愿申请、从严把关的原则确定认定机构，并及时向社会公布名单。要明确认定机构职责，对办理时限、办理流程、办理要求、结果反馈、档案管理等内容进行规范。建立认定机构动态管理机制，对不再具备条件的认定机构要及时清理。认定机构开展门诊慢特病病种的诊疗科目（包含西医、中医和民族医学）应在执业许可范围内，并配备能够承担认定工作的设备、场所及相应资质的医师和医技人员。认定机构可根据工作实际细化流程，优化服务。医保经办机构要明确认定机构从事门诊慢特病病种保障待遇认定的人员条件、范围，严格审

核人员资质，做好人员备案、履职承诺、业务培训等工作。

（三）健全监督检查机制。

医保部门要加强门诊慢特病病种保障待遇认定管理，定期按一定比例对认定结果进行抽检，鼓励采取跨统筹区互查等方式进行核查，对存在问题及时处理并督促整改。根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定核查检查重点，组织开展专项核查检查。

（四）完善激励约束机制。

丰富激励措施，鼓励有条件的地区明确认定费用补偿办法。符合条件的定点医疗机构提供的认定服务可根据实际情况按门诊诊查收费。用好约束手段，将认定机构考核纳入定点医疗机构协议考核范围。认定机构出具虚假认定结论或配合、默许患者虚假认定的，在取消相关参保人门诊慢特病病种保障待遇资格的同时，要对认定机构按照医保服务协议或有关规定进行处理。做好认定人员管理与定点医药机构相关人员医保支付资格管理的衔接，对于认定人员违法违规行为造成医保基金损失的，进行记分管理，及时采取暂停或终止医保支付资格等处理措施。

二、规范门诊慢特病费用的基金使用管理

（一）聚焦重点环节。

创新监管方式，加强全流程监管。针对慢性病病种，加强身份核验，防范冒名就医、超量开药等行为。针对特殊疾病病种，严格待遇准入，防范虚假材料认定、超限定范围开药等行为。对

于专业性强、操作复杂的医学诊疗行为，鼓励发挥医药机构专家力量，通过组织开展处方点评、专家论证等方式，加强合规性和合理性审核。

（二）加强大数据实时动态智能监控。

依托全国统一的医保信息平台智能监管子系统，科学设定门诊慢特病费用事前智能审核规则。推动定点医药机构完善自身信息系统，运用自动弹窗等方式对医务人员违反政策规定或不合理诊疗、用药等行为进行实时提醒。推动通过信息共享方式支持医务人员事前调阅参保人近期就医记录，减少超量开药等行为的发生。持续完善智能审核和监控知识库、规则库，利用规则精准识别违规行为。动态监测规则运行情况，及时调整知识和规则。强化违规行为统计分析，通过大数据筛查、智能监测模型等信息化手段发掘违规线索。畅通违法违规线索举报渠道。严格事后监管查处，及时取消有关参保人门诊慢特病病种保障待遇资格，并对违法违规的医疗机构和个人依法依规进行处理。

（三）探索门诊慢特病支付方式改革。

探索将门诊慢特病医疗费用纳入医保支付方式改革范围，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合，对符合条件病种的门诊医疗费用，推行按病种付费。加强基金收支测算，合理确定门诊慢特病病种数量，逐步统一规范门诊慢特病政策。建立医疗服务绩效考核评价机制，强化定点医疗机构考核，切实保障参保人权益和医保基金安全。

三、工作要求

（一）加强组织领导。

各地要深刻认识门诊慢特病管理的重要意义，切实加强组织领导，明确各方权利义务，加强管理，优化服务。做好门诊慢特病管理与门诊统筹、支付方式改革等工作的衔接，确保工作平稳规范开展。

（二）用好医学专家力量。

鼓励组建门诊慢特病病种保障待遇认定专家库，为认定工作提供专业支持。有条件的地区可推行省内专家资源共享。

（三）用好医疗机构资源。

依托定点医疗机构为参保人提供及时高效的认定服务。利用医疗机构点多面广的优势，强化门诊慢特病政策宣传，提升政策知晓率，营造良好社会氛围。

（四）用好信息化手段。

全面深化医保信息平台应用，优化线上认定办理方式，提升办事效率。充分运用大数据资源，积极开展违规行为筛查、动态监测和辅助决策分析，提升监管能力。



（主动公开）

