

达州市达川区医疗保障局文件

达川医保发〔2025〕56号

达州市达川区医疗保障局 关于转发《达州市医疗保障局关于规范达州市 基本医疗保险门诊慢特病经办工作的通知》 的通知

各乡镇人民政府、各街道办事处，区医疗保障事务中心，区人民医院、区中医医院：

现将《达州市医疗保障局关于规范达州市基本医疗保险门诊慢特病经办工作的通知》（达市医保办发〔2025〕35号）转发你们，请共同做好医保待遇政策的宣传工作，维护参保对象合法权益，并遵照执行。

达州市达川区医疗保障局

2025年9月8日



达州市达川区医疗保障局办公室

2025年9月8日印发

达州市医疗保障局文件

达市医保办发〔2025〕35号

达州市医疗保障局 关于规范达州市基本医疗保险门诊慢特病 经办工作的通知

各县（市、区）医疗保障局，达州高新区社事局，达州东部经开区公共服务中心，市医疗保障事务中心：

为规范全市基本医疗保险门诊慢特病经办工作，切实提升医保基金使用效能，保障参保人员合法权益，按照《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知》（川医保规〔2024〕11号）和《达州市医疗保障局 达州市财政局关于调整达州市基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知》（达市医保发〔2025〕5号）等文件要求，现就基本

医疗保险门诊慢特病经办管理工作如下规定，请抓好贯彻落实。

一、认定管理

（一）认定标准

各地要严格按照《达州市医疗保障事务中心关于印发达州市基本医疗保险门诊慢特病病种及认定依据的通知》（达市医保中心发〔2025〕28号）明确的认定依据、材料及复审周期等规定进行认定，防止放宽标准认定、虚假认定等情况发生。

（二）认定机构

医保经办机构可将门诊慢特病认定工作下沉到辖区符合条件的二级及以上定点医疗机构办理，其中精神类疾病认定可下沉到二级甲等及以上专科医院或内设精神病科室的三级医院认定，辖区内无二级甲等及以上专科医院的，可在达州市内其他地区同级别医院申请认定。市级医保经办机构每年初向社会公布认定医疗机构名单。参保人员可向辖区公布的认定医疗机构或医保经办机构提交相关病种认定所需资料申请门诊慢特病认定。省内其他地区与达州市一致的门诊慢特病保障病种，省内异地就医人员可在就医地认定医疗机构进行认定，认定结果互认。

（三）认定医师

认定医疗机构中，门诊慢特病认定医师需满足以下条件：具有相关病种副主任医师及以上职称；3年内未受到相关行政部门或定点医疗机构行政处罚；3年内未发生医疗责任事故及其他严重违规违法行为等。认定医疗机构须按规定提供认定医师资格资

料，填报《达州市门诊慢特病认定医师备案表》（详见附件3），提交属地医保经办机构登记备案。认定医师实行动态管理和退出机制，对于新增或退出的认定医师，认定医疗机构应在5个工作日内报辖区医保经办机构备案，并确保信息真实有效。

（四）认定流程

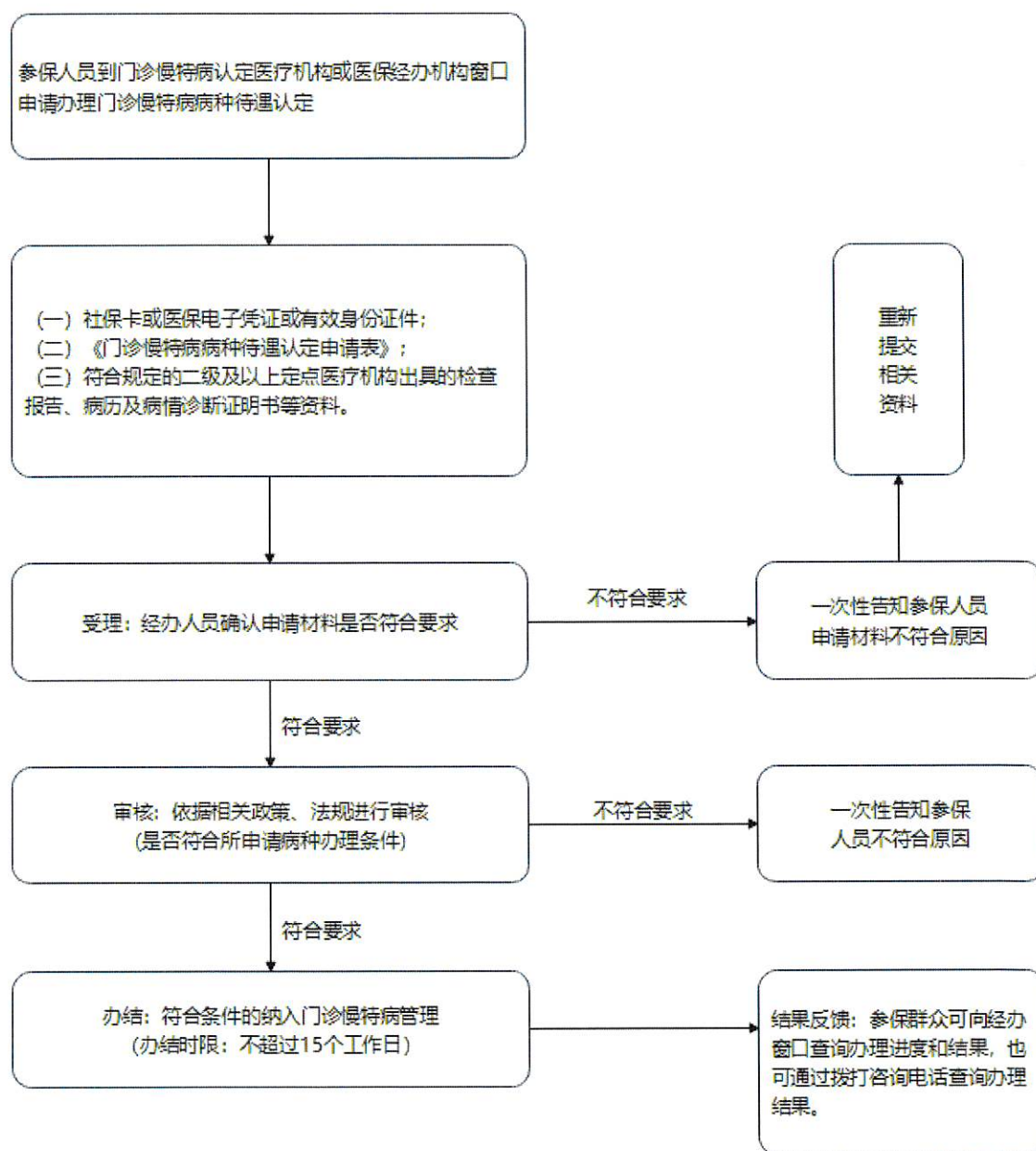
门诊慢特病待遇认定实行全市通办、限时办结。参保人员向医保经办机构或认定医疗机构提出病种待遇认定申请后，医保经办机构或认定医疗机构受理审核申请资料，按规定开展认定工作，为符合条件的参保人员办理病种待遇认定。认定符合门诊慢性病管理的人员，申办次月享受相应待遇；认定符合门诊特殊疾病管理的人员，申办次日享受相应待遇。认定医疗机构对符合条件的检查资料应当予以互认，不得无故拒绝认定申请，不得强迫申请人在本院检查和就诊住院。患有多种门诊慢特病的人员，可按规定同时申报相应病种待遇。

二、就医管理

在我市行政辖区内就医的门诊慢性病患者，应当在我市定点医疗机构就医治疗；门诊特殊疾病患者应当在我市定点医院（含血液透析中心、血液透析门诊部）就医治疗。在我市行政辖区外就医的门诊慢特病患者，应当在就医地门诊慢特病定点治疗机构就医。医保经办机构要做好全市门诊慢特病病种有关资料在医保信息平台的更新维护管理工作，优化完善医保信息管理系统，按要求实现省内外异地联网结算。

参保人员同时享受门诊慢性病与门诊特殊疾病保障待遇的，同一笔费用不得同时纳入门诊慢性病、门诊特殊疾病重复报销。

三、申办流程



参保人申请门诊慢特病病种待遇认定，需提供以下资料：

(一) 社保卡或医保电子凭证或有效身份证件；

(二)《门诊慢特病病种待遇认定申请表》(详见附件2);

(三)符合规定的二级及以上定点医疗机构出具的检查报告、病历及病情诊断证明书等资料。

对临床可治愈的门诊慢特病有效期满需继续治疗的,应重新申请认定,申请资料原则上需提供二级及以上定点医疗机构出具的申请人复审周期内检查检验报告、病历及病情诊断证明书等资料。

四、经办管理

(一)规范就诊管理。门诊慢特病实行单独处方制度,执行分类处方管理原则,将参保患者普通疾病与门诊慢特病诊疗及用药实行单独处方管理,分类实施结算,保证结算准确性、基金安全性。认定机构应为纳入门诊慢特病认定管理的参保患者提供《达州市门诊慢特病待遇记录卡》(详见附件1)打印服务,方便老年人等有需求的参保患者持记录卡到治疗机构就诊和结算。

(二)加强日常管理。认定医疗机构及医师,应按照认定依据、诊疗规范等规定开展工作,妥善保存病历、处方、购药记录等资料,做到诊疗、处方、结算、配送等可追溯。各级医保经办机构要切实加强门诊慢特病认定管理,指导门诊慢特病认定医疗机构及时完善认定资料,做好档案管理,并于每月前5个工作日内,将上月通过认定并纳入门诊慢特病管理人员明细台账报送属地经办机构(详见附件4),经办机构对医疗机构对门诊慢特病认定情况进行抽查复核。

(三)开展定期检查。属地医保经办机构每半年至少开展一

次认定医疗机构全覆盖检查，重点查看病种认定规范性、合理性、及时性。对核查发现认定条件放宽、认定资料不全、流程不规范、违规结算或对参保患者设置障碍等情形，根据情节轻重，按通报、约谈、限期整改、取消认定资格等方式处理，并按照协议等相关规定进行处罚，确保门诊慢特病认定管理工作质效。各地医保经办机构分别于7月20日、次年1月20日前将半年检查情况报市级医保经办机构，市级医保经办机构汇总后报市医疗保障局。

（四）强化数据管理。各级医保经办机构要切实履行数据检查监督义务，利用信息手段，定期对门诊慢特病认定人员进行数据比对，及时清理死亡人员、退出门诊慢特病管理人员，防止死亡、超出门诊慢特病待遇享受期等情况仍享受门诊慢特病待遇的情况发生。

- 附件：1. 达州市门诊慢特病待遇记录卡
2. 达州市门诊慢特病病种待遇认定申请表
3. 达州市门诊慢特病认定医师备案表
4. 达州市门诊慢特病认定管理人员信息登记表



附件 1

达州市门诊慢特病待遇记录卡

参保类别	☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保				
姓 名		性别		身份证号	
疾病名称				类 别	
待遇时限					
待遇标准					
备 注	认定符合门诊慢性病管理条件的人员，申办次月享受相应待遇； 认定符合门诊特殊疾病管理的人员，申办次日享受相应待遇。				

附件 2

达州市门诊慢特病病种待遇认定申请表

姓名		性别		年龄		☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保
身份证号码				联系电话		
选择定点医院						
申请认定的病种名称						
申请人签名： 申请时间： 年 月 日						
认 定 结 果						
认定通过的病种（符合诊断标准项目）： 认定医师签名： 认定时间： （认定医疗机构盖章）				认定通过的病种（符合诊断标准项目）： 医保经办机构经办人签名： 认定时间： （医保经办机构盖章）		
备注	1. 鼓励各地将门诊慢特病病种待遇认定下沉到符合要求的定点医疗机构办理； 2. 在定点医疗机构认定的，由认定医师填写认定结果；在医保经办机构认定的，由医保经办机构的经办人填写认定结果。					

附件 3

达州市门诊慢特病认定医师备案表

医疗机构名称（公章）：

医疗机构编号：

序号	医师编码	医师姓名	科室名称	职称	类型 (1 新增 2 退出)	病种编码	病种名称	开始时间	联系方式	备注

联系人：

联系电话：

时间： 年 月 日

备案资料包括：1. 认定医师专业技术职称、学历证书的复印件；医疗机构聘任文件、任职资格文件复印件；身份证复印件。
2. 认定机构出具申报的认定医师 3 年内未受到行政部门或医疗机构处罚，3 年内未发生医疗事故的证明。

达州市门诊慢特病认定管理人員信息登記表

醫療機構名稱（公章）：

醫療機構編號：

序號	申請人員姓名	身份證 號碼	聯繫電話	申請病種 名稱	申請類別	認定機構	認定醫師 名稱	認定醫師 專業、職稱	病種申請 日期	備註

聯繫人：

聯繫電話：

時間： 年 月 日

