《国家医保局办公室 财政部办公厅关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知》
政策解读

近日，国家医保局办公室会同财政部办公厅印发了《关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知》（医保办发〔2024〕19号，以下简称《通知》）。现对有关内容解读如下：

一、《通知》出台背景

近年来，为了解决人民群众跨省异地就医结算“急难愁盼”的问题，国家医保局按照党中央、国务院决策部署全力推进跨省异地就医直接结算改革。2021年，在全面实现住院和普通门诊费用跨省直接结算的基础上，启动高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点。截至2024年8月底，全国门诊慢特病跨省联网定点医疗机构达到6.90万家，实现每个县都有一家门诊慢特病定点医疗机构，累计惠及891.88万人次，减少群众垫付90.78亿元。考虑到现行5种门诊慢特病跨省结算费用（含手工报销和直接结算）已经占到所有门诊慢特病跨省结算费用的80%以上，为了更好地满足绝大部分跨省门诊慢特病患者就诊结算需求，亟需总结试点经验做法，进一步规范门诊慢特病跨省直接结算政策和管理流程，提升管理服务效能。

同时，为了满足群众对更加便捷的异地就医结算需求，我们与财政部积极研究，决定将跨省直接结算门诊慢特病病种数量从5种增加到10种，新增慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等5种门诊慢特病病种。

二、《通知》工作目标

一是巩固提升现行门诊慢特病跨省直接结算服务。进一步规范高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务，满足参保群众合理就诊结算需求。

二是稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种覆盖范围。2024年底前，所有统筹地区作为就医地提供慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务。

三、《通知》主要内容

一是进一步规范门诊慢特病跨省直接结算政策。《通知》在延续原有结算政策的基础上，强调跨省直接结算只是结算方式变化，并不改变参保地原有门诊慢特病保障病种范围。即参保地有相应病种待遇的，支持参保人员享受门诊慢特病跨省直接结算服务，并合理确定跨省就医差异化结算报销政策，确保基金安全可持续；没有相应门诊慢特病待遇的，按规定做好普通门诊费用跨省直接结算工作。

二是进一步规范就医结算管理流程。《通知》从门诊慢特病病种待遇认定、资格识别、结算病种代码和名称互认、分病种单独结算、妥善处理退费需求等5个方面进一步规范门诊慢特病跨省直接结算流程。

三是进一步提升管理服务效能。《通知》要求参保地完善门诊慢特病跨省异地就医结算政策告知、结算信息线上查询等服务；强化就医地管理，明确专人负责跨省业务协同工作，切实提升问题响应效率。同时提出门诊慢特病业务全过程监管要求，对门诊慢特病申请受理、待遇认定、用药、检查、治疗等情况，开展智能审核和监控，随机抽查、专项检查，对于发现的违规违法行为严肃处理。

四是进一步扩大服务覆盖范围。《通知》要求各地优先选取诊疗水平高、管理规范的定点医疗机构提供门诊慢特病跨省直接结算服务，并且按照国家统一部署做好门诊慢特病扩围病种相关系统改造和联调测试工作。为了保障结算质量和效果，2024年12月底前，国家将组织所有统筹地区统一上线门诊慢特病扩围病种的跨省直接结算服务。