天津市医疗保障局

天津市医疗保障局关于对《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理办法》

公开征求意见的公告

为进一步加强本市医保基金使用常态化监管，保障基本医疗保险门诊特定疾病（以下简称“门特病”）鉴定登记的真实性，规范门特病就医诊疗行为，维护医保基金安全和参保人员利益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《社会保险经办条例》、《天津市基本医疗保险条例》、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发【2023】17号）等有关规定，结合既往门特病复查鉴定工作实际，对《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理暂行办法》（津人社局发〔2016〕71号）进行了重新修订，形成了《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理办法》（征求意见稿）。为广泛听取社会意见，提高决策科学性、合理性，现将征求意见稿全文及起草说明向社会公布，社会公众可在2024年3月7日18:00前，通过以下方式查阅并提出修改意见。

1. 官网查阅

 天津市医疗保障局（ylbz.tj.gov.cn）-互动平台-征求意见栏目进行查阅。

1. 反馈意见

通过电子邮件反馈意见请发至：sjdsajdcsk@tj.gov.cn，或通过信函方式反馈意见，请邮寄至：天津市南开区咸阳路81号（天津市医疗保障基金监督检查所）在信封上注明“门特病复查鉴定”字样。

感谢社会公众对医疗保障工作的关注和支持。

附件：1.《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理

　　　　　　办法》（征求意见稿）

　　　　　2.关于对《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴

　 定管理办法》的起草说明

 天津市医疗保障局

2024年2月27日

（此件主动公开）

附件1

天津市基本医疗保险门诊特定

疾病复查鉴定管理办法

 （征求意见稿）

第一条 为保障本市基本医疗保险门诊特定疾病（以下简称“门特病”）鉴定登记的真实性，规范门特病就医诊疗行为，加强医保基金使用常态化监管，维护医保基金安全和参保人员利益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险经办条例》《天津市基本医疗保险条例》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发[2023]17号）等相关规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于医疗保障行政部门发现参保人员在门特病办理及待遇享受过程中涉嫌违反医疗保障法律、法规、规章、规定等，需要对其门特病登记进行复查鉴定的情形。

参保人员发现患有本市确定的门特病种，在按相关规定申请办理门特病鉴定过程中对鉴定结论有异议的，可在3个月内向医疗保障经办机构申请再次鉴定，其申请的再次鉴定，不适用本办法。

第三条 本办法适用的门特病种包括：糖尿病、偏瘫、肺心病、精神病、癌症放化疗。其他门特病种适时纳入管理。

第四条 市医疗保障行政部门负责统筹管理门特病复查鉴定工作，市医疗保障行政执法机构负责门特病复查鉴定的具体实施工作，医疗保障经办机构做好鉴定费用支付、门特病登记管理等工作。

第五条 市医疗保障行政部门在全市门特病鉴定机构中，选定专业性强、诊断权威的医疗机构，作为门特病复查鉴定机构。

第六条 市医疗保障行政执法机构发现参保人员在门特病办理及待遇享受过程中涉嫌存在违反医疗保障法律、法规、规章、规定等情形的，组织其到门特病复查鉴定机构进行复查鉴定。

医疗保障经办机构在经办管理过程中，发现参保人员涉嫌存在上述情形的，应当转交市医疗保障行政执法机构处理。

第七条 市医疗保障行政执法机构根据需复查鉴定门特病种，向鉴定机构出具《门诊特定疾病复查鉴定委托书》。门特病复查鉴定机构接到委托后，一般应于5个工作日内开展复查鉴定。

第八条 门特病复查鉴定机构应组织具有门特病鉴定资格的医保服务医师成立门特病复查鉴定专家组。每次复查鉴定应从专家组中随机抽选3名专家负责复查鉴定，且与原鉴定专家不同。

第九条 门特病复查鉴定机构应核验被鉴定人员身份信息，具备条件的应当推行“互联网+”、生物识别等技术手段完善核验措施，并严格按照门特病鉴定流程进行复查鉴定，在现场复查鉴定后10个工作日内，出具《门诊特定疾病复查鉴定意见书》，加盖单位公章后反馈给市医疗保障行政执法机构。

第十条 门特病复查鉴定机构每鉴定一例，由医疗保障经办机构按照人头付费方式，向门特病复查鉴定机构支付鉴定费用。复查鉴定人头付费标准，由市医疗保障行政部门根据不同门特病种及实际鉴定需要确定。

第十一条 门特病复查鉴定费用分别由职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金支付，不纳入定点医疗机构区域点数法总额预算管理。

门特病复查鉴定费用统一由市医疗保障行政执法部门定期向医疗保障经办机构汇总报送，并由医疗保障经办机构及时向门特病复查鉴定机构进行结算。

第十二条 参保人员经复查鉴定不符合门特病鉴定标准的，由市医疗保障行政执法机构函告医疗保障经办机构取消其门特病待遇资格；涉嫌违法违规的，依据有关法律法规规章处理；涉嫌犯罪的依法移送司法机关。

第十三条 参保人员经复查鉴定确认符合门特病鉴定标准的，可继续享受门特病待遇，但既往门特病登记或待遇享受中存在违规行为的，由医疗保障行政部门依法依规处理。

第十四条 参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且无正当理由未按要求参加门特病复查鉴定的，视为拒不配合调查，可依法暂停其医疗费用联网结算。

暂停医疗费用联网结算的，暂停期间发生的医疗费用，由参保人员全额垫付。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照相关法律法规处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。

第十五条 对作出虚假门特病鉴定的医疗机构和鉴定医师，涉嫌违法违规的，由医疗保障行政部门依据有关法律法规规章处理；涉嫌犯罪的依法移送司法机关；涉嫌违反医保服务协议的，由医疗保障经办机构按协议处理。

第十六条 各区医疗保障行政部门发现参保人员在门特病办理及待遇享受过程中涉嫌存在违反医疗保障法律、法规、规章、规定等情形的，可以按照本办法执行。

第十七条 在与公安机关联合办理的欺诈骗保案件中，需要进行门特病复查鉴定的，可以参照本办法执行。

第十八条 本办法自发布之日起施行，有效期5年。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：1．门诊特定疾病复查鉴定机构名单

2．门诊特定疾病复查鉴定委托书

 3．门诊特定疾病复查鉴定意见书

 4．门诊特定疾病复查鉴定按人头付费标准

附件1的附件1

门诊特定疾病复查鉴定机构名单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 门诊特定疾病 | 复查鉴定机构名称 |
| 1 | 糖尿病 | 天津市第一中心医院 |
| 2 | 偏瘫 | 天津中医药大学第一附属医院 |
| 3 | 肺心病 | 天津市胸科医院 |
| 4 | 精神病 | 天津市安定医院 |
| 5 | 癌症放化疗 | 天津医科大学总医院 |

附件1的附件2

门诊特定疾病复查鉴定委托书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案件号/ ：  |  | 津医\*\*委字\*\*号 |
| 委托人 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 受委托人 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 被鉴定人基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |
| 门特病种 |  | 联系电话 |  |
| 案情摘要 |  |
| 鉴定目的和理由 |  |
|
| 委托要求 | 鉴定意见书发送： □ 自取 □ 邮寄 |
|
| 备 注 |  |

委托日期： 年 月 日 机构公章：

附件1的附件3

门诊特定疾病复查鉴定意见书

编号：

一、基本情况

委托人：

委托鉴定事项： （门特病）复查鉴定

受理日期： 年 月 日

鉴定日期： 年 月 日

鉴定地点：

被鉴定人：姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

家庭地址：

二、既往病史

三、鉴定检查

四、分析说明

五、鉴定意见

鉴定人： 鉴定人： 鉴定人：

鉴定机构（公章）： 年 月 日

附件1的附件3的附件

检查检验报告

|  |
| --- |
|  |

附件1的附件4

门诊特定疾病复查鉴定

按人头付费标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 门诊特定疾病 | 复查鉴定费用标准（元/例） |
| 1 | 糖尿病 | 650 |
| 2 | 偏瘫 | 680 |
| 3 | 肺心病 | 770 |
| 4 | 精神病 | 740 |
| 5 | 癌症放化疗 | 900 |

附件2

关于对《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理办法》的起草说明

现就《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理办法》（以下简称《办法》）起草情况说明如下：

一、政策背景

为进一步加强本市医保基金使用常态化监管，保障基本医疗保险门诊特定疾病（以下简称“门特病”）鉴定登记的真实性，规范门特病就医诊疗行为，维护医保基金安全和参保人员利益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险经办条例》《天津市基本医疗保险条例》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发【2023】17号）等有关规定，结合既往门特病复查鉴定工作实际，对《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理暂行办法》（津人社局发〔2016〕71号）进行了重新修订，形成了《天津市基本医疗保险门诊特定疾病复查鉴定管理办法》（征求意见稿）。

二、主要内容

《办法》共18条，主要涵盖以下内容。**一是**法律依据。包括《医疗保障基金使用监督管理条例》、《社会保险经办条例》、《天津市基本医疗保险条例》等。**二是**适用范围及各部门职责。适用主体为医疗保障行政部门，涉及的门特病种包括糖尿病、偏瘫、肺心病、精神病、癌症放化疗，医疗保障行政部门和医疗保障行政执法机构根据各自职责统筹实施复查鉴定工作，医疗保障经办机构做好鉴定费用支付、门特病登记管理等工作。**三是**复查鉴定机构及鉴定医师的选定。在全市医保定点医疗机构中，选定专业性强、诊断权威的医疗机构，作为门特病复查鉴定机构。每次复查鉴定从专家组中随机抽选3名专家负责复查鉴定。**四是**复查鉴定的流程。医疗保障行政执法机构发现参保人员在门特病办理及待遇享受过程中涉嫌违反医疗保障法律、法规、规章、规定的，可启动门特病复查鉴定工作，鉴定机构根据委托，组织门特病种的复查鉴定，并出具最终的鉴定结论。**五是**复查鉴定费用的支付。复查鉴定费用按照人头付费的方式，由职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金支付。**六是**复查鉴定后的处理。经复查鉴定符合门特病标准的，可继续享受门特病待遇；经复查鉴定不符合门特病鉴定标准的，由医疗保障经办机构取消其门特病待遇资格，涉嫌违法违规的，由医疗保障行政部门依据有关法律法规规章处理，涉嫌犯罪的依法移送司法机关。**七是**拒不配合复查鉴定情形的处理。无正当理由未按要求时限参加门特病复查鉴定的，视为拒不配合调查，可依法暂停其医疗费用联网结算。**八是**对原作出虚假门特病鉴定的医疗机构和鉴定医师处理。涉嫌违法违规的，由医疗保障行政部门依据有关法律法规规章处理；涉嫌犯罪的依法移送司法机关；涉嫌违反医保服务协议的，由医疗保障经办机构按协议处理；**九是**各区医疗保障行政部门及公安机关适用本《办法》的情形。各区医疗保障行政部门及公安机关发现参保人涉嫌违法违规需要组织门特病复查鉴定的可按照本《办法》执行。**十是**明确《办法》自印发之日起施行，有效期5年。