

# 武汉市医疗保险中心文件

武医险[2017]20号

## 关于进一步规范门诊重症（慢性）疾病 就医管理工作的通知

各新城区人社局、各社保处（分局）、各定点医疗机构：

根据《省人力资源和社会保障厅关于发布湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录的通知》（鄂人社发〔2017〕58号）和《关于调整基本医疗保险门诊治疗重症（慢性）疾病有关政策的通知》（武人社发〔2017〕46号）要求，现就规范基本医疗保险参保人员门诊重症（慢性）疾病就医管理工作进一步明确如下：

**一、加强目录管理。**基本医疗保险参保人员在门诊治疗重症（慢性）疾病，应严格执行基本医疗保险药品目录及诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的有关规定。

**二、规范诊疗行为。**各门诊重症定点医疗机构应严格遵循临床诊疗和技术规范，根据参保患者病情，合理检查、合理治疗、合理用药。门诊重症医师应严格按照《国家处方管理办法》的规定开具处方，对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

**三、加强费用审核。**社保经办机构要加强对门诊治疗重症（慢性）疾病医疗费用的审核管理。凡与规定病种疾病治疗不符的药品、检查和治疗项目的费用，医保基金不予支付。

**四、加强监督管理。**社保经办机构要加强对门诊重症就医的监管。对参保人员弄虚作假，重症医师超量用药、过度检查和未按规定核验就诊人员身份导致冒名治疗，定点医疗机构串换药品或诊疗项目、让参保人员自费购买特殊药品等违规行为，将依法依规处理。

武汉市医疗保险中心  
2017年12月26日



---

武汉市医疗保险中心办公室

2018年1月2日印

---