

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会

文件

云医保〔2023〕105号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于新增及调整云南省基本医疗保险 门诊特殊病病种的通知

各州（市）医保局、卫生健康委，省医保中心：

根据《云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会关于统一全省基本医疗保险门诊特殊病慢性病病种管理服务工作的通知》（云医保〔2020〕77号），经研究，决定将克罗恩病等5种病种新增为门诊特殊病病种，将强直性脊柱炎等2种原门诊慢性病病种调整为门诊特殊病病种，符合规定的门诊费用纳入全省基本医疗保险门诊特殊病管理。现将有关事项通知如下：

一、保障病种范围

（一）新增5种门诊特殊病病种，具体为：克罗恩病、肌萎

缩侧索硬化（渐冻症）、特发性肺纤维化（IPF）、多发性硬化、特发性炎性肌病【皮肤炎、抗合成酶综合征、儿童（幼年性）多肌炎/皮肤炎、免疫介导坏死性肌病、线粒体肌病、包涵体肌炎、多发性肌炎】。

（二）将2种门诊慢性病病种调整为门诊特殊病病种，具体为：强直性脊柱炎、系统性硬化（含系统性硬化病相关间质性肺疾病 SSc—ILD）。

新增及调整为门诊特殊病的病种，全省统一执行，各统筹地区不得自行减少规定病种。

二、保障水平

职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保患者，按各统筹地区现行职工医保门诊特殊病政策兑现待遇。城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保患者，按全省统一的居民医保门诊特殊病政策兑现待遇。待遇标准参考《云南省基本医疗保险新增及调整门诊特殊病待遇参考表》。

三、经办服务

各统筹地区医保经办机构要坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，做好参保患者门诊特殊病备案标识、费用结算等经办服务。

进一步深化“放管服”改革，优化服务，积极推进在定点医疗机构直接办，取消门诊慢性病、特殊病患者选点就医购药的规定，取消门诊慢性病、特殊病复审的规定，更好保障患者医疗服务需求。

四、工作要求

全省各级医疗保障和卫生健康部门要提高政治站位，坚持以人民为中心的发展思想，加强统筹协调，形成工作合力，落实工作责任，强化监督管理，广泛开展政策宣传，合理引导群众预期，确保各项政策措施落实落地。

本通知自2023年8月1日起执行，由云南省医疗保障局负责解释。以往规定与本通知不一致的，按本通知执行。各统筹地区在实施过程中，遇到重大问题要及时向上级对口部门报告。

附件：云南省基本医疗保险新增及调整门诊特殊病待遇参考表



云南省基本医疗保险新增及调整门诊特殊病待遇参考表

序号	病种名称	办理依据	职工医保(省本级执行住院待遇标准,其余各统筹地区参考制定)			居民医保(全省各统筹地区统一执行)		
			支付比例	年支付额度	起付标准	支付比例	年支付额度	起付标准(元)
1	克罗恩病	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“克罗恩病”的门诊资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额。	1200
2	肌萎缩侧索硬化(渐冻症)	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“肌萎缩侧索硬化(渐冻症)”的门诊资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额。	1200
3	特发性肺纤维化(IPF)	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“特发性肺纤维化(IPF)”的门诊资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额。	1200
4	多发性硬化	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“多发性硬化”的门诊资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额。	1200

序号	病种名称	办理依据	职工医保(省本级执行住院待遇标准, 其余各统筹地区参考制定)			居民医保(全省各统筹地区统一执行)		
			支付比例	年支付额度	起付标准	支付比例	年支付额度	起付标准(元)
5	特发性炎性肌病【皮肌炎、抗合成酶综合征、儿童(幼年性)多肌炎/皮肌炎、免疫介导性肌病、线粒体肌病、包涵体肌炎、多发性肌炎】	三级医院专科、主治及以上医生临床确诊“特发性炎性肌病【皮肌炎、抗合成酶综合征、儿童(幼年性)多肌炎/皮肌炎、免疫介导性肌病、线粒体肌病、包涵体肌炎、多发性肌炎】”的诊断资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额执行。	1200
6	强直性脊柱炎	三级医院、主治及以上医生临床确诊“强直性脊柱炎”的诊断资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额执行。	1200
7	系统性硬化(含系统性硬化性肺相关间质性肺疾病SSc-ILD)	三级医院、主治及以上医生临床确诊“系统性硬化”的诊断资料。	按照统筹地区现行待遇标准	按照统筹地区现行待遇标准	按照现行地区标准	70%	统筹地区大病支付限额和最高支付限额执行。	1200

