



# 《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》政策解读



# 一、出台背景及过程

随着全民医保制度日益健全、医学技术不断发展、经济水平不断提高，人民群众的健康权益意识日益增强，诊疗需求充分释放，做好门诊慢性病和特殊疾病（以下简称门诊慢特病）保障相关工作，已经成为深化医疗保障制度改革，提高人民群众幸福感、获得感的一个重要方面。党的二十大报告指出，要坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。

2023年，省医保局基于国家医疗保障待遇清单制度在我省全面落地、职工医保门诊共济改革有序推进、居民医保筹资标准稳步提高的实际，聚焦参保群众诉求，把“增加我省门诊特殊病病种，切实减轻患者负担”，确定为2023年云南医保十件惠民实事之一。经会同省卫生健康委对照尼达尼布、吡非尼酮等44种国家谈判药转入医保乙类的药品所对应适应症，在深入调研，充分听取相关疾病患者代表和专家意见建议的基础上，反复修改完善，形成《通知》，明确将适宜在门诊开展、治疗复杂、费用较高、群众反映突出、医保基金可负担的克罗恩病等7种疾病纳入医保门诊特殊病保障范围，其中新增病种5种，2种病种由门诊慢性病调整为门诊特殊病，并对优化经办服务提出了要求。《通知》从8月1日起正式实施。

## 二、主要内容

《通知》聚焦人民群众急难愁盼的具体问题，坚持问题导向，就完善门诊慢特病保障机制提出了具体举措。

（一）扩大基本医保门诊特殊病病种范围，更好保障参保群众就医需求。

一是新增克罗恩病、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【皮炎、抗合成酶综合征、儿童（幼年性）多肌炎/皮炎、免疫介导坏死性肌病、线粒体肌病、包涵体肌炎、多发性肌炎】5种病种为基本医保门诊特殊病病种。二是将强直性脊柱炎、系统性硬化（含系统性硬化病相关间质性肺疾病SSc-ILD）2种原基本医保门诊慢性病病种，调整为基本医保门诊特殊病病种，进一步提高保障水平。病种增加后，基本医保门诊特殊病保障病种由17种提高到24种，增幅41%。



## （二）统一新纳入基本医保门诊特殊病病种保障政策。

经备案后，参保患者按照所参加基本医保类别，享受相应医保待遇，其中：

**职工医保：**参保患者统一按参保统筹地区现行职工医保门诊特殊病政策兑现待遇，即在一个自然年度内，参保患者在医保定点医疗机构门诊（含开通基本医保门诊特殊病结算的定点药店）治疗特殊病或购买特殊病药品产生的医保政策范围内费用，单独设立一个起付线（不高于三级医院起付标准，具体由各统筹地区确定），超过起付线后的政策范围内费用，按住院报销比例报销，封顶线与住院封顶线合并计算。

**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。即在一个自然年度内，参保患者在医保定点医疗机构（含开通基本医保门诊特殊病结算的定点药店）治疗特殊病或购买特殊病药品产生的医保政策范围内费用，年度内累计起付线为1200元，超过起付线后的政策范围内费用报销比例70%，封顶线与住院封顶线合并计算。



### （三）优化经办流程，更好服务参保群众。

深化“放管服”改革，进一步提升服务效能，为参保群众提供更加优质的医保经办服务。一是减环节，针对门诊慢特病病种基本为终身性疾病的实际，取消门诊慢特病定期复审要求，让群众不再为复审而到医院检查开具诊断，让基层经办机构不再因复审而增加工作量，腾出精力更好服务群众。二是优流程，针对部分地区群众反映强烈的，只能选定1-2家医药机构就医购药带来不便的问题，通过健全全省统一的医保信息系统，实现群众门诊慢特病备案信息在确保安全的情况下，在全部开通门诊慢特病结算的定点医药机构及时查询，费用及时结算，不再需要选点才能报销。参保门诊慢特病患者可到任意一家开通门诊慢特病结算的定点医药机构就诊购药，享受相关待遇。三是一站办，坚持传统服务方式与智能化服务并行，推行医保服务“一窗通办”，推进定点医疗机构“直接办”，积极推动“省内通办”，慢特病待遇认定备案纳入定点医疗机构协议管理和异地就医结算服务管理，二级、三级定点医疗机构既下诊断又可办理；打通统筹区系统待遇登记限制，省内异地居住人员可就近选择经办机构申请办理；因跨省就诊就医、未在诊断定点医疗机构申请办理的，可就近选择省内定点医疗机构或经办机构申请办理，实现诊断互认省内通办。



# 三、有效推动新增门诊特殊病政策落实

一是强化组织领导。《通知》要求全省各级医疗保障和卫生健康部门要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，广泛开展政策宣传，确保各项政策措施落实落地。

二是做好政策衔接。《通知》明确自8月1日起执行，以往规定与《通知》不一致的，按《通知》执行。同时，对强直性脊柱炎、系统性硬化2种由门诊慢性病调整为门诊特殊病的病种，在8月1日零时前已备案的参保人，自动转为门诊特殊病，无需再备案，2023年度内不再收取门诊特殊病起付线，已经发生过门诊慢性病待遇的，报销费用不累计入门诊特殊病封顶线，确保政策有效衔接，待遇充分享受。