

云南省医疗保险基金管理中心

云医保中心函〔2020〕75号

关于省本级基本医疗保险门诊特殊病慢性病 待遇在定点医疗机构直接申报办理 有关事项的通知

省本级各定点医疗机构、各参保单位：

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）精神，为提升服务效能，确保患病参保人及时享受特殊病慢性病门诊待遇，从2020年8月1日起，省本级参保人可以在本人病情确诊的定点医疗机构直接申请办理特殊病慢性病门诊待遇，现就有关事项通知如下：

一、门诊特殊病慢性病病种范围

省级参保的城镇职工、省属在昆高校大学生基本医疗保险门诊特殊病、慢性病病种共有40种，其中特殊病病种15种，慢性

病病种 25 种。

(一)门诊特殊病共 15 种病种,具体为:恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植术后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血(包括遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血)、地中海贫血、血友病、帕金森氏病、重症肌无力(包括肌营养不良症)、运动神经元病、重性精神病(精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍)、儿童生长发育障碍(生长激素缺乏症)、小儿脑瘫、儿童免疫缺陷病、耐药肺结核。

(二)门诊慢性病共 25 种病种,具体为:冠心病、慢性心力衰竭、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺气肿、活动性结核病、支气管扩张、支气管哮喘、脑血管意外(脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症)、原发或继发性高血压 II~III 级、肝硬化、慢性活动性肝炎、老年性前列腺增生 II°~III°、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎(包括幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎)、甲状腺机能亢进(减退)、阿尔茨海默病、癫痫、系统性硬化症、干燥综合症、原发性青光眼、精神病。

二、直接申报特殊病慢性病门诊待遇定点医疗机构范围

特殊病慢性病门诊待遇需在省本级定点的二级及二级以上医院申请办理;恶性肿瘤、器官移植后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血(包括遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血)、地中海贫血、重症肌无力(包括肌营养不良症)、运动神经

元病、儿童生长发育障碍（生长激素缺乏症）、小儿脑瘫、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎（包括幼年特发性关节炎、幼年性性皮炎）、干燥综合征等 12 个病种门诊待遇需在三级医院申请办理。

三、申请办理流程办理

（一）需申报特殊病慢性病门诊待遇的省本级基本医疗保险参保人，持社会保障卡，填写《云南省基本医疗保险门诊特殊病慢性病申报表》（附件 1，以下简称“申报表”）及医院具备资质的医生出具的诊断书，向本人就医确诊病情的医院医保办（科）申请办理。

（二）医院医保办（科）收取资料后，及时对材料进行审核，对符合办理条件的，及时办结；对材料不齐或不符合条件的，一次性告知不能办理的原因。

（三）医院医保办（科）审核通过后，在申报表审核意见栏内签字或盖章，并及时将参保人所申报病种等相关信息录入医保信息系统，并打印《省本级特殊病慢性病门诊待遇申请情况告知书》（附件 2）给参保人，参保人所申报特殊病、慢性病门诊待遇，自录入系统后开始享受。

四、有关要求

（一）各定点医疗机构要高度重视特殊病慢性病门诊待遇在医院直接办理工作，加强政策宣传，认真部署，指定专人负责，确保参保人及时申办特殊病慢性病门诊待遇。

（二）各参保单位要加强政策宣传，告知到每一位参保人。

(三)从2020年8月1日起,省医保中心不再制发《殊病慢性病就诊证》(以下简称“就诊证”),参保人到医院就医时不再出示就诊证,医院通过系统自动识别按政策进行结算。

(四)各定点医疗机构只接受在本医院就诊的参保人提交的特殊病慢性病门诊待遇申请;统筹区外就医或异地安置人员,携带相关资料到省医保中心窗口办理。

(五)各定点医疗机构认真做好特殊病慢性病门诊待遇办理的台账登记和档案管理,医院医保办(科)收取的申报表及诊断书按季度整理后送省医保中心归档留存。

(六)医疗机构要按照《定点医疗机构服务协议》要求,审核部门要严格把关,确保特殊病、慢性病门诊待遇的真实性。

本通知自2020年8月1日执行,如在执行过程中遇到问题,请及时与省医保中心联系。

联系人:孟自文 联系电话:0871-67195875

附件:1.云南省基本医疗保险门诊特殊病慢性病申报表
2.省本级特殊病慢性病门诊待遇申请情况告知书

云南省医疗保险基金管理中心

2020年7月22日

附件 1

云南省省本级基本医疗保险特殊病慢性病门待遇申报表

姓名		性别		年龄	
单位名称					
身份证号码					
个人编码					
申报病种					
已办特殊病、慢性病病种					
申报人签字(本人承诺提供的资料真实客观): <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			定点医疗机构医保办(科)审核意见: <p style="text-align: center;">签字或盖章 年 月 日</p>		
病情诊断证明书(原件)粘贴处:					

附件 2

省本级特殊病慢性病门诊待遇申请情况告知书

_____ 参保人：

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）文件，经本人申请，定点医疗机构审核，您申报的_____门诊待遇符合办理条件，从_____年_____月_____日起开始享受待遇

申报人签字：

年 月 日

..... 定点医疗机构医保办（科）盖章

省本级特殊病慢性病门诊待遇申请情况告知书

_____ 参保人：

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）文件，经本人申请，定点医疗机构审核，您申报的_____门诊待遇符合办理条件，从_____年_____月_____日起开始享受待遇。

申报人签字：

年 月 日

备注：告知书盖章后，定点医疗机构医保办（科）和申报人各留存一份。