**云南省医疗保障局** **云南省卫生健康委员会** **关于将脊髓性肌萎缩症等病种纳入**

**云南省基本医疗保险门诊特殊病**

**管理的通知**

各州(市)医疗保障局、卫生健康委员会，局直属各单位：

为进一步完善我省医保参保人门诊特殊病待遇保障，减轻参 保人及家庭医疗费用负担，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 定将脊髓性肌萎缩症等病种纳入门诊特殊病管理，符合规定的门 诊费用享受全省基本医疗保险门诊特殊病待遇。现将有关事项通 知如下：

**一、保障病种**

新增6种门诊特殊病病种，具体为：脊髓性肌萎缩症、普拉 达—威利综合征、特纳综合征、儿童中枢性性早熟、肝豆状核变 性、视神经脊髓炎。全省统一执行新增的门诊特殊病病种，各统 筹地区不得自行减少规定病种。

**二、保障水平**

各统筹地区坚持分类保障，职工医保门诊特殊病待遇执行各 统筹地区现行的门诊特殊病待遇政策；城乡居民门诊特殊病待遇 全省执行统一的待遇政策，待遇标准参考《云南省基本医疗保险 新增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做好患者门诊特殊病备案标识、 费用结算等经办服务，坚持传统服务方式与智能化服务创新并行， 大力推行在医疗机构直接办理待遇认定，保障患者及时、快捷享 受待遇。

**四** **、工作要求**

各级医疗保障和卫生健康部门要提高政治站位，加强统筹协 调，形成工作合力，落实工作责任，强化监督管理，做好用药管 理，确保政策措施落实落地。要持续广泛宣传，提升参保人对医 保政策知晓率，推进医保惠民政策落地见效。

本通知自2024年8月1日起执行，由云南省医疗保障局负 责解释。各地在实施过程中，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门诊特殊病待遇参考表

云南省卫生健康委员会

云南省医疗保障局

**附件**

**云南省基本医疗保险新增门诊特殊病待遇参考表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **办理依据** | **复审时间** | **职工(省本级执行住院待遇标准，****其余各统筹区参考制定)** | **居民(全省各统筹区统一执行)** |
| **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** |
| 1 | 脊髓性肌萎缩症 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“视神经脊髓炎” 的诊断资料。 | 免于复审 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹 地现行待 遇标准 | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |
| 2 | 普拉达-威利综合征 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“普拉达-威利综 合征”的诊断资料。 | 免于复审 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹 地现行待 遇标准 | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |
| 3 | 特纳综合征 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“特纳综合征”的 诊断资料。 | 免于复审 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹 地现行待 遇标准 | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |
| 4 | 儿童中枢性性早熟 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“儿童中枢性性早 熟”的诊断资料。 | 免于复审(满12周岁后停止待遇享受) |  |  |  | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |
| 5 | 肝豆状核变性 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“肝豆状核变性” 的诊断资料。 | 免于复审 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹 地现行待 遇标准 | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |
| 6 | 视神经脊髓炎 | 三级医院、主治及以上医生临 床诊断确诊“视神经脊髓炎” 的诊断资料。 | 免于复审 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹地 现行待遇标 准 | 按照统筹 地现行待 遇标准 | 70% | 各统筹地基本医疗保 险和大病保险住院最 高支付限额执行。 | 1200元 |

云南省医疗保障局办公室 2024年7月12日印发

