

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会

文件

云医保〔2021〕35号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于将新冠肺炎出院患者门诊康复纳入全省 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，省医保中心：

为做好新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗医疗保障工作，促进患者全面康复，奋力夺取抗疫斗争全面胜利，按照《云南省卫生健康委 云南省民政厅 云南省医疗保障局关于转发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知》（云卫医发〔2020〕18号，以下简称18号文件）要求，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，以下简称77号文件）规定，经研究，决定将新冠肺炎出院患者符合规定的门诊康复医疗费用纳入全省基本医疗保险门诊特殊病管理，并将有关事项通知如下：

一、保障对象和范围

符合18号文件规定的新冠肺炎出院患者和门诊康复项目纳入我省基本医疗保险门诊特殊病管理，并享受门诊特殊病相应待遇。

二、保障水平

各统筹区要按照77号文件规定，参考《云南省基本医疗保险增补门诊特殊病待遇参考表》，坚持分类保障，待遇与缴费相挂钩，合理确定待遇水平。

（一）职工医保。根据开展康复服务的医疗机构级别，参照统筹地住院待遇支付标准执行，每年只支付一次起付标准（即起付线）金额，最高支付限额（即封顶线）与统筹地住院最高支付限额合并计算。

（二）居民医保。医保支付范围内的门诊康复医疗费用，每年只支付一次起付标准（即起付线）金额1200元，统筹基金支付比例70%，最高支付限额（即封顶线）与统筹地住院最高支付限额合并计算，全省统一执行。

三、经办服务

各统筹区医保经办机构要按照 77 号文相关规定，做好出院患者门诊特殊病备案标识、费用结算等经办服务，不得要求出院患者提供非必要确认材料和盖章证明。要坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，实行“两条腿”走路，强化服务意识，实现业务就近办理，发挥传统服务方式兜底作用，避免“数字鸿沟”，切实保障老年人等群体的医保服务需求。

四、工作要求

将新冠肺炎出院患者符合规定的门诊康复医疗费用纳入全省基本医疗保险门诊特殊病管理，是落实新冠肺炎防治工作的重要举措，全省各级医疗保障和卫生健康部门要提高政治站位，深入贯彻习近平总书记关于新冠肺炎疫情防控系列重要讲话精神，全面落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持党的领导，坚持人民至上的根本前提，加强统筹协调，形成工作合力，落实工作责任，强化监督管理，加大宣传力度，合理引导预期。各州市医保局要及时完成医保结算系统升级改造，督促指导定点医疗机构做好对接工作，确保各项工作措施落实落地，为保护人民生命安全和身体健康提供有力保障。

本通知自印发之日起执行。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。

附表：云南省基本医疗保险增补门诊特殊病待遇参考表



附表

云南省基本医疗保险增补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	新冠肺炎出院患者康复治疗	临床诊断确诊“新冠肺炎”的诊断资料。	三年复审	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

