

# 云南省医疗保障局文件 云南省卫生健康委员会

云医保〔2021〕64号

## 云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于规范基本医疗保险门诊特殊病慢性病 医保支付范围的通知

各州（市）医疗保障局、卫生健康委员会，省医保中心：

为深入贯彻《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号）、《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（云发〔2020〕19号），加强城镇职工和城乡居民基本医疗保险门诊特殊病慢性病管理，进一步完善用药制度，合理用药，合理施治，保障参保患者切身利益，减轻医药费用负担，结合我省实际，现就规范云南省基本医疗保险门诊特殊病慢性病药品支付范围相关事项通知如下：

一、全省城镇职工、城乡居民基本医疗保险门诊特殊病慢性病统一执行国家基本医疗保险药品目录，《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）及《云南省医疗保障局关于调整全省基本医疗保险部分门诊特殊病慢性病用药范围的通知》（云医保〔2020〕140号）明确的药品使用范围不再执行。

二、纳入云南省基本医疗保险支付范围的民族药、医疗机构制剂、中药饮片（配方颗粒）同步纳入云南省基本医疗保险门诊特殊病慢性病支付范围。

三、与门诊特殊病慢性病治疗相关的诊疗项目和医用耗材，符合以疾病诊断或治疗为目的，且诊断、治疗与病情相符的，纳入云南省基本医疗保险门诊特殊病慢性病支付范围，具体目录不再另行制定。

四、参保人发生的可由基本医疗保险基金支付的门诊特殊病慢性病医药费用，应符合以下条件：（一）以疾病诊断或治疗为目的；（二）诊断、治疗与病情相符，符合药品法定适应症，药品、诊疗项目和医用耗材符合医保限定支付范围；（三）由符合条件的定点医药机构提供；（四）由统筹基金支付的药品费用，应当凭医生处方；（五）按规定程序经过药师或执业医师审查。

五、对纳入基本医疗保险基金支付范围，用于门诊特殊病慢

性病的药品，定点医疗机构不得以医保总额控制等事项为由影响参保患者使用。

六、各统筹区要加强基金监管，强化药品、诊疗项目、医用耗材的使用情况监测，建立健全智能监控、信用监管、监督举报等机制。对不按规范诊断的医师、对利用特殊病慢性病待遇套骗医保基金的参保人、定点医药机构及人员、经办机构及人员，一经查实，依法依规严肃查处，涉及犯罪的移交司法部门。

七、本《通知》自2021年7月1日起执行。



云南省医疗保障局



云南省卫生健康委员会

2021年6月18日

