

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于将艾滋病抗病毒治疗纳入全省基本 医疗保险门诊特殊病管理的通知

云医保〔2021〕68号

各州、市医疗保障局、卫生健康委员会：

为做好艾滋病防治，保障人民群众健康和公共卫生安全，根据《云南省艾滋病防治条例》（以下简称《条例》）及《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），经研究，决定将艾滋病抗病毒治疗纳入全省基本医疗保险门诊特殊病管理，现将有关事项通知如下：

一、保障对象

参加云南省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）或城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保），纳入卫生健康部门规范管理，需使用医保药品目录中非国家免费提供的抗艾滋病病毒治疗药物，进行艾滋病抗病毒治疗的患者（以下简称患者），具体人员名单由卫生健康部门确定并提供给医疗保障部门备案。

二、保障范围

患者在卫生健康部门指定开展艾滋病抗病毒治疗的医保定点医疗机构门诊，按照国家现行的艾滋病诊疗规范进行抗病毒治疗时，剔除国家免费提供的抗艾滋病病毒治疗药物费用后，属于医保支付政策范围内医保药品目录中艾滋病抗病毒治疗药物的门诊费用，按照门诊特殊病政策报销。

三、保障水平

各统筹区要按照 77 号文件关于门诊特殊病的待遇规定，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。根据开展艾滋病抗病毒治疗的医疗机构级别，参照参保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，与住院起付线分别计算，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。医保支付范围内的艾滋病抗病毒治疗门诊医疗费用，每年只支付一次起付标准（即起付线）金额 1200 元，与住院起付线分别计算，统筹基金支付比例 70%，最高支付限额（即封顶线）与参保统筹地住院最高支付限额合并计算，全省统一执行。

四、经办服务

各统筹区医保经办机构要按照《条例》及 77 号文相关规定，按月与同级卫生健康行政部门做好数据交换，根据卫生健康行政部门提供的患者信息，做好患者门诊特殊病备案标识、费用结算等经办服务，不得要求患者提供确认材料和盖章证明。要建立患者信息数据交接闭环管理机制，严格信息查询授权，切实做好患者个人信息保密工作，防止信息外泄。

各级卫生健康行政部门要制定与医保药品目录限制条件相适应的用药规范，督促指导各艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构规范诊疗、合理用药。

五、工作要求

将艾滋病抗病毒治疗门诊医疗费用纳入全省基本医疗保险门诊特殊病管理，是落实《条例》，打好防艾人民战争的重要举措，全省各级医疗保障和卫生健康部门要提高政治站位，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，做好用药管理，合理引导预期，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 2021 年 7 月 1 日起执行，由云南省医疗保障局负

 云南省医疗保障局行政规范性文件

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增补门诊特殊病待遇参考表

云南省医疗保障局

云南省卫生健康委员会

2021年6月25日

附件

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	艾滋病抗病毒治疗	卫生健康部门提供需要纳入门诊特殊病管理的艾滋病患者名单。	与卫生健康部门对艾滋病患者规范管理规定一致。	参照参保统筹地现行住院待遇标准	参照参保统筹地现行住院待遇标准	参照参保统筹地现行住院待遇标准	70%	按照参保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