

临沂市医疗保障局
临沂市财政局
临沂市卫生健康委员会
临沂市市场监督管理局

文件

临医保发〔2019〕75号

**关于转发鲁医保发〔2019〕87号
文件完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保
障机制的通知**

各县区（开发区）医疗保障局、财政局、卫生健康局、市场监督管理局：

现将山东省医疗保障局、财政厅、卫生健康委员会、药品监督管理局《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施方案》（鲁医保发〔2019〕87号）转发给你们，并结合我市实际，就做好我市城乡居民高血压糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障工作通知如下：

一、保障对象。参加我市居民基本医疗保险，经参保地乡镇卫生院、社区卫生服务中心诊断，明确患有“两病”确需采取药物治疗的患者。“两病”门诊用药与门诊慢性病不得同时享受待遇。已纳入门诊慢性病管理的参保居民，继续执行现有门诊慢性病政策，不再纳入“两病”门诊用药保障范围。

二、保障标准。以参保地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、县级医院（由县区医保局确认并报市医保局备案）为依托，对“两病”参保患者在指定的协议定点医疗机构门诊发生的降血压、降血糖药品费用，纳入居民医保统筹基金支付范围。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）不设起付标准，县级医院起付标准为年内累计100元，政策范围内药品费用报销比例为50%，高血压患者最高支付限额为每人200元，糖尿病患者最高支付限额为每人200元，合并“两病”患者最高支付限额为每人300元。其中高血压药物（复方利血平、氨氯地平、尼莫地平、尼群地平、硝苯地平、普萘洛尔、美托洛尔、氢氯噻嗪、卡托普利、缬沙坦）和糖尿病药物（二甲双胍、格列本脲、格列吡嗪、格列美脲、消渴丸）在乡镇卫生院、社区卫生服务中心报销比例为100%。

三、保障机构。“两病”参保患者按照就近方便原则自主选择辖区乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和1家县级医院作为享受待遇的定点医疗机构。由辖区乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责“两病”患者资格确认和信息管理工作，报县区经办机构备案，“两病”参保患者自系统标识次日起享受“两病”门

诊医保待遇。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要结合公共卫生服务和家庭医生签约制度，将符合条件的“两病”患者纳入“两病”门诊待遇享受范围。“两病”定点医疗机构要积极做好信息系统改造和对接等相关工作。在非备案的定点医疗机构门诊购药不享受“两病”门诊用药报销待遇。

四、保障期限。保障对象待遇有效期为当年参保年度。正常缴费参加次年居民基本医保的患者，不进行年度审核，待遇自动延续。

各县区“两病”县级定点医院名单于12月13日前报市医保局待遇保障科内网邮箱。



临沂市医疗保障局



临沂市财政局



临沂市卫生健康委员会

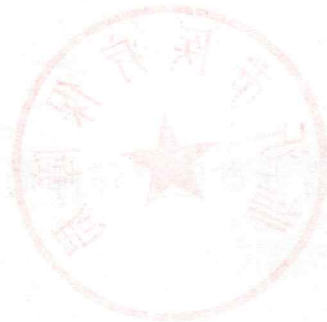
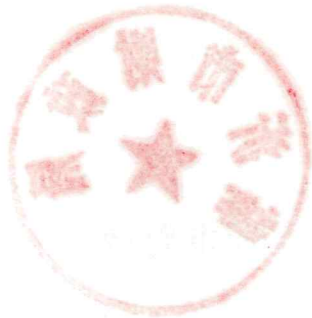


临沂市市场监督管理局

2019年12月10日

（此件主动公开）

（联系科室：市医疗保障局待遇保障科）



临沂市医疗保障局办公室

2019年12月10日印发

校核人：夏培喜
