

晋城市医疗保障局办公室

晋城市医疗保障局办公室 关于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（市、区）医疗保障局、市医疗保险事务中心：

根据山西省医疗保障局山西省财政厅山西省卫生健康委员会《关于印发〈深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动〉的通知》（晋医保发〔2021〕4号）文件要求，为进一步完善我市城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，推进政策有效落实，现将有关事项通知如下：

一、规范化管理“两病”人员整体纳入

各县（市、区）医保局要主动对接卫生健康部门比对“两病”患者数据，及时对卫生健康部门提供的规范化管理“两病”人员信息进行筛查比对，未享受门诊慢性病待遇但已采取药物治疗的“两病”参保居民，直接纳入“两病”门诊用药保障范围。

二、“两病”认定“一站式”受理

对未纳入门诊慢性病保障范围的“两病”患者，经指定的二级以上（含二级）定点医疗机构按诊疗规范确诊认定并报县级医保经办机构备案后，即可享受“两病”门诊用药保障。医保经办

机构或指定医疗机构在门诊慢性病审核认定工作中，实行“一站式”受理，将不符合门诊慢性病准入条件的“两病”患者及时纳入“两病”门诊用药保障范围。

三、确保“两病”患者待遇享受

各县（市、区）医保局要加强宣传，扩大政策受益面，优化简化办理程序，提高服务质量，确保规范纳入的“两病”用药患者全部享受待遇。我市是“两病”门诊用药保障机制的先行示范市，各县（市、区）医保局要高度重视此项工作，加强与卫健部门的信息沟通数据共享，力争2021年年底前，实现基层卫生部门规范化管理的“两病”用药患者全部享受待遇，做好2021年省局专项督导迎检工作。

晋城市医疗保障局办公室

2021年10月25日

