附件6-5

邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊“两病”用药保障待遇标准

|  |  |
| --- | --- |
| 保障对象 | 卫健部门健康规范化管理的高血压、糖尿病（以下简称“两病”）人群并经医保部门核实身份信息的，同时未达到“两病”门诊特殊慢性病条件的参保城乡居民。 |
| 用药目录 | 门诊“两病”用药执行省定药品目录，属于目录范围的药品按先自付比例及限价执行，不属于的按全自费计算。 |
| 定点管理 | 城乡居民基本医疗保险定点的基层医疗卫生机构：乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心及高校医务室。 |
| 疾病管理 | 同时患有高血压、糖尿病的患者，可以分别享受“两病”门诊保障待遇。 |
| 退出机制 | 享受“两病”门诊用药保障待遇的参保居民，因病情发展，达到符合“两病”门诊特殊慢性病条件，经鉴定专家审核通过，享受门诊特殊慢性病待遇的，停止享受“两病”门诊用药保障待遇。 |
| **医疗类别** | **病种名称** | **机构类型** | **报销比例** | **自付比例** | **限额方式** | **年度支付限额** | **备注** |
| “两病”门诊用药保障 | 高血压 | 一级 | 70% | 30% | 按季限额 | 360元/年 | 1.由城乡居民医保普通门诊统筹基金支付； 2.居民家庭账户可用于支付“两病”门诊中个人自付部分；3.按季限额使用，未用完部分可以滚存到下一季度累计使用，年度清零。 |
| 其他 | 70% | 30% | 按季限额 |
| 糖尿病 | 一级 | 70% | 30% | 按季限额 | 600元/年 |
| 其他 | 70% | 30% | 按季限额 |