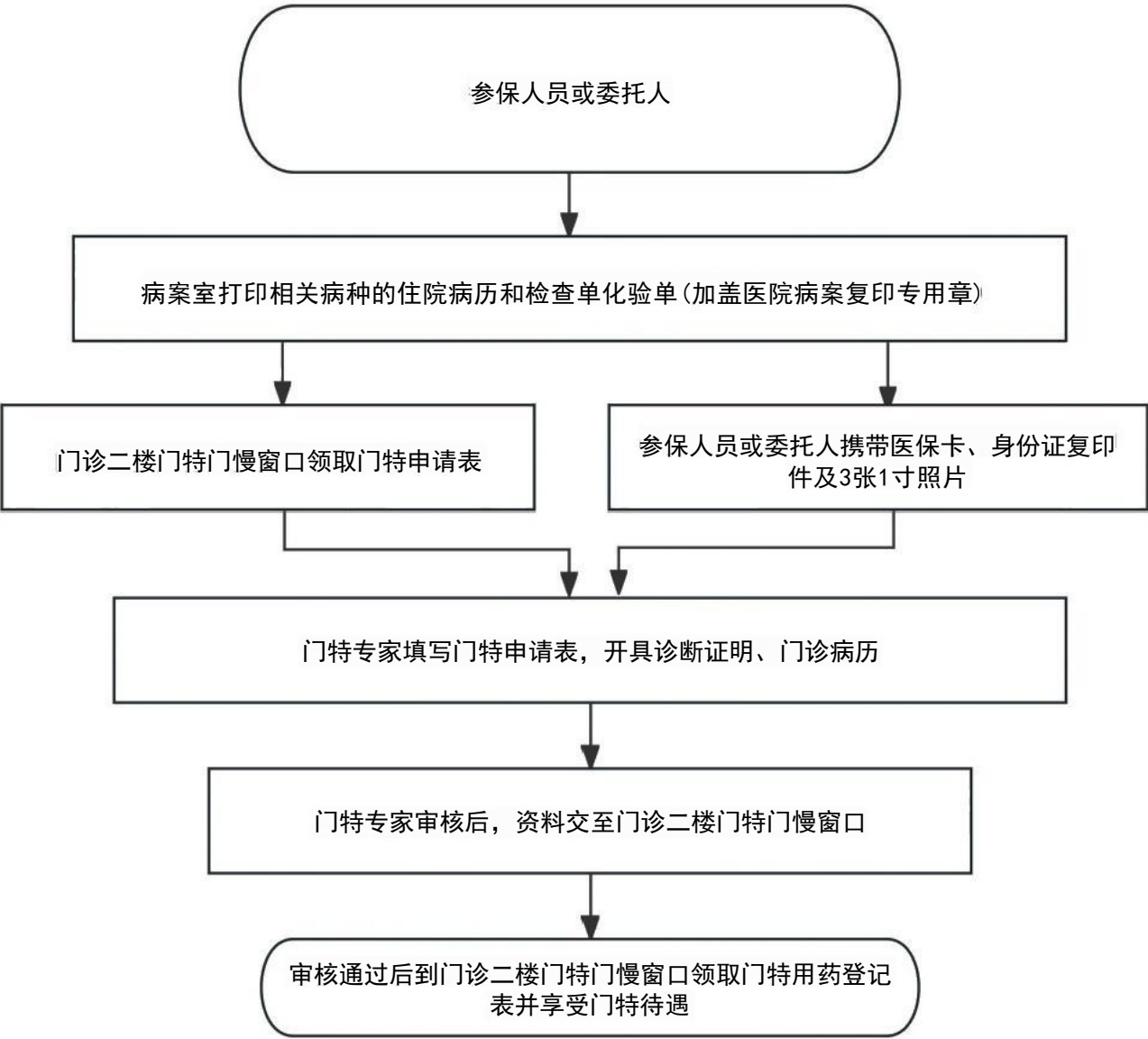


门诊特定药品申报流程图：



市直医保门诊特定药品待遇标准

使用门诊特药限额标准内符合规定的门诊医疗费纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付线，乙类门诊特定药品首自付比例按照住院比例执行。城乡居民医保统筹基金支付比例为80%，职工医保统筹基金支付比例为85%，退休人员90%，其他相关待遇仍按原规定执行。

医保统筹基金支付门诊特定药品费用数额计入基本医保统筹基金年度最高支付限额。符合城乡居民大病保险、困难群众大病补充保险和医疗救助等支付规定的费用，由大病保险、困难群众大病补充保险和医疗救助按规定支付。符合城镇职工大额补充保险和公务员医疗补助支付规定的费用，由城镇职工大额补充保险和公务员医疗补助按规定支付。

除耐多药结核病、慢性心力衰竭、慢性肾功能不全引起的贫血外，享受门诊特药医保支付待遇人员，原则上不再享受相关病种门诊慢性病待遇。住院期间不能重复享受门诊特药相关药品待遇。

省直医保门诊特定药品待遇标准

使用特药限额标准内符合规定的门诊医疗费纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付标准。统筹基金支付比例为在职职工 85%、退休人员 90%。属于基本医疗保险乙类药品和乙类诊疗项目的医疗费用，参保人员需按省直规定的首自付比例负担一定费用后，再由统筹基金支付。大额医疗费补充保险的支付比例同住院支付比例。享受特药医保支付待遇的参保人员，住院期间不重复享受特药医保支付相关待遇政策。除耐多药结核病、慢性心力衰竭、慢性肾功能不全引起的贫血外，享受特药医保支付待遇的参保人员，原则上不再享受相关病种门诊慢性病待遇。

咨询电话：4817200