

# 天水市医疗保障局文件

天医保发〔2023〕98号

---

## 天水市医疗保障局 关于做好城乡居民基本医疗保险门诊慢性 特殊疾病用药保障工作的通知

各县区医疗保障局，市医疗保障服务中心、信息中心：

为贯彻落实全省门诊慢性特殊疾病省内无异地直接结算有关精神，满足广大慢性疾病患者门诊用药保障需求，推进全市医保经办业务向基层下沉，现就做好全市城乡居民门诊慢性特殊疾病用药保障等有关工作通知如下。

一、**放宽用药限制。**进一步放宽全市城乡居民门诊慢性特殊疾病患者门诊用药保障医疗机构限制，对城乡居民门诊慢性

特殊疾病患者，经具备我市城乡居民门诊慢性特殊疾病认定资格的医疗机构认定后，一个自然年度内，患者可持相关证件在市内外所有定点医疗机构按照用药需求购药。

**二、做好费用结算。**严格落实城乡居民门诊慢性特殊疾病省内无异地直接结算有关规定，市域内全部进行“一站式”结算报销；异地就医因特殊情况或跨省暂未开通直接结算的病种未进行“一站式”结算的，由患者自付后返回参保地医保经办机构进行核实报销。

**三、落实用药规定。**医疗机构要严格按照城乡居民门诊慢性特殊疾病诊疗计划用药，不得开具与该病种治疗无关的其他药品处方，除精神类等特殊药品用量规定外，全市城乡居民门诊慢性特殊疾病单次开具量统一为3个月。定点医疗机构在开具用药处方时要借助医保结算系统等方式认真查询，在用药期保障期内，不得重复、多次开具药品，不得进行超剂量报销。对医疗机构违规行为，一经查实将严格依法依规处理。

**四、加强用药监管。**城乡居民门诊慢性特殊疾病按照病种分类实行总额控制，各县区医保局要加大对医疗机构门诊慢特病用药监管，加强数据调度监测，对发现的异常结算数据，要及时跟踪督查，严厉查处患者突击用药、超计划用药等违规行为，确保全市城乡居民门诊慢性特殊疾病用药安全。

本规定自文件印发之日起开始实施。





---

抄送：市直定点医疗机构。

---

天水市医疗保障局办公室

2023年11月20日印发

---