



关于调整芜湖市职工医疗保险门诊慢性病 血友病支付限额的通知

芜医保〔2020〕8号

各县（市）区医疗保障局，经开区管委会人社局，市医保中心，各有关单位：

为降低我市职工医保血友病患者个人负担，进一步提高参保人员医疗保障待遇，经研究决定对我市职工医保血友病门诊慢性病支付限额进行调整，现将相关事宜通知如下：

一、调整门诊慢性病血友病支付限额

门诊慢性病血友病支付限额由 3500 元/年调整为 15000 元/年，同时调整为按第一、二、三类门诊慢性病政策执行，符合医保范围超限额以上的医疗费用，个人负担 30%，统筹基金负担 60%，医院负担 10%。符合大病医疗补充保险政策规定的个人支付部分可按规定享受大病医疗补充保险待遇。

二、门诊慢性病血友病实行定点就医服务

参保患者可根据定点医疗机构提供的服务和收费等标准，自主选择两家定点医疗机构作为慢性病定点医疗机构，选定的医疗

机构原则上年度内不予变更，确因病情需要及居住地迁移等情形，要求变更选定医疗机构的，可到市医保中心办理变更手续，并于次月 1 日起执行。

三、加强门诊慢性病血友病医疗费用监管

为提高医疗保险基金使用效率，维护医疗保险基金安全，医保经办部门要加大监管力度，加强门诊慢性病血友病医疗费用监管，慢性病用药要遵守安徽省门诊慢性病用药目录，对定点医药机构、协议医师及参保人员等涉嫌违法违规行为的，将严格按照相关规定予以处理。

芜湖市医疗保障局

芜湖市财政局

芜湖市卫生健康委员会

2020 年 1 月 19 日