

盐城市医疗保障局文件

盐医保发〔2021〕68号

盐城市医疗保障局 关于优化医疗保障有关政策的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保险基金管理中心：

为进一步增强医疗保障的获得感，确保参保人员享有更高质量的基本医疗保障服务，现就优化医疗保障有关政策通知如下：

一、拓宽城乡居民“两病”门诊定点范围

纳入城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障范围的参保患者，可在全市二级定点医疗机构（含县级人民医院、中医院）、一级定点医疗机构（含镇、街道医疗机构所属的延伸网点）门诊就医，使用国家基本医疗保险药品目录内直接用于降血压、降血糖的治疗性药品，享受相应的城乡居民“两病”门诊用药

保障待遇。

二、增加门诊特定病种定点医疗机构数量

符合享受门诊慢性病待遇条件的参保城乡居民,可在全市一级及以上定点医疗机构范围内(含镇、街道医疗机构所属的延伸网点)选择3家定点就医;符合享受门诊特殊病待遇条件的参保职工和城乡居民,可在全市一级及以上定点医疗机构范围内选择3家定点就医。对选定的定点医疗机构,参保人员原则上每年可调整1次。

三、提高社会保障卡使用效率

参保人员在全市范围内各定点医疗机构就医须使用社会保障卡或医保电子凭证刷卡结算(其中门诊特殊病、城乡居民医保门诊慢性病参保患者须在选定的定点医疗机构门诊就医刷卡结算),使用现金结算的不予报销(急救抢救、意外伤害、医保信息系统未实时联网或系统故障等特殊情形除外)。

四、推行慢性病长期处方制度

对于临床诊断明确、病情控制平稳、用药方案稳定、患者依从性良好、需长期使用同一类药物的门诊慢性病(含城乡居民“两病”)患者,医师根据管理规范 and 病情需要可开具不超过12周的长期处方。

五、优化城乡居民医保参保缴费和待遇享受办法

每年第四季度为下一年度的城乡居民医保集中参保缴费时间。未在集中参保缴费时间内办理参保缴费手续的,经本人申请,

可补办当年度参保缴费手续，补缴其全年个人缴费部分，从缴费到账当月起，3 个月后开始享受城乡居民医保待遇。城乡居民医保在集中参保缴费期内参保的，职工医保中断 3 个月以内参加城乡居民医保的，户口迁移后首次参保、新生儿、农村低收入人口、退役军人及其随军未就业配偶、当年未就业的大中专毕业生（含全日制研究生）以及刑满释放人员等群体当年度参加城乡居民医保的，均不设待遇等待期。新生儿原则上在出生后 90 日内参保的，自出生之日起享受待遇。

本通知从 2021 年 10 月 1 日起执行。



（此件主动公开）

