



安徽省医疗保障局关于优化安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药报销政策的通知

皖医保秘〔2023〕61号

各市、县医疗保障局，局有关处室、单位：

为进一步优化我省基本医疗保险慢性病、特殊疾病（以下简称慢特病）门诊用药报销政策，方便参保群众看病就医，现就有关事项通知如下：

一、取消慢病门诊用药目录。参保慢特病患者门诊费用报销不再受《安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录》限制，门诊使用符合病情需要的国家基本医保药品目录内药品时，可按规定享受基本医保门诊慢特病报销待遇。

二、做好目录编码更新对照。省医保中心、省医保信息中心做好慢特病门诊用药数据库的更新维护，督促指导各统筹区医保经办机构及定点医药机构做好更新对照，确保按照国家基本医保药品目录规定结算报销慢特病门诊费用。

三、加强门诊基金使用监管。各统筹地区要加强对定点医药机构的协议管理与监督检查，统筹飞行检查、举报核查、经办稽核、智能监管等多种方式，督促指导定点医药机构和从业人员合



理检查、合理治疗、合理用药。

本《通知》自 2023 年 9 月 1 日起执行,《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法(试行)〉的通知》(皖医保秘〔2020〕132 号)、《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录(试行)〉的通知》(皖医保秘〔2021〕37 号)、《安徽省医疗保障局关于调整增补基本医保慢特病门诊用药目录的通知》(皖医保秘〔2022〕3 号)、《安徽省医疗保障局关于调整基本医保慢特病门诊用药目录的通知》(皖医保秘〔2023〕28 号)等关于慢特病门诊用药目录的有关规定不再执行。

安徽省医疗保障局

2023 年 8 月 16 日

(此件公开发布)