附件

**山西 省（自治区、直辖市）“两病”门诊用药保障情况表**（ 年 月 日）

 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市别 | 类别 | 高血压 | 糖尿病 | 备注 |
| 规范化管理人数（人） | 待遇享受人数（人） | 待遇享受人次（次） |  | 降血压药品基金支出（元） | 规范化管理人数（人） | 待遇享受人数（人） | 待遇享受人次（次） |  | 降血糖药品基金支出（元） |
| 降血压药品费用（元） | 降血压药品政策范围内费用（元） | 降血糖药品费用（元） | 降血糖药品政策范围内费用（元） |
|  | 普通门诊统筹中“两病”用药患者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| “两病”专项保障机制用药患者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 门诊慢性病、特殊疾病中“两病”用药患者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、统计口径均为本市“两病”政策落地之日起至目前统计时间。

2、我省普通门诊统筹自2021年1月1日启动，因普通门诊统筹不支付“两病”用药，第一栏普通门诊统筹中“两病”用药患者所有数据截止2020年12月底。