

淮北市医疗保障局
淮北市财政局
淮北市卫生健康委员会
淮北市市场监督管理局

文件

淮医保〔2019〕32号

**关于印发《淮北市完善城乡居民高血压糖尿病
门诊用药保障机制实施细则》的通知**

濉溪县、各区医保局、财政局、卫生健康委、市场监管局：

现将《淮北市完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施细则》印发给你们，请认真贯彻落实。



淮北市医疗保障局



淮北市财政局



淮北市卫生健康委员会



淮北市市场监督管理局

2019年11月7日

淮北市完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施细则

为贯彻落实安徽省医保局、财政厅、卫生健康委、药监局《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案》（皖医保发〔2019〕33号），减轻城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）患者门诊医疗费用负担，制定本实施细则。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照“保基本、可持续、惠民生、推改革”的总体要求，结合我市实际，坚持“既尽力而为、又量力而行”原则，探索完善门诊慢性病用药保障机制，增强基本医保门诊保障能力，减轻患者门诊用药费用负担，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、保障对象

符合下列条件的患者，享受本实施细则确定的保障待遇：

（一）我市城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）参保人员；

（二）经二级及以上综合医疗机构按规定诊断，明确患有“两病”确需采取药物治疗的；

（三）未达到城乡居民医保常见慢性病鉴定标准的。

达到城乡居民医保慢性病鉴定标准的患者，按相关政策享受

慢性病门诊保障待遇，继续执行现有的慢性病门诊保障政策，不再重复享受本实施方案规定的门诊待遇。

三、认定标准及流程

“两病”患者携带二级及以上综合医疗机构出具的相关医学文书，就近到承担公共卫生服务职能的镇卫生院（社区卫生服务中心）办理“两病”门诊登记建档和备案手续，享受相应门诊医保待遇。

（一）办理高血压登记建档和备案手续需提供：身份证复印件、6个月以上不少于3次的门诊病历记录和疾病诊断证明书。

（二）办理糖尿病登记建档和备案手续需提供：身份证复印件、3个月以上不少于3次的门诊病历记录和疾病诊断证明书。

四、保障待遇

参保人员在二级及以下定点医疗机构发生的“两病”门诊政策范围内药品费用，按以下规定执行：

（一）**起付线**。“两病”门诊报销不设起付线。

（二）**报销比例**。参保患者在定点医疗机构发生的“两病”门诊政策范围内药品费用由统筹基金支付，支付比例55%。

（三）**封顶线**。一个结算年度高血压和糖尿病年度医保基金最高支付限额均为150元，超过7月份申请的，当年最高支付限额按75元执行。

五、就医管理

（一）**实施定点协议管理**。对诊断明确的“两病”参保人员，

其后续的药物治疗在二级及以下定点医疗机构发生的“两病”门诊政策范围内药品费用纳入待遇支付范围。医疗保险经办机构要将“两病”门诊用药保障服务纳入协议管理。医保医师要严格按照诊疗规范做好相关服务工作。

（二）用药管理。最新版国家和省基本医疗保险药品目录中，直接用于降血压、降血糖的治疗性门诊用药，全部纳入“两病”门诊医保基金支付范围。医疗机构应优先选用目录甲类药品，优先选用国家基本药物，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中采购中选药品，不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品种规格数量要求、药事委员会审定等为由影响中选药品的供应保障与合理使用。各县区应探索第三方配送机制等方式解决药品配送难的问题，为偏远地区的“两病”患者解决实际困难。

（三）推广长期处方管理。对临床诊断明确、病情和治疗方案基本稳定的“两病”患者，凭有效证件到定点医疗机构就诊的，结合患者需求，实施用药长期处方管理，一次可开具 12 周以内相关药品，切实减轻贫困患者频繁就医取药的负担，但要避免重复开药。

（四）实行即时结算。“两病”门诊用药实行即时结算管理，患者个人只需支付个人承担的药品费用。

五、保障措施

（一）精心组织实施。各县区医疗保障部门要进一步提高政治站位，认真贯彻落实本实施细则，确保“两病”门诊政策于 2019

年11月起开始实施，保证参保群众年内享受相关待遇。镇卫生院（社区卫生服务中心）应为符合条件的参保居民办理建档备案手续，录入患者相关信息，将认定材料留存并将“两病”基本信息和个人信息进行电子化处理，上传至医保管理信息系统，由医保经办机构及时审核确认和标识，并进行不定期核查基础资料。

（二）加强协同配合。医保部门要积极会同相关部门做好“两病”患者门诊用药保障工作，各司其职、齐抓共管，在推进保障待遇提升的过程中，规范医疗服务管理，促进医疗发展，促进药品满足临床需要以及合理的价格机制。财政部门要积极参与“两病”用药保障有关工作，按规定保障所需工作经费。卫生健康部门要做好“两病”患者的健康管理，加强“两病”患者健康教育，提高群众防治疾病健康意识，加强医疗服务行为监管，根据国家、省有关要求，进一步健全完善“两病”用药指南和规范，规范诊疗行为，确保集中带量采购药品合理使用。市场监管部门负责做好“两病”用药经营、使用等环节的质量监管。

（三）规范管理服务。各部门要各尽其责，密切配合，通力协作，及时研究解决新情况、新问题，总结推广经验做法，不断完善“两病”门诊用药保障机制。医保部门要将“两病”门诊用药保障服务纳入协议管理，健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，严厉打击欺诈骗保行为，加强对虚假住院、挂床住院等违规行为的监管，引导住院率回归合理水平。医保医师要严格按照“两病”诊疗规范为参保群众做好服务。

（四）开展监测分析。建立监测分析机制，开展对“两病”就诊人数、人次、药品费用、政策范围内药品费用、基金支付费用等指标的统计分析。自 11 月份起，各县区要定期报送统计分析报表，及时准确报送相关数据。

（五）营造舆论氛围。各县区要拓宽宣传载体，充分利用报纸、广播、电视、微信公众号等多种媒介，在经办机构、基层医疗卫生机构加强对“两病”门诊政策宣传，合理引导预期，避免“吊高胃口”和群众攀比，让社会公众充分了解政策精神，营造良好氛围。