

湖北省医疗保障局
湖北省财政厅
湖北省卫生健康委员会
湖北省药品监督管理局

文件

鄂医保发〔2019〕69号

省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委
省药品监督管理局关于完善城乡居民
高血压糖尿病门诊用药保障
机制的实施意见

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局、卫生健康委、市场监督管理局：

为贯彻落实《国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家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的指

导意见》（医保发〔2019〕54号）精神，进一步减轻城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）患者医疗费用负担，结合我省实际，就完善“两病”患者门诊用药保障制定本实施意见，现印发你们，请结合实际认真贯彻执行。

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，全面贯彻落实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，以城乡居民基本医疗保险“两病”患者门诊用药保障为切入点，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、锁定范围，明确保障内容

（一）明确保障对象

已参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的参保人员，经二级及以上定点医疗机构规范诊断，确诊为高血压、糖尿病并采取药物治疗的“两病”患者。

（二）明确用药范围

对“两病”患者门诊降血压或降血糖的药物，按国家基本医疗保险药品目录所列品种，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，优先选用集中招标采购中选药品。

（三）明确保障水平

以二级及以下定点基层医疗机构为依托，对“两病”参保患者门诊发生的降血压、降血糖药品费用由居民医保统筹基金按政策规定的比例支付。

1. 各统筹区继续执行现有门诊特殊慢性病政策，确保待遇水平不降低。

2. 对未纳入门诊特殊慢性病保障范围，但需采取降血压、降血糖药物治疗的“两病”参保患者，降血压、降血糖的药物纳入门诊保障范围，政策范围内支付比例要达到50%以上。各统筹地区在摸清“两病”门诊用药人数、用药数量和金额等实际情况的基础上，根据居民医保基金承受能力，结合当地实际，合理设定最高支付限额等待遇标准，并根据基金运行情况和承受能力予以动态调整。

（四）做好政策衔接

各统筹地区要做好“两病”门诊用药保障与现行门诊特殊慢性病、普通门诊统筹的政策衔接，对降血压和降血糖以外的其他药品费用，以及符合门诊特殊慢性病保障范围的“两病”患者，继续按现行政策执行，确保待遇水平不降低。要做好门诊保障与住院保障的衔接，对能够在门诊治疗的“两病”患者，原则上不得收治住院，严格控制“两病”住院率，坚决防止“小病大养”、“小病大治”的情况。对因病情确需住院就医的“两病”患者，住院期间的“两病”医疗费用按统筹地区住院政策执行、不能同

时发生“两病”门诊医疗费用。要避免重复报销、重复享受待遇。

（五）保障基金平稳运行

各地要在摸清底数、科学测算的基础上制定和完善政策，既要按照国家、省要求保障“两病”患者门诊用药，又要保障医保基金安全运行。

三、配套改革，确保患者受益

（一）完善支付标准，合理确定支付政策

对“两病”用药由省医疗保障局按通用名统一制定医保基金支付标准并动态调整。原则上按照国家医保药品目录所列药品名称、剂型并区分不同规格制定统一的支付标准，国家医保谈判准入的独家药品，以谈判协议确定的价格作为支付标准；纳入国家组织药品集中采购和使用试点范围药品，以中选价格作为该规格对应目录剂型的支付标准；积极推进药品集中带量采购工作，以量换价、招采合一，对列入带量采购范围内的药品，根据集中采购中标价格确定同通用名药品的支付标准；其他药品由省医疗保障局统一确定支付标准。根据“两病”参保患者就医和用药分布，鼓励开展按人头、按病种付费。

（二）保障药品供应和使用

各有关部门要确保药品质量和供应，医疗机构要优先使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。可以探索第三方配送机制。完善“两病”门诊用药

长期处方制度，保障患者用药需求，根据医师处方管理规定和病情需要实行定量开药，药品用量不超过药品说明书规定的最大剂量；对由基层医疗卫生机构家庭医生服务团队签约管理服务，且病情稳定、依从性较好、需要长期服药的慢性病签约患者，可一次性开具治疗药物不超过一个月的药量，首次长期处方必须在实体医疗机构开具；在一次处方药量使用完毕之前不能重复开药，重复开药不予报销。

（三）规范管理服务

完善医保定点服务协议，将“两病”门诊用药保障服务纳入协议管理。优化管理流程，简化管理环节，提高服务水平。根据“两病”防治管理需要，合理确定“两病”诊断定点医疗机构，严格按照疾病的医学界定标准将符合条件的参保患者纳入保障范围。优先选择基层医疗卫生服务机构作为“两病”门诊用药保障的定点医疗机构，参保患者按照就近、方便的原则自愿选择1家作为其用药保障的定点医疗机构。坚持预防为主、防治结合，进一步完善家庭医生签约服务管理办法，依托基层医疗机构或家庭医生团队建立规范的慢性病管理基础信息台账，落实基层医疗机构和全科医师责任，为长期处方患者提供定期随访、用药指导等服务，加强“两病”患者健康教育和健康管理，提高群众防治疾病健康意识。突出医保经办在落实“两病”用药保障的关键作用，及时做好医保信息系统功能模块开发、测试和部署，按时兑现待遇，建立健全“两病”用药保障运行统计分析制度。

四、加强领导，做好组织实施

（一）压实责任，确保待遇落实

各统筹地区要高度重视“两病”门诊用药保障工作，加强统筹协调，于2019年11月底前制定本地贯彻落实办法，及时调整信息系统，确保群众年内享受待遇。各地贯彻落实办法要及时报省医疗保障局，遇到重大问题，及时报告省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委、省药监局。

（二）细化分工，加强协同配合

医疗保障行政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，加强指导，密切跟踪工作进展。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。卫生健康部门要完善家庭医生签约服务管理，落实基层医疗机构和全科医师责任，做好“两病”患者健康管理，加强医疗服务行为监管，进一步明确“两病”的诊断标准，科学诊断“两病”患者是否需要服药治疗，健全完善“两病”用药指南和规范，规范诊疗行为，确保药品供应和合理使用。市场监督管理部门要加强“两病”用药生产、流通和配送环节监管。

（三）加强监管，用好管好基金

要健全监督举报、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。各部门要各尽其责，密切配合，通力协作，建立联合执法机制，提升监管效能，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”门诊用药保障机制建设。

（四）广泛宣传，引导合理预期

各统筹地区要坚持正确的舆论导向，积极组织，运用灵活多样的方式和通俗易懂的语言开展广泛宣传，提高群众对政策的知晓度，准确解读相关政策，引导合理预期，同时做好其他慢性病患者工作，防止过度承诺和过度宣传，防止攀比现象，营造良好的社会氛围，关注并及时妥善处置社会舆情。



