

永州市医疗保障局 文件 永州市卫生健康委员会

永医保发〔2021〕14号

永州市医疗保障局 永州市卫生健康委员会 关于印发《永州市深化城乡居民高血压、糖 尿病门诊用药保障和健康管理专项行动实 施方案》的通知

各县市区医疗保障局、卫生健康局，金洞管理区卫计委，回龙圩管理区社保医保管理中心，市医疗保障事务中心：

现将《永州市深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动实施方案》印发给你们，请认真抓好落实，按期报送进度，如遇问题请及时向市医疗保障局、市卫生健康委报告。

市医疗保障局联系人：刘友波 0746-8328690

市卫生健康委联系人：管朝晖 0746-8426205

永州市医疗保障局

永州市卫生健康委员会

2021年6月9日

(此页无正文)

永州市医疗保障局办公室

2021 年 6 月 9 日印发

永州市深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动实施方案

为进一步贯彻落实党中央、国务院决策部署，持续深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，扩大政策受益面，根据《关于加快推进城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知》（湘医保发〔2020〕44号）和《关于开展深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理的专项行动的通知》（湘医保函〔2021〕9号）精神，特制定本实施方案。

一、工作目标

在2021年底前，实现城乡居民参保人群中纳入卫生健康部门管理的高血压、糖尿病患者全部按政策享受待遇。

二、组织领导

成立永州市高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动领导小组。

组 长：市医疗保障局党组书记、局长 骆方方

副组长：市医疗保障局党组副书记、副局长 匡雄峰

市卫生健康委员会党组成员、副主任 奉 毅

成 员：市医疗保障局待遇保障科科长 蒋松鑫

市卫生健康委员会基层卫生科科长 唐月英

市医疗保障局待遇保障科和市卫生健康委员会基层卫生科成立联合工作办公室，根据职能分别指导全市高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理工作。

三、具体措施

（一）完善部门协作机制。基层医疗卫生机构将本地区纳入公共卫生管理系统的“两病”患者直接开通“两病”门诊用药保障待遇，及时通知已开通“两病”待遇的患者上门取药，不再进行“两病”门诊用药资格申请和审核。基层医疗卫生机构每月 3 日前将本地区纳入公共卫生管理系统的“两病”患者名单报送本地区医疗保障部门。市县两级医疗保障部门和卫生健康部门要加强数据信息比对，建立相关台账，实时监测“两病”患者门诊待遇享受情况。（责任部门：市、县级医疗保障部门、卫生健康部门）

（二）加强医保政策衔接。参加城乡居民医保并纳入卫生健康部门规范管理的“两病”患者，经确诊同时患有高血压、糖尿病，并按照《湖南省高血压门诊诊疗规范》、《湖南省糖尿病门诊诊疗规范》同时使用降血压、降血糖药物的，可按照湘医保发〔2019〕34 号文件规定的标准，同时享受“两病”门诊用药专项保障待遇，年度最高支付限额为 960 元（其中高血压 360 元，糖尿病 600 元）。符合高血压、糖尿病特殊病门诊纳入标准的，暂停“两病”门诊用药保障待遇后，应及时纳入特殊病门诊保障待遇，确保政策无缝衔接。符合除高血压、糖尿病之外的特殊病门诊纳入标准的，可同时享受特殊病门诊和“两病”门诊用药保障。因病情需要，在基层医疗机构门诊治疗高血压、糖尿病的相关药品费用，按城乡居民医保普通门诊统筹政策规定报销。（责任部门：市医疗保障局）

（三）拓展“两病”门诊用药服务范围。参加城乡居民医保并纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者，经备案长期在市外居住或外出务工期间所发生的符合《湖南省高血压门诊诊疗规范》、《湖南省糖尿病门诊诊疗规范》，购买《湖南省城乡居民高血压门诊用药范围》（第一批）、《湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围》（第一批）内药品的购药费，可凭发票、费用清单等资料回参保地医保经办机构按政策报销。市内基层医疗机构开通“两病”门诊服务，全面实施“两病”门诊市内异地直接联网结算，应当由医保支付的部分由就医地医保经办机构垫付，纳入市级平衡清算管理。探索将符合条件的协议零售药店提供的“两病”药品纳入门诊用药保障范围，支持患者凭处方在定点零售药店结算和配药。（责任部门：市医疗保障事务中心，县级医疗保障部门）

（四）强化药品配备使用。基层医疗卫生机构要进一步优化用药品种结构，优先采购和使用国家基本药物和集中带量采购中选药品，做到合理配置、应备尽备，切实保障“两病”门诊用药临床需求。要加强基层医疗卫生机构“两病”药品配送监测，定期通报监测结果，督促配送企业落实“两病”药品配送服务。要统计基层医疗机构“两病”常用药品，及时上报药品需求和供应短缺信息，密切配合解决药品保障供应不足问题。基层医疗卫生机构因辖区内“两病”患者基数较大，而导致用药需求量增加，在“两病”用药保障政策支持范围内的药品，可不受基药制度考核指标限制。紧密型

县域医共体医疗机构的“两病”药品目录要实现“同县（市、区）、同药、同质、同价”，落实基层医疗卫生机构“两病”药品配备种类，确保基层医疗机构根据临床需要配得齐、开得出“两病”门诊用药保障范围内的药品。（责任部门：县级卫生健康部门、医疗保障部门）

（五）提高基层服务可及性。各地卫生健康部门要以“两病”健康管理为抓手，统筹县域医共体资源，切实提升基层医疗卫生服务能力。结合乡村卫生服务一体化管理，乡镇卫生院在向辖区内居民提供“两病”健康管理和诊疗服务的同时，加强对村卫生室的管理和指导，鼓励村卫生室参与“两病”初级诊治和用药备药、开方、取药和配送服务，畅通政策落地“最后一公里”，满足群众就近拿药需求。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）可根据辖区内“两病”患者用药情况，配送药品至村卫生室，由村卫生室完成医保刷卡结算，村卫生室与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）定期结算。（责任部门：县级卫生健康部门、医疗保障部门）

（六）推进“两病”“医防融合”。家庭医生要为签约“两病”患者提供综合性的医防服务，将健康档案管理、慢病随访、健康教育、政策宣传等公共卫生服务与临床治疗服务整合开展，针对不同人群、不同服务需求提供精准健康服务，着力提升“两病”患者的知晓率、规范化管理率和合理用药率，稳步提高“两病”患者的健康水平。（责任部门：县级卫生健康部门）

（七）推进药品带量采购。全面落实国家、省组织药品

集中带量采购政策，及时收集统计基层医疗卫生机构“两病”常用药品需求信息，科学制定“两病”门诊药品年度计划采购量。通过基金预付、节余留用、协议管理考核等措施，积极引导基层医疗卫生机构优先使用集中带量采购“两病”药品，保障“两病”门诊药品开得出、用得上。（责任部门：市、县级医疗保障部门）

（八）强化“两病”用药监管。市县两级医保部门要建立监测分析机制，开展对“两病”就诊人数、人次、药品费用、基金支付费用等指标的统计分析。要将“两病”门诊用药保障列入日常检查内容，加强对不合理用药、串换药品等违规行为的监管，坚决打击贩卖“两病”医保药品等欺诈骗保行为，切实保障医保基金安全。（责任部门：市、县级医疗保障部门）

（九）完善绩效考核机制。建立健全“两病”门诊用药保障考核机制，城乡居民参保人群中纳入卫生健康部门管理的“两病”患者待遇享受情况纳入2021年度各县区（管理区）医保部门目标管理考核内容，具体考核办法由市医疗保障局另行制定。“两病”患者待遇享受情况纳入基层医疗机构医保定点协议内容和家庭医生签约考核内容，具体考核办法由县级医疗保障和卫生健康部门分别另行制定。（责任部门：市、县级医疗保障部门、卫生健康部门）

四、工作要求

（一）提高认识，抓好落实。要充分认识“两病”门诊用药保障工作的重要意义，坚决落实党中央、国务院决策部

署和习近平总书记有关“推进疾病治疗向健康管理转变”重要指示精神，把落实“两病”门诊用药保障作为一项重要政治任务抓实抓好。城乡居民“两病”门诊用药保障已纳入2021年省政府真抓实干督查激励考核指标，各地要按照“两病”门诊用药保障100%的要求，加快落实“两病”门诊用药保障。

（二）加强调度，做好分析。全面摸清纳入“两病”规范化管理人员的参保身份和人数。每月4日前在高血压糖尿病门诊用药保障机制专项调度平台报送政策落实情况相关数据，对享受门诊统筹、“两病”用药专项保障、门诊慢特病待遇政策的“两病”人群，分类做好待遇享受人数、报销费用、报销比例等的统计，根据统计结果定期分析，及时掌握群众待遇享受情况。报送时严格按照省医保局要求填报，注意逻辑关系，填报数据质量将作为年底考核重要依据之一。

（三）压实责任，协同推进。县级医疗保障部门和卫健部门要建立工作协调推进机制，共同研究解决工作落实中存在的难点堵点问题，提出解决方案，需要报市里批准的，由市医保局商市卫健委同意后实施。