

四川省医疗保障局
四川省财政厅
四川省卫生健康委员会
四川省药品监督管理局

文件

川医保规〔2019〕1号

四川省医疗保障局等四部门
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）医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、市场监督管理局：

为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，根据国家医疗保障局等四部门《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，结合我省实际，现就完善“两病”患者门诊用药保障机制提出以下实施意见。

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“尽力而为、量力而行”原则，完善“两病”患者门诊用药保障机制，减轻“两病”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、保障内容

（一）保障对象。参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）并采取药物治疗的“两病”患者。“两病”患者的认定标准以医学诊断标准为依据。“两病”认定机构，原则上应为二级及以上定点医疗机构；有条件的地区可放宽至乡镇卫生院和社区卫生服务中心，由乡镇卫生院和社区卫生服务中心具有副主任医师及以上职称的相关专业在职临床医生认定，各地可根据实际情况明确“两病”认定机构。

（二）用药范围。“两病”患者门诊用药适用药品范围为最新

版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内直接用于降血压、降血糖的治疗性药物，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。

（三）保障待遇。各市（州）要在摸清“两病”门诊用药人数、用药数量和用药金额的基础上，根据基金运行情况合理设定报销比例和最高支付限额。原则上“两病”门诊用药保障不设起付线。对“两病”患者在二级及以下定点基层医疗机构门诊发生的降血压、降血糖的政策范围内药品费用，统筹基金支付比例不低于50%。高血压最高支付限额不低于200元/人/年，糖尿病最高支付限额不低于300元/人/年，同时患高血压、糖尿病的最高支付限额合并计算。

（四）政策衔接。做好与现有门诊统筹政策、门诊特殊疾病（门诊慢性病）政策、住院保障政策的衔接。对已纳入门诊特殊疾病（门诊慢性病）保障范围的“两病”患者，继续执行原有政策。避免重复报销、重复享受待遇。进一步规范入院标准，推动合理诊疗和科学施治。

三、配套措施

（一）完善支付标准。对“两病”用药按通用名合理确定医保支付标准并动态调整，医保基金以支付标准作为结算基准，按规

定支付政策结算。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。“两病”用药具体支付标准由省医疗保障局另文发布。

（二）推行多元支付方式。根据“两病”患者就医和用药分布，鼓励开展按病种付费、按人头付费，有条件的地区可把“两病”门诊治疗用药纳入家庭医生签约服务范围。强化监督考核，对医保基金支付“两病”门诊用药费用原则上实行总额控制。积极探索紧密型县域医疗卫生共同体对“两病”门诊治疗的一体化医管理政策。

（三）确保药品供应和使用。各有关部门要确保药品供应，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。病情相对稳定的“两病”患者，门诊用药可执行三个月长处方制度，保障患者用药需求，但要避免重复开药，防止滥用。

（四）规范管理服务。各市（州）要按照“申办便捷，结算及时”的原则，进一步完善并优化经办流程，及时开展现有信息系统的适应性改造，确保“两病”门诊用药保障政策按时顺利实施。完善医保定点服务协议，将“两病”门诊用药保障服务纳入本

地定点医疗机构协议管理，确保“两病”门诊用药费用及时报销。坚持预防为主、防治结合，落实基层医疗机构和全科医师责任，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。

四、组织实施

（一）压实责任，确保待遇落实。各市（州）要高度重视“两病”门诊用药保障工作，于2019年11月要出台本地实施细则并开始实施，确保群众年内享受待遇。

（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”门诊用药保障工作。财政部门要积极参与“两病”门诊用药保障有关工作，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，负责畅通集中采购“两病”药品入院渠道，加强医疗服务行为监管，进一步健全完善“两病”门诊用药指南和规范，规范诊疗行为，确保集中带量采购药品合理使用。药品监督管理等部门负责做好“两病”用药生产、流通、配送等环节的监督管理。

（三）加强监管，用好管好基金。健全监督举报制度，及时将“两病”门诊用药保障列入日常检查和打击欺诈骗保专项治理工作内容。完善智能监控规则，关注异常数据，加强跟踪检查。逐步将违规违约机构（人员）纳入社会信用管理。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，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。

本实施意见从2019年11月1日起施行，有效期2年。



四川省医疗保障局



四川省财政厅



四川省卫生健康委员会



四川省药品监督管理局

2019年10月29日

四四

信息公开选项：主动公开

四川省医疗保障局办公室

2019年10月29日印发