

成都市医疗保障局
成都市财政局
成都市卫生健康委员会
成都市市场监督管理局

成医保函〔2022〕39号

成都市医疗保障局 成都市财政局
成都市卫生健康委员会 成都市市场监管局
关于转发《四川省医疗保障局等四部门关于
进一步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》的通知

四川天府新区社区治理和社事局、财政金融局，成都东部新区公共服务局、财政金融局，成都高新区社治保障局、财政金融局、教文卫健局，各区（市）县医保局、财政局、卫健局、市场监管局：

为进一步做好我市城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障工作，现将《四川省医疗保障局等四部门关于进一步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》（川医保规〔2022〕5号）转发你们，并补充通知如下事宜，请一并遵照执行。

一、参保人员经医保定点医疗机构按诊疗规范确诊为“两病”患者并备案后，即可享受“两病”门诊用药保障。

二、各区(市)县卫健部门要指导基层医疗卫生机构加强“两病”人群的规范化管理，并及时上传辖区内“两病”管理数据至市全民健康信息平台，市卫健委于每季度首月15号后与市医保局共享上一季度全市规范化管理的“两病”患者名单(附件2)数据。市卫健委、市医保局共同做好规范化管理人员信息库与医保待遇享受人员信息库对接共享工作。

三、我市城乡居民“两病”门诊用药保障待遇政策，按《成都市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有关问题的通知》(成医保发〔2019〕27号)规定执行。

附件：1. 四川省医疗保障局等四部门关于进一步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(川医保规〔2022〕5号)

2. 纳入规范化管理的“两病”患者名单



附件 1

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〔2022〕5号

四川省医疗保障局等四部门
关于进一步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）医保局、财政局、卫生健康委、市场监管局：

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

-1-

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）《国家医疗保障局 国家卫生健康委关于印发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方案的通知》（医保函〔2020〕219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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，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。

（二）认定标准。“两病”患者的认定标准以医学诊断标准为依据。参保人员经定点医疗机构按诊疗规范确诊为“两病”患者并备案后，即可享受“两病”门诊用药保障。卫生健康管理部门要指导基层医疗卫生机构加强高血压、糖尿病人群的规范化管理，医疗保障部门要及时将这类人群整体纳入保障范围，不再进行“两病”门诊用药保障资格申请和审核。

（三）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、优先选用集中带量采购中选药品。

（四）保障待遇。各市（州）要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”患者在定点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%。高血压年度支付限额不低于200元/人，糖尿病年度支付限额不低于300元/人，同时患高血压、糖尿病的最高支付限额合并计算。

（五）政策衔接。做好与现有门诊统筹政策、门诊慢特病政策、住院保障政策的衔接。对已纳入门诊慢特病保障范围的“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。

（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保管理政策。

（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带量采购中选药品，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，门诊用药可执行长期处方制度，保障患者用药需求，但要避免重复开药，防止滥用。

四、优化管理服务

省市要按照国家医保局统一要求，加快建设数据共享交换区。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，做好医保待遇享受人员信息库与规范化管理人员信息库对接共享，实现“两病”诊断、认定、门诊用药结算“一站式”完成。鼓励将门诊慢特病审核认定工作下沉到符合要求的定点医疗机构，实行“一站式”受理，相关信息与医保经办机构同步，确保参保人员及时按规定享受待遇。加大“两病”药品集中招标采购力度，保障“两病”门诊药品开得出、用得上。强化医保智能审核信息系统应用，借助大数据手段，加强事中、事后审核，切实保障医保基金安全。将“两病”门诊用药保障服务纳入医疗服务协议管理，确保符合规定的门诊用药费用及时报

—4—

销。加强“两病”门诊用药保障进展情况的统计分析，及时掌握群众待遇享受情况。

五、组织实施

（一）提高认识，抓好落实。各市（州）要提高政治站位，充分认识做好“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，切实增强工作责任感和紧迫感，加强工作力度，结合本地实际情况及时优化调整本地实施细则，着力确保“两病”门诊用药保障机制落地落实。

（二）细化分工，加强协同配合。医疗保障部门要牵头完善医保待遇政策，切实提高“两病”患者保障水平，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，负责畅通集中带量采购“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，做好“两病”防治的健康绩效分析评价。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。建立健全医保基金安全防控机制，严格贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，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。将使用医保基金情况纳入医保信用管理，发挥基金监管的激励和约束作用。加强对虚假住院、挂床住院等行为的监管，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。

本实施意见自公布之日起 30 日后施行，有效期 5 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

2022年4月20日

信息公开选项：主动公开

四川省医疗保障局办公室

2022年4月20日印发

附件 2

纳入规范化管理的“两病”患者名单

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 病种编码 | 病种名称 |
|----|----|----|----|------|------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

备注：高血压病病种编码是 6009，糖尿病病种编码是 6008。