常新卫健〔2020〕34号

关于转发《关于明确常州市完善城乡居民

高血压糖尿病门诊用药保障机制

实施方案的通知》的通知

各基层医疗卫生事业单位：

现将《关于明确常州市完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案的通知》转发给你们，请遵照执行。

常州国家高新区（新北区）卫生健康局

2020年5月7日

|  |  |
| --- | --- |
| 常州市医疗保障局常州市财政局常州市卫生健康委员会常州市市场监督管理局 | 文件 |

常医保待遇〔2019〕82号

**常州市医疗保障局 常州市财政局**

**常州市卫生健康委员会 常州市市场监督管理局**

**关于明确常州市完善城乡居民高血压糖尿病**

**门诊用药保障机制实施方案的通知**

各辖市（区）医疗保障局（分局）、财政局、卫生健康局、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《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会 江苏省药品监督管理局关于印发〈江苏省完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施方案（试行）〉的通知》（苏医保发〔2019〕97号），结合我市实际，现就完善“两病”患者门诊用药保障的实施方案明确如下：

**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（以下简称“居民医保”）“两病”患者门诊用药保障为切入点，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、基本原则**

**一是坚持基本保障。**根据部分“两病”患者对门诊用药的进一步保障需求，在坚持“既尽力而为、又量力而行”的基础上合理设置“两病”药费补助标准，有针对性的增强保障能力，方便患者享受医保待遇，减轻门诊用药负担，同时有利于强化预防、减少大病发病率。

**二是做好待遇衔接。**做好与现有门诊保障政策的衔接，确保群众待遇水平不降低，对降血压和降血糖以外的其他药品费用等，或已纳入门诊慢性病或特殊疾病保障范围“两病”患者的待遇，继续按现行政策执行。要避免重复报销、重复享受待遇。要做好与基本医疗保险不同制度、不同群体的待遇衔接，避免造成群体间攀比和待遇失衡。

**三是强化基金监管。**充分发挥家庭医生健康守门人和医保费用控制守门人作用，提升基层医疗卫生机构服务能力和首诊服务利用率，在群众减负得实惠的同时，实现成本总体可控、诊疗规范合理、基金安全可承受。

**三、主要内容**

**（一）明确保障对象。**我市居民医保参保人员，经临床评估符合“两病”诊断标准确需采取药物治疗的，可按规定享受“两病”门诊用药保障待遇。“两病”临床评估工作按照“家庭医生受理、向上集中审核”的操作流程，由各辖市区卫健部门会同医保部门组织辖区内二级以下定点基层医疗机构（即社区卫生服务中心、站，乡镇卫生院、村卫生室等，下同）统一开展。

**（二）明确保障水平。**将符合条件的“两病”参保患者发生的合规药品费用，全部纳入普通门诊统筹保障范围，并增加门诊慢性病药费补助。门诊慢性病药费补助标准为：一个年度内，参保患者在二级以下定点基层医疗机构就医发生的合规药品费用，在最高限额800元以内的部分，由统筹基金支付50%。其中，同时患有上述两种疾病的参保患者，合规药品费用最高限额提高至1200元；“两病”参保患者发生的合规药品费用中，已享受门诊慢性病药费补助的，不再享受普通门诊统筹；未享受门诊慢性病药费补助的，可按规定纳入普通门诊统筹保障范围。

**（三）明确用药范围。**将“两病”参保患者在二级以下定点基层医疗机构使用的，属于国家基本医疗保险药品目录内直接用于降血压、降血糖的治疗性药品，纳入门诊慢性病药费补助范围。医疗机构和临床医师根据相关诊疗规范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。

**四、配套改革，确保患者受益**

**（一）规范医保服务管理。**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。坚持预防为主、防治结合，落实基层医疗机构和家庭医生责任，做实家庭医生签约服务对“两病”等慢性病管理的全流程服务，做好“两病”临床评估工作，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。

**（二）完善药品使用规范。**为保障患者用药需求，进一步完善“两病”门诊用药长期处方制度，提供不超过2个月用药量的长期处方服务，但要根据病情合理用药，避免滥用和重复开药。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。

**（三）优化医保支付政策。**充分发挥家庭医生健康和费用双重“守门人”的作用，根据“两病”人群发病率、药品使用规律和医保待遇水平等情况，逐步对定点医疗机构采取总额包干付费模式。探索对“两病”用药按通用名合理确定医保支付标准并动态调整，为确保“两病”参保患者尽早享受待遇，目前暂按现有支付标准执行。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。

**五、加强领导，做好组织实施**

**（一）强化担当，确保待遇落实。**各地要高度重视“两病”门诊用药保障工作，加强统筹协调，按照实施方案要求，确保符合条件的患者年内享受相应待遇。做好基金运行和专项统计分析，加强政策宣传，正确引导舆论，切实把好事办实办好。对2019年12月期间处于家庭医生签约服务期内且符合条件的“两病”参保患者，将年底前享受的门诊慢性病药费补助额度与次年补助额度合并，即将2020年度门诊慢性病药费补助的合规药品费用最高限额在原标准基础上提高100元。

**（二）细化分工，加强协同配合。**医疗保障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。卫生健康部门要做好“两病”患者的临床评估和健康管理，加强医疗服务行为监管，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。市场监督管理等部门依职能做好“两病”用药质量监督管理工作。

**（三）加强监管，用好管好基金。**各地要贯彻落实基金监督奖励制度，畅通举报电话，营造基金监管良好氛围；完善智能监控知识库和规则库，将“两病”合理用药管理纳入监控范围；加快建立医疗保障基金监管信用体系，把服务提供主体和参保人员纳入信用管理范围。各部门各尽其责，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。

常州市医疗保障局 常州市财政局

常州市卫生健康委员会 常州市市场监督管理局

2019年12月24日

（此件公开发布）

常州市医疗保障局办公室 2019年12月24日印发

|  |  |
| --- | --- |
| 常州国家高新区（新北区）卫生健康局 | 2020年5月7日印发 |