

盐城市医疗保障局
盐城市财政局
盐城市卫生健康委员会
盐城市市场监督管理局

文件

盐医保发〔2019〕103号

盐城市医疗保障局 盐城市财政局
盐城市卫生健康委员会 盐城市市场监督管理局
关于印发盐城市城乡居民高血压糖尿病
门诊用药保障机制实施细则的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康委、市场监督管理局，盐城经济技术开发区人力资源和社会保障局、财政局、社会事业局、综合行政执法局，盐南高新区社会事务管理局、财政局、市场监督管理局：

现将《盐城市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施

细则》印发给你们，请认真贯彻执行。



2019年12月11日

盐城市完善城乡居民高血压糖尿病 门诊用药保障机制实施细则

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），为进一步减轻城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）患者门诊医疗费用负担，结合我市实际，现就完善我市城乡居民“两病”门诊用药保障制定如下实施细则。

一、保障对象

参加我市城乡居民基本医疗保险，并符合“两病”诊断标准且需采取药物治疗的“两病”患者。已纳入门诊慢性病种保障范围的城乡居民，继续执行现行门诊慢性病政策，不再纳入本细则保障范围。

二、定点就医

城乡居民“两病”实行定点就医，每年可在参保地选择一家二级（参保地三级县级）及以下定点医疗机构。城乡居民应向当地医保经办机构申请“两病”认定，认定后由医保经办机构纳入参保居民个人基础信息，并随个人病情的改变进行动态确认、更新，符合门诊慢性病种保障范围的，按现行门诊慢性病政策执行。

三、用药管理

（一）用药范围。最新版国家基本医疗保险药品目录中，直接用于降血糖、降血压的治疗性门诊用药。

（二）药品使用。医疗机构应优先使用目录甲类药品、国家基本药物、通过一致性评价的品种以及集中招标采购中选药品。

（三）处方管理。完善“两病”门诊用药长处方制度，保障患者用药需求，符合条件的患者最长可放宽到 2 个月。

四、保障待遇

（一）“两病”门诊药品费用

1. 起付标准和医疗费用支付限额。患有“两病”之一的，每次起付标准为 40 元，自然年度内纳入支付的药品费用限额为 1600 元；同时患有“两病”的，每次起付标准为 40 元，自然年度内纳入支付的药品费用限额为 2000 元。

2. 支付比例。一级或镇（街道）医疗机构为 60%，二级（参保地三级县级）医疗机构为 50%。

3. 乙类药品个人先自付比例按规定执行。

（二）其他门诊医疗费用。按门诊普通疾病现行政策执行。

五、结算办法

（一）个人实时结算。参保患者发生的“两病”门诊药品费用，与医疗机构实行实时结算，患者个人只需支付个人承担的药品费用。

（二）医疗机构按月结算。医疗机构垫付的“两病”门诊药

品费用，由医保经办机构与医疗机构实行限额下按月据实结算。

六、组织实施

（一）加强组织领导。各县（市）区医疗保障部门要强化责任意识，加强统筹指导，跟踪工作进展，协调相关部门共同推进，确保城乡居民“两病”患者享受门诊用药医保待遇。要建立监测分析机制，开展对“两病”就诊人数、人次、药品费用、政策范围内药品费用、基金支付费用等指标的统计分析。

（二）强化协同配合。相关部门要密切配合、通力协作，共同推进“两病”门诊用药待遇保障、用药安全等各项工作的落实。财政部门要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，指导医疗机构做好需采取药物治疗的“两病”患者的确诊和筛选工作，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。市场监管部门要负责做好“两病”用药生产、流通、配送等环节的监督管理，确保用药安全。

（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。坚持预防为主、防治结合，落实基层医疗机构和全科医生责任，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，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）完善监管机制。完善监督举报、智能监控、信用管理等机制，严厉打击欺诈骗保行为，引导患者合理诊疗。及时研究解决工作推进过程中出现的新情况、新问题，不断完善“两病”

门诊用药保障机制。

（五）营造良好氛围。各地要充分利用微信公众号、医疗保障局网络平台，医保经办机构、定点医疗机构大厅宣传栏，线上线下同步进行“两病”门诊用药医保政策宣传，特别是加强对参保患者、医务人员的宣传和引导，营造良好舆论氛围。

本细则从2020年1月1日起执行。

抄送：市、县（市、区）医保经办机构。

盐城市医疗保障局办公室

2019年12月11日印发
