

南京市医疗保障局 南京市财政局 南京市卫生健康委员会 南京市市场监督管理局

文件

宁医规字〔2019〕1号

关于落实城乡居民高血压糖尿病门诊用药 保障机制的通知

为贯彻落实《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》要求，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，现将有关事项通知如下。

一、明确待遇保障对象

参加我市城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”），并符合“两病”疾病诊断标准确需采取药物治疗的“两病”患者（以下简称“两病”人员）。

二、明确用药范围

对“两病”人员门诊降血压或降血糖的药物，适用的药品范围为最新版国家基本医疗保险药品目录内所列品种。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。建立“两病”适用药品医保支付标准动态调整机制。

三、增加“两病”门诊保障待遇

将“两病”人员在定点医疗机构发生的医保范围内“两病”药品、诊疗服务等医疗费用纳入门诊统筹支付范围，超过门诊统筹起付标准 200 元以上的部分，在社区医疗机构就诊的，基金支付 50%，非社区医疗机构就诊的，基金支付 30%，门诊统筹年度基金最高支付限额由 300 元增加至 800 元，同时患有“两病”的，基金支付限额增加至 1200 元；80 周岁以上老年居民“两病”人员基金支付比例在以上支付比例基础上增加 5 个百分点，年度基金支付限额增加 10%。基金支付限额增加部分主要用于保障“两病”人员的“两病”医疗费用。一个待遇年度内，“两病”人员享受完门诊统筹待遇后，继续发生的门诊医疗费用，个人自付 2000 元以上部分，按规定享受门诊高费用补偿待遇。

四、积极推进“两病”门诊医保支付方式改革

以二级及以下定点基层医疗机构为依托，根据“两病”参保患者就医和用药情况，探索开展按人头、按病种付费等支付方式改革，充分发挥家庭医生健康和费用双重“守门人”作用。

五、统一经办服务流程

“两病”人员可在二级医院或社区卫生服务中心（卫生院）办理高血压和糖尿病病种登记申请，经内、专科医师确认，由医疗机构为参保人员办理信息录入手续后，“两病”人员即可按规定享受门诊待遇。

六、规范定点服务管理

完善医保定点服务协议，将“两病”门诊用药保障纳入协议管理内容。落实基层医疗机构和全科医师责任，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”人员健康教育和健康管理，提高群众防治疾病健康意识。

七、实行“两病”门诊用药长期处方管理

对临床诊断明确、病情和治疗方案基本稳定的“两病”人员，结合“两病”人员病情，实施用药长期处方管理，一次可开具2个月以内相关药品，切实减轻患者频繁就医取药的负担，不得重复开药。

八、工作要求

落实城乡居民“两病”门诊用药保障是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，减轻门诊用药费用负担，提升人民群众获得感、幸福感的重要举措。各部门要强化责任担当，加强协同配合，及时研究解决新情况、新问题，不断完善“两病”门诊用药保障机制建设。

市医疗保障部门负责做好“两病”人员门诊用药保障工作的组织实施和管理；财政部门负责做好“两病”用药保障所需工作

经费。卫生健康部门负责做好“两病”人员的健康管理，要指导医疗机构做好“两病”人员的确诊工作，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，规范诊疗行为，确保集中带量采购药品合理使用，落实基层医疗机构用药政策保障，保障“两病”人员用药需求；市场监督管理部门负责做好“两病”用药零售和使用环节的质量监督管理。市医保中心负责本市“两病”经办服务管理工作，统一规范经办服务流程和标准，做好对各区经办服务的监督和指导工作。

九、本通知自印发之日起执行。



南京市医疗保障局



南京市财政局



南京市卫生健康委员会



南京市市场监督管理局

2019年12月28日

南京市医疗保障局办公室

2019年12月28日印发