

山东省医疗保障局
山东省财政厅文件
山东省卫生健康委员会
山东省药品监督管理局

鲁医保发〔2019〕87号

山东省医疗保障局 山东省财政厅
山东省卫生健康委员会 山东省药品监督管理局
印发《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方案》的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、市场监督管理局：

现将《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方案》印发给你们，请认真贯彻落实。





山东省卫生健康委员会



山东省药品监督管理局

2019年10月30日

(此件主动公开)

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方案

为进一步减轻城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）患者门诊用药负担，促进分级诊疗制度建设，根据《国家医保局财政部国家卫生健康委国家药监局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）要求，制定完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案如下：

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，全面贯彻落实国务院政府工作报告要求，以基本医疗保险“两病”患者门诊用药保障为切入点，坚持“尽力而为、量力而行”，完善门诊用药保障机制，增强基本医保门诊保障能力，减轻患者门诊用药费用负担，不断提高人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、保障内容

（一）保障对象。参加我省居民基本医疗保险，经一级及以上医疗机构诊断，明确患有“两病”确需采取药物治疗的患者。

（二）用药范围。对“两病”患者门诊降血压或降血糖的药物，按国家新版基本医疗保险药品目录所列品种和我省过渡保留品种，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，优先选用集中采购和使用试点扩围中选药品。

（三）保障水平。以二级及以下定点基层医疗机构为依托，对“两病”参保患者医疗机构门诊发生的降血压、降血糖药品费用纳入医保统筹基金支付范围，政策范围内支付比例要达到50%以上。各统筹地区根据基金总体承受能力、“两病”门诊用药人数、用药数量和金额等实际情况合理设定起付标准和年度最高支付限额，并根据经济社会发展水平和居民医保基金实际运行情况适时调整。一级及以下医疗机构不设起付标准，可分病种设定年度最高支付限额，对合并高血压糖尿病的患者以及使用胰岛素治疗的患者可适当提高年度最高支付限额。

（四）政策衔接。要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的“两病”患者的待遇，继续执行现行政策。要避免重复报销、重复享受待遇。有条件的市可积极探索整合门诊统筹和门诊慢性病制度。做好与住院保障的衔接，进一步规范住院标准，推动合理诊疗和科学施治，控制不合理住院支出。

三、配套政策

（一）完善支付标准，合理确定支付政策。对“两病”用药按通用名合理确定医保支付标准并动态调整。选取部分临床使用量较大、竞争较为充分的药品，推进集中带量采购，以量换价、招

采合一。对列入带量采购范围内的药品，根据中选药品价格确定同通用名药品的支付标准。根据“两病”参保患者就医和用药分布，鼓励实行按人头、按病种等付费办法。

（二）保障药品供应和使用。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。探索发挥互联网+医保的作用，有条件的地方可探索第三方配送机制，利用第三方医药物流服务商、药品零售连锁经营企业，通过慢性病连续处方(外配处方)调剂方式，实现药品直接配送，方便“两病”患者用药。完善“两病”门诊用药长期处方制度，对病情相对稳定的患者，一次处方量可以延长至 1-3 个月，保障患者用药需求，但要避免重复开药。

（三）规范定点管理服务。完善医保定点服务协议，将目录内药品使用、处方管理、医保支付标准和集中带量采购药品执行情况等“两病”门诊用药保障服务，以及健康管理效果等纳入协议管理指标，引导医生合理检查、合理用药。建立“两病”门诊用药保障服务绩效考核制度，完善协议管理医疗机构准入退出机制。定点医疗机构要做好患者确诊、病历登记、备案信息传输等工作。各地要结合当地实际，积极推进“两病”门诊用药即时结算。

（四）加强健康管理。坚持预防为主、防治结合，结合公共卫生服务和家庭医生签约制度的实施，落实基层医疗机构和签约

医生责任，做到早诊断、早治疗，提升群众健康素养，从源头更好控制医疗费用和促进国民健康。探索门诊统筹基金、基本公共卫生经费与家庭医生签约服务费的衔接和有效使用。符合条件的可通过购买服务、按人头打包付费等行之有效的方式，激励基层医生主动加强“两病”患者健康教育和健康管理，发挥医保在促进慢病健康管理方面的积极作用。

四、组织实施

（一）落实工作责任。各统筹地区要高度重视“两病”门诊用药保障工作，加强统筹协调，在政策梳理、数据测算、部门协商的基础上，抓紧制定本地“两病”门诊用药保障具体政策标准，同步做好管理服务流程梳理优化，信息系统更新衔接等，确保2019年11月开始实施，确保群众年内享受待遇。要做好“两病”门诊用药保障政策宣传，提高群众对政策的知晓度，合理引导群众预期。

（二）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”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优先合理使用。药品监督管理等部门负责做好“两病”用药药品质量监督管理。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。

（三）加强基金监管。各统筹地区要建立对“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运行分析机制。同时健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，加强对“两病”不合理用药以及伪造病历虚假住院、串换药品等违规医疗行为的监管，引导住院率回归合理水平。严厉打击欺诈骗保行为，确保医保基金合理安全使用。

