

无锡市医疗保障局
无锡市财政局
无锡市卫生健康委员会
无锡市市场监督管理局

文件

锡医保发〔2019〕119号

无锡市医疗保障局 无锡市财政局 无锡市卫生健康委员会 无锡市市场监督管理局关于贯彻实施《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）》的意见

各市（县）医疗保障局，各市（县、区）财政局、卫生健康委

员会、市场监督管理局，新吴区民政卫健局、无锡经开区社会事业局：

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）》（苏医保发〔2019〕97号），结合本市实际，制定如下贯彻实施意见。

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，坚持“既尽力而为、又量力而行”原则，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、保障内容

（一）保障对象

参加我市居民医保并符合“两病”诊断标准确需采取药物治疗的“两病”患者（以下简称“两病”患者）。

（二）用药范围

对“两病”患者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直接用于降血压、降血糖的治疗性药品。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，优先选用集中采购中选药品。

（三）保障水平

在普通门诊待遇用完后，对“两病”患者发生的合规药品费用，不设起付线，在定点的基层机构就医的，基金支付比例为60%，经定点的基层机构转诊至其他医院的，基金支付比例为50%。年度内居民医保基金最高支付限额为800元（含居民医保普通门诊基金支付部分），同时患有“两病”的参保人员，年度内居民医保基金最高支付限额为1000元（含居民医保普通门诊基金支付部分）。

三、服务管理

（一）“两病”患者门诊用药实行基层医疗卫生服务机构（以下简称“基层机构”）定点管理，可以实施医疗共同体、医疗集团以及医疗联合体等（以下简称“联合体”）的联合定点服务。参保居民未按服务管理的要求发生的相关医疗费用，居民医保基金不予支付。

（二）市区“两病”患者由个人约定的基层机构，按照《市政府关于印发无锡市区居民基本医疗保险暂行办法的通知》（锡政发〔2010〕156号）的有关规定进行服务管理。

江阴市、宜兴市“两病”患者在首次鉴定（鉴定样表见附件）确认后，可约定一家当地医疗保障部门认可的基层机构进行服务管理，年度内不得变更。下一年度需要变更的，应在参保时

向相应的医保经办机构提出申请。

（三）“两病”患者应在约定的基层机构就医；约定的基层机构受医疗技术等限制无法提供相关服务的，可为“两病”患者办理转诊到市内其他基本医保定点医疗机构就医；突发危急重症的“两病”患者，可到就近的基本医保定点医疗机构就医，在就诊后由本人或家属及时携带相关材料至约定的基层机构报销有关合规费用。实施联合定点服务的，联合体内部就诊规则由各市（县、区）卫健委会同级医疗保障局按照国家和省、市关于分级诊疗的相关要求确定。

（四）居民医保异地长期居住人员可在居住地的二级及以下异地联网结算定点医疗机构门诊就医，相关政策按参保地政策执行。

四、配套改革措施

（一）合理确定支付政策。按照国家和省对“两病”用药确定的支付标准，进行动态维护。为确保“两病”患者尽早享受待遇，目前暂按现有支付标准执行。根据“两病”患者就医和用药分布，充分发挥家庭医生健康和费用双重“守门人”的作用。“两病”相关医保费用由各级医保经办机构与定点的基层机构结算，实行总额控制下的按人头付费为主的医保支付方式。实施联合定点服务的，对联合体实行“总额包干、复合结算、超支适补、结余留用”的打包付费办法。2020 年年内按月及时结付“两病”费用，年终结合实际确定“人头费”标准。

（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国家集中采购试点扩围中选药品，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和合理使用。有条件的区域可探索第三方配送机制。完善“两病”门诊用药长期处方制度，可探索提供不超过2个月用药量的长期处方服务，保障患者用药需求，但要避免重复开药。

（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，对违反政策规定支付待遇的机构或个人，依法依规追究相应的责任。坚持预防为主、防治结合，落实基层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，将“两病”等慢性病管理实效纳入到对基层机构的绩效考核范围。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。

五、加强组织领导

（一）强化担当，确保待遇落实。各级相关部门要高度重视“两病”门诊用药保障工作，加强统筹协调，按照本意见的要求，制定相关经办细则，确保符合条件的患者年内享受相应待遇。要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，切实把好事办好办实。

（二）注重政策衔接，确保平稳实施。各市（县）要做好与现有门诊保障政策的衔接，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，确保群众待遇水平不降低。要避免重复报销、重复享受待遇。要做好与住院保障的衔接，进一步规范入院标准，推动合理诊疗和科学施治。

（三）细化分工，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，要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，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。

（四）加强监管，用好管好基金。各级要贯彻落实基金监督举报奖励制度，畅通举报电话，营造基金监管良好氛围；要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；要探索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。各地区各部门要各尽其责，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。

六、本意见自发文之日起执行。

附件：《无锡市城乡居民医保门诊慢性病诊断证明》（样
表）



无锡市医疗保障局



无锡市财政局



无锡市卫生健康委员会



无锡市市场监督管理局

2019年12月12日

附件：

无锡市城乡居民医保门诊慢性病诊断证明

参保人姓名		性别		年龄		公民身份号码	
门诊慢性病(一)	疾病名称	☐ 高血压	☐ 糖尿病			诊断科室	
	诊断依据:						
	用药方案:						
	鉴定医师签名						年 月 日
门诊慢性病(二)	疾病名称	☐ 高血压	☐ 糖尿病			诊断科室	
	诊断依据:						
	用药方案:						
	鉴定医师签名						年 月 日
参保人(代办人)签名					代办人公民身份号码		
鉴定医疗机构盖章:							
盖章: 年 月 日							

填写说明:

1. 居民医保门诊慢性病待遇限参加无锡市居民基本医疗保险参保人员享受。
2. 居民医保门诊慢性病是指: 糖尿病、高血压。
3. 居民医保门诊慢性病鉴定, 到本市社区卫生服务中心及以上医保定点医疗机构相关科室, 由相关专科副主任医师及以上医师, 按规定的诊断标准进行鉴定。
4. 本表经鉴定医疗机构盖章确认, 附相关疾病的诊断依据(含检验(查)报告或近期出院小结等), 由居民医保约定的基层医疗卫生服务机构登记。
5. 居民医保门诊慢性病应在约定的基层医疗卫生服务机构就医, 如该约定机构受医疗技术等限制无法提供相关服务的, 须办理转诊手续。

无锡市医疗保障局办公室

2019年12月12日印发