

关于开展铁岭市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动的通知

各县（市）区医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障事务服务中心：

为贯彻落实《辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委关于开展城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动的通知》（辽医保〔2021〕26号）要求，进一步完善我市城乡居民高血压糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障政策措施，促进基层“两病”患者健康管理，市医疗保障局和市卫生健康委

员会联合开展城乡居民“两病”门诊用药保障和健康管理专项行动。具体事宜通知如下：

一、扩大“两病”用药保障覆盖人群

（一）做好部门间衔接及信息共享。各县（市）区卫生健康部门要指导基层医疗卫生机构加强“两病”人群的规范化管理，进一步完善、细化“两病”患者健康管理信息。市卫健委定期将“两病”规范化管理人员信息库提供给市医保局，市医保局组织市医保中心及时对医保待遇享受人员信息库与规范化管理人员信息库进行交叉比对，精准锁定参保城乡居民中的“两病”患者，对已纳入门诊慢病和“两病”门诊用药保障范围但未纳入规范化管理的“两病”患者，市医保局组织市医保中心及时将有关信息反馈给市卫健委，实现两部门数据对接共享、动态更新，原则上每季度进行一次数据对接，要求每季度第一个月10日前完成。

（二）简化认定程序。对纳入规范化管理的“两病”患者，视病情分别纳入门诊慢病和“两病”门诊用药保障范围。对未纳入门诊慢病保障范围的“两病”患者，医保部门要及时将这类人群整体纳入“两病”门诊用药保障范围，不再进行“两病”门诊

用药保障资格申请和审核，同时做好备案、告知等工作，确保参保患者及时享受“两病”门诊用药保障待遇。

二、完善“两病”用药待遇保障政策

（一）合理确定待遇保障水平。要做好“两病”门诊用药保障与普通门诊统筹和门诊特慢病等政策的归口衔接，保障“两病”患者同时享受门诊用药保障待遇，确保“两病”患者享受应有待遇且待遇水平不降低。

城乡居民医保“两病”门诊用药保障待遇不再与城乡居民医保门诊统筹待遇合计计算起付标准，“两病”患者到“两病”定点医疗机构就诊，不设起付线；二级医疗机构补偿比例 55%，基层医疗机构（含乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心）补偿比例 60%；药品使用范围为“两病”目录内药品；糖尿病患者统筹基金年度支付限额调整为 500 元，高血压患者年度支付限额调整为 300 元，同时患有两种疾病年度支付限额 600 元。

（二）加强“两病”门诊用药供应保障。加强“两病”常用药品价格和供应异常信息监测，及时统计基层医疗卫生机构“两病”常用药品需求等信息，加大“两病”门诊保障用药集中招标采购力度，确保基层医疗卫生机构根据临床需要配得齐、开得出

“两病”门诊用药保障范围内的药品，积极引导定点医疗机构特别是基层医疗卫生机构优先采购和使用国家基本药物、国家和地方组织集中带量采购中选药品。逐步探索将符合条件的定点零售药店提供的“两病”药品纳入门诊用药保障范围，支持患者凭处方在定点零售药店结算和配药。

（三）加强“两病”门诊用药监管。强化医保智能审核信息系统应用，探索“事前承诺、事中事后监管”机制。借助大数据手段，加强事中、事后审核，严禁重复配药、超量配药等违规行为，杜绝超范围用药等不规范诊疗行为。坚决打击贩卖“两病”医保药品等欺诈骗保行为，切实保障医保基金安全。

三、提高基层服务能力，促进患者健康管理

（一）推进“两病”、“医防融合”。家庭医生要为签约“两病”患者提供综合性的医防服务，将健康档案管理、慢病随访、健康教育等公共卫生服务与临床治疗服务整合开展，针对不同人群、不同服务需求提供精准健康服务，着力提升“两病”患者的知晓率、规范化管理率和合理用药率，稳步提高“两病”患者的健康水平。

（二）完善绩效考核机制。各县（市）区卫生健康部门要建立健全对基层医疗卫生机构的绩效考核机制，优化考核办法和指标体系，强化绩效考核结果应用，促进“两病”全周期健康的规范化和精细化，提高基层医疗卫生机构服务能力和服务水平。

（三）提高农村地区服务可及性。二级以上医疗机构要加强对乡镇卫生院诊疗服务的指导，充分发挥家庭医生签约团队的作用，促进基层医疗卫生机构服务能力提升。乡镇卫生院在向辖区内居民提供“两病”健康管理和诊疗服务的同时，要按照乡村卫生服务一体化管理要求，加强对村卫生室的管理和指导，要积极支持村卫生室参与“两病”的诊治和用药备药、开方、取药和配送服务，鼓励基层医疗机构执行慢性病长期用药处方管理制度，对病情稳定的“两病”等慢性病患者，定点医疗机构可根据实际情况一次性提供12周以内的用药量，减少慢性病患者就医次数，降低就医成本，进一步提高定点医疗机构和经办机构服务质量。

四、组织领导

（一）提高认识，抓好落实。要充分认识到做好“两病”门诊用药保障工作的重要意义，坚决落实党中央、国务院决策部署和习近平总书记有关“推进疾病治疗向健康管理转变”重要指示精

神，牢固树立健康管理意识，把落实“两病”门诊用药保障政策作为一项重要的政治任务抓实抓好。

（二）压实责任，协同推进。市、县两级医疗保障和卫生健康部门要建立工作协同推进机制，共同研究解决工作中存在的难点、堵点问题。医保部门要根据实际情况变化，切实提高“两病”患者保障水平，提高基金保障绩效。卫健部门要督促和指导基层医疗卫生机构做好“两病”患者的基层医疗服务和健康管理，合理用药，做好“两病”防治的健康绩效分析评价。各县（市）区医保局和卫健局在工作实施过程中遇到重大问题或有可复制、可扩大的好做法要及时与市医疗保障局和卫生健康委沟通、报送。

（三）加强调度，确保实效。各县（市）区医疗保障部门要加强工作信息调度，指定专人负责数据调度和信息上报工作，于每月2日前将《“两病”门诊用药保障情况调度表》（见附件）报送市医疗保障局；12月20日前向铁岭市医疗保障局和卫生健康委报送年度工作总结和下一年工作计划。市医疗保障局会同市卫生健康委定期调度工作，适时开展督导检查，并进行情况通报。

 **铁岭市行政规范性文件**

本通知自 2021 年 11 月 1 日起实行，以往文件与此文件不一致处，以此文件为准。

市医疗保障局联系人：刘婷 联系电话：72836669

邮箱：tlybjdyk@163.com

市卫生健康委联系人：彭栋 联系电话：72683831

邮箱：jck2683842@163.com

附件：“两病”门诊用药保障情况调度表

铁岭市医疗保障局

铁岭市卫生健康委员会

2021 年 10 月 28 日

（此件公开发布）

附件：县（市）区“两病”门诊用药保障情况调度表

__县（市）区“两病”门诊用药保障情况调度表

（截至 年 月 日）



铁岭市行政规范性文件

报送时间： 年 月 日

类别	高血压						糖尿病						备注
	规范 管理人 数(人)	待遇 享受人 数(人)	待遇 享受人 次(次)	降血 压药 品费 用(元)	降血 压药 品政 策范 围内 费用 (元)	降血 压药 品基 金支 出(元)	规范 管理人 数(人)	待遇 享受人 数(人)	待遇 享受人 次(次)	降血 糖药 品费 用(元)	降血 糖药 品政 策范 围内 费用 (元)	降血 糖药 品基 金支 出(元)	
普通 门诊 统筹 中 “两 病” 用 药 患 者													
“两 病” 专 项 保 障 机 制													
门 诊 慢 性 病 、													



铁岭市行政规范性文件

特殊 疾病 中 “两 病” 用 药 患 者													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注：1.统计口径为“两病”政策落地之日起至目前统计时间；2.规范化管理人数只统计参加城乡居民医保人员。

报送人：

联系电话：