

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
山西省卫生健康委员会

晋医保发〔2021〕4号

**关于印发《深化城乡居民高血压、糖尿病
门诊用药保障和健康管理专项行动计划》的通知**

各市医保局、财政局、卫生健康委：

为贯彻落实国家医保局、国家卫生健康委《深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动方案》要求，进一步完善我省城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制政策措施、优化管理服务、提升保障质量、扩大政策受益面，

促进“两病”门诊保障政策落实落细，省医保局、省财政厅、省卫生健康委联合制定了《深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动计划》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药 保障和健康管理专项行动计划

根据国家医保局、国家卫生健康委《深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动计划的通知》要求,为进一步完善我省城乡居民高血压、糖尿病(以下简称“两病”)门诊用药保障机制,推进政策有效落实,特制定本行动计划。

一、总体要求

坚决贯彻落实党中央、国务院关于“两病”门诊用药保障的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,坚持问题导向、结果导向,通过完善政策措施、优化管理服务,提升保障质量,扩大政策受益面。选取太原、大同、长治、晋城先行示范,逐步推开,力争2021年年底,实现基层卫生部门规范化管理的“两病”用药患者全部享受待遇。

二、主要任务及措施

(一)完善政策措施,简化认定程序

1. 降低基金起付标准。“两病”门诊用药保障机制起付标准由60元/年降低为30元/年,进一步减轻“两病”患者用药负担。

2. 规范化管理“两病”人员整体纳入。基层医疗卫生机构对未纳入规范化管理的“两病”患者进行排查,将符合条件的纳入规范

化管理。县级卫生健康部门认真梳理本地区规范化管理“两病”人员数据,及时将规范化管理“两病”患者信息提供县级医保经办机构,县级医保经办机构对人员信息进行筛查比对,未享受门诊慢性病待遇但已采取药物治疗的“两病”参保居民,直接纳入“两病”门诊用药保障范围。

3.“两病”认定“一站式”受理。对未纳入门诊慢性病保障范围的“两病”患者,经指定的二级以上(含二级)定点医疗机构按诊疗规范确诊认定并报县级医保经办机构备案后,即可享受“两病”门诊用药保障。医保经办机构或指定医疗机构在门诊慢性病审核认定工作中,实行“一站式”受理,将不符合门诊慢性病准入条件的“两病”患者及时纳入“两病”门诊用药保障范围。

(二) 提高服务能力,提升健康水平

1. 实现“两病”费用直接结算。各市医保部门要加快信息系统建设,实现乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室等定点基层医疗卫生机构“两病”门诊用药直接结算,确保“两病”患者在家门口即可享受待遇。对病情稳定的“两病”患者可开具4—12周长期药品处方。

2. 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。

3. 完善绩效考核机制。卫生健康部门要将城乡居民“两病”门诊用药服务保障患者数量、服务质量,“两病”患者的知晓率、规范化管理率纳入基本公共卫生服务项目绩效考核指标体系。强化“两病”患者健康绩效考核结果的应用,推动基层医疗卫生机构服务能力和质量持续提升。

4. 增强基层医疗卫生机构药品配备和使用。落实医疗集团在建立统一的药品采购、供应和配备使用管理机制上的主体责任,实现基层医疗机构药品供应和药学服务与县级医院同质化。县级医疗集团负责按照药械供应保障机制县乡村三级“五统一”的要求,按照乡镇卫生院(社区卫生服务中心)申报用药计划,统一采购配送药品,确保基层医疗卫生机构根据《国家基层高血压防治管理指南(2017)》和《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》,结合临床需要配得齐、开得出“两病”门诊用药保障范围内的药品。要将医疗集团为基层医疗卫生机构采购配送药品情况作为对医疗集团的考核指标,与医保总额预算指标和绩效考核挂钩。

5. 提高农村地区服务可及性。医疗集团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,满足群众就近拿药的需求,将政策落地到家门口。

(三)优化管理服务,提升基金效率

1. 有效落实药品集中招标采购政策。医疗集团要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”门诊保障用药采购力度。积极落实国家、省级集中招标采购政策,引导基层医疗卫生机构优先使用国家基本药物、集中招标采购药品,保障“两病”门诊药品开得出、用得上。

2. 加强“两病”门诊用药监管。医保部门要强化医保智能审核监控信息系统在“两病”门诊用药保障机制方面的应用。借助大数据手段,加强事前、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、串换用药等不规范诊疗行为。加强对医保服务医师管理,定期抽查医保医师对“两病”认定和诊疗服务工作,对发现的违规行为按照医保服务协议和《山西省基本医疗保险医保医师管理实施方案(试行)》要求及时处理。坚决打击将未患病人员纳入、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。

3. 加强信息统计分析。按期调度“两病”门诊用药保障进展情况,对享受“两病”用药专项保障、门诊慢特病待遇政策的“两病”人群,分类做好待遇享受人数、报销费用、报销比例等的统计,定期分析统计结果,及时掌握群众待遇享受情况,督促指导政策落实落细。

三、组织领导

(一)压实责任,协同推进。省级医保、财政、卫生健康部门建

立工作协同机制,共同推进“两病”门诊用药保障工作。各市相关部门也要建立工作机制,密切协同配合,共同研究解决具体工作中存在的难点堵点问题。医保部门要牵头梳理经办服务流程,优化简化办理程序,加强基金监管,提高基金保障绩效;财政部门要按规定保障所需工作经费;卫生健康部门要督促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,合理使用的药品,做好“两病”防治的健康绩效分析评价。

(二)加强调度,确保实效。各市医保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3日前向省医保局报送上月待遇享受情况和基金支出情况;12月20日前向省医保局和省卫生健康委报送年度工作总结和下一年工作计划。省医保局会同省卫生健康委定期调度工作进展,适时开展专项督导检查,并进行通报。

本行动计划自2021年3月1日起执行。实施过程中遇到重大问题要及时向上级医保部门报告,对可复制、可推广的好做法和先进典型,要及时报送省医保局、省财政厅和省卫生健康委。

附件:“两病”门诊用药保障情况调度表

