

# 云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会文件

云医保〔2021〕45号

---

## 云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会关于 转发国家医疗保障局 国家卫生健康委印发 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方案的通知

各州（市）医保局、卫生健康委：

现将《国家医疗保障局 国家卫生健康委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方案的通知》（医保函〔2020〕219号）转发你们，并提出以下工作要求，请一并遵照执行。

### 一、加强政策衔接

(一) 各统筹区要严格落实《云南省贯彻落实国家医疗保障局 财政部 国家卫生健康委 国家药监局完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制指导意见实施方案》(云医保〔2019〕123号)和《云南省医保局 云南省卫生健康委员会印发关于统一全省基本医疗保险门诊特殊病慢性病病种管理服务工作的通知》(云医保〔2020〕77号)等文件要求,将符合办理门诊慢性病条件的高血压、糖尿病参保患者及时纳入门诊慢病管理,不符合办理条件但需服用降血压、降血糖药的参保患者及时纳入“两病”门诊用药保障范围。

(二) 各统筹区要全面落实全省统一的“两病”用药目录,国家药品目录中符合降血压、降血糖药品全部纳入“两病”用药范围,按照国家药品目录使用规定予以保障,并根据国家药品目录调整情况同步调整。

(三) 各统筹区应保持“两病”门诊用药保障与门诊慢病支付比例一致,都不低于50%,未达到的统筹区在2021年底前应提高到50%。

(四) 统一全省“两病”门诊用药医保支付标准,“两病”用药中的集中带量采购中选药品,以中选价格作为医保支付标准;“两病”用药中的其它药品以云南省药品集中采购平台实际采购价格作为医保支付标准。

(五) 鼓励在城市医疗集团和县域医共体内,探索建立统一的药品采购、供应和配备使用管理机制,实现药品供应和药学服

务同质化，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，优先采购和使用国家和地方组织集中带量采购中选药品。

## 二、完善经办服务

(六) 各统筹区要加大政策宣传力度，积极引导未参加职工基本医疗保险的“两病”患者，参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保），并落实“两病”患者中符合条件的困难人员参加居民医保个人缴费资助政策，实现应保尽保。

(七) 各统筹区医疗保障经办机构要对纳入当地卫生健康部门基本公共卫生规范化管理的“两病”患者，及时标识，及时兑现待遇，其中：符合办理门诊慢病条件的及时完成备案和待遇兑现；对达不到门诊慢病办理条件的，原则上整体纳入“两病”门诊用药保障范围并做好标识，不再要求另行备案，实现保障全覆盖。

(八) 县级医疗保障部门、卫生健康部门要健全部门间定期数据交换比对机制，落实专人负责，压实工作责任，做到医保信息系统与卫生健康部门规范化管理“两病”患者人员信息系统中基础信息数据及时比对，保持一致。县级卫生健康部门对动态纳入卫生健康部门基层医疗卫生机构规范化管理的“两病”患者，应于每月20日前，向县级医疗保障部门推送新增和减少人员名单，并配合完成信息标识，实现及时保障。县级医疗保障经办机构对定点医疗机构上传医保结算信息中有使用“两病”用药或诊

断有血压、血糖异常，但尚未标识为“两病”或门诊慢病患者的参保人，应于每月 20 日前向县级卫生健康部门推送信息，积极配合卫生健康部门进行核实，对经核实应纳入规范化管理的“两病”患者，及时做好标识，落实相应医保待遇。

（九）各统筹区医疗保障部门要督促“两病”药品生产企业和配送企业，做好基层医疗卫生机构“两病”用药供应保障。“两病”集采药不纳入基层医疗机构年度医保预算总额控制范围，鼓励基层定点医疗机构优先使用“两病”集采药品。要防止集采药品配备“一刀切”，不得以完成集采药品用量等为理由，限制定点医疗机构配备必要的非集采药品，避免“两病”患者使用非集采药品受限。

（十）各统筹区医疗保障部门要落实村卫生室药品采购医保预付金，减轻村卫生室采购药品费用垫付负担，保障村卫生室“两病”用药配备。

（十一）各级卫生健康部门要指导督促家庭医生充分发挥作用，做好“两病”患者健康管理，并将“两病”管理有效性纳入家庭医生年度考核范围，保障“两病”患者规范合理用药，稳步提高“两病”患者健康水平。家庭医生在为签约服务对象提供综合医防服务时，对血压、血糖异常问题的服务对象，应及时引导其到医保定点医疗机构规范就诊。

（十二）各级医疗保障部门和卫生健康部门要坚持正确的舆论导向，准确解读相关政策，积极宣传“两病”门诊用药保障的

重要意义，合理引导预期，防止过度承诺和过度宣传，同时做好其他慢性病患者工作，防止出现攀比，为深化“两病”门诊用药保障工作平稳推进，营造良好的社会氛围。各县级医疗保障部门和卫生健康部门要加强对基层经办人员、医疗卫生机构工作人员、家庭医生的政策、业务培训，不断提升基层医疗机构“两病”服务能力，提高“两病”患者服务可及性。

(十三) 各级医疗保障部门要强化日常监管，对存在不按卫生健康部门规定的疾病诊断规范（指南）开展诊疗、不按规定流程办理，开具“人情”诊断证明及过度医疗、多记药品诊疗费等行为的医疗机构及其工作人员、医保经办人员，一经查实，要依法依规依据严肃查处。

(十四) 各州（市）医疗保障部门要指定专人负责，按照国家医保局下发的调度表，分类做好“两病”门诊用药保障政策落地以来至报送时的进展情况统计，根据统计结果定期分析，及时掌握群众待遇享受情况，并于每月3日前将调度表经局主要领导签字审定后，报送至省医保局待遇保障处。2022年1月5日前报送年度工作总结。两次逾期未报送调度表或数据有误的，将给予通报批评并抄送纪检监察部门，三次逾期未报送调度表或数据有误的，将对局主要负责人进行约谈。

### **三、开展“两病”规范管理示范城市建设**

(十五) 楚雄州作为第一批省级“两病”规范管理示范城市，对州内基层卫生健康部门规范化管理的“两病”参保患者，全部

纳入“两病”门诊用药和门诊慢病管理，并结合医共体、医联体建设和医保支付方式改革，综合施策，形成制度合力，实现“两病”参保患者管理规范，提升健康水平。各州市也可先行推进，力争2021年底前，实现基层卫生健康部门规范化管理的“两病”患者保障全覆盖。

#### 四、组织保障

(十六) 各级医疗保障部门和卫生健康部门要充分认识深化“两病”门诊用药保障工作的重要意义，坚决贯彻习近平总书记“推进疾病治疗向健康管理转变”等有关重要指示精神，落实党中央、国务院决策部署，加强组织领导，把深化城乡居民“两病”门诊用药保障和健康管理专项行动作为党史学习教育为民办实事的重要体现，持续健全完善“两病”患者保障机制，为全方位全周期保障人民健康、打造世界一流“健康生活目的地”和推进健康云南建设提供有力保障。

本通知自印发之日起执行，云南省医疗保障局负责解释，以往规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。执行期间，如遇国家相关政策调整，按国家规定执行。各地实施过程中遇到重大问题和重要情况，及可复制、可推广的好做法和先进典型要及时对口上报。

联系人及电话：

省医疗保障局 徐梅玲，0871—63886063

省卫生健康委 匡德志，0871—67195781

调度表报送邮箱：y nyb dybzc@163.com

附件：国家医疗保障局 国家卫生健康委关于印发深化城乡  
居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行  
动方案的通知



# 国家医疗保障局

医保函〔2020〕219号

## 国家医疗保障局 国家卫生健康委关于印发 深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和 健康管理专项行动方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

为进一步贯彻落实党中央、国务院决策部署，扎实推进《关于完善城乡居民医保高血压、糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》落地落实，持续深化“两病”门诊用药保障机制，扩大政策受益面，国家医保局、国家卫生健康委将联合开展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，现将行动方案印发给你们，请认真贯彻执行。



(不予公开)



# 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方案

《关于完善城乡居民医保高血压、糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》印发以来，各地积极推进有关工作，有效保障了“两病”患者门诊用药需求。但在执行过程中仍然存在政策受益面较窄、人群待遇享受不充分等问题。为进一步明确工作任务，强化工作落实，着眼于促进基层健康管理，深化“两病”用药保障机制，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，增强人民群众获得感，特制定专项行动方案。

## 一、加快推进“两病”用药保障人群全覆盖

(一) 整体纳入，动态调整。基层卫生健康部门要指导基层医疗卫生机构加强高血压、糖尿病人群的规范化管理，医保部门要及时将这类人群整体纳入保障范围，不再进行“两病”门诊用药保障资格申请和审核。做好医保待遇享受人员信息库与规范化管理人员信息库对接共享，动态更新人员信息。

(二) 简化认定程序。对未纳入门诊慢特病保障范围的“两病”患者，经定点医疗机构按诊疗规范确诊并备案后，即可享受“两病”门诊用药保障。鼓励将门诊慢特病审核认定工作下沉到符合要求的定点医疗机构，实行“一站式”受理，相关信息与医保经办机构同步，确保参保人及时按规定享受待遇。

## **二、完善“两病”用药待遇保障政策**

(三) 科学确定待遇保障水平。单独对“两病”患者建立门诊用药保障机制的地区，要根据当地“两病”患者药品费用负担和基金支撑能力，适当降低基金起付线，合理设定最高支付限额，让更多的参保群众实实在在及时享受政策红利。

(四) 做好政策衔接。做好“两病”门诊用药保障与普通门诊统筹和门诊慢特病保障等政策的归口衔接，确保“两病”患者不漏一人、应享尽享，及时享受应有待遇且待遇水平不降低。

(五) 拓宽“两病”门诊用药服务范围。对纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者，探索将符合条件的零售药店提供的“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，充分发挥零售药店提供便民、可及用药保障服务的作用。

## **三、提高基层服务能力，促进患者健康管理**

(六) 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。

(七) 完善绩效考核机制。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，推动基层医疗卫生机构服务能力和质量持续提升。

(八) 增强基层医疗卫生机构药品配备和使用。鼓励在城市医疗集团和县域医共体内，探索建立统一的药品采购、供应和配备使用管理机制，实现药品供应和药学服务同质化，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，优先采购和使用国家和地方组织集中带量采购中选药品。

(九) 提高农村地区服务可及性。结合乡村卫生服务一体化管理，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，加强对村卫生室的管理和指导，鼓励支持村卫生室参与“两病”初级诊治和用药备药、开方、取药和配送服务，畅通政策落地“最后一公里”，满足群众就近拿药需求。

#### 四、优化管理服务

(十) 加大“两病”药品集中招标采购力度。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。积极引导定点医疗机构特别是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。

(十一) 加强对医疗机构“两病”门诊用药的监管。强化医保智能审核监控信息系统应用，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。

(十二) 加强信息统计分析。按期调度“两病”门诊用药保障进展情况，对享受门诊统筹、“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，根据统计结果定期分析，及时掌握群众待遇享受情况。

## 五、组织领导

(一) 提高认识，抓好落实。要充分认识做好“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。国家医保局和国家卫生健康委成立工作专班，共同指导推进此项工作。各省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。医疗保障部门要牵头深入调研，了解“两病”患者实际保障需求，积极完善医保待遇政策，切实提高“两病”患者保障水平，提高基金保障绩效。卫生健康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工 作，合理使用药品，做好“两病”防治的健康绩效分析评价。

(三) 加强调度，确保实效。各省级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5日前向国家医保局报送上月待遇享受情况和基金支出情况；12月底前向国家医保局和国家卫生健康委报送年度工作总结和下一年

工作计划。国家医保局会同国家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。

本行动方案自印发之日起实行，各地可选取1—2个城市先行示范，逐步推开，力争2021年年底前，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。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，要及时报送国家医保局和国家卫生健康委。

附件：“两病”门诊用药保障情况调度表

附件

# 省(自治区、直辖市)“两病”门诊用药保障情况调度表

( 年 月 日)

报送时间: 年 月 日

类别	高血压					糖尿病					备注	
	规范化 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)	规范化 管理 人数 (人)	待遇 享受 人次 (次)	待遇 享受 人数 (人)	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、特 殊疾病中“两 病”用药患者												

注:统计口径均为本省“两病”政策落地之日至目前统计时间。  
报送人员及联系电话。



