

西安市医疗保障局 文件 西安市卫生健康委员会

市医保发〔2021〕72号

西安市医疗保障局 西安市卫生健康委员会 关于进一步完善城乡居民高血压糖尿病门诊 用药保障工作的通知

各区(县)医保局、卫生健康局，西咸新区医保局、教育卫体局，高新区医保局、文旅健康局，国际港务区教育和卫生健康局，市医保经办服务中心、市医保基金管理中心：

为进一步贯彻落实中央、我省决策部署，持续深化“两病”门诊用药保障机制，扩大政策受益面及提高保障水平，根据《陕西省医保局陕西省卫生健康委转发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的通知》（陕医保函〔2021〕51号），决定对我市城乡居

民门诊“两病”用药保障政策进行调整。现将有关情况通知如下：

一、保障对象

参加我市城乡居民基本医疗保险，经诊断确诊为高血压、糖尿病，需要在门诊采取药物治疗的患者。已享受高血压或糖尿病门诊慢性病待遇的患者，不再同时享受“两病”门诊用药保障政策。

二、保障待遇

（一）“两病”参保患者在门诊统筹定点医疗机构发生的降血压、降血糖药品费用由城乡居民医保基金支付。

（二）在城乡居民基本医疗保险的保险年度内，高血压、糖尿病患者普通门诊药品费用基金最高支付限额分别为每人400元、600元，同时确诊为高血压和糖尿病患者普通门诊药品费用基金最高支付限额为每人600元。统一支付比例为60%，不设起付线。

（三）“两病”门诊用药保障政策与门诊统筹政策可同步享受，但不能重复报销。

三、就医管理

（一）“两病”患者的认定。对未纳入高血压或糖尿病门诊慢性病保障范围的患者，持本人有效身份证件或医保电子凭证及二级（含）以上医疗机构诊断证明、门诊（住院）病历、辅助检查化验单（原件或复印件）至门诊统筹定点医疗机构按诊疗规范认定，在医保信息系统登记备案。对卫生健康部门纳入国家基本公共卫生服务项目规范化管理的“两病”患者直接纳入

“两病”门诊用药保障范围，不再进行身份认定，由进行规范化管理的定点医疗机构或各区县确定门诊统筹定点医疗机构进行人员信息登记备案，动态更新人员信息。

（二）机构管理。开展“两病”门诊用药保障的医疗机构原则上为门诊统筹定点医疗机构。

（三）用药管理。“两病”患者门诊降血压或降血糖使用的药物，必须是现行医保药品目录中的药品品种，按照以下原则优先选用：属于医保药品目录中的甲类药品、属于国家基本药物目录中药品、通过一致性评价的药品、集中带量采购中选药品。“两病”患者的处方实行一个月带药，特殊情况可给予延长，最长不超过 12 周，开具长期处方的医师及其所在的医疗机构要采取切实有效措施，保障患者长期用药的质量和安

（四）支付管理。《陕西省医疗保障局办公室关于印发城乡居民高血压糖尿病门诊用药支付标准的通知》（陕医保办发〔2019〕20 号）中明确的高血压糖尿病用药参考目录中的药品及规格，按规定支付标准结算，低于支付标准的，按实际价格结算。不在参考目录内的药品或规格，按现行医保政策规定支付。

（五）结算办法。“两病”患者在定点医疗机构发生的“两病”门诊药品费用实行即时结算，定点医疗机构垫付的费用，由医保经办机构与定点医疗机构进行结算。

四、保障措施

（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、国务院及我省决策部署，落实习近平总书记有关“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）加强协作，细化分工。市医保经办服务中心商市医保基金管理中心做好信息系统的维护，确保待遇政策落实。各区县医保部门加强定点医疗机构协议管理，做好费用结算工作，坚决打击贩卖“两病”医保药品等欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全。各区县卫生健康部门要督促和指导基层医疗机构加强“两病”人群的规范化管理，做好“两病”患者的基层医疗服务和健康管理。

（三）加强宣传，引导预期。要准确宣传“两病”门诊用药保障政策标准，加强社会舆情监测和管理，合理引导群众预期，对出现的新问题及时解决并上报。

本通知自 2021 年 9 月 1 日起实施，原有关医保政策规定与本通知不一致的，按本通知执行。



西安市医疗保障局办公室

2021 年 8 月 20 日印发