**鄂州市创建“两病”门诊用药保障专项行动示范城市实施方案**

   **(征求意见稿)**

根据国家医保局、国家卫健委《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》和省医保局、省卫健委《关于开展“两病”门诊用药保障专项行动示范城市活动的实施方案的通知》要求，为进一步完善我市城乡居民、城镇职工“高血压、糖尿病”（以下简称“两病”）等门诊用药保障和健康管理机制，探索形成可推广、可复制的模式和经验，特制定本方案。

一、总体目标

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”的重要指示精神，加快推进“两病”用药保障人群全覆盖，扩大政策受益面，提升人民群众获得感。完善“两病”门诊用药保障机制，加强“两病”门诊药品配备和使用，确保“两病”用药配得齐、开得出，并起到示范引领作用；完善“两病”患者健康管理机制，加强“两病”健康教育和健康管理，着力提升“两病”知晓率、规范化管理率和合理用药率，提高群众防治“两病”等慢性疾病健康意识。

二、主要任务及措施

**（一）提高保障待遇，完善医疗保障政策**

**1.待遇享受对象**

**（1）门诊普通“两病”享受对象：**城乡居民、城镇职工患“两病”在二级及以上定点医疗机构住院治疗但没有通过门诊重症“两病”医保评审的参保人员；城乡居民、城镇职工患“两病”已纳入公共卫生慢性病管理并建立了健康档案的基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员）。

**（2）门诊重症“两病”享受对象：**城乡居民、城镇职工患“两病”并通过门诊重症“两病”医保评审的参保人员。

**2.待遇享受条件。**符合慢性病门诊待遇享受条件的参保人员经“两病”认定备案后，开始享受“两病”门诊用药保障待遇。

**3.待遇保障范围。**参保人员患“两病”在定点医疗机构门诊就医和定点零售药店购药发生的政策范围内门诊“两病”治疗药品费用纳入“两病”门诊用药保障范围。

**4.待遇保障标准**

**（1）**城乡居民医保**门诊普通**“两病”、**门诊重症**“两病门诊用药保障不设起付线，设慢性病门诊最高支付限额分别为**每年度1000元、2000元；**慢性病门诊最高支付限额以下的医疗费用一级及以下、二级、三级医疗机构报销比例分别为6**0%、50%、40%**。

1. 城镇职工医保**门诊普通**“两病”、**门诊重症**“两病”门诊用药保障不设起付线，设慢性病门诊最高支付限额分别为**每年度2000元、2500元；**慢性病门诊最高支付限额以下的医疗费用一级及以下、二级、三级医疗机构报销比例分别为**90%、80%、70%**（城镇职工参保人员按照80%、60%标准缴费的报销比例依次减少5%；单建统筹人员报销标准参照60%缴费的标准）。
2. 城镇职工补充医保**门诊普通**“两病”、**门诊重症**“两病门诊用药保障不设起付线，设慢性病门诊最高支付限额分别**为每年度2500元、3000元；**慢性病门诊最高支限额以下的医疗费用一级及以下、二级、三级医疗机构报销比例分别为**95%、85%、75%**。
3. 城乡居民医保、城镇职工医保、城镇职工补充医保参保人员如同时患有两种**门诊普通**“两病”或**门诊重症**“两病”，都可享受报销待遇，参保人员可自主确定**1种**主要门诊慢性病病种**（普通或重症均可）**，按照上述标准享受相应待遇；另外**1种**次要门诊慢性病病种**（普通或重症均可）**的待遇标准为规定报销比例的**50%。**

**（5）**定点零售药店报销比例按参保人员所持外配处方的定点医疗机构报销比例执行；慢性病门诊最高支付限额以上的医疗费用个人自负。

**5.医保待遇衔接。**“两病”门诊用药处方量最长不超过**24周；**不属于“两病”门诊用药保障待遇范围的门诊（配药）费用按普通门诊待遇执行；属于规定病待遇范围的，按规定病待遇执行；“两病”门诊用药保障待遇范围费用报销后的个人自负费用部分和超过最高支付限额以上部分列入大病保险待遇保障范围。

**（二）深化服务内涵，提升“两病”健康管理水平**

**6.进一步完善家庭医生签约服务制度。**坚持质量优先，进一步巩固并稳步扩大“两病”患者签约服务覆盖面，高血压、糖尿病患者**签约备案率应达100%**。深化签约服务内涵，有序推进“互联网+”家庭医生签约服务，为“两病”患者提供在线健康咨询、健康教育、慢性病复诊、长处方药品配送和随访等线上服务。积极稳妥推进“两病”医防融合改革，融合国家基本公共卫生服务规范和国家基层高血压、糖尿病防治管理指南要求，落实“两病”患者全周期健康管理。

**7.进一步强化“两病”绩效评价管理。**建立以结果为导向，以持续提升服务能力和改进服务质量为目标的“两病”绩效考核评价体系。进一步强化“网格化管理、组团式服务”工作，提升“两病”精细化管理水平，高血压和糖尿病患者**规范管理率应达到100%。**积极推行以慢性病自我管理为重点的社区（村）慢性病干预适宜技术，积极推进慢性病综合防控示范镇（街道）以及健康示范社区（村）创建工作，提高“两病”规范化管理水平。以服务效果和“两病”患者感受度为重点开展绩效评价，**与定点医药机构家庭医生签约费用及门诊费用拨付相挂钩，**强化绩效考核结果激励奖惩作用，基于医保信息平台和卫生信息平台，建设绩效考核信息系统，实行数字化考核评价，提高“两病”绩效考核精准度。

**8.进一步提升“两病”患者的参与度。**各级医疗卫生机构开展多形式、全方位、立体式的“两病”等慢性病防控相关知识宣传教育，提高“两病”患者参与自我管理的意识。每年5月固定为家庭医生签约服务宣传月，举办“5.19世界家庭医生日”主题活动。通过新闻媒介多渠道广泛宣传家庭医生和团队守护居民健康的典型事迹，不断提高 “两病”患者对签约服务的知晓率和参与度。

**（三）下沉“两病”审定，规范审定程序**

**9.“两病”认定备案。**家庭医生在开展签约服务时，发现“两病”服务对象的，须进行“两病”认定备案，由家庭医生如实记录有关信息并传报医保经办机构审核确认。

**10.“两病”变更备案。**家庭医生在开展签约服务或定点医疗机构开展门诊诊疗时，发现“两病”服务对象已痊愈、病情进展、出现新病种、用药发生改变等，须进行“两病”变更备案，**由家庭医生或定点医疗机构接诊医生**如实记录有关信息并传报医保经办机构审核确认。

**11.备案要求。**“两病”认定和变更备案结合家庭医生签约服务及定点医疗机构门诊业务开展，对“两病”签约服务对象做到应备尽备，**并与家庭医生慢性病规范化管理绩效考核及定点医疗机构门诊服务质量考核相挂钩，**确保“两病”患者享受相应的保障待遇。备案信息除包括“两病”患者的基本信息外，还应包括：“两病”等慢性病具体病种、慢性病用药连续（外配）处方等。备案工作通过卫健、医保、医院、药店系统对接，网上流转的方式开展。

**（四）推进城乡统筹，加强药品配备和使用**

**12.医药机构统筹联动保供应。**全市具有相应资质的定点医疗机构及定点零售药店均可开展“两病”供药及报销服务，原则上应统一配备使用国家组织集中招标采购中选药品，根据临床需要及时做好采购工作；一级及以下基层医疗机构慢性病常用药备药率应达到上级医疗机构的70%以上。

**13.定点医疗机构及定点零售药店联动保供应。**定点医疗机构、定点零售药店和医保经办机构信息系统互联互通，建立“两病”认定、云处方、药品供应和费用结算全流程的保障药品供应路径，确保“两病”患者药品开得出、用得上。

**（五）强化协议管理，加强基金监管**

**14.**完善医保定点协议，加强协议管理，并充分利用医保智能审核平台，借助大数据手段，加强事中、事后审核，杜绝不规范诊疗行为。

**（六）加强数字赋能，探索慢性病医防保融合新机制**

**15.**在“两病”示范城市建设中，不断加强数字赋能，推进数字化改革，创新服务模式，探索建立“互联网+医保+医疗+医药”的“两病”综合服务体系，探索开展在线健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、慢性病门诊待遇备案（变更备案）、云处方、复诊核验、送药到家等全过程服务，探索建立慢性病医防保融合新机制，为慢性病患者提供更加便捷、有效、可及的门诊用药保障和健康管理服务。

三、实施步骤

**（一）启动实施（2022年10月）**。各定点医疗机构及定点零售药店按活动方案要求，开展相关工作，并按季度报告工作进展、成效和问题。

**（二）全面落实（2022年10月-2022年12月）**。结合活动成效，深入分析问题和不足，完善活动计划和内容，并总结提炼先进做法和成熟经验，加以推广应用。

**（三）总结评估（2023年1月-6月）**。总结活动开展情况，市医疗保障局和市卫生健康委将开展总结评估，择优通报表扬。

四、工作要求

**（一）提高政治站位。**各定点医疗机构及定点零售药店要高度重视“两病”门诊用药保障和健康管理工作，充分认识此项活动的重要意义，周密研究部署推进各项工作任务，确保群众待遇享受落到实处，确实提高人群健康水平。

**（二）强化综合协作。**各区医疗保障和卫生健康部门要建立“两病”门诊用药保障和健康管理工作协调推进机制，密切配合，加强工作调度和评估，共同推进示范城市创建活动。

**（三）加强内部管理。**各区要切实担起开展示范城市活动的责任，制定工作计划，定期报告工作进展和成效，及时研究解决活动中的问题和困难，扎实推进活动开展。

**（四）落实报送制度。**各区医保和卫健部门要按季度向市医保局和市卫健委报送工作开展情况；各定点医疗机构及定点零售药店要按月向市医保局医保服务中心和市卫健委报送工作报表（社区服务站、村卫生室数据由辖区所在地社区服务中心、乡镇卫生院汇总统计上报），争取各方支持，保障活动深入持续开展，做好交流宣传工作。

附件：1.鄂州市级“两病”门诊用药保障和健康管理工作

协调小组

2.鄂州市参保人员“两病”门诊用药保障审定表

3.慢性病用药连续（外配）处方

       4.鄂州市城乡居民医保“两病”门诊用药保障和健

康管理示范城市活动月报表

5.鄂州市城镇职工医保“两病”门诊用药保障和健

康管理示范城市活动月报表

6.鄂州市城镇职工补充医保“两病”门诊用药保

障和健康管理示范城市活动月报表

 7.鄂州市参保人员“两病”情况统计表

附件1

 **鄂州市“两病”门诊用药保障和健康管理**

**工作协调小组**

### 组 长：陈汉玲 市医保局党组书记

### 第一副组长：余子悦 市政协副主席、市医保局局长

### 副 组 长：梅洪升 市医保局二级调研员

### 郭 勇 市医保服务中心主任

### 陈华侨 市卫健委党组成员、副主任

### 高小威 市卫健委党组成员、副主任

领导小组下设办公室，办公室主任梅洪升、副主任郭勇

成 员：汪 弋 市医保局法规科负责人

张志奇 市医保局待遇保障科负责人

陈红娟 市医保局招采科负责人

许歆培 市医保局规财和法规科干部

周 伟 市医保服务中心三级调研员

陈克力 市医保服务中心副主任

邱亦农 市医保服务中心副主任

余晓玲 市医保服务中心门诊负责人

邵 朗 市卫健委基妇科科长

邹 阳 市卫健委医政科科长

朱锦秀 市卫健委医改办主任

市医保局联络员：张志奇，电话：027-60876682；

市卫健委联络员：邵 朗，电话：

|  |
| --- |
| 附件2**鄂州市参保人员“两病”门诊用药保障审定表** |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 身份证号　 |
| 家庭住址 | 　 | 参保地 | 　 |
| 申报病种 |  □高血压 □糖尿病  |
| 专家意见 |  病史及诊断： |
| 　 |  |  |  |  | 签字： | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  年 月 日 |
|  治疗方案： |
| 　 |  |  |  |  | 签字： | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  年 月 日 |
| 医院意见 | 签章：年 月 日 |

附件3

**（医疗机构）慢性病用药连续（外配）处方**

姓名         性别        年龄      人员类别

门诊号                    科别

地址                      电话

临床诊断

开方日期        年       月     日

                                   医    生：

                              配药药师：

收 费（机构）   盖 章                           复核药师：

注意 ： 1.本处方根据有关规定由患者自愿申请开具；

2.本处方须在上一次剩余用药量不超过15日（含）内凭本处方配取；

3.期间如果病情发生变化，请及时就医。

本人已充分了解慢性病连续处方政策及注意事项，要求开具慢性病连续处方。                          处方申请人：

（本处方一式二份，一份由开具处方的医疗机构留存，一份交由患者。）

附件4

**鄂州市城乡居民医保“两病”门诊用药保障和健康管理示范城市活动月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病病种 | 参保人数 | 备案人数 | 一级及以下医疗机构 | 二级医疗机构 | 三级医疗机构 | 定点药店 | 合计 |
| 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 |
| 普通高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合  计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：            填报人：         审核人：        填报日期：

附件5

**鄂州市城镇职工医保“两病”门诊用药保障和健康管理示范城市活动月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病病种 | 参保人数 | 备案人数 | 一级及以下医疗机构 | 二级医疗机构 | 三级医疗机构 | 定点药店 | 合计 |
| 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 |
| 普通高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合  计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：            填报人：         审核人：        填报日期：

附件6

**鄂州市城镇职工补充医保“两病”门诊用药保障和健康管理示范城市活动月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病病种 | 参保人数 | 备案人数 | 一级及以下医疗机构 | 二级医疗机构 | 三级医疗机构 | 定点药店 | 合计 |
| 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 | 医疗费 | 报销额 |
| 普通高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症高血压 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症糖尿病 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合  计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：            填报人：         审核人：        填报日期：

附件7

**鄂州市参保人员“两病”情况统计表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 填报单位 | 纳入“高血压“管理人员情况统计（人数） | 纳入“糖尿病“管理人员情况统计（人数） | 总计 |
| 门诊重慢病 | 普通高血压 | 合计 | 门诊重慢病 | 普通糖尿病 | 合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |