

鄂州市医疗保障局 文件 鄂州市卫生健康委员会

鄂州医保发〔2022〕76号

关于印发《鄂州市创建“两病” 门诊用药保障和健康管理示范城市工作 方案（试行）》的通知

各区医保局、卫健局，葛店经开区城乡融合发展局、社会保险服务中心，临空经济区组织人事局、社会事务局，市医疗保障服务中心，各定点医药机构：

现将《鄂州市创建“两病”门诊用药保障和健康管理示范城市工作方案（试行）》印发给你们，请遵照执行。

鄂州市医疗保障局



鄂州市卫生健康委员会

2022年12月9日



鄂州市创建“两病”门诊用药保障和健康管理示范城市工作方案（试行）

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、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，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）完善政策，提高“两病”医疗保障待遇

1.保障对象

对卫生健康部门提供的规范管理“两病”患者，未纳入门诊慢特病保障范围的，由医保经办机构直接纳入保障范围，不需重复进行资格审核；对申报门诊慢特病待遇，申报资料规范但未达到准入标准的“两病”患者，医保经办机构直接纳入专项保障范围。

2.保障范围

参保人员患“两病”在符合条件的定点医疗机构门诊和定点零售药店购药发生的政策范围内“两病”用药纳入保障范围。

3.待遇标准

(1) 城乡居民医保参保人员

医保统筹基金年度支付限额 400 元；报销比例为 50%。

(2) 职工医保参保人员

医保统筹基金年度支付限额 1400 元；报销比例为 60%。

(3) 参保人员如同时患有两种“两病”，其医保统筹基金年度支付限额增加 50%。

4.其他

原则上“两病”门诊用药处方量单次最长不超过 3 个月；如果“两病”参保人员年度内被评定为门诊慢特病享受对象，按照就高不就低原则，自享受门诊慢特病待遇之日起，不再享受“两病”待遇。

(二) 充实内涵，提升“两病”健康管理水平

1.加强部门协同，推进“两病”用药人群全覆盖。卫生健康行政管理部门要督促基层卫生机构将规范确诊的“两病”患者纳入健康管理范畴，各基层卫生机构要定期向医保经办机

构和卫健部门推送规范管理的“两病”患者名单。医保经办机构要对基层卫生机构提供的“两病”人群全部纳入保障范围，定期将这部分人群的专项保障情况、通过其他渠道纳入保障范围的人员情况等信息反馈给卫生健康行政管理部门。

2.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。

3.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，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，与定点医疗机构家庭医生签约费用拨付的考核管理评分相挂钩，强化绩效考核结果激励奖惩作用，基于医保信息平台 and 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。

4.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）规范程序，优化“两病”医保经办服务

1.“两病”认定备案及变更。家庭医生在开展签约服务时，发现“两病”对象，须进行“两病”认定备案，由家庭医生如实记录有关信息后，由家庭医生所在基层卫生机构报医保经办机构 and 卫健部门审核确认。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，家庭医生或定点医疗机构接诊医生如实记录有关信息，由家庭医生所在基层卫生机构报医保经办机构和卫健部门审核确认。

2.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）改革创新，夯实健康城市管理基础

1.医药机构统筹联动保供应。全市符合条件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。

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。

2.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。

3.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、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服务工作，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。医疗保障部门要完善“两病”政策、业务流程，规范统计口径，依托已上线的湖北省国家医疗保障信息平台做好模块开发、功能拓展等工作，按要求提供相关数据信息。卫生健康行政管理部门要整合基本公共卫生、医疗 HIS 系统等居民健康数据来源渠道，精准掌握本地“两病”患者信息，并按要求及时推送给医保部门。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）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，保障活动深入开展，做好交流宣传工作。

本方案自 2023 年 1 月 1 日起施行。

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.鄂州市参保人员“两病”情况统计表

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
陈华侨 市卫健委党组成员、副主任
郭 勇 市医保服务中心主任
周 伟 市医保服务中心三级调研员
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 市医保局法规科干部
邵 朗 市卫健委基妇科科长
朱锦秀 市卫健委医药卫生体制改革科科长
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

领导小组下设办公室，梅洪升兼任办公室主任、郭勇兼任副主任。

市医保局联络员：待遇科负责人，电话：027-60876683；

市卫健委联络员：基妇科负责人，电话：027-60660820。

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	<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 糖尿病					
专家意见	病史及诊断： <div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> 签字： 年 月 日 </div>					
	治疗方案： <div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> 签字： 年 月 日 </div>					
医院意见	<div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> 签章： 年 月 日 </div>					

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：_____

收 费 配药药师：_____

_____（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	
高血压											
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	
高血压											
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
1								
2								
3								
4								
5								
6								
合计								