

贵阳市医疗保障局 文件 贵阳市卫生健康局

筑医保发〔2021〕13号

市医保局 市卫生健康局关于印发 贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障 专项行动示范城市的实施方案的通知

各区（市、县）医保局、卫生健康局：

《贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市的实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



(公开属性：主动公开)



贵阳市医疗保障局办公室



2021年6月1日印发

贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市的实施方案

根据《国家医疗保障局 国家卫生健康委办公厅关于开展“两病”门诊用药保障专项行动示范城市活动的通知》（医保办发〔2021〕26号）、《省医保局 省卫生健康委关于落实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》（黔医保发〔2021〕41号）及《贵州省医疗保障局 贵州省卫生健康委员会关于同意贵阳市作为“两病”门诊用药保障专项行动示范城市的批复》文件精神，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，推动多层次医疗保障体系建设，深化“两病”用药保障机制，特制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记视察贵州重要讲话精神，全面落实省委十二届八次会议、市委十届九次、十次全会工作部署，实施“强省会”五年行动，坚持以人民健康为中心，量力而为、尽力而行，建立“两病”门诊用药保障机制，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和满意感。

二、工作目标

坚持以人民健康为中心，以基层为重点，通过在贵阳贵安开展示范创建活动，力争用一至两年的时间，加快推进贵阳贵安高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障人群全覆盖，扩大政策受益面，将“两病”门诊用药权限下沉，使基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站，下同）配得齐、开得出，基层群众少跑腿。充分发挥示范引领作用，深化“两病”门诊用药保障机制改革，提升基层卫生服务能力，促进分级诊疗制度落实。以家庭医生签约服务为抓手，加强“两病”患者健康教育和健康管理，着力提升“两病”患者的知晓率、规范化管理率和合理用药率，切实提高群众防治高血压、糖尿病的健康意识，助力乡村振兴战略。

三、主要任务

在市委市政府的领导和省医保局、省卫生健康委的指导下，市医保局、市卫生健康局强化部门协作，建立健全联席会议制度，科学合理确定并扩大基层医疗卫生机构“两病”门诊用药目录。根据基层诊疗活动实际及群众需求，适时组织市级高血压、糖尿病质控小组专家进行论证后，动态调整用药目录并允许基层医疗机构使用，确保用药安全。落实保障政策全覆盖，加强改革创新，符合市医保局、市卫生健康局相关标准的基层医疗卫生机构，允许开展“两病”专项门诊服务，落实医保报销政策，引导“两病”患者到基层医疗卫生机构就医取药。将“两病”办证审核认定工作下沉到各乡（镇）卫生院及社区卫生服务中心，实行“一站式”

办理。

四、组织领导

为推进“两病”门诊用药保障专项行动示范城市创建活动深入实施，确保各项政策措施落实落地，有效解决基层群众“看病难、看病远、看病贵”问题，为加强“三医联动”探索积累经验，成立贵阳贵安创建“两病”门诊用药保障专项行动示范城市工作领导小组（附件1），为“两病”门诊用药保障专项行动示范城市创建提供组织保障。

五、工作措施

（一）扩大“两病”用药保障覆盖人群

1.扩大覆盖人群。市、县两级卫生健康部门要指导基层医疗卫生机构加强“两病”人群的规范化管理，完善基本公共卫生规范化管理人员信息库，动态更新人员信息，将“两病”基本公共卫生规范化管理人员及时反馈市、县两级医保部门。医保部门及时将基本公共卫生规范化管理人群中的“两病”参保患者整体纳入保障范围。（责任单位：市卫生健康局、市医保局，各区〔市、县〕卫生健康局、医保局，责任单位排第一位的为牵头部门，下同）

2.简化办证程序。一是将“两病”办证工作下沉到各乡（镇）卫生院及社区卫生服务中心，实行“一站式”办理。二是对纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”参保患者全部纳入医保门诊慢特病保障范围并进行医保待遇规范化管理，经定点医疗机构按

诊疗规范确诊后，即可办理“贵阳市城乡居民基本医疗保险慢性病种门诊医疗证”，并享受“两病”门诊专项用药保障待遇。**（责任单位：市医保局、市卫生健康局，各区〔市、县〕医保局、卫生健康局）**

（二）完善“两病”用药待遇保障政策

3.确保待遇水平不降低。严格执行《省医保局 省财政厅 省卫健委 省药监局 关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》（黔医保发〔2019〕54号）及《关于规范实施贵阳市贵安新区城乡居民基本医疗保险门诊慢性病补偿服务管理的通知》（筑医保发〔2021〕1号）文件的“两病”保障标准，确保待遇水平不降低，让参保群众实实在在享受政策红利。

（责任单位：市医保局、市卫生健康局，各区〔市、县〕医保局、卫生健康局）

4.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有效衔接，确保“两病”患者不漏一人、应享尽享，及时享受应有待遇。将“两病”门诊诊疗权限统一下放到符合医保、卫生健康部门相关标准的基层医疗卫生机构，允许其开展“两病”门诊诊疗服务。对不能开展“两病”门诊诊疗服务的基层医疗卫生机构，在“两病”患者用药控制稳定的情况下，允许其通过“延伸处方”方式，凭据二级及以上医疗卫生机构半年内开具的“两病”处方，在基层医疗卫生机构取得所需药品。同时对用药控制不稳定的“两病”患者，及时转诊到

二级及以上医院治疗。（责任单位：市卫生健康局、市医保局，各区〔市、县〕卫生健康局、医保局）

5.拓宽“两病”门诊用药服务范围，提高乡、村服务可及性。结合乡村卫生服务一体化管理要求，对纳入“两病”规范化管理的人员，拓宽门诊用药服务范围，将村卫生室（社区卫生服务站）纳入“两病”门诊用药服务范围。明确乡、村两级定点医疗机构“两病”用药目录，并根据实际情况动态调整（附件3、附件4），充分保障基层药品配备可及。乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心在向辖区内居民提供“两病”健康管理和诊疗服务的同时，加强对各村卫生室（社区卫生服务站）的管理和指导，确保村卫生室（社区卫生服务站）规范诊疗及安全用药，畅通政策落地“最后一公里”，满足群众就近用药需求。（责任单位：市卫生健康局、市医保局，各区〔市、县〕卫生健康局、医保局）

（三）提高基层服务能力，促进患者健康管理

6.推进“两病”医防融合。进一步加强家庭医生签约团队建设，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。（责任单位：市卫生健康局，各区〔市、县〕卫生健康局）

7.增强基层医疗卫生机构药品配备和使用。动态调整基层医

疗卫生机构“两病”用药目录，确保“两病”门诊用药能够满足基层医疗卫生机构诊疗活动及群众需求。建立统一的药品采购、供应和配备使用管理机制，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，优先采购和使用集中带量采购中选药品。实行“长处方”报销政策，支持基层医疗卫生机构将处方用药量放宽至3个月，保证“两病”参保患者长期用药需求。（责任单位：市卫生健康局、市医保局，各区〔市、县〕卫生健康局、医保局）

8.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。对基层医疗卫生机构采购和使用“两病”门诊用药保障范围内的药品，不纳入基本药物品种和金额考核。（责任单位：市卫生健康局、各区〔市、县〕卫生健康局）

（四）优化管理服务

9.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，建立“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、超量配药等违规违约行为，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。（责任单位：市医保局、市卫生健康局，各区〔市、县〕医保局、卫生健康局）

10.加强信息统计分析。按季度调度“两病”门诊用药保障进展情况，对享受“两病”门诊用药保障人群，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。（责任单位：市医保局、市卫生健康局，各区〔市、县〕医保局、卫生健康局）

六、进度安排

（一）制定工作方案（2021年5月底前）。根据国家和省医保、卫生健康部门相关要求，结合贵阳贵安实际，制定工作方案，细化工作措施，确保创建活动按目标、分阶段稳步推进。

（二）开展示范活动（2021年6月—2022年3月）。认真落实实施方案各项措施，推进示范活动深入开展，按季度向省报告工作进展、取得成效和存在问题。

（三）完善示范内容（2022年3月底前）。根据贵阳贵安示范效果，深入分析问题和不足，进一步完善示范方案和内容。认真总结先进做法和成熟经验，结合实际加以推广并上报省医保、卫生健康部门。

（四）开展总结评估（2022年12月底前）。在省级相关部门指导下，全面总结评估示范城市创建活动的做法和经验，形成可推广、可复制经验上报，并为下一阶段稳定政策、探索扩大相关慢病保障范围筑牢基础。

七、工作要求

（一）提高认识，抓好落实。将“两病”门诊用药保障工作

作为巩固脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的重要抓手，坚决落实党中央、国务院决策部署和习近平总书记“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。市医保局和市卫生健康局通过联席会议，研究解决工作中存在的难点堵点问题。医保部门要牵头深入调研，了解“两病”患者实际保障需求，积极落实医保待遇政策，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，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。各区（市、县）医保、卫生健康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，各区（市、县）医保部门每季度定期向市级医保部门报送待遇享受情况和基金支出情况（附件5）；各区（市、县）医保、卫生健康部门12月20日前分别向市医保局和卫生健康局报送年度工作总结和下一年工作计划。市医保局会同市卫生健康局适时调度工作进展，开展专项督导检查，并通报相关情况。

本方案明确的城乡居民“两病”门诊用药各项待遇政策自2021年7月1日起施行，各区（市、县）医保、卫生健康部门务必加强配合，于7月底前全面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

时向市级相关部门报告,以及时研究解决问题,稳步推进“两病”门诊用药保障专项示范行动。

- 附件: 1.贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市工作领导小组
- 2.贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市工作计划表
- 3.贵阳贵安基层医疗卫生机构高血压门诊用药目录
(第一版)
- 4.贵阳贵安基层医疗卫生机构糖尿病门诊用药目
(第一版)
- 5.贵阳贵安城乡居民“两病”门诊用药保障情况调度
表

附件 1:

贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障 专项行动示范城市工作领导小组

为进一步明确工作任务，强化工作落实，经研究，决定成立贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市工作领导小组，现将有关事宜通知如下：

组 长：梁显泉 市政协副主席、市卫生健康局局长

刘 刚 市医保局局长

副组长：金 辛 市医保局副局长

谢本军 市卫生健康局副局长

成 员：各区（市、县）医保局局长

各区（市、县）卫生健康局局长

领导小组下设办公室在市医保局，由金辛同志任办公室主任，市医保局季东、马雁彬、游汀、肖炜、齐凯，市卫生健康局段习义、潘戈、金若珩为办公室成员。

工作职责：加强统筹协调和政策研判，研究制定创建城乡居民“两病”门诊用药专项保障示范城市工作方案；强化部门协作，共同协商解决实施创建活动期间各类问题，定期动态调整“两病”门诊用药目录并实现互认，落实各项保障政策，实现对“两病”

患者的全覆盖；建立医保、卫生健康部门联合监管和考核机制，加强基层医防整合和健康管理工作，规范诊疗行为，确保医疗质量和基金安全可控；强化教育培训，指导基层医疗卫生机构及医务人员精准掌握相关政策，熟悉办事程序，为慢病患者提供便捷服务；加大宣传力度，积极宣传报道创建过程中基层好的经验和做法，扩大群众的知晓率和认可度，营造良好社会氛围。

附件 2:

贵阳贵安创建城乡居民“两病”门诊用药保障专项行动示范城市工作计划表

序号	工作内容	计划完成时间	牵头单位	责任单位
1	市医保局、市卫健局起草“两病”示范城市方案，报市政府及省医保局。	6 月 1 日前	市医保局 市卫生健康局	各区（市、县）医保局、卫生健康局
2	市卫健局统计“两病”规范化管理的人员数据，市医保局统计已经办理“两病”门诊慢特病的人员数据。	6 月 10 日前	市卫生健康局 市医保局	各区（市、县）卫生健康局、医保局
3	市卫健局、市医保局将“两病”人员名单数据进行比对，核实。对未匹配上的人员，市医保局将数据分发各区（市、县）医保部门进行参保核实，一是对已参保的但未办理“两病”门诊的，要在 7 月 1 日前由卫健部门组织乡镇卫生院（社区卫生服务中心）集中办理“两病”慢特病医疗证，已办好的医疗证通过村卫生室（社区服务站）进行发放，确保在 7 月 1 日前发放到人；二是对未参保的要及时动员参保，对确因服刑、参军、外地参保的合理化未参保的要做好台账登记。	6 月 30 日前	市卫生健康局 市医保局	各区（市、县）卫生健康局、医保局

4	市医保局、市卫健局及时完成医保信息系统、定点医疗机构HIS系统的升级改造，确保“两病”门诊慢特病办证权限及诊疗权限及时下放到基层医疗机构，确保基层医疗机构“两病”用药开得出，能报销，畅通政策落地“最后一公里”，满足群众就近用药需求。	6月15日前	市医保局 市卫生健康局	各区（市、县）医 保局、卫生健康局
5	召开启动及培训大会。	6月30日前	市医保局 市卫生健康局	各区（市、县）医 保局、卫生健康局

附件 3:

贵阳贵安基层医疗卫生机构高血压门诊用药目录（第一版）

序号	药品名称	剂型	基药	医保	备注	使用范围
1	贝那普利	口服剂型		乙类		可延伸至村级
2	培哚普利	口服剂型		乙类		可延伸至村级
3	赖诺普利	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
4	卡托普利	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
5	依那普利	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
6	缬沙坦	口服剂型		甲类		可延伸至村级
7	替米沙坦	口服剂型		乙类		可延伸至村级
8	氯沙坦钾	口服剂型		乙类		可延伸至村级
9	厄贝沙坦	口服剂型		乙类		可延伸至村级
10	坎地沙坦酯	口服剂型		乙类		可延伸至村级

11	托伐普坦	口服剂型				可延伸至村级
12	硝苯地平	口服剂型		甲类		可延伸至村级
13	氨氯地平	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
14	左旋氨氯地平	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
15	非洛地平	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
16	尼群地平	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
17	拉西地平	口服剂型		乙类		可延伸至村级
18	尼莫地平	注射剂		乙类		
19	普萘洛尔	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
20	比索洛尔	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
21	索他洛尔	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
22	美托洛尔	口服剂型	√			可延伸至村级
23	阿替洛尔	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级

24	艾司洛尔	注射剂		乙类		
25	拉贝洛尔	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
26	卡维地洛	口服剂型		乙类		可延伸至村级
27	硫酸镁	注射剂	√	甲类		
28	硝普钠	注射剂	√	甲类		
29	呋塞米	口服剂型和注射剂	√	甲类		口服剂型可延伸至村级
30	氢氯噻嗪	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
31	螺内酯	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
32	呋达帕胺	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
33	托拉塞米	口服剂型和注射剂		乙类	限需迅速利尿或不能口服利尿剂的充血性心力衰竭患者	
34	厄贝沙坦氢氯噻嗪	口服剂型		乙类		可延伸至村级
35	氯沙坦钾氢氯噻嗪	口服剂型				可延伸至村级

36	缬沙坦氨氯地平[I]	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
37	缬沙坦氨氯地平 II	口服剂型		乙类		可延伸至村级
38	氨氯地平贝那普利	口服剂型		乙类		可延伸至村级
39	贝那普利氢氯噻嗪	口服剂型		乙类		可延伸至村级
40	赖诺普利氢氯噻嗪	口服剂型		乙类		可延伸至村级
41	培哚普利氨氯地平III	口服剂型		乙类		可延伸至村级
42	替米沙坦氢氯噻嗪	口服剂型		乙类		可延伸至村级
43	缬沙坦氢氯噻嗪	口服剂型		乙类		可延伸至村级
44	替米沙坦氨氯地平	口服剂型		乙类	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者	
45	沙库巴曲缬沙坦	口服剂型		乙类	限慢性心力衰竭（NYHA II-IV 级）患者，首次处方时应射血分数降低的证据	
46	特拉唑嗪	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级

47	酚妥拉明	注射剂	√	甲类		
48	硝酸甘油	注射剂	√	甲类		
49	培哚普利吡达帕胺	口服剂型		乙类		可延伸至村级
50	福辛普利	口服剂型		乙类		可延伸至村级

附件 4:

贵阳贵安基层医疗卫生机构糖尿病门诊用药目录（第一版）

序号	药品名称	剂型	基药	医保	备注	使用范围
1	阿卡波糖	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
2	格列美脲	口服剂型	√	甲类		可延伸至村级
3	二甲双胍	口服剂型		甲类		可延伸至村级
4	恩格列净	口服剂型		乙类	限二线用药	可延伸至村级
5	甘精胰岛素预填充	注射剂	√	乙类	限 1 型糖尿病患者；限中长效胰岛素难以控制的 2 型糖尿病患者	
6	胰岛素注射液	注射剂	√	甲类		
7	30/70 混合重组人胰岛素注射液	注射剂	√	甲类		

8	50/50 混合重组人胰岛素注射液	注射剂	√	甲类		
9	利格列汀	口服剂型	√	限制药	限二线用药	可延伸至村级
10	门冬胰岛素 30(笔芯)	注射剂		限制药	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者	
11	瑞格列奈	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级
12	盐酸吡格列酮	口服剂型	√	乙类		可延伸至村级

附件 5:

贵阳贵安城乡居民“两病”门诊用药保障情况调度表

填报单位:		报送时间:									
类别	高血压					糖尿病					
	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	降血压药 品政策范 围内费用 (元)	降血压药品 基金支出 (元)	规范化管 理人数 (人)	待遇享受 人数(人)	待遇享受 人次(次)	降血糖药 品费用	降血糖药 品政策范 围内 费用(元)
											降血糖药品 基金支出 (元)
“两病”专 项保障机制											
门诊慢特病 中“两病” 用药患者											

报送人: 电话:

