

中医保规字〔2020〕1号

中山市医疗保障局  
中山市卫生健康局 文件  
中山市财政局

中山医保发〔2020〕19号

---

关于完善中山市城乡居民高血压糖尿病门诊  
用药保障机制的实施意见（试行）

火炬开发区管委会，翠亨新区管委会，各镇政府、区办事处，市各有关单位：

根据省医疗保障局等四部门《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》（粤医保发〔2019〕26号）和《关于印发城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围和医保支付标准的通知》（粤医保发〔2019〕28号）的通知要求，为做好慢性病的防治工作，保障和规范高血压、糖尿病（以下简称“两病”）等慢性病门诊用药，经市政府同意，结合我市实际，制定如下实施意见。

## **一、指导思想和工作目标**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照“保基本、可持续、惠民生、推改革”的总体要求，以我市门诊基本医疗保险“两病”患者门诊用药保障为切入点，坚持“既尽力而为、又量力而行”原则，探索完善门诊慢性病用药保障机制，设定“两病”门诊慢性病种，提高“两病”参保人员的待遇，三级甲等定点医疗机构与二级及以下基层定点医疗机构组建专病联盟，联盟内用药一致，参保人享受同等待遇，门诊诊金按基层医疗卫生机构一般诊疗费的标准执行。

## **二、“两病”门诊慢性病种待遇享受人群**

参加我市门诊基本医疗保险、经联盟内定点医疗机构确诊为高血压或糖尿病需要药物治疗并纳入联盟管理的参保人（下称“两病”参保人），主要是病情稳定，适宜开具长处方的“两病”人群。

## **三、“两病”门诊慢性病种支付范围及门诊统筹待遇**

**（一）支付范围：**门诊诊金按基层医疗卫生机构一般诊疗费的标准统一定为10元/次，90%纳入支付范围；使用“两病”报销范围内的药物。

**（二）门诊统筹待遇：**我市“两病”参保人在选定的联盟内“两病”门诊就诊点就诊的，每次发生“两病”支付范围内的医保费用报销80%，个人自付20%。“两病”的门诊慢性病种年度累

计支付限额为 1800 元/人（不计入门诊基本医疗保险年度支付限额），同时认定两个病种的年度累计支付限额不累加。

对于临床症状较轻、药品控制稳定的“两病”参保人，一次处方药品的用药时间可延长至 4-12 周，为了规范长处方管理，原则上参保人须在药物使用余量一周内方可开具下一次长处方。

为了避免重复享受医疗保险待遇，纳入“两病”联盟管理的门诊基本医疗保险参保人进行非“两病”药物治疗仍按原就诊渠道就诊，门诊基本医疗保险原有待遇保持不变，但纳入“两病”联盟管理期间，参保人不得在原门诊基本医疗保险就诊点开具“两病”药物及享受“两病”门诊慢性病种门诊统筹待遇。

补充医疗保险参保人已认定高血压、糖尿病特殊病种的，继续按现行政策执行。

#### 四、运作模式

（一）组建“两病”专病联盟。由市医疗保障局和市卫生健康局牵头，市人民医院、市中医院、市博爱医院、市小榄人民医院等四家三级甲等定点医疗机构作为专病联盟牵头单位，各自组建“两病”专病联盟（下称“联盟”），镇区定点医疗机构或镇区社区卫生服务中心、医保定点零售药店参与。联盟牵头单位和联盟内的镇区定点医疗机构可各设置 1 个“两病”参保人门诊就诊点，专用于“两病”门诊慢性病种结算；一般联盟内的镇区社区卫生服务中心或 1-2 个社区卫生服务站可成为“两病”门诊就诊点；联盟内符合要求的定点零售药店，可成为“两病”门诊就

近取药点。

“两病”就诊点所在的医保定点医疗机构属性为社区卫生服务机构，除在原有社区卫生服务中心设置站点外，可在专病联盟牵头单位、属地镇区定点医疗机构开设“两病”门诊就诊点。试行6个月后，联盟牵头单位可商各镇区根据实际运行情况预判未来需求，兼顾科学管理及方便群众原则，适时、适当增加社区卫生服务站点成为“两病”门诊就诊点。纳入“两病”专病联盟的门诊就诊点由市医保经办机构统一对外公布。

“两病”所需医保资金由原专项用于家庭医生式服务的门诊医保保费和门诊基本医疗保险当期结余支付。按“两病”门诊慢性病种门诊统筹实际支付的“两病”医保费用与联盟牵头单位独立核算支付。根据“两病”参保患者就医和用药分布，试行按人头、按病种包干付费，由《中山市社会保险定点医疗机构医疗服务协议》另行约定。

(二) 职责分工。市医疗保障局负责牵头完成“两病”医保结算系统改造，会同市卫健局等有关部门对联盟进行考核。市卫生健康局负责指导“两病”认定工作。市财政局负责将“两病”信息系统改造相关费用纳入预算。联盟牵头单位负责搭建“两病”管理平台，确保实现联盟内数据的互联互通，完成“两病”认定、待遇结算等功能；会同各镇区卫计部门按双向选择原则统一确定联盟合作对象，落实完成镇区“两病”就诊点及定点零售药店布置；制定联盟合作方案、规章制度；组建专病业务指导小组，对

成员单位进行指导和管理；形成派驻专家下沉基层坐诊常态化机制，并将上述内容报市医疗保障局和市卫生健康局备案。各镇区负责配合选定辖区内“两病”就诊点及定点零售药店。

## 五、认定管理

### （一）“两病”认定标准。

1. 高血压认定标准。联盟内定点医疗机构确诊符合《中国高血压防治指南》的高血压诊断标准：在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压， $SBP \geq 140\text{mmHg}$ 和（或） $DBP \geq 90\text{mmHg}$ ；症状性高血压除外，如妊娠高血压综合征等。

2. 糖尿病认定标准。联盟内定点医疗机构确诊符合《广东省基本医疗保险诊疗常规》的糖尿病诊断标准：符合糖尿病多尿、烦渴多饮、多食、体重下降等典型症状，加任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ( $200\text{mg/dL}$ )，或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ( $140\text{mg/dL}$ )，或OGTT 2h血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；若无典型糖尿病症状，重复检查结果仍异常者。

（二）认定程序。由“两病”参保人主动提出申请，联盟内定点医疗机构根据门诊慢性病种认定标准及是否需要相关药物治疗予以审核确认，纳入联盟管理，并负责告知就诊注意事项及签字确认。属于既往已确诊的参保人员，联盟内定点医疗机构可根据既往化验单、检查报告、诊断证明等及用药记录予以审核、录入系统并确认，自确认后享受待遇。新参加门诊基本医疗保险的

“两病”参保人，参保次月1日起，经联盟内定点医疗机构确诊认定后可享受相应待遇。

“两病”参保人一般按户籍地、工作地、学习地或长期居住地的原则自主选择联盟牵头单位，联盟内所有“两病”就诊点均可享受待遇。联盟一经选定，纳入联盟管理后，在一个医保年度内不予变更及退出，如需变更或退出，在医保年度结束前一个月内可向联盟内定点医疗机构申请，变更或退出生效时间从下一医保年度起。在一个医保年度内无“两病”药物使用记录的，从下一个医保年度起停止给付“两病”待遇。

## 六、用药范围和管理

“两病”用药范围按国家和省的规定执行。优先选用目录甲类药品，优先选用国家基本药物，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中招标采购中选药品。由联盟牵头单位负责，统一联盟内各成员单位的“两病”用药目录，确保患者在三甲医院和基层医疗机构用药一致。联盟牵头单位提供联盟内高血压、糖尿病常用药品目录清单分别报市卫生健康局和市医疗保障局审核，如“两病”药物有变动需于每个季度前5个工作日内分别报市卫生健康局和市医疗保障局备案。

联盟内成员单位的“两病”用药，由联盟牵头单位与成员单位根据统一目录协商采购和配送的方式。规范医院“两病”处方的流转，患者可凭联盟内的处方及收费票据就近在联盟的“两病”取药点取药。

## 七、结算方式

“两病”参保人在选定联盟内定点医疗机构就诊发生的一般诊疗费、“两病”药费等符合报销范围内的医保费用，属“两病”门诊慢性病种门诊统筹基金支付的费用，由医保经办机构按“两病”门诊慢性病种门诊统筹实际支付的费用与联盟牵头单位独立核算支付，视运行情况适时推进实行“两病”医保费用按人头支付结算，所需费用由原专项用于家庭医生式服务的门诊医保保费和门诊基本医疗保险当期结余支付，预留医疗服务质量保证金按我市门诊基本医疗保险结算办法相关规定执行。

参保人在选定的联盟内的任何一家定点医疗机构均可实现医保联网结算，享受“两病”门诊慢性病种待遇。联盟牵头单位与联盟成员单位之间费用分配由联盟内部协商解决。卫生健康部门对联盟牵头单位“两病”人群的认定、登记、管理、控制等公共卫生管理给予支持。

## 八、考核方式

将联盟内各层级作为整体统一进行考核，以广东省实施国家基本公共卫生服务项目推荐绩效目标为依据，探索奖惩结合方式，重点考核基层医疗卫生机构诊疗占比、“两病”管理指标、联盟牵头单位引导“双下沉”措施及成效。《中山市社会保险定点医疗机构医疗服务协议》增加门诊慢性病种服务内容及联盟内部基层就诊率等考核指标。对未完成目标的“两病”门诊就诊点，由联盟内部限期进行整改；对多次整改仍不达标的，可暂停或取消其

“两病”门诊就诊点资格。

## 九、其它问题

为了方便群众就医，门诊基本医疗保险原有选定就医选点的规定由选定镇（区）内存在管辖关系的一家镇（区）级定点医疗机构及一家村（社区）定点医疗机构，变更为按照《中山市社会保险定点医疗机构医疗服务协议》规定，以社区定点医疗机构管理机构为选点单位，其管辖范围内的所有社区定点医疗机构均为就诊选点，参保人就诊享受同等待遇。

本实施意见自 2020 年 7 月 1 日起试行，有效期 3 年。期间如国家和省颁布新规定则按照执行，由市医疗保障局等部门另行通知。



公开方式：主动公开

---

中山市医疗保障局办公室

2020年5月12日印发