

温州市医疗保障局
温州市卫生健康委员会文件
温州市市场监督管理局

温医保发〔2019〕6号

关于印发《温州市建立健全基本医疗保险慢性病门诊保障制度的实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局、市场监管局：

现将《温州市建立健全基本医疗保险慢性病门诊保障制度的实施方案》印发给你们，请各地结合实际，认真组织实施。

温州市医疗保障局

温州市卫生健康委员会

温州市市场监督管理局

2019年6月27日

温州市建立健全基本医疗保险慢性病门诊保障制度的实施方案

为全面落实 2019 年省政府民生实事，进一步提高城乡居民医保和职工医保慢性病门诊保障水平，健全完善多层次医疗保障体系，根据浙江省医疗保障局等 4 部门《关于建立健全城乡居民医保慢性病门诊保障制度的指导意见》（浙医保联发〔2019〕7 号）和浙江省人力资源和社会保障厅等 4 部门《关于进一步完善慢性病门诊医保政策有关事项的通知》（浙人社发〔2017〕106 号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体目标

建立全市统一的城乡居民医保和职工医保慢性病门诊保障制度，统一慢性病病种和数量，并实现参保人员凭定点医疗机构外配处方或互联网医院电子处方到参保所在统筹区指定医保定点零售药店刷卡购买慢性病病种相关药品。全面实施医保慢性病药品第三方配送服务机制。

二、主要任务

（一）统一慢性病保障范围和规定病种。明确我市慢性病门诊保障制度覆盖全市城乡居民医保和职工医保参保人员，门诊慢性病病种在现行基础上增加省定病种，慢性病病种暂定为高血压、糖尿病、肺结核、冠心病、支气管哮喘、慢性肾脏病、慢性阻塞性肺疾病、慢性肝病、帕金森病、类

风湿关节炎、阿尔茨海默病、精神分裂症（情感性精神病）、高脂血症、癫痫等 14 种。

今后根据医保基金承受能力以及疾病谱变化情况和慢性病管理实际，在上述病种范围基础上，由市医疗保障部门会同相关部门对慢性病病种进行适时统一调整。

（二）进一步提升慢性病保障水平。参保人员慢性病门诊治疗扩大到各级定点医疗机构和指定药店，并适当提高城乡居民医保慢性病门诊待遇。城乡居民基层医疗机构慢性病门诊费用报销不设医保起付标准，一个医保年度内政策内门诊费用最高限额维持不变。从 2019 年 7 月 1 日开始，城乡居民基层医疗机构慢性病门诊报销比例从现行 50% 统一提高到 60%（其中肺结核基层门诊报销比例不低于 70%），在门诊指定药店报销比例按二级医疗机构执行；职工医保慢性病门诊报销比例按《温州市全民基本医疗保险办法》执行。城乡居民医保和职工医保参保人员长期异地居住人员慢性病可在居住地指定定点医疗机构门诊就医，相关政策按参保地执行。

（三）进一步明确治疗范围。门诊慢性病常用药品按全省统一的用药范围执行，原已纳入慢性病范围和本市新增的病种，由市医疗保障局确定药品范围并报省医保局备案。推进慢性病门诊保障制度和家庭医生签约服务相结合，促进“基层首诊、分级诊疗、双向转诊、急慢分治”。

（四）进一步规范配药管理。明确参保人员可凭定点医疗机构外配处方或浙江省互联网医院平台电子处方到参保

所在统筹区指定医保定点零售药店刷卡购买慢性病病种相关药品。医保定点药店纳入医保慢性病门诊服务指定药店范围，2019年全市刷卡结算指定药店不低于378家，有条件的地区可推进医保定点药店刷卡结算全覆盖。所有医保定点医疗机构放宽慢性病门诊配药时限，可根据病情需要，一次处方医保用药量从4周延长到12周。指定药店销售的相关慢性病药品必须为省药械采购平台范围内医保药品，并统一执行省医保局确定的医保支付标准。

（五）全面实行药品配送机制。第三方配送服务方待省医保局与医药连锁药店集团统一签订第三方配送服务框架协议后公布。按照“保覆盖、保供应、保配送”要求，每家医药连锁药店集团在每个县（市、区）至少有1家门店，每家医药连锁药店集团向全社会公布能够提供覆盖所规定慢性病的常用药品清单，并提供相应药品和配送上门服务。同时，进一步完善我市医保慢性病药品配送平台，原我市通过遴选确定的第三方医药物流配送商继续做好慢性病药品配送服务，确保配送服务安全、准确、按时、方便。

三、工作要求

（一）加强组织领导，健全组织协调机制。成立医保民生实事专项工作小组，按照全市“一盘棋”要求，高标准、严要求抓好民生实事具体落实。各地医保部门主要领导亲自抓总，分管领导具体负责，协调民生实事有序推进。卫生健康部门要加强慢性病综合防治，加强慢性病诊治管理，结合县域医共体建设，显著提高基层慢性病诊治水平，确保各级

医疗机构治疗必须的常见慢性病药品及时供应。市场监管部门要加强药品流通管理，确保慢性病药品质量。

（二）加快工作进度，确保民生实事落地见效。市医疗保障局将会同相关部门对各地开展季度督查，各地要按照本实施方案要求，加快工作进度，6月底前将政策调整到位，7月底前全市开通指定药店刷卡结算不低于378家，8月份全面运行慢性病药品第三方配送工作机制，9月份启动季度督查，确保民生实事落到实处。

（三）加强监督管理，提高政策执行力。各医保经办机构要进一步完善医保智能监管平台慢性病管理模块，健全慢性病连续处方及相关外配处方备案制度，加强医保慢性病处方审核，实现慢性病医保管理账账相符、账实相符。加强对第三方配送的监管，对提供配送服务的门店开展患者满意度、送药时效性、配送安全、配送资质等方面监管；强化对医保就医配药行为的监管，重点整治欺诈骗保、滥用辅助药品等违法违规行为，切实用好管好医保基金。各级医保定点医药机构及其医生应加强慢性病门诊用药管理，履行慢性病连续处方（外配处方）责任，按照因病施治、合理用药原则，按病情控制患者用药量，减少慢性病药品浪费，提高医保基金使用效率。