附件1

关于完善高血压、糖尿病门诊用药保障机制的通知（征求意见稿）

各有关单位：

为进一步减轻我市基本医疗保险参保人患高血压、糖尿病的门诊用药费用负担,提高其健康管理水平，根据国家《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》（医保发〔2019〕54号）相关规定，现就完善高血压、糖尿病医疗保险门诊用药政策通知如下：

一、我市基本医疗保险参保人确诊为高血压、糖尿病（以下简称“两病”）后，在本市社会医疗保险定点医疗机构中的基层医疗机构（以下简称“定点基层医疗机构”）签订家庭医生服务协议，接受慢病健康管理服务的，可享受“两病”门诊用药专项待遇。

二、享受“两病”门诊用药专项待遇的参保人，在定点基层医疗机构就医时，使用由本人签约的家庭医生团队开出的医保目录范围内的降血压、降血糖药品费用,由基本医疗保险大病统筹基金按以下规定支付：

（一）药品实际价格低于或等于医保支付标准的，以实际价格作为基数，按甲类药品80%，乙类药品60%的比例支付；

（二）药品实际价格高于医保支付标准的，以医保支付标准为基数，按甲类药品80%，乙类药品60%的比例支付。

（三）药品属于国家组织集中招标采购药品的，依我市落实集中招标采购政策的有关规定确定基数，按甲类药品80%，乙类药品60%的比例支付。

三、享受“两病”门诊用药专项待遇的参保人发生的降血压、降血糖药品的费用经基本医疗保险大病统筹基金支付后的部分，可用个人账户余额支付；个人账户不足支付或没有个人账户的，由个人自付；国家组织集中招标采购药品有相关规定的，从其规定。

四、参保人发生的降血压、降血糖药品费用已享受本通知规定“两病”门诊用药专项待遇的，不重复享受《深圳市社会医疗保险办法》规定的由基本医疗保险大病统筹基金支付的待遇。

五、“两病”门诊用药专项待遇的医疗保险降血压、降血糖目录及医保支付标准，按照广东省统一规定执行。

六、“两病”参保人门诊发生的本通知规定情形之外的医疗费用，按《深圳市社会医疗保险办法》规定执行。

七、定点基层医疗机构及其举办主体要按照本市家庭医生管理的相关规范，切实做好家庭医生团队的建设和管理，督促家庭医生团队以老年人、高血压、糖尿病等重点人群为重点，不断扩大签约服务覆盖面，履行签约承诺，落实签约服务内容，做实做细“两病”参保人的健康管理工作。

八、家庭医生团队应为“两病”参保人优先选用甲类药品，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。

九、医疗保障行政部门要会同相关部门做好“两病”患者门诊用药保障工作，加强对经办机构的指导，完善医疗保险定点医疗机构服务协议，将“两病”门诊用药保障服务纳入协议管理，会同卫生健康行政部门推动“两病”参保人参保信息与签约家庭医生服务信息互通。

卫生健康行政部门要加强医疗服务行为监管，完善“两病”患者诊疗、用药和健康管理规范，健全长处方制度，确保药品合理使用，完善分级诊疗、双向转诊制。推动医院与基层医疗机构信息系统互联互通，畅通“两病”参保人在医疗机构的就诊情况、签约家庭医生服务情况、慢病专案等信息互通渠道，确保符合条件的参保人及时享受“两病”门诊用药专项待遇。

市财政部门按规定做好经费保障工作。市市场监督管理部门依职责负责做好“两病”用药在深圳市内的生产、流通、配送等环节的监督管理。

十、本通知自2019年12月 日起施行。