

临医保联发〔2024〕27号

---

**临沧市医疗保障局 临沧市卫生健康委员会  
关于印发临沧市复制推广楚雄州高血压  
糖尿病门诊用药保障和健康管理机制  
改革试点经验工作方案的通知**

各县、自治县、区医疗保障局，卫生健康局：

《临沧市复制推广楚雄州高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理机制改革试点经验工作方案》已经市人民政府同意，现印

发给你们，请认真贯彻执行。

临沧市医疗保障局

临沧市卫生健康委员会

2024年7月16日

（此件公开发布）

# 临沧市复制推广楚雄州高血压糖尿病门诊 用药保障和健康管理机制改革 试点经验工作方案

为进一步推进我市城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障和健康管理工作，完善工作协同推进机制，明确工作任务清单，推进政策有效落实，扩大政策受益面，结合复制推广楚雄州高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理机制改革试点经验（以下简称“楚雄经验”），特制定本工作方案。

## 一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记关于“推进疾病治疗向健康管理转变”的重要指示精神，坚持以人民为中心，按照市委、市政府决策部署和全市健康县城建设“管慢病”专项行动要求。在全面开展城乡居民“两病”门诊用药保障工作的基础上，复制推广“楚雄经验”，通过简化备案流程，完善“两病”门诊用药保障政策，建立用药清单，强化药品保供，推进医防融合，加强用药监管等措施，确保 2024 年底，“楚雄经验”在全市所有县（区）全面实施，改革取得实效，“两病”用药保障能力进一步提高，患者门诊用药费用负担得到减轻，持续提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

## 二、主要措施

## （一）确保“两病”门诊用药保障人群全覆盖

1. 做实人群筛查，实现应纳尽纳。通过日常筛查、专项筛查、主动筛查等方式发现“两病”患者，积极引导未参加职工基本医疗保险的“两病”患者参加城乡居民基本医疗保险，确保“两病”患者应保尽保。加强医保结算信息与基本公共卫生服务信息比对，强化“两病”患者信息动态管理，对已纳入我市卫生健康部门规范化管理的城乡居民高血压、糖尿病患者，但未享受“两病”门诊用药保障待遇的参保人员自动成为“两病”门诊用药保障对象。2024年7月31日前，各县（区）医保经办机构对定点医疗机构上传医保结算信息中诊断有“高血压、糖尿病”，但尚未标识为“两病”或门诊慢性病患者的参保人员信息推送给同级卫生健康部门进行核实；2024年7月31日前，由各县（区）卫生健康部门认真核实同级医保经办机构推送的已享受“两病”门诊用药保障患者名单、医保结算信息中诊断有“高血压、糖尿病”但尚未标识为“两病”或门诊慢性病患者的参保人员信息，梳理本地区规范化管理“两病”人员数据，及时将符合“两病”管理的患者信息提供同级医保经办机构；2024年8月31日前，医保经办机构对经核实应纳入及已纳入规范化管理的“两病”患者全部在医保系统完成标识，及时兑现待遇。

2. 简化备案流程，一站式办理。“两病”门诊用药的备案和标识工作由全市公立一级、二级定点医疗机构负责。经全市公立一级、二级定点医疗机构确诊，需要服用降压、降糖药，但达

不到门诊慢性病办理条件的“两病”参保患者，由就诊医疗机构建立疾病健康档案，同步在医院医保系统做好“两病”门诊信息标识，实现慢病管理和医保待遇享受“一站式”办理。“两病”患者不再单独办理“两病”就医凭证，直接凭医保码或社会保障卡就医。

## **（二）确保“两病”门诊用药待遇保障政策全覆盖**

3. 统一待遇保障，提高报销比例。将不符合门诊慢性病办理条件，但需长期服用降压、降糖药的居民参保患者纳入保障范围。“两病”门诊用药保障参保患者年度最高支付限额由《临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022年版）》规定的400元调整提高为：高血压600元、糖尿病660元，高血压、糖尿病“两病”合并720元，年度最高支付限额与普通门诊合并累计计算；“两病”门诊用药报销比例由50%调整至60%，对使用集中带量采购中选药品的报销比例调整为90%。

4. 统一“两病”用药目录，做好政策衔接。将国家医保药品目录中符合降血压、降血糖药品和纳入云南省医保支付范围的院内制剂中符合降血压、降血糖制剂全部纳入“两病”门诊用药保障范围。“两病”用药中集中带量采购中选药品，以中选价格作为医保支付标准；“两病”用药中的其他药品以云南省药品集中采购平台实际采购价格作为医保支付标准。对已纳入门诊慢性病保障范围的“两病”患者待遇，继续按现行政策执行。门诊慢

性病待遇和“两病”门诊待遇不重复叠加，享受“两病”门诊待遇患者后期达到门诊慢性病办理条件的，自办理之日起享受慢性病门诊待遇，“两病”用药保障普通门诊自动停止。

### **（三）确保“两病”门诊用药供应保障全覆盖**

5. 建立用药清单，落实药品集中带量采购政策。以县为单位建立“两病”常用药品清单，根据患者病情及用药情况，建立“两病”患者“一人一药单”。支持基层定点医疗机构优先采购和使用“两病”集采中选药品，落实国家集采中选药品结余留用政策。

6. 强化药品保供，增强基层医疗卫生机构药品配备和使用。落实县（区）医共体建立统一药品采购、供应和配备使用的主体责任，压实乡（镇）、街道卫生院对村卫生室药品配备的管理责任，常备5大类降压药和5大类降糖药物。配备的“两病”集采中选药品卫生院不低于20种，卫生室不低于6种。各县（区）医保经办机构严格落实县域医共体城乡居民医保资金打包付费“按季预拨、按月结算、年度清算”政策，督促指导县域医共体总医院按年初预算预拨医保资金，落实每个村卫生室预付3万-5万元药品采购周转金政策，抓实药品配送保障措施，确保基层医疗机构“两病”药品供应和“两病”患者就近购药需求。支持基层医疗卫生机构提供处方延伸、长处方服务和村卫生室依处方代配药工作，对“两病”门诊药物，要按最新版医保药品目录所列

品种，优先选用目录中甲类药品，优先选用国家基本药物，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中采购中选药品。

#### **（四）确保“两病”用药人群健康管理全覆盖**

7. 推进“两病”“医防融合”。卫生健康部门要指导督促家庭医生充分发挥作用，加强健康知识宣传，做好“两病”患者健康管理。家庭医生要为签约“两病”患者提供综合性的医防服务，要把公共卫生服务与临床治疗服务整合开展，对血糖、血压异常问题的服务对象，及时引导其到医保定点医疗机构规范就诊、规律用药，要提高群众疾病预防知识的知晓率、规范化管理率和合理用药率。

8. 完善绩效考核机制。建立健全成效评价机制，卫生健康部门要将城乡居民“两病”门诊用药服务保障患者数量、服务质量，“两病”患者的政策知晓率、规范化管理率、患者规律服药率纳入家庭医生签约服务考核指标体系。医保部门要优化县域医共体医保资金打包付费考核评价指标体系。对考核评价合格，且城乡居民“两病”管理到位、区域内居民健康水平稳步提高的家庭医生服务团体，在年度打包付费结余分配方面给予适当倾斜；对评价不合格的，可在医保基金、基本公共卫生服务补助资金支付的家庭医生签约服务费中相应扣减，促进基层医疗机构医务人员主动服务、规范服务。

9. 加强业务指导，提升服务能力。县（区）医共体要加强

对乡镇卫生院诊疗服务的指导，促进基层医疗卫生机构服务能力提升。乡（镇）、街道卫生院向我市城乡居民提供“两病”健康管理和诊疗服务的同时，要按照县乡村卫生服务一体化管理要求，加强对村卫生室的管理和指导，积极支持村卫生室参与“两病”的诊治和用药备药、开方、取药和配送服务，满足群众就近拿药的需求。

#### **（五）确保“两病”门诊用药保障监管全覆盖**

10. 规范“两病”门诊用药行为。卫生健康部门要加强对“两病”门诊用药行为的规范和监督，按照“两病”诊疗指南和规范，加强对医师治疗行为的管理和监督，定期抽查医保医师“两病”认定和诊疗服务工作，促进“两病”门诊用药规范合理。

11. 加强医保基金监管。医保部门要严格落实《临沧市加强医疗保障基金使用常态化监管责任清单》，将“两病”用药保障列入医保基金监管日常检查，加强“两病”门诊处方及费用审核，做好待遇享受人数、报销费用、报销比例等的统计，定期分析统计和监测用药情况。要依托智能审核监控系统，实现“两病”门诊用药费用监管全流程全覆盖。要严查超量开药、重复开药等医保基金使用违法违规行为，对利用“两病”待遇骗取医保基金的参保人、医务人员和医疗机构，一经查实，依法依规严肃处理。

12. 加强信息统计分析。按期调度“两病”门诊用药保障进展情况，对享受“两病”用药专项保障、门诊慢特病待遇政策的



“两病”人群，分类做好待遇享受人数、报销费用、基金支付等统计，定期分析统计结果，及时掌握群众待遇享受情况，确保政策落实落细。

### 三、组织保障

**（一）加强领导，提高站位。**各县（区）要高度重视“两病”门诊用药保障工作，充分认识这项政策措施的重要意义。认真贯彻市委、市政府决策部署，把复制推广“楚雄经验”当作一项重要政治任务，作为全市健康县城建设“管慢病”专项行动的重点内容统筹推进，强化组织领导，细化改革措施，压实工作责任，确保取得实效。

**（二）压实责任，协同推进。**建立医疗保障、卫生健康部门协同推进工作机制，共同做好改革试点经验复制推广工作。医疗保障部门牵头做好部门间数据交换，负责做好“两病”患者政策衔接、待遇兑现、经办服务、药品配送、基金监管等工作。卫生健康部门做好“两病”筛查、药品清单建立、家庭医生服务、基层医疗机构服务能力提升等工作，指导督促家庭医生充分发挥作用，做好“两病”患者健康管理。

**（三）加强调度，确保实效。**各县（区）应分别于每年12月31日前向对口上级部门报送“两病”门诊用药保障和健康管理工作推进情况、存在问题和建议、下步工作措施等内容的工作总结。市医保局会同市卫生健康委将适时调度工作进展情况，并

进行专项督导检查，对推进不力的进行通报追责。

**（四）加强宣传引导。**各县（区）要加大政策宣传力度，坚持正确舆论导向，准确解读相关政策，积极宣传“两病”门诊用药保障的重要意义，合理引导预期，防止过度承诺和过度宣传，营造改革试点经验复制推广的良好社会氛围。

实施过程中遇到重大问题请及时向对口上级部门报告，对可复制、可推广的好做法和先进典型，要及时报送。本方案自印发之日起执行，以往“两病”门诊用药保障政策与本方案不相符的，按本方案执行。以后国家和省级出台新的政策，按新政策规定执行。

- 附件：1. 临沧市推进“两病”门诊用药保障和健康管理工  
作任务清单  
2. 两病常用药目录（参考）

## 附件 1

# 临沧市推进“两病”门诊用药保障和健康管理工作任务清单

工作措施	工作任务		责任单位	时限要求
确保“两病”门诊用药保障人群全覆盖	1. 做实人群筛查，实现应纳尽纳	积极引导未参加职工基本医疗保险的“两病”患者参加城乡居民基本医疗保险，确保“两病”患者应保尽保。	市、县（区）医疗保障局	持续推进
		对定点医疗机构上传医保结算信息中诊断有“高血压、糖尿病”，但尚未标识为“两病”或门诊慢性病患者的参保人员信息推送同级卫生健康部门进行核实。	市、县（区）医疗保障局	7月31日前
		核实同级医保经办机构推送的已享受“两病”门诊用药保障患者名单、医保结算信息中诊断有“高血压、糖尿病”但尚未标识为“两病”或门诊慢性病患者的参保人员信息，梳理本地区规范化管理“两病”人员数据，及时将符合“两病”管理的患者信息提供同级医保经办机构。	县（区）卫生健康部门	7月31日前
		对经核实应纳入及已纳入规范化管理的“两病”患者全部完成标识，及时兑现待遇。	县（区）医疗保障局	8月31日前
2. 简化备案流程，强化动态管理	落实“两病”的备案和标识工作由全市公立一级、二级定点医疗机构负责。经全市公立一级、二级定点医疗机构确诊，需要服用降压、降糖药，但达不到门诊慢性病办理条件的“两病”参保患者，由就诊医疗机构建立疾病健康档案，同步在医院医保系统做好“两病”门诊信息标识，实现慢病管理和医保待遇享受“一站式”办理。“两病”患者不再单独办理“两病”就医凭证，直接凭医保码或社会保障卡就医。	市、县（区）卫生健康部门 市、县（区）医疗保障局	持续推进	
确保“两病”门诊用药待遇保障政策全覆盖	3. 统一待遇保障，提高报销比例	将不符合门诊慢性病办理条件，但需长期服用降压、降糖药的居民参保患者纳入保障范围。“两病”门诊用药保障参保患者年度最高支付限额由《临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022年版）》规定的400元调整提高为：高血压600元、糖尿病660元，高血压、糖尿病“两病”合并720元。年度最高支付限额与普通门诊合并累计计算，调整“两病”门诊用药报销比例至60%，对使用集中带量采购中选药品的报销比例调整为90%。	市、县（区）医疗保障局	持续推进

	4.统一“两病”用药目录,做好政策衔接	将国家医保药品目录中符合降压、降糖药纳入“两病”门诊用药保障范围。“两病”用药中集中带量采购中选药品,以中选价格作为医保支付标准;“两病”用药中的其他药品以云南省药品集中采购平台实际采购价格作为医保支付标准。	市、县(区)医疗保障局	持续推进
		对已纳入门诊慢性病或特殊疾病保障范围“两病”患者的待遇,继续按现行政策执行。慢性病门诊待遇和“两病”门诊待遇不重复叠加,享受“两病”门诊待遇患者后期达到门诊慢性病办理条件的,自办理之日起享受慢性病门诊待遇,“两病”用药保障普通门诊自动停止。	市、县(区)医疗保障局	持续推进
确保“两病”门诊用药供应保障全覆盖	5.建立用药清单,落实药品集中采购政策	落实药品集中带量采购政策。以县为单位建立“两病”常用药品清单,根据患者病情及用药情况,建立“两病”患者“一人一药单”。	市、县(区)卫生健康部门	持续推进
		支持基层定点医疗机构优先采购和使用“两病”集采中选药品,落实国家集采中选药品结余留用政策。	市、县(区)医疗保障局	持续推进
	6.强化药品保供,增强基层医疗卫生机构药品配备和使用	落实县(区)医共体建立统一药品采购、供应和配备使用的主体责任,压实乡(镇)、街道卫生院对村卫生室药品配备的管理责任,常备5大类降压药和5大类降糖药物。卫生院配备的“两病”集采药品不低于20种,卫生室不低于6种。	县(区)卫生健康部门 县(区)医疗保障局	持续推进
		严格落实县域医共体城乡居民医保资金打包付费“按季预拨、按月结算、年度清算”政策,督促指导县域医共体总医院年初预算使用预拨医保资金,落实每个村卫生室预付3万-5万元药品采购周转金,抓实药品配送保障措施,确保基层医疗机构“两病”药品供应和“两病”患者就近购药需求。	市、县(区)医疗保障局 市、县(区)卫生健康部门	持续推进
		支持基层医疗卫生机构提供处方延伸、长处方服务和村卫生室依处方代配药工作,对“两病”门诊药物,要按最新版医保目录所列品种,优先选用目录中甲类药品、国家基本药物、通过一致性评价的品种、集中招标采购中选药品。	市、县(区)卫生健康部门 市、县(区)医疗保障局	持续推进
确保“两病”用药人群健康管理全覆盖	7.推进“两病”“医防融合”	督促家庭医生充分发挥作用,加强健康知识宣传,做好“两病”患者健康管理。家庭医生要为签约“两病”患者提供综合性的医防服务,要把公共卫生服务与临床治疗服务整合开展,对血糖、血压异常问题的服务对象,及时引导其到医保定点医疗机构规范就诊、规律用药,要提高群众疾病预防知识的知晓率、规范化管理率和合理用药率。	市、县(区)卫生健康部门	持续推进

	8.完善绩效考核机制	将城乡居民“两病”门诊用药服务保障患者数量、服务质量，“两病”患者的政策知晓率、规范化管理率纳入家庭医生签约服务考核指标体系。	市、县（区）卫生健康部门	持续推进
		医保部门要优化县域医共体医保资金打包付费考核评价指标体系。	市、县（区）医疗保障局	持续推进
		对考核评价合格，且城乡居民“两病”管理到位、区域内居民健康水平稳步提高的家庭医生服务团体，在年度打包付费结余分配方面给予适当倾斜；对评价不合格的，可在医保基金、基本公共卫生服务补助资金支付的家庭医生签约服务费中相应扣减，促进基层医疗机构医务人员主动服务、规范服务。	县（区）卫生健康部门 县（区）医疗保障局	持续推进
	9.加强业务指导，提升服务能力	县（区）医共体要加强对乡镇卫生院诊疗服务的指导，促进基层医疗卫生机构服务能力提升。乡（镇）、街道卫生院向我市城乡居民提供“两病”健康管理和诊疗服务的同时，要按照县乡村卫生服务一体化管理要求，加强对村卫生室的管理和指导，积极支持村卫生室参与“两病”的诊治和用药备药、开方、取药和配送服务，满足群众就近拿药的需求。	县（区）卫生健康部门 县（区）医疗保障局	持续推进
确保“两病”门诊用药保障监管全覆盖	10.规范“两病”门诊用药行为	加强对“两病”门诊用药行为的规范和监督，按照“两病”诊疗指南和规范，加强对医师治疗行为的管理和监督，定期抽查医保医师“两病”认定和诊疗服务工作，促进“两病”门诊用药规范合理。	县（区）卫生健康部门	持续推进
	11.加强医保基金监管	严格落实《临沧市加强医疗保障基金使用常态化监管责任清单》，将“两病”用药保障列入医保基金监管日常检查，加强“两病”门诊处方及费用审核，做好待遇享受人数、报销费用、报销比例等的统计，定期分析统计和监测用药情况。要依托智能审核监控系统，实现“两病”门诊用药费用监管全流程全覆盖。要严查超量开药、重复开药等医保基金使用违法违规行为，对利用“两病”待遇骗取医保基金的参保人、医务人员和医疗机构，一经查实，依法依规严肃处理。	市、县（区）医疗保障局	持续推进
	12.加强信息统计分析	按期调度“两病”门诊用药保障进展情况，对享受“两病”用药专项保障、门诊慢特病待遇政策的“两病”人群，分类做好待遇享受人数、报销费用、基金支付等统计，定期分析统计结果，及时掌握群众待遇享受情况，督促指导政策落实落细。	市、县（区）医疗保障局 市、县（区）卫生健康部门	持续推进

## 附件 2

## 两病常用药目录（参考）

## 1. 基层糖尿病常用药目录

类别	通用名	剂型
双胍类	二甲双胍	口服常释剂型（甲类）、缓释控释剂型（乙类）
磺脲类	格列本脲	口服常释剂型（甲类）
	格列吡嗪	口服常释剂型（甲类）
	格列齐特	口服常释剂型（甲类）
	格列酮	口服常释剂型（甲类）
	格列美脲	口服常释剂型（甲类）
格列奈类	瑞格列奈	口服常释剂型（乙类）
	那格列奈	口服常释剂型（乙类）
	米格列奈钙片	口服常释剂型（乙类）
α-糖苷酶抑制剂	阿卡波糖	口服常释剂型（甲类）
	伏格列波糖	口服常释剂型（乙类）
	米格列醇	口服常释剂型（乙类）
噻唑烷二酮类	罗格列酮	口服常释剂型（乙类）
	吡格列酮	口服常释剂型（乙类）
DPP-4 抑制剂	西格列汀	口服常释剂型（乙类，限二线用药）
	沙格列汀	口服常释剂型（乙类，限二线用药）
	维格列汀	口服常释剂型（乙类）
	利格列汀	口服常释剂型（乙类，限二线用药）
	阿格列汀	口服常释剂型（乙类，限二线用药）
SGLT-2 抑制剂	达格列净	口服常释剂型（谈判药品、乙类，限二线用药）
	恩格列净	口服常释剂型（谈判药品、乙类，限二线用药）
	卡格列净	口服常释剂型（谈判药品、乙类，限二线用药）
胰岛素类	重组人胰岛素	注射剂（甲类）
	生物合成人胰岛素	注射剂（甲类）
	胰岛素	注射剂（甲类）
	低精蛋白锌胰岛素	注射剂（甲类）
	精蛋白锌重组人胰岛素	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素	注射剂（甲类）
	精蛋白锌胰岛素（30R）	注射剂（甲类）
	30/70 混合重组人胰岛素	注射剂（甲类）
	50/50 混合重组人胰岛素	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素混合（30R）	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素混合（50R）	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素（预混30/70）	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素混合（30/70）	注射剂（甲类）
	精蛋白重组人胰岛素混合（50/50）	注射剂（甲类）

## 2.基层高血压常用药目录

类别	通用名	剂型
ACEI 类	依那普利	口服常释剂型（甲类）
	卡托普利	口服常释剂型（甲类）
	培哌普利	口服常释剂型（乙类）
	贝那普利	口服常释剂型（乙类）
	雷米普利	口服常释剂型（乙类）
	福辛普利	口服常释剂型（乙类）
	赖诺普利	口服常释剂型（乙类）
	咪达普利	口服常释剂型（乙类）
ARB 类	缬沙坦	口服常释剂型（甲类）
	氯沙坦	口服常释剂型（乙类）
	厄贝沙坦	口服常释剂型（乙类）
	替米沙坦	口服常释剂型（乙类）
	坎地沙坦	口服常释剂型（乙类）
	奥美沙坦酯	口服常释剂型（乙类）
$\alpha$ 、 $\beta$ 受体阻滞剂类	阿替洛尔	口服常释剂型（甲类）
	美托洛尔	口服常释剂型（甲类）
	比索洛尔	口服常释剂型（甲类）
	卡维地洛	口服常释剂型（乙类）
	阿罗洛尔	口服常释剂型（乙类）
	拉贝洛尔	口服常释剂型（乙类）
钙通道阻滞剂类	氨氯地平	口服常释剂型（甲类）
	硝苯地平	口服常释剂型（甲类）
	尼群地平	口服常释剂型（甲类）
	拉西地平	口服常释剂型（乙类）
	贝尼地平	口服常释剂型（乙类）
	乐卡地平	口服常释剂型（乙类）
	西尼地平	口服常释剂型（乙类）
利尿剂类	氢氯噻嗪	口服常释剂型（乙类）
	呋达帕胺	口服常释剂型（乙类）

注：以上两个目录是楚雄州建立的“两病”用药清单，提供各县（区）参考，请各县（区）结合下辖“两病”患者用药实际，科学合理制定用药清单。

