

索引号:	11220000MB19566296/2020-01064	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2020年03月17日
标题:	吉林省医疗保障局关于进一步明确我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付相关政策的通知		
发文字号:	吉医保发〔2020〕19号	发布日期:	2020年03月24日

吉林省医疗保障局关于进一步明确我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付相关政策的通知

吉医保发〔2020〕19号

各市（州）、长白山保护开发区、梅河口市、公主岭市医疗保障局：

为进一步做好我省城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障工作，按照《国家医疗保障局办公室关于制定城乡居民高血压糖尿病门诊用药支付标准的通知》（医保办发〔2019〕37号）、《关于做好城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知》（吉医保联〔2019〕27号）等要求，现就进一步明确我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付相关政策通知如下：

一、明确“两病”门诊用药医保支付范围

我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付范围为2019版国家基本医保药品目录内直接用于降血压、降血糖的治疗性药品，坚持优先选用目录甲类药品、优先选用基本药物、优先选用通过一致性评价的品种、优先选用国家组织药品集中采购中选药品的原则，共包括137个药品。其中高血压用药74个、糖尿病用药63个（具体范围详见附件1）。附件1中相应药品的支付类别及限定支付范围等具体要求按2019版国家基本医保药品目录规定执行。

二、明确“两病”门诊用药支付标准

（一）本通知所指支付标准，仅作为我省城乡居民基本医保“两病”门诊用药的支付标准。

（二）附件1“备注”列标注“国谈”的，为国家医保准入谈判药品。其中阿利沙坦酯和利拉鲁肽2个药品的支付标准，已在《吉林省医疗保障局关于进一步明确我省城乡居民高血压糖尿病门诊用药相关支付政策的通知》（吉医保发〔2019〕51号，以下简称“51号文”）中公布。国谈药品“支付标准”列标注“*”的，为国家医保准入谈判时企业申请价格保密的产品。

（三）附件1“备注”列标注“集采1批”和“集采2批”的，分别为国家组织第一批和第二批药品集中采购和使用试点扩围中选与“两病”门诊用药中的重合药品，此部分药品相关支付政策按《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作的通知》（吉医保发〔2019〕48号，以下简称“48号文”）及51号文要求执行。其中“集采1批”中厄贝沙坦等7个药品支付标准已在51号文中公布、“集采2批”中吲达帕胺（口服常释剂型）等7个药品支付标准以后续出台政策为准。

（四）附件1“备注”列标注“未采购”和“无”的，为在我省挂网但未采购或未挂网药品，暂不制定支付标准。后续省里将结合国家和我省相关政策、仿制药上市、挂网采购及市场变化等情况，对137个药品中的相关药品适时进行动态调整。

（五）附件1“支付标准”列单位为元/对应剂型最小制剂单位，如片、粒、袋、支等。

（六）药品价格高于支付标准的，医保基金以支付标准按相应支付类别和规定比例支付；价格低于支付标准的，医保基金以实际价格按相应支付类别和规定比例支付。其中，集采第1批和第2批药品按48号及51号文执行。

三、扎实做好支付政策落地工作

各地要高度重视，及时做好信息系统数据更新维护、结算等工作，确保“两病”门诊用药医保支付政策落地落实。要将“两病”门诊用药情况纳入定点服务协议管理和定点服务考核范围，强化对药品价格、供应、使用以及患者待遇、基金运行等情况的监测和监督，切实维护广大参保群众利益和基金安全。

四、认真做好信息报送工作

（一）报送内容。全省城乡居民基本医保“两病”医疗费用支出情况表（附件2）、“两病”门诊用药统筹支付情况（附件3）及城乡居民基本医保普通门诊医疗费用支出情况（附件4），调查统计填报过程涉及的相关文件及用药名单请在公共邮箱（JLYB_GGYX@126.com，密码JLYB8057）中查询下载。

（二）报送时间。附件2首次上报时间为4月7日，其中第14列至21或23列“两病”门诊用药保障机制为周报，于每周二报送上一周数据，报送的数据区间为各统筹地区“两病”文件出台以来的累计数据。其余数据按月报送，报送时间为每月15日前。附件3、附件4报送期别为季报，4月15日前报送一季度数据，后续报表于季后15日前报送。

（三）报送方式。各统筹地区要认真做好国家及省里“两病”相关数据报送工作，将本级及所属县（市/区）汇总后上报，报送方式为电子邮箱上报电子文档和加盖公章的PDF文档，邮箱地址为jlybtjbb@126.com，并确保调查数据准确无误，真实可靠。

(四) 报送联系人。数据统计上报联系人：省医疗保障事业管理中心陈艺萱，联系电话：0431-80575983。数据口径解释联系人：省医疗保障局待遇保障处陈铎，联系电话：0431-80575923。

本通知自 2020 年 4 月 1 日起执行，各地在执行中出现的情况、问题等，请及时向省医疗保障局反馈。

附件：1. [吉林省“两病”门诊用药医保支付范围及支付标准](#)

2. [城乡居民基本医保“两病”门诊医疗费用](#)

[支出情况](#)

3. [“两病”门诊用药保障机制统筹支付情况](#)

4. [城乡居民基本医保普通门诊统筹医疗费用支出](#)

[情况统计表](#)

吉林省医疗保障局

2020 年 3 月 17 日

(此件主动公开)