

索引号:	11220000MB19566296/2022-02071	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022 年 06 月 24 日
标题:	吉林省医疗保障局关于动态调整我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付范围和标准的通知		
发文字号:	吉医保发〔2022〕18 号	发布日期:	2022 年 06 月 24 日

吉林省医疗保障局关于动态调整我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付范围和标准的通知

吉医保发〔2022〕18 号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局，各县（市、区）医疗保障局，省社会医疗保险管理局：

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）、《国家医保局办公室国家卫生健康委办公厅关于完善国家组织药品（胰岛素专项）集中带量采购和使用配套措施的通知》（医保办发〔2022〕7 号）（以下简称“7 号文”）等要求，现就我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付范围和标准动态调整情况通知如下：

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 2021 年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 146 个药品（具体到剂型）。其中高血压用药 76 个、糖尿病用药 70 个（详见附件）。附件中相应药品的支付类别及限定支付范围等具体要求按《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021 年）》规定执行。

二、明确“两病”门诊用药中不同类型药品支付政策

（一）国家集采药品支付政策。附件“备注”列标注集采（1-5）批的，为国家组织药品集中带量采购中选与“两病”门诊用药中的重合药品，其医保支付政策继续按照《关于进一步明确我省国家组织集中采购和使用试点扩大区域范围药品相关支付政策的通知》（吉医保发〔2019〕55 号）执行，并适用于职工和居民住院及门诊用药。

（二）胰岛素专项集采药品支付政策。附件“备注”列标注“胰岛素专项”的，为国家组织胰岛素专项集中带量采购中选品，按照“7 号文”要求，

中选产品以中选价格为支付标准，患者使用非中选产品，价格超出医保支付标准的部分由患者自付，其支付标准适用于职工和居民住院及门诊用药。

（三）国家医保准入谈判药品支付政策。附件“备注”列标注“谈判药”的，为国家医保准入谈判药品。其中，独家药品根据谈判协议确定的价格作为全省统一的支付标准。目录内谈判药品在协议期内有仿制药上市的，将根据仿制药价格水平重新确定支付标准。支付标准适用于职工和居民住院及门诊用药。

（四）非国家集采和非国家医保准入谈判“两病”用药支付政策。附件中非国家集采和非国家医保准入谈判的，药品价格高于医保支付标准的部分由患者自付，其支付标准仅适用于城乡居民“两病”门诊用药。

三、扎实做好支付政策落地工作

各地医疗保障局要高度重视，及时做好政策传达。省社会医疗保险管理局应及时更新完善信息系统数据库，并督促指导好各地经办机构完成定点医药机构信息系统数据维护相关工作，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。

本通知自2022年7月1日起执行，原《吉林省医疗保障局关于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）、《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）不再执行。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：[吉林省“两病”门诊用药医保支付范围及支付标准（2022年）](#)

吉林省医疗保障局

2022年6月24日

（此件主动公开）