

多部门联合印发指导意见加强城乡居民用药保障

# 高血压糖尿病门诊药费可报销超五成

10月9日,国务院新闻办公室召开国务院政策例行吹风会,国家医保局副局长陈金甫和国家卫健委医政医管局局长张宗久介绍《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》的有关情况。该意见明确,城乡居民高血压、糖尿病“两病”参保患者在二级及以下定点基层医疗机构看门诊开降压药、降糖药,可进行医保报销,政策范围内支付比例达到50%以上。



## “两病”患者门诊开药 可享长期处方并报销

据陈金甫介绍,该政策保障对象为参加城乡居民医保并采取药物治疗的“两病”患者,报销范围为国家基本医保用药目录内的降血压、降血糖药品,优先选用目录内甲类药品、国家基本药品、通过一致性评价的品种、集中采购中选品种。

意见明确了配套措施,对“两病”用药按通用名合理制定医保支付标准并动态调整,同时推进支付方式改革;保障药品的供应和使用,有条件的地方可探索第三方配送机制,完善“两病”门诊用药的长期处方制度;落实基层医疗机构和全科医生的责任,加强健康教育和健康管理,提高群众防病治病健康意识。

张宗久介绍,我国医疗机构急诊处方用量一般为1天,不超过3天,门诊一般不超过7天,长期用药通常不超过14天。目前,浙江、上海、北京等地实行了长期处方制度。长期处方用量一般超过一周,不超过3个月。由于高血压、糖尿病患者需要连续长期用药,如果医保支付支持长期处方制度,同时进行连续的处方配送,将大大方便“两病”患者,有助于基层全科医生对患者的长期慢病管理,提高治疗效果。

## 1亿多人直接受益,医保将为“两病”一年支付近400亿元

高血压、糖尿病是最常见的慢性病。据测算,城乡居民医保参保人中约有3.2亿“两病”患者。目前,城乡居民医保参保人的门诊医疗费用,能够通过享受现有的普通门诊统筹、慢特病门诊待遇获得相应的保障。但是,部分不需要住院或达不到特殊慢病诊断门槛的“两病”患者,难以享受到门诊报销待遇。随

着经济社会发展和居民医保待遇的提高,这部分“两病”患者门诊用药保障需求相对凸显。

国家医保局待遇保障司司长王芳琳介绍,城乡居民参保人群中需要服药治疗的“两病”患者有1亿多人,这部分人群将直接受益于这项政策。一般地,每人每年控制高血

压、糖尿病的药品费用从几百元到几千元不等,医保将为城乡居民“两病”患者支付费用一年近400亿元。

这部分费用会不会对医保基金支出造成压力?陈金甫说,医保基金的总体运行在良好区间,支撑了不断出台的惠民措施,解决老百姓的重点难点问题。未来还将通过改革提质增效,发挥改革红利。

## 协同推进健康教育、慢病管理等措施,减轻大病负担

意见明确,对降血压和降血糖以外的其他药品费用等,或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。

按照两部门的解读,这项政策不仅惠民便民,大大减轻“两病”患者用药负担,方便买药用药,同时也推行了综合治理“两病”的模式,更加有利于提高“两病”规范管理率,降低终末期大病发生率,提高人群

总体健康水平,实现健康老龄化。

陈金甫介绍,政策将疾病的系统管理和医保政策进行融合,“它不仅是一个保障政策,还是一个国家从‘两病’门诊用药入手,进行一系列减负、预防、健康管理的综合治理,患者将从中受益。”

张宗久说,此次的“两病”门诊用药政策的出台,将进一步优化医疗资源的配置,促进分级诊疗,提高“两

病”患者门诊就医保障和就医体验,降低患者负担。“这项改革配套进行有效的慢病管理、药物控制,从长远来看,老年人群的终末期糖尿病、高血压、脑卒中、慢性肾功能衰竭、心梗等严重疾病,未来会大大地减少,从而提高人群健康水平。同时,还能减少医保对终末期疾病治疗的开支,是一项眼光长远的制度性安排。”

(据《工人日报》)