

温州市人力资源和社会保障局
温州市卫生和计划生育委员会
温州市商务局
温州市市场监督管理局

文件

温人社发〔2017〕268号

关于完善慢性病门诊医保政策有关事项的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、卫计局、商务主管部门、市场监管局，市社会保险管理中心，开发区社保分局，市人力社保信息中心，各医保定点协议医药机构：

为贯彻落实浙江省人力资源和社会保障厅等4部门《关于进一步完善慢性病门诊医保政策有关事项的通知》（浙人社发〔2017〕106号）文件精神，加快推进“健康温州”建设，提高

群众慢性病保障水平，方便慢性病患者配药取药，推动我市形成“基层首诊、分级诊疗、双向转诊、急慢分治”的有序就医秩序，现就完善我市慢性病门诊医保政策有关事项通知如下：

一、建立医保慢性病管理制度

（一）慢性病病种范围。按照省厅 4 部门文件精神，结合我市慢性疾病谱情况，我市慢性病病种暂定为高血压、糖尿病、阿尔茨海默病、帕金森病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性肾脏病、支气管哮喘、肺结核、腹透、慢性阻塞性肺疾病、精神分裂症、情感性精神病等 12 种。

今后根据医保基金承受能力以及疾病谱变化情况和慢性病管理实际，在上述省定病种范围基础上，由市人社保部门会同相关部门对慢性病病种进行适时统一调整。

（二）适用对象。我市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员均可享受慢性病病种有关政策。

二、建立健全慢性病病种处方管理制度

（一）医疗机构。已纳入我市医保定点范围的医疗卫生机构，可以开具慢性病连续处方。其中，基层医疗卫生机构开具慢性病连续处方医生原则上应为家庭签约责任医生。二级、三级医院根据专科建设实际需要，由医院医保科（办）确定开具慢性病连续

处方医生资格。开具慢性病连续处方医生名单报辖区医保经办机构备案。

（二）处方时限。纳入慢性病病种范围的病种，一次处方医保用药量可根据病情需要放宽至 12 周。

（三）风险控制。医生开具慢性病连续处方，要谨慎评估疾病风险，严格把握适应指征，明确告知申请患者慢性病连续处方适用范围和注意事项。对有民事行为能力的患者，在其就诊时由本人提出申请，并要求本人在处方申请栏上签字同意；对无民事行为能力能力的患者，在其就诊时应由直系亲属或相关监护人提出申请，并在处方申请栏上签字同意。

（四）处方调剂。患者可根据本人意愿向定点医疗机构开具慢性病连续处方医生提出在其参保地（或长期居住地）统筹区内指定医保定点零售药店调剂使用慢性病连续处方。开具慢性病连续处方医生应提供纸质慢性病连续处方（外配处方），并向参保地（或长期居住地）统筹区医保经办机构报送相关处方明细。指定医保定点零售药店药师受理慢性病连续处方（外配处方）调剂申请时，应核对患者相关就医凭证。

患者应在前次同种慢性病处方剩余用药量不超过 7 日（含）内提出再次配药申请。患者在用药过程中出现不适反应的，医保

定点医药机构应要求其停止用药，及时到开具处方医生处复查就诊。

（五）处方收费。医保定点医疗机构每次开具慢性病连续处方时，只收取一次门诊诊查费（或一般诊疗费）。

三、探索建立慢性病药品第三方配送机制

按照省厅文件精神，探索建立慢性病第三方配送机制，结合我市实际，先行在职工医保参保人员中，对患病人群较多的部分病种开展第三方配送机制试点，待条件具备后再予推广。患者在医保定点基层医疗卫生机构开具慢性病连续处方时，如医保定点基层医疗卫生机构没有相应药品，可由医保定点基层医疗卫生机构和第三方医药物流服务商，通过慢性病连续处方（外配处方）调剂方式，由第三方医药物流服务商将药品直接配送到患者指定地址。医保相关药品费用与医保定点基层医疗卫生机构或约定的医保定点零售药店直接结算。鼓励有条件的县（市、区）医保经办机构按照方便慢性病患者配药取药的要求，结合当地医疗资源布局和医药物流网络特点，进一步完善药品谈判协商机制，积极探索多种形式的慢性病药品第三方采购机制。第三方医药物流服务商的资质应符合上级文件规定的条件和要求。

四、工作要求

（一）加强门诊慢性病管理是一项系统工程，各地相关部门要密切沟通，协同推进，相关慢性病医保待遇从2017年12月1日起开始执行。人力社保部门要进一步完善医保智能监管平台，提升医保服务保障能力；加快完善职工医保和城乡居民医保门诊政策，规范完善各类人群转诊备案和异地就医备案制度。卫生计生部门要加强慢性病连续处方及相关外配处方的规范管理，强化慢性病医疗质量监管，加强基层医疗卫生机构药品供给保障。市场监管部门要加强药品质量安全监管。

（二）各级医保定点医药机构及其医生应加强慢性病门诊用药管理，履行慢性病连续处方（外配处方）责任，按照因病施治、合理用药原则，按病情控制患者用药量，减少慢性病药品浪费。

（三）各地医保经办机构要建立慢性病连续处方及相关外配处方备案制度，按照“到患者、到药品、到医生”的数据管理要求，加快完善慢性病医保管理模块，实现慢性病医保管理账账相符、账实相符。同时，要加强对医保就医配药行为的监管，对违规提供医疗服务的定点医疗机构及医保医师、违规就医配药的参保人员个人，根据基本医疗保险政策规定进行处理。要加强对主要慢性病药品费用支出的监管，依托医保智能监管平台，定期对统筹区内医保基金支出和用药量排名前十位的门诊慢性病药品（精准到商品名）跟踪和分析，并要将慢性病连续处方管理纳入

医保定点协议管理范围，年底要对相关医药机构慢性病管理情况开展协议评价，评价结果纳入医保定点医药机构考核体系，引导医保定点医药机构为参保人员提供质优价廉的慢性病医疗服务。

（四）本通知自发文之日起施行，温州市人力资源和社会保障局《关于印发〈温州市基本医疗保险用药管理办法〉等办法的通知》（温人社发〔2011〕25号）与本通知不一致的，按本通知执行。

附件：慢性病连续处方笺（外配处方）

温州市人力资源和社会保障局

温州市卫生和计划生育委员会

温州市商务局

温州市市场监督管理局

2017年12月13日

（此件公开发布）

附件

_____(医疗卫生机构)
慢性病连续处方笺(外配处方)

姓名_____性别_____年龄_____人员类别_____

门诊号_____科别_____

地址_____电话_____

临床诊断_____

开方日期_____年_____月_____日

R_p

药费_____

收 费
盖 章

医 生: _____
配药药师: _____
复核药师: _____

- 注意: 1. 慢性病连续处方根据有关规定由患者自愿申请开具;
2. 慢性病连续处方须在上一次剩余用药量不超过 7 日(含)
内再次提出申请;
3. 期间如果病情发生变化, 请及时就医。

本人已充分了解慢性病连续处方政策及注意事项, 要求开具慢性病
连续处方。 处方申请人: _____

温州市人力资源和社会保障局办公室

2017 年 12 月 13 日印发
