

云南省医疗保障局文件

云医保〔2019〕164号

云南省医疗保障局关于 试行城乡居民高血压糖尿病门诊用药 医保支付标准的通知

各州（市）医疗保障局，局机关各处室、直属各单位：

为进一步贯彻落实《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家药监局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》（医保发〔2019〕54号）及我省实施方案精神，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医保支付标准的通知》（医保办发〔2019〕37号）要求，保障城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药待

遇，合理控制医保基金支出，确保保障机制的可持续性，现制定我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付标准（试行，以下简称“支付标准”），并就有关事项通知如下：

一、本通知所指支付标准，仅适用于我省城乡居民医保“两病”门诊用药保障范围（云医保发〔2019〕129号）内药品；未纳入城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障范围的参保人员，经规范诊断确诊为“两病”，在门诊使用“两病”用药后，医保基金以支付标准作为结算基准，按照规定比例给予报销。

二、按照国家医保药品目录药品名称、剂型并区分不同规格合理制定支付标准，同一通用名下相同目录剂型的每个规格只有一个支付标准。结合我省实际，遵循稳步推进、分类分批制定的原则，对不同类别的药品，按照国家规定的测算方法确定支付标准。我省城乡居民“两病”门诊用药医保支付标准（试行）详见附件1。

三、支付标准是医保基金支付“两病”门诊药品费用的基准。药品价格高于支付标准的，医保基金根据支付标准按规定比例支付，其余部分由患者负担；药品价格不高于支付标准的，医保基金和患者根据实际价格按规定比例支付。

四、各统筹地区要高度重视，认真抓好贯彻落实，严格执行支付标准，确保年内按支付标准兑现待遇。切实做好支付标准与门诊统筹、门诊慢特性病等现有保障政策的衔接，确保群众待遇

不降低。

五、强化药品医保支付标准与招标采购联动机制，通过完善药品集中招采与落实医保支付标准，降低药品价格。同时根据国家要求、招标采购、药品价格、政策调整等情况，适时调整“两病”用药支付标准。各药品企业要主动降药价，让利于民。

六、医疗机构对门诊“两病”患者应优先使用价格不高于医保支付标准或国家集中采购中选药品。各级医保部门要加强对门诊“两病”药品价格、供应、使用以及患者待遇、基金运行等情况的监测；要将“两病”用药医保支付标准执行情况纳入医保定点医疗机构协议管理范围，对采购协议期限内未正常完成中选品种采购量的医疗机构，相应扣减下一年度医保费用额度。

七、各统筹区要做好宣传引导工作，主动宣传好“两病”门诊用药支付标准政策，特别是加强对参保患者、医护人员的宣传和疏导，积极营造全社会支持、理解、配合支付标准实施的良好舆论氛围。

本通知自 2019 年 12 月 15 日起执行，执行情况报省医疗保障局。

附件：1. 云南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药医保支付标准（试行）

2. 国家医疗保障局办公室关于制定城乡居民高血压

糖尿病门诊用药医保支付标准的通知



附件1

云南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药医保支付标准(试行)

序号	药品通用名	剂型	规格	支付标准(元/片、粒、支)
1	氨氯地平	口服常释剂型	5mg	0.06
2	依那普利	口服常释剂型	2.5mg	0.19
			5mg	0.33
			10mg	0.56
3	福辛普利	口服常释剂型	10mg	0.84
4	赖诺普利	口服常释剂型	5mg	0.14
			10mg	0.23
5	厄贝沙坦	口服常释剂型	75mg	0.19
			150mg	0.33
6	氯沙坦	口服常释剂型	50mg	1.05
			100mg	1.79
7	厄贝沙坦氢氯噻嗪	口服常释剂型	厄贝沙坦0.15g, 氢氯噻嗪12.5mg	1.05
8	复方利血平氨苯蝶啶	口服常释剂型	每片	1.20
9	缬沙坦氨氯地平I	口服常释剂型	含缬沙坦80mg和氨氯地平 5mg	6.85
10	生物合成人胰岛素	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	50.58
11	低精蛋白锌胰岛素	注射剂	10ml:400 IU	23.82
12	精蛋白锌重组人胰岛素	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	48.91
13	精蛋白锌胰岛素(30R)	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	25.58
14	50/50混合重组人胰岛素	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	46.10

15	精蛋白生物合成人胰岛素(预混30R)	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	47.88
16	精蛋白生物合成人胰岛素(预混50R)	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	51.52
17	精蛋白锌重组人胰岛素混合	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	48.91
18	精蛋白重组人胰岛素混合(40/60)	注射剂	3ml:300 IU (10.4mg)	51.25
19	利格列汀	口服常释剂型	5mg	8.12
20	西格列汀	口服常释剂型	100mg	7.47
21	利血平	注射剂	1mg	0.63
22	哌唑嗪	口服常释剂型	1mg	0.18
23	乌拉地尔	注射剂	25mg	25.85
			50mg	43.95
24	硝普钠	注射剂	50mg	13.14
25	复方利血平	口服常释剂型	每片	0.15
26	氢氯噻嗪	口服常释剂型	10mg	0.02
			25mg	0.04
27	吲达帕胺	口服常释剂型	2.5mg	0.26
	吲达帕胺	缓释控释剂型	1.5mg	0.98
28	呋塞米	口服常释剂型	20mg	0.15
	呋塞米	注射剂	20mg	1.61
29	螺内酯	口服常释剂型	20mg	0.20
			12mg	0.13
30	酚妥拉明	注射剂	10mg	19.80
31	普萘洛尔	口服常释剂型	10mg	0.23
32	索他洛尔	口服常释剂型	80mg	1.14
33	阿替洛尔	口服常释剂型	12.5mg	0.12
			25mg	0.20
			50mg	0.34
34	比索洛尔	口服常释剂型	2.5mg	0.89
			5mg	1.52

附件1

35	美托洛尔	口服常释剂型	25mg	0.37
			50mg	0.63
	美托洛尔	缓释控释剂型	25mg	1.05
			47.5mg	2.12
			50mg	2.24
36	艾司洛尔	注射剂	95mg	3.60
			2ml:200mg	84.99
37	拉贝洛尔	口服常释剂型	100mg	49.99
			50mg	0.79
38	尼莫地平	口服常释剂型	100mg	1.34
			10mg	0.05
			20mg	0.09
39	尼群地平	口服常释剂型	30mg	0.12
			10mg	0.04
40	硝苯地平	口服常释剂型	5mg	0.02
			10mg	0.03
	硝苯地平	缓释控释剂型	10mg	0.32
			20mg	0.54
			30mg	0.74
			60mg	1.25
	硝苯地平I	缓释控释剂型	10mg	0.32
	硝苯地平II		20mg	0.54
	硝苯地平III		30mg	0.74
	硝苯地平IV		20mg	0.54
41	非洛地平	口服常释剂型	5mg	0.78
			2.5mg	0.46
	非洛地平	缓释控释剂型	5mg	2.23
			2.5mg	1.31
			10mg	3.79
	非洛地平II	缓释控释剂型	5mg	2.23
42	左氨氯地平（左旋氨氯地平）	口服常释剂型	5mg	2.04
			2.5mg	1.20
43	地尔硫草	口服常释剂型	30mg	0.27

44	维拉帕米	口服常释剂型	40mg	0.20
	维拉帕米	缓释控释剂型	240mg	2.54
			120mg	1.49
			180mg	2.04
45	卡托普利	口服常释剂型	12.5mg	0.04
			25mg	0.07
46	缬沙坦	口服常释剂型	160mg	0.28
			80mg	0.17
			40mg	0.10
47	重组人胰岛素	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	42.65
			10ml:400IU	43.80
48	生物合成人胰岛素	注射剂	10ml:400IU	50.82
			3ml:300IU	50.95
49	胰岛素	注射剂	10ml:400IU	23.82
50	精蛋白重组人胰岛素	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	43.00
			10ml:400IU	44.69
51	精蛋白锌胰岛素 (30R)	注射剂	10ml:400IU	26.08
			3ml:300IU	26.08
52	30/70混合重组人胰岛素	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	43.20
			10ml:400IU	44.11
53	精蛋白生物合成人胰岛素 (预混30R)	注射剂	3ml:300IU (预充)	49.40
			10ml:400IU	61.49
54	精蛋白重组人胰岛素 (预混30/70)	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	42.71
			10ml:400IU	65.18
55	精蛋白重组人胰岛素 混合(30/70)	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	42.71
56	精蛋白重组人胰岛素 混合(50/50)	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	42.27
57	精蛋白锌胰岛素	注射剂	10ml:400IU (笔芯)	23.82

附件1

58	甘精胰岛素	注射剂	3ml:300IU (笔芯)	144.10
			3ml:300IU (预充)	184.62
59	二甲双胍	口服常释剂型	250mg	0.21
			500mg	0.35
			850mg	0.53
	二甲双胍	缓释控释剂型	250mg	0.35
			500mg	0.59
	二甲双胍II	缓释控释剂型	500mg	0.59
60	格列本脲	口服常释剂型	2.5mg	0.07
61	格列吡嗪	口服常释剂型	2.5mg	0.34
			5mg	0.58
	格列吡嗪	缓释控释剂型	5mg	1.43
			10mg	2.43
62	格列美脲	口服常释剂型	2mg	1.09
			1mg	0.64
63	格列喹酮	口服常释剂型	30mg	1.08
64	格列齐特	口服常释剂型	80mg	0.76
			40mg	0.45
	格列齐特II		80mg	0.76
65	阿卡波糖	口服常释剂型	50mg	1.48
			100mg	2.52
66	吡格列酮	口服常释剂型	30mg	2.52
			15mg	1.48
67	瑞格列奈	口服常释剂型	0.5mg	0.77
			1mg	1.31
			2mg	2.23
			5mg	4.49

以此为准

国家医疗保障局办公室

医保办发〔2019〕37号

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医保支付标准的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为落实国家医保局等部门印发的《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》（医保发〔2019〕54号，以下简称54号文）要求，保障城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药待遇水平，合理控制医保基金支出，确保保障机制的可持续性，现就制定城乡居民“两病”门诊用药医保支付标准（以下简称“支付标准”）通知如下：

本通知所指支付标准，仅适用于54号文所指的城乡居民医保“两病”门诊用药。参保人员在门诊使用“两病”用药后，医

保基金以支付标准作为结算基准，依据统筹地区相关政策按比例报销。适用的药品范围为最新版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称国家医保药品目录）内直接用于降血糖、降血压的治疗性药品。

一、制定支付标准的思路 and 办法

原则上按照国家医保药品目录所列药品名称、剂型（即分别按照口服常释剂型、缓释控释剂型、注射剂、贴剂）并区分不同规格制定统一的支付标准，同一通用名下相同目录剂型的每个规格只有一个支付标准。对于同一治疗领域相同药理作用的药品，要注意保持不同品种、目录剂型、规格之间的合理平衡。

（一）国家医保谈判准入药品。

对于通过谈判进入国家医保药品目录的独家药品，根据谈判协议确定的价格作为全国统一的支付标准。

目录内谈判药品在协议期内有仿制药上市的，各省级医疗保障部门应依据其仿制药价格水平重新确定支付标准。

（二）纳入国家组织药品集中采购和使用试点范围药品。

以中选价格作为该规格对应目录剂型的支付标准，其他规格按照现行药品差比价规则进行规格差比调整，形成不同规格药品的支付标准。

对于部分价格与中选药品价格差异较大的药品，可按照《国家医疗保障局关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》（医保发〔2019〕18号）要求，渐进调整支付标准。

(三) 其他“两病”用药。

1. 非独家品种。

原则上以仿制药的采购价格为基础，以本省（区、市）前一自然年度采购数量最大的规格为代表品，根据实际交易价格、采购数量进行量价加权平均，确定本省（区、市）该代表品的支付标准。对同一通用名下相同目录剂型的其他规格，以代表品支付标准为基础，按照现行药品差比价规则进行规格差比调整，形成不同规格药品的支付标准。

2. 独家品种。

以本省（区、市）该药品前一自然年度采购数量最大的规格为代表品，以该规格全国中选价最低的5个省份的平均价为基础，确定本省（区、市）的支付标准。

二、支付标准的使用及调整

支付标准是医保基金支付“两病”门诊药品费用的基准。价格高于支付标准的，医保基金根据支付标准按规定比例支付，其余部分由患者负担。价格不高于支付标准的，医保基金和患者根据实际价格按规定比例支付。

综合考虑药品价格、供应、使用、招采、政策调整等因素，由医保部门定期调整支付标准。原则上调整周期不超过两年。当独家品种的仿制药上市时，其支付标准的制定方法与调整周期也随之同步变更。

三、认真做好组织实施工作

制定“两病”用药医保支付标准，是贯彻落实党中央、国务

院决策部署的重要举措，各地要高度重视，认真组织、扎实推进。

（一）加强组织领导。

支付标准由省级医保部门制定和发布，各统筹地区医保部门按要求认真落实。各地要组织精干力量，制定详细的实施方案，周密部署、科学测算，确保城乡居民“两病”门诊用药保障机制按期实施。鼓励用药需求、价格水平、保障模式相近的省份探索联合制定统一的支付标准，区域联动。

（二）科学测算，确保公平公正公开。

加强数据收集、整理和审核，确保数据真实可靠。科学设计测算方案，建立公开透明规范的测算程序，加强精算与验证。通过多种形式广泛听取各方意见建议。严肃工作纪律，主动接受纪检监察、新闻媒体、社会各界等方面监督。

（三）做好衔接，平稳推进。

各地要按照 54 号文的要求，切实做好支付标准工作与门诊统筹、门诊慢性病或特殊疾病保障等现有门诊保障政策的衔接，确保群众待遇水平不降低。对已纳入门诊慢性病或特殊疾病保障范围的“两病”患者的待遇，继续按现行政策执行。

各省（区、市）要加快支付标准制定工作进度，确保参保患者年内享受待遇。“两病”用药医保支付标准实施前，要以省为单位向国家医保局备案。遇有重大问题，请及时向我局报告。支付标准实施后，各地要采取有效措施加强“两病”门诊药品价

格、供应、使用以及患者待遇、基金运行等情况的监测，确保“两病”用药医保支付标准实施起步稳妥、顺利运行。

（四）强化宣传解读。

各地要充分利用多种渠道，通过新闻发布、开展座谈等形式，主动加强“两病”门诊用药医保支付标准的政策解读宣传，特别是加强对参保患者、医务人员的宣传和疏导，积极营造全社会支持、理解、配合支付标准实施的良好舆论氛围。



信息公开选项：主动公开

国家医疗保障局办公室

2019年10月18日印发

