

# 重庆市医疗保障局 关于印发《开展“互联网+”常见病、慢性病 门诊医保服务试点工作方案》的通知

渝医保发〔2020〕11号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局，高新区政务服务和社事务中心，万盛经开区人力社保局，各有关定点医药机构：

根据国家医保局、国家卫生健康委《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》（国医保电〔2020〕10号）等文件精神，探索为参保人员提供常见病、慢性病门诊“互联网+”医保服务试点，重庆市医疗保障局制定了《开展“互联网+”常见病、慢性病门诊医保服务试点工作方案》，现印发你们，请认真组织实施。

重庆市医疗保障局

2020年3月6日

# 开展“互联网+”常见病、慢性病门诊医保服务 试点工作方案

根据国家医保局、国家卫生健康委《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》（国医保电〔2020〕10号）等文件精神，探索为参保人员提供常见病、慢性病门诊“互联网+”医保服务试点，制定本方案：

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，适应“互联网+医疗健康”发展，优化医保结算方式，支持“互联网+”在改善患者医保结算体验等方面发挥积极作用，按照“先试点、再推开”原则，开展利用“互联网+”提供常见病、慢性病门诊医保服务试点，实现“数据多跑路、患者少跑腿”，减轻常见病、慢性病患者门诊用药“跑腿”负担，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

## 二、试点目标

先期选择部分区县、部分具备条件的医保定点医疗机构纳入开展高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊“互联网+”医保服务试点。通过试点，不断提升我市医疗保障经办服务能力、强化医疗保障精准服务理念、完善医疗保障精准服务措施；探索逐步建立集网上结算支付、用药配送等医保在线服务体系；逐步扩

大网上经办服务范围，充分利用高效、便捷的“互联网+”模式提高医保服务能力，不断满足人民群众对医疗保障经办服务的要求和需要。

### **三、试点对象**

对医疗保险常见病、慢性病患者开展“互联网+”医保服务试点，试点服务从“两病”患者开始，对取得“两病”门诊用药资格或特病资格的参保患者，其所患“两病”或同时患有其他特殊疾病的病种，在病情较为稳定，按规定可通过其特病定点医疗机构进行网上复诊续方的，纳入本次试点服务对象。

### **四、试点实施**

#### **（一）试点时间**

2020年4月1日开始试点。

#### **（二）试点范围**

先期选择糖尿病、高血压两个病种以及糖尿病、高血压参保患者同时患有其他特殊疾病病种。

选择部分区县、部分具备条件并经卫生健康行政部门批准设置互联网医院或批准可依法开展互联网诊疗及处方工作的（以下统称“互联网诊疗”）的医保定点医疗机构，开展参保患者门诊“互联网+”医保服务试点。

按照自愿原则，医保定点医疗机构、特殊疾病定点零售药店可向协议管理地医保部门书面申请参与“互联网+”医保（购药）

服务试点，由区县医保部门汇总报市医保局同意后纳入试点范围。

### （三）资格条件

试点机构应在依法执行国家和我市互联网诊疗管理及互联网医院管理、远程药学服务及在线电子处方等相关管理规范基础上，同时应具备以下条件：

#### 1. 试点医疗机构资格条件

重庆市医疗保险定点医疗机构；经卫生健康行政部门批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗及处方工作；自愿为参保患者通过“互联网+”提供常见病、慢性病门诊医保服务；具备网络信息化服务条件。

#### 2. 试点特病零售药店资格条件

重庆市医疗保险门诊特殊疾病定点零售药店；自愿为参保患者提供常见病、慢性病门诊医保购药服务；具备网络信息化服务条件；具备根据“互联网+”医保服务可向医保信息系统和对接的试点医疗机构开放试点病种相关药品进、销、存情况条件；有较强的药品供应、配送保障服务能力。

### （四）试点内容

1. 在线服务。试点医疗机构通过按规定开设的互联网医院或开通的互联网诊疗服务对门诊特病定点在本医疗机构(互联网医院依托的实体医疗机构)参保患者进行特病门诊复诊开具在线电子处方后，由试点医疗机构为参保患者进行药品配送“上门”

服务或者通过委托具备药品配送资质的机构(包括试点的医保特病定点零售药店,下同)开展药品配送“上门”服务,在线结算完成医保报销和药品配送服务。

2. 就近取药。试点医疗机构通过互联网诊疗服务,按规定为参保患者在线开具的电子处方,可通过医保信息系统流转至参保患者选择的医保特病定点零售药店,由参保人持卡就近取药。

### (五) 结算服务

1. 定点医疗机构开展药品配送服务结算。参保患者以实名制方式通过互联网诊疗向其特病定点医疗机构申请远程复诊续方,定点医疗机构按规范对参保患者进行特病诊疗续方后,将在线开具的处方药品及诊疗信息上传至医保信息系统作为医保结算凭据,产生的药品费、诊疗服务费由医保基金按规定结算,定点医疗机构根据结算结果情况通过在线方式与参保患者完成个人负担部分的结算支付。试点医疗机构为参保患者进行药品配送“上门”服务或者通过委托具备药品配送资质的机构开展药品配送“上门”服务。

2. 特病定点零售药店凭医保流转的定点医疗机构在线开具的处方提供购药服务结算。参保患者以实名制方式通过互联网诊疗向其特病定点医疗机构申请远程复诊续方,定点医疗机构按规范为参保患者在线开具处方后,根据处方流转规范将处方流转至参保人按照便捷、就近原则选择的我市医保协议管理的特病定点

零售药店，可由参保患者持社会保障卡与特病定点零售药店完成医保结算报销；同时，定点医疗机构将处方及诊疗信息上传至医保信息系统，产生的诊疗服务费由医保基金按规定结算，定点医疗机构根据结算结果情况通过在线方式与参保患者完成个人负担部分的结算支付。

定点医疗机构按规范为参保患者在线开具处方后，也可由定点医疗机构委托特病定点零售药店通过药品“配送”完成参保患者购药服务，将处方药品及相关费用信息上传至医保信息系统作为医保结算凭据，医保基金按规定与定点医疗机构结算，定点医疗机构根据结算结果情况通过在线方式与参保患者完成个人负担部分的结算支付。

#### **（六）适时总结**

根据试点情况适时开展总结评估，对试点的范围、试点的内容、服务方式等方面进行全方位评估，总结经验、查找不足，通过评估完善，逐步扩大试点区县、病种、医疗机构，以便在更大范围为参保人提供优质、便捷、高效、安全的就医购药结算服务。

### **五、工作要求**

为了确保本次试点工作顺利推进，医保部门要做好部署安排，跟踪指导、服务监管，试点医疗机构、试点零售药店要按照国家和我市关于互联网诊疗、互联网医院、远程药学服务、电子处方等相关政策规定做好诊疗、购药和配送服务。

(一)纳入试点的区县医保部门和试点医药机构要高度重视试点工作的开展，要根据试点工作程序做好相关安排，确保试点有序推进。

(二)试点医药机构要做好系统对接，确保系统信息流转畅通快捷。委托“配送”定点医疗机构要做好“配送”机构服务指导和管理，切实避免因配送不及时、配送遗漏、配送错误等引发相关矛盾和问题，要确保参保患者享受到方便、快捷、安全的诊疗和用药服务。特病定点零售药店应向医保信息系统和处方流转对接的定点医疗机构开放试点病种相关药品进、销、存情况。试点医药机构开展的配送服务在试点期间不增加参保患者费用负担。

(三)定点医疗机构开展的互联网诊疗应符合医保政策规定，其医疗服务费用及就诊人次人数等管理规定执行医保服务协议并纳入其总额控制范围。

(四)试点医药机构应当为参保患者建立和妥善保存电子病历、在线电子处方购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送全程可追溯，实现信息流、资金流、物流全程可监控，满足患者可以在线查询相关诊疗服务资料。同步做好互联网医保服务有关数据的网络安全工作，严格防止参保人个人信息数据泄露。

(五)试点区县和试点医疗机构做好情况收集和掌握，及时化解试点运行过程中存在的问题和矛盾，重大情况及时向市医疗保障局报送。