

盐城市医疗保障局
盐城市民政局
盐城市财政局文件
盐城市卫生健康委员会
盐城市残疾人联合会

盐医保发〔2023〕11号

盐城市医疗保障局等五部门
关于印发盐城市严重精神障碍患者门诊免费
基本用药实施办法（试行）的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保险基金管理中心，各县（市、区）民政局、财政局、卫生健康委员会、残疾人联合会，盐城经济技术开发区社会事业局、财政局，盐南高新区社会事务管理局、财政局：

《盐城市严重精神障碍患者门诊免费基本用药实施办法（试

行)》已经市政府常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



(此件公开发布)

盐城市严重精神障碍患者门诊免费 基本用药实施办法（试行）

为进一步健全我市精神病人社会保障机制，切实有效解决纳入卫健部门管理的精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等六种严重精神障碍患者（以下简称严重精神障碍患者）长期服药带来的经济压力和家庭负担，维护社会稳定，促进社会和谐，根据《中华人民共和国精神卫生法》《国家卫生健康委员会关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）的通知》（国卫疾控发〔2018〕13号）《江苏省精神卫生条例》，结合我市实际，制定本实施办法。

一、工作目标

整合各部门单位救治救助资源，为严重精神障碍患者提供门诊基本用药保障，确保严重精神障碍患者能够及时、公平、有效得到医疗救治，建立健全多重保障机制，实现门诊基本用药全部免费，施行门诊医疗费用“一单制”结算，切实减轻严重精神障碍患者经济负担。

二、保障对象

具有盐城市户籍或在我市常住，且参加我市基本医疗保险并纳入国家卫健部门严重精神障碍信息系统管理的精神分裂症、分

裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍六种严重精神障碍患者。

三、保障范围

符合范围患者在卫健部门指定的定点医疗机构救治时，门诊使用属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围内抗精神病药、抗焦虑药、抗抑郁药、抗癫痫药、抗躁狂药的药品费用。将根据国家药品目录动态调整，及时优化充实，保障严重精神障碍患者用药。

四、待遇保障

1. 医疗保险：在定点医疗机构的门诊用药费用，享受基本医疗保险、大病保险等医疗保险待遇，相关费用由各项医疗保险基金支付。

2. 医疗救助：特困人员，最低生活保障对象，困境儿童，符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象，享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工，市、县（市、区）总工会核定的特困职工，低保边缘家庭成员，支出型困难家庭中的大重病患者，具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者，发放生活补贴的重度残疾人等各类救助对象，在定点医疗机构门诊用药费用，经医疗保险报销后的个人负担部分按规定给予救助，救助部分由医疗救助资金支付。

3. 残联救助：严重精神障碍患者中残联评定的持证精神残疾人，在定点医疗机构门诊用药费用，享受医疗保险、医疗救助

待遇后个人自付部分，按照残联相关规定进行救助，救助部分由精神残疾人服药救助资金支付。

4. 财政托底：严重精神障碍患者在定点医疗机构门诊用药费用，经医疗保险、医疗救助、残联救助相关待遇后仍有个人负担的，由同级财政部门承担。

五、就医管理

1. 信息标记：医保部门根据卫健部门提供的名单在医保信息系统中对严重精神障碍患者身份信息进行标记，并按照民政、残联等部门提供人员审核信息维护相应保障待遇。

2. 定点就诊：我市范围内具备精神障碍诊疗资质的医疗机构作为免费基本用药救助定点就诊医疗机构。

3. 用药管理：定点就诊医疗机构负责严重精神障碍患者用药管理，做到一人一档，保障用药安全，根据患者病情实际，及时登记调整用药情况，相关资料保存不少于三年，并做好本区域严重精神障碍患者基本用药情况统计。

六、结算方式

严重精神障碍患者发生的合规门诊药品费用由医疗保险、医疗救助、残联救助、财政托底资金按规定分担，个人不承担相关费用，实现医疗费用“一单制”直接结算。

应由医疗保险基金和医疗救助资金负担的部分，由各地医保经办机构与定点医院按月结算。医保经办机构在上年度基本医疗保险统筹基金累计结余在6个月以上支付水平基础上，为减轻定

定点医院资金压力，可按医保基金预付办法向定点医院支付不超过一个月的预付金。

应由残联救助资金负担的费用，由同级残联部门按规定的标准和比例与定点医院结算，可采取“依计划预拨，每半年清算”的方式进行。

应由财政托底的费用，由医保部门统一结算后，向同级财政部门申请。

七、职责分工

医疗保障部门：要加大医保政策宣传力度，结合保障群体特殊情况，创新医保政策宣传方式；强化部门联动、属地责任，有力推进基本医保应保尽保、应缴尽缴；要按照卫健等部门提供人员信息，做好医保信息系统维护工作；便捷门诊特殊病认定，简化办理流程、缩短办理时限；落实精神病门诊特殊病政策待遇；会同相关部门，落实医疗救助政策，坚持托住底线、应救尽救，严格执行政策，实施公平适度保障；做好“一单制”医保结算信息系统改造。

民政部门：推进精神障碍社区康复服务工作，协同做好救助对象信息核对工作；加强部门间协同配合，与卫健部门、医保部门共享救助对象身份信息，定期动态更新。

财政部门：要根据测算的资金需求，建立专项托底资金并列入同级财政预算；会同有关部门对资金情况进行监督和绩效管理。

卫生健康部门：要确定定点救治医疗机构，规范诊疗流程，切实提升医疗服务水平；保障定点救治医疗机构基本用药配备，确保精神疾病患者用药安全；建立动态更新机制，与医保部门、残联、民政部门实现严重精神障碍患者信息共享；建立协同机制，依托定点就诊医疗机构将符合人员纳入医保门诊特殊病保障范围；督促定点就诊医疗机构严格执行有关国家医疗卫生政策法规，对精神病人按照诊疗规范制定治疗方案，并定期复诊；督促定点就诊医疗机构协助患者及其家属为符合的精神病患者办理医保门诊特殊病待遇认定登记；督促定点就诊医疗机构执行基本医保、医疗救助政策；督促定点就诊医疗机构定期将发药情况做好登记、数据统计；组织社区精防医生对监护人配合日常随访、帮助开药取药、督促被监护人按时按医嘱服药等情况进行核查。

残联部门：要做好精神残疾人的残疾评定；负责精神残疾人基本用药救助工作，审核确定救助对象；按照预算管理要求和有关规定做好精神残疾人救助资金的预算编制和项目绩效评价工作；做好精神残疾人参加基本医疗保险政策宣传；与卫健部门、医保部门、民政部门实现精神残疾人身份信息共享。

八、其他要求

1. 各部门之间须信息共享、定期动态更新人员信息，建立分类动态管理机制，健全精神病人定期核查机制，加强部门间协同配合，及时将符合条件的对象纳入救助范围。

2. 各地要加强专项救助资金监督管理，确保专款专用，发

挥最大社会和经济效益。

3. 本办法自文件下发之日起试行。如国家和省有新规定的，从其规定。