

中国公民健康素养66条(十六)

16. 关注血压变化,控制高血压危险因素,高血压患者要做好自我健康管理。

高血压是我国常见的心血管疾病之一。未使用降压药物的情况下,非同日3次诊室血压测量收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,可诊断为高血压。患者有高血压病史,目前正在服用抗高血压药物,血压虽低于140/90mmHg,仍诊断为高血压。根据舒张压/收缩压数值大小,《中国高血压防治指南(2023年版)》将高血压分为三类,分别为:1级高血压(轻度),140~159/90~99mmHg;2级高血压(中度),160~179/100~109mmHg;3级高血压(重

度), $\geq 180/110$ mmHg。

长期高血压可引起心、脑、肾并发症,严重危害健康和生命。超重或肥胖、高盐饮食、体力活动不足、吸烟、过量饮酒、精神紧张、工作14压力大是患高血压的危险因素。具备上述危险因素之一,即为高血压高危人群。

高血压的治疗必须坚持长期、综合、全面的原则,高血压患者应遵医嘱服药,按期复查,增强自我保健意识,主动学习高血压知识,对疾病有全面正确认识,掌握家庭自测血压的方法,做好血压自我监测。高血压患者除关注血压水平外还要关注是否存在

其他心血管疾病危险因素。

普通高血压患者的血压均应严格控制,在140/90mmHg以下;糖尿病、慢性肾病、稳定性冠心病、卒中患者的血压控制更宜个体化,一般可降至130/80mmHg以下;老年人收缩压降至150mmHg以下。

高血压患者及高血压高危人群要养成健康的行为生活方式,清淡饮食,少盐、少油、少糖,多吃蔬菜和水果,做到合理膳食、控制体重、戒烟限酒、适量运动、减轻精神压力、保持心理平衡。

根据国家基本公共卫生服务规范要求,乡镇卫生院(村卫生室)、社区卫生服

务中心(站)为辖区内35岁及以上常住居民中原发性高血压患者提供健康管理服务,包括免费测量血压、提供健康指导等。35岁及以上居民,血压正常者应至少每年测量1次血压,高血压高危人群至少每6个月测量1次血压,并接受医务人员的健康指导。高血压患者每年至少接受4次面对面随访,并在社区医生的指导下做好自我管理。

·健康你我他·

泾县疾控中心宣

零售药店医疗保障定点管理暂行办法

第九条 统筹地区经办机构与评估合格的零售药店协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议。原则上由地市级及以上的统筹地区经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方的权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定。医保协议期限一般为1年。

第十条 统筹地区经办机构向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。

第十一条 零售药店有下列情形之一的,不予受理定点申请:

- (一)未依法履行行政处罚责任的;
- (二)以弄虚作假等不正当手段申请定点,自发现之日起未逾3年的;
- (三)因违法违规被解除医保协议未逾3年或已逾3年但未完全履行行政处罚法律责任的;
- (四)因严重违法医保协议约定而被解除医保协议未逾1年或已逾1年但未完全履行违约责任的;
- (五)法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议,未逾5年的;
- (六)法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的;
- (七)法律法规规定的其他不予受理的情形。

第三章 定点零售药店运行管理

第十二条 定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获得医保结算费用,对经办机构履约情况进行监督,对完善医疗保障政策提出意见建议等权利。

第十三条 定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。符合规定条件的定点零售药店可以申请纳入门诊慢性病、特殊病购药定点机构,相关规定由统筹地区医疗保障部门另行制定。

经办机构不予支付的费用、定点零售药店按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等,定点零售药店不得作为医保欠费处理。

第十四条 定点零售药店应当严格执行医保支付政策。鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品,并真实记录“进、销、存”情况。

第十五条 定点零售药店要按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格,遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。

第十六条 定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药,药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具,有医师签章。定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

第十七条 定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点零售药店应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训,定期检查本单位医疗保障基金使用情况,及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第十八条 定点零售药店在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识。

第十九条 定点零售药店应按要求及时如实向统筹地区经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息,定期向经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据,并对其真实性负责。

第二十条 定点零售药店应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作,接受医疗保障行政部门的监督检查,并按规定提供相关材料。

第二十一条 定点零售药店提供药品服务时应对参保人员有效身份证件,做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料,参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。凭外配处方购药的,应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。

第二十二条 定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年,以备医疗保障部门核查。

第二十三条 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作,遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私。定点零售药店重新安装信息系统时,应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接,并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章 经办管理服务

第二十四条 经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况,从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。

第二十五条 经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理,制定经办规程,为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

第二十六条 经办机构应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训,提供医疗保障咨询、查询服务。

第二十七条 经办机构应当落实医保支付政策,加强医疗保障基金管理。

第二十八条 经办机构应当建立完善的内部控制制度,明确对定点零售药店医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

第二十九条 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理,通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核,按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。原则上,应当在定点零售药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。

第三十条 定点零售药店经审核实际的违规医保费用,经办机构不予支付。

第三十一条 经办机构应当依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。

参保人员应凭本人参保有效身份证件在定点零售药店购药。不得出租(借)本人有效身份证件给他人,不得套取医疗保障基金。在非定点零售药店发生的药品费用,医疗保障基金不予支付。

第三十二条 经办机构向社会公开医保信息系统数据集和接口标准。定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商。经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第三十三条 经办机构应遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私,确保医疗保障基金安全。

第三十四条 经办机构或其委托的第

三方机构,对定点零售药店开展绩效考核,建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。绩效考核办法由国家医疗保障部门制定,省级医疗保障部门可制定具体考核细则,经办机构负责组织实施。

第三十五条 经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的,可按医保协议约定相应采取以下处理方式:

- (一)约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人;
- (二)暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用;
- (三)要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金;
- (四)中止或解除医保协议。

第三十六条 经办机构违反医保协议的,定点零售药店有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改,也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议约定的,可视情节相应采取以下处理方式:约谈主要负责人、限期整改、通报批评,对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的,依法依规进行处理。

泾县医疗保障局 宣

遗失声明

※ 不慎将泾县古缘镇刘拉子养殖场营业执照副本丢失,统一社会信用代码为:92140826MA0L9EX7D,现声明作废。

※ 不慎将泾县古缘镇和泰来饭店营业执照副本丢失,统一社会信用代码为:92140826MA7YLL504N,现声明作废。

※ 不慎将山西大诚服务有限公司营业执照副本丢失,统一社会信用代码为:91140826MA0M98BW XU,现声明作废。