

湖北省医疗保障局 文件 湖北省卫生健康委员会

鄂医保发〔2021〕52号

关于建立完善国家医保谈判药品 “双通道”管理机制持续做好 谈判药品落地工作的通知

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、卫生健康委：

根据《国家医保局国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）、《国家医疗保障局国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号），为确保国家医保谈判药品（以下简称谈判药品，含同通用名仿制药和生物类似药）顺利落地，妥善解决谈判药品供应保障和门诊、

药店待遇保障问题，更好满足广大参保患者合理的用药需求，结合我省工作实际，完善谈判药品“双通道”管理措施。现将有关事项通知如下：

一、夯实医疗机构主体责任，及时合理配备使用谈判药品

医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人。各定点医疗机构要落实合理用药主体责任，建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，自国家新版医保药品目录正式公布后，要根据临床用药需求，及时统筹召开药事会，“应配尽配”。对于暂时无法纳入本医疗机构供应目录，但临床确有需求的谈判药品，可纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。对于暂时无法配备的药品，要建立健全处方流转机制，实施“双通道”管理。要健全内部管理制度，落实抗菌药物和抗肿瘤药物分级管理，制定不同级别抗菌药物和抗肿瘤药物处方流转流程，加强临床用药行为监管，规范医疗服务行为，确保谈判药品合理使用。

二、扎实推进“双通道”管理

“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。

各地在协议期内谈判药品中选择临床价值高、患者急需、替代性不高的品种，以及使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，

纳入“双通道”管理。对在谈判药品目录外，各统筹地区前期已纳入当地医保特殊药品管理的药品，为保持政策的延续性，可参照“双通道”管理。纳入“双通道”和参照“双通道”管理的药品应报省医保局备案。

协议期内谈判药品按医保乙类管理，不再另设先行自付比例。参保患者住院时，在定点医疗机构使用“双通道”药品发生的医疗费用，按各地现行住院医保政策予以报销。参保患者在门诊使用或“双通道”定点药店按规定购买“双通道”药品发生的费用，不计起付线，按统筹地区乙类先行自付比例支付后，由统筹基金按统筹地区三级医疗机构职工和城乡居民住院统筹基金支付比例支付，其中职工医保不低于65%，城乡居民医保不低于50%，药品不单独设定年度支付限额，一并计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额累计计算。各地要做好与原医保特殊药品待遇衔接，确保待遇水平不降低。

各地医保部门要明确纳入“双通道”管理医疗机构的资质条件。选择谈判药品配备充足、医疗服务行为规范的定点医疗机构纳入“双通道”管理。要坚持“公开、公平、公正”的原则，科学确定“双通道”定点药店遴选标准和程序。按照便民、利民的原则，科学布局，统筹满足不同区域患者需要。对纳入“双通道”管理的定点药店，统筹地区医保经办机构要在定点协议的基础上，增加相应“双通道”管理协议条款，督促定点药店配备谈判

药品。统筹地区医保经办机构要及时将纳入“双通道”管理的定点药店向社会公布。2021年11月底前，每个市州至少要确定1家符合条件的“双通道”定点药店，并能够提供相应的药品供应保障服务。“双通道”定点药店应严格执行国家谈判药品协议价格，不得擅自增加价格，对违反协议价格造成较大影响的“双通道”定点药店，医保经办机构应取消其“双通道”定点资格。要建立健全“双通道”定点药店退出机制，适度竞争、有进有出、动态调整。

三、不断完善谈判药品落地保障措施

新版医保药品目录正式印发后，省级医保部门要尽快将目录内谈判药品在本省级药品集中采购平台上直接挂网。督促指导有用药需求的定点医疗机构及时与药品企业签订协议，规范采购。各统筹地区医保部门要根据新版目录的品种调整情况，及时调整医保信息系统，制定结算管理办法，做好政策衔接。

医保部门要加强协议管理，将定点医疗机构合理配备使用谈判药品情况纳入协议内容，并与年度考核挂钩。要科学设定医保总额，对实行单独支付的谈判药品，不纳入定点医疗机构总额范围。

对实行DRG等支付方式改革的病种，要及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病种的权重。要提升精细化管理能力和水平，科学测算基金支付额度，综合考虑新版目录药品增减、结构

调整、支付标准变化以及实际用药量等因素，对医疗机构年度医保总额做出合理调整，保障患者基本用药需求。

卫生健康部门要调整完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用的谈判药品单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响其落地的考核指标范围。加强对定点医疗机构临床用药行为的指导和管理，督促辖区医疗机构合理配备、使用谈判药品，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。

各定点医疗机构和定点药店，要及时配备使用谈判药品。鼓励和支持药品上市许可持有人、药品批发企业向定点药店（含零售连锁定点药店）配送谈判药品，保障定点药店药品供应。

四、提升谈判药品经办服务能力

对谈判药品中的肿瘤、罕见病治疗等高值药品，要建立定医疗机构、定责任医师、定定点药店等三定管理机制，规范用药，合理施治。对其他谈判药品，要在加强管理的同时，简化用药审核备案程序，方便患者用药。依托全省统一的信息服务平台，推进处方流转中心建设，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，保证电子处方顺畅流转，实现医保、卫生和药监部门的信息互联互通。

各级医保部门要督促指导定点医疗机构和“双通道”定点药店，加快信息系统改造升级，让信息多跑路，患者少跑路，满足

参保患者“双通道”一站式结算需求。坚持便民利民原则，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。在有效管控风险的基础上，稳妥推进将“双通道”谈判药品纳入异地就医直接结算范围。

五、强化谈判药品基金监管

各地要加强对谈判药品、“双通道”药品管理，按照加强管理、规范使用、保障供应、方便群众的原则，科学制定管理办法，以处方流转为核心，实现患者用药行为全过程监管。完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击“双通道”领域套骗取医保资金的行为。加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，及时调整完善监管政策措施，确保基金安全。

各地医保部门要完善谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测和评估，按要求定期向省医保局反馈。

六、合理规范使用谈判药品

督促定点医疗机构和“双通道”定点药店，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保谈判药品质量安全。对储存等有特殊要求的药品，要遴选具备相应资质和能力的机构承担储存、配送任务。鼓励探索通过购买商业保险等市场化手段，建立药品质量风险防范和经济补偿机制。“双通道”定点药店要严格遵守临床用药管理政策和规范，保证用药安全。

七、强化宣传引导

建立“双通道”管理机制是一项系统工程，各级医保、卫生健康部门要加强组织领导、周密部署、细化措施、夯实责任，严格按照本通知要求，提升谈判药品供应保障水平。加强政策宣传解读，合理引导公众预期，营造良好的舆论氛围。要积极开展政策措施落地情况监测，做好应急预案，妥善处理政策执行过程中出现的问题，确保平稳推进，落地见效。

八、本通知自2021年11月20日起执行，试行期1年。对执行中存在的问题，各地要及时报告。



