关于进一步完善国家医保谈判药品

“双通道”管理的工作方案

（征求意见稿）

为认真贯彻落实《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（粤医保发〔2021〕40号）、《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委转发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》（粤医保函〔2021〕277号）和《广东省医疗保障局关于进一步做好医保药品外配处方支付管理有关工作的通知》（粤医保函〔2023〕134号）文件要求，进一步推动国家医保谈判药品落地使用，更好地满足人民群众用药需求，结合我市按照《关于开展国家医保谈判药品“双通道”管理试点工作的通知》（梅市医保〔2021〕12号）进行的试点管理工作情况，制定本工作方案。

1. 工作目标

坚持以人民为中心，全面加快建立和完善国家谈判药品“双通道”管理机制，通过规范药品流通和使用，将用药保障渠道扩大到更多的医保定点零售药店，破解部分谈判药品进院难、落地难的问题，更好地满足人民群众用药需求，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

1. 贯彻“双通道”药品范围

“双通道”是指通过医保定点医疗机构和医保定点零售药店两个渠道，满足谈判药品、慢性病用药（麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品除外，下同）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。

按照《广东省医疗保障局关于印发“双通道”管理药品范围(2023年)的通知》（粤医保函〔2023〕54号）规定，我市“双通道”药品范围扩至全省统一的399种“双通道”药品，并根据国家和省调整情况动态更新。

1. 落实“双通道”药品供应

“双通道”药品供应，定点医疗机构是主体，定点零售药店是补充。根据《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委转发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》（粤医保函〔2021〕277号）要求，各县（市、区）医保部门要督导属地定点医疗机构应配尽配谈判药品，医疗机构作为谈判药品临床合理使用的第一责任人，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，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、次均费用等为由影响谈判药品落地。

1. 明确“双通道”医疗机构范围
2. 定点医疗机构范围。定点三级公立医疗机构全面纳入“双通道”管理，无需申报。其他近1年内未因违法违规、违反协议等被医疗保障部门暂停医疗机构（含内设科室）医保协议的二级公立定点医疗机构，可填写《梅州市“双通道”管理定点医疗机构申请表》（附件1）自愿向属地医保经办机构申请纳入“双通道”管理。按照布局合理的要求，由市医保中心负责组织各县（市、区）选取一家综合实力较强的定点医疗机构，纳入“双通道”管理的定点医疗机构名单由市医保中心统一公布（原则上梅江区、梅县区不受理新的申请）。
3. 定点零售药店范围。在前期试点的基础上按照“公开、公平、公正”的原则，由市医保中心指导各县（市、区）医保经办机构根据《梅州市基本医疗保险“双通道”管理定点零售药店遴选方案》（附件2）（以下简称“遴选方案”）有关规定，按照就近原则，公开遴选“双通道”管理定点零售药店（以下简称“双通道”定点药店）。新增遴选“双通道”定点药店不超过18家，其中城区（梅江区、梅县区）6家，兴宁市、五华县、丰顺县、蕉岭县、平远县、大埔县各2家。
4. 落实“定医院、定药店、定医师、定药品、可追溯”的要求。“双通道”定点医院需确定“双通道”管理责任医师，原则上为“双通道”定点医院治疗相应疾病的副主任及以上临床医师，名单报属地医保经办部门，最终名单由市医保中心统一公布。2023年12月底前，“双通道”管理定点医疗机构（以下简称“双通道”定点医院）需能提供电子处方流转外购药品结算服务。

五、规范“双通道”协议管理

“双通道”定点药店实行动态管理，由属地医保经办机构与定点药店签订“双通道”管理协议，医保经办机构应加强日常监管，并对“双通道”定点药店进行年度考核，考核不合格的要及时解除“双通道”管理协议。

六、明确“双通道”外配处方流程

各县（市、区）督导属地“双通道”定点医院外配处方医师为参保患者开具外配“双通道”药品处方，并确认参保患者是否符合开具药品的医保限定支付范围。“双通道”药品的外配处方应单独开具，并通过全省统一的处方流转中心流转。

外购药处方的有效期为3天（以开具处方的当天起算），在有效期内参保患者可自主选择“双通道”药店进行购药。各县（市、区）督导“双通道”定点药店执业药师审核外配处方并核对参保患者信息后，打印医保结算单经参保患者或代办人签名确认后，开具专用收据、费用清单，并加盖收费专用章后供药。

处方流转外购药品费用通过国家医疗保障信息平台，实现基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”结算。特殊情况下不能实时结算的费用，可指引参保患者至属地医保经办机构进行零星报销，并向参保患者做好解释工作。

七、加强“双通道”药品结算管理

“双通道”药品在定点医疗机构和“双通道”定点药店执行统一的支付标准和价格政策。参保人年度发生符合政策的医疗费用超过年度最高支付限额后，年度内发生的“双通道”药品费用医保基金不再支付。

参保人门诊治疗发生的外配处方药品费用，参保人付清应由个人负担的部分后，其余费用由医保经办机构与“双通道”定点药店直接结算。参保人在医疗机构发生的其他门诊治疗费用，符合医保报销的由医保经办机构与医疗机构结算。

住院参保患者使用由“双通道”定点药店外配至定点医疗机构的“双通道”药品费用，全部由医保经办机构从支付给医疗机构的医疗费用中扣除，并支付给“双通道”定点药店，参保人个人负担的部分由个人支付给医疗机构。当次外配处方的药品费用记入参保人本次住院医疗总费用。

在医保信息系统处方流转平台功能未完善前，参保人可凭“双通道”定点医院外配纸质处方到“双通道”定点药店取药，医疗机构和零售药店应在属地医保经办机构的指导下做好结算工作。

八、强化“双通道”监管

各级医保部门应建立长效监管机制，完善细化医保用药审核规则，推进医保信息化建设，强化“大数据”智能监控，落实定机构、定医师、可追溯等要求，通过日常检查、专项检查、后台核查、现场检查等多种形式，加大对“双通道”管理医药机构的监督检查和评估考核力度，实现用药行为全过程监管，保障参保人正常享受待遇。严厉打击“双通道”领域骗取医保基金的行为，强化“双通道”定点医院处方管理，规范“双通道”定点药店进、销、存行为，促进定点医药机构增强费用控制意识，严格遵守基金使用相关规定，确保医保基金有效使用、安全运行。

九、细化“双通道”部门职责

（一）各级医疗保障行政部门负责统筹组织“双通道”管理工作的实施，组织和指导“双通道”管理医药机构做好与国家医保信息平台的对接工作，联系协调卫生健康部门、市场监督管理部门，共同对“双通道”管理医药机构处方信息互联互通、诊疗行为合理性、药品质量、经营行为等方面加强监管。各县（市、区）负责收集“双通道”管理定点医疗机构申请表，并报送至市医保中心。

（二）市医保中心指导各县（市、区）医保经办机构严格按照遴选方案开展遴选工作，并积极配合医保行政部门做好政策宣传、“双通道”管理医药机构的信息平台对接等工作，完善“双通道”经办结算工作流程和指南，做好经办工作人员的业务培训。“双通道”管理医药机构按照属地管理，由属地经办机构负责结算工作。

（三）医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人，“双通道”定点医院要落实合理用药主体责任，合理配置国家医保谈判药品，优先采购、使用国家医保谈判药品。“双通道”定点医院应做好与国家医保信息平台的对接、医保目录匹配等工作，积极主动为参保人提供“双通道”服务，对参保人外配处方需求，应尊重参保人的意愿，不能变相拒绝参保人开具处方的合理诉求，依法依规为参保人提供优质的诊疗服务。医疗机构要加强对医保处方的审核，加强对医护人员的监管，切实防止产生过度用药、滥用药品等问题。

（四）“双通道”定点药店要做好与国家医保信息平台配套设施建设信息系统对接，加强药品存储、取药、物流配送等方面工作的管理。“双通道”定点药店全部药品的购、销、存数据应定期上传至广东省医保信息平台和广东智慧药监平台，应加强药品质量管理。参保患者外购对存储、配送有特殊规定的“双通道”药品，“双通道”定点药店应免费配送至定点医疗机构供参保患者使用。

十、其他要求

（一）提高政治站位。各地要提高思想认识，认真完成“双通道”管理医药机构遴选工作，涉及医药机构隐私信息要严格保密，不得泄露给无关人员。

（二）加强组织领导。各地要加强组织领导、周密部署、密切配合，严格按照遴选程序落实责任、明确分工。

（三）明确工作时限。本工作方案由公布之日起开始实施。市医保中心应在实施之日5个工作日内发布遴选公告，明确受理报名时限，在实施之日后10个工作日内公布“双通道”管理定点医疗机构名单，在实施之日后2个月内公布“双通道”管理定点零售药店名单。

附件：1-1.梅州市“双通道”管理定点医疗机构申请表

1-2.梅州市基本医疗保险“双通道”管理定点零售药店遴选方案