

江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局

赣医保发〔2022〕2号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于进一步做好国家 医保谈判药品落地执行工作的通知

各市、县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、药品监督管理局：

国家医保药品谈判是党中央、国务院的重大决策部署。国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）落地涉及广大参保患者切身利益，对更好满足临床需求，提升医保资金使用效能具有重要意义

义。根据国家和我省有关政策文件，为进一步做好全省常态化制度化落地执行国家医保谈判药品工作，增强谈判药品落地可及性，完善全省“双通道”药品管理机制，现就有关事项通知如下。

一、协同推进

（一）协同联动

医疗保障、卫生健康、药品监督管理部门要强化“三医联动”综合改革协同，完善谈判药品落地执行工作机制，调整完善有关政策措施，压实“双通道”公立定点医疗机构（以下简称公立医疗机构）配备使用谈判药品的主体责任，加强对“双通道”定点医疗机构（以下简称双通道医疗机构）、定点责任医师（以下简称责任医师）、定点零售药店（以下简称双通道药店）的管理和监督。

（二）压实责任

医疗机构是谈判药品配置使用的第一责任人，尤其是公立医疗机构，要建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制。要根据临床用药需求，及时统筹召开药事会，按需配备，做到应配尽配。对于暂时无法纳入本院供应目录，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，通过简化程序、缩短周期，从省级药品集中采购平台上及时采购。医疗机构要加强临床用药行为监测监管，对谈判药品使用后发生不良反应的，要及时处置并按规定渠道报送有关信息，确保谈判药品科学

规范合理使用。

二、政策措施

（三）规范分类管理

1. 实行分类管理。综合考虑临床价值、患者合理用药需求、疗程费用负担、替代性、医保基金可承受能力等因素，将谈判药品分为三个类别进行管理。其中：使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，纳入“双通道”A类药品（以下简称A类药品）管理；临床价值高、患者急需、替代性不高、用药人群特定（重特大疾病或传染病应急需要等）的谈判药品，纳入“双通道”B类药品（以下简称B类药品）管理；对受行业主管部门政策规定限制不能或不宜在药店销售或易滥用易导致医保基金支出不可控的谈判药品为C类管理，不纳入“双通道”管理范围。

2. 打通医疗机构住院门诊渠道和药店通道。打通双通道医疗机构住院和门诊两条渠道，参保群众在住院或门诊使用A类和B类谈判药品时均纳入统筹基金支付范围，现行待遇政策保持一致。参保群众首诊后无需住院，复诊时根据疾病治疗方案用药实际需求，由责任医师开具处方后，即可在住院或门诊两条渠道“买得到、用得上、可报销”谈判药品。对于双通道医疗机构暂时无法配备的A类和B类谈判药品，可通过医疗保障部门处方流转平台，将责任医师开具的处方流转至双通道药店，确保参保群众“买得到、用得上、可报销”谈判药品，切实提升谈判

药品可及性。

3. 完善医保支付政策衔接。参保群众使用谈判药品年度累计药品费用，与基本医疗保险、大病保险基金最高支付限额合并计算。A类药品实行单列支付，不设起付线和个人先行自付比例，按医保最高支付标准和个人负担的定额费用政策支持。B类药品，不设起付线，由个人先行自付10%，后再按医保最高支付标准和个人负担的定额费用政策支持。谈判药品的个人负担部分也可按规定纳入大病保险、医疗救助基金支付。

（四）完善支持政策

4. 打破进院政策壁垒。省卫生健康委要加强对公立医疗机构临床用药行为的指导和管理，督促辖区公立医疗机构合理配备、使用谈判药品。调整完善公立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、次均费用等影响谈判药品落地的考核指标范围。

5. 优化线上审批审核。省医疗保障局要加快做好医保信息系统“双通道三定管理”全省互认的信息维护工作，确保信息系统要实现对《江西省医疗保险“双通道”药品使用申请及评估表》“首次备案，全省互认”的信息配置，减轻医疗保障经办机构和公立医疗机构的审核认定压力。参保群众购买谈判药品时能够直接结算。

6. 实行预算单列管理。各级医疗保障部门要完善医保协议

管理，将医疗机构合理配备使用谈判药品情况纳入协议管理内容，并与年度考核挂钩。谈判药品实行单列预算管理，不计入医疗机构医保总额预算范围；谈判药品流转至双通道药店，按谈判药品报销费用计入开具处方的医疗机构医保预算管理。

7. 加强配置使用考核。各级卫生健康部门要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。各级医疗保障部门要对定点医疗机构配置使用谈判药品实行单独考核；对考核不合格的，实施必要的惩戒，包括约谈、责令整改、暂停拨付医保基金等约束措施。

8. 推进医保直接结算。在落实公立医疗机构谈判药品采购结算主体责任的前提下，推进医保基金直接与医药供货企业结算。对公立医疗机构采购使用的谈判药品，由医保基金代为与供货企业按月结算货款，代为支付的采购货款从公立医疗机构医保基金预付款中按月抵扣。双通道医疗机构（非公立）、双通道药店货款按原渠道方式结算。

9. 完善门诊保障政策。协同门诊共济保障制度改革，谈判药品可按普通门诊统筹或门诊特殊慢性病政策支持，丰富谈判药品落地保障渠道。

三、保障措施

（五）强化监督管理

各级医疗保障、卫生健康、药品监督管理等部门要依据各自职责加强参保群众用药全流程的监督管理。要防范和打击利用谈判药品“双通道”管理机制套骗取医保基金的行为，维护基金安全。双通道医药机构要加强内部管理，严格执行药品流通、临床使用和医保支付等政策规范，确保谈判药品流程可追溯、质量安全有保证、使用合理规范。

（六）加强监测督导

各级医疗保障、卫生健康等部门要完善谈判药品使用情况监测机制。要加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的监测分析和评估。对双通道医疗机构配置使用谈判药品，加强监测督导。建立双通道医疗机构谈判药品使用月报告制度，按月进行数据监测分析报告，既不能影响谈判药品的可及性，更不能让谈判药品“救命药”被滥用。

（七）开展政策宣讲

各级医疗保障、卫生健康、药品监督管理等部门要强化政策宣讲培训。要建立健全与新闻媒体、参保群众等沟通机制，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期，积极营造各方面理解、支持谈判药品落地良好舆论氛围。定期开展政策和业务培训，加强对双通道医药机构和医务人员

的指导和管理，按规定积极妥善处理患者反映的诉求和问题。

各地在谈判药品落地执行中如遇重大问题，要及时向省级医疗保障、卫生健康、药品监督管理等有关部门报告。



江西省医疗保障局



江西省公安厅



江西省卫生健康委员会



江西省药品监督管理局

2022年3月11日

(此件主动公开)

