

建立完善我市国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施方案

为贯彻落实《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委员会关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）、《自治区医疗保障局关于落实我区谈判药品“双通道”政策三定管理有关工作的通知》（宁医保发〔2021〕171号）要求，推动国家医保谈判药品（以下简称“国谈药品”）落地，满足广大参保患者合理用药需求，结合我市工作实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以人民为中心的理念，建立健全国谈药品“双通道”用药保障机制。“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足国谈药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。在确保基金安全前提下，进一步提升国谈药品供应保障水平。

二、确定“双通道”药品三定管理

（一）明确“双通道”管理定点医疗机构。各县（区）医保部门会同卫健部门经综合评估，将有意愿、有资质、有能力的二级及以上医保定点医疗机构纳入“双通道”管理（以下简称“双通道”医疗机构）。原则上各县（区）范围内确定不少于1家二级及以上定点医疗机构作为国谈药品定点医疗机构，市辖区可适当增加数量。医保经办机构要与“双通道”医疗机构签订补

充服务协议，明确双方权利、责任和义务。各县（区）医保、卫健部门指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用国谈药品，不得以药品库存、医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、次均费用等为由影响国谈药品配备、使用。各医保定点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，根据临床用药需求和药品目录调整结果，及时统筹召开药事会，做到“应配尽配”。对于暂时无法纳入医疗机构常规采购目录，但临床确有需求的国谈药品，应及时纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。非国谈药品“双通道”的医保定点医疗机构不得将门诊大病患者推诿至双通道定点医疗机构。医保定点医疗机构和“双通道”零售药店要严格落实药品储存、配送和使用等环节的安全责任，确保谈判药品质量安全。

（二）指定“双通道”管理定点责任医师。“双通道”医疗机构确认经市（县、区）医保经办机构备案的医保医师为“双通道”药品责任医师（以下简称“责任医师”）。责任医师原则上为治疗相应疾病的副主任医师及以上临床专家（根据实际情况放宽到主治及以上相应疾病临床医师），按照国谈药品使用指南，规范诊疗行为、合理施治，负责办理国谈药品使用登记手续、按规定开具外购处方、复查评估、用药指导、随诊跟踪、后续用药评估，同时做好国谈药品使用管理规定的宣传服务等工作。

（三）遴选“双通道”管理定点零售药店。市医保部门将坚持“公开、公平、公正”的原则，对所售药品已实现电子追溯

等条件的定点零售药店，由属地经办机构与定点零售药店协商谈判，达成一致，纳入“双通道”管理（以下简称“双通道”药店）并签订医保补充协议，明确双方权利、责任和义务，及时向社会公开。原则上各县（区）范围内至少开通1家“双通道”定点零售药店。“双通道”定点零售药店所售药品不得高于国谈药品的谈判价格，对储存等有特殊要求的药品，具备相应资质和能力承担储存、配送任务。“双通道”定点零售药店按照适度竞争、动态调整的要求，建立退出机制，做到有进有出。

按照自治区医疗保障局要求，市医保部门于2021年12月30日前将纳入“双通道”管理的三级定点医疗机构、责任医师和定点零售药店名单报自治区医保局；各级医保部门在2022年6月30日前确定纳入“双通道”管理的二级定点医疗机构、责任医师和定点零售药店，并将“三定”医药机构和医师名单报自治区医保局。

三、确定医保支付标准

施行全区统一的医保支付政策。**1. 支付政策。**按照国谈药品先行自付比例扣除自付费用后的费用，按以下标准报销：参保患者门诊使用国谈药品起付线为500元/年，职工医保和居民医保分别按照75%和60%比例支付；参保患者住院使用国谈药品时，不另设起付线，按照住院医保支付政策予以报销。谈判药品年度最高支付限额与基金年度最高支付限额捆绑使用，职工医保和居民医保分别为40万元和13万元。国谈药品年度最高支付限额随待遇水平政策调整时同步进行调整。**2. 待遇衔接。**参

保患者通过“双通道”国谈药品时，定点医疗机构和定点零售药店执行相同的支付政策。对于已纳入我区门诊大病用药范围的国谈药品优先按照双通道管理政策执行，不重复享受门诊大病政策。

3. 异地就医。区内跨统筹地区费用结算按异地就医结算办法执行。跨省异地就医住院及门诊大病使用国谈药品的，按现行住院和门诊大病政策执行。在就医地指定零售药店支付的国谈药品费用，凭发票、费用清单、国谈药品处方等资料到参保地经办机构按我区国谈药品支付政策报销。

4. 完善医保基金总额预算。“双通道”医药机构进行待遇支付的“双通道”药品费用单列预算，纳入总额预算管理，实行据实结算。医保经办机构按医保补充协议和“双通道”医药机构直接结算。每年根据“双通道”医药机构采购及使用“双通道”药品情况，合理调整“双通道”医疗机构医保基金预算总额。

四、加强“双通道”药品责任落实

（一）确保“双通道”药品使用规范。“双通道”医药机构要严格遵守临床用药管理政策和规范，建立“双通道”药品进院（店）审批绿色通道，按需配备、应采尽采，确保临床用药安全。

（二）强化“双通道”药品监督管理。各县（区）医保部门要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。以处方流转为核心，落实“三定”、可追溯、实名制管理等要求，实现患者实名、待遇准入、复查评估、支付管理以及对责任医师、处方流转全流程监

管。要严格掌握药品使用的适应范围，对发现有弄虚作假、虚开发票、滥开处方、以药换药（物）等违规行为，依协议约定情形给予相应处理，对定点医药机构为参保人员虚假提供享受“双通道”药品待遇和参保人员转卖“双通道”药品获取非法利益的行为，严格按《医疗保障基金使用监督管理条例》作出处罚，情节严重涉嫌犯罪的移交司法部门依法处理。

（三）加强“双通道”药品信息统计分析。各级医保经办机构要加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，按期调度“双通道”用药保障进展情况，对定点医药机构的数据进行比对分析，分类做好待遇享受人次、报销费用、报销比例等的统计。定点医药机构要做好谈判药品配备、使用等情况的统计监测。统计监测报告于次月 5 日前报医保经办机构。

五、完善系统建设，优化经办服务

（一）加强协议管理。各级医保经办机构要将定点医药机构及时配备使用国谈药品纳入医保协议管理，明确国谈药品使用不纳入定点医疗机构医保总额控制。原则上由定点医疗机构承担国谈药品配备使用的主体责任，纳入“三定”管理的定点医疗机构无所需国谈药品的，可将责任医师开具的药品处方流转至定点零售药店，执行国谈药品的支付政策。**一是**各级医保经办机构应按照国谈药品“三定”的准入标准（详见附件 1），将符合条件的医疗机构和零售药店纳入“双通道”管理，并签订医保补充协议（详见附件 2），进一步细化“三定”的准入程序、协议签订、经办结算流程和监督考核等工作。**二是**国谈药品定

点医疗机构与定点零售药店签订处方流转协议后，由各级医保经办机构分别与定点医疗机构、定点零售药店签订医保补充协议；国谈药品责任医师须向医保经办机构备案，备案后开具的国谈药品处方可以流转至定点零售药店并开通医保直接结算。**三是**各级医保经办机构要将定点零售药店使用国谈药品纳入协议管理，明确定点零售药店要按照供应能力和协议要求规范配备国谈药品，严格执行国谈药品价格规定，不得高于国家谈判议定价格进行销售。

（二）完善系统建设。按照自治区医保部门建立的国谈药品管理系统，实现医保经办机构对国谈药品的分类管理。对参保患者住院使用国谈药品进行标识；对参保患者通过“双通道”使用国谈药品进行单独支付和管理；对使用“双通道”药品的患者进行人员身份标识。依托全区医保信息平台 and 药品处方流转平台，连通医保经办机构、定点医疗机构和定点零售药店，保证国谈药品电子处方的流转、追溯和全过程监督管理。

各级医保部门要督促定点医疗机构和定点零售药店完成内部信息系统改造升级，实现与国谈药品管理系统和处方流转平台的对接。

（三）优化经办服务。各级医保经办机构要严格按照政策规定，完善经办服务流程，确保政策落实，要将定点医疗机构落实国谈药品工作作为服务评价、考核清算、协议续签的重要依据。**一是**参保患者在纳入“三定”管理的医疗机构门诊就诊时，经责任医师诊断符合国谈药品医保支付政策的，由责任医师将

患者相关病例资料、用药计划及药品处方提交至定点医疗机构医保办进行审核，医保办原则上应即时审核，最长不超过1个工作日内完成审核工作。审核通过后，由医保办将相关材料通过医保处方流转平台上传至医保经办机构，同时可以将处方流转至定点零售药店。参保患者通过定点医药机构购买使用国谈药品时，只需支付个人自付部分的药品费用；医保统筹基金支付的部分由医保经办机构进行复核后，与定点医药机构直接结算，实现参保患者区内门诊就医费用“一站式”结算。二是参保患者在纳入“三定”管理的医疗机构住院时，医疗机构无需国谈药品需要通过定点零售药店购买使用的，由定点医疗机构责任医师将处方及患者病例资料提交定点医疗机构医保办进行审核，审核通过后，由医保办将处方流转至定点零售药店，由定点零售药店直接将药品配送至定点医疗机构住院病房，无需住院参保患者前往定点零售药店购买药品，减轻患者负担，保障患者用药。由定点零售药店配送使用国谈药品的，参保患者只需支付个人自付部分的药品费用，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与定点医疗机构进行结算，定点医疗机构与处方流转的定点零售药店按月进行对账，并在次月10日前及时结算上月谈判药品货款。三是参保患者在非“三定”管理的医保定点医疗机构使用国谈药品的，执行全区现行医保住院和门诊支付政策。

六、强化监督管理，防范基金风险

医保定点医疗机构要健全内部管理制度，加强临床用药行为监

管，严格按照药品的适应症、诊疗指南和规范使用国谈药品。各级卫生健康部门要加强国谈药品的使用和管理监督，规范定点医疗机构诊疗行为，促进合理用药。各级医保部门要严格按照药品限定支付条件进行医保支付，完善国谈药品使用监测工作，对费用高、用量大的国谈药品进行重点监控和分析，加大基金核查力度，严厉打击谈判药品使用中存在的套骗取医保资金的行为，确保基金安全。

七、做好“双通道”落地保障措施

（一）加强组织领导。建立完善国谈药品“双通道”管理机制关系参保患者切身利益，各县（区）医保、卫生健康部门要增强政治意识，提高政治站位，加强组织领导，周密部署，协同推进。各县（区）医保部门主要负责同志要负总责、亲自抓，明确目标任务，把准重点，突破难点，把工作落到实处。

（二）完善医保信息系统。各级医保经办机构根据实施方案有关“双通道”管理和结算要求，及时完善医保结算系统功能。同时指导、督促“双通道”医药机构按要求完成信息系统升级改造，确保为参保患者提供便捷的医保服务。

（三）确保政策落地见效。各县（区）要加强政策宣传解读，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和评估，做好应急预案，妥善处理政策执行过程中出现的问题，逐级开展政策和业务培训，确保平稳推进，落地见效。

附件：1. 国谈药品“三定”准入标准

2. 国谈药品医疗保险服务补充协议

附件 1

谈判药品“三定”准入标准

一、定点医疗机构

- (一) 二级及以上医疗机构;
- (二) 有治疗特殊谈判药品相应疾病的学科设置, 具备相应的诊疗能力;
- (三) 能够按照国家谈判议定的价格向患者销售谈判药品;
- (四) 信息系统建设完备, 能够实现门诊特殊谈判药品处方审核、流转、追溯等功能;
- (五) 近一年内没有发生违规被医保、卫生健康部门处罚;

二、定点责任医师

- (一) 主治及以上相应疾病临床医师;
- (二) 在我市诚信医保医师库中, 近三年内未受医保处理;
- (三) 近三年内未发生过药事事故。

三、定点零售药店

- (一) 具有市场监管等部门批准的经营资质;
- (二) 管理规范, 并设置专门的特殊谈判药品仓储区, 对于需要冷藏的特殊药品有专门的冷藏储存区;
- (三) 能够保证药品质量安全, 具备足够的药品供应能力, 并按照国家谈判议定的价格向患者销售谈判药品;
- (四) 有专业药师向患者提供特殊谈判药品的药事咨询等服务;

（五）信息化程度高，能够与医疗机构、医保经办等系统进行对接，实现药品进销存数据的实时管理和药品处方的流转、追溯及医保结算等功能；

（六）具备向患者提供特殊谈判药品配送服务的能力；

（七）近一年未受医保、市场监管等部门的处罚处理。

附件 2

谈判药品定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

联系电话：_____

乙 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

医疗机构编码：_____

联系电话：_____

中卫市医疗保障局

年 月 日

谈判药品定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险谈判药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据谈判药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我市医疗保险谈判药品定点医疗机构，在原定点医疗机构《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就谈判药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）、《中卫市医疗保障局 中卫市卫生健康委员会关于建立完善我市国家医保谈判药品“双通道”管理机制实施方案的通知》（卫医保发〔2021〕49号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险谈判药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险谈判药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的谈判药品服务行为进行协议管理；

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险谈判药品有关规定；

2. 在显要位置悬挂医疗保险谈判药品定点医疗机构标志牌，并在服务场所设置专门的谈判药品门诊服务窗口、药品仓储区、政策宣传栏，及时宣传谈判药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员门诊就医购药；

3. 严格执行谈判药品管理制度，按规定存储谈判药品；

4. 坚持合理收费，严格执行国家谈判药品价格；

5. 根据医疗保险谈判药品管理政策，建立完善的谈判药品制度及院内处方审核流程；

6. 配备医疗保险谈判药品专职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员谈判药品用药申请、处方审核等事宜，为参保人员建立个人档案、完整记录谈判药品使用信息，并按月做好信息汇总；

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保存以备核查；

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信

息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后再予以配药；

9. 具备监控设备，能够对配药服务、收银结算行为实时监控；

10. 与甲方医保系统有效对接，实现数据实时动态管理，确保业务数据安全、准确、完整、规范；

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作，按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实，乙方有下列情形之一的，根据情节，甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；

2. 违反价格政策，抬高相关药品零售价格，抽查同类同款药品价格高于国家谈判药品价格；

3. 拒绝向住院参保人员销售国家谈判药品，让其院外采购使用的；

4. 无正当理由，拒绝向参保人员提供门诊谈判药品服务的；

5. 审核不严，向不符合谈判药品政策的患者开具谈判药品处方的；

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的，甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止谈判药品服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定，在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的；

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的；

3. 将谈判药品目录范围外的药品或其他商品按照谈判药品目录申报医保结算的；

4. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；

5. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会影响的；

6. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；

2. 基础设施、服务能力不符合谈判药品定点资格条件的；

3. 上年度无谈判药品业务或谈判药品业务少于10人的；

4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日

谈判药品定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

联系电话：_____

乙 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

零售药店编码：_____

联系电话：_____

中卫市医疗保障局

年 月 日

谈判药品定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险谈判药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据谈判药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我区医疗保险谈判药品定点零售药店，在原定点零售药店《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就谈判药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）、《中卫市医疗保障局 中卫市卫生健康委员会关于建立完善我市国家医保谈判药品“双通道”管理机制实施方案的通知》（卫医保发〔2021〕49号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险谈判药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险谈判药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期

抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的谈判药品服务行为进行协议管理；

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险谈判药品有关规定；

2. 在显要位置悬挂医疗保险谈判药品定点零售药店标志牌，并在经营场所设置专门的谈判药品仓储区、病人服务区、政策宣传栏，及时宣传谈判药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员购药；

3. 配备医疗保险谈判药品专（兼）职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员谈判药品用药服务等事宜；

4. 严格执行谈判药品管理制度，按规定存储、分类存放，所有药品必须摆放整齐、明码标价、包装完好、表面整洁；

5. 坚持合理收费，严格执行国家谈判药品价格；

6. 根据医疗保险谈判药品管理政策，建立完善的谈判药品服务制度及流程，为参保人员建立个人档案、完整记录谈判药品使用信息，并按月做好信息汇总；

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保存以备核查；

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后

再予以配药；

9. 具备监控设备，能够对配药服务、收银结算行为实时监控；

10. 谈判药品进销存管理系统、医保结算数据能够与甲方系统有效对接，实现数据实时动态管理，确保业务数据安全、准确、完整、规范；

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作，按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实，乙方有下列情形之一的，根据情节，甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；

2. 违反价格政策，抬高相关药品零售价格，抽查同类同款药品价格高于国家谈判药品价格；

3. 不能严格遵守药品调剂制度和操作规程，造成差错事故的；

4. 药品进购、销售、库存记录与谈判药品结算数据不符的；

5. 出售假冒、伪劣、过期失效药品，不按规定环境存（储）放药品的；

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的，甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止谈判药品服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定，在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的；

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的；

3. 将谈判药品目录范围外的药品或其他商品按照谈判药品

目录申报医保结算的；

4. 被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；

5. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；

6. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会影响的；

7. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；

2. 基础设施、服务能力不符合谈判药品定点资格条件的；

3. 上年度无谈判药品业务或谈判药品业务少于10人的；

4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日