

索引号:	11220000MB19566296/2021-05675	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2021年11月17日
标题:	关于加强国家医保谈判药品配备使用完善“双通道药品”管理机制的通知		
发文字号:	吉医保联〔2021〕26号	发布日期:	2021年11月23日

关于加强国家医保谈判药品配备使用完善“双通道药品”管理机制的通知

吉医保联〔2021〕26号

各市（州）医疗保障局、卫生健康局，长白山管委会医疗保障局、卫生健康局，各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局：

为确保国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）顺利落地，进一步完善我省基本医保“双通道药品”管理政策，根据国家医疗保障局、国家卫生健康委员会《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，以下简称“28号文”）、《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）等要求，现就我省谈判药品配备使用及“双通道药品”管理机制相关工作通知如下：

一、科学谋划，合理调控，稳步推进定点医疗机构配备使用谈判药品

（一）合理调整总额控制。各地医疗保障部门要坚持“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，综合考虑新版目录增减、定点医疗机构自身特点等因素，精准确定定点医疗机构年度总额指标，合理测算基金支付额度。谈判药品实行单独支付政策，对按规范使用谈判药品的不列入当年医保基金支付总额，各地医保部门应结合上年度谈判药品使用情况，适度调整定点医疗机构医保基金支付总额，有效提高医保基金使用效率。

（二）科学完善考核机制。各地医保部门应及时将谈判药品供应保障情况纳入定点医疗机构协议管理范围，并与定点医疗机构签订补充协议，明确药品供应主体和责任。各地卫生健康部门要根据定点医疗机构功能定位、临床需求、诊疗能力等情况，指导和督促定点医疗机构及时配备，建立有效激励约束机制，确保谈判药品合理使用。定点医疗机构配备和合理使用的谈判药品，不纳入医疗机构用药品种总量以及“基本药物占比”“药占比”“医疗服务收入占比”“次均门诊费用”等考核指标的计算基数。

（三）全力确保临床使用。医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人。国家已发布的谈判药品，临床有使用需求但尚未配备的定点医疗机构，要及时召开药事委员会专题会议，建立绿色通道，直接纳入医疗机构用药目录，切

实做到谈判药品“应配尽配”。定点医疗机构应根据临床科室提出的用药需求，及时通过省药械采购服务平台采购相应谈判药品，确保临床使用。

二、动态管理，保障渐进，不断完善“双通道药品”管理机制

(一) 动态调整“双通道药品”范围。参照“28号文”要求，我省原特殊管理药品（“特药”）统一改称为“双通道药品”。省医疗保障局将根据国家基本医保药品目录协议期内谈判药品等变化情况，定期对临床价值高、患者急需、代替性不高的品种，经专家论证后，统一纳入我省“双通道药品”管理范围，其他谈判药品按常规乙类药品管理。“双通道药品”范围以谈判药品为主，常规目录药品为辅，并结合国家基本医保药品目录调整情况，原则上每年调整一次。纳入我省“双通道药品”范围的谈判药品有效属性取决于其协议有效期，未续约的品种自动退出“双通道药品”管理范围，续约后自动恢复“双通道药品”属性。

(二) 加强定点医药机构管理。各地要加强定点医药机构协议管理，将合理配备使用“双通道药品”情况纳入协议内容，明确药品供应主体责任，督促定点医疗机构按功能定位和临床需求及时配备，定点零售药店按供应能力和协议要求规范配备。每个县（市、区）域内“双通道药品”定点医疗机构和定点零售药店应分别不少于1家。各市（州）医疗保障局要在11月底前，将辖区内“双通道药品”定点医药机构名单报省医疗保障局备案。“双通道药品”定点医药机构发生变化的，各市（州）医疗保障局要在变动后一个月内将变动信息报省医疗保障局。省医疗保障局将及时主动向社会公布“双通道药品”定点医药机构信息，方便群众就医、购药，接受社会监督。

(三) 适当放宽“双通道药品”支付政策。“双通道药品”责任医师可由“双通道药品”定点医疗机构医保医师中具有中级职称以上（含中级职称）的医师担任。全省职工医保、城乡居民医保使用“双通道药品”个人先行自付比例分别降低至20%、30%；其中，符合“双通道药品”待遇享受条件的特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口，职工医保、城乡居民医保个人先行自付比例分别降低至10%、20%，上述待遇自2022年1月1日起执行。“双通道药品”为国家集中采购品种的执行现行支付政策。

三、提高站位，多措并举，全力保障谈判药品落地见效

(一) 提高思想认识压实工作责任。各级医疗保障部门、卫生健康部门要切实提高政治站位，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，统一思想、高度负责、密切配合，加强对定点医药机构的引导、管理和监督，自觉适应基本医保药品目录调整常态化、管理精细化的要求，调整完善政策措施，积极主动做好谈判药品落地的统筹协调和组织实施工作，切实提高谈判药品的可及性，增进人民健康福祉。

(二) 加大宣传力度巩固工作成效。各级医疗保障部门、卫生健康部门要树立促进谈判药品落地的鲜明导向，建立健全与新闻媒体、参保群众的沟通机制，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期，积极营造支持谈判药

品落地的良好舆论氛围。定期开展政策和业务培训，加强对定点医药机构和医务人员的指导，积极妥善处理患者反映的诉求和问题。

（三）强化监管手段保障基金安全。各级医疗保障部门依托全国统一的医保信息平台，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。完善细化医保用药审核规则，加强医疗保障基金使用监督管理。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，按要求定期向省医疗保障局反馈。

吉林省医疗保障局 吉林省卫生健康委员会

2021年11月17日

（此件主动公开）