

索引号:	11220000MB19566296/2025-01732	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:	2025年08月13日
标题:	关于医保支持创新药落地应用若干举措的通知		
发文字号:	吉医保发〔2025〕6号	发布日期:	2025年08月19日

关于医保支持创新药落地应用若干举措的通知

吉医保发〔2025〕6号

各市（州）医疗保障局，长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局：

为深入贯彻党中央、国务院决策部署，落实国家医保局关于支持创新药高质量发展的相关要求，充分发挥医疗保障在推动医药产业高质量发展中的关键作用，加快创新药临床普及应用，满足人民群众优质医疗服务需求，现就医保支持创新药落地应用有关举措通知如下：

一、强化药品目录准入政策执行

（一）确保国家医保目录及时落地

国家医保药品目录调整发布后，按规定时限完成本地医保信息系统更新维护，保障新纳入创新药及时使用。严禁对目录内创新药增设准入条件或不合理限制，严格执行谈判药品国家医保支付标准。

（二）优化药品挂网程序

对获批上市的创新药优先挂网，创新药挂网价格由企业自主申报，企业按要求提交符合规定的完整材料后，省级医药采购平台15个工作日内完成挂网审核。

（三）加强智能监控管理

通过医保智能监控系统对创新药费用进行分析监测，在确保数据安全、合法合规的基础上，为创新药的临床应用和后续研发提供医保数据支持；建立创新药使用异常预警机制，对用量异常、费用异常情况及时预警并核实处理；推进药品追溯码应采尽采，药品来源、流向精准跟踪，防止仿冒品流入市场，为创新药筑起“防护盾”。

（四）加强医保政策指导

将创新药企业纳入“服务医药企业直通车”服务范围，畅通沟通渠道，针对性开展创新药在药品目录准入方面的政策指导，开展医保目录准入管理、集中采购及挂网操作等政策培训。

二、推动创新药进入定点医疗机构

（五）明确医疗机构配备责任

指导医保定点医疗机构在医保药品目录更新公布后3个月内召开药事会，按临床需求将目录内创新药纳入采购目录。不得以医疗机构用药目录数量、药占比、一品两规等为由限制配备。对临床必需但未配备的创新药，应建立临时采购通道或依托医保部门搭建的电子处方流转平台，在医保定点药店供应，保障患者用药。

（六）加强药品配备考核监督

将医保目录内创新药配备使用情况纳入定点医疗机构医保服务协议管理及年度考核重点，建立创新药配备使用监测机制，每季度统计医疗机构创新药配备使用情况。对未按规定配备和使用创新药的定点医疗机构，及时约谈督促整改。

三、完善创新药多元支付体系

（七）建立特例单议机制

对合理使用医保目录内创新药但不适合按病种支付的病例，支持医疗机构申报特例单议。医保经办机构要简化申报流程，按月或季度组织专家评议，根据评议结果实行按项目付费或调整病例支付标准。

（八）探索多方共付机制

建立医保、商业保险等多方共付机制，减轻患者用药负担；鼓励保险公司开发创新药专属保险产品，覆盖医保支付范围以外的费用，进一步提升创新药的可及性。

四、提升医保服务水平

（九）完善“双通道”管理机制

将符合条件的创新药按程序纳入“双通道”管理范围，加强零售药店“双通道”管理，方便参保患者购药；优化“双通道”药品供应保障流程，强化定点医疗机构与定点零售药店信息共享和协同，确保患者及时、便捷获取医保目录内创新药；将定点医疗机构发生的创新药以及我省“双通道”药品费用纳入除外机制，在DRG/DIP日常结算基础上予以权重（分值）加成补充结算；加强“双通道”药品费用结算与审核监管，防范医保基金流失。

（十）推进医保药品云平台建设

依托全国统一的医保信息平台，加快省级医保药品云平台建设，集成药品查询、采购、配送跟踪、结算支付等功能，提高药品采购和流通效率，降低交易成本；实时监测创新药采购、使用、库存等信息，为医保政策制定提供数据支撑。

（十一）规范医保药品外配处方管理

完善医保电子处方中心建设和流转机制，全面实现定点医疗机构与零售药店间电子处方的安全高效流转，优化线上开方流程；强化智能监管，防范虚假处方、超量开药等违法违规行为；落实医保基金违规举报奖励机制，保障基金安全。

各级医保部门要充分认识支持创新药高质量发展的重要意义，加强组织领导，明确责任分工，确保各项政策措施落地见效；要加强政策宣传培训，提高医保经办人员、定点医药机构和社会公众对政策的知晓度和理解度；要密切关注政策实施效果，及时总结完善政策措施，推动创新药产业健康发展，为群众健康提供有力保障。

吉林省医疗保障局

2025年8月13日