

南通市医疗保障局文件

通医保发〔2024〕67号

关于持续推进国家医保谈判药品落地和进一步加强“双通道”单独支付药品管理的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医保中心，各有关定点单位：

为适应国家医保药品谈判常态化，提升国家医保谈判药品（以下简称“国谈药”）供应保障水平，保障参保患者利益，提升医保基金使用效能，根据《国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程（试行）》（苏医保发〔2021〕48号）、《关于进一步做好国家医保谈判药品落地保障有关工作的通知》（苏医保发〔2021〕68号）、《关于抓紧做好国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办管理有关工作的通知》（苏医保函〔2021〕181号）等文件精神，现就持续推进国谈药落地和进一

步加强“双通道”单独支付药品管理有关事项通知如下：

一、强化国谈药定点医疗机构主体责任，及时合理配备使用

国谈药定点医疗机构是国谈药临床合理使用的第一责任人。各定点医疗机构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，自新版目录正式公布后，按照临床用药需求，应在1个月内及时召开药事管理委员会会议，做到“应配尽配”、“有需必采”。对于暂时无法纳入本医疗机构供应目录，但临床确有需求的谈判药品，应纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。对于暂时无法配备的药品，要建立健全处方流转机制，通过处方流转中心流转至定点零售药店配药。

二、完善国谈药配备使用管理机制，打通国谈药进院政策堵点

自觉适应医保药品目录调整常态化、精细化管理要求，将国谈药定点医疗机构合理配备使用国谈药情况纳入服务协议文本，把定点医疗机构及时配备、规范使用国谈药等一并纳入年度考核内容。结合国谈药使用情况，科学设定、合理调整国谈药定点医疗机构总额预算指标，对纳入我市“双通道”单独支付管理的药品，在我市定点医疗机构发生的符合规定的医疗费用不纳入总额预算管理。对在定点医疗机构住院期间发生的符合规定的“双通道”单独支付药品费用进行全额补偿。

三、加强“双通道”单独支付药品“三定”管理，规范就医购药行为

各地医保部门、市医保中心要严格按照《关于开展国家医保

谈判药定点医药机构和医保责任医师遴选工作有关事项的通知》（通医保发〔2021〕43号）相关要求，认真做好定点零售药店遴选，以及国谈药定点医疗机构和医保责任医师确认工作。定点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，要严格执行实名就医购药管理规定，核验参保人员医保电子凭证或社会保障卡，如实记录参保人员就医购药情况，实时上传就诊、结算等信息。

国谈药定点医疗机构要建立“双通道”单独支付药品全流程管理机制，严格执行医保限定支付范围，规范诊疗行为，促进合理用药，确保医保基金合理支出，实现申请登记、受理备案、处方开具、费用结算、复查评估等院内全过程内控管理。要严格规范“双通道”单独支付药品的外配处方管理，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，切实规范国谈药医保责任医师处方行为，要定期汇总分析“双通道”单独支付药品外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。

国谈药医保责任医师负责参保患者各个治疗阶段的诊疗服务和用药指导，要严格遵守临床用药和医保支付有关政策规定，规范处方行为，对经诊断需要使用“双通道”单独支付药品，且符合药品法定适应症及医保限定支付范围的参保患者，协助做好待

遇备案、加强用药指导、随诊跟踪，以及后续用药评估，主动做好国谈药品使用管理规定的宣传服务等工作。参保患者享受“双通道”单独支付药品医保待遇期间，须定期进行复查评估，国谈药医保责任医师应当根据参保患者疾病情况确定复查评估周期，复查评估周期最长不超过一年。在没有充分临床依据的情况下，国谈药医保责任医师不得“一刀切”的将复查评估周期设置为一年或者接近一年。

国谈药定点零售药店要严格做好“双通道”单独支付药品外配处方的审核工作。为参保人员调剂配售“双通道”单独支付药品时，应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，核准电子处方用药的国家编码、规格以及参保人等信息，审查配售量是否符合药品说明书及《处方管理办法》规定的用量要求，确认无误后，按电子处方进行调剂，并下载电子处方存档备查，确保医保基金合理支出。定点零售药店凭南通市定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，不接受南通市以外地区的医疗机构外配处方。

四、优化“双通道”单独支付药品经办管理，提升医保服务效能

各地医保经办机构要加强对属地定点医疗机构国家谈判药品的配备、使用和支付等情况的统计监测和评估，保障基金安全、促进基金高效使用。市医保中心要根据《国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程》（苏医保发〔2021〕48号）有关规定，重点围绕“三定管理”、“办理流程”、“监督管理”等方面

要求，结合我市实际，进一步优化完善经办管理举措，指导各地医保经办机构加强协议管理，定期或不定期组织属地国谈药定点医药机构和医保责任医师进行政策解读和业务培训，确保国谈药定点医药机构和医保责任医师学习掌握各自职责义务，为参保患者提供标准、规范的就诊用药服务。

各地医保部门、市医保中心要推动属地国谈药定点医药机构全面应用医保电子处方流转平台：自本通知发文之日起，全市国谈药定点医药机构全面试运行医保电子处方流转平台，国谈药定点医疗机构开具的“双通道”单独支付药品外配处方均需按规定上传至江苏省电子处方中心，特殊情况无法上线电子处方流转平台的，应及时向属地医保经办机构报备；2024年12月31日前为电子处方流转平台全面应用的过渡期，过渡期间流转至国谈药定点零售药店的“双通道”单独支付药品电子处方和纸质处方，符合规定的基本医疗保险基金按规定支付。过渡期内，国谈药医保责任医师要积极做好宣传解释，引导参保患者正确使用电子处方在国谈药定点零售药店购药结算；在确保不影响参保患者就医购药便捷度的情况下，2025年1月1日起，全市所有国谈药定点零售药店不再接受“双通道”单独支付药品纸质处方。

五、强化“双通道”单独支付药品监督管理，保障医保基金安全

依托全省统一的医保信息平台，以处方流转中心，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，严格执行“定机构、定医师、可追溯、实名制”等要求，实现

参保患者用药资格审核、待遇准入、复查评估、支付管理以及责任医师监督等全流程闭环监管。将“双通道”单独支付药品列为重点监控对象，细化医保用药审核规则，纳入智能监控进行日常监管。加强药品费用和基金支出常规分析和监测，定期或不定期对处方、“进销存”数据、结算情况进行专项检查，严厉打击“双通道”领域套骗取医保基金的行为。

国家医保谈判药品落地工作关系人民群众的切身利益，社会各界广泛关注，各地医保部门、市医保中心要进一步加强组织领导，从规范服务、强化责任、破除壁垒、加强监管等方面综合施策、形成合力，采取管用、高效、便捷的举措，确保国谈药落地工作顺利实施和“双通道”单独支付药品规范使用。



(此件依申请公开)

南通市医疗保障局办公室

2024年12月4日印发
