

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会文件 云南省药品监督管理局

云医保〔2021〕130号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 云南省药品监督管理局关于建立完善国家医保 谈判药品“双通道”管理机制的通知

各州（市）医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，省医保中心：

为进一步拓宽基本医疗保险药品保障渠道，提高参保患者用药可及性和便利性，根据《国家医保局 国家卫生健康委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）和《国家医疗保障局 国家卫生健康委关

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)要求,结合部分州(市)试点探索经验,建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制,通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足医保药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付。现将有关事项通知如下:

一、“双通道”保障药品范围

国家医保谈判药品(含同通用名仿制药和生物类似药,下同)全部纳入“双通道”保障药品范围,根据国家医保谈判药品调整情况动态调整。

鼓励有条件的统筹地区将符合门诊使用的云南省职工和城乡居民基本医疗保险门诊特殊病、慢性病其它用药(麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品除外)纳入“双通道”保障范围。

二、“双通道”药品保障渠道

(一) 定点医疗机构。定点医疗机构作为“双通道”药品配备的主体,是药品临床合理使用的第一责任人。各统筹地区要逐步将医保定点医疗机构(含定点“互联网”医疗机构)纳入“双通道”管理。

定点医疗机构应优先采购、优先配备和优先使用“双通道”药品,且能够按功能定位和临床需求及时配备国家医保谈判药品,做到“应配尽配”。对于暂时无法纳入本院供应目录、但临床有需求的国家医保谈判药品,要纳入临时采购范围,建立绿色通道及时采购。

医师应根据国家医保药品目录、患者病情用药需求和处方管理规定，而不是根据医疗机构自身备药情况开具处方，并按医保相关规定标明就医类别。基本医疗保险基金支付的处方需诊断、治疗与病情相符，且符合药品法定适应症和医保药品目录的限定支付范围。在确保符合诊疗规范、用药安全的情况下，根据长期处方管理规范 and 门诊患者诊疗需要，对符合条件的慢性病患者开具长期处方。

定点医疗机构暂时无法配备的“双通道”药品，要建立处方流转机制。对处方进行合理用药和医保支付审核，经参保患者同意后，将审核通过的处方流转 to 定点零售药店实现供应保障。

(二)“双通道”定点零售药店。各统筹地区医保部门要坚持公开、公平、公正和择优选择的原则，结合参保患者购药的便利性，综合考虑药品配备及服务保障能力，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，满足对所售药品实现信息化电子追溯，实现患者与药店直接结算等条件的定点零售药店纳入“双通道”管理。加强对“双通道”定点零售药店（以下简称“双通道”药店）履行协议的监督管理，建立退出机制，适度竞争、能进能出、动态调整。

“双通道”药店配备国家医保谈判药品品种不得低于30%， “双通道”药店执业药师要对医保支付的处方进行审核；销售“双通道”药品必须具备云南省药品招标采购平台挂网价格，以实际采购价格作为销售价格，且不得高于平台挂网价格；按照国家有关规定使用药品电子追溯码，且能通过扫码的方式实时将

进、销、存数据上传至云南省医保信息平台，并按照药品监督管理部门药品追溯工作要求，建立完善药品追溯工作机制；“双通道”药店应严格按药品分类管理的要求销售药品，不得以任何形式变相向患者推销其他药品、医疗器械、保健品、食品、消毒产品、化妆品等，切实保障患者权益和用药安全。

定点零售药店向统筹地区医保经办机构提出开通“双通道”业务申请。医保经办机构按照评估认定、结果公示及协议签订等程序，将符合条件的定点零售药店纳入“双通道”管理，悬挂“双通道”医保标识，并及时向社会公布。

三、待遇政策和医保支付标准

参加云南省职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的患者凭定点医疗机构（定点“互联网”医疗机构）处方在“双通道”药店购买“双通道”药品，执行与开具处方医疗机构就医相同的医保待遇政策，门诊期间在药店购买的“双通道”药品，按照各统筹地区现行特殊病、慢性病以及国家医保谈判药品门诊待遇等门诊保障政策执行。

“双通道”药品医保支付标准（以下简称“支付标准”）包括基本医疗保险基金和参保人员共同支付的全部费用。定点医疗机构与“双通道”药店执行统一医保药品支付标准和价格政策。协议期内国家谈判药品执行国家统一的支付标准，协议期内国家谈判仿制药以云南省药品招标平台的挂网价格作为支付标准，低于支付标准的以实际采购价格支付。

探索将门诊特殊病、慢性病使用的其它用药纳入“双通道”

保障范围的统筹地区，以实际采购价格作为支付标准，支付标准不得高于云南省药品招标平台挂网价格。

四、费用结算和经办管理

门诊参保患者在“双通道”药店购买“双通道”药品，仅支付按规定应由个人负担的部分，医保统筹基金支付部分由医保经办机构与“双通道”药店直接结算。

异地参保患者凭处方在“双通道”药店购买“双通道”药品，药品费用按照异地就医管理规定直接结算。无法系统结算的特殊情况，可凭定点医疗机构或“双通道”药店统一开具的相关票据到参保地医保经办机构进行手工结算。

在“双通道”药店进行待遇支付的国家医保谈判药品费用单列，不纳入开具处方医疗机构医保基金总额控制范围，单独予以核算支付。各地医保经办部门每年应根据定点医疗机构采购及使用“双通道”药品情况，合理调整定点医疗机构医保基金预算总额。

五、配套措施

(一) 建立信息流转平台。省级医保部门依托国家医疗保障信息平台，建设全省统一的处方流转平台，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。各统筹地区医保部门要指导定点医疗机构和“双通道”药店做好信息系统对接，进一步完善医保结算功能、人证相符审核、电子处方认证等信息模块建设，实现处方流转外购药品“一站式”结算。

推动医保移动支付平台建设，促进“双通道”用药保障机制

和移动支付有效结合，开通网上支付、移动支付等功能，提供“双通道”药品医保直接结算服务。鼓励定点医疗机构和“双通道”药店提供“互联网+”药品流通服务，打通线上线下服务通道，实现“网订店取”或“网订店送”。

(二) 加强用药安全。建立药品质量全程监管和追溯机制，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保“双通道”管理药品质量安全。严格遵守临床用药管理政策和规范，确保临床用药安全。

(三) 强化监督管理。各统筹地区医保部门要将“双通道”药品供应保障、处方流转管理和医师药师服务等相关内容纳入定点医药机构协议管理范围，并与年度考核挂钩。细化审核规则，强化智能监控，加强“双通道”药品使用、费用、基金支出常规分析和监测，特别是对“双通道”药品临床使用、价格、药品限定支付条件和自然年度内开药总量等情况进行重点监控管理，做到用药行为全流程、全方位监管，严厉打击利用“双通道”管理机制套骗取医保资金的行为，维护基金安全。卫生健康部门要调整完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用的国家谈判药品单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用、用药品种数量等影响其落地的考核指标范围。

六、工作要求

(一) 加强组织领导。建立完善“双通道”保障机制是提高谈判药品可及性的重要途径，更是一项利民惠民便民工程。全省医保、卫生健康、药监部门要高度重视药品“双通道”管理工

作，充分认识建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制重要意义，加强组织领导，提高政治站位，担当作为，压实责任，密切配合，形成合力，确保抓出成效。

（二）明确部门责任。医疗保障部门负责确定“双通道”保障药品范围，统一待遇政策和支付标准，优化费用结算和经办服务，建设处方流转平台，强化基金监管，确保医保基金安全。卫生健康部门要督促和指导医疗机构根据功能定位和临床需求及时配备“双通道”药品，加强对定点医疗机构临床用药行为及处方的指导和管理，督促医疗机构合理使用“双通道”药品。药品监督管理部门要加强药品质量监管，建立药品追溯监管机制，监督指导云南省药品经营企业规范开展药品网络销售，督促企业落实存储、配送等环节药品质量安全责任，确保药品质量安全。

（三）明确工作进度。建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制是一项系统工程，各地可遵循稳步推进、分批实施的原则，采取先市区、后县域的方式，确保优先开通国家医保谈判药品“双通道”机制。各地确认的定点医疗机构、“双通道”药店名单统一报省医保局行政部门备案，并及时向社会公布，同步公示配备“双通道”药品信息，主动接受社会监督。

2022年6月30日前，各州（市）应在全州（市）县区范围内全面建立国家医保谈判药品“双通道”保障机制，确保每个县（市、区）域内至少有1家“双通道”药店。完成“双通道”处方流转平台建设，投入使用，并全部应用电子处方流转。

2022年底前，鼓励有条件的定点医疗机构和“双通道”药

店探索建立“互联网+”药品流通服务。

(四) 加强宣传培训。省级各部门、各统筹地区要准确解读、广泛宣传药品“双通道”管理机制工作政策，合理引导预期，积极回应社会关切，营造良好的社会氛围。加强工作培训和指导，制定政策落地措施，妥善处理政策执行过程中出现的问题，确保惠民政策落实、落地见效。

本《通知》自2022年3月1日起执行。实施期间，国家另有规定的，从其规定。

