

威海市医疗保障局

关于做好国家谈判药品保障工作的通知

各区市医疗保障局、国家级开发区科技创新局、南海新区党群与人力资源部，各有关定点医药机构：

根据山东省医保局、山东省人社厅《关于执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）的通知》（鲁医保发〔2023〕11号）和威海市医保局、威海市人社局《关于执行<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）>的通知》（威医保发〔2023〕12号）的有关要求，为做好协议期内谈判药品（以下简称国谈药品）的保障工作，现将有关问题通知如下：

一、完善管理保障政策

（一）将此次国家公布的91种国谈药品全部纳入“双通道”管理机制，实行分类管理保障：

1.将20种药品作为高值药品，参保人员按规定的限定支付范围使用这20种药品时实行“三定”管理，发生的费用按现行保障政策报销。根据参保人员使用药品的不同，对定点医疗机构实行相应的医保基金预算方式（详见附件1）。

2.对其他国谈药品（详见附件2），参保人员在定点医疗机构住院(含治疗门诊慢性病)以及门诊治疗使用的，发生的符合规定的费用，与其他费用一并按现行政策予以结算。因定点医疗机

构未配备，需以处方外配的方式到特定零售药店单独购药的，属于按规定治疗门诊慢特病的，按现门诊慢特病政策报销，药品费用计入本人慢特病年度支付标准，逐步将其普通门诊使用该部分药品的费用纳入保障范围。参保人员在特定零售药店使用这部分药品的费用列入开具处方的医疗机构医保总额指标。

（二）对纳入高值药品范围此次调整为常规乙类的药品，延续高值药品单独管理政策，确保参保人员的待遇不降低。对已纳入高值药品范围此次扩大限定支付范围的药品，扩大的限定支付范围无门诊慢特病病种对应的，参保人员发生的费用不执行高值药品保障政策。对参保人员使用现高值药品范围的 19 个药品（附件 3）发生的费用列入医疗机构的年度医保总额指标。

（三）大病保险药品调整为 4 种（附件 4），仍执行现政策。参保人员异地就医期间发生的相关药品费用，仍按现政策执行。

二、加强经办服务和基金监管

（一）合理规划双通道定点零售药店。医保经办机构要按照“适度竞争、有进有出、动态调整”的原则，规范完善“双通道”药店准入程序，在自愿申请的基础上，合理规划布局，进一步提升农村地区“双通道”药店覆盖率。配备谈判药品的品种数量须符合省局要求的市辖区“双通道”药店国谈药品配备品种不少于 30 种，县域不少于 20 种，其中高值药品配备不少于 1 种，线上线下要及时更新“双通道”药店信息及配备国谈药品情况。要建立健全“双通道”定点零售药店准入退出机制，促

进“双通道”定点零售药店规范管理，提供更好的医保服务。

（二）完善“互联网+”协议管理等措施。医保经办机构要利用全省统一部署的国标版电子处方流转中心，组织定点医药机构做好技术对接工作，推进医保移动支付落地应用，实现基于医保电子凭证或者身份证的电子处方流转和医保“一键式”结算，落实好各类药品线上支付的管理要求。要按照国家医疗保障局相关技术标准，依托全国统一的医保信息平台，利用全省统建的定点医药机构动态管理系统，实现“双通道”药店的协议电子化管理。根据医疗保险药品目录增减、结构调整、支付标准变化、药品使用情况等因素，统筹考虑国谈药品与门诊慢性病管理、门诊统筹、医保支付方式改革、带量采购等政策因素，合理确定医保基金总额预算指标，保障参保患者合理用药需求。

（三）强化基金支付监管。各级医保部门要严格落实高值药品的三定管理和双通道药品的处方流转备案要求，加强全流程的监管，进一步完善定点医药机构协议管理，坚决防范和打击利用国谈药品双通道管理，采取串换药品等手段违规违法使用医保基金的行为，同时加强国谈药品费用和基金支出常态化分析监测，及时调整完善监管政策措施，切实维护基金安全，确保全市国谈药品保障工作平稳有序开展。

三、本通知自 2023 年 3 月 1 日起执行。以往政策与本通知规定不一致的，以本通知为准。如国家和省有新规定，从其规定。

附件：1.新增高值药品名单
2.新增其他国谈药品名单
3.19个取消限定支付范围的高值药品名单
4.大病保险药品名单

威海市医疗保障局

2023年2月28日