

张掖市医疗保障局文件

张医保发〔2019〕61号

张掖市医疗保障局关于进一步推进国家谈判药品有关政策落地实施的通知

各县（区）医保局、市级定点医疗机构：

为进一步加强国家谈判药品的使用管理，切实减轻参保患者的医疗费用负担，根据甘肃省医疗保障局《关于进一步推进国家谈判药品有关政策落地实施的通知》（甘医保函〔2019〕107号）精神，结合我市实际，现将有关事项通知如下：

一、纳入医保目录的谈判药品

（一）谈判药品品种范围。国家谈判药品是指国家层面牵头进行价格谈判并纳入医保目录的药品，包括原国家卫生计生委《关于公布国家药品价格谈判结果的通知》（国卫办药政函〔2016〕515号）首批公布的3种谈判药品、国家人力资源和社

会保障部《关于将 36 种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》(人社部发〔2017〕54 号)、国家医疗保障局《关于将 17 种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》(医保发〔2018〕17 号)管理的药品(以下简称谈判药品)。目前,我省已将上述 56 种谈判药品纳入甘肃省城镇职工和城乡居民基本医疗保险药品目录,今后随着国家谈判药品发布进行动态调整。

(二) 谈判药品适应症。谈判药品有明确的限定病种和适应症,各县区、各定点医药机构应严格执行谈判药品限定病种和适应症,不得擅自调整或扩大谈判药品的品种、剂型、规格、限定病种和适应症范围。其中,关于适应症中“不能手术”的具体范围包括:初诊时原发病灶不能手术的患者;初诊时原发病灶行减瘤手术,但术后影像学上仍可见残留病灶且不能手术的患者;既往原发病灶手术切除过,再次治疗时已经复发或者转移的不能手术患者。

(三) 谈判药品使用规定。谈判药品实行“定医疗机构、定责任医师、定零售药店”的“三定”管理。谈判药品分住院和门诊使用,门诊使用包括谈判药品定点医疗机构和定点零售药店购药两个渠道。参保患者经备案使用谈判药品的,原则上一次开药量应控制在 30 日用量内(国家另有规定的除外);一个年度内基本医疗保险基金只报销一种药品的费用,如确需使用两种以上药品的(药品说明书明确需要配伍使用的药品除外),须由谈判药品定点医疗机构责任医师审定并经参保地医保经办

机构审核后方可使用。

二、谈判药品保障对象和待遇政策

谈判药品保障对象为参加张掖市基本医疗保险的城镇职工和城乡居民中，符合使用谈判药品适应症的参保患者。

（一）谈判药品支付标准。参保患者住院、门诊发生符合谈判药品支付政策的费用，执行全省统一的医保支付标准（谈判价格），纳入基本医疗保险基金按一定比例报销。个人负担部分可从个人账户基金结余中支付，个人账户不足的或没建立个人账户的由个人现金支付。

（二）住院使用谈判药品支付政策。参保患者住院使用谈判药品发生的费用，由个人自付 20%后再纳入乙类药品予以结算。本地、异地参保患者住院使用谈判药品均不需要医保经办机构单独备案。住院期间使用谈判药品费用与住院费用一同结算，定点医疗机构须单独记录和上传谈判药品费用明细。

谈判药品不计入按病种付费定额控制，不纳入谈判药品定点医疗机构费用总控、药占比、个人自付比例、次均费用等考核指标范围。

（三）门诊使用谈判药品支付政策。参保患者门诊使用谈判药品，实行单独备案、单独结算。属于门诊慢性特殊疾病病种范围的，不挤占门诊慢性特殊疾病最高支付限额，但不得重复享受门诊慢性特殊疾病报销政策；不属于门诊慢性特殊疾病的，按报销比例单独结算。门诊使用谈判药品不设起付标准，城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的最高支付限

额均为 10 万元,城镇职工基本医疗保险基金报销 70%,城乡居民基本医疗保险基金报销 60%。

(四)谈判药品的结算。参保患者使用谈判药品,只需支付应由个人自付的费用,需医疗保险基金支付的费用由医保经办机构与定点医药机构按月结算。暂不具备即时结算条件的,由参保患者先行垫付,凭有效票据到参保地医保经办机构或指定的定点医疗机构审核报销。

(五)谈判药品不予报销的情形。一是门诊未经备案使用谈判药品的;二是不符合限定病种和适应症范围而责任医师开具谈判药品的;三是在非谈判药品定点医药机构购买的;四是经责任医师评估病情不再需使用谈判药品但参保患者仍自行购药的;五是不符合限定病种和适应症范围参保患者自行购买谈判药品的;六是异地就医人员未经备案到异地购药的;七是不符合医保政策规定不予报销的其他情形。

参保患者在首次用药后,责任医师或定点零售药店执业药师有义务告知和协助参保患者向慈善组织或合作机构申请慈善援助。参保患者在治疗过程中使用慈善组织或合作机构无偿提供谈判药品的,医疗保险基金不予报销。

三、门诊备案

参保患者门诊使用谈判药品实行备案制度。

(一)申请。参保患者在本市谈判药品定点医疗机构出院后或经门诊诊断需要门诊使用谈判药品的,持以下备案资料到谈判药品定点医疗机构医保管理部门申请鉴定。

1. 住院病历复印件（含病理诊断、影像报告等）或门诊病历及谈判药品治疗方案；

2. 诊断建议（证明）书；

3. 专门机构特殊化验指标结果报告单，其中使用抗肿瘤靶向药物的患者，以基因检测结果为指征的，应提交具备基因检测技术资质医疗机构出具的基因检测报告；

4. 本人社会保障卡和居民身份证。

（二）鉴定。参保患者资料齐全的由谈判药品定点医疗机构医保管理部门即时填写《张掖市医疗保险谈判药品备案表》个人信息后，将《张掖市医疗保险谈判药品备案表》和备案资料移交谈判药品责任医师鉴定。责任医师应在 2 个工作日内完成鉴定工作，填写《张掖市医疗保险谈判药品备案表》中责任医师意见、开具处方交定点医疗机构医保管理部门即时审核。

（三）审核。谈判药品定点医疗机构医保管理部门对符合使用谈判药品条件的，盖章确认；不符合条件的，向参保患者说明原因。

（四）备案。谈判药品定点医疗机构医保管理部门专管人员，于每日 16 点前将当天参保患者的《张掖市医疗保险谈判药品备案表》进行扫描或拍照后通过微信、QQ、邮箱等方式报参保患者参保地医保经办机构，符合条件的即时备案。谈判药品备案期限为一年，一年后仍需继续使用谈判药品的，须重新办理备案。

谈判药品定点医疗机构医保管理部门按月将《张掖市医疗

《保险谈判药品备案表》及备案资料（纸质件）通过送达、邮寄等形式报送参保地医保经办机构。

（五）异地门诊使用谈判药品的参保患者。异地安置退休人员、异地长期居住、常驻异地工作人员确需门诊使用谈判药品的，尊重参保患者本人意愿，可按照就医地谈判药品有关规定和流程办理备案手续，购药后持就医地备案资料和有效票据到参保地医保经办机构或指定的定点医疗机构审核报销；也可经就医地谈判药品定点医疗机构责任医师鉴定，出具谈判药品使用诊疗方案和处方，持备案资料到参保地谈判药品定点医疗机构办理备案后，在谈判药品定点医药机构购药。

（六）合规异地转诊转院参保患者门诊使用谈判药品。须经就医地谈判药品定点医疗机构责任医师鉴定，出具谈判药品使用诊疗方案和处方，按上述流程进行备案后，可在就医地或参保地谈判药品定点医药机构购药。

四、门诊购药

门诊购买谈判药品实行月度申请制度。参保患者确因特殊原因不能亲自购药，可以委托代理人购药，需提供患者本人社会保障卡原件、代理人居民身份证原件和复印件，谈判药品定点医药机构应登记相应信息。

（一）参保患者通过备案后，应持社会保障卡、《张掖市医疗保险谈判药品备案表》和处方到谈判药品定点医疗机构或定点零售药店购药。谈判药品临近使用完前，需继续门诊使用谈判药品时，由责任医师诊治后开具处方，并填写《张掖市医疗

《谈判药品月度申请表》交谈判药品定点医疗机构医保管理部门即时审核盖章。同时将《张掖市医疗保险谈判药品月度申请表》按要求报参保患者参保地医保经办机构留存备案。

（二）谈判药品定点医药机构刷卡结算或配药时，应核对出具处方的谈判药品定点医疗机构、责任医师、药品种类、剂量，做到人、卡、药相符后，留存处方并调配药品。参保患者或代理人在结算票据清单上签字确认，拒绝签字的不予配药。

谈判药品定点医药机构配售需特殊保存的冷链药品时，须向参保患者免费提供冷链配送服务，并说明保管注意事项，确保参保患者使用安全有效的药品。

（三）谈判药品定点医药机构全省范围共享互认，参保患者备案后省域内（跨县区、跨市）异地购药不再单独审批。

五、评估与退出

（一）参保患者享受谈判药品待遇期间应每半年到谈判药品定点医疗机构责任医师处复查评估，根据病情变化及时调整谈判药品用量，复查评估结果以《张掖市医疗保险谈判药品使用评估表》形式记录，由责任医师签字确认，谈判药品定点医疗机构医保管理部门复核后报参保地医保经办机构备案。

（二）经复查评估，未达到所申报病种临床医学诊断标准的或经治疗无效的参保患者，不再享有谈判药品报销待遇。

（三）未按规定时限进行复查（超过复查时限一个月以上）的，暂停或取消谈判药品待遇。

六、谈判药品管理

谈判药品定点医疗机构由市、县区医保经办机构，根据定点医疗机构的诊疗服务资质确定；谈判药品责任医师由谈判药品定点医疗机构按照“以药定医”的原则上报医保经办机构备案；市级医保经办机构负责遴选符合条件的定点零售药店作为谈判药品定点零售药店。

（一）谈判药品定点医疗机构准入条件

1. 具备谈判药品病种相应诊疗技术的二级以上定点医疗机构，设置有肿瘤、血液等相关临床科室，有相应的基因和病理检测能力，有特殊制剂存储条件；

2. 能够自觉遵守医疗保险各项规定，严格执行医疗保险服务协议；执行谈判药品定点医药机构管理有关规定，有效开展谈判药品病种诊断治疗和相关医疗服务；

3. 能够开展谈判药品政策宣传和责任医师的管理工作。

（二）谈判药品责任医师认定条件和职责

1. 谈判药品定点医疗机构按照“以药定医”的原则，根据谈判药品适用症，推荐相关科室具有良好职业道德、技术精湛，临床经验丰富的具有副主任以上专业技术职称医师作为责任医师；

2. 谈判药品定点医疗机构每种药品对应的责任医师不超过5名；若该药品治疗病种涉及不同临床科室，可适当增加谈判药品责任医师数量2至3名；每名责任医师申报谈判药品种类最多不超过5种；

3. 谈判药品治疗和评估实行责任医师负责制。责任医师负

责在接诊过程中认真核对参保患者的社会保障卡，做到人、卡相符，真实记录病情；负责对参保患者治疗各阶段的医疗服务，包括诊断、评估、开具处方和随诊跟踪等；负责记录填写《张掖市医疗保险谈判药品备案（月度申请）表》《张掖市医疗保险谈判药品使用评估表》，并进行各项医疗保险政策及谈判药品治疗流程的宣传等。

（三）谈判药品定点零售药店准入条件

1. 定点零售药店基础设施完备、管理规范，设置谈判药品服务岗位和谈判药品服务区域；

2. 遵守《药品管理法》《药品经营质量管理规范》的规定，药店信誉良好，三年内无被医保、卫生健康委、市场监管等部门在监督检查时发现违法违规行为；

3. 具有生物制品冷藏药品经营范围，具备谈判药品储存养护相适应的存储条件，全市范围内有冷链药品配送服务能力，以确保参保患者在医疗操作规范时间内完成药物使用；

4. 能够与医疗保险信息系统实现联网，并能做到实时上传相关数据；

5. 基本条件均符合的情况下，按照专业药房优先、连锁经营、执业药师配备数量、谈判药品品种供应量等条件择优选取。

七、工作要求

（一）各县区要采取有效措施加强谈判药品监管，督促参保患者、谈判药品定点医疗机构及其责任医师、谈判药品定点零售药店遵守谈判药品使用规定，并对谈判药品待遇准入、费

用核报等主要环节实施重点监督检查。要将谈判药品定点医疗机构及责任医师、定点零售药店的服务纳入定点医药机构协议管理，对不规范诊疗、人证不符、虚假诊治等违规使用的谈判药品费用，医疗保险基金不予支付，并按相关规定进行严肃处理。

（二）谈判药品定点医药机构应建立谈判药品供应管理制度，加强谈判药品销售、贮存管理，明确职责，规范流程；不得将超限量或超医疗保险规定的谈判药品费用列入医疗保险基金支付，造成医保基金损失的，按医疗保险基金监管和协议规定等进行处理。

（三）各定点医药机构要以履行政治责任、社会责任为己任，以参保患者需求为出发点及时采供谈判药品；要严格按照国家谈判药品的价格采供配售谈判药品，做好备药管理，为参保患者提供安全有效的药品和优质的药学服务。

（四）坚持正确导向，积极宣传国家谈判药品政策，自觉接受社会监督，确保国家谈判药品政策落地见效。

（五）本通知从2019年8月1日起执行，自8月1日起门诊购药的参保患者符合本通知规定的，可补办备案手续后按谈判药品政策报销。

附件: 1. 国家基本医疗保险谈判药品名单

2. 《张掖市医疗保险谈判药品备案（月度申请）表》
《张掖市医疗保险谈判药品使用评估表》

3. 市县区医保经办机构联系电话及地址
4. 张掖市谈判药品定点医药机构名单
5. 张掖市谈判药品责任医师名单



抄报：省医疗保障局

张掖市医疗保障局办公室

2019年9月19日印