

张掖市医疗保障局

张医保函〔2020〕47号

张掖市医疗保障局关于进一步完善 国家谈判药品分类管理的通知

各县（区）医保局，市医保事务中心，市级定点医疗机构，各谈判药品定点零售药店：

根据省医保局《关于进一步推进国家谈判药品有关政策落地实施的通知》（甘医保发〔2019〕107号）和《关于做好2019年国家药品目录谈判药品管理使用有关事宜的通知》（甘医保发〔2020〕2号）要求，现就进一步完善我市国家谈判药品分类管理通知如下：

一、分类管理

对2019版国家药品目录中的谈判药品实行分类管理：

（一）“乙类”管理

对国家谈判药品中利拉鲁肽、重组人尿激酶原等60种药品执行常规目录乙类药品管理规定（见附件1）。

（二）“三定”管理

对国家谈判药品中的曲妥珠单抗、贝伐珠单抗等54种药品实行谈判药品“三定”管理（见附件2）。

二、支付政策

1. 参保患者在门诊使用按“乙类”管理的谈判药品，对属于门诊慢特病病种用药范围的，且已经申请办理了门诊慢特病补助认定的，按门诊慢特病补助支付政策执行；对未申请办理门诊慢特病补助认定的和不属于门诊慢特病病种用药范围的，由个人自付。

2. 参保患者在门诊使用按“三定”管理的谈判药品，对属于门诊慢特病病种用药范围的，且已经申请办理了门诊慢特病补助认定的，按谈判药品支付政策执行，不挤占门诊慢特病补助限额，不得按门诊慢特病补助政策重复报销谈判药品；对未申请办理门诊慢特病补助认定的和不属于门诊慢特病病种用药范围的，按谈判药品支付政策单独备案、单独结算。

3. 谈判药品仿制药参照同通用名称的谈判药品管理及支付政策，原则上谈判药品仿制药价格低于谈判药品的，纳入医保基金支付范围；价格高于谈判药品的，不纳入医保基金支付范围。

三、有关要求

1. 为方便患者就医用药，简化流程，取消每名责任医师申报谈判药品种类最多不超过5种的限制；谈判药品使用治疗和评估继续实行谈判药品责任医师负责制。

2. 谈判药品定点医疗机构按照“以药定医”的原则，根据谈判药品的限定病种和适应症要求，推荐相关科室、相关专业具有主治医师以上技术职称的医保医师作为责任医师，上报辖

区医保经办机构备案。

3. 自2020年8月结算期后按“乙类”管理的利拉鲁肽等60种药品纳入定点医疗机构按病种付费定额控制，纳入费用总控、药占比、个人自付比例、次均费用等考核指标范围。

4. 各级医保经办机构要做好对谈判药品定点医药机构的日常监管，定期和不定期开展检查工作，及时发现和纠正问题，对定点医药机构、责任医生和患者出现的不合理用药、弄虚作假、串换药品和售卖药品等骗取医保基金的行为，将按照服务协议和相关法律法规予以严肃处理。

5. 按“三定”管理的谈判药品的其他规定，继续按照《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》（张医保发〔2019〕61号）文件执行。

6. 已申请备案使用谈判药品的，自9月1日起按本通知规定执行。

附件：1. 2019年药品目录中按“乙类”管理的谈判药品名单
2. 2019年药品目录中按“三定”管理的谈判药品名单



抄报：省医疗保障局

张掖市医疗保障局办公室

2020年8月17日印发