

邢台市医疗保障局 文件 邢台市卫生健康委员会

邢医保字〔2021〕55号

邢台市医疗保障局 邢台市卫生健康委员会 关于转发《河北省医疗保障局 河北省卫生健康 委员会关于做好国家医保谈判药品“双通道” 管理等事宜的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，市本级医疗保障经办机构：

为进一步做好国家医保谈判药品落地工作，现将河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会《关于做好国家医保谈判药品“双

通道”管理等事宜的通知》(冀医保字〔2021〕45号))转发给你们,并结合我市实际,就做好国家医保谈判药品“双通道”管理落实提出如下要求:

一、明确纳入“双通道”管理的谈判药品范围。将国家医保药品目录中的谈判药品(以下简称“谈判药品”)全部纳入“双通道”管理,并根据国家医保药品目录中的谈判药品的调入、调出进行调整。

二、各级卫健部门按通知要求,督促指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用谈判药品。医疗机构要确保谈判药品有需必采,按需配备。

三、按要求组织“双通道”定点零售药店遴选

(一)对于申请纳入“双通道”管理的定点零售药店,应具备以下条件:

1.从事药品类经营业务的医药连锁零售企业或集团所属的医保定点零售,且已纳入医保定点零售药店管理3年及以上。

2.服务规范,信誉良好,自觉遵守医疗保障各项规定,近3年来无医疗保障等相关部门行政处罚,且无医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的情形。

3.药店独立设置,实际营业面积200 m²及以上,并设立谈判药品专区,用于仓储、销售、复查评估、用药指导及病人服务和休息等,专区面积占实际营业面积比例50%以上。

4. 具备谈判药品供应保障能力，取得 80%以上的谈判药品一级经销权或授权经销资质，且所售谈判药品须在省药品集中采购平台采购。

5. 具备符合谈判药品管理要求的管理制度，包括药品进销存制度、配送管理制度和财务管理制度，能应用药品电子监管码实现对谈判药品核对与追溯，确保药品质量安全。

6. 具备符合谈判药品储存及冷链配送要求和服务能力，对谈判药品销售、保管、配送等明确全程服务要求。

7. 设置谈判药品专岗，熟知谈判药品管理要求，并及时改进服务，能够为使用谈判药品的参保人员建立购取药档案，一人一档，随时接受检查。设置用药管理专岗，配备精通业务、责任心强的药学专业技术人员 4 名及以上，其中执业药师 2 名及以上，不得兼职或挂名，负责谈判药品的处方审核和购药服务。配备 1 名及以上的专职配送人员。

8. 具备符合谈判药品管理要求的信息化管理系统，结算系统已与国家统一医保信息平台直连对接，已实现所售药品的电子追溯。

9. 安装医保视频监控等系统，确保医保结算、取药行为在监控视线范围内，实现全程监控，做到实时上传结算、监管等相关数据。

10. 原定点特药药店，符合上述条件的优先纳入。

(二) 对于提出申请的定点零售药店进行遴选，应按照以下程序：

1. 申请受理。符合遴选条件的医保定点零售药店，按照自愿原则向辖区内医保经办机构提出申请。医保经办机构负责对申请资料进行审核，符合条件的纳入评估范围。

2. 择优评估。由医保经办机构牵头，组织卫健、市场监管部门及价采、信息、驻局纪检监察组等相关科室、单位人员对申请药店的资质、管理、信誉以及国谈药服务管理、供应保障、存储配送等能力进行现场综合评估，择优确定“双通道”定点零售药店。

3. 结果公示。将评估结果向社会公示，公示期不得少于七日。

4. 签订协议。对公示无异议的零售药店，医保经办机构与其签订“双通道”管理医保服务协议，明确双方的责任与义务。

5. 公开发布。各县（市、区）将“双通道”定点零售药店名单按要求报市医保行政部门备案，由市医保行政部门统一对社会公开发布。

各县（市、区）应结合本地实际遴选“双通道”定点零售药店。如县域内定点零售药店受医疗服务能力、人员资质等因素限制，不具备条件的，可暂不纳入。



2021年10月28日

河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会 文件

冀医保字〔2021〕45 号

河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会 关于做好国家医保谈判药品“双通道” 管理等事宜的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局、卫生健康委,雄安新区管委会
公共服务局,省直三行业医疗保障管理部门,省本级医疗保障经办
机构:

为进一步做好国家医保谈判药品落地工作,不断提升谈判药
品的供应保障水平,充分发挥定点零售药店便民、可及的作用,按

照国家医疗保障局、国家卫生健康委员会《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)、《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)相关要求,结合我省实际,现就做好谈判药品“双通道”管理等有关问题通知如下。

一、纳入“双通道”管理的谈判药品

将国家医保谈判药品(以下简称谈判药品)纳入“双通道”管理,通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足谈判药品供应、配备、保障等合理需求。纳入“双通道”管理的谈判药品,根据国家医保药品目录中谈判药品的调入、调出进行调整。

参保人员在“双通道”定点零售药店使用谈判药品,与定点医疗机构实行相同的支付政策,参保人员仅支付个人负担的费用,按各统筹区现行住院、门诊统筹、门诊慢(特)病等待遇政策执行。各统筹区可综合考虑基金承受能力及参保人员待遇水平等因素,适时调整完善相关待遇政策。

二、促进定点医疗机构合理配备使用谈判药品

各级卫生健康部门要加强对定点医疗机构临床用药行为的监督和管理,督促、指导定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用谈判药品。要调整完善医疗机构药品使用考核机制,将合理使用的谈判药品单列,不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。

医疗机构要健全内部管理制度,规范医疗服务行为。要确保谈判药品有需必采,按需配备,目前临床有使用需求但尚未配备的医疗机构,要在10月底前一次性配备。以后谈判药品调整时,医疗机构要在1个月内将临床有使用需求的谈判药品,一次性全部配备。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,可纳入临时采购范围,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谈判药品,要建立健全处方流转机制,通过“双通道”等渠道提升药品可及性。医疗机构配备和使用谈判药品,不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响其落地的考核指标范围。谈判药品同通用名仿制药和生物类似药,按照谈判药品配备、使用。

三、将符合条件的定点零售药店纳入“双通道”管理

充分发挥定点零售药店分布广泛、市场化程度高、服务灵活的优势,与定点医疗机构互为补充,形成谈判药品供应保障合力。定点医疗机构暂时无法配备的谈判药品,应执行处方外配制度,明确相关药品的医师责任,根据参保人员合理需求,按规定开具谈判药品电子处方,对患者进行复查评估、用药指导等工作。

“双通道”定点零售药店,须按照国家医疗保障信息平台定点医药机构接口规范与国家统一医保信息平台直连对接,实现电子处方流转及追溯,或自建功能完善的、能够与国家统一医保信息平台直连对接的“进、销、存”系统,真实、全面、准确、实时上传药品“进、销、存”数据和结算费用;所售谈判药品不允许加成。各统筹

区要结合当地实际,坚持“公开、公平、公正”的原则,确定“双通道”定点零售药店遴选标准和程序,将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理,并且满足结算系统已与国家统一医保信息平台直连对接,对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店纳入“双通道”管理。“双通道”定点零售药店所售谈判药品须在省药品集中采购平台采购,省药品集中采购机构督促指导“双通道”定点零售药店及时与药品生产企业签订供货协议。

各统筹区应与“双通道”定点零售药店签订“双通道”医保服务协议,明确双方权利和义务。建立健全退出机制,适度竞争、有进有出、动态调整。各统筹区确定、调整的“双通道”定点零售药店名单,要主动向社会公开。

四、加快实现电子处方流转

省医疗保障局使用国家统一医保信息平台处方流转中心,实现医保经办机构、定点医疗机构、“双通道”定点零售药店信息互通。定点医疗机构开具电子处方后,通过国家医疗保障信息平台定点医药机构接口上传至国家统一医保信息平台,按照参保人员需求,流转至“双通道”定点零售药店,参保人员购药后,完成医保信息结算。国家统一医保信息平台与“双通道”定点零售药店进行结算,实现医保结算全流程支付,参保人员只需支付个人负担的费用。各统筹区要以处方流转为核心,实现参保人员用药行为全过程监管。

五、推进医保信息平台定点医药机构管理子系统建设

省医疗保障局进一步推进国家统一医保信息平台定点医药机构管理子系统建设,定点医疗机构和使用自建系统的“双通道”定点零售药店要按照医疗保障信息平台定点医药机构接口规范,与医保信息平台实现完整对接。“双通道”定点零售药店应按要求及时、如实上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息和药品的“进、销、存”数据,并对其真实性负责。各级医保经办机构应加强对“双通道”定点零售药店的监管,定期对“双通道”定点零售药店谈判药品“进、销、存”情况开展检查。

六、确保用药安全

定点医疗机构要严格遵守临床用药管理政策和规范,保证临床用药安全。“双通道”定点零售药店要建立谈判药品质量安全全程追溯机制,落实存储、配送等环节安全责任,确保谈判药品质量安全。对储存等有特殊要求的药品,要遴选具备相应资质和能力的机构承担储存、配送任务。参保人员在“双通道”定点零售药店购买注射类药品,须由“双通道”定点零售药店或配送机构按照冷链运输等要求配送至定点医疗机构,由定点医疗机构调配使用。药品配送费用不纳入医保支付。“双通道”定点零售药店所售谈判药品出现质量问题,立即解除“双通道”医保服务协议,并将有关问题线索移交相关部门严格追究责任。

七、待遇享受及费用清算

参保人员因病就医在“双通道”定点零售药店购买使用谈判药品时,享受与定点医疗机构相同的医保待遇。医生开具电子处方

时,要标明就医类别。其中,门诊统筹和门诊慢(特)病,执行各统筹区待遇政策;住院期间在“双通道”定点零售药店购药,累计本次住院起付线并按照住院政策享受相同的医保待遇。通过电子处方流转在“双通道”定点零售药店购药产生的医保费用,由医保经办机构与“双通道”定点零售药店结算,以按项目结算方式予以清算。

八、统筹推进各项政策落地

各统筹区要牢固树立以人民为中心的发展思想,将谈判药品“双通道”管理各项举措抓牢抓实,确保政策落实落地。要统筹做好全省门诊慢(特)病网上申报、认定,积极推动省内无异地等各项工作,为参保人员提供更加便捷高效的服务。要强化基金监管,进一步提高医保基金使用效率。要加强政策宣传,合理引导社会预期,营造良好的舆论氛围。

2021年11月底前,各统筹区至少要按程序遴选确定1家“双通道”定点零售药店,按规定提供谈判药品用药保障服务,并于12月10日前报送工作开展情况。

各地在执行中遇到重大问题,请及时向省医疗保障局、省卫生健康委员会报告。



(主动公开)



