

沈阳市医疗保障局 沈阳市卫生健康委员会

文件

沈医保发〔2020〕14号

转发关于做好国家医保谈判药品落地 工作的通知

各区、县（市）医疗保障（分）局、卫健局，沈阳市医疗保障事务服务中心，各相关定点医疗机构：

为做好2019年国家医保谈判药品（以下简称“谈判药品”）政策落地工作，根据《辽宁省医疗保障局辽宁省卫生健康委员会关于积极解决国家医保谈判抗癌药政策落实过程中存在问题的紧急通知》（辽医保〔2019〕16号，以下简称16号文件）精神，现将《关于做好国家医保谈判药品落地工作的通知》（辽医保〔2020〕7号）转发给你们，结合我市实际，提出如下要求，请一并贯彻执行。

一、采取有效措施确保药品供应

医疗保障、卫生健康行政部门要结合定点医疗机构功能定位、临床需求以及诊疗科室、诊疗能力，在掌握定点医疗机构谈判药品配备和使用情况的基础上，进一步明确和细化对定点医疗机构的相关要求，确保谈判药品实现市域范围内全覆盖。医疗保障行政部门要监测、掌握谈判药品的配备和使用情况。卫生健康行政部门要将谈判药品配备和使用情况纳入各级公立医院绩效考核指标体系和相关评审评价工作。医疗保障行政部门和沈阳市医疗保障事务服务中心(以下简称“市医保中心”)积极配合卫生健康部门督促定点医疗机构保证药品供应。

各定点医疗机构要按照辽医保〔2020〕7号文要求，结合新版目录药品增减情况，做好谈判药品及国家药品目录新增品种纳入本医疗机构药品目录管理相关工作。规范采购药品，对于暂无患者需求的药品，要落实与相关供应企业的临采机制，确保此类药品依临床需求及时采购供应，形成医保药品目录调整与定点医疗机构药品配备长效联动机制。各定点医疗机构不得以医疗费用总控、医保付费政策、医疗机构用药目录数量限制、药占比、基本药物使用占比、药事委员会评审等为由影响谈判药品的配备、使用。公立医院在门诊和住院中使用辽医保〔2020〕7号文附件所列药品，不纳入公立医院及其临床科室药占比或基本药物使用占比的计算范畴。

二、分类完善谈判药品结算管理

结合谈判药品临床使用特点，分类完善谈判药品的医保结算。

（一）按高值药品管理的药品。此类药品按照乙类管理，先行自付比例为 30%，此类药品的管理要求、患者具体报销政策以及异地按照《沈阳市人力资源和社会保障局 沈阳市财政局关于曲妥珠单抗等 20 种抗肿瘤药品使用管理有关问题的通知》（沈人社发〔2018〕4 号）执行。原则上一个医疗年度内医疗保险只支付参保患者 1 种高值药品医疗费用。确需同时使用两种或多种药品的，须由评估机构评估责任医师审核，经上传市医保中心备案后予以支付。

此类药品结算管理分为医保单独结算管理的高值药品和门诊应用医保单独结算管理的药品两类，具体如下：

1. 医保单独结算的高值药品共 45 种（辽医保〔2020〕7 号文附件 1 序号 1-45），

此类药品在定点医疗机构门诊或住院使用时，医保统筹基金与定点医疗机构按月单独据实结算。定点医疗机构住院使用时，不计入当次病种、床日、均次费用、DRG 相应病组权重等结算指标，城镇职工 DRG 付费试点医院住院病例按照月据实结算，以使用高值药品的住院费用不产生净结余为原则，进行年度清算。

对于托伐普坦口服常释剂型、重组人干扰素 β -1b 注射剂、拉帕替尼口服常释剂型、氟维司群注射剂的参保患者，医保基

金可继续支付至2020年6月30日（其中拉帕替尼口服常释剂型、氟维司群注射剂于2020年3月1日停止评估）。

2. 门诊应用医保单独结算管理的药品共 12 种（辽医保〔2020〕7 号文附件 1 序号 46-57）。门诊支付时，医疗保险统筹基金对定点医疗机构按月单独据实结算；住院支付时，计入当次病种、床日、均次费用、DRG 相应病组权重等结算指标一并核算，统筹基金按规定支付部分不单独列支。

其中，用于眼底黄斑病变门诊注射药物治疗时将血管造影或 OCT 检查、玻璃体穿刺抽液术与相关谈判药品一并纳入门诊结算，报销比例同药品报销比例一致。

（二）按常规乙类管理的药品。除上述两类药品外其他 66 种谈判药品（辽医保〔2020〕7 号文附件 2），先行自付比例为 10%。

三、加强管理监测，确保规范使用

市医疗保障行政部门建立健全谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用 and 支付等情况的统计监测。市医保中心要提升精细化管理能力和水平，更新完善本地医保经办信息系统，指导定点医疗机构做好编码对照工作，将定点医疗机构配备和使用谈判药品的情况纳入协议并进行管理，实行准入退出机制。按照 16 号文件要求，做好谈判药品用药资格确认、责任医师及处方管理、药师复核审核、购药登记结算等

经办服务工作。卫生健康行政部门要加强对医疗机构的管理和指导，完善谈判药品用药指南和规范，规范诊疗行为，促进合理用药。各定点医疗机构要同步加强用药管理，确保谈判药品合理、规范使用。定点医疗机构要严格掌握相关住院标准，不得将应由门诊用药治疗的患者收治住院，不得将住院患者使用高值药品分解至门诊收费。

四、强化宣传培训，合理引导预期

相关定点医疗机构要加强政策解读，合理引导社会预期，积极营造各方面理解、支持医保药品目录调整工作的良好舆论氛围。市医保中心要开展相应政策和业务培训，加强对定点医疗机构和医务人员的指导，及时引导和回应患者关切，稳妥处置社会舆情。继续做好高值药品供应保障信息公开工作，将新增的医保单独结算的谈判药品纳入信息公开范畴。

五、工作要求

为保障谈判药品实现市域范围内全覆盖，更好协调掌握定点医疗机构配备品种情况，请各定点医疗机构根据自身的功能定位、临床需求以及诊疗科室、诊疗能力，配备和使用相关谈判药品，并填报本机构《谈判药品配备使用情况表》（本通知附件2），纸质版加盖公章于2020年3月10日前报送市医疗保障局，电子版表格发送 syyyfwglc@163.com。市医保中心要对各定点医疗机构近两年用药情况进行跟踪，填报《沈阳市谈判药品使用情况表》（本通知附件3），于2020年3月10日前

通过政务协同平台报送市医疗保障局。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行。2020 年 1 月 1 日至本通知印发前，使用除之前规定的 37 种抗肿瘤药品以外的国家新增谈判药品的参保患者，经确认备案后，已享受医保报销待遇的，不再重新支付；由市医保中心协调定点医疗机构，对未享受医保报销政策的参保患者，持相关医疗文书、购药收据、本人身份证、社会保障卡等有关材料办理评估报销手续；本通知印发后的谈判药品医疗费用，按照上述规定执行。

三级甲等综合医院（西医）和三级专科医院可提出向市医保中心申请成为使用机构或评估机构，经市医保中心备案、确定后，及时在市医保局门户网站上进行公示，便于患者及时了解。

联系人：沈阳市医疗保障局 庞舒月 22522092

沈阳市卫生健康委 张 岩 82616337

附件：1. 《关于做好国家医保谈判药品落地工作的通知》
(辽医保〔2020〕7 号)

2. 《谈判药品配备使用情况表》

3. 《沈阳市谈判药品使用情况表》



沈阳市医疗保障局办公室

2020 年 3 月 9 日印发