

《关于进一步贯彻执行高值药品 管理有关工作的补充通知》 的图示解读

目录

CONTENTS

1

政策背景

2

主要内容

3

工作要求

01 政策背景

完善高值药品评估和使用机制

随着国家及省级医保药品目录动态调整机制不断完善，尤其是高值药品管理政策的持续优化，我市在执行《转发关于做好国家医保谈判药品落地工作的通知》（沈医保发〔2020〕14号）《关于进一步贯彻执行高值药品管理有关工作的通知》（沈医保发〔2021〕19号）《辽宁省医疗保障局 辽宁省人力资源和社会保障厅 转发国家医疗保障局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录〉〈商业健康保险创新药品目录〉》（辽医保发〔2025〕15号）等文件过程中，遇到一些新情况、新问题需要进一步明确和规范。为保证相关高值药品落地工作有序开展，保障使用高值药品患者待遇，须出台《关于进一步贯彻执行高值药品管理有关工作的补充通知》。

02 主要内容

01

经评估合格可使用高值药品的患者，待遇自市医保中心备案之日起2个医疗年度内有效。待遇期结束后参保患者需要继续使用高值药品治疗的须进行重新评估。

02

患者使用辽宁省纳入高值管理的药品清单（2025年版）中修改限制条件的高值药品，给予其6个月的过渡期。2026年1月1日至2026年6月30日，仍可依据原政策继续支付。期间，不符合新的药品医保限制条件的患者，则不再进行评估。

03

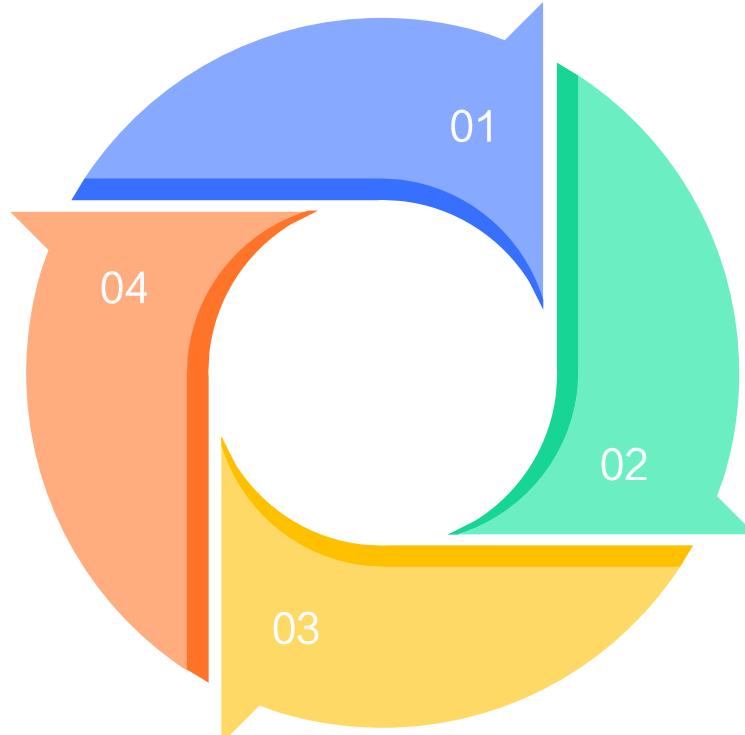
在布西珠单抗治疗眼底黄斑病变门诊注射时，将血管造影或OCT检查、玻璃体穿刺抽液术（或玻璃体穿刺注药术）与相关谈判药品一并纳入门诊结算，报销比例同药品报销比例一致。今后如有此类用于眼底黄斑病变门诊注射的药品纳入高值药品管理的，参照本规定执行。

03 工作要求

临床使用高值药品需注意药品不同剂型的法定说明书及医保限定支付范围，法定说明书适应症及医保限定支付范围的方可支付。

4. 加强监管

强化医保基金全流程监管，重点核查评估标准执行、用药适应症匹配及住院收治合规性，严禁无指征评估、超适应症用药及违规收治。



1. 依规支付

2. 严格标准

眼底病变眼内注射相关谈判药品治疗原则上限门诊或日间病房使用，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。

3. 动态退出

建立高值药品待遇进退机制，严格依据病情指征准入，待遇期内不再符合用药适应症的及时退出，实现用药保障精准规范。