

楚雄州医保药品“双通道”管理办法 (试行)

(2022年6月27日楚医保规〔2022〕4号发布 本办法自
2022年7月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 为加强和规范医保药品“双通道”管理，进一步拓宽基本医疗保险药品保障渠道，提高参保患者用药的可及性和便利性，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号）和《云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 云南省药品监督管理局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（云医保〔2021〕130号）等国家和省有关规定，结合楚雄州实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医保药品“双通道”管理机制，是指通过州内定点医疗机构（含州内定点“互联网”医疗机构）和定点零售药店两个渠道，满足国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）、特殊病和慢性病、“两病”药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。

第三条 纳入“双通道”管理的药品（以下简称“双通道”管理药品）为临床价值高、患者急需、替代性不高，适合定点医疗机构门诊和定点零售药店渠道供应保障，纳入医保支付的药品。谈判药品（含同通用名仿制药，下同）纳入保障范围。

探索将门诊使用的城镇职工、城乡居民基本医疗保险门诊特殊病、慢性病其他用药（麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊药品除外）纳入“双通道”保障范围。

第四条 “双通道”管理药品采取按通用名管理。州级医疗保障行政部门建立完善“双通道”管理药品动态调整机制，根据谈判药品协议有效期及国家基本医疗保险药品目录调整时间，综合考虑医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理等重点因素，确定“双通道”管理药品调整的范围和具体条件。原则上每年动态调整一次。

第五条 “双通道”管理药品的保障对象为参加楚雄州城镇职工或者城乡居民医疗保险，正常享受医疗保险待遇的人员中符合“双通道”管理药品使用限定支付范围的医疗保险参保患者（以下简称“参保患者”）。

第六条 全州执行统一的“双通道”管理药品范围和支付政策，各县市不得自行制定目录或者以任何形式变通增减“双通道”范围内药品，不得自行调整药品的支付标准和限定支付范围。

第七条 州级医疗保障行政部门负责建立医保药品“双通道”管理机制，确定和调整“双通道”管理药品范围、待遇标准和支付办法。

县市级医疗保障行政部门负责“双通道”管理药品相关政策的实施，并对定点医药机构“双通道”管理药品的使用行为进行监管。

各级医疗保障经办机构按属地管理的原则负责遴选“双通道”

定点医药机构，及时审核、结算和支付“双通道”管理药品费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

第八条 卫生健康部门负责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“双通道”药品，加强对定点医疗机构临床用药行为及处方的指导和监督管理，督促各定点医疗机构根据“双通道”药品目录调入、调出药品情况，及时召开药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化。

市场监督管理部门负责加强药品质量监管，建立药品追溯监管机制。

第二章 待遇和医保支付政策

第九条 参加楚雄州职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的患者凭定点医疗机构（定点“互联网”医疗机构）处方在“双通道”药店购买药品，执行与开具处方的医疗机构就医相同的医保待遇政策，门诊期间在药店购买的“双通道”药品，按照我州特殊病、慢性病和协议期内国家谈判药品门诊待遇保障政策执行。

第十条 “双通道”药品医疗保险支付标准（以下简称支付标准）指纳入医疗保险支付范围的费用，包括医疗保险基金和参保人共同支付的部分。定点医疗机构与“双通道”药店执行统一的医保支付标准和价格政策。协议期内谈判药品执行国家统一的支付标准，协议期谈判仿制药以云南省药品采购平台的挂网价格作为医保支付标准，低于支付标准的以实际采购价格支付。

探索逐步将门诊特殊病、慢性病患者使用的其他用药纳入“双通道”管理。

第十一条 “双通道”管理药品不单独设立限定支付范围，严格按照国家、省现行医保药品目录规定的限定支付范围执行。

第十二条 各级医保经办机构按云南省医疗保障部门确定的医保支付标准进行结算，超出医保支付标准的“双通道”管理药品费用医疗保险统筹基金不予支付。

第三章 遴选“双通道”医药机构

第十三条 各级医疗保障部门要按照便民、利民的原则，科学布局，统筹区域内的定点医药机构，满足群众需要。

对有意愿、有资质、有能力的楚雄州二级及以上医保定点医疗机构（含“互联网”医疗机构），从药品实际配售量、配售金额、品种数以及服务人数等多方面综合评估，符合要求的可纳入“双通道”定点医疗机构。“双通道”定点医疗机构实行动态管理，对已纳入的定点医疗机构，在日常管理中违反服务协议规定的，视情节严重程度，医保部门可拒付（追回）不合理费用，并依法给予相应处罚，暂停其结算关系，情节严重的，可取消其“双通道”定点医疗机构资格。

第十四条 坚持“公开、公平、公正”的原则，在现有医保定点药店中优中选优，合理确定辖区内“双通道”定点零售药店。

“双通道”定点零售药店应同时具备以下基本条件：

（一）“双通道”药店配备国家医保谈判药品品种不得低于30%，“双通道”药店执业药师要对医保支付的处方进行审核；

（二）销售“双通道”药品必须具备云南省药品招标采购平台挂网价格，以实际采购价格作为销售价格，且不得高于平台挂网价格；

（三）有健全的信息系统。配备与经营服务相适应的计算机和网络系统，满足患者与药店直接结算条件，能够与医保信息平台、电子处方流转平台等对接，确保药品、医保支付等方面信息全面、准确、及时沟通。按照国家有关规定使用药品电子追溯码，且能通过扫码的方式实时将进、销、存数据上传至云南省医保信息平台，并按照药品监督管理部门药品追溯工作要求，建立完善药品追溯工作机制；

（四）“双通道”药店应严格按药品分类管理的要求销售药品，不得以任何形式变相向患者推销其他药品、医疗器械、保健品、食品、消毒产品、化妆品等，切实保障患者权益和用药安全。

第十五条 符合条件的定点零售药店，可向当地医保经办机构申请成为“双通道”定点药店。医保经办机构按照评估认定、结果公示及协议签订等程序，将符合条件的定点零售药店纳入“双通道”管理，悬挂“双通道”医保标识，并及时向社会公布。对符合条件的医保特慢病定点零售药店可直接转为“双通道”定点药店。原则上每个县市纳入“双通道”管理的定点药店不少于1家，执行第十四条中要求的条件。

第十六条 “双通道”药店遴选程序参照《楚雄州医疗保障定点管理经办规程实施细则（试行）》执行，建立健全双通道定点药店适度竞争、有进有出、动态调整机制。各级医保经办机构确定的“双通道”定点医药机构及负责在线开展医疗服务的医师、药师名单向社会公布，并报州级医疗保障行政部门备案。

第四章 服务管理

第十七条 在“双通道”药店购买药品时，参保患者仅支付按规定应由个人负担的部分，医保统筹基金支付部分由医保经办机构与“双通道”药店直接结算。

参保患者凭处方在异地“双通道”药店购买“双通道”药品，药品费用按照异地就医管理规定直接结算。无法系统结算的特殊情况，可凭定点医疗机构或“双通道”药店统一开具的相关票据到参保地医保经办机构进行手工结算。

第十八条 在“双通道”药店进行待遇支付的谈判药品费用单列，不纳入开具处方医疗机构医保基金总额控制范围，单独予以核算支付。各级医保经办机构每年根据定点医疗机构采购和使用谈判药品情况，合理调整定点医疗机构医保基金预算总额。

第十九条 患者在定点医疗机构住院期间，在院外配备“双通道”管理药品时，由临床医师按规定开具处方，药品费用在住院费用中统一结算。

患者在“双通道”药店购买谈判药，费用由医保经办机构与

“双通道”药店按门诊谈判药待遇保障政策结算。

探索将特殊病、慢性病“双通道”管理药品，由医保经办机构与“双通道”药店按特殊病、慢性病待遇保障政策结算。

第二十条 开具“双通道”药品的医师原则上由具有执业医师资格的相关专业主治医师以上职称的医师（二级医疗机构可放宽到住院医师）担任，由符合条件的定点医疗机构推荐报当地医保经办机构审核后备案。定点医疗机构建立院内管理考核机制，对责任医师进行年度考核。“双通道”管理医师的分布和数量要综合考虑参保患者就医便捷性和医保管理需要合理确定。医疗保障部门汇总医师名单后定期统一发布。各县市要实现“双通道”管理医师的区域互认。

第二十一条 医师应根据国家医保药品目录、患者病情用药需求和处方管理规定，而不是根据医疗机构备药情况开具处方，并按医保相关规定标明就医类别，处方需诊断、治疗与病情相符，且符合药品法定适应症和医保目录限制支付范围。在确保符合诊疗规范、用药安全的情况下，根据长期处方管理规范 and 门诊患者诊疗需要，对符合条件的慢病患者开具长处方。

定点医疗机构暂时无法配备的“双通道”药品，要建立处方流转机制。对处方进行合理用药和医保支付审核，经参保患者同意后，将审核通过的处方流转 to 定点零售药店实现供应保障。

第二十二条 依托全省统一的处方流转平台建设，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，保证电子处方顺畅流

转。各级医疗保障部门要督促指导“双通道”定点医药机构，加快信息系统对接，进一步完善医保结算功能、人证相符审核、电子处方模块建设，实现处方流转外购药品“一站式”结算。鼓励“双通道”医药机构提供“互联网+”药品流通服务，打通线上线下服务通道，实现“网订店取”或“网订店送”。

推动医保移动支付平台建设，促进“双通道”用药保障机制和移动支付相结合，开通网上支付、移动支付等功能，提供“双通道”药品医保直接结算服务。

第二十三条 各级医保经办机构应进一步完善管理服务措施，规范“双通道”医药机构医师、药师管理。医保经办机构要与“双通道”医药机构签订补充服务协议，将“双通道”药品供应保障、处方流转管理和医师药师服务纳入定点医药机构协议管理范围，明确主体和责任并与年度考核挂钩。

第二十四条 建立药品质量全程监管和追溯机制，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保“双通道”药品诊疗安全。严格遵守临床用药管理政策和规范，确保临床用药安全。

第五章 监督管理

第二十五条 提供“双通道”购药服务的定点医疗机构对“双通道”药品要做到应采尽采，按功能定位和临床需求及时配备，满足患者需求。要加强对“双通道”药品的管理和使用，完善药品用药指南和规范，规范诊疗行为，合理用药。提供“双通道”

购药服务的定点医疗机构要及时召开药事管理会议，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响“双通道”管理药品的供应保障与合理使用。

第二十六条 提供“双通道”购药服务的定点零售药店要确保药品供应，按供应能力和协议要求规范配备，保障患者用药需求。严格执行药品价格政策，遵守谈判药品价格规定，不得以超过谈判约定的支付标准销售。根据“双通道”管理药品的给药途径及需求，将药品配送至参保患者就诊医院。

第二十七条 提供“双通道”购药服务的定点医药机构应认真执行药品有关管理规定和要求，加强安全管理，做好“双通道”管理药品的审核、登记用药信息、配药、整理归档等相关工作。需长期使用的，一次调配剂量应符合长处方管理规定。未按规定和要求执行造成医保基金损失的，由提供“双通道”购药服务的定点医药机构承担相应责任。

第二十八条 “双通道”管理药品责任医生应根据药品限定支付范围，签署医师审核意见，接诊时应认真核对参保患者身份，做到人证卡相符，真实记录病情、开药时间和剂量。如不按规定执行，诱导或者协助他人冒名、虚假就医购药，造成基金损失的，按相关规定依法依规处理。

第二十九条 参保人应当持本人社会保障卡、身份证及医保电子凭证就医、购药，并主动出示接受查验。不得利用其享受“双通道”购药待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得

其他非法利益。不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明等有关资料，骗取医疗保障基金。违法违规的，依法依规处理。

第三十条 医保部门要健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，完善细化医保审核规则，强化智能监控，要建立用药费用基金支出常规分析和监测机制，做到用药行为全流程、全方位监管，严厉打击利用“双通道”管理机制套取医保基金行为。加强宣传，合理引导，规范使用，积极跟进政策措施的落地，妥善处理政策执行过程中出现的问题，不断完善“双通道”药品管理保障机制建设。

第六章 附 则

第三十一条 本办法自 2022 年 7 月 1 日起施行。