

宁夏回族自治区医疗保障局 宁夏回族自治区卫生健康委员会 文件

宁医保发〔2021〕151号

自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于 建立国家医保谈判药品“双通道” 管理机制的通知

各市、县（区）医疗保障局、卫生健康委（局），宁东管委会社会事务局：

为进一步做好国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）落地保障工作，提升谈判药品供应保障水平，更好满足广大参保患者合理的用药需求，根据《国家医保局 国家卫生健康委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）和《国家医保局 国家卫生健康委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）精神，建立谈判药品“双通道”管理机制，做

好谈判药品常态化持续管理监督工作。现将有关事项通知如下。

一、高度重视谈判药品落地保障工作

各地要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，进一步提高政治站位，充分认识谈判药品保障工作的重要意义，把落实谈判药品“双通道”机制，方便参保患者购买使用谈判药品作为党史学习教育“我为群众办实事”实践活动重要举措，进一步提高谈判药品的可及性，更好保障参保患者利益，提高参保群众获得感。2021年在全区三级医疗机构和部分零售药店先行实施，2022年在全区各市、县（区）推开，每个县（区）至少各有1家二级及以上定点医疗机构和定点零售药店开通谈判药品“双通道”管理。

二、谈判药品“双通道”管理

（一）“双通道”概念。“双通道”即参保患者可通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道购买使用谈判药品，执行单独的支付政策。

（二）药品范围。将所有协议期内的谈判药品纳入“双通道”管理，并根据国家谈判药品调整结果，动态调整我区“双通道”药品范围。

（三）“三定”管理。通过“双通道”使用谈判药品要“定医疗机构、定责任医师、定零售药店”。

1. 定医疗机构。由各市、县级医保部门会同卫生健康部门，按照“三定”的准入条件确定纳入我区“双通道”管理的医疗机构。原则上在每个县（市、区）范围内确定不少于1家二级及以

上定点医疗机构作为谈判药品定点医疗机构，市辖区可适当增加数量。

2. 定责任医师。由定点医疗机构确定治疗相应疾病的主治及以上临床医师担任开具谈判药品处方的责任医师。

3. 定零售药店。由各市、县级医保部门会同定点医疗机构共同确定具备资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理、冷链运输和储存及信息化程度高且满足对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店作为我区谈判药品定点药店。

（四）支付政策。按照谈判药品先行自付比例扣除自付费用后的费用，按以下标准报销：参保患者门诊使用谈判药品起付线为500元/年，职工医保和居民医保分别按照75%和60%比例支付；参保患者住院使用谈判药品时，不另设起付线，按照住院医保支付政策予以报销。谈判药品年度最高支付限额与基金年度最高支付限额捆绑使用，职工医保和居民医保分别为40万元和13万元。今后，谈判药品年度最高支付限额随待遇水平政策调整时同步进行调整。

（五）待遇衔接。参保患者通过“双通道”使用谈判药品时，定点医疗机构和定点零售药店执行相同的支付政策。对于已纳入我区门诊大病用药范围的谈判药品优先按照双通道管理政策执行，不重复享受门诊大病政策。

（六）异地就医。区内跨统筹地区费用结算按异地就医结算办法执行。跨省异地就医住院及门诊大病使用谈判药品的，按现行住院和门诊大病政策执行。在就医地指定零售药店支付的谈判

药品费用，凭发票、费用清单、谈判药品处方等资料到参保地经办机构按我区谈判药品支付政策报销。

三、完善系统建设，优化经办服务

（一）加强协议管理。

各市、县级医保经办机构要将定点医药机构及时配备使用谈判药品纳入医保协议管理，明确谈判药品使用不纳入定点医疗机构医保总额控制。原则上由定点医疗机构承担谈判药品配备使用的主体责任，纳入“三定”管理的定点医疗机构无所需谈判药品的，可将责任医师开具的药品处方流转至定点零售药店，执行谈判药品的支付政策。

一是市、县级医保经办机构应按照谈判药品“三定”的准入标准（详见附件1），将符合条件的医疗机构和零售药店纳入“双通道”管理，并签订医保补充协议（详见附件2），进一步细化“三定”的准入程序、协议签订、经办结算流程和监督考核等工作。**二是**谈判药品定点医疗机构与定点零售药店签订处方流转协议后，由市、县级医保经办机构分别与定点医疗机构、定点零售药店签订医保补充协议；谈判药品责任医师须向医保经办机构备案，备案后开具的谈判药品处方可以流转至定点零售药店并开通医保直接结算。**三是**市、县级医保经办机构要将定点零售药店使用谈判药品纳入协议管理，明确定点零售药店要按照供应能力和协议要求规范配备谈判药品，严格执行国谈药品价格规定，不得高于国家谈判议定价格进行销售。

（二）完善系统建设。

自治区医保部门建立单独的谈判药品管理系统,实现医保经办机构对谈判药品的分类管理。对参保患者住院使用谈判药品进行标识;对参保患者通过“双通道”使用谈判药品进行单独支付和管理;对使用“双通道”药品的患者进行人员身份标识。依托全区医保信息平台 and 药品处方流转平台,连通医保经办机构、定点医疗机构和定点零售药店,保证谈判药品电子处方的流转、追溯和全过程监督管理。

各市、县(区)医保部门要督促定点医疗机构和定点零售药店完成内部信息系统改造升级,实现与谈判药品管理系统和处方流转平台的对接。

(三) 优化经办服务。

各市、县(区)医保经办机构要严格按照政策规定,完善经办服务流程,确保政策落实,要将定点医疗机构落实谈判药品工作作为服务评价、考核清算、协议续签的重要依据。

1. 参保患者在纳入“三定”管理的医疗机构门诊就诊时,经责任医师诊断符合谈判药品医保支付政策的,由责任医师将患者相关病例资料、用药计划及药品处方提交至定点医疗机构医保办进行审核,医保办原则上应即时审核,最长不超过1个工作日内完成审核工作。审核通过后,由医保办将相关材料通过医保处方流转平台上传至医保经办机构,同时可以将处方流转至定点零售药店。参保患者通过定点医药机构购买使用谈判药品时,只需支付个人自付部分的药品费用;医保统筹基金支付的部分由医保经办机构进行复核后,与定点医药机构直接结算,实现参保患者区

内门诊就医费用“一站式”结算。

2. 参保患者在纳入“三定”管理的医疗机构住院时，医疗机构无所需谈判药品需要通过定点零售药店购买使用的，由定点医疗机构责任医师将处方及患者病例资料提交定点医疗机构医保办进行审核，审核通过后，由医保办将处方流转至定点零售药店，由定点零售药店直接将药品配送至定点医疗机构住院病房，无需住院参保患者前往定点零售药店购买药品，减轻患者负担，保障患者用药。由定点零售药店配送使用谈判药品的，参保患者只需支付个人自付部分的药品费用，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与定点医疗机构进行结算，定点医疗机构与处方流转的定点零售药店按月进行对账，并在次月 10 日前及时结算上月谈判药品货款。

3. 参保患者在非“三定”管理的医保定点医疗机构使用谈判药品的，执行我区现行医保住院和门诊支付政策。

四、强化监督管理，防范基金风险

医保定点医疗机构要健全内部管理制度，加强临床用药行为监管，严格按照药品的适应症、诊疗指南和规范使用谈判药品。各级卫生健康部门要加强谈判药品的使用和管理监督，规范定点医疗机构诊疗行为，促进合理用药。各级医保部门要严格按照药品限定支付条件进行医保支付，完善谈判药品使用监测工作，对费用高、用量大的谈判药品进行重点监控和分析，加大基金核查力度，严厉打击谈判药品使用中存在的套骗取医保资金的行为，确保基金安全。

五、工作要求

（一）加强组织领导，形成工作合力。

各级医保、卫生健康部门要加强组织领导、周密部署、夯实责任，严格按照政策要求提升谈判药品供应保障水平。自治区卫生健康部门要督促医疗机构尽最大限度采购谈判药品，取消医疗机构谈判药品院内使用限制，谈判药品的使用不纳入公立医疗机构药占比考核、不纳入优化收入结构药品比例考核。自治区医保局要督促各级医保部门取消谈判药品医保总额控制。

（二）明确主体责任，落实医保政策。

医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人，应当严格依据诊疗规范，根据患者病情需要及时配备、合理使用谈判药品，不得以医保总额控制、药占比、医疗机构用药品种规格数量要求、药事委员会审定等为由，影响谈判药品的规范采购和合理使用，也不得违反诊疗规范超量开药。

各医保定点医疗机构要建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，根据临床用药需求和药品目录调整结果，及时统筹召开药事会，做到“应配尽配”。对于暂时无法纳入医疗机构常规采购目录，但临床确有需求的谈判药品，应及时纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。

非谈判药品“双通道”的医保定点医疗机构不得将门诊大病患者推诿至双通道定点医疗机构。医保定点医疗机构和“双通道”零售药店要严格落实药品储存、配送和使用等环节的安全责任，确保谈判药品质量安全。

(三) 加强宣传引导，合理引导预期。

各地要坚持正确的舆论导向，通过广播电视、报纸报刊等传统媒体和微信公众号、短视频等新媒体，以及经办机构服务大厅、定点医药机构宣传栏等，准确宣传解读国家医保谈判药品落地保障政策，合理引导群众预期，及时回应社会关切，营造良好的社会氛围。

附件：1. 谈判药品“三定”准入标准

2. 谈判药品医疗保险服务补充协议



自治区医疗保障局



自治区卫生健康委

2021年10月29日

(此件公开发布)

附件 1

谈判药品“三定”准入标准

一、定点医疗机构

- (一) 二级及以上医疗机构;
- (二) 有治疗特殊谈判药品相应疾病的学科设置, 具备相应的诊疗能力;
- (三) 能够按照国家谈判议定的价格向患者销售谈判药品;
- (四) 信息系统建设完备, 能够实现门诊特殊谈判药品处方审核、流转、追溯等功能;
- (五) 近一年内没有发生违规被医保、卫生健康部门处罚;

二、定点责任医师

- (一) 主治及以上相应疾病临床医师;
- (二) 在我区诚信医保医师库中, 近三年内未受医保处理;
- (三) 近三年内未发生过药事事故。

三、定点零售药店

- (一) 具有药监、市场监管等部门批准的经营资质;
- (二) 管理规范, 并设置专门的特殊谈判药品仓储区, 对于需要冷藏的特殊药品有专门的冷藏储存区;
- (三) 能够保证药品质量安全, 具备足够的药品供应能力, 并按照国家谈判议定的价格向患者销售谈判药品;

(四)有专业药师向患者提供特殊谈判药品的药事咨询等服务;

(五)信息化程度高,能够与医疗机构、医保经办等系统进行对接,实现药品进销存数据的实时管理和药品处方的流转、追溯及医保结算等功能;

(六)具备向患者提供特殊谈判药品配送服务的能力;

(七)近一年未受医保、药监等部门的处罚处理。

附件 2

谈判药品定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲 方： _____
法定代表人或委托代理人： _____
地 址： _____
联系电话： _____

乙 方： _____
法定代表人或委托代理人： _____
地 址： _____
医疗机构编码： _____
联系电话： _____

宁夏回族自治区医疗保障局

年 月 日

谈判药品定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险谈判药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据谈判药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我区医疗保险谈判药品定点医疗机构，在原定点医疗机构《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就谈判药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险谈判药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险谈判药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的谈判药品服务行为进行协议管

理；

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险谈判药品有关规定；

2. 在显要位置悬挂医疗保险谈判药品定点医疗机构标志牌，并在服务场所设置专门的谈判药品门诊服务窗口、药品仓储区、政策宣传栏，及时宣传谈判药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员门诊就医购药；

3. 严格执行谈判药品管理制度，按规定存储谈判药品；

4. 坚持合理收费，严格执行国家谈判药品价格；

5. 根据医疗保险谈判药品管理政策，建立完善的谈判药品制度及院内处方审核流程；

6. 配备医疗保险谈判药品专职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员谈判药品用药申请、处方审核等事宜，为参保人员建立个人档案、完整记录谈判药品使用信息，并按月做好信息汇总；

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保管以备核查；

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后再予以配药；

9. 具备监控设备，能够对配药服务、收银结算行为实时监控；

10. 与甲方医保系统有效对接，实现数据实时动态管理，确保业务数据安全、准确、完整、规范；

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作，按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实，乙方有下列情形之一的，根据情节，甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；

2. 违反价格政策，抬高相关药品零售价格，抽查同类同款药品价格高于国家谈判药品价格；

3. 拒绝向住院参保人员销售国家谈判药品，让其院外采购使用的；

4. 无正当理由，拒绝向参保人员提供门诊谈判药品服务的；

5. 审核不严，向不符合谈判药品政策的患者开具谈判药品处方的；

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的，甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止谈判药品服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定，在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的；

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的；

3. 将谈判药品目录范围外的药品或其他商品按照谈判药品目录申报医保结算的；

4. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；

5. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会

影响的；

6. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；

2. 基础设施、服务能力不符合谈判药品定点资格条件的；

3. 上年度无谈判药品业务或谈判药品业务少于10人的；

4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日

谈判药品定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

联系电话：_____

乙 方：_____

法定代表人或委托代理人：_____

地 址：_____

零售药店编码：_____

联系电话：_____

宁夏回族自治区医疗保障局

年 月 日

谈判药品定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险谈判药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据谈判药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我区医疗保险谈判药品定点零售药店，在原定点零售药店《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就谈判药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险谈判药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险谈判药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的谈判药品服务行为进行协议管

理；

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险谈判药品有关规定；

2. 在显要位置悬挂医疗保险谈判药品定点零售药店标志牌，并在经营场所设置专门的谈判药品仓储区、病人服务区、政策宣传栏，及时宣传谈判药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员购药；

3. 配备医疗保险谈判药品专（兼）职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员谈判药品用药服务等事宜；

4. 严格执行谈判药品管理制度，按规定存储、分类存放，所有药品必须摆放整齐、明码标价、包装完好、表面整洁；

5. 坚持合理收费，严格执行国家谈判药品价格；

6. 根据医疗保险谈判药品管理政策，建立完善的谈判药品服务制度及流程，为参保人员建立个人档案、完整记录谈判药品使用信息，并按月做好信息汇总；

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保管以备核查；

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后再予以配药；

9. 具备监控设备，能够对配药服务、收银结算行为实时监控；

10. 谈判药品进销存管理系统、医保结算数据能够与甲方系统有效对接，实现数据实时动态管理，确保业务数据安全、准确、完整、规范；

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作，按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实，乙方有下列情形之一的，根据情节，甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；

2. 违反价格政策，抬高相关药品零售价格，抽查同类同款药品价格高于国家谈判药品价格；

3. 不能严格遵守药品调剂制度和操作规程，造成差错事故的；

4. 药品进购、销售、库存记录与谈判药品结算数据不符的；

5. 出售假冒、伪劣、过期失效药品，不按规定环境存（储）放药品的；

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的，甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止谈判药品服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定，在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的；

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的；

3. 将谈判药品目录范围外的药品或其他商品按照谈判药品目录申报医保结算的；

4. 被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；
5. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；
6. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会影响的；
7. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；
2. 基础设施、服务能力不符合谈判药品定点资格条件的；
3. 上年度无谈判药品业务或谈判药品业务少于10人的；
4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日