关于加强“双通道”药品管理有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局，度假区社保中心，市属定点医药机构：

  为规范我市医疗保险“双通道”药品管理，加强对“双通道”定点零售药店监管，促进国谈药品落地，维护医保基金安全，保障参保患者利益，依据《基本医疗保险用药管理暂行办法》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，现就有关问题通知如下：

一、规范“双通道”药品管理

（一）纳入“双通道”管理的药品范围

1.协议期内的谈判药品（附件1）；

2.其他按规定纳入“双通道”管理的药品。

（二）“双通道”药品采用“三定管理”

1.定医疗机构。根据诊疗水平和服务范围，我市二级以上定点医疗机构可通过处方外配使用“双通道”药品。开具处方（含处方外配，专科医院处方外配限相应专科用药）的医疗机构负责对“双通道”药品的用法用量、适应症和限定支付范围等进行审核，对超适应症和超限制使用情况，应向患者做好解释说明，并签订自费用药知情同意书。

各定点医疗机构应当建立健全院内“双通道”药品管理制度（制度应明确使用“双通道”药品流程及留存备查的相应材料），并提交医保经办机构备案。定点医疗机构应为参保人使用“双通道”药品提供必要的医疗、护理等相关服务，包括注射类“双通道”药品的注射服务。

2.定责任医师。定点医疗机构负责组织符合条件的医师申请“双通道”药品责任医师（原则上应具备副主任医师及以上职称，在二级及以上医院相关专业科室执业）。医保经办机构根据定点医疗机构申请，确定“双通道”药品责任医师名单，定期对责任医师的资质和服务情况进行监督。责任医师在接诊过程中应认真核对参保患者身份，真实记录病情、开药时间和剂量，负责为参保患者病情发展后续用药评估确认等。

各定点医疗机构负责加强对本院责任医师的培训和管理，责任医师应熟悉并掌握医疗保险政策、“双通道”药品和管理规定及使用标准，坚持因病施治原则，合理治疗，合理用药，为参保患者提供优质安全的医疗服务。责任医师发生违规行为的，依据相关规定予以处理。

3.定零售药店。发挥定点零售药店市场优势，与定点医疗机构互为补充，形成供应保障合力。按照“公开、公平、公正”的原则，综合考虑各县(市、区)人口分布和参保患者就医购药便捷度等因素，医保经办机构按照相关规定择优遴选确定“双通道”管理的定点零售药店，纳入协议管理。

各“双通道”药店应贯彻执行国家医保信息业务编码标准，建立“双通道”药品质量安全全程监管和“进、销、存”全流程记录和管理制度，实现电子追溯，纳入医保信息化全程监管。要遵守谈判药品价格规定，不得以超过国家谈判约定的支付标准销售。为参保患者配药结算时，须核对患者身份、处方及病历，查看患者历史用药记录，并做好登记工作，建档备查。

“双通道”定点零售药店作为处方流转的供药机构，为“双通道”药品供应提供补充保障，要确保“双通道”药品供应，保障患者治疗需求，并结合临床需求提供配送服务

二、加强“双通道”定点零售药店的协议管理

（一）准入管理

“双通道”药店准入执行聊城市医保中心《关于加快开通“双通道”定点零售药店工作的通知》的要求，如有新文件出台，从其规定。“双通道”定点零售药店应持续符合准入条件，对不符合有关条件的，视情予以限期整改、中止或终止服务协议。

（二）退出管理

“双通道”定点零售药店存在以下情形之一的，退出“双通道”管理：

1.定点零售药店服务协议终止、失效或被解除的；

  2.以伪造申请资料、弄虚作假等不正当手段获取“双通道”医保服务协议的；

  3.以伪造或变造“双通道”药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人费用清单等方式，骗取医保基金的；

  4.要求或诱导参保人员到指定药店购药，造成不良社会影响的；

  5.为参保人员享受“双通道”药品医保待遇，提供虚假证明材料的；

  6.为参保人员转卖“双通道”药品获取非法利益，提供便利的；

  7.超过规定的医保支付标准的价格销售“双通道”药品的；

  8.签订“双通道”定点零售药店医保服务协议后，半年内未开展“双通道”药品医保结算业务的;

  9.造成医保基金损失或严重不良社会影响的其他违法违规、违反定点医药机构医保服务协议的情形;

  10.国家和省、市规定的其他应退出管理的情形。

  三、“双通道”药品待遇申请流程

  （一）住院

  参保患者住院期间使用“双通道”药品，在定点医疗机构发生的费用实行联网结算，如定点医疗机构没有备药，患者可凭责任医师处方、病历和聊城市医保“双通道”药品使用申请备案表（附件3），经定点医疗机构医保管理部门审核同意后，持有效身份证件到“双通道”药店购药，外购处方购药量仅限当次住院使用量，外配处方费用与住院费用合并结算。

  （二）门诊慢特病

  取得门诊慢特病资格的参保患者，如需使用“双通道”药品，参保患者应携带相关资料向定点医疗机构责任医师提出用药申请，申请通过的，如所需药物医疗机构无备药，可凭责任医师处方、病历和“双通道”药品使用申请表（附件2），经定点医疗机构医保管理部门审核同意后，持有效身份证件到“双通道”药店购药。国谈药品门诊用药保障机制，参照门诊慢特病管理。

  四、其他事宜

  （一）“双通道”外配处方费用纳入医疗机构总额控制管理，年终医保部门将根据“双通道”药品使用情况，对医疗机构年度总额进行适当调整。

  （二）医保经办机构加快升级改造信息系统，指导定点医疗机构和“双通道”药店及时做好信息系统对接，实现电子处方在医保经办机构与定点医疗机构、“双通道”药店顺畅流转。以电子处方流转为核心，实现参保人员购药和医保支付全过程可追溯。

  （三）定点医疗机构、责任医师、定点零售药店、患者弄虚作假，以伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；为参保人员骗取医疗保障基金或者获得其他非法利益提供便利的；由医疗保障行政部门依法予以处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

  （四）各县（市、区）医保部门应将符合条件的特药定点药店逐步规范为“双通道”药店。

  （五）工作中发现问题，及时向市医保部门报告。

  本通知自2022年7月20日起实施，有效期至2023年12月31日。我市原有政策内容与本通知不一致的，按照本通知执行。

         （此件主动公开）

聊城市医疗保障局

2022年7月20日