|  |  |
| --- | --- |
| 鄂州市医疗保障局 | 文件 |
| 鄂州市卫生健康委员会 |

鄂州医保发〔2022〕79号

市医疗保障局   市卫生健康委员会

转发省医保局 省卫健委关于完善国家医保谈判药品“双通道”政策及建立“单独支付”药品保障机制的通知

各区医保局、卫健局，葛店开发区社发局、临空经济区组织人事局，各定点医药机构：

根据《省医疗保障局 省卫生健康委员会关于完善国家医保谈判药品“双通道”政策及建立“单独支付”药品保障机制的通知》（鄂医保发〔2022〕83号）文件要求，结合我市实际情况，现将有关事项通知如下：

1. “单独支付”药品支付政策

参保患者在定点医疗机构住院使用“单独支付”药品发生的医疗费用，按现行医保住院待遇政策执行。在定点医疗机构门诊使用或定点零售药店按规定购买“单独支付”药品发生的费用，不设起付线，医保基金参照三级医疗机构城乡居民和城镇职工住院时乙类费用支付比例支付，城乡居民、城镇职工、公务员（企业）补助分别按55%、75%、85%的比例支付。药品不单独设定年度支付限额，一并计入基本医疗保险统筹基金住院年度最高支付限额累计计算。

1. 纳入“单独支付”的药品实行“三定管理”

医保经办机构对纳入“单独支付”的药品实行“三定管理”，其定点医药机构按《关于确定我市首批医保门慢特病及谈判药品“双通道”定点医药机构的通知》（鄂州医保发〔2022〕78号）文件执行，建立用药资格备案和定期复查评估等管理机制，督促定点医疗机构严格落实处方流转相关规定，督促定点医药机构严格执行谈判药品限定支付范围和医保支付标准，实现患者用药行为管理全过程监管。

1. 做好待遇政策衔接

对未列入全省统一“单独支付”药品目录的协议期内谈判药品，通过职工医保门诊共济保障机制、完善门诊慢特病等办法做好待遇衔接，保障谈判药品落地。我市原参照“双通道”管理的23种药品，过渡期内按“单独支付”药品支付政策执行，过渡截止期为2023年12月31日。参保患者在门诊使用“单独支付”药品目录内的药品时，享受“单独支付”药品待遇，不重复享受门诊其他待遇。

1. **国家谈判药品“双通道”政策及“单独支付”药品保障机制严格按《省医疗保障局 省卫生健康委员会关于完善国家医保谈判药品“双通道”政策及建立“单独支付”药品保障机制的通知》（鄂医保发〔2022〕83号）相关规定执行。**
2. **本通知自2023年1月1日起执行，原其他与本政策不一致的按本政策执行。本通知执行期间，国家、省有新规定的从其规定。**

附件：1.《省医疗保障局 省卫生健康委员会关于完善国家医保谈判药品“双通道”政策及建立“单独支付”药品保障机制的通知》（鄂医保发〔2022〕83号）

2.鄂州市参照“双通道”管理药品目录



鄂州市医疗保障局          鄂州市卫生健康委员会

2022年12月26日

|  |
| --- |
| 抄送：市医保服务中心 |
| 鄂州市医疗保障局 2022年12月26日印发 |