

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2024〕2号

山西省医疗保障局办公室 关于动态优化双通道管理药品的通知

各市医疗保障局，省医保中心，省招采中心：

根据国家医保局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）（以下简称《2023版国家药品目录》）要求，按照国家和我省国家医保谈判药品和竞价药品管理相关部署，结合我省实际，为确保《2023版国家药品目录》中协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品落地执行，现就动态优化双通道管理药品有关事项通知如下。

一、调整“双通道”管理药品数量

取消原纳入我省“双通道”管理辅助用药管理模式。经组织专家论证、社会公示，从协议期内谈判药品和医保乙类管理的药品目录中筛选出 252 种药品纳入 2024 年“双通道”单行支付管理（具体名单见附件），其余协议期内谈判药品按普通乙类管理。

二、严格“双通道”药品支付标准

谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。其中新纳入的国家集中带量采购中选产品，以其中选价格作为支付标准。对于竞价药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格由医保基金和参保患者按规定比例分别负担。

三、动态优化医保支付政策

（一）纳入“双通道”管理的药品，执行全省统一的支付政策。原首批 6 个特药（曲妥珠单抗、氟维司群、伊马替尼、达沙替尼、尼洛替尼、舒尼替尼），职工和城乡居民基本医保仍执行原规定，按 70% 支付。其它“双通道”管理药品全省执行统一的医保支付政策，参保患者在定点医疗机构门诊或定点药店使用“双通道”药品时，不执行乙类药品个人先行自付政策，职工医保统一按 70% 的比例支付，城乡居民医保按 60% 的比例支付。

（二）确保“双通道”管理药品报销政策和大病保险报销政策有效衔接。参保患者按规定使用“双通道”管理药品发生的治疗费用，一个年度内超过基本医保年度封顶线的费用，纳入大病

保险报销范围，执行“双通道”管理药品的报销比例。

（三）取消各统筹地区设置的门诊慢特病用药范围限制性规定，统一执行国家和我省药品目录相关规定。参保患者治疗用药由接诊医生根据病情合理选择。

（四）原来 27 种确定支付标准的药品品种，2023 版国谈药目录明确支付标准的按新谈判标准执行，其余继续执行原确定的支付标准。

四、严格落实谈判药品和竞价药品住院使用支付政策

（一）参保患者住院治疗使用《2023 年国家药品目录》收录的谈判药品和竞价药品，以及其它纳入我省“双通道”管理的药品时，按照乙类药品医保政策，相关费用纳入住院费用支付范围合并计算，按规定比例支付。

（二）对实行 DRG/DIP 支付方式改革的医疗机构，医保经办机构要充分考虑使用谈判药品和竞价药品对医疗费用的影响，对相关病种（病组）的权重（分值）进行适当调整，推进谈判药品和竞价药品合理使用。

五、加强医保药品目录落地执行的管理

（一）各级医保经办机构要进一步强化协议管理，将国谈药品和竞价药品配备、使用纳入协议范围，压实责任，确保相关医疗机构和药店应配尽配，保障参保患者方便快捷用药需求，同时，要强化监管，促进合理使用。

（二）进一步扩大统筹区域内“双通道”定点医疗机构和基

层“双通道”药店覆盖范围，方便群众就近享受待遇，提升“双通道”药品使用患者医保获得感。

（三）继续做好落地监测工作，按规定要求反馈相关情况。省药械集中招标采购中心要按规定做好药品挂网采购工作，并根据政策调整情况及时调整。

六、其它

本通知自2024年1月1日起执行。2024年1月1日起发生的符合本文件规定、未享受医保待遇的药品治疗费用，可追溯报销。

原相关政策与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：山西省2023版“双通道”药品名单



（此件主动公开）