

成都市医疗保障局文件

成医保发〔2021〕30号

关于印发《成都市医疗保险按药品保障 管理办法（暂行）》的通知

四川天府新区社区治理和社事局、成都东部新区公共服务局、成都高新区社治保障局、各区（市）县医保局，各相关定点医疗机构、供药机构：

《成都市医疗保险按药品保障管理办法（暂行）》已经局2021年第31次党组会通过，现印发你们，请遵照执行。

成都市医疗保障局

2021年11月21日

成都市医疗保险按药品保障 管理办法（暂行）

第一章 总则

第一条【目的依据】为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，推进医疗服务与药品分开支付改革，更好地执行国家谈判药品政策，提高参保人员用药可及性，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），结合成都药品管理实践，制定本办法。

第二条【适用范围】 我市基本医疗保险待遇有效期内的城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员）、认定机构、治疗机构、供药机构，认定、供应、使用属于本办法药品范围内药品的，适用本办法。

第三条【药品范围】 以下两类药品属于本办法保障药品范围：

（一）第一类药品

省、市医疗保障部门纳入单行支付管理的药品（见附件1）；

（二）第二类药品

省、市医疗保障部门纳入单独管理高值药品（见附件2）。

第二章 支付管理

第四条【支付范围】 有国家谈判价格的药品，以国家谈判价格为医保支付标准进行支付。四川省医疗保障部门出台医保支付标准的相关药品，按照其医保支付标准支付。无医保支付标准的药品，按照供药机构（供药机构定义见第十四条）实际销售价纳入医保支付范围。

第五条【待遇支付】 按照第一类药品、第二类药品的分类，分别对待遇支付进行管理：

（一）第一类药品待遇支付

1. 支付比例

（1）基本医疗保险。参保人员发生的符合本办法规定的第一类药品费用，由基本医疗保险基金按以下比例支付：

城镇职工基本医疗保险参保人员，基本医疗保险基金支付比例为 75%；

城乡居民基本医疗保险高档和学生儿童档参保人员，基本医疗保险基金支付比例为 65%；

城乡居民基本医疗保险低档参保人员，基本医疗保险基金支付比例为 60%。

（2）大病医疗互助补充保险。超过第一类药品基本医疗保险支付限额或基本医疗保险统筹基金年度封顶线的费用（不含个人按比例分担的部分），纳入大病医疗互助补充保险支付范围，支付比例为 77%。

2. 支付限额

(1) 基本医疗保险支付限额。一个自然年度内，城镇职工基本医疗保险基金为参保人员支付第一类药品的费用累计不超过 25 万元/人/年；城乡居民基本医疗保险基金为参保人员支付第一类药品的费用累计不超过 15 万元/人/年。支付限额纳入基本医疗保险年度封顶线计算范围。

(2) 大病医疗互助补充保险支付限额。一个自然年度内，大病医疗互助补充保险的支付限额为 15 万元/人/年，支付限额纳入大病医疗互助补充保险年度封顶线计算范围。

3. 其他

城乡居民基本医疗保险参保人员个人负担的费用不纳入城乡大病保险自付累计。

(二) 第二类药品待遇支付

1. 支付比例

(1) 基本医疗保险。参保人员发生的符合本办法规定的第二类药品费用，扣除个人首先自付的费用后，剩余部分由基本医疗保险基金按比例支付（见附件 3）。

(2) 其他。基本医疗保险报销后的第二类药品费用，符合城乡居民大病保险、大病医疗互助补充保险支付条件的，由城乡居民大病保险、大病医疗互助补充保险按比例支付（见附件 3）。

2. 支付限额

第二类药品费用支付金额纳入基本医疗保险及大病医疗互助

补充保险年度封顶线计算范围。

3. 其他

城乡居民基本医疗保险参保人员个人负担的费用纳入城乡大病保险自付累计。参保人员在治疗机构（治疗机构定义见第十一条）住院或门特治疗期间，由治疗机构供应的第二类药品费用，并入住院（含门特）费用中按住院或门特支付政策执行。

第三章 认定管理

第六条【认定行为管理】 参保人员使用第一类药品应在认定机构由认定医师作出认定结论后，方可使用。第二类药品可由治疗机构的治疗医师作出认定结论。

第七条 【认定机构】 按药品保障的认定机构由市级医保经办机构按规定在医保定点医疗机构中确定。参保人员使用按药品保障药品范围内的药品，应先由认定机构认定，认定通过后产生的费用，医保基金方予支付。

第八条 【认定医师】 按药品保障的认定医师由市级医保经办机构在认定机构的医保医师中确定。认定医师负责按认定标准对参保人员作出能否享受按药品保障待遇的认定结论。

第九条 【认定周期】 自认定通过之日起，12个月为一个认定周期，认定周期结束后应重新认定。认定周期未结束需更换药品的，须重新申请认定。

第四章 治疗管理

第十条 【治疗行为管理】 治疗机构应将参保人员使用第一、二类药品的治疗方案（含变更治疗方案）、用药处方、评估结论信息，及时上传至医保经办机构备案。治疗机构应加强治疗医师管理，非治疗医师出具的处方，医保基金不予支付；用药超限定支付范围的，应当主动告知参保人员医保基金不予支付的政策规定。

第十一条 【治疗机构】 按药品保障的治疗机构由市级医保经办机构按规定在医保定点医疗机构中确定。参保人员须在所选治疗机构内治疗，在治疗机构内治疗产生的药品费用，医保基金方予以支付。

第十二条 【治疗医师】 按药品保障的治疗医师由市级医保经办机构按规定在治疗机构的医保医师中确定。治疗医师负责确定治疗方案，定期评估药物疗效，出具评估结论，并根据评估结论调整优化或维持用药方案。

第五章 其他管理

第十三条 【档案管理】 认定机构、治疗机构负责为参保人员建立、完善实名制档案并实时上传。实名制档案应包括参保人员的身份、基础信息、认定、治疗等必要信息。

第十四条 【供药机构管理】 按药品保障的供药机构为治疗机构和特药药店。参保人员可自愿选择供药机构。在供药机构内产生的药品费用，医保基金方予以支付。

第十五条【费用结算管理】 参保人员产生的第一类和第二类药品费用，属于医保基（资）金支付的部分，由医保基（资）金与供药机构结算；属于个人自付部分，由参保人员与供药机构结算。

第十六条【异地就医管理】

（一）联网结算。参保人员在已开通异地联网结算的医药机构按异地就医直接结算政策结算医保费用。

（二）手工结算。参保人员应在四川省互认的认定机构申请病种及用药认定，认定通过后在医保经办机构办理手工结算。

第十七条【监督管理】 各级医保经办机构应落实对纳入按药品保障范围的医疗服务行为和费用的依法监督检查责任，加强对认定机构及认定医师、治疗机构及治疗医师、药品供应机构及执业药师和参保人员的监督管理，完善定点医疗机构和供药机构处方流转、药品进销存管理、费用结算等检查流程，健全定点医疗机构、供药机构、认定医师、治疗医师协议管理退出机制，打击机构和参保人欺诈骗取医保基金行为。

第六章 附则

第十八条【工作职责】

（一）市医保行政部门。市医保行政部门负责确定按药品保障目录和支付待遇，并适时进行动态调整。优化完善特药药店的

遴选、考核、结算标准。

（二）市级医保经办机构。市级医保经办机构负责建立完善认定机构、治疗机构、认定医师、治疗医师的相关标准，并完成具体的遴选和动态调整工作，及时向社会公布名单；公布药品对应的病种及用药认定标准；制定相关经办管理办法，并组织实施。

（三）区（市）县医保部门。区（市）县医保部门负责对辖区内供药机构开展协议管理、考核、日常监管，及时结算药品费用。

第十九条 **【解释机构】** 本办法由成都市医疗保障局负责解释。

第二十条 **【其他事项】** 原管理方式与本办法不一致的，以本办法为准。本办法实行过程中，国家或省对政策作出调整的，从其规定。

第二十一条 **【施行时间】** 本办法自 2021 年 11 月 21 日起施行，有效期两年。

- 附件：1. 第一类药品目录
2. 第二类药品目录
3. 第二类药品医疗保险报销比例

附件 1

第一类药品目录

序号	药品名称	剂型
1	维得利珠单抗	注射剂
2	阿伐曲泊帕	口服常释剂型
3	度普利尤单抗	注射剂
4	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）
5	可洛派韦	口服常释剂型
6	奈韦拉平齐多拉米双夫定	口服常释剂型
7	艾博韦泰	注射剂
8	伊尼妥单抗	注射剂
9	替雷利珠单抗	注射剂
10	特瑞普利单抗	注射剂
11	卡瑞利珠单抗	注射剂
12	氟马替尼	口服常释剂型
13	阿美替尼	口服常释剂型
14	泽布替尼	口服常释剂型
15	曲美替尼	口服常释剂型
16	达拉非尼	口服常释剂型
17	仑伐替尼	口服常释剂型
18	恩扎卢胺	口服常释剂型
19	尼拉帕利	口服常释剂型
20	地舒单抗	注射剂
21	西尼莫德	口服常释剂型
22	芬戈莫德	口服常释剂型
23	巴瑞替尼	口服常释剂型
24	贝利尤单抗	注射剂
25	依那西普	注射剂
26	司库奇尤单抗	注射剂
27	尼达尼布	口服常释剂型

28	氘丁苯那嗪	口服常释剂型
29	依达拉奉氯化钠	注射剂
30	奥曲肽	微球注射剂
31	西妥昔单抗	注射剂
32	奥希替尼	口服常释剂型
33	安罗替尼	口服常释剂型
34	克唑替尼	口服常释剂型
35	塞瑞替尼	口服常释剂型
36	培唑帕尼	口服常释剂型
37	阿昔替尼	口服常释剂型
38	瑞戈非尼	口服常释剂型
39	尼洛替尼	口服常释剂型
40	伊布替尼	口服常释剂型
41	维莫非尼	口服常释剂型
42	伊沙佐米	口服常释剂型
43	培门冬酶	注射剂
44	奥拉帕利	口服常释剂型
45	麦格司他	口服常释剂型
46	司来帕格	口服常释剂型
47	重组人凝血因子VIIa	注射剂
48	波生坦	口服常释剂型
49	利奥西呱	口服常释剂型
50	马昔腾坦	口服常释剂型
51	泊沙康唑	口服液体剂
52	贝达喹啉	口服常释剂型
53	德拉马尼	口服常释剂型
54	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型
55	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型
56	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型
57	艾考恩丙替	口服常释剂型
58	雷替曲塞	注射剂
59	贝伐珠单抗	注射剂

60	尼妥珠单抗	注射剂
61	曲妥珠单抗	注射剂
62	帕妥珠单抗	注射剂
63	信迪利单抗	注射剂
64	厄洛替尼	口服常释剂型
65	阿来替尼	口服常释剂型
66	索拉非尼	口服常释剂型
67	阿帕替尼	口服常释剂型
68	呋喹替尼	口服常释剂型
69	吡咯替尼	口服常释剂型
70	芦可替尼	口服常释剂型
71	重组人血管内皮抑制素	注射剂
72	西达本胺	口服常释剂型
73	硫培非格司亭	注射剂
74	托法替布	口服常释剂型
75	特立氟胺	口服常释剂型
76	依维莫司	口服常释剂型
77	阿达木单抗	注射剂
78	英夫利西单抗	注射剂
79	奥马珠单抗	注射剂
80	地塞米松	玻璃体内植入剂
81	康柏西普	眼用注射液
82	阿柏西普	眼内注射溶液
83	雷珠单抗	注射剂
84	地拉罗司	口服常释剂型
85	阿法替尼	口服常释剂型
86	舒尼替尼	口服常释剂型
87	阿扎胞苷	注射剂
88	氟维司群	注射剂

注：本目录将根据国家、省、市相关政策文件进行更新。

附件 2

第二类药品目录

序号	药品名称	剂型
1	来那度胺	口服常释剂
2	硼替佐米	注射剂
3	利妥昔单抗	注射剂
4	阿比特龙	口服常释剂
5	重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体	注射剂
6	戈利木单抗	注射剂
7	托珠单抗	注射剂
8	重组人凝血因子 VIII	注射剂
9	艾曲泊帕乙醇胺	口服常释剂型
10	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子	注射剂
11	埃克替尼	口服常释剂型
12	吉非替尼	口服常释剂型
13	伊马替尼	口服常释剂
14	达沙替尼	口服常释剂型
15	培美曲塞	注射剂
16	地西他滨	注射剂
17	重组人凝血因子 IX	注射剂
18	重组人血小板生成素	注射剂

注：本目录将根据国家、省、市相关政策文件进行更新。

附件 3

第二类药品医疗保险报销比例

险种	参保人员类别			
	城镇职工医疗保险参保人员	城乡居民医疗保险参保人员（成年高档）	城乡居民医疗保险参保人员（成年低档）	城乡居民医疗保险参保人员（学生儿童档）
基本医疗保险	乡镇卫生院、社区卫生服务中心 95%，一级医疗机构 92%，二级医疗机构 90%，三级医疗机构 85%。 在此基础上，年满 50 周岁的增加 2%，年满 60 周岁的增加 4%，年满 70 周岁的增加 6%，年满 80 周岁的增加 8%，年满 90 周岁的增加 10%，根据年龄增加后的报销比例不得超过 100%	乡镇卫生院、社区卫生服务中心 95%，一级医疗机构 87%，二级医疗机构 82%，三级医疗机构 68%	乡镇卫生院、社区卫生服务中心 95%，一级医疗机构 85%，二级医疗机构 75%，三级医疗机构 53%	乡镇卫生院、社区卫生服务中心 95%，一级医疗机构 85%，二级医疗机构 75%，三级医疗机构 60%。

城乡大病 保险	/	需个人负担的合规医疗费用累计超过上一年度全市居民人均可支配收入的 50%的金额： 0-5000 元部分报销比例为 60%； 5000 以上-20000 元部分报销比例为 85%； 20000 以上-50000 元部分报销比例为 90%； 50000 元以上部分报销比例为 96%。
大病医疗 互助补充 保险	基本医疗保险政策范围内报销后的剩余部分，实行级距式分段按比例报销： 0-10000 元剩余部分报销比例为 77%； 10000 以上-30000 元剩余部分报销比例为 80%； 30000 以上-50000 元剩余部分报销比例为 85%； 50000 元以上剩余部分报销比例为 90%。	基本医疗保险、城乡大病政策范围内报销后的剩余部分，实行级距式分段按比例报销： 0-10000 元剩余部分报销比例为 77%； 10000 以上-30000 元剩余部分报销比例为 80%； 30000 以上-50000 元剩余部分报销比例为 85%； 50000 元以上剩余部分报销比例为 90%。