

国家医保局 文件 国家卫生健康委

医保发〔2019〕73号

国家医保局 国家卫生健康委 关于做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

2019年国家医保药品谈判是党中央、国务院部署的重大任务，对于提高参保人员用药保障水平，促进临床技术进步具有重要意义。为推动2019年国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）尽快落地，保证广大参保患者能够如期享受到相关待遇，现就有关事项通知如下：

一、认真做好谈判药品挂网采购和支付工作

各省级医保部门要优化流程、加快进度，组织企业及时提交

相关资料，按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于将 2019 年谈判药品纳入〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉乙类范围的通知》（医保发〔2019〕65 号）规定的时限将 97 个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。及时组织医疗机构和药品生产企业签订协议，医疗机构根据协议规范采购。

各统筹地区医保经办机构要根据新版目录调入、调出药品情况加快调整更新医保信息系统，制定结算管理办法，保证新版目录及时落地。提升精细化管理能力和水平，在确定定点医疗机构年度总额控制指标时，要综合考虑新版目录药品增减、结构调整以及定点医疗机构特点等因素，合理测算基金支付额度，保障医疗机构和患者基本用药需求。

二、推进谈判药品及时进入定点医疗机构

各地医保、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品的配备、使用等方面提出具体要求，指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品配备、使用。各定点医疗机构要根据目录调入、调出药品情况，及时召开专门的药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化。逐步建立医保药品目录调整与定点医疗机构药品配备联动机制，形成长效。

三、优化支付方式，做好待遇保障衔接

各地医保部门要科学测算、周密组织，在确保基金安全和药

品合理使用的前提下，积极探索符合本地实际的支付方式。对适于门诊治疗、使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，可根据基金收支情况，通过纳入门诊特殊病种保障、探索单病种付费等方式，减轻患者负担。有条件的地方，可积极探索长期处方政策，方便患者使用。对于与本次谈判前医保目录内原有药品相比性价比更高、可完全替代的药品，可采取措施鼓励替代使用。

四、加强管理监测，确保规范使用

各地要建立谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测，2020年1-6月各省级医保部门每月汇总上报国家医保局（医药服务管理司）。各级卫生健康部门要加强对医疗机构的管理和指导，完善谈判药品用药指南和规范，规范诊疗行为，促进合理用药。各定点医疗机构要同步加强用药管理，确保谈判药品合理、规范使用。

各省份要按要求及时报告相关工作进展，对进展缓慢、未按规定时限执行政策的省份，国家将适时督促通报。国家医保局将在全国选择部分统筹地区，对新版目录调整后药品使用情况进行重点监测，具体要求另行通知。

五、强化宣传培训，合理引导预期

各有关部门要加强政策解读，合理引导社会预期，积极营造各方面理解、支持医保药品目录调整工作的良好舆论氛围。逐级开展政策和业务培训，加强对各级医保部门、定点医疗机构和医务人员的指导，及时引导和回应患者关切，稳妥处置社会舆情。

六、加强统筹协调，形成实施合力

谈判药品落地工作关系参保患者切身利益，中央领导同志高度重视、社会各界广泛关注，各地医保、卫生健康等相关部门务必提高政治站位，统一思想、周密组织、扎实推进，加强组织领导、科学精细管理、密切跟踪进展，确保谈判药品平稳落地，把好事办好。各级医保部门要主动会同卫生健康等相关部门做好包括谈判药品在内的新版目录落地执行工作。遇有重大问题，请及时向国家医保局报告。



信息公开选项：主动公开

抄送：中央军委后勤保障部

国家医疗保障局办公室

2019年12月16日印发