

亳医保〔2021〕11号

关于印发亳州市国家医保谈判药品“双通道” 管理药品供应与医保结算方案的通知

各县、区医疗保障局，市医疗保障综合服务管理中心：

现将《亳州市国家医保谈判药品“双通道”管理药品供应与医保结算方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

亳州市医疗保障局

2021年7月7日

亳州市国家医保谈判药品“双通道”管理 药品供应与医保结算方案

为确保国家医保谈判药品（以下简称“国谈药品”）顺利落地，更好满足群众用药需求，根据安徽省医保局、安徽省卫生健康委《关于建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（皖医保秘〔2021〕58号）等文件精神，在总结试点经验基础上，制定本方案。

一、国家医保谈判药品

综合考虑临床价值、患者合理的用药需求等因素，对于临床价值高、患者急需、替代性不高品种，以及使用周期较长、疗程费用较高的国谈药品，统一纳入“双通道”管理国谈药品目录（见附件1），实行动态管理。待全省国谈药品“双通道”管理药品目录出台后，执行省级医保部门“双通道”管理药品目录。

二、定点协议医药机构

（一）定点医疗机构。国谈药品“双通道”管理定点医疗机构（以下简称“双通道”医疗机构）条件为管理规范、信誉良好、专业水平高、服务能力强、用药患者多，已签订门诊慢特病服务协议，且保证国谈药品安全运输、储备和使用。原则上在每县、区范围内确定不少于2家二级及以上医疗机构为“双通道”医疗机构，市辖区可适当增加数量。

（二）定点零售药店。按照市级确定遴选的标准，由县区医保局具体实施，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，并且满足对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店纳入国谈药品“双通道”药店管理（以下简称“双通道”药店），并及时向社会公开。

三、保障对象

参加城镇职工或城乡居民基本医疗保险，已认定为慢特病且确需使用国谈药品的患者。

四、待遇标准

（一）门诊慢特病患者，所需外购国谈药品由责任医师开具处方，到“双通道”药店购药，执行现行“双通道”医疗机构门诊慢特病待遇政策。

（二）住院期间，在“双通道”医疗机构和“双通道”药店发生的国谈药品费用，按照当次住院医疗机构级别，享受普通住院医保待遇政策，并分别支付，但两者只计算一次起付线。

五、办理流程

患者在“双通道”药店购买国谈药品，应按下列流程办理：

（一）申请。患者首次购买国谈药品时，应向责任医师领取并填写《亳州市“双通道”国谈药品外购申请备案表》（以下简称《申请表》，见附件3）及提供相关医疗材料。

（二）审核备案。责任医师审核后，对符合使用条件的，开具外购电子处方并通过网络系统推送到“双通道”药店。责任医

师应将《申请表》报所在医疗机构医保办备案。

（三）购药结算。患者（或代购人）出示患者本人的医保电子凭证、社会保障卡或身份证，“双通道”药店通过人脸识别或读卡器对患者身份识别，核对外购处方无误后，按照不得高于国谈药品的谈判价格销售药品并即时结算医保费用。

“双通道”国谈药品纳入市内跨县区就医直接结算范围。患者因病情需要在省内跨地区“双通道”药店购买的国谈药品，可凭“双通道”医疗机构的《备案表》及相关票据回参保地手工结算。

六、服务与管理

（一）建立责任医师负责制。“双通道”医疗机构需将相关专科医师（副高以上职称）信息（见附件2）报送市及县区医保经办机构备案并向社会公示，患者可从中选择1名医师作为国谈药品使用及外购的责任医师。责任医师负责疾病诊断、国谈药品使用条件确认、处方开具、复查评估、用药指导、随诊跟踪和政策宣教等工作。

（二）加强购药剂量控制与患者档案管理。“双通道”药店依据责任医师治疗方案对患者每次外购国谈药品数量严格审核，单次购药量原则上不得超过1个月。同时，建立外购国谈药品销售、配送等明细台账，实行外购国谈药品一人一档，并将药品电子监管码（一盒一码）粘贴留存在患者购药档案中，实现药品信息可追溯。

（三）完善医保基金总额预算管理。医保经办机构按医保补充协议与“双通道”定点医药机构直接结算（县区局可预留）。各县区原则上在“双通道”药店待遇支付的国谈药品费用单列预算，不纳入“双通道”医疗机构医保基金预算总额。每年根据“双通道”医疗机构采购及使用“双通道”药品情况，合理调整该医疗机构医保基金预算总额。

（四）强化国谈药品使用基金监管。医保经办机构要与“双通道”医药机构签订补充服务协议（附件4），明确双方权利和义务。按照属地管理原则，各县区医保局及其经办机构要定期组织专家对国谈药品使用情况全面稽核，强化日常监管，对发现未经责任医师开具处方而销售的国谈药品，基金不予支付，并按有关规定和医保协议进行严肃处理。情节严重涉嫌犯罪的，依法移送公安机关查处。

本文件自下发之日起执行，原《关于印发亳州市区定点协议零售药店谈判特殊药品供应与医保结算方案（试行）的通知》（亳医保〔2020〕2号）同时废止。

附件：

1. 亳州市“双通道”管理国谈药品目录（试行）
2. 亳州市定点医疗机构“双通道”国谈药品处方责任医师登记表
3. 亳州市“双通道”国谈药品外购申请备案表
4. 亳州市“双通道”医药机构管理协议

附件 1

亳州市“双通道”管理国谈药品目录（试行）

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
1	泊沙康唑口服混悬液	Merck Sharp & Dohme Ltd	*	限以下情况方可支付：1. 预防移植后（干细胞及实体器官移植）及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念珠菌感染。2. 伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。3. 接合菌纲类感染。	2020年1月1日至2021年12月31日	10%
2	甲磺酸阿帕替尼片	江苏恒瑞医药股份有限公司	115 元(250mg/片)、156.86 元(375mg/片)、172.63 元(425mg/片)	限既往至少接受过 2 种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
3	阿昔替尼片	Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH, Betriebsstatte Freiburg	*	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌(RCC)的成人患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
4	尼洛替尼胶囊	Novartis Pharma Schweiz AG	*	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者，或对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
5	瑞戈非尼片	bayer ag	*	1. 肝细胞癌二线治疗；2. 转移性结直肠癌三线治疗；3. 胃肠道间质瘤三线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
6	贝伐珠单抗注射液	Roche Diagnostics GmbH 齐鲁制药有限公司	*	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
		信达生物制药(苏州)有限公司				
7	复方黄黛片	天长亿帆制药有限公司	10.19 元(0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。可支付规格：0.27g/片。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
8	盐酸厄洛替尼片	Roche S. p. A.	*	限表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
		Delpharm Milano S. r. l.				
		Roche Registration Ltd.				
		上海创诺制药有限公司				
9	培唑帕尼片	Novartis Pharma Schweiz AG	160 元(200mg/片)、272 元(400mg/片)	限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
10	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友制药有限责任公司	*	限以下情况方可支付：1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。3. 放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
		江西山香药业有限公司				
		Bayer AG				
11	西妥昔单抗注射液	Merck KGaA	*	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
12	奥拉帕利片	AstraZeneca AB	*	限携带胚系或体细胞 BRCA 突变的（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一二线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
13	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴药业集团股份有限公司	266.90 元(10mg/粒)、306.88 元(12mg/粒)、224.99 元(8mg/粒)	限 1. 既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发的局部或转移性非小细胞肺癌患者。2. 既往至少接受过 2 种化疗方案后进展或复发的小细胞肺癌患者。3. 腺泡状软组织肉瘤、平滑肌肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进行复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
14	硫培非格司亭注射液	江苏恒瑞医药股份有限公司	*	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%
15	注射用曲妥珠单抗	Roche Pharma (Schweiz) Ltd.	*	限以下情况方可支付：1. HER2 阳性的转移性乳腺癌；2. HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过 12 个月；3. HER2 阳性的转移性胃癌患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%
		Genentech Inc.				
		F. Hoffmann-La Roche. Ltd.				
		上海复宏汉霖生物制药有限公司	1688 元(150mg/瓶)			
16	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声生物制药有限公司	490 元(15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%
17	尼妥珠单抗注射液	百泰生物药业有限公司	*	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体（EGFR）表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%
18	呋喹替尼胶囊	和记黄埔医药(苏州)有限公司	94.5 元(1mg/粒)、378 元(5mg/粒)	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%
19	马来酸吡咯替尼片	江苏恒瑞医药股份有限公司	*	限表皮生长因子受体 2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
20	伊布替尼胶囊	Pharmacyclics LLC	*	限 1. 既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗； 2. 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗； 3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
21	泽布替尼胶囊	百济神州(苏州)生物科技有限公司	*	限： 1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。 2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/ 小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
22	克唑替尼胶囊	Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH, Betriebsstatte Freiburg	*	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
23	帕妥珠单抗注射液	Roche Pharma (Schweiz) AG	*	限以下情况方可支付，且支付不超过 12 个月： 1. HER2 阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。 2. 具有高复发风险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
24	信迪利单抗注射液	信达生物制药(苏州)有限公司	*	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
25	替雷利珠单抗注射液	勃林格殷格翰生物药业(中国)有限公司	*	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗； PD-L1 高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
26	注射用卡瑞利珠单抗	苏州盛迪亚生物医药有限公司	*	限 1. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗。4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
27	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森药业集团有限公司	38.24 元(0.1g/片)、65 元(0.2g/片)	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
28	甲磺酸奥希替尼片	AstraZeneca AB	*	限表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
29	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	AstraZeneca UK Limited	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
30	依维莫司片	Novartis Pharma Stein AG	*	限以下情况方可支付：1. 接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的（中度分化或高度分化）进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。3. 无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。4. 不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤（TSC-AML）成人患者。5. 不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
31	注射用伊尼妥单抗	M 三生国健药业(上海)股份有限公司	*	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
32	维莫非尼片	Roche Registration GmbH	*	治疗经 CFDA 批准的检测方法确定的 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
33	特瑞普利单抗注射液	苏州众合生物医药科技有限公司	*	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
34	重组人血小板生成素注射液	沈阳三生制药有限责任公司	*	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
35	甲磺酸仑伐替尼胶囊	Eisai GmbH	*	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
36	甲磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药(苏州)有限公司	*	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
37	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森药业集团有限公司	*	限既往因表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日	30%
38	磷酸芦可替尼片	Novartis Pharma Stein AG	*	限中危或高危的原发性骨髓纤维化 (PMF)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化 (PPV-MF) 或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化 (PET-MF) 的患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日	30%

序号	药品名称	药品企业	医保支付标准	医保限制支付范围	协议有效期	自付比例
39	注射用醋酸奥曲肽微球	Sandoz GmbH	*	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
40	枸橼酸伊沙佐米胶囊	Haupt Pharma Amareg GmbH	*	1. 每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2. 由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3. 与来那度胺联合使用时，只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
41	注射用黄芪多糖	天津赛诺制药有限公司	200元(250mg/支)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
42	培门冬酶注射液	江苏恒瑞医药股份有限公司	2980元 (5ml:3750IU/支)、 1477.7元 (2ml:1500IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
43	参一胶囊	吉林亚泰制药股份有限公司	6.18元(每粒含人参皂苷 Rg3 10mg)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
44	塞瑞替尼胶囊	Novartis Pharma Stein AG	*	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
45	西达本胺片	深圳微芯药业有限责任公司	343元(5mg/片)	限既往至少接受过1次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

附件 2

亳州市定点医疗机构“双通道”国谈药品
处方责任医师登记表

医疗 机构 名称	级别	医生 姓名	身份 证号	医保 医师 编码	职称	科室	HIS 系统 用户账号

亳州市“双通道”国谈药品外购申请备案表

说明:

- 13 —

亳州市“双通道”医药机构管理协议

甲方：（统筹地区医疗保险经办机构）

名 称：

法定代表人：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

乙方：（协议定点医院）

名 称：

法定代表人：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

亳州市医疗保障局制

年 月

为保障我市基本医疗保险（包括城镇职工、城乡居民医保，以下简称医保）参保人员使用国家及省谈判国谈药品，规范定点医院医保服务行为，根据安徽省医保局、安徽省卫生健康委《关于建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（皖医保秘〔2021〕58号）及有关法律法规和政策规定，经甲乙双方协商，达成以下服务与管理协议。

第一条 经申请、评审、公示、审批、签订服务与管理协议等程序，确定乙方为亳州市“双通道”定点医院，承担国谈药品的医保服务。

第二条 甲乙双方应当认真贯彻国家、省及统筹地区医疗保障、卫生健康、市场监管（药品监督）等部门的相关规定，保障参保人员享受基本医疗保险待遇，共同做好医保管理和服务工作。

第三条 甲乙双方应当依照国家、省和统筹地区有关政策法规，正确行使职权。双方有权监督对方执行相关政策法规和履行职责的情况，向对方提出合理化建议，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为。甲乙双方应当明确参保人员的投诉渠道并公布，对参保人员维护合法权益、医疗服务质量等方面的投诉应当及时核实情况予以处理。

第四条 乙方应遴选副主任医师及以上级别医师为“双通道”处方医师，并经所在同级医保部门审查批准后，报甲方备案。乙方应及时向同级医保部门及甲方提供医师资质、执业信息及变动情况，并对医务人员开展医疗保险政策培训，每年每人接受培训不少于2次。

第五条 乙方应严格遵循医保和卫生健康行政部门有关规定，按照医疗服务质量管理与控制指标的要求，为参保人员提供

合理检查、合理治疗、合理用药服务。

第六条 参保人员就医时，乙方的“双通道”处方医师应当对其身份进行核验，发现证件无效、人证不符的，不得进行医疗服务；应按统筹区门诊特殊疾病管理的相关规定，遵守临床诊疗指南，规范门诊特殊疾病医疗服务流程和标准，为其提供医疗服务。

第七条 乙方应按照医保协议定点医院医师（副主任医师及以上）开具的“双通道”药品，并核实参保患者的国谈药品治疗方案及已购药品数量，不符合治疗方案或超出使用量药品费用医保基金不予支付。

第八条 甲方通过医疗保险信息监控系统等方式对乙方的医疗服务行为及医疗费用进行实时监控，定期或不定期开展监督检查，并将监控和监督检查情况及时反馈给乙方。乙方应当对甲方在监督检查中查阅参保人员病历及有关资料、询问当事人等予以配合。对乙方提供的资料，甲方应当予以保密。乙方应确保向甲方提供的资料和传输的医疗费用数据真实、及时、准确、完整。因提供不实资料、传输虚假数据产生的经济和法律费用由乙方承担。

第九条 甲方可基于监督检查结果，对乙方的违约行为进行相应处理。视相关情节采取包括但不限于暂停医师开具“双通道”处方权限、取消医师开具“双通道”处方权限、暂停医疗机构“双通道”服务、取消医疗机构“双通道”服务。

第十条 甲方对乙方提供的医疗服务和落实医保政策情况，进行常规检查和年终评价，并将检查和评价结果与医保支付费用挂钩。

第十一条 乙方承担门诊慢特病认定职责的，应当严格按照本统筹区的门诊慢特病认定标准进行认定，不得出具虚假的门诊

慢特病认定证明。

第十二条 乙方违反规定开具“双通道”药品，发生的医保费用甲方不予支付，并按违规发生费用的2~5倍予以核减，暂停协议（包括《亳州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》，下同）3个月，责令整改，经整改验收达标后，恢复协议。

第十三条 本协议生效后，作为《亳州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》不可分割的组成部分，具有同等法律效力；未涉条款，继续按《亳州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》约定执行。协议执行期间，遇到国家、省、市医保政策调整的，从其规定。

第十四条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

第十五条 本协议一式叁份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方：

（签 章）

法定代表人：（签章）

乙方：

（签 章）

法定代表人：（签章）

年 月 日

年 月 日

亳州市“双通道”医药机构管理协议

甲方：（统筹地区医疗保险经办机构）

名 称：_____

法定代表人：_____

地 址：_____

邮政编码：_____

联系电话：_____

乙方：（协议零售药店）

名 称：_____

法定代表人：_____

地 址：_____

邮政编码：_____

联系电话：_____

亳州市医疗保障局制

年 月

为方便我市基本医疗保险（包括城镇职工、城乡居民医保，以下简称医保）参保人员购买国谈药品，规范零售药店医保服务行为，根据安徽省医保局、安徽省卫生健康委《关于建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（皖医保秘〔2021〕58号）及有关法律法规和政策规定，经甲乙双方协商，达成以下服务与管理协议。

第一条 经推荐、评审、勘查、公示、审批、签订服务与管理协议等程序，确定乙方为亳州市“双通道”零售药店，承担对亳州市参保人员供应国谈药品的医保服务。

第二条 甲乙双方应认真贯彻执行国家、省、市有关医保、医药卫生和物价等法律法规、政策规定，并督促参保人员和双方工作人员自觉遵守。

第三条 甲方有义务及时向乙方通报国谈药品政策调整的信息；有义务通过医保信息系统向乙方提供参保患者的国谈药品治疗方案、治疗进度信息，以及医院HIS系统电子处方信息。

第四条 乙方应做好国谈药品政策的宣传、解释和执行，无正当理由不得拒绝为参保人员提供医保服务；配备专职人员（人员姓名：_____，联系电话：_____）管理医保国谈药品。

第五条 乙方应设立国谈药品专区（柜），不得摆放、经营不属于医保支付范围的商品。

第六条 乙方在营业时间内至少有一名药师在岗，并挂牌服务，保证及时为医保服务对象提供用药咨询和购药服务。

第七条 乙方应对国谈药品实行独立的“进销存”系统管理，明确期初库存、期中入库（购进）、期中出库（销售）、期末库存，并实行电子监管码（一盒一码）管理，无电子监管码的药品，不得纳入医保结算。

乙方应按月将国谈药品的进销存台账报送甲方，包括非亳州市参保人员购买国谈药品情况。

第八条 乙方应充分备货，保障供应；为购买国谈药品的参保人员建立《国谈药品使用档案》（一人一档），做好进销存记录和处方等材料的归档备查。

第九条 乙方应按照医保协议定点医院医师（副主任医师及以上）开具的处方销售国谈药品，并核实参保患者的国谈药品治疗方案及已购药品数量，不符合治疗方案或超出使用量的不予销售，发生的医药费用医保基金不予支付。

第十条 乙方销售药品时，要认真核对参保人员的社会保障卡（或其他有效证件）、处方（具有电子处方的除外）及医保部门规定的其他材料，保证就诊信息与医保信息相符；对参保人员购药信息应通过医保信息系统进行真实性验证，不得未经系统验证向患者售药，并将国谈药品销售单据（凭证）记录保存 5 年。

第十一条 乙方应安装视频摄录装置，国谈药品销售视频资料应保存 1 年以上，内容应记录有购药人正面面容；由他人代购

的，乙方留存代购人身份证复印件及联系方式，注明与参保患者的社会关系。

第十二条 参保人员住院期间在乙方购买国谈药品的，乙方应参照相应级别医疗机构住院支付标准结算其药品费用；非住院期间购药的，符合门诊慢特病政策的按照有关规定结算。

第十三条 参保人员在乙方购买国谈药品时，乙方应在医保系统费用明细中记载药品的电子监管码（一盒一码），并向参保患者提供发票、结算单、费用明细等材料。

第十四条 乙方在提供国谈药品购药服务过程中，不得将非国谈药品供应协议药店发生的费用通过甲方信息系统结算。

第十五条 乙方违反本协议第四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三条其中之一的，发生的医保费用甲方不予支付，并按违规发生费用的2~5倍予以核减，暂停协议（包括《亳州市基本医疗保险定点零售药店服务协议》，下同）3个月，责令整改，经整改验收达标后，恢复协议。

第十六条 乙方存在以下情形之一的，解除国谈药品服务协议，且同一法人和合伙人3年内不得重新申请国谈药品协议零售药店：

- （一）违反本协议第十四条的；
- （二）1年内被进行2次违规处理的。

第十七条 本协议生效后，作为《亳州市基本医疗保险定点

零售药店服务协议》不可分割的组成部分，具有同等法律效力；未涉条款，继续按《亳州市基本医疗保险定点零售药店服务协议》约定执行。协议执行期间，遇到国家、省、市医保政策调整的，从其规定。

第十八条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

第十九条 本协议一式叁份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方：

（签 章）

法定代表人：（签章）

年 月 日

乙方：

（签 章）

法定代表人：（签章）

年 月 日

抄送：省医疗保障局，市卫生健康委

亳州市医疗保障局办公室

2021年7月7日印发
