

附件

广东省医疗保障局关于进一步做好国家医保谈判药品“双通道”和单独支付管理工作的通知

（征求意见稿）

各地级以上市医疗保障局：

为进一步健全我省国家医保谈判药品（含竞价药品，下同）供应保障机制，切实保障参保群众用药需求，促进医保基金平稳运行。根据《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（粤医保发〔2021〕40号）、《广东省医疗保障局关于继续实施医保药品单独支付保障的通知》（粤医保发〔2025〕19号）等文件规定，结合实际，现就我省“双通道”和单独支付药品管理有关事项通知如下：

一、建立动态调整机制

“双通道”和单独支付药品范围与国家医保药品目录调整同步联动，实行动态调整、清单化管理。省医保局制定全省统一的“双通道”和单独支付药品范围，各地不得自行扩大或缩小药品保障范围。

（一）药品准入机制。协议期内国家医保谈判药品，统一纳入我省“双通道”和单独支付药品范围。对临床价值高、患者急需、替代性不高的慢性病用药，经专家评审后可纳入“双通道”和单独支付药品范围。符合条件的“岭南名方”医疗机构制剂，按程序纳入单独支付范围。

（二）药品调出机制。对国家医保谈判协议期满，转为乙类常规管理的药品，原则上调出我省单独支付药品范围，但仍纳入“双通道”药品管理。对调出国家医保药品目录，出现长期供应中断、无法保障参保患者持续用药，实际临床使用持续偏低等情形的药品，省医保局按程序将其调出“双通道”和单独支付药品范围。

（三）调出药品过渡期设置。为保障用药连续性，对调出“双通道”和单独支付范围的药品，设置1年过渡期，过渡期以省医保局印发文件生效时间为起算点，期间仍实行“双通道”、单独支付保障政策，过渡期结束后，按医保药品常规支付政策进行保障。

二、统一医保支付政策和医保支付标准

定点医疗机构为参保人提供的单独支付药品费用，医保基金单列结算，不纳入门诊统筹按人头包干额度或当次住院的医疗总费用核算范围，直接计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额。经外配处方流转至“双通道”药店的药品（包括单

独支付范围内的药品）费用，由经办机构与定点零售药店结算，计入开具外配处方定点医疗机构的相关额度。参保人门特就医发生的单独支付药品费用仍执行各地现行政策。罕见病患者用药保障继续按原政策执行。

三、有关要求

（一）提高思想认识，压实工作责任。各地要高度重视“双通道”和单独支付药品管理工作，严格落实全省统一的管理政策，不得擅自出台差异化支付规则和准入政策，不得调整和限定支付范围，此前与省政策不一致的地市，2027 年底前完成调整，确保全省政策规范统一。

（二）强化日常监管，规范服务管理。各地要健全监管机制，聚焦“双通道”药品药店购药、单独支付药品临床使用重点环节，切实规范定点医药机构的服务行为。各定点医疗机构要严格规范外配处方开具行为，对照药品限定适应症用药，规范外配处方流转。各“双通道”定点零售药店要严格执行处方核验、进销存登记等制度，认真审核处方真实性，防止骗取医保基金的行为发生。

（三）加强政策宣传，做好用药平稳过渡。各地要多渠道、多形式开展政策宣传解读，不断提升群众对“双通道”和单独支付药品保障范围、支付政策、购药渠道、结算流程等政策的知晓率。各定点医疗机构要结合临床诊疗规范，科学制定治疗

方案，最大限度保障患者用药的连续性，切实维护群众的医保权益。

本通知自印发之日起执行。此前我省相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

广东省医疗保障局

2026 年 月 日