

中山市医疗保障局文件

中山医保发〔2023〕54号

中山市医疗保障局关于做好医保药品 单独支付保障工作的通知

市医保中心，各定点医疗机构：

根据《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24号，详见附件1），为切实做好国家医保谈判药品落地工作，支持中医药传承创新发展，更好保障人民群众用药需求，现就医保药品单独支付保障工作有关事项通知如下：

一、单独支付药品范围

单独支付药品范围执行《2023年广东省医保药品单独支付范围（试行）》（详见附件1），医保药品目录内的国谈药及其同通用名同具体剂型药品、“岭南名方”医疗机构制剂（详见附件2）

纳入基本医疗保险统筹基金单独支付范围（以下简称单独支付药品）。单独支付药品的限定支付范围与医保药品目录保持一致，执行统一的医保支付标准。

二、单独支付药品结算方式

（一）参保人在我市选定的定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）普通门诊就医发生的单独支付药品费用，支付比例按我市基本医疗保险普通门诊有关政策执行，不设起付线，直接计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额。单独支付药品统筹费用由市医保中心在基本医疗保险统筹基金按项目结算支付给定点医疗机构，不纳入普通门诊统筹按人头包干额度。

参保人门诊特定病种就医发生的单独支付药品费用按我市医疗保险门诊特定病种有关规定执行，不实行单独支付。

（二）参保人在定点医疗机构住院（含日间手术、中医日间治疗）发生的单独支付药品费用，按我市医疗保险住院待遇有关政策执行。单独支付药品费用不列入本次住院的医疗总费用核算范围。单独支付药品统筹费用按参保人本次住院基本医疗保险、大病保险、公务员医疗补助等险种各自实际统筹报销比例乘以单独支付药品总费用分别计算，并由市医保中心在上述险种基金（资金）按项目结算支付给定点医疗机构。

（三）参保人在定点医疗机构发生的单独支付药品费用，经基本医疗保险支付后，按规定纳入大病保险、公务员医疗补

助、医疗救助、普惠型商业补充医疗保险等支付范围。

（四）参保人省内跨市就医的单独支付药品费用执行参保地支付政策，跨省就医的单独支付药品费用执行国家有关规定。

三、单独支付药品经办管理

市医保中心要强化单独支付药品使用管理，细化医保用药审核规则，加强智能监控，对患者用药行为实行全过程监督。严厉打击利用单独支付政策套骗取医保基金的行为。要完善定点医疗机构协议管理，将单独支付有关政策纳入协议范畴。要加强对单独支付药品配备、使用和支付等情况的统计监测，督促定点医疗机构规范上传诊疗相关信息，加强医保用药管理，做好定期评估，促进单独支付药品规范、合理使用。

四、其他事项

（一）医保药品单独支付实施后，《关于印发中山市社会医疗保险 DIP 目录库（2023 年版）的通知》（中山医保发〔2022〕90 号）第六条第二项第二目的我市行政区域内定点医疗机构使用特效国谈药治疗的罕见病特殊病例结算机制同时停止实施。

（二）本通知自 2023 年 9 月 1 日起实施，试行期限 2 年。

附件：1. 《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24 号）

2. 《广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅

关于将首批广东省医疗机构制剂“岭南名方”品种
纳入基本医疗保险和工伤保险支付范围的通知》(粤
医保发〔2023〕30号)

中山市医疗保障局

2023年8月21日

(联系人: 黄少雄, 联系电话: 0760-88103026)

公开方式: 主动公开

中山市医疗保障局办公室

2023年8月21日印发
