

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕16号

安徽省医疗保障局关于做好协议期内 国家谈判准入药品同通用名药品 医保支付工作的通知

各市医疗保障局：

根据《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）的通知》（医保发〔2020〕53号）文件精神，为更好满足人民群众就医购药需求，现就做好协议期内国家谈判准入药品同通用名药品（以下简称“同通用名药品”）医保支付工作有关事项通知如下：

一、同通用名药品纳入医保基金支付范围

协议期内国家谈判准入药品（以下简称“国谈药”）有同通用名同剂型药品（含不同规格）上市的，纳入我省基本医保基金支付范围。同通用名药品个人先行自付比例、限定支付条件、药品分类等规定与同通用名国谈药一致。若遇国家政策调整，相关药品支付政策同步进行调整。

二、同通用名药品挂网价格与医保支付标准协同

同通用名药品的直接挂网价格不得高于谈判确定的同规格国谈药医保支付标准。若同通用名药品规格与国谈药不一致的，直接挂网价格不高于按照差比价原则计算得出的医保支付标准。同通用名药品直接挂网价格即为该药品医保支付标准。

在相关药品供应充足的前提下，各定点医药机构应优先采购和使用价格不高于国谈药医保支付标准的药品，切实减轻患者负担。各地在签订定点协议时，应将相关规定纳入协议管理范围。

三、纳入支付范围的具体流程

同通用名药品生产企业在我省医药集中采购平台申请挂网时，应同时向省医保中心提供同通用名药品国家医保药品分类代码、剂型、规格、包装以及企业自行测算的差比价比对情况等信息材料。省医保中心会同省异地就医中心（信息中心）在 20 个工作日内，做好同通用名药品编码、比对、差比价核定等工作，并指导各统筹地区和定点医疗机构做好医保药品目录的对照和项目匹配等工作。各统筹地区医保经办机构要严格按照省统一确定的

编码，及时做好本地医保信息系统维护工作，并指导辖区内定点医药机构做好药品目录的匹配对照等工作。

四、加强药品使用监管

各统筹地区医保经办机构，要在满足参保群众就医购药需求的同时，加强对定点医疗机构国谈药和同通用名药品使用情况的监测和管理，要准确把握相关药品的使用情况，防止药品滥用等违规行为的发生，确保医保基金使用安全高效。

安徽省医疗保障局

2021 年 2 月 26 日

