**贵州省人力资源和社会保障厅关于印发 贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育 保险药品目录**

**（2017年版）的通知**

各市、州人力资源和社会保障局，贵安新区社会事务管理局，仁怀市、威宁县人力资源和社会保障局，各有关单位：

根据《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（2017年版）的通知》（人社部发〔2017〕15号）要求，按照公平公开公正等原则,通过专家评审，完成了我省基本医疗、工伤、生育保险乙类药品的调整工作，并报经人力资源社会保障部备案，形成了我省乙类药品增补目录。我省新调整的药品增补目录与国家2017年版药品目录、36种国家谈判药品共同组成《贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》（以下简称《药品目录（2017）》），现予以发布，并就有关事项通知如下：

一、加强药品目录管理

各统筹地区人力资源社会保障部门要按照《药品目录（2017）》和“三目录”更新维护的相关规定及时更新完善药品数据库。同时，结合药品目录相关管理规定以及卫生计生等部门制定的处方管理办法、临床技术操作规范、临床诊疗指南和药物临床应用指导原则等，将定点医疗机构、定点零售药店执行使用《药品目录（2017）》情况纳入定点服务协议管理和考核范围。贯彻落实医保医师管理制度，加强对医务人员医疗保险服务行为的监督管理，通过基本医疗保险智能审核监控系统对用量大、费用支出多且可能存在不合理使用的药品进行重点监测，监测结果以适当方式向社会公布。

二、完善分类支付管理办法

我省乙类药品增补目录、国家2017年版药品目录中的乙类药品以及在食品药品监督管理部门备案的医院制剂，除特殊药品外，由各统筹地区人力资源社会保障部门按现行乙类药品管理政策执行。《人力资源社会保障部关于将36种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》（人社部发〔2017〕54号）中规定的36种国家谈判药品纳入乙类药品支付范围，医保支付标准包括基本医疗保险基金和参保人员共同支付的全部费用。使用这些药品所发生的费用，先由参保人员自付一定的比例（以下简称个人先行自付比例），再按各统筹地区基本医疗保险的规定支付，其中个人先行自付比例实行全省统一的标准。

三、建立特殊药品管理制度

对我省增补的乙类药品、国家2017版目录药品以及36种国家谈判药品中价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确、限定用量的药品建立特殊药品管理制度，实行定医院、定医师、定患者、定药品、定用量的“五定”管理。特殊药品品种范围和个人先行自付比例由省人力资源社会保障厅统一制定，参保人员按一定比例先行自付特殊药品费用后，再按各统筹地区基本医疗保险规定支付。个人先行自付比例可根据发病率和医保基金等情况动态调整。各统筹地区人力资源社会保障部门根据“五定”管理要求，制定相应的管理措施，并严格执行限制使用条件。部分确需在门诊使用的特殊药品，由省人力资源社会保障厅统一确定药品品种，享受门诊规定病种待遇，具体见附件。建立用药备案登记制度,有条件的地区可探索延伸至指定定点药店售药。

四、其他有关情况

（一）按照药品价格改革以及《省人民政府办公厅关于印发贵州省进一步改革完善药品生产流通使用政策实施方案的通知》（黔府办函〔2017〕122号）要求，加快推进按通用名制定医保药品支付标准工作，重点对《药品目录（2017）》中已经完成一致性评价和价格昂贵、医保基金支付占比较大的药品合理确定医保支付标准。

（二）省人力资源社会保障厅将按照医疗保障精准扶贫的总体要求，注重参保人员重特大疾病用药保障，根据基金和参保人员的承受能力，将少数未纳入医保支付的罕见病或重特大疾病用药，探索通过谈判或门诊特殊疾病定额结算等多种方式适当扩大参保人员用药范围。

（三）36种国家谈判药品、纳入特殊管理的药品名单及个人先行自付比例情况详见附件。特殊药品管理实施细则由省社会保险事业局另行下发。

（四）《药品目录（2017）》从2017年12月20日起执行。目录执行后，《贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2010年版）》以及补充下发的相关文件、《关于慢性粒（髓）细胞白血病门诊特殊治疗实行定额结算的通知》（黔人社厅通〔2016〕143号）一并废止。

2017年11月22日