

四川省医疗保障事务中心

关于做好单行支付药品和高值药品 经办管理工作的通知

川医保中心发〔2026〕1号

省本级参保单位、相关定点医疗机构、相关定点零售药店：

按照《四川省医疗保障局 四川省人力资源和社会保障厅关于执行<国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录>以及<商业健康保险创新药品目录>（2025年）有关问题的通知》（川医保发〔2025〕10号）《四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》（川医保中心发〔2025〕8号）要求，为做好省本级单行支付药品和高值药品经办管理工作，保障参保人员用药水平，提高医保基金使用效能，现就有关经办管理工作通知如下。

一、单行支付药品和高值药品管理

按照（川医保发〔2025〕10号）文件要求,对国家药品目录内司普奇拜单抗注射液等 273 个单行支付药品和来那度胺口服常释剂型等 15 个高值药品实行“五定”管理，即：实名制管理、认定机构、定治疗机构、定责任医师、定供药机构。

（一）实名制管理

参保人员首次申请使用单行支付药品、高值药品时，需建立实名制档案。认定机构在对参保人员进行病种和用药认定时，需录入参保人员身份证号码、姓名、性别、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息、联系电话、居住地址等相关信息，并将相关资料上传全省特殊药品经办管理系统（以下简称全省特药系统）。

（二）认定管理

参保人员使用单行支付药品、高值药品时，由认定机构认定医师作出认定结论。参保人员可在全省认定机构申请实名制建档、病种认定。

1.认定机构。省医疗保障事务中心（以下简称省医保事务中心）根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量等综合因素，按照属地化管理原则，将符合条件的三级甲等定点医疗机构确定为省本级认定机构。省本级认定机构负责省本级和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种认定工作。

2.认定标准。认定机构严格按照《单行支付药品适用病种及用药认定标准》和《高值药品适用病种及用药认定标准》进行认定。

3.认定资料。认定机构办理单行支付药品、高值药品认定时，原则上由认定机构出具近三个月内的出院（住院）病情证明书（医疗机构盖章）或门诊诊断证明书（原件盖病情或诊断证明章）病

历资料。认定机构须按要求填写《四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种认定表》后，与认定资料一并上传全省特药系统。认定机构须将认定资料归档备查。

4.认定周期。病种认定信息长期有效,治疗期间需要更换药品的，应重新申请认定。

（三）治疗管理

1.治疗机构。省医保事务中心根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量等综合因素，按照属地化管理原则，将符合条件的三级定点医疗机构和二级专科定点医疗机构，确定为省本级治疗机构。省本级治疗机构负责省本级和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种治疗工作。

2.用药处方。治疗机构根据患者病情和认定机构出具的建议治疗方案开具用药处方，并进行合理性审核，审核通过的用药处方上传全省特药系统。因病情变化调整用药量的，需将调整原因和相关佐证资料上传全省特药系统。

（四）供药机构管理

单行支付药品和高值药品实行“双通道”供药管理,由省本级治疗机构和供药药店共同作为供药机构负责药品供应保障和费用联网结算。供药机构实行动态管理。

（五）责任医师管理

单行支付药品和高值药品的责任医师分为认定医师和治疗医师。认定机构和治疗机构中的省管公立医疗机构根据执业许可

范围和病种及用药认定标准,将符合条件的责任医师通过全省特药系统向省医保事务中心申报。省医保事务中心对责任医师实行动态管理。

认定医师应为具有副高级以上(含副高级)职称的执业医师,治疗医师应为具有中级以上(含中级)职称的执业医师。责任医师应有相关病种的医学专业背景和执业资质,临床经验丰富,熟悉单行支付药品和高值药品适应证,具备良好医德,尊重患者,尊重学术,遵守医疗保障管理规定。

(六) 费用结算

对符合单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的省本级和省内异地就医参保人员,其发生的单行支付药品和高值药品费用需通过全省特药系统结算。

1.联网结算。省本级和省内异地就医参保人员在省本级供药机构凭医保码或社会保障卡通过全省特药系统联网结算时,属于医疗保障基金支付部分由省医保事务中心与供药机构结算;参保人员个人负担的费用由个人与供药机构结算。省本级省外就医人员,在就医地已开通异地联网结算的医疗机构,发生的单行支付药品及高值药品费用,按照就医地目录直接结算。

省外参保人员在省本级已开通异地联网结算的医疗机构,使用单行支付药品及高值药品时不作“五定”管理,统一按乙类药品结算。

2.手工结算。省本级参保人员在省外就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用，通过病种和用药认定后，原则上应于就医结束三个月内持购药发票、处方等相关资料到省医保事务中心（成都市锦江区永兴巷15号医保服务大厅）办理手工结算。

省外参保人员现金垫付回参保地报销的，省本级定点医药机构应出具相关医疗明细清单和结算票据等，同时协助参保人员提供其他相关报销材料，供参保人员回参保地按当地政策报销。

（七）支付比例及封顶线累计

1.支付比例。

（1）单行支付药品。省本级参保人员按规定使用单行支付药品发生的药品费用，不计起付线，由基本医疗保险统筹基金按75%的比例支付，超过当年度基本医疗保险统筹基金年度封顶线的费用（不含个人按比例分担的部分），纳入职工补充医疗保险或公务员医疗补助支付范围，支付比例为77%。

（2）高值药品。高值药品按乙类支付管理。省本级参保人员在治疗机构住院使用高值药品时，按省本级住院支付政策支付。省本级参保人员门诊使用高值药品，通过认定后的药品费用纳入医保基金支付。已办理门诊慢特病申报登记的参保人员，使用已纳入省本级门诊慢特病用药范围的高值药品时，按门诊慢特病相关政策支付。已通过高值药品用药认定的省本级参保人员，在规定的治疗机构门诊或供药药店使用尚未纳入省本级门诊慢

特病用药范围的高值药品时，药品费用不计起付线，按省本级住院支付政策支持。

2.支付限额。一个自然年度内，基本医疗保险统筹基金支付单行支付药品和高值药品费用计入基本医疗保险统筹基金年度封顶线，职工补充医疗保险和公务员医疗补助年度支付限额执行现行政策规定。

（八）资金清算管理

按照“月度对账、月度清算”的原则，全省特药系统发生的省内异地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算，由省医疗保险异地结算中心统一组织，清算流程按照省内异地就医相关政策执行。本地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算按省本级费用清算的相关规定执行。

二、其他规定

（一）补报管理

自 2026 年 1 月 1 日起，因医保信息系统等原因导致省本级参保人员未能及时认定而使用单行支付药品和高值药品现金垫付的费用，须认定机构进行病种和用药认定后，参保单位或参保人员原则上于就医结束后三个月内持购药发票、处方、药品认定表等相关资料到省医保事务中心进行补报。

（二）下列情况的处理

1.省本级认定（治疗）机构出具的检验检查报告,受理申请的认定（治疗）机构可根据临床实际互认。

2.对于非认定、非治疗医疗机构出具的检查检验报告，由受理申请的认定机构进行综合评估认定。认定机构应将认定结论、病情证明书和相关检查报告等资料上传至全省特药系统，同时将纸质认定资料归档备查。

3.对因原发病灶不能穿刺或穿刺有巨大风险,不能取得原发灶活检组织的,由认定机构对非原发灶穿刺的病理学检查报告进行综合评估认定。

4.参保人员已行手术或移植等情况下，不能再次取得组织、细胞进行组织病理学、细胞学或骨髓检查的，参保人员提供的其他三级甲等医疗机构的组织病理学、细胞学或骨髓检查、基因检测报告，以及第三方医学检测机构出具的基因检测报告，由认定机构进行综合评估认定。

5.认定机构可将具有资质的艾滋病确证实验室出具的 HIV 补充试验（含确证试验）报告和具有资质的艾滋病筛查实验室、艾滋病检测点、艾滋病确证实验室出具的 HIV 抗体筛查试验报告作为艾滋病的认定依据。

6.对属于原单行支付药品的达诺瑞韦钠片、盐酸拉维达韦片、度维利塞胶囊、林普利塞片按照原用药报销途径设置六个月过渡期，过渡期内适用病种及用药认定标准按照《四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》（川医保中心办〔2024〕3号）执行。

三、工作要求

（一）各参保单位要高度重视、提高认识，认真做好政策宣传工作，将文件精神传达到每一位参保职工。参保人员要严格遵照相关规定，如实申报，不得弄虚作假。

（二）各认定机构要严格按照要求开展药品适用病种及用药标准认定工作,做到认定不漏项、标准不降低、结果公正合理，使单行支付药品及高值药品适用病种和用药认定工作落到实处。

（三）各治疗机构应根据病人实际情况规范治疗、合理用药，按照特殊药品处方流转相关要求，确保处方的规范性、及时性和有效性。

（四）各供药机构要做好药品的供应保障、费用结算等相关工作,确保参保人员治疗、用药的连续性。

（五）各治疗机构、供药药店须接入医保电子处方中心，方便参保人员购药。

（六）省医保事务中心加强协议管理，各定点医疗机构、供药药店及参保人员要严格按照相关要求，做到“真实申报、准确认定、合理供药”，不得弄虚作假。若以伪造材料、串换药品或其他欺诈手段导致医疗保障基金流失的，我中心将依法依规严肃处理。

本通知自 2026 年 1 月 1 日起实施，原单行支付药品和高值药品的经办管理与本通知不一致的,以本通知为准。如国家、省有新的规定，从其规定。

- 附件：
- 1.省本级单行支付药品和高值药品认定机构名单
 - 2.单行支付药品适用病种及用药认定标准
 - 3.高值药品适用病种及用药认定标准
 - 4.四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种认定表
 - 5.省本级单行支付药品和高值药品治疗机构名单
 - 6.省本级单行支付药品和高值药品供药药店名单

四川省医疗保障事务中心
2026 年 1 月 20 日