附件4：

 “双通道”管理药品名单调整说明

 一、总体情况

 “双通道”管理药品名单内药品总数量179个。附件1和附件2均为国家协议期谈判药品，其中附件1（肿瘤用药）71个通用名，附件2（特殊疾病用药）83个通用名。附件3（常规目录乙类特殊疾病、高值药品）25个通用名。

 二、药品调整情况

 附件1：更新前：原附件1共75个，其中原13个谈判转乙类，2022年国家谈判5个品种谈判转乙类。更新后：附件1共71个谈判品种，其中57个原目录产品在协议期，13个新谈判准入，1个竞价准入。

附件2：更新前：原附件2共65个，其中6个谈判转乙类。更新后：附件2共83个谈判品种，其中59个原目录，原附件3的1个品种重组人血小板生成素注射液（协议期）调整到附件2，新增谈判准入23个。

附件3：更新前：原附件3共20个药品，其中含1个谈判期品（2022年谈判）。更新后：附件3共计25个品种，其中原保留药品19个，增加6个谈判转乙类，并将谈判期1个调出。

以上“原附件”是指《关于动态调整“双通道”管理特殊药品目录的通知》（新医保函〔2022〕19号）文件中的附件。

 三、支付范围动态调整情况

协议期内谈判药品目录涉及调整支付范围已经依照国家调整的支付范围做了更新。

 四、政策持续性与动态调整结合情况

本着报销待遇不变、方便患者、简化肿瘤患者的备案流程的原则，将原附件1基本医疗保险特殊药品名单（恶性肿瘤类药品）国家已经调出协议期内谈判药品全部调出，参保患者使用恶性肿瘤门诊慢特病结算。将原附件2中部分转乙类的谈判药品调整至附件3，保证特殊、罕见疾病患者用药和待遇的连续性。

 五、认定标准及所需证明材料情况

 “双通道”管理药品名单内药品已经依照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》更新了支付范围和限定支付条件，并对应制定了认定标准和所需证明材料。各统筹地区不得调整药品名单、支付范围和限定支付条件，如本统筹地区定点医疗机构检查、检验水平无法满足个别药品认定标准，无法提供所需证明材料的，可根据实际调整认定标准和所需证明材料。