

淄博市医疗保障局 淄博市人力资源和社会保障局 文件

淄医保发〔2021〕4号

关于转发鲁医保发〔2021〕3号文件 执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险 药品目录（2020年）》有关问题的通知

各区县、高新区、经开区医疗保障分局、人力资源社会保障局，文昌湖区人力资源社会保障局：

现将山东省医疗保障局、山东省人力资源和社会保障厅《关于执行〈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》（鲁医保发〔2021〕3号）转发你们，结合我市实际，提出以下意见，请一并贯彻执行。

《国家药品目录（2020年）》中的乙类药品和谈判药品，结合我市实际，根据不同的药品种类，确定个人自付比例分别为5%、10%、20%、30%（具体药品种类从市医保局、人社局官方网站下载）。参保人首先自付一定比例后，由基本医疗保险基金按规定支付。



（此件主动公开）

山东省医疗保障局文件 山东省人力资源和社会保障厅

鲁医保发〔2021〕3号

关于执行《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

各市医疗保障局、人力资源社会保障局，胜利油田医疗保险管理中心：

为贯彻落实《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)要求，结合我省实际，现就执行新版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)》(以下简称《国家药品目录(2020年)》)有关事项通知如下：

一、自2021年3月1日起，全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险统一执行《国家药品目录(2020年)》，凡例、药品通用名、药品分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。

二、各统筹地区要严格执行《国家药品目录(2020年)》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，也不得自行调整

目录内药品的限定支付范围。要及时调整信息系统，更新完善数据库，做好目录内药品对应工作，将本次调整中被调入的药品，按规定纳入基金支付范围，被调出的药品要同步调出基金支付范围。

三、各统筹地区要结合医保基金负担能力和管理要求，完善《国家药品目录（2020年）》内甲乙类药品相应支付办法。甲类药品按基本医疗保险规定的比例支付；乙类药品先设定一定的个人自付比例，再按基本医疗保险的规定支付，个人首先自付比例原则上不超过30%。对乙类药品中主要起辅助治疗作用或易滥用的药品，可适当提高个人自付比例。对规定有限定支付范围的药品，进一步规范完善审核支付细则，加大临床依据审核检查力度。

四、协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）按照乙类药品有关规定支付，统一执行医保发〔2020〕53号确定的支付标准。

《国家药品目录（2020年）》中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

五、2021年2月底前，省药品集中采购平台将谈判药品直接挂网。协议期内有同通用名药品上市的，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医保支付标准。规格与谈判药品不同的，直接挂网价格不高于按照差比价原则计算的医保支付标准。

六、对中药饮片和省级药品监督管理部门批准的治疗性医疗机构制剂继续实行过渡期政策。除执行《国家药品目录（2020年）》列出的892个基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付的中药饮片品种外，原先各统筹地区纳入基金支付的有国家或地方标准的中药饮片暂继续执行，但不得增加《国家药品目录（2020

年)》中规定的不予支付的饮片。对经省级药品监督管理部门批准的治疗性医疗机构制剂,由定点医疗机构向所在统筹地区医保部门申报,经相应专家评审认定,纳入基金支付范围,并及时报省医疗保障局备案。过渡期政策执行当中,如遇国家和省出台新规定,按照新规定执行。

七、对目前我省剩余的原省增补药品,已纳入《国家药品目录(2020年)》的按照国家规定执行;未纳入的,暂按我省规定执行,省医保局将按国家统一部署要求完成调出工作。对我省原先通过谈判方式纳入大病保险支付范围的药品,已纳入《国家药品目录(2020年)》的按照国家规定执行;未纳入的,暂按我省规定执行。

八、各统筹地区要进一步完善政策措施,推动《国家药品目录(2020年)》落地实施。对临床必需、疗效确切、价格昂贵的药品,可实行定点医疗机构和定点特药零售药店“双渠道”购药模式。对适于门诊治疗、使用周期较长、疗程费用较高的药品,可根据基金收支情况,通过纳入门诊慢性病病种保障等方式,减轻患者负担。医保部门要配合卫生健康等部门,指导定点医疗机构根据临床合理用药需求,及时配备、使用目录内药品。各地医保部门可结合不同医疗机构实际用药变化、采购使用谈判药品等情况对其年度医保总额作合理调整。要进一步加强药品目录的使用管理,将定点医疗机构合理配备使用《国家药品目录(2020年)》药品情况,纳入定点协议管理和考核范围。要建立完善谈判药品落地监测制度,定期向省医保局反馈《国家药品目录(2020年)》中谈判药品使用和支付等方面的情况。

九、省医保局建立全省统一的药品数据库,实现西药、中成

药、中药饮片、医疗机构制剂的编码统一管理，各地要做好代码映射等工作。

十、在2021年3月1日之前，2018年国家谈判准入的17个药品仍按原政策由基金支付，3月1日之后按本通知规定执行新的支付标准和相关政策。

十一、《山东省医疗保障局、山东省人力资源和社会保障厅关于执行新版〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉的通知》（鲁医保发〔2019〕98号）和《山东省医疗保障局、山东省人力资源和社会保障厅关于做好2019年谈判药品纳入〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉乙类范围工作的通知》（鲁医保发〔2019〕104号），自2021年3月1日起同时废止。

十二、各统筹地区在执行过程中遇到问题，要及时分别向省医疗保障局、省人力资源社会保障厅报告。



（此件主动公开）

抄送：山东省公共资源交易中心。

山东省医疗保障局办公室

2021年2月8日印发