

淄博市医疗保障局 文件

淄博市人力资源和社会保障局

淄医保发〔2025〕27号

关于转发鲁医保发〔2025〕38号文件 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）的通知

各区县医保分局、人力资源和社会保障局，高新区、经开区医保分局，经开区、文昌湖区人力资源和社会保障局，高新区社会发展保障局，市医保中心，市稽核中心：

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〉以及

<商业健康保险创新药品目录>（2025年）的通知》（鲁医保发〔2025〕38号）转发给你们，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（2025年）》中的乙类药品和谈判药品，根据医保基金承受能力和管理要求，对不同的药品品种，确定基本医疗保险和生育保险个人先行自付比例分别为5%、10%、15%、20%，详见附件。

附件：1.国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2025年）

2.商业健康保险创新药品目录（2025年）



淄博市医疗保障局



淄博市人力资源和社会保障局

2025年12月24日

（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〔2025〕38号

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）的通知

各市医疗保障局、人力资源社会保障局，省医疗保险事业中心、省医疗保险基金稽核中心、胜利油田医疗保险管理服务中心：

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、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）的通知》（医保发〔2025〕33号）要求，结合我省实际，现就执行《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录（2025年）》（以下简称新版药品目录）以及《商业健康保险创新药品目录（2025年）》（以下简称商保

创新药目录)有关事项通知如下。

一、统一执行新版药品目录

(一)自2026年1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新版药品目录,凡例、药品通用名、分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。

(二)各地要严格执行新版药品目录,不得自行调整目录内药品品种、备注、甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库,将新增的医保目录药品按规定纳入,调出的药品按规定删除,调整“备注”内容的药品要更新支付范围。同步做好药品编码数据库与智能监管子系统的对接,落实新版药品目录管理要求,加强费用审核和基金监管。

(三)对于本次目录调整中未成功续约被调出目录的协议期内谈判药品,为保障用药连续性,给予其6个月的过渡期,2026年6月底前发生的合规费用医保基金可按原支付标准继续支付,过渡期内各统筹地区要采取有效措施做好衔接,指导定点医疗机构及时替换用药品种。

(四)各统筹区要建立医保目录内药品配备和使用情况监测机制,加强对医保基金支付情况特别是单独支付药品费用的监测,确保基金运行安全。

二、规范医保药品支付管理

(一)各统筹区要结合医保基金承受能力和管理要求,完善新版药品目录内甲乙类药品相应支付政策。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先行自付比例，再按基本医疗保险的规定支付，个人先行自付比例原则上不超过20%。谈判药品按照乙类药品有关规定支付。

（二）协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。谈判药品的支付标准包括基金和参保人员共同支付的全部费用，基金和参保人员分担比例由各统筹区确定。竞价药品的支付标准是医保对同一通用名药品的基金支付基准。本次调整新纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其在我省的中选价格作为支付标准。对于确定支付标准的竞价药品和集中带量采购中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格和医保规定报销。谈判药品转为常规目录管理后，原则上支付标准按原规定执行。

（三）同一通用名药品有多家企业生产的，鼓励定点医疗机构和“双通道”药店优先配备价格不高于支付标准的药品，支持其临床使用，减轻患者负担。

（四）协议期内，若谈判药品或竞价药品存在新版药品目录未载明的规格需纳入医保支付范围的，由国家医保局确定支付标准后执行。

（五）新版药品目录中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开文件、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

（六）各统筹区要严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，只有诊断、治疗与病情相符，符合药品法定说明书适应症及医保限定支付范围的方可支付。医保支付范围不是对药品法定说明书的修改，临床医师根据患者病情合理用药，不受限定支付范围影响。医保支付范围简化表述的，以药品法定说明书为准。

三、切实提升医保药品供应保障水平

（一）2025年12月底前，省药品和医用耗材招采管理子系统应企业申请将新增药品直接挂网。谈判药品挂网价格不得高于新版药品目录确定的支付标准；谈判药品协议期内如有同通用名药品上市，挂网价格不得高于新版药品目录确定的支付标准。参与现场竞价的企业，在支付标准有效期内，挂网价格不得高于竞价时的报价。

（二）各地医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品。加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构协议管理，将合理配备、使用目录内药品的有关要求纳入协议。医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构原则上应于新版药品目录公布后一个月内及时召开药事会，根据需要及时调整本机构用药目录或设立临时采购绿色通道，保障临床诊疗需求和患者合理用药权益。各统筹区确定2026年度基金支出预算时，应充分考虑目录调整因素。谈判创新药费用可不纳入当年按病种付费，对合理使

用医保目录内创新药的病例，不适合按病种标准支付的，支持医疗机构自主申报特例单议。各统筹区应简化程序、优化流程，按季度或月组织专家对特例单议病例进行评议，并根据评议结果，对相关病例给予合理补偿。

（三）各地要会同有关部门落实《国家医保局 国家卫生健康委关于印发〈支持创新药高质量发展的若干措施〉的通知》（医保发〔2025〕16号）及《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）要求，谈判药品可不受“一品两规”限制，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。对于麻醉、精神、放射性、肽类激素（胰岛素除外）等有关部门禁止零售药店经营的谈判药品品种，定点医疗机构要确保配备供应。鼓励各地采取积极措施推介谈判药品与定点医药机构对接。

（四）各地医保部门要按照《关于进一步做好国家医保谈判药品落地工作的实施意见》（鲁医保发〔2021〕45号）、《关于进一步完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制有关事项的通知》（鲁医保函〔2024〕36号）等文件要求，提升“双通道”管理工作的规范化、精细化水平。将协议期内谈判药品和同通用名下价格不高于支付标准的竞价药品纳入“双通道”管理，与新版药品目录同步实施。医保经办机构应与定点零售药店签订协议，按规定明确谈判药品价格要求。各地要充分考虑患者用药延续性和待遇稳定性，原则上不得以谈判药品转为常规目录管理为理由将

其调出“双通道”范围。

(五)各地医保部门要进一步加强对“双通道”处方流转全流程监管，切实防范和打击欺诈骗保行为。配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方。

四、进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接

(一)商保创新药目录内药品基本医疗保险、生育保险和工伤保险基金不予支付，不计入医保定点医疗机构基本医保自费率指标和集采中选可替代品种监测的范围。相关商业健康保险保障范围内商保创新药目录中的创新药应用病例可不纳入医保按病种付费范围，经审核评议程序后除外支付。商保创新药目录内药品的挂网、配备工作原则上参照医保谈判药品执行，支持各地将商保创新药目录内药品纳入“双通道”管理范围，保障临床诊疗需求和患者合理用药权益。

(二)各市医保部门要会同有关部门推动多层次医疗保障体系建设，积极支持普惠型商业健康保险发展，将商保创新药目录推荐给商业健康保险、医疗互助等多层次医疗保障体系参考使用。支持商保机构根据商保创新药目录设计新产品、更新赔付范围、调整赔付方式，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。省医保局将根据商保创新药目录以及新版药品目录调整情况，更新完善惠民保赔付药品指导清单。各市医保部门要积极配合有关部门发展其他商业健康保险，在巩固基本医疗保险、大病保险、医疗救助和惠民保等“一站式”结算的基础上，支持其他

商业健康保险探索实现同步结算。

凡以前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。执行期间如国家和省有新规定，从其规定。新版药品目录落地过程中，各地医保部门和人力资源社会保障部门要及时做好新闻宣传和政策解读，加强对医务人员、经办人员培训，及时回应患者和社会关切，营造各方理解、支持药品目录落地的良好氛围。各地遇有目录品种界定、说明书或支付范围理解等方面的问题，请及时反馈省医保局、省人力资源社会保障厅。各地在执行过程中遇到重大问题，要及时分别向省医保局、省人力资源社会保障厅报告。



山东省医疗保障局



山东省人力资源和社会保障厅

2025年12月22日

信息公开选项：主动公开

抄送：山东省公共资源交易中心，沈阳联勤保障中心。

山东省医疗保障局办公室

2025年12月22日印发
