

安徽省医疗保障局 文件 安徽省人力资源和社会保障厅 文件

皖医保秘〔2023〕92号

安徽省医疗保障局 安徽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（2023年）》有关事项的通知

各市医疗保障局、人力资源和社会保障局，省医保局各相关处室、单位，省社会保险局：

根据《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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）要求，现就我省执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（以下简称《2023

年药品目录》)有关事项通知如下:

一、全面执行《2023 年药品目录》

(一) 明确管理权限。《2023 年药品目录》内的药品品种、备注和甲乙分类等内容,各地不得自行调整。《2023 年药品目录》见附件 1。

(二) 同步调入调出。《2023 年药品目录》在《2022 年药品目录》基础上新增的药品按规定纳入基金支付范围,调出的药品同步调出基金支付范围,并及时在智能监管子系统中进行维护,加强基金监管。

二、规范部分药品医保支付标准

(一) 医保支付标准的确定原则。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。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中选价格作为支付标准。协议期内谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的,按相关规定执行新的医保支付标准。

(二) 医保支付标准的调整程序。协议期内,若谈判药品或竞价药品存在《2023 年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围的,企业需向国家医保局提出申请,国家医保局将根据协议条款确定支付标准后,在全国执行。各统筹地区做好相关咨询的解释工作。

(三) 医保支付标准的支付规则。确定了支付标准的竞价药

品和国家集采中选药品，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，按照实际价格由医保基金和参保人员分担。

（四）医保支付标准试点。2024年1月1日起，《安徽省医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作有关事项的通知》（皖医保秘〔2022〕4号）不再执行。相关药品的限定支付范围和医保支付标准执行《2023年药品目录》规定，《2023年药品目录》未载明医保支付标准的，继续按原标准执行（具体见附件2）。

（五）其他相关要求。《2023年药品目录》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发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

三、切实提升医保药品的可及性

（一）扩大“双通道”药品目录。《2023年药品目录》中协议期内谈判药品（以下简称谈判药品，含竞价药品），以及协议期满转为常规目录管理的谈判药品，全部纳入“双通道”管理范围。省医保局根据协议期内谈判药品分类，制定全省统一执行的个人先行自付比例（见附件3）。若纳入“双通道”药品各地现行的个人先行自付比例低于全省统一比例，按统筹地区确定的个人先行自付比例执行，确保参保人员待遇不降低。

（二）夯实医疗机构主体责任。定点医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人。各定点医疗机构要落实合理用药主体责任，建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，自新版

目录正式公布后三个月内，根据临床用药需求，及时统筹召开药事会，提高谈判药品的配备数量。对于暂时无法纳入本医疗机构供应目录，但临床确有需求的谈判药品，鼓励纳入临时采购范围。定点医疗机构不得以药品已纳入“双通道”管理为由，拒绝采购相关药品。

（三）进一步提升药店保障能力。各统筹地区要优化“双通道”药店准入程序，进一步提升农村地区、偏远地区和经济欠发达地区“双通道”药店的覆盖率，切实提升药品可及性。依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，进一步推动“双通道”处方流转电子化。

（四）进一步完善“双通道”管理机制。为提高“双通道”药品目录管理的合理性和规范性，对需要退出“双通道”药品有关事宜另文制定。各统筹地区要建立医保支付方式改革与药品“双通道”管理的衔接机制。鼓励各统筹地区积极探索通过“双通道”渠道提升罕见病用药供应保障水平的有效模式。

四、切实做好药品目录落地工作

（一）做好挂网采购工作。省医药价格和集中采购中心在2023年12月底前将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。谈判药品的挂网价格不高于支付标准；参与目录准入竞价的企业，在支付标准有效期内，其竞价药品挂网价格不高于参与竞价时的报价。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准。

（二）做好系统更新维护工作。省医疗保障基金管理中心、省医疗保障信息中心和省社会保险局要根据国家医保局发布的医保药品分类与代码数据库，及时更新我省药品信息数据库，指导督促各统筹地区做好本地医保新平台更新维护工作。各市医保部门要完成药品目录本地政策属性的标识等工作，并及时提交省医疗保障信息中心做好维护工作，确保 2024 年 1 月 1 日起全省统一执行。

（三）做好药品落地监测工作。各统筹地区医保部门要继续完善谈判药品落地监测机制，按国家医疗保障局相关要求，定期向省医保局反馈《2023 年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

（四）做好目录监督管理工作。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，可结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整。要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。要将医疗机构合理配备使用《2023 年药品目录》内药品的有关要求纳入协议，积极推动新版目录落地执行。

（五）做好政策培训宣传工作。《2023 年药品目录》的执行涉及药品的调入和调出，关乎参保群众的切实利益，各统筹地区要对医保、工伤经办机构 and 定点医药机构相关人员进行培训，指导定点医药机构合理替换治疗药品，做好相关政策宣传工作，确保国家《2023 年药品目录》顺利实施。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行，《安徽省医疗保障局 安徽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（2022 年）〉的通知》（皖医保秘〔2023〕14 号）同时废止。执行过程中遇重大问题应及时分别向省医保局、省人力资源社会保障厅报告。

- 附件：1. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录
（2023 年）
2. 22 个医保药品支付标准试点药品名单
3. 安徽省基本医疗保险“双通道”管理药品目录
（2024 年）



