

济宁市医疗保障局 济宁市人力资源和社会保障局 文件

济医保字（2023）43号

关于转发《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）〉 的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，人力资源和社会保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济开发区人力资源部，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市医疗保障综合执法支队、市医疗保险事业中心，市直医疗和工伤保险协议管理医疗机构：

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（2023年）〉的通知》（鲁医保发〔2023〕54号）转发你们，并提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、自 2024 年 1 月 1 日起，全市基本医疗保险、工伤保险和生育保险统一执行《国家药品目录（2023 年）》，凡例、药品通用名、分类、剂型和限定支付范围等按照国家和省规定执行。

二、根据国家和省关于乙类药品的管理规定，结合我市医疗保险基金承受能力，对《国家药品目录（2023 年）》乙类新增药品医疗保险个人先行自付比例按三档确定，分别为 0%、10%、20%。谈判药品按照乙类药品有关规定支付，新增谈判药品和竞价药品医疗保险个人先行自付比例为 20%。

三、各县市区要严格执行《国家药品目录（2023 年）》，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。市级医保经办机构、工伤保险经办机构要及时更新维护信息系统药品数据库，做好目录内药品对应工作，将本次调整中新增的药品，按规定纳入基金支付范围，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，调出的药品要同步调出基金支付范围，并同步在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。

四、2024 年 1 月 1 日起，《山东省医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知》规定的相关药品支付范围和支付标准不再执行，统一执行《国家药品目录（2023 年）》的规定。

五、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。对于竞价药品，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。

六、《国家药品目录（2023 年）》中医保支付标准有“*”标识的，各级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。

七、按照国家和省有关要求，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全部纳入“双通道”管理，与新版目录同步实施。同时为做好政策衔接，谈判药品调整为国家医保目录常规准入药品的，继续纳入“双通道”管理。各县市区要指导“双通道”药店做好竞价药品与定点医疗机构价格衔接；鼓励将国家集采中选药品优先纳入定点医疗机构和“双通道”药店配备范围，支持临床优先使用，减轻患者负担。医保经办机构要及时更新“双通道”药店信息及配备谈判药品情况，方便参保群众购药。积极探索通过“双通道”提升罕见病用药供应保障水平。

八、各县（市、区）医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，加快配备谈判药品，自《国家药品目录（2023 年）》正式公布三

个月内，根据临床用药需求，及时召开药事会，确保谈判药品“应配尽配”，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，将医疗机构合理配备使用《国家药品目录（2023年）》内药品的情况纳入协议内容，积极推动新版目录落地执行。

本通知自2024年1月1日起执行。执行期间如国家和省有新规定，从其规定。执行过程中遇到问题，要及时分别向市医保局、市人力资源和社会保障局报告。

附件：《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）〉的通知》（鲁医保发（2023）54号）



（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〔2023〕54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（2023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
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、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，结合我省实际，现就执行
《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《国家药品目录（2023年）》）有关事项通知如下：

一、统一执行新版国家药品目录

（一）自2024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《国家药品目录（2023 年）》，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《国家药品目录（2023 年）》，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库，做好目录内药品对应工作，将新增药品按规定纳入基金支付范围，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，调出的药品要同步调出基金支付范围，并同步在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。各地医保部门要积极做好与人社部门药品目录信息共享工作。

（三）各地医保部门要继续做好医保药品落地监测工作，加强数据逻辑性审核，按要求定期向省医保局反馈《国家药品目录（2023 年）》中医保药品使用和支付等方面情况。

（四）2024 年 1 月 1 日起，《山东省医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知》规定的相关药品支付范围和支付标准不再执行，统一执行《国家药品目录（2023 年）》的规定。

二、规范支付管理

（一）各统筹区要结合医保基金承受能力和管理要求，完善《国家药品目录（2023 年）》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%。

（二）协议期内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。对于竞价药品，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。

（三）谈判药品按照乙类药品有关规定支付。协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《国家药品目录（2023年）》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。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，省医保局将按照国家规定调整药品医保支付标准。

（四）《国家药品目录（2023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。

三、扎实做好目录药品落地

（一）2023年12月底前，省药品集中采购平台将谈判药品直接挂网，挂网价格不高于支付标准。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。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。

（二）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）和《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〔2022〕27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，与新版目录同步实施，指导“双通道”药店做好竞价药品与定点医疗机构价格衔接；鼓励将国家集采中选药品优先纳入定点医疗机构和“双通道”药店配备范围，支持临床优先使用，减轻患者负担。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。要在现有工作基础上，规范完善“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。要及时更新“双通道”药店信息及配备谈判药品情况，方便参保群众购药。积极探索通过“双通道”提升罕见病用药供应保障水平。

（三）各地医保部门要按照国家医疗保障局相关技术标准，依托全国统一的医保信息平台，利用全省统建的定点医药机构动态管理系统，实现“双通道”药店的协议电子化管理。要利用全省统一部署的医疗保障信息平台电子处方中心，组织定点医药机构做好技术对接工作，加强处方审核，推进医保移动支付落地应用，实现基于医保电子凭证或者身份证的电子处方流转和医保“一键式”结算。

（四）各地医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，加快配备谈判药

品，自《国家药品目录（2023年）》正式公布三个月内，根据临床用药需求，及时召开药事会，确保谈判药品“应配尽配”，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，将医疗机构合理配备使用《国家药品目录（2023年）》内药品的情况纳入协议内容，积极推动新版目录落地执行。

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。各地在执行过程中遇到问题，要及时分别向省医保局、省人力资源社会保障厅报告。



（此件主动公开）

抄送：山东省医疗保险事业中心，山东省医保基金稽核中心，山东省
公共资源交易中心。

山东省医疗保障局办公室

2023 年 12 月 27 日印发
