

# 青阳县医疗保障局文件

## 青阳县人力资源和社会保障局文件

青医保办〔2021〕15号

### 转发池州市医疗保障局 池州市人力资源和社会保障局关于《转发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（2020年）》的通知》的通知

县医疗保险基金管理中心、县城乡居民基本医疗保险管理中心、  
县内各定点医药机构：

现将池州市医疗保障局 池州市人力资源和社会保障局关于《转发安徽省医疗保障局 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（2020年）》的通知》（池医保秘〔2021〕11号）文件转发给你们，请认真贯彻落实。



青阳县医疗保障局



青阳县人力资源和社会保障局

2021年3月1日

# 池州市医疗保障局 文件

## 池州市人力资源和社会保障局

池医保秘〔2021〕11号

### 转发安徽省医疗保障局 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（2020年）》的通知

各县、区医疗保障局、人力资源和社会保障局，九华山风景区社会保障局、经济社会发展处，市医保中心，市属公立医疗机构：

现将《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（2020年）〉的通知》（皖医保秘〔2021〕13号）转发给你们，请认真贯彻落实。

池州市医疗保障局

池州市人力资源和社会保障局

2021年2月26日

# 安徽省医疗保障局 文件 安徽省人力资源和社会保障厅

皖医保秘〔2021〕13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（2020年）》的通知

各市医疗保障局、人力资源社会保障局，各省属医疗机构：

为认真贯彻执行国家医疗保障局、人力资源社会保障部印发的《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《2020年药品目录》），现就有关事项通知如下：

### 一、《2020年药品目录》全省统一执行

（一）执行时间及范围。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《2020年药品目录》。甲乙药品分类、限定支付条件、凡例说明等均按照《2020年药品目录》相关规定执行。被国家医保局、人力资源社会保障部按规定调出的药品同步调出基金支付范围。在执行《2020年药品目录》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。

（二）待消化药品支付原则。尚未消化的原省级药品目录内按规定调增的乙类药品，已纳入《2020年药品目录》的，按国家有关规定执行；未纳入《2020年药品目录》的，在2021年消化工作完成前，仍按《安徽省基本医疗保险药品目录》有关规定执行。

（三）明确管理权限。各统筹地区要严格执行《2020年药品目录》，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。药品目录内省级层面未统一制定个人先行自付比例的其他乙类药品，个人先行自付比例由各统筹地区确定。

## 二、支持协议期内谈判药品落地

（一）统一个人先行自付比例。协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）除严格执行全国统一的医保支付标准、协议期内不得二次议价等规定外，全省执行统一的个人先行自付比例，为确保政策延续性，个人先行自付比例参照我省现行谈判药品同类品种确定，具体见附件。

（二）直接挂网采购。省医药集中采购服务中心要尽早将谈判药品在安徽省医药集中采购平台上直接挂网采购。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。省级医保部门可在同通用名药品挂网后，按规定对该通用名下所有药品制定统一的医保支付标准。具体规定和程序另行制定。

（三）继续推进“双通道”。各统筹地区要同步落实职工基本医保和城乡居民医保医院药店购药“双通道”，及时将新增谈判药品纳入“双通道”支付范围，有条件的地区可探索将“双通道”扩大到基本医保药品目录内所有药品。

（四）做好药品监测。各地要建立完善谈判药品落地监测制度，按国家及省医保局要求，定期向省医保局反馈《2020年药品目录》中谈判药品使用 and 支付等方面情况。

（五）落实保密管理。鉴于部分药品企业对谈判确定的支付标准申请了保密，《2020年药品目录》中医保支付标准有“\*”标识的，各统筹地区医保和人力资源社会保障部门不得在公开发文、新闻宣传、微信公众号等公开途径中公布其医保支付标准。

### 三、做好药品目录落地工作

（一）及时更新医保信息系统。省医疗保障基金管理中心和省异地就医管理中心（信息中心）要及时更新发布我省医保药品信息数据库，供各统筹地区下载使用；指导督促各统筹地区做好本地医保结算信息系统更新维护工作。各统筹地区要在做好本地医保药品数据库更新维护工作的同时，指导辖区内定点医药机构同步更新医

院 HIS 系统，并做好目录各项项目的匹配对照审核工作，确保按时执行《2020 年药品目录》。

（二）建立门诊慢性病药品目录协同机制。各统筹地区要同步将国家医保局、人力资源社会保障部按规定调出的药品调出门诊慢性病支付范围。

（三）逐步建立药品目录调整和配备联动机制。各定点医疗机构要根据目录调入、调出药品情况，及时召开专门的药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化，更好满足参保人员就医购药需求。

（四）规范目录内药品名称管理。同步落实《关于规范〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）〉部分药品名称的通知》（医保办发〔2021〕14 号）有关规定，今后若国家药品目录管理部门，对药品目录内药品名称等进行规范调整的按国家规定执行，省级层面不在另行发文。

（五）做好解释宣传工作。《2020 年药品目录》的执行涉及药品的调进及调出，关乎参保群众的切身利益，各统筹地区要指导定点医药机构合理替换治疗药品，做好医保药品目录《2020 年药品目录》政策宣传解读和患者解释说明工作，争取社会各界理解和支持，确保《2020 年药品目录》平稳有序落地实施。

凡以前规定与本通知规定不一致的，按本通知规定执行。各统筹地区在执行中如遇重大问题，及时向省医疗保障局和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  
（2020 年）调出药品
2. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录  
（2020 年）协议期内谈判药品目录及个人先行自付比例
3. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录  
（2020 年）
4. 国家医疗保障局办公室关于规范《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）》部分药品名称的通知

