

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〔2023〕3号

转发池州市医疗保障局、人社局《转发安徽省医疗保障局、人社厅关于执行〈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

县医疗保障服务中心、县医疗保障基金管理中心、县社会保险事业管理中心，各定点医药机构：

现将池州市医疗保障局、人力资源和社会保障局《转发安徽省医疗保障局、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》（池医保秘〔2023〕16号）转发给你们，请遵照执行。



青阳县医疗保障局



青阳县人力资源和社会保障局

2023年2月27日

池州市医疗保障局文件 池州市人力资源和社会保障局文件

池医保秘〔2023〕16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（2022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：

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（2022年）〉的通知》（皖医保秘〔2023〕14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

2023年2月24日

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〕14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（2022年）》的通知

各市医疗保障局、人力资源和社会保障局：

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（2022年）〉的通知》（医保发〔2023〕5号）、《国家医保局办公室关于司库奇尤单抗注射液等5个药品新增规格及医保支付标准的通知》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

(2022 年)》(以下简称《2022 年药品目录》)有关事项通知如下:

一、全面执行《2022 年药品目录》

(一)明确管理权限。《2022 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。目录中省医保局未统一制定个人先行自付比例的乙类药品,各统筹地区可结合基金承受能力等因素自行确定个人先行自付比例。

(二)同步调入调出。《2022 年药品目录》在《2021 年药品目录》基础上新增的药品按规定纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围,调出的药品同步调出基金支付范围。

(三)规范解释宣传。《2022 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。协议有效期内,若谈判药品或竞价药品存在《2022 年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围,应由企业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。各统筹地区如遇企业相关咨询要做好解释答复工作。

(四)统一规范执行。《2022 年药品目录》自 2023 年 3 月 1 日起正式执行(谈判药品中的阿兹夫定片和清肺排毒颗粒新的医保支付标准自 2023 年 4 月 1 日起实施)。执行期间国家医保局发文对《2022 年药品目录》内的药品名称、品种、备注、甲乙分类、医保支付标准、协议有效期等内容进行调整的,按国家规定执行。

(五)其他支付规定。根据国家药品目录调整权限,已纳入

我省基金支付范围的中药配方颗粒，除国家规定不得支付的外，继续按原规定执行；疫情感染高峰期临时增补的 36 个新冠治疗相关药品继续按原规定，执行至 2023 年 3 月 31 日，执行期满若无补充通知，直接调出我省医保支付范围。汉防己甲素片等 22 个医保支付标准试点药品继续按《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）执行。

二、规范协议期内药品支付和挂网采购管理

（一）调整“双通道”药品目录。《2022 年药品目录》中协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品全部纳入“双通道”管理范围，相关药品的个人先行自付比例由省医保局根据既往协议期内谈判药品分类确定，全省统一执行（见附件 2），若谈判药品原为常规目录内药品且各地现行的个人先行自付比例低于全省统一比例的，按统筹地区确定的个人先行自付比例执行，切实减轻患者费用负担。谈判药品和竞价药品同通用名药品执行相同的个人先行自付比例。《2022 年药品目录》内非谈判非竞价药品，各地可结合本地实际及参保群众用药需求，纳入“双通道”药品管理，并报省医保局备案。

（二）规范竞价药品支付管理。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。定点医疗机构和“双通道”药店在同等条件下，应优先配备竞价药品通用名

下价格不高于支付标准的品种，减轻患者负担，并做好政策解释宣传工作。

（三）及时做好挂网采购工作。省医药价格和集中采购中心在2023年2月底前将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。谈判药品及协议期内上市的同通用名药品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（具体企业、药品及报价另行通知）。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，按相关规定调整药品医保支付标准，并同步调整相应的挂网价格。

三、扎实推动新版药品目录落地使用

（一）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，做到谈判药品“应配尽配”。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，可纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。对于暂时无法配备的药品，要建立健全院内处方流转机制，积极支持和配合全国统一的医保信息平台电子处方中心建设，实现“双通道”处方流转电子化，为患者就医购药提供便利。

（二）切实提升药品可及性。各统筹地区医保部门要规范“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。在 DRG/DIP 支付方式改革框架下，结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整。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《2022 年药品目录》内药品的情况纳入协议内容，积极推动新版目录落地执行。持续做好谈判药品落地监测机制，按要求定期向省医疗保障局反馈《2022 年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

四、其他有关要求

（一）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及时更新发布我省医保药品信息数据库，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 2023 年 3 月 1 日起全省统一执行。

（二）做好政策培训宣传工作。《2022 年药品目录》的执行涉及药品的调入和调出，关乎参保群众的切身利益，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《2022 年药品目录》顺利实施。

本通知自 2023 年 3 月 1 日起施行。凡以前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。

各地在《2022 年药品目录》落实过程中，遇重大问题应及时分别向省医保局、人力资源社会保障厅报告。

附件：1. 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（2022 年）》的通知

2. 协议期内谈判药品（含竞价药品）个人先行自付比例

