

淄博市医疗保障局 淄博市人力资源和社会保障局 文件

淄医保发〔2024〕25号

关于转发鲁医保发〔2024〕51号文件 执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险 药品目录（2024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（2024年）〉的通知》（鲁医保发〔2024〕51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（2024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：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录
（2024年）



淄博市医疗保障局



淄博市人力资源和社会保障局

2024年12月30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〔2024〕51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（2024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、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）〉的通知》（医保发〔2024〕33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（2024年）》（以下简称《国家药品目录（2024年）》）有关事项通知如下：

一、统一执行新版国家药品目录

（一）自2025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（2024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（2024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，将新增的药品按规定纳入，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、支付标准等，同步做好药品编码数据库与智能监管子系统的对接，落实《国家药品目录（2024年）》管理要求，加强费用审核和基金监管。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）对本次目录调整中续约失败被调出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，2025年6月底前医保基金按原支付标准继续支付，过渡期内各统筹区要采取有效措施做好衔接，指导定点医疗机构及时替换。

（四）各统筹区要持续做好本地区谈判药品落地监测工作，按要求定期向省医保局反馈《国家药品目录（2024年）》中谈判药品使用、支付等方面情况，进一步加强数据报送的及时性和规范性，确保数据全面、真实、准确。

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《国家药品目录（2024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%。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地方医保部门确定。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。对于确定支付标准的竞价药品和国家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。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。

（三）协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《国家药品目录（2024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。

（四）《国家药品目录（2024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文件、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）2024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，挂网价格不高于《国家药品目录（2024年）》确定的支付标准。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价格不高于《国家药品目录（2024年）》确定的支付标准。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 2025 年 2 月底前召开药事会，根据《国家药品目录（2024 年）》及时调整本机构用药目录，保证临床诊疗需求和参保患者合理用药权益。不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量、药占比为由影响药品进院。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。各地确定 2025 年度基金支出预算时，应充分考虑目录调整因素。对目录内填补保障空白或大幅提高保障水平、历史数据难以反映实际费用的药品，相关病例可特例单议或暂不纳入 DRG/DIP 付费。鼓励各地医保部门组织医疗专家对目录调整情况进行解读，提高医疗机构、医务人员对目录内新增药品的了解。

（三）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）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。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。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。

（四）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。严格按照《关于转发〈国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知〉的通知》（鲁医保函〔2024〕57号）要求，自2025年1月1日起，定点“双通道”药店、门诊统筹药店发生医保统筹基金结算的药品费用，均需使用电子处方，不再接受纸质处方。

四、进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接

各市医保部门要指导承保商业保险机构优化完善定制型商业医疗保险（以下简称“惠民保”）理赔方案，持续提高惠民保吸引力，稳步扩大投保率和受益率。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“一站式”结算的基础上，探索其他商业健康保险的同步结算。省医保局将根据《国家药品目录（2024年）》调整情况，更新完善惠民保赔付药品指导清单，更好满足患者用药需求。

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。《国家药品目录（2024年）》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，营造各方面理解、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。



（此件主动公开）

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

2024年12月23日印发
