

# 临沧市医疗保障局 临沧市人力资源和社会保障局 文件

临医保联发〔2021〕34号

---

## 临沧市医疗保障局 临沧市人力资源和社会保障局 转发关于执行《2021年国家基本医疗保险工 伤保险和生育保险药品目录》有关问题的通知

各县、自治县、区医疗保障局、人力资源社会保障局，市医疗保险管理局，市本级定点医药机构：

现将《云南省医疗保障局 云南省人力资源和社会保障厅关于执行<2021年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录>有关问题的通知》（云医保〔2021〕129号）转发给你们，并提出以下工作要求，请认真贯彻执行。

一、各县（区）医疗保障局要根据全省医保药品数据库做好本地信息系统的对接和更新完善工作，及时通知定点医药机构从

医院或药店管理系统中更新下载最新目录，确保更新后的药品数据库在定点医药机构信息系统中的对照使用，确保相关医疗费用正常结算，确保参保人员从2022年1月1日起按新的目录和支付标准享受待遇。

二、各县（区）医疗保障局要严格按照《临沧市医疗保障局转发云南省超国家医保药品目录范围药品消化调整方案的通知》（临医保发〔2020〕71号），做好第三批药品消化工作，已纳入《2021年国家药品目录》的，按照《2021年国家药品目录》规定执行；未纳入《2021年国家药品目录》的，暂按《2016年城乡居民基本医疗保险用药支付范围》和《2018年版基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定执行，2022年6月30日24时停止医保报销。

三、各县（区）及定点医药机构要严格执行《临沧市医疗保障局转发基本医疗保险用药管理暂行办法的通知》（临医保发〔2021〕70号）规定中，“甲类药品”、“乙类药品”、“协议谈判药品（含仿制药）”个人先行自付比例的相关规定。

四、政策执行过程中，遇有重大问题应及时分别向市医疗保障局、市人力资源社会保障局报告。



临沧市医疗保障局



临沧市人力资源和社会保障局

2021年12月30日

# 云南省医疗保障局 云南省人力资源和社会保障厅

## 文件

云医保〔2021〕129号

---

### 云南省医疗保障局 云南省人力资源和社会保障厅 关于执行《2021年国家基本医疗保险、工伤 保险和生育保险药品目录》有关问题的通知

各州（市）医疗保障局、人力资源和社会保障局：

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（2021年）〉的通知》（医保发〔2021〕50号）精神，进一步提高参保人员用药保障水平，规范基本医疗保险、工伤保险和生育保险用药管理，现就执行《2021年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称《2021年国家药品目录》）有关问

题通知如下：

## 一、《2021 年国家药品目录》构成

《2021 年国家药品目录》是我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付药品费用的范围。《2021 年国家药品目录》收录西药和中成药共 2860 个，其中西药 1273 个，中成药 1312 个，协议期内谈判药品部分 275 个（含西药 213 个、中成药 62 个）。另外，基金予以支付的中药饮片 892 个。

## 二、执行内容

（一）自 2022 年 1 月 1 日起，全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险全面执行《2021 年国家药品目录》，凡例、药品通用名、药品甲乙分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。各地应严格执行《2021 年国家药品目录》，不得自行调整目录内药品的限定支付范围和甲乙分类。

（二）《2021 年国家药品目录》中调出的 11 个药品（详见附件 2），自 2022 年 1 月 1 日起基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付。

（三）对于可纳入我省基本医疗保险支付范围的民族药、医疗机构制剂和中药饮片（中药配方颗粒），同步纳入工伤保险支付范围，并按《云南省基本医疗保险民族药、医疗机构制剂和中药饮片管理暂行办法》（云医保〔2021〕44 号）执行。

（四）参保人员使用目录内西药、中成药及中药饮片发生的费用，基本医疗保险支付时区分甲、乙类；工伤保险和生育保险支付时不分甲、乙类，其中工伤保险参保人员因伤治疗用药实行全额报销。

（五）国家免费提供的抗艾滋病病毒药物和国家公共卫生项目涉及的抗结核病药物和抗血吸虫病药物，参保人员使用且在公共卫生支付范围的，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付。

（六）《云南省超国家医保药品目录范围药品消化调整方案》（云医保〔2020〕87号）中的第3年消化药品，已纳入《2021年国家药品目录》的，按照《2021年国家药品目录》规定执行；未纳入《2021年国家药品目录》的，暂按《2016年城乡居民基本医疗保险用药支付范围》和《2018年版基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定执行，2022年6月30日24时停止医保报销。

### **三、规范支付标准**

协议期内谈判药品按照“乙类药品”管理，执行全国统一的医保支付标准，医保支付标准包括基本医疗保险基金和参保人员共同支付的全部费用，协议期内不得进行二次议价。协议有效期内，若谈判药品存在《2021年国家药品目录》未载明的规格需

纳入医保支付范围，须由企业向国家医保局提出申请，待国家医保局确定支付标准后，在全省统一执行。协议期内如有与谈判药品同通用名药品上市，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。如谈判药品在协议期内有同通用名药品上市或纳入药品集中带量采购（国家组织的集中带量采购和省级含省际联盟集中带量采购）等情形，省级医疗保障行政部门将根据市场竞争情况、同通用名药品价格或药品集中带量采购中选结果等，调整该药品的医保支付标准。

《2021年国家药品目录》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。

#### **四、加强目录落地**

（一）各统筹地区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。加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤保险康复协议机构协议管理，将医疗机构合理配备使用《2021年国家药品目录》内谈判药品的情况纳入协议管理。

（二）各统筹地区要建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，加强“双通道”规范和管理，切实提高参保患者用药

可及性和便利性。继续完善谈判药品使用监测和信息报送机制，加强对谈判药品配备、使用 and 支付等情况的统计监测，并按要求定期向省医疗保障局反馈。

（三）《2021 年国家药品目录》通过云南省医疗保障局、云南省人力资源和社会保障厅官方网站发布。协议期内谈判药品 2021 年 12 月底前在云南省药品集中采购平台上直接挂网，同通用名仿制药品上市后企业可申请直接挂网。省基金监评中心根据本通知要求，及时更新完善我省药品数据库，并将更新的数据信息同步提供省人力资源和社会保障厅，各统筹地区根据全省医保药品数据库做好本地信息系统的对接和更新完善工作，并通知定点医药机构及时更新，确保更新后的药品数据库在定点医药机构信息系统中的使用，确保定点医药机构费用正常结算，确保参保人员从 2022 年 1 月 1 日起按新的标准享受待遇。

（四）各地要高度重视《2021 年国家药品目录》执行工作，加强组织领导，落实各级责任，狠抓工作落实，努力提高参保人员用药保障水平，增强群众获得感。在实施过程中，要注意做好政策衔接和谈判药品医保支付标准调整，确保平稳过渡，维护社会和谐稳定。加强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。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。在组织落实过程中，遇

有重大问题应及时分别向省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅报告。

附件：1. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）（凡例、西药部分、中成药部分、协议期内谈判药品部分、中药饮片部分）

2. 《2021年国家药品目录》调出药品名单





---

抄送：市财政局、市卫生健康委、市市场监管局。

临沧市医疗保障局办公室

2021年12月30日印

---