

临医保发〔2021〕11号

**临沂市医疗保障局 临沂市人力资源和社会保障局  
关于转发鲁医保发〔2021〕3号文件做好  
《国家基本医疗保险、工伤保险和  
生育保险药品目录（2020年）》  
贯彻执行工作的通知**

各县区医疗保障局、人力资源和社会保障局，市直定点医疗机构：

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（2020年）〉的通知》（鲁医保发〔2021〕3号）转发给你们，并提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、自2021年3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（2020年）》，凡例、药品通用名、药品分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。

二、药品分甲乙丙类管理。甲类药品全部纳入基本医疗保险政策范围内费用，丙类为基本医疗保险基金不予支付范围，其余为乙类药品。乙类药品中没有限定支付范围的，参保人员个人自付比例分别为：职工 10%、居民 20%、离休 0；有限定支付范围的，个人自付比例分别为：职工 15%、居民 30%、离休 5%；协议期内谈判药品按照乙类支付，个人自付比例同乙类有限定支付范围药品；原经批准的有效期内医院院内自制制剂按照乙类支付，原则上个人自付比例为职工 10%、居民 20%、离休 0；中药配方颗粒参保人员个人自付比例职工、居民均为 15%，离休为 0。

三、中药饮片部分除列出基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付的品种外，同时列出了不得纳入基金支付的饮片范围，单方不报、复方报销的品种。将国家规定的医保基金准予支付的中药饮片对应的中药配方颗粒纳入我市医保支付范围。

四、谈判药品严格按限定支付范围使用，“双渠道”管理药品按照《临沂市医疗保障局关于加强基本医疗保险高值药品管理工作的通知》（临医保发〔2020〕66号）文件执行，后续纳入“双渠道”的谈判药品另行发文。谈判药品的支付标准不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布。

五、国家集中带量采购药品第一批、第二批由省医保局制定医保支付标准，国家集中带量采购第三批、省集中带量采购第一批由市医保局制定医保支付标准。在执行药品目录的过程中，定

点医疗机构发现带量采购药品没有制定支付标准或系统显示不予报销的，请及时与省医保局或市医保局联系，待制定支付标准后，再报销结算。

六、根据《关于印发山东省第一批城乡居民高血压糖尿病门诊用药医保支付标准（试行）的通知》（鲁医保发〔2019〕100号），居民医保“两病”门诊药品按剂型、规格设定医保支付标准，单位为最小拆包量（片、粒、支），“两病”用药支付标准只限居民“两病”门诊用药，属于带量采购药品的执行带量采购药品的支付标准。

七、根据《关于印发<临沂市医疗保障局贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准实施方案>的通知》（临医保字〔2020〕49号）文件，西药、中成药、中药饮片、医疗机构制剂统一实行国家编码，请各医疗机构务必于 3 月 1 日前完成编码的对照映射工作，3 月 15 日前实行双码并行过渡期。医疗机构在用药品无国家统一编码的药品，及时督促相关医药企业到国家医保局“医保业务编码标准动态维护”窗口维护相关药品信息。

医疗机构制剂还未获得国家编码的，请定点医疗机构及时维护，待获得国家编码赋予医保政策后进行报销结算。

八、在执行过程中遇到问题，要及时向市医疗保障局、市人力资源和社会保障局报告。

临沂市医疗保障局

临沂市人力资源和社会保障局

2021 年 2 月 20 日