

# 济南市医疗保障局文件 济南市人力资源和社会保障局

济医保发〔2023〕15号

---

## 济南市医疗保障局 济南市人力资源和社会保障局 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(2023年)》的通知

各区县(功能区)医疗保障局、人力资源和社会保障局,市医疗保险事业中心、市社会保险事业中心,市医疗保险稽核中心,各医保定点医药机构:

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(2023年)〉的通知》(医保发〔2023〕30号)和《山东省医保局、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(2023年)的通知》(鲁医保发〔2023〕54号)等文件精神,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(2023年)》(以下简称《2023年药品目录》)有关事项通知如下。

一、自2024年1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《2023年药品目录》,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、药品个人首先自付比例

(一)甲类药品不设个人首先自付比例。

(二)乙类药品(含协议期内谈判药品)个人首先自付比例。

1.职工医保乙类药品备注栏有限定适用范围的药品个人首先自付比例为10%,备注栏无限定适用范围的药品个人首先自付比例为5%。胃肠外营养液、肠内营养剂等按原规定执行。

2.居民医保按原规定执行。

(三)中药饮片、配方颗粒、医疗机构制剂按原规定执行。

三、医保支付标准。

(一)协议期内国家谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准;本次新纳入目录的国家集中带量采购中选药品以其中选价为支付标准。

(二)国家、省集中带量采购未中选药品,按集采相关规定执行。

(三)目录内其他药品以山东省药品和医用耗材招采系统的挂网价作为医保支付标准。

对于确定了支付标准的药品，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。

#### 四、“双通道”管理。

国家谈判药品纳入“双通道”管理，谈判药品转为常规目录的继续实行“双通道”管理。根据企业自愿申请，将价格不高于支付标准的竞价药品纳入“双通道”管理。

五、各定点医疗机构要根据临床用药需求，自《2023年药品目录》正式公布三个月内，及时召开药事会，确保谈判药品“应配尽配”。对于药店限制销售、无法保障的特殊药品，医疗机构应优先配备，切实保障参保患者用药需求。要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《2023年药品目录》内药品的情况纳入协议内容。

六、市医保中心要加强与市社保中心的沟通协调，做好工伤保险药品目录的对应和实施工作。要及时更新信息系统和数据库，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，并及时在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。各定点医药机构要积极对接全省统一部署的医疗保障信息平台电子处方中心，加强处方审核，推进医保移动支付落地应用，实现基于医保电子凭证或者身份证的电子处方流转和医保“一键式”结算。

七、各区县在执行过程中遇到问题，要及时向市局报告。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行。凡以前规定与本通知不一致的，按本通知执行。

济南市医疗保障局

济南市人力资源和社会保障局

2023 年 12 月 28 日

(此件公开发布)