

国家医保局 文件 人力资源社会保障部

医保发〔2021〕50号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提高参保人员的用药保障水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第1号）及《2021年国家医保药品目录调整工作方案》要求，国家医保局、人力资源社会保障部组织专家调整制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录

(2021 年) 》(以下简称《2021 年药品目录》), 现予印发, 请遵照执行。有关事项通知如下:

一、及时做好支付范围调整

《2021 年药品目录》收载西药和中成药共 2860 种, 其中西药 1486 种, 中成药 1374 种。另外, 还有基金可以支付的中药饮片 892 种。各地要严格执行《2021 年药品目录》, 不得自行调整目录内药品的限定支付范围和甲乙分类。要及时调整信息系统, 更新完善数据库, 将本次调整中被调入的药品, 按规定纳入基金支付范围, 被调出的药品要同步调出基金支付范围。

二、规范支付标准

协议期内谈判药品(以下简称谈判药品)执行全国统一的医保支付标准, 各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例, 协议期内不得进行二次议价。协议有效期内, 若谈判药品存在国家医保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, 国家医保局将根据协议条款确定支付标准后, 在全国执行。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, 省级医保部门可根据市场竞争情况、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。

三、扎实推进推动谈判药品落地

《2021年药品目录》自2022年1月1日起正式执行。《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〉的通知》（医保发〔2020〕53号），自2022年1月1日起同时废止。各省（自治区、直辖市）药品集中采购机构要在2021年12月底前将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网采购。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，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。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《2021年药品目录》内谈判药品的情况纳入协议内容，积极推动新版目录落地执行。

省级医保部门要按照《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）要求，结合本省情况，及时更新本省纳

入“双通道”管理的药品名单，加强“双通道”药店管理，切实提升谈判药品的供应保障水平。继续完善谈判药品落地监测机制，按要求定期向国家医保局反馈《2021年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

四、按时完成消化任务

省级医保部门要加快原自行增补品种的消化工作，确保2022年6月30日前完成全部消化任务。同时做好政策宣传解读，合理引导舆情。

五、规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒的管理

省级医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，完善程序，细化标准，科学测算，把符合临床必须、价格合理、疗效确切等条件的药品纳入医保支付范围。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。要建立动态调整机制，及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《2021年药品目录》落实过程中，遇有重大问题及时向国家医保局、人力资源社会保障部报告。

附件：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录
(2021年)

一、凡例

二、西药部分

三、中成药部分

四、协议期内谈判药品部分

五、中药饮片部分



2021年11月24日

(不予公开)

国家医保局办公室

2021 年 12 月 2 日印发

