

仅供参考 请勿转发

信息参考

（2024 年第 11 期） 2024 年 11 月 29 日

声明：部分文章转自网络公众号，如有不妥，请告知我司，我司将立即删除。

联系电话：0451-84802017



哈药集团人民同泰医药股份有限公司
HPGC RENMINTONGTAI PHARMACEUTICALS HOLDING CO.,LTD.

目录

(11 月第 11 期)

2024.11.29

总 编 朱卫东
副总编 杨亚南
责任编辑 车成刚

1. 《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》政策解读

2. 新版药品目录调整 国家医保局：医疗机构不得以任何理由影响医保药品入院

3. 追溯码全面落地倒计时！医药产业同步洗牌

4. 国家医保局发文，定点药店接入比价平台

5. 国家六部门发文，基层扩大药品配备

信息 01	《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》政策解读		
发布时间	2024-11-11	信息来源	国家医保局
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：国家医保局		
关键词	医保 预付金 三个明确 三个规范		
内容概要	近日，国家医保局办公室、财政部办公厅印发了《关于做好医保基金预付工作的通知》。《通知》从政策制度安排、申请流程、会计核算和监督等方面明确了规范要求，主要体现“三个明确”和“三个规范”。 附件 1: 国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》政策解读		

信息 02	新版药品目录调整 国家医保局：医疗机构不得以任何理由影响医保药品入院		
发布时间	2024-12-1	信息来源	药招会
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：药招会		
关键词	新版药品目录 真创新 最后一公里 落地		
内容概要	国家医保局消息，新版药品目录新增 91 种药品，调出 43 种临床已替代或长期未生产供应的药品。本次调整后，目录内药品总数将增至 3159 种，其中西药 1765 种、中成药 1394 种。 国家医保局明确要求，医疗机构要及时召开药事管理委员会会议，及时将新纳入医保目录的药品纳入到医院的药品使用目录。 附原文。 附件 2：新版药品目录调整 国家医保局：医疗机构不得以任何理由影响医保药品入院		

信息 03	追溯码全面落地倒计时！医药产业同步洗牌		
发布时间	2024-11-20	信息来源	赛柏蓝
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：赛柏蓝		
关键词	追溯码 新一轮洗牌 体系搭建		
内容概要	根据国家医保局的安排，所有省份在 11 月底之前要实现追溯码启用，年底前完成试运行，明年 1 月 1 日起全部正式上线。 追溯码将牵动医药产业新一轮洗牌，首当其冲的是近 50 万定点药店。 附件 3：追溯码全面落地倒计时！医药产业同步洗牌		

信息 04	国家医保局发文，定点药店接入比价平台		
发布时间	2024-11-04	信息来源	第一药店财智
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：第一药店财智		
关键词	药品比价 覆盖 定点药店		
内容概要	近日，国家医保局发布公告称，正部署各省医保局指导统筹地区加快搭建定点药店医保药品公开比价小程序或模块，提供定点药店价格比较、位置导航等服务，推动形成以市场为主导的价格比较机制。 “药品比价”平台，年底覆盖所有定点药店。 附件 4：国家医保局发文，定点药店接入比价平台		

信息 05	国家六部门发文，基层扩大药品配备		
发布时间	2024-11-22	信息来源	赛柏蓝
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：赛柏蓝		
关键词	基层药品联动 基层医疗 医共体		
内容概要	11 月 22 日，国家卫健委、工信部、医保局、中医药局、疾控局、药监局 6 部门正式发布《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》（以下简称《意见》），明确扩大基层药品配备范围。 附件 5: 国家六部门发文，基层扩大药品配备		

附件 1

《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》政策解读

日期：2024-11-11 访问次数： 5214 字号：[大 中 小]

近日，国家医保局办公室、财政部办公厅印发了《关于做好医保基金预付工作的通知》（医保办函〔2024〕101 号，以下简称《通知》）。现对有关内容解读如下：

《通知》坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进的工作总基调，抓住重点，主动作为，将做好医保基金预付工作作为医保增量政策之一，在国家层面统一和完善基本医疗保险基金预付制度，规范流程，强化管理，有效提高资金使用效率。坚持将“预付金”作为“赋能金”，让定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，切实为定点医疗机构可持续发展赋能助力，进而为参保群众提供更优质的医疗保障，促进药品和耗材企业稳健运行，一体推动“三医”协同发展和治理，从而更好服务保障宏观经济发展大局，为社会平稳运行贡献力量。

《通知》从政策制度安排、申请流程、会计核算和监督等方面明确了规范要求，主要体现“三个明确”和“三个规范”。各地要根据《通知》要求，结合实际情况制定、修改和完善本地区的预付金管理办法和实施细则。

“三个明确”是指：**一是明确政策内涵。**预付金是医保部门预付给定点医疗机构用于药品和医用耗材采购等医疗费用的周转资金，不得用于医疗机构基础设施建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付按原规定执行。**二是明确拨付条件。**基金安全是实施预付工作的基本前提，应坚持尽力而为、量力而行的原则。原则上按照统筹地区医保统筹基金累计结余和医保基金运行风险等级作为拨付预付金的条件和标准。**三是明确支出标准。**核定标准原则上以前一至三年相关医疗保险基金月平均支出额为基数，合理确定预付金的基础规模，预付规模应在 1 个月左右。

“三个规范”是指：**一是规范流程管理。**符合条件的定点医疗机构于每年度 1 月上旬自愿向统筹地区医保部门申请预付金。医保部门审核后商财政部门确定预付医疗机构范围及预付金规模，原则上于每年第一季度结束前按规定向定点医疗机构拨付预付金。预付金实行按年度核定，年底前医保部门要与定点医疗机构做好对账核算工作，通过交回支出户或冲抵结算金额的方式予以收回。**二是规范会计核算。**医保部门和定点医疗机构应定期做好医保预付金对账工作，医保部门应做好预付金拨付、清算、核销的会计核算工作。定点医疗机构除按要求做好会计核算外，还应当单独设置台账管理，严格资金使用审批、支出程序，严禁借出或挪作他用。**三是规范资金监督。**医保部门要将医保预付金纳入服务协议，细化相关条款。同时，明确医保部门收回预付金的情形，对无法收回的，停止向定点医疗机构拨付医保结算费用并申请进入司法程序，保证医保基金安全。

附件 2

新版药品目录调整 国家医保局：医疗机构不得以任何理由影响医保药品入院

药招会 2024 年 12 月 01 日 06:00 北京

11 月 28 日，国家医保局召开新闻发布会，介绍 2024 年国家医保药品目录调整有关情况。

根据国家医保局消息，新版药品目录新增 91 种药品，调出 43 种临床已替代或长期未生产供应的药品。本次调整后，目录内药品总数将增至 3159 种，其中西药 1765 种、中成药 1394 种。

在今年谈判/竞价环节，共有 117 个目录外药品参加，其中 89 个谈判/竞价成功，成功率 76%、平均降价 63%，总体与 2023 年基本相当。

其中，新增的 91 种药品中有 90 个为 5 年内新上市品种，38 个是“全球新”的创新药，无论是比例还是绝对数量都创历年新高。在谈判阶段，创新药的谈判成功率超过了 90%，较总体成功率高 16 个百分点。

“这次调整的最主要的特点是体现了真创新，对创新程度强的药品给予了倾斜，通过率比较高。”上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林向记者表示，真创新主要体现在临床疗效好、安全性高，以及填补了临床空白等方面。

根据国家医保局安排，新版药品目录自 2025 年 1 月 1 日起正式执行，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 月底前医保基金可按原支付标准继续支付。

总体来看，在基金可承受的前提下，今年目录保障水平稳步提升，将取得良好的社会效益。叠加谈判降价和医保报销因素，预计 2025 年将为患者减负超 500 亿元。

支持真创新

整体上看，本次调整新增的 91 种药品中，肿瘤用药 26 种（含 4 种罕见病）、糖尿病等慢性病用药 15 种（含 2 种罕见病）、罕见病用药 13 种、抗感染用药 7 种、中成药 11 种、精神病用药 4 种，以及其他领域用药 21 种。由于部分药品有多个适应症或者个别疾病类别有重复（如罕见肿瘤），因此分类数大于总数。

针对此次的药品调整，金春林指出，值得关注的是，四款 ADC 谈成了两款，罗氏制药的注射用维泊妥珠、阿斯利康的德曲妥珠单抗都进了，辉瑞的注射用奥加伊妥珠单抗及吉利德的注射用戈沙妥珠单抗未被纳入 2024 年医保目录；双抗是四进三，除了康方生物的两款，罗氏的法瑞西单抗注射液也谈判成功，百济神州的注射用贝林妥欧单抗失败了；PD-1 则是五进二。

需要指出的是，国家医保局多次强调“支持真创新”，从数据上看，今年，按照现行药品注册管理办法及注册分类标准批准的 1 类

化学药品、1 类治疗用生物制品、1 类和 3 类中成药共计 41 个目录外药品参加谈判，谈成 38 个，成功率高达 92.7%。对于一些仅改变剂型或者其他没有体现真正创新的药品，在专家评审阶段已经被淘汰。

北大纵横管理咨询有限公司合伙人、卫生政策和医疗管理咨询师王宏志向记者强调，国家对于创新药的支持有全产业链的政策。从国家竞争战略的角度出发，支持创新药并不只是说说而已，而是在真正推动落实。“因为如果再继续像过去单纯把药价打下来，不扶持新药的话，过多少年之后中国可能就没新药，全是普药了，这是很严重的问题。”

在上述新闻发布会上，国家医保局医药管理司司长黄心宇指出，我们也看到，近年来我国医药创新蓬勃发展，在完全公平竞争的前提下，91 种新增药品中，国内企业的有 65 种，占比超过了 70%，并且这几年都呈逐年上升之势，首个晚期宫颈癌的双靶点免疫治疗药物、首个 20 外显子插入突变的晚期肺癌靶向药都顺利谈判纳入目录，反映出我国医药创新水平的持续发展和进步。

创新药的准入周期也在缩短。中国药科大学国际医药商学院院长常峰表示，在医保谈判环境总体逐渐趋于成熟、企业对药品纳入医保的强烈意愿共振下，创新药上市当年即入医保的例子屡见不鲜，大幅减少创新药上市至纳入医保的等待时间，药品准入效率进一步提升。

2024 年 206 个目录外独家申报药品中，共有 115 个药品上市不满一年，其中更有 66 个药品是在上市当年即进行了医保准入申请。

常峰指出，新药从获批上市到纳入目录获得报销的时间已从原来的 5 年左右降至 1 年多，根据 2023 年医保谈判数据统计，80% 以上的创新药能在上市后 2 年内进入医保。其中西药已从 2018 年的 4.6 年缩短至 2023 年的 0.9 年。

打通入院“最后一公里”

自国家医保局成立以来，已连续 7 年开展医保药品目录调整，形成了常态化、规范化、科学化的调整机制。截至 2024 年 10 月底，协议期内谈判药品累计受益 8.3 亿人次，累计为患者减负超 8800 亿元。

需要指出的是，在对新药如此大规模资金支出的同时确保基金安全，一方面是靠科学合理的测算，另一方面靠医保部门近年来的深化改革和系统治理。其中，包括通过集采推动高质量仿制药替代，腾挪出支持创新药品的空间。初步匡算近年来国家推行的带量采购腾出了超 5000 亿元的医保基金空间。

王宏志认为，当前的“腾笼换鸟”实际上是“一鱼三吃”，即无论是通过带量采购还是医保谈判降下的药费被分成了三份，一部分让利给患者，一部分用于提高医疗服务价格，另一部分用于支持创新药。这与之前的只用于提高医疗服务价格的“一鱼一吃”有所不同。但也需要指出，分给创新药的比例并不会很大，而且，对创新药的界定也一定是非常严格的。

根据中国药学会对样本医院的监测，随着越来越多创新药被纳入医保，创新药在药品费用中的占比逐年上升，2023 年创新药在样本医院的院均药品费用金额在全部药品费用中的占比已达 15.1%。

“对大多数药品尤其是创新药来说，进医保是扩大其销量的唯一途径。”金春林表示，但不容忽视的是，医保谈判中的创新药，其实也面临着入院难的问题。

资深医改专家徐毓才此前在接受记者采访时表示，创新药包括国谈药进院难，主要是因为很多政策还不够完善，比如如果一款药品价格较高，在医保按病种付费政策下，药品进入医院之后可能会增加病种的费用，这将影响医院及时采购和使用这些药品。此外，“国考”中涉及药占比，叠加药品零差价等政策，医院购进的药品实际上变成了医院的成本。

“国家医保局也进行了一些调整，比如在计算药占比时，必须将相关药品剔除。国家医保局也明确要求，医疗机构要及时召开药事管理委员会会议，及时将新纳入医保目录的药品纳入到医院的药品使用目录。不过，整体来看，政策还需进一步完善。”徐毓才说。

落地是决定目录调整工作成效的“最后一公里”。为了保证目录药品落地，黄心宇介绍，一是指导定点医疗机构及时召开药事会。

《通知》明确，定点医疗机构原则上应于 2025 年 2 月底前召开药事会，根据《2024 年药品目录》及时调整本机构用药目录，保障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。

二是进一步强化“双通道”管理。《通知》要求，各省（区、市）医保部门要进一步加强对“双通道”处方流转全流程监管，在保证参保人购药便利性的同时，切实防范和打击欺诈骗保行为。按照我局关于规范医保药品外配处方要求，原则上自 2025 年 1 月 1 日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方。

三是加强药品配备情况日常监测。《通知》明确，各省（区、市）医保部门应建立目录内药品配备情况监测机制，以《2024 年药品目录》为基础，借助国家医保信息平台、药品追溯码、医保药品云平台等渠道，收集、完善、维护本行政区域内医保药品配备、流通、使用信息，加强对辖区内医保药品配备使用情况的精细化管理。按要求将相关信息定期上报国家医保局，协助建立国家、省、市三级医保目录药品运行监测、评估体系，并与医保药品目录调整衔接，对于临床价值不高，长期没有生产、使用，无法保障有效供应的药品，在今后目录调整中重点考虑调出。

四是推动商业健康保险与基本医保的有效衔接。《通知》要求，各地医保部门要会同有关部门积极发展“惠民保”等商业健康保险，营造“惠民保”等商业健康保险与基本医保有效衔接的氛围。积极支持“惠民保”等商业健康保险根据《2024 年药品目录》设计新产品或者更新赔付范围，与基本医保补充结合，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。鼓励有条件的地区探索开展“惠民保”

等商业健康保险进医院，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。

总体上看，今年对药品目录落地的要求更系统、路径更清晰、措施更有力，将有力推动国谈药品落地。

附原文：

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

日期：2024-11-28 访问次数：135817 字号：[大 中 小]

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、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，稳步提高参保人员用药保障水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》及《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险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

组织调整并制定了《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《2024年药品目录》）。现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、做好新版药品目录落地执行工作

（一）及时切换新版药品目录。

《2024年药品目录》自2025年1月1日起正式执行，《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（医保发〔2023〕30号）同时废止。各地要严格执行《2024年药品目录》，不得自行调整目录内药品品种、备注、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《2024年药品目录》管理要求，加强费用审核和基金监管。

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月底前医保基金可按原支付标准继续支付，过渡期内各统筹地区要采取有效措施做好衔接，指导定点医疗机构及时替换。

（二）规范药品医保支付标准管理。

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。新增的国家集中带量采购中选药品以本

省（自治区、直辖市）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。

协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《2024 年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围的，由相关企业向国家医保局提出申请，国家医保局确定相应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的药品上市，省级医保部门可根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，调整该药品在本省（自治区、直辖市）的医保支付标准。谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的，省级医保部门可按相关规定调整支付标准。

《2024 年药品目录》中支付标准有 “*” 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支付标准。

二、切实提升药品供应保障水平

（一）做好新增药品挂网工作。

各省（自治区、直辖市）医保局要指导相关药品企业于 2024 年 12 月底前完成目录新增药品在省级药品集中采购平台的挂网工作。谈判药品挂网价格不得高于《2024 年药品目录》确定的支付标准；谈判药品协议期内如有同通用名药品上市，挂网价格不得高于《2024 年药品目录》确定的支付标准。参与现场竞

价的企业，在支付标准有效期内，挂网价格不得高于竞价时的报价（具体企业、药品及报价另行通知）。

（二）积极推进新增药品进院。

各省（自治区、直辖市）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。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。鼓励地方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。

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《2024 年药品目录》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。

（三）完善“双通道”药品使用管理。

各省（自治区、直辖市）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，提升“双通道”工作管理的规范化、精细化水平。及时更新本省纳入“双通道”和单独支付的药品范围，与新版目录同步实施。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由将其调出“双通道”和单独支付范围。

各省（自治区、直辖市）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《关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）要求，自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长不超过3个月。

（四）加强目录内药品配备使用情况监测。

各省（自治区、直辖市）医保部门和人力资源社会保障部门应建立目录内药品配备情况监测机制，要以《2024年药品目录》为基础，借助国家医保信息平台、药品追溯码、医保药品云平台等渠道，收集、完善、维护本行政区域内医保药品配备、流通、使用信息，加强对辖区内医保药品配备使用情况的精细化管理。按要求将相关信息定期上报国家医保局，协助建立国家、省、市三级医保目录药品运行监测、评估体系，并与医保药品目录调整衔接，对于临床价值不高，长期没有生产、使用，无法保障有效供应的药品，在今后目录调整中重点考虑调出。持续做好本地区谈判药品落地监测工作，定期向国家医保局反馈《2024年药品目录》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。相关企业应当按照医保部门要求建立完善谈判药品调配机制，及时响应医疗机构药品采购和患者临床用药需求。

三、进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接

各地医保部门要会同有关部门积极发展“惠民保”等商业健康保险，营造“惠民保”等商业健康保险与基本医保有效衔接的氛围。积极支持“惠民保”等商业健康保险根据《2024 年药品目录》设计新产品或者更新赔付范围，与基本医保补充结合，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。鼓励有条件的地区探索开展“惠民保”等商业健康保险进医院，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。

四、规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片的管理

各省（自治区、直辖市）医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，进一步优化规则，细化标准，完善民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入医保支付范围的程序，严格把好准入关。要做好省级增补药品对基金支出影响测算和评估，加强对基金实际支付情况的监测，确保对基金影响在合理范围内，坚决维护基金安全。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。同时建立动态调整机制，及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《2024 年药品目录》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，请及时反馈国家医保局、人力资源社会保障部。

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）](#)

国家医保局

人力资源社会保障部

2024 年 11 月 27 日

附件 3

追溯码全面落地倒计时！医药产业同步洗牌

原创遥望 [赛柏蓝](#) 2024 年 11 月 20 日 19:03 北京

追溯码将牵动医药产业新一轮洗牌，首当其冲的是近 50 万定点药店。

01

追溯码即将全面落地 医药产业洗牌一触即发

近日，全国各地正在加速推动定点医药机构上传医保药品耗材追溯码，根据国家医保局的安排，所有省份在 11 月底之前要实现追溯码启用，年底前完成试运行，明年 1 月 1 日起全部正式上线。

经历筹备启动（截至 2024 年 4 月底）、试点实施阶段（2024 年 5 月-8 月）之后，药品追溯码进入了全面推广阶段（2024 年 9 月-2025 年 12 月）。

另据赛柏蓝了解，进入 2025 年 7 月 1 日之后，围绕一个追溯码串起的进销存将进入医保基金强监管时代，医保定点医药机构监管继续升级。

截至 2023 年 8 月底，全国定点医药机构达 107.8 万家，其中定点零售药店 48.4 万家。

赛柏蓝在 11 月 13 日国家医保局召开的“加强药品追溯码医保监管应用恳谈活动”现场了解到，截止到 11 月 12 日，已有 33 万家定点医疗机构、49 万家定点零售药店上传追溯码数据。

值得注意的是，一场药品追溯码恳谈活动，头部医药工业、医药商业、医药零售、医药电商达 40 多家企业悉数到场。加强药品追溯码医保监管应用恳谈活动现场；来源于国家医保局微信公众号

截至目前，据赛柏蓝不完全统计，至少湖北、江苏、天津、江西、广东、福建、北京、陕西、安徽、海南、贵州、山东、重庆、河南、四川、内蒙古、广西等超过 15 个省份就省或地市级药品耗材追溯码信息采集发布相关通知。

02

药品追溯体系搭建已经迫在眉睫

2024 年，居民医保缴费标准从 2023 年的 380 元/人上涨至 400 元/人，每人上涨 20 元，**新增收保费 192.58 亿元**（按照截至 2023 年底，全国城乡居民基本医疗保险参保人 96294 万计）。

同时，《2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，2023 年全国范围共追回医保基金 186.5 亿元，2020-2021 年，每年都超过 200 亿元。

这意味着打击欺诈骗保追回的医保资金可以腾笼换鸟为每位城乡居民医保参保人腾出 20 元。

而仅倒卖医保药品这一骗保黑色产业链产值就可能高达几百亿元，运用药品追溯码加强医保基金监管，斩断回流药，将释放更大的改革效应。

进入 2024 年，药品耗材追溯开始与医保基金监管强关联，围绕药品耗材追溯，国家医保局领导多次调研，国家医保局数次发文推进。

国家医保局局长章轲赴内蒙古调研医疗保障工作

2024年11月18日 – 助力检查检验结果互认，加快推动药耗追溯码采集应用，积极探索医保直接结算、即时结算、同步结算...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/18/art_14_14743.html

颜清辉副局长赴山西调研医保基金监管工作

2024年11月15日 – 实地查看当地医保智能监管子系统运行、药品耗材追溯码采集应用、电子处方流处置，用好举报奖励，坚决守好医保基金安全底线；要持续做好医保药品耗材追溯码信息采集工作，力...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/15/art_14_14699.html

黄华波参加医保法治工作座谈会，并调研医保“一人一档”库建设及药品追溯码采集等工作

2024年11月15日 – 红河等地，开展基本医保参保、“一人一档”库建设、药品追溯码采集等工作调研。黄华波强调，要。药品追溯码有利于保护药品生产经营企业免受假冒药、回流药危害，有利于企业加强管理、降本增效...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/15/art_14_14702.html

国家医保局举办加强药品追溯码医保监管应用恳谈活动

2024年11月15日 – 国家医保局基金监管司、大数据中心举办加强药品追溯码医保监管应用企业和部分社会监督员参加活动。活动上，国家医保局基金监管司、大数据中心介绍了药品追溯码采集...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/15/art_14_14713.html

健全医保基金预付制度 赋能医疗机构健康发展

2024年11月13日 – 配合推广药品耗材追溯码等方面表现较好的医疗机构倾斜，把“预付金”作为“赋能金”，减轻定点医疗机构资金...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/13/art_14_14671.html

药品追溯码医保应用的五问五答

2024年11月07日 – 国家医保局通过药品追溯码核查有关问题引发关注。药品追溯码是什么？药品追溯码被重复扫码意味着什么？药品追溯码对保障医保基金安全有哪些作用？药品追溯码怎么用？小编整理了社会普遍...

http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/7/art_14_14595.html

来源于国家医保局官网

国家医保局表示，药品追溯码医保监管应用本质上是通过监管手段和监管方式的创新来解决**定点医药机构倒卖药品、串换药品等违法违规行为**。

从明年 1 月 1 日起，国家医保局将正式开始药品追溯码的监管应用，监管力度将不断加大，对严重的违法违规案例也将加大约谈、曝光力度。

国家医保局局长章轲此前也表示，国家医保局加强医保基金监管，持续开展飞行检查和专项整治，深化智能监控和大数据应用，**推进药品追溯码应用**，建立完善举报奖励机制，公开曝光违法典型案件，规范医保基金使用。

03

药品追溯码凭什么精准打击欺诈骗保？

不同于药品商品码、医保码，药品追溯码具有唯一性，也就是说每一盒药品的追溯码都是唯一的，药品追溯码相当于一盒药品的“身份证”，独一无二。

和公民的身份证一样，药品追溯码也包含了不少信息。一个 20 位编码的追溯码可能**涵盖了药品上市许可持有人、生产企业、药品通用名、剂型、制剂规格、包装规格、药品生产批号、生产日期、有效期或失效期**等信息。

在一盒药品出厂之前，就已经被赋予了追溯码。赛柏蓝从东阿阿胶了解到，以东阿阿胶的产品为例，在出厂环节，无论是药品的大包装还是中包装、小包装（独立的一盒药），都有追溯码，且有互相映射关系——即通过小包装可以知道其所在的中包装和大包装，反之也成立。

药品追溯码

药品追溯码是药品的身份证，使用20位编码，常以二维码或条形码的形式存在于药品包装盒上的独特标识符，包含药品的基本信息，如：药品上市许可持有人、生产企业、药品通用名、剂型、制剂规格、包装规格、药品生产批号、生产日期、有效期或失效期等信息。**一物一码，具有唯一性。**

根据药品的不同包装，大部分分为：

- 小码：**药品最小销售包装，标识最小销售包装药品。
- 中码：**药品中包装，标识中间独立包装药品。
- 大码：**药品外层包装，标识外箱独立包装药品。

8100001	016606001	8688
企业信息、药品名称、规格、剂型、批准文号	单件序列位	校验位

小码 中码 大码

来源于贵州信邦制药“关于对药品追溯码采集工作重要意义的认识”PPT

具有唯一性的追溯码赋予药品/耗材之后，从出厂到流通再到药品销售终端可以实现全流程追溯。

以近期国家医保局的通报为例，国家医保局接到企业反映和群众举报，对各地上传的药品追溯码开展分析后，发现部分定点医药机构在售卖医保报销的东阿阿胶生产的复方阿胶浆

时，存在药品追溯码重复情况，且均发生医保基金结算，主要的三种违规情形有：

- （一）疑似串换（同一药品追溯码在同一定点医药机构多次发生结算）；
- （二）疑似回流药或用同一药品盗刷不同参保人医保卡（同一药品追溯码在不同定点医药机构发生结算，且时间跨度较大）；
- （三）疑似假药（同一药品追溯码在不同定点医药机构发生结算，且时间相近）。

这背后的逻辑均是一盒药品的追溯码是唯一的，在销售环节，当这盒药被卖出时，也仅应该被刷码一次，反之无论是同一定点医药机构多次反复刷码还是在不同的医药机构出现被刷码，都可能潜藏着医保基金结算的异常。



来源于贵州医保局“贵州省医保药耗智能识别追溯管理工作汇报”PPT

从药监发起到医保加入 药品追溯码“打通最后一公里”

事实上药品追溯码的探索与推广已经接近 10 年时间，然而在国家医保局加入之前，药品耗材追溯多停留在出厂到流通环节，直到国家医保局这个超级买方出手，才正式打通药品耗材追溯码的最后一公里，实现出厂-流通-零售全链条赋码。

据悉，国家医保局依托国家医保信息平台医保数据共享模块建设药耗追溯信息采集和查询功能，企业可以选择通过接口或网页两种方式，将药品耗材追溯信息上传至国家医保信息平台，国家平台将收集到的追溯信息同步各省。

之后，药品耗材生产、流通企业可以实现追溯信息一次上传、全国通用。

国家医保信息平台还新建了采集监管功能——企业药耗追溯信息监测模块，能实时动态查看生产、配送、零售各个环节追溯码的信息。

根据国家医保局发布的《关于在药品采购环节加强药品追溯码应用的方案（征求意见稿）》，未来，省级药品集中采购平台将实行“带码挂网”；各级药品集中带量采购将实行“带码投标”；药品经营企业将落实“带码流通”；医保定点医药机构将落实“扫码采购”。

从电子监管码的利益纷扰随着《关于暂停执行 2015 年 1 号公告药品电子监管有关规定的公告(2016 年第 40 号)》一纸

公告被叫停；到 2016 年 6 月 30 日，原国家食品药品监督管理总局局务会议审议通过《关于修改〈药品经营质量管理规范〉的决定》，我国药品监管部门主导的药品追溯码逐渐登上历史舞台。

2018 年，国家药监局发布《关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》明确追溯体系建设的工作目标：

药品上市许可持有人、生产企业、经营企业、使用单位通过信息化手段建立药品追溯系统，及时准确记录、保存药品追溯数据，形成互联互通药品追溯数据链，实现药品生产、流通和使用全过程来源可查、去向可追；有效防范非法药品进入合法渠道；确保发生质量安全风险的药品可召回、责任可追究。

当前，国家医保局正在统一建设药耗相关的“四种库”：**三码映射关系库**（包含“医保编码、商品码、追溯码”的三码映射关系）；**包装级联映射库**（匹配“大包装码、中包装码、小包装码”的包装关系）；**追溯码识别规则库**（建立追溯码常见规则体系，识别各不同标准追溯码并建立关联关系）；**追溯信息库**（通过关联生产、流通到销售各项信息，真正实现来源可查、去向可追）。

针对药品追溯码和医保基金监管的关系，国家医保局曾经这样表示，医院和医保定点药店开的药都有扫码记录，早晚有一天，被卖出去的每一盒药，都会原原本本成为违法犯罪最直接的证据。

国家医保局基金监管司司长顾荣表示，随着药品追溯码的全面采集应用，医保基金监管工作进入新时期、新阶段。医保部门加强药品追溯码监管，既是维护广大参保人用药安全和合法权益的重大举措，也是支持企业高质量发展的重大举措。同时还可以帮助企业防止产品被假冒、打击倒卖药品黑色产业，维护企业合法权益。

以定点零售药店为例，零售药店的数量已经超过 70 万，日子很难过，不合法合规经营的零售药店，采购回流药就可以便宜卖、打价格战，这时越是合法合规的药店越是难以和非法不合规的药店竞争。而医保基金通过打击违法违规行为腾笼换鸟，才有更多的资金支持合法合规的定点医药机构发展。

药品追溯码应用之后，药品流通零售环节的回流、串换和空刷、假冒，将逐一彻底暴露在大数据面前。

附件 4

国家医保局发文，定点药店接入比价平台

第一药店财智 2024 年 11 月 04 日 18:54 广东

国家医保局发文明确，到今年年底，确保所有定点药店接入“比价平台”。

01

“药品比价”平台，年底覆盖所有定点药店

近日，国家医保局发布公告称，正部署各省医保局指导统筹地区加快搭建定点药店医保药品公开比价小程序或模块，提供定点药店价格比较、位置导航等服务，推动形成以市场为主导的价格比较机制。

多地上线运行医保定点药店比价小程序 医保药品价格更加公开透明

国家医保局 2024年10月31日 17:30 北京

国家医保局表示，该举措引导零售药店提升药品定价和服务群众的规范性、经济性，在减轻群众用药负担的同时，获得更为广阔的市场空间、更可持续的增量发展。

下一步，国家医保局将持续指导各地加快落实定点药店比价

小程序建设任务，不断提高比价小程序的知晓率和使用率，确保 2024 年底前覆盖全部定点药店。

据悉，2024 年 7 月份以来，先后有河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、上海、江苏、福建、山东、湖北、湖南、广东、广西、海南、重庆、云南、陕西、甘肃、青海等 19 个省（自治区、直辖市），以及浙江杭州、安徽黄山、河南周口、新疆阿勒泰等地市陆续推出覆盖全省或全市的定点药店比价小程序。

群众可通过当地医保局 APP、微信小程序、微信公众号、支付宝小程序等途径获取药品比价，实现药品价格在手机上一键查询、实时比对和位置导航，同时部分省份定点药店比价程序还提供了库存信息展示、异常价格提醒、价格趋势分析等相关功能。

省级医保定点药店比价小程序查询方式

序号	省份	查询方式
1	河北省	“河北智慧医保”微信小程序
2	山西省	“山西医保”微信公众号
3	内蒙古自治区	“内蒙古医保”APP
4	辽宁省	“辽宁医保”支付宝小程序
5	吉林省	“吉林医保公共服务”小程序
6	上海市	“上海医保”微信公众号
7	江苏省	“江苏医保”微信公众号、江苏医保云小程序、 “江苏药价通”小程序
8	福建省	福建医疗保障微信、支付宝小程序 “闽政通”APP
9	山东省	“鲁医保”微信公众号、支付宝小程序
10	湖北省	“湖北医疗保障”微信、支付宝小程序
11	湖南省	“湘医保”微信小程序
12	广东省	“粤医保”微信小程序
13	广西壮族自治区	广西医保局官方网站、“广西医保”微信公众号、 广西医保公共服务网厅
14	海南省	“海南医保”APP、微信小程序
15	重庆市	“重庆市医疗保障局”微信公众号
16	云南省	“云南医保”小程序
17	陕西省	“陕西医保”APP、小程序
18	甘肃省	“甘肃医保服务平台”APP，国家医保 app 地方专区、 甘肃医保微信公众号、小程序，支付宝小程序
19	青海省	“青海医保”APP

市级医保定点药店比价小程序查询方式

序号	地市	查询方式
1	山西省晋城市	“晋城医保”微信公众号
2	辽宁省沈阳市	“沈阳智慧医保”APP
3	辽宁省大连市	“大连市医保局”微信公众号
4	浙江省杭州市	“浙里办”APP
5	安徽省黄山市	“慧黄山”微信小程序
6	河南省周口市	“周口药价通”小程序
7	广东省深圳市	“深圳医保”官方网站、微信公众号
8	广西壮族自治区 桂林市	“桂医保”微信公众号
9	陕西省西安市	“西安医保”微信小程序
10	陕西省咸阳市	“咸阳医保”微信公众号
11	陕西省汉中市	“汉中市医疗保障局”微信公众号
12	新疆维吾尔自治区 阿勒泰市	“阿勒泰医保通”小程序

02

70 万家药店“淘汰赛”：过度依赖医保，或率先出局

需要一提的是，今年上半年，国家医保局下发《关于开展“上网店，查药价，比数据，抓治理”专项行动的函》，引发医药全行业高度关注。

同期，国家医保局副局长施子海在地方调研时表示，要进一步探索定点零售药店药品价格管理，总结完善沈阳市、大连市探索的通过线上的方式，对定点零售药店线下价格进行比价的实践，方便患者选择经济性更优的药店，推进定点零售药店价格公示、监测与治理。

发挥零售药店、网络药店等不同渠道价格发现功能，推进治理不公平高价、歧视性高价，引导企业自主合理制定价格，促进医药行业高质量创新发展；要进一步探索定点零售药店药品价格管理；推进定点零售药店价格公示、监测与治理。

本次药店“药品比价”存在 3 个特点：

1. 药品比价门店范围，直接扩至全市乃至全省。2. 比价平台对标药价为 O2O 渠道；药店线下线上价格，应保持一致性（慎用价格战）。3 重点治理“药价大幅高于平均数和中位数”的药店。

随着药品比价系统的上线，药店之间的价格竞争彻底变得透明化。为了保持竞争力，药店对于价格的操作空间非常有限，可能直接影响到药店的利润水平，特别是对于那些以高价药品为主要利润来源的药店。

目前，包括药品比价（价格治理）在内，还有“药店进集采”“线上刷医保”“医保大检查”，都对药店行业提出更高的挑战，这些都是未来的行业主流趋势。在这种环境下，药店若像过去那样过度依赖医保基金，显然路只会越来越窄，专业化多元化转型刻不容缓。

从另一方面看，药店行业容量逼近 70 万家门店，店均服务人数 2000 人左右，药店过剩情况同样严重。与此同时，行业进入洗牌阶段，未来至少倒闭 20 万家门店，而实力较弱、过度依赖医保、对患者没有独特吸引力的药房必将率先出局。

附件 5

国家六部门发文，基层扩大药品配备

原创凯西赛柏蓝2024 年 11 月 22 日 19:45北京

11 月 22 日，国家卫健委、工信部、医保局、中医药局、疾控局、药监局 6 部门正式发布《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》（以下简称《意见》），明确扩大基层药品配备范围。

药物政策与基本药物制度司

[主站首页](#) | [首页](#) | [最新信息](#) | [政策文件](#) | [关于我们](#) | [专题专栏](#)

通知公告

您现在所在位置：首页 > 最新信息 > 基本药物目录 > 通知公告

关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见

发布时间：2024-11-22 来源：药物政策与基本药物制度司



国卫药政发〔2024〕38号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、工业和信息化主管部门、医保局、中医药局、疾控局、药监局：

01

超 100 万个基层医疗机构

将迎来药品配备井喷期

根据《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》，2023 年末，全国医疗卫生机构总数 1070785 个，其中**基层医疗机构 1016238 个**——社区卫生服务中心（站）37177 个，乡镇卫生院 33753 个，诊所和医务室 318938 个，村卫生室 581964 个。

针对基层医疗机构药品配备少、上下转诊用药衔接不畅、供应药品不稳定、时常断供，和上级医院信息系统没有互联互通，处方查询、互认共享存在困难等问题，《意见》提出的利好基层医疗机构药品配备的政策包括：

以国家基本药物目录国家医保药品目录和国家集中带量采购中选的药品为重点，确定紧密型医联体用药目录，**规范扩展基层联动药品种类，且调整周期不超过 1 年；**

建立健全基层药品联动配备使用机制，**推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉满足转诊用药需求；**

高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一品两规”限定；医保定点的村卫生室配备高血压、糖尿病、慢阻肺病用药基本与乡镇联动，**2025 年起，乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动。**

基层医疗市场

密集释放政策利好

事实上，围绕基层医疗市场，进入 2024 年以来，高层文件点名、利好消息释放几乎一直未断。

2 月 3 日，2024 年中央 1 号文件发布，明确提出逐步提高县域内医保基金在乡村医疗卫生机构使用的比例，**加快将村卫生室纳入医保定点管理。**

值得注意的是，这是近 10 年来，中央一号文件首次明确提出将村卫生室纳入医保定点管理。

在此之前的 2023 年 2 月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》明确，积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，在有条件的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。

3 月 5 日，政府工作报告提出，着眼推进分级诊疗，引导优质医疗资源下沉基层，加强县乡村医疗服务协同联动，**扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类。**

5 月，国家医保局印发《关于进一步推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展的通知》，明确进一步支持基层医疗卫生服务体系建设，**支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点，方便农村居民就医。**

6月6日，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》提出**适时优化调整国家基本药物目录**。研究制定关于建立基层医疗卫生机构药品联动管理机制的政策文件。

7月11日，国家医保局办公室、国家卫健委办公室发布《关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》提出，**确保2024年底前将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理**。

截至2024年4月，全国正常营业的村卫生室有58万家，其中10万家纳入医保单独定点范围，还有32万家村卫生室采取“乡村一体化”管理模式，通过乡镇卫生院实现医保报销，**全国超72%的村卫生室已经纳入医保支付范围**。

通知同时提出，优化村卫生室基本药物使用政策，根据村卫生室实际需求和农村常见病、多发病特点，逐步扩大基本药物目录中的药品种类，达到与乡镇卫生院用药衔接一致。鼓励和支持村卫生室优化使用集采中选药品。

集采药品正在风风火火地向基层医疗机构进发。

据赛柏蓝不完全统计，截至目前，江西省、湖南省、陕西省、重庆市、河南省、山东省、广东省、浙江省、上海市、云南省、江苏省、新疆省、海南省、内蒙古等地均在积极跟进集采药品“三进”工作——进零售药店、民营医院、村卫生室（含社区卫生服务中心）。

综合来看，基本药物目录内药品、医保药品、集采中选药品，慢性病、常见病药品，尤其是高血压、糖尿病、慢阻肺病相关用药利好明显。

03

紧密型县域医共体建设逐渐全覆盖

统一用药目录、统一采购、处方自由流动

近日，国家卫健委党组书记、主任雷海潮在《旗帜》2024年第10期发表文章，其中提出**未来5年是加快建设分级诊疗体系的关键期**，未来将以基层为重点，加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗卫生服务能力。

在公立医院基本结束大规模扩张、药品销售增速放缓，主流院内市场监管趋严、腾笼换鸟的背景下，基层医疗市场的重要性进一步提升。

2023年12月29日，国家卫健委、中央编办、国家发改委、财政部、人社部、农业农村部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局联合发布《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》。

这份文件要求，到2024年6月底前，以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设；到2025年底，紧密型县域医共体建设取得明显进展，力争全国90%以上的县基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、

信息共享的县域医共体；到 2027 年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖。

紧密型县域医共体由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成。

紧密型县域医共体的大范围建设对国内医药市场最核心的影响是，根据政策安排，紧密型县域医共体内加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送，实现乡镇卫生院与县级医院用药畅通衔接，目录统一、处方自由流动。

04

基层医疗市场迎来新一轮机遇

围绕着基层医疗市场，有这样几组数据：从 2013 年到 2023 年，我国基层医疗卫生机构的总体数量由 91.54 万个增至 101.62 万个，10 年增加 10.1 万个。

具体来看，社区卫生服务中心(站)由 33965 个增至 37177 个，净增加 3212 个，乡镇卫生院由 37015 个减少至 33753 个，净减少 3262 个，村卫生室由 64.86 万个减少至 58.2 万个，净减少 66655 个。

来自米内网的数据显示，2023 年，我国药品销售市场中公立医院终端占 61.3%，零售药店终端占 29.3%，公立基层医疗终端（城市社区卫生中心（站）及乡镇卫生院）占 9.4%。其中

2023 年公立基层医疗终端药品销售额达 1778 亿元，同步增长 8.2%，高于公立医院 5.2%、实体药店 3.6%的增速。

2024 年上半年，全国营销终端整体销售额下降 1.9%，其中城市公立医院、县级公立医院、乡镇卫生院均下降，城市社区卫生中心/站增长 1.2%，回看 2023 年全年，城市社区卫生中心（站）市场药品销售额达 879 亿，增速 13%，仅次于网上药店 30.8%的增速。

基层医疗市场在相当长的一段时间以来都是企业的苦与蜜之地，既充满政策前景，吸引着企业高举高打的投入，又面临差异性大、开发难度高，投入产出比却不高的现实挑战。

我国医疗市场的实际情况仍然是各地发展不平衡不充分，基层用药差异明显，省际间、区域间极不平衡，在基层医疗机构进医保、享受差别化支付政策下更高的报销比例、逐渐放宽药品配备限制等利好下，基层医疗市场是否会迎来新一轮的机遇？

附：全文

药物政策与基本药物制度司

[本站首页](#) | [首页](#) | [最新信息](#) | [政策文件](#) | [关于我们](#) | [专题专栏](#)

通知公告

[您现在所在位置](#) > [首页](#) > [通知公告](#) > [基本药物目录](#) > [通知公告](#)

关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见

发布时间：2024-11-22 来源：药物政策与基本药物制度司

[打印](#) [分享](#) [收藏](#)

国卫药政发〔2024〕38号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、工业和信息化主管部门、医保局、中医药局、疾控局、药监局：

为落实《政府工作报告》部署要求，加强基层药品联动管理机制建设，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类，更好满足人民用药需求，提出如下意见。

一、规范和优化基层用药种类

省、市级卫生健康委按照防治慢性病规划和基层服务能力标准，根据疾病谱、诊疗能力和药品供应情况，以国家基本药物目录、国家医保药品目录和国家集中带量采购中选的药品为重点，组织开展基层医疗卫生机构用药需求评估，指导县级卫生健康行政部门和县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等）组织制定县域用药遴选和调整规则。紧密型医联体牵头医院根据遴选和调整规则统筹确定紧密型医联体（包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团）用药目录，注重上下转诊用药需求，做好县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）用药种类衔接，规范扩展基层联动药品种类，切实增强慢性病、常见病患者用药可及性。紧密型医联体用药目录应当根据临床用药需求变化、国家基本药物目录和国家医保药品目录调整等情况实行动态调整，调整周期不超过1年。

二、建立健全基层药品联动配备使用机制

县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），建立区域处方集中审核制度，统一县域处方前置审核规则并动态优化，进一步规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为。推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉，满足转诊用药需求。紧密型医联体可作为整体研究确定基本药物配备使用的品种数量，通过处方实时查阅、互认共享，为慢性病、常见病复诊患者开具处方，优化药品配送服务。高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一品两规”限定，保障各成员单位在用药品目录范围内合理配备使用药品。鼓励药师以基层医疗卫生机构为平台开展相应药学类服务项目，丰富家庭医生签约服务形式，提供药学科门诊、长期处方管理和延伸处方、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理。

三、完善基层药品集中供应配送机制

县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求的变化，以急（抢）救、慢性病、职业病、传染病用药和老年、妇儿用药等为重点，及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。对基层反映的药品配送问题，省级卫生健康部门会同医保部门畅通沟通渠道，建立协作机制，完善药品供货企业管理制度，定期集中配送所需药品。强化基层药品支付保障和质量安全，引导参保群众基层就医、就近就医，支持分级诊疗体系建立。对乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室使用量少且有可替代品种的药品及时调出采购清单。鼓励依托紧密型县域医共体建设县城中心药房（共享中药房），优化上下级医疗卫生机构药品供应和用药衔接渠道，优化偏远地区药品配送方式，提高配送效率，降低供应成本。

四、健全基层药品短缺预警处置机制

省级卫生健康委按程序将基层有供应风险的品种纳入省级临床必需易短缺药品重点监测清单，会同工业和信息化、医保、药监等部门组织开展供求分析和产能评估，制定分类应对措施。紧密型医联体应合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，及时上报药品短缺和处置应对情况，统筹做好成员单位间药品余缺调度和调配使用。紧密型医联体建立缺货登记制度，对经审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊医疗卫生机构进行缺货登记，按照临时采购程序配送至登记机构，缺货登记频次较多且经评估确有必要，及时纳入下一年度上下用药衔接范围。

五、突出重点环节和实施要求

2024年底前，省、市级卫生健康委指导紧密型县域医共体及时调整用药目录并建立动态优化机制，加快建立处方前置审核制度，药品配备品种数低于本省份基层用药品种数平均值的乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据需求适当增加用药品种，医保定点的村卫生室配备高血压、糖尿病、慢阻肺病用药基本与乡镇联动。2025年起，乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动，其他医疗卫生机构持续优化用药品种，以省为单位分类明确县（市、区）域内基层用药采购联动管理机制化措施。到2027年，紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制全面建立，人民群众基层用药可及性和药学服务获得感不断提高。

六、强化组织落实和监测评估

各地要进一步认识加强基层药品联动管理机制建设，扩大基层药品种类对加快实现基本医疗服务均质化和助力公平可及、就近就医、系统连续健康服务的重要性，坚持省级组织、市（地）级指导、县（市、区）级落实的原则，聚焦紧密型医联体建设布局，注重医药资源薄弱偏远地区和群众基层用药需求大的领域，推进药品供应和服务下沉，升能力、优服务、扩品种。国家卫生健康委统筹指导基层药品联动管理机制建设进展情况监测评估，加强统筹指导和部门协同，研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施，请各省份组织开展实施情况监测评估，注重部门协作、细化措施，及时将基层用药品种优化调整情况于每年12月15日前报告国家卫生健康委。

国家卫生健康委
国家医保局
国家药监局
工业和信息化部
国家中医药局
国家药监局
2024年11月14日

(信息公开形式：主动公开)

相关链接：《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》政策解读
一图读懂《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》



联系方式：网站地址
地址：北京市西城区西直门内大街1号 邮编：100044 电话：010-68797979
中华人民共和国国家卫生健康委员会 版权所有，未经许可不得转载。ICP备案号：京ICP备11020874号
技术支持：国家卫生健康委员会统计信息中心

