

关于《河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅关于印发〈河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录（2023 年）〉的通知》政策解读

为支持中医药传承创新发展，落实省委省政府关于中医药强省建设的工作安排，结合我省实际，出台了《关于印发〈河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录（2023 年）〉的通知》（豫医保办〔2024〕63 号，以下简称《目录》）。现将有关内容解读如下：

一、出台背景

2020 年 7 月，国家医保局发布了《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），要求各省（自治区、直辖市）以国家《药品目录》为基础，按照国家规定的调整权限和程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入省级医保支付范围，按规定向国务院医疗保障行政部门备案后实施。

二、主要内容

（一）准入条件。2023 年 12 月，国家医保局会同人力资源社会保障部联合发布的《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）要求，各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、疗效确切等条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入基金支付范围。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。

2021 年 2 月，国家药监局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局四部门联合印发的《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（国家药监局公告 2021 年第 22 号）要求，中药饮片品种已纳入医保支付范围的，各省级医保部门可综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素，经专家评审后将与中药饮片对应的中药配方颗粒纳入支付范围，并参照乙类药品管理。

（二）支付范围。

1. 新增纳入《目录》的医疗机构制剂

将仙茅乳癖消口服液等 188 个符合条件的医疗机构制剂纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围，并确定了全省统一的支付标准。支付标准是基金支付医疗机构制剂费用的基准，包括了基金和参保人员共同支付的全部费用。纳入《目录》的医疗机构制剂按乙类药品管理，执行各统筹地区待遇政策。医疗机构制剂原则上限本医疗机构使用，省药品监督管理部门批准允许调剂使用的医疗机构制剂，分别报经省医保局或省人力资源社会保障厅同意后，其调剂使用的药品费用可纳入相应基金支

付范围。

2. 新增纳入《目录》的中药饮片

将金盏银盘等 24 种中药饮片新增纳入《目录》，按甲类药品管理。备注中标注“□”是指单独使用时统筹基金不予支付，全部由标注“□”饮片组成的处方统筹基金也不予支付。

3. 新增纳入《目录》的中药配方颗粒

根据国家有关规定，中药配方颗粒纳入中药饮片管理范畴。将符合国家或河南省中药配方颗粒药品标准、取得上市备案号（河南省内生产企业）或跨省销售备案号（河南省外生产企业）获准在河南省内销售、且与《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和我省增补的中药饮片所对应的 397 种中药配方颗粒纳入基金支付范围，按乙类药品管理。基本医疗保险支付时，全省统一执行 30% 的首自付比例，有关医保支付限定条件按照医保药品目录中对应的中药饮片执行。

(三) 管理要求。

1. 各统筹地区要严格执行《目录》，不得以任何名义调整或另行制订目录，不得擅自调整药品甲乙分类、首自付比例、医保支付标准和备注信息等内容。工伤保险和生育保险支付药品费用时不区分甲、乙类。

2. 各统筹地区医保和工伤保险经办机构、定点医药机构和大病保险承办机构要及时调整信息系统，更新完善数据库，确保参保人员按规定享受待遇。

3. 各级医保和工伤保险经办机构要加强基金及医疗服务行为监管，对医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒使用及费用进行监测，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查。各定点医疗机构要按照国家有关要求，加强对中药配方颗粒处方调剂及合理使用管理，促进中药配方颗粒规范使用，确保中药饮片的主体地位。