

**人力资源和社会保障部《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》**

(人社部发〔2009〕159号)

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障（劳动保障）厅（局），

新疆生产建设兵团劳动保障局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）的通知》（国发〔2009〕12号）精神，重点做好与加快医疗保障体系建设、初步建立国家基本药物制度、加强医疗服务监管和探索建立医疗保险谈判机制4方面政策的衔接，我部按照《医药卫生体制五项重点改革2009年工作安排》（国办函〔2009〕75号）的要求，以及《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕15号）和《工伤保险条例》的规定，经过组织专家进行药品遴选，制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2009年

版)》(以下简称《药品目录》),现印发各地,请遵照执行。

一、调整制定 2009 年版《药品目录》,是贯彻落实党中央、国务院深化医药卫生体制改革文件的重要举措,对于完善医疗、工伤、生育保险制度,提高群众的保障水平,逐步实现人人享有基本医疗保障的目标,具有重要的意义。各省(自治区、直辖市)人力资源社会保障部门要统一思想,提高认识,认真做好《药品目录》的组织实施工作。

二、2009 年版《药品目录》在保持参保人员用药政策相对稳定连续的基础上,根据临床医药科技进步与参保人员用药需求变化,适当扩大了用药范围和提高了用药水平。本版《药品目录》适用于基本医疗保险、工伤保险和生育保险,是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付参保人员药品费用和强化医疗保险医疗服务管理的政策依据及标准。

三、《药品目录》分西药、中成药和中药饮片 3 部分。其中,西药部分和中成药部分用准入法,规定基金准予支付费用的药品,

基本医疗保险支付时区分甲、乙类，工伤保险和生育保险支付时不分甲、乙类；中药饮片部分用排除法，规定基金不予支付费用的药品。参保人员使用目录内西药、中成药和目录外中药饮片所发生的费用，具体给付标准按基本医疗保险、工伤保险和生育保险的有关规定执行。

四、《国家基本药物目录》内的治疗性药品已全部列入《药品目录》甲类药品。统筹地区对于甲类药品，要按照基本医疗保险的规定全额给付，不得再另行设定个人自付比例。对于乙类药品可根据基金承受能力，先设定一定的个人自付比例，再按基本医疗保险的规定给付。对于国家免费提供的抗艾滋病病毒药物和国家基本公共卫生项目涉及的抗结核病药物、抗疟药物和抗血吸虫病药物，参保人员使用且符合公共卫生支付范围的，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付；不符合公共卫生支付范围的，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金按规定支付。

五、各地要分步做好《药品目录》的组织实施工作。甲类药品，

各省（自治区、直辖市）不再进行调整，各统筹地区应于今年 12 月份开始执行使用。乙类药品，各省（自治区、直辖市）可按规定进行调整后，再由所辖统筹地区执行使用。民族药和中药饮片部分，各地按现有政策继续执行。各省（自治区、直辖市）应于 2010 年 3 月 31 日前发布本地基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，各统筹地区要在 2010 年 6 月 30 日前完成计算机信息系统药品数据库的更新工作。

六、各省（自治区、直辖市）调整乙类药品时，不得要求企业申报，不得以任何名目向企业收取费用。对国家基本药物和仅限工伤保险的品种，不得将其从目录中调出。对《药品目录》规定的药品限定支付范围，可以进行调整但不得取消。对药品名称不得使用或标注商品名。各省（自治区、直辖市）乙类药品调整品种应按规定报我部备案，调整品种总数（含调入、调出和调整限定支付范围的药品品种）不得超过 243 个。

七、各统筹地区要严格执行本省（自治区、直辖市）基本医疗

保险、工伤保险和生育保险药品目录，并按照规定更新定点医疗机构纳入基金支付范围的医院制剂清单，但不得以任何名义调整《药品目录》或另行制订药品目录。要根据辖区内医疗机构和零售药店药品使用情况，做好《药品目录》内药品名称的对应工作，及时更新信息管理系统的药品数据库，有条件的省（自治区、直辖市）可统一更新药品数据库。要按照药品通用名称支付参保人员药品费用，不得按商品名进行限定，不能以药品数据库没有更新为由拒付参保人员费用。

八、各地要加强《药品目录》使用情况的监测与分析。通过统一药品代码，完善分析指标，逐步建立药品使用情况的监测分析体系。要充分利用药品使用情况基础数据，对参保人员各类药品用量和各项保险费用支出情况进行分析，加强对用量大、费用支出多药品的重点监测，有重点、有针对性地采取监管措施，以加强对医疗过程中药品滥用等不良行为的控制。

九、各地要加强定点医疗机构和零售药店使用《药品目录》的

管理。医师开具西药处方须符合西医疾病诊治原则，开具中成药处方须遵循中医辨证施治原则和理法方药，对于每一最小分类下的同类药品原则上不宜叠加使用。对按西医诊断开具中成药、按中医诊断开具西药等不合理用药、重复用药和药物滥用等，要明确相应的处罚措施并纳入定点协议管理。要采取措施鼓励医师按照先甲类后乙类、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓（控）释剂型等原则选择药品，鼓励药师在调配药品时首先选择相同品种剂型中价格低廉的药品。

十、各地要参照卫生等有关部门制定的处方管理办法、临床技术规范、临床诊疗指南和药物临床应用指导原则等，加强对临床用药合理性的监督检查，进一步明确药品限定支付范围，完善药品费用审核办法，严格药品费用支付管理。要将定点医疗机构和定点零售药店执行使用《药品目录》的情况，纳入定点服务协议管理和定点服务考核范围，并进一步完善管理考核指标，加大监督检查力度。

十一、各地要进一步完善医疗保险用药分类支付管理办法。对于《药品目录》内同一品种剂型规格的药品，可探索设定最高支付限额标准。对乙类药品中主要起辅助治疗作用的药品，可适当加大个人自付比例，拉开与其他乙类药品的支付比例档次。对临床紧急抢救与特殊疾病治疗所必需的目录外药品，要建立定点医疗机构申报制度并明确相应的审核管理办法。对于《药品目录》内可用于自我药疗的药品，原则上规定为，参保人员住院使用时由基本医疗保险统筹基金支付；门诊使用时限个人帐户支付。对于未列入《药品目录》但由目录内西药品种组成的复合药（包括含药大输液），如果其价格不高于其所组成药品价格之和的，可视同乙类药品按规定予以支付，具体管理办法由各地制订。

十二、做好药品目录管理与医疗服务项目管理和费用结算管理的衔接。本版《药品目录》未列入的放射性同位素类药物，将纳入医疗服务项目范围进行管理，各地在具体办法出台前仍可按原有政策执行。对于《药品目录》内的影像诊断用药，要结合医疗服务项

目管理，加强费用的审核支付。对实行按总额、按病种、按定额等结算办法的地区，要从保障参保人员获得必需药品的角度出发，探索完善相应的考核管理措施，以确保在控制费用、强化管理和建立风险共担机制的同时，保障参保人员的基本权益。

十三、本次发布的《药品目录》中未包括谈判准入的药品。我部将会同有关部门研究制订药品谈判机制的有关规则，建立相应的工作组织体系，确定谈判准入的药品类别，组织社会保险经办机构与药品供应商，对临床疗效确切有重大创新价值但价格昂贵可能对基金产生风险的部分药品品种及其费用支付方式和标准进行谈判。具体办法另行发布。

十四、各地在《药品目录》调整工作和组织实施过程中，如有重大问题，要及时报告。