

福建省医疗保障局 福建省人力资源和社会保障厅 文件

闽医保〔2024〕107号

福建省医疗保障局 福建省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(2024年)》的通知

各设区市医疗保障局、人力资源和社会保障局，平潭综合实验区社会事业局，有关定点医药机构：

现将《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)印发给你们，并结合我省实际提出以下贯彻

要求，请一并执行。

一、统一执行新版国家药品目录

《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。《2024年国家药品目录》请各单位在国家医保局官网（https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6989859.htm）自行下载。

纳入我省工伤保险可支付的药品范围与我省基本医保可支付范围保持一致，同步调整。

二、扎实做好目录药品落地

医保定点医疗机构应于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、药占比及已纳入“双通道”管理等为由影响药品进院，增进人民健康福祉。

医保部门要加强协议管理，将医疗机构2个月内召开药事会议研究新版目录内药品配备情况、国家谈判药品配备率和使用率、《2024年药品目录》执行情况等纳入有关考核指标、评价内容和

协议管理，推动《2024年药品目录》落地见效。

对实行 DRG、DIP 等支付方式改革的病种，根据国谈药品实际使用情况合理调整该病种的权重、分值，对因合理使用国谈药品而超出年度总额控制指标的，合理调整年度预算总额。

三、进一步规范支付管理

《2024年国家药品目录》药品按照我省医保药品支付相关规定纳入基金支付范围，目录内药品属于我省基本医疗保险门诊特殊病种用药的，纳入门诊特殊病种用药支付范围。

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。

四、执行工作要求

（一）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。

（二）各地医保部门要根据省级医保药品数据库更新情况，及时通知定点医药机构做好数据更新维护，确保定点医药机构费用正常结算，推动药品目录顺利执行。

（三）各地要建立目录内药品配备情况监测机制，加强对辖

区内医保药品配备使用情况的精细化管理。要组织定点医疗机构开展业务培训,做好目录政策宣传解读和舆情监测,营造良好的舆论氛围。



信息公开类型: 主动公开

福建省医疗保障局办公室

2024年12月19日印发