

梅州市医疗保障局

梅市医保函〔2025〕114号

梅州市医疗保障局关于继续实施 医保药品单独支付保障的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医保中心，市直管理定点医疗机构：

为持续推进国家谈判药品落地应用，切实做好参保人用药保障，经省医保局评估，决定继续执行《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2025〕19号）。为保障相关待遇有效衔接，我局《转发广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（梅市医保函〔2023〕86号）同步延续实施。如后续文件修订或废止，以新修订文件或废止通知为准。

附件：1.广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知（粤医保发〔2025〕19号）

2.转发广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支

付保障工作的通知（梅市医保函〔2023〕86号）



广东省医疗保障局文件

粤医保发〔2025〕19号

广东省医疗保障局关于继续实施医保药品 单独支付保障的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实国家和我省关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见等政策规定，切实做好参保人用药保障，经评估，《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24号）继续执行，单独支付药品范围根据国家医保药品目录更新情况动态调整，并另行发文通知。在继续施行期间，该文件如有修订或废止，以新修订的文件或废止通知为准。

附件：广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障
工作的通知



粤医保发〔2023〕24号

广东省医疗保障局关于做好医保药品 单独支付保障工作的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《国家医保局 国家卫生健康委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），切实做好国家医保谈判药品落地工作，支持中医药传承创新发展，更好保障人民群众用药需求，现就医保药品单独支付保障有关事项通知如下：

一、单独支付是指参保患者就医期间使用国谈药（包括协议期内和已转为医保目录常规药品的国家医保谈判药品、竞价药品，下同）时，药品费用由基本医疗保险统筹基金与定点医

疗机构单列结算，不纳入相关额度。医保药品目录内的国谈药及其同通用名同具体剂型药品、“岭南名方”医疗机构制剂纳入基本医疗保险统筹基金单独支付范围（以下简称单独支付药品）。单独支付药品的限定支付范围与医保药品目录保持一致，执行统一的医保支付标准。

二、参保人在基本医疗保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）普通门诊就医发生的单独支付药品费用，由基本医疗保险统筹基金单独支付，不设起付线，不纳入门诊统筹按人头包干额度，不单独设立最高支付限额，直接计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额，政策范围内支付比例不低于就医医疗机构普通门诊统筹标准。

参保人门诊就医发生的单独支付药品费用仍执行各地现行政策，不实行单独支付。

三、参保人在定点医疗机构住院、急诊留院观察、日间病房（以下统称为住院）等发生的单独支付药品费用，由基本医疗保险统筹基金单独支付，不列入本次住院的医疗总费用核算范围。参保人住院的医保待遇仍执行各地现行政策。

四、参保人在定点医疗机构发生的单独支付药品费用，经基本医疗保险支付后，按规定纳入大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助、公务员医疗补助、城市定制型商业健康保险等支付范围。

五、参保人省内跨市就医的单独支付药品费用执行参保地支付政策，跨省就医的单独支付药品费用执行国家有关规定。

六、各市要强化单独支付药品使用管理，细化医保用药审核规则，加强智能监控，对患者用药行为实行全过程监督。严厉打击利用单独支付政策套骗取医保基金的行为。各级医疗保障经办机构要完善定点医疗机构协议管理，将单独支付有关政策纳入协议范畴。要加强对单独支付药品配备、使用和支付等情况的统计监测，督促定点医疗机构规范上传诊疗相关信息，加强医保用药管理，做好定期评估，促进单独支付药品规范、合理使用。

本通知自 2023 年 9 月 1 日起实施，试行期限 2 年。

附件：2023 年广东省医保药品单独支付范围（试行）

公开方式：主动公开

抄送：省医保中心。

广东省医疗保障局办公室

2025 年 8 月 13 日印发

梅州市医疗保障局

梅市医保函〔2023〕86号

转发广东省医疗保障局关于做好医保药品 单独支付保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心，市直经办管理定点医疗机构：

现将《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24号）转发给你们，结合我市实际提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、单独支付范围和待遇标准

（一）参保人按规定在市内普通门诊统筹定点医疗机构就医发生的单独支付范围药品费用，由基本医疗保险统筹基金单独支付，政策范围内支付比例执行就医医疗机构普通门诊比例。

（二）参保人在市内定点医疗机构住院期间发生的单独支付范围药品费用，由基本医疗保险统筹基金单独支付，不列入本次住院的医疗总费用核算范围。政策范围内支付比例和住院保持一致。

（三）单独支付药品的限定支付范围与医保药品目录保持一

致，执行统一的医保支付标准。

二、做好政策衔接

（一）参保人享受门诊特定病种待遇时发生单独支付范围药品费用，按现有政策执行，不实行单独支付。

（二）阿加糖酶 α 注射用浓溶液、醋酸艾替班特注射液、诺西那生钠注射液3种谈判药品保障政策，继续执行《梅州市医疗保障局转发广东省医疗保障局办公室转发国家医保局办公室关于加快2021年国家医保谈判药品落地的紧急通知》（梅市医保函〔2021〕122号）规定。

（三）经外配处方流转至定点零售药店的药品（包括单独支付范围内药品）费用，执行原支付政策，由经办机构与定点零售药店直接结算，计入开具外配处方定点医疗机构的相关额度。

三、工作要求

各县（市、区）医保部门要强化单独支付药品使用管理，细化医保用药审核规则，加强智能监控，对患者用药行为实行全过程监督。要会同卫生健康和药品监管部门，指导对应经办管理的定点医疗机构落实主体责任，确保谈判药品“应配尽配”。各定点医疗机构应按照功能定位和临床需求优先采购和使用国家医保谈判药品。

本通知自2023年9月1日起实施，试行期限2年。

- 附件：1、广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知（粤医保发〔2023〕24号）
- 2、梅州市医疗保障局转发广东省医疗保障局办公室转发国家医保局办公室关于加快2021年国家医保谈判药品落地的紧急通知（梅市医保函〔2021〕122号）



梅州市医疗保障局
2023年8月28日

公开方式：主动公开

抄送：省医保局，市卫生健康局，市市场监督管理局。

梅州市医疗保障局办公室

2023年8月28日印发

公开方式：主动公开