

## 附件

# 凡 例

《北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称《药品目录》）是我市基本医疗保险工伤保险和生育保险基金支付药品费用的标准。“凡例”是对《药品目录》中药品的分类与编号、名称与剂型、限定支付范围等内容的解释和说明，是《药品目录》的组成部分，其内容具有政策约束力。

### 一、目录构成

（一）《药品目录》分西药、中成药、国家谈判药品和中药饮片 4 部分。

西药部分、中成药部分和国家谈判药品为基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付费用的药品，共 2986 个。其中，西药品种 1567 个，中成药（包括民族药）品种 1419 个；仅限工伤保险基金准予支付费用的品种 5 个；仅限生育保险基金准予支付费用的品种 4 个。

中药饮片部分所列中药饮片为基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付费用的品种，包括单味或复方均不予支付费用、单味使用不予支付费用在复方中合理使用可支付费用的中药饮片及药材两部分。

(二)《药品目录》收录的西药甲类药品品种 1081 个,乙类药品品种 486 个;中成药甲类药品品种 958 个,乙类药品品种 461 个。

## 二、编排与分类

(三)西药、中成药(包括民族药)、国家谈判药品分别按药品通用名编号,重复出现时标注“★”。药品编号的先后次序无特别含义。

(四)药品分类及分类代码执行《社会保险药品分类与代码》行业标准。西药分类主要依据解剖-治疗-化学分类(ATC),中成药主要依据功能主治分类。临床具有多种治疗用途的药品,选择其主要治疗用途分类。临床医师依据病情用药,不受《药品目录》分类的限制。

## 三、名称与剂型

(五)除在“报销限制内容”一栏标有“◇”的药品外,西药名称采用中文通用名,未包括命名中的盐基、酸根部分,剂型单列。中成药名称采用中文通用名,在甲乙分类、给药途径相同的情况下,同一通用名称下的不同剂型并列,其先后次序无特别含义。

(六)西药剂型在《中国药典》现行版“制剂通则”规定的基础上归类处理,未归类的剂型以《药品目录》标注的为准。归类后标注的剂型所包含的具体剂型见下表:

标注的剂型	包含的剂型
口服常释剂型	普通片剂（片剂、肠溶片、包衣片、薄膜衣片、糖衣片、浸膏片、分散片、划痕片）、胶囊剂（胶囊、硬胶囊、软胶囊、胶丸、肠溶胶囊）
缓释控释剂型	缓释片、缓释包衣片、控释片；缓释胶囊、控释胶囊
口服液体剂	口服溶液剂、口服混悬剂、混悬液、干混悬剂、口服乳剂、胶浆剂、口服液、乳液、乳剂、胶体溶液、合剂、酞剂、滴剂、混悬滴剂、糖浆剂（含干糖浆剂）
丸剂	丸剂、滴丸
颗粒剂	颗粒剂、肠溶颗粒剂
口服散剂	散剂、药粉、粉剂
外用散剂	散剂、粉剂、撒布剂、撒粉
软膏剂	软膏剂、乳膏剂、霜剂、糊剂、油膏剂
贴剂	贴剂、贴膏剂、膜剂、透皮贴剂
外用液体剂	外用溶液剂、洗剂、漱口剂、含漱液、胶浆剂、搽剂、酞剂、油剂
硬膏剂	硬膏剂、亲水硬膏剂
凝胶剂	乳胶剂、凝胶剂
涂剂	涂剂、涂膜剂、涂布剂
栓剂	栓剂、肛门栓、阴道栓
滴眼剂	滴眼剂、滴眼液
滴耳剂	滴耳剂、滴耳液
滴鼻剂	滴鼻剂、滴鼻液

吸入剂	喷剂、气雾剂、喷鼻剂、喷粉剂、喷雾剂、雾化吸入剂、雾化混悬液、雾化溶液剂、雾化吸入液、吸入性粉剂、干粉剂、干粉吸入剂、粉末吸入剂、干粉吸剂、吸入性溶液剂、吸入性混悬液
注射剂	注射剂、注射液、注射用溶液剂、静脉滴注用注射液、注射用混悬液、注射用无菌粉末、静脉注射针剂、水针、注射用乳剂、乳状注射液、粉针剂、针剂、无菌粉针、冻干粉针

中成药剂型中，丸包括水丸、蜜丸、水蜜丸、糊丸、浓缩丸、蜡丸、滴丸和微丸；片指普通片剂，包括包衣片（糖衣片、薄膜衣片、肠溶片）；胶囊包含范围除软胶囊外同西药胶囊剂，软胶囊单独标注；注射剂包含范围同西药注射剂；颗粒剂含根据药典标准规范后的冲剂。其他剂型以《药品目录》标注内容为准。

#### （七）有关药品名称的解释：

1. 通用名称与《药品目录》中的名称一致而不同酸根或不同盐基的药品，属于《药品目录》的药品。《药品目录》中标明酸根或盐基的药品，以《药品目录》标注内容为准。

2. 通用名称中主要化学成分部分与《药品目录》中名称一致且剂型相同，前面冠有“儿童”、“小儿”、“婴幼儿”、“儿童用”、“小儿用”、“婴幼儿用”等的西药，属于《药品目录》的药品。限儿童使用时支付。

（八）“报销限制内容”栏标有“◇”的药品，因其组成和

报销限制内容类似而进行了归类，所标注的名称为一类药品的统称。具体如下：

1. 西药部分第 847 号“抗艾滋病用药”，是指国家免费治疗艾滋病方案内的药品。

2. 西药部分第 1087 号“人工泪液”指模拟人体泪液用于治疗目的的滴眼剂。

3. 西药部分第 1284 号“青蒿素类药物”，是指卫生部《抗疟药使用原则和用药方案》中所列的以青蒿素类药物为基础的处方制剂、联合用药的药物和青蒿素类药物注射剂。

4. 西药部分第 1384 号“动物源肺表面活性物质”包括牛肺表面活性剂、猪肺磷脂等从动物中提取的肺表面活性物质。

#### **四、限定支付范围**

（九）《药品目录》对部分药品明确了“报销限制内容”。“报销限制内容”是指符合规定情况下参保人员发生的药品费用，可按规定由基本医疗保险或生育保险基金支付。凡《药品目录》中明确了报销限制内容的药品，在费用结算时，要按规定的报销限制内容执行。工伤保险支付药品费用时，除国家谈判药品需符合报销限制内容规定外，其他药品不受限定支付范围限制。经办机构在支付费用前，应核查相关证据。

1. 基本医疗保险参保人员使用乙类药品时，凡未标注个人负担比例的，需由个人先负担 10%药品费用，其余 90%列入医疗保险基金支付范围。已经标注个人负担比例的，先由个人按标注比

例负担，其余部分纳入基本医疗保险基金支付范围。工伤保险和生育保险在支付药品费用时均按甲类支付。

国家谈判药品“医保支付标准”一栏规定的支付标准包括基本医疗保险基金和参保人员共同支付的全部费用。

2. 标有“适”字的药品，参保人员在此适应症（病种）范围内使用，所发生的费用可按规定支付；凡有两种（含）以上适应症（或病种）限制的药品，符合其中之一，即可纳入支付范围。

3. 对标有医院级别、专科医院（科室）、专科医师使用的药品，在所明确的范围以内使用的，纳入基本医疗保险基金支付范围。

4. 《药品目录》内药品同时标有两种（含）以上限制要求时，应同时按限制要求执行。

5. 对于“报销限制内容”一栏仅标注为“限工伤保险”的药品，是指仅限于工伤保险基金支付的药品，不属于基本医疗保险和生育保险基金支付范围。

6. 对于“报销限制内容”一栏仅标注为“限生育保险”的药品，是指仅限于生育保险基金支付的药品，不属于基本医疗保险和工伤保险基金支付范围。

7. 对于“报销限制内容”一栏标注了适应症的药品，该限定不是对药品法定说明书的修改，临床医师应依据病情需要，按照药品法定说明书用药。

8. 对于“报销限制内容”一栏标注了“限二线用药”的药品，

基金支付时应有使用《药品目录》内一线药品无效或不能耐受的  
依据。

9. 《药品目录》内的药品，如使用异型包装或生活用品做包  
装的，其药品费用基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予  
支付。

10. 按照有关规定，已在本市医疗保险事务管理中心办理了  
备案手续的符合条件的西药复合药、通用名后使用罗马数字进行  
标注的西药品种、儿童顺应性药品、50ml 以上的葡萄糖（氯化  
钠）注射液等注射用溶媒组成的注射剂、中药软胶囊等药品，纳  
入本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品报销范围。

（十）国家免费治疗艾滋病方案内的药品，不属于国家免费  
治疗艾滋病范围的参保人员使用治疗艾滋病时，基本医疗保险基  
金可按规定支付费用。

国家公共卫生项目涉及的抗结核病和抗血吸虫病药物，不属  
于国家公共卫生支付范围的参保人员使用时，基本医疗保险基金  
可按规定支付费用。