

上海市医疗保障局

沪医保医管发〔2026〕12号

关于优化第十一批国家组织集采药品医保支付协同的通知

各区医保局，各定点医药机构：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，建立管用高效的医保支付机制，探索完善确定医保药品支付标准的方法、路径和有效机制，按照《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）要求，切实做好本市第十一批国家组织集采药品中选价格与医保支付协同工作，现将有关事项通知如下：

一、药品范围

第十一批国家组织集采中属于《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录（2025年）》的药品。

二、支付办法

（一）根据药品类别，原则上按通用名（含剂型）确定药品

的医保支付标准（限适应症报量的 5 个药品除外）。本市参保人员使用价格不高于支付标准的药品，参保人员和医保基金以实际销售价格为基础，按政策规定分担。使用价格高于支付标准的药品，支付标准以内部分由参保人员和医保基金按政策规定分担，超出支付标准的部分由参保人员个人现金自负，并纳入分类自负范围。

（二）限适应症报量的 5 个药品（奥拉帕利口服常释剂型、达格列净口服常释剂型、马来酸阿伐曲泊帕口服常释剂型、艾曲泊帕乙醇胺口服常释剂型、乙磺酸尼达尼布口服常释剂型），本市参保人员使用其价格高于中选价格的同通用名非中选药品（以下简称“价高药”）的，适当提高个人自负比例。其中，基本药物和医保甲类支付的药品，个人自负比例提高 20%，其他药品提高 30%。对于国家组织集采药品协议期满品种接续采购（LC-YPJX-2026-1）的“价高药”，本市参保人员的个人自负比例按照第十一批个人自负比例同步调整。

参保人员使用“价高药”的，医疗机构在医疗费用收据的项目明细中应予标注，以供识别。住院患者使用“价高药”的，统一按处方发生时间新的自负比例结算。

三、配套措施

（一）鼓励非中选企业参照同类药品制定公允合理的价格，保障人民群众获得质优价宜的药品。

（二）鼓励医疗机构优先采购并使用价格不高于医保支付标准的药品，不因使用此类药品而核减相关病组的 DRG/DIP 支付

标准及医疗机构总额预算指标。医疗机构通过合理用药产生的医保结余费用，在 DRG/DIP 清算时按规定留用，用于激励其优化诊疗路径、合理控制成本。

（三）支持基层提高集采药品供应保障能力。基层医疗机构在优先配备中选药品的基础上，结合实际临床需求配备非中选药品。对于按中选药品约定采购量考核的品种，医保部门对基层医疗机构采购非中选药品比例不作要求。基层医疗机构使用乙类药品参甲支付（医保支付标准以下费用全额纳入支付范围，患者不执行分类自负），保障患者用药可及性，引导常见病、慢性病患者下沉社区就诊与开药，进一步推动分级诊疗。

四、工作要求

（一）**加强组织管理和工作指导**。各区医保部门、各定点医药机构要加强组织管理，抓好落地落实，确保按期启动、平稳推进。市医保中心要及时改造信息系统，做好经办、结算、支付等环节的顺畅衔接。市、区医保部门要加强对定点医药机构的培训指导，确保工作顺利推进。定点医药机构要充分发挥医务人员在临床用药中的作用，根据临床和市场需求，优化药品配备，指导患者合理用药，并做好解释引导工作。在工作中遇有问题，要及时妥善处理。遇有重大问题，请及时向市医疗保障局报告。

（二）**加强监管维护基金安全**。医保部门将重点监测药品的价格、供应、使用以及患者待遇、基金运行等情况。加强医院外配处方动态监测。将医院“一刀切”地不采购非中选药品的情况与高价非中选药品外配用量进行动态关联分析，视情况采取警示、

约谈举措，切实保障患者合理用药需求。市、区医保部门要完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，确保医保基金合理使用。

五、其他

本通知中的本市参保人员包括职工基本医疗保险参保人员和城乡居民基本医疗保险参保人员。

本市市民社区医疗互助帮困计划参加对象参照执行。

本市老红军、离休干部和一至六级残疾退役军人不实行个人自负药品费。

本通知自 2026 年 5 月 1 日起实施。

上海市医疗保障局

2026 年 4 月 22 日