

重庆市医疗保障局
重庆市人力资源和社会保障局
**关于印发《重庆市基本医疗保险、工伤保险和
生育保险药品目录（2024年）》的通知**

渝医保发〔2024〕48号

各区县（自治县）医保局、人力社保局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局，有关单位：

为贯彻落实《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）精神，进一步提高参保人员的用药保障水平，现将《重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》（以下简称《重庆药品目录（2024年）》，附件1）印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、做好新版药品目录落地执行工作

（一）及时做好新版药品目录调整和执行

《重庆药品目录（2024年）》自2025年1月1日起正式执行，《重庆市医疗保障局重庆市人力资源和社会保障局关于印发〈重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）〉的通知》（渝医保发〔2023〕36号）同时废止。

《重庆药品目录（2024年）》由《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》（以下简称《国家药品目录（2024年）》）以及我市按国家规定增补的医疗机构制剂、中药饮片（以下统称重庆增补药品）组成。《国家药品目录（2024年）》收载药品3159个，其中：西药1398个，中成药1336个（含民族药95个），协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）404个（含西药346个、中成药58个），竞价药品21个。基金可以支付的中药饮片892个。重庆增补药品有中药饮片201个，医疗机构制剂87个。医疗机构制剂在药品批件有效期内，医保按规定予以报销。

对因谈判续约失败被调出《国家药品目录（2024年）》的2个药品“环孢素滴眼液（Ⅲ）”和“头孢托仑匹酯颗粒”，为保障用药连续性，给予6个月的过渡期，2025年6月30日前我市医保基金按原支付标准继续支付。定点医疗机构要适时做好医保目录内相关药品的替换。

各区县（自治县）医保部门和各医保定点医药机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构（以下简称定点服务机构）要严格执行《重庆药品目录（2024年）》，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。市级医保经办机构负责及时更新信息系统和医保药品数据库，同步做好药品编码数据库的对接，加强费用审核。市级医保监管部门负责及时在智能监管子

系统中进行维护，加强基金监管。

（二）规范药品医保支付标准管理

谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。谈判药品的支付标准包括基金和参保人员共同支付的全部费用。新增的国家集中带量采购中选药品以我市中选价格作为支付标准。对于确定支付标准的竞价药品和国家集中带量采购中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格和医保规定报销。工伤保险基金对目录内药品支付标准参照我市医疗保险支付标准执行。同一通用名药品有多家企业生产的，鼓励定点医药机构优先配备价格不高于支付标准的药品，支持其临床使用，减轻患者负担。

协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《国家药品目录（2024年）》未载明的规格需纳入医保支付范围的，应由企业向国家医保局提出申请，国家医保局根据协议条款确定医保支付标准后在我市执行。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，可根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，调整该药品的医保支付标准。谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的，可按相关规定调整药品医保支付标准。

《国家药品目录（2024年）》中医保支付标准有“*”标识的，各级医保和人社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、切实提升药品供应保障水平

（一）做好新增药品挂网工作

市医保监测中心要会同市药品交易所及时指导相关药品企业于2024年12月底前完成目录新增药品在我市药品集中采购平台的挂网工作。谈判药品挂网价格不得高于《国家药品目录(2024年)》确定的支付标准；谈判药品协议期内如有同通用名药品上市，挂网价格不得高于《国家药品目录(2024年)》确定的支付标准。参与现场竞价的企业，在支付标准有效期内，挂网价格不得高于竞价时的报价（具体企业、药品及报价按国家医保局通知执行）。

（二）积极推进新增药品进院

各区县（自治县）医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品。加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构协议管理，将合理配备、使用目录内药品的有关要求纳入协议，确保参保人治疗用药。在确定2025年度基金支出预算时，应充分考虑目录调整因素。对目录内填补保障空白或大幅提高保障水平、历史数据难以反映实际费用的药品，相关病例按我市DRG特例单议规则可特例单议，2024年新进目录的谈判药品不纳入2025年DRG付费。

医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构原则上应于2025年2月底前召开药事会，根据《重庆药品

目录（2024年）》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、药占比等为由影响药品进院使用。

（三）完善“双通道”药品使用管理

按照《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）、《国家医保局国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）和《重庆市医疗保障局重庆市卫生健康委员会转发国家医疗保障局国家卫生健康委员会关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知的通知》（渝医保发〔2021〕81号）要求，提升“双通道”工作管理的规范化、精细化水平。将协议期内的404个谈判药品和《国家药品目录（2024年）》中从谈判药品调整转为常规药品管理的75个药品（附件2）按规定纳入我市“双通道”管理范围，在定点医疗机构和国家医保谈判药品药店按现行报销政策实行统一支付。继续做好谈判药品门诊用药保障工作。

各区县（自治县）医保部门要进一步加强对“双通道”处方流转全流程监管，切实防范和打击欺诈骗保行为。严格按照《重庆市医疗保障局办公室转发国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理通知的通知》（渝医保办〔2024〕84号）

要求，自 2025 年 1 月 1 日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过我市医保信息平台电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。医疗机构根据疾病用药需要，把国谈药品按规定纳入医院医师开方药品目录。

（四）加强目录内药品配备使用情况监测

各级医保部门和人社部门按照国家要求建立目录内药品配备情况监测机制，以《重庆药品目录（2024 年）》为基础，借助国家医保信息平台、药品追溯码、医保药品云平台等渠道，收集、完善、维护本管辖区内医保药品配备、流通、使用信息，加强对辖区内医保药品配备使用情况的精细化管理。按要求将相关信息定期上报国家医保局，协助建立国家、市、区县三级医保目录药品运行监测、评估体系。持续做好我市谈判药品落地监测工作，定期向国家医保局反馈《重庆药品目录（2024 年）》中谈判药品使用、支付等方面情况，进一步加强数据报送的及时性和规范性，确保数据全面、真实、准确。相关企业应当按照医保部门要求建立完善谈判药品调配机制，及时响应医疗机构药品采购和患者临床用药需求。

三、进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接

各级医保部门要会同有关部门积极支持“惠民保”等城市定制型普惠商业健康保险，推进“惠民保”等商业健康保险与基本医保有效衔接的多层次医疗保障体系建设。积极支持“惠民保”

等商业健康保险根据《重庆药品目录（2024年）》调整更新赔付范围，与基本医保补充衔接，拓宽保障范围，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。推进支持“惠民保”等商业健康保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。

四、继续实施部分药品事前审查管理

按照《重庆药品目录（2024年）》中药品医保支付的有关规定，对明确规定需事前审查后方可使用的药品（附件3），继续执行医保报销事前审查制度。事前审查按我市谈判药品门诊用药保障机制的有关规定统一执行。

各区县（自治县）医保部门和人社保部门、市级医保经办机构要高度重视、认真组织，及时传达文件精神，落实新版医保药品目录，督促辖区内的定点服务机构及时做好药品信息更新工作。要加强新闻宣传和政策培训工作，充分利用多种渠道做好《重庆药品目录（2024年）》的宣传工作，及时回应患者和社会关切，营造各方面理解、支持药品目录落地的良好氛围。遇有目录品种界定、说明书或支付范围理解等方面的问题，请及时反馈市医保局、市人社保局。

附件：1. 重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）

2. 《国家药品目录（2024年）》从谈判药品调整转为常规药品管理的75个药品
3. 实行医保报销事前审查的药品

重庆市医疗保障局

重庆市人力资源和社会保障局

2024年12月24日

附件 1

重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险 药品目录（2024 年）

- 一、国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）
- 二、重庆增补药品名单（2024 年）

附件 2

《国家药品目录（2024 年）》从谈判药品调整 转为常规药品管理的 75 个药品

序号	药品名称	医保属性	医保支付范围	目录编号
1	来特莫韦片	乙	限用于接受异基因造血干细胞移植（HSCT）的巨细胞病毒（CMV）血清学阳性的成人受者[R+]预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病。	783
2	巴瑞替尼片	乙	限：1.诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度降低于 50%者；2.对一种或多种既往传统合成或生物 DMARDs 应答不佳或不耐受的 2 岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者，包括：（1）多关节型幼年特发性关节炎（多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-]，扩展型少关节炎），（2）附着点炎相关关节炎，（3）幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。	948
3	盐酸右美托咪定鼻喷雾剂	乙	限：1.成人术前镇静/抗焦虑；2.2-6 周岁儿童全麻手术前的镇静/抗焦虑。	1147
4	甲磺酸奥希替尼片	乙	限：1.IB-III A 期存在表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗，患者须既往接受过手术切除治疗，并由医生决定接受或不接受辅助化疗；2.具有表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；3.既往经 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性 NSCLC 成人患者的治疗；4.联合培美曲塞和铂类化疗药物用于具有表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗。	869
5	利多卡因凝胶贴膏	乙	限带状疱疹患者。	1036

6	注射用头孢噻肟钠他唑巴坦钠	乙		665
7	二甲双胍恩格列净片(I)	乙		136
8	去氨加压素口服溶液	乙		605
9	艾曲泊帕乙醇胺片	乙	限: 1.既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和 6 岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)患者; 2.既往对免疫抑制治疗缓解不充分的重型再生障碍性贫血(SAA)患者。	246
10	泊马度胺胶囊	乙	限既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂),且在最后一次治疗期间或治疗结束后 60 天内发生疾病进展的成年多发性骨髓瘤患者。	961
11	氨吡啶缓释片	乙	限多发性硬化合并步行障碍(EDSS 评分 4-7 分)的成年患者。	1194
12	氨磺必利口服溶液	乙		1120
13	阿立哌唑口溶膜	乙		1124
14	氯化钾口服溶液	乙		193
15	复方氨基酸注射液(18AA-V-SF)	乙		284
16	复方氨基酸注射液(14AA-SF)	乙		281
17	多种微量元素注射液(III)	乙	限与肠外营养药物配合使用时支付,单独使用不予支付。	1334
18	马昔腾坦片	乙	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。	370
19	盐酸丙卡特罗吸入溶液	乙		1229
20	盐酸溴己新口服溶液	乙		1249
21	盐酸奥洛他定颗粒	乙		1216
22	沙库巴曲缬沙坦钠片	乙	限: 1.射血分数降低的慢性心力衰竭(NYHA II-IV 级, LVEF \leq 40%)成人患者; 2.原发性高血压。	453
23	罗沙司他胶囊	乙	限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。	274

24	注射用右兰索拉唑	乙	限伴有出血的胃、十二指肠溃疡。	19
25	布林佐胺噻吗洛尔滴 眼液	乙	限二线用药。	1298
26	布林佐胺溴莫尼定滴 眼液	乙	限二线用药。	1299
27	奈韦拉平齐多拉米双 夫定片	乙	限艾滋病病毒感染。	780
28	注射用艾博韦泰	乙	限艾滋病病毒感染。	781
29	注射用硫酸艾沙康唑	乙	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	734
30	注射用头孢呋辛钠/ 氯化钠注射液	乙		655
31	盐酸艾司氯胺酮注射 液	乙	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。	1031
32	阿卡波糖咀嚼片	乙		145
33	西尼莫德片	乙	限成人复发型多发性硬化的患者。	946
34	盐酸芬戈莫德胶囊	乙	限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化 (RMS) 的患者。	947
35	吡仑帕奈片	乙		1086
36	富马酸二甲酯肠溶胶 囊	乙	限成人复发型多发性硬化 (RMS)。	960
37	瑞加诺生注射液	乙		351
38	水合氯醛灌肠剂	乙	限儿童。	1138
39	盐酸丙卡特罗粉雾剂	乙		1228
40	盐酸艾司洛尔氯化钠 注射液	乙		402
41	铝镁匹林片 (II)	乙		213
42	比索洛尔氨氯地平片	乙		406
43	盐酸乙酰左卡尼汀片	乙	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。	201
44	利那洛肽胶囊	乙	限成人便秘型肠易激综合征 (IBS-C)。	80
45	注射用醋酸奥曲肽微 球	乙	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症。	609

46	注射用紫杉醇脂质体	乙	限：1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗，也可与顺铂联合应用；2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗；3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。	844
47	阿瑞匹坦注射液	乙	限放化疗且吞咽困难的患者。	50
48	达可替尼片	乙	限表皮生长因子受体(EGFR)19号外显子缺失突变或21号外显子L858R置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗。	868
49	马来酸奈拉替尼片	乙	限人类表皮生长因子受体2(HER2)阳性的早期乳腺癌成年患者，在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	873
50	阿伐替尼片	乙	限携带血小板衍生生长因子受体 α (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	881
51	依维莫司片	乙	限：1.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者；2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者；3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者；4.需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者；5.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者；6.来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2阴性、绝经后晚期女性乳腺癌患者。	952
52	克唑替尼胶囊	乙	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或ROS1阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	871
53	马来酸阿伐曲泊帕片	乙	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	252
54	艾托格列净片	乙	限二线用药。	158
55	小儿法罗培南钠颗粒	乙	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	680
56	蒺藜皂苷胶囊	乙	限中风病中经络(轻中度脑梗死)恢复期患者。	513
57	百令胶囊	乙	限慢性支气管炎、慢性肾功能不全的患者。	405

58	苓桂术甘颗粒	乙	温阳化饮，健脾利湿。用于中阳不足之痰饮。症见胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑。	400
59	安儿宁颗粒	乙		1285
60	柴芩清宁胶囊	乙		36
61	川芎清脑颗粒	乙		711
62	红花如意丸	乙		1286
63	缓痛止泻软胶囊	乙		326
64	利胆止痛胶囊	乙		167
65	清胃止痛微丸	乙		84
66	热炎宁合剂	乙		119
67	芍麻止痉颗粒	乙		689
68	疏清颗粒	乙		24
69	五味苦参肠溶胶囊	乙		189
70	心脉隆注射液	乙	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	499
71	熊胆舒肝利胆胶囊	乙		86
72	甘海胃康胶囊	乙		342
73	鸡骨草胶囊	乙		163
74	筋骨止痛凝胶	乙		1193
75	连花清咳片	乙		247

附件 3

实行医保报销事前审查的药品

序号	药品类别	药品名称	备注	协议有效期
1	谈判药品	地塞米松玻璃体内植入剂	限：1.视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 5 支，每个年度最多支付 2 支。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日
2	谈判药品	康柏西普眼用注射液	限：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）（视网膜分支静脉阻塞（BRVO）或视网膜中央静脉阻塞（CRVO））的黄斑水肿引起的视力损伤。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日
3	谈判药品	雷珠单抗注射液	限：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日
4	谈判药品	法瑞西单抗注射液	限：1.糖尿病性黄斑水肿（DME）；2.新生血管性（湿性）年龄相关性黄斑变性（nAMD）；3.继发于视网膜分支静脉阻塞（BRVO）的黄斑水肿。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日
5	西药	阿柏西普眼内注射液	限：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	—

