

我国医保药品目录中药饮片管理现状分析[△]

张春梅^{1*},唐丽燕¹,王晓宇¹,王兴榆²,刘晶晶¹,李青苗^{1#}(1.四川省中医药科学院中药新药创制川渝共建重点实验室,成都 610041;2.四川省医疗保障局,成都 610017)

中图分类号 R95;R288;R282 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2025)20-2495-07
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.20.02



摘要 **目的** 为进一步提高纳入医保基金支付范围的中药饮片(简称“医保中药饮片”)的管理水平提供参考。**方法** 收集国家医保局及各省(自治区、直辖市)医保局官方网站中有关医保中药饮片的政策文件,采用文本分析法,从医保中药饮片管理办法和目录形式两个维度,对我国各省医保中药饮片管理现状进行分析。**结果** 在医保中药饮片管理办法维度,对于饮片的执行标准,部分省份执行国家标准和省级标准,少部分限定为国家标准和本省标准;对于支付类别,大部分省份以甲类为主,部分省份按乙类进行管理,还有部分省份同时存在甲、乙类管理或按丙类管理的情况;对于申报主体,存在仅医疗机构、仅饮片生产企业、医疗机构和饮片企业均可申报3种情况;对于申报程序,有的省份需要地方医保部门初评并上报推荐名单,有的不需要初评而由省级医保部门统一评审;对于目录制定及调整办法,各省份区别不大。在医保中药饮片目录形式维度,部分省份在国家医保目录的基础上对目录字段有所补充,有的省份目录则比较简单;有的省级增补目录按饮片名称的中文笔画进行排序,但大部分目录未见明确的排序规则。**结论** 各省份在医保中药饮片管理办法和饮片目录制定方面已取得一定的成效,部分地区仍需结合实际和中药饮片特点,拟定针对性及适应性强的管理条款,完善医保中药饮片目录内容及格式,持续追踪最新管理政策,提高目录制定的准确性和可操作性。

关键词 中药饮片;医保;药品目录;管理现状

Current management status of Chinese herbal pieces in China's national healthcare security drug catalog

ZHANG Chunmei¹, TANG Liyan¹, WANG Xiaoyu¹, WANG Xingyu², LIU Jingjing¹, LI Qingmiao¹ (1. Sichuan-Chongqing Joint Key Laboratory of Innovation of New Drugs of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Academy of Chinese Medicine Sciences, Chengdu 610041, China; 2. Sichuan Provincial Healthcare Security Administration, Chengdu 610017, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To provide references for further improving the management level of Chinese herbal pieces covered by the healthcare security drug catalog (hereinafter referred to as “healthcare security covered Chinese herbal pieces”). **METHODS** Policy documents related to healthcare security covered Chinese herbal pieces were retrieved from official websites of National Healthcare Security Administration and medical insurance bureaus of various provinces (autonomous regions, municipalities directly under the central government). Using text analysis, the current management status of healthcare security covered Chinese herbal pieces in various provinces was analyzed from two dimensions: management regulations and catalog formats. **RESULTS** In terms of the management regulations for healthcare security covered Chinese herbal pieces, some provinces implemented both national and provincial standards for Chinese herbal pieces, while a small number of provinces adopted national standards alongside their own provincial standards. Regarding the payment categories of healthcare security covered Chinese herbal pieces, most were classified as category A, though some provinces managed them as category B, and others included both categories A and B or category C. In terms of applicants, there were three kinds: only medical institutions, only herbal piece enterprises, or both medical institutions and herbal piece enterprises being allowed to apply. During the application process, some provinces required preliminary evaluations by local healthcare security departments with recommended lists submitted, while some provinces omitted preliminary evaluations and relied solely on unified evaluation by provincial healthcare security departments. Regarding the methods for catalog formulation and adjustment, there was little variation among the provinces. In terms of the catalog format for healthcare security covered Chinese herbal pieces, some provinces had supplemented the catalog fields based on the national medical insurance catalog.

In contrast, some provinces had relatively simple catalogs. Regarding the sorting of the herbal pieces catalog, some catalogs were arranged by the number of Chinese character strokes in the names of the herbal pieces, but most catalogs lacked clear sorting rules. **CONCLUSIONS** Significant results have been achieved in formulating management measures and

[△] 基金项目 四川省医疗保障局采购项目(No.SCSYLBZJFZC-2024-010)

* 第一作者 副研究员,硕士。研究方向:中医药政策与信息。
E-mail: ilinda@126.com

通信作者 研究员,博士。研究方向:中药材优质高效生产理论与技术。E-mail: qingmiaoli@sina.com

the catalog of healthcare security covered Chinese herbal pieces. However, there is still a great necessity to develop targeted and adaptable management clauses based on local conditions and the characteristics of Chinese herbal pieces. The content and format of healthcare security drug catalog of Chinese herbal pieces should be improved; in addition, continuous tracking of the latest management policies is also essential to improve the accuracy and operability of formulated catalog.

KEYWORDS Chinese herbal piece; healthcare security; drug catalog; management status

中医药是我国医药卫生体系的特色和优势,是国家医药卫生事业的重要组成部分。我国高度重视中医药工作,不断出台推动中医药发展的政策,并相继将中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等纳入医保。2019年8月,为进一步提升中药饮片保障范围的精准性,国家医保局、人力资源社会保障部联合发布的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(下称《国家医保目录》)对中药饮片的管理办法进行了重要调整,由原先的“排除法”转变为“准入法”,并明确将892种已制定国家标准的中药饮片纳入医保基金支付范围(上述饮片下称“医保中药饮片”)。准入法的推行,标志着所有纳入医保支付范围的中药饮片都必须满足国家标准和质量要求。此举旨在进一步保障患者所用中药饮片的安全有效,以促进中药饮片使用的规范化和标准化,也能使医保药品的管理更为科学和细致^[1]。此后,国家层面未对医保中药饮片的数量和内容进行更改,但2020年7月出台的《基本医疗保险用药管理暂行办法》(下称《办法》)赋予了省级医保部门在《国家医保目录》基础上按规定权限和程序调整辖区医保支付范围内中药饮片的权力^[2],大大增强了地方对医保中药饮片管理的自主性。2021年,国家医疗保障局、国家中医药管理局联合出台了《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》,明确指出各地应根据基金承受能力和临床需要,按程序将符合条件的民族药、医疗机构中药制剂和中药饮片纳入本地医保支付范围。2023年12月,《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(2023年)〉的通知》也明确指出,各省级医保部门要按照《办法》要求,完善程序、细化标准、科学测算,将符合临床必需、价格合理、疗效确切等条件的中药饮片等纳入医保基金支付范围。2024年11月,《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》也指出,要进一步优化规则、细化标准,完善中药饮片等纳入医保支付范围的程序,严格把好准入关。

自相关文件发布以来,我国各省份陆续开展了医保中药饮片目录及管理辦法等研究,部分省份制定并发布了医保中药饮片目录及相关管理辦法等,在工作程序、原则、方法等方面不乏先进经验。与此同时,这些目录和管理辦法在形式和内容上存在一定的多样性,但部分省份的一些条款稍显机械、简单,需要进一步优化。本研究拟比较各省份医保中药饮片管理辦法和目录形式

的异同,以期为进一步提高医保中药饮片管理水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

在国家医保局以及除港、澳、台地区外的各省(自治区、直辖市)医保局官方网站中检索以“中药”“饮片”“配方颗粒”“目录”等为标题的政策文件。文件的纳入标准包括:(1)政策内容与医保中药饮片相关;(2)发文单位为国家或省级医保局(含与其他部门的联合发文);(3)政策文本形式为通知、管理辦法、药品目录等规范性文件;(4)政策性质为现行有效状态。文件的排除标准包括:(1)仅在政策中出现关键词但无实质内容;(2)弱相关政策文本,如公示类文件。检索时间从2019年8月20日—2025年4月30日。由于港、澳、台地区医疗保障体系的特殊性,其医保中药饮片相关管理政策将另行分析研究。

1.2 分析方法

政策文本为半结构化数据,具有语义信息丰富、内容复杂多样的特点。本研究主要采用文本分析法,在内容分析的基础上,结合文本挖掘技术从中抽取特定信息,用于开展多维度比较分析。

基于收集到的政策文本数据,本研究从医保中药饮片管理辦法和医保中药饮片目录形式两个维度,对各省份医保中药饮片管理现状进行分析。其中,医保中药饮片管理辦法维度分为饮片执行标准、支付类别、申报、目录制定及调整4个子维度;医保中药饮片目录形式维度分为传统饮片目录、非传统饮片目录、民族药饮片3个子维度。

2 结果

2.1 医保中药饮片管理辦法

当前,部分省份已出台省级基本医疗保险用药管理辦法,但文本形式各有不同:一种是出台覆盖本省份所有医保用药的综合性管理辦法,中药饮片和/或配方颗粒仅作为其内容之一,如湖南、广东等省份。其中,湖南省以制定《办法》实施细则的形式推进工作^[3];而广东省则出台了本省基本医疗保险用药管理暂行办法,其格式与国家《办法》一致,涵盖化学药品和生物制品、中成药和民族药、中药饮片、医院制剂等^[4]。此外,天津^[5]、黑龙江^[6]、湖北^[7]、海南^[8]、云南^[9]等省份则专门出台了针对医保中药饮片和配方颗粒的管理辦法。其中,在天津、黑龙江、湖北出台的管理辦法中,中药饮片与配方颗粒是

并列关系;而在海南、云南出台的管理办法中,配方颗粒则包含在中药饮片内,为从属关系。江苏^[10]、安徽^[11]、山东^[12]、贵州^[13]等省份出台了专门的医保中药饮片支付管理办法或暂行管理办法;此外,江苏还出台了专门针对中药配方颗粒的管理办法^[14],陕西还单独出台了医保中药配方颗粒的准入实施方案,管理手段更为细化。

2.1.1 医保中药饮片执行标准

根据《办法》,纳入《国家医保目录》的医保中药饮片,必须是按国家标准炮制的中药饮片,且符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件。各省份可以《国家医保目录》为基础,按照国家规定的调整权限和程序将符合条件的中药饮片纳入省级医保支付范围。

各省份关于纳入省级医保支付的中药饮片应执行的标准,主要有两种情况:一种是执行国家标准或省级标准,但并没有限定为本省标准,如黑龙江、安徽、山东、湖南、广东、贵州、云南、陕西、宁夏等;另一种则严格限定中药饮片应执行国家标准或本省饮片标准,如福建、湖北、广西、海南等。此外,江西省医保局发布的《关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见》明确指出,优先将临床必需、安全有效、价格合理、能够保证供应且按国家药品标准或江西省中药饮片炮制规范炮制的传统中药饮片纳入医保支付范围^[15],但该省在实际操作中仍然纳入了大量符合外省份标准的中药饮片,如执行天津市标准的绞股蓝等^[16]。

2.1.2 医保中药饮片支付类别

根据《办法》,甲类药品是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类药品中价格或治疗费用较低的药品;乙类药品是可供临床选择,疗效确切、同类药品中价格或治疗费用比甲类略高的药品。纳入医保目录的中药饮片,其支付类别由省级医保行政部门确定。

本研究统计发现,多数省份对纳入医保目录的中药饮片按甲类标准进行支付,辽宁、广东等省份对中药饮片实行乙类管理,江苏、浙江、江西、山东和广西等省份则既有甲类又有乙类。其中,江苏要求各地合理制定乙类中药饮片的个人先行自付比例,并明确规定153种中药饮片个人先行自付比例不低于30%,12种中药饮片个人先行自付比例不低于50%^[10]。浙江的乙类中药饮片主要包括国家规定单方不予支付而复方可以支付的品种、食药同源品种、部分贵细品种、容易滥用品种、限定支付范围的品种以及中药配方颗粒等,共127种,个人先行自付比例为5%^[17]。江西的医保中药饮片目录中,按甲类报销的有784种(均为《国家医保目录》品种),按乙类报销的有326种(个人先行自付比例为10%)^[18]。山东对医保目录中的458种传统中药饮片按甲类药品管理,但对于白花丹参粉、花生红衣粉、体外培育牛黄、人工麝香等9种精制饮片按中药配方颗粒管理,个人先行自付比例暂

定为15%^[19]。此外,湖南对892个《国家医保目录》品种按甲类报销,省级增补的传统中药饮片虽按乙类管理,但个人先行自付比例为0^[3];安徽原则上参照甲类药品对新增的省级医保中药饮片进行管理,但对于部分价格较高的中药饮片,各统筹区可根据医保基金承受能力自行确定个人先行自付比例^[11]。

对于中药配方颗粒,截至2025年4月底,辽宁、重庆、江苏、河南、安徽、江西、福建、浙江、河北、山东、湖南、湖北、四川等省份已明确将部分中药配方颗粒纳入本省份医保支付范围,但个人先行自付比例差异显著:河北、四川、湖南、湖北分别执行5%、10%、0(部分为15%)、20%的个人先行自付比例^[3,7];江西除少部分中药配方颗粒自费外,其余均按乙类支付,执行全省统一28%的个人先行自付比例,即个人负担20%后再按乙类10%进行先行自付^[8];辽宁、江苏、河南等执行30%的个人先行自付比例^[10];在重庆,中药配方颗粒是丙类药品,目前尚未进入医保报销。

2.1.3 医保中药饮片申报

(1)申报主体:关于医保中药饮片的申报主体,各省份有所不同。部分省份要求由医保定点医疗机构申报,如安徽、江西、山东、湖北、青海等。其中,江西明确指出需要由二级及以上医保定点医疗机构申报。福建、湖南、云南、山西、宁夏等省份要求由饮片生产企业申报,由省级医保部门受理。例如,福建要求饮片生产企业集中在每年11—12月向省医保基金中心提出申请。部分省份则规定医疗机构和生产企业均可进行申报,如广东在《国家医保目录》中药饮片的基础上,前后开展了2次医保中药饮片增补工作,第一次申报主体为医疗机构,第二次为饮片生产企业^[4,20];贵州的中药饮片生产企业和二级及以上医保定点医疗机构均可申报^[21];海南规定,一般医疗机构应向辖区所在市(县)医保行政部门提出申请,生产企业和省属(省管)医疗机构则可直接向省级医保行政部门申请^[8]。

(2)申报程序:大部分省份采取地方医保部门受理、省级医保部门组织评审的工作程序,即申报主体向所在市(州)医保部门提交书面申请和相关材料后,由省级医保部门组织专家评审,再报至国家医保局备案、发布。但在此过程中,地方医保部门发挥的作用有所区别:安徽、湖北、山东要求各地级市医保部门应在受理申报主体提交的材料后组织评审,并向省级医保部门上报拟纳入医保支付范围的中药饮片推荐名单^[7,11—12];海南的市(县)医保部门汇总医疗机构的申报资料后,不经评审而直接报至省级医保部门进行集中评审^[8];而宁夏要求,申报单位需要将申报材料直接提交至自治区医保局医药服务管理处,并由该管理处组织专家进行初筛和差额投票。

2.1.4 目录制定及调整

对于医保中药饮片目录的制定及调整,各省份均按照《办法》要求,结合实际制定了符合当地情况的管理办法,中药饮片准入条件、不纳入标准、调出标准区别不大。有的地区直接采用《办法》中的描述,有的则结合中药饮片实际细化了具体内容或删除了部分内容。

(1)准入条件:根据《办法》,纳入《国家医保目录》的中药饮片,需按国家标准炮制,并符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件,部分省份还增加了使用方便、广泛等要求。大部分省份根据中药饮片特点对准入标准进行了细化,细化内容主要涉及——①中药饮片执行标准,如云南、海南、贵州、广东、湖南、湖北、山东、黑龙江等省份^[3-4,6,9,13],这些省份要求申请纳入医保的中药饮片须执行国家药品标准或省级饮片炮制规范。②中药配方颗粒执行标准,如云南、海南、湖北、黑龙江等省份的管理办法对中药配方颗粒应符合的国家标准或省级标准进行了明确表述^[6-9]。③中药配方颗粒生产企业条件,如海南、湖北。以湖北为例,其要求申报中药配方颗粒的中药生产企业应当取得药品生产许可证,且许可证应明确企业生产范围覆盖中药饮片和颗粒剂^[7]。④基金承受能力、用药需求等,如湖南、湖北、山东。其中,湖南的文件明确表述,需要根据全省基金负担能力及用药需求,按相应专家评审程序将符合条件的中药饮片纳入省级医保基金支付范围^[3]。⑤医保代码,如湖北、山东、黑龙江要求纳入医保的中药饮片或配方颗粒需取得国家医保药品统一代码^[6-7,12]。

(2)不纳入标准:广东、湖南直接采用了《办法》中的“不纳入标准”相关内容;更多的省份则结合实际和中药饮片特点在《办法》基础上进行了一定的删减,删减条款包括预防性疫苗、因被纳入诊疗项目等原因无法单独收费的药品、酒制剂、茶制剂、各类果味制剂、口腔含服剂和口服泡腾剂等;部分省份还在《办法》的基础上,增补了一些不纳入医保支付的条款,如《国家医保目录》明确不予纳入医保支付的、国家和省级相关管理规定单独使用或全部由此类饮片组成的处方不予支付的,以及国家明令禁止销售的或其他不符合国家和本省份有关法规、政策规定的中药饮片等。

(3)调出标准:对于调出标准,广东、湖南直接采用了《办法》中的相关规定;更多的省份则结合实际在《办法》内容的基础上进行了一定补充,如国家规定明确予以调出的饮片、国家和本省份规定的应当调出的其他情形、被药监部门停止执行药品标准和炮制规范的饮片等。

(4)调整周期:根据《办法》,中药饮片采用专家评审的方式进行调整,大部分省份原则上每年调整1次。湖北根据本省的中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法,规定原则上每年调整2次^[7]。

2.2 医保中药饮片目录形式

2.2.1 传统饮片目录

大部分省份均按照《办法》规定增补了本省份的医保中药饮片。部分省份将新增饮片目录直接续在《国家医保目录》之后,如天津^[22]、广西^[23]、贵州^[21];有些将新增饮片与《国家医保目录》中的饮片统一按中文笔画重新排序,如上海^[24]、广东^[20];大部分省份则单列了省级增补品种,制定了本省的医保中药饮片目录,如山东^[19]、河南、湖北^[7]、湖南^[3]等。针对可报销的中药饮片,北京等少数省份采用了排除法管理,即在医保药品目录里列出了单味或复方均不予支付费用的、单味不予支付费用但在复方中合理使用可支付费用的中药饮片及药材,除此之外的中药饮片及药材均可由医保支付;绝大部分省份实施的则是准入法管理,在《国家医保目录》的基础上进行了一定增补,并发布了省级目录。对于省级增补数量,各省份差异较大,截至2025年4月底,传统饮片省级增补数量超过500种的省份有4个:广东(763种)、上海(576种)、贵州(560种)、广西(531种);而湖北(159种)、青海(150种)、湖南(131种)、安徽(91种)、吉林(80种)的增补数量少于200种。由于尚有一些省份还未增补省级饮片品种,本研究仅检索到21个省份的省级医保传统饮片目录,其医保中药饮片目录具体情况见表1。

表1 各省份医保中药饮片目录纳入品种及目录形式

省份	省级增补的中药饮片/种	有限定使用条件的中药饮片/种	是否制定单独的省级目录
天津	250	26	否 ^a
山西	215	0	是
内蒙古	486	44	是
吉林	80	2	是
上海	576	6	否
江苏	492	63	是
安徽	91	0	是
江西	218	22	是
山东	467	105	是
河南	234	39	是
湖北	159	5	是
湖南	131	67	是
广东	763	18	否
广西	531	106	否 ^a
重庆	201	0	是
贵州	560	41	否 ^a
云南	308	74	是
西藏	286	44	是
甘肃	218	35	是
青海	150	30	是
新疆	451	16	是

a:省级增补品种目录直接续在《国家医保目录》品种后。

值得一提的是,绝大部分省级医保中药饮片目录还明确了限定使用范围,除《国家医保目录》记载的限定使用情况外,新增的限定使用情况包括:(1)限单味使用不予支付,如天津的甜杏仁、新疆的杏仁。(2)限医疗机构使用,以湖北为例,艾绒、艾粉限一定级别的医疗机构使用;藤条除标记“□”限定(“□”限定条件为单独使用时

统筹基金不予支付,且全部由这些饮片组成的处方统筹基金也不予支付)外,还限二级及以上医疗机构使用。(3)限特定情况使用,如湖北的体外培育牛黄限急诊及住院参保患者使用;山东的人工麝香限高热、昏迷患者或急救时使用;云南的密陀僧、硼砂限外用。总的来说,这些限定使用情况既保证了少数特殊饮片的临床使用,又有效降低了医保统筹基金支付时饮片不规范使用的可能性,大大提升了医保中药饮片保障范围的精准性。

从目录字段上来看,大多数省份采用了《国家医保目录》的格式,少部分省份则有所创新。以天津为例,其目录新增了药品别名,避免了同物异名等造成的困扰,如在“药品别名”栏里,附片列出了“黑顺片”“白附片”,制川乌列出了“川乌”“川乌头”“乌头”,忍冬藤列出了“金银藤”“银华藤”,白芍列出了“杭白芍”“亳白芍”,炒白芍列出了“炒杭白芍”“炒亳白芍”,酒白芍列出了“酒杭白芍”“酒亳白芍”。再以江苏、广东、广西为例,江苏的目录明确了对应医保支付类别、国家医保药品分类及代码、乙类个人先行自付比例;广东目录明确了剂型,将普通饮片、颗粒、破壁饮片等标注在饮片名称之后,使其统筹基金支付方式一目了然,而无需制定多个单项目录;广西目录也明确了对应的医保药品分类及代码,同时增加了部分中药饮片对应的壮药、瑶药饮片名称。但重庆等省份的饮片目录字段则稍显简单,仅有序号和名称等信息。

从排序上看,浙江目录中的饮片品种按药用部位排序,药用部位项下的饮片则按名称拼音排序;上海、广东等采用了《国家医保目录》按中文笔画排序的方式,有助于相关人员比对《国家医保目录》分析省级目录增补情况等;此外,部分省份的省级医保中药饮片目录并未见明确的排序规则。

2.2.2 非传统饮片目录

对于非传统中药饮片,各省份政策有所不同。多数情况下,准予医保支付的中药饮片对应的中药配方颗粒,均可申请医保基金支付;湖南、广东还明确支持将部分超微饮片纳入医保目录;而江苏则明确规定,对于改变传统饮片物质特性和服用方式的超微饮片、破壁饮片、纳米饮片等精制饮片,医保不予支付;云南也明确指出,医保中药饮片不包括破壁饮片和冻干粉。

少部分省份还专门制定了单独的非传统中药饮片目录或中药配方颗粒目录,如山西、内蒙古、吉林、河南等,但格式不一:山西分别制定了执行国家标准和本省标准的配方颗粒目录;吉林明确目录内所有配方颗粒的支付类别均为乙类,且明确了部分配方颗粒的限定使用情况;河南也列出了准许医保报销的配方颗粒对应的国家(省)医保中药饮片目录名称、限定支付条件和执行标准。此外,湖南还在其非传统中药饮片目录里列出了自

付比例(0或15%),体现了该省对医保非传统中药饮片管理的灵活性和精准性。当前,单独制定了非传统中药饮片目录或配方颗粒目录的省份不多,具体见表2。

表2 我国部分省份医保目录非传统饮片的纳入情况

省份	省级准入的非传统饮片/种	有限定使用条件的非传统饮片/种
山西	389(含执行国家标准的200种、省级标准的189种)	未标注
吉林	319	40
江西	499	74
河南	397(含执行国家标准的265种、省级标准的132种)	55
湖北	453	26
湖南	437(含配方颗粒299种、超微饮片138种)	211(含配方颗粒139种、超微饮片72种)
广东	553(含配方颗粒494种、破壁饮片59种)	91(含配方颗粒67种、破壁饮片24种)
西藏	504	69

2.2.3 民族药饮片

广西、西藏、甘肃、新疆等省份还开展了民族药饮片的医保相关工作。广西为161个《国家医保目录》中药饮片标注了壮药或瑶药名称,甘肃在其目录中单列了藏药饮片47种,西藏和新疆的目录也纳入了民族药饮片,充分体现了当地政府对民族医药的重视和支持。

3 讨论

在《办法》和《国家医保目录》的基础上,各省份结合自身具体情况对医保中药饮片的管理办法进行了细化,对医保药品目录进行了补充,充分体现了地方管理的自主性。但由于政策制定水平的不同和各省份实际情况的差异,部分省份的相关管理措施尚存在值得进一步改进和完善的地方。对此,笔者建议如下:

3.1 结合各省份实际和中药饮片特点,拟定针对性及适应性强的管理条款

在饮片执行标准方面,部分省份严格规定进入本省医保目录的中药饮片须执行国家或本省份的饮片标准。根据《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》中“按照省级炮制规范炮制的中药饮片可按规定跨省销售”的精神^[25],建议进入省级医保药品目录的中药饮片执行国家或省级标准即可,而不应局限于某特定省份的饮片标准。

《办法》明确指出,中药饮片的支付类别由省级医保部门确定。绝大部分省份的传统中药饮片执行的是甲类标准,或者少部分根据具体情况执行乙类标准;配方颗粒主要执行乙类标准。然而,围绕该条款,部分省级医保中药饮片管理办法直接采用了《办法》的表达方式,并没有结合具体实际按“中药饮片的甲乙分类由省级医保行政部门确定”的要求进一步细化。建议各省份在制/修订医保中药饮片管理办法时,应结合实际对中药饮片支付类别予以明确,充分发挥医保支付的调节作用。例如,对于食药同源品种、补益类品种、容易滥用品种等限定支付范围,或提高个人先行自付比例;对于改变传统饮片物质特性和服用方式的精制饮片,需持谨慎态度,并在省级医保中药饮片管理办法中予以明确。

在准入原则及机制方面,山西等省份仅出台了执行《办法》的通知,将医保中药饮片的管理包含在内,但尚未形成系统规范的准入管理机制。在动态调整方面,湖南等省份出台的实施细则照搬《办法》中的药品纳入、不纳入及调出规定,未根据本地实际和中药饮片特点进行细化。建议各地在制/修订地方管理办法时,应充分结合当地实际情况和中医药特点,进行适当的调整、补充或删除,以提高管理办法的科学性和可操作性。

3.2 完善医保中药饮片目录内容及格式,提高目录的指导性和可操作性

在饮片目录格式方面,重庆等地的目录字段稍显简单,仅有序号和名称等信息。建议各省份在制/修订医保中药饮片省级目录时,增加必要字段,如“支付类别”“限定支付范围”等,以提升医保工作人员或临床医生的可操作性;也可增加“药品别名”,减少同物异名造成的困扰,让目录更具指导性。

中药炮制是中医药的一大特色,可为临床提供个体化和多样化的用药选择,是实现中医精准治疗的手段之一^[26]。部分省级目录侧重于生/净饮片品种,纳入或包括的炮制品种相对较少,较难体现其对具有地方特色炮制产品的支持。建议各省份在制/修订地方目录时,遵循分批实施原则,逐步增补可体现地方特色的炮制产品,以保护当地特色炮制方法或技术。

在目录排序方面,部分省级目录参照《国家医保目录》采用中文笔画排序,但也有一些省级目录排列无序。建议各省份在制/修订地方目录时,可在笔画排序的基础上,在饮片项下将不同炮制品种,或同一品种但不同用药部位的饮片按次序纳入,以便相关工作者使用,也为今后进一步优化目录奠定基础。

对于非传统饮片,部分省份专门发布了配方颗粒目录,更多的省份则在实际操作中执行“医保基金准予支付的中药饮片对应的中药配方颗粒均可申请医保基金支付”这一规定。建议各省份在制/修订目录时,如果不发布单独的配方颗粒目录,可在饮片目录下方的备注里再次明确是否将相应配方颗粒、破壁饮片、冻干粉等非传统饮片纳入医保支付。民族医药特色显著的地区,可参考民族药地方标准和炮制规范,在目录里逐步增补民族药饮片,以发挥民族医药的特色优势。

3.3 持续追踪最新管理政策,提高目录制定的准确性和严谨性

个别饮片在《国家医保目录》中的名称不严谨是导致地方增补情况复杂多样的原因之一。例如,根据2020年版《中国药典》(一部),附子饮片包括附片(黑顺片、白附片)、炮附片、淡附片;但在《国家医保目录》中,与附子有关的饮片有附片、炮附片、淡附片,不包括黑顺片、白附片,导致在实际应用中黑顺片、白附片不能被报销。

针对这种情况,天津对附片名称以括号的形式进行了补充,河南、广西、云南等省份也根据实际应用情况直接增补了黑顺片和(或)白附片。建议各省份在制/修订地方目录时,务必确保饮片名称的准确性、严谨性和科学性:一方面根据最新版国家标准和地方标准等梳理饮片信息,确保信息不遗漏;另一方面,定期追踪并及时更新国家和省级层面的饮片管理政策变化,如停止执行药品标准或炮制规范的中药饮片、药监部门最近发布的明确禁止使用的有肝肾毒性的中药饮片、其他不符合国家和省级政策规定的中药饮片等,以便为医保中药饮片目录的动态调整提供准确的信息参考。

4 结语

医保中药饮片目录的制订和调整是一个动态的过程,需要各省份不断完善中药饮片医保支付管理办法,并结合实际情况制定具体实施细则,尤其是在饮片的准入、动态调整等具体操作层面,把医保中药饮片管理的各个环节说清楚、讲明白,让实际操作既有原则可循又简洁明了;此外,需本着临床必需、安全有效、价格合理等原则,加强中药饮片使用的监督与管理,及时增补临床必需的饮片,调出不符合条件的饮片。通过中药饮片医保支付管理办法的实施,逐步推动医保中药饮片目录的完善,使中药饮片的使用更加规范化、标准化;同时,通过医保中药饮片目录的动态调整,推动支付管理办法的更新及升级,切实做到“广覆盖、保基本、可持续”,真正把符合临床必需、价格合理、疗效确切等条件的中药饮片纳入医保基金支付范围。

参考文献

- [1] 郭凌云,李瑞锋,马爽.纵向视角下我国中成药和中药饮片医保药品目录管理研究[J].中国医疗保险,2024(3):44-50.
- [2] 国家医疗保障局.基本医疗保险用药管理暂行办法[EB/OL].(2020-07-30)[2025-04-30].https://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5547646.htm.
- [3] 湖南省医疗保障局.关于印发《湖南省实施〈基本医疗保险用药管理暂行办法〉细则的通知》[EB/OL].(2022-02-10)[2025-04-30].https://ybj.hunan.gov.cn/ybj/first1135-41/firstF/f2113606/202202/t20220210_22479785.html.
- [4] 广东省医疗保障局.广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险用药管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2024-09-24)[2025-04-30].https://www.gd.gov.cn/zw/gk/gongbao/2024/22/content/post_4502328.html.
- [5] 天津市医疗保障局.天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法[EB/OL].(2024-09-30)[2025-04-30].https://ylbz.tj.gov.cn/xxgk/zcfg/ybjwj/202409/t20240930_6744895.html.
- [6] 黑龙江省医疗保障局.关于印发《黑龙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒和民

- 族药管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2023-12-29)[2025-04-30]. https://www.hlj.gov.cn/hlj/c108430/202401/c00_31706544.shtml.
- [7] 湖北省医疗保障局. 省医疗保障局关于印发《湖北省基本医疗保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2022-04-21)[2025-04-30]. <https://ybj.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gfwj/202204/P02022092166535609-1539.pdf>.
- [8] 海南省医疗保障局. 关于印发《海南省中药饮片和民族药基本医疗保险支付管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2022-06-20)[2025-04-30]. https://ybj.hainan.gov.cn/xxgk/zcwj/gfxwj/202212/t20221202_3322123.html.
- [9] 云南省医疗保障局. 关于印发《云南省基本医疗保险民族药、医疗机构制剂和中药饮片管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2021-07-16)[2025-04-30]. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=1592>.
- [10] 江苏省医疗保障局. 江苏省医疗保障局关于规范中药饮片医保支付管理的通知[EB/OL].(2025-01-13)[2025-04-30]. https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2025/1/13/art_74037_11474904.html.
- [11] 安徽省医疗保障局. 关于印发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险新增中药饮片支付管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2021-12-31)[2025-04-30]. <https://ybj.ah.gov.cn/public/7071/146396491.html>.
- [12] 山东省医疗保障局. 关于印发《山东省基本医疗保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》《山东省基本医疗保险中药饮片支付管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2024-02-27)[2025-04-30]. http://www.shandong.gov.cn/art/2024/2/27/art_100619_44131.html.
- [13] 贵州省医疗保障局. 关于印发《贵州省中药饮片基本医疗保险支付管理办法(试行)》的通知[EB/OL].(2020-12-29)[2025-04-30]. https://www.guizhou.gov.cn/zwgk/zfzg/gzszfzb/202104/t20210422_70524191.html.
- [14] 江苏省医疗保障局. 关于印发《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法》的通知[EB/OL].(2023-10-31)[2025-04-30]. https://www.jiangsu.gov.cn/art/2023/10/31/art_64797_11057428.html.
- [15] 江西省人民政府办公厅. 江西省人民政府办公厅转发省医保局关于医保支持中医药传承创新发展实施意见的通知[EB/OL].(2022-08-02)[2025-04-30]. https://www.jiangxi.gov.cn/jxsrnzf/zcwj103/pc/content/content_175433-9771470516224.html.
- [16] 江西省医疗保障局. 关于更新我省医疗机构制剂、中药饮片医保支付管理目录的通知[EB/OL].(2023-10-25)[2025-04-30]. https://ybj.jiangxi.gov.cn/jxsylbzj/col/col-27600/content/content_1870668592068091904.html.
- [17] 浙江省人力资源和社会保障厅. 关于浙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片试行分类管理的通知[EB/OL].(2020-12-29)[2025-04-30]. http://ybj.zj.gov.cn/art/2020/12/29/art_1229113757_2213515.html.
- [18] 江西省医疗保障局. 关于印发《江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒支付管理目录(2025年)》的通知[EB/OL].(2025-02-11)[2025-04-30]. https://ybj.jiangxi.gov.cn/jxsylbzj/col/col27599/content/content_1889155298726551552.html.
- [19] 山东省医疗保障局. 关于印发《山东省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂、中药饮片目录(2024版)》的通知[EB/OL].(2025-02-24)[2025-04-30]. http://ybj.shandong.gov.cn/art/2025/2/24/art_310912_10315984.htm.
- [20] 广东省医疗保障局. 关于印发《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2025年版)》的通知[EB/OL].(2024-12-30)[2025-04-30]. https://hsa.gd.gov.cn/zwgk/zfxxgkml/bmwj/qtwj/content/post_4641930.html.
- [21] 贵州省医疗保障局. 关于印发贵州省基本医疗保险、工伤保险中药饮片目录(2023年版)的通知[EB/OL].(2023-12-18)[2025-04-30]. https://ylbzj.guizhou.gov.cn/zwgk/zdlyxx/yyfw/202312/t20231218_87680895.html.
- [22] 天津市医疗保障局. 市医保局 市人社局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)相关工作的通知[EB/OL].(2024-12-27)[2025-04-30]. https://ylbz.tj.gov.cn/xxgk/zcfg/ybjwj/202412/t20241231_6820517.html.
- [23] 广西壮族自治区医疗保障局. 关于进一步加强广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药和民族药饮片目录管理的通知[EB/OL].(2021-09-13)[2025-04-30]. http://ybj.gxzf.gov.cn/zfxxgkzl/zcfg/zcfg_9912/zcwj/t18661670.shtml.
- [24] 上海市医疗保障局. 关于印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)》的通知[EB/OL].(2024-12-31)[2025-04-30]. <https://ybj.sh.gov.cn/qtwj/20241231/116c0a9403f944b1a3edd33d3950c3e4.html>.
- [25] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见[EB/OL].(2025-01-03)[2025-04-30]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202501/content_6996115.htm.
- [26] 潘志涛, 钟燕珠, 区炳雄, 等. 2019版《国家医保药品目录》中药饮片目录严谨性及准入法管理合理性探讨[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(1): 1-7.

(收稿日期:2025-06-03 修回日期:2025-09-23)

(编辑:孙冰)