江苏医药简报

(总第540期)

2021年1月

江苏省医药商业协会

Jiangsu Pharmaceutical Commerce Association

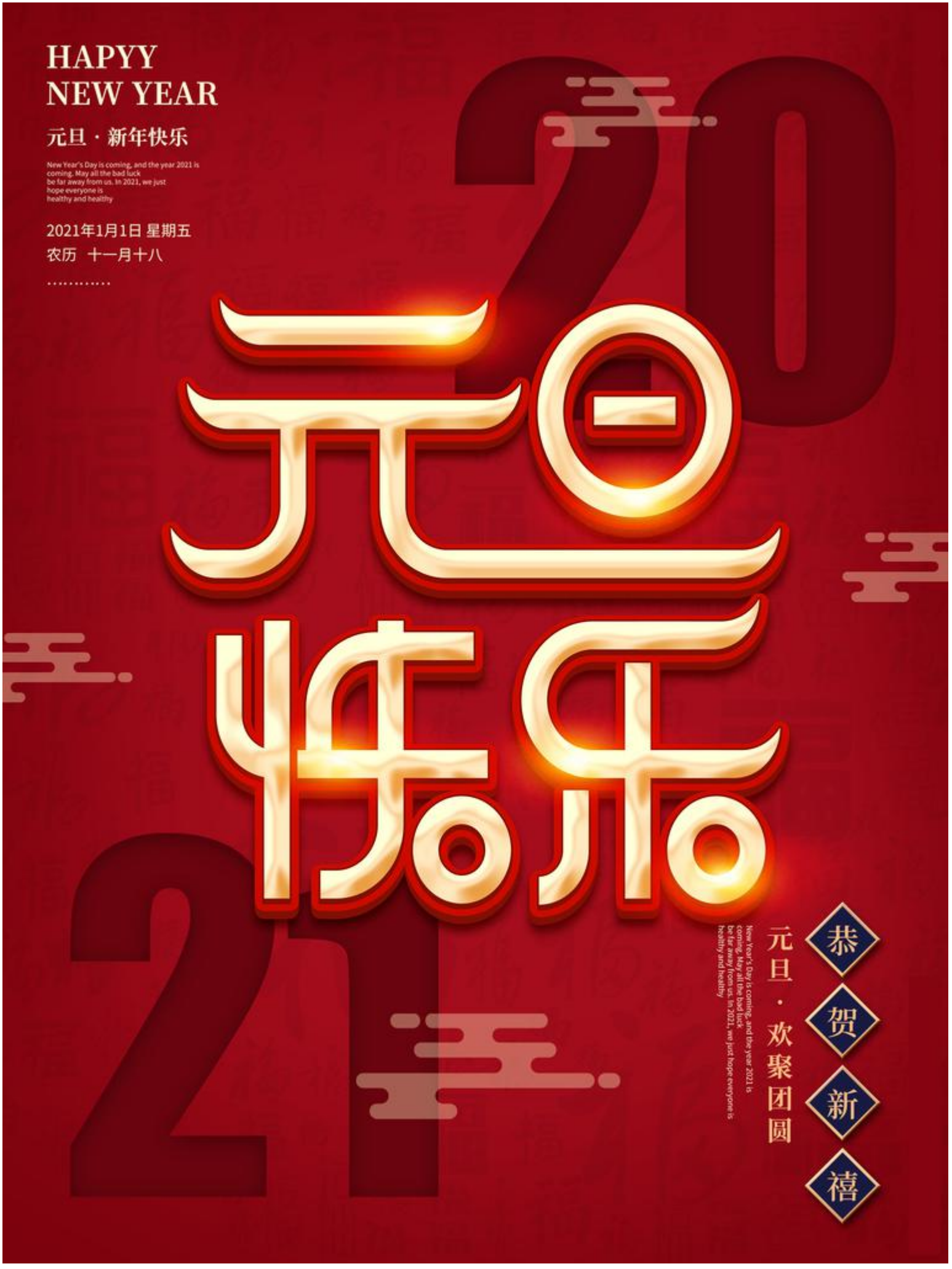
HAPYY
NEW YEAR

元旦·新年快乐

New Year's Day is coming, and the year 2021 is coming. May all the bad luck be far away from us. In 2021, we just hope everyone is healthy and healthy

2021年1月1日 星期五

农历 十一月十八



新年献词

跨过2020的终点，我们扣响2021的门环。2021我们将牛劲十足，牛气冲天！不凡的岁月终将跨越，崭新的2021愿你们坚毅，果敢，奋进，阳光，以昂扬的姿态闪闪发光。

2020年我们共同经历了全球新冠肺炎疫情，但是我们上下一心，团结奋进，以克服困难、战胜疫情的勇气深入实施各方面工作。这一年，我们比任何时候都坚信希望的力量，哪怕在病毒肆虐的至暗时刻，从未放弃希望，我们肩并肩，一路向光而行！

2020年，药品流通领域也是历经政策风云变幻，市场面临重塑！一路走来，唯一不变的是对药品安全和保障供应的责任担当，不断向上的是创新和专业！

随着2021年第一屡阳光照亮大地，新年开始了她翩翩的脚步。祝福大家在新的一年里，以不懈的努力，不俗的业绩，攀登高峰，续写荣光。

目 录

一、协会活动

1、江苏省医药商业协会举办七届五次理事会暨深化医疗保障制度改革论坛

2、协会党支部赴紫峰·红石榴家园参观学习

3、协会参加全省商务诚信公众服务平台二期上线运行培训会议

4、为做好职业技能等级认定工作，协会继续拜访苏州、常州、镇江等地

5、协会、德邦医药物流赴上药常州物流中心交流

6、协会赴扬州推进职业技能等级认定工作

二、会员风采

1、省发改委领导视察江苏省医药有限公司医药物流中心

2、南京医药范继东获“全国物流行业劳动模范”称号

3、点赞！扬子江药业获全国工商联表扬

4、质量为本——上药控股江苏股份有限公司通过物流标准化验收

5、泰州医药集团荣获“抗击新冠疫情优秀企业”称号

三、行业动态

1、新版医保药品目录何时执行？如何执行？你关心的问题有答案

2、定点药店统筹结算落地难？医保局回应！

3、2020 翻页，10 大关键词预见 2021！

四、政策导读

1、国家药监局关于促进中药传承创新发展的实施意见（国药监药注〔2020〕27 号）

2、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(2020 年)》的通知（医保发〔2020〕53 号）

3、零售药店医疗保障定点管理暂行办法（国家医疗保障局令 第 3 号）

五、致会员单位

江苏省医药商业协会举办七届五次理事会暨深化医疗保障制度改革论坛

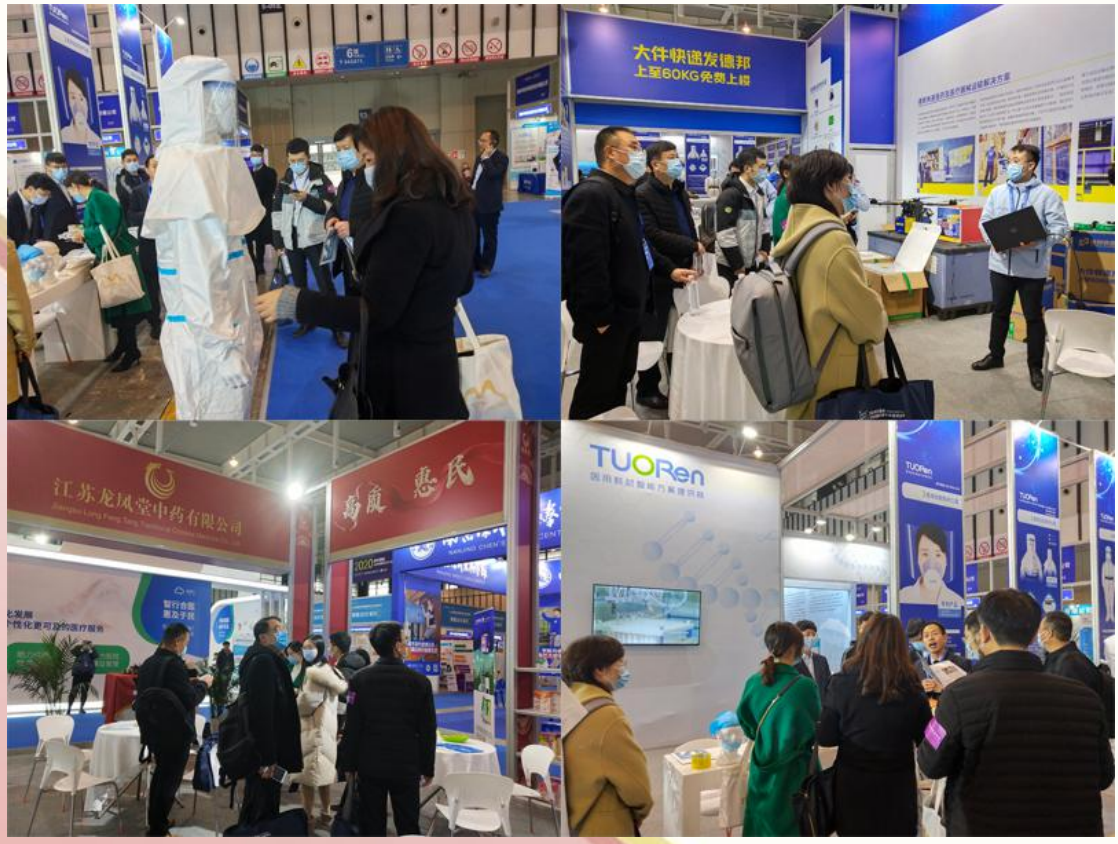
2020 年 12 月 10 日，由中国非公立医疗机构行业协会、南京市江北新区管理委员会、《药学进展》编委会共同主办的“2020 南京国际生命科技健康大会”在南京国际博览中心召开，江苏省医药商业协会在此次大会期间组织召开了七届五次理事会暨深化医疗保障制度改革论坛。

江苏省医药商业协会七届五次理事会由协会秘书长张赟主持。理事应到 44 人，实到 37 人，参会理事超过总人数的 2/3，根据协会章程，理事会决议合法、有效。

会长陈冬宁针对协会 2020 年工作及 2021 年工作计划向全体理事作了汇报，协会一年来围绕疫情防控、基础信息共享、为行业发声以及人才培养方向开展了大量富有成效的工作，2021 年除协会常规工作之外将重点推进零售药店分类评级和职业等级认定工作，继续助推行业健康有序发展。

伴随着药品流通行业的发展，协会会员单位的数量和结构也在发生变化，上药控股江苏股份有限公司副总经理马军宣读了理事变更、理事新增及新入会会员情况（详见附件），随后全体理事共同审议并一致通过。

为增进会员企业之间的交流与合作，协会安排全体理事参观了“2020 南京国际生命健康科技博览会”，其中驼人控股集团江苏医疗科技有限公司、江苏德邦物流有限公司、扬子江药业集团江苏龙凤堂中药有限公司等在展会中向大家进行了详细的介绍。



接着会议进入“深化医疗保障制度改革论坛”环节，该环节由我会与江苏省医疗保险研究会共同举办，旨在做好医疗保障政策解读和宣传，推进医药服务供给侧改革，回应来自医药生产、流通、终端使用等环节的关切，合理引导预期，凝聚共识。江苏省医疗保险研究会会长胡大洋先生、南京市鼓楼医院医保办主任张庆红先生，以及来自南京市医疗保障局医保行业专家和医药流通及生产领域的 160 余名嘉宾出席了论坛。

论坛由协会会长陈冬宁主持，他表示，当前我国正持续推进医药卫生体制改革，其中医保制度的改革是深化医改的重要内容，在实现医改目标中处于重要地位。深化医疗保障，要增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展。

论坛首先由南京市医疗保障局医保行业专家带来《南京高值耗材治理的实践探索》主题演讲。专家从组建城市联盟，建设阳光监管平台，推进集中采购集中

结算，创新管理方式，开展价格监测，加强政府监管等多个角度说明了政府对医改和集采等问题的看法和规划，提到政府对集采推进是坚决的，但也会注意解决回款等企业关心的痛点问题，引导市场向良性循环发展。专家表示医保局将不断完善医保基金监管和支付政策，引导医疗机构和就医患者合理选用药品，同时将继续推进医用耗材治理改革。

接着，胡大洋会长作了主题为“新形势、新挑战、新任务”的报告。他从我国医保的发展历史和当前的发展状的角度，指出我国在全民医保的基础上，已全面进入了建设中国特色医疗保障体系的新时期；从当前所面临的新形势的角度，分析了医保所面临的挑战与风险，以及围绕协议管理能力、监管能力、购买能力、服务能力、改革决心和能力的五大考验，展望了《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》下发后，对于个人医保账户，医保统筹收支管理等问题的影响。最后他表示，在新形势、新挑战下，中国医保将不断向高质量发展迈进。

最后，由张主任以《集采、飞行监管、支付方式改革对医院医疗保障运营管理的影响》为主题进行分享。他从医院的角度，用数据分析了集采和国谈对于药品耗材的销量增长的影响，表示《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》的执行、国家监管的加强和对医保基金不合规支出的追回，促进了医院医疗运营合理合规。张主任还介绍了 DRG 付费和 DIP 付费的规则和内容，表示新形势下医院的任务是以满足人民群众健康需求为出发点和立足点，推进现代医院管理制度建设、提高医疗服务质量和运行效率。

江苏省医药商业协会在2020年工作中用党建带动协会各项工作，坚持服务为本，整合关键资源，创新服务领域，基本完成年初确定的工作目标，取得了比较显著的工作成效！回望过去这一年，药品流通领域历经政策风云变幻和以医保为核心的变革，持续颠覆着原有业务逻辑。协会全体工作人员将认真落实七届五次理事会会议精神，不断加强与政府部门的沟通，加强政策研究学习，科学谋划，勇于担当，努力为行业的发展做出应有的贡献！

附件:

新入会会员单位

江苏驰宇文化发展有限公司
快享医药科技（上海）有限公司
南京苏科教育培训中心
江苏铭仕教育科技有限公司
美埃（中国）环境科技股份有限公司
浙江万晟药业有限公司
南京百睿康医药科技有限公司

理事单位变更

上药控股宜兴有限公司调整为会员单位

苏州大冢制药有限公司调整为会员单位

理事变更

先声再康江苏药业有限公司理事由冯洪刚（董事长）调整为任卫东（副董事长）

新增理事

江苏德邦物流有限公司申请成为协会理事单位，推荐任职理事：李浩（集团副总裁兼江苏事业部总裁）

驼人控股集团江苏医疗科技有限公司申请成为协会理事单位，推荐任职理事：张庆文（总经理）

——来源：江苏省医药商业协会

协会党支部赴紫峰·红石榴家园参观学习

为学习紫峰楼宇支部“阵地创建在楼上，团结工作落实处”的工作经验，2020年12月18日，协会党支部全体党员及入党积极分子前往紫峰·红石榴家园参观学习。

紫峰楼宇支部衡书记对我协会的到来表示热烈欢迎。在展览区，她首先介绍了紫峰·红石榴家园的基本情况以及该阵地LOGO的含义，接着介绍了党建“12345”工作法以及“红色氧吧”、“啄木鸟工作站”、“白领减压工坊”和“紫峰之恋”四个特色品牌，最后她重点介绍了抗战时期湖南路街道共产党员的英勇事迹。

在影音区，衡书记带领协会全体收看了“党校公开课—共产党的文化使命”。大家纷纷表示，文化兴则国

运兴，文化强则民族强，中华民族有着强大的文化创造力，中国共产党人和中国人民一定能够担负起新的文化使命，在实践创造中进行文化创造，在历史进步中实现文化进步。

通过此次参观学习，全体党员和积极分子感受到如今的幸福生活来之不易，将时刻铭记红色记忆，以革命先辈为榜样，在今后的工作中，不忘初心，牢记使命，把中国特色社会主义伟大事业不断推向前进。

——来源：江苏省医药商业协会

协会参加全省商务诚信公众服务平台二期上线运行培训会议

12 月 17 日下午，江苏省医药商业协会参加了由江苏省商务厅主办的全省商务诚信公众服务平台二期上线运行培训会议，会议采用线下线上相结合的模式，协会作为省属机构在省厅主会场参加了会议，会议由江苏省商务厅流通业发展处卞益斌处长主持。

会议首先由江苏省商务厅二级巡视员王存做培训动员，他回顾了党中央国务院对社会信用体系建设工作的指导，指出这次平台上线培训会同样也是一场启动会，是对商务信用体系建设的推进，应当充分认识“全省商务诚信公众服务平台二期”上线的意义。他表示下面的重点工作是：1.积极做好信息收集工作；2.发挥平台信用管理工作；3.丰富信用产品应用场景；4.组织做好平台推广；最终实现推动商务信用体系建设取得新成效。

接着“全省商务诚信公众服务平台二期”开发团队围绕功能和操作方式向与会代表做了系统的介绍。该平台建设的主要内容是：1、为公众提供信用查询，解决信息不对称的问题；减少交易成本，降低经营风险；2、助力商务部门构建以信用为基础的新型监管机制，提高行政效能，降低行政风险。

会议最后，卞处长进行了总结。他表示此次会议是一次加快商务信用体系建设的推进会，希望与会代表后期做好汇报，加强互动联系，找准商务信用体系建设的着力点。并表示省厅将组建服务团队奔赴各地开展指导工作。

通过此次的会议，协会对即将上线的“全省商务诚信公众服务平台二期”系统有了全面的认识，接下来，协会将配合省厅做好商务信用体系的建设工作。

——来源：江苏省医药商业协会

为做好职业技能等级认定工作
协会继续拜访苏州、常州、镇江等地

2020 年 12 月 15—17 号，协会秘书长张赟一行继续走访苏州、常州、镇江等地，推进我协会“医药商品购销员”职业技能等级认定工作。

在苏州，协会首先考察了苏州卫生职业技术学院，与该校药学院於院长就“医药商品购销员”职业技能等级认定考核点设置工作进行了深入交流。接着前往苏州市医保定点药店协会，与苏州雷允上国药连锁总店有限公司总经理、会长叶亮亮、副秘书长吴海明就在苏州开展“医药商品购销员”培训工作进行了商讨。最后，协会拜访了苏州市职业技能鉴定中心吴科长，汇报了在苏州市开展“医药商品购销员”职业技能等级认定工作的方案。

在常州，协会首先拜访了常州市职业技能鉴定中心汤主任、秦科长，汇报了在常州市开展“医药商品购销员”职业技能等级认定工作的方案。随后考察了常州卫生高等职业技术学校，与该校陈校长、施主任就后期工作开展进行了磋商。

协会还与常州技师学院、武进技师学院进行了相关交流。

在镇江，协会首先前往江苏大学、京江学院进行意向交流。随后，协会拜访了镇江市职业技能鉴定中心陈科长，汇报了其他地市“医药商品购销员”职业等

级认定开展情况和实施方案，根据镇江市的情况，商议在镇江市职业技能鉴定中心考试基地开展“医药商品购销员”职业等级认定工作。

通过本次走访，初步确定了苏州、常州、镇江三市开展“医药商品购销员”职业技能等级认定的考核地点。接下来，协会将前往苏北其他地市，继续做好“医药商品购销员”职业技能等级认定考核点布局工作。

——来源：江苏省医药商业协会

协会、德邦医药物流赴上药常州物流中心交流

2020 年 12 月 16 日，为促进会员间业务合作，江苏省医药商业协会秘书长张赟携协会工作人员及德邦物流股份有限公司江苏医药行业销售组一行 6 人前往上药集团常州药业股份有限公司物流中心参观交流。

上药集团常州药业股份有限公司物流中心总经理李猛对协会、德邦物流的到来表示欢迎，并介绍了上药常药目前的业务开展、物流布局、信息运用等情况。协会秘书长张赟表示，此次前来上药常药，旨在参观学习、开拓眼界、借鉴经验、促进会员单位交流合作。德邦物流江苏医药销售组经理江涛介绍了德邦物流医药

运输现状、包装技术、运输时限等情况，表示德邦物流可以在干线长途运输方面为上药常药降本增效。

最后，在李猛总经理带领下，一行人参观了上药常药物流中心。在物流现场，上药常药与德邦物流进行了更深入的交流，双方初步达成合作意向。

——来源：江苏省医药商业协会

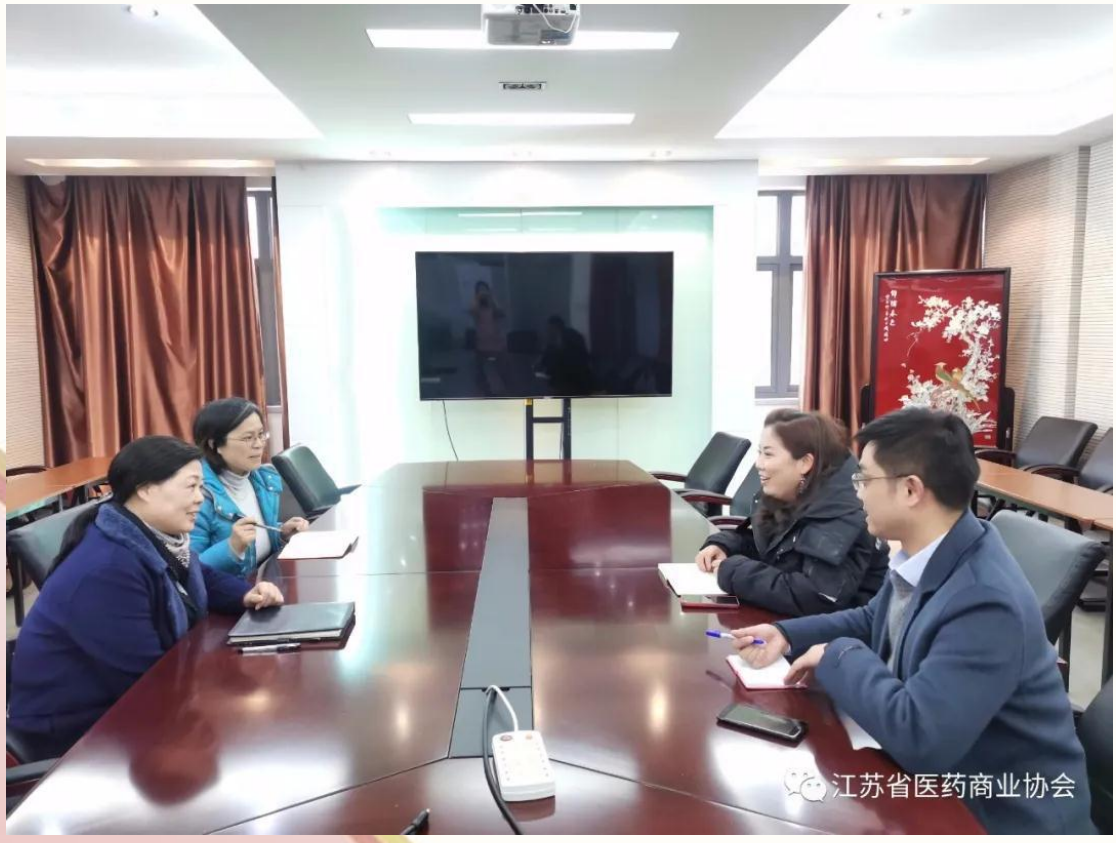
协会赴扬州推进职业技能等级认定工作

2020年12月23日，协会为继续推进“医药商品购销员”职业技能等级认定工作，秘书长张赟一行走访扬州市职业技能鉴定中心、扬州职业大学及国药控股扬州有限公司。

在扬州市职业技能鉴定中心，张秘书长向中心吉主任汇报了协会在扬州开展“医药商品购销员”职业技能等级认定工作的方案，吉主任对协会的工作态度表示肯定，并介绍了扬州市目前就职业等级评价相关工作的开展情况，嘱咐我会在开展职业等级评价的同时，一定要把公信放在首位，确保评价质量。

在扬州职业大学医学院，首先该院罗院长介绍了药学系的基本情况，表示我会推进的“医药商品购销员”职业技能等级认定工作非常契合其学生培养计划。然后协会秘书长介绍了协会的基本情况以及我会职业技能等级认定工作的开展情况。双方就考核点的设置与后期工作的开展基本达成共识。

在国药控股扬州有限公司，质量总监朱雪梅向我会介绍了该公司开展“医药商品购销员”职业技能等级认定工作的具体设想，双方就企业员工培训工作进行了探讨。



通过本次走访，初步确定了扬州市开展“医药商品购销员”职业技能等级认定的考核地点，后期将严格按照扬州市职业技能鉴定中心的要求展开工作。

——来源：江苏省医药商业协会

省发改委领导视察
江苏省医药有限公司医药物流中心

1月5日，省发改委副主任孙喜民、省发改委二级巡视员张瑞丽一行前来调研江苏省应急医疗物资储备库（医药物流中心二期项目）。

省发改委到访人员通过听汇报、看现场、下库区，详细了解公司应急医疗物资储备设施项目，以及公司医药物流管理、安全运营、防疫物资储备、二期项目建设等情况。

孙喜民强调，要及时上报施工进度、拨付的专项资金要专款专用。要把安全施工放在首要位置，细化措施，深化管控，做好风险管理和预防预控，认真细致排查问题隐患，坚决把安全生产工作各项制度举措落到实处。构建现代化医药物流体系，打造成先进的医药物流中心，实现创新驱动、科技引领、面向未来。

（调研物流二期施工现场）

（走访防疫物资专区）

——来源：江苏省医药有限公司 2021/1/12

南京医药范继东获“全国物流行业劳动模范”称号

2020年12月29日，人力资源和社会保障部、中国物流与采购联合会在北京召开2020全国物流行业先进集体劳动模范和先进工作者表彰大会，会上，南京医药物流总监范继东荣获“全国物流行业劳动模范”称号。

本次评选由各级政府部门层层推荐评比产生，南京市仅1人获此殊荣。

——来源：南京医药股份有限公司 2021/1/13

点赞！扬子江药业获全国工商联表扬

12 月 21 日，全国工商联十二届四次执委会议在南宁召开。会议期间，中华全国工商业联合会发布了《全国工商联关于对抗击新冠肺炎疫情做出优异成绩的先进民营企业予以表扬的通报》，对 1000 家“抗击新冠肺炎疫情先进民营企业”给予表扬，扬子江药业榜上有名。

全国工商联关于对抗击新冠肺炎疫情做出优异成绩的先进民营企业予以表扬的通报

发布日期：2020-12-22　　信息来源：扶贫部　　【打印】　　分享到：

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团工商联，机关各部门，各直属单位，各直属商会：

新冠肺炎疫情是新中国成立以来我国遭遇的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的重大突发公共卫生事件。疫情发生后，以习近平同志为核心的党中央坚持人民至上、生命至上，把人民生命安全和身体健康放在第一位，迅速打响疫情防控的人民战争、总体战、阻击战。经过全国上下努力，目前我国疫情防控取得重大战略成果，经济发展呈现稳定转好态势，在疫情防控和经济恢复上都走在世界前列。

在这场严峻斗争中，广大民营企业充分发挥自身优势，积极履行社会责任，通过捐款、捐物、组织转产复产、全球采购防疫物资和直接投身抗疫一线等多种途径积极参与应对疫情防控的人民战争，不仅为疫情防控提供了有力物质支撑，也为扎实做好“六稳”工作，落实“六保”任务，促进经济社会发展作出重要贡献。

为大力弘扬在抗击新冠肺炎疫情中形成的伟大精神，充分激发广大民营经济人士的责任感使命感荣誉感，广泛凝聚众志成城、共克时艰的强大正能量，全国工商联决定，对百度在线网络技术（北京）有限公司等1000家“抗击新冠肺炎疫情先进民营企业”给予表扬。

当今世界正经历百年未有之大变局。希望受到表扬的民营企业珍惜荣誉、再接再厉，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，进一步弘扬企业家精神，继续在爱国、创新、诚信、社会责任和国际视野等方面不断提升自己，努力成为新时代构建新发展格局、建设现代化经济体系、推动高质量发展的主力军，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦作出更大贡献。

中华全国工商业联合会

2020年12月14日

疫情就是命令，防控就是责任。年初新冠肺炎疫情爆发后，扬子江药业积极响应党和政府的号召，坚持疫情防控和复工复产两手抓，用最严措施，以最快速度全面落实疫情防控举措，全力确保员工身体健康，确保市场供货，确保各项生产经营活动不停步，助力打赢这场疫情防控的人民战争、总体战、阻击战。

目前，国际疫情形势依然严峻，国内输入关联本土病例时有发生。岁末年初，扬子江药业将坚持疫情防控常态化，圆满收官“十三五”，接续创业“十四五”，以优异成绩迎接建党 100 周年和建厂 50 周年！

——来源：微信公众号“扬子江药业集团”2020/12/24

质量为本——上药控股江苏股份有限公司通过物流标准化验收

2020 年 12 月 22 日由上药控股物流标准化评审组领导专家一行六人莅临我公司就“物流标准化”试点实施情况进行了验收评审，公司以优秀等级顺利通过上药控股首家省平台企业物流标准化的验收工作。

上药江苏公司物流标准化工作组就公司实施物流标准化一年多来的具体工作，从标准化单位基本情况、标准化工作的主要内容、标准化建设取得的实效、标准化工作展望等四个方面，全面系统的向评审组作了详细汇报。公司通过实施物流标准化，在物流现场管理标准化、系统管理标准化、人员管理标准化、作业流程标准化四个方面获得较好的效果，并完成了“零库存管理”、“省内多仓协同”等创新模式，完善相应标准化流程。

评审组通过会议查阅台账记录、现场查看仓库情况相结合的方式，对各类标准化规程进行点对点的指导，进行检查评估。

评审组领导对我公司标准化建设工作给予充分肯定，岗位标准化工时、多仓协同、零库存作为公司物流标准化试点的亮点，得到了专家领导们赞赏。并针对检查中发现的问题和不足以及下一步工作重点提出建议和意见。一是要提高公司安全标准，建立建全公司“大安全”相关规程，正视问题，举一反三，参照总部标准逐项逐条要求认真落实整改；二是利用省平台模式，做到多仓协同，整合江苏省上药系资源，做到江苏省内仓库一体化。三是充分利用江苏药监局给予的政策优势，落实多仓协同，并希望此模式尽早与总部接轨。四是要进一步夯实标准工作的基础工作，继续合理化分类规程架构。以高标准，严要求、继续打造上药江苏现代化物流中心标准化而不懈努力。

此次评审检查有效促进了公司的标准化工作，进一步提高了我公司标准化管理体系建设水平。今后，我公司将严格按照“质量为本，规范管理，诚信服务，持续改进”方针，对照要求抓好问题整改，不断夯实上药江苏现代化物流中心标准化工作基础。

——来源：上药控股江苏股份有限公司 2020/12/26

泰州医药集团荣获“抗击新冠疫情优秀企业”称号

12 月 18 日，全国工商联医药业商会医药商业分会在江苏宜兴召开第三届全国医药商业流通发展高峰论坛暨抗击新冠疫情表彰大会。会上，泰州医药集团有限公司荣获“抗击新冠疫情优秀企业”称号，卢忠民、李刚同志荣获“抗击新冠疫情先进个人”称号。这是对泰州医药集团及全体员工在抗击新冠肺炎疫情过程中，闻疫而动，主动投身抗击疫情第一线，全力支援保障疫情防控阻击战的再次褒奖。

——来源：泰州医药集团有限公司 2020/12/19

新版医保药品目录何时执行？如何执行？你关心的问题有答案

为让社会各界进一步了解2020年国家医保药品目录调整工作，国家医保局对《关于发布<2020年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录>的通知》（医保发〔2020〕53号，以下简称《通知》）进行了解读。

一、2020年国家医保药品目录调整工作的总体思路和目标是什么？

为落实党中央、国务院决策部署，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》有关规定，国家医保局会同相关部门认真开展2020年国家医保药品目录调整工作。本次调整始终坚持“保基本”的功能定位，按照“尽力而为、量力而行”的要求，确立了“突出重点、补齐短板、优化结构、鼓励创新”的调整思路，发挥体制优势、政策优势、市场优势，释放改革红利，努力实现药品目录结构更加优化，医保资金使用更加高效，基本医保药品保障能力和水平更高的目标，更好地满足广大参保人的基本用药需求，助力解决人民群众看病就医的后顾之忧，提升广大人民群众的获得感。

经过本次目录调整，119种药品被调入目录，29种药品被调出目录，最终目录内共计2800种药品，其中西药1426种，中成药1374种，中西药比例基本持平。

二、本次调整，如何保证“保基本”的功能定位？

对目录外药品，在评审、测算、以及确定医保基金支付范围等环节，均综合考虑现阶段我国经济社会发展水平、医保基金和参保人员负担能力等因素，设定了符合“保基本”定位的技术标准，确保谈判形成的支付标准符合预期。对目录内药品，专门组织专家评审，对原未经谈判准入目录且价格或费用偏高的品种进行谈判降价，引导目录内药品的支付标准逐步回归合理。同时，通过调出临床价值不高药品等措施，特别是近年来集中带量采购“以量换价”进一步挤压药价水分，实现“腾笼换鸟”，确保基金安全。

三、本次调整，纳入调整范围的目录外药品的范围及数量有何变化，有何考虑？

不同于前几轮调整将“所有已上市药品”纳入评审范围的做法，今年首次实行申报制，即符合今年调整方案所列条件的目录外药品才可被纳入调整范围。目录外药品的调整范围实现了从“海选”向“优选”的转变。

根据《2020年国家医保药品目录调整工作方案》，今年调整的目录外药品主要有7类：与新冠肺炎相关的呼吸系统疾病治疗用药；纳入《国家基本药物目录（2018年版）》的药品；被相关部门纳入急需境外新药名单、鼓励仿制药目录或鼓励研发申报儿童药品清单药品；纳入国家集中带量采购范围集采成功的药品；2015年1月1日以后获批上市的药品，以及2015年1月1日以后适应症、功能主治等发生重大变化的药品。同时，考虑到各省原自行增补药品的用药延续性，本次也将“纳入5个及以上省级医保药品目录的药品”纳入调整范围。根据申报条件，共计704种目录外药品申报成功。

设定申报条件的主要考虑是：一是更好满足临床需求。例如新冠肺炎治疗用药、临床急需或鼓励仿制的药品、国家基本药物、集采中选药品等。二是更好与新药审批工作衔接，实现药品审批与医保评审“无缝衔接”，体现鼓励新药创制的导向。例如新上市的药品，新批准修改功能主治或适应症的药品。三是照顾临床用药延续性。例如纳入5个及以上省级医保药品目录的药品，也被纳入调整范围。

四、本次国家医保药品目录调整的谈判成功率如何？谈判成功的药品数量、类型、治疗领域及价格降幅如何？

与往年相比，本次调整一个重要特点就是谈判降价调入的药品数量最多，惠及的治疗领域最广泛。

我们共对162种药品进行了谈判，谈判成功119种（其中目录外96种，目录内23种），成功率73.46%，平均降价50.64%。本次目录调整共新调入119种药品（含独家药品96种，非独家药品23种），这些药品共涉及31个临床组别，占所有临床组别的86%，患者受益面非常广泛，患者的获得感会更加强烈。

五、目录内有29种药品调出，请问哪些情况下药品会调出，是否会对相关疾病患者用药有影响？

经专家评审，共计29种药品被调出目录，主要为临床价值不高且可替代，或者被药监部门撤销文号成为“僵尸药”等品种。这些药品的调出，经过了专家反复论证，严格按程序确定的。专家们在评审过程中，将可替代性作为一项重要指标，被调出的药品目录内均有疗效相当或更好的药物可供替代。同时，这些药品的调出，为更多新药、好药纳入目录腾出了空间。

六、我们注意到，本次将一些进入目录时间较久的“老品种”纳入谈判范围，有什么考虑？

《基本医疗保险用药管理暂行办法》第十条明确规定，“在同治疗领域中，价格或费用偏高且没有合理理由的药品”“临床价值不确切，可以被更好替代的药品”等，经专家评审等规定程序后，可以被调出《药品目录》。在今年的调整过程中，评审专家经反复论证和严格评审，按上述要求将 14 种目录内药品纳入谈判范围，如谈判成功将被保留在目录内，否则调出目录。这 14 种药品都是前期准入目录时未经谈判，且经评估价格或费用明显偏高的药品。经过谈判，14 种药品均谈判成功并保留在目录内，平均降价 43.46%。

将目录内未经过谈判的所谓“老品种”纳入谈判，主要考虑有三个方面，一是提升药品经济性。药品也有生命周期，受市场竞争环境变化等因素的影响，药品的支付标准也应该相应调整。从实际情况看，部分药品进入目录后，支付标准长期没有调整，或者调整不到位，经济性明显下降。谈判是提升经济性的重要手段。二是提升公平性。通过引入谈判机制，近年来一些新准入目录的药品性价比更高，与原目录内的“老品种”相比出现了价格“倒挂”现象，为维护医保基金使用和患者权益的公平性，我们利用市场机制，对“老品种”进行谈判，引导其支付标准回归合理。三是减轻患者负担，节省基金支出。实践证明，通过对“老品种”进行谈判，能够切实减轻患者负担，提升医保资金的使用效益。

在以后的调整中，我们也会组织专家进行评审，对符合条件的“老品种”进行谈判，着力提升目录内药品的经济性。

七、经过今年的调整，抗癌药领域的保障情况有什么变化？

党中央国务院高度重视抗癌药的保障情况。2018 年，我局成立伊始，就组织开展了抗癌药专项准入谈判，最终 17 种药品谈判成功纳入目录，并于今年底协议到期。这 17 种抗癌药中，3 种药品有仿制药上市被纳入乙类管理。14 种独家药品按规则进行了续约或再次谈判，平均降幅为 14.95%，其中个别一线抗癌药降幅超过 60%。经测算，14 种抗癌药降价，预计 2021 年可为癌症患者节省 30 余亿元。同时，本次调整还新增了 17 种抗癌药，其中包括 PD-1、仑伐替尼等新药好药，目录内癌症用药的保障水平明显提升。

八、本次医保药品目录调整，对医保基金和患者负担的影响是怎样的？

根据初步测算，通过谈判降价和调出目录，能够为基金腾出一定空间。由于在目录调整过程中，我们严格把握药品的经济性，新增的 119 种药品（独家 96 种，非独家 23 种），多数是经过谈判实现降价的独家药品，预计 2021 年增加的基金支出，与谈判和调出药品所腾出的空间基本相当。同时，本次谈判药品的协

议有效期为两年，两年后我们将根据实际销售情况再次调整其支付标准，确保基金平稳运行。

从患者负担情况看，通过谈判降价和医保报销，预计2021年可累计为患者减负约280亿元。

九、针对医保药品目录调整工作，国家医保局采取了哪些措施加强监督，保证医保药品目录调整的公平公正和规范廉洁？

国家医保局始终高度重视加强医保药品目录调整中监督机制的建设，局领导在关键环节亲自部署，明确工作任务，强调廉政纪律要求，确保谈判工作科学、规范、廉洁、有序。一是完善制度措施。针对目录调整容易出现的风险点，对专家、工作人员和企业人员，都制定了明确的制度措施，从源头上防范风险。二是强化对专家的监督管理。在确定专家名单、分配测算、谈判任务等环节严格坚持利益回避和随机原则，所有专家均随机抽取产生。要求专家必须在职在岗，且每名专家只参加一个环节的工作。专家评审、测算等环节实行全封闭。三是加强内控管理。制定了专项工作规则，明确各工作岗位和人员责任，完善信息保密、利益回避、责任追究等制度措施，加强廉政保密等方面的教育、监督和管理。四是加强规范约束。所有工作人员和专家均签署《保密和廉政承诺书》《无利益冲突声明》。所有专家均由所在单位党组织推荐，并如实报告与企业利益相关的事项。五是主动接受各方监督。接受社会各界的投诉举报。目录调整工作邀请媒体和纪检监察等方面参加，谈判过程全程录音录像，做到所有证据可追溯、各方可申诉。按照以上要求，本次谈判工作规范有序，稳妥推进。

十、谈判药品的支付标准如何执行？

谈判药品的支付标准是药品企业与国家医保局共同约定的医保支付标准，是基金支付和患者个人支付的费用总和，各统筹地区以谈判确定的医保支付标准为基准支付药品费用。今年新确定支付标准的药品，其支付标准与新版目录同步，自2021年3月1日起实施，截至2022年12月31日为止。协议期满后按照医保药品支付标准有关规定进行调整。协议有效期内谈判药品企业向全国医疗保险定点医疗机构和定点零售药店供应该药品的价格不超过医保支付标准。有效期限内如有其它生产企业的同通用名称药品（仿制药）上市，自动属于目录范围，医保部门有权根据仿制药价格调整医保支付标准，也有权将该通用名药品纳入集中采购范围。有效期限内如遇国家政策重大调整或市场实际价格已明显低于约定支付标准的，医保部门可以与企业协商重新制定支付标准。超过有效期限后，医保部

门按照医保药品支付标准有关规定调整支付标准。

十一、完成谈判后的新版国家医保药品目录什么时候开始执行，如何执行？

由于疫情原因，今年的调整工作12月份才结束。为了给地方医保部门和经办机构预留系统调整、政策衔接、人员培训等方面的时间，我们决定自2021年3月1日起正式实施新版目录。国家医保局将会同有关部门印发文件，加强指导，推动各地做好新版目录落地执行，并加强监测调度，强化准入后管理，确保新版目录能尽早惠及广大人民群众。

十二、新版目录印发后，国家局准备采取哪些措施推动落地？

目录发布后，我们将指导各地加强信息系统改造，调整和细化支付管理措施，做好政策衔接。一是落实谈判药品直接挂网等措施，确保谈判药品如期按照协议调整支付标准。二是指导定点医疗机构形成联动，及时优化升级本机构配备、使用的药品，提升临床用药水平。三是指导各地创新方式，通过完善门诊保障政策、开通医保定点药店通道、合理调整总额控制等方式，推动新版目录内药品落地。四是加强监测和调度。健全机制，加强对目录内药品特别是谈判药品使用、支付情况的监测，及时解决落地过程中出现的问题。

——来源：国家医疗保障局 2020/12/28

定点药店统筹结算落地难？医保局回应！

近日，国家医保局就代表提出的“关于落实定点零售药店门慢门特医保统筹报销问题的建议”作出答复。

在“尊重并发挥零售药店优势、支持零售药店发展”方面，国家医保局答复表示，药品零售企业具有数量多、服务人数广、便利性强等优势，在保障药品供应、提供药品咨询、指导合理用药、普及健康知识等方面发挥重要作用。国家相关部门已采取积极措施，引导药品零售行业持续健康发展。

一是继续完善法规制度。新修订的《中央人民共和国药品管理法》明确了药品零售连锁经营活动的有关要求，提出国家鼓励、引导零售连锁经营。落实过程中，进一步简化药品零售企业许可程序，压缩许可时限，简化变更流程。

二是促进提升药学服务能力。积极推动药品零售连锁企业结合自身工作实

际，充分发挥执业药师等药学技术人员作用，进一步做好面向公众的药学服务和合理用药指导等工作。

三是不断加强日常监督检查。督促零售药店落实主体责任，规范进货渠道，加强质量管理，保障公众用药安全和可及性。

四是鼓励开展基于互联网的服务创新。《全国药品流通行业发展规划（2016-2020年）》明确提出支持包含零售药店在内的药品流通企业开展医药电商服务，向患者提供非处方药的“网订（药）店取”、“网订（药）店送”等便捷服务，促进线上线下融合发展。

从实际情况看，今年新冠肺炎疫情防控工作中，零售药店在保障药品供应、强化防控科普宣传、为防控部门提供数据支持等方面的作用凸显。

在“完善定点零售药店医保基金结算”方面，国家医保局答复指出，自医保制度建立之初，医保部门就注重发挥零售药店的服务优势，将符合条件的零售药店纳入医保定点医药机构范围。在制度完善过程中，医保部门不断完善定点零售药店结算相关政策措施。

一是大力支持定点零售药店发展。截至2019年底，全国定点零售药店38.9万家，比上年增加4.8万家，增长13.9%。2019年职工医保个人账户在药店购药支出2029亿元，占当期个人账户支出的43%，是定点零售药店收入的主要来源之一。

二是推动将定点零售药店纳入统筹基金结算范围。目前，北京、天津和江苏、浙江部分地市均已探索开展相关工作，参保患者到定点零售药店购药，凭借医疗机构开具的有效外配处方即可按规定享受统筹基金报销。广西柳州、山西太原等地方也支持享受门诊慢性病或和特殊疾病待遇的患者在定点零售药店持外配处方购药，患者只需承担个人自付部分，医保结算部分由统筹基金支付。地方在医保谈判药品落地时，也把定点零售药店作为参保患者购药和享受待遇的有效渠道。

三是相关改革工作推进过程中研究支持零售药店发展。按照中央有关任务部署，国家医保局研究提出了建立健全职工医保门诊共济保障的改革方案，明确提出适当拓宽职工医保个人账户使用范围，可用于个人及其配偶、父母、子女在定点零售药店购买药品、医用耗材发生的由个人负担的费用，定点零售药店将从中受益。同时，考虑将符合条件的零售药店提供的用药保障服务纳入共济保障范围，支持外配处方在定点零售药店结算和配药。

国家医保局表示，对于代表们所提建议将予以充分研究，拟作为发挥定点零售药店便民可及作用、支持零售药店行业发展的政策储备。

对于代表们在建议中反映的广东省相关政策“难落地”的情况，国家医保局亦表达了高度重视。据了解，广东省医保部门 2019 年底制定了慢性病用药保障相关政策，支持慢性病患者凭外配处方在定点零售药店购药，医保统筹基金按规定支付。由于该省相关部门尚未统一推进处方流转平台建设，该省正在指导各市结合自身实际扎实推进定点零售药店慢性病用药保障。

目前，深圳、珠海等 7 市已实现参保人在定点零售药店购买高血压、糖尿病等慢性病的用药，医保统筹基金按规定支付，下一步将继续抓好落实。

在“门诊慢特病保障、医保信息系统建设”方面，国家医保局答复表示，国家高度重视慢病、特病患者的门诊医疗费用保障工作。为缓解地区间医保筹资和待遇政策设置差异，国家正指导各省逐步提高统筹层次，在更大地域范围内实现政策规范统一。对于代表们提出的“省级层面统一制定门诊慢特病相关政策”建议，国家医保局表示将予以认真研究。

国家医保局还表示，当前部门正在加快推进全国统一的医保信息平台建设。该平台将涵盖医保经办、结算、支付、公共服务等多重功能，由国家平台和省级平台两部分组成，各地各类定点医药机构可通过该平台实现信息实时共享和实时结算。信息的进一步互联互通，将为支持定点零售药店外配处方流转和医保基金结算提供更好支撑。

——来源：第一药店财智 2021/1/2

2020 翻页，10 大关键词预见 2021！

2020 年，是极为特殊的一年，特别不容易，对医药行业而言，尤其如此。

我们经受了新冠肺炎疫情的考验，向曾经奋战在一线，现在依然奋战在一线的药店人、医药人致敬，感谢你们的默默付出，感恩你们的逆行而上！

我们见证了医改的疾速推进，从顶层设计擘画，到一项项政策出台，改革正在向深水区迈进，各方力量也在深层次交融博弈。

我们经历了行业的风云变幻，从关店潮涌，到上市潮起，从线上线下之战，

到业内业外之争，行业正在加速变革重构。

我们期待着未来的破局机会，从互联网+医药方兴未艾，到处方外流多点突破，机遇千载难逢，挑战同样前所未有。

作为药品零售行业发展变化的观察者，小编写下了自己眼中的 10 件行业大事，是以记录已经翻页的 2020 年，迎接正在徐徐展开的 2021 年。

1. 疫情仍未消散

突如其来的新冠肺炎疫情是 2020 年绕不开的话题，也是未来避不开的历史节点。疫情不仅改变了世界政经格局，也改变了普通人的工作生活，对医药健康行业带来了深远影响。

受疫情影响，2020 年整个中国药品市场预计将出现罕见负增长，药品零售市场也难独善其身，增速进一步放缓。当前，疫情仍未消散，如何在疫情防控常态化的大背景下寻求增长和突破，将是行业接下来不得不面对的问题。

2. 集采常态化运行

药店正在真真切切地感受到集采带来的影响。2020 年，我们迎来了第三批国采的开标和落地执行，也迎来了第四批集采的报量。

随着集采常态化运行和深入推进，2021 年预计将有更多的品种，甚至中药品种纳入集采，集采品种降价是大势所趋。面对院内外价格倒挂现象，再讨论药店跟进还是不跟进集采意义不大，如何更好地跟进和应对集采，需要药店做出更多积极探索。

3. 医保个账改革在即

自 2020 年 8 月 26 日国家医保局发布征求意见稿以来，职工医保个账改革的话题一直在药品零售行业热议不断，而之所以如此受关注，是因为职工医保个账素有药店的“半条命”之称。

个账改革已箭在弦上，业内预计今年会有进一步动作，影响不容小觑，其中慢病、日常保健类产品或首当其冲，成为受影响较大的品类，药店应未雨绸缪，早做准备。

4. 互联网冲击波来袭

网售处方药开闸在即，B2C 势头不减，O2O 强势崛起，新零售如火如荼，互联网+医药正在以前所未有的速度破局，药品零售行业线上与线下的界限也变得越来越模糊。

面对一波波互联网冲击波，药店唯有积极拥抱变化，围绕消费者需求，紧跟

消费者足迹，方能立于不败之地。

5.处方外流破局

行业大会小会，言必不离处方外流，但现实是，处方外流还未真正到来。

好消息是，在疫情的刺激下，在政策的鼓励下，在互联网+医药的助力下，在各地的探索下，处方外流似有多点突破之势。2021 年，处方外流能否进一步加速，让我们拭目以待。

6.药店上市潮起

2020 年，健之佳上市，这是继四大连锁上市掀起我国第一波连锁药店上市潮后，时隔 3 年再有连锁药店登陆 A 股。

此外，漱玉平民、养天和、达嘉维康等也正在积极筹备上市，预示着我国连锁药店第二波上市潮正在启幕。第二波上市潮起，将为我国药品零售市场注入更多变量，2021 年我国药品零售市场格局或将迎来加速调整。

7.药店关店潮涌

客流下滑，营业额下降，利润下跌。几乎每个月，都有单体药店干不下去，连锁药店注销的消息。

药店关店潮涌，映射出我国药品零售市场竞争之惨烈，开家店就能赚钱的时代已经一去不复返了，而未来药店不仅面临愈发激烈的业内竞争，而且还面临愈发频繁的跨行打劫，关店潮或将进一步加剧。

8.药店去医保化之争

2020 年，关于药店要不要去医保化，持续引发圈内热议。有观点认为，医保个账缩水，非药下架.....医保资质已成枷锁，药店去医保化势在必行。而也有观点认为，药店去医保化并不可行，与现有经营状况不符，也与医保全民化趋势不符，并非药店未来出路。

不管怎么说，药店是时候好好思考与医保的关系了，或成为专业处方药房进入统筹系统，或减少医保依赖升级为大健康药房；到底走哪条路合适，并没有定论，适合自己的才是最好的。

9.市场下沉提速

连锁在向下沉市场布局，工业在向下沉市场进军，下沉市场已成为药品零售市场兵家必争之地。

广袤的下沉市场蕴藏着巨大的消费潜力，健康消费需求升级所带来的市场扩容效应日益显现，已成为药品零售市场增长的新驱动力，可以预见，接下来市场

下沉将进一步提速。

10.社会药房价值思考

面对疫情，社会药房展现出了高度的责任与担当，勇担防疫哨所职责，发扬哨兵精神，坚持开门营业，主动稳供稳价，社会价值凸显。

药品零售企业相较于医疗机构，具有数量多、服务人数广、便利性强等诸多方面优势，在保障药品供应、提供药品咨询、指导合理用药、普及健康知识等方面发挥重要作用。如何才能更好地发挥社会药房的价值，需要行业继续求索。

——来源：第一药店财智 2021/1/4

国家药监局关于促进中药传承创新发展的实施意见

国药监药注〔2020〕27号

各省、自治区、直辖市药品监督管理局，新疆生产建设兵团药品监督管理局，局机关各司局，各直属单位：

中药是中华民族的瑰宝，为造福人民健康作出巨大贡献，特别是新冠肺炎疫情爆发以来，中药彰显特色优势，为打赢疫情防控阻击战发挥了重要作用。党中央国务院高度重视中医药工作，特别是党的十八大以来，习近平总书记多次作出重要指示批示，要求改革完善中药审评审批机制，为新时代中药传承创新发展指明了方向、提供了遵循。为进一步贯彻习近平总书记系列重要指示批示精神，深入落实中共中央、国务院《关于促进中医药传承创新发展的意见》决策部署，结合药品监管工作实际，提出以下意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，全面落实“四个最严”的要求，促进中药传承创新发展。深化改革，健全符合中药特点的审评审批体系。传承精华，注重整体观和中医药原创思维，促进中药守正创新。坚守底线，强化中药质量安全监管。创新发展，推进中药监管体系和监管能力现代化。

二、促进中药守正创新

（一）坚持以临床价值为导向。重视根据中医药临床治疗特点和实际评估临床价值，注重满足尚未满足的临床需求，制定中药新药临床价值评估技术指导原则。建立与中药临床定位相适应、体现其作用特点和优势的疗效评价标准。鼓励开展以患者为中心的疗效评价。探索引入真实世界证据用于支持中药新药注册上市。

（二）推动古代经典名方中药复方制剂研制。明确古代经典名方中药复方制剂研制有关技术要求，促进古代经典名方中药复方制剂研发，推进古代经典名方向新药转化。会同国务院中医药主管部门，建立沟通协调机制，组织研究、制定古代经典名方关键信息考证意见。建立与古代经典名方中药复方制剂特点相适应的审评模式，成立古代经典名方中药复方制剂专家审评委员会，实施简化审批。

（三）促进中药创新发展。探索引入新工具、新方法、新技术、新标准用于中药疗效评价。推动开展多区域临床试验规范性研究能力与体系建设，促进中药

临床研究质量整体提升。发挥医疗机构中药制剂传承创新发展“孵化器”作用，鼓励医疗机构制剂向中药新药转化。支持以病证结合、专病专药或证候类中药等多种方式开展中药新药研制。

（四）鼓励二次开发。制定中药改良型新药研究相关技术要求，支持运用符合产品特点的新技术、新工艺以及体现临床应用优势和特点的新剂型改进已上市中药品种。支持同名同方药的研制，促进已上市中药同品种的质量竞争。优化已上市中药变更相关技术要求。

（五）加强中药安全性研究。引导药品上市许可持有人主动开展中药上市后研究和上市后评价。建立符合中药特点的安全性评价方法和标准体系，建立以中医临床为导向的中药安全性分类分级评价策略。加大对来源于古代经典名方、名老中医验方、医疗机构制剂等具有人用经验的中药新药安全性评价技术标准的研究。根据药物组方、人用经验、制备工艺、用法用量、功能主治特点等，在临床试验期间或上市后，开展各阶段相应的非临床和临床安全性研究。

三、健全符合中药特点的审评审批体系

（六）改革中药注册分类。尊重中医药特点，遵循中药研制规律，将“安全、有效、质量可控”的药品基本要求与中医药传承创新发展独特的理论体系和实践特点有机结合。根据中药注册产品特性、创新程度和研制实践情况，改革中药注册分类，不再仅以物质基础作为划分注册类别的依据，开辟具有中医药特色的注册申报路径。

（七）构建“三结合”审评证据体系。进一步重视人用经验对中药安全性、有效性的支持作用，按照中药特点、研发规律和实际，构建中医药理论、人用经验和临床试验相结合的审评证据体系。加强对人用经验的规范收集整理，规范申报资料要求。

（八）改革完善中药审评审批制度。对临床定位清晰且具有明显临床价值，用于重大疾病、罕见病防治、临床急需而市场短缺、或属于儿童用药的中药新药申请实行优先审评审批。对治疗严重危及生命且尚无有效治疗手段的疾病以及国务院卫生健康或中医药主管部门认定为急需的中药，药物临床试验已有数据或高质量中药人用经验证据显示疗效并能预测其临床价值的，可以附条件批准。对突发重大公共卫生事件中应急所需的已上市中药增加功能主治实施特别审批。

四、强化中药质量安全监管

（九）加强中药质量源头管理。修订中药材生产质量管理规范（GAP），制

定中药材生产质量管理规范实施指南，引导促进中药材规范化种植养殖，推动中药材产地加工，鼓励中药饮片企业将质量保障体系向种植加工环节延伸，从源头加强中药材、中药饮片质量控制。加强和规范中药新药用中药材、中药饮片的质量管理，明确质量控制研究相关技术要求。保护野生药材资源，严格限定使用濒危野生动、植物药材。加强开展中药新药资源评估，保障中药材来源稳定和资源可持续利用。

（十）加强生产全过程的质量控制。加大飞行检查力度，严格执行药品生产质量管理规范（GMP）。在传承中药饮片传统炮制方法和经验基础上，修订药品生产质量管理规范中药饮片附录。持续修订完善包括中药材、中药饮片、中间产品和制剂等在内的完整的内控质量标准体系，保持药品批间质量稳定可控。推动中药制药技术升级，鼓励生产企业逐步实现智能制造。

（十一）加强上市后监管。组织中药专项检查，持续加大中成药和中药饮片抽检力度，持续排查化解风险隐患，依法处置违法违规企业。聚焦掺杂使假、染色增重、非法添加、非法渠道购入中药饮片等问题，开展中药饮片质量集中整治，严厉打击违法违规行为。推动地方政府落实地方监管责任，加强对中药材交易市场的监管，严厉打击无证销售中药饮片行为，持续净化市场秩序。基于中医药发展实际，研究完善按照省级饮片炮制规范生产中药饮片的流通政策。强化中药不良反应监测，对监测中发现的风险信号及时组织评估并采取风险控制措施。加强中药说明书和标签管理，推进对已上市中药说明书中【禁忌】【不良反应】【注意事项】等相关内容的修改完善。

（十二）加大保护中药品种力度。修订《中药品种保护条例》，将中药品种保护制度与专利保护制度有机衔接，并纳入中药全生命周期注册管理之中，发挥其对中药创新药、中药改良型新药以及古代经典名方中药复方制剂等中药品种的保护作用。支持药品上市许可持有人或申请人按有关规定进行相关专利信息的登记、声明。

五、注重多方协调联动

（十三）加强横向联系。积极按照国务院中医药工作部际联席会议部署，加强与科技、卫生健康、中医药、医保等部门的沟通协调，形成部门工作合力，推进国家重大科技项目的成果转化，满足临床需求，积极服务中药产业高质量发展。

（十四）督促落实各方责任。压实企业主体责任，督促企业牢固树立质量安全第一责任人意识，履行药品全生命周期管理责任，推进中药企业诚信体系建设。

全面落实“四个最严”的要求，切实承担起药品监管责任，牢牢守住药品安全底线。推动地方党委政府扛起药品安全政治责任，强化属地管理责任。

（十五）营造良好社会氛围。加大中药审评审批改革宣传力度，加强重要政策、重大措施解读，及时回应社会关切，合理引导各方预期，推动形成全社会共同参与中药传承创新的新格局。

六、推进中药监管体系和监管能力现代化

（十六）完善中药法规标准体系。加快《药品管理法》《中医药法》相关配套规章制度建设，健全完善中药全生命周期监管制度体系。加强中药标准管理，优化国家药品标准形成机制，持续完善以《中国药典》为核心的国家药品标准体系。建立和完善以临床为导向、符合中医药特点的中药质量标准、技术规范和评价体系，全面客观反映中药质量。研究完善中药材中农药残留、重金属与有害元素、真菌毒素等有害物质限量要求和检测方法。制定实施全国中药饮片炮制规范。加强地方药材标准和省级饮片炮制规范的监督实施。

（十七）强化技术支撑体系建设。以编制“十四五”药品安全及高质量发展规划为契机，开展重点课题研究，加强检验检测、审评审批、审核查验、监测评价等重点技术支撑机构建设。加强“智慧监管”建设，创新利用大数据、互联网、云计算等现代信息技术，推进药品追溯信息互通互享。推动相关部门共同开展中药材信息化追溯体系建设，进一步提高中药材质量安全保障水平。稳步推进中药生产企业建立药品追溯体系，对中药产品赋码、扫码，逐步在药品生产流通全过程实现可追溯。

（十八）加强中药监管科学研究。鼓励运用现代科学技术和传统中医药研究方法，深入开展中药监管科学研究，积极推动中药监管理念、制度、机制创新，强化成果转化应用，推出一批中药监管新工具、新方法和新标准。深化与国内一流大学、科研机构之间合作，建立中药监管科学合作研究基地和国家药监局重点实验室，强化中药监管基础性、战略性问题研究。

（十九）加强监管队伍建设。加快职业化、专业化的中药审评员、检查员队伍建设，完善分级分类管理制度，明确岗位准入和任职条件。科学合理开展中药专业人员的考核评价和职级升降，扩宽职业发展空间，完善薪酬待遇保障机制，确保高层次人才“招得来、留得住”。

（二十）积极推动国际传统药监管合作。深化与世界卫生组织（WHO）合作，积极开展与国际草药监管合作组织（IRCH）、西太区草药监管协调论坛（FHH）

等传统药监管国际组织以及有关国家或地区药品监管、药典机构的交流，深入参与国际传统药相关政策规则制定、标准协调，推动中药标准国际化。持续提升我国中药监管在国际监管组织中的话语权，推动中医药更好地为全世界人民服务。

国家药监局

2020 年 12 月 25 日

——来源：国家药品监督管理局 2020/12/25

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(2020 年)》的通知

医保发〔2020〕53 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》及《2020 年国家医保药品目录调整工作方案》，国家医保局、人力资源社会保障部组织专家调整制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年》（以下简称《2020 年药品目录》），现予印发，请遵照执行。有关事项通知如下：

一、《2020 年药品目录》构成

《2020 年药品目录》收载西药和中成药共 2800 种，其中西药部分 1264 种，中成药部分 1315 种，协议期内谈判药品 221 种。另外，还有基金可以支付的中药饮片 892 种。

二、加强药品支付管理

各地要严格执行《2020 年药品目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增

加目录内药品，也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。要及时调整信息系统，更新完善数据库，将本次调整中被调入的药品，按规定纳入基金支付范围，被调出的药品要同步调出基金支付范围。

协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）执行全国统一的医保支付标准，各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例，协议期内不得进行二次议价。《2020 年药品目录》中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障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。

三、做好目录落地工作

《2020 年药品目录》自 2021 年 3 月 1 日起正式执行。各省（区、市）药品集中采购机构要尽早将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网采购。协议期内有同通用名药品上市的，同通用名药品的直接挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准。规格与谈判药品不同的，直接挂网价格不高于按照差比价原则计算的医保支付标准。各省级医保部门可在同通用名药品挂网后，按规定对该通用名下所有药品制定统一的医保支付标准。

各地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，可结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整。加强定点医疗机构协议管理，将医疗机构合理配备使用《2020 年药品目录》内药品的情况纳入协议内容。

创新工作方式方法，通过完善门诊保障政策、开通医保定点药店通道、合理调整总额控制等方式，推动《2020 年药品目录》落地。各地要建立完善谈判药品落地监测制度，按要求定期向国家医保局反馈《2020 年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

各省级医保部门要加快原自行增补品种的消化工作，按要求清理不符合《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求的品种，推进用药范围的基本统一。

《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>的通知》（医保发〔2019〕46 号）和《国家医保局、人力资源社会保障部关于将 2019 年谈判药品纳入<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录>乙类范围的通知》（医保发〔2019〕65 号），自 2021 年 3 月 1 日起同时废止。在此之前，2018 年谈判准入的 17 个药品仍按原政策由基金支付。

《2020 年药品目录》落实过程中，遇有重大问题及时向国家医保局、人力资

源社会保障部报告。

附件:

国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）

一、凡例

二、西药部分

三、中成药部分

四、协议期内谈判药品部分

五、中药饮片部分

国家医疗保障局

人力资源和社会保障部

2020年12月25日

附件：请登录江苏省医药商业协会官网（http://www.jspca.com.cn/）下载。

——来源：国家医疗保障局 2020/12/28

零售药店医疗保障定点管理暂行办法

国家医疗保障局令

第3号

《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》已经2020年12月24日第2次局务会议审议通过，现予以公布，自2021年2月1日起施行。

局长：胡静林

2020年12月30日

零售药店医疗保障定点管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强和规范零售药店医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》及《中华人民共和国药品管理法》等

法律法规，制定本办法。

第二条　零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医疗保障精细化管理，发挥零售药店市场活力，为参保人员提供适宜的药品服务。

第三条　医疗保障行政部门负责制定零售药店定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）、定点零售药店进行监督。经办机构负责确定定点零售药店，并与定点零售药店签订医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点零售药店应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供药品服务。

第二章　定点零售药店的确定

第四条　统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置。

第五条　取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少 3 个月；

（二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

（五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

（六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（七）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条　零售药店向统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，至少提供

以下材料:

（一）定点零售药店申请表;

（二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件;

（三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件;

（四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件;

（五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本;

（六）与医保有关的信息系统相关材料;

（七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

（八）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第七条　零售药店提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知零售药店补充。

第八条　统筹地区经办机构应组织评估小组或委托符合规定的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起，评估时间不超过 3 个月，零售药店补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

（一）核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证;

（二）核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同;

（三）核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同;

（四）核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度;

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件;

（六）核查医保药品标识。

评估结果包括合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，纳入拟签订医保协议的零售药店名单向社会公示。对于评估不合格的应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改 3 个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1 年内不得再次申请。

省级医疗保障行政部门可以在本办法基础上，根据实际情况，制定具体评估细则。

第九条　统筹地区经办机构与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致的，

双方自愿签订医保协议。原则上由地市级及以上的统筹地区经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方的权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定。医保协议期限一般为 1 年。

第十条　统筹地区经办机构向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第十一条　零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请:

（一）未依法履行行政处罚责任的;

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的;

（三）因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的;

（四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的;

（五）法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的;

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的;

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第三章　定点零售药店运行管理

第十二条　定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获得医保结算费用，对经办机构履约情况进行监督，对完善医疗保障政策提出意见建议等权利。

第十三条　定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。符合规定条件的定点零售药店可以申请纳入门诊慢性病、特殊病购药定点机构，相关规定由统筹地区医疗保障部门另行制定。

经办机构不予支付的费用、定点零售药店按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等，定点零售药店不得作为医保欠费处理。

第十四条　定点零售药店应当严格执行医保支付政策。鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况。

第十五条　定点零售药店要按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。

第十六条　定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具，

有医师签章。定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

第十七条　定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点零售药店应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第十八条　定点零售药店在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识。

第十九条　定点零售药店应按要求及时如实向统筹地区经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。

第二十条　定点零售药店应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十一条　定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料，参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。

第二十二条　定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存 2 年，以备医疗保障部门核查。

第二十三条　定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。定点零售药店重新安装信息系统时，应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接，并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章　经办管理服务

第二十四条　经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。

第二十五条　经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理，制定经办规程，为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

第二十六条　经办机构应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。

第二十七条　经办机构应当落实医保支付政策，加强医疗保障基金管理。

第二十八条　经办机构应当建立完善的内部控制制度，明确对定点零售药店医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

第二十九条　经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。原则上，应当在定点零售药店申报后 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。

第三十条　定点零售药店经审查核实的违规医保费用，经办机构不予支付。

第三十一条　经办机构应当依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。

参保人员应凭本人参保有效身份凭证在定点零售药店购药。不得出租（借）本人有效身份凭证给他人，不得套取医疗保障基金。在非定点零售药店发生的药品费用，医疗保障基金不予支付。

第三十二条　经办机构向社会公开医保信息系统数据集和接口标准。定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商。经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第三十三条　经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私，确保医疗保障基金安全。

第三十四条　经办机构或其委托的第三方机构，对定点零售药店开展绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。绩效考核办法由国家医疗保障部门制定，省级医疗保障部门可制定具体考核细则，经办机构负责组织实施。

第三十五条　经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：

（一）约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人；

（二）暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用；

（三）要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金；

（四）中止或解除医保协议。

第三十六条　经办机构违反医保协议的，定点零售药店有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起

行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议约定的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的，依法依规进行处理。

第五章　定点零售药店的动态管理

第三十七条　定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。

第三十八条　续签应由定点零售药店于医保协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构和定点零售药店就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议解除。

第三十九条　医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点零售药店可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日，定点零售药店在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应中止医保协议：

（一）根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据医保协议约定应当中止医保协议的；

（四）法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

第四十条　医保协议解除是指经办机构与定点零售药店之间的医保协议解除，协议关系不再存续，医保协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布

解除医保协议的零售药店名单:

（一）医保协议有效期内累计 2 次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的;

（二）发生重大药品质量安全事件的;

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

（四）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的;

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的;

（六）为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的;

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的;

（八）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的;

（九）被发现重大信息发生变更但未办理变更的;

（十）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的;

（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的;

（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的;

（十三）法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的;

（十四）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议;

（十五）定点零售药店主动提出解除医保协议且经经办机构同意的;

（十六）根据医保协议约定应当解除协议的;

（十七）法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第四十一条　定点零售药店主动提出中止医保协议、解除医保协议或不再续签的，应提前 3 个月向经办机构提出申请。地市级及以上的统筹地区经办机构与定点零售药店中止或解除医保协议，该零售药店在其他统筹区的医保协议也同

时中止或解除。

第四十二条　定点零售药店与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可提起行政复议或行政诉讼。

第六章　定点零售药店的监督

第四十三条　医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、药品服务等进行监督。

第四十四条　医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第四十五条　医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理。定点零售药店违反法律法规规定的，依法依规处理。

第四十六条　经办机构发现违约行为，应当及时按照医保协议处理。

经办机构作出中止或解除医保协议处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理，经办机构应当及时按照协议处理。

医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构补充材料。

第七章　附　则

第四十七条　职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、居民大病保险等医疗保障定点管理工作按照本办法执行。

第四十八条　本办法中的经办机构是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

零售药店是符合《中华人民共和国药品管理法》规定，领取药品经营许可证的药品零售企业。

定点零售药店是指自愿与统筹地区经办机构签订医保协议，为参保人员提供药品服务的实体零售药店。

医保协议是指由经办机构与零售药店经协商谈判而签订的，用于规范双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四十九条　国务院医疗保障行政部门制作并定期修订医保协议范本，国家医疗保障经办机构制定经办规程并指导各地加强和完善协议管理。地市级及以上的医疗保障行政部门及经办机构在此基础上，可根据实际情况分别细化制定本地区的协议范本及经办规程。协议内容应根据法律、法规、规章和医疗保障政策调整变化相一致，医疗保障行政部门予以调整医保协议内容时，应征求相关定点零售药店意见。

第五十条　本办法由国务院医疗保障行政部门负责解释，自 2021 年 2 月 1 日起施行。

——来源：国家医疗保障局 2021/1/8

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件或电子版稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：张赟；　　联系电话：13801589091；

E-mail：48826766@qq.com。

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746　　传真：025-86635395

邮编：210008　　地址：南京市北京西路6号三楼

网址：www.jspca.com.cn

〈江苏医药简报〉发送名单：

发：　各会员单位

报：　江苏省委办公厅
　　江苏省人民政府办公厅
　　江苏省人大常委会办公厅
　　江苏省政协办公厅
　　江苏省民政厅
　　江苏省医疗保障局
　　江苏省卫生健康委员会
　　江苏省药品监督管理局
　　江苏省商务厅
　　江苏省人力资源和社会保障厅
　　江苏省国资委
　　江苏省国信资产管理集团有限公司

送：　相关医药商业（行业）协会

联系地址：南京市北京西路6号3楼
联系电话：025-86617746
协会邮箱：service@jspca.com.cn