**北京市卫生局、北京市劳动局、北京市财政局关于印发《北京市公费医疗、劳保医疗用药报销范围》的通知**

京卫公字[1997]15号

颁布时间：1997-07-30 00:00

发文单位：北京市卫生局、北京市劳动局、北京市财政局

各区、县卫生局、劳动局、财政局、公费医疗办公室、各大专院校、各医疗单位、各企业主管局、总公司劳动处、各计划单列企业：

　　为了加强公费医疗、劳保医疗用药管理，使有限的医药卫生资源得到合理使用，以适应职工医疗制度改革的需要，根据国务院办公厅转发国家体改委等四部委《关于职工医疗保障制度改革扩大试点意见的通知》国办发（1996）第16号文件的精神，按照卫生部、财政部《关于加强公费医疗用药管理的意见》（卫公医发（1993）第3号）的要求，在国家制定的《公费医疗用药报销范围》的原则基础上，结合本市的实际情况，本着保证基本医疗用药，克服浪费，对非治疗必需的药品以及营养滋补保健药品不予报销的原则，经部分药学、医学临床专家评审论证，制定了《北京市公费医疗、劳保医疗用药报销范围》（中成药、西药——抗感染、心血管等25类药品），现印发给你们。为使本市的医疗卫生“总量控制、结构调整”的改革顺利进行，认真做好《公费医疗、劳保医疗用药报销范围》（以下简称“报销范围”）的实施工作，特提出以下意见，请认真执行。

　　一、凡列入“报销范围”的药品，可按公费医疗、劳保医疗的有关规定，在公费医疗、劳保医疗经费中报销；凡注明需个人另部分自负的特殊药品，按公费医疗、劳保医疗有关报销规定执行；未被列入“报销范围”的药品，不得在公费医疗、劳保医疗经费中报销。

　　二、国家尚未制定“报销范围”的中药饮片，仍按《北京市享受公费医疗、劳保医疗人员自费药品范围的规定》和《补充规定》的范围执行。

　　三、凡药品后注有“进口”标记的，同时可以报销国产药品；未注有“进口”标记的药品，只限报销国产品种。

　　四、凡药品前标有“★”的药品，只限用于危重病、抢救住院（包括观察室）治疗的病人，并需由副主任医师以上（包括副主任医师，下同）的医生开处方。

　　五、凡注有“适”字的药品，只能在规定的适应症（或病种）范围内使用，若超出规定的适应症（或病种）范围使用，公费医疗、劳保医疗经费不予报销。

　　六、凡注有“特”字的药品为特殊用药，需经副主任医师以上的医生和医院公费医疗办公室（劳保医疗患者须经医院大病统筹办公室）共同批准后方可使用（处方单独存放备查）。

　　七、凡药品前后同时注有两种以上标记者，应分别按各自的要求办理。

　　八、列入“报销范围”的药品，若用异型包装或生活用品作包装的，公费医疗、劳保医疗不予报销。

　　九、各级医疗单位对享受公费医疗、劳保医疗人员使用“报销范围”以外的药品，不得按公费记帐报销。现金就诊者，其药费收据上必须加盖“自费药品，不得报销”的印章。住院患者出院时，医院应出具用药明细单。

　　十、经卫生行政部门批准，属于治疗性的各医院自制制剂，经所在区、县公费医疗办公室审核登记并报市公费医疗办公室及市劳动局保险处备案同意后，可在公费医疗和劳保医疗经费中报销。

　　十一、老红军、院士治疗中所必需的特殊（非报销范围内的）药品，需报市公费医疗、劳保医疗主管部门审批。

　　十二、凡列入“报销范围”的药品，生产厂家必须保证药品质量，不得擅自提高药品的价格。经物价管理部门批准调价的药品，必须由市公费医疗、劳保医疗管理部门及财政局社保处备案同意后，方可在公费医疗、劳保医疗经费中报销；在商品流通领域内，鼓励公平竞争，对采取不正当手段推销药品的厂家或单位，一经发现，立即取消报销资格。

　　十三、公费医疗和劳保医疗享受单位，应积极配合公费医疗和劳保医疗管理部门的工作，认真做好本单位干部、职工的宣传教育工作，提高干部、职工遵守“报销范围”的自觉性，并严格执行国家规定的“报销范围”。

　　十四、各级公费医疗和劳保医疗管理部门，要加强对“报销范围”的实施管理和监督检查工作，对违反“报销范围”规定的单位和个人，应依照卫生部、财政部颁发的《公费医疗管理办法》和本市的有关规定予以严肃处理。

　　十五、随着医药工业和医药科学的不断发展，根据临床必需、安全有效、价格合理的原则精神，对列入本“报销范围”内的中、西药品，定期进行调整，属于北京市调整部分，由市公费医疗管理委员会办公室负责调整的有关事宜。

　　十六、各医疗单位要认真做好“报销范围”实施前的准备工作，做到积极稳妥，平稳过渡。本“报销范围”自1997年10月3日正式实施。

　　十七、本“报销范围”由北京市公费医疗管理委员会办公室负责解释。

　　附件一：北京市公费医疗、劳保医疗西药用药报销范围（略）