

上海市医疗保险暨医药采购
市全量统编药品及其规则字典库
使用说明

(1.0.0.14)

上海市医药集中招标采购事务管理所

上海市医疗保险事业管理中心

2022年9月

| 日期 | 版本 | 作者 | 描述说明 |
|------------|----------|-----|---|
| 2014-11-15 | 0.1 | 王英杰 | 初建 |
| 2015-7-8 | 1.0.0.1 | 朱佳杰 | 修改药品医保科报销条件规则，可报销条件字典增加“失效”的效用条件 |
| 2015-8-10 | 1.0.0.2 | 朱佳杰 | 修改字典代码中的说明，将自费范围挂网修改为挂网采购 |
| 2015-8-10 | 1.0.0.3 | 朱佳杰 | 调整部分代码字典说明 |
| 2016-1-20 | 1.0.0.4 | 朱佳杰 | 增加中药饮片基础信息和方剂基础信息 |
| 2016-12-21 | 1.0.0.5 | 朱佳杰 | 增加高价药品医保推送规则 |
| 2017-11-13 | 1.0.0.6 | 朱佳杰 | 医保报销比例规则增加甲乙类标识，扩展可报销比例和自付比例为文本20位长度 高价药医保支付规则增加甲乙类和规则来源字段 |
| 2018-3-27 | 1.0.0.7 | 朱佳杰 | 增加费用类别：其他 |
| 2019-11-27 | 1.0.0.9 | 朱佳杰 | 修改文件五、文件六、文件七，增加国家条目编号 |
| 2021-7-29 | 1.0.0.10 | 韩艺超 | 增加文件八，国家码关系 |
| 2021-11-29 | 1.0.0.11 | 韩艺超 | 增加文件九，药品医保目录规则 |
| 2022-2-15 | 1.0.0.12 | 韩艺超 | 修改文件六、文件七限用条件文字说明的备注说明。修改文件九，限用条件文字说明字段长度 |

| | | | |
|-----------|----------|-----|---|
| 2022-3-14 | 1.0.0.13 | 韩艺超 | <p>医保支付标准修改</p> <p>修改文件六：支付限额中备注说明增加文字描述。</p> <p>修改文件九：增加医保目录属性字段。</p> <p>增加代码字典说明：4.1.9 医保目录属性。</p> |
| 2022-8-17 | 1.0.0.14 | 韩艺超 | <p>文件六增加推送字段：原始自付比例、自负提高比例、价高药标识</p> |

修改说明：

每次版本更新，与上个版本内容修正内分按新增、修改和删除分别用红色、蓝色以及黄色来进行标识。

前言

上海市城镇基本医疗保险制度实施以来，医保统编药品字典为医疗保险费用的结算审核、为全市医疗卫生信息化发挥了良好的基础性作用。随着形势的发展变化，从建立与完善医保制度的长效管理机制的目标出发，从进一步提升科学化、精细化管理目标角度出发，从全市“医疗-医保-医药”信息化提升的基础要求出发，仅限于公布医保支付范围的药品字典已逐步不适应形势发展变化的要求了。为了进一步完善与提升全市医保以及医药集中招标采购的信息化管理水准，并为全市医疗卫生行业的信息化创造更有利的条件和基础，有必要对现有的药品字典公布方式进行升级调整。

本使用说明将对**全市医保定点医疗机构与零售药店**（以下统称为“**定点机构**”）提供新的“**市全量统编药品及其规则字典库**”（以下简称“**药品统编字典库**”）发布途径和发布内容的详细说明。请各定点机构参考使用。

从**2014年12月1日**起，原先的定点机构网络申报医保目录药品的渠道被取消。定点医疗机构每日定时上传的《项目费用明细库》“（三）门急诊、大病和家床收费库”、“（五）住院费用明细库”中“**明细项目编码**”，对医保支付中西药药品（包括医院自制制剂）均开始按照药品统编字典库发布的代码填报上传。从**2015年8月1日**起，定点零售药店每日定时上传的《项目费用明细库》“（二）配药明细库”中“**明细项目编码**”，对药品均开始按照药品统编字典库发布的代码填报上传。从**2016年3月1日**起，自费药品不再允许使用“**ZZZZZZZZZZZZZZZZ**”作为**明细项目编码**。

定点机构可酌情逐步采用信息化的工具，将药品统编字典库的发布内容与本地的收费字典相互参照对应，辅助对本地字典的维护更新。以此为基础，更准确地、统一地把握药品基础信息以及业务规则。并且有可能从医院、从区域的各种不同角度，在药品采购配送、药品使用安全、费用结算等业务运作中实现自动化衔接。

参考文件：上海市医疗保险费用结算审核计算机管理系统中心系统与医院系统接口规范（第四版）

上海市医疗保险费用结算审核计算机管理系统中心系统与药店系统接口规范（第四版）

配套数据：首批发放**药品统编字典库**全套数据内容。

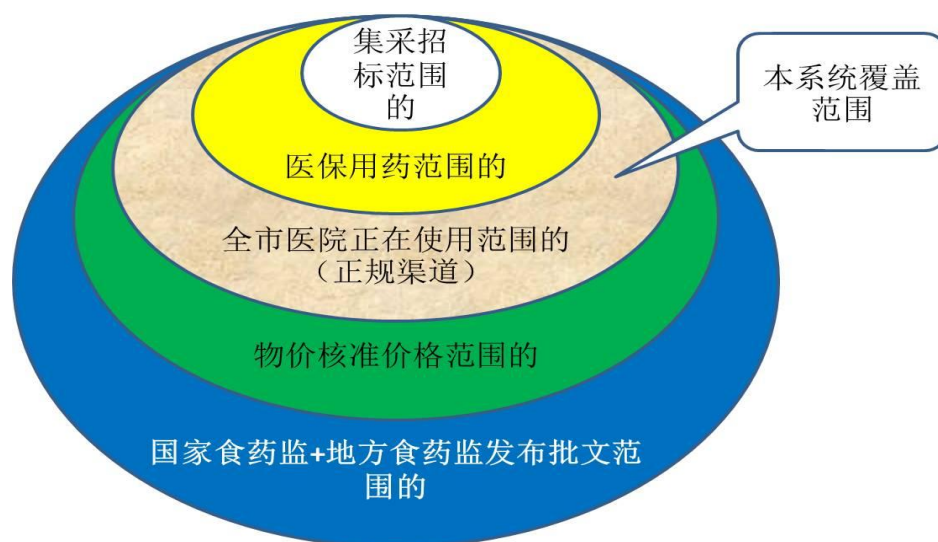
对于本使用说明以及配套数据，若发现药品统编字典库的内容有缺失或错误，可在工作时间使用业务支持服务热线：上海市医药集中招标采购事务管理所服务科 31773240,31773241。也可通过 yaoshisuo_fw@163.com 技术与业务支持服务电子邮件地址提交疑问或建议。

第 1 章 业务范畴与基础概念说明

1.1 全量在用药品范围界定

“全量”是指不仅包括医保支付范围的药品，而且包括非医保支付范围的自费药品。“在用”是指各定点机构正在采购并临床使用或零售销售的药品。

全量在用药品覆盖的范围为：全市范围内按法律法规经管理部门批准生产销售，并且按法律法规经管理部门核准价格后的，定点机构经由正规渠道从外部采购的各类药品。



本文所涉及的药品包括：化学药品和生物制品(简称“西药”)、中成药，中药饮片。中药药材、化验/检测用试剂目前阶段暂不纳入本统编体系的范围。随着项目建设的推进，将根据政府管理部门的决策，逐步覆盖中药饮片及化验/检测用试剂，且将进一步扩大到非药品的医用高值耗材、医疗器械等。

1.2 药品品规概念界定

对药品的信息化处理，在本规范中的约定如下：

第一层：分类。指化学药、生物制品、中成药等。进一步，在各种不同的业务范畴体系中，对于分类，可有各种不同的划分以及层次。大类、中类、小类……少则 2~3 层，多则 10 余层。

第二层：目录。指第一层的“分类”+“药品通用名”+“剂型”的层面。

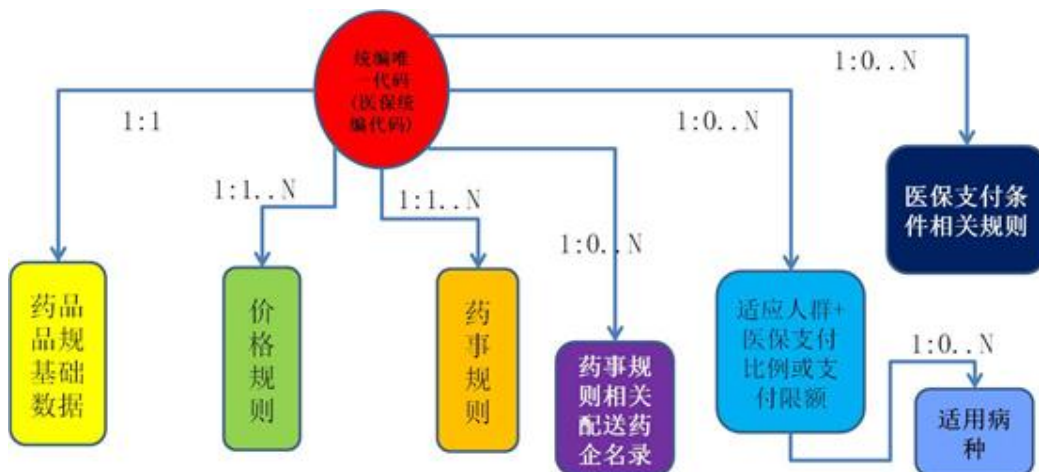
第三层：商品。指第二层的“目录”+“生产厂商”+“规格”的层面。

第四层：品规。指第三层“商品”+“包装”。包装包括包装单位、包装方式、包装数量。该层面的药品数据是物价定价的基本计价单位，也是药品采购配送记账的基本单位，也是医保明细上传的基本单位。

第 2 章 药品统编字典库内容界定

向全部相关定点机构定时发布的药品统编字典库，逻辑上由四个部分内容构成：（1）药品品规基础数据；（2）价格规则；（3）药事规则；（4）医保规则。

统领逻辑上这四个部分内容的可唯一识别关键字段是“统编药品代码”。



2.1 统编药品代码

指全市全量在用药品的统编代码，不限于医保支付的药品。该代码的作用为药品在品规层实现技术处理上的唯一可识别。

对于当前正在使用的医保支付范围的品规，为了使得各定点机构不必将其本地的现有字典进行全面修改，原有医保统编代码均延续使用。

原先无医保统编代码的非医保支付范围的自费药品，或新增的品规，则在初次出现时，按照既定规则在 10 个工作日内自动生成新的 15 位统编代码：

- 第一位字母标识为西药、中成药、医院自制制剂；
 - “X”指西药；
 - “Z”指中成药；
 - “Y”指医院自制制剂；
 - “ZP”指中药饮片；
- 为避免新的统编代码与原有医保统编代码发生冲突，新编的代码第二位

以“N”标注。(中药饮片将全部以“ZPN”开头予以新编。)

- 新的统编代码从第三位开始以数字顺编，无任何含义。
- 新的中药饮片统编代码从第四位开始以数字顺编，无任何含义。

所有的药品属性内容由数据表字段予以表述，不再在统编药品代码中表达。

2.2 药品品规基础数据

药品品规基础数据由一张数据表构成，具体内容的各个字段界定及说明如下。
文件名称为：“YPJCXX_XXXXX_YYYYMMDD”，文件名称中的“XXXXX”为具体的发布版本号，将按照发布的顺序编制。“YYYYMMDD”为该文件下发的日期。

文件一名称：药品品规基础信息（YPJCXX_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|-------|-------|------|-----|--|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 全市药品品规的统编唯一识别代码，作为关联其他规则信息数据表的关键字。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型。 |
| 批准文号 | PZWH | 文本 | 20 | 国家食药监发布的批文号或地方食药监发布的准字号。 |
| 本位码 | BWM | 文本 | 20 | 国家食药监发布的商品本位码。 |
| 药品通用名 | YPTYM | 文本 | 80 | 统一维护的药品通用名。对应“中心系统与医院系统接口规范（第四版）”项目费用明细库中“药品通用名/医用材料品牌”。 |
| 英文名 | YWM | 文本 | 80 | 国家食药监报批发布的英文或拉丁名。 |
| 剂型 | JX | 文本 | 20 | 剂型的中文表述。 |
| 规格 | GG | 文本 | 80 | 规格的文字表述。 |
| 生产企业 | SCQY | 文本 | 100 | 生产企业名称的文字表述。 |
| 商品名 | SPM | 文本 | 80 | 统一维护的商品名称。对应“中心系统与医院系统接口规范（第四版）”项目费用明 |

| | | | | |
|------------|--------------|----|------|---|
| | | | | 细库中“明细项目名称”。 |
| 包装单位 | BZDW | 文本 | 20 | 统一维护的销售计价单位。例如，“支”、“盒”、“瓶”等。对应“中心系统与医院系统接口规范（第四版）”项目费用明细库中“明细项目单位”。 |
| 包装数量(转换系数) | BZSL | 数值 | 16,4 | 销售计价单位内含最小常规用药单位的数量。例如：某药品的销售计价单位为“瓶”，假设一瓶内有100片，则本数据为“100”。 |
| 包装材质 | BZCZ | 文本 | 40 | 包装的材质文字表述。 |
| 包装方式 | BZFS | 文本 | 40 | 包装方式的文字表述。 |
| 规格包装文字表述 | GGBZW ZBS | 文本 | 300 | 与规格与包装相关的整体文字说明。对应“中心系统与医院系统接口规范（第四版）”项目费用明细库中“明细项目规格”。 |
| 药品属性 | YPSX | 文本 | 32 | 与药品相关的属性描述信息，例如，是否属于基本药物，是否属于OTC。具体界定见4.1.4药品属性。 |
| 参考分类 | CKFL | 文本 | 100 | 统一维护提供分类的参考的药剂分类信息。 |
| 备注信息 | BZXX | 文本 | 200 | 对该条品规基础数据的相关说明文。 |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条目最近的数据维护启用日期，格式见4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条基础信息的失效日期。格式见4.1.7 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。如果发布类型是新增，并且该字段不为空，说明本次新增的统编代码是由老的统编代码基础信息变更而衍生出来的新编码，则该字段内容即是老的统编代码。 |

注：即将启用生效的数据可能会预先发布。在医院本地，当前生效使用的药

品品规基础信息从逻辑上应该仅为一。医院可依据启用日期和有效期限判断。

2.3 价格规则

价格规则由一张数据表构成，对某一适用范围，一个药品品规当前有效的仅有并至少有一条价格规则数据，其中包括进货价格和销售价格的规则。数据记录内容如下：

文件二名称：药品价格规则（YPJGGZ_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|----------|----------|------|------|------------------------------|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规的唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型。 |
| 计价单位 | JJDW | 文本 | 80 | 既定值为沿用基础数据的“包装单位”。 |
| 进货价格规则代码 | JHJGGZDM | 文本 | 1 | 详见 4.1.1 价格规则代码。 |
| 进货价格规则说明 | JHJGGZSM | 文本 | 80 | 该条规则的内容文字说明。 |
| 进货规则价格金额 | JHGZJGJE | 数值 | 16,4 | 人民币为计价货币单位；11 位整数+四位小数。 |
| 销售价格规则代码 | XSJGGZDM | 文本 | 1 | 详见 4.1.1 价格规则代码。 |
| 销售价格规则说明 | XSJGGZSM | 文本 | 80 | 规则出处或规则说明的文字表述。 |
| 销售规则价格金额 | XSGZJGJE | 数值 | 16,4 | 人民币为计价货币单位；11 位整数+四位小数。 |
| 规则适用范围 | GZSYFW | 文本 | 500 | 该条规则对适用范围的文字表述。 |

| | | | | |
|------|------|----|-----|--|
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |

注：相同关键字的数据条目可依据启用时间和有效期限判断当前有效。

2.4 药事业务规则

即药品采购配送支付货款等相关业务规则。药事业务由两张数据表构成。

数据表一：该品规的市级药事采购规则。具体内容如下：

文件三名称：药品采购规则（YPCGGZ_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|--------|--------|------|-----|--|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型。 |
| 采购方式 | CGFS | 文本 | 1 | 详见 4.1.3 采购方式。 |
| 采购状态 | CGZT | 文本 | 20 | 指当前的采购状态。“无限制”、“有效”、“失效”。失效指不再允许公立医院采购。 |
| 采购允许范围 | CGYXFW | 文本 | 100 | 针对此规则的采购方式有效的机构范围。例如：“全市公立”、“非基层”，或指定某几家机构等。 |
| 采购配送时限 | CGPSSX | 文本 | 40 | 指全市统一要求的配送时限。文字表述。医院可在具体的采购订单中提出更为严厉的时限要求。若无全是统一的配送时限要求，则为空。 |

| | | | | |
|------|------|----|-----|--|
| 结账周期 | JZZQ | 文本 | 40 | 市统一要求的医院对采购到货的结账周期规则，文字说明。 |
| 支付要求 | ZFYQ | 文本 | 40 | 市统一要求的货款支付方式要求，文字说明。 |
| 规则依据 | GZYZ | 文本 | 80 | 该采购方式规则的出处与依据。目前通常为中标期数。 |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |

注：相同关键字的数据条目可依据启用时间和有效期限判别当前有效。

数据表二：该品规在采购时由市统一要求医保定点机构选择的配送企业。一个品规通常有多条数据记录。当某品规无此对应的表记录时，即暂无市配送企业的规则要求。当该品规的当前有效的采购方式为“按市集中量价挂钩带量采购的价格与供货渠道执行采购”，则本数据表中所列配送企业是硬性规则，必须执行。数据表具体内容如下：

文件四名称：药品配送企业（YPPSQY_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|--------|------------|------|----|-----------------------------|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型 |
| 配送企业代码 | PSQYD M | 文本 | 15 | 市统编的药品配送企业唯一识别代码 |
| 中标期数 | ZBQS | 文本 | 80 | 该配送协议所属中标期数 |

| | | | | |
|--------|--------|----|-----|--|
| 配送企业名称 | PSQYMC | 文本 | 100 | 该企业代码对应的企业名称简称 |
| 配送制约要求 | PSZYYQ | 文本 | 1 | 详见 4.1.2 配送制约要求 |
| 配送范围 | PSFW | 文本 | 100 | 对配送范围的文字表述。 |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |

注：市集中采购招标的由生产企业委托配送企业的相关协议内容，将另行渠道发布。

2.5 医保支付规则

按照当前本市医保的相关支付规则，业务规则由以下三个数据表构成：

数据表一：该品规药品在医保支付时按规定需要具有条件或要求。对于某一品规若有多个支付条件或要求的说法，则可有多条本数据条目表述。

文件五名称：药品医保可报销条件规则

(YBKBXGZ_XXXXX_YYYYMMDD)

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|--------|--------|------|-----|--------------------------------|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型 |
| 报销条件代码 | BXTJDM | 文本 | 3 | 为该报销条件所编制的识别代码。详见 4.1.5 可报销条件。 |
| 报销条件内容 | BXTJNR | 文本 | 500 | 该报销条件代码对应的规则文字说明。 |

| | | | | |
|------|------|----|-----|---|
| 规则来源 | GZLY | 文本 | 100 | 例如：上海医保 2017 版目录（沪人设医 [2017430 号]）<中西药标志><上海条目编号><系统条目编号> |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |

注：一条药品品规信息，可有多条医保可报销条件规则，形成一套规则。对某药品品规可能会有多套可报销条件规则数据，可依据启用时间和有效期限判断。

数据表二：该品规在医保支付时对适应人群的支付比例或支付限额，以及与该支付比例必须对应的病种。对于不同的参保人有不同数据条目表达规则。某药品品规针对某一类规则适应参保人的有效时间期间（启用日期~有效期限）应是连续且不重叠的。

文件六名称：医保报销比例规则（YBBLGZ_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|------|-------|------|----|--|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型。 |
| 医保人群 | YBRQ | 文本 | 2 | 详见 4.1.6 医保规则适应人群。 |
| 报销比例 | KBXBL | 文本 | 20 | 适应该人群及病种的医保报销比例。值为 0~100。“0”指全部不纳入医保范围。“80”指须先个人自付 20%后余下 80%纳入医保报销计算范围。“100”指全部可纳入医保报销计算范围。（注：纳 |

| | | | | |
|--------|--------|----|------|--|
| | | | | 入医保报销计算范围与医保统筹基金支付的概念不等同。有关概念按上海医保管理办法理解并执行。) |
| 自付比例 | GRCDL | 文本 | 20 | 通常与可报销比例对应。“100”指全部不纳入医保支付范围。“20”指须先个人自付承担 20%后余下 80%纳入医保报销计算范围。“0”指全部可纳入医保报销计算范围。 |
| 支付限额 | ZFXR | 数值 | 16,4 | 使用限额的数字；>=0；11 位整数+四位小数。无限额是以“9999999999.9999”。如果该药品的目录为“医保支付标准试点”，那么该字段值为“医保支付标准”。 |
| 限额计量单位 | XEJLDW | 文本 | 80 | 元、只、袋、瓶等 |
| 限额累计方式 | XELJFS | 文本 | 80 | 单次门诊诊疗限量；单次住院诊疗限量；单次手术诊疗限量；年度诊疗限量等。 |
| 适用病种代码 | SYBZDM | 文本 | 200 | 适用病种代码。多个代码时以“；”分隔。以 ICD-10 诊断病种代码的罗列清单，指限于某些诊断病种可使用(医保报销)。多个病种的代码之间以“；”予以间隔。表达的病种代码其所代表的病种以及 ICD-10 该病种条目结构以下层次所含的病种。ICD-10 的编码采用《卫生部办公厅关于印发《疾病分类与代码(修订版)》的通知—卫办综发〔2011〕166 号》。 |
| 适用病种名称 | SYBZMC | 文本 | 200 | 适用病种文字说明。 |
| 规则文字说明 | GZWZSM | 文本 | 500 | 对该支付比例或限额的整体文字说明。该文件不再推送此字段，固定推送“见药品医保目录规则中限用条件文字说明”这几个字，长度依旧为 500。 |

| | | | | |
|--------|--------|----|-----|--|
| | | | | 医保的限用条件详见《药品医保目录规则（YPYBMLGZ_XXXXX_YYYYMMDD）》文件中的“限用条件文字说明”字段 |
| 规则来源 | GZLY | 文本 | 100 | 例如：上海医保 2017 版目录（沪人设医[2017430 号]）<中西药标志><上海条目编号><系统条目编号> |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |
| 甲乙类 | JYL | 文本 | 20 | 目录甲乙类 |
| 原始自付比例 | YSZFBL | 文本 | 20 | 未提高比例前的药品自付比例 |
| 自负提高比例 | ZFTGBL | 文本 | 20 | 价高药提交的自负比例 |
| 价高药标识 | JGYBS | 文本 | 1 | 详见 4.1.10 价高药标识。 |

注：自付比例=原始自付比例+自负提高比例

数据表三：高价药品医保支付规则，所有高价药的医保支付规则都只在数据表三即文件七中体现，在原医保可报销条件规则和医保报销比例规则中不显示高价药医保支付规则。

文件七名称：高价药医保支付规则（GJYYBZFGZ_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|------|------|------|-----|-----------------------------|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联。 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 4.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 4.1.8 发布类型。 |
| 类别 | LB | 文本 | 200 | 高价药品类别，以文字形式进行说明 |

| | | | | |
|----------|---------|----|------|--|
| 限用条件说明 | XYTJSM | 文本 | 500 | <p>高价药品使用限制说明，只有在符合高价药限用条件的情况下才会按医保支付规则进行支付。</p> <p>该文件不再推送此字段，固定推送“见药品医保目录规则中限用条件文字说明”这几个字，长度依旧为 500。</p> <p>医保的限用条件详见《药品医保目录规则（YPYBMLGZ_XXXXX_YYYYMMDD）》文件中的“限用条件文字说明”字段</p> |
| 个人定额自负金额 | GRDEZFE | 数值 | 16,4 | 使用限额的数字；>=0；11 位整数+四位小数，高价药使用时参保人需自负承担的金额 |
| 是否定医院 | SFDYY | 文本 | 1 | 0：否，1：是 |
| 是否定医生 | SFDYS | 文本 | 1 | 0：否，1：是 |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | 该条规则的生效日期，格式见 4.1.7。 |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | 该条规则的失效日期，格式见 4.1.7。 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时，标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |
| 规则来源 | GZLY | 文本 | 100 | 例如：上海医保 2017 版目录<中西药标志><上海条目编号><系统条目编号> |
| 甲乙类 | JYL | 文本 | 20 | 甲乙类标识，2016 年 496 号文 |

注：是否定医院和是否定医生都为“否”是乙肝药，都为“是”是高价肿瘤药。

文件八名称：药品国家码关系（YPGJMGX_XXXXX_YMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|-----|-----|------|----|----------------|
| 类型 | LX | 文本 | 2 | 01:新增 02:变更 |

| | | | | |
|--------|--------|----|----|-----------------------------|
| | | | | 03:作废 |
| 上海统编代码 | YPTBDM | 文本 | 20 | 同一个上海统编代码+国家统编代码当前有效的最多只有一条 |
| 国家统编代码 | GJTBDM | 文本 | 40 | 同一个上海统编代码+国家统编代码当前有效的最多只有一条 |
| 开始日期 | KSRQ | 文本 | 8 | 映射关系新增/变更/作废的开始日期 |

文件九名称：**药品医保目录规则**（YPYBMLGZ_XXXXX_YYYYMMDD）

| 数据项 | 字段名 | 数据类型 | 宽度 | 备注说明 |
|----------|-----------|------|------|----------------------------|
| 统编代码 | TBDM | 文本 | 15 | 药品品规唯一标识编码，与药品基础信息的统编代码相关联 |
| 发布日期 | FBRQ | 文本 | 8 | 该条信息发布日期，格式见 3.1.7。 |
| 发布类型 | FBLX | 文本 | 1 | 详见 3.1.8 发布类型 |
| 限用条件文字说明 | XYTJWZSM | 文本 | 2000 | |
| 限二级医院以上 | XEJYS | 文本 | 1 | 1：限二级医院以上，2：不限医院级别 |
| 限住院用药标识 | XZYYYBS | 文本 | 1 | 1：限住院用药，2：不限住院用药 |
| 限门诊用药标识 | XMZYBS | 文本 | 1 | 1：限门诊用药，2：不限门诊用药 |
| 限急诊用药标识 | XJZYBS | 文本 | 1 | 1：限急诊用药，2：不限急诊用药 |
| 限大病用药标识 | XDBYYBS | 文本 | 1 | 1：限大病用药，2：不限大病用药 |
| 限药店用药标识 | XYDYYBS | 文本 | 1 | 1：限药店用药，2：不限药店用药 |
| 高血压用药 | GSYYY | 文本 | 1 | 1：高血压用药，2：非高血压用药 |
| 糖尿病用药 | TNBY | 文本 | 1 | 1：糖尿病用药，2：非糖尿病用药 |
| 是否国家集中采购 | SFGJZCG | 文本 | 1 | 0：否，1：是 |
| 国家集中采购说明 | GJJZCGSM | 文本 | 200 | 用于标识国家采购的批次，如：第一批国家集中招标 |
| 国家集中采购 | GJJZCGKSR | 文本 | 8 | YYYYMMDD |

| | | | | |
|----------------|----------------|----|-----|--|
| 开始日期 | Q | | | |
| 国家集中采购 结束日期 | GJJZCGJSR Q | 文本 | 8 | YYYYMMDD |
| 启用日期 | QYRQ | 文本 | 8 | |
| 有效期限 | YXRQ | 文本 | 8 | |
| 有效标志 | YXBZ | 文本 | 1 | 0: 失效, 1 有效 |
| 是否双通道药 品 | SFSTDYP | 文本 | 1 | 0: 否, 1: 是 |
| 是否配送至医 院 | SFPSZYY | 文本 | 1 | 0: 否, 1: 是 |
| 双通道开始日 期 | STDKSRQ | 文本 | 8 | YYYYMMDD |
| 双通道结束日 期 | STDJSRQ | 文本 | 8 | YYYYMMDD |
| 系统条目编号 | MLSXH | 文本 | 20 | 系统内部目录唯一标识顺序号 |
| 中西药标志 | ZXYBZ | 文本 | 1 | 1: 西药, 2: 中药 |
| 变更字段 | BGZD | 文本 | 100 | 当发布类型为“变更”时, 标明此条数据记录中被变更了内容的字段名。多个字段名之间以“+”分隔。 |
| 医保目录属性 | YBMLSX | 文本 | 10 | 与药品医保目录相关的属性描述信息, 例如, 是否属于“医保支付标准试点”。具体界定见 4.1.9 药品属性。 |

第 3 章 药品统编字典发布的方式与途径

3.1 新增发布与更新发布

每次发布，针对发布的某药品品规的一套信息，首先在基础信息表的“发布类型”中标明是新增发布，还是更新发布。

1) 新增发布。指该药品品规是新产生的。统编唯一代码不会与此前的任何药品品规重合。新增发布必定是药品品规基础数据与三套规则数据同时一起完整发布。

2) 更新发布。指对某一个原先已发布过的药品品规信息，在某项或某若干多项数据内容发生变更后的更新发布。此发布不是整套完整内容发布。仅发布发生了变更的那一部分数据表。被更新内容的那个表将被完整发布。所有涉及到规则变动的发布，作为主表的“药品品规基础信息”表都必然随之发布。

发布数据文件的名称，假如为“YPJCXX_00032_20150302”，其中的“00032”为发布版本号，此编号将按照发布的先后顺序编制。“20150302”为该文件下发的日期。因为每次发布的都是增量，而不是全量，所以务必请定点机构在使用时注意须按照发布版本的顺序予以处理，不应跳过或遗漏某版本的内容而直接处理后续版本的内容。

3.2 定时生成文件推送到医保前置机的发布方式

市医保中心每日或不定期生成新的整套发布文件，由医院的前置机程序上的“前置机上传下载程序”自动下载并存放到前置机 D 盘下的“药事药品发布数据”目录下。

药品发布的数据库表共分为药品品规基础信息、药品价格规则、药品采购规则、药品配送企业、药品医保可报销条件规则以及药品报销比例规则和高价药医保支付规则 7 个。通过统编代码可以将所有的 7 张数据库库表进行唯一品规信息

的相互关联。其中药品基础信息为本次发布的基础信息或规则信息发生过变化的药品品规的基础信息，若基础信息未变化而规则信息有变化则发布类型为“基础信息未变更”。某规则信息发生变化则仅发布该有变更的规则信息。

第 4 章 附件

4.1 代码字典说明

4.1.1 价格规则代码

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|---------|--|
| 1 | 最高零售价 | 指该药品有政府公布的最高零售价规则,该条数据记录中的计价金额为最高零售价。 |
| 2 | 挂网参考零售价 | 指该药品无政府公布的最高零售价规则,该条数据记录中的计价金额数据仅作为参考依据。 |
| 3 | 唯一中标价 | 指该药品有政府招标的采购进货唯一中标价规则,该条数据记录中的计价金额为采购进货的唯一中标价。 |
| 4 | 浮动中标价 | 指该药品的采购进货价可按规则根据该品规的最高零售价进行浮动。该条数据记录中的计价金额数据无意义。 |
| 5 | 挂网参考采购价 | 该药品的采购进货价由企业自主申报,仅供参考。 |
| 6 | 低价药 | 指该药品属于政府发布的可按照低价药规则进行采购或销售的药品。 |
| 7 | 无采购价规则 | 指该药品无政府公布的与采购进货相关的价格规则,该条数据记录中的计价金额数据无意义。 |
| 8 | 协议采购价 | 高价药协议采购价格 |
| 9 | 协议零售价 | 高价药协议销售价格 |
| A | 自行议价 | 自行议价 |

4.1.2 配送制约要求

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|------|---------------------------|
| 1 | 硬性规则 | 采购方必须按照本品规的本规则所列名单选择配送企业。 |
| 2 | 参考规则 | 本规则所列配送企业仅供采购方参考性选择。 |
| 3 | 自主规则 | 采购方可根据自身需求选择配送企业。 |
| | | |

4.1.3 采购方式

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|-----------|--|
| 1 | 招标中标药品 | 《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围内已实行集中招标采购并中标的药品。 |
| 2 | 医保范围未招标 | 《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围内未实行集中招标采购的药品。 |
| 3 | 医保范围招标未中标 | 《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围内已实行集中招标采购但未中标的药品，公立医疗机构不得采购。 |
| 4 | 医保护充目录未招标 | 《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围内实行挂网采购的药品。 |
| 5 | 挂网采购 | 按规定登记挂网采购的药品。 |
| 6 | 市量价挂钩集中采购 | 按市量价挂钩集中采购的价格与供货渠道的规则执行。 |
| 7 | 不允许采购 | 在平台上暂停针对该药品的采购 |
| 8 | 限药店药品 | 该类药品指允许药店通过平台进行采购，不允许医院采购 |
| 9 | 其他 | 目前预留的均无法归属于上述全部情况的采购方式。 |

4.1.4 药品属性

该字段共有 32 位。用于将药品的若干基础性的属性或管理要求上的属性通过代码化的方式进行标识，便于医院端通过应用软件自动加以判别和归类。

从最左边开始位数计数。

第一位：是否 OTC。“1”表示是。

第二位：是否属于国家基药目录范围。“1”表示是。

第三位：是否属于上海地方补充基药目录范围。“1”表示是。

第四位：该药品所归属的医保管理上的费用统计分类。对应“中心系统与医院系统接口规范（第四版）”项目费用明细库中“费用类别”。

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|------|-------------------------------------|
| 1 | 西药费 | 归属于西药费 |
| 2 | 中成药费 | 归属于中成药费 |
| 3 | 中草药费 | 归属于中草药费 |
| 4 | 治疗费 | 尽管是药品，但根据当前的有关业务规则，将该药品的费用类别归属于治疗费。 |

| | | |
|---|----|----|
| 5 | 其他 | 其他 |
|---|----|----|

第五位：是否属于高价药品范围。“1”标识是其他位数将根据业务需要不断增加相关属性标识。目前暂不界定。

4.1.5 支付条件

| 编码 | 含义 | 说明 |
|-----|----------|----------------------------|
| 001 | 限儿童 | 医保支付条件是仅限儿童使用。 |
| 002 | 限工伤 | 该药品仅限工伤可报销。 |
| 003 | 限药店 | 医保支付条件是仅在药店使用。 |
| 004 | 限医院 | 医保支付条件是仅在医院使用。 |
| 005 | 相关文件另有要求 | 例如，粉尘螨滴剂须按上海市医保相关文件另行规定执行。 |
| 006 | 失效 | 该药品当前不允许那医保规则进行报销 |
| 007 | 全部有效 | 非限药店、限医院和失效的药品则全部有效 |
| 008 | 限生育 | |

4.1.6 医保规则适应人群

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|-----------------|----|
| 00 | 城镇职工医保 | |
| 01 | 城镇居民医保 | |
| 02 | 互助帮困 | |
| 03 | 离休人员和一至六级革命伤残军人 | |
| 04 | 大学生 | |
| 05 | 计划生育 | |
| 06 | 工伤 | |

4.1.7 日期格式

数据表中的全部与日期相关的字段，格式界定为 8 位数字。YYYYMMDD。即，YYYY 表示年份，MM 表示月份，DD 表示日。例如，“20140919”指 2014 年 9 月

19 日。

4.1.8 发布类型

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|------------------|--|
| 1 | 新增 | 新增的药品品规信息，同时会新增配套的规则信息 |
| 2 | 变更 | 对已有药品品规信息进行修改，若规则信息有变更则会相应的进行变更（可以无规则信息变更也可以有多个规则信息变更） |
| 3 | 基础信息未更新，仅规则信息有变更 | 基础信息未发生变更，但规则信息有变更（可以无规则信息变更也可以有多个规则信息变更） |

4.1.9 医保目录属性

该字段共有 10 位。用于将医保目录的若干基础性的属性或管理要求上的属性通过代码化的方式进行标识，便于医院端通过应用软件自动加以判别和归类。

从最左边开始位数计数。

第一位：是否医保支付标准试点。“1”表示是。

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|------------|--------------------------------|
| 1 | 是否医保支付标准试点 | 医保支付标准试点的医保目录下所有药品都为医保支付标准试点药品 |
| | | |

4.1.10 价高药标识

| 编码 | 含义 | 说明 |
|----|-----------|-----------------------|
| 0 | 非国家组织采购药品 | |
| 1 | 非价高药 | |
| 2 | 价高药 | 药品为未价高药，医保自负比例会有相应的提高 |