

第二批4+7目录文件正式落地，带量采购品种与价格调整全解读

第二批4+7目录文件指的是国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作后，第二批涉及“4个直辖市”和“7个副省级城市”的药品采购目录及相关执行文件。自2020年初正式公布以来，许多患者和基层医疗机构对这批目录的具体包含品种、采购规则、价格变化以及与原研药的区别都有不少疑问。本文从实际操作和常见误区出发，把核心信息梳理清楚。

第二批4+7目录包含哪些品种，如何查询

第二批4+7目录覆盖了33个通用名药品，涵盖高血压、糖尿病、肿瘤、精神类疾病等多个治疗领域。相比第一批的25个品种，第二批数量更多，剂型也更丰富，包括片剂、胶囊、注射剂等。具体品种可以通过国家医疗保障局官网或各省药品集中采购平台发布的“采购文件”直接查到。文件全称通常为《全国药品集中采购文件（第二批）》，里面附有完整的品种清单、约定采购量和报价要求。注意，这里说的“4+7”并非指所有城市都同步执行，而是指在第一批试点城市（4+7）的基础上，扩围到全国，但第二批的文件结构仍沿用“4+7”作为代号，实际覆盖范围已扩展至全国参与省份。

中选药品的价格调整幅度与患者购药变化

从已经公布的中选结果来看，第二批中选药品的平均降价幅度约为53%，部分品种降价超过70%。例如，常用降压药阿卡波糖、抗凝药氯吡格雷等大品种价格降幅明显。患者在医院开药时，只要处方上用的是中选品种，价格就已经自动按照中选价执行，不需要额外申请。需要留意的是，部分药品虽然目录中有，但并非所有地区、所有医院都立刻有库存，建议开药前咨询药房。另外，中选品种是“以价换量”的模式，药企承诺保质保供，但同一通用名下有时只有一到两家企业中标，患者如果没有其他健康禁忌，一般优先使用中标药。

原研药与仿制药如何选择，质量真的一样吗

这是很多患者最纠结的地方。第二批4+7目录文件中明确要求中选药品必须通过一致性评价，也就是仿制药在生物等效性上与原研药达到一致。国家相关部门对每批中选药品都会进行抽检和飞行检查。实践中，不少公立医院在药房同时备有中选药品和原研药，但价格上中选药往往只有原研药的三分之一甚至更低。如果患者属于初次用药、病情稳定或经济负担较重，选择中选仿制药完全可行。个别对原研药有明确依赖的患者，比如器官移植术后、特殊过敏体质，可以和医生沟通是否保留原研药，但报销比例通常不会改变。

执行过程中的常见问题与处理方式

在实际执行中，部分地区曾出现过中选药品缺货、配送延迟或部分医院未及时更新药房目录等情况。主要原因在于企业产能爬坡、医院库存切换需要时间。遇到这种情况，患者可以先向医院医保办反映，也可以查询当地医保局的定点医疗机构中选药品备货清单。如果医院暂时没有，可以申请转诊到设有该品种的社区卫生服务中心或二级医院。另一个误区是，有人以为目录文件里列出的所有品种都能直接在药店购买，实际上药店是否配备完全取决于当地医保协议和药店自营决策，大部分中选药品还是优先通过医院渠道供应。建议患者不要自行替换药品，尤其是降压、降糖和抗凝药，必须在医生指导下调整。

与第一批目录文件的对比变化

第一批和第二批在文件结构上基本一致，但第二批在采购规则上做了几项调整：一是采购周期从1年延长到2到3年，给企业更稳定的预期；二是中标企业数量从原来的1家扩充到最多3家，减少断供风险；三是部分品种增加了“最高有效申报价”限制，防止报价虚高。从品种分布看，第二批增加了更多注射剂和临床大品种，覆盖面更广。对于患者来说，最大的感受就是可选择的药物种类多了，价格也更低了，但处方流程和医保报销方式没有太大变化。

FAQ

问：第二批4+7目录文件在哪里能看到完整版？

答：国家医疗保障局官网的“政策文件”栏目，或各省药械集中采购平台的“公告通知”里可以下载完整的PDF版本。

问：正在吃原研药，换成目录中的仿制药安全吗？

答：只要是通过一致性评价的仿制药，在生物等效性上与原研药一致，大多数患者可以安全切换。但特殊情况请咨询主治医生。

问：目录药品如果医院缺货怎么办？

答：可以查询当地医保局公布的备货清单，或者携带处方到有其他备药医院的门诊挂号开药。部分品种也可在连锁药店凭处方购买，但报销比例需确认。