

# 攀枝花市医疗保障局 关于规范基本医疗保障医用耗材管理 有关问题的通知

各县（区）医保局，局机关各科室、各直属单位，各定点医疗机构：

为贯彻落实《中共中央国务院关于进一步深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《中共四川省委四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）精神，全面推进医疗保障信息业务国家编码标准在我市实施，按照国家基本医疗保险医用耗材分类编码标准，进一步加强和规范我市基本医疗保障医用耗材管理，经研究，现就调整完善我市医用耗材医保报销范围，规范医用耗材医保基金支付标准有关事宜通知如下。

## 一、基本原则

（一）保障基本。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，综合考虑我市经济社会发展水平，满足参保人员基本医疗需求。

（二）规范管理。规范定点医疗机构耗材管理，按照国家有关要求，建立全市统一的基本医疗保险医用耗材目录，并根据实际情况予以动态调整。

（三）统一标准。推进医保支付和耗材集中采购政策有效衔接，建立全市统一的医保医用耗材支付标准和自费比例。

## 二、支付规则

（一）支付范围。对按规定在药监部门注册或备案，同时具备临床必要、安全、有效、经济等基本条件的医用耗材，纳入我市基本医疗保险统筹基金支付范围，并根据国家统一基本医疗保险医用耗材目录库建立我市基本医疗保险医用耗材目录，按规定确定项目等级。

1.目录内国家集中采购或地区联盟采购的医用耗材（以下简称“集采医用耗材”）确定为甲类。

2.目录内非集采医用耗材，且医疗服务项目内涵、除外内容规定可单独收费的医用耗材确定为乙类。

3.目录内除甲类、乙类外的医用耗材，以及不纳入我市基本医疗保险医用耗材目录的医用耗材确定为丙类。我市医用耗材目录根据国家、四川省和我市相关政策和医用耗材准入情况实行动态调整。

(二) 支付标准。对列入基本医疗保险目录的医用耗材，按照“保障基本、合理分担”的原则，确定基本医疗保险医用耗材统筹基金支付标准。参保人员根据治疗需要使用目录内医用耗材，按照个人支付标准负担医用耗材费用。我市医用耗材相关价格，公立医疗机构以四川省药械招采平台公布的价格为准，非公立医疗机构以实际采购进价为准。

1.全部纳入报销。对目录内的甲类耗材，其全部费用纳入基本医疗保险统筹基金按住院报销规定比例报销。

2.部分纳入报销。对目录内的乙类耗材，由参保人员按以下规定先自付部分费用后，其余部分再纳入统筹基金支付，其中城镇职工医保、城乡居民医保分别按 85%、90%的比例再由基本医疗保险统筹基金按住院报销规定比例报销。

(1) 医用耗材单价在 5 万元及以上的，参保人员先自付 50%，其余 50%纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销；

(2) 医用耗材单价在 3 万元至 5 万元的，参保人员先自付 45%，其余 55%纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销；

(3) 医用耗材单价在 1 万元至 3 万元（含 3 万元）的，参保人员先自付 35%，其余 65%纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销；

(4) 医用耗材单价在 5 千元至 1 万元（含 1 万元）的，参保人员先自付 30%，其余 70%纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销；

(5) 医用耗材单价在 1 千元至 5 千元（含 5 千元）的，参保人员先自付 25%，其余 75% 纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销；

(6) 医用耗材单价在 1 千元及以下的，全部纳入基本医疗保险统筹基金按比例报销。

上述医用耗材凡被纳入国家集中采购或地区联盟采购的，由乙类耗材调整为甲类耗材。

(三) 不予支付范围。丙类医用耗材费用不纳入基本医疗保险统筹基金报销。

1. 不纳入目录的医用耗材。符合以下条件之一的医用耗材，不纳入我市基本医疗保险医用耗材目录，基本医疗保险统筹基金不予支付，全部费用由参保人员个人支付。

(1) 医疗服务项目内涵、除外内容明确规定不可单独收费的；

(2) 义齿、义眼、义肢、助听器等非治疗性的康复器具的；

(3) 计划生育、公共卫生等方面专用的；

(4) 临床价值不高且可被完全替代的；

(5) 国家规定的其他不符合基本医疗保障范围的。

2. 目录内基金不予支付的医用耗材。对目录内的耗材，具备以下情形之一的，基本医疗保险统筹基金不予支付，全部费用由参保人员个人支付。

(1) 非疾病诊疗项目使用的；

- (2) 各种科研性、临床验证性的医疗项目使用的；
- (3) 超出合理使用范围的；
- (4) 其他不符合基本医疗保险支付范围的。

3.目录内基金和患者均不予支付的医用耗材。对目录内的耗材，具备以下情形之一的，基本医疗保险统筹基金和患者均不予支付。

- (1) 由于耗材自身原因导致使用不成功的；
- (2) 超出实际植入数量的。

### 三、工作要求

(一) 高度重视，做好衔接。规范医用耗材管理涉及面广，前后政策变动较大，各县（区）医保局、市医保事务中心、市医保信息中心要严格按照相关要求，督促、协同定点医疗机构做好政策衔接、经办管理、宣传培训、系统对接、数据整理等工作，确保规范医用耗材管理政策平稳顺利实施。

(二) 多措并举，强化管理。各县（区）医保局、市医保事务中心要加强定点医疗机构服务协议管理，做好医用耗材费用定期统计分析，进一步强化医用耗材使用监管。市医保信息中心要做好系统完善，确保参保患者即时结算。

(三) 统一认识，提质增效。各定点医疗机构要积极顺应医保支付改革大势，提高认识，加强内部质效管理，强化医用耗材使用内部管理，建立相应审核制度，防止“泛耗材”尤其是高值医用耗材使用。各定点医疗机构应优先选用集采耗材，与集采耗

材同一通用名下的其他非集采耗材，若价格高于集采耗材的，鼓励各医疗机构协商生产企业主动降价，向集采耗材价格趋同。

#### **四、执行时间**

本通知自 2021 年 9 月 1 日起执行，《攀枝花市人力资源和社会保障局关于将部分特殊医用耗材纳入城镇基本医疗保险报销范围的通知》（攀人社发〔2015〕337 号）即时废止，与本通知不一致的以本通知为准，国家、省市有新规定的从其规定。在执行过程中如遇新情况、新问题应及时报市医保局。

**信息公开选项：主动公开**

---

攀枝花市医疗保障局办公室

2021 年 8 月 5 日印发

---