

西安市医疗保障局文件

市医保发〔2021〕94号

西安市医疗保障局 关于调整我市基本医疗保险医用耗材 支付标准的通知

各区（县）医疗保障局，各开发区医疗保障机构，市医疗保障经办服务中心，市医保基金管理中心，西铁社会保险经办中心，各定点医疗机构：

为进一步贯彻落实国家医疗保障信息业务编码标准化建设工作，规范基本医疗保险医用耗材支付管理，形成合理的费用分担机制，更好保障参保人员基本医疗需求，经研究，决定对我市基本医疗保险医用耗材支付标准调整如下：

一、本通知所指医用耗材，是指经药品监督管理部门批准使用，根据我省医疗服务价格文件规定可以单独收费，并且具有医疗保障医用耗材统一编码的医用耗材。

二、我市基本医疗保险医用耗材分为可报销类和自费类。将陕西省劳动和社会保障厅等四部门《关于完善陕西省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》（陕劳社发〔2007〕112号）中明确规定基本医疗保险不予支付费用的项目列为自费类；除自费类的其他医用耗材列为可报销类。

三、参保人员使用自费类医用耗材发生的费用，医保基金不予支付。

四、参保人员使用可报销类医用耗材发生的费用，按照以下规定支付：

（一）纳入集中带量采购的医用耗材，按照集中带量采购相关支付政策执行。

（二）未纳入集中带量采购的医用耗材，通过分段累进确定纳入统筹基金支付范围的费用后，分别按照城镇职工、城乡居民基本医疗保险的规定支付。具体分段标准为：单价在5000元(含)以下部分，直接纳入统筹基金支付范围；5000元至20000元(含)部分，个人先行自付30%后纳入统筹基金支付范围；超过20000元部分，个人先行自付50%后纳入统筹基金支付范围。

五、各定点医疗机构应坚持合理治疗，严格遵循临床诊疗和技术规范，因病施治，在保证医疗安全和质量的前提下，选择使

用价格合理的医用耗材。参保人员因病情需要使用自费类或超过集中采购限价的医用耗材，医疗机构应征得参保人员的同意。

六、各级医保经办机构要加强对医保医用耗材政策的宣传指导；市医疗保障经办服务中心要建立医保医用耗材库动态调整机制，按照国家和我省有关要求，结合我市实际情况，及时做好医保医用耗材库的变更、维护以及医保基金结算和管理工作。

七、各级医保基金管理机构要加强对医保医用耗材使用情况的监督管理，确保基金安全运行。

八、本通知自 2021 年 10 月 10 日起执行。原相关政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

各级医保经办机构负责将本通知发至各定点医疗机构。





抄送：陕西省医疗保障局。

西安市医疗保障局办公室

2021 年 10 月 8 日印发
