渝医保发〔2021〕41号

重庆市医疗保障局

关于印发《重庆市基本医疗保险医用

耗材目录（2021版）》的通知

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，全市定点医疗机构，有关单位：

为统筹推进医保信息化和标准化工作，根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）、《国家医保局办公室关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知》（医保办发〔2020〕51号）有关要求，结合我市实际，我局对全市正在施行的基本医疗保险医用耗材进行了全面梳理和合理拆分映射。同时，为保持医保政策延续性，同步配套完善了医保政策，进一步规范了现行基本医疗保险医用耗材的编码管理和目录管理，形成《重庆市基本医疗保险医用耗材目录（2021版）》（以下简称“《医用耗材目录》”）。现予以印发执行，并就有关问题通知如下，请一并遵照执行。

一、编排格式

《医用耗材目录》分为两部分。第一部分为耗材分类标识，包括：医保通用名、一级分类、二级分类、三级分类和单件产品名称、特征条件等项目；第二部分为医保政策标识部分，包括：医保属性、医保支付标准、计价单位和支付限制等项目。

二、名称和编码规范

我市《医用耗材目录》所含耗材的名称和编码等原则上按照《国家医用耗材分类与代码数据库》标准编排。其中，医保通用名为“089-内固定材料”，一级分类为“03-骨科材料”，二级分类为“空白”，三级分类为“含‘椎弓根’且含‘帽’”、“含‘椎弓根’且不含‘帽’”、“含‘板’且不含‘钉/钩/连接器’”、“含‘棒’且不含‘钉/钩/连接器’”的四类材料，按三级分类关键词进行编排（详见附件）。

三、医保支付范围

纳入医保支付的医用耗材是指经药品监督管理部门批准，根据我市医疗服务价格文件规定可以单独收费并且具有基本医疗保障医用耗材国家统一编码，分类标识与《医用耗材目录》耗材分类标识全部一致的耗材。综合考虑医用耗材的功能作用、临床价值、费用水平、医保基金承受能力、规范性等因素，采用准入法制定《医用耗材目录》，对16类耗材设定了支付限制条件（详见附件），并定期更新，动态调整。《医用耗材目录》中所列的耗材为基本医疗保险和生育保险基金准予支付费用的医用耗材，未列入的医用耗材基金不予支付。

各医疗机构收费时仍应执行重庆市医疗服务价格相关文件，对医疗服务价格文件中“除外内容”一栏未标明可另行收费的耗材不能单独收费。

四、医保属性

在综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素后，确定医用耗材的医保属性分为甲类和乙类。全市所有定点医疗机构均执行统一的医用耗材医保属性（详见附件）。

五、医保支付标准

医用耗材的医保支付标准为医保支付该耗材的最高限额。甲类耗材，医疗保险按耗材的医保支付标准和医疗保险规定比例予以支付，参保人员不先行自付；乙类耗材，先由参保人员自付后（职工医保在职人员按20%，职工医保退休人员按15%，城乡居民医保人员按20%），基本医疗保险再按规定比例予以支付。

新型冠状病毒核酸检测体外诊断试剂盒，限我市职工医保和居民医保参保人员新住院或在发热门诊治疗时，所接受的新型冠状病毒核酸检测予以限额报销10元，一次就诊限报一次，今后有新规定的，从其新规定。

全市所有定点医疗机构，不区分经营性质，统一执行医用耗材医保支付标准。

六、工作要求

（一）各区县（自治县）医疗保障部门要高度重视、认真组织，在统筹贯彻执行国家医疗保障信息业务编码标准工作的基础上，抓好本通知的贯彻落实、政策宣传培训和监督指导工作，确保辖区内所有定点医疗机构及时做好基本医疗保险医用耗材信息的更新比对。市医保中心要及时调整医保信息系统，完善业务操作流程。

（二）各定点医疗机构要加强领导，及时做好医院的对接工作，培训相关工作人员，并向参保人员做好深入细致的宣传解释工作，确保政策执行到位。

政策执行过程中出现的新情况、新问题，要及时报告医疗保障部门。

七、执行时间

《重庆市基本医疗保险医用耗材目录（2021版）》自发布之日起执行。过去有关规定与本通知不一致的，按本通知执行。

附件：重庆市基本医疗保险医用耗材目录（2021版）

 重庆市医疗保障局

 2021年7月29日

（此件公开发布）