

江西省医疗保障局办公室

赣医保办字〔2023〕7号

江西省医疗保障局办公室 关于印发《江西省医保医用耗材 支付管理目录（2023 试行版）》的通知

各设区市医疗保障局，各有关单位：

为贯彻落实党的二十大精神，进一步规范和优化全省医保医用耗材支付目录管理工作，按照国家医保局医保医用耗材目录管理有关精神，根据《关于做好医保医用耗材支付管理工作的通知》（赣医保字〔2022〕36号）要求，我局制定了《江西省医保医用耗材支付管理目录（2023 试行版）》（以下简称《医用耗材目录》），现印发给你们，请遵照执行。

一、调整制定《医用耗材目录》是贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府深化医疗保障制度改革的重要举措，对促进医保、医疗、医药协同发展和治理，提高人民群众的医疗保障

水平具有重要意义。各级医疗保障部门要统一思想、提高认识，认真做好《医用耗材目录》的组织实施工作。

二、《医用耗材目录》在保持我省参保人员医用耗材医保支付政策相对稳定连续的基础上，采取准入法确定。《医用耗材目录》适用于我省基本医疗保险和生育保险，是基本医疗保险和生育保险基金支付参保人员医用耗材费用以及强化管理的政策依据和标准。

三、《医用耗材目录》采用“国家医保局医保医用耗材分类与代码”中的“医保通用名+材质特征”（15位编码）确定医保支付类别、支付标准和单次住院最高限额。各级医疗保障部门应严格执行《医用耗材目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内医用耗材，也不得自行调整目录内医用耗材的支付类别、支付标准和单次住院最高限额等要求。

医用耗材的医保支付标准是指在“国家医保局医保医用耗材分类与代码”中的“医保通用名+材质特征”（15位编码）管理下，基本医疗保险参保人员使用《医用耗材目录》内医用耗材时，我省基本医疗保险基金支付医用耗材费用的基准，参保人使用“甲类”医用耗材按基本医疗保险规定的支付标准及分担办法支付；使用“乙类”医用耗材按基本医疗保险规定的支付标准，先由参保人自负一定比例后，再按基本医疗保险规定的分担办法支付。实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员个人自付；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格由医保基金和参保人员分担。

医保医用耗材的单次住院最高限额是指在“国家医保局医保医用耗材分类与代码”中的“医保通用名+材质特征”（15位编码）管理下，基本医疗保险参保人员单次住院周期内使用《医用耗材目录》内医用耗材时，我省基本医疗保险基金能够按规定支付该医用耗材（总量）最高的金额，计算口径按《江西省医疗保障局办公室关于明确基本医疗保险医用耗材单次住院最高限额支付政策的通知》（赣医保办字〔2022〕22号）有关要求执行。

四、《医用耗材目录》内医用耗材应在我省医药采购服务平台药品和医用耗材招标采购管理子系统上挂网采购，各级医疗保障局会同有关部门指导定点医疗机构及时采购、合理使用目录内医用耗材。建立医用耗材采购使用监测制度，对费用高、用量大的医用耗材进行重点监控和分析，确保基金安全。

五、建立和规范《医用耗材目录》动态调整机制。《医用耗材目录》根据医疗科学技术发展和我省医疗保险基金运行情况，按照参保群众需求，结合临床需要，按规定进行动态调整更新及年度维护。如遇国家有关政策调整，及时按相关要求进行动态调整。

六、各级医疗保障部门要结合《医用耗材目录》管理规定以及相关部门制定的操作规范、临床诊疗指南等，完善智能监控系统，采取措施促进定点医疗机构合理检查、合理治疗，不断完善医用耗材费用审核办法，严格医用耗材费用支付管理，将定点医药机构执行使用《医用耗材目录》情况纳入定点服务

协议管理和考核范围。

七、各定点医药机构应加强内部管理和费用审核，坚持合理检查、合理治疗，根据“国家医保局医保医用耗材分类与代码”动态更新本单位所使用医用耗材编码，并及时向医保信息系统上传参保人员所用的完整、有效 27 位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”，我省医保信息系统在校验编码完整、有效的基础上，采用“通用名+材质特征”管理的 15 位编码与参保人员和定点医药机构直接结算。原则上国家医保局动态更新前的 27 位医用耗材编码自省医疗保障局信息部门发布使用之日起一个月后失效。

八、《医用耗材目录》自 2023 年 4 月 1 日起正式执行，我省其他与本文件不一致的医保医用耗材支付政策自 2023 年 4 月 1 日起同时废止。《医用耗材目录》落实过程中，遇有重大问题及时向省医疗保障局报告。

附件：江西省医保医用耗材支付管理目录（2023 试行版）
（以电子版形式发放）

江西省医疗保障局办公室
2023 年 3 月 16 日



（此件主动公开）