

西安市医疗保障局文件

市医保发〔2021〕74号

西安市医疗保障局 关于将面瘫病等3个中医病种纳入 中医门诊医保支付范围的通知

各区（县）医疗保障局，国际港务区教育和卫生健康局、高新区人力资源和社会保障局、西咸新区医疗保障局，市医保经办服务中心，市医保基金管理中心，各定点医疗机构：

为贯彻实施《中华人民共和国中医药法》和《陕西省中医药条例》，健全符合中医特点的医保支付方式，切实降低参保对象医疗负担，经研究，将面瘫病等3个中医病种纳入中医门诊医保支付范围，现就有关情况通知如下：

一、保障对象和病种范围

参加我市城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险的人员（以下简称参保人员）经诊断确诊为面瘫病、中风病、腰痛病（限气滞血瘀型）（以下简称中医门诊病种），需要在我市定点医疗机构门诊采取中医适宜技术治疗的患者。

二、定点医疗机构范围

具备开展中医适宜技术且具有相关资质的一级及以上定点医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院），并按程序申请开通中医门诊病种业务。

三、待遇及支付政策

（一）参保人员在我市定点医疗机构门诊使用中医适宜技术治疗中医门诊病种产生的诊疗服务费纳入基本医保基金支付范围，不设起付线。参加我市城镇职工基本医疗保险的人员基本医疗保险负担 70%，个人承担 30%；参加我市城乡居民基本医疗保险的人员基本医疗保险负担 60%，个人承担 40%。设置年度医保最高支付限额，单次支付不超过年度最高限额的 50%，超过限额部分由参保人承担（具体限额详见附件）。中医门诊病种医保支付金额纳入年度统筹基金支付限额。

（二）中医门诊病种实行限额管理，由医疗保障经办机构按月与定点医疗机构结算，限额以下的按实际发生额结算，超出限额的按限额结算。

（三）中医适宜技术项目应从《陕西省城市公立医院医疗服

务项目价格》《陕西省医疗服务项目价格》“中医及民族医诊疗类”项目中选择。

三、就医管理

(一) 患者就医流程。职工医保参保人员持本人身份证件、医保卡（医保电子凭证）或社保卡，城乡居民医保参保人员持本人身份证件、社保卡或医保电子凭证到定点医疗机构就诊，经确诊为中医门诊病种的，享受相关待遇。

(二) 支付管理。治疗中医门诊病种的中医适宜技术价格项目须符合《陕西省城市公立医院医疗服务项目价格》《陕西省医疗服务项目价格》相关规定。医保统筹支付费用须按本通知规定的内容和限额标准支付。

(三) 结算管理。中医门诊病种患者在定点医疗机构发生的诊疗费用实行即时结算，定点医疗机构垫付的费用由医保经办机构与定点医疗机构进行结算。

四、保障措施

(一) 提高认识，抓好落实。把中医病种纳入中医门诊医保支付工作是一项惠民利民政策，是贯彻落实《中华人民共和国中医药法》和《陕西省中医药条例》的具体举措，各级医保部门、定点医疗机构要充分认识到做好该项工作的重要意义，切实抓好落实。

(二) 加强协作，细化分工。各定点医疗机构要加强中医门诊病种医保支付政策的规范化管理，建立健全中医门诊病种治疗

全流程可追溯的管理制度，认真履行医保协议，严格落实诊疗要求，规范行医、因病施治，严禁滥用中医诊疗技术。各级医保经办机构要加强对各定点医疗机构的协议管理，按照相关要求严格审核中医诊疗项目及产生的费用，并做好结算工作。各级医疗保险基金监管机构依法对定点医疗机构开展监督检查等行政执法，保障基金安全，提高基金使用效率，维护医疗保障相关主体的合法权益。

（三）加强宣传，合理引导。各级医保部门要结合党史学习教育活动，把部分病种纳入中医门诊医保支付范围相关政策作为“我为群众办实事”的具体举措，按照医保政策“六进”宣传活动要求，加大宣传力度，不断提高群众知晓率。同时要加强对社会舆情监测和管理，合理引导群众预期，对出现的重大问题及时报市医保局。

本通知自 2021 年 10 月 1 日起实施。

附件：中医门诊病种及医保年度支付限额



附件

中医门诊病种及医保年度支付限额

序号	中医疾病分类代码	中医疾病诊断名称	中医症候诊断编码	中医症候诊断名称	医保年度支付限额 单位：元
1	BNV120	面瘫病			2000
2	BNG080	中风病			3000
3	BNS150	腰痛病	ZYVXKO	气滞血瘀症	800

抄送：陕西省医疗保障局。

西安市医疗保障局办公室

2021年9月22日印发