附件：

关于印发梅州市基本医疗保险、生育保险诊疗项目范围和服务设施范围

（2020年版）的通知

（征求意见稿）

为加强基本医疗保险、生育保险诊疗项目和医疗服务设施范围的管理，根据《关于印发〈广东省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法〉的通知》（粤劳社〔2000〕304号）《关于印发〈广东省城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准管理暂行办法〉的通知》（粤劳社〔2000〕319号）和《梅州市人民政府关于印发〈梅州市城镇职工基本医疗保险暂行办法〉的通知》（梅市府〔2000〕23号）《梅州市人民政府关于印发〈梅州市城乡居民基本医疗保险办法〉的通知》（梅市府〔2019〕14号）的有关规定，结合我市实际，制定了《梅州市基本医疗保险、生育保险诊疗项目范围（2020年版）》（下简称《诊疗项目》）和《梅州市基本医疗保险、生育保险医疗服务设施范围（2020年版）》（下简称《服务设施》），经市政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

一、《诊疗项目》是指符合以下条件的各种医疗技术劳务项目和采用医疗仪器、设备及医用材料进行诊断、治疗的项目：

（一）临床必需、安全有效、费用适宜的诊疗项目；

（二）由医疗保障行政部门制定了收费标准的诊疗项目；

（三）由定点医疗机构为参保人提供的定点医疗服务范围内的诊疗项目。

二、《诊疗项目》分为“医疗保险基金不予支付费用的诊疗项目”、“医疗保险基金支付部分费用的诊疗项目”。

“医疗保险基金不予支付费用的诊疗项目”主要包括非基本医疗范围、非临床诊疗必需、效果不确定的诊疗项目以及属于特需医疗服务的诊疗项目。

“医疗保险基金支付部分费用的诊疗项目”主要是一些临床诊疗必需、效果确定但容易滥用或费用昂贵的诊疗项目。参保人发生此诊疗项目的费用，先由参保人按规定比例自付后，再按医疗保险或生育保险的有关规定支付。

三、《服务设施》是指由定点医疗机构提供的，参保人在接受诊断、治疗和护理过程中必需的生活服务设施。

四、《服务设施》分为“医疗保险基金不予支付的生活服务项目和服务设施费用”及“医疗保险基金支付范围”。

五、《诊疗项目》和《服务设施》适用基本医疗保险、生育保险。参保人发生的费用由相应的基本医疗保险基金、生育保险基金按相关规定支付。

六、《诊疗项目》、《服务设施》按国家、省有关要求及我市实际情况适时调整。

七、《诊疗项目》、《服务设施》从2020年8月1日起执行，以前与本通知不一致的，按本通知规定执行。本通知未作规定的，按《梅州市人民政府关于印发〈梅州市城镇职工基本医疗保险暂行办法〉的通知》（梅市府〔2000〕23号）《梅州市人民政府关于印发〈梅州市城乡居民基本医疗保险办法〉的通知》（梅市府〔2019〕14号）的规定执行。执行期间，如遇国家、省政策调整，按国家、省政策执行。

附件：1.梅州市基本医疗保险、生育保险诊疗项目范围

（2020年版）

2.梅州市基本医疗保险、生育保险医疗服务设施范围（2020年版）

梅州市医疗保障局

2020年6月11日

附件1：

梅州市基本医疗保险、生育保险

诊疗项目范围（2020年版）

**一、医疗保险基金不予支付费用的诊疗项目**

**（一）医疗服务项目类**

1、各种特诊费、院内外会诊费、病历工本费、各项资料费等。

2、出诊费、巡诊费、检查治疗加急费、自请特别护士、家庭医疗保健服务、家庭病房床位费。

3、各种特需医疗服务项目：如点名手术、点时手术、点名会诊、点名检查、点名护理等。

**（二）非疾病治疗项目类**

1、各种美容、健美项目。包括治疗雀斑、皮肤色素沉着、老人斑、咖啡斑、疤痕美容（关节处且影响功能的疤痕除外）、激光美容、激光平疣、脱痣、除纹身、除皱、除眼袋、美容洁牙、镶牙、治疗白发、秃发、脱发、色斑牙、植发、脱毛、穿耳洞等。

2、各种非功能性整容、矫形及生理缺陷的检查治疗项目。包括如治疗腋臭、多毛症、手汗症、多汗症、平足、鼻鼾、屈光不正、变性术、重睑术、隆乳术、隆鼻术、唇裂修复术、斜视矫正术、矫治口吃、牙列正畸术、义齿修复、种植牙（包括桩冠、套冠、安装义齿）等。

3、各种减肥、增胖、增高等项目的一切费用。

4、各种健康体检项目的费用（属生育保险范围的婚前检查、产前检查项目除外）。

5、各种预防保健性的诊疗项目。包括保健按摩、药浴、体疗健身、各种疫苗（狂犬疫苗除外）、预防接种、疾病普查、普治、跟踪随访等。

6、各种医疗咨询、医疗鉴定。包括心理咨询（住院精神病人除外）、健康咨询、性咨询、婚育咨询、疾病预测、医疗事故鉴定、精神病法医鉴定、各种验伤和伤残等级鉴定、劳动能力鉴定、孕妇做的胎儿性别鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

7、属保健性的全身按摩费用。

8、各种保健性疗养费、使用日常生活和娱乐物品进行的康复性治疗及其用品费用。

**（三）诊疗设备及医用材料类**

1、应用正电子发射断层扫描装置(PET)、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪、人体生命信息诊断仪等检查、治疗项目。

2、各种康复、治疗器械。包括矫形鞋、助力器、助听器、健脑器、电话传输心电图监护系统（心脏BP机）、眼镜、义齿、义眼等。

3、各种保健、按摩、检查和治疗器械。包括按摩器、轮椅、拐杖、家用检测器（仪）、家用治疗器（仪）、磁疗用品、牵引带、皮钢背甲、腰围、钢头颈、颈托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、平足托、疝气带、护膝带、神功元气袋、药枕、药垫、热敷袋、神功元气袋等。

4、医疗保障部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

**（四）治疗项目类**

1、各类器官或组织移植的器官源、组织源及相关的处理费用和供者的医疗费用（烧伤病人皮肤移植除外）。

2、除肾脏、肝脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓、神经、肌腱移植外的其他器官或组织移植。

3、近视眼矫形术。

4、气功疗法、音乐疗法、平衡医学疗法、保健性的营养疗法、心理治疗（精神病患者除外）、磁疗等治疗项目。

**（五）其他**

1、各种不育（孕）症、安胎、性功能障碍、人工辅助生殖技术的诊疗项目。

2、各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目费用。

3、住院期间加收的其它各类别保险费（如安装心脏起搏器等各种人造器官植入手术的保险费）、各种滞纳金等。

5、由于交通事故、意外事故、医疗事故以及其他责任事故应由第三人负担的诊疗项目费用，但经行政机关认定或司法机关裁判仍无法获得责任人赔付的除外。

**二、医疗保险基金支付部分费用的诊疗项目**

基金支付部分费用的诊疗项目，包括对应项目的加收费用，个人应先自付一定比例后进入基金支付范围。

**（一）检查项目类**

1、x-射线计算机体层摄影装置(CT)、立体定向放射装置（Y-刀、x-刀）、心脏及血管造影x线机（含数字减影设备）、磁共振成像装置(MRI)、单光子发射电子计算机扫描装置(SPECT)、彩色多普勒仪、动态心电图、活动平板心电图、脑地形图、直线加速器等大型设备等的检查项目，个人自付30％。

2、胶囊电子镜检查，个人自付50％。

3、用于疾病诊疗的基因检测类项目个人自付30％。

4、除明确不列入医保基金支付范围的项目外，其它检查项目、化验项目单项价格300元及以上的项目个人自付20％，300元及以下的检查项目个人自付10%。

**（二）治疗项目类**

1、体外震波碎石、高压氧仓治疗、射频治疗、血液透析、腹膜透析等项目，个人自付20％。

2、肾脏、肝脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓、神经、肌腱移植，个人自付20％。

3、安装各种人造器官和体内置放材料（如心脏起搏器、人工关节、人工晶体、人工喉、人工股骨头、人工心脏瓣膜、血管支架等），个人自付30％。

4、心脏搭桥术、心导管球囊扩张术、心支架成形术、引流术、心脏激光打孔、冠脉造影、心脏电生理射频消融术、抗肿瘤细胞免疫疗法和快中子治疗以及各种介入治疗项目，个人自付20％。

5、使用血液及成份血的费用，个人自付20％。

6、其他手术费、治疗费单项价格1000元及以上的项目个人自付30％，1000元以**下**的项目个人自付10％。

**（三）材料项目类**

医用材料实行项目及最高限额管理，《梅州市社会保险医用材料限额目录》按《关于印发梅州市基本医疗保险、工伤保险、生育保险诊疗项目范围和医疗服务设施范围（2012年版）的通知》（梅市人社[2013]19号）规定执行。在《材料限额目录》范围内的项目，实行限额支付，限额内的实际费用，个人按一定比例自付后纳入基本医疗保险支付范围。超出限额的费用由个人自付。

1、人造器官和体内置放材料（如心脏起搏器、人工关节、人工晶体、人工喉、人工股骨头、人工心脏瓣膜、血管支架等），个人自付30％。

2、假肢项目职工医保个人自付50％，居民医保按定额补助。

3、人工耳蜗材料个人自付40％。

4．《材料限额目录》的其他项目个人自付20％。

5、《材料限额目录》以外，省、市医疗保障部门规定可单独收费的一次性医用材料，单价3000元以上的个人自付50％，单价3000元及以下的个人自付20％。

附件：梅州市社会保险医用材料限额目录（2012年版）

附件2：

梅州市基本本疗保险、生育保险医疗

服务设施范围（2020年版）

**一、医疗保险基金不予支付的生活服务项目和服务设施费用**

（一）救护车出诊费；

（二）煎药机煎药费、婴儿保温箱费；

（三）尸体料理（专业性尸体整容）费、离体残肢处理费、尸体存放费、尸体冷藏费等；

（四）特需生活服务费用；

（五）医疗保障部门规定的其他不允许单独收费的项目。

**二、医疗保险基金支付范围**

医疗保障基金支付医疗服务设施范围主要包括住院床位费及门（急）诊留观床位费。参保人住院期间的实际床位费低于结算标准的，以实际床位费按规定支付；等于或高于结算标准的，按结算标准支付，超出部分由参保人自付。床位费分以下三类：

（一）普通住院病房床位费（包括门（急）诊留观床位；

（二）特殊病房、监护病房床位费；

（三）层流洁净病房床位费。