《关于细化按限额管理医用耗材有关规定的通知》政策解读

1. 文件名称

《关于细化按限额管理医用耗材有关规定的通知》（沈医保发〔2021〕32号）

1. 主要内容

1.我市医保按限额管理医用耗材有：心脏起搏器、血管支架（外周、颅内、冠脉）、心脏瓣膜、主动脉覆膜支架，人工肩关节（肱骨柄、肱骨头、肩盂）等25种医用耗材，具体名称和支付标准见附件。

按限额管理医用耗材支付标准以下纳入医保支付范围内乙类管理，由患者和医保按规定比例分担，个人先行自付比例20%，进入职工大额补助、居民大病保险支付范围后，个人先行自付比例保持不变；超出支付标准部分按照个人先行自付管理。

2.集采耗材的支付政策：集采中选医用耗材支付标准，按照《关于完善国家组织冠脉支架集中带量采购医保支付配套措施的通知》（辽医保〔2020〕105号）和《关于执行“六省二市”省际会商联动机制冠脉扩张球囊集中带量采购结果的通知》（辽医保〔2021〕35号）文件要求执行。

三、其他管理规定

1.定点医疗机构需要全额上传医用耗材实际费用。医用耗材个人自付部分，全部纳入基本医疗保险乙类先行自付部分管理。

2.本通知适用于城镇职工基本医疗保险及大额补助保险，城乡居民基本医疗保险及大病保险、城乡医疗救助等其他补充险。

3.如遇国家、省组织集中带量采购的医用耗材，按照国家、省有关规定执行支付标准。

四、执行时间

本通知自2021年9月30日之日起执行。