

以创新医保服务厚植民生根基

——我市支持中医药传承创新满足参保群众更高医疗需求

充分发挥医保职能作用,进一步完善中医药医保支持政策,是党中央、国务院的重要决策部署,是满足人民群众日益增长的医疗健康需求的必然要求。传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容,也是打造中医药和西医药相互补充、协调发展的中国特色卫生健康发展模式的必然要求。

2023年5月,我市支持中医药传承创新发展项目被国家列入2023年中央财政支持示范试点项目,为全省唯一。按照市政府安排部署、医疗保障待遇清单制度要求以及《健康长

治促进行动实施方案》等有关要求,为切实支持我市中医药传承创新,发挥中医药特色优势,更好地保障参保群众对中医药的基本医疗需求,市医保局在完善原有中医政策试点内容的同时,积极开展新的中医政策试点工作。

一、进一步完善中医适宜技术试点内容
2022年市医保局按照“先行先试、总额管理、总结经验、稳步推广”的原则,将目前疗效确切、体现中医特点的5大类71项中医适宜技术门诊治疗费用纳入城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险统筹基金支付范围(中医适宜技术项目内涵见表1)。

表1:中医适宜技术项目内涵

中医适宜技术	项目内涵
针刺	普通针刺、温针、手指点穴、电针、微针针刺、锋钩针、头皮针、眼针、梅花针、火针、耳针、芒针针刺、运动疗法、电针、浮针、微波针、激光针、放血疗法、穴位注射、子午流注开穴法、经络穴位测评疗法、磁圆梅针、滚针、籽针、赤医针
埋针治疗	埋针治疗、穴位埋针、穴位埋线、穴位结扎
灸法	灸法、艾条灸法、艾炷灸法、艾箱灸法、天灸法、隔物灸法、隔姜灸法、隔药饼灸法、隔盐灸法、灯火灸、灯火药线灸、督灸、大灸、雷火灸、太乙神针灸、火龙灸灸、吕氏脐灸灸
拔罐	拔罐疗法、火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐疗法、药物罐、水罐、游走罐、通阳药罐罐疗法
推拿	颈椎病推拿治疗、肩周炎推拿治疗、急性腰扭伤推拿治疗、腰椎间盘突出推拿治疗、膝关节骨性关节炎推拿治疗、内科妇科疾病推拿治疗、其他推拿治疗、药棒穴位按摩治疗、脊柱小关节紊乱推拿治疗、环枢关节半脱位推拿治疗、经络推拿术、脏腹推拿术、正骨推拿术

纳入试点范围的病种包括颈椎病、肩周炎、面神经炎等20种疾病。参保患者因患上述疾病在全市二级及以上中医医疗机构和其他二级以上综合医疗机构中医科使用规定的中医适宜技术治疗发生的门诊费用由

参保患者和统筹基金共同负担。其中统筹基金支付比例为60%,实行按单次和年度支付限额管理,其余部分由参保患者使用现金或职工医保个人账户基金支付。(病种及限额标准见表2)。

表2:中医适宜技术适应病种及医保支付限额标准

序号	病种名称	中医适宜技术类别	适宜技术治疗医保支付单次限额(元)		适宜技术治疗医保年度支付限额(元)	
			一类收费标准(三级甲等)	二类收费标准(三级乙等及二级甲等)	一类收费标准(三级甲等)	二类收费标准(三级乙等及二级甲等)
1	颈椎病	针刺 灸法 埋线 推拿 拔罐	160	140	3200	2800
2	腰椎间盘突出症		160	140	3200	2800
3	骨性关节炎		120	100	2215	1846
4	腰痛(腰肌劳损、急性腰扭伤)		120	100	1846	1538
5	肩周炎		110	90	1500	1227
6	脑梗恢复期		200	170	3143	2671
7	脑出血恢复期		200	170	3143	2671
8	前庭性眩晕		130	110	1950	1650
9	后循环缺血		130	110	1950	1650
10	椎基底动脉供血不足		130	110	1950	1650
11	短暂性脑缺血		130	110	1950	1650
12	面神经炎		110	100	2200	2000
13	紧张性头痛		100	80	800	640
14	睡眠障碍		140	120	2147	1840
15	慢性胃炎		140	120	1400	1200
16	神经性耳聋		120	100	1200	1000
17	过敏性鼻炎		130	110	1300	1100
18	荨麻疹		230	190	1150	950
19	哮喘		240	200	1920	1600
20	月经不规则		110	100	1100	1000

自2022年9月1日试点工作开展以来,全市受益人次达15000人次,基本医疗保险统筹基金负担近150余万元,一定程度上满足了参保群众对中医药门诊就医需求。

为了让该项政策惠及更多参保群众,2023年,市医保局通过三步走进一步完善了试点内容。一是延长试点时间,将试点期限从2023年8月31日延长至2024年年底;二是扩大医疗机构覆盖范围,自2024年1月1日起将试点医疗机构范围由二级以上医疗机构扩大到乡镇卫生院(社区卫生服务中心),各县区可根据实际工作将村卫生室(社区卫生服务站)纳入试点范围;三是放宽责任医师条件,从2024年起,疾病诊断的责任医师由副高级职称以上的中医医师放宽到具有中医执业资格的主治医师,对村卫生室(社区卫生服务站)可放宽至具有中医执

业资格的医师。

二、实行中医日间病房付费试点
为充分发挥医保工作对中医药事业发展的支持作用,体现中医药“简单、方便、绿色、高效”的特色,方便群众看病就医,自2024年1月1日起,我市将在全市医保定点的中医专科医院、综合医疗机构中医科和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)开设“中医日间病房”按床日付费试点,纳入试点范围的病种主要有面瘫病、腰痛、肩痹、中风、头痛、项痹6种。届时,患者因上述疾病住院将实现随治随走。

在确保医疗质量和安全的基础上,对患相关病种的参保患者采取“中医日间病房”住院治疗期间发生的医疗费用全部纳入基本医疗保险统筹基金支付范围,实行病种床日费用总额控制。

表3:中医日间病房病种及每床日付费标准

序号	病种名称	每床日付费标准(元/天)							
		一类医疗机构付费标准	二类医疗机构付费标准			三类医疗机构付费标准			
			市级二类	县级二类	三级丙等	市级三类	县级三类	二级丙等及一级乙等	乡镇卫生院、一级丙等、社区服务点
1	中风	300	270	240	230	210	190	180	170
2	腰痛								
3	项痹								
4	面瘫病	200	180	160	155	140	130	125	110
5	肩痹								
6	头痛								

床日定额标准内费用由基本医疗保险统筹基金和参保患者按比例共同负担。起付标准在现行政策基础上减半执行,且不纳入城乡医疗救助保障范围。超出规定治疗费用的医药费用由医疗机构承担。同时,考虑到基层医疗机构

表4:城乡居民中医日间病房住院待遇标准与现行标准对比表

医疗机构	现行标准		中医日间病房标准	
	起付标准(元)	支付比例	起付标准(元)	支付比例
一类收费标准(三级甲等)	1000	60%	500	60%
二类收费标准(三级乙等及二级甲等)	市级	500	250	75%
	县级	400	200	80%
三类收费(二级乙等及以下)	100	85%	50	90%

三、开展中医优势病种按病种定额付费试点
经过充分调研,2023年11月市医保局结合临床实际和专家论证结果,印发《关于开展中医优势病种按病种付费试点工作的通知》,将我市基本医疗保险参保患者因患咳嗽等30个主要采取中医药治疗的病种,且在市域内二级以上中医医疗机构、综合医疗机构中医科和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)住院治疗发生的医疗费用纳入我市中医优势病种付费范围,实行按病种定额付费。

自2023年12月1日起,参保患者因患上述病种在住院治疗期间实际发生的医疗费用全部纳入基本医保统筹基金支付范围,实行病种医疗费用总额控制。定额标准内费用由基本医疗保险统筹基金和参保患者共同负担,适当提高

城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例。起付标准在现行政策基础上减半执行,且不纳入城乡医疗救助保障范围。超过定额标准的费用由定点医疗机构负担。(中医优势病种及定额标准见表5)

本次中医优势病种政策亮点主要有四个,一是对相关病种实行定额付费,市医保局以近两年我市相关定点医疗机构病种历史次均费用为基础,综合考虑不同级别收费标准差异测算确定了病种定额标准,定额标准内费用由基本医保统筹基金和参保患者共同负担,超过定额标准的费用由医疗机构承担。一定程度上避免了医疗机构过度医疗行为。二是将患者因患相关病种住院期间发生的检查、检验、治疗、麻醉、手术、住院、护理、用药、耗材等全过程发生的医

疗费用全部纳入基本医疗保险统筹基金支付范围,相当于患者住院治疗期间所有发生的医疗费用全部纳入医保报销范围,患者仅需按比例承担个人部分。三是起付标准减半执行,以三甲医院为例,目前城镇职工起付标准为800元,城乡居民为1000元,减半执行后城镇职工起付标准为400元,城乡居民为500元。四是考虑到目前城乡居民报销比例相对较低,所以对城乡居民基本医疗保险统筹基金发生的相关费用支付比例在现行政策基础上提高了5个百分点,提高后,城乡居民在一类收费标准医疗机构报销比例由60%调整为65%,市级二类收费医疗机构由70%调整为75%,县级二类收费标准医疗机构由75%调整为80%,三类收费标准医疗机构由85%调整为90%。

表5:中医优势病种及定额付费标准

序号	贯标编码	中医诊断名称	TCD编码	ICD-10编码	西医诊断名称	医保诊断编码	一类收费	二类收费(市县)	三类收费(市县)
1	BR05x00	咳嗽	A17.22	R05.x00	变应性咳嗽	R05.x00	8600	7695	4707
2	BB02901	蛇串疮	A08.01.02	B02.900	带状疱疹(不伴有并发症)	B02.900	4500	4026	2463
3	BS42000	锁骨骨折	A03.06.01.03	S42.000	上肢骨折 锁骨骨折	S42.000	5000	4474	2737
4	BS42408	肱骨髁上骨折	A03.06.01.05	S42.401	上肢骨折 肱骨髁上骨折	S42.401	5000	4474	2737
5	BS82265	胫腓骨干骨折	A03.06.01.16	S82.201	下肢骨折 胫腓骨干骨折	S82.201	5000	4474	2737
6	BI20828	胸痹心痛病	A04.01.01	I20.806	慢性稳定型心绞痛	I20.806	6200	5547	3394
7	BK64840	痔病(内痔)	A08.03.01.01	I84.200x002	痔病(内痔)	K64.805	5000	4474	2737
8	BM10900	痹病 痛风	A07.06.23	M10.002	痛风性关节炎	M10.002	6100	5458	3339
9	BN90400	阴痒	A09.02.01.04	N90.403	外阴营养不良	N90.403	6000	5368	3284
10	BG51810	面瘫	A07.01.03	G81.900x002	面神经炎	G51.803	7000	6263	3832
11	BK60200	肛裂	A08.03.03	K60.200	肛裂	K60.200	5800	5189	3175
12	BK60300	肛瘘	A08.03.06	K60.300	肛瘘	K60.300	6500	5816	3558
13	BBNF050	喘病	A04.04.04.02	J44.100	慢性阻塞性肺病伴有急性加重	J44.100	8500	7605	4653
14	BM47215	项痹	A03.06.04.05	M47.201	神经根型颈椎病	M47.201	9500	8500	5200
15	BI50938	心水病	A04.01.08	I50.908	慢性心力衰竭	I50.908	10500	9395	5747
16	BJ84101	肺痿	A04.04.06	J84.101	肺间质纤维化	J84.101	10500	9395	5747
17	BJ45904	哮病	A04.04.04.01	J45.900x021	支气管哮喘(急性发作期)	J45.900x021	6100	5458	3339
18	BI10x05	眩晕	A17.07	I10.x00x032	高血压病3级(极高危)	I10.X05	7000	6263	3832
19	BG20x02	颤病	A07.01.06	G20.x03	帕金森综合征	G20.x03	7000	6263	3832
20	BG45903	缺血性中风	A07.01.01.01	G45.900x001	短暂性脑缺血发作	G45.900	7200	6442	3941
21	BK92900	腹痛	A17.36	K92.901	胃肠功能紊乱	K92.901	5000	4474	2737
22	BBNP110	泄泻病	A04.03.07	K51.900	溃疡性结肠炎	K51.900	5500	4921	3011
23	BF03x01	痴呆病	A04.01.21	F03.x01	老年性痴呆	F03.x01	4000	3579	2189
24	BO20000	胎动不安	A09.02.03.06	O20.000x002	早期先兆流产	O20.000	1900	1700	1040
25	BE11200	消渴病	A06.09	E11.200x214+N08.3*	2型糖尿病肾病IV期	E11.200x214+N08.3*	7500	6711	4105
	BE11400			E11.404+G99.0	2型糖尿病性神经源性膀胱	E11.404+G99.0*	7500	6711	4105
26	BG47000	不寐	A04.01.13	G47.000x001	失眠	G47.000x001	7000	6263	3832
27	BG43900	头痛	A17.06	G43.900	偏头痛	G43.900	5000	4474	2737
28	BI70908	脱疽	A08.02.14	I70.200x004	肢体闭塞性动脉硬化	I70.200x004	15000	13421	8211
29	BE06300	瘰疬病	A07.02	E06.304	桥本甲状腺炎	E06.304	6000	5368	3284
30	BK29500	胃脘痛	A17.30	K29.500	慢性胃炎	K29.500	5000	4474	2737

以王大爷为例,王大爷参加我市城乡居民基本医疗保险并按时足额缴费,因患面瘫病入住某三甲医院,发生医疗费用7000元,按旧政策王大爷出院

时需承担费用为3537.4元。自2023年12月1日新政策实施后,王大爷出院时只需支付2775元,比原先住院少花762.4元。

类别	旧政策	新政策	新政策亮点
总费用	7000	7000	病种定额,超出费用由医疗机构承担
自费费用	229	0	所有费用全部纳入统筹基金支付范围
政策范围内费用	6771	7000	所有费用全部纳入统筹基金支付范围
起付标准	1000	500	在原政策基础上减半执行

类别	旧政策	新政策	新政策亮点
基本医保支付比例	60%	65%	提高5个百分点
基本医保统筹基金负担	3462.6	4225	
政策范围内个人自付	3308.4	2775	
大病起付标准	10000	10000	
大病保险支付比例	75%	75%	
大病保险基金负担	0	0	
个人负担	3537.4	2775	

温馨提示

按时足额缴纳基本医疗保险费是群众享受基本医疗保险待遇的前提和基础,您可以根据自身情况选择参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险,以确保您能正常享受基本医疗保险待遇。目前,2024年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费期已延长至2024年3月25日,请您及时缴费,以免影响您的待遇享受。