

临医保发〔2023〕38号

关于转发鲁医保发〔2023〕37号文件加强医疗保障支持中医药传承创新发展的通知

各县区医疗保障局、财政局、卫生健康局、市场监督管理局、金融监督管理局：

现将《关于印发〈山东省进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的政策措施〉的通知》（鲁医保发〔2023〕37号）转发给你们，请认真贯彻落实。

临沂市医疗保障局 临沂市财政局 临沂市卫生健康委员会

临沂市市场监督管理局 国家金融监督管理总局临沂监管分局

2023年12月29日

（此件主动公开）

关于印发《山东省进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的政策措施》的通知

鲁医保发〔2023〕37号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委、市场监管局，国家金融监督管理总局各监管分局：

现将《山东省进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的政策措施》印发给你们，请结合当地实际，抓好贯彻落实。

山东省医疗保障局

山东省财政厅

山东省卫生健康委员会

山东省市场监督管理局

山东省药品监督管理局

国家金融监督管理总局山东监管局

国家金融监督管理总局青岛监管局

2023年8月25日

山东省进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的政策措施

为深入学习贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于中医药工作的重要论述，落实省委、省政府有关工作要求，进一步强化医疗保障支持作用，推动中医药事业和产业高质量发展，充分发挥中医药保障人民健康的独特优势，现就医疗保障支持中医药传承创新发展制定如下政策措施。

一、用活基金杠杆，助力中药产业健康发展

（一）提高中成药市场竞争力。落实国家医保药品目录，及时将新增中成药纳入我省医保基金支付范围。强化基本药物的中成药优先配备使用，鼓励医疗机构配备创新中成药。2023年，将70种国家谈判中成药纳入医疗机构、药店“双通道”管理，并根据国家谈判情况动态调整，满足患者用药需求。

（二）引导患者使用中药饮片。健全完善中药饮片医保支付管理和目录动态调整机制，按规定将具有国家或地方标准的中药饮片（含治疗性中药膏方中使用的中药饮片）纳入我省医保基金支付范围。医保目录内中药饮片不设个人先行自付比例，同时纳入定点零售药店门诊统筹结算范围。

（三）支持医疗机构治疗性中药制剂使用。规范医疗机构治疗性中药制剂管理，制定医保支付管理办法，优先将疗效显著、优势突出、依托传统经典名方研制的治疗性中药制剂纳入医保基

金支付范围。医疗机构治疗性中药制剂个人先行自付比例原则上不高于 15%。

（四）推进中药饮片省际联盟采购。按照“保质、提级、稳供”的工作思路，组织开展中药饮片集采。加快推进全国首批 21 种中药饮片集采结果落地，确保群众 2023 年 9 月底前使用质优价宜的中药饮片。推动集采中选中药饮片货款直接结算，减轻中药生产企业资金周转压力。

（五）开展中药配方颗粒挂网采购。将中药配方颗粒纳入省药械集中采购平台挂网，推动医疗机构线上自主采购，促进交易公开透明。2023 年启动 200 个中药配方颗粒品种集中带量采购工作，为常态化集采奠定基础，引导价格回归合理区间，降低群众就医负担，促进中药产业健康发展。

二、强化政策引导，促进中医技术传承创新

（六）优化中医医疗服务价格项目管理。进一步规范我省中医类医疗服务价格项目，不断完善医疗服务价格动态调整机制，对中医优势专科，在价格政策上予以支持。对功能疗效明显、特色优势突出、适合在基层开展的中医药适宜技术和中医治未病技术，开辟申报绿色通道，及时审核新增中医医疗服务价格项目，加快中医诊疗创新技术进入临床应用。

（七）加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度。鼓励医疗机构提供和使用适宜的中医药服务，将经省级卫生健康（中医药）主管部门确定的中医药适宜技术、齐鲁医派学术流派等特

色优势技术按规定及时纳入医保基金支付范围。对符合规定的手术后患者使用中医药技术促进康复的中医医疗服务项目，及时纳入医保基金支付范围。中医医疗服务项目个人先行自付比例原则上不高于 10%。

（八）支持多元优质中医服务供给。鼓励社会资本举办中医医疗机构，支持有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医门诊部、诊所等，对社会办中医医疗机构一视同仁，符合条件的及时纳入医保定点范围，执行同等医保政策。对履约评价优秀的社会办定点中医医疗机构，医保可预付 1-2 个月周转金。对社会办营利性中医医疗机构的中医传承特色优势项目，可按规定自主立项。鼓励各统筹区积极探索激发中医特色诊所、传承一技之长中医机构发展活力的有效措施。

三、完善医保支付政策，激发医疗机构中医发展活力

（九）中医优势病种实行按病种收付费。经省级卫生健康（中医药）主管部门遴选确定的优势突出、临床路径明确、疗效确切的中医优势病种，按规定及时纳入按病种收付费范围，对同病同效的，参照西医病种合理确定收付费标准，探索实行按疗效价值付费。中医优势病种可暂不纳入医保 DRG 付费，单独结算。

（十）完善日间中医医疗服务管理。经省级卫生健康（中医药）主管部门统一遴选不少于 20 个临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，按规定纳入日间中医医疗服务管理并逐步扩大范围，2024 年底在

全省二级及以上中医医疗机构、有条件的综合医院中医类科室和基层医疗卫生机构全面推行日间中医医疗服务。各级卫生健康(中医药)主管部门负责本行政区域内日间中医医疗服务的组织实施并加强质量监督,医保部门对符合规定的日间中医医疗服务费用参照医保门诊慢特病或住院待遇支付结算,加强运行分析和考核评估,提高基金使用绩效。

(十一)支持中医医疗机构参与医保DRG/DIP付费改革。中医医疗机构自愿参与医保DRG付费改革,对已经参与DRG/DIP付费改革的,适当提高中医医疗机构、中医特色病组(种)的系数和权重(分值)。在济南、青岛、烟台、日照等市开展中医医保DRG付费改革试点,设置中医医疗机构DRG付费改革过渡期,完善与疾病分类相衔接的中医病症分类等编码体系,探索设立中医特色病组,体现中医药服务特点和优势。

(十二)完善门诊中医药支付管理。建立健全门诊总额预算管理下的“结余留用、合理超支分担”激励约束机制,门诊总额预算向中医药服务倾斜,对因中医药治疗费用占比较高造成的基金超支给予合理补偿,支持中医药临床应用。

(十三)支持中医医疗机构牵头组建紧密型县域医共体。对于中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体,综合考虑中医药服务开展情况,医保总额予以倾斜。对因使用中医药造成的医保基金超支部分,根据履约评价情况可适当降低中医医疗机构分担比例,推动优质中医药资源下沉,提升基层中医药服务能力。

（十四）完善符合中医药特点的多元医保支付方式。对需长期住院使用中医药治疗的康复病种，可实行按床日付费，合理确定付费标准。鼓励开展基于患者需求导向支付模型（PDPM）的按床日付费改革。以中医优势服务、特色服务为重点，加大医保支付政策支持力度，引导医疗机构开展具有中医特色的安宁疗护和康复医疗。

四、强化政策协同，发挥中医医养康养优势

（十五）扩大中医康养服务医保供给。强化医保政策和资金支持，及时将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构、康复医院、安宁疗护中心、护理院和养老机构内设中医医疗机构纳入基本医疗保险和长期护理保险定点协议管理范围，推动构建中医药医养结合服务体系，满足群众中医康养服务需求。

（十六）积极推进中医长期护理保险服务。扩大居民长期护理保险试点覆盖面，将符合规定的中医特色康复和护理服务项目纳入长期护理保险支付范围，鼓励基层医疗卫生机构依托自身资源或通过养老机构开展合作等方式，提供具有中医药特色的长期护理保险服务。

（十七）发挥基层医疗卫生机构中医治未病作用。鼓励中医医师和有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务，为参保人提供以中医药为主的服务包。引导定点基层医疗卫生机构承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥国医堂在慢特病防治中的作

用。符合规定的中医治未病项目、煎药费等自费中医项目费用可通过医保个人账户支付。

（十八）完善多层次中医服务保障体系。建立商业保险公司与中医药机构的对接机制，引导保险公司、中医药机构合作开展健康管理服务。鼓励商业保险公司开发中医药特色健康保险产品，有效衔接基本医保，满足群众多元化中医药保障需求。探索使用医保个人账户购买中医药特色健康保险产品。

（十九）完善“互联网+”中医药服务。将符合规定的“互联网+”医疗服务复诊诊察费和中药费纳入医保基金支付范围，执行线上线下一致的报销政策，鼓励符合条件的医疗机构开展中医类“互联网+”医疗服务，提高中医医疗资源可及性。提升基层“互联网+”中医药服务品质，到2025年，每市至少建设1个智慧共享中药房，推动医疗机构中药饮片采购存储、处方流转、医保结算、调配煎煮、集中配送、质量管理一体化发展，提高基层医疗卫生机构中医药事服务能力。

五、完善待遇政策，提高中医医疗保障水平

（二十）提高中医药待遇保障水平。各统筹区要综合当前待遇保障水平和基金运行情况，对统筹区内就医定点中医医疗机构住院起付线较同级综合医疗机构降低不低于20%，有条件的统筹区对基本医保住院报销比例提高5个百分点，原则上最高不超过95%，引导群众到基层就诊，使用中医药治疗。各统筹区可探索将报销比例与中医治疗费用占比、诊疗效果挂钩。将符合条件的

定点中药零售药店纳入门诊统筹管理，参保群众通过医疗机构处方流转购买符合规定的中成药、中药饮片，纳入医保统筹基金支付范围。

六、构建监管体系，引导中医药高质量发展

（二十一）完善适合中医药特点的医保智能监控系统。针对中医药行业医疗服务行为特点，建立和完善医保智能监控知识库、规则库，加强动态维护升级，强化事前提醒和事中审核，将监管延伸到医药机构服务端和医师（药师），提高定点中医药机构规范诊疗服务和医药收费行为的主动性、自律性，预防和减少违法违规使用医保基金行为的发生。

（二十二）健全完善医保基金使用监管制度机制。坚持部门协同监管，加强与卫生健康（中医药）、市场监管、药品监管等部门的贯通协同，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通。坚持激励约束并重，推进实施定点医药机构医保信用评价制度，探索建立告知承诺、信用修复、异议申诉等机制，推动定点中医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任，鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。

各级各部门要高度重视医保支持中医药传承创新发展工作，切实加强组织领导，强化部门协调配合，充分发挥政策合力，要综合考虑参保人员医疗保障需求、基金中长期支撑能力等因素研究制定有力有效的落实举措，适时开展督导评价，确保取得实效。

文中涉及的中医药待遇调整政策,自 2024 年 1 月 1 日起执行。