

医保支持中医药传承创新发展的实施方案

为贯彻落实《四川省医疗保障局四川省中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见》（川医保规〔2022〕16号）、《中共攀枝花市委攀枝花市人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》（攀委发〔2020〕14号）文件精神，大力实施中医药强市建设行动，有力推动中医药“事业、产业、文化”三位一体高质量发展，进一步促进我市中医药创新发展，结合实际，制定了本实施方案。

一、支持中医医疗机构发展

（一）支持中医医药机构纳入医保定点范围。及时将符合条件的中医（含中西医结合、少数民族医、中医诊所）医疗机构、中药零售药店等纳入医保协议管理。及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算范围，扩大中医药服务范围，提升中医药医疗机构的区域辐射力和影响力。

（二）支持中医药健康养老发展。支持具有中医药健康养老特色的医养结合机构发展，按规定将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构和康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点范围，促进中医药服务优质资源均衡发展，满足人民群众健康需求。

（三）促进“互联网+中医药”发展。已开展互联网诊疗的定点中医（中西医结合）医疗机构，按规定与属地医保经办机构签

订补充协议，将符合规定的中医在线复诊、药品等中医药费用纳入医保基金支付范围，并按规定由属地医保经办机构与其所依托的实体医疗机构进行结算。

二、推动中医药服务价格改革

（四）支持中医创新技术。完善新增中医（民族医）服务价格项目管理政策，丰富中医价格项目，常态化开展新增医疗服务价格项目初审，每年及时向省上申报中医（民族医）新增医疗服务价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医（民族医）新技术，简化新增价格项目申报程序，开辟绿色通道。

（五）完善医疗服务价格动态调整机制。每年组织调价评估，符合调价条件时，稳妥有序做好价格调整，对体现中医人员技术劳务价值的中医服务项目予以扶持，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医（民族医）医疗服务项目纳入调价范围。

（六）支持开展中医特需医疗服务。鼓励符合条件的公立医疗机构按规定开展诊查费、中医体质辨识、中医健康调养咨询等特需医疗服务，并可根据中医医师不同级别，在综合考虑劳务价值、名声名望等因素的基础上，由医疗机构自主制定不同的收费标准。

（七）促进中药优质优价。落地落实以省级或省际区域联盟为基础开展的中成药带量采购品种。中药饮片的具体范围以药品

监管部门的定性为准，对公立医疗机构从正规渠道采购的中药饮片，允许按照购进价格顺加不超 25% 比例进行销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。公立医疗机构无法提供中药饮片实际采购票据的，参照我市大型医药连锁零售药店购进价格作为监管依据。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。

三、支持中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围

（八）推进中医药使用。与全省同步建立动态调整机制，按规定将符合条件的民族药、中药饮片和医疗机构中药制剂纳入我市基本医疗保险支付范围。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内中药饮片除中药配方颗粒按照“乙类药品”管理外均按“甲类药品”管理。将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用纳入监测评估。加强“双通道”药品管理机制建设和经办管理，将用药的渠道拓展到供药机构，更好地保障参保群众用药需求。将符合《处方管理办法》和《医院中药饮片管理规范》但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。非中医类别医师按照卫生健康行政部门有关规定开具的符合条件的中成药，医保基金按规定支付。

（九）强化中医药在疫情防控中的作用。注重发挥中医药在重大疫情防控中的积极作用，建立完善符合疫情诊疗规范的中医药费用按规定纳入医保支付范围的机制。在重大疫情中，对于国家卫生健康部门诊疗方案中不在基本医疗保险目录范围内且与

治疗有关的中成药、中药饮片、中医诊疗项目以及经省药监部门批准的医疗机构中药制剂等，按照相关规定临时纳入医保支付范围。

（十）支持医疗机构中药制剂使用。按照《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》规定和《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂目录》，及时将符合条件的医疗机构中药制剂按规定纳入医保基金支付范围。目录内的医疗机构中药制剂在药品监督管理部门批准的调剂范围内使用的，可按程序纳入医保基金支付范围，支持医疗机构中药制剂的推广使用。根据医疗机构中药制剂配制成本、我市医疗水平、经济发展水平、医保承受能力、患者承受能力等因素，按照科学合理、平等协商、动态调整的原则制定医保支付标准。

（十一）加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度。与全省同步将疗效确切、价格适宜、安全有效，体现中医特色优势的中医诊疗项目（含治疗性康复项目）按规定及时纳入我市基本医疗保险支付范围。按照全省统一中医诊疗项目医保支付政策，规范使用中医医疗服务项目，保障参保群众享受传统中医诊疗服务的可及性。

四、完善适合中医药特点的支付政策

（十二）加强医保总额预算管理。提高医保总额预算的科学性、合理性，总额预算对各级中医医疗机构（含中医医疗机构牵

头组建的紧密型县域医共体)开展中医药服务适当倾斜,加大支持力度。

(十三)推进中医医保支付方式改革。持续深入开展区域总额预算下以按疾病诊断相关分组(DRG)结合点数法付费为主的多元复合医保支付方式改革。将省上发布的中医优势病种,优先纳入按中医疗效价值付费,实行中西医同病同效同价。遴选康复医疗、安宁疗护等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的中医优势病种实行按床日付费。及时将国家制定的日间病房病种目录纳入DRG付费,合理确定付费标准。按病种付费、按床日付费可按照比价关系换算成点数纳入DRG支付范围,进一步完善统一医保支付的政策体系。适当提高中医医疗机构开展传统中医药治疗病种的DRG病组差异系数,充分体现中医药服务特点和优势。

(十四)建立中医药临床应用的激励机制。加强中医药定点医疗机构考核,在DRG付费年度清算工作中,以总额预算为基础,实行中医医疗机构中医药诊治率(简称中治率,指中医医疗机构住院中药饮片、中医医疗服务项目、中成药、医疗机构中药制剂四项收入之和占住院医疗收入比例)与医保支付挂钩的激励机制,有效促进中医药服务的临床应用,体现中医药价值、促进中医医疗机构良性发展。

(十五)支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗,充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。在包括基层医疗卫生机构在内承

担医保门诊慢特病治疗的定点医疗机构开展按人头付费，并逐步向门诊病例分组（APG）结合点数法付费发展，鼓励家庭签约医生提供中医药服务，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。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价，完善结余留用的激励政策，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

（十六）推进紧密型医联体建设。支持建设中医医疗机构牵头组建的紧密型医疗联合体，实行“一个总额”付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担的支付政策，推动优质中医药医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药服务能力。

（十七）发挥中医药在门诊共济保障中的作用。建立健全基本医疗保险门诊共济保障机制，将符合医疗保障政策规定的门诊医疗费用（包括中医诊疗项目、中药饮片、民族药品和中药制剂等）纳入统筹基金支付范围；将参保人员在定点医药机构发生的应由个人负担的中医药医疗费用，纳入职工基本医疗保险个人账户支付范围。

五、强化基金监管

（十八）加强日常监督管理。健全常态日常监管机制，坚持深入推进打击欺诈骗保专项治理，结合日常监管、抽查复查等，加强对中医药定点医药机构医保基金支出管理。重点查处中医药定点医药机构虚假诊疗行为，以防范虚构医药服务项目、套项收费、过度医疗、分解住院、升级诊断、高套点数等为方向，加强

对中医药定点医药机构违法使用医保基金行为的监管，推进定点中医药机构落实基金使用主体责任，合理使用医保基金，规范中医药诊疗服务行为。

（十九）完善智能监控系统。按照全省统筹部署，持续推进医保智能监控制度建设，针对中医药行业特点及中医药定点医药机构违法违规使用医保基金行为特点，建立和完善智能监控知识库、规则库、大数据模型。

（二十）健全综合监管制度。建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。加强信息共享和互联互通，促进监管结果协同运用，完善部门联席会议制度，建立联合工作机制，开展联合检查，加强综合监管效能，依法严厉查处各类定点中医药机构违规违法犯罪行为。

六、加强统筹协调

（二十一）明确职能科学推进。市、县（区）医保部门、中医药主管部门依据职能明确任务和责任，细化工作措施。要做好部门协调，完善部门联动、协同监管、定期会商等工作机制，统筹推进医保支持中医药传承创新发展的相关措施。要充分发挥中医医疗机构在医保支付管理的作用，及时将中医药学等相关专家纳入医保专家库，完善专家决策咨询制度。

（二十二）发现问题及时反馈。各县（区）医保部门、中医药主管部门，市、县（区）医保经办机构在贯彻落实中遇到的重大问题，要按照职能职责范围及时上报市医保局、市中医药管理

局。

七、施行时间及有效期

本实施方案 2022 年 12 月 27 日起施行，有效期 5 年。与本实施方案发布之前不一致的，以本方案为准。