

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2025〕11号

山西省医疗保障局办公室 关于印发《山西省基本医疗保险医用 耗材目录（第一批）》的通知

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心，相关医疗机构：

为进一步规范我省基本医疗保险医用耗材目录，提高医保基金使用效率，引导医疗机构为患者使用质优价宜的医用耗材，根据保障基本、鼓励创新等原则，以国家医保局医保医用耗材分类与代码为基础，按照山西省医疗保障局等四部门《关于常态化制度化推进做好药品和医用耗材集中带量采购及使用工作的通知》

（晋医保发〔2021〕22号）、《山西省医疗保障局关于规范医保医用耗材管理工作的通知》（晋医保函〔2023〕49号）、《山西省医疗保障局关于规范医用耗材收费及医保支付管理有关事项的通知》（晋医保函〔2025〕22号）等文件精神，结合我省医疗服务项目价格调整情况，制订《山西省基本医疗保险医用耗材目录（第一批）》（以下简称《耗材目录》），现予以印发，并就有关事项通知如下：

一、目录基本构成

按照临床必需、安全有效、价格合理的基本原则，综合考虑我省医保基金承受能力和医保医用耗材管理政策的延续性，以国家医保局医保医用耗材分类与代码为基础，梳理制订了我省《耗材目录》。目录内耗材共3786类，其中乙类3538个，丙类248个。实行“三级分类+通用名+材质特征”（15位编码）管理，确保目录规范统一。《耗材目录》内所列医用耗材均为按规定经医疗器械主管部门注册或备案，获得上市资格，具有国家医保医用耗材统一分类与代码的，依据山西省现行医疗服务价格项目政策规定，可单独收费的耗材。

二、属性和支付管理

医用耗材医保属性管理按照《山西省医疗保障局关于规范医保医用耗材管理工作的通知》（晋医保函〔2023〕49号）和国家相关规定要求，同一耗材在不同医疗服务项目中使用时，按照其

限定支付条件执行。

原则上使用部位相同、功能相近、可互相替代、临床有使用需求的耗材，执行相同的医保支付类别。耗材支付严格执行国家有关规定，集采中选耗材医保支付标准遵循国家相关规定以中选价作为医保支付标准。类别相同、功能相近集采非中选耗材以集采最高中选价作为医保最高支付限价。非集采高值耗材以该种耗材实际结算中位价作为医保支付限价。非集采低值耗材以实际结算价格作为医保支付标准。纳入医保支付范围的耗材医保最高支付限价为5万元。

三、适用范围和支付政策

《耗材目录》适用于全省各级定点医疗机构，全省统一执行。未在此次调整规范范围内的符合另收费用一次性物品管理规定的耗材，可继续按原有政策执行。

乙类耗材参保人员先行自付一定比例后，再由医疗保险基金按规定给予支付。城乡居民医保先行自付比例全省统一，城镇职工医保由各统筹地区根据筹资水平并结合基金承受能力等确定。丙类耗材费用医疗保险基金不予支付。使用实行医保支付限价管理的耗材，实际结算价格低于医保最高支付限价的按实际结算价格纳入医保支付范围，超出医保最高支付限价的，超出部分基本医疗保险基金不予支付，由个人负担。

四、建立动态调整机制

《耗材目录》综合考虑医用耗材的技术进步、临床使用情况、价格费用水平和我省医疗保险基金和参保人承受能力等因素，结合医用耗材集中带量采购、支付管理政策调整、国家立项指南落地进展、医疗服务项目调整情况、阳光采购平台挂网情况、耗材使用基金结算以及国家医用耗材分类与代码库更新情况等进行动态调整。

五、工作要求

相关医保信息部门要根据《耗材目录》按时完成信息系统改造。省医保中心要定期下发与 15 位编码校验完整的 27 位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”。

各统筹地区要严格执行《耗材目录》，做好医用耗材等信息业务编码映射和落地应用，引导定点医疗机构合理检查、合理诊疗，严格医用耗材费用支付管理。不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内医用耗材，不得自行调整目录内医用耗材的分类、支付类别、支付标准及最高支付限价等规定。

相关医疗机构要切实提升信息化、精细化管理水平，严格按照《耗材目录》内 15 位编码的医保支付类别、最高支付限价及耗材相关支付政策执行。及时更新本单位医用耗材数据并及时向医保信息系统上传参保人员所用医用耗材的 27 位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”，不得相互串换，切实保证参保人员结算及时、准确。

本通知自2026年1月1日起执行。各地在执行过程中，遇有重大问题请及时报告。

附件：山西省基本医疗保险医用耗材目录（第一批）



(此件主动公开)

