赣医保字〔2025〕24号

江西省医疗保障局关于印发《江西省

医保医用耗材支付管理目录（2025年）》的通知

各设区市医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，稳步提高我省参保群众医用耗材保障水平，按照《国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知》（医保发〔2023〕23号）和《江西省医疗保障局关于做好医保医用耗材支付管理工作的通知》（赣医保字〔2022〕36号）要求，省医保局组织调整并制定了《江西省医保医用耗材支付管理目录（2025年）》（以下简称《医用耗材目录》）。经报国家医疗保障局同意，现印发给你们，并就有关事项通知如下。

一、《医用耗材目录》适用于我省基本医疗保险和生育保险，是基本医疗保险和生育保险基金支付参保群众医用耗材费用以及强化管理的政策依据。医用耗材费用经基本医疗保险按规定支付后，超过基本医疗保险年度封顶线或达到大病保险起付线的，依参保群众身份分别按现行政策规定纳入职工或城乡居民医保大病保险、医疗救助和其他补充医疗保险支付范围。

二、《医用耗材目录》采取准入法确定，并根据我省医保基金运行情况和医疗科学技术发展，结合参保群众需求和临床实际需要，按规定实施动态调整。《医用耗材目录》采用“国家医保局医保医用耗材分类与代码”中的“医保通用名+材质特征”（15位编码）管理。

三、《医用耗材目录》共3841个，其中甲类222个，乙类3619个。参保群众使用医用耗材超过医保支付标准的费用，由参保群众按规定承担；使用医用耗材低于医保支付标准的费用，以实际价格为基准按规定分担。参保群众使用“甲类”医用耗材在医保支付标准以内的费用，按基本医疗保险规定的分担办法支付；参保群众使用“乙类”医用耗材在医保支付标准以内的费用，由参保群众先行自付10%后再按基本医疗保险规定的分担办法支付。

四、各级医疗保障部门应严格执行《医用耗材目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内医用耗材，也不得自行调整目录内医用耗材的支付类别和支付标准。临床医师根据诊疗规范和患者病情使用医用耗材，参保群众购买与使用医用耗材不受《医用耗材目录》的限制。

五、各级医疗保障部门执行过程中，要加强管理，健全工作机制，确保政策落地见效；要结合《医用耗材目录》管理规定以及相关部门制定的操作规范、临床诊疗指南等，完善智能监控系统，建立医用耗材采购使用监测制度，对费用高、用量大的医用耗材进行重点监控和分析，确保基金安全；要采取措施促进定点医疗机构合理检查、合理治疗，不断完善医用耗材费用审核办法，严格医用耗材费用支付管理，将定点医药机构执行使用《医用耗材目录》情况纳入定点服务协议管理和考核范围；要对广大医务人员、参保群众开展政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期。

六、《医用耗材目录》内医用耗材应在我省医药采购服务平台药品和医用耗材招标采购管理子系统上挂网采购，各级医疗保障部门会同有关部门指导定点医疗机构及时采购、合理使用目录内医用耗材。

七、各定点医药机构应加强内部管理和费用审核，坚持合理检查、合理治疗，要根据“国家医保局医保医用耗材分类与代码”动态更新本单位所使用医用耗材编码，并及时向医保信息系统上传参保群众所用的完整、有效27位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”，我省医保信息系统在校验编码完整、有效的基础上，采用“通用名+材质特征”管理的15位编码与参保群众和定点医药机构直接结算。原则上国家医保局动态更新后的无效27位医用耗材编码自省医疗保障局信息部门发布使用之日起三个月后失效。

八、本通知自2025年4月30日起正式执行，我省其他与本通知不一致医保医用耗材支付政策同时废止。如遇国家有关政策调整，及时按相关要求进行动态调整。《医用耗材目录》落实过程中，遇有重大问题及时向省医疗保障局报告。

附件：江西省医保医用耗材支付管理目录（2025年）

江西省医疗保障局

2025年4月24日

（此件主动公开）