附件

吉林省基本医疗保险、工伤保险和 生育保险诊疗项目及医疗服务设施 项目目录（2021年）

凡 例

《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录（2021年）》是基本医疗保险、工伤保险基金支付诊疗项目费用的依据。凡例是对《诊疗目录》的解释，属于《诊疗目录》的组成部分，其内容与目录正文具有同等政策约束力。

一、目录形成及结构

《诊疗目录》采用准入法管理，以医疗保障部门批准的医疗服务价格项目、国家医疗服务项目分类与代码库为基础，经专家论证后形成。共五大类 4587 项，其中综合医疗服务类 100 项、医技诊疗类 1248 项、临床诊疗 3086 项、中医及民族医诊疗 132 项、血液（制剂）21 项。包括编码、项目名称、项目内涵、除外内容、说明、支付标准、支付类别、备注等信息。

二、适用范围

《诊疗目录》适用于我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险及所有定点医疗机构，是全省基本医疗保险、工伤保险基金支

付参保人员诊疗和医疗服务费用、规范定点医疗机构医疗服务行为的主要政策依据及标准。补充医疗保险、医疗救助等参照执行。

三、支付类别

《诊疗目录》分别按甲、乙标注。参保人员使用“甲类项目”按基本医疗保险规定的支付标准及分担办法支付；使用“乙类项目”按基本医疗保险规定的支付标准，先由参保人员自付一定比例后，再按基本医疗保险规定的分担办法支付；未标注甲、乙类的项目费用由参保人员自行承担，基本医疗保险不予支付。《诊疗目录》范围之外的项目费用，基本医疗保险、工伤保险均不予支付。工伤保险和生育保险按相应政策执行。

四、限定支付范围

“备注”栏中对部分诊疗项目规定了限定支付范围，是指符合规定情况下参保人员发生的医疗费用，可按规定由基金支付。经办机构在支付费用前，应核查相关证据。

（一）“备注”栏标注了适应症的诊疗项目，是指参保人员出现适应症限定范围情况并具备相应的临床诊断或依据时，使用该诊疗项目所发生的费用可按规定支付。

（二）“备注”栏标为“限住院”的诊疗项目，仅限于参保人员住院时予以支付。

（三）“备注”栏标为“门诊个人账户”的诊疗项目，仅限于参保人员门诊时个人账户支付。

（四）“备注”栏标为“限生育保险”的诊疗项目，是生育

保险可以支付的诊疗项目，城乡居民医保参保人员发生的与生育或终止妊娠有关的费用时也可支付，不属于工伤保险基金支付范围。

（五）“备注”栏标为“限工伤保险”的诊疗项目，仅限于工伤保险基金支付，不属于基本医疗保险基金支付范围。

五、支付标准

部属、省属、市属等公立医疗机构诊疗项目以相应医疗保障部门确定的对应收费价格作为支付标准。非公立医疗机构对应项目以我省部属医疗机构医疗服务项目收费价格作为最高支付标准，超出部分由参保人员自行承担。

六、不予支付情形

基金不支付下列医疗服务项目费用：

- （一）属国家和省明确基本医疗保险不予支付范围的。
- （二）《诊疗目录》范围之外的。
- （三）属国家基本公共卫生项目支付范围的。
- （四）其他违反法律法规和有关政策的。