运城市医疗保障局
运城市财政局文件
运城市卫生健康委员会

运医保发〔2025〕20号

转发关于规范基本医疗保险医疗服务范围的通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫健局，市医疗保险服务中心：

现将《山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于规范基本医疗保险医疗服务范围的通知》（晋医保发〔2025〕27号）转发给你们，结合我市实际，提出以下工作要求，请一并认真贯彻执行。

一、职工医保参保人员使用乙类医疗服务项目发生的费用，个人先行自付比例为10%。城乡居民医保个人先行自付比例按照《山西省医疗保障局 山西省财政厅 国家税务总局山西省税

务局 国家金融监督管理总局山西监管局关于进一步完善城乡居民基本医疗保险和大病保险有关政策的通知》（晋医保发〔2024〕19号）执行。

二、市医保中心要按照《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险基金先行支付暂行办法》和《社会保险经办条例》制定具体的意外伤害类医保待遇经办规程、先行支付（追偿）经办细则。

运城市医疗保障局　　运城市财政局

运城市卫生健康委员会

2025年12月15日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
山西省卫生健康委员会

晋医保发〔2025〕27号

关于规范基本医疗保险医疗服务范围的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会，省医疗保险管理服务中心，省药械集中招标采购中心：

为认真贯彻落实《中华人民共和国社会保险法》和《社会保险经办条例》（国务院令第765号）、《社会保险基金先行支付暂行办法》（人社部第15号令）、《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）等文件精神，现就规范我省基本医疗保险医疗服务范围通知如下：

一、明确医疗服务基本原则及范围

基本医疗保险医疗服务范围坚持“保基本”的功能定位，坚持尽力而为，量力而行，统筹考虑医保基金和参保人经济承受能力，

以准入法将临床必需、安全有效、价格合理的医疗服务项目分类确定医保属性，并动态调整。

原诊疗项目、医疗服务设施统一规范为医疗服务项目，主要包括《山西省公立医疗机构医疗服务项目价格(2020版)》和山西省医疗保障局明确的相关医疗服务项目，以及按照国家要求动态调整规范的医疗服务项目。诊疗服务中使用的医用材料类内容统一调整到医保医用耗材类管理，按国家和我省相关政策执行。

二、完善医疗服务项目医保属性分类

医疗服务项目医保属性分为甲、乙、丙三类。甲类为基本医疗保险准予支付费用的医疗服务项目；乙类为基本医疗保险支付部分费用的医疗服务项目；丙类为基本医疗保险不予支付费用的医疗服务项目。

（一）甲类项目。基本医疗临床必需、安全有效、费用适宜的医疗服务项目纳入甲类项目管理。原则上将综合医疗服务类项目〔床位费按相关政策执行，特殊(需)床位费、体检及救护车等非治疗项目除外〕；X线检查和其他常用医学影像类项目；超声检查(A超、B超)项目；常用检验类项目(基因检测类除外)；血型与配血类项目；病理检查项目(尸体解剖与防腐处理项目除外)；以及其它诊疗效果明确，操作流程统一，临床应用时间较长，资源消耗稳定，项目实施全环节耗材使用费用波动幅度较小的临床诊疗类项目等纳入甲类管理。国家和我省有相关规定的除外。

（二）乙类项目。基本医疗临床必需、疗效确切但容易滥用或

费用昂贵(参考国家和其他省份有关标准)的医疗服务项目纳入乙类项目管理。原则上将门诊诊查费(按相关政策执行)、特殊床位费;磁共振扫描类项目;普通X线计算机体层(CT)扫描项目;除A超、B超外其他超声类检查项目;核医学类项目;放射治疗类项目;检验类基本医疗基因检测相关项目(基因测序类除外);以及其它诊疗效果明确,但资源消耗大,诊疗过程中耗材使用选择范围广泛,项目实施总体费用波动幅度较大(不含器官移植相关项目供体部分)和监测类、物理治疗类临床诊疗类项目等纳入乙类管理。国家和我省有相关规定的除外。

(三)丙类项目。非医疗治疗类项目,经批准由医疗机构自主定价项目,部分医疗机构试行项目,费用特别昂贵项目及其他医疗服务项目,纳入丙类项目管理。其它属于国家和我省明确基本医疗保险不予支付费用范围的医疗服务项目纳入丙类项目。

中医及民族医类按照以上分类办法执行。

三、规范医疗服务项目医保支付办法

参保人员发生医疗服务行为,使用甲类项目发生的费用,按照基本医疗保险相关规定支付;使用乙类项目发生的费用,先由参保人员自付规定的费用后,再按照基本医疗保险的规定支付;使用丙类项目发生的费用,由参保人员自行承担,基本医疗保险不予支付。

医疗服务价格项目立项指南改革期间,按国家医疗服务价格项目立项指南规定我省已整合规范的医疗服务项目,按新确定的医保支付类别执行;未整合规范的,按现行医疗服务项目医保支

付类别执行，逐步向新的医疗服务价格项目立项指南文件过渡。新增医疗服务项目在正式实施前同步明确医保属性类别。

四、统一意外伤害类医保待遇

（一）明确待遇范围。各统筹地区要严格执行《中华人民共和国社会保险法》和《国家医保局　财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》规定的基金支付范围、其他不予支付范围的有关规定；除因个人违法犯罪引起的医疗费用不纳入医保支付外，其他原因引起的意外伤害类医疗费用按规定纳入基本医疗保险支付范围。

（二）规范支付依据。参加基本医疗保险的人员由于第三人的侵权行为（含交通事故）造成伤病的，其医疗费用应当由第三人按照司法机关等确定的责任大小依法承担。不属于第三人责任部分的医疗费用，由基本医疗保险基金根据责任划分结果按照医保有关政策规定支付。无第三人责任的，按基本医疗保险政策支付。

（三）做好先行支付。应由第三人支付的医疗费用，第三人不支付或者无法确定第三人的，在医疗费用结算时，参保人员可向参保地医疗保险经办机构书面申请基本医疗保险基金先行报销支付，并告知造成其伤病的原因和第三人不支付医疗费用或者无法确定第三人的情况。医疗保险经办机构接到参保人员提出的申请后，经审核确定其参加基本医疗保险的，应当按照统筹地区基本医疗保险基金支付的规定先行报销支付相应部分的医疗费用。基本医疗保险基金先行报销支付后，医保经办机构有权向第三人

追偿，发现有弄虚作假或欺诈骗保行为的应及时追回所付医保基金并按有关规定处理。

五、加强管理

（一）建立联动监测动态调整机制。充分应用基金监管智能监控系统等渠道和措施，对医疗服务项目临床应用情况进行监测，对存在有滥用倾向、阳性率持续较低（具体要求参考临床相关规定）等非正常使用情况的项目，以及技术逐步成熟，临床意义提高的医疗服务项目，适时调整其医保属性，促进医保基金合理化使用。对个别新增医疗服务项目和技术，因我省无成熟实践经验借鉴，医保属性归类有较大争议的，可借鉴周边省份情况，重点参考京津沪等发达地区全面推开实施的成熟项目医保属性暂定我省归类。

（二）规范完善支付管理机制。纳入基本医疗保险支付范围的医疗服务项目，城乡居民医保个人自付比例由省医保局会同省财政厅确定；职工医保个人自付比例由各统筹地区确定，逐步向全省统一规范。纳入医保支付范围的意外伤害类医保待遇严格按照基本医疗保险政策标准予以核算。医疗机构执行医疗服务项目过程中，实际收费金额低于政府指导价的，以实际费用按基本医疗保险的规定支付；高于政府指导价的，按政府指导价支付，超出部分由参保人员自付。

（三）加强意外伤害类医保待遇管理。各统筹地区要认真梳理本地相关医保政策，现有政策与本通知不一致的，按本通知执行。要结合工作实际，认真做好政策宣传，做好相关政策衔接。具

体经办规程、先行支付(追偿)经办细则,由各统筹地区按照《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险基金先行支付暂行办法》和《社会保险经办条例》制定。

补充医疗保险、生育保险、医疗救助等参照执行。原省劳动和社会保障厅、原省物价局、省财政厅、原省卫生厅联合印发的《山西省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法》和《山西省城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准的暂行办法》(晋劳社医字〔2000〕247号)同时废止。原有文件规定与本通知不一致的,以本通知为准。

本文件自2026年1月1日起执行,有效期5年。执行过程中如有需要调整修订的内容及时调整明确。

山西省医疗保障局　　山西省财政厅

山西省卫生健康委员会

2025年11月19日

(此件主动公开)

山西省医疗保障局办公室　　2025 年 11 月 19 日印发