津医保局发〔2025〕55号

市医保局关于印发《天津市基本医疗保险

医用耗材目录（2025年）》的通知

各区医保局、各相关单位：

为进一步优化医保医用耗材管理，建立结构合理、科学规范、管用高效的医保医用耗材目录，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）要求，依托“国家医保局医保医用耗材分类与代码”，制定了《天津市基本医疗保险医用耗材目录（2025年）》（以下简称《医用耗材目录》）并印发执行，现就有关事项通知如下：

一、《医用耗材目录》所列医用耗材是指经药品监督管理部门批准，根据我市医疗服务项目价格文件可单独收费，具有国家医保医用耗材分类与代码，符合我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录相关规定的医用耗材，适用于我市基本医疗保险和生育保险。

二、《医用耗材目录》由医用耗材分类代码、一级分类、二级分类、三级分类、医保通用名、材质、特征参数、耗材类别、医保最高支付标准、先行自付比例、备注（含限定支付范围）等信息组成。

三、《医用耗材目录》内医用耗材的名称和分类代码按照《国家医用耗材分类代码数据库》15位标准编码编排、管理，不区分企业。

四、《医用耗材目录》内共收录医用耗材3062种，其中甲类1896种，乙类1166种。

甲类医用耗材确定医保最高支付标准，不设定个人先行自付比例。参保人员使用甲类医用耗材，销售价格不高于医保最高支付标准的，医保基金据实按规定比例支付；销售价格高于医保最高支付标准的，医保基金以最高支付标准按规定比例支付，患者个人自付部分按照我市相关规定执行。

参保人员使用已确定医保最高支付标准的乙类医用耗材时，医保最高支付标准内费用，由参保人员先行自付一定比例后，医保基金按规定比例支付；使用未确定医保最高支付标准的乙类医用耗材按照现行支付政策执行，患者个人自付部分按照我市相关规定执行。

五、纳入我市医疗服务项目价格构成等医用耗材，按现行政策执行。医疗机构应当提供已被纳入医疗服务项目价格构成的医用耗材，不得让患者自行采购或者另外收费。

六、对于《医用耗材目录》内集中带量采购医用耗材，按集中带量采购执行文件执行。

七、医保经办部门应当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范围。对定点医药机构医用耗材挂网采购、耗材追溯码采集、欺诈骗取医保基金的监督检查，按照我市相关规定和要求组织开展。

八、定点医药机构根据参保人员病情提供医用耗材时，应当优先使用《医用耗材目录》内医用耗材，并符合适用范围和相关文件规定。为参保人员使用《医用耗材目录》以外的医用耗材时，应当事先征得参保人员或者其监护人、亲属同意，并告知使用此类医用耗材，医保基金不予支付。

九、定点医药机构应当加强内部管理和费用审核，及时做好目录内医用耗材信息维护、更新等工作，如实上传参保人员所用医用耗材的完整、有效27位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”，对于目录中有明确支付范围的医用耗材，严格按照医保耗材目录明确的范围申报上传。医保经办部门采用27位“国家医保局医保医用耗材分类与代码”与参保人员和我市定点医药机构结算。

十、《医用耗材目录》根据医疗科学技术发展和我市医疗保险基金运行情况，结合医疗服务价格项目立项指南对接、医用耗材集中带量采购、支付管理政策调整及国家医用耗材分类与代码库更新等情况，适时进行动态调整。

十一、各单位要密切协调联动，加强政策宣传、解读，让定点医药机构和参保人员充分熟知政策，引导合理预期，营造政策顺利实施的良好氛围，确保政策落地见效。加强目录内医用耗材使用和风险监测，将《医用耗材目录》使用情况纳入统计和监测范围，执行过程中遇到问题及时向市医疗保障局报告。

十二、本通知自2025年9月18日起执行。之前有规定与本通知不符的，按照本通知执行。执行中如遇国家政策调整，按新政策规定执行。

附件：天津市基本医疗保险医用耗材目录（2025年）

 市医保局

2025年8月11日

（此件主动公开）