

天津市医疗保障局文件 天津市人力资源和社会保障局

津医保局发〔2021〕85号

关于印发《天津市基本医疗保险、工伤保险和 生育保险诊疗项目目录暨服务设施 标准》的通知

各区医保局、人社局，市医保中心，市结算中心，医保监督检查所，市社保中心，各定点医院及有关单位：

为进一步规范完善我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目暨服务设施支付管理工作，我们对现行诊疗项目等内容进行梳理、汇总和规范，形成了《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨医疗服务设施标准》（以下简称《诊疗目录》），现印发给你们，请遵照执行，并就相关问题通知如下：

一、基本医疗保险“诊疗项目”是指符合以下条件的各种医

疗技术劳务项目和采用医疗仪器、设备与医用材料进行的诊断、治疗项目：

- （一）临床诊疗必需、安全有效、费用适宜的诊疗项目；
- （二）由价格部门制定了收费标准的诊疗项目；
- （三）由定点医疗机构为参保人员提供的医疗服务范围内的诊疗项目。

二、基本医疗保险诊疗支付的医疗服务设施指由定点医疗机构提供的，参保人员在接受诊断、治疗和护理过程中必需的，价格部门制定了收费标准的生活服务设施。

医疗服务设施费用主要包括住院床位费及门（急）诊留观床位费。对已包含在住院床位费或门（急）诊留观床位费中的日常生活用品、院内运输用品和水、电等费用，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不另行支付，定点医疗机构也不得再向参保人员单独收费。

三、《诊疗目录》分 A 类项目、B 类项目和 C 类项目，分别对应不同的支付管理方式。医疗机构向参保人员提供的 A 类诊疗项目，发生的医疗费全额纳入基本医疗保险、生育保险基金支付范围；医疗机构向参保人员提供的 B 类诊疗项目，发生的医疗费由参保人员按一定比例增付后纳入医疗保险、生育保险基金支付范围；医疗机构向参保人员提供的 C 类诊疗项目，发生的医疗费，医疗保险、生育保险基金不予支付。

医疗机构向工伤职工提供的 A 类、B 类（工伤保险基金不

支付项目除外)及限工伤保险基金支付的C类诊疗项目,发生的医疗费全额纳入工伤保险基金支付范围。

四、《诊疗目录》适用于本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险定点医疗机构、康复机构向参保人员提供诊疗服务过程的支付管理。未列入《诊疗目录》的诊疗项目和服务设施,不得纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围;因使用未列入《诊疗目录》项目产生的其他医疗费用也不得纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围。各有关单位要认真做好《诊疗目录》的执行工作,严格基本医疗保险、工伤保险和生育保险的诊疗服务管理。

五、《诊疗目录》是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付诊疗费用的标准。临床医师在临床诊治过程中应根据临床需要为患者提供相应的诊疗服务,不受《诊疗目录》的限制,符合医疗保障相关规定的费用医疗保险、工伤保险和生育保险基金予以支付。

六、经办机构应当严格按照《诊疗目录》所列项目名称、项目类别、支付单位、增付比例、支付标准、备注说明和支付范围,加强对诊疗项目的支付管理。凡不符合《诊疗目录》规定的医疗费用不得在医疗保险、工伤保险和生育保险基金中列支。

七、定点医疗机构应当严格按照《诊疗目录》规定向经办机构申报参保人员医疗费用。不得将《诊疗目录》范围以外项目改变为《诊疗目录》范围内项目申报,也不得分解、套收、靠收诊

疗项目费用。

八、本目录根据国家基本医疗保险诊疗项目范围和服务设施标准调整情况以及本市基本医疗保险基金的支付能力和医学技术的发展水平实行动态调整。

九、《诊疗目录》同时适用于工伤保险、生育保险及意外伤害附加保险。今后,仅限工伤保险使用的项目由市人社局单独发文执行。

本通知自 2021 年 9 月 29 日起执行。此前规定与本通知有不一致的内容,按照本通知规定执行。

附件: 1.天津市基本医疗保险诊疗、工伤保险和生育保险
项目目录暨服务设施标准
2.天津市工伤康复项目目录



(此件主动公开)



2021 年 9 月 23 日

天津市医疗保障局办公室

2021 年 9 月 24 日印发
