

索引号:	11220000MB19566296/2024-02984	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年10月21日
标题:	关于医保支持林下山参中医临床应用若干政策措施的通知		
发文字号:	吉医保发〔2024〕17号	发布日期:	2024年10月21日

关于医保支持林下山参中医临床应用 若干政策措施的通知

吉医保发〔2024〕17号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局：

为深入贯彻省委十二届五次全会精神以及《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号），以“小切口、大纵深”为原则，积极探索支持林下山参在中医临床应用的有效举措，全力推动我省人参产业高质量发展。现将相关政策措施通知如下：

一、林下山参医保药品目录对照及医保支付标准

将医保药品目录库中人参片细分为人参片（园参）、人参片（林下山参），定点医药机构按上述分类分别对照。林下山参支付标准暂执行10元/克，超出部分由个人负担。

二、林下山参费用纳入个人账户支付范围

参保人员在定点医疗机构、定点零售药店发生的林下山参费用，可使用个人账户支付。

三、林下山参费用纳入个人账户门诊共济范围并推进省内、跨省直接结算

林下山参费用纳入个人账户门诊共济支付范围，将共济人员由本人的家庭成员扩大至本人近亲属，包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。在实现个人账户省内异地门诊共济使用基础上，积极推动个人账户跨省门诊共济使用。

四、林下山参费用纳入门诊慢病特病支付范围

符合规定的门诊慢病特病患者，在定点医药机构发生的林下山参费用可纳入现有门诊慢病特病病种支付范围。

五、林下山参治疗优势病种按病种支付标准结算

在省直统筹区部分定点中医医疗机构开展试点，在总结经验基础上，逐步扩大试点范围。试点地区在预算总额范围内，对林下山参治疗优势病种住院费用，按照与试点医疗机构协商确定的支付标准进行结算。待林下山参炮制规范出台后，依据试点情况适时调整支付政策。

六、加强林下山参临床应用监测管理

（一）省级医保部门统一遴选病种、测算论证，完善医保信息系统及结算模块，建立监测评估机制，确保医保基金合理使用。

（二）各地医保部门要加强定点医疗机构协议管理，督促医疗机构严格按照中医诊疗规范和用药指南，制定林下山参组方治疗方案。定点医疗机构应规范内部管理流程、建立审核机制，认真审核病历资料和诊断证明并做好登记，将具备开具林下山参资质的医师名单报统筹区医保经办机构备案。

此通知自 2024 年 11 月 1 日起实施。各统筹区在实施时要加强监测管理，维护医保基金安全。如遇特殊情况应及时上报，若国家政策有调整，则按照国家政策执行。

吉林省医疗保障局
2024 年 10 月 18 日