广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险

诊疗项目目录（2021年）

凡 例

《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录（2021年）》（以下简称《诊疗项目目录》）是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金（以下简称基金）支付诊疗项目范围和医疗服务设施、住院服务标准费用的依据。《诊疗项目目录》根据国家、省基本医疗保险诊疗项目范围及医疗服务设施、住院服务标准有关规定，并以广东省非营利性医疗机构医疗服务项目（以下简称医疗服务项目）为依据制定。定点（协议）医疗机构根据参保人员病情提供医疗服务，不受《诊疗项目目录》的限制。

凡例是对《诊疗项目目录》的解释，属于《诊疗项目目录》的组成部分，其内容与目录正文具有同等政策约束力。

一、目录构成

《诊疗项目目录》共4358项，其中综合医疗服务类120项，医技诊疗类1165项，临床诊疗类2941项，中医及民族医诊疗类132项。

二、编排与分类

《诊疗项目目录》分类主要依据医疗服务项目的五级分类法，一级分为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类，每类下设第二至四级分类，第五级为具体诊疗项目。

三、部分诊疗项目备注及内涵的说明

（一）《诊疗项目目录》实行准入管理，所列诊疗项目为基金准予支付费用的诊疗项目，未列入的诊疗项目基金不予支付。

（二）“备注”栏标有“○”的诊疗项目，属于基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目，先由参保人员自付一定比例后，再由基本医疗保险按规定支付。个人先自付比例由各统筹地区（各地级以上市）医疗保障行政部门确定。“备注”栏标有“○”的诊疗项目，工伤保险支付费用时不受限制。

（三）“备注”栏标有“◆”的诊疗项目全省执行统一的支付标准，支付标准以内的部分，基本医疗保险由参保人员和基本医疗保险基金按比例分担，超出支付标准的部分由参保人员自付，生育保险参照执行。“备注”栏标有“◆”的诊疗项目，支付标准以内的部分，工伤保险由工伤保险基金全额支付，超出支付标准的部分工伤保险基金不予支付。具体如下：

1.诊查费。

（1）序号第3号“普通门诊诊查费”、第4号“专家门诊诊查费”、第8号“网上就诊诊查费”的支付标准，均按各统筹地区（各地级以上市）普通门诊诊查费的收费标准执行；

（2）序号第4349号“中医辨证论治”的支付标准参照各统筹地区（各地级以上市）普通门诊诊查费的收费标准执行。

2.住院床位费。

（1）序号第12号“普通病房床位费”的支付标准，按各统筹地区（各地级以上市）普通病房A级双人病房床位费的收费标准执行；

（2）序号第13号“层流洁净病房床位费”、第14号“监护病房床位费”、第15号“特殊防护病房床位费”、第16号“门急诊观察床位费”的支付标准分别按各统筹地区（各地级以上市）的相关收费标准执行。

3.部分市场调节价诊疗项目。

序号第2203号“心理治疗”、第4328号“大肠水疗”的支付标准，由各统筹地区（各地级以上市）医疗保障部门、省级人力资源社会保障部门综合考虑医疗服务成本和社会各方面承受能力等因素，与医疗机构谈判确定后纳入基金支付范围。

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。

（四）“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。

（五）“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。

（六）“备注”栏标为“限职工基本医疗保险个人账户”的诊疗项目，仅限于职工基本医疗保险个人账户支付。

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

（八）“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的范围。

（九）“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、生育保险基金支付范围。

五、其他

（十）基本医疗保险和生育保险基金不予支付下列诊疗项目的费用：

1.各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；

2.各种减肥、增胖、增高项目；

3.各种健康体检；

4.各种预防保健性诊疗项目；

5.各种医疗咨询、医疗鉴定；

6.各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目费用；

7.除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓以及治疗性自体移植外的其他器官或组织移植。

（十一）工伤保险支付诊疗项目的有关要求。

1.工伤职工治疗工伤伤情使用诊疗项目时，工伤保险基金支付相关费用。工伤职工治疗非工伤伤情使用诊疗项目时，工伤保险基金不予支付相关费用。

2.先天性疾病相关的诊疗项目，原则上工伤保险不予支付。在48小时内经抢救无效死亡且被依法认定为工伤的，由工伤保险经办机构按规定核准后予以支付。

3.工伤保险基金支付的生育诊疗项目仅限于因工伤导致的生育医疗救治。工伤保险基金支付的肿瘤相关的诊疗项目仅限于职业性肿瘤治疗。儿童相关的诊疗项目工伤保险基金原则上不予支付。

4.未纳入《诊疗项目目录》的部分康复治疗项目纳入工伤保险康复服务目录中支付。

（十二）参保人员临床用血费用可由基金按规定支付。无偿献血者及其配偶和直系亲属临床用血减免政策按有关规定执行，其相关费用基金不予支付。