

湖北省医疗保障局
湖北省财政厅
湖北省人力资源和社会保障厅
湖北省卫生健康委员会
湖北省药品监督管理局
湖北省经济和信息化厅

文件

鄂医保发〔2019〕50号

省医疗保障局 省财政厅
省人力资源和社会保障厅 省卫生健康委员会
省药品监督管理局 省经济和信息化厅
关于印发《湖北省基本医疗保险诊疗
项目调整暂行办法》的通知

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局、人社局、

卫生健康委员会、市场监督管理局、经济和信息化局：

为加强基本医疗保险诊疗项目管理，保证参保人员使用安全、有效、适宜的医疗服务，省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委员会、省药监局、省经济和信息化厅制定了《湖北省基本医疗保险诊疗项目调整暂行办法》。现印发给你们，请遵照执行。



2019年8月29日

湖北省基本医疗保险诊疗项目 调整暂行办法

第一条 为加强基本医疗保险诊疗项目管理,保障参保人员享有安全、有效、适宜的医疗服务,促进医疗技术发展,根据《社会保险法》、国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)、《关于印发〈全国医疗服务价格项目规范(试行2001年版)〉的通知》(计价格〔2001〕2020号)、《关于规范医疗服务价格管理及有关问题的通知》(发改价格〔2012〕1170号)、《关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知》(劳社部发〔1999〕22号)和《关于印发〈湖北省新增和修订医疗服务价格项目管理办法规范〉的通知》(鄂价农医〔2018〕73号)等文件的规定,结合本省实际,在《关于印发〈湖北省基本医疗保险、生育保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录(2012年试行版)〉的通知》(鄂人社发〔2012〕3号)、《关于统一城乡基本医疗保险、生育保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录的通知》(鄂人社发〔2017〕7号)的基础上,对基本医疗保险诊疗项目进行调整,建立基本医疗保险诊疗项目动态调整机制,制定本办法。

第二条 本办法适用于本省基本医疗保险诊疗项目及其使

用标准、限定条件、除外内容、项目内涵、说明、对应医用材料的调整，以下简称基本医疗保险诊疗项目。工伤保险、生育保险诊疗项目参照基本医疗保险诊疗项目执行。

本办法所称诊疗项目是指本省基本医疗保险定点医疗机构为基本医疗保险参保人员提供的、经省医疗保障行政部门（或原价格主管部门）依据有关规定核定收费标准的综合医疗服务、医技诊疗、临床诊疗、中医及民族医诊疗项目。

第三条 省医疗保障局负责省基本医疗保险诊疗项目调整工作。

第四条 各市、州、直管市、林区医疗保障局负责本地基本医疗保险定点医疗机构诊疗项目纳入我省基本医疗保险诊疗项目范围的受理、初审及申报。

第五条 申请新增纳入省基本医疗保险范围的诊疗项目应具备以下条件：

（一）临床诊疗必需、安全有效、费用适宜。

（二）我省基本医疗保险基金可承受，但不得删减国家规定的不予支付费用的项目。

（三）省医疗保障行政部门（或原价格主管部门）已核定了收费标准。

在符合以上条件的基础上，支持具有自主知识产权的新技术优先纳入。

第六条 基本医疗保险定点医疗机构申请新增诊疗项目纳入省基本医疗保险范围的应提供以下材料：

- （一）基本医疗保险诊疗项目申请报告；
- （二）有关行政部门批准临床应用的文件；
- （三）省医疗保障行政部门（或原价格主管部门）核定收费标准文件；
- （四）必要的技术说明及其相关材料（包括开展人员技术资质、适用范围、操作流程、预期效果、涉及的仪器设备、医疗器材等）；
- （五）本地基本医疗保险定点医疗机构临床应用情况、治疗效果、费用支出；
- （六）评估此诊疗项目预计应用情况占本地基本医疗保险基金比重；
- （七）外省市将此诊疗项目纳入基本医疗保险诊疗项目目录情况；
- （八）省医疗保障局根据实际情况要求提供的其他相关材料。

第七条 基本医疗保险诊疗项目的审批采用定期集中受理审定的方式，建立项目动态调整工作机制，原则上每年评审两次，各地每年三月底前、九月底前分别向省医疗保障局进行申报，省医疗保障局每年五月底前、十一月底前分别集中审定。因临床诊疗需要，经省人民政府批准，也可以专门受理和审定。

基本医疗保险定点医疗机构要按照要求，向所在地医疗保障局提交书面申请和相关申请材料。

第八条 各市、州、直管市、林区医疗保障局收到申请材料后，应当组织专家根据第五条对申请诊疗项目进行论证和评估，对申请材料进行初审，并将初审合格项目及相关材料及时上报省医疗保障局。

第九条 省医疗保障局要及时组织专家进行评审，评审工作采取行政管理部门组织、评审专家论证、邀请纪检监察部门参与监督的方式进行。专家评审会由医疗技术、医疗保障、医院管理、财政等方面专家组成，采取票决的评审办法，评审专家按照治疗需要、价格合理、安全有效、支持创新技术的原则，对拟调整项目是否纳入支付范围进行投票，经三分之二以上专家认可的项目可列为拟纳入支付范围项目。

纪检监察机关参与初审工作，对本地评审专家库组成、产生、通知、评审会议召开及专家评审意见汇总等进行全程监督。参与评审的全体工作人员应严守工作纪律，廉洁高效工作，不得对外泄露评审专家名单、透露专家意见。

第十条 专家评审结束后，省医疗保障局要将评审合格项目及相关材料分别征求省人社厅、卫健委、药品监督管理局、经信厅等部门意见，省医疗保障局、人社厅、卫健委、药品监督管理局、经信厅分别按职能负责对拟调整项目清单中基金负担、工伤

保险、临床诊疗必需、安全有效、具有自主知识产权的创新项目进行审查。

省医疗保障局综合各地基金承受能力和相关部门以及专家评审意见，作出是否纳入本省基本医疗保险范围的决定。

第十一条 省医疗保障局积极探索建立基本医疗保险诊疗项目使用评价与基金承受风险评估的体系，为基本医疗保险诊疗项目动态调整提供决策依据。

第十二条 经审定同意纳入省基本医疗保险范围的诊疗项目，应当向社会公布。调整纳入基本医疗保险支付范围的诊疗项目公布无异议后从当年七月一日、次年元月一日起在全省统一执行。省医疗保障局所属医疗保险服务中心等经办机构要建立和完善湖北省基本医疗保险范围诊疗项目数据库，统一编码。各级医疗保障局及所属医疗保险经办机构及基本医疗保险定点医疗机构自社会公布之日起，要提前做好信息系统的调整和衔接等相关工作，确保调整的诊疗项目如期执行。

第十三条 对已在省基本医疗保险范围内诊疗项目但不符合第五条（一）、（二）、（三）款的，由省医疗保障局会同有关部门研究决定其退出。

第十四条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第十五条 本办法自公布之日起施行。

抄送：国家医疗保障局。

湖北省医疗保障局

2019年8月29日印发
