

湖北省医疗保障局 湖北省人力资源和社会保障厅 文件

鄂医保发〔2024〕39号

省医疗保障局 省人力资源和社会保障厅 关于印发《基本医疗保险诊疗项目 调整管理办法》的通知

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、人力资源和社会保障局：

现将《基本医疗保险诊疗项目调整管理办法》印发给你们，请遵照执行。本通知自发布之日起施行，原《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》(鄂医保发〔2019〕50号)同时
废止。



基本医疗保险诊疗项目调整管理办法

第一条 为加强基本医疗保险诊疗项目管理，保障患者治疗需要，根据《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），结合湖北实际，特制定本调整办法。

第二条 本办法适用于本省基本医疗保险诊疗项目的调整，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。

第三条 本办法所称诊疗项目是指本省医疗保障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。

第四条 省医疗保障局负责全省基本医疗保险诊疗项目调整工作。

第五条 各市、州、直管市、林区医疗保障局负责本地医疗保障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、初审及申报工作。

第六条 申请新增纳入基本医疗保险基金支付范围的诊疗项目应同时具备以下条件：

(一) 临床诊疗必需、安全有效、费用适宜;

(二) 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;

(三) 由定点医疗机构为参保人员提供的定点医疗服务范围内的诊疗项目。

(四) 基本医疗保险基金可承受。

第七条 对使用新技术、新产品且具有较高临床价值的诊疗项目优先组织评审论证、优先纳入医保支付范围。对医药产业部门推荐的创新医疗器械所涉及的诊疗项目开辟绿色通道。

第八条 有下列情形之一的，不应纳入基本医疗保险基金支付范围：

(一) 属于国家规定的基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目；

(二) 经专家评审应调出的诊疗项目；

(三) 临床价值不确切，不符合安全性、有效性、经济性等条件的诊疗项目。

第九条 医保诊疗项目调整由医疗保障定点医疗机构向所在地医疗保障局提出申请，各市州医疗保障局收到申请材料后，应当组织专家根据本调整办法对申请的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。在汉委属、省属和相关部队定点医疗机构向省医疗保障局提出申请。对我省已广泛使用、参保群众有治疗需要、国

家有相关要求的诊疗项目，省医疗保障局可直接按程序启动调整工作。

第十条 医疗保障定点医疗机构申请新增诊疗项目纳入省基本医疗保险基金支付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）核定收费标准政策文件；
- （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）本地医疗保障定点医疗机构临床应用情况、治疗效果、费用支出等情况；
- （六）诊疗项目纳入基本医疗保险后医保基金支出测算评估情况；
- （七）外省市相关诊疗项目纳入基本医疗保险范围情况；
- （八）省医疗保障局根据工作实际要求提供的其他相关材料。

第十一条 省医疗保障局建立诊疗项目动态调整机制，原则上每年调整一次。各市州每年九月底前向省医疗保障局进行申报，省医疗保障局每年十一月底前集中组织评审。确因临床诊疗需要，可适时组织开展评审。

第十二条 评审工作采取行政管理部门组织、评审专家论证、邀请纪检监察机关参与监督的方式进行。专家评审由医疗技术、医疗保障、医院管理等方面专家组成，分为基金测算评估、专家会议论证及投票表决等环节。

基金测算由评审专家对诊疗项目纳入全省基本医保是否存在中长期基金支出风险进行全面评估，对经评估费用支出大，可能影响医保基金支付风险的诊疗项目，不纳入专家会议及投票表决环节。

专家会议论证采取医疗机构陈述、专家提问、会议论证的方式进行，由评审专家对诊疗项目是否符合调整条件进行充分论证。

投票表决采取票决方式，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诊疗项目方可列为拟纳入支付范围的诊疗项目。评审结束后，评审专家应按项目形成评审情况报告。

纪检监察机关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。

第十三条 省医疗保障局根据专家评审意见，综合我省医保基金承受能力，作出是否纳入本省基本医疗保险范围的决定。

第十四条 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。

第十五条 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。各级医疗保障局及所属医疗保险经办机构及医疗保障定点医疗机构自社会公布之日起，要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。

第十六条 对已在省基本医疗保险范围内但不符合本调整办法所列医保诊疗项目准入条件的诊疗项目，由省医疗保障局组织专家评审研究决定其退出。

第十七条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第十八条 本办法自发布之日起施行。

