


医药先锋系列之

# 全国医药政策 月度汇编

2021年第12期 (总第56期)

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2021年12月31日



# 目录

# Contents

- 01 住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布中医医院建设标准的通知
- 02 关于《医疗保障基金飞行检查管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 07 关于开展脱贫地区健康促进行动的通知
- 10 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于加强口岸城市新冠肺炎疫情防控工作工作的通知
- 14 国务院医改领导小组办公室关于新增建立健全现代医院管理制度试点医院的通知
- 15 关于开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作的通知
- 19 关于印发国家职业病防治规划（2021-2025年）的通知
- 21 国家医疗保障局办公室关于印发DRG/DIP付费示范点名单的通知
- 23 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021年版）的通知
- 24 国家医疗保障局办公室 国家中医药管理局办公室关于做好医保版中医病证分类与代码更新工作的通知
- 25 国务院医改领导小组办公室关于抓好深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知
- 27 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
- 31 关于印发“十四五”医疗装备产业发展规划的通知
- 32 关于北京市开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知
- 35 北京市医疗保障局关于印发《北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知
- 36 北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知
- 37 关于印发《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案（2021年-2023年）》的通知
- 42 北京市卫生健康委员会关于印发《中国（北京）自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则（试行）》的通知
- 45 北京市医疗保障局 天津市医疗保障局 河北省医疗保障局关于印发《2021年京津冀药品联合带量采购工作实施方案》的通知
- 49 天津：关于支持处方流转医保政策的通知
- 51 天津：关于执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）有关工作的通知
- 54 关于印发《河北省健康儿童行动提升计划实施方案（2021-2025年）》的通知
- 62 河北省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神推广福建省三明市医改经验的工作方案》的通知
- 67 河北省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见
- 72 河北省人民政府关于印发河北省妇女发展规划（2021-2030年）和河北省儿童发展规划（2021-2030年）的通知

- 73 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形》《河北省医疗器械行政处罚裁量基准》的通知
- 74 山西省药品监督管理局关于发布《药品上市后变更备案管理实施细则（试行）》的公告
- 75 关于印发《山西省“十四五”医疗保障事业发展规划》的通知
- 76 关于印发《山西省药品监督管理局行政执法上下联动工作制度》等四项制度的通知
- 77 山西：关于常态化制度化推进做好药品和医用耗材集中带量采购及使用工作的通知
- 81 山西：关于统一执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）》的通知
- 83 关于印发《山西省医疗保障社会监督员管理办法（试行）》的通知
- 87 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》意见
- 88 关于印发内蒙古自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查若干措施的通知
- 94 内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见
- 97 内蒙古自治区卫生健康委关于做好母婴保健专项技术服务管理工作的通知
- 99 关于印发内蒙古自治区 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知
- 104 内蒙古自治区医保局关于开展药品支付标准试点工作的通知
- 106 辽宁省药品监督管理局关于发布《医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南（试行）》的通告
- 111 关于印发《辽宁省中药配方颗粒管理实施细则》的通知
- 112 关于印发《辽宁省托育机构登记和备案实施细则（试行）》的通知
- 113 关于印发《吉林省托育机构管理办法（试行）》和《吉林省托育机构设置标准（试行）》的通知
- 115 黑龙江：《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》公开征求意见
- 121 关于印发《黑龙江省三级医院评审标准实施细则（2021年试行版）》和《黑龙江省医院评审办法实施细则（2021年试行版）》的通知
- 123 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的通知
- 124 关于印发《上海市医疗保障“十四五”规划》的通知
- 125 关于印发《上海市城乡居民大病保险办法》的通知
- 128 上海：关于开展本市门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知
- 130 关于征求《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法（征求意见稿）》意见建议的公告
- 131 江苏：关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（征求意见稿）公开征求意见
- 132 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法》的通知
- 137 关于印发浙江省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施意见的通知
- 143 关于印发《浙江省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果促进共同富裕有效衔接乡村振兴战略实施意见》的通知
- 148 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的公告
- 149 安徽省药品监督管理局关于印发药品监管领域“证照分离”改革具体措施的通知
- 150 关于印发安徽省县级医院综合能力提升行动方案（2021-2025年）的通知

- 151 关于《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 152 安徽省卫生健康委关于印发社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国（安徽）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则（试行）的通知
- 153 福建省药品安全和产业促进领导小组印发关于加强药品监管和产业促进能力建设实施方案的通知
- 158 福建省药品安全和产业促进领导小组关于印发《福建省“十四五”药品安全及服务产业高质量发展规划》的通知
- 159 江西省人民政府办公厅关于印发全面加强药品监管能力建设若干措施的通知
- 165 江西省卫生健康委关于印发《江西省医疗机构设置备案管理规范（试行）》的通知
- 168 山东省卫生健康委员会关于印发《关于加快健康强省建设推进方案》的通知
- 169 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划的通知
- 170 关于印发《山东省三级医院评审办法（暂行）》和《山东省中医医院评审办法（暂行）》的通知
- 171 关于印发《山东省“十四五”职业病防治规划》的通知
- 173 关于印发山东省医疗保障能力提升补助资金管理实施办法的通知
- 176 关于印发《山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）》的通知
- 178 山东省卫生健康委员会关于印发《公立医院高质量发展促进行动方案（2021-2025年）》的通知
- 179 关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知
- 180 关于印发河南省中药配方颗粒管理实施细则（试行）的通知
- 184 关于印发《湖北省社会药房监督管理办法（试行）》《湖北省社会药房质量和服务管理指南（试行）》《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程（试行）》的通知
- 185 湖北：关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见
- 189 湖北省卫生健康委关于公开征集湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划意见建议的公告
- 190 湖南省人民政府办公厅关于全面加强药品监管能力建设的若干意见
- 195 广东省医疗保障局关于印发广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案的通知
- 196 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2022年版）的通知
- 197 关于公开征求《关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知（征求意见稿）》意见的通知
- 198 海南省人民政府关于印发《海南省“十四五”残疾人保障和发展规划》的通知
- 199 关于印发《海南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知
- 200 关于印发《重庆市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金绩效评价方案》的通知
- 205 重庆市卫生健康委员会等7部门关于印发重庆市加快推进康复医疗工作发展实施方案的通知
- 211 重庆市卫生健康委员会关于印发《中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》的通知
- 214 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》的通知

- 215 关于印发《四川省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知
- 219 四川省药品监督管理局关于印发《四川省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的通知
- 220 关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》的通知
- 221 贵州：关于印发《关于进一步规范贵州省医疗机构医疗行为促进合理医疗检查实施办法》的通知
- 227 关于印发《贵州省医疗保障行政处罚裁量权基准适用办法（试行）》的通知
- 228 关于印发《贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知
- 229 关于印发《贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知
- 230 关于公开征求《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》意见建议的公告
- 231 关于印发《西藏自治区药品安全及高质量发展“十四五”规划》的通知
- 232 陕西省药品监督管理局办公室关于药品批发企业开展多仓协同业务的实施意见
- 234 关于印发《甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案》的通知
- 240 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省“十四五”药品安全和高发展质量发展规划》的通知
- 241 甘肃：关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见
- 245 甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法
- 248 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知
- 254 关于印发甘肃省“十四五”中医药发展规划的通知
- 255 甘肃省药品监督管理局关于《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知
- 256 关于印发《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》的通知
- 257 宁夏：关于印发在全区深入推广福建省三明市医改经验进一步深化医药卫生体制改革的实施方案的通知
- 258 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组印发关于推动公立医院高质量发展的实施方案的通知
- 259 关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点机构协议管理经办规程（暂行）》的通知
- 268 新疆：关于推进紧密型县域医疗卫生共同体实行基本医疗保险总额付费管理的通知
- 273 关于印发《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障绩效考核实施细则（试行）》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障绩效考核实施细则（试行）》的通知
- 276 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》的通知

发文机关: 住房和城乡建设部、国家发展和改革委员会  
成文日期: 2021年11月17日  
标 题: 住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布中医医院建设标准的通知  
发文字号: 建标〔2021〕84号  
发布日期: 2021年12月1日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 中医医院建设

## 住房和城乡建设部 国家发展改革委 关于批准发布中医医院建设标准的通知 建标〔2021〕84号

各省、自治区住房和城乡建设厅、发展改革委，直辖市住房和城乡建设（管）委、发展改革委，新疆生产建设兵团住房和城乡建设局、发展改革委，国务院有关部门：

根据《住房和城乡建设部关于下达2012年建设标准编制项目计划的通知》（建标〔2012〕192号），由国家中医药管理局组织编制的《中医医院建设标准》已经有关部门会审，现批准发布，编号为建标106-2021，自2021年12月1日起施行。原《中医医院建设标准》（建标106-2008）同时废止。

在中医医院工程项目的审批、核准、设计和建设过程中，要严格遵守国家相关规定，认真执行本建设标准，坚决控制工程造价。

本建设标准的管理由住房和城乡建设部、国家发展改革委负责，具体解释工作由国家中医药管理局负责。

附件：中医医院建设标准

住房和城乡建设部  
国家发展改革委  
2021年11月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布中医医院建设标准的通知

发文机关： 国家医疗保障局  
标 题： 关于《医疗保障基金飞行检查管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告  
发文字号：  
类 别： 医保

成文日期： 2021年12月1日  
发布日期： 2021年12月1日  
关 键 字： 医保基金、飞行检查

## 关于《医疗保障基金飞行检查管理办法 (征求意见稿)》公开征求意见的公告

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)有关要求,规范医疗保障基金飞行检查工作,根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规,国家医疗保障局研究起草了《医疗保障基金飞行检查管理办法(征求意见稿)》,现向社会公开征求意见。公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出反馈意见,意见反馈截止时间为2021年12月14日。

电子邮箱: ybzxjgc@nhsa.gov.cn

通讯地址: 北京市西城区月坛北小街2-9号国家医疗保障局基金监管司监管事务处, 邮编100830

国家医疗保障局  
2021年12月1日

### 医疗保障基金飞行检查管理办法 (征求意见稿)

#### 第一章 总则

第一条 为了加强医疗保障基金监督检查,规范飞行检查工作,根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》等有关法律法规规定,制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金飞行检查(以下简称飞行检查),是指国家和省级医疗保障行政部门组织实施的,对定点医药机构、医保经办机构、承办医保业务的其他机构等被检查对象不预先告知的现场监督检查。

第三条 飞行检查应当遵循依法依规、实事求是、公正文明、程序严谨的原则。

第四条 国家医疗保障行政部门负责组织实施全国范围内的飞行检查。

省级医疗保障行政部门负责组织实施本行政区域内的飞行检查。省级医疗保障行政部门开展的联合、交叉飞行检查,应事先向国家医疗保障行政部门备案。

第五条 医疗保障行政部门可以邀请卫生健康、中医药、财政等相关部门联合开展飞行检查，也可以聘请符合条件的信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方机构和专业人员协助开展飞行检查。

第六条 医疗保障行政部门应加强飞行检查规范化和能力建设，按照国家有关规定，配置飞行检查必要的检查设备、执法取证装备，提高飞行检查效率。

第七条 医疗保障行政部门应积极接受新闻媒体等社会各方参与对飞行检查工作的监督。

第八条 参加飞行检查的人员应当遵守法律法规，严格执行保密、回避、廉洁等纪律规定。

## 第二章 启动

第九条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以启动实施飞行检查：

- （一）年度工作计划安排的；
- （二）举报投诉线索反映医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- （三）医疗保障智能监控提示医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- （四）新闻媒体曝光，造成重大社会影响的；
- （五）其他需要开展飞行检查的情形。

第十条 医疗保障行政部门采取“双随机、一公开”的方式组织开展年度工作计划安排的飞行检查。因举报投诉、智能监控、新闻媒体曝光等涉及的可能造成重大基金安全风险或造成重大社会影响的，以及保密需要等，可直接开展检查工作。

第十一条 医疗保障行政部门建立被检查对象库和飞行检查组长、检查人员、专家库，根据被检查对象、人员变动及人员评价等情况，实行动态管理。

医疗保障行政部门对被检查对象、飞行检查组长、检查人员和专家名单的确定，应当做到全程留痕、责任可追溯。

第十二条 组织飞行检查的医疗保障行政部门应当统筹安排，做好工作保障，并派出飞行检查组开展现场检查。

飞行检查组应当由医疗保障行政执法人员和取得本次检查授权的熟悉医保、医疗、医药、财务、信息等相关专业的其他人员组成。

第十三条 被检省（市）医疗保障行政部门应当配合做好飞行检查有关工作，及时提供真实、完整、准确的政策文件、数据信息等有关资料，并派行政执法人员参与现场检查工作。

## 第三章 检查

第十四条 飞行检查组应当制定飞行检查的具体实施方案，明确检查重点、方式、程序等，主动研判风险，视情提出防控预案。

实施方案报经组织飞行检查的医疗保障行政部门同意后执行。

第十五条 飞行检查组到达检查现场后，应当向被检查对象出示相关工作证件并送达检查通知书，告知其享有的权利和应尽的义务。

第十六条 被检查对象应当按照飞行检查组要求，明确现场负责人，配合现场检查工作，及时提供真实、有效、完整的文件、记录、票据、凭证、数据、病历等相关材料，如实回答飞行检查组的询问。

第十七条 现场检查应当至少有2名检查人员参加。现场检查应当做好文字或音像记录，记录应当及时、准确、完整、有效，客观真实反映现场检查情况。

现场检查应当制作现场笔录，由当事人或者有关人员以逐页签字或盖章等方式确认。对有关人员进行询问的，检查人员应当制作询问笔录，并经询问对象逐页签字或者按指纹确认。

现场检查认为被检查对象涉嫌违反医疗保障相关法律、法规、规章的，应当严格按照医疗保障行政处罚程序有关规定进行调查取证。

第十八条 现场检查作出检查结论前，飞行检查组应当向被检查对象反馈检查的有关情况。被检查对象有异议的，可作出解释说明，补充相关材料。飞行检查组应当如实记录、认真审核、充分研判。

第十九条 飞行检查组对被检查对象不配合检查、未如实提供相关资料和信息的，应当如实记录，并及时移交被检省（市）医疗保障行政部门依法依规进行处置。

第二十条 现场检查需增加检查力量、延长检查时间的，或因特殊情况需中止、取消检查的，飞行检查组应当报组织飞行检查的医疗保障行政部门批准。

第二十一条 现场检查结束，飞行检查组应当与被检省（市）医疗保障行政部门就检查发现问题的事实是否清楚、证据是否充分、定性和定量是否准确等有关事项进行充分沟通。

飞行检查组应当采纳被检省（市）医疗保障行政部门提出的合理意见，形成客观、公正的书面反馈意见，并移交飞行检查的相关文书、数据和证据等材料。

第二十二条 飞行检查组应当在飞行检查结束时形成书面飞行检查报告，报组织飞行检查的医疗保障行政部门备案。

#### 第四章 处理

第二十三条 被检省（市）医疗保障行政部门应当在收到书面反馈意见和移交资料的30个工作日内，将处理结果和整改方案上报组织飞行检查的医疗保障行政部门，并在处理完结后上报终结报告。

被检省（市）医疗保障行政部门的处理结果与移交的检查结果存在较大差异的，应当作出书面解释。

第二十四条 被检省（市）医疗保障行政部门应依法依规对反馈的涉嫌违法违

规情形按照权限和程序进行处理：

（一）对违反医保服务协议的，交由医保经办机构按照协议约定进行处理；

（二）对违反医疗保障相关法律、法规、规章的，依法作出行政处罚；

（三）对发现中共党员、监察对象，或者定点医药机构、医保行政部门、医保经办机构等单位负责同志的相关涉嫌违纪或者职务违法、犯罪的问题线索，移送纪检监察机关；

（四）对涉嫌违反相关法律、法规、规章，应由其他部门处理的，移送相应部门处理；

（五）其他需要进行处理的情形，按相应规定处理。

第二十五条 组织飞行检查的医疗保障行政部门应当将飞行检查结果纳入对被检省（市）医疗保障部门工作的绩效评价体系，并对飞行检查结果处理情况进行督导，对后续查处和整改不力的，可适时组织力量开展飞行检查“回头看”。

第二十六条 针对飞行检查中发现的区域性、普遍性或者长期性存在、比较突出的问题，组织飞行检查的医疗保障行政部门可以约谈被检查对象所在地医疗保障部门负责人。

被约谈的医疗保障部门应当在 15 个工作日内提出整改措施，上报整改情况。

第二十七条 参加飞行检查的人员有下列情形之一的，应当按照管理权限，由相关部门依纪依法给予处分。涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理。

（一）拒不贯彻执行或者故意违背党和国家的方针政策以及决策部署，或者言行在政治上造成影响，损害党和国家利益的；

（二）违反中央八项规定及其实施细则精神的；

（三）泄露飞行检查相关情况、举报人信息和被检查对象信息、商业秘密，或者将检查获取、知悉的资料和相关信息用于监督管理以外的其他目的的；

（四）与被检查对象或有关人员有亲属、经济利益和其他利害关系，不执行回避要求的；

（五）有其他违法违规和违纪行为的。

因参加飞行检查人员的不规范行为，造成不良影响的，组织飞行检查的医疗保障行政部门应当在一定范围内予以通报。

第二十八条 组织飞行检查的医疗保障行政部门应及时将飞行检查相关结果向同级卫生健康、中医药、财政等相关部门通报。

第二十九条 组织飞行检查的医疗保障行政部门应当依法依规向社会公开飞行检查结果，曝光典型案例。

## 第五章 附则

第三十条 本办法由国家医疗保障局负责解释。

第三十一条 本办法自2021年月日起实施。《医疗保障基金监管飞行检查规程》（医保办发〔2019〕21号）同时废止。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家乡村振兴局综合司  
成文日期： 2021年11月22日  
标 题： 关于开展脱贫地区健康促进行动的通知  
发文字号： 国卫办宣传函〔2021〕574号  
发布日期： 2021年12月6日  
类 别： 扶贫  
关 键 字： 脱贫、健康促进

## 关于开展脱贫地区健康促进行动的通知

国卫办宣传函〔2021〕574号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、乡村振兴局：

为贯彻落实党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，按照《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》（国卫扶贫发〔2021〕6号）要求，国家卫生健康委、国家乡村振兴局决定在2021—2025年持续开展脱贫地区健康促进行动。现将行动方案印发给你们，请各地认真组织实施。

联系人：国家卫生健康委宣传司李程、姜玉冰  
电 话：010-68791549、68791523、68792501（传真）  
邮 箱：xcsjkcjc@nhc.gov.cn

国家卫生健康委办公厅  
国家乡村振兴局综合司  
（代章）

2021年11月22日

### 脱贫地区健康促进行动方案 （2021—2025年）

为贯彻落实党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，提高脱贫地区居民健康素养，按照国家卫生健康委、国家乡村振兴局等13个部门《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》（国卫扶贫发〔2021〕6号）要求，制定本方案。

#### 一、总体目标

（一）主要思路。按照分类指导、分众施策、分级负责原则，将工作重心由“健康扶贫”转向“健康促进”。以农村低保对象、特困人员、易致贫返贫人口和脱贫人口为重点，在脱贫地区大力开展健康知识普及，推动健康教育进乡村、进家庭、

进学校（中小学校和幼儿园），为群众提供更加精准规范的健康教育服务。

（二）主要目标。到“十四五”期末（2025年），以省为单位，脱贫地区居民健康素养水平比“十三五”期末（2020年）提高不少于5个百分点，无脱贫地区的省份农村居民健康素养水平不断提升。

## 二、重点工作

（一）发挥健康科普专家库和资源库积极作用，为脱贫地区健康促进提供支撑。完善国家级、省级健康科普专家库，发挥专家积极作用，开发、审核健康科普材料，支持脱贫地区健康科普工作。建设国家级健康科普资源库，结合实际建设省级资源库，规范发布健康科普知识，强化针对脱贫地区的优质健康知识供给。鼓励将新时代健康科普作品征集大赛和各省份举办的健康科普相关赛事的优秀成果免费提供给脱贫地区使用。

（二）继续抓好健康教育进乡村、进家庭、进学校，把健康知识送到群众身边。

1. 健康教育进乡村。继续用好农村广播、文化大院、标语口号、文艺演出、互联网、新媒体等各种平台，依托基本公共卫生服务健康教育和健康素养促进项目，针对村民主要健康问题，通过发放健康教育印刷资料、播放音像资料、设置宣传栏（或宣传墙）、举办讲座等形式普及健康知识。

2. 健康教育进家庭。结合脱贫地区实际，总结、优化贫困地区健康促进三年攻坚行动中形成的一家一张“明白纸”、一家一个“明白人”、一家一份实用工具和个性化健康教育处方等有效经验和做法，宣传引导个人和家庭树立科学健康观，主动学习健康知识，掌握必备健康技能，合理用药，科学就医，营造健康家庭环境，养成文明健康绿色环保生活方式。逐步推进“健康知识进万家”，2021-2022年在山西、福建、贵州三省开展试点，2023年在全国推开，依托计生协骨干会员，通过新媒体小程序向居民提供有针对性的健康知识推送、健康信息查询等服务。

3. 健康教育进学校。鼓励脱贫地区中小学校和幼儿园持续开展健康学校（幼儿园）建设。为各学校开设健康教育课程提供技术支持，向学生讲授合理膳食、食品安全、适量运动、科学洗手、用眼卫生、科学用耳、口腔健康、传染病防治、自救互救、青少年性与生殖健康等基本知识 with 技能。

（三）持续加强健康教育队伍建设，巩固培养骨干力量。在贫困地区健康促进三年攻坚行动基础上，进一步建立完善省、地市、县各级健康教育骨干队伍。省级依托国家级、省级健康科普专家库和资源库，统筹制定本地区健康教育骨干培训计划、设置培训课程、开发培训材料，市、县抓具体落实。乡、村级继续依托驻村第一书记和工作队、基层医疗卫生工作者、计生协骨干会员等各方力量打

造基层健康教育骨干队伍。鼓励有条件的地区组建健康教育志愿者团队。充分发挥定点帮扶、“组团式”支援和城乡医院对口支援西藏、新疆等地区的医疗人才开展健康教育工作的优势和积极性。鼓励有条件的地区设立适宜技术推广项目，提高本地区医疗队伍的健康教育水平。

（四）大力建设健康支持性环境，提高群众获得感。结合脱贫地区实际和特色，采用切实可行的综合性措施，进一步动员广大人民群众增强社会责任意识，切实履行自己健康第一责任，将疫情期间形成的好做法、好习惯、好经验坚持下去。要将倡导文明健康绿色环保的生活方式活动和推进农村厕所革命工作作为营造健康环境、培育健康人群和丰富健康文化的重要抓手，全面推进健康县区（原健康促进县区）、健康乡镇和健康村、健康社区、健康机关、健康企业、健康学校（幼儿园）、健康促进医院、健康家庭等健康细胞建设。

### 三、有关要求

脱贫地区居民健康素养水平已经纳入“十四五”期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标体系。各地要落实中央统筹、省负总责、市县乡抓落实的工作机制，把脱贫地区健康促进作为“为群众办实事”的具体举措，加强部门协同配合，整合资源，动员社会力量参与，科学制定计划，以对党和人民事业高度负责的态度把各项任务落实落细落地。各省份要结合工作实际统筹安排基本公共卫生健康教育和健康素养促进项目经费，并向脱贫地区倾斜，做好相关资金保障工作。鼓励地方将群众参与健康促进活动纳入乡村治理“积分制”范围。

国家卫生健康委财务司、宣传司和国家乡村振兴局政策法规司负责具体协调和督促，做好基本公共卫生健康教育和健康素养促进项目，为各地提供技术支持。国家卫生健康委要切实履行本领域健康促进与教育职责，科学配置现有项目资源和力量，支持脱贫地区健康促进工作。

各省份可自愿报送在脱贫地区健康促进行动中形成的典型经验和做法，国家卫生健康委、国家乡村振兴局将择优宣传推广。

附件：脱贫地区健康促进行动主要指标和重点工作清单（2021—2025年）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于开展脱贫地区健康促进行动的通知

发文机关: 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情防控联防联控机制  
成文日期: 2021年11月25日  
标 题: 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情防控联防联控机制关于加强口岸城市新冠肺炎疫情防控工作通知  
发文字号: 国办发明电〔2021〕14号  
发布日期: 2021年12月11日  
类 别: 医疗  
关 键 字: 新冠病毒、肺炎疫情

## 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情 联防联控机制关于加强口岸城市 新冠肺炎疫情防控工作的通知

国办发明电〔2021〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制各成员单位，国家疾控局：

近期我国发生多起本土聚集性疫情，均是境外疫情经口岸城市输入，暴露出一些地方疫情监测预警不及时、跨境货车司机和冷链等高风险岗位人员闭环管理不落实、定期核酸检测流于形式、冷链物品各环节消杀不到位、集中隔离场所管理不规范、疫情应急处置不够科学精准、民生保障存在薄弱环节等问题。为深入贯彻党的十九届六中全会精神和习近平总书记重要指示，落实党中央、国务院决策部署，加快补齐口岸城市防控短板弱项，毫不放松、科学精准做好防控工作，织密扎牢外防输入防线，统筹好疫情防控和经济社会发展，现通知如下。

一、完善口岸城市疫情防控机制。各口岸城市要学习借鉴上海市建立空港管理委员会的经验，在本地联防联控机制（领导小组、指挥部）框架下，建立由1名负责同志牵头，卫生健康、疾控、海关、移民边检、民航、交通运输等部门和单位参与的口岸防控专班，落实属地责任，明确各环节职责分工和责任人，统筹各方力量做好疫情防控工作。有条件的口岸城市可研究在辖区内设置疫情防控缓冲区，缓冲区内实行相对严格的管控措施，缓冲区外落实好疫情常态化防控要求。

二、健全疫情监测预警体系。各口岸城市要密切跟踪相关国家和地区疫情走势，整合各方面对入境人员、入境物品、重点场所环境开展核酸检测的数据，加强阳性结果分析。对来自疫情严重国家和地区的人员和物品，相关方面要及时按规定采取加密核酸检测、限制入境流量、航班熔断等措施。对入境口岸通道、隔离场所、定点医院、冷链相关企业等高风险岗位人员每隔1天开展1次核酸检测，对其他

工作人员每周开展 2 次核酸检测，对工作人员家属每周开展 1 次核酸检测，均纳入当地应检尽检、免费检测范围；可根据当地疫情风险，适当扩大重点区域和人员核酸筛查范围。坚持人员、物品、环境同监测，建立健全多点触发的监测预警网络，重点加强药店、基层诊所、民营医院管理，强化首诊报告责任。对有发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退等症状患者和呼吸科就诊患者，陆地边境口岸城市医疗卫生机构要将核酸检测列为必查项目。

三、落实边境管控措施。陆地边境口岸城市要督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求，实行甩挂、接驳、吊装等非接触式货物交接模式；确需入境的驾驶员应全程不下车、当日返回，不得与境内人员接触；严格做好入境人员“点对点、一站式”转运工作。加大对非法出入境活动的打击力度，加快推进陆地边境、口岸两翼物理拦阻设施建设，强化东北方向界江界河封冻期联防联控，严防非法越境输入疫情。坚持非必要不登轮、不登陆、不搭靠，减少国际航行船舶登轮人员数量，确需登轮的人员要避免与船员接触并做好个人防护。对船舶上发现的核酸检测阳性人员，各口岸城市要按规定接收并及时转运至定点医疗机构，未转运或实施终末消毒前，不得采取登轮作业的方式装卸货物。海关、公安、海警、市场监管等部门要强化协调联动，按职责加大主动打击冻品走私的力度。

四、加强高风险岗位人员防控。各口岸城市要排查明确本地直接接触入境人员、物品、环境的高风险岗位人员范围，督促相关单位登记造册，落实规范防护、闭环管理、高频次核酸检测、每日健康监测零报告等措施；相关人员闭环管理期间，不得与非闭环管理人员接触。推广“14+7+7”（14 天封闭管理作业+7 天集中隔离医学观察+7 天居家健康监测）的做法，做好轮班工作，各地可结合实际对封闭管理作业时间作适当调整。对实行轮班制后一线工作人员不足的地区，有关省份要统筹力量予以支持。

五、严格人员流动管控。从各省（自治区、直辖市）确定口岸城市范围并公告之日起至 2022 年 3 月 15 日，离开陆地边境口岸城市（与香港、澳门有口岸相连的除外）人员需持有 48 小时内核酸检测阴性证明，前往陆地边境口岸城市人员抵达后至少进行 1 次核酸检测。加强社会责任和法律义务提醒，发热患者、健康码“黄码”等人员核酸检测未出结果前不流动、不聚集。陆地边境口岸城市要做好旅游限流、风险提示等工作。文化和旅游部门要按照“谁组织、谁负责”的原则，督促旅行社加强对团队游人员的核酸检测。

六、加强进口冷链食品等风险防范。进口冷链食品入境量较大的口岸城市要发挥政府主导作用，建设集中监管仓，对进口冷链食品入库统一消杀、统一检测。

海关、交通运输、市场监管、疾控等部门要按职责督促相关企业落实进口冷链食品入境、仓储、生产、加工、运输、销售等各环节疫情防控要求，依托信息化手段推动全链条追溯。各口岸城市口岸防控专班协调推动有关方面对入境航班乘客托运和手提行李做好消毒工作。引导公众提高防护意识，尽可能减少从疫情严重国家和地区邮购、快递物品，邮政、快递企业要切实做好物品消毒工作。各省（自治区、直辖市）要抓紧组织本辖区口岸城市开展一次冷链相关企业风险排查，全面评估和整改各环节风险漏洞，并于2021年12月15日前将排查整改情况报送国务院联防联控机制综合组。

七、提升疫情防控和处置能力。各省（自治区、直辖市）要统筹资源和力量，支持防控任务重的口岸城市加强疾控机构、定点医院、发热门诊、基层医疗卫生机构、集中隔离点等建设，提高流调溯源、基因测序、核酸检测、集中隔离、医疗救治等能力，确保落实“应检尽检、应隔尽隔、应治尽治”的要求；对口岸通道、货场、道路、机场等基础设施及时进行升级改造，满足口岸卫生检疫、边防检查、人员闭环管理、入境货物分段运输等防疫要求。口岸城市要加强组织，尽可能提高新冠病毒疫苗全程接种和加强免疫接种覆盖率。卫生健康、疾控部门要会同药监等部门建立对核酸检测机构的评价、监管机制，开展检查抽查，依法严惩弄虚作假等违法违规行为，确保核酸检测质量可靠、结果真实。科学精准做好集中隔离、协查管控、赋码管理、区域封控等工作，避免“一刀切”。加强各省（自治区、直辖市）和各口岸城市的疫情防控信息化支撑，通过建立完善口岸防控、边境管控、冷链防控等数据闭环，支撑对入境人员、货物等的“人”、“物”同防和闭环管理，提升区域协查的及时性和精准度。

八、做好民生保障工作。各口岸城市要将疫情防控与民生保障工作同步研究、同步部署，公布并畅通民生保障热线，定期排查基本生活物资供应、价格等方面的苗头隐患，及时解决和主动回应群众反映的突出问题。加强市场监管，严厉打击哄抬物价、囤积居奇等行为。做好困难群众救助工作，保障群众基本生活。加强宣传引导，争取广大群众对防疫措施的理解和支持，动员群众积极参与创建无疫小区、无疫村。有关省份要结合实际加大对口岸城市的支持力度，及时帮助解决民生保障方面的实际困难。

九、加强组织实施和监督检查。做好口岸城市疫情防控工作关键在落实，落实的关键在细节。各省（自治区、直辖市）、各有关部门要把加强口岸城市疫情防控作为当前一项重要政治任务，对照本通知要求，抓紧制定本省（自治区、直辖市）、本部门实施方案，周密组织实施；要将防控措施落实情况融入本地区本行业日常

监督和执法检查，发现问题限期整改。要指导口岸城市按照“一地一方案”的要求，制定具体工作方案，落实各项政策措施。口岸防控专班每周将口岸相关人员、物品、环境核酸检测以及高风险岗位人员闭环管理等各项重点防控措施的落实情况，上报所在地联防联控机制（领导小组、指挥部）。卫生健康、疾控部门要强化卫生监督执法，加强对重点场所、重要环节的监督。国务院联防联控机制综合组要会同有关部门，指导有关省份针对边境口岸防控、高风险岗位人员闭环管理、核酸检测质量和效率、隔离点管理等开展专项督查。要健全疫情防控责任制，对履职不力、失职渎职的，依法依规追究责任。

本通知所指的口岸城市包括开放的陆路、水路、航空口岸所在县（市、区、旗）、所在市（地、州、盟）及所在直辖市，具体范围由各省（自治区、直辖市）根据疫情防控需要确定并及时公告。

国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制

2021年11月25日

发文机关: 国务院医改领导小组办公室  
成文日期: 2021年12月7日  
标 题: 国务院医改领导小组办公室关于新增建立健全现代医院管理制度试点医院的通知  
发文字号: 国医改秘函〔2021〕66号  
发布日期: 2021年12月13日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 现代医院管理

## 国务院医改领导小组办公室关于新增建立 健全现代医院管理制度试点医院的通知

国医改秘函〔2021〕66号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医改牵头协调机构:

为贯彻落实《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发〔2017〕67号)、《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)和《区域医疗中心建设试点工作方案》(发改社会〔2019〕1670号)等有关文件要求,加快建立健全现代医院管理制度,决定新增首都医科大学附属北京天坛医院等14家医院(名单见附件)为建立健全现代医院管理制度试点医院。

各试点医院要增强使命感责任感,主动扛起试点责任,建立健全试点工作的组织领导和推进机制,细化实化改革任务,明确责任分工,抓好工作落实。各试点医院所在地方要加大对试点医院的支持力度,做好政策的统筹衔接和实施的具体指导,协同推进医疗、医保、医药联动改革,在重点领域和关键环节不断创新突破,为试点工作创造良好改革环境。各省份要强化对建立健全现代医院管理制度试点工作的跟踪指导,健全督促检查、评估问效机制,及时发现解决试点工作中出现的新情况、新问题,及时总结提炼试点经验,不断巩固拓展改革成效。

附件:新增建立健全现代医院管理制度试点医院名单

国务院医改领导小组办公室  
2021年12月7日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>国务院医改领导小组办公室关于新增建立健全现代医院管理制度试点医院的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室  
成文日期: 2021年11月26日  
标题: 关于开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作的通知  
发文字号: 国中医药办医政函〔2021〕304号  
发布日期: 2021年12月11日  
类别: 妇幼健康  
关键字: 儿童、青少年、近视

# 关于开展中医适宜技术防控 儿童青少年近视试点工作的通知

国中医药办医政函〔2021〕304号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入贯彻落实习近平总书记关于学生近视问题的系列重要指示批示精神，推动落实《儿童青少年近视防控光明行动工作方案（2021-2025年）》，国家中医药管理局、国家卫生健康委将联合开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作，推广耳穴压丸等中医适宜技术防控儿童青少年近视，改善和提高儿童青少年近视水平。现将有关事项通知如下：

## 一、总体要求

### （一）指导思想

全面贯彻党的十九届五中全会关于“全面推进健康中国建设”要求，进一步落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，充分发挥中医药在儿童青少年近视防控中的优势和作用，中西医协同持续推进儿童青少年近视防控工作。

### （二）工作目标

到2022年，在试点地区的医疗卫生机构和学校推广使用耳穴压丸等中医适宜技术，通过中医药干预和健康教育等多种途径，对儿童青少年近视进行早防早控，减少视疲劳和调节障碍的出现，减缓假性近视向低度近视进展、低度近视向中高度近视进展，促进儿童青少年视力健康整体水平显著提升。

## 二、试点范围及干预对象

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团结合辖区内开展儿童青少年近视防控工作的情况，从国家卫生健康委第一、二批全国儿童青少年近视防控适宜技术试点县（市、区），或已经开展耳穴压丸县（市、区）中确定1-2个县（市、区）开展试点工作。

试点干预对象为筛查后确诊为假性近视或轻、中度近视，或怀疑远视储备不足，

有近视高危因素的 6-12 岁儿童青少年。

### 三、试点任务

试点县（市、区）要认真组织实施，按照统一部署安排、统一管理规范、统一操作标准的要求，推进试点工作。

#### （一）推广适宜技术

在试点县（市、区）小学校医务室、中医类医院以及基层医疗卫生机构，根据实际需要和具体情况，运用耳穴压丸等中医适宜技术进行干预。推荐使用中华中医药学会发布的《中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）》（见附件），每个试点县（市、区）每年干预不少于 900 人。

#### （二）开展健康教育

利用广播电视、专家宣讲、报纸和新媒体平台等，在学校、家庭和社区普及中医药近视防控知识和中医适宜技术，积极开展中医药防控近视的健康教育活动，引导儿童青少年养成健康的用眼行为和习惯。

#### （三）建立信息数据库

试点县（市、区）对筛查的儿童青少年近视人群进行等级风险评级，进行分级管理，建立干预人群视力健康档案，确保一人一档。及时分析儿童青少年视力健康状况，制定干预措施、监测干预效果，规范管理相关数据，建设高质量的中医适宜技术防控儿童青少年近视的试点信息数据库，提高试点评估工作的科学性和有效性。

### 四、工作安排

#### （一）试点地区申报（2021 年 12 月 31 日前）

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团完成试点县（市、区）的书面推荐并报送国家中医药管理局医政司，推荐材料包括试点县（市、区）名单、试点县（市、区）近视防控基本情况及已开展耳穴压丸等中医适宜技术情况、工作计划等。

#### （二）制定实施方案（2022 年 1 月 1 日至 2022 年 1 月 31 日）

国家中医药管理局办公室印发通知确定试点县（市、区）名单。试点县（市、区）要制定本地区中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作具体实施方案、细化任务措施、明确时间节点，制定试点工作考核评估办法。县（市、区）试点方案经省级中医药主管部门审核后，报送国家中医药管理局医政司备案。

#### （三）组织开展试点（2022 年 2 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日）

试点县（市、区）要按照试点方案积极开展试点工作，加强专业培训，确保完成试点任务。鼓励试点县（市、区）结合本地优势资源和地域实际，探索多种

中医适宜技术防控儿童青少年近视的模式。试点县（市、区）要对本地区试点工作进行质量控制、数据分析，对试点情况、主要做法、突出亮点、存在的问题及建议等进行适时总结。

（四）开展试点评估（2023年2月1日至2023年2月28日）

委托中华中医药学会眼科分会制定评估方案，并对试点工作进行阶段性评估，对试点工作成效突出的试点县（市、区）或单位给予通报表扬。加强跟踪随访，指导儿童青少年近视防控工作。

## 五、保障措施

（一）政府主导。试点工作要积极争取党委、政府的高度重视，要将中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作纳入综合防控儿童青少年近视工作和考核中统筹推进。鼓励有条件的试点地区将此项工作纳入地方基本公共卫生服务项目内容统筹推进落实。

（二）部门联动。试点地区要构建部门联动机制，由中医药主管部门牵头，会同卫生健康、疾控、教育、宣传等部门共同做好中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作，保障疫情防控常态化中各项试点工作的有序开展。要指定有工作基础的高水平中医医院具体负责试点工作。

（三）宣传推动。试点地区要充分利用并发挥网络、微博、微信、短视频等新媒体优势加强宣传，将中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作安排提前向社会公告，扩大试点的覆盖面和影响力。

请各省（区、市）有关部门在做好疫情防控工作的前提下，认真组织实施。

联系人：国家中医药管理局医政司 祁秋菊、孙晓明

联系电话：010-59957659

传真：010-59957694

邮箱：yzs@natcm.gov.cn

联系人：国家卫生健康委员会疾病预防控制局 宋士勋

联系电话：010-68791765

传真：010-68791767

邮箱：songsx@nhc.gov.cn

附件：中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）

国家卫生健康委办公厅  
国家中医药管理局办公室

2021年11月26日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作的通知

发文机关：国家卫生健康委、中共中央宣传部、国家发展改革委、教育部等

成文日期：2021年12月7日

标题：关于印发国家职业病防治规划（2021-2025年）的通知

发文字号：国卫职健发〔2021〕39号

发布日期：2021年12月17日

类别：规划计划

关键字：职业病防治

## 关于印发国家职业病防治规划 (2021-2025年)的通知

国卫职健发〔2021〕39号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委宣传部、发展改革委、教育厅（教委、教育局）、科技厅（局）、工业和信息化厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、生态环境厅（局）、住房和城乡建设厅（局）、应急管理厅（局）、国资委、市场监管局、医疗保障局、总工会，国家矿山安全监察局各省级局：

《国家职业病防治规划（2021-2025年）》已经职业病防治工作部际联席会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：国家职业病防治规划（2021-2025年）

国家卫生健康委  
中共中央宣传部  
国家发展改革委  
教育部  
科技部  
工业和信息化部  
民政部  
财政部  
人力资源社会保障部  
生态环境部  
住房城乡建设部  
应急管理部  
国务院国资委  
市场监管总局  
国家医保局  
国家矿山安监局

全国总工会

2021年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发国家职业病防治规划（2021-2025年）的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室  
标 题： 国家医疗保障局办公室关于印发 DRG/DIP 付费示范点名单的通知  
发文字号： 医保办函〔2021〕15 号  
类 别： 医保

成文日期： 2021 年 12 月 9 日  
发布日期： 2021 年 12 月 17 日  
关 键 字： DRG/DIP 付费

# 国家医疗保障局办公室关于印发 DRG/DIP 付费示范点名单的通知

## 医保办函〔2021〕15 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为推进医保支付方式改革，引领 DRG/DIP 付费改革走向深入，在各地自愿申报和评估的基础上，确定了 DRG/DIP 示范点城市名单（详见附件）。现将有关事项通知如下：

### 一、提高认识，高度重视示范点工作的重要意义

推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式是落实党中央、国务院决策部署，完善医疗保障制度改革的重要任务，是推进医疗保障和医药服务协同发展的重要举措。省级医保部门和示范点城市医保部门一定要提高政治站位，树立大局观念，扎实做好示范点建设工作。按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）要求，推动改革向纵深发展，在提升医保治理现代化水平上充分发挥示范引领作用。

### 二、明确任务，切实发挥示范引领作用

示范城市要聚焦抓扩面、建机制、打基础、推协同等各项重点任务，加大改革创新力度，不断推进支付方式改革向纵深发展。要提前谋划，统筹安排，聚焦重点难点问题率先突破，着力在实现 DRG/DIP 付费医院、病种全覆盖，着力在落实国家有关标准规范和工作机制，着力在提高专业能力和信息化水平，着力在促进 DRG/DIP 改革在医疗机构顺利落地方面率先取得明显进展。要同步完善总额预算管理、协议管理、付费审核、月度预结算和年度清算等相关工作制度。要积极开展绩效评价、成效评估和风险评估，深入研究改革中遇到的新问题、新情况，及时总结改革成效，耐心传授工作经验。

### 三、主动作为，推动医保高质量发展

省级医保部门要落实主体责任，制定配套政策，以示范点建设引领医保支付方式改革加快发展。示范城市医保部门要积极争取当地党委政府支持，把 DRG/DIP

改革纳入本地重点示范工程，加强部门联动，切实发挥辐射带动作用。省级医保部门和示范点城市医保部门主要负责同志要加强对支付方式改革的领导，加强指导。分管负责同志要靠前指挥，亲自调度，确保工作取得实效。

附件：DRG/DIP 付费示范点名单

国家医疗保障局办公室

2021年12月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于印发 DRG/DIP 付费示范点名单的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021年版）的通知  
发文字号： 国卫办医函〔2021〕612号  
类 别： 医疗

成文日期： 2021年12月20日  
发布日期： 2021年12月27日  
关 键 字： 新型抗肿瘤药、临床指导

## 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤 药物临床应用指导原则（2021年版）的通知

国卫办医函〔2021〕612号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范新型抗肿瘤药物临床应用，我委组织国家卫生健康委合理用药专家委员会牵头对《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2020年版）》进行修改完善，制定了《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021年版）》（可在国家卫生健康委网站“医政医管”栏目下载）。现印发你们，请认真组织学习，并贯彻执行。

附件：新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021年版）

国家卫生健康委办公厅  
2021年12月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2021年版）的通知

发文机关: 国家医疗保障局办公室、国家中医药管理局办公室  
成文日期: 2021年12月21日  
标 题: 国家医疗保障局办公室 国家中医药管理局办公室关于做好医保版中医病证分类与代码更新工作的通知  
发文字号: 医保办函〔2021〕19号  
发布日期: 2021年12月28日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 医保、中医、病证分类、代码

## 国家医疗保障局办公室 国家中医药管理局 办公室关于做好医保版中医病证分类 与代码更新工作的通知 医保办函〔2021〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、中医药管理局:

为加快推进统一的医保信息业务编码标准,满足医保业务需求,破除信息壁垒,促进数据共享互认,根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》(医保发〔2019〕39号)有关要求,国家医疗保障局决定按照《中医病证分类与代码》(GB/T15657-2021)对医保疾病诊断和手术操作分类与代码中的中医病证分类与代码进行更新,定于2022年1月1日起开始使用。现将相关材料和说明印发给你们,请抓好相关工作落实。如遇问题,请及时反馈。

- 附件: 1. 《中医病证分类与代码》(GBT 15657-2021)编码规则  
2. 《中医病证分类与代码》(GBT 15657-2021)  
3. 《中医病证分类与代码》医保版对应《中医病证分类与代码》(GBT 15657-2021)映射表

国家医疗保障局办公室  
国家中医药管理局办公室  
2021年12月21日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>国家医疗保障局办公室 国家中医药管理局办公室关于做好医保版中医病证分类与代码更新工作的通知

发文机关： 国务院医改领导小组办公室                      成文日期： 2021年12月27日  
标 题： 国务院医改领导小组办公室关于抓好深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知  
发文字号： 国医改秘函〔2021〕67号                      发布日期： 2021年12月29日  
类 别： 医改    关 键 字： 三明医改

## 国务院医改领导小组办公室关于抓好深入 推广福建省三明市经验深化医药卫生 体制改革实施意见落实的通知

国医改秘函〔2021〕67号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医改牵头协调机构：

为抓好《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号，以下简称2号文件）的贯彻落实工作，国务院医改领导小组办公室（以下简称秘书处）建立深入推广三明医改经验监测评价机制，定期调度各地工作推进情况，现将有关事项通知如下：

### 一、监测评价内容

重点监测评价地方各级医改领导小组学习推广三明医改经验，深化医疗、医保、医药联动改革，促进优质医疗资源均衡布局，加快推动实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医疗机构运行新机制等有关改革情况。监测评价指标体系见附件。

### 二、监测评价方式

（一）季调度。秘书处按季度对地方推广三明经验有关工作情况进行调度，逐项跟踪监测每项任务推进进展和指标的完成情况。

（二）年通报。秘书处按年度向省级医改领导小组通报推广三明医改经验工作落实情况。

（三）专项调研。秘书处对工作任务进展缓慢、成效不明显的地方开展专项调研。

### 三、工作要求

（一）抓好组织实施。地方各级医改牵头协调机构要深入贯彻2号文件要求，

发挥好统筹协调和督促指导作用，强化推广三明医改经验的组织实施，狠抓落实，一抓到底，抓出成效。

（二）按时报送进展。省级医改牵头协调机构负责组织本省份有关工作进展情况和指标数据的汇总分析，填写监测评价指标的落实情况。每年第一季度工作落实情况于当年4月中旬报送秘书处，此后报送时间分别为当年7月中旬、10月中旬和次年1月中旬。

（三）强化结果运用。秘书处将及时总结交流好的经验做法，加大对典型经验的宣传推广力度，对工作滞后的及时通报并督促整改。“十四五”期间，中央和地方财政对推广三明医改经验成效明显的地区予以倾斜。

附件：深入推广三明医改经验监测评价指标体系

国务院医改领导小组办公室

2021年12月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国务院医改领导小组办公室关于抓好深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知

发文机关： 国家医疗保障局、国家中医药管理局  
成文日期： 2021年12月14日  
标 题： 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  
发文字号： 医保函〔2021〕229号  
发布日期： 2021年12月30日  
类 别： 中医药  
关 键 字： 中医药、传承、创新

# 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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，中医药管理局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》及《国务院办公厅关于加快中医药特色发展的若干政策措施》等文件要求，充分发挥医疗保障制度优势，支持中医药传承创新发展，更好满足人民群众对中医药服务的需求，现提出以下意见。

## 一、充分认识医保支持中医药传承创新发展的重要意义

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，在调节医疗资源合理配置、促进医改等方面发挥了积极作用。充分发挥医保职能作用，进一步完善中医药医保支持政策，是党中央、国务院的重要决策部署，是满足人民群众日益增长的医疗健康需求的必然要求。传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，是中华民族伟大复兴的大事，也是打造中医药和西医药相互补充、协调发展的中国特色卫生健康发展模式的必然要求。中医药以其独特优势和作用在抗击新冠肺炎疫情阻击战中发挥了重要作用。医保支持中医药传承创新发展是贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，继承好、发展好、利用好中医药的具体措施。各级医保部门、中医药主管部门要切实提高政治站位，将思想和行动统一到党中央、国务院决策部署，牢固树立以人民健康为中心的发展思想，以更大的力度和更强的决心，深化医疗保障制度改革，支持和促进中医药传承创新发展。

## 二、将符合条件的中医医药机构纳入医保定点

（一）及时将符合条件的中医（含中西医结合、少数民族医，下同）医疗机构、中药零售药店等纳入医保定点协议管理。按规定将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构和康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点管理。

(二) 及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算定点范围，提升中医医疗机构区域辐射力。

(三) 开展互联网诊疗的定点中医医疗机构，按规定与统筹地区医保经办机构签订补充协议后，将其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。

### 三、加强中医药服务价格管理

(四) 建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，优化现有中医价格项目，完善新增中医服务价格项目管理政策，丰富中医价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，简化新增价格项目审核程序，开辟绿色通道。

(五) 建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。

(六) 公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片，严格按照实际购进价格顺加不超 25% 销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。中药饮片的具体范围以药品监管部门的定性为准。公立医疗机构无法提供中药饮片实际采购票据的，可参照本地区社会药店购进价格作为监管依据。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。鼓励将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入省级医药集中采购平台挂网交易，促进交易公开透明。

### 四、将适宜的中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围

(七) 按规定将符合条件的中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等纳入医保药品目录。将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用纳入监测评估。充分利用“双通道”药品管理机制，将参保患者用药的渠道拓展到定点零售药店，更好地保障参保群众用药需求。各地应根据基金承受能力和临床需要，按程序将符合条件的民族药、医疗机构中药制剂和中药饮片纳入本地医保支付范围，并建立动态调整机制。将符合《处方管理办法》和《医院中药饮片管理规范》但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。

(八) 加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度。鼓励各地将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围。规范使用中医医疗服务项目，医保支付不得设置不合理限制。

(九) 注重发挥中医药在重大疫情防治中的积极作用，建立完善符合疫情诊疗规范的中医药费用按规定纳入医保支付范围的机制。

### 五、完善适合中医药特点的支付政策

（十）加强医保总额预算管理，根据中医医疗机构的特点合理确定总额指标，加大对基层医疗卫生机构开展中医药服务的支持力度。对于中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（十一）推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。探索实施中医病种按病种分值付费，遴选中医病种，合理确定分值，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。中医医疗机构可暂不实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费，对已经实行 DRG 和按病种分值付费的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值，充分体现中医药服务特点和优势。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定付费标准，国家统一制定日间病房的病种目录。

（十二）支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。在符合条件的基层医疗卫生机构开展按人头付费，鼓励家庭医生提供中医药服务，鼓励中医医师和有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价，完善结余留用的激励政策，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

（十三）支持建设中医医疗机构牵头组建的紧密型医疗联合体，实行总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担的支付政策，推动优质中医药医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药服务能力。

## 六、强化医保基金监管

（十四）加强日常监督管理。健全常态化日常监管机制，加强对定点中医医疗机构、中药零售药店医保基金支出管理，防范医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用医保智能监控、现场检查等多种手段加强对定点中医药机构的监督检查，推进定点中医药机构落实基金使用主体责任，合理使用医保基金，规范中医药诊疗服务行为。

（十五）健全综合监管制度。适应中医药服务管理特点，建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。加强信息共享和互联互通，促进监管结果协同运用，完善部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力，加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接，依法严厉查处各类定点中医药机构违规违法犯罪行为。

各地医保部门、中医药主管部门要高度重视医保支持中医药传承创新发展有关工作，加强组织领导，做好部门协调，结合本地区实际制定医保支持中医药传

承创新发展的政策措施，国家中医药综合改革示范区要率先制定医保支持中医药传承创新发展的政策措施。国家医疗保障局和国家中医药管理局将结合各地工作开展情况，选择部分地区开展医保支持中医药传承创新发展特色试点。

国家医疗保障局  
国家中医药管理局  
2021年12月14日

发文机关:	工业和信息化部、国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、科学技术部等	成文日期:	2021年12月21日
标 题:	关于印发“十四五”医疗装备产业发展规划的通知	发布日期:	2021年12月31日
发文字号:	工信部联规〔2021〕208号	关 键 字:	十四五规划、医疗装备、产业发展
类 别:	规划计划		

## 关于印发“十四五”医疗装备 产业发展规划的通知

工信部联规〔2021〕208号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团工业和信息化、卫生健康、发展改革、科技、财政、国资、市场监管、医保、中医药、药品监督主管部门：

现将《“十四五”医疗装备产业发展规划》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

附件：“十四五”医疗装备产业发展规划

工业和信息化部  
国家卫生健康委员会  
国家发展和改革委员会  
科学技术部  
财政部  
国务院国有资产监督管理委员会  
国家市场监督管理总局  
国家医疗保障局  
国家中医药管理局  
国家药品监督管理局  
2021年12月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发“十四五”  
医疗装备产业发展规划的通知

发文机关: 北京市医疗保险事务管理中心      成文日期: 2021年12月7日  
标 题: 关于北京市开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知  
发文字号: 京医保中心发〔2021〕81号      发布日期: 2021年12月9日  
类 别: 医疗      关 键 字: 门诊慢特病、跨省结算、直接结算

## 关于北京市开展门诊慢特病相关治疗 费用跨省直接结算试点工作的通知

京医保中心发〔2021〕81号

各区医疗保险经办机构、北京经济技术开发区社会保险保障中心，各定点医疗机构：

为贯彻落实国家医保局办公室、财政部办公厅《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》（医保办函〔2021〕4号）精神，做好本市门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算（简称门诊慢特病直接结算）试点工作，规范经办服务管理，现将有关事项通知如下：

### 一、试点目标

2021年底前，本市门诊慢特病直接结算业务子系统上线运行，本市参保人员在已开通业务的异地备案定点医疗机构可实行门诊慢特病直接结算。同时，本市至少要有2家定点医疗机构纳入试点，可为异地参保人员提供门诊慢特病直接结算。2022年底前，本市各区至少要有2家定点医疗机构纳入试点。

### 二、试点范围

#### （一）试点门诊慢特病病种名称和代码

为了兼容各地门诊慢特病病种范围差异，参照国家医疗保障信息业务编码标准中病种代码及病种名称，本次试点病种包括高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗（对应业务编码标准中的恶性肿瘤门诊治疗）、尿毒症透析（对应业务编码标准中的透析）、器官移植术后抗排异治疗（对应业务编码标准中的肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗和肝肾移植抗排异治疗）五个病种（详见附件1）。

#### （二）试点人群范围

在参保地完成试点病种待遇资格认定，并按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的参保人员。

#### （三）试点医疗机构范围

在已开通门诊直接结算的定点医疗机构中，优先选取就医需求大、诊疗水平高、管理规范医疗机构开展试点。

### 三、试点内容

#### （一）待遇支付政策

门诊慢特病直接结算的医保药品目录、医疗服务项目和医用耗材等执行就医地政策。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策。

#### （二）就医管理和服务

参保人员就医时，需持就医地支持的就医凭证，在本人备案选定的定点医疗机构实名就医；在挂号、就诊、结算等环节，参保人员应主动表明就医身份和享受待遇的病种种类。定点医疗机构查询核实相关信息后，应专病专管，按不同门诊慢特病病种分别开具处方；结算时，试点病种相关治疗费用应按不同病种分别单独直接结算，非试点病种相关治疗费用和其他疾病治疗费用应按原流程进行结算。定点医疗机构应认真履行就医管理和服务职责，优化就医流程，方便参保人员就医，并按照《门诊慢特病直接结算试点工作注意事项》（详见附件2）做好就医结算。

#### （三）信息系统建设

定点医疗机构应按照《跨省异地就医管理子系统接口规范（V2.0）》的要求，尽快完成信息系统升级改造，实现门诊慢特病直接结算；按照《门诊慢特病直接结算试点病种代码表》，做好门诊慢特病病种代码比对和兼容工作。

#### （四）经办管理和服务

各区医保经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，进一步加强定点医疗机构协议管理，落实监管职责，创新监管手段，规范诊疗行为，严厉打击医保欺诈骗保行为，防范基金运行风险。

#### （五）资金预付和清算

门诊慢特病直接结算的医保基金支付实行先预付后清算。预付金管理和医疗费用清算参照国家《基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程》的规定执行。

### 四、工作要求

#### （一）加强组织领导

推进跨省异地就医门诊直接结算是国家今年《政府工作报告》提出的重要任务之一。各区医保经办机构和定点医疗机构务必提高政治站位，高度重视，加强领导，压实责任，在加快做好普通门诊费用直接结算推进工作的同时，也要将实现门诊慢特病直接结算作为“为群众办实事”的重点举措，作为重点工作任务抓紧抓实，不折不扣地完成任务，确保试点工作取得实效。

## （二）积极推进试点

各区医保经办机构要动员和鼓励本区有条件的定点医疗机构积极参加试点。各定点医疗机构要结合自身发展需要主动配合，积极作为，争取尽早纳入试点范围。各区医保经办机构要深入实际，积极指导和协助定点医疗机构做好试点相关工作，及时发现问题、解决问题，总结形成可推广的经验，为进一步扩大试点医疗机构范围夯实基础。

## （三）做好宣传引导

各区医保经办机构和定点医疗机构要切实加强门诊慢特病直接结算相关新闻宣传，正面引导社会舆论。充分利用大众传媒、互联网、APP、宣传册、告示栏等多种媒体和渠道，做好政策宣传解读，及时回应群众关切问题，合理引导社会预期。

## （四）加强沟通协调

各区医保经办机构和定点医疗机构要加强工作沟通协调，及时解决运行中发现的问题，实现工作无缝衔接，确保试点工作平稳有序开展。

## （五）及时总结上报

各区医保经办机构应结合试点情况，及时将试点运行中发现的重大问题和典型经验汇总上报北京市医疗保险事务管理中心，协助有效解决门诊慢特病直接结算在政策制定、经办管理和信息化建设等方面存在的堵点、难点问题，形成可复制可推广的经验。

- 附件：1. 门诊慢特病直接结算试点病种代码表  
2. 门诊慢特病直接结算试点工作注意事项

北京市医疗保险事务管理中心  
2021年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于北京市开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

发文机关: 北京市医疗保障局  
标 题: 北京市医疗保障局关于印发《北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知  
发文字号: 京医保发〔2021〕31号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年11月23日  
发布日期: 2021年12月23日  
关 键 字: 零售药店、医保定点

## 北京市医疗保障局关于印发《北京市零售 药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知

京医保发〔2021〕31号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各有关零售药店：

为了做好本市零售药店医疗保障定点管理工作，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第3号）、《北京市基本医疗保险规定》（北京市人民政府令 第158号），北京市医疗保障局制定了《北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，现印发给你们，请认真学习，遵照执行。

附件：北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法

北京市医疗保障局  
2021年11月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于印发《北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知

发文机关: 北京市医疗保障局  
标 题: 北京市医疗保障局关于印发《北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知  
发文字号: 京医保发〔2021〕30号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年11月23日  
发布日期: 2021年12月23日  
关 键 字: 医保定点

## 北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知

京医保发〔2021〕30号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为了做好本市医疗机构医疗保障定点管理工作，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第2号）、《北京市基本医疗保险规定》（北京市人民政府令 第158号），北京市医疗保障局制定了《北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》，现印发给你们，请认真学习，遵照执行。

附件：北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

北京市医疗保障局  
2021年11月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会、北京市经济和信息化局等  
成文日期: 2021年12月24日  
标 题: 关于印发《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案(2021年-2023年)》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月27日  
类 别: 规划计划 关 键 字: 社会急救

## 关于印发《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案(2021年-2023年)》的通知

各区人民政府、北京经济技术开发区,各有关单位:

为贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《健康中国行动(2019-2030年)》《北京市院前医疗急救服务条例》和《关于加强本市院前医疗急救体系建设的实施方案》,全面提升本市重点公共场所社会急救能力,保障公共场所的安全需要,保障人民生命健康安全,提升首都城市文明形象,市卫生健康委等15部门联合制定了《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案(2021年-2023年)》,经市政府同意,现印发给你们,请按要求抓好落实。

北京市卫生健康委员会  
北京市教育委员会  
北京市经济和信息化局  
北京市司法局  
北京市财政局  
北京市人力资源和社会保障局  
北京市交通委员会  
北京市商务局  
北京市文化和旅游局  
北京市体育局  
北京市园林绿化局  
北京市电影局  
北京市重点站区管理委员会  
北京市红十字会  
中国铁路北京局集团有限公司  
2021年12月24日

## 北京市重点公共场所社会急救能力建设 三年行动方案(2021年-2023年)

为贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《健康中国行动(2019-2030年)》和《北京市院前医疗急救服务条例》，助力健康北京建设，保障公共场所安全需要，加快推动等重点公共场所社会急救能力提升，使本市社会急救能力与“四个中心”城市战略定位和“建设国际一流的和谐宜居之都”战略目标相适应，制定本方案。

### 一、工作目标

到2023年底前，实现以下三个目标：

一是全市机场、火车站、城市轨道交通站、交通枢纽、长途客运站、公园、景区、体育场馆、大型商超、影剧院、学校重点公共场所实现AED等急救设施设备全覆盖，鼓励其他公共场所和大型社区、党政机关、企事业单位根据实际情况合理配置AED等急救设施设备，全市配置总量不低于5000台，达到常住人口每10万人不少于20台，初步形成覆盖全市重点公共场所的AED等急救设施设备配置、使用、管理体系。

二是将AED等急救设施设备信息联通至120急救指挥调度系统，实现社会急救与专业急救的有效衔接。发布全市AED电子地图和使用指南，方便公众查询、使用。

三是建成统一规范的全市社会急救培训体系，并形成长效机制，重点公共场所从业人员急救知识普及率不低于80%，获得急救培训证书比例不低于40%。

### 二、基本原则

#### (一) 政府推动，社会参与

坚持以人民为中心，市、区政府将重点公共场所社会急救能力提升作为重要民生工程，统筹推进。鼓励社会力量广泛参与急救技能培训和急救知识的宣传普及，鼓励通过多种方式推进重点公共场所AED等急救设施设备配置，共同提升社会急救能力。

#### (二) 行业主管，单位主责

各行业主管部门结合行业特点，积极推进本行业重点公共场所急救设施设备配置工作，督促本行业重点公共场所经营管理单位组织相关工作人员参加社会急救培训，推进本行业的重点公共场所社会急救能力提升。重点公共场所经营管理单位落实AED等急救设施设备配置、维护、管理和从业人员培训工作的主体责任。

#### (三) 部门联动，协同保障

宣传、卫生健康、发展改革、财政、精神文明办等部门将社会急救能力建设纳入本部门工作，在政策宣传、文明建设、技术指导、人员培训、经费保障、法律支持、志愿服务等方面完善保障措施。

#### （四）统筹规划，分步实施

坚持首善标准，对标国际国内先进水平，科学谋划公共场所 AED 等急救设施设备的配置范围、管理模式和急救知识技能培训。按照前期先解决有，后期再提升的思路，分步实施，稳妥推进，逐步提升本市社会急救能力。

### 三、重点工作任务及分工

#### （一）制定全市 AED 等急救设施设备配置方案

根据本市公共场所猝死发生率的研究分析结果和人口密集程度，结合公共场所特点，研究提出需要配置 AED 等急救设施设备的公共场所类别和范围，制定本市重点公共场所 AED 等急救设施设备配置规划。

主责部门：市卫生健康委、市红十字会

配合部门：市教委、市商务局、市交通委、市文化和旅游局、市体育局、市园林绿化局、市电影局，重点站区管委会、中国铁路北京局集团有限公司、各区人民政府

完成时限：2021 年 12 月

#### （二）制定全市社会急救培训工作方案

完善社会急救培训体系，统一教学大纲和考核标准，制定全市社会急救知识技能培训工作方案，依托市红十字会、北京急救中心及其指导和认定的培训机构，以及其他社会培训机构，以徒手心肺复苏（CPR）技能和 AED 使用为重点，广泛开展社会急救知识和技能培训。

主责部门：市卫生健康委、市红十字会

完成时限：2021 年 12 月

#### （三）各行业和各区制定工作实施方案

各行业主管部门、各区人民政府按照《北京市院前医疗急救服务条例》第四十二、四十八、四十九条规定和本方案要求，参照《北京市公共场所急救设施设备配置指导目录（修订版）》，细化本系统、本辖区 AED 等设施设备配置和急救知识技能培训的实施方案，明确各公共场所 AED 等急救设施设备配置的具体点位、数量、时间安排和人员培训计划。

主责部门：市教委、市交通委、市文化和旅游局、市体育局、市园林绿化局、市电影局、重点站区管委会、中国铁路北京局集团有限公司、各区人民政府

配合部门：市卫生健康委、市红十字会

完成时限：2022 年 3 月

#### （四）推进重点公共场所 AED 等急救设施设备配置

2021 年启动重点公共场所 AED 等急救设施设备配置工作，按照前期先解决有，后期再提升的思路，分步实施。其中 2021 年底前实现本市地铁站、火车站、学校 AED 全覆盖，2022 年起逐步推进其他重点公共场所 AED 等急救设施设备配置工作，2022 年底前完成配置任务的 70%，2023 年底前全部完成。

主管部门：各行业主管部门、各区人民政府

配合部门：市卫生健康委、市红十字会

完成时限：2023 年 12 月

#### （五）加强社会急救信息化管理

完善 120 急救指挥调度系统功能，将取得急救培训证书的志愿者信息、全市 AED 等急救设施设备信息与 120 指挥调度系统对接，实现社会急救与专业急救的有效衔接、协同联动，充分发挥持证志愿者在社会急救中的作用。编制全市 AED 电子地图和使用指南，纳入北京通 APP，方便公众查询和使用。制定全市统一的 AED 等急救设施设备专用标识，并向社会公布。

主管部门：市卫生健康委、市红十字会

配合部门：市经济和信息化局、各重点公共场所行业主管部门及经营管理单位

完成时限：2022 年 10 月

#### （六）组建社会急救专业指导团队

组建全市社会急救能力提升工作专家指导组，配合各行业主管部门、各单位制定完善重点公共场所 AED 等急救设施设备配置方案，指导重点公共场所经营管理单位加强 AED 等急救设施设备管理和使用，加强对各行业、各公共场所急救知识和技能培训的指导。

主管部门：市卫生健康委

配合部门：市红十字会

完成时限：2022 年 2 月

#### （七）加强经费保障

各重点公共场所经营管理单位要切实履行法定责任，通过自行购置设备、接受捐赠或购买服务等方式，落实 AED 等急救设施设备的配置工作，配置资金按照各单位现有资金渠道解决。全市重点公共场所从业人员初次取证所需人员培训费、师资培训、教具费用等由市财政统一负担，已取证人员的复训费用由本单位解决。辖区公众社会急救知识和技能普及培训相关经费由区财政负担。

主管部门：各公共场所经营管理单位、市财政局

配合部门：各行业主管部门、各区人民政府

完成时限：2023年12月前完成，并持续开展

#### （八）加强宣传引导

大力开展对《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《北京市院前医疗急救服务条例》等法律法规的普法宣传，增强重点公共场所管理者和从业人员履行施救义务的责任意识，引导社会公众在公共场所对需要急救者主动施救。依托电视、报刊等媒体开设现场急救科普栏目、刊播公益广告，广泛宣传公共场所急危重症“第一目击者”现场施救的重要意义，加大社会急救成功案例和典型事迹宣传，营造良好的社会急救氛围。

主责部门：市卫生健康委

配合部门：市司法局、市红十字会、各行业主管部门

完成时限：2023年12月前完成，并持续开展

### 四、组织保障

#### （一）加强组织领导

各区、各部门要牢固树立“以人民为中心”的发展思想，从维护首都城市安全稳定，维护人民群众生命健康权益的高度出发，明确此项工作的内部主管机构和负责人员，周密部署、抓好落实，督促本行业内各公共场所切实落实《北京市院前医疗急救服务条例》第四十九条赋予的法律责任，统筹推进方案制定和实施，确保按期限、高标准、高质量完成各项任务。

#### （二）部门协调联动

各部门要充分发挥行业管理职能，将AED等急救设施设备配置和急救知识技能培训纳入到本行业重点公共场所的管理考核指标，会同卫生健康部门，按照职责和任务分工，加强协调联动，加强指导督促，促进各公共场所依法配置AED等急救设施设备。

#### （三）加强督导检查

市卫生健康委、市红十字会会同各区政府及有关行业主管部门对AED等急救设施设备配置和急救知识技能培训工作，实施督导检查，确保各相关单位按时推进工作。

附件：1. 北京市重点公共场所AED等急救设施设备配置工作实施方案

2. 北京市社会急救培训工作方案

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案（2021年-2023年）》的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会  
标 题: 北京市卫生健康委员会关于印发《中国（北京）自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则（试行）》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月28日  
类 别: 机构管理 关 键 字: 社会办医、大型医用设备、备案

## 北京市卫生健康委员会关于印发《中国（北京）自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则（试行）》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

现将《中国（北京）自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会  
2021年12月27日

### 中国（北京）自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则（试行）

根据《国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知》（国卫办财务发〔2021〕12号）的要求，对中国（北京）自由贸易试验区内社会办医疗机构配置乙类大型医用设备实施备案管理，制定本实施细则。

#### 一、备案适用范围

（一）中国（北京）自由贸易试验区（以下简称自贸区）范围，是根据《国务院关于印发北京、湖南、安徽自由贸易试验区总体方案及浙江自由贸易试验区扩展区域方案的通知》（国发〔2020〕10号）确定的实施范围。国家对中国（北京）自由贸易试验区实施范围有新规定的，从其规定。社会办医疗机构执业地址和乙类大型医用设备配置使用地址一致，且均在北京自贸区实施范围内的，配置乙类大型医用设备实行备案管理。

#### 二、备案规范

（二）自贸区社会办医疗机构配置乙类大型医用设备，不受大型医用设备配置规划限制。

(三) 自贸区社会办医疗机构配置乙类大型医用设备, 备案后用于医疗服务应对照《北京自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案建议规范》(附件 1) 等国家及本市的相关规定, 并满足以下三项原则的基本原则:

1. 必要性原则: 具有医疗机构执业资质或符合规定要求的从事医疗服务的其他法人资质, 设置相应诊疗科目; 与医疗机构功能定位、临床服务需求相适应;
2. 规范性原则: 具备与申请的大型医用设备相适应的配套设施和专业技术队伍, 具有相应操作工作制度, 规范使用相关设备;
3. 安全性原则: 健全医疗质量安全保障制度, 达到环境和人员防护等法律法规要求, 防止患者检查过程中受到伤害。

### 三、备案程序

(四) 自贸区社会办医疗机构配置乙类大型医用设备安装验收完毕投入医疗服务前, 应向市卫生健康委申请备案(提交纸质材料一式一份), 申请单位对备案材料的真实性负责。

(五) 配置乙类大型医用设备备案, 应当提交下列材料, 并在备案材料上签名、盖章。

1. 自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案申请表(附件 2);
2. 申请单位执业许可证复印件(或符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质复印件);
3. 统一社会信用代码证(或组织机构代码证)复印件;
4. 与申请配置大型医用设备相应的技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力凭证材料复印件;
5. 设备采购合同、采购发票、验收合格凭证和医疗器械注册证等复印件。

(六) 以下情形不予办理备案:

1. 社会办医疗机构执业地址和乙类大型医用设备配置使用地址不属于自贸区实施范围内的;
2. 配置设备不属于乙类大型医用设备或不用于医疗服务的;

(七) 申请材料不全或不符法定形式的, 告知其补正补齐。材料符合要求的, 市卫生健康委依据申请材料, 在申请材料接收当日核发《自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案登记表》(以下简称《备案登记表》)(附件 3)。

《备案登记表》应当载明: 配置医疗机构名称、地址、法定代表人、所有制性质、设备配置地址、统一社会信用代码、设备名称、阶梯配置机型、具体型号、设备生产企业、产品序列号、装机日期、信息登记日期、登记机关、登记日期和备注事项。

(八) 《备案登记表》载明信息(包括单位名称、配置地址、统一社会信用代

码证或组织机构代码证、法定代表人或主要负责人、机构所有制性质)发生变化的,申请单位应当自载明信息变化后及时向市卫生健康委申请变更并提交下列材料:

1. 自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案变更申请表(附件4);
2. 申请单位变更信息的相关凭证复印件;
3. 《备案登记表》。

材料符合要求的,市卫生健康委在申请材料接收当日对变动信息进行备案。

(九) 备案时间及地点:每个工作日在北京市政务服务中心办理。

#### 四、监督管理

(十) 备案人应将《备案登记表》妥善保存备查。

(十一) 禁止伪造、变造、买卖、出租、出借《备案登记表》。

(十二) 备案人取得《备案登记表》使用乙类大型医用设备,应在使用中遵守乙类大型医用设备配置的法律、法规、规章、标准及规范性文件的规定,并接受卫生健康行政部门的监督和检查。

(十三) 各区卫生健康行政部门应当在申请单位配置乙类大型医用设备后加强事中、事后监督检查,依据国家及本市的相关规定,重点对医疗机构、人员、设备、规章制度进行监督检查,对发现问题的单位依法处理。

(十四) 各区卫生健康行政部门加强医疗机构执业活动监管,对有不良信用记录的医疗机构,提高监督检查频次,发现违法违规行为要依法查处并公开结果。

(十五) 各区卫生健康行政部门加强信用监管,向社会公布区域内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况,将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台。对于在市场监管部门登记设立的医疗机构,处罚信息统一归集至国家企业信用信息公示系统,依法依规实施失信惩戒。

#### 五、其他事项

(十六) 此前规定与本细则不一致的,以本细则为准。

(十七) 本细则自发布之日起实施。

- 附件: 1. 北京自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案建议规范  
2. 自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案申请表  
3. 自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案登记表  
4. 自贸区社会办医乙类大型医用设备配置备案变更申请表

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>北京市卫生健康委员会关于印发《中国(北京)自由贸易试验区内社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则(试行)》的通知

发文机关: 北京市医疗保障局、天津市医疗保障局、河北省医疗保障局  
成文日期: 2021年12月28日  
标 题: 北京市医疗保障局 天津市医疗保障局 河北省医疗保障局关于印发《2021年京津冀药品联合带量采购工作实施方案》的通知  
发文字号: 京医保发〔2021〕36号  
发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 医药  
关 键 字: 药品联合带量采购

## 北京市医疗保障局 天津市医疗保障局 河北省医疗保障局关于印发《2021年京津冀 药品联合带量采购工作实施方案》的通知

京医保发〔2021〕36号

各有关单位:

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,全面推进京津冀协同发展战略,根据《京津冀药品联合带量采购工作意见》,经京津冀三地医疗保障局研究,审议确定了《2021年京津冀药品联合带量采购工作实施方案》,现予印发,请遵照执行。

北京市医疗保障局  
天津市医疗保障局  
河北省医疗保障局  
2021年12月28日

### 2021年京津冀药品联合带量采购工作实施方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)、《京津冀药品联合带量采购工作意见》(京医保发〔2020〕34号)等文件精神,按照京津冀医疗保障协同发展总体规划及药品联合带量采购相关工作要求,结合三地实际,经研究,制定本方案。

#### 一、总体目标

充分发挥集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用,推进医保、医疗、医药联动改革系统集成,坚持招采合一、量价挂钩,常态化制度化开展药品集中带量采购工作,进一步降低药品虚高价格,减轻人民群众药费负担。深入推进京津冀医疗保障协同发展,完善以市场为主导的药品价格形成机制,坚持药品质量、需求、价格相统一,形成京津冀联合带量采购新模式。

## 二、工作机构

北京市医药集中采购服务中心、天津市医药采购中心、河北省医用药品器械集中采购中心（以下合称京津冀采购中心）作为药品联合带量采购工作机构，负责本次采购工作的具体组织实施，发布相关信息。

## 三、实施范围

### （一）机构范围

京津冀所有公立医疗机构（含军队医疗机构）作为采购主体，组成采购联盟，实施联合带量采购。鼓励医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店积极参与。

### （二）药品范围

参照市场总体价格水平，综合药品质量、市场结构、临床需求等因素，原则上优先遴选京津冀三地临床用药量较大、金额较高、临床使用成熟、采购覆盖面较大的医保目录内药品，兼顾临床供应。按照分类施策、平稳衔接的基本原则，制定《带量联动药品目录》《短缺药品订单式采购目录》（见附件1、2），作为本次联合带量采购药品范围。

### （三）申报范围

按照本次联合带量采购药品范围，取得药品注册证书的上市许可持有人（药品上市许可持有人为境外企业的，由其依照《中华人民共和国药品管理法》指定履行药品上市许可持有人义务的中国境内的企业法人，以下统称药品企业），在质量标准、生产能力、供应稳定性等方面达到集中带量采购要求且无严重违法违约行为的，并已获得国家医保编码的企业和药品，原则上均可参加。

## 四、采购形式

### （一）带量联动采购方式

《带量联动药品目录》内相关产品，联动全国各省级或省际联盟带量采购价格水平，按照带量分包的方式，通过购销双方互相选择，确定中选药品，实行带量采购。

### （二）短缺药品订单式采购方式

《短缺药品订单式采购目录》内产品以国家短缺药品清单为基础，综合考虑全国和联盟地区供需情况、市场价格水平，通过医疗机构与企业相互选择，签订“一对一”订单协议，从严约束购销双方，做好短缺药品保供稳价相关工作。协议期间，企业单方原因造成供应问题，影响临床使用的，将按照医药价格和招标采购信用评价制度从严处理。协议期满时，医疗机构单方原因仍未完成订单数量的，在当期医疗机构带量采购考评中予以处理，同时医疗机构应继续执行采购协议，并严控替代药品，直至完成订单数量。

## 五、采购周期

带量联动药品采购周期为 1 年，短缺药品订单式采购药品采购周期为 2 年，采购协议每年一签。采购周期内，如遇国家组织相同品种药品集中带量采购等情况，原则上，按照国家政策要求进行衔接。

## 六、基本程序

### （一）组织企业申报信息

京津冀采购中心组织符合本方案要求的药品企业报名参加，申报药品基本信息、价格信息及产能信息等信息。

### （二）制定报价上限（成交参考价）

联动药品依据同一药品在各省级（含省际联盟）带量采购中选价格的价格水平及全国各省现行价格，形成各申报药品报价上限。短缺药品依据各省级（含省际联盟）带量采购中选价格、京津冀三地现行采购价格及全国同类主流药品价格水平等，制定每个药品成交参考价。

### （三）组织企业报价报量

联动药品原则上报价不高于报价上限企业入围，形成供采购主体候选药品清单。短缺药品按照不高于成交参考价申报预售价，预估未来 1 年京津冀三地需求数量申报预售量。

### （四）采购主体遴选报量

采购主体根据临床救治需求，从候选药品中遴选本机构所需药品，并填报预采购量，汇总形成三地分别预采购总量。

### （五）企业确认供应

药品企业查看相关药品遴选结果及预采购总量，确认是否供应。未按时确认的企业及药品视为退出本次采购，需组织采购主体再次遴选报量。

### （六）确定拟中选结果

购销双方申报确认后，双方确认药品即为拟中选药品，原则上联动药品以预采购量的 80% 作为中选药品约定采购量，短缺药品以预采购量的 100% 作为约定采购量。

### （七）公示拟中选结果和中选结果

通过采购平台公示拟中选结果，接受社会各界监督。拟中选结果公示结束后，通过采购平台正式发布中选公告，公示中选结果及约定任务量。

### （八）签订购销合同，执行网上采购

各采购主体与生产、经营企业在采购平台上签订购销合同，执行网上采购。合同要明确品种、剂型、规格、包装、数量、价格、供货时限、付款时间、履约方式、违约责任等。采购周期内若提前完成当年约定采购量，超出部分中选企业仍按中

选价进行供应，直至采购周期届满。

## 七、组织保障

京津冀三地医疗保障部门负责制定采购工作实施方案，分类分批有序推进联合带量采购工作，完善所在省市中选药品医保支付标准、基金预付药款和结余留用等医保配套政策，落实医药价格和招采信用评价制度；负责统筹协调所在省市卫生健康、药品监管等部门，促进中选药品采购使用，加强中选药品质量供应监测，做好政策协同集成，落实监督指导、考核评价责任，确保改革举措同向发力，实现带量采购工作平稳落地、取得实效。

- 附件：1. 带量联动药品目录  
2. 短缺药品订单式采购目录

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局 天津市医疗保障局 河北省医疗保障局关于印发《2021年京津冀 药品联合带量采购工作实施方案》的通知

发文机关： 天津市医疗保障局  
标 题： 天津：关于支持处方流转医保政策的通知  
发文字号： 津医保局发〔2021〕106号  
类 别： 医保

成文日期： 2021年12月12日  
发布日期： 2021年12月20日  
关 键 字： 处方流转、医保

## 天津：关于支持处方流转医保政策的通知

津医保局发〔2021〕106号

各区医保局，各定点医药机构，各有关单位：

为贯彻落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医保局令第1号）、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）、《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）〉的通知》（医保发〔2021〕50号）、《市医保局 市卫生健康委 市财政局关于印发天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）的通知》（津医保局发〔2021〕75号）等文件精神，现就支持处方流转有关医保政策通知如下：

一、参保人员使用《基本医疗保险药品目录》（以下简称《药品目录》）范围内的药品发生的费用，由医疗保险统筹基金支付的，应当凭医生处方或住院医嘱。

二、定点医疗机构为参保人员开具处方后，实时上传至医保信息系统，并由提供处方调剂服务的定点医疗机构或定点零售药店药师或执业药师按规定进行审查。

三、处方流动所发生的药品费用，由医保经办机构与提供调剂服务的定点零售药店据实结算，纳入接诊医疗机构的医保付费总额管理指标核算范围，并优先使用接诊医疗机构的医保付费总额管理指标。

四、参保人员凭定点医疗机构开具的处方在定点零售药店购药发生的《药品目录》内药品费用，按规定纳入医疗保障基金支付范围，起付标准、支付比例和最高支付限额，按照外配处方的定点医疗机构相关规定执行。凭定点医疗机构开具的处方在定点零售药店购买《药品目录》外药品费用，以及凭非定点医疗机构处方或自行到定点零售药店购药费用，按规定纳入职工医保个人账户支付范围。

五、医保经办机构应按照医保协议对定点医疗机构或定点零售药店用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用。处方流动涉及药品费用拒付的，医保拒付主体与费用结算主体相一致。

六、完善协议考核标准，将处方流转考核结果与履约保证金等医保基金支付挂钩。

七、定点医疗机构和定点零售药店应落实医保用药管理政策，履行处方上传、药品配备、使用、支付、管理方面职责，配合医保部门做好监督、管理，优化市场环境。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。

2021 年 12 月 18 日

发文机关: 天津市医保局、天津市人社局  
标 题: 天津: 关于执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)有关工作的通知  
发文字号: 津医保局发〔2021〕109号  
类 别: 医保

成文日期: 2021年12月24日  
发布日期: 2021年12月24日  
关 键 字: 医保药品、医保目录

## 天津: 关于执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)有关工作的通知

津医保局发〔2021〕109号

各区医疗保障局、人力资源和社会保障局,市社会保险基金管理中心,市医保中心,市结算中心,市药采中心,各定点医药机构,有关医药企业,有关单位:

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,进一步提高参保人员的用药保障水平,按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)及《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)〉的通知》(医保发〔2021〕50号)的要求,现就我市执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》(以下简称“国家药品目录”)有关工作通知如下:

### 一、明确药品目录范围

对于国家药品目录内的西药、中成药、中药饮片、协议期内谈判药品,严格执行国家药品目录的限定支付范围、甲乙分类。我市现行药品目录内的非国家药品目录品种按现行政策执行。符合《中国药典》和我市药品监管部门炮制规范等要求的饮片纳入中药饮片目录。(品种及政策信息见附件)

参保人员使用目录内的药品,医疗保险、工伤保险基金根据医保支付标准支付。医保基金支付限定范围和甲、乙类药品支付政策按现行政策执行;工伤保险基金支付不受限定支付范围限制,不区分甲、乙类。

### 二、规范药品支付标准

协议期内谈判药品执行全国统一的医保支付标准,协议期内不得进行二次议价。协议期内有同通用名药品上市的,同通用名药品直接挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准。规格与谈判药品不同的,直接挂网价格不高于按照现行药品差比价规则计算的医保支付标准。根据同通用名药品上市后竞争发生变化或纳入药品集中采购等情况,市医保局按规定适时调整该通用名下所有药品的医保支付标准。

加强医保支付管理，完善医保药品支付标准确定方法和路径，探索按通用名（含剂型）确定支付标准，提升医保基金使用效率。

### 三、扎实推进谈判药品落地

市医药采购中心平台已组织完成谈判药品挂网工作。各定点医疗机构应根据功能定位、临床需求和诊疗能力等，及时召开专门的药事管理会议，及时配备、规范使用。

继续执行“双通道”管理政策，定点医疗机构指定定点零售药店在医保支付系统登记备案后，由定点零售药店根据定点医疗机构处方为参保患者提供配药服务，发生的医疗费用医保按规定报销。参保人员在门诊（含门诊特殊病）使用部分谈判药品，继续实行“定患者、定医院、定医师”三定管理，参保患者应先办理备案手续，并确定一家具备诊疗资质的定点医疗机构及其两名副主任（含）以上级别的医师，发生的医疗费用医保按规定报销。

### 四、平稳完成药品目录消化任务

我市现行药品目录内的非国家药品目录品种执行至2022年6月30日，各定点医药机构根据诊疗实际，科学合理完成常用药品目录替代，不因目录消化影响患者看病就医，实现药品目录平稳消化。

### 五、密切分工协作，加强使用监测

市医保局、市人社局及有关部门和单位按工作职责组织做好目录执行工作，明确分工、密切协作，确保目录顺利实施。加强谈判药品落地监测，按要求定期向国家医保局反馈《2021年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。医保经办部门和社保经办部门要及时做好目录对接相关工作，配合做好使用监测工作，执行过程中，加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤协议康复机构协议管理，将医疗机构合理配备使用药品目录内药品的情况纳入协议内容。

本通知自2022年1月1日起执行。执行过程中，如遇重大问题及时向市医保局、市人社局报告。

- 附件：1. 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》凡例  
2. 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》西药部分  
3. 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中成药部分  
4. 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》协议期内谈判药品部分  
5. 中药饮片部分  
6. 天津市现行药品目录内的非国家药品目录品种

天津市医保局  
天津市人社局  
2021年12月24日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 天津: 关于执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)有关工作的通知

发文机关: 河北省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年12月3日  
标 题: 关于印发《河北省健康儿童行动提升计划实施方案(2021-2025年)》的通知  
发文字号: 冀卫妇幼函〔2021〕36号  
发布日期: 2021年12月3日  
类 别: 妇幼健康  
关 键 字: 健康儿童

## 关于印发《河北省健康儿童行动提升计划 实施方案(2021-2025年)》的通知

冀卫妇幼函〔2021〕36号

各市(含定州、辛集市)卫生健康委(局)、雄安新区管委会公共服务局,委属委管医疗卫生机构:

为贯彻落实国家卫生健康委《健康儿童行动提升计划》(2021-2025年)》,保障实施优化生育政策,进一步提高优生优育服务水平,促进儿童健康,我委制定了《河北省健康儿童行动提升计划实施方案(2021-2025年)》,现印发你们,请认真贯彻落实。

河北省卫生健康委  
2021年12月3日

### 河北省健康儿童行动提升计划实施方案 (2021-2025年)

儿童是国家的未来、民族的希望,儿童健康是经济社会可持续发展的重要保障。为深入贯彻《中共中央国务院关于优生优育政策促进人口长期均衡发展的决定》,落实《中国儿童发展纲要(2021-2030年)》《“健康河北2030”规划纲要》和《健康中国·河北行动(2021-2030年)》,进一步提高儿童健康水平,结合我省实际,制定本方案(以下简称“实施方案”)。

#### 一、基本原则

坚持儿童优先,均衡发展。遵循儿童优先发展理念,动员全社会力量,共同保障儿童健康,助力乡村振兴,缩小城乡、地区之间差距,推动儿童健康服务均等化。

坚持预防为主,防治结合。推动以治病为中心向以健康为中心转变,保生存向促发展转变,构建整合型儿童健康服务体系,推进儿童健康事业高质量发展。

坚持守正创新,持续发展。坚持保健与临床相结合、个体与群体相结合、中医与西医相结合,因地制宜,改革创新,确保儿童健康事业可持续发展。

坚持突出重点，分步实施。结合全省社会经济发展、医疗卫生服务体系建设和儿童健康需求，有序推进全省儿童健康服务体系、危重新生儿救治网络及儿童早期发展阵地建设等工作。

## 二、主要目标

### （一）总目标

到 2025 年，覆盖城乡的儿童健康服务体系更加完善，基层儿童健康服务网络进一步加强，儿童医疗服务保健能力明显增强，母婴安全得到全面保障，出生缺陷综合防控能力进一步提高，儿童营养状况显著改善，普及儿童健康生活方式，儿童健康水平逐步提升。

### （二）具体目标

1. 新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 3.0‰、4.0‰和 5.2‰。
2. 6 个月内婴儿纯母乳喂养率达到 50% 以上；5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 5% 以下。
3. 适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡（镇、街道）为单位保持在 90% 以上。
4. 新生儿遗传代谢病筛查率和新生儿听力障碍筛查率均达到 98% 以上。新生儿先天性心脏病筛查覆盖所有区县，筛查率达到 60% 以上。
5. 0～6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达 90% 以上。
6. 新生儿家庭访视率 90% 以上，3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率分别保持在 85% 以上和 90% 以上。
7. 儿童肥胖、心理行为发育异常等健康问题得到积极干预。
8. 儿童常见疾病和恶性肿瘤等严重危害儿童健康的疾病得到有效防治。
9. 儿童健康生活方式进一步普及，儿童及其照护人健康素养提升。

## 三、实施重点行动

### （一）实施新生儿安全提升行动。

1. 加强危重新生儿救治网络建设。完善省、市、县三级危重新生儿救治网络，建立健全上下联动、应对有序、运转高效的危重新生儿救治、会诊、转诊网络。出台《河北省危重新生儿救治中心建设与管理工作的实施方案（2021-2025 年）》和《河北省危重新生儿救治中心评估标准》，推动危重新生儿救治中心标准化建设，强化危重新生儿救治中心规范化管理，实行退出机制和动态管理，提升各级危重新生儿救治中心能力。到 2025 年，全省每市至少建成 1 个市级危重新生儿救治中心，所有县域内均要建成至少 1 个县级危重新生儿救治中心，全省危重新生儿救治中心体系建设全面完成。

2. 提升新生儿医疗救治服务能力。加强新生儿科医师培训，每个危重新生儿救治中心新生儿科医师均经过系统培训。加强危重新生儿救治能力建设，开展新生儿危急重症救治技术培训，每个危重新生儿救治中心每季度开展至少1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提升新生儿救治快速反应和处置能力。全面推广新生儿复苏技术，每个分娩现场均有1名经过培训的新生儿复苏专业人员。组织开展全省新生儿复苏技能大赛，以河北省新生儿复苏培训基地为载体强化县级危重新生儿救治中心服务能力，提升助产机构危重新生儿救治能力，强化产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作。规范开展新生儿死亡评审，抓好问题整改落实，减少新生儿死亡。探索新生儿重症监护病房家庭参与式看护运行模式。

3. 强化新生儿生命早期基本保健。强化新生命围孕期、产时和分娩后连续健康监测与保健服务，保障胎儿和新生儿健康。加强新生儿规范化访视，指导家长做好新生儿喂养、保健护理和疾病预防，早期发现异常和疾病，及时处理和就诊。严格按照《早产儿保健工作规范》要求，规范开展早产儿保健管理，强化早产儿专案管理和随访工作，推广早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早期发展促进，重视早产儿视网膜病(ROP)筛查及眼病筛查，不断提高早产儿专案管理率，改善早产儿生存质量。

#### (二) 实施出生缺陷防治提升行动。

4. 完善出生缺陷防治网络。加强省级出生缺陷防治机构能力建设和全省域业务指导作用发挥。修订《河北省产前筛查管理办法》《河北省产前诊断管理办法》《河北省新生儿疾病筛查管理办法》，规范婚前孕前保健门诊、产前筛查机构、产前诊断机构设置和管理，健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗网络和省、市、县三级质量管理体系，提高新生儿疾病筛查率和覆盖面。加强临床遗传咨询、产前超声诊断、遗传病诊治等出生缺陷防治紧缺人才培养。针对唐氏综合征、先天性心脏病、先天性耳聋等重点出生缺陷疾病，建立健全县级能筛查、地市级能诊断、省级能指导、区域能辐射的出生缺陷防治网络。

5. 推进出生缺陷防治服务。一是强化一级预防。推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务，统筹推进婚育健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸工作，免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到80%以上。二是完善二级预防。开展产前筛查和产前诊断补助试点，针对先天性心脏病、遗传病等重点疾病推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作。积极推广产前筛查和产前诊断新手段新方法，将基因筛查先进技术应用于出生缺陷防控领域，继续实施孕妇无创基因和耳聋基因产前筛查项目，规范技术操作，完善服务流程，提高筛查质量和服务水平，产前筛查率达到83%以上。三是推进三级预防。扩大

新生儿疾病筛查病种和范围，建立新生儿疾病筛查、阳性病例召回、诊断、治疗和随访一体化服务模式。继续实施脱贫地区新生儿疾病免费筛查项目和出生缺陷干预救助项目，为脱贫地区及困境患儿提供免费筛查和救治补助

### （三）实施儿童保健服务提升行动。

6. 加强儿童健康管理。以儿童体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍评估为重点，积极推进国家基本公共卫生服务 0-6 岁儿童健康管理项目。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，鼓励设立多种类服务包，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务。加强基层人员培训和业务指导，定期开展督导质控，提升儿童健康管理服务水平。建立健全高危儿转诊服务网络和机制，规范高危儿管理。加强重点疾病的特殊检查和随访，开展高危儿生长发育监测评估，指导家长做好高危儿照护和早期干预。

7. 强化儿童营养喂养与运动指导。贯彻落实《母乳喂养促进行动计划（2021-2030 年）》，建立多部门分工负责、协调配合的工作机制，共同推进母乳喂养促进工作。强化孕前、孕产期营养评价与膳食指导，提高母婴营养水平。加强爱婴医院管理，倡导 6 个月内婴儿纯母乳喂养。大力宣传《婴幼儿喂养健康教育核心信息》，向父母、养育人和社会公众传播婴幼儿科学喂养的重要意义，普及喂养知识和技能。开展儿童营养与喂养技术培训，提高医疗机构营养喂养咨询指导能力。在脱贫地区继续实施儿童营养改善项目，免费为 6-24 月龄婴幼儿补充营养包，强化婴幼儿辅食添加与指导，降低儿童贫血患病率和生长迟缓率。

8. 加强儿童运动指导。普及学龄前儿童每日不同强度的运动时间不少于 180 分钟，中等强度及以上的运动时间不少于 60 分钟，减少久坐时间和电子产品使用时间，每天不超过 60 分钟，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重、肥胖和近视。推进妇幼保健机构运动医学门诊建设，2025 年市级妇幼保健机构普遍开展运动医学门诊。加强儿童运动指导科学专业队伍建设，提高运动指导能力。

9. 促进儿童心理健康。规范开展儿童心理行为发育监测、评估以及干预指导，将心理行为发育偏离或心理行为发育障碍儿童纳入高危儿管理。深入推进《健康河北行动—儿童青少年心理健康行动方案》实施，积极开展儿童青少年心理健康教育，传播心理健康知识，落实儿童青少年心理问题和精神障碍的各项预防干预措施，建立健全有利用儿童青少年心理健康的社会环境，形成学校、社区、家庭、媒体、医疗卫生机构等联动的心理健康服务模式。制定河北省儿童心理保健特色专科建设标准，开展儿童心理保健专科建设，促进儿童心理学科发展，2025 年每市至少建立 1 家儿童心理保健特色专科。加强社会宣传健康促进，营造心理健康从娃娃抓起的社会氛围。针对孕产妇及家庭成员、儿童家长、幼儿园和托育机构工作人员、学校教师，普及儿童心理行为发育健康知识，开展生命教育

和性教育，培养儿童珍爱生命意识和情绪管理与心理调适能力。

10. 推进儿童眼保健服务。实施儿童眼健康“启明行动”，加强科普知识宣传教育。聚焦新生儿期、婴幼儿期和学龄前期，开展早产儿视网膜病变、先天性白内障等致盲性眼病以及屈光不正、斜视、弱视、上睑下垂等儿童常见眼病的筛查、诊断和干预。普及儿童屈光筛查，监测远视储备量，防控近视发生。开展儿童青少年近视防控中医适宜技术试点。扎实开展0-6岁儿童眼保健和视力检查服务，持续推进儿童青少年近视等学生常见病监测干预工作。继续开展全省0-6岁儿童近视防控示范单位和示范幼儿园创建活动，以示范为引领统筹推进儿童近视防控工作。加强基层医疗卫生机构、妇幼保健机构眼保健服务能力建设，与儿童医院和综合医院眼科建立协同机制，实现儿童眼健康异常情况早发现、早诊断和早干预。

11. 加强儿童重点疾病防控。加强儿童常见病、多发病诊治技术培训，以肺炎、腹泻、手足口病等儿童常见疾病为重点，推广儿童疾病防治适宜技术。提高儿童血液病、恶性肿瘤等重病诊疗和医疗保障能力。加强儿童预防接种规范管理，落实国家免疫规划政策，为城乡适龄儿童提供及时方便的预防接种服务，保持国家免疫规划疫苗高接种率水平。同时加强疑似预防接种异常反应监测工作，妥善处置疑似预防接种异常反应。坚持常规和应急结合，加强突发公共卫生事件中儿童医疗救治，保障儿童必要应急物资储备。贯彻落实《河北省新冠肺炎疫情期间儿童管理指导意见》，通过网络门诊、家长课堂等线上活动进行儿童疫情防控健康教育，指导儿童做好居家健康管理，同时开展新型冠状病毒肺炎等新发传染病疫情防控中儿童健康评估与干预工作。加强儿童碘缺乏病和水源性高碘甲状腺肿防治工作，定期开展学龄儿童碘营养监测，消除碘缺乏及高碘危害，保障儿童碘营养处于适宜水平。做好饮水型氟中毒地区儿童氟斑牙及大骨节病病区儿童大骨节病病情监测。

#### （四）实施儿童早期发展服务提升行动。

12. 加强婴幼儿养育照护指导。聚焦0-3岁婴幼儿期，在强化儿童保健服务基础上，通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式，普及科学育儿知识和技能，增强家庭的科学育儿能力，促进儿童体格、认知、心理、情感、运动和社会适应能力全面发展。联合省妇儿工委办、省财政厅开展全省农村儿童早期发展试点工作，探索我省农村儿童早期发展工作机制和服务模式，建立试点地区农村儿童早期发展服务体系，促进儿童早期发展服务均等化，统筹推进儿童早期发展与儿童之家建设工作，组建涵盖儿童生长发育、营养喂养、心理行为等领域的儿童早期发展服务队伍，开展多维度儿童早期发展综合服务。改善3岁以下儿童健康和发展状况，逐步提升人口素质。

13. 加强儿童早期发展服务阵地建设。关注生命早期 1000 天，建立适应儿童早期发展需求的儿童保健、儿童营养与运动、心理、社会适应等多学科协作机制。规范和加强儿童早期发展服务，提升儿童早期发展服务质量。制定完善河北省县级儿童早期发展服务阵地建设标准，开展县级儿童早期发展服务阵地创建工作，2025 年力争每个县域内至少有 1 家标准化建设和规范化管理的儿童早期发展服务阵地。推动儿童早期发展服务进社区、进家庭、进农村。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层人员服务能力和技术水平。

#### （五）实施儿童中医药保健提升行动。

14. 加强儿童中医药服务。在县级以上公立中医院和市级妇幼保健机构普遍设立中医儿科，有条件的地市级以上中医院应当开设中医儿科病房。儿童医院能够提供儿科中医药服务，三级儿童医院和有条件的二级儿童医院应当设置中医儿科。在基层医疗卫生机构运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。各级妇幼保健机构要建立儿科中西医协作诊疗制度，将中医纳入多学科协作诊疗会诊体系。加强儿科中医药人才培养，通过师带徒等形式，培训儿科中医药业务骨干，鼓励儿科西医医师积极参加省级“西学中”培训。积极推广应用小儿推拿等中医药适宜技术，强化中医药在儿童医疗保健中的重要作用。落实《河北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025 年）》，制定完善《河北省妇幼健康中医特色专科医院评估标准》，创建一批省级中医儿科特色专科。

15. 推进儿童中医保健进社区进家庭。鼓励中医医疗机构或有条件的妇幼保健机构牵头成立妇幼（儿科）中医药联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进中医优质资源下沉。结合孕产妇健康管理和儿童健康管理等国家基本公共卫生服务项目，推广适宜家庭保健的中医适宜技术，2025 年乡镇卫生院和社区卫生服务中心都要开展妇幼健康中医适宜技术。加强对基层医疗卫生机构中医儿科医疗保健业务的指导，提高基层医疗卫生机构中医师儿童保健和儿科诊疗服务能力，0-36 个月儿童中医药健康管理服务率达到 85% 以上。鼓励家庭医生开展中医治未病服务。基层医疗卫生机构和各级妇幼保健机构要推广中医治未病理念和方法，普及儿童中医药保健知识，提升群众中医药保健意识。

#### （六）实施儿童健康服务体系提升行动。

16. 完善儿童医疗卫生服务体系。健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以二级及以上综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。推进儿科分级诊疗体系建设，支持省、市级儿童医院牵头组建专科联盟，明确各级医疗机构功能定位，省、市级儿童医院，三级综合医院、三级妇幼保健院重点收治重大疾病和疑难复杂疾病患者；二级医疗机构主要提供儿童常见病、多发病诊疗；基层医疗卫生机构主要负责儿童预防

保健和基本医疗服务等。鼓励社会力量举办儿童专科医院。

17. 强化基层儿童保健服务网络。加强以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。制定妇幼保健机构儿童保健门诊建设标准，大力推进儿童保健门诊标准化建设与规范化管理工作，2025年所有县（区）级妇幼保健院均应建立儿童保健门诊。加强基层儿童保健人员队伍建设，每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名能够提供儿童基本医疗服务的全科医生，开展儿童生长发育、儿童营养与喂养及营养性疾病防治等相关技能培训。探索将基层医疗卫生机构的儿童保健门诊、预防接种门诊有效衔接，优化功能布局，丰富内涵，推进儿童健康全过程管理和服务。

18. 加强儿童保健服务质量管理。健全儿童保健服务质量管理制度，完善儿童保健服务工作规范、诊疗常规和操作规程。医疗机构要强化儿童保健服务质量管理，落实主体责任，实行院、科两级质量管理，推动儿童保健服务质量的持续改进。各级妇幼保健机构加强对辖区儿童保健服务质量管理，成立辖区儿童保健服务质量管理小组和专家技术指导组，制定督导方案和质控标准，定期对辖区儿童保健服务进行技术指导、培训和督导质控。将儿童保健服务质量改进纳入改善医疗服务行动和优质服务基层行活动。

19. 开展儿童友好医院建设。开展儿童友好医院建设。以环境设施符合儿童心理特点和安全需要、医疗保健服务优质高效为重点，以妇幼保健机构、儿童医院、综合医院儿科、基层医疗卫生机构为主体，开展儿童友好医院建设。促进儿童保健与儿科临床高质量融合发展，加强儿童康复服务供给和儿童伤害监测干预，畅通儿童危急重症抢救绿色通道。医疗机构构建符合儿童身心特点、呵护儿童健康全过程的温馨服务环境和友善服务氛围，努力为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

（七）实施智慧儿童健康服务提升行动。

20. 健全儿童健康服务信息化平台。加快妇幼健康信息化建设步伐，提高我省妇幼健康服务信息化管理水平，出台《河北省妇幼健康管理系统推广应用工作方案》，完善儿童健康信息标准，推进儿童健康信息互联互通，扩大信息系统使用覆盖范围。提高基层医疗卫生机构信息化水平，鼓励有条件的地区为基层医务人员配备智能化移动服务终端设备，提高服务质量，减轻基层负担。积极推进母子健康手册信息化，加强实时动态儿童健康管理。

21. 推广“云上妇幼”远程医疗服务。充分利用各种互联网交流平台，开展线上儿童健康评估和指导。推进预约诊疗、诊间结算、移动支付、检验检查结果线上推送与查询等智慧服务、提高就医体验。建设完善“云上妇幼”远程医疗平

台和手机 APP，以省级新生儿救治中心为核心，连接各级妇幼保健机构和助产机构。逐步开展远程会诊指导、远程培训、远程会诊指导、远程影像诊断等远程医疗活动，促进优质医疗资源下沉，有效提高基层助产机构医疗服务能力，提高新生儿急危重症救治水平，缓解群众看病就医问题。推动利用 5G 技术、可穿戴设备、人工智能等新技术开展儿童健康监测与管理，创新儿童医疗保健服务模式

22. 推进“出生一件事”多证联办。利用可信身份认证信息及人脸识别技术，推动出生医学证明“刷脸识别、在线核验、机构审核、预约取证”，规范出生医学证明签发，方便群众办事。配合省政务办，利用省级政务服务平台，会同公安、人力资源社会保障、医保等部门，优化完善政务服务事项办理流程，推进线上线下深度融合，促进出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”跨部门、跨地区办理，逐步实现“网上办”、“掌上办”。

23. 加强儿童健康科学研究和应用推广。围绕儿童肥胖和遗传代谢性疾病防控，儿童心理行为发育异常筛查和干预、出生缺陷三级预防、儿童危急重症综合救治和重大疾病综合防治等应点领域，大力发展具有自主知识产权和符合国情的儿童医疗保健技术。加强儿童保健适宜技术应用和推广。鼓励和支持儿童用药品和适宜剂型、罕见病专用药和医疗器械的研发，大力推动高质量科技成果在儿童健康领域的转换和应用。

#### 四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要提高政治站位，充分认识健康儿童行动提升计划的重要意义，加强组织领导，细化任务分工，列入督办台账，夯实工作责任，按照实施方案要求，结合本地实际，制定市级健康儿童行动提升工作计划。积极开展“儿童健康综合发展示范县”创建活动，提升儿童健康服务水平。加强督促指导和监测评估，深入查找分析问题，及时补短板强弱项。每年至少召开 1 次健康儿童行动协调推进会，总结部署儿童健康工作，推动各项重点任务落地落实。

（二）加大保障力度。各级卫生健康行政部门在推进健康中国建设、落实《中国妇女儿童发展纲要》、《河北妇女儿童发展规划》中，要加强统筹协调，积极与妇儿工委办、财政等部门沟通，为健康儿童行动提供更加有力的政策投入保障、组织管理保障和体系建设保障，不断健全儿童健康服务网络，加强儿童健康专业队伍建设和学科发展，促进儿童健康事业高质量发展。

（三）强化宣传引导。加大健康儿童行动宣传力度，做好行业内和面向公众的政策宣传，总结各地经验做法，及时通报进展成效，树立标杆和示范，宣传表扬典型机构、人员和事例，增强儿童健康战线使命感、荣誉感，提升人民群众获得感、满意度，为促进儿童健康事业发展营造更加良好的舆论氛围和社会支持环境。

发文机关: 河北省深化医药卫生体制改革领导小组  
成文日期: 2021年11月26日  
标 题: 河北省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神 推广福建省三明市医改经验的工作方案》的通知  
发文字号: 冀医改〔2021〕1号  
发布日期: 2021年12月13日  
类 别: 医疗  
关 键 字: 三明医改、推广、医改经验

# 河北省深化医药卫生体制改革领导小组 关于印发《关于贯彻落实习近平总书记 重要指示精神推广福建省三明市 医改经验的工作方案》的通知

冀医改〔2021〕1号

各市（含定州、辛集市）深化医药卫生体制改革领导小组、雄安新区管委会，省深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位，省委办公厅：

为贯彻落实国家有关文件精神，进一步推广福建省三明市深化医药卫生体制改革经验，经省领导同意，现将《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神 推广福建省三明市医改经验的工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

河北省深化医药卫生体制改革领导小组  
2021年11月26日

## 关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神 推广福建省三明市医改经验的工作方案

为贯彻落实习近平总书记的重要指示精神，根据国务院深化医药卫生体制改革领导小组《关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）文件要求，进一步加大力度推广三明医改经验，深化“四医联动”改革，促进优质医疗资源均衡布局，加快推动实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医疗机构运行新机制。结合我省实际，制定本方案。

### 一、强化医改领导推进机制

（一）强化组织领导。各地要充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，地方党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长。由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，统筹协调“四医联动”改革。各级

党委常委会每年至少专题研究 1 次医改工作，原则上各级深化医改领导小组每年至少召开 1 次全体会议。

（二）落实政府责任。严格落实政府对深化医药卫生体制改革的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院六项投入政策。加大对公共卫生、基层等倾斜力度，提升公共卫生和基层医疗卫生服务能力。组织开展年度医改考核，把推广三明经验作为各级政府医改考核的重要内容。

## 二、推动优质医疗资源下沉

（三）推动紧密型县域医共体实质性运作。做实人财物统一管理，实行医保资金总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。在国家级紧密型县域医共体试点率先探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体，由牵头医院统筹管理。增强县级医院临床专科能力，稳步提高县域内就诊率。

（四）试点推进紧密型城市医疗集团。选择 2—3 个设区的市开展试点，加强网格化布局管理，整合各层级医疗机构和专业公共卫生机构，为网格内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务。鼓励国家级城市医疗集团试点市创新对紧密型医疗集团的医保支付和财政补助方式，引导其更好提高医疗卫生服务效率和水平。

（五）推进紧密型医联体制度建设。结合我省实际探索完善紧密型医联体管理体制和监管机制，理顺医联体与其举办方、监管方之间，以及医联体内部成员单位之间的关系，形成权责清晰、管理科学、可持续的制度安排。强化举办方和监管方责任，充分发挥医联体管理委员会职能，加强对紧密型医联体的绩效考核和监督管理，确保其履行应有职责，保障医联体各成员单位的合理利益与积极性。

（六）提升基层服务能力。巩固提升乡村一体化管理成果，以准入退出、工资发放等为重点，加强规范管理，稳定乡村医生队伍。持续开展优质服务基层行和社区医院建设，2022 年新建 10 所社区医院，打造 100 个具有专科特色的基层医疗卫生机构，构建 15 分钟就医圈。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。

（七）发挥中医药特色优势。加快省域内优质中医医疗资源扩容和均衡布局，支持打造中西医协同“旗舰医院”、中医特色重点医院。推动中医医院全部参与医联体建设，支持中医医院牵头组建医联体，将符合条件的中医诊所纳入医联体建设。加强基层中医药服务能力建设，到 2022 年，实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。

## 三、持续深化“四医联动”改革

(八) 落实国家组织集中带量采购。各地要及时跟进落实国家组织药品耗材集中带量采购中选结果,力争2022年底前采购药品通用名数超过300个。“十四五”期末,国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数超过500个。加强医疗机构采购和库存管理,适应集中带量采购要求。

(九) 常态化开展我省集中带量采购。持续深化京津冀采购联盟、三明采购联盟、省际采购联盟合作,优先遴选省内用药量大、金额较高、竞争充分、临床使用成熟、覆盖面较大的药品开展带量采购,每年至少开展或参加药品、耗材集中带量采购各1次。及时将省级和省际采购联盟、三明采购联盟等中选结果、交易信息、中选产品降价幅度和约定采购量等信息,上传国家医保信息系统。有序开展我省非一致性评价药品集中采购。

(十) 推动中选产品优先使用。各医疗机构要畅通中选产品进入医院的渠道,合理优先采购和使用中选产品,完成中选产品的约定采购量。将医疗机构采购和使用中选药品耗材情况纳入公立医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核范围,纳入医保定点协议管理并作为医保总额指标制定的重要依据。

(十一) 落实集中采购医保资金结余留用政策。统筹地区医保部门会同财政部门在一个采购年度结束后,3个月内完成对医疗机构落实国家组织药品耗材集中采购政策情况考核。完成约定采购量且考核合格的定点医疗机构,可按不高于结余测算基数50%的比例留用集采药品和医用耗材医保资金,并在考核结果公布1个月内,由医保基金通过医保经办机构一次性向定点医疗机构拨付。

(十二) 落实医疗服务价格动态调整机制。定期开展调价评估,各设区的市原则上每年上半年完成调价评估,达到启动条件的稳妥有序调整医疗服务价格。以区域内公立医疗机构医疗服务费用为基数,合理确定价格调整总量,在总量范围内重点降低设备物耗占比高的检查检验、大型医用设备治疗等价格,提高诊察、手术、护理等技术劳务服务项目价格。

(十三) 改革医疗服务价格定价机制。依法依规改革优化政府制定医疗服务价格的行为规则,学习福建等先进省份经验,将医疗服务定调价和成本监审从《定价听证目录》和《定价成本监审目录》中移出。强化公立医院价格监测评估,建立公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况的监测体系。

(十四) 优化医疗服务价格项目管理。简化新增项目申报流程,加快受理审核进度,对有利于降低费用、诊疗效果明显的项目,开通审核绿色通道,对其他省份已经公布的具有明显临床优势的医疗服务价格项目主动公布。探索完善药理学类医疗服务价格项目。根据医保基金承受能力,按照专家评审等程序,将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。

(十五) 深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,逐步减少医保基金按项目付费的比例,有序推进按疾病诊断相关分组

(DRG) 付费、按病种分值 (DIP) 付费、按床日付费、门诊按人头付费等医保支付方式改革。2021 年底前国家试点城市 ( 邯郸、唐山、廊坊、保定、邢台 ) 实现实际付费, 及时总结试点工作经验并在全省推广。有序扩大 DRG、DIP 付费覆盖范围, 到 2025 年, 按 DRG 或 DIP 付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到 70%。探索对优势突出、临床路径明确、诊疗方案成熟、治疗费用稳定的中医优势病种实行按病种付费。

#### 四、完善激励和约束机制

(十六) 改革编制管理。合理制定并落实公立医院人员编制标准, 建立动态核增机制。结合实际, 积极探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式。用足用好编制资源, 按照“保基本医疗、保公共卫生、保学科引领”原则, 逐步消化现有编外聘用专业技术人员, 对符合条件的, 充分考虑其从医经历、业绩、贡献等, 通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用, 纳入编制管理。

(十七) 试点开展高级职称自主评审。每个设区的市选择 1—2 个医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。

(十八) 全面深化薪酬制度改革。贯彻落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》( 人社部发〔2021〕52 号 ), 出台我省具体实施方案。

(十九) 合理确定薪酬水平。鼓励有条件的地方借鉴三明做法, 改革完善公立医院薪酬总量核定办法, 以医疗服务收入 ( 不含药品、耗材、检查、化验收入 ) 为基数计算医院薪酬总量, 合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。充分考虑中医药医务人员收入情况, 薪酬水平对中医药特色优势突出的中医医院予以适当倾斜。鼓励支持各地探索有利于调动基层医疗卫生机构服务积极性的薪酬分配政策。

(二十) 落实公立医院分配自主权。在核定的薪酬总量内, 公立医院可采取多种方式自主分配, 可自主设置岗位津贴、科研津贴、夜班津贴、加班补贴等体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目。逐步提高人员支出占公立医院业务支出的比例, 逐步提高固定薪酬占比。“十四五”期末, 三级公立医院人员支出占业务支出比重达到当年度全国中位值。探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等薪酬形式, 有条件的地方可实行“全员目标年薪制, 年薪计算工分制”。

(二十一) 加强医疗服务质量和行为监管。组织完善医疗服务行为规范, 加强医疗质量管理和控制体系建设, 定期组织诊疗规范培训和医疗质量分析评估。推进临床路径管理工作, 将临床路径管理纳入科室及医务人员考核内容, 2022 年底前, 三级医院 50% 出院患者、二级医院 70% 出院患者按照临床路径管理。各级卫生健康部门要把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开重要内容, 定

期向社会公布。

(二十二) 强化公立医院绩效考核。全面组织开展二级、三级公立医院绩效考核, 将考核结果与公立医院财政补助资金投入、医保资金拨付、绩效工资总量核定、医院等级评审、领导班子评价等挂钩。

(二十三) 加强医药费用监测评估。建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医院医药费用合理增长机制。充分发挥医改监测体系作用, 定期监测公立医院医疗服务、药品、检查检验等费用增长情况。将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标和医改考核指标体系, 推动各级各类公立医院均衡有序发展, 促进基层医疗机构增加服务供给。

## 五、加强组织实施

(二十四) 深入学习三明医改精神。三明医改精神的核心是领导重视、履职尽责的民本精神, 系统、整体、协同推进改革的突破创新精神, 不畏艰难、持续改革的斗争精神和敢为人先、主动进取的团队协作精神。各地各有关部门要学习三明改革的决心和勇气, 不回避矛盾, 敢于触碰利益, 真抓实干、动真碰硬, 以先进为标杆推动医改向纵深发展。

(二十五) 推动任务落实。各地要坚持因地制宜、分类指导, 创造性把三明经验与本地实际结合起来, 进一步深化医药卫生体制改革。各地医改办要根据国务院医改领导小组秘书处推广福建三明医改经验考核指标体系, 建立任务台账, 密切跟踪工作进展, 加强定期调度和督促。

(二十六) 坚持试点先行。公立医院综合改革真抓实干成效明显地方、公立医院综合改革示范县、紧密型医联体试点地区、省级现代医院管理制度建设样板等要对照本文要求, 结合实际先行先试, 大胆突破创新。“十四五”期间, 中央和地方财政继续安排资金支持公立医院综合改革, 并对推广三明医改经验成效明显的地区予以倾斜。

(二十七) 注重宣传引导。各地要充分利用福建省三明市全国深化医药卫生体制改革经验推广基地, 开展线上线下相结合、“请进来、走出去”等多种形式的培训, 加强政策解读, 广泛学习推广三明医改经验。省直各相关部门要加强指导, 及时总结遴选创新做法, 加大典型经验的宣传力度, 对工作滞后的及时通报并督促整改。

附件: 《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神推广福建省三明市医改经验的工作方案》任务分工

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神 推广福建省三明市医改经验的工作方案》的通知

发文机关：河北省人民政府办公厅  
标 题：河北省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见  
发文字号：冀政办字〔2021〕157号  
类 别：医疗

成文日期：2021年12月20日  
发布日期：2021年12月20日  
关 键 字：重特大疾病

# 河北省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

冀政办字〔2021〕157号

各市（含定州、辛集市）人民政府，各县（市、区）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）精神，经省政府同意，结合我省实际，提出以下实施意见。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚守基本保障，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障功能，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。加强与慈善救助、商业健康保险协调发展，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

（二）主要目标。健全统一规范的医疗救助制度，2022年实现医疗救助政策市级统一规范，三重制度“一站式”直接结算覆盖特困人员和低保对象。2023年1月1日实现医疗救助基金市级统筹，可实行调剂金制度，也可实行基金统收统支制度，提高医疗救助基金管理使用效率。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系，编密织牢重特大疾病医疗保障网。

## 二、强化医疗救助托底保障功能

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按规定给予救助。对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病患者），按规定给予一

定救助。因病致贫重病患者认定条件，由省民政厅会同省医疗保障局等相关部门综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况另行制定。脱贫人口、返贫致贫人口、未纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按照我省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定给予救助。县级以上政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

（二）规范分类参保资助政策。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助。特困人员给予全额资助，低保对象和返贫致贫人口按不低于 60% 的比例给予定额资助。困难群众具有多重特殊身份属性的按就高不就低的原则享受参保资助，不得重复资助。

（三）合理确定基本救助水平。各市、雄安新区要按救助对象类别，根据经济社会发展水平、医疗救助基金支撑能力，合理设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例和救助限额，具体救助比例的确定要适宜适度，防止泛福利化倾向。特困人员、低保对象不设起付标准，低保边缘家庭成员起付标准按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的 10% 左右确定，因病致贫重病患者按 25% 左右确定。在年度救助限额内，对低保对象、特困人员符合规定的医疗费用救助比例不低于 70%，其他救助对象救助比例略低于低保对象，相差不超过 3 个百分点。困难群众具有多重特殊身份属性的按就高不就低的原则享受救助，不得重复救助。

（四）完善托底救助保障措施。巩固住院救助水平，统筹加强困难群众门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。对规范转诊且在省域内定点医疗机构就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助标准由各市政府、雄安新区管委会根据实际确定，避免过度保障。通过明确诊疗方案、规范诊疗、提高医保目录药品使用率等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

（五）规范救助费用保障范围。医疗救助用于保障困难群众政策范围内基本医疗需求。医疗救助基金原则上按照国家规定的基本医保支付范围支付药品、医用耗材、诊疗项目，除国家另有明确规定外，各地不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的门诊费用、住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。

### 三、提升三重制度综合保障能力

（一）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。不断强化市、县、乡党委、政府主体责任和行业主管部门工

作责任，推进全民参保计划落地落实。健全跨部门、多层次、信息共享和交换机制，每月5日前，民政、乡村振兴部门将新增核准身份信息的资助参保对象和退出人员名单以部门文件抄送同级财政、医疗保障、税务部门。财政部门做好资助资金保障，医疗保障部门做好财政资金资助申报、参保身份变更和医疗保障待遇变更，税务部门根据医疗保障部门变更后的参保身份信息开展个人费用征缴工作。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保及时参保、应保尽保。

（二）增强基本医疗保险保障功能。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用报销比例总体稳定在70%左右。规范门诊慢性病、特殊病保障范围。进一步优化高血压、糖尿病（以下统称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”并发症、合并症风险。

（三）提高大病保险保障水平。巩固大病保险保障水平，全面落实参保城乡居民大病保险起付线降低并统一至当地上年居民人均可支配收入的50%，政策范围内支付比例稳定在60%以上。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

#### 四、建立健全防范和化解因病致贫返贫监测帮扶机制

（一）建立因病致贫和因病返贫双预警机制。实施医疗救助对象信息动态管理。健全完善省级防范化解因病返贫致贫预警监测平台，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口中经基本医保、大病保险等支付后个人年度累计负担的医疗费用超过全省上年农村常住居民人均可支配收入50%的，纳入医疗保障部门因病返贫预警监测范围。对参加城乡居民基本医疗保险的普通居民中经基本医保、大病保险等支付后个人年度累计负担的医疗费用超过全省上年农村常住居民人均可支配收入的，纳入医疗保障部门因病致贫预警监测范围。医疗保障部门每月将因病返贫和因病致贫预警监测数据推送同级民政、乡村振兴部门。民政、乡村振兴部门按规定将符合条件人员分别纳入监测范围，每月推送给医疗保障部门。医疗保障部门将符合医疗救助条件的对象及时纳入救助范围。

（二）建立依申请救助帮扶机制。按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助；畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，确保符合条件的救助对象及时享受救助。加强医疗救助、临时救助、慈善救助等衔接，提高综合保障能力，精准实施分层分类帮扶。根据家庭经济状况、

个人实际费用负担情况合理确定综合救助水平。

## 五、充分发挥慈善等社会力量救助保障功能

(一) 引导慈善救助积极参与。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病项目，发挥补充救助作用。促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，丰富救助服务内容。根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

(二) 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构发展针对困难群众的保险业务，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面进行适当倾斜。

## 六、提高经办管理规范化服务水平

(一) 全面推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。完善定点医疗机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和控制考核评价，完善定点医疗机构退出机制，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

(二) 优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程。对低保对象、特困人员进行系统标识，实行按月动态调整。将低保对象、特困人员直接纳入省内“一站式”结算，待条件成熟后，纳入跨省直接结算，探索完善其他救助对象费用直接结算方式。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

(三) 提高综合服务管理水平。明确各级各类医疗机构功能定位，建立救助对象基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。发挥家庭医生签约团队作用，引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，按要求逐级规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院，持医保卡、有效

身份证件和民政部门出具的低保、特困相关证明（证件）办理入院手续，与医疗机构签订“先诊疗，后付费”协议后，直接住院治疗，无需交纳住院押金。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控药品、耗材、检查化验费用占比和目录外费用占比，严控不合理费用支出。做好救助对象省域外网上异地就医备案、异地安置和省域内定点医疗机构就医，执行户籍地所在统筹地区救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

## 七、加强组织保障

（一）强化组织领导。要建立党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各市、雄安新区要加快医疗救助政策市级统一，确保制度可持续发展。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各地政策实施情况及时报送省医疗保障局。

（二）凝聚工作合力。建立健全部门协同工作机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医疗保障部门要统筹推进基本医保、大病保险和医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）强化基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，各级政府要落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助基金使用效率。

（四）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，根据参保人数和医疗救助对象人数，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，实现省、市、县、乡、村全覆盖，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水平。加强医疗救助政策和业务能力培训，提升基层经办队伍服务能力水平。

河北省人民政府办公厅  
2021年12月20日

发文机关: 河北省人民政府  
标 题: 河北省人民政府关于印发河北省妇女发展规划(2021-2030年)和河北省儿童发展规划(2021-2030年)的通知  
发文字号: 冀政字〔2021〕79号  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月22日  
发布日期: 2021年12月22日  
关 键 字: 妇女发展、儿童发展

## 河北省人民政府关于印发河北省妇女发展规划(2021-2030年)和河北省儿童发展规划(2021-2030年)的通知

冀政字〔2021〕79号

各市(含定州、辛集市)人民政府,雄安新区管委会,省政府各部门:

现将《河北省妇女发展规划(2021-2030年)》和《河北省儿童发展规划(2021-2030年)》印发给你们,请结合本地本部门实际,认真组织实施。

附件:河北省妇女发展规划(2021-2030年)

河北省人民政府  
2021年12月22日

(信息公开类型:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>河北省人民政府关于印发河北省妇女发展规划(2021-2030年)和河北省儿童发展规划(2021-2030年)的通知

发文机关: 河北省药品监督管理局  
标 题: 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形》《河北省医疗器械行政处罚裁量基准》的通知  
发文字号: 冀药监规〔2021〕3号  
类 别: 政务

成文日期: 2021年12月27日  
发布日期: 2021年12月28日  
关 键 字: 行政处罚

## 河北省药品监督管理局关于印发《河北省 医疗器械行政处罚裁量适用情形》《河北省 医疗器械行政处罚裁量基准》的通知

冀药监规〔2021〕3号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，局机关各处、直属各单位：

为规范我省各级药品监督管理部门行使行政处罚自由裁量权，完善医疗器械行政处罚裁量基准制度，依据《河北省市场监督管理行政处罚裁量权适用规则》，我局制定了《河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形》《河北省医疗器械行政处罚裁量基准》，现予印发，自2022年1月1日起施行，请遵照执行。

- 附件：1. 河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形  
2. 河北省医疗器械行政处罚裁量基准

河北省药品监督管理局  
2021年12月27日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗器械行政处罚裁量适用情形》《河北省医疗器械行政处罚裁量基准》的通知

发文机关: 山西省药品监督管理局  
标 题: 山西省药品监督管理局关于发布《药品上市后变更备案管理实施细则（试行）》的公告  
发文字号:  
类 别: 医药

成文日期: 2021年11月15日  
发布日期: 2021年12月15日  
关 键 字: 药品上市、备案

## 山西省药品监督管理局关于发布《药品上市后变更备案管理实施细则（试行）》的公告

为规范我省药品上市后变更备案管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》和《药品注册管理办法》《药品生产监督管理办法》及国家药监局《药品上市后变更管理办法（试行）》等规定，山西省药品监督管理局制定了《药品上市后变更备案管理实施细则（试行）》，现予发布，自2021年12月16日起施行。

特此公告。

- 附件：1. 药品上市后变更备案管理实施细则（试行）  
2. 《药品上市后变更备案管理实施细则（试行）》政策解读

山西省药品监督管理局  
2021年11月15日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省药品监督管理局关于发布《药品上市后变更备案管理 实施细则（试行）》的公告

发文机关: 山西省医疗保障局、山西省发展和改革委员会  
成文日期: 2021年11月16日  
标 题: 关于印发《山西省“十四五”医疗保障事业发展规划》的通知  
发文字号: 晋医保发〔2021〕23号  
发布日期: 2021年12月16日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 十四五规划、医疗保障

## 关于印发《山西省“十四五” 医疗保障事业发展规划》的通知

晋医保发〔2021〕23号

各市医保局，各市发展改革委：

《山西省“十四五”医疗保障事业发展规划》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

附件：山西省“十四五”医疗保障事业发展规划

山西省医疗保障局  
山西省发展和改革委员会  
2021年12月16日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山西省“十四五”医疗保障事业发展规划》的通知

发文机关: 山西省药品监督管理局办公室      成文日期: 2021年12月13日  
标 题: 关于印发《山西省药品监督管理局行政执法上下联动工作制度》等四项制度的通知  
发文字号: 晋药监办〔2021〕69号      发布日期: 2021年12月17日  
类 别: 政务      关 键 字: 行政执法、上下联动

## 关于印发《山西省药品监督管理局行政执法 上下联动工作制度》等四项制度的通知

晋药监办〔2021〕69号

省局机关各处室、各直属事业单位:

为进一步提升我省“两品一械”执法联动协作能力、交叉检查工作能力、监检结合协同能力和应急处置能力,健全统一指挥、责任明确、信息互通、运转有力的“两品一械”监管执法工作机制,省局制定了《行政执法上下联动工作制度》《交叉检查工作制度》《药品、医疗器械、化妆品监检结合工作制度》《“两品一械”安全突发事件应急处置工作制度》等四项制度,经省局2021年第13次局务会议审议通过,现印发你们,请遵照执行。

- 附件: 1. 山西省药品监督管理局上下联动工作制度  
2. 山西省药品监督管理局交叉检查制度  
3. 山西省药品监督管理局药品、医疗器械、化妆品监检结合工作制度  
4. 山西省药品监督管理局“两品一械”安全突发事件应急处置工作制度

山西省药品监督管理局办公室  
2021年12月13日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《山西省药品监督管理局行政执法上下联动工作制度》等四项制度的通知

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局

成文日期：2021年12月17日

标 题：山西：关于常态化制度化推进做好药品和医用耗材集中带量采购及使用工作的通知

发文字号：晋医保发〔2021〕22号

发布日期：2021年12月17日

类 别：集采

关键字：常态化、制度化、药品、医用耗材、集中带量采购

## 山西：关于常态化制度化推进做好药品和医用耗材集中带量采购及使用工作的通知

晋医保发〔2021〕22号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委、市场监督管理局，省药械集中采购中心、省医疗保险管理服务中心，省直医疗机构，各有关企业：

根据《山西省人民政府办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展和医用耗材分类集中采购的实施意见》（晋政办发〔2021〕45号）和《国家医疗保障局办公室关于做好国家组织药品集中带量采购协议期满后接续工作的通知》（医保办发〔2021〕44号）精神，结合我省实际，现就常态化制度化推进做好我省药品和医用耗材集中带量采购和使用工作有关事宜通知如下：

### 一、总体要求

（一）基本原则。坚持“政府组织、联盟采购、平台操作”的总体思路，坚持“招采合一、量价挂钩、以量换价”的基本原则，组织全省医疗机构组成采购联盟，推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展，积极推进医用耗材集中分类采购，引导药品耗材价格回归合理水平，有效减轻群众医药费用负担，促进医药行业健康发展，促进公立医疗机构改革，维护人民群众健康权益。

（二）采购形式。按照分级推进、分批开展、分类探索的工作路径，采取加入国家及省际联盟集采、组织实施本省集采等多种形式，推进构建多层次多形式的常态化联盟联合带量采购工作机制。

（三）采购主体。全省各级公立医疗机构、军队医疗机构为集中带量采购的采购主体。鼓励医保定点社会办医疗机构和定点药店积极参加，或按照定点协议管理的要求参照执行。

### 二、品种范围

按照保基本、保临床的原则，重点将临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟的药品和医用耗材纳入集中带量采购，逐步覆盖临床必需、质量可靠各类药品耗材。具体范围为依序分批分类纳入国家、我省及省际联盟集中带量采

购的药品及医用耗材品种。

### 三、约定采购量

根据参加集中带量采购的医疗机构报送的采购需求量、临床使用状况、药品耗材临床使用特征、市场竞争格局和中选企业数量等因素确定纳入集中带量采购药品耗材的约定采购量。具体品种的约定采购量依据国家、省际联盟和省级药品耗材集中带量采购相关文件确定。

### 四、采购周期

根据每批集采药品耗材中选企业数量合理确定采购协议周期，具体按照国家、省际联盟和省级药品耗材集中带量采购相关文件执行。采购周期内采购协议每年一签。采购周期内，超出协议采购量的部分，中选企业仍应按中选价格进行供应，直至采购周期届满。

采购协议期满后，应着眼于稳定市场预期、稳定价格水平、稳定临床用药，综合考虑质量可靠、供应稳定、信用优良、临床需求等因素，坚持“招采合一、量价挂钩”，依法依规确定供应企业、约定采购量和采购协议期。供求关系和市场格局发生重大变化的，可通过竞价、议价、谈判、询价等方式，产生中选企业、中选价格、约定采购量和采购协议期。

为了进一步推动形成常态化制度化的集中带量采购工作机制，我省已经实施集中带量采购的药品耗材品种，续约续签采购协议时，对于集采中选产品开始执行时间在上半年的，续约续签时间统一调整至同年7月1日起；集采中选产品开始执行时间在下半年的，续约续签时间统一调整至下一年度1月1日起；续约续签之前中选企业仍按原中选价格供应中选产品，相关政策保持不变。

### 五、采购机制

开展联盟药品耗材集中采购的机构共同成立联合采购办公室，代表联盟区域医疗机构实施药品耗材集中带量采购工作，组织并督促执行采购结果。省药械集中采购中心承担全省药品耗材联合采购办公室日常工作，负责具体工作的实施，并依托省级药品耗材集中采购平台对全省医疗机构网上采购药品耗材情况进行监测、汇总、分析及通报。全省所有参与集中带量采购的医疗机构须通过省药械集中采购平台采购使用中选产品。

### 六、落实中选产品挂网采购

省药械集中招标采购中心要及时组织药品和医用耗材集中带量采购中选产品按中选价格在省药械集中采购平台挂网，并组织中选生产企业、配送企业及医疗机构通过省药械集中采购平台签订中选产品带量采购“三方购销协议”。具体操

作办法及工作安排按照省药械集中采购平台相关公告执行。

## 七、严格协议管理

参与集中带量采购各方应严格遵守采购协议约定，落实中选结果，履行义务并承担合同约定的相应责任。各医疗机构作为集中带量采购的主体，要根据临床需求优先采购使用每批次集中带量采购中选产品，并确保完成约定采购量；中选生产企业作为保障供应的第一责任人，应严格履行协议约定，加强质量管理，做好市场风险预判和防范，按照采购合同组织生产，确保在采购周期内及时满足医疗机构的采购需求；中选产品由中选企业自主委托有配送能力、信誉良好的配送企业配送或自行配送，原则上药品集采中选产品在各统筹区选择配送企业不超过5家，医用耗材集采中选产品在各统筹区选择配送企业不超过10家，配送范围须覆盖所有参加带量采购的医疗机构；供货企业应加强偏远地区配送保障，按合同约定及时响应医疗机构采购订单并配送到位，确保临床使用需求。

## 八、落实相关政策措施

各相关部门、单位要充分认识到国家及我省组织药品耗材集中带量采购工作的重要意义，加强组织领导和协调配合，按照职责分工，全面落实国家和我省药品耗材集中带量采购和使用政策要求，确保各项工作的落地实施。

（一）落实医保基金预付，确保货款结算。各统筹区医保经办机构在总额预算的基础上，药品按医疗机构年度约定采购金额的50%预付给医疗机构，医用耗材按医疗机构年度约定采购金额的30%预付给医疗机构，之后按照医疗机构采购进度，从医疗机构申请拨付的医疗费用中逐步冲抵预付金。考虑到我省目前条件不成熟，2022年暂执行医保基金预付货款在一个采购周期结束后的2个月内，由各统筹区医保经办机构负责收回并上缴医保基金专户。在落实医疗机构采购结算主体责任的前提下，探索通过在省级药品集中采购机构设立药品电子结算中心等方式，推进医保基金与医药企业直接结算。医疗机构要与供货企业及时结清带量采购药品耗材货款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底。

（二）做好中选价格与医保支付标准协同。对医保目录内的集中带量采购药品耗材，以中选价格为基准确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，逐步实行同一医保支付标准。对未通过一致性评价的仿制药，医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。医用耗材非中选产品医保支付标准不得高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格。

（三）实施对医疗机构的考核激励政策。相关部门要将医疗机构采购和使用中选产品情况纳入公立医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核范围，并作为医保总额指标制定的重要依据。对因使用集中带量采购中选产品节约的医

保资金，按照相关规定给予医疗机构结余留用激励。开展按病种（病组）等方式付费的医疗机构，首年不进行结余留用考核。在确保患者自付部分完全享受集采降价效果的前提下，首年可不下调相应病种（病组）医保支付标准，以后按规则定期调整病种（病组）医保支付标准。各种激励方式应做好衔接，避免重复。

（四）开展采购供应情况监测分析。省药械集中招标采购中心要定期对集中带量采购中选结果执行情况进行监测分析，加强对非中选产品和同类可替代产品的使用监测，及时研究解决存在的问题，确保集采工作平稳有序推进。各级医保、卫健、药监部门要加强对中选产品采购、配备使用、供应、回款及产品质量等工作的监管，保障临床使用需求。

山西省医疗保障局  
山西省财政厅  
山西省卫生健康委员会  
山西省药品监督管理局  
2021年12月17日

发文机关: 山西省医疗保障局、山西省人力资源和社会保障厅  
成文日期: 2021年12月17日  
标 题: 山西: 关于统一执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》的通知  
发文字号: 晋医保发〔2021〕25号  
发布日期: 2021年12月17日  
类 别: 医保  
关 键 字: 医保目录、药品目录

## 山西: 关于统一执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》的通知

### 晋医保发〔2021〕25号

各市医疗保障局、人力资源和社会保障局:

根据国家医保局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)〉的通知》(医保发〔2021〕50号),现就我省贯彻落实有关事项通知如下。

一、从2022年1月1日起,全省统一执行国家2021版医保药品目录。山西省中药饮片部分规范名称后有215种,与国家目录中的中药饮片部分一并纳入我省医疗保险、工伤保险、生育保险基金支付范围。医院制剂暂按原目录执行。工伤保险、生育保险不区分甲乙类。中药饮片按甲类药品管理。

二、定点医疗机构要根据《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于加强定点医疗机构国家谈判药品配备完善“双通道”管理的通知》(晋医保办发〔2021〕11号)要求,对于协议期内谈判药品临床有使用需求的,要在2021年12月底前召开一次专门药事委员会会议,一次性纳入本医疗机构用药目录,并采购配备。

三、省医保局、省人社厅《关于统一执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)〉的通知》(晋医保发〔2021〕3号)从2022年1月1日起停止执行。

附件: 1. 国家医保局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)〉的通知》(医保发〔2021〕50号)

2. 山西省中药饮片

山西省医疗保障局  
山西省人力资源和社会保障厅  
2021年12月17日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山西: 关于统一执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》的通知

发文机关：山西省医疗保障局  
标 题：关于印发《山西省医疗保障社会监督员管理办法（试行）》的通知  
发文字号：晋医保发〔2021〕26号  
类 别：人才培养

成文日期：2021年12月22日  
发布日期：2021年12月22日  
关 键 字：监督员

## 关于印发《山西省医疗保障社会 监督员管理办法（试行）》的通知

晋医保发〔2021〕26号

各市医疗保障局，局机关各处室、局直属各单位：

经省医疗保障局2021年第15次局务会议研究同意，现将《山西省医疗保障社会监督员管理办法（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。

山西省医疗保障局  
2021年12月22日

### 山西省医疗保障社会监督员管理办法 （试行）

第一条 为建立健全社会监督机制，切实维护医保基金安全，形成多方联动、社会参与的医疗保障监管新格局，共同规范医疗保障领域行为，树立行业正气，维护医保基金安全，优化医保经办服务，特制定本办法。

第二条 省、市、县医疗保障局（以下简称各级医保局）负责组织选聘和管理本级医疗保障社会监督员（以下简称社会监督员），指导、组织本级社会监督员在职责范围内开展监督活动。

第三条 社会监督员的聘任条件：

- （一）拥护党的路线、方针、政策，遵守国家法律法规，诚实守信，公道正派；
- （二）关心、支持医疗保障事业发展和政风行风建设，自愿义务参加医疗保障监督工作，自觉接受医疗保障部门的指导，具备与履行监督职责相适应的时间精力和健康条件；
- （三）坚持原则，公正廉洁，实事求是，联系群众，有一定的工作能力；
- （四）定点医疗机构、定点零售药店（以下简称定点医药机构），参与集中采购药品生产经营配送企业工作人员及近亲属除外；
- （五）各级党代表、人大代表、政协委员、先进模范人物、新闻媒体工作者、

社区工作者优先考虑。

第四条 申请人申请社会监督员时，应当填写报名表，并承诺填写内容真实、有效。

第五条 社会监督员通过公开选聘、定向选聘方式确定：

（一）公开选聘。申请人根据各级医保局在新闻媒体、官方网站发布的招聘信息，自愿报名并提出书面申请，各级医保局根据申请人的专业、从事工作、年龄结构、综合素养等情况审核选聘；

（二）定向选聘。各级医保局根据工作发展需要，协调相关机关、单位推荐聘用。

第六条 各级医保局对聘用的社会监督员颁发统一印制的聘书，聘期两年。聘任期满后，根据工作需要，并征得本人同意，可以续聘；到期未续聘则自然解聘。所聘社会监督员名单向社会公布。

第七条 社会监督员的工作职责：

（一）协助宣传医疗保障法律法规、政策文件等相关知识，收集社会各界对医疗保障工作意见；

（二）对各级医保局、医保经办机构及其工作人员在医保管理过程中依法行政、廉洁自律、办事效率、服务质量等情况进行社会监督；

（三）对定点医药机构、参保人执行医保政策情况进行社会监督，向各级医保局反映有关违反医保政策、欺诈骗取医保基金等问题线索；

（四）对定点医药机构、药品生产经营及配送企业执行药品、医用耗材招标采购政策情况，定点医药机构执行药品、医用耗材价格和医疗服务项目收费等政策情况进行社会监督，并向各级医保局反映有关政策执行不到位、违法违规等问题线索；

（五）参与各级医保局组织的其他社会监督活动；

（六）受邀参加各级医保局组织的医保基金监管相关工作；

（七）听取各级医保局及其经办机构关于医保基金收支、管理情况的通报。

第八条 社会监督员的工作纪律：

（一）社会监督员的监督活动应当在国家法律法规规定的范围内进行；

（二）社会监督员开展监督活动时，不得借社会监督员身份为个人或亲友谋取不正当利益；

（三）社会监督员应当保守工作秘密，不得泄露监督工作中涉及的国家秘密、商业秘密、个人隐私，不得泄露参与监督活动的过程性信息、案件信息和未经确

定的政策信息；

（四）社会监督员独立进行监督时，发现问题要及时与医疗保障部门联系，客观、公正地反映存在的问题；

（五）社会监督员不得以社会监督员身份或以履行监督职责为由从事与医疗保障社会监督无关的活动；

（六）社会监督员履行监督职责时，与被监督对象存在利益关系的应当回避，不得接受任何可能对监督工作的客观公正产生影响的财物；

（七）其他应当遵守的公序良俗和纪律规定。

第九条 社会监督员有下列情形之一的，终止聘用：

（一）违反本制度第八条内容之一的；

（二）受到刑事处罚、行政处分、党纪处分的，违反治安法律法规受到行政处罚，以及有其他严重不良信用记录的；

（三）申请选聘社会监督员时个人承诺事项与事实不符的；

（四）因个人原因无法胜任社会监督员工作的；

（五）本人提出申请要求停止聘任的；

（六）聘用期满未续聘的；

（七）其他原因需要停止聘任的。

第十条 社会监督员工作制度：

（一）联系制度。各级医保局指定专人负责社会监督员的管理和联络，及时向社会监督员发送与其履行监督职责有关的文件、简报、信息及各种资料。可采取电话、邮件、微信、登门走访等各种形式保持与社会监督员的密切联系，听取其对监督工作的意见、建议和要求；

（二）例会制度。各级医保局定期召开社会监督员座谈会，部署任务，探讨问题，交流经验，总结工作，听取社会监督员的意见和建议，并向其通报当前和今后一个阶段的工作重点和要求；

（三）通报反馈制度。各级医保局对社会监督员反映的问题、意见建议，传递的群众来信及投诉、举报，指定专人负责受理，并及时向社会监督员反馈办理和落实情况。

第十一条 社会监督员对医疗保障部门工作人员、定点医药机构及其工作人员、参保人员等涉嫌欺诈骗取医保基金行为进行举报、提供相关线索，经查证属实的，各级医保局按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》《欺诈骗取医保基金行为举报奖励实施办法》的相关规定予以奖励。

第十二条 社会监督员违反国家相关法律法规规定的，按照有关规定处理。

第十三条 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。

发文机关: 山西省药品监督管理局  
标 题: 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》意见  
发文字号: 发布日期: 2021年12月27日  
类 别: 医药 关 键 字: 药品批发企业、药品零售、分类分级监督

## 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》意见

为进一步加强药品批发企业（药品零售连锁总部）监督管理，提升药品安全质量管理水平。我局起草了《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》，现公开征求修改意见。请于2022年1月14日前以书面方式反馈省局药品流通监管处。

联系电话：0351-8383546

电子邮箱：sxyp1tc@126.com

联系地址：山西省太原市小店区龙城大街85号

邮 编：030031

联 系 人：李博

附件：《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》

山西省药品监督管理局

2021年12月27日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品批发企业（药品零售连锁总部）分类分级监督管理办法（征求意见稿）》意见

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会、  
内蒙古自治区发展和改革委员会、  
内蒙古自治区财政厅等  
成文日期: 2021年11月30日

标 题: 关于印发内蒙古自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查若干措施的通知  
发文字号: 内卫医发〔2021〕28号  
发布日期: 2021年12月7日

类 别: 医疗  
关 键 字: 合理医疗、医疗行为

## 关于印发内蒙古自治区进一步规范医疗 行为促进合理医疗检查若干措施的通知

内卫医发〔2021〕28号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各有关单位：

为认真贯彻落实《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号），经自治区党委全面深化改革委员会第十六次会议审议通过，经自治区人民政府同意，现将《内蒙古自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施》印发给你们，请认真贯彻落实。

内蒙古自治区卫生健康委员会  
内蒙古自治区发展和改革委员会  
内蒙古自治区财政厅  
内蒙古自治区人力资源和社会保障厅  
内蒙古自治区市场监督管理局  
内蒙古自治区医疗保障局  
内蒙古军区保障局  
2021年11月30日

### 内蒙古自治区进一步规范医疗 行为促进合理医疗检查的若干措施

为认真贯彻落实《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号），进一步规范医疗服务行为，促进合理检查，降低医疗费用，切实改善人民群众就医体验，结合我区实际，制定以下工作措施。

#### 一、规范医疗机构及其医务人员医疗行为

（一）落实医疗机构依法执业自我管理主体责任，规范医疗机构执业行为。2021年底前二级以上医疗机构建立本机构依法执业组织管理体系和依法执业自查工作制度，依照国家卫生健康委、中医药管理局制定的《医疗机构依法执业自查

管理办法》，开展依法执业自查。医疗机构负责医务人员依法执业培训，提升依法执业意识，将医师的依法执业情况纳入医师定期考核中的工作成绩、职业道德评定。自治区制定完善《内蒙古自治区医疗机构不良执业行为记分管理办法》、《内蒙古自治区医师不良执业行为记分管理办法》，将医疗机构、医师的医疗检查行为纳入记分管理制度，作为医疗机构校验、医师定期考核的依据之一。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（二）规范诊疗行为。医疗机构进一步建立健全诊疗管理制度，落实国家临床诊疗指南、临床技术操作规范、临床路径管理等规范要求。2021 年底前，二级以上医疗机构将明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等，通过电子病历、知识库、智能审核等多种方式，以电子化形式嵌入医务人员工作站，促进合理检查、合理用药、合理治疗。自治区、盟市医疗质量控制中心要将医务人员落实临床诊疗指南、临床技术操作规范、临床路径管理、合理用药指导原则等规范要求，作为医疗质量控制的重点，开展质量控制工作。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（三）加强医疗行为管理。强化医务人员在诊疗服务中的行为主体责任，严格遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治。2021 年底前二级以上医疗机构建立完善大型医用设备检查适宜性点评制度，对检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果，针对评估结果制定并实施具体的改进措施。大型 X 光机、CT、MRI 检查阳性率逐年提高，2022 年二级和三级医院要分别达到 65% 和 70% 以上。强化医疗技术准入、临床路径管理和卫生技术评估，进一步推进基于医院信息系统的临床路径管理，提高临床路径管理的入径率、完成率，降低变异率、退出率；2022 年底前，三级医院、二级医院出院患者临床路径管理率分别达到 50% 和 70%。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（四）促进临床合理用药。加强处方审核和处方点评，将点评结果纳入对医疗机构的绩效考核指标中，并与医师处方权授予、职称评定、医师定期考核和药师审核处方质量评价挂钩。加强临床用药监测、评价和超常预警，对药物临床使用安全性、有效性和经济性进行监测、分析、评估，重点加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物等使用情况监测，对用药不合理、问题集中或突出的药品品种，依法依规及时采取措施。自治区、盟市卫生健康行政部门依托药事质控中心等组织，开展本区域内、跨医疗机构的处方点评。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

## 二、促进资源共享

（五）促进检查资料共享。自治区、盟市卫生健康行政部门组织开展二级以

上医院电子病历系统功能应用水平分级评价并向全区通报结果，进一步推动以电子病历核心的信息化建设，逐步实现检查资料数字化存储和传输。电子病历系统功能应用水平分级评价未达到4级以上的三级医院和未达到分级评价3级以上的二级医院，2022年要全部达到。加强自治区、盟市区域卫生信息平台建设，通过建立医疗机构检查资料数据库或“云胶片”等形式，推进检查资料共享。二级以上医疗机构可面向区域内其他医疗机构提供检查服务。独立设置的医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心，统一纳入卫生健康部门医疗质量控制体系，可为区域内医疗机构提供检查服务，实现资源共享。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（六）推进检查结果互认。自治区卫生健康行政部门结合自治区实际，建立自治区内的检查检验结果互认体系，明确互认机构范围、条件、诊疗项目（内容）及技术标准等，优先选取稳定性好、高值高频的检查检验项目进行互认。医疗机构和医务人员在不影响疾病诊疗的前提下，对已纳入检查检验结果互认体系的医疗机构出具的检验结果予以认可，不再进行重复检查。对于诊疗需要，确需再次进行检查检验的，应当做好解释工作，充分告知患者或其家属检查目的及必要性等。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（七）加快医疗联合体内检查结果互认。紧密型城市医疗集团和旗县域医疗共同体建立健全检查结果互认制度，牵头医院负责医联体内信息互联互通，通过互联网诊疗、远程医疗等方式，为患者提供便捷的检查服务。牵头医院建立开放共享的医学影像、心电诊断等中心，实施“基层检查、上级诊断”。2021年底前，城市医疗集团和旗县域医疗共同体内实现检查资料共享和结果互认。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（八）加强检查检验质量控制。自治区、盟市卫生健康行政部门成立检查检验质量控制专家组，加强对医疗机构检查检验工作的质量控制，指导各地开展人员培训、现场检查、室内质控、室间质评等有关工作。医疗机构进一步健全检查检验科（室）的规章制度和标准操作程序，加强对医务人员和管理人员的工作培训，强化科（室）内部管理，确保高标准出具检查检验结果。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

### 三、加强医疗检查的监督管理

（九）组织开展不合理医疗检查专项治理。围绕广受群众诟病的“滥检查”问题，开展为期一年的不合理医疗检查专项治理行动，重点对违法违规开展高值高频检查、套餐式检查、无依据检查和重复检查等不合理检查，违反知情同意原则实施检查，诱导过度检查的指标和绩效分配方式，违反规划配置大型医用设备等行为进行专项治理。依法查处各类价格违法行为。专项行动覆盖所有医院、50%以上

的社区卫生服务中心、苏木乡镇卫生院、门诊部、诊所。（自治区卫生健康委牵头，自治区市场监管局、自治区医保局、内蒙古军区保障局参与）

（十）开展信息化监测和监控。自治区卫生健康委依托医疗服务监管系统，2022年6月底前实现对全区三级医院检查结果互认和资料共享情况和高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控；有条件的盟市也要运用信息化手段实时监控，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒、自动干预。对通过监测和监控发现问题突出的医疗机构提出改进要求，促进医疗机构持续提高医疗检查合理性。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（十一）建立医疗检查监管长效机制。将医疗检查纳入医疗服务多元化监管工作，建立重点监控目录和超常预警制度，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控，至少每半年通报一次高值高频检查项目监控情况，将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，并对不合理检查及时预警并纠正。建立健全信用评价体系和信息披露制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管，及时查处违法违规行为。（自治区卫生健康委、自治区医保局、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

（十二）强化责任追究和联动问责。建立违规医疗检查的责任追究和问责机制，强化卫生健康、医疗保障等部门联动，创新联合检查、联合监督方式，相互通报医疗机构不合理检查问题和医保违规问题。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改、通报批评，情节严重的依法依规追究相关责任；对问题严重、多发或医保违规性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构，依法依规严肃追究医疗机构有关负责人领导责任；对医疗机构过度检查问题严重且监管不力的，追究相关部门负责人的责任。（自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

#### 四、强化改革措施，优化政策环境

（十三）进一步完善绩效分配制度。医疗机构要进一步完善以公益性为导向的考核评价机制和绩效分配制度，不得设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩。借鉴疾病诊断相关分组（DRGs）、以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）等方法 and 经验，将技术水平、疑难系数、工作量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标。运用信息化手段，对考核指标进行细化，实行精准考核，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值，实现优绩优酬。中医（蒙医）医院要将中医药（蒙医药）特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医（蒙医）为主的诊疗方向。（自治区卫生健康委、自治区人力资源社会保障厅、自治区财政厅、自治区医保局、内蒙古军区保障局等按职责分工负责）

(十四) 加强大型医用设备配置和使用管理。贯彻落实《大型医用设备配置与使用管理办法(试行)》，自治区卫生健康委制定实施我区大型医用设备配置规划，医疗机构配置大型医用设备要符合大型医用设备配置规划。自治区卫生健康行政部门对大型医用设备配置规划实施开展评估和考核，对自治区内大型医用设备的临床使用进行监测、评价，提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性。医疗机构承担大型医用设备使用单位主体责任，二级以上医疗机构设立医疗器械临床使用管理委员会，建立健全大型医用设备使用评价制度，建立并完善本机构医疗器械临床使用管理制度，加强评估分析，每年向同级卫生健康行政部门报送使用情况。鼓励配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供相关服务，推进资源共享，提高使用效率。(自治区卫生健康委、自治区发展改革委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责)

(十五) 深化医疗服务价格改革。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，稳妥有序试点探索医疗服务价格改革，建立科学确定、动态调整的价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构。加快新增医疗服务价格项目审核和价格核准。规范和强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。(自治区医保局、自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局等按职责分工负责)

(十六) 深化医保支付方式改革。加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。健全符合中医药(蒙医药)特点的医保支付方式。开展按疾病诊断相关分组(DRGs)付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费国家试点，及时总结经验，稳步扩大改革范围。(自治区医保局牵头，自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局、自治区财政厅等参与)

(十七) 完善医疗机构运行考核管理。深入推进三级公立医院绩效考核，启动实施二级及以下公立医疗机构绩效考核，不断扩大公立医疗机构绩效考核机构数量和范围，持续优化绩效考核指标体系，加强信息支撑，完善考核结果分析、运用、公布等政策，逐步形成精准化、信息化、常态化的公立医疗机构绩效考核体系。进一步完善考核结果运用机制，强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制，积极推动将考核结果作为公立医院领导干部选拔任用、医院评审评价、机构校验、重大项目立项、评优评先、绩效工资总量核定等重要参考依据，并与非公立医疗机构监管有效衔接。(自治区卫生健康委、内蒙古军区保障局、自治区财政厅牵头，地方各级人民政府按职责分工负责)

## 五、强化保障措施

(十八) 加强组织领导。各地要落实政府办医主体责任，加大投入保障力度，

把规范医疗行为促进合理检查作为民生领域重点工作内容，与深化医药卫生体制改革整体统筹同步推进。各级卫生健康行政部门的党组织要履行对所属医疗机构的领导、指导和监督责任了，扎实推进党风廉政建设和行业作风建设。公立医院党委等院级党组织要充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，公立医院党政领导班子成员要落实“一岗双责”，加强对重点科室、岗位和人员的纪律约束和监督管理。要强化监督执纪问责，将过度医疗检查问题纳入医疗机构纪检监察机构日常监督的重要内容，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容，发现违纪违规行为，要给予相关责任人党纪政纪处分。

（十九）加强部门联动。卫生健康委牵头建立多部门联合协作机制，明确工作职责，细化任务分解。卫生健康部门牵头总体工作，加强对医疗机构医疗行为进行监督管理，提升医疗检查规范化水平。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。自治区卫生健康委同相关部门制定《进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施考核评价标准》，对各盟市落实情况进行考核评价，推动“若干措施”的落地见效。

（二十）强化舆论引导。各地要加强宣传培训，及时准确解读政策，密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好的改革氛围。要及时总结典型做法和先进经验，进行宣传交流。

发文机关: 内蒙古自治区人民政府办公厅 成文日期: 2021年12月15日  
标 题: 内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见  
发文字号: 内政办发〔2021〕82号 发布日期: 2021年12月15日  
类 别: 医保 关 键 字: 门诊共济

# 内蒙古自治区人民政府办公厅关于 建立完善职工基本医疗保险门诊 共济保障机制的实施意见

内政办发〔2021〕82号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）精神，更好解决职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人员门诊保障问题，经自治区人民政府同意，现就建立完善全区职工医保门诊共济保障机制提出如下意见。

## 一、增强门诊共济保障功能

不断健全完善职工医保门诊费用保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡，根据医保统筹基金承受能力，稳步提高保障水平，减轻参保人员门诊就医负担。

（一）建立职工医保普通门诊统筹制度。逐步将门诊多发病、常见病纳入医保统筹基金支付范围。在国家规定范围内，自治区医疗保障部门会同财政部门制定具体待遇政策标准，并根据国家要求动态调整。

（二）加强特殊疾病、慢性病门诊保障。职工医保门诊特殊疾病、慢性病范围由自治区统一确定。

1. 统一职工医保门诊特殊疾病范围。对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗门诊费用，纳入统筹基金支付范围，可参照统筹地区住院政策进行管理。

2. 统一职工医保门诊慢性病范围。将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用，纳入统筹基金支付范围。

3. 积极稳妥推进。按照杜绝增量、清理存量的要求，各盟市不得再出新的门诊慢特病政策。按照“老人老办法、新人新办法”的原则，做好新旧政策衔接，确保平稳过渡。不属于规定范围内的门诊慢特病病种，不再新增人员，已纳入人员可按照规定继续享受待遇，可设置3年过渡期，逐步由病种保障向费用保障过渡。

（三）做好门诊和住院保障政策的衔接。门诊保障年度最高支付限额纳入住

院统筹基金年度最高支付限额计算，并做好与住院支付政策的衔接。做好普通门诊和门诊慢特病保障政策的衔接。

## 二、改进职工医保个人账户计入办法

按照国家要求，科学合理确定个人账户计入标准，调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

自2022年10月1日起，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。在职职工个人账户，按照本人参保缴费基数2%缴纳的基本医疗保险费计入。退休人员个人账户，逐步调整到由统筹基金按定额划入，以2021年全区平均基本养老金为基数，自2022年10月1日起，按照3%比例定额划入个人账户，2023年起按照2%比例定额划入个人账户。

## 三、扩大个人账户支付范围

个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。个人账户可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。个人账户也可以用于配偶、父母、子女参加居民医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

## 四、完善医保支付政策

完善与门诊保障相适应的付费机制，推进医保支付方式分类改革，支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托基层医疗卫生机构开展门诊统筹按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对日间手术及符合条件的门诊特殊治疗病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。

积极推进谈判药品落地，建立健全谈判药品门诊保障及“双通道”管理机制，做好谈判药品落地监测。将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，支持参保人员持定点医疗机构外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围。科学合理确定医保药品支付标准，形成激励约束和风险分担机制，规范医疗机构诊疗行为，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

## 五、加强医保基金监督管理

加强医保基金监督管理,建立医保基金安全防控机制,严厉打击欺诈骗保行为,确保基金安全高效、合理使用。强化对医疗行为和医疗费用的监管,开展假病人、假病情、假票据等“三假”专项整治,严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行爲。完善医保基金智能监管,建立全区统一的智能监控系统,推进智能监控知识库和规则库规范化建设。健全综合监管机制,建立医保基金监管联席会议制度,形成监管合力。积极引入第三方,充分发挥专业技术支持作用参与医保基金监管,提升监管的专业性。

## 六、优化医保经办管理服务

创新门诊保障管理服务办法,将门诊保障纳入医保定点服务协议范围,健全门诊医疗服务监控、分析和考核体系,完善定点医药机构履行协议绩效管理办法,引导定点医药机构规范提供诊疗服务。严格执行医保基金预算管理制度,加强医保基金稽核制度和内控制度建设。健全完善个人账户使用管理办法,建立对个人账户全流程管理机制,加强对个人账户使用、结算等环节审核,做好收支信息统计工作。

加快自治区统一的医疗保障信息平台建设,推进门诊费用异地就医直接结算。协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等,引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊慢特病管理措施,规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

## 七、组织实施

(一)加强组织领导。各地区要切实加强组织领导,建立部门协同机制,抓好工作落实。要结合同地区实际,在职责权限范围内细化政策规定,确保2022年6月底前出台实施细则,2022年10月1日起启动实施。2023年底,各统筹地区要开展改革实施评估工作,进一步健全职工医保门诊共济保障机制。

(二)确保稳慎推进。各地区要妥善处理好改革前后的政策衔接,同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹,积极稳妥推进,确保参保人员待遇平稳过渡。已经开展相关工作的要进一步规范政策标准,尚未开展相关工作的要积极稳妥启动实施。自治区医疗保障局、财政厅要会同相关部门,加强对各地区的监督指导。

(三)营造良好氛围。各地区、各有关部门要积极做好医疗保障政策解读和服务宣传,充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制对减轻参保人员医疗费用负担、促进制度更加公平更可持续的重要作用,大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义,充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性,凝聚社会共识。要建立舆情监测和处置机制,及时回应社会关切,合理引导预期。

2021年12月15日

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委  
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于做好母婴保健专项技术服务管理工作的通知  
发文字号： 内卫妇幼字〔2021〕658号  
类 别： 妇幼保健

成文日期： 2021年12月23日  
发布日期： 2021年12月27日  
关 键 字： 母婴保健

## 内蒙古自治区卫生健康委关于做好 母婴保健专项技术服务管理工作的通知

内卫妇幼字〔2021〕658号

各盟市卫生健康委：

为贯彻落实新修订的《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》，国家卫生健康委办公厅印发了《关于进一步加强母婴保健专项技术服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕20号），现转发给你们，请认真组织实施，并提出以下工作要求：

### 一、规范实施行政许可

1995年印发、2019年修改的《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》，本次修订将助产技术服务机构和人员的许可事项补充进来，删除了从事家庭接生技术服务人员的资格考核规定。各地要按照要求规范实施行政许可，认真做好调整母婴保健专项技术服务行政许可事项的落实和衔接工作。旗县级卫生健康行政部门作出关于助产技术的行政许可决定后，在20个工作日内向社会主动公开并及时更新本行政区域内助产机构名单、执业地址等相关信息。盟市级卫生健康行政部门应当在每年1月31日前汇总公布上一年度本行政区内助产机构名单和执业地址，主动接受社会监督，方便群众就医。

### 二、促进服务方便可及

各级卫生健康行政部门要健全母婴保健技术服务网络，科学合理布局本地区母婴保健专项技术服务资源，多途径促进孕产妇安全分娩，保障母婴安全。对于助产技术服务能力薄弱的地区，要因地制宜制定针对性措施，提高本地区助产技术服务水平。各级卫生健康行政部门要建立辖区母婴保健技术服务机构和人员库，组织辖区医疗机构按照《国家卫生健康统计调查制度》要求，定期报送母婴保健技术服务机构和人员情况，准确掌握本地区服务机构的数量和服务能力。

### 三、严格从业人员管理

新进人员申请办理母婴保健技术考核合格证书，需经卫生健康行政部门考核

合格。申请办理产前诊断（产前筛查）类母婴保健技术考核合格证书，需严格按照国家卫健委办公厅《关于印发产前筛查和产前诊断技术专业岗位培训大纲（试行）的通知》要求，在自治区卫生健康行政部门认定的产前诊断技术培训基地完成培训，临床实践培训时间不少于3个月，具备产前诊断（产前筛查）技术培训资质方能参加卫生健康行政部门组织的考核，取得产前诊断（产前筛查）类母婴保健技术考核合格证书。

#### 四、细化监管措施

各级卫生健康行政部门要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，切实履行监管职责，制订完善事中事后监管措施。采取“双随机、一公开”等方式，持续加强母婴保健专项技术服务监督管理，落实资质审查和日常监督检查，强化人员培训、技术指导和质量控制，并将日常监督检查与质控结果作为母婴保健专项技术校验的重要参考依据，确保母婴保健专项技术规范有序实施。

2021年12月23日

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局  
标 题: 关于印发内蒙古自治区 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知  
发文字号: 内医保发〔2021〕30 号  
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 12 月 28 日  
发布日期: 2021 年 12 月 30 日  
关 键 字: DRG、DIP、支付方式

# 关于印发内蒙古自治区 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知

内医保发〔2021〕30 号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局，自治区医疗保险服务中心：

按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）要求，自治区医疗保障局制定了《内蒙古自治区 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，现印发给你们，请遵照执行。

内蒙古自治区医疗保障局  
2021 年 12 月 28 日

## 内蒙古自治区 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划

为推进我区 DRG/DIP 支付方式改革工作，加快建立适应区情的医保支付机制，提高区域医保资源配置效率，按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号），制定本行动计划。

### 一、改革目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，从 2022 到 2024 年，用三年时间全面完成 DRG/DIP 付费方式改革任务。2022 年除国家 DRG 试点城市乌海市外，其他统筹区全部实施 DIP 支付方式改革。2022 年各统筹区要实现二级及以上公立医院 DRG/DIP 支付方式改革全覆盖，并逐步向所有符合条件的开展住院服务的医疗机构延伸。到 2024 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。鼓励先期试点地区巩固改革成果，率先完成改革任务。

### 二、工作任务

#### （一）逐步实现四个全覆盖

1. 统筹地区全覆盖。在国家 DRG 试点城市乌海市、DIP 试点城市呼伦贝尔市、赤峰市、鄂尔多斯市实现实际付费的基础上，2022 年其他 11 个统筹区全部实施 DIP 支付方式改革，实现统筹地区全覆盖。

2. 医疗机构全覆盖。统筹地区启动 DRG/DIP 付费改革工作后，按两年安排实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖，2022 年覆盖二级及以上公立医疗机构，2023 年覆盖全部符合条件的开展住院服务的医疗机构。

3. 病种全覆盖（原则上达到 90%）。统筹地区启动 DRG/DIP 付费改革工作后，按三年安排实现 DRG/DIP 付费医疗机构病种全面覆盖，2022-2024 年每年进度应分别达到 70%、80%、90%。鼓励入组率达到 90% 以上。

4. 医保基金全覆盖（原则上达到 70%）。统筹地区启动 DRG/DIP 付费改革工作后，按三年安排实现 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到 70%，2022-2024 年每年进度应分别达到 30%、50%、70%。鼓励超过 70% 的基金总额预算覆盖率。

## （二）建立完善四个工作机制

1. 完善核心要素管理与调整机制。突出病组（病种）、权重（分值）和系数三个核心要素，建立完善管理和动态调整机制，并不断完善各项技术标准和流程规范。加强病组（病种）管理，以国家分组为基础，结合自治区实际，动态维护调整病种分组，使之更加贴近临床需求，贴近地方实际，更利于开展病种费用结构分析；加强病组（病种）权重（分值）管理，使之更加体现医务人员劳动价值，更加体现公平公正；加强医疗机构系数管理，有效体现医疗服务技术含量，促进医疗服务下沉，促进分级诊疗，大幅提高医疗服务资源和医保基金使用绩效。

2. 健全绩效管理与运行监测机制。加强医保基金使用效率效果评价考核，不断提高有限医保基金使用绩效。各地要基于 DRG/DIP 付费改革，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较，建立医保基金使用绩效评价与考核机制，并充分利用考核评价成果建立激励约束机制，真正发挥医保支付“牛鼻子”作用。按照国家及自治区 DRG/DIP 付费医疗保障经办管理规程要求，围绕 DRG/DIP 付费全流程管理链条，构建“国家-自治区-盟市”多层次监测机制，加强数据分析，优化工作流程，提升信息化水平，建立管用高效的监测体系。

3. 形成多方参与的评价与争议处理机制。各地要建立相应技术评价与争议处理机制，形成多方参与、相互协商、公开公平公正的医保治理新格局，要立足当地实践，建立完善争议问题发现、研究解决和结果反馈机制，加强专业专家队伍建设、评议机制建设，支撑病种、权重（分值）和系数等核心要素动态调整，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。

4. 建立相关改革的协同推进机制。各地要相应完善总额预算管理机制，大力推进病种分值付费等区域总额预算管理，减少直至取消具体医疗机构年度绝对总额管理方式；要协同推进按床日付费、按人头付费机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性；在 DRG/DIP 政策框架范围内，协同推进紧密型医疗

联合体“打包”付费；探索中医药（蒙医药）按病种支付的范围、标准和方式，支持和促进中医药（蒙医药）传承创新发展；要建立与国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施的协同推进机制，形成正向叠加效应。同步加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

### （三）加强四项基础建设

1. 加强专业能力建设。国家、自治区、统筹区分级开展分管领导、处（科）负责人和业务骨干培训。规范培训内容、丰富培训形式，保证培训规模，确保培训质量。建立干中学、学中干的良性互动机制，完善交叉评估交流与集中调研机制，国家和自治区医保局每年分别组织 1-2 次交叉调研评估。国家和自治区，分级组织开发培训课件，培养相对固定、讲解能力强的培训人员。实施双百计划，国家医保局每年培训省级骨干 100 人（含省级医保局分管领导、医药处负责人、业务骨干各 1 人）；地市业务骨干 100 人（新启动改革地区各 1 人）。自治区医保局指导各统筹区开展培训，各统筹区组织本地业务骨干研究开展本地改革工作。

2. 加强信息系统建设。国家医保局依托全国统一的医保信息平台制定 DRG/DIP 相关信息系统标准和规范，着重保障 DRG/DIP 系统的统一性、规范性、科学性、兼容性以及信息上下传输的通畅性，发布全国统一的 DRG/DIP 功能模块基础版。自治区医保局按照国家标准规范和基础版本设置功能模块的规则、参数，并做好与国家平台的对接、传输、使用、安全保障等工作。各统筹区要在 2022 年完成相应功能模块落地应用，并持续完善。

3. 加强标准规范建设。国家医保局组织力量，开发和完善 DRG/DIP 付费改革技术标准和经办流程规范，明确改革方向、步骤和路径，明确各个阶段、各个环节工作重点、主要内容、注意事项、建设标准等。自治区医保部门按国家医保局统一要求，完善全区技术标准和经办流程规范，指导督促各统筹区落地落实；各统筹区要强化协议管理，在协议中明确 DRG/DIP 付费预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，对定点医疗机构在 DRG/DIP 付费中发生的违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

4. 加强示范点建设。各统筹区要积极参与国家 DRG/DIP 支付方式改革示范点建设。自治区将根据各地工作进展情况，适当遴选自治区级改革示范点。示范点要发挥典型示范、辐射带动作用，在落实标准规范、完善工作机制、开展精细化管理等方面，引领改革向纵深发展。各统筹区要在自治区指导下积极开展示范医院建设，原则上，2022 年每个统筹区要打造一所支付方式改革示范医院，发挥典型示范作用，引领带动全区医疗机构支付方式改革工作。

### （四）推进医疗机构协同改革

1. 编码管理到位。全面推进标准化建设，确保国家 15 项医保信息业务编码

在定点医疗机构全面落地，重点优先实现医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码的落地应用，并使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

2. 信息传输到位。各统筹区要指导、督促辖域内医疗机构对标国家标准，组织力量校验医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，做好 DRG/DIP 付费数据传输工作，确保医疗机构及时、准确、全面传输 DRG/DIP 付费所需信息。

3. 病案质控到位。各统筹区要引导医疗机构切实加强院内病案管理，提高病案管理质量。各统筹区可以支持和配合定点医疗机构，开发病案智能校验工具，开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

4. 医院内部运营管理机制转变到位。各统筹区要充分发挥 DRG/DIP 支付方式改革付费机制、管理机制、绩效考核评价机制等引导作用，推动医疗机构内部运营管理机制的根本转变，在促进医院精细化管理、高质量发展的同时，提高医保基金使用绩效。

### 三、工作要求

#### （一）加强组织领导

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。各地要进一步提高认识，统一思想，充分把握医保支付方式改革的必要性、紧迫性，充分把握 DRG/DIP 付费改革工作的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行动到位。医保部门主要负责同志要加强对医保支付方式改革工作的领导，要亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度医保支付方式改革全覆盖工作；主管部门要加强与规划信息、筹资待遇、价格招采、基金监管等工作的协调配合，加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，明确目标任务、路径方法和各自责任，形成工作合力。

#### （二）完善工作机制

各统筹区要梳理完善各项改革政策，要坚持目标导向和问题导向，建立定期报告制度，总结工作进展、成效及存在的问题，形成阶段性报告，按月上报自治区医疗保障局。要建立监测评估机制，配合国家、自治区开展跟踪评价，对支付方式改革进展、医保基金运行情况进行监测，对医保精细化管理能力和服务水平提升、医疗机构运行机制转变、参保人受益等付费实施效果进行阶段评估。

#### （三）加强宣传引导

支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，各地要加强宣传工作，确保行

政部门、医疗机构、参保群众充分理解支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性、促进医保基金提质增效等方面的重要作用，争取社会各方的理解和支持，为改革工作营造良好舆论氛围。

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局  
标 题: 内蒙古自治区医保局关于开展药品支付标准试点工作的通知  
发文字号: 内医保办发〔2021〕40号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2021年12月31日  
关 键 字: 药品支付

## 内蒙古自治区医保局关于开展 药品支付标准试点工作的通知

### 内医保办发〔2021〕40号

各盟市医疗保障局,满洲里市、二连浩特市医疗保障局,自治区医疗保险服务中心:

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革意见》,建立完善管用高效的医保支付机制,按照《国家医保局办公室关于开展医保药品支付标准试点工作的通知》和《医保药品支付标准试点工作方案》要求,开展医保药品支付标准试点工作,现将有关事项通知如下:

#### 一、试点目标

在全区开展医保药品支付标准试点,通过试点工作,积累经验,完善医保药品支付标准政策措施,全面推进医保支付管理工作。

#### 二、试点内容及适用范围

##### (一) 支付标准

自治区医保局根据药品类别,确定内蒙古自治区试点药品医保支付标准(见附件)。

##### (二) 支付规则

参保患者使用价格不高于支付标准的药品,患者和医保基金以实际销售价格为基础,按政策规定分担。患者使用价格高于支付标准的药品,超出支付标准的部分由患者自行承担,支付标准以内部分由患者和医保基金按政策规定分担。

##### (三) 支付要求

纳入试点的药品,医保基金按照药品说明书支付。

##### (四) 适用范围

原则上全区所有定点医疗机构和定点零售药店,由医保基金支付试点药品的费用时,均适用内蒙古自治区药品试点医保支付标准。

##### (五) 动态调整

1. 自治区医保局根据国家医保药品准入谈判,以及国家或省级药品带量集中采购结果变化情况,药品实际供应及使用情况等因素,对支付标准进行动态调整。

2. 有明确协议期限的谈判药品和集中带量采购药品，支付标准与协议周期相衔接。如市场环境发生较大变化或支付标准与实际交易价格相差过大及其他必要情况，自治区医保局按照国家要求对支付标准进行修订调整。

3. 非国家谈判药品且非（国家或省级）集采药品被纳入国家谈判，则按照谈判规则重新确定支付标准。

### 三、试点时间

1. 原则上自 2022 年 1 月 1 日起正式实施。

2. 试点周期暂定两年。试点期间如国家医保局出台了关于支付标准正式文件，则按照正式文件精神作调整。

### 四、工作要求

#### （一）提高认识，加强组织领导

医保药品支付标准是医保基金结算药品费用的基准。实施医保支付标准利于提升基金使用效率保障参保人员基本医疗需求，是加强医保支付管理的重要举措。各级医保部门要充分认识此项工作的重要性、紧迫性，把试点工作纳入本地区年度重点工作范围。要加强组织领导，做好部门协调，层层落实责任，确保试点工作按期启动、平稳推进。

#### （二）强化指导，确保试点工作平稳有序

要及时调整信息系统，做好结算、支付等环节的衔接，确保经办、结算、支付等环节顺畅衔接。各地经办机构要加强对定点医疗机构、定点零售药店相关人员的培训指导，使其了解支付标准的变化和支付范围的调整，加强对患者的说明解释工作，坚决避免形成舆情。

#### （三）加强监测评估，遇有重大事项及时报告

执行中发现重大变化，第一时间分析研判并报自治区医疗保障局，必要时采取应对措施，为开展医保药品支付标准试点工作营造良好氛围，确保试点工作平稳推进。

附件：内蒙古自治区试点药品医保支付标准

内蒙古自治区医疗保障局

2021 年 12 月 31 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区医保局关于开展药品支付标准试点工作的通知

发文机关: 辽宁省药品监督管理局  
标 题: 辽宁省药品监督管理局关于发布《医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南（试行）》的通告  
发文字号: 辽药监告〔2021〕100号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年11月30日  
发布日期: 2021年12月1日  
关 键 字: 生产监督、缺陷整改

# 辽宁省药品监督管理局关于发布《医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南（试行）》的通告

辽药监告〔2021〕100号

为深入贯彻习近平总书记药品安全“四个最严”指示要求，进一步推动我省医疗器械注册人、备案人及受托生产企业落实质量安全主体责任，指导和规范监督检查缺陷整改工作，有效防范化解安全风险，实现风险闭环管理，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《医疗器械生产质量管理规范》等法规规章和规范性文件，结合监管实际，我局制定了《医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南（试行）》，现予发布。

特此通告。

辽宁省药品监督管理局  
2021年11月30日

## 医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南 (试行)

### 一、适用范围

辽宁省行政区域内医疗器械注册人、备案人及受托生产企业（以下简称企业）对药品监督管理部门实施监督检查过程中发现的缺陷进行整改，适用本指南。企业可根据缺陷及整改实际情况，基于本指南提出的通用性要求，在整改过程中予以细化和完善。对行政许可检查过程中发现的缺陷进行整改，可参照本指南。

### 二、基本原则

企业在实施整改时，要突出体现针对性、系统性、科学性、有效性原则（详见附表1）。按照风险管理原则，从监督检查发现的缺陷入手，采用由点及面的方式，围绕品种特性和控制要点，深入调查、全面分析缺陷产生的根本原因和潜在问题，结合自身质量管理体系和质量管控能力，采取与之相适应的风险控制措施，通过制定实施针对性的纠正和预防措施，从影响产品质量的人、机、料、法、环五个

因素进行系统性的整改，并对纠正和预防措施的实施结果和整改效果进行跟踪和评价。

企业要注重不同缺陷之间的关联性，强化组织协调和部门之间的沟通协作；要明确并落实调查分析、风险评估、风险控制、整改审核、整改效果评价、整改报告撰写等各环节的整改责任，通过逐级审核层层把关，确保整改工作见人、见事、见责任、见措施、见成效，杜绝整改走过场、形式化、就事论事。

### 三、缺陷整改

#### （一）整改责任落实

##### 1. 企业负责人

企业负责人作为医疗器械产品质量的主要责任人要切实发挥领导作用，对缺陷整改全面负责；要做好缺陷整改的组织策划，提供必要的人力资源和资金保障，确保质量管理部门独立行使监督评价职责，严格要求缺陷相关部门密切沟通，高效落实质量管理部门提出的整改要求，保证缺陷整改有效实施；要通过实施整改，系统地解决企业生产质量管理当中存在的实际问题。

##### 2. 管理者代表

管理者代表要切实履行保持质量管理体系有效运行的职责，组织质量管理等部门参与各项缺陷的调查分析、风险评估、风险控制、整改审核、整改效果评价等整改过程；要监督缺陷整改责任部门按照计划全面落实整改要求；要组织质量管理等部门对缺陷整改责任部门的整改结论进行评价，必要时提出改进建议，确保采取的风险控制措施能够有效防控风险；要组织质量管理等部门撰写整改报告，并进行审核批准。

##### 3. 缺陷整改责任部门

缺陷整改相关责任部门要主动落实整改责任，认真履行调查分析、风险评估、风险控制、整改实施、整改审核等职责，保证缺陷整改按照计划推进实施；要在缺陷整改过程中追根溯源开展调查评估，并主动配合其他部门开展关联性调查，深入分析缺陷成因及其关联性因素，及时纠正预防系统性风险隐患，保证缺陷整改的质量和效果。

#### （二）缺陷整改要求

##### 1. 调查分析

企业要遵循科学、客观的原则，结合企业组织机构、产品质量属性和生产质量管理要点等，以充分的研究验证和数据分析为依据，开展缺陷根本原因调查，排查缺陷成因及可能因素。根据原因分析的结果进而确定该缺陷是由于体系运行原因造成还是偶然发生的个例。对涉及的缺陷逐条进行原因分析不应停留在引发缺陷的表面现象，要找到缺陷发生的根本原因，分析过程可以参考以下思路：

(1) 体系文件类的,分析是否制订了相应的文件;相应的文件的内容是否完善、合理;是否存在人员在文件评审过程中履行评审职责不到位;相应的文件是否已经过了培训;员工是否按照相应的文件进行操作;质量管理部门是否进行了有效监督。

(2) 设施设备类的,主要从设计选型、施工安装、日常维护等因素进行原因分析,包括支持或关联该设施设备的文件和人员履行职责情况等。

(3) 人员机构类的,分析是否配备了足够的人员;相关人员的能力是否胜任该岗位的需要;相关人员是否受到了应有培训;培训的内容是否已被掌握。

## 2. 风险评估

企业要基于人员管理、厂房设施、生产设备、物料管理、生产管理、质量管理等各环节的调查分析情况,结合品种特性、适应症、使用人群及市场销售状况等因素,综合评估缺陷造成危害的可能性和严重性,评估其对质量管理体系某一环节、相关环节直至整个质量管理体系的影响。对缺陷逐条进行全面风险评估的过程一般包括以下内容:

- (1) 该缺陷带来的直接后果;
- (2) 该缺陷可能发生频率的高低;
- (3) 该缺陷涉及的范围,是否涉及本次检查范围外的产品;
- (4) 该缺陷是否对产品质量产生直接的不良影响;
- (5) 该缺陷是否对产品质量存在潜在的风险;
- (6) 风险的高低程度;
- (7) 可能引发的法规符合性风险和舆情风险。

## 3. 风险控制

### (1) 明确存在安全隐患的风险控制

企业要依据风险评估结果,对识别出的法律法规符合性风险,上市医疗器械安全性、有效性和质量可控性风险,以及可能引发的舆情风险等,立即采取与风险级别相适应的风险控制措施,合理确定风险控制范围,及时消除危害,将医疗器械安全风险降低至可控、可接受程度。风险评估结果认为存在的缺陷仅涉及在产未出厂产品或即将生产产品的,可以根据实际情况采取暂停生产、再验证、设计更改、返工等控制措施;风险评估结果认为存在的缺陷对已经生产或上市的产品产生质量风险的,企业要明确是否需要采取进一步的产品控制措施,包括拒绝放行、停止销售、召回、返工返修、销毁等。

### (2) 改进生产质量管理的风控控制

企业要依据调查分析结果、风险评估结果,根据缺陷成因及其潜在影响,制定整改措施(包括纠正措施和预防措施),及时有效地管控不同级别的风险,持

续改进质量管理体系，提升生产质量管理能力，防止同类缺陷再次发生。整改措施要明确相关的责任部门和责任人，并明确完成时间。整改措施的实施责任部门、责任人要与质量管理体系文件的规定一致，若无质量管理体系文件规定，要在会议决定实施整改措施的同时，一并确定实施责任部门、责任人。

#### ①纠正措施

企业要根据缺陷的类型和纠正的可行性确定纠正的方式，同时，根据原因分析及风险评估结果，针对缺陷产生的根本原因，在企业内部进行全面排查，举一反三，分析关联性环节是否存在同样问题，如考虑相邻批次、其他车间相同工序等，提出对缺陷采取的纠正措施。实施的纠正措施，要确保与缺陷成因及产生风险的级别相适应，防止其不利影响进一步扩大，要从根本上消除缺陷问题产生的根源，防止同类缺陷的再次发生，要按照整改时限要求推进落实，并对纠正措施的有效性进行评估和确认。

#### ②预防措施

企业要针对潜在的可能导致发生不合格的原因，制定并实施预防措施，通过主动改进、事前防范的方式，消除潜在的不合格或其他潜在不期望情况的原因，防止发生不合格。同时，要制定风险回顾计划，持续确认预防措施的有效性。

#### 4. 整改确认

企业在确定整改措施实施责任部门、责任人的同时，要一并确定每项整改措施的效果评价责任部门或责任人，要与企业质量管理体系文件的规定一致，若无质量管理体系文件规定，要在会议决定实施整改措施的同时一并确定效果评价责任部门或责任人，一般为质量管理部门或管理者代表，但根据企业实际和质量管理体系文件的规定，也可以是实施整改措施的责任部门负责人。

企业完成缺陷整改后，相关的责任部门和责任人要对整改情况进行评价，逐项形成整改结论。在规定时限内不能完成整改的，如验证、稳定性考察、设备变更、车间改扩建等，相关的责任部门要制定切实可行的整改计划。整改结论和整改计划均要履行审核批准程序，整改计划要明确跟进落实的责任人。同时，要对整改措施的有效性逐项进行评价。对于评价结果认为整改措施充分、整改结果符合预期的，明确整改确认结论。对于评价结果认为整改措施不充分、整改结果不符合预期的，要求相关责任部门采取进一步的整改措施，直至整改落实到位。

### 四、整改报告撰写和提交

企业缺陷整改的牵头部门要组织撰写整改报告，保证其真实性和一致性，并在规定时限内报送辽宁省药品监督管理局，整改报告由正文和相关证明性附件两部分组成（参见附表2）。正文部分要按照现场检查笔录的缺陷项顺序逐条表述缺陷及整改过程，可以是文字描述，也可以采用表格的形式进行说明，内容至少包

括缺陷描述、调查分析、风险评估、风险控制和整改确认；附件部分是对正文部分起支持性作用的证明性材料，序号要与正文所述内容的先后顺序保持一致。

对于在规定时限内不能完成整改的，企业可将制定的整改计划作为对应缺陷的整改完成情况列入整改报告，待整改计划完成后，将形成补充整改报告报送辽宁省药品监督管理局。

- 附件：1. 不同类型缺陷整改基本原则  
2. 整改报告（示例）

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 辽宁省药品监督管理局关于发布《医疗器械生产监督检查缺陷整改工作指南（试行）》的通告

发文机关: 辽宁省药品监督管理局  
标 题: 关于印发《辽宁省中药配方颗粒管理实施细则》的通知  
发文字号: 辽药监注〔2021〕67号  
类 别: 中医药

成文日期: 2021年12月8日  
发布日期: 2021年12月15日  
关 键 字: 中药配方颗粒

## 关于印发《辽宁省中药配方 颗粒管理实施细则》的通知

辽药监注〔2021〕67号

各市市场监督管理局、卫生健康委员会（中医药管理局）、医疗保障局、工业和信息化局，沈抚示范区市场监督管理局、社会事业局、产业发展和科技创新局，各有关单位：

为贯彻落实《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）要求，切实加强辽宁省中药配方颗粒管理，省药品监督管理局、省卫生健康委员会（中医药管理局）、省医疗保障局、省工业和信息化厅共同研究制定了《辽宁省中药配方颗粒管理实施细则》，现予印发，请认真遵照执行。

附件：辽宁省中药配方颗粒管理实施细则

辽宁省药品监督管理局

2021年12月8日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《辽宁省中药配方颗粒管理实施细则》的通知

发文机关: 辽宁省卫生健康委员会、中共  
辽宁省委机构编制委员会办公室、辽宁省教育厅、辽宁省民政厅、辽宁省市场监督管理局  
成文日期: 2021年12月28日

标 题: 关于印发《辽宁省托育机构登记和备案实施细则（试行）》的通知  
发文字号: 辽卫发〔2021〕58号  
发布日期: 2021年12月29日

类 别: 机构管理  
关 键 字: 托育机构、登记、备案

## 关于印发《辽宁省托育机构登记和 备案实施细则（试行）》的通知

辽卫发〔2021〕58号

各市卫生健康委员会、市委机构编制委员会办公室、教育局、民政局、市场监督管理局、沈抚示范区管委会社会事业局:

根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）要求，为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅、中央编办综合局、民政部办公厅、国家市场监督管理总局办公厅关于印发托育机构登记和备案办法（试行）的通知》（国卫办人口发〔2019〕25号），规范我省托育机构登记和备案管理工作，省卫生健康委员会、省委机构编制委员会办公室、省教育厅、省民政厅、省市场监督管理局制定了《辽宁省托育机构登记和备案实施细则（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：辽宁省托育机构登记和备案实施细则（试行）

辽宁省卫生健康委员会  
中共辽宁省委机构编制委员会办公室  
辽宁省教育厅  
辽宁省民政厅  
辽宁省市场监督管理局  
2021年12月28日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《辽宁省托育机构登记和备案实施细则（试行）》的通知

发文机关: 吉林省卫生健康委员会、中共  
吉林省委机构编制委员会办  
公室、吉林省教育厅等  
成文日期: 2021年11月15日

标 题: 关于印发《吉林省托育机构管理办法(试行)》和《吉林省托育机构设置标准(试行)》  
的通知  
发布日期: 2021年12月3日

发文字号: 吉卫联发〔2021〕35号  
关 键 字: 托育机构

类 别: 机构管理

## 关于印发《吉林省托育机构管理办法 (试行)》和《吉林省托育机构 设置标准(试行)》的通知

吉卫联发〔2021〕35号

各市(州)、长白山管委会、长春新区、各县(市、区)卫生健康委(局)、党委编办(工委组织部、党群工作办公室)、教育局(教育科技局)、公安局、民政局(社会事业局)、人力资源社会保障局、自然资源局(规划资源局、规划资源管理中心)、住房城乡建设局(建委)、市场监督管理局、消防救援支(大)队:

为深入贯彻落实《吉林省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》(吉政办发〔2019〕42号)精神,规范托育服务机构的设置和管理,省卫生健康委员会、省委机构编制委员会办公室、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省市场监督管理厅、省消防救援总队共同制定了《吉林省托育机构管理办法(试行)》和《吉林省托育机构设置标准(试行)》。现印发给你们,请遵照执行。

- 附件: 1. 吉林省托育机构设置标准(试行)  
2. 吉林省托育机构管理办法(试行)

吉林省卫生健康委员会  
中共吉林省委机构编制委员会办公室  
吉林省教育厅  
吉林省公安厅  
吉林省民政厅  
吉林省人力资源和社会保障厅  
吉林省自然资源厅  
吉林省住房和城乡建设厅  
吉林省市场监督管理厅  
吉林省消防救援总队  
2021年11月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省托育机构管理办法（试行）》和《吉林省托育机构设置标准（试行）》的通知

发文机关: 黑龙江省医疗保障局  
标 题: 黑龙江:《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见(征求意见稿)》公开征求意见  
发文字号: 发布日期: 2021年12月22日  
类 别: 医保 关 键 字: 重特大疾病、救助制度

## 黑龙江:《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见(征求意见稿)》公开征求意见

为增强医疗救助制度托底保障能力,促进我省医疗救助工作深入健康发展,根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号)等文件精神,我局牵头起草了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见(征求意见稿)》,现向社会公开征求意见,公众可在12月29日前提出意见。

电子邮箱: hljybjdyc@163.com

通讯地址: 黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路68号黑龙江省医疗保障局

邮编: 150036

(请在信封上注明“重特大疾病医疗保险和救助制度反馈意见字样”)

黑龙江省医疗保障局

2021年12月22日

### 黑龙江省关于健全重特大疾病 医疗保险和救助制度的实施意见 (征求意见稿)

为深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果,根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号)和《国家医疗保障局、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家税务总局、银保监会、国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》(医保发〔2021〕10号),经省政府同意,现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出以下实施意见。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九

届二中、三中、四中、五中、六中全会，以及省委十二届八次、九次全会精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

## 二、科学确定医疗救助对象范围

（一）及时精准确定救助对象。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。对特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户），按规定给予救助。对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病患者），根据实际给予一定救助。各市（地）人民政府要统一市域内医疗救助对象范围，对所辖县（市）人民政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

## 三、强化三重制度综合保障

（二）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童给予全额资助；低保对象、返贫致贫人口给予60%的定额资助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，过渡期内可按照不高于低保对象资助标准，享受一定期限的定额资助政策，具体资助标准和期限由各市（地）人民政府（行署）根据实际确定。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

（三）促进三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，探索完善大病保险对低保对象、特困人员和返贫致贫人口的倾斜支付政策，发挥补充保障作用；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。完善农村易返贫致贫人口医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

## 四、夯实医疗救助托底保障

（四）明确救助费用保障范围。坚持保基本，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（五）合理确定基本救助水平。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）。对低保对象、特困人员、返贫致贫人口、孤儿、事实无人抚养儿童原则上取消起付标准，暂不具备条件的统筹地区，其起付标准不得高于所在统筹地区上年居民人均可支配收入的5%，并逐步探索取消起付标准。农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员起付标准按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的10%左右确定，因病致贫重病患者按25%左右确定。对医疗救助对象在定点医疗机构门诊发生的符合当地门诊慢性病、特殊疾病规定的政策范围内费用，经基本医保、大病保险等报销后，年度救助限额内原则上按不低于50%比例救助。年度救助限额内，特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口符合规定的住院医疗费用可按不低于70%的比例救助，农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等其他救助对象救助比例原则上略低于低保对象。具体起付标准、医疗救助比例、年度救助限额由各市（地）根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力合理设定，相关标准要适宜适度，防止泛福利化倾向。

（六）统筹完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院医疗救助共用年度医疗救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担超过当地上年城乡居民人均可支配收入50%的，给予倾斜医疗救助，具体救助标准由各市（地）人民政府（行署）根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

## 五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口。加强对监测人群的动态管理，做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。医保部门根据民政、乡村振兴部门提供的人员身份信息，

定期将启动大病保险的监测对象有关医疗费用信息推送至民政、乡村振兴部门进行返贫致贫风险核实。依托医疗保险信息系统，定期将经基本医保、大病保险报销后，个人自负医疗费用超过1万元的参保人员医疗费用信息推送至民政、乡村振兴部门，经民政、乡村振兴部门认定身份后，符合条件的及时纳入救助范围。

（八）依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。因病致贫风险救助对象每年申请1次，自申请之日前12个月内患者本人发生的个人负担的政策范围内医疗费用，按规定计入医疗救助范围。已认定为低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。各市（地）要强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

## 六、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

（九）积极发展慈善救助。引导鼓励各类慈善组织和其他公益类社会组织设计开发针对大病救助领域的慈善产品和慈善项目，发挥补充救助作用。积极培育“互联网慈善”，整合慈善资源，提供便捷供需对接。规范个人大病求助平台监管及医疗救助信息发布，推行阳光透明救助。根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

（十）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

## 七、规范经办管理服务

（十一）加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。统一协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。推动市域内实行“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，提高结算服务便利性。

（十二）优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，探索

完善低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者等其他救助对象费用直接结算方式。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

（十三）提高综合服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿、事实无抚养儿童、农村易返贫致贫人口在市域内定点医疗机构住院实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

## 八、强化组织保障

（十四）加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各市（地）要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要结合落实医疗保障待遇清单制度，2022年底前全面做实医疗救助市级统筹，实现医疗救助与基本医保统筹层次相协调。要制定出台细化措施，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，确保制度可持续发展。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十五）加强部门协同。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会

要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十六）加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，提高救助资金使用效率。

（十七）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水平。加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

发文机关: 黑龙江省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发《黑龙江省三级医院评审标准实施细则(2021年试行版)》和《黑龙江省医院评审办法实施细则(2021年试行版)》的通知  
发文字号: 黑卫医规发〔2021〕14号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年12月24日  
发布日期: 2021年12月27日  
关 键 字: 三级医院评审、医院评审

## 关于印发《黑龙江省三级医院评审标准 实施细则(2021年试行版)》和 《黑龙江省医院评审办法实施细则 (2021年试行版)》的通知

黑卫医规发〔2021〕14号

各市(地)卫生健康委,省卫生健康管理服务评价中心,委直(管)医疗机构:

为进一步规范我省医院评审工作,推动医院评审科学客观、精细量化,提高医院管理水平,促进医院高质量发展,更好满足人民群众医疗服务需求,根据原卫生部《医院评审暂行办法》(卫医管发〔2011〕75号)《国家卫生健康委关于印发三级医院评审标准(2020年版)的通知》(国卫医发〔2020〕26号)《国家卫生健康委办公厅关于印发三级医院评审标准(2020年版)实施细则的通知》(国卫办医发〔2021〕19号)有关要求,我委组织专家,结合我省实际,制定了《黑龙江省三级医院评审标准实施细则(2021年试行版)》和《黑龙江省医院评审办法实施细则(2021年试行版)》,现印发给你们,请遵照执行。

《黑龙江省卫生厅关于印发黑龙江省医院评审办法实施细则(试行)的通知》(黑卫医管发〔2012〕29号)自本通知印发之日起废止。

省卫生健康委联系人:梁士国

联系电话:0451-85971059

省卫生健康管理服务评价中心联系人:刘加卓

联系电话:0451-87907336

附件:1.黑龙江省三级医院评审标准实施细则(2021年试行版)

2.黑龙江省医院评审办法实施细则(2021年试行版)

黑龙江省卫生健康委员会  
2021年12月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省卫生健康委关于印发《黑龙江省 三级医院评审标准实施细则（2021 年试行版）》 和《黑龙江省医院评审办法实施细则（2021 年试行版）》的通知

发文机关: 黑龙江省药品监督管理局  
标 题: 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省药品上市后变更管理实施细则(试行)》的通知  
发文字号: 黑药监规〔2021〕5号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月27日  
发布日期: 2021年12月27日  
关 键 字: 药品上市

## 黑龙江省药品监督管理局关于印发 《黑龙江省药品上市后变更管理 实施细则(试行)》的通知

黑药监规〔2021〕5号

各相关单位:

根据新版《药品注册管理办法》《药品上市后变更管理办法(试行)》及相关技术指导原则,我局研究起草了《黑龙江省药品上市后变更管理实施细则(试行)》。现予印发,请遵照执行。

附件: 1. 《黑龙江省药品上市后变更管理实施细则(试行)》  
2. 知情同意书

黑龙江省药品监督管理局  
2021年12月27日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省药品上市后变更管理实施细则(试行)》的通知

发文机关: 上海市医疗保障局  
标 题: 关于印发《上海市医疗保障“十四五”规划》的通知  
发文字号: 沪医保发〔2021〕2号  
类 别: 医保

成文日期: 2021年12月23日  
发布日期: 2021年12月23日  
关 键 字: 十四五规划、医疗保障

## 关于印发《上海市医疗保障 “十四五”规划》的通知

沪医保发〔2021〕2号

各有关单位:

现将《上海市医疗保障“十四五”规划》印发给你们,请认真贯彻执行。  
特此通知。

附件:上海市医疗保障“十四五”规划

上海市医疗保障局  
2021年12月23日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《上海市医疗保障“十四五”规划》的通知

发文机关: 上海市医疗保障局、上海市发展和改革委员会、上海市卫生健康委员会等  
成文日期: 2021年12月27日  
标 题: 关于印发《上海市城乡居民大病保险办法》的通知  
发文字号: 沪医保规〔2021〕24号  
发布日期: 2021年12月27日  
类 别: 医疗  
关 键 字: 大病保险

## 关于印发《上海市城乡居民大病保险办法》的通知

沪医保规〔2021〕24号

各有关单位:

经市政府同意,现将《上海市城乡居民大病保险办法》印发给你们,请认真按照执行。

上海市医疗保障局  
上海市发展和改革委员会  
上海市卫生健康委员会  
上海市财政局  
中国银行保险监督管理委员会  
上海监管局上海市红十字会  
2021年12月27日

### 上海市城乡居民大病保险办法

第一条 为进一步完善本市城乡居民医疗保障制度,有效提高重特大疾病保障水平,减轻大病患者医疗费用负担,依据《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》(国办发〔2015〕57号),制定本办法。

第二条 参加本市城乡居民基本医疗保险(以下简称“城乡居民医保”)的人员,适用本办法。

第三条 城乡居民大病保险资金从城乡居民医保基金中划出一定比例或额度进行筹集,筹资标准定为当年城乡居民医保基金筹资总额的2%左右,采取分期划拨方式。

每年的实际筹资金额,由市医疗保障局会同市财政局等部门根据本市经济发展水平、城乡居民基本医保基金筹资情况、基本医疗保险报销水平、大病保险补偿标准及大病保险资金运行等情况测算确定,报市政府批准实施。

第四条 参保居民因重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神病病种治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病）所发生的医疗费用，纳入城乡居民大病保险范围。

本市高等院校在校学生因患血友病、再生障碍性贫血所发生的医疗费用，一并纳入城乡居民大病保险范围。

第五条 参保居民罹患上述大病后，在本市基本医疗保险定点医疗机构发生、符合本市基本医疗保险报销范围的费用，在基本医疗保险报销后，参保居民在基本医疗保险政策范围内个人自负的费用，纳入城乡居民大病保险支付范围，由大病保险资金报销 60%，本市低保、低收入家庭成员报销 65%。

城乡居民中已参加上海市中小学生、婴幼儿住院医疗互助基金的，应先扣除互助基金支付部分。

由参保人员先垫付医疗费用，之后再向承办城乡居民大病保险的商业保险机构申请大病补偿，承办的商业保险机构应及时为参保人员提供大病补偿服务。

支持商业健康保险信息与基本医保、医疗机构信息依法依规进行必要的信息共享，加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，逐步实现“一站式”即时结算服务。

第六条 本市通过政府招标，选定商业保险机构承办城乡居民大病保险业务。对商业保险机构承办城乡居民大病保险的保费收入，按照国家规定，落实相应税收优惠政策。

坚持“公开、公平、公正和诚实信用”的原则，建立健全招投标机制，规范招投标程序。上海银保监局负责制定商业保险机构的资质条件、大病保险基本服务标准、保险合同示范文本等。市医疗保障局按照招标文件规定，通过规范程序，确定承办大病保险的商业保险机构，由医保经办机构与中标的商业保险机构签署保险合同，合同期限原则上不低于三年。

在正常招标不能确定承办机构的情况下，由市医疗保障局提出承办机构的产生办法，报市政府批准实施。

第七条 城乡居民大病保险遵循“收支平衡、保本微利”的原则，对年度资金盈亏情况进行风险调节，商业保险机构应按照规定合理确定盈利率，具体通过招投标合同择优确定。商业保险机构因承办大病保险出现超过合同约定的结余，需向城乡居民基本医保基金返还资金；因政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损的，由城乡居民基本医保基金和商业保险机构分摊，具体分摊比例，在保

险合同中载明。

第八条 相关部门要强化服务意识，各负其责，协同配合，切实保障参保人权益。市医疗保障局要建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，加强监督检查和考核评估，督促商业保险机构按照合同要求，提高服务质量和水平。上海银保监局要加强商业保险机构从业资格审查及偿付能力、服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。市财政局要会同相关部门落实利用城乡居民基本医保基金向商业保险机构购买大病保险的财务列支和会计核算办法，强化基金管理。市卫生健康委要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管。政府相关部门和商业保险机构要切实加强参保人员个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。商业保险机构要充分发挥专业化、精细化管理优势，与相关政府部门密切配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控，提高大病保险的运行效率、服务水平和质量。

商业保险机构要将签订合同情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况，向社会公开。

第九条 各有关部门、单位要加强对城乡居民大病保险政策的宣传和解读，使广大群众和社会各界充分了解、理解和支持这项改革，形成城乡居民大病保险实施的良好环境。

第十条 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。

发文机关: 上海市医疗保障局、上海市财政局  
成文日期: 2021年12月27日  
标 题: 上海: 关于开展本市门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知  
发文字号: 沪医保医管发〔2021〕47号  
发布日期: 2021年12月29日  
类 别: 医保  
关 键 字: 门诊、慢特病、跨省直接结算

## 上海: 关于开展本市门诊慢特病相关 治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

### 沪医保医管发〔2021〕47号

各区医疗保障局、财政局, 各相关定点医疗机构:

为进一步完善本市门诊费用跨省直接结算服务, 按照《国家医保局办公室、财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》(医保办函〔2021〕4号, 以下简称《通知》)要求, 结合本市实际, 现就开展本市门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的有关事项通知如下:

#### 一、试点病种范围

试点门诊慢特病病种为高血压、糖尿病, 职工门诊大病恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗参照执行。

#### 二、试点人群范围

1. 已在参保地完成上述五个门诊慢特病待遇资格认定, 并按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的异地参保人员。
2. 已按本市规定办理了跨省异地就医备案手续的本市参保人员, 其中对恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、肾移植术后抗排异治疗等职工医保门诊大病人员, 需按本市规定完成待遇资格认定。

#### 三、试点机构范围

首批试点医疗机构包括海军军医大学第二附属医院等6家定点医疗机构, 详见附件。市医保中心根据国家相关要求和本市试点情况, 逐步扩大试点机构及病种服务范围。具体由市医保中心另行通知。

#### 四、相关工作要求

市、区医保、财政部门以及各试点医疗机构要加强组织领导, 严格按照《通知》中相关规定, 规范结算政策, 统一就医结算规则, 完善信息系统建设, 积极推进试点; 要加强宣传, 合理引导社会预期, 及时回应群众关切, 营造良好的舆论环境。

- 附件：1. 首批试点医疗机构名单和病种代码表  
2. 国家医保局办公室财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

上海市医疗保障局  
上海市财政局  
2021年12月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于开展本市门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

发文机关: 江苏省医疗保障局办公室  
成文日期: 2021年12月10日  
标 题: 关于征求《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法(征求意见稿)》意见建议的公告  
发文字号: 发布日期: 2021年12月10日  
类 别: 医保 关 键 字: 医保用药

## 关于征求《江苏省基本医疗保险用药管理 实施办法(征求意见稿)》意见建议的公告

为推进健康江苏建设,保障我省参保人员基本用药需求,提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平,提高基本医疗保险基金使用效益,根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)要求,我局起草了《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法(征求意见稿)》。现向社会公开征求意见。公众可在12月17日前提出意见和建议,以书面或电子邮件的形式向我局反映。

联系方式:025-83290246,83260260(传真);联系地址:南京市建邺路168号省医保局医药服务管理处,邮政编码:210013;电子邮箱:jybj\_yiguan-chu@163.com。

附件:江苏省基本医疗保险用药管理实施办法(征求意见稿)

江苏省医疗保障局办公室  
2021年12月10日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于征求《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法(征求意见稿)》意见建议的公告

发文机关: 江苏省医疗保障局  
标 题: 江苏: 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见 (征求意见稿)  
公开征求意见  
发文字号:  
类 别: 医保  
成文日期: 2021 年 12 月 14 日  
发布日期: 2021 年 12 月 14 日  
关 键 字: 门诊共济

## 江苏: 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见 (征求意见稿) 公开征求意见

为贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号),推进职工医保门诊共济保障机制在我省的实施,按照省政府部署,省医保局牵头起草了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见(征求意见稿)》,现向社会公开征求意见,为争取这项政策尽快出台,公众可在12月26日前通过该邮件、信函等方式提出意见或建议。

邮箱: lvruiqin@jshrss.gov.cn

通讯地址: 南京市建邺路168号10号楼,江苏省医疗保障局待遇保障处(请注明“门诊共济反馈意见”字样)

邮编: 210004

附件: 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见(征求意见稿)

江苏省医疗保障局  
2021年12月14日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>江苏: 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见(征求意见稿)公开征求意见

发文机关: 江苏省医疗保障局  
标 题: 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法》的通知  
发文字号: 苏医保规〔2021〕2号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月29日  
发布日期: 2021年12月30日  
关 键 字: 医保用药

## 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省 基本医疗保险用药管理实施办法》的通知

苏医保规〔2021〕2号

各设区市医疗保障局:

为推进健康江苏建设,保障参保人员基本用药需求,提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平,提高基本医疗保险基金使用效益,根据《中华人民共和国社会保险法》《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等有关规定,我局制定了《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法》,现印发你们,请遵照执行。

江苏省医疗保障局  
2021年12月29日

### 江苏省基本医疗保险用药管理实施办法

#### 第一章 总 则

第一条 为推进健康江苏建设,保障参保人员基本用药需求,提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平,提高基本医疗保险基金使用效益,依据《中华人民共和国社会保险法》《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等有关规定,制定本暂行办法。

第二条 省医疗保障部门按照国家授权对基本医疗保险用药范围的确定、调整,各级医疗保障部门对基本医疗保险用药的支付、管理和监督等,适用本办法。

第三条 江苏省基本医疗保险用药范围包括国家基本医疗保险药品目录和国家授权地方按程序制定的民族药目录、医疗机构制剂目录、中药饮片目录四个部分,形成《基本医疗保险药品目录》(以下简称《药品目录》)。

第四条 《药品目录》内的国家基本医疗保险药品目录和民族药目录实行通用名管理,医疗机构制剂目录实行注册名称和剂型管理,中药饮片实行中药饮片品种名称和炮制办法管理。为维护临床用药安全和提高基本医疗保险基金使用效益,《药品目录》对部分药品的医保支付条件进行限定。使用符合《药品目录》内药品发生的费用,按照规定由基本医疗保险基金支付。

第五条 基本医疗保险用药管理坚持以人民为中心的发展思想，切实保障参保人员合理的用药需求；坚持“保基本”的功能定位，既尽力而为，又量力而行，用药保障水平与基本医疗保险基金和参保人承受能力相适应；坚持分级管理，明确各级职责和权限；坚持专家评审，适应临床技术进步，实现科学、规范、精细、动态管理；坚持中西药并重，充分发挥中药和西药各自优势。

第六条 省医疗保障行政部门负责本省基本医疗保险用药管理，制定本省基本医疗保险用药管理政策措施，负责国家药品目录的监督实施等工作。按照国家规定的调整权限和程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入基本医疗保险支付范围，制定使用和支付的原则、条件及标准，并按照规定向国家医疗保障行政部门备案后实施。

统筹地区医疗保障部门严格执行《药品目录》及相关政策的实施，不得自行制定或调整药品目录内品种、剂型和限定支付范围；按照医保协议对定点医药机构医保用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

## 第二章 《药品目录》的制定和调整

第七条 《药品目录》中属于国家基本医疗保险的药品目录中药品品种，按照国家规定执行。省医疗保障行政部门按照国家规定的调整权限和程序，负责制定民族药、医疗机构制剂、国家药品目录未收纳但符合地方炮制标准中药饮片的准入和调整规则。

第八条 纳入省级调整权限的药品应当具备临床必需、安全有效、价格合理等基本条件，并符合下列情形之一：

- （一）经药品监督管理部门批准，取得药品注册证书的民族药；
- （二）经省药品监督管理部门备案或军队相关部门批准的医疗机构治疗性制剂；
- （三）按照省药品监督管理部门颁布中药饮片炮制规范炮制的中药饮片（具有国家炮制标准但未纳入国家基本医疗保险药品目录除外）。

第九条 以下药品不纳入《药品目录》范围：

- （一）主要起滋补作用的药品；
- （二）含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；
- （三）保健药品；
- （四）预防性疫苗和避孕药品；
- （五）主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品；
- （六）因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的药品；
- （七）酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特殊情况下的儿童用药除外），口腔

含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）等；

（八）其他不符合基本医疗保险用药规定的药品。

第十条 有下列情况之一的，按照省级权限和规定的程序，将相应的药品调出《药品目录》：

- （一）被药品监管部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件的药品；
- （二）被有关部门列入负面清单的药品；
- （三）在同治疗领域中，价格或费用明显偏高且没有合理理由的药品；
- （四）临床价值不确切，可以被更好替代的药品；
- （五）其他不符合安全性、有效性、经济性等条件的药品；
- （六）国家规定的应当直接调出的其他情形。

第十一条 民族药、医疗机构制剂、中药饮片准入采用专家评审方式进行调整，调整程序主要包括企业或医疗机构申报、专家评审、公布调整结果、报国家医疗保障行政部门备案。

第十二条 省医疗保障行政部门按照国家规定，根据医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理重点等因素建立完善动态调整机制，原则上每年调整一次。

第十三条 省医疗保障行政部门负责确定并印发民族药目录、医疗机构制剂目录和中药饮片目录，公布调整结果。

第十四条 省医疗保障经办机构建立全省统一的《药品目录数据库》，执行国家统一的医保药品代码，负责对《药品目录》内中药饮片、民族药、医疗机构制剂国家代码的申报和维护工作，按照规定定期更新发布。统筹地区医疗保障部门应当及时更新，按时执行。

第十五条 对于因更名、异名等原因需要对省级权限制定的民族药、医疗机构制剂、中药饮片的归属进行认定的，由省医疗保障行政部门按程序进行认定后发布。

### 第三章 《药品目录》的使用

第十六条 在满足临床需要的前提下，医保定点医疗机构必须优先配备和使用《药品目录》内药品，逐步建立与《药品目录》调整相联动的医院药品配备机制，及时对本医疗机构用药目录进行调整和优化。

第十七条 医保定点医药机构应当加强对医院中药饮片管理，对所采购的中药饮片，应当按照药品监督管理部门制定的标准和规范进行验收，确保用药安全、有效。

第十八条 纳入《药品目录》的医院制剂，仅限在配制定点医疗机构使用；省药监部门批准可调剂使用的医院制剂，在调剂范围内使用，按照规定纳入医保支付。

第十九条 建立国谈药“双通道”用药保障机制，通过定点医疗机构和定点零

售药店两个渠道，满足国谈药供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付。

第二十条 建立国谈药单独支付政策，纳入“双通道”管理中的使用周期长、疗程费用高的药品及创新药品，根据基金承受能力，实行单独支付政策。“双通道”管理及其单独支付药品范围，由省医保部门确定，全省统一执行。

#### 第四章 医保用药的支付

第二十一条 参保人使用《药品目录》内药品发生的费用，符合以下条件的，可由基本医疗保险基金支付：

- (一) 以疾病诊断或治疗为目的；
- (二) 诊断、治疗与病情相符，符合药品法定适应症及医保限定支付范围；
- (三) 由符合规定的定点医药机构提供，急救、抢救的除外；
- (四) 由统筹基金支付的药品费用，应当凭医生处方或住院医嘱；
- (五) 按照规定程序经过药师或执业药师的审查。

第二十二条 《药品目录》内的药品分为“甲类药品”和“乙类药品”。“甲类药品”是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类药品中价格或治疗费用较低的药品，“乙类药品”是可供临床治疗选择使用，疗效确切、同类药品中比“甲类药品”价格或治疗费用略高的药品。协议期内谈判药品纳入“乙类药品”管理。

省医疗保障行政部门负责确定按照省级权限调整的民族药、医疗机构制剂、中药饮片的医保支付类别。中药饮片按照甲乙分类管理，民族药、医疗机构制剂纳入“乙类药品”管理。

第二十三条 参保人使用“甲类药品”按照基本医疗保险规定的支付标准及分担办法支付；使用“乙类药品”按照基本医疗保险规定的支付标准，先由参保人自付一定比例后，再按照基本医疗保险规定的分担办法支付。

“乙类药品”个人先行自付的比例由统筹地区医疗保障行政部门确定，并报省医疗保障行政部门备案。

第二十四条 支付标准是基本医疗保险参保人员使用《药品目录》内药品时，基本医疗保险基金支付药品费用的基准。基本医疗保险基金依据药品的支付标准以及医保支付规定向定点医疗机构和定点零售药店支付药品费用。

第二十五条 建立《药品目录》与医保药品支付标准衔接机制，省医疗保障行政部门负责确定省级权限调整的民族药、医疗机构制剂、中药饮片的支付标准。

协议期内国家谈判药品执行全国统一的医保支付标准；协议期内国家谈判药品的同通用名药品的医保支付标准，执行不高于国家谈判确定的支付标准的挂网价；国家和省组织药品集中采购中选药品，按照集中采购有关规定确定支付标准，非中选药品根据中选药品价格，依据“循序渐进、分类指导、梯度调整”的原则

确定支付标准；麻醉药品和第一类精神药品，支付标准按照政府定价确定。

第二十六条 建立《药品目录》支付标准与阳光招采衔接机制，合理制定医保支付标准。按照医疗机构实际采购和医保基金使用情况，逐步分类制定阳光采购医保目录内其他药品的医保支付标准。

## 第五章 医保用药的管理与监督

第二十七条 综合运用协议、行政、司法等手段，加强《药品目录》及用药政策落实情况的监管，提升医保用药安全性、有效性、经济性。

第二十八条 定点医药机构应当健全组织机构，完善内部制度规范，建立健全药品“进、销、存”全流程记录和管理制度，提高医保用药管理能力，确保医保用药安全合理。

第二十九条 将《药品目录》和相关政策落实责任纳入定点医药机构协议内容，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查。将医保药品备药率、非医保药品使用率、限制支付类药品的使用管理等与定点医疗机构的基金支付挂钩。加强定点医药机构落实医保用药管理政策，履行药品配备、使用、支付、管理等方面职责的监督检查。

第三十条 建立目录内药品企业监督机制，引导企业遵守相关规定。将企业在药品推广使用、协议遵守、信息报送等方面的行为与《药品目录》管理挂钩。

第三十一条 基本医疗保险用药管理工作主动接受纪检监察部门和社会各界监督。加强专家管理，完善专家产生、利益回避、责任追究等机制。加强内控制度建设，完善投诉举报处理、利益回避、保密等内部管理制度，落实合法性和公平竞争审查制度。

第三十二条 对于调入或调出《药品目录》的民族药、医疗机构制剂、中药饮片，专家应当提交评审结论，接受社会监督。

## 第六章 附则

第三十三条 发生严重危害群众健康的公共卫生事件或紧急情况时，省医疗保障行政部门可以根据国家授权临时调整医保药品支付范围。

第三十四条 本办法由江苏省医疗保障局负责解释，自2022年3月15日起施行。

发文机关: 浙江省卫生健康委员会、浙江省发展和改革委员会、浙江省财政厅等  
成文日期: 2021年12月10日  
标 题: 关于印发浙江省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施意见的通知  
发文字号: 浙卫发〔2021〕43号  
发布日期: 2021年12月20日  
类 别: 医疗  
关 键 字: 医疗行为、合理医疗

## 关于印发浙江省进一步规范医疗行为 促进合理医疗检查实施意见的通知

浙卫发〔2021〕43号

各市、县（市、区）人民政府，省政府直属各单位，省级医疗卫生健康单位，驻浙各部队医院：

《浙江省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施意见》已经省委全面深化改革委员会第十六次会议审议通过。经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委员会  
浙江省发展和改革委员会  
浙江省财政厅  
浙江省人力资源和社会保障厅  
浙江省市场监督管理局  
浙江省医疗保障局  
浙江省药品监督管理局  
中国人民解放军无锡联勤保障中心卫勤处  
2021年12月10日

### 浙江省进一步规范医疗行为 促进合理医疗检查实施意见

为进一步规范医疗行为，促进合理检查，提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，改善人民群众就医体验，根据国家卫生健康委等8部委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号）要求，结合我省实际，制定本实施意见。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把保障人民健康放在优先发

展的位置，以数字化改革为引领，以规范医疗服务行为、推进医学检查结果互认、资料共享为重点，开展专项治理行动，完善监管保障机制，促进合理检查，提高医疗资源利用效率，控制和减轻群众医疗费用负担，持续深化医药卫生体制改革，助推共同富裕示范区建设。

## 二、重点任务

### （一）强化依法执业，规范医疗服务行为。

1. 强化依法执业。医疗机构和医务人员要严格遵守《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》等法律法规，按照核准的诊疗科目、注册的执业范围等从事诊疗活动，严禁未经核准或超出执业范围开展有关医疗活动。认真落实医疗机构依法执业自我管理主体责任，建立本机构依法执业自查工作制度，定期组织开展依法执业自查，及时纠正、报告违法执业行为。严格执行《浙江省医疗机构不良执业行为记分管理暂行办法》，将医疗机构、医务人员合理检查的监控、评价结果及其应用纳入记分管理制度。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处。列第一位的为牵头单位，下同）

2. 规范临床诊疗行为。医务人员要严格遵循医学科学规律，遵守临床诊疗技术规范、操作规范、医学伦理规范、从业行为规范，落实医疗质量安全核心制度。坚持因病施治，根据患者病情，制定适宜的诊疗方案和计划，合理选择适宜技术和药物，定期组织开展用药、用械合理性评价。严格掌握大型医用设备检查的适用范围，开展检查必要性和检查结果阳性率等评估并在机构内公示。加强重点监控药物、抗微生物药物、抗肿瘤药物、心血管类药物、集中带量采购药品和耗材等使用监测，持续开展处方审核、点评，优先使用集中带量采购药品、医用耗材，严格落实重点监控合理用药药品管理制度，规范临床医师合理用药行为，不得诱导患者院外购药。严格把握患者出院标准，对达到出院标准的患者，及时办理出院手续；对未达到出院标准的患者，不得采取分解住院等方式诱导患者出院。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）

3. 加强医疗质量管理。各级卫生健康行政部门要进一步健全省、市、县三级医疗质量管理与控制体系，促进医疗质量管理与控制规范化、标准化、同质化；制定完善质量控制指标体系，定期发布质量安全分析报告。落实医疗机构医疗管理主体责任，加强和完善三级质控组织建设，充分发挥医疗质量管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会等作用，定期对医疗质量进行分析和评估，持续改进与提升医疗质量。二级及以上医院要进一步加强“智慧医疗、智慧服务、智慧管理”的智慧医院建设，利用信息化手段，将疾病诊疗规范、用药指南、临床路径等嵌入医务人员工作站，通过智能审核、特殊标识等多种方式，促进医务人员合理诊疗。

加强单病种质量控制，对发病率高、死亡率高和费用负担较重病种实行全过程成本精细化管理，切实减轻不合理费用负担。推进临床路径管理工作，逐步提高入径率、完成率，降低变异率、退出率。2022 年底前，三级医院 50% 出院患者、二级医院 70% 出院患者按照临床路径管理。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）

（二）强化机制创新，进一步促进资源共享。

4. 促进诊疗资源共享。各市卫生健康行政部门要按照医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革要求，提升检查检验资料存储数字化水平。加强区域卫生信息平台建设，通过建立医疗机构检查资料数据库或“云胶片”“云影像”等形式，推进检查检验资料数字化存储、传输和共享。鼓励有条件的地市按照相关要求，设置医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心，并统一纳入卫生健康部门医疗质量控制体系，为区域内医疗机构提供检查服务，实现资源共享。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）

5. 推进检查结果互认。按照《浙江省卫生健康委员会 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见》（浙卫发〔2021〕31 号）要求，加强以电子病历为核心的信息化建设，逐步实现检查检验资料数字化存储和传输。加强区域卫生信息平台建设，建设智能、高效、融合、经济的检查检验数据存储和传输模式。打造“操作友好型”医生服务终端，达到提醒精准、调阅迅速、互认方便、操作便捷的建设标准。各级各类医疗机构按照全省统一要求和建设标准全面推进医学影像检查资料和医学检验结果的互认工作，不断提升互认率，切实减轻群众看病就医负担，持续改善医疗服务。各级医保部门及财政部门要制定相关政策，做好检查检验结果互认的保障工作。各级卫生健康行政部门要充分发挥各级临床检验、医学放射等质控组织作用，不断加强临床质控工作，提升医疗质量，为医学影像检查资料和医学检验结果互认工作奠定基础。全省检查检验互联互通互认信息逐步与智慧医保平台共享。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省医保局，无锡联勤保障中心卫勤处，各市、县〔市、区〕政府）

6. 推进优质资源下沉。大力推进以医疗卫生“山海”提升工程、城市医联体、县域医共体建设为重点的基层医疗卫生服务体系建设。完成县域内检验、心电、病理、影像等资源共享中心建设，实行“下级检查、上级诊断”，充分利用“互联网+5G”技术，大力发展互联网诊疗、远程医疗、预约诊疗、双向转诊等服务，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）

（三）强化部门联动，加强监督指导。

7. 开展专项治理行动。聚焦群众反映强烈的“乱检查、滥检查”等问题，开展为期一年的不合理医疗检查专项治理行动。通过医疗机构自查自纠、行政部门监督检查，采取组织专家飞行检查、有因检查、随机检查等方式，重点整治无依据检查和重复检查，对违法违规问题依法严肃查处和追责问责，进一步整肃行业风气，规范医院执业行为，提升医院管理的规范化、科学化和专业化水平，保障医院医疗质量和安全，维护人民群众健康权益。（责任单位：省卫生健康委、省市场监管局、省医保局，无锡联勤保障中心卫勤处）

8. 加强信息化监测和监控手段。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用信息化手段，对检验结果互认和医学影像检查资料共享情况进行提示和监测，对高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控，及时发现问题突出的医疗机构并提出改进要求，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒和自动干预。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）积极推进医疗器械唯一标识与医疗机构医疗业务系统对接工作，建立健全医用耗材信息化管理体系，实现医用耗材全生命周期可追溯，加强对重点治理的高值医用耗材的监测监管。（责任单位：省药监局，省卫生健康委，省医保局）

9. 深入推进医疗检查监管。各级卫生健康行政部门要建立日常监督、整改落实的长效机制，充分整合行政部门、质控组织、第三方评价机构以及医疗机构内控部门等多方面力量，将医疗检查纳入医疗服务监管和医疗质量管理等日常工作。探索建立监控目录和超常预警制度，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控，强化定期通报、反馈和警示约谈。将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，对不合理检查及时预警并纠正。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，无锡联勤保障中心卫勤处）创新医保定点医疗机构综合绩效考评机制，建立健全信用评价体系和信息披露制度，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管，及时查处违法违规行为。（责任单位：省医保局）

10. 强化责任追究和联动问责。建立违规医疗检查的责任追究和问责机制。强化部门联动，创新联合检查、联合监督方式，相互通报医疗机构不合理检查问题和医保违规问题。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改，情节严重的依法依规追究相关责任。对问题严重、多发或医保违规性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构，依法依规严肃追究医疗机构有关负责人领导责任。对医疗机构不合理检查问题严重且监管不力的，追究相关部门负责人的责任。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，无锡联勤保障中心卫勤处）

### 三、保障措施

（一）科学配置检查资源。各级卫生健康行政部门要提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性，通过规划引导、规范准入和强化监管，努力形成区域布局更加合理、装备结构更加科学、配置数量与健康需求更加匹配、使用行为更加规范、应用质量更有保障的大型医用设备配置规划管理体系，基本满足临床诊疗、科研创新需要和人民群众多层次、多元化医疗服务需求。鼓励区域内配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供检查服务，促进资源共享，提高使用效率。对于违反区域规划，违规盲目配置、使用大型医用设备的医疗机构，严格落实相应处理措施。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委）

（二）完善绩效考核分配办法。按照“两个允许”的要求，科学合理核定公立医院薪酬总量。医疗机构要充分发挥绩效考核“杠杆”的激励引导作用，建立健全以公益性为导向的绩效考核评价机制，完善内部薪酬分配办法，严禁将医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩，严禁设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标。要运用疾病诊断相关分类（DRGs）等管理工具和方法，对医务人员工作的数量、质量和效率进行综合评价，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为重点考核指标，鼓励优绩优酬，重点向优秀人才、关键岗位以及一线医务人员倾斜，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省人社厅、省医保局）

（三）深化医疗服务价格改革。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，稳妥有序试点探索医疗服务价格改革，开展全省公立医疗机构医疗服务价格调整改革监测评估，制定出台医疗服务价格动态调整机制指导意见，建立调价评估、触发实施、跟踪监测等机制，持续优化医疗服务价格结构。加快审核新增医疗服务价格项目，强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。（责任单位：省医保局、省财政厅、省卫生健康委）

（四）深入推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算管理办法，推行多元复合式医保支付方式，积极探索符合中医药特点的医保支付方式，按照 DRGs 点数法付费引导医疗机构提升合理检查、合理用药、合理治疗管理水平，主动控制成本，控制医疗费用不合理增长。结合医保基金承受能力，在保证医保基金安全的前提下，探索将符合条件的“互联网+医疗”等医疗服务纳入医保付费范围。（责任单位：省医保局、省财政厅、省卫生健康委）

（五）强化正向激励引导考核评价。深入推进三级公立医院绩效考核工作，启动实施二级及以下公立医疗机构绩效考核，加强信息支撑和考核结果分析。进一步完善考核结果运用机制，强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制，积极推动将考核结果作为公立医院领导干部选拔任用、医院评审评价、机构校验、

重大项目立项、评优评先、绩效工资总量核定等重要参考依据，逐步形成精准化、信息化、常态化的公立医疗机构绩效考核体系，并与非公立医疗机构监管有效衔接。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省医保局，各市、县〔市、区〕政府）

#### 四、组织实施

（一）强化党建引领。办医主体党组织要强化责任意识，切实加强对办医主体下属医疗机构的领导。扎实推进党风廉政建设和行业作风建设，开展医疗卫生单位廉政风险排查，建立健全党风廉政责任清单和医德医风评价制度，引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念，进一步增强规范医疗服务的思想自觉和行动自觉。医疗机构要将过度医疗检查问题纳入纪检监察日常监督的重要内容，严守重要节点，紧盯关键环节，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容。加强公立医院党的建设，充分发挥公立医院党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，党政领导班子成员要严格落实“一岗双责”，定期约谈重点科室、岗位和人员，强化纪律约束和监督管理。发现严重违纪违规行为的，给予相关人员党纪政纪处分。（责任单位：省卫生健康委，无锡联勤保障中心卫勤处）

（二）强化责任落实。以“维护公益性、调动积极性、保障可持续”目标为导向，坚持标本兼治，明确工作职责，细化任务分解。卫生健康部门牵头总体工作，加强医疗机构医疗行为监督与管理，提高医疗检查规范化水平。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。医疗机构是医疗管理的第一责任主体，要增强医疗合理检查管理的内生动力，加大对医务人员行为的监督管理，切实提高医疗合理检查水平，持续改进医疗质量，保障医疗安全。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，无锡联勤保障中心卫勤处）

（三）统筹安排实施。各地要高度重视，认真统筹部署，落实政府办医主体责任，将规范医疗行为促进合理医疗检查作为民生领域重点工作内容，与深化医药卫生体制改革整体同步推进，不断优化医疗机构、医务人员收入结构，进一步促进规范诊疗。省卫生健康委会同有关部门对各地落实情况进行监督检查，指导各地及时研究解决相关问题。（责任单位：省卫生健康委，各市、县〔市、区〕政府）

（四）营造良好氛围。各地要充分利用现代宣传手段，加大宣传力度，及时准确做好政策解读，提高政策知晓率，密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期。通过普及健康知识，降低公众对辅助检查的过分依赖，减少医疗检查引发的医疗纠纷，优化环境，凝聚共识，争取社会各界更多理解，为改革营造良好氛围，提高人民群众对卫生健康事业的信任度和满意度。（责任单位：省卫生健康委，各市、县〔市、区〕政府）

本实施意见自 2022 年 1 月 14 日起施行。

发文机关: 安徽省医疗保障局  
标 题: 安徽省医疗保障局关于印发《安徽省基本医疗保险精神病患者住院按床日付费指导方案》的通知  
发文字号: 浙医保联发〔2021〕25号  
类 别: 扶贫

成文日期: 2021年11月29日  
发布日期: 2021年12月21日  
关 键 字: 有效衔接、乡村振兴

## 关于印发《浙江省巩固拓展医疗保障 脱贫攻坚成果促进共同富裕有效衔接 乡村振兴战略实施意见》的通知

浙医保联发〔2021〕25号

各市、县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、乡村振兴局、卫生健康委（局）、国家税务总局浙江省各市、县（市、区）税务局、银保监分局：

为贯彻落实《国家医疗保障局 民政部 财政部 国家卫生健康委 国家税务总局 银保监会 国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）和《浙江高质量发展建设共同富裕示范区实施方案（2021—2025年）》文件精神，我们制定了《浙江省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果促进共同富裕有效衔接乡村振兴战略实施意见》，现印发给你们，请结合各地实际，遵照执行。

浙江省医疗保障局  
浙江省民政厅  
浙江省财政厅  
浙江省乡村振兴局  
浙江省卫生健康委员会  
国家税务总局浙江省税务局  
中国银行保险监督管理委员会浙江监管局  
2021年11月29日

### 浙江省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 促进共同富裕有效衔接乡村振兴战略实施意见

为进一步贯彻落实党中央、国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，根据国家医疗保障局等7部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）和《浙江高质量发展建设共同富裕示范区实施方案（2021—2025年）》精神，现就巩固

医疗保障脱贫攻坚成果、促进共同富裕、有效衔接乡村振兴战略，结合省情实际，制定如下实施意见。

## 一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，围绕忠实践行“八八战略”、奋力打造“重要窗口”，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，逐步实现统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障。围绕解决城乡居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，加快补齐民生短板，在坚持医保制度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、托底性保障。通过健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，完善三重制度综合保障政策，提升医疗保障公共管理服务水平，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强城乡居民获得感、幸福感、安全感。

## 二、主要措施

(一) 规范医疗救助资助参保政策。以统筹区为单位逐步统一医疗救助政策。经民政部门认定的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员以及县级以上人民政府规定的特殊困难人员（以下统称“医疗救助对象”，含因病纳入低保、低边的支出型困难人员），按照医疗救助属地管理的原则，由户籍地统一资助参加城乡居民基本医疗保险并实施医疗救助。对特困人员给予全额资助，对其他对象给予定额资助。定额资助标准由各统筹区确定，报省医保局、省财政厅备案审核后执行。新增医疗救助对象，当月资助参保，次月基本医保和医疗救助待遇生效。医疗救助退出对象，当年资助参保继续有效，次年不再资助参保；对民政部门认定的过渡期内（渐退期）的医疗救助对象，继续资助参保并实施医疗救助。（各级医保、民政、财政等部门按职责分工负责）

(二) 强化基本医疗保险功能。进一步完善城乡居民基本医疗保险制度，继续巩固待遇保障水平，县域内住院政策范围内报销比例稳定在70%左右。完善城乡居民医保慢性病门诊保障制度，根据国家药品目录动态调整，及时调整慢性病用药范围，定点医疗机构应优先选用目录内甲类药品，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中带量采购中选品种。（各级医保、财政、卫生健康等部门按职责分工负责）

(三) 完善大病保险政策。以设区市为单位，大病保险起付线原则上不高于统筹区居民上一年度人均可支配收入的50%确定，大病保险政策范围内医疗费用支付比例低于70%的提高到70%，已达到70%的不得提高。医疗救助对象大病保险起付线降低一半，大病保险政策范围内医疗费用支付比例低于80%的提高到80%，

已达到 80% 的不得提高，并取消最高支付限额。参保人员发生的慢性病、特殊病种门诊费用中，政策范围内个人负担部分，纳入大病保险支付范围。（各级医保、财政等部门按职责分工负责）

（四）开展门诊医疗救助。医疗救助对象政策范围内门诊医疗费用与住院同比例救助，门诊和住院救助共用年度救助限额，救助限额为每人每年不低于 10 万元。其中，门诊年度救助限额由县级以上人民政府根据当地救助对象需求和救助资金筹集情况研究确定，原则上不高于 2 万元。县级以上人民政府规定的给予医疗救助的其他特殊困难人员的待遇所需资金按照人员隶属关系由各级人民政府保障。（各级医保、财政、卫生健康等部门按职责分工负责）

（五）加强住院医疗救助。医疗救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内的医疗费用，扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后的个人负担部分，纳入医疗救助范围。特困供养人员给予全额救助；低保家庭成员住院救助比例不低于 80%；低保边缘家庭成员住院救助比例不低于 70%；支出型贫困对象纳入低保或低边的也按相应比例救助。特困供养人员、低保家庭成员不设医疗救助起付线，其他医疗救助对象起付标准不高于统筹区上年度居民人均收入的 10%。新认定的因病纳入低保、低边的支出型困难人员，认定前 6 个月政策范围内医疗费用纳入医疗救助范围。（各级医保、财政、卫生健康等部门按职责分工负责）

（六）鼓励家庭医生签约服务。向医疗救助对象提供优质、高效、便捷的基本医疗和基本公共卫生服务，充分发挥基层医疗机构家庭医生健康守门人的作用，鼓励医疗救助对象与家庭医生开展签约服务，对医疗救助对象个人负担的签约服务费部分按规定实施救助。（各级卫生健康、财政、医保等部门按职责分工负责）

（七）支持参加商业补充医疗保险。根据浙江省医保局等四部门《关于促进商业补充医疗保险发展进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见》（浙医保联发〔2020〕22 号）精神，医疗救助对象参加惠民性商业补充医疗保险个人缴纳部分由当地财政统筹支持，资助标准由各地参照基本医疗保险资助参保政策确定。（各级医保、银保监、财政、民政、乡村振兴等部门按职责分工负责）

（八）健全防范化解因病致贫返贫长效机制。依托全省社会救助平台，做好因病致贫返贫风险监测，建立健全防范化解因病致贫返贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。根据个人年度费用负担情况，由统筹区根据实际情况，分类明确因病致贫返贫监测标准，建立完善依申请救助机制，将发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者纳入监测范围，精准预警，提前介入，及时将符合因病致贫的医疗救助对象纳入救助范围。继续推动做好医疗救助对象高额医疗费用协同化解工作，加强综合医疗保障。各地医保部门要将医疗救助对象高额医疗费用

相关信息及时推送给民政、乡村振兴、残联、红会、慈善组织等有关部门（机构）和社会组织，引导社会力量参与减贫防贫工作，不断壮大慈善救助，防止因病致贫返贫。（各级医保、财政、民政、乡村振兴等部门按职责分工负责）

（九）提升经办管理服务能力。加快实现参保人员省域范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助等“一站式”结算服务全覆盖。全面实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作，确保每个县域内至少一家定点医疗机构实现门诊费用跨省直接结算。（各级医保、卫生健康、财政等部门按职责分工负责）

（十）合力降低看病就医成本。推动药品招标集中带量采购工作制度化、常态化开展，确保国家组织高值医用耗材集中带量采购落地。以“省级统筹、省市联动、市级联合”的集中带量采购新机制，开展本省药品、医用耗材集中带量采购。创新完善医保协议管理，探索将医疗救助对象自费费用最高占比纳入协议管理范围。持续推进 DRGs 支付方式改革，按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。强化医疗服务质量管理，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生。（各级医保、财政、卫生健康等部门按职责分工负责）

（十一）引导合理诊疗有序就医。规范医疗服务行为，充分发挥临床路径作用，积极开展分级诊疗，引导参保对象有序合理就医。继续保持基金监管高压态势，建立和完善医保费用智能审核系统，完善举报奖励机制，切实压实市县监管责任，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。（各级卫生健康、医保等部门按职责分工负责）

（十二）增强农村医疗卫生服务供给。医疗救助对象在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行参保地同等待遇政策。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，完善对县域医共体实行总额付费，加强监督考核。引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。（各级卫生健康、医保、财政、乡村振兴等部门按职责分工负责）

### 三、组织实施

（十三）加强组织领导。各地各部门要提高政治站位，自觉将思想和行动统一到党中央、国务院和省委、省政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来。要落实主体责任，统筹协调，周密组织，建立统一高效的多部门议事协调工作机制，研究解决政策衔接过渡中的重大问题。

（十四）加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的制度、机制建设和实施。民政部门负责做好特困供养人员、低保家庭成员、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同相关部门做好因病

致贫对象认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门负责做好资金投入保障。乡村振兴部门要做好农村易返贫人口监测和信息共享。卫生健康部门加强对医疗机构的行业管理，规范治疗路径，促进分级诊疗，加强基层医疗卫生服务能力建设。税务部门做好基本医保费征缴相关工作。银保监会部门规范商业健康保险发展。

（十五）加强运行监测。各市要加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全医疗救助对象医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病致贫返贫风险预警和相关政策督导落实。

（十六）加强政策宣传。各市要通过广播、电视、报纸、网站、微信公众号等媒体渠道，加强政策解读，做好宣传引导不断提高群众对医保政策的知晓率，及时回应社会关切的问题，为政策落地，营造良好舆论氛围。贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题及时报告。

本意见自 2022 年 1 月 1 日起执行。

发文机关: 浙江省药品监督管理局  
标 题: 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的公告  
发文字号:  
类 别: 医药

成文日期: 2021 年 12 月 22 日  
发布日期: 2021 年 12 月 22 日  
关 键 字: 药品上市

## 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的公告

为加强药品上市后管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》和《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局令第 27 号）、《药品生产监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 28 号）、《国家药监局关于发布〈药品上市后变更管理办法（试行）〉的公告》（2021 年第 8 号）等有关规定，浙江省药品监督管理局组织制定了《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》，现予发布。

特此公告。

附件：浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的公告

浙江省药品监督管理局  
2021 年 12 月 22 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省药品上市后变更管理实施细则（试行）》的公告（有效）

发文机关: 安徽省药品监督管理局  
标 题: 安徽省药品监督管理局关于印发药品监管领域“证照分离”改革具体措施的通知  
发文字号: 皖药监法秘〔2021〕130号  
类 别: 政务

成文日期: 2021年11月30日  
发布日期: 2021年12月1日  
关 键 字: 证照分离

## 安徽省药品监督管理局关于印发药品 监管领域“证照分离”改革具体措施的通知

皖药监法秘〔2021〕130号

各市、直管县（市）市场监管局，局机关各处室、分局、直属单位：

根据《国家药品监督管理局关于印发国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案的通知》（国药监法〔2021〕40号）和《安徽省人民政府关于印发安徽省深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力实施方案的通知》（皖政〔2021〕39号）要求，省局制定了药品监管领域“证照分离”改革具体措施（见附件）。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：1. 在全省范围内实施的药品监管领域“证照分离”改革具体措施

2. 在自由贸易试验区实施的药品监管领域“证照分离”改革具体措施

安徽省药品监督管理局

2021年11月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 安徽省药品监督管理局关于印发药品监管领域“证照分离”改革具体措施的通知

发文机关: 安徽省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发安徽省县级医院综合能力提升行动方案(2021-2025年)的通知  
发文字号: 皖卫发〔2021〕23号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年11月22日  
发布日期: 2021年12月6日  
关 键 字: 县级医院能力

## 关于印发安徽省县级医院综合能力 提升行动方案(2021-2025年)的通知

皖卫发〔2021〕23号

各市及省直管县卫生健康委, 省属各医院:

县级医院是县域医疗服务的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带, 起着承上启下的关键作用。加强县级医院综合能力建设, 既是全面推进公立医院高质量发展的重要内容, 也是落实分级诊疗制度的关键环节。为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》和我省实施方案等有关要求, 进一步巩固县级医院综合能力建设积极成果, 接续发力、持续提升县级医院综合能力, 不断满足县域居民基本医疗服务需求, 根据国家卫生健康委办公厅《关于印发“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)的通知》要求, 我委决定开展县级医院综合能力提升行动。现将《安徽省县级医院综合能力提升行动方案(2021-2025年)》印发给你们, 请结合实际认真抓好贯彻落实。

附件: 安徽省县级医院综合能力提升行动方案(2021-2025年)

安徽省卫生健康委  
2021年11月22日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发安徽省县级医院综合能力提升行动方案(2021-2025年)的通知

发文机关: 安徽省医疗保障局  
标 题: 关于《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》公开征求意见的公告  
发文字号:  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月13日  
发布日期: 2021年12月13日  
关 键 字: 十四五规划、全民医疗

## 关于《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》公开征求意见的公告

根据《国家“十四五”全民医疗保障规划》《安徽省国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，安徽省医疗保障局起草了《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可通过以下途径和方式提出反馈意见：

一、将意见发送至电子邮箱：[hfxzc@qq.com](mailto:hfxzc@qq.com)，邮件主题请注明“规划意见反馈”。

二、信函寄至：安徽省合肥市蜀山区祁门路1569号安徽省医疗保障局规划财务和法规处，请在信封上注明“规划意见反馈”字样。

意见反馈截止时间为2022年1月14日。

附件：《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》

安徽省医疗保障局  
2021年12月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划（征求意见稿）》公开征求意见的公告

发文机关: 安徽省卫生健康委  
标 题: 安徽省卫生健康委关于印发社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国(安徽)自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则(试行)的通知  
发文字号: 皖卫发〔2021〕24号  
类 别: 医药  
成文日期: 2021年12月20日  
发布日期: 2021年12月22日  
关 键 字: 社会办医、乙类大型医用设备、告知承诺制

# 安徽省卫生健康委关于印发社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国(安徽)自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则(试行)的通知

皖卫发〔2021〕24号

各市、省直管县卫生健康委, 各省属医院:

现将《安徽省社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国(安徽)自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则(试行)》印发给你们, 请遵照执行。

附件: 安徽省社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国(安徽)自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则(试行)

安徽省卫生健康委  
2021年12月20日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>安徽省卫生健康委关于印发社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制及中国(安徽)自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理实施细则(试行)的通知

发文机关: 福建省药品安全和产业促进领导小组  
成文日期: 2021年12月16日  
标 题: 福建省药品安全和产业促进领导小组印发关于加强药品监管和产业促进能力建设实施方案的通知  
发文字号: 闽药安〔2021〕2号  
发布日期: 2021年12月17日  
类 别: 医药  
关 键 字: 药品监管

## 福建省药品安全和产业促进领导小组 印发关于加强药品监管和产业促进 能力建设实施方案的通知

闽药安〔2021〕2号

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，省直各有关单位：

经省政府同意，现将《关于加强药品监管和产业促进能力建设的实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。各地要加强药品安全和产业促进工作的领导，建立药品安全和产业促进工作协调机制，提升药品监管和产业促进能力，守住药品安全底线，推动产业高质量发展。

福建省药品安全和产业促进领导小组  
福建省药品监督管理局（代章）  
2021年12月16日

### 关于加强药品监管和产业促进能力建设的实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号），不断提升我省药品监管和产业促进工作科学化、法治化、国际化、现代化水平，守住药品安全底线，推动药品产业高质量发展，经省政府同意，制定以下实施方案（本方案所指药品，含医疗器械、化妆品）。

一、加强法规制度建设。贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规，修订《福建省药品和医疗器械流通监督管理办法》，制定药品监管行政处罚裁量规则和裁量基准等配套规定。把药品法律法规纳入地方普法重点进行宣贯，建立药品普法宣传教育基地。

责任单位：省药监局、司法厅、卫健委，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会（以下均需各地负责，不再列出）

二、提升监管标准质量。落实国家药品标准提高行动计划，支持技术单位、科研机构、企业参与标准提高工作；加强药品上市许可持有人（医疗器械注册/备案人、化妆品备案人）上市后变更管理，指导督促开展上市后研究；鼓励企业和研发单位开展新药研发，推进仿制药质量和疗效一致性评价，修订《福建省医疗机构制剂规程》。规范药品（疫苗）研发、注册、生产、流通、使用和药物警戒各环节的监管标准和质量管理，制定监管质量管理手册，完善关键环节工作程序，优化监管工作运行机制；2023年底前全省完成药品（疫苗）监管质量管理体系标准化建设。

责任单位：省药监局、科技厅、工信厅、卫健委

三、强化三级监管协同。优化巩固省级区域性药品监管模式，建立省级区域性监管与市、县属地监管协同机制；加强省级药品监管部门对市、县药品监管部门的监督指导，建立完善情况报送、人员调派、应急处置等工作衔接机制，鼓励各地探索建立切合本地实际的监管模式，实现药品监管省、市、县三级一体协同。

责任单位：省药监局、市场监管局

四、加强协调联动共治。发挥市县级市场监管部门综合执法优势，深化行刑衔接机制，省、市、县药品监管部门与公安部门分级建立打击药品违法犯罪执法联动模式。建立并实行药品行政处罚案件督办制度和多级联合办案机制，对无证生产经营药品“黑窝点”实行案件首办负责制。建立健全药品安全领域信用监管机制，依法依规对严重违法失信行为实施联合惩戒。充分发挥基层综治网格员队伍作用，延伸末端监督管理。鼓励行业协会、新闻媒体、社会公众等参与药品安全治理。

责任单位：省药监局、发改委、公安厅、卫健委、市场监管局、医保局，省委政法委，省高院、省检察院

五、完善药品数字监管。健全药品信息化追溯和医疗器械唯一标识管理制度，强化“三医联动”，扩大药品追溯赋码、医疗器械唯一标识覆盖面；加强追溯数据在监管业务中的分析应用，实现产品来源可查、去向可追、风险可控、责任可究；推进药品全生命周期数字化管理，建设省级药品智慧监管平台，增设药品追溯监管子系统，在疫苗生产企业试点建设“固证溯源”子系统，推动建立企业全生命周期信息档案，实现药品监管全过程信息化管理、证照电子化和非现场监管。

责任单位：省药监局、发改委、工信厅、商务厅、卫健委、医保局、数字办

六、加强网络交易监管。建设全省药品网络交易监测平台，充实网络监测专业技术力量，完善药品网络监测违法线索处置机制；加强药品网络交易服务第三

方平台监管，指导督促建立健全入驻企业资质审核、违法行为制止报告、违法信息监测处置等制度，实现“以网管网”。

责任单位：省药监局、数字办，省委网信办

七、提升检验检测能力。强化专业技术人才和经费保障，重点推进生物制品（疫苗）批签发、省内医疗器械主要品种和有源医疗器械产品检验，以及化妆品快速检测和安全风险物质、有效成分高通量筛查等检验检测能力建设，2022年底前形成覆盖我省主要生物制品（疫苗）品种的批签发能力；2023年底前形成覆盖本省集采中选和骨科植入、体外诊断试剂、助听器、临床检验设备等主要医疗器械品种的检验能力；2025年省级药品、医疗器械、化妆品检验检测能力均达到国家标准。支持厦门大学“传染性疾病预防检测技术与评价重点实验室”、省食品药品质量检验研究院“中药材质量监测研究重点实验室”、福州大学“医疗器械和医药技术重点实验室”建设。

责任单位：省药监局、教育厅、科技厅、财政厅

八、加强监管科学研究。积极参与并配合实施“中国药品监管科学行动计划”；围绕中药、生物制品（疫苗）、人工智能医疗器械、化妆品新原料等重点领域，制定我省药品监管科学研究计划，并申请省级相关科技项目；支持高校、科研院所、检验机构建立药品监管科学研究平台，加强监管新工具、新标准、新方法研究与应用，助力新产品研发上市和安全监管。

责任单位：省药监局、科技厅、卫健委

九、完善风险防控机制。完善药品安全监管部门风险会商机制，突出高风险药械产品和化妆品领域，综合运用技术审评、检验检测、网络监测、投诉举报、监督检查等方式，加强安全风险监测、排查、分析和处置；建立药品安全部门风险联防联控机制，强化药品安全和产业促进领导小组成员单位风险防控作用。深化“三医联动”，推进医疗、医保、医药等多部门信息数据连通共享和应用衔接。

责任单位：省药监局、公安厅、卫健委、市场监管局、医保局，省委网信办

十、实施药物监测警戒。加强药品不良反应（事件）监测评价体系和机构能力建设；制定《药物警戒质量管理规范》实施细则，完善药品上市许可持有人（医疗器械注册/备案人）说明书修订、品种撤市机制。强化医疗和疾控机构药品不良反应（事件）监测评价工作责任落实，加强医院监测哨点建设，将药品不良反应（事件）监测评价工作纳入医院院长考评，深化“疾病预防控制信息系统”疑似预防接种异常反应监测数据联动应用。

责任单位：省药监局、卫健委

十一、提高应急处置能力。加快省级药品安全应急指挥中心建设；完善突发事件报告、应急处置协调等工作机制；建立县级以上人民政府药品安全事件应急预案，定期组织应急演练，加强舆情监测处置。大力提升各级药品监管部门应对突发重特大公共卫生事件应急能力，建立健全应急审评审批、检验检测、监督检查、指挥协调机制。

责任单位：省药监局、工信厅、公安厅、卫健委、应急厅、市场监管局，省委网信办

十二、提升政务服务效能。建立注册电子申报和电子文档信息化系统，优化行政审批事项网上办理机制；推进审评审批和证照管理数字化、网络化；推动药品监管业务“一网通办”“跨省通办”；持续下沉、前移窗口，就近为企业提供“面对面”便捷服务；积极创新方法、精简事项、优化流程，提升行政服务质量和效率。

责任单位：省药监局

十三、提升技术审评能力。根据产业发展需要，建立与药品安全监管和产业发展相适应的技术审评专业队伍和外部专家团队支撑。深化医疗器械审评审批机制改革，落实《药品上市后变更管理实施细则》，配套制定技术审查管理制度；加强事前事中技术指导，探索研审联动机制，优化沟通方式和渠道，建立审评全过程沟通服务机制，对部分产品注册实行申报前立卷指导。规范药品评审、查验劳务费管理；建立审评审批企业收费动态调整制度；探索将审评、监测等技术服务纳入政府购买服务范围。

责任单位：省药监局、人社厅、财政厅

十四、促进中药传承创新。加强我省中药品种和道地药材保护；推进省内中药材标准提升和饮片炮制规范增修订，支持具有临床价值的炮制规范研究申报和医疗机构中药制剂向新药转化。以创新药、改良型新药、古代经典名方中药复方制剂、同名同方药为重点，加强中药质量全程管控；认真落实本省《促进中药传承发展具体措施》《中药配方颗粒备案实施细则》，制定实施《规范中药材产地趁鲜加工工作指导意见》。

责任单位：省药监局、工信厅、农业农村厅、卫健委

十五、推动产业集聚发展。持续深化闽台交流合作；支持高校、科研机构和企业开展新药、仿制药、高端医疗器械研发创新；健全省市联合推动发展机制，重点推进厦门生物医药港、福州高新区医药产业园、宁德闽东药城、龙岩闽西医疗器械园、莆田海峡两岸生技合作区、三明绿色原料药生产基地等园区建设，促

进省内药品产业集聚化、园区化、规模化发展。

责任单位：省药监局、发改委、工信厅、市场监管局

十六、加强监管队伍建设。加强省级职业化专业化药品检查员队伍建设，合理确定药品检查员队伍专业技术岗位结构比例；加强市、县药品专（兼）职检查员队伍建设，鼓励各级药品检验等人员取得药品检查员资格，不断充实全省药品检查员名库；建立检查员统一调派机制，构建科学高效的药品检查员队伍体系。支持各市、县结合实际加强药品监管队伍和力量建设，通过在综合执法队伍和监管所中加强药品监管执法力量配备和经费保障等，确保具备与监管事权相匹配的专业监管人员、经费和设备等条件。实施高层次人才培养工程，有计划重点培养高层次检查员、审评员等核心监管人才；科学核定药品审评、检查、检验、监测、评价等技术机构人员编制数量；实施基层药品监管人员能力提升工程，以综合执法队伍和监管所为重点，加强教育和培训考核，不断提升药品监管队伍素质能力。

责任单位：省药监局、人社厅、财政厅、市场监管局

十七、激励干部担当作为。加大药品审评、检查、检验、监测、评价等技术机构公开招聘、岗位设置、职称评聘、薪酬待遇保障等方面的政策支持；合理核定药品监管审评、检查、检验、监测、评价和信息化等技术机构的绩效工资总量，在绩效工资分配时向驻厂监管、现场检查等一线和高风险岗位倾斜。加强药品监管队伍思想政治建设、作风建设和人文关怀，健全人才评价激励机制，激发队伍活力和创造力，按照国家有关规定对在药品监管工作中做出突出贡献的集体和个人给予表彰和奖励。

责任单位：省药监局、财政厅、人社厅，省委组织部、宣传部

附件：福建省加强药品监管和产业促进能力建设重点工程

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省药品安全和产业促进领导小组印发关于加强药品监管和产业促进能力建设实施方案的通知

发文机关: 福建省药品安全和产业促进领导小组  
成文日期: 2021年12月30日  
标 题: 福建省药品安全和产业促进领导小组关于印发《福建省“十四五”药品安全及服务产业高质量发展规划》的通知  
发文字号: 闽药安〔2021〕3号  
发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 十四五规划、药品安全、产业高质量

## 福建省药品安全和产业促进领导小组关于 印发《福建省“十四五”药品安全及服务 产业高质量发展规划》的通知

闽药安〔2021〕3号

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，省药品安全和产业促进领导小组各成员单位：

经省政府同意，现将《福建省“十四五”药品安全及服务产业高质量发展规划》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。各地要加强对药品安全和产业促进工作的领导，建立健全药品安全和产业促进工作协调机制，完善药品安全责任制度，落实好药品安全属地管理责任；要根据各地工作实际，对规划提出的目标、任务进行细化分解，动态跟踪主要任务和重点工程进展情况，积极做好规划实施的衔接与补充，统筹加强保障支持，因地制宜支持药品审评、检查、检验、监测、评价等能力建设，按计划、有步骤推动规划各项目标任务全面落实见效，全方位推进药品安全及服务产业高质量发展超越。

附件：福建省“十四五”药品安全及服务产业高质量发展规划

福建省药品安全和产业促进领导小组

福建省药品监督管理局（代章）

2021年12月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省药品安全和产业促进领导小组关于印发《福建省“十四五”药品安全及服务产业高质量发展规划》的通知

发文机关：江西省人民政府办公厅  
标 题：江西省人民政府办公厅关于印发全面加强药品监管能力建设若干措施的通知  
发文字号：赣府厅发〔2021〕39号  
类 别：医药

成文日期：2021年11月26日  
发布日期：2021年12月9日  
关 键 字：药品监管

# 江西省人民政府办公厅关于印发全面加强药品监管能力建设若干措施的通知

赣府厅发〔2021〕39号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《全面加强药品监管能力建设的若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

江西省人民政府办公厅  
2021年11月26日

## 全面加强药品监管能力建设的若干措施

为深入贯彻《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号），践行人民至上、生命至上理念，落实“四个最严”要求，加快构建科学、高效、权威的药品监管体系，坚决守住药品安全底线，更好满足人民群众对药品安全的需求，保护和促进公众健康，结合我省实际，制定如下措施。

### 一、完善药品监管体系，理顺监管体制机制

（一）完善检查执法体系。建立健全职业化专业化药品检查员队伍，加快构建以专职检查员为主体、兼职检查员为补充、能够有效满足药品监管工作需求的检查员队伍体系。依托现有架构加强药品检查机构建设，减少管理层次，充实一线检查力量，强化监管权威。建立检查力量统一调派机制，省级药品监管部门根据检查稽查工作需要，统筹调派全省药品检查员。创新检查方式，探索开展联合检查、委托检查、交叉检查，强化检查的突击性、实效性，提高检查效能。鼓励科研机构、检验检测机构、高等院校中符合条件人员取得药品检查员资格，参与药品检查工作。（省药监局、省委编办、省人力资源社会保障厅、省司法厅、省科技厅、省教育厅负责，排在第一位的为牵头单位，下同）

（二）完善稽查办案机制。强化现有药品检查机构职能，建立稽查与检查一体化的办案机制。完善省级市场监管与药品监管工作机制，健全省级药品监管部门与市县市场监管部门药品稽查执法衔接协调机制，形成执法合力。推动落实市

县药品监管能力标准化建设，市县级市场监管部门要确保药品领域一线执法力量，配齐配强与监管事权相适应的专业监管人员、经费和设备等条件。各级负责药品监管的部门与公安机关、检察机关、人民法院等部门建立健全行刑衔接机制，加强案情通报、案件移送、检验认定、调查处置、督办指导、联合惩戒等方面合作，严惩重处药品尤其是疫苗违法犯罪行为。（省药监局、省委编办、省市场监管局、省公安厅、省司法厅、省法院、省检察院，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会负责）

（三）完善监管协同机制。制定药品监管事权任务划分指导意见，进一步厘清省、市、县三级药品监管任务边界，加快构建以省级药品监管部门为中枢、派出机构为延伸、与市县市场监管部门高效衔接的药品监管网络。加强跨区域跨层级药品监管联动，强化省、市、县三级负责药品监管的部门在药品全生命周期的监管协同，进一步提高对药物非临床安全性评价研究机构、药物临床试验机构以及各类药品生产经营企业、使用单位的日常监管及违法行为查处效能。加强省级药品监管部门对市县市场监管部门药品监管工作的监督指导，健全信息通报、联合办案、人员调派等工作衔接机制，完善药品安全风险会商机制，形成药品监管工作全省一盘棋格局。（省药监局负责）

## 二、提高技术支撑能力，强化风险监测处置

（四）提高技术审评能力。着眼满足医药产业发展需要，大力推进以技术审评为主导、以注册现场核查为支撑的专业化审评机构建设，加大具有药学、生物医学、医疗器械等专业知识的高素质人才招聘引进力度，培养壮大专职审评员队伍，增强自主审评核查能力。调整完善审评专家库，充实技术审评力量。选派优秀审评员赴国家药品监督管理局药品审评中心、医疗器械技术审评中心跟班学习，提高审评能力。建立审评专家咨询委员会，充分发挥专家在审评决策中的作用，依法公开专家意见、审评结果和审评报告。健全完善创新及应急药品、医疗器械提前介入服务指导、研审联动机制，提高审评审批效率。贯彻国家中药研究相关技术指导原则，进一步重视人用经验对中药安全性、有效性的支持作用，按照中药特点、研发规律和实际，构建中医药理论、人用经验和临床试验相结合的审评证据体系。加强中药注册申请技术指导和服务，推动以赣产中药为主体的中药新药研发以及名优产品、重点大品种二次开发。积极参与国家药物毒理协作研究，强化对药物中危害物质的识别与控制。（省药监局、省人力资源社会保障厅、省中医药局负责）

（五）提高检验检测能力。瞄准检验检测技术前沿，以省药品检验检测研究院、省医疗器械检测中心为龙头，以市级检验检测机构为骨干，以龙南、瑞金等区域性检验检测机构为补充，完善科学权威高效的药品、医疗器械和化妆品检验检测体系。加快推进以省药品检验检测研究院为依托的国家药品监督管理局中成药质

量评价重点实验室建设，高质量完成省医疗器械检测中心检验检测能力提升项目，加快建设化妆品禁限用物质检验检测和安全评价实验室，补齐检验检测能力短板。加大省药品检验检测研究院生物制品批签发实验室创建力度，推进批签发能力建设，积极争取成为国家生物制品（疫苗）批签发机构。省级检验检测机构要加强对市县检验检测机构的业务指导，开展能力达标建设。（省药监局、省市场监管局、省科技厅、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责）

（六）提高不良反应监测能力。加强药品、医疗器械和化妆品不良反应（事件）监测体系建设和省、市、县级药品不良反应监测机构能力建设。落实药物警戒质量管理规范，指导和督促药品上市许可持有人（医疗器械、化妆品注册人、备案人）建立健全监测评价体系，依法开展产品上市后不良反应监测。支持化妆品检验检测机构列入国家化妆品风险监测工作组成员单位，加大国家级化妆品不良反应监测评价基地创建力度，更好参与全国化妆品风险监测工作。加强信息共享，推进与疾控机构疑似预防接种异常反应监测系统数据联动应用。（省药监局、省卫生健康委负责）

（七）提高应急处置能力。完善各级政府药品安全事件应急预案，健全应急管理机制。总结新冠肺炎疫情防控工作经验，强化应对突发重特大公共卫生事件中检验检测、体系核查、审评审批、监测评价等工作的统一指挥与协调，完善适应突发公共卫生事件处置的药品安全应急体系。积极推进省级药品安全应急演练中心建设，加强应急人才培养培训、应急设施设备配备维护和常态化实战演练，提高各级负责药品监管机构的应急处置能力。完善舆情监测和信息公开机制，及时妥善处置，回应社会关切。（各市、县〔区〕政府，赣江新区管委会、省药监局、省卫生健康委、省发展改革委负责）

### 三、深化信息技术应用，提高智慧监管效能

（八）深化信息化追溯体系建设。按照全国统一的药品信息化追溯标准和编码管理要求，监督指导药品上市许可持有人落实追溯责任。健全完善全省药品追溯系统，稳定对接全国药品追溯协同平台。整合全省中药材生产、加工、流通以及药品生产、流通、使用等环节追溯信息，从疫苗、血液制品、特殊药品、国家组织药品集中采购中选产品等开始，逐步实现药品全品种来源可查、去向可追。加强与医疗管理、医保管理等衔接，有序推进医疗器械唯一标识实施工作。发挥追溯数据在日常监管、风险防控、产品召回、应急处置等工作中的作用，提升监管精准性、精细化水平。（省药监局、省卫生健康委、省医保局、省发展改革委、省中医药局负责）

（九）深化全生命周期数字化管理。建立健全药品、医疗器械、化妆品企业和品种电子档案，完善基础数据库，汇集审评审批、监督检查、抽检监测、稽查执法、

信用评价等数据，提升关联融通、风险研判、信息共享等能力。强化政府部门和行业组织、企业、第三方平台等相关数据开发利用，推进监管和产业数字化升级。（省药监局、省市场监管局、省发展改革委负责）

（十）深化“互联网+药品”智慧监管。加强大数据、云计算、区块链等技术在药品监管领域的融合应用，深入推进药品智慧监管平台建设，打造集许可审批、日常监管、远程监管、抽查检验、执法办案、信用管理、公共服务等功能为一体的监管信息化系统。实施“智慧药店”建设工程，搭建线上线下一体化服务平台，并积极对接“赣服通”客户端。推进各层级、各单位监管业务系统互联互通、共享共用，逐步实现“一网通办”“跨省通办”。坚持以网管网，推进网络监测系统建设，强化网络第三方平台管理和销售行为监督检查，提高对药品、医疗器械和化妆品网络交易的质量监管能力。（省药监局、省发展改革委、省政务服务办负责）

#### 四、强化监管基础工作，增进协同合作共治

（十一）强化人才培养培训。贯彻专业监管要求，严把人员入口关，优化年龄、专业结构。实施监管队伍专业素质提升工程，加强对各级药品监管人员培训和实训，不断提高办案能力，缩小不同区域监管能力差距。完善省级职业化专业化药品检查员培养方案，完善药学类（非医疗机构）专业技术资格评审政策，有序开展审评员、检验检测人员专业能力培训，有计划重点培养高层次审评员、检查员，实现核心监管人才数量、质量“双提升”。积极开展药品监管实训基地建设，打造研究、培训、演练一体的教育培训体系。充分运用信息化技术，提升教育培训可及性和覆盖面。（省药监局、省人力资源社会保障厅、省发展改革委负责）

（十二）强化制度标准建设。结合法律法规制修订和监管需要，及时开展药品、医疗器械和化妆品行政处罚裁量基准制度、行政规范性文件及相关技术指南制修订工作。完善政府主导、企业主体、社会参与的相关标准工作机制，加快修订《江西省中药饮片炮制规范》，研究编制《江西省中药配方颗粒质量标准》。严格按照国家规定遴选省级中药材标准、中药饮片炮制规范收载品种，持续修订更新。进一步加强临床使用中药配方颗粒质量监管，提高质量控制水平，持续开展标准制修订及提升工作。积极参与国家药品标准提高行动计划，提升地方标准与国家标准一致性程度。加强制度、标准执行情况的监督检查，提高实施水平。（省药监局、省市场监管局、省卫生健康委、省中医药局负责）

（十三）强化监管科学研究。紧跟药品监管科学前沿，围绕监管机制和方式方法创新，依托高等院校、科研机构、技术支撑单位等，建立药品监管科学研究基地，加快推进监管新工具、新标准、新方法研究和应用。将药品监管科学研究纳入全省相关科技计划，重点支持中药、生物制品（疫苗）、创新医疗器械等领

域的监管科学研究，加快新产品研发上市。积极参与中国药品监管科学行动计划，提高研究能力，丰富研究成果。（省药监局、省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、省发展改革委负责）

（十四）强化多元协同共治。强化部门协调联动，加强药品监管与医疗管理、医保管理的数据衔接应用，实现信息资源共享，形成药品安全治理合力。强化企业信用分类监管，依法依规对严重违法失信行为实施联合惩戒。健全信用修复工作程序，鼓励违法失信当事人重塑良好信用。大力推进药品安全社会共治，支持药品行业组织发挥自律作用，支持新闻媒体对药品违法行为进行舆论监督。（省药监局、省卫生健康委、省医保局、省市场监管局、省发展改革委、省委宣传部、省广电局负责）

（十五）强化区域监管协作。认真落实《长江三角洲区域药品科学监管与创新一体化建设合作备忘录》。学习借鉴长江三角洲区域省（市）药品监管体制机制经验，强化检查机构和审评能力建设，探索建立区域内各级药品监管部门“互认互信、联查联审、共建共享”的长效合作机制。加强与粤港澳大湾区药品监管交流合作，推动我省药品监管能力和水平提档升级。（省药监局、省发展改革委、省卫生健康委、省医保局负责）

## 五、切实增强责任意识，加强政策支持保障

（十六）严格责任落实。各地要切实履行药品安全特别是疫苗安全的政治责任，坚持党政同责，做到守土有责、守土尽责。省政府建立药品安全协调机制，强化对药品监管工作的领导。各级政府要落实药品安全属地管理责任，建立健全药品安全议事协调机构，完善药品安全责任制度，健全考核评估体系，推动药品安全责任落实。（各市、县〔区〕政府，赣江新区管委会、省药监局负责）

（十七）强化政策保障。创新完善适合药品监管工作特点的经费保障政策，合理安排监管经费。将审评、检查、检验检测、监测评价、标准管理等技术支撑服务纳入政府购买服务范围，优化经费支出结构，提升购买服务效能。积极争取国家专项转移支付支持，加大对市县特别是革命老区、偏远地区药品监管经费专项转移支付力度。（各市、县〔区〕政府，赣江新区管委会、省药监局、省财政厅负责）

（十八）优化人事管理。积极引进医药类高层次人才，加强对药品审评、检查、检验检测、监测评价、标准管理等工作的专业技术指导和管理。创新完善人力资源政策，在人员编制、公开招聘、岗位设置、职称评聘、薪酬待遇保障等方面加大政策支持力度，破除人才职业发展瓶颈。科学核定技术支撑机构人员编制数量，综合运用内部调剂事业编制、政府购买服务、合同聘用等方式，充实技术支撑力量。合理核定相关技术支撑机构的绩效工资总量，在绩效工资分配时可向驻厂监管等高风险监管岗位人员倾斜。（省药监局、省人力资源社会保障厅、省财政厅，各市、

县〔区〕政府，赣江新区管委会负责)

(十九) 激励担当作为。加强药品监管队伍思想政治建设，教育引导干部忠实履行药品监管政治责任。坚持严管和厚爱结合、激励和约束并重，健全完善容错纠错、尽职免责制度，加强人文关怀，努力解决监管人员工作和生活后顾之忧。优化人才成长路径，落实表彰奖励以及优先评聘职称、优先提拔使用、优先晋升职级相关政策，树立鲜明用人导向，激发监管队伍的活力和创造力。(省药监局、省人力资源社会保障厅、省财政厅，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会负责)

发文机关: 江西省卫生健康委、江西省中医药局  
成文日期: 2021年12月31日  
标 题: 江西省卫生健康委关于印发《江西省医疗机构设置备案管理规范(试行)》的通知  
发文字号: 赣卫医发〔2021〕10号  
发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 医疗机构、设置备案

## 江西省卫生健康委关于印发《江西省医疗机构设置备案管理规范(试行)》的通知

赣卫医发〔2021〕10号

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局, 南昌市、九江市、赣州市、宜春市行政审批局:

为深入推进“放管服”改革, 进一步规范我省医疗机构设置备案管理, 促进医疗机构设置审批备案工作标准化、规范化, 加强机构准入事中事后监管, 我委会同省中医药局对《关于印发〈江西省医疗机构设置审批备案管理规定(试行)〉的通知》(赣卫医政字〔2013〕53号)进行修订, 形成了《江西省医疗机构设置备案管理规范(试行)》, 现印发给你们, 请遵照执行。

各地各单位在执行过程中如遇情况, 可及时向省卫生健康委医政医管处、省中医药局医政处反映。

联系人: 省卫生健康委医政医管处 许婉莹、闵梦双

电 话: 0791-86251821

邮 箱: jxwjwzyzyc@hc.jiangxi.gov.cn

联系人: 省中医药局医政处 燕燕

电 话: 0791-86207827

省卫生健康委

省中医药局

2021年12月31日

### 《江西省医疗机构设置备案管理规范(试行)》

为深入贯彻落实“放管服”改革要求, 进一步规范全省医疗机构设置审批备案管理, 推进医疗机构设置备案工作标准化、规范化, 根据《医疗机构管理条例》及其实施细则、《江西省人民政府关于印发江西省统一行政权力清单(2020年本)和取消、调整部分行政权力事项目录的通知》(赣府发〔2020〕20号)等要求, 结合我省实际, 现制定本规范。

## 一、备案定义

医疗机构设置审批备案管理是指设区市卫生健康委按照行政许可权限在核发《设置医疗机构批准书》之后，向省卫生健康委、省中医药局提交备案材料，申请备案。

## 二、备案范围

(一) 省卫生健康委对设区市卫生健康委设置审批的三级综合医院、三级专科医院、三级妇幼保健院、急救中心、急救站、临床检验中心进行备案管理。省中医药局负责对设区市卫生健康委设置审批的三级中医医院、三级中西医结合医院、三级民族医医院进行备案管理。

(二) 取消二级及以下医疗机构(含参照二级医疗机构管理的医学影像诊断中心、血液透析中心、医学检验实验室、病理诊断中心、安宁疗护中心、医学健康体检中心、消毒供应中心)《设置医疗机构批准书》核发，仅在执业登记时发放《医疗机构执业许可证》，并在5个工作日内将有关信息通过电子化注册系统向社会公布，不再向省卫生健康委、省中医药局报送机构准入备案材料。

## 三、备案材料

设区市卫生健康委申请向省卫生健康委、省中医药局备案时，应提交以下资料：

(一) 设区市卫生健康委出具的备案报告，内含对设置医疗机构审批意见。

(二) 设区市卫生健康委核发的《设置医疗机构批准书》。

(三) 医疗机构设置可行性研究报告、选址报告和建筑设计平面图复印件。

(四) 医疗机构设置公示情况和公示期间投诉、举报、信访件办理情况，其中公示内容至少包含拟设医疗机构类别、执业地址、诊疗科目、床位，设置人和设置申请人名称、是否符合当地《医疗机构设置规划》情况等。

## 四、备案审核

(一) 申请备案的设区市卫生健康委应在核发《设置医疗机构批准书》后的5个工作日内，向省卫生健康委、省中医药局提交备案材料。

(二) 省卫生健康委、省中医药局应在收到符合规定的全部备案材料之日起30个工作日内进行审核，并对各设区市卫生健康委报送的备案材料进行书面审查，必要时可以进行实地核查，并对不符合全省及属地《医疗机构设置规划》或违规的设置医疗机构，依法纠正或者撤销设区市卫生健康委设置审批决定。

## 五、备案管理

(一) 各设区市卫生健康委要高度重视医疗机构设置备案管理工作，按照《医疗机构管理条例》及其实施细则要求依法备案的同时，指定专人负责医疗机构设

置审批备案管理工作，建立健全属地医疗机构设置审批备案管理工作机制。加强医疗机构准入政策措施宣传解读，定期公开公布辖区内医疗机构数量、布局以及床位、大型设备等资源配置情况，引导举办单位或举办人科学合理设置医疗机构。

（二）各设区市卫生健康委要充分发挥《医疗机构设置规划》的约束作用，加强医疗机构设置审批管理和事中事后监管，严把人员、技术、场地、设施、设备等医疗机构准入要素关和日常监督管理。

（三）各设区市卫生健康委未按要求进行设置备案的医疗机构，包含二级医院升级为三级医院，不能参与当周期的等级医院评审。

（四）本通知印发之日起生效，其他文件与本通知不一致的，以本通知为准。原省卫生厅印发的《关于印发〈江西省医疗机构设置审批备案管理规定（试行）〉的通知》（赣卫医政字〔2013〕53号）同时废止。

- 附件：1. 设置医疗机构备案回执  
2. 设置医疗机构备案回执

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 江西省卫生健康委关于印发《江西省医疗机构设置备案管理规范（试行）》的通知

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年11月19日  
标 题: 山东省卫生健康委员会关于印发《关于加快健康强省建设推进方案》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月10日  
类 别: 医疗 关 键 字: 健康省

## 山东省卫生健康委员会关于印发《关于加快健康强省建设推进方案》的通知

各市卫生健康委,委机关各处室、省委重大疾病和传染病防治领导小组各工作组、省计生协机关各部室,委属各单位、省卫生健康事业各单位、国家卫生健康委驻鲁各医疗机构:

《关于加快健康强省建设推进方案》已经委主任办公会审议通过,现印发给你们,请认真贯彻执行。

附件:关于加快健康强省建设推进方案

山东省卫生健康委员会  
2021年11月19日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>山东省卫生健康委员会关于印发《关于加快健康强省建设推进方案》的通知

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
标 题: 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划的通知  
发文字号:  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年11月17日  
发布日期: 2021年12月10日  
关 键 字: 十四五规划、基层卫生健康

## 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划的通知

各市卫生健康委，委机关各处室，省委重大疾病和传染病防治工作领导小组办公室各工作组，委属各单位，省属卫生健康事业各单位：

《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划已经委主任办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：鲁卫发〔2021〕10号（印发《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划的通知）

山东省卫生健康委员会  
2021年11月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省“十四五”基层卫生健康发展规划》等7个专项规划的通知

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发《山东省三级医院评审办法(暂行)》和《山东省中医医院评审办法(暂行)》的通知  
发文字号: 鲁卫医字〔2021〕15号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年12月9日  
发布日期: 2021年12月13日  
关 键 字: 三级医院评审、中医医院评审

## 关于印发《山东省三级医院评审办法(暂行)》 和《山东省中医医院评审办法(暂行)》的通知

鲁卫医字〔2021〕15号

各市卫生健康委(中医药管理局), 委属有关医疗机构, 省属卫生健康事业有关单位:

为进一步加强我省医院评审管理, 规范评审行为, 推动医疗服务能力持续提升, 我委在总结前期医院评审工作经验的基础上, 按照《国家卫生健康委关于印发三级医院评审标准(2020年版)的通知》(国卫医发〔2020〕26号)、《国家中医药管理局关于印发〈中医医院评审暂行办法〉的通知》(国中医药医政函〔2012〕96号)等相关工作要求, 制定了《山东省三级医院评审办法(暂行)》和《山东省中医医院评审办法(暂行)》, 现印发给你们, 请遵照执行。

- 附件: 1. 省医院评审办公室成员名单  
2. 省中医医院评审办公室成员名单

山东省卫生健康委员会  
2021年12月9日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《山东省三级医院评审办法(暂行)》和《山东省中医医院评审办法(暂行)》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会、中国共产党山东省委员会宣传部、山东省发展和改革委员会等

成文日期：2021年12月9日

标题：关于印发《山东省“十四五”职业病防治规划》的通知

发文字号：

发布日期：2021年12月14日

类别：规划计划

关键字：十四五规划、职业病防治

## 关于印发《山东省“十四五” 职业病防治规划》的通知

各市卫生健康委、党委宣传部、发展改革委、教育局、科技局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、生态环境局、住房城乡建设局、应急管理局、国资委、市场监管局、医保局、总工会：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于加强职业健康工作的决策部署，根据《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030年）》和《山东省国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》等法律法规和文件要求，山东省职业病防治联席会议成员单位联合制定了《山东省“十四五”职业病防治规划》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省卫生健康委员会  
中国共产党山东省委员会宣传部  
山东省发展和改革委员会  
山东省教育厅  
山东省科学技术厅  
山东省工业和信息化厅  
山东省民政厅  
山东省财政厅  
山东省人力资源和社会保障厅  
山东省生态环境厅  
山东省住房和城乡建设厅  
山东省应急管理厅  
山东省人民政府国有资产监督管理委员会  
山东省市场监督管理局  
山东省医疗保障局  
山东省总工会  
2021年12月9日

附件：关于印发《山东省“十四五”职业病防治规划》的通知）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省“十四五”职业病防治规划》的通知

发文机关：山东省医疗保障局、山东省财政厅

成文日期：2021年12月15日

标 题：关于印发山东省医疗保障能力提升补助资金管理实施办法的通知

发文字号：鲁医保发〔2021〕55号

发布日期：2021年12月20日

类 别：医保

关键字：补助资金

# 关于印发山东省医疗保障能力提升补助资金管理实施办法的通知

鲁医保发〔2021〕55号

各市医疗保障局、财政局：

为进一步规范医疗保障能力提升补助资金管理，省医保局、省财政厅制定了《山东省医疗保障能力提升补助资金管理实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

山东省医疗保障局

山东省财政厅

2021年12月15日

## 山东省医疗保障能力提升补助资金管理实施办法

### 第一章 总则

第一条 为规范山东省医疗保障能力提升补助资金管理，提高资金使用效益，根据《山东省人民政府关于深化省以下财政管理体制改革的实施意见》（鲁政发〔2019〕2号）、《山东省人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（鲁政办发〔2019〕16号）、《财政部 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理实施办法的通知》（财社〔2019〕113号）等有关法律法规和政策要求，制定本办法。

第二条 山东省医疗保障能力提升补助资金（以下简称“补助资金”），是指中央财政安排用于支持我省各级医保部门实施医疗保障服务能力建设的资金。

第三条 补助资金由各级医保、财政部门按照职责分工进行管理。省医保局负责补助资金预算编制和省本级具体执行，按规定提出补助资金分配方案，组织开展绩效评价，对补助资金的支出进度、使用绩效以及安全性、规范性负责。省财政厅负责组织补助资金预算编制，对补助资金分配方案进行合规性审核，下达拨付补助资金等。

市县医保、财政部门要加强协调配合，确保补助资金及时、足额拨付，对资

金使用情况进行动态管理和跟踪问效，确保专款专用，提高资金使用效益。

## 第二章 预算编制

第四条 省医保局参照上年度中央财政下达的补助资金规模，研究提出补助资金年度预算安排建议，制定绩效目标，向省财政厅提报预算申请，确保支出项目按规定列入项目库。未纳入项目库管理的项目原则上不安排预算。

省财政厅按照预算编制要求和补助资金管理规定，对省医保局提报的预算进行全面审核，综合考虑支出政策、资金需求、上年绩效等因素，研究提出年度预算安排意见，按程序报送省人大审议批准。

第五条 按照“谁申请资金，谁编制目标”的原则，省医保局组织市县和项目实施单位从预期产出、预期效果和服务对象满意度等方面，科学合理设置绩效目标，并作为申请预算和项目调整的前置条件。

第六条 各级医保部门要会同财政部门，做好各类医疗保障能力提升项目的成本测算，合理确定政府采购、政府购买服务预算。

## 第三章 预算执行

第七条 补助资金对下转移支付部分采取因素法分配。分配因素包括：基础因素、工作因素、绩效因素等。其中：基础因素主要包括常住人口数、医疗保障人数、县（市、区）数量、定点医疗机构数量、定点药店数量、医保基金收支规模、人均财政支出水平等；工作因素主要包括综合监管、宣传引导、经办服务与稽核能力提升、药品耗材招标采购与价格监测、医疗服务价格改革、支付方式改革、标准化建设、信息化建设、人才队伍建设、提高统筹层次、落实待遇清单制度等深化医疗保障制度改革专项任务；绩效因素主要包括打击欺诈骗保工作成效、补助资金绩效评价结果、医疗保障行风评价结果、重点改革推进成效等。

年度资金分配涉及的基础因素、工作因素、绩效因素具体内容和权重，由省医保局、省财政厅根据国家和省委省政府年度重点工作任务、相关规划确定，原则上基础因素和工作因素占80%左右，绩效因素占20%左右。

省本级使用的补助资金，纳入部门预算，实行项目制管理。

第八条 省级医保、财政部门收到补助资金文件后，应当在三十日内正式下达，并抄送财政部山东监管局。

各市医保、财政部门接到省级下达补助资金文件后，应当在三十日内细化分配至县（市、区）、项目实施单位。

各县（市、区）医保、财政部门接到上级下达补助资金文件后，应当在三十日内细化分配至项目实施单位。

第九条 补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程

中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行，信息化建设项目要严格履行相关立项审批程序。

补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的，按存量资金管理有关规定处理。

#### 第四章 监督管理

第十条 补助资金实行预算绩效管理，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强评价结果应用，确保提高资金使用效益。

各级医保部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，并对相关工作和补助资金管理使用情况开展绩效评价。各市原则上每年组织开展一次绩效自评，市级汇总形成本辖区内绩效自评报告，并报送省医保局、省财政厅。省级将组织开展复核及重点绩效评价，必要时可委托第三方机构开展绩效评价。

第十一条 各级医保、财政部门要密切配合，定期或不定期对补助资金管理使用情况进行检查，通报有关情况，共同研究解决补助资金使用过程中存在的问题，并自觉接受纪检监察、审计部门和社会监督。

第十二条 对因违规使用补助资金被追究党纪政纪责任的市，省级分配下一年度补助资金时将取消其绩效因素。各级医保、财政部门要做好绩效管理信息公开工作。对绩效评价中发现的问题，应及时反馈并督促整改落实。

第十三条 各级医保、财政部门及其工作人员在资金分配、监督管理等工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等法律法规追究相应责任。

#### 第五章 附则

第十四条 各市可根据本办法，结合实际，制定本地区医疗保障能力提升补助资金管理实施细则。

第十五条 本办法由省医保局、省财政厅负责解释。

第十六条 本办法自印发之日起开始施行。原有文件与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省发展和改革委员会、山东省教育厅等

成文日期：2021年11月30日

标 题：关于印发《山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）》的通知

发文字号：

发布日期：2021年12月27日

类 别：中医药

关 键 字：中医药产业

## 关于印发《山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）》的通知

各市卫生健康委（中医药管理局）、发展改革委、教育局、科技局、工业和信息化局、民政局、人力资源社会保障局、自然资源局、农业农村局（畜牧兽医局）、商务主管部门、文化和旅游局（新闻出版广电局）、外办、市场监管局、体育局、医保局、海洋（主管）局：

为贯彻落实省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》精神，推动山东省中医药产业高质量发展，省卫生健康委（省中医药局）、省发展改革委等19个部门制定了《山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）》，现予以印发，请各地、各部门结合实际抓好贯彻落实。

附件：山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）

山东省卫生健康委员会  
山东省发展和改革委员会  
山东省教育厅  
山东省科学技术厅  
山东省工业和信息化厅  
山东省民政厅  
山东省人力资源和社会保障厅  
山东省自然资源厅  
山东省农业农村厅  
山东省商务厅  
山东省文化和旅游厅  
中共山东省委外事工作委员会办公室  
山东省市场监督管理局  
山东省广播电视局

山东省体育局  
山东省医疗保障局  
山东省海洋局  
山东省畜牧兽医局  
山东省药品监督管理局  
2021年11月30日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省中医药产业发展规划(2022-2025年)》的通知

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
标 题: 山东省卫生健康委员会关于印发《公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)》的通知  
发文字号:  
类 别: 机构管理  
成文日期: 2021年12月24日  
发布日期: 2021年12月30日  
关 键 字: 公立医院、高质量发展

## 山东省卫生健康委员会关于印发《公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)》的通知

各市卫生健康委,委直属有关医疗机构,省属卫生健康事业有关医疗机构,国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构:

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号),根据《国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于印发公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)的通知》(国卫医发〔2021〕27号)和《山东省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发〈关于推动公立医院高质量发展的若干措施〉的通知》(鲁医改字〔2021〕2号)要求,加快推动我省公立医院提质增效,我委研究制定了《公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)》,现印发给你们,请认真贯彻落实。

附件:公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)

山东省卫生健康委员会  
2021年12月24日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>山东省卫生健康委员会关于印发《公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)》的通知

发文机关: 河南省药品监督管理局  
标 题: 关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月1日  
类 别: 医药 关 键 字: 药品检查

## 关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

为进一步规范全省药品生产、经营及使用环节检查工作，持续加强监管，保证药品质量，按照国家药监局《药品检查管理办法（试行）》的要求，河南省药品监督管理局结合我省药品检查工作实际，起草了《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》，现公开征求意见。

请于2021年12月30日前将有关意见通过电子邮件反馈至邮箱：[yhjg506@163.com](mailto:yhjg506@163.com)，邮件标题请注明“药品检查管理办法实施细则意见反馈”。

附件：河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）

2021年12月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

发文机关: 河南省药品监督管理局、河南省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年12月2日  
标 题: 关于印发河南省中药配方颗粒管理实施细则(试行)的通知  
发文字号: 豫药监药注〔2021〕189号  
发布日期: 2021年12月2日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 中药配方颗粒

# 关于印发河南省中药配方颗粒 管理实施细则(试行)的通知

豫药监药注〔2021〕189号

各省辖市、济源示范区、省直管县(市)市场监督管理局、卫生健康委,省药监局机关各处室、监管分局、直属各单位,各相关企业(单位):

现将《河南省中药配方颗粒管理细则(试行)》印发你们,请遵照执行。

河南省药品监督管理局

河南省卫生健康委员会

2021年12月2日

## 河南省中药配方颗粒管理细则(试行)

### 第一章 总 则

第一条 为加强河南省中药配方颗粒管理,规范中药配方颗粒生产、销售及使用行为,引导产业健康发展,根据《中华人民共和国药品管理法》、《中医药法》和《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(2021年第22号)的相关要求,制定本细则。

第二条 在我省从事中药配方颗粒生产、销售、使用和监督管理活动,适用本细则。

第三条 中药配方颗粒是由单味中药饮片经水提、分离、浓缩、干燥、制粒而成的颗粒,在中医药理论指导下,按照中医临床处方调配后,供患者冲服使用。

中药配方颗粒的质量监管纳入中药饮片管理范畴。

第四条 省药品监督管理局(以下简称药监局)负责河南省中药配方颗粒标准制定、备案管理、生产以及委托配送的监督管理。

省卫生健康委员会负责研究制定河南省中药配方颗粒临床使用的有关政策和规范,并纳入医疗机构药事管理。

县级以上市场监督管理局负责辖区内医疗机构使用中药配方颗粒质量的监督管理。

第五条 在河南省内生产、销售、使用的中药配方颗粒，应符合中药配方颗粒的国家药品标准。无国家药品标准的，应当符合河南省药品标准。

中药配方颗粒国家药品标准颁布实施之日起，同品种河南省药品标准即行废止。

## 第二章 生产企业基本条件

第六条 中药配方颗粒生产企业应当取得《药品生产许可证》，同时具有中药饮片和颗粒剂生产范围，符合药品生产质量管理规范要求。

第七条 中药配方颗粒生产企业应当具备中药炮制、提取、分离、浓缩、干燥、制粒等完整的生产能力，具备与其生产、销售的品种数量相应的生产规模。

第八条 中药配方颗粒生产企业应当建立药品监测与评价体系，配备满足药物警戒活动需要的人员、设备，具备对药品实施风险管理的能力，对药品监测与评价进行管理。

## 第三章 生产管理

第九条 中药配方颗粒品种实施备案管理。具备生产条件的河南省内中药配方颗粒生产企业，登录国家药监局药品业务应用系统（下简称业务系统）上传申报材料，向省药监局提起备案申请。

第十条 省药监局应当自备案号生成之日起5日内在国家药品监督管理局网站上统一公布有关信息，供社会公众查询。

公开的备案信息包括：中药配方颗粒名称、生产企业、生产地址、备案号及备案时间、规格、包装规格、保质期、中药配方颗粒执行标准、中药饮片执行标准、不良反应监测信息（若有）等。

第十一条 中药配方颗粒的备案信息不得随意变更。已备案的中药配方颗粒，涉及生产工艺（含辅料）、质量标准、包装材料、生产地址等影响中药配方颗粒质量的信息拟发生变更的，应当按上述程序和要求报中药配方颗粒生产企业所在地省级药品监督管理部门备案。备案完成后，中药配方颗粒的备案号自动更新。

其他信息拟发生变更的，可通过中药配方颗粒备案模块自行更新相应的备案信息，备案号不变。

第十二条 中药配方颗粒生产企业应当建立年度报告制度，年度报告自取得备案号后下一年度开始实施，于每年3月31日前通过中药配方颗粒备案模块提交。报告内容应当包括企业的质量承诺、药品质量保障体系有效运行以及药品溯源的完整性等情况，报告应当有助于评价每个产品的质量状况。

第十三条 中药配方颗粒生产企业应制定每个品种详细的生产工艺、标准操作规程，并按照备案的生产工艺组织生产。中药饮片炮制、水提、分离、浓缩、干燥、

制粒等中药配方颗粒的生产过程应当符合药品生产质量管理规范相关要求。

第十四条 中药配方颗粒生产企业是中药配方颗粒生产和质量保证的责任主体，应当履行药品全生命周期管理的相关义务，实施生产全过程管理，建立追溯体系，实现来源可查、去向可追，加强风险管理。

第十五条 中药配方颗粒生产企业应具备毁型、销毁等妥善处理生产废渣的管理措施，建立废渣处理台账，严防经水提取后的中药饮片再次流入市场。

#### 第四章 使用管理

第十六条 外省中药配方颗粒生产企业在我省销售使用中药配方颗粒的，生产企业应当报省药监局备案。无国家药品标准的中药配方颗粒跨省使用的，应当符合我省制定的中药配方颗粒标准。

第十七条 中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。医疗机构应当与中药配方颗粒生产企业签订质量保证协议。

第十八条 中药配方颗粒生产企业可以直接配送中药配方颗粒至医疗机构，也可委托具备储存、运输条件的药品经营企业配送，接受委托配送中药配方颗粒的企业不得委托其他企业配送。

第十九条 中药配方颗粒调剂设备应当符合中医临床用药习惯，应当有效防止差错、污染及交叉污染，直接接触中药配方颗粒的材料应当符合药用要求。使用的调剂软件应对调剂过程实现可追溯。

#### 第五章 监督管理

第二十条 省级药品监管部门承担河南省行政区域内中药配方颗粒的生产、备案等监管职责；强化中药配方颗粒生产企业的监督检查，开展抽检和监测评价，组织对违法违规行为的查处，必要时对中药材规范化种植养殖基地实施延伸检查。各市、县市场监管局负责对辖区使用中药配方颗粒的医疗机构进行日常监督检查和监测评价，必要时对中药配方颗粒进行抽样检验，对违法违规行为依法查处。

第二十一条 药品监督管理部门在监督检查中发现有证据证明中药配方颗粒在生产使用过程中存在安全隐患的，应采取告诫、约谈、限期整改以及暂停生产、销售等措施。在监督管理和监督检查中发现存在违法违规行为的，依法进行查处。

第二十二条 生产企业的《药品生产许可证》被撤销、吊销的，省药监局取消中药配方颗粒生产企业和其中药配方颗粒品种的备案，相关信息及时通报省卫生健康委员会。

第二十三条 各级卫生健康行政部门应加强医疗机构中药配方颗粒处方调剂及合理使用管理，坚持中药饮片的主体地位。

#### 第六章 附则

第二十四条 涉及医疗用毒性药品的中药配方颗粒的管理，除按照本办法的规定办理外，还应当符合国家的其他有关规定。

第二十五条 自 2021 年 11 月 1 日起，中药配方颗粒应当按照《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021 年第 22 号）及本细则的规定进行生产。中药配方颗粒试点企业在 2021 年 11 月 1 日前生产的中药配方颗粒，可以在省药监局备案的医疗机构内按规定使用。

发文机关: 湖北省药品监督管理局  
标 题: 关于印发《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》的通知  
发文字号: 鄂药监发〔2021〕27号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年11月22日  
发布日期: 2021年12月8日  
关 键 字: 社会药房、药房服务、药学服务

# 关于印发《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》的通知

## 鄂药监发〔2021〕27号

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局,省局机关各处室、分局、直属单位:

《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》及其配套文件、《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》及其配套文件、《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》已经省局局长办公会审议通过,现印发给你们,请遵照执行。原省食品药品监督管理局有关药品零售及药品零售连锁企业的监督管理有关文件与本通知不一致的,以本通知为准。

- 附件: 1. 湖北省社会药房监督管理办法(试行)  
2. 湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)  
3. 湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)

湖北省药品监督管理局  
2021年11月22日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《湖北省社会药房监督管理办法(试行)》《湖北省社会药房质量和服务管理指南(试行)》《湖北省社会药房药学服务能力评估管理规程(试行)》的通知

发文机关：湖北省医疗保障局、湖北省民政厅、湖北省财政厅等  
成文日期：2021年10月28日  
标 题：湖北：关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见  
发文字号：医保发〔2021〕68号  
发布日期：2021年11月26日  
类 别：医疗  
关 键 字：城乡医院对口支援

# 湖北：关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见

医保发〔2021〕68号

各市、州、直管市及神农架林区人民政府：

为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，根据国家医疗保障局等七部委《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）和《中共湖北省委 湖北省人民政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》精神，经省人民政府同意，现就巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，提出如下实施意见。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，贯彻落实习近平总书记在脱贫攻坚总结表彰大会上的重要讲话和关于脱贫攻坚的重要讲话指示精神。坚持人民至上，按照“问题导向、目标导向，分类管理、分层保障”的要求，对摆脱贫困的县（市、区）在规定的5年过渡期内，通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，增强对困难群众基础性、兜底性保障，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。坚持尽力而为、量力而行，既要应保尽保，又要防止泛福利化倾向，实事求是确定农村居民医疗保障标准。巩固医疗保障脱贫攻坚成果，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

## 二、巩固完善医疗保障待遇

（一）完善参保缴费资助政策。完善城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）参保个人缴费差异化资助政策，合理把握调整节奏、力度、时限。特困人员给予全额资助；低保对象给予每人每年320元资助，过渡期内逐步转为不低于个人缴费标准90%定额资助；返贫致贫人口过渡期内给予50%定额资助。纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等困难人口，过渡期

内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策，定额资助时限和资助标准由各市（州）人民政府根据本地实际确定。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口执行资助参保渐退政策，2022年、2023年、2024年分别按不低于当地2021年个人缴费资助标准的80%、50%、30%给予资助，2025年不再享受资助参保政策。参加城乡居民医保的农村低收入人口同时符合多种资助缴费政策时，按照就高不就低的原则予以资助，不得重复资助。

（二）落实农村低收入人口应保尽保。乡村振兴和民政部门依职能分工认定相应的农村低收入人口身份信息，分类及时将动态调整的信息数据传送给医保经办机构，做到信息共享、数据共建。医保经办机构要照单全收，在城乡居民医保信息系统中分类做好参保标识，确保纳入参保资助范围且核准身份信息的农村低收入人口动态纳入基本医疗保障覆盖范围。农村低收入人口非因个人原因停保断保的，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（三）增强基本医疗保险保障功能。实施公平普惠的基本医疗保险政策，市域内全体参保人员享受统一的城乡居民医保待遇。各地要进一步完善城乡居民医保政策，巩固住院待遇保障水平，确保县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。优化城乡居民医保高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

（四）提高大病保险保障能力。在全面落实城乡居民大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施大病保险起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

（五）夯实医疗救助托底保障。农村低收入人口规范就医发生的政策范围内医疗费用，经基本医保、大病保险支付后，个人自付部分按规定给予医疗救助。在年度救助限额内，住院政策范围内个人自付费用救助比例特困人员为100%，低保对象和返贫致贫人口不低于70%。其他农村低收入人口救助比例略低于低保对象。统筹加大门诊慢特病救助力度，门诊和住院救助共用年度救助限额。经基本医保、大病保险、医疗救助报销后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。具体救助标准和年度救助限额由各市（州）人民政府根据本地实际确定。

（六）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。加强部门间信息数据交换和共享，建立防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测和帮扶机制。医保部门要建立高额医疗费用患者负担监测预警机制，将农村低收入人口和稳定脱贫人口当年累计发生的医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入50%的人员纳入因病返贫预警范围，将城乡居民医保普通参保人员当年累计负担医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入的人员纳入因病致贫预警范围，每月定期推送给乡村振兴和民政部门，对于经两部门按程序核准身份符合认定条件的对象，医保部门

及时跟进落实医疗保障帮扶措施。各地要建立依申请救助机制，对于稳定脱贫人口等重点人群因发生高额医疗费用导致家庭生活出现严重困难，经乡村振兴、民政部门认定为农村低收入人口的，医保部门要及时纳入医疗救助范围，对其高额医疗费用经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付医疗费用按当地规定予以救助，防止因病返贫致贫。各市（州）人民政府要健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励发展商业健康保险和医疗互助，不断加大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（七）加大医疗救助资金投入。各级地方政府要将脱贫攻坚期内健康扶贫工作机制稳妥有序调整为基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，将脱贫攻坚期内地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，取消不可持续的过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，按规定落实医疗救助资金投入，确保医疗救助资金收支总体平衡。

### 三、协同提升农村医疗服务质量

（一）着力降低看病就医成本。农村低收入人口在县域内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。医保部门要推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力；卫生健康部门要督促引导医疗机构强化医疗服务质量管理，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生。严格控制农村低收入人口住院治疗政策范围外医疗费用占医疗总费用比例，过渡期内继续执行现行规定。

（二）引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，加大对诱导住院、挂床住院、虚构医疗服务、串换药品诊疗项目等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。运用医保智能监管子系统，提升监管效能。完善举报奖励机制，激励社会公众参与监管。全面落实异地就医就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医保管理协作协查机制。严格遵循县域内基层首诊、逐级转诊的原则，严禁无序就医，农村低收入人口未按要求办理转诊手续、不在省内定点医疗机构就医的，执行当地分级诊疗政策。

（三）提升农村医疗卫生服务能力。全面实现参保人员市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一票制结算”。农村低收入人口在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行参保地同等城乡居民医保待遇政策，按规定享受医疗救助倾斜政策。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，

探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核。引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。

#### 四、组织保障

（一）加强组织领导。建立由分管省领导召集、各相关部门负责同志参加的工作协调机制，及时协调解决政策衔接过渡中的重大问题，协调机制办公室设在省医疗保障局。各市（州）、县（市、区）人民政府要高度重视，相应建立工作协调机制，做好工作衔接，落实脱贫人口参保动员主体责任。

（二）加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的医保制度和机制建设，加强经办能力建设，抓好政策落实和三重制度保障。乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、脱贫人口身份认定和信息及时共享，并会同有关部门负责认定因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口和信息及时共享，做好防止返贫动态监测，做好脱贫人口参保动员工作。民政部门负责做好特困人员、低保对象等农村低收入人口身份认定和信息及时共享。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门负责做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理，指导医疗机构落实“先诊疗、后付费”、“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制政策和分级诊疗制度。税务部门负责做好基本医疗保险费征收工作。银保监部门负责规范商业健康保险发展。

（三）加强运行监测。各地要加强农村低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，做好因病返贫致贫风险预警，确保政策有效落实、待遇及时享受。

（四）加强宣传引导。各地要加强政策解读，做好政策宣传，提高群众对过渡期医保政策知晓率。要做好舆论引导，及时回应社会关切，为政策落地营造良好氛围。各地贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题及时报告。

本实施意见自2022年1月1日开始执行。原有规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

湖北省医疗保障局

湖北省民政厅

湖北省财政厅

湖北省卫生健康委员会

湖北省乡村振兴局

国家税务总局湖北省税务局

中国银行保险监督管理委员会湖北监管局

2021年12月18日

发文机关: 湖北省卫生健康委员会  
标 题: 湖北省卫生健康委关于公开征集湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划意见建议的公告  
发文字号:  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月22日  
发布日期: 2021年12月23日  
关 键 字: 十四五规划、医疗卫生服务

## 湖北省卫生健康委关于公开征集 湖北省“十四五”医疗卫生服务 体系规划意见建议的公告

为建立优质高效的医疗卫生服务体系，科学配置医疗卫生资源，助力健康湖北建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，按照《湖北省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》、《健康湖北2030行动纲要》、《湖北省卫生健康事业发展“十四五”规划》等要求，结合我省实际，我委起草了《湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》。

为提高规划编制的透明度、民主参与度，促进湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划编制高质量完成，现面向社会征求意见。从即日起，公众可围绕医疗卫生资源布局和配置，公共卫生体系、医疗服务体系、中医药服务体系、全方位全生命周期健康服务体系建设等内容提出意见和建议。电子版发送至湖北省卫生健康委规划发展与信息化处邮箱 75246614@qq.com，或邮寄至湖北省武汉市洪山区卓刀泉北路39号省卫生健康委规划发展与信息化处，邮编：430079。意见征求截止日期为2021年12月30日。

为了方便和您联系，请注明作者姓名、职业、工作单位、联系方式。参与者的个人信息和建言内容我们将严格保密。我们将认真梳理汇总所有意见，并在规划编制过程中参考吸纳。

衷心感谢您的关心、支持和参与。

联系人：杨琴，电话：027-87680526。

附件：湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）

湖北省卫生健康委员会

2021年12月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省卫生健康委关于公开征集湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划意见建议的公告

发文机关: 湖南省人民政府办公厅  
标 题: 湖南省人民政府办公厅关于全面加强药品监管能力建设的若干意见  
发文字号: 湘政办发〔2021〕76号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月8日  
发布日期: 2021年12月8日  
关 键 字: 药品监管

# 湖南省人民政府办公厅关于全面加强药品监管能力建设的若干意见

湘政办发〔2021〕76号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为深入推进药品（本意见所指药品包括药品、医疗器械、化妆品，下同）监管改革，完善监管体系，提升监管能力，促进医药产业健康发展，根据《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号）精神，经省人民政府同意，现就全面加强药品监管能力建设提出以下意见。

## 一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持人民至上、生命至上，落实“四个最严”要求，强基础、补短板、破瓶颈、促提升，深化审评审批制度改革，持续推进监管创新，加强监管队伍建设，按照高质量发展要求，加快建立健全科学、高效、权威的药品监管体系，坚决守住药品安全底线，进一步提升药品监管工作科学化、法治化、国际化、现代化水平，推动我省生物医药产业创新发展，为全面落实“三高四新”战略定位和使命任务、全面建设富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化新湖南贡献力量。

## 二、重点任务

（一）完善制度体系。全面贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规，加快制订修订配套规章制度和规范性文件。

（二）提升标准管理能力。加快完善政府主导、企业主体、社会参与的标准工作机制。强化药品标准体系建设，构建覆盖中药材种植，以及药品科研、生产、流通、监督检验的全产业链生物医药标准体系；完善医疗器械标准体系，构建化妆品标准体系。鼓励企业提升药品质量标准，支持技术支撑单位、企业、行业协会参与标准制修订。加快重点品种、重点领域地方标准制修订，推进地方特色中

药品种安全标准提升。加强标准信息化建设，提高公共标准服务水平。

（三）提高技术审评能力。争取设立国家药品监督管理局药品医疗器械审评分中心，建立创新药品医疗器械研审联动工作机制。建立药品技术审评专家库，健全专家咨询管理制度。完善审评信息公开程序，依法公开专家意见、审评结果和审评报告。争取在中国（湖南）自由贸易试验区探索建立临床急需境外已上市药品进口制度。

（四）促进中药传承创新。建立药用资源（中药材）保护和利用机制，发挥道地中药材品种优势，完善中药全产业链，建立中药材科研创新、市场流通、信息服务、质量保障体系。健全医疗机构制剂技术审评体系，建立制剂真实性数据评判与不良反应收集系统，完善中药制剂备案和调剂管理办法。建立中药材、中药饮片、中成药生产流通全过程追溯体系。发挥中医药高等院校、科研院所、中药生产企业和“老字号”的生产研发优势，推动研究开发复方、有效成分，促使“经典名方”向“经典产品”转化。支持和鼓励企业运用新技术、新工艺改进传统工艺配制中药品种，实现中药产品剂型多样化，培育“湘”字中药品牌群。

（五）完善检查执法体系。落实国家关于建立职业化专业化药品检查员队伍的有关部署，充实省、市、县检查员队伍，推动技术资源和服务资源向基层集聚，加快构建有效满足各级药品监管工作需求的检查员队伍。加强重点企业、重点品种日常监管、专项检查、高风险企业飞行检查，强化检查的突击性、实效性。建立药品检查员库，鼓励高等院校药学专业研究和教学人员，以及市、县两级从事药品检验检测人员取得药品检查员资格。建立全省检查力量调派机制，根据检查稽查工作需要，统一指挥、统筹调派各级检查员。

（六）完善稽查办案机制。加强药品稽查队伍建设，强化检查稽查协同和执法联动。落实市、县药品监管能力标准化建设要求，加强药品监管力量配备，在市场监管综合执法队伍中明确专门负责药品执法工作机构，保障与监管事权相匹配的专业监管力量、经费和执法装备等。推广完善“行纪刑”衔接机制，强化行政、纪检、刑事联动，及时通报重大案件信息、移送涉嫌药品犯罪案件，严厉打击药品尤其是疫苗违法犯罪行为。

（七）强化监管协同配合。建立健全跨区域跨层级药品协同监管机制，强化省、市、县三级药品全生命周期协同监管。省级药品监管部门要加强对市、县级药品监管工作的监督指导，健全信息通报、联合办案、人员调派等工作机制。完善省、市、县药品安全风险会商机制，构建协调联动监管体系。

（八）提高检验检测能力。以省药品检验检测研究院为龙头，以国家药品监督管理局、省药品监督管理局重点实验室为骨干，以市、县级检验检测机构为依托，建立资源共享、协调一致、运转高效、公正权威的药品、医疗器械、化妆品检验

检测体系。加快推进药用辅料工程、生物制品质量评价、化妆品禁限用物质检验检测和安全评价、中药质量研究评价等重点实验室建设。支持技术能力强、辐射效应显著的市州技术机构建设省药品监督管理局重点实验室。省级检验检测机构要督促、指导市、县级检验检测机构开展能力达标建设。

（九）提升生物制品（疫苗）批签发能力。加快疫苗等生物制品批签发实验室建设，提升生物制品检验能力，争取国家药品监督管理局生物制品（疫苗）批签发授权。加大对生物制品科学研究的支持力度，拓展检验检测业务范围，增强技术服务支撑，推动我省生物制品规模化、集约化、产业化发展。

（十）健全药物警戒体系。健全药品、医疗器械和化妆品不良反应（事件）监测评价体系，完善监测网络和平台，创新监测评价方法，提升药品不良反应监测机构评价能力。推进药物警戒质量管理规范实施，指导和督促药品上市许可持有人（医疗器械、化妆品注册人、备案人）落实药物警戒主体责任。推进药品、医疗器械和化妆品不良反应（事件）监测哨点建设，加强与疾控机构疑似预防接种异常反应监测系统的信息共享和联动应用。

（十一）提升化妆品风险监测能力。加强化妆品安全监管与风险监测技术支撑能力建设，组建湖南省化妆品安全专家库，建立化妆品风险监测信息直通车机制，构建统一完善的风险监测系统。积极参与国家化妆品补充检验方法研究、标准制修订，推进化妆品安全风险物质高通量筛查平台建设。

（十二）完善应急管理体系。完善药品（疫苗）安全突发事件应急预案，健全应急管理机制，强化应对重特大突发公共卫生事件中检验检测、体系核查、审评审批、监测评价等工作的统一指挥与协调。健全风险防范化解机制，加强对药品（疫苗）安全风险评估和监测预警。建设省级药品（疫苗）突发公共卫生事件应急演练平台，加强应急队伍和应急能力建设，组织开展常态化应急演练，全面提升应急处置能力。

（十三）推进信息追溯体系建设。全面推进药品追溯体系建设，督促、指导药品上市许可持有人、生产企业、经营企业及医疗机构建立和实施药品追溯制度，按规定提供追溯信息，逐步实现药品来源可查、去向可追。实施医疗器械唯一标识，引导企业和医疗机构在流通、使用环节加大医疗器械唯一标识使用。发挥追溯数据在风险防控、产品召回、应急处置等工作中的作用，提升监管精细化水平。

（十四）推进全生命周期数字化管理。加强药品监管大数据应用，全面整合、升级完善各类业务监管信息化资源，构建高度融合、统一协同、互联互通、安全高效的“智慧药监”综合信息化基础支撑体系。建立健全药品企业和品种全生命周期电子档案，加强政府部门和行业组织、企业、第三方平台等有关数据开发利用，研究探索基于大数据的关键共性技术与应用，推进监管和产业数字化升级。

(十五) 提升“互联网+药品监管”应用服务水平。推动工业互联网在疫苗、血液制品、特殊药品等监管领域的融合应用。建立健全省级事权范围内药品(医疗机构制剂)、医疗器械、化妆品注册电子通用技术文档和注册电子申报信息化系统,推进审评审批和证照管理数字化、网络化。全面推进无纸化审批,推动监管业务系统互联互通、共享共用。进一步完善药品信用档案系统,提升“零距离”监管服务质量。推进网络监测系统建设,加强网络销售行为监督检查,强化网络第三方平台管理,提高对药品网络交易的质量监管能力。

(十六) 实施药品监管科学行动计划。加强监管政策研究,依托高等院校、科研机构等建立药品监管科学研究基地,加快推进监管新工具、新标准、新方法研究和应用。将药品监管科学研究纳入相关科技计划,重点支持中药、生物制品(疫苗)、基因药物、细胞药物、人工智能医疗器械、医疗器械新材料、化妆品新原料等领域的监管科学研究,加快新产品研发上市。依托“湖南省科药联合基金”,支持省内科研单位开展监管科学研究。

(十七) 提升监管队伍素质。实施监管队伍素质和专业人才能力提升工程,全面提升药品监管队伍综合素质和专业化水平。重点加强审评、检查、检验、监测评价、稽查执法等专业化人才队伍建设,有计划重点培养高层次审评员、检查员,实现核心监管人才数量、质量“双提升”。充分运用信息化技术,丰富线上教育培训内容,提升教育培训可及性和覆盖面。加强药品监管实训基地建设,打造集研究、培训、演练于一体的教育培训体系。

### 三、保障措施

(一) 加强组织领导。各地要认真履行药品安全尤其是疫苗安全的政治责任,坚持党政同责。各级政府要建立药品安全协调机制,加强对药品监管工作的领导;要落实属地管理责任,完善药品安全责任制度,健全考核评估体系,对本地区药品安全工作依法承担相应责任。鼓励各级政府建立促进医药产业发展协调机制,推动医药产业创新发展。

(二) 完善治理机制。建立健全质量安全责任体系、药品追溯体系,落实质量安全管理、不良反应(事件)监测、产品召回等制度。大力开展法规政策宣讲和专业技术培训,增强企业主体责任意识和落实责任能力。充分发挥行业协会在行业管理、技术推广、培训交流、监督教育、消费维权等方面的作用,引导和督促市场主体依法依规发展。加强药品监管与医疗管理、医保管理的数据衔接应用,实现信息资源共享,形成药品安全治理合力。推动药品安全诚信体系建设,建立动态信用信息披露制度,完善跨行业、跨地区、跨部门联动响应和失信惩戒机制。

(三) 强化政策保障。各级政府要完善与药品监管职能相适应的发展政策和经费保障机制,合理安排监管经费,实现药品安全监管有健全机制、有专业队伍、

有经费保障、有执法装备。修订完善市场监督管理部门政府购买服务指导性目录，将符合条件的审评、检查、检验、监测评价、标准管理等技术支撑服务纳入政府购买服务范围，优化经费支出结构，提升购买服务效能。

（四）优化人事管理。各地要加大对药品监管队伍建设的支持力度，科学核定履行审评、检查、检验、监测评价、标准管理等职能的技术机构人员编制数量，综合运用内部调剂事业编制、合同聘用等方式，实现技术机构人员数量与监管需要相匹配。创新检查员管理机制，实行检查员编制配备和政府购买检查服务相结合，优化检查员队伍编制结构。创新完善人力资源政策，在公开招聘、岗位设置、职称评聘、薪酬待遇保障等方面强化政策支持，破除人才职业发展瓶颈。合理核定相关技术支撑机构的绩效工资总量，在绩效工资分配时可向驻场监管等高风险监管岗位人员倾斜。

（五）激励担当作为。加强药品监管队伍思想政治建设，教育引导干部切实增强干事创业的积极性、主动性、创造性，忠实履行药品监管政治责任。树立鲜明用人导向，坚持严管和厚爱结合、激励和约束并重，鼓励干部锐意进取、担当作为，对德才表现好、取得国际药品检查员资格、药品安全领域取得重要科研成果的专业技术人员，以及工作实绩突出的干部，在评聘职称、提拔使用、晋升职级等方面优先考虑。健全人才评价激励机制，对作出突出贡献的单位和个人，按照国家、省有关规定给予表彰奖励。

湖南省人民政府办公厅

2021年12月8日

发文机关: 广东省医疗保障局  
标 题: 广东省医疗保障局关于印发广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案的通知  
发文字号:  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月25日  
发布日期: 2021年12月29日  
关 键 字: 十四五规划、医疗保障、高质量发展

## 广东省医疗保障局关于印发广东省 “十四五”时期医疗保障事业高质量 发展实施方案的通知

各地级以上市人民政府:

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)精神,经省人民政府同意,现将《广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案》印发给你们,请结合实际认真贯彻执行。执行中遇到的问题,请径向省医疗保障局反映。

附件:广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案

广东省医疗保障局  
2021年12月25日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>广东省医疗保障局关于印发广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案的通知

发文机关: 广东省卫生健康  
标 题: 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)的通知  
发文字号:  
类 别: 医疗  
成文日期: 2021年12月29日  
发布日期: 2021年12月31日  
关 键 字: 非免疫规划、疫苗接种

## 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)的通知

各地级以上市卫生健康局(委),省疾控中心:

为进一步规范广东省疫苗接种管理,科学、有序地开展非免疫规划疫苗接种服务,按照《中华人民共和国疫苗管理法》和相关文件精神,我委组织专家制定《广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)》,并经省卫生健康委免疫规划专家咨询委员会讨论通过,现予以发布,请各地参照执行。

- 附件: 1. 广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)  
2. 广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)修订内容列表

广东省卫生健康委  
2021年12月29日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局  
标 题: 关于公开征求《关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知(征求意见稿)》  
意见的通知  
发文字号:  
类 别: 医保  
成文日期: 2021年12月10日  
发布日期: 2021年12月10日  
关 键 字: 重特大疾病、医疗保险、救助制度

## 关于公开征求《关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知(征求意见稿)》意见的通知

为增强医疗救助制度托底保障能力,促进我区医疗救助工作深入健康发展,根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号)等文件精神,我局牵头起草了《关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知(征求意见稿)》,现向社会公开征求意见,公众可以通过以下途径和方式提出意见:

一、电子邮件: gxybjdyc@163.com(标题为“健全广西重特大疾病征求意见”)。

二、通信地址: 广西南宁市星湖路26号自治区医疗保障局待遇保障处,邮编: 530022, 请在信封上注明“健全广西重特大疾病征求意见”字样。

各有关单位和各界人士如有异议,请于2021年12月19日前提出具体意见。单位意见需提交盖章扫描件,个人意见请署真实姓名。

附件: 关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知(征求意见稿)

广西壮族自治区医疗保障局

2021年12月10日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案(2022年版)的通知

发文机关: 海南省人民政府  
标 题: 海南省人民政府关于印发《海南省“十四五”残疾人保障和发展规划》的通知  
发文字号: 琼府〔2021〕45号  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月12日  
发布日期: 2021年12月16日  
关 键 字: 十四五规划、残疾人保障

## 海南省人民政府关于印发《海南省 “十四五”残疾人保障和发展规划》的通知

琼府〔2021〕45号

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

现将《海南省“十四五”残疾人保障和发展规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：《海南省“十四五”残疾人保障和发展规划》

海南省人民政府  
2021年12月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省人民政府关于  
印发《海南省“十四五”残疾人保障和发展规划》的通知

发文机关: 海南省医疗保障局  
标 题: 关于印发《海南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 医保 关 键 字: 医保基金、信用监管

## 关于印发《海南省医疗保障基金 监管信用管理办法（试行）》的通知

各市、县、自治县、洋浦经济开发区医疗保障局，各级医疗保障服务中心：

《海南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》已经2021年12月28日第41次局务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：海南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）

海南省医疗保障局  
2021年12月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《海南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知

发文机关: 重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局  
成文日期: 2021年11月18日  
标 题: 关于印发《重庆市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金绩效评价方案》的通知  
发文字号: 渝卫发〔2021〕50号  
发布日期: 2021年12月21日  
类 别: 医药  
关 键 字: 基本药物、补助资金、绩效评价

## 关于印发《重庆市基层医疗卫生机构 实施国家基本药物制度补助资金 绩效评价方案》的通知

渝卫发〔2021〕50号

各区县（自治县）卫生健康委、财政局，两江新区社发局、财政局，重庆高新区公共服务局、财政局，万盛经开区卫生健康局、财政局：

为提高基本药物制度补助资金使用效益，通过强化绩效考核，规范基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度，现将《重庆市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金绩效评价方案》印发你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会  
重庆市财政局  
2021年11月18日

### 重庆市基层医疗卫生机构实施国家 基本药物制度补助资金绩效评价方案

为充分发挥基本药物制度补助资金对推动全市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度的激励作用，注重资金拨付与任务、量效挂钩，推进基层医疗卫生机构综合改革，提高补助资金的配置效率和使用效益，根据财政部、国家卫生健康委等4部门《关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2019〕113号），按照相关法律法规和财务规章制度，制定本方案。

#### 一、绩效评价对象

基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心/站）和村卫生室。

#### 二、绩效评价指标

对基层医疗卫生机构和村卫生室的绩效评价指标分为核心指标、业务指标。

（一）核心指标。国家卫生健康委、财政部评价我市的绩效指标。

1. 基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率达 100%(全部实施药品零差率)。

2. 村卫生室实施国家基本药物制度覆盖率达 100%(全部实施药品零差率)。严禁向未执行药品零差率的村卫生室发放补助资金。

3. 乡村医生收入保持稳定(当年度乡村医生收入中基本药物制度平均收入 $\geq$ 上年度乡村医生收入中基本药物制度平均收入)。

(二) 业务指标。基层医疗卫生机构、村卫生室实施国家基本药物制度,推进基层医疗卫生机构综合改革应完成的业务工作。

#### 1. 基层医疗卫生机构

(1) 基本药物配备金额占比、配备品种占比(目标值见每年市级文件要求)。

(2) 对基层医疗机构的基本药物制度补助资金拨付到位率。

(3) 药事管理(药事管理与药物治疗学组,基本用药目录、药品购销存、特殊药品管理,药品存放分类管理)。

(4) 开展药学服务(处方前置审核、药学人员参与家庭医生团队、开展用药教育和用药咨询)。

(5) 合理用药情况(合法、规范和适宜性)。

(6) 药学队伍建设(审方能力、临床药师和社区药师规范化培训、药政云课堂培训)。

(7) 门急诊人次情况(当年与上年相比门急诊人次增幅)。

(8) 对村卫生室实施基本药物制度的管理情况(对村卫生室开展绩效评价、绩效结果与资金拨付挂钩,资金拨付到位率)。

#### 2. 村卫生室

(1) 药事管理(药品存放分类管理、从乡镇卫生院统一采购、购销存记录)。

(2) 合理用药情况(合法、规范和适宜性)。

(3) 门急诊人次情况(处方笺规范记录门诊人次数、当年与上年相比门急诊人次增幅)。

### 三、绩效评价方式

绩效评价采取逐级评价的方式。

(一) 村卫生室。村卫生室季度自评、乡镇卫生院对村卫生室年度评价(见附件 1),保存评价过程和结果资料备查,并将评价结果上报区县卫生健康委。区县卫生健康委每年至少抽选 10% 的村卫生室进行复核。

(二) 基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构半年自评,区县卫生健康委对基层医疗卫生机构年度评价(见附件 2),保存评价工作资料备查。

(三) 区县卫生健康委。区县卫生健康委每年至少要对辖区实施基本药物制

度的情况开展一次绩效评价（见附件3），将自评报告和基层医疗卫生机构、村卫生室的评价结果（见附件3）上报市卫生健康委。

（四）市卫生健康委。对各区县卫生健康行政部门自评得分进行复核，必要时委托第三方开展绩效评价。

#### 四、绩效评价总分计算和档次确定

##### （一）总分计算

1. 各区县绩效评价自评分（见附件3）共计200分：附件3指标1-6计入基层医疗卫生机构得分，总分100分；附件3指标7-10计入村卫生室得分，总分100分。

2. 各区县绩效评价年度得分由区县绩效评价自评和市卫生健康委复核（或委托第三方抽查）组成。委托第三方抽查的区县，以第三方抽查得分为准。

3. 被国家抽查到、进行国家级复核的区县，以国家复核（信息化手段和现场抽查结合）分数为准。

##### （二）档次确定

基层医疗卫生机构、村卫生室绩效评价得分，分别分成4档。1档（优）、2档（良）、3档（中）、4档（差）的比例按当年各区县实际得分确定。

#### 五、基本药物制度补助资金发放

##### （一）资金发放基本原则

1. 强化管理，注重实效。加强对补助资金分配、使用过程管理，明确相关主体的权利责任，保障补助资金安全、高效使用。

2. 讲求绩效，量效挂钩。当年绩效评价结果与次年资金分配挂钩，奖优罚劣。不断提高绩效评价资金所占比例，提高补助资金使用效益。

##### （二）资金发放用途

对政府办社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院，转移支付资金主要用于弥补核定收支后的经常性收支差额补助、推进基层医疗卫生机构综合改革等符合政府卫生投入政策规定的支出。对实施基本药物制度的村卫生室，转移支付资金主要用于乡村医生的收入补助。

##### （三）资金发放具体办法

基本药物制度补助资金总额 = 基础补助 + 绩效补助。

##### 1. 基础补助发放

根据国家卫生健康委、财政部对重庆市基本药物制度补助资金提前下发的金额，按以下规则进行分配：基层医疗卫生机构补助资金，原则上按照各区县常住人口数分配，考虑适当向贫困区县倾斜；村卫生室补助资金，原则上按照各区县农村常住人口数分配。

## 2. 绩效补助发放

根据国家卫生健康委、财政部对重庆市下发的基本药物制度补助资金余额，结合国家、全市绩效评价结果兑现绩效补助部分。基层医疗卫生机构和村卫生室的各档次人均补助标准1档（优）>2档（良）>3档（中）>4档（差）。1档奖励绩效补助，2档正常发放绩效补助，3档扣减绩效补助的20%、4档扣减绩效补助的30%用于奖励1档，并对3档、4档通报批评。基层医疗卫生机构绩效补助资金的计算公式如下：

(1) 2档某区县基层医疗卫生机构绩效补助资金 = 全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 该区县常住人口数

(2) 3档某区县基层医疗卫生机构绩效补助资金 = 全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 该区县常住人口数 \* 80%

(3) 4档某区县基层医疗卫生机构绩效补助资金 = 全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 该区县常住人口数 \* 70%

(4) 1档某区县基层医疗卫生机构绩效补助资金 = 全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 该区县常住人口数 + [(全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 3档区县常住人口数 \* 20% + 全市基层医疗卫生机构绩效补助资金 / 全市各区县常住人口数 \* 4档区县常住人口数 \* 30%) / 1档各区县常住人口数 \* 该区县常住人口数

村卫生室绩效补助资金发放的计算公式参照基层医疗卫生机构绩效补助资金发放。

## 六、相关工作要求

(一) 强化组织管理。国家基本药物制度是药品供应保障体系的基础，对保障群众基本用药、减轻患者用药负担发挥了重要作用。各单位应严格履行主体责任，以绩效评价指标为导向，全面推动国家基本药物制度工作，大力推进基层医疗卫生机构综合改革。各区县卫生健康部门、财政部门应按照本方案结合实际工作制定本区县绩效评价管理办法，发挥补助资金保障基层医疗卫生机构有效运行、健康发展的重要作用。

(二) 规范资金管理。各区县卫生健康部门、财政部门要加强补助资金管理，设立专账，及时自查并整改补助资金发放中存在的管理漏洞，禁止截留、挤占、挪用、冒领基层医疗机构补助资金和村卫生室补助资金。不得以绩效评价名义截留、扣减村卫生室补助资金，因绩效评价扣减的村卫生室补助资金可奖励给其他村卫生室。各区县卫生健康部门、财政部门要定期检查各单位资金使用情况，确保资金安全、及时拨付、合法合规使用。对于存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》和《财

政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任。

(三) 严格评价管理。各单位要把评价作为推动工作的重要手段, 加强实地调研与业务指导, 善于发现和帮助解决基层落实基本药物制度工作中存在的问题, 督促各地区及时整改、跟上工作进度。注重绩效沟通, 告知被评价单位绩效结果并说明缘由, 加分、扣分有理有据, 确保评价结果客观公正, 接受群众监督。强化结果应用, 及时兑现补助资金。

- 附件: 1. 村卫生室实施国家基本药物制度补助资金绩效评价指标  
2. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)实施国家基本药物制度补助资金绩效评价指标  
3. 区县卫生健康委实施国家基本药物制度补助资金绩效评价指标

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金绩效评价方案》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会等  
标 题：重庆市卫生健康委员会等 7 部门关于印发重庆市加快推进康复医疗工作发展实施方案的通知  
发文字号：渝卫发〔2021〕60 号  
类 别：医疗

成文日期：2021 年 12 月 10 日  
发布日期：2021 年 12 月 27 日  
关 键 字：康复医疗

## 重庆市卫生健康委员会等 7 部门关于 印发重庆市加快推进康复医疗工作 发展实施方案的通知

渝卫发〔2021〕60 号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委、教委（教育局）、民政局、财政局、医保局、残联，两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，市卫生健康委各委属医疗机构，市民政局直属医疗机构，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

根据国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、民政部、财政部、国家医保局、中国残联《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19 号）要求，市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市民政局、市医保局、市残联制定了《重庆市加快推进康复医疗工作发展实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市卫生健康委员会  
重庆市发展和改革委员会  
重庆市教育委员会  
重庆市民政局  
重庆市财政局  
重庆市医疗保障局  
重庆市残疾人联合会  
2021 年 12 月 10 日

### 重庆市加快推进康复医疗工作发展实施方案

康复医疗工作是卫生健康事业的重要组成部分。加快推进康复医疗工作发展对全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略，保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，增加康复医疗服务供给，提高康复医疗服务能力，促进我市康复医疗事业全面、协调、可持续发展，满足

人民群众日益增长和多元化的康复医疗服务需求。根据《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19号），结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届四中、五中、六中全会精神，全面贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，把康复医疗服务放在医疗服务体系建设的重要位置，以人民健康为中心，以社会需求为导向，健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，推进康复医疗领域改革创新，推动康复医疗服务高质量发展。

（二）基本原则。合理扩充康复资源总量，科学谋划康复资源布局，初步构建规模适宜、结构合理的康复医疗服务体系；打造一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍；建立以功能评估为依据的有序康复医疗服务模式；促进中医康复技术与康复医学融合；建立符合学科特征的康复医疗服务体系，以满足人民群众在康复领域的医疗服务需求。

（三）主要目标。力争到2022年底，每10万人口康复医师达到6人、康复治疗师达到10人；到2025年底，每10万人口康复医师达到8人、康复治疗师达到12人，逐步建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍。三级综合医院100%设置康复医学科；每个区县至少有1所区县级公立医院设置康复医学科门诊和康复医学科病房。原则上，全市至少设置二级及以上康复医院10家，“一区两群”康复医学资源布局合理。

## 二、主要任务

### （一）健全完善康复医疗服务体系。

1. 增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。坚持发展增量、调整存量，有效提高全市康复医疗服务资源供给和效率。通过政策引导、财政支持方式推动部分一级、二级医院转型为康复医院。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，增加辖区内康复医疗服务供给能力，对合法合规申请设置“康复医院”、“康复医疗中心”的，在同等条件下优先审批。鼓励基层医疗机构根据业务需要，增设康复医疗服务床位。

2. 加强康复医院和康复医学科建设。按照国家康复医院、康复医学科（康复科）建设标准和管理规范，综合医院康复医学科应达到《综合医院康复医学科基本标准》和《综合医院康复医学科建设与管理指南》要求，康复医院应达到《康复医院基

本标准》要求。鼓励各区县（自治县，以下简称区县）科学统筹区域内医疗资源，合理规划康复医院数量，并将康复医疗服务供给纳入“十四五”卫生健康服务体系，重点支持康复医院、康复医学科（康复科）及社区康复医疗机构建设。

3. 完善康复医疗服务网络。借助城市医疗集团、医联体、医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。三级康复医院、三级医院康复医学科（康复科）重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，并承担康复医疗学科建设、人才培养、技术支持等任务。二级康复医院、二级医院康复医学科（康复科）及以下，重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。

4. 探索建立康复医学示范化基地。结合实际，选择部分三级教学医院或三级甲等医院建设康复医学示范化基地，主要在康复医学人才培养、康复工程技术临床实验、康复适宜技术的输出、转化等方面发挥示范化作用。基地建设应在规划设计、功能布局、场地设施、专业人员构成和专业设备等方面突出康复医疗服务专业特色，并具有一定体量和规模。

## （二）加强康复医疗人才培养和队伍建设。

5. 加强康复医疗人才教育培养。加强重庆医科大学、重庆市医药高等专科学校、重庆三峡医药高等专科学校等院校康复治疗技术专业建设与发展，有条件的院校要积极设置康复治疗学和康复工程学等紧缺专业，并根据我市实际情况探索开设物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语治疗学等专业。引导高校扩大康复相关专业人才的招生规模，加大招生宣传，鼓励考生报考康复相关专业，增加康复相关专业人才培养供给，注重提升临床实践能力。鼓励在临床医学专业教育中加强医学生康复医学相关知识和能力的培养，普及康复医学专业知识。持续推进康复医学科住院医师规范化培训，选择3-4家医疗机构建设康复医师转岗培训基地，增加从事康复医疗工作的医师数量。

6. 强化康复医疗专业人员岗位培训。逐步建立以岗位需求为导向，以岗位胜任力为核心的康复医疗专业人员培训机制。根据医疗机构功能定位，有计划、分层次地对医疗机构中从事康复医疗工作的人员进行培训，以提升服务能力和服务质量。加强康复专科护士的培养与使用，在提高患者生活质量、促进患者康复方面发挥最大作用。加强对全体医务人员康复医疗基本知识的培训，增强康复医疗早介入、全过程的意识，将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

7. 加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。依托有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医医院康复科和康复医院组建或储备康复医疗专家库，建立一支素质优良、专业过硬、调动及时的应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件康复医疗专业队伍，强化人员、物资储备和应急演练，切实提升突发应急状态下的康

复医疗服务能力。

(三) 提高康复医疗服务能力。

8. 完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范。各区县卫生健康行政部门要根据康复医疗规划，制定切实可行的工作计划、督导计划；各医疗机构要结合自身康复医疗专业特点和临床需求发展，制（修）订完善康复医疗工作制度和 workflows；市区（县）两级质量控制中心等第三方行业组织要充分发挥技术优势，制定康复医疗服务指南和技术规范，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，规范临床康复医疗服务行为，提高康复医疗服务的专业性和规范性。

9. 加强三级医院康复医疗能力建设。以提升康复医疗服务能力为核心，重点加强三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院的康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力。积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。三级综合医院康复医学科至少要开展重症康复、心肺康复、神经康复、骨科康复医疗服务，并开展早期床旁康复，将早期康复的开展情况纳入医院的目标考核加大康复医学研究投入。

10. 加强区县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设。鼓励各区县结合实际将康复医疗服务作为补短板强弱项的重点领域予以加强，切实提升区县级医院康复医疗服务水平。鼓励区县级医院通过建立康复医疗联合团队、一对一帮带、选派康复专家定期下沉基层医疗机构出诊、查房、培训等，帮助基层医疗机构提升康复医疗能力。大力推进基层医疗卫生机构“两部一馆一专区”建设，把康复医疗与中医馆建设相结合，发展中西结合的康复医疗服务。持续推进基层医疗卫生机构等级评审，社区医院和区县域医疗卫生次中心建设。发展基层肺康复。在10%左右的基层医疗机构建设尘肺病康复站。以市职防院为依托，打造肺康复中心，将尘肺病康复对象拓展到慢阻肺等需要肺康复的呼吸系统疾病的患者。完善肺康复信息系统，将系统延伸到基层，指导和规范基层肺康复。同时，要加强对全科医生、家庭医生签约团队的培训，提高其康复医疗服务能力。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构、儿童福利机构等加强合作，提高其康复水平。

11. 提升中医康复服务能力。落实《关于印发中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021-2025年）的通知》，充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，积极开发和推广中医康复适宜技术，包括针法、灸法、传统手法、传统功法，以及中药浸浴、熏蒸（洗）、低频治疗、电针治疗、微波治疗等有助于提高中医疗效水平的治疗手段。鼓励中医类别医师从事康复服务，临床类别医师学习中医康复的理论和技術方法，切实提升中医药康复服务能力和水平。

#### （四）创新康复医疗服务模式。

12. 建立以功能评定为依据的康复转诊模式。遵循康复前置理念，建立临床科室与康复医学科密切协作机制，推进康复医师急性期诊疗临床介入，逐步建立以康复医学科康复医师为主导的康复转诊评估机制。鼓励综合医院主动与康复专科医院、基层医疗卫生机构搭建信息化转诊平台，实现康复患者及时、准确、规范转诊。

13. 逐步推进康复与临床多学科合作模式。鼓励有条件的医疗机构创新开展康复医疗与外科、神经科、骨科、心血管、呼吸、重症、中医等临床相关学科紧密合作模式。以患者为中心，强化康复早期介入，推动加速康复外科 (ERAS)，将康复贯穿于疾病诊疗全过程，提高医疗效果，促进患者快速康复和功能恢复。

14. 积极发展社区和居家康复医疗。鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将机构内康复医疗服务延伸至社区和家庭，开展社区日间康复等服务。支持基层医疗机构丰富和创新康复医疗服务模式，优先为失能或高龄老年人、慢性病患者、重度残疾人等有迫切康复医疗服务需求的人群提供5G+居家康复医疗、康复指导等服务。

15. 推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。落实《关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》，推进康复医疗服务和康复辅助器具配置服务深度融合。医疗机构要按照有关要求，合理配置康复辅助器具适配设备设施，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制，提高专业技术和服务能力。

#### （五）加大支持保障力度。

16. 统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。将康复医疗服务价格纳入深化医疗服务价格改革中统筹考虑，做好相关项目价格的调整和优化工作。指导各地落实康复综合评定等29项医疗康复项目，加强医疗康复项目支付管理，切实保障群众基本康复医疗服务需求。鼓励康复新技术的开展，对开展新技术而进行的新增医疗服务价格项目，予以适当优先考虑。

17. 调动康复医疗专业人员积极性。医疗机构要建立健全康复医疗专业人员管理制度，以岗位职责、临床工作量、服务质量、行为规范、医疗质量、医德医风、患者满意度等为核心指标进行绩效考核，将考核结果与康复医疗专业人员的岗位聘用、职称晋升、绩效分配、奖励评优等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬，调动其积极性。

18. 加强康复医疗信息化建设。要充分借助云计算、大数据、物联网、智慧医疗、移动互联网等信息化技术，大力推进康复医疗信息化建设，康复专科信息接入医院HIS系统，并落实网络安全等级保护制度。借助信息化手段，创新发展康复医

疗服务新模式、新业态、新技术，优化康复医疗服务流程，提高康复医疗服务效率。积极开展康复医疗领域的远程医疗、会诊、培训、技术指导等，惠及更多基层群众。

19. 推动康复医疗相关产业发展。鼓励各区县通过科技创新、产业转型、成果转化等方式，结合实际和特色优势，培育康复医疗相关产业。优先在老年人、残疾人、伤病患者及儿童等人群的康复医疗方面，推动医工结合。积极支持研发和创新一批高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备等，逐步满足人民群众健康需要。

### 三、组织实施

（一）加强组织领导。各相关市级部门要从全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略，增进人民群众健康福祉的高度，充分认识加快推进康复医疗工作发展的重要意义。切实加强组织领导，形成政策合力，完善支持配套政策。

（二）明确部门职责。卫生健康行政部门要按照要求合理规划布局区域内康复医疗资源，加强康复医疗专业人员培训和队伍建设，规范康复医疗行为，提高康复医疗服务能力，保障医疗质量和安全。大力发展中医药特色康复服务。教育部门要加强康复医疗普通高等教育、研究生教育以及高等职业教育、成人高等教育等相关专业人才培养，推进高等学校康复医学重点实验室、工程研究中心等相关平台建设。发展改革、财政部门要按规定落实政府投入政策。医疗保障部门要推进医保支付方式改革，完善医疗服务价格管理机制，动态调整康复医疗服务项目。民政部门要积极推动康复辅助器具产业发展。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

（三）强化指导评估。各级卫生健康行政部门要会同各相关部门建立定期指导评估、重点工作跟踪机制，及时研究解决出现的困难和问题。注重总结经验，推广有益经验。探索将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

（四）加大宣传力度。各区县要重视和加强康复医疗服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员的康复医疗相关政策和业务培训，提升服务能力。要广泛宣传康复理念、康复知识和康复技术等，普及和提高群众对康复的认知和重视，在全社会营造推进康复医疗发展的良好氛围。

发文机关: 重庆市卫生健康委员会  
标 题: 重庆市卫生健康委员会关于印发《中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》的通知  
发文字号: 渝卫发〔2021〕60号  
类 别: 医疗

成文日期: 2021年12月10日  
发布日期: 2021年12月27日  
关 键 字: 康复医疗

# 重庆市卫生健康委员会关于印发《中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》的通知

渝卫发〔2021〕60号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局：

《中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》经市卫生健康委2021年第29次主任办公会研究通过，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会

2021年12月29日

## 中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案

### 一、改革方式和实施范围

中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构配置乙类大型医用设备，向重庆市卫生健康委员会（以下简称“市卫生健康委”）申请备案，不受大型医用设备配置规划限制。

### 二、办理流程

设备安装后，在投入医疗服务前，申请单位按规定提交备案材料，市卫生健康委对备案材料进行审核，对审核通过的，当场核发《中国（重庆）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》（以下简称“备案登记表”）。医疗机构应将备案登记表妥善保管并悬挂显著位置。

### 三、备案所需提交材料清单

1. 中国（重庆）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案申请表；
2. 申请单位医疗机构执业许可证，或者符合相关规定要求的从事医疗服务的其他相应法人资质证明复印件；
3. 与《重庆市乙类大型医用设备配置准入标准》对应设备类型、档次要求配备专业技术人员资质、能力材料和劳务关系证明材料（如劳动合同、社保证明）复印件；
4. 采购协议和设备配置清单复印件；
5. 设备验收报告；
6. 医疗器械注册证复印件；
7. 进口设备需提供进口货物报关单和入境货物检验检疫证明复印件；
8. 辐射类设备需提供放射诊疗许可证复印件；
9. 辐射类设备需提供辐射安全许可或备案证明复印件；

申请单位按材料清单提供资料 1 份，每页加盖医疗机构公章；申请单位对所提供资料的真实性负责。

#### 四、事中事后监督管理

（一）《备案登记表》生效后 3 个月内，医疗机构所在辖区卫生健康行政部门对申请单位的备案内容进行现场核查，若发现实际情况与备案内容不符的，应当责令整改，拒不整改或者整改后仍不满足备案条件的，区县卫生健康行政部门向市卫生健康委申请撤销备案。

（二）区县卫生健康行政部门加强对辖区内医疗机构设备使用监管，对未履行备案程序等违规行为和不良信用记录的医疗机构，要提高监督检查频次，发现违法行为要依法查处并公示。

（三）区县卫生健康行政部门应加强信用监管，向社会公布辖区内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况，将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台。

#### 五、其他要求

本实施方案自发布之日起施行。

- 附件：1. 中国（重庆）自由贸易试验区实施范围
2. 中国（重庆）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案申请表
  3. 中国（重庆）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表
  4. 申请备案承诺书

## 5. 中国（重庆）自由贸易试验区社会办医乙类大型医用设备备案办理流程

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发《中国（重庆）自由贸易试验区所在区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》的通知

发文机关: 四川省医疗保障局、四川省财政厅、四川省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年12月1日  
标 题: 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》的通知  
发文字号: 川医保规〔2021〕19号  
发布日期: 2021年12月2日  
类 别: 医保  
关 键 字: 医保结算、费用预付

## 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》的通知

川医保规〔2021〕19号

各市（州）医疗保障局、财政局、卫生健康委，省医疗保障事务中心（省医疗保障基金监管事务中心）、省医疗保险异地结算中心：

为持续推进医保支付方式改革，有效促进药品和医用耗材集中采购，进一步加强基本医疗保险基金管理，优化费用结算流程，激励定点医疗机构更好地服务参保患者，缓解定点医疗机构垫支医疗费压力，根据国家和省关于深化医疗保障制度改革系列文件精神，我们制定了《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》，现印发你们，请认真贯彻执行。

附件：四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法

四川省医疗保障局  
四川省财政厅  
四川省卫生健康委员会  
2021年12月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会办公室、四川省中医药管理局办公室  
成文日期：2021年12月15日  
标 题：关于印发《四川省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知  
发文字号：发布日期：2021年12月17日  
类 别：医疗 关键字：肿瘤诊疗

## 关于印发《四川省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知

各市（州）卫生健康委、中医药局，科学城卫生健康委，国家委在川医疗机构，委直属医疗机构：

为进一步加强全省肿瘤诊疗管理，提高诊疗规范化水平，提升诊疗质量，根据国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室、中央军委后勤保障部卫生局《关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知》要求，结合我省实际，现将《四川省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》（以下简称实施方案）印发你们，请一并抓好落实。

四川省卫生健康委员会办公室  
四川省中医药管理局办公室  
2021年12月15日

### 四川省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案

为切实落实《肿瘤诊疗质量提升行动计划》，进一步提升肿瘤诊疗质量水平，保障医疗质量安全，助力健康四川建设，特制定本实施方案。

#### 一、工作目标

通过3年质量提升行动，到2024年，实现全省医疗机构肿瘤诊疗能力进一步提升，肿瘤诊疗行为进一步规范，肿瘤诊疗模式进一步优化，肿瘤诊疗管理机制进一步健全。

#### 二、重点任务

##### （一）提升肿瘤诊疗能力

1. 建立肿瘤诊疗服务体系。强化肿瘤性疾病分级诊疗体系建设，统筹区域肿瘤诊疗资源，明确功能定位，通过联动协作、对口支援和多种形式的医疗联合体，建立完善覆盖肿瘤诊疗全周期、全过程的医疗服务体系，形成技术指导、上下联通、分级诊疗、分工协作、中西医协同的服务机制。鼓励有条件的医疗机构牵头组建

具有病种特色优势的专科联盟或罕见肿瘤救治协助组，力争培育出一批肿瘤规范化诊疗示范点或示范区。强化医疗检查项目的协作开展，经治医疗机构无法开展的项目，鼓励通过医疗联合体、肿瘤协助组或委托第三方实施。

2. 加强专科人才队伍建设。试点启动肿瘤外科专科医师培训基地建设，进一步加强肿瘤专科医师规范化培训工作。根据全省肿瘤医师现状，依托肿瘤诊疗相关质控中心和规范化培训基地，组织编写《肿瘤专科医师工作手册》和《质控员操作指南》，实施肿瘤专科医师和肿瘤诊疗质控员轮训计划。

3. 加强医疗技术应用管理。各级卫生健康行政部门、医疗机构要规范限制类医疗技术应用管理，省肿瘤质量控制中心要对全省肿瘤诊疗相关医疗技术目录进行梳理，拟定医疗机构肿瘤诊疗关键技术基本标准和推荐标准，指导医疗机构建立健全医疗技术临床应用管理制度。以提升肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌等重点癌种肿瘤治疗前 TNM 分期评估率为重点，提高肿瘤患者诊疗方案的科学性、合理性。医疗机构要对限制类医疗技术进行重点评估，根据评估结果及时调整本机构管理目录、医师权限授予和有关管理要求。对患者实施限制类医疗技术前，临床科室应当组织讨论，必要时请有关科室会诊，充分告知并取得书面同意。禁止类医疗技术、安全性有效性不确切的医疗技术，以及未经审批注册的药品、医疗器械，不得开展临床应用。

## （二）规范肿瘤诊疗行为

1. 促进合理医疗检查。各级卫生健康行政部门要严格按照《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》等文件要求，将肿瘤相关医疗检查作为重点，充分发挥专业队伍力量，强化卫生执法和质控工作联动，建立重点监控目录和超常预警制度，充分利用医疗“三监管”平台，及时预警并纠正不合理医疗检查行为。坚持诊疗必需原则，按照相关技术规范实施医疗检查，建立大型医用设备检查适宜性点评制度、内公示制度和分级管理制度。规范委托第三方检查管理，外送样本第三方开展医疗检查的，应评估其资质能力并签订合作协议，明确项目、权责及相关流程等，并将知情同意书、检查单（医嘱）、检查结果等记入（存入）患者病历。医疗机构、医务人员不得以任何形式诱导、暗示、强制患者到医疗机构外指定地点接受检查、治疗，从中谋取不正当利益。

2. 规范临床合理用药。按照《国家卫生健康委办公厅关于印发抗肿瘤药物临床合理应用管理指标（2021年版）的通知》（国卫办医函〔2021〕336号）要求加强抗肿瘤药物临床应用管理，结合抗肿瘤药物临床应用监测要求，积极应用国家抗肿瘤药物临床应用监测平台，全面掌握和监测全省抗肿瘤药物合理使用情况。鼓励医疗机构优先选用国家基本药物目录、国家基本医疗保险药品目录中收录、国家医保谈判或集中采购涉及的药品。指导医疗机构加强抗肿瘤药物处方分

级授权和审核、点评，加大重点监控药品管理力度，开展临床综合评价，定期调整抗肿瘤药物供应目录，不断提升抗肿瘤药物的临床价值和供应保障能力。严格拓展性用药与外购药品使用管理，未明确相应适应证，应在有明确循证医学证据支持，且尚无其他更好治疗手段等特殊情况下应用，经过临床、药学等相关专业专家论证，医疗机构批准，患者或家属书面同意，方可使用。临床诊疗必需但未纳入医疗机构供应目录的药品，应当按照规定程序纳入本机构目录采购使用。外购药品（或自购药品）应取得患者或家属书面同意，并按相关制度及程序在医务部/药学部门备案，使用情况要记入病历的病程及医嘱中。严禁医疗机构、医务人员以任何形式诱导、暗示、强制患者到医疗机构外指定地点购买药品从中谋取不正当利益。

3. 严格临床研究管理。医疗机构要加强临床试验、临床研究全流程管理，建立健全组织体系、质量体系和研究对象权益保护机制等，保障其科学、规范、有序开展。开展临床试验、临床研究，应当经过科学论证和伦理审查，报医疗机构批准同意。开展临床试验和临床研究要坚持知情同意原则，严禁收取患者费用。

### （三）优化诊疗服务模式

1. 推行“单病种、多学科”诊疗。医疗机构要积极推行“单病种、多学科”诊疗理念，建立完善相关诊疗制度流程，强调多学科联合、中西医并重，提高临床决策水平。中医医院要积极推广肿瘤中医综合诊疗模式、多专业一体化诊疗模式，探索中西医结合防治肿瘤的新思路、新方式和新模式。各级卫生健康行政部门要注重先进案例的推广宣传，遴选推荐一批全省MDT诊疗优秀单位或病种，以先进典型示范推动肿瘤MDT诊疗规范开展。

2. 丰富诊疗服务内涵。医疗机构要重视肿瘤患者日常诊疗服务和心理社会需求，强化知情同意，加强医务人员医患沟通能力和意识培养，提高沟通效果。建立健全肿瘤患者基础疾病、并存病、并发症诊疗相关科室与肿瘤诊疗科室会诊沟通机制，加强相关科室医务人员肿瘤疾病基础知识培训，鼓励针对常见问题组建协作小组，联合提供专业、规范、有针对性的日常诊疗服务。关注患者心理变化和心理社会需求，提供心理支持。鼓励有条件的医疗机构开展医务社工和志愿者服务，为有需求的患者争取社会资源提供帮助。

3. 推进肿瘤全过程管理。各级卫生健康行政部门和医疗机构要重视癌症防治体系建设，加快推进癌症防治中心建设，广泛开展培训和科普宣传，提高肿瘤早期识别能力和机会性筛查水平，促进早诊早治。加强制度设计，针对适宜肿瘤病种制订完善筛查指南，明确安全、有效、经济的筛查方法，结合基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康体检等推进实施。严格落实医疗广告宣传有关规定，实事求是、客观宣传诊疗效果，引导公众树立正确、理性的健康观、生命观。

加强肿瘤患者的健康教育和随访，推进“互联网+”医疗服务，提供肿瘤用药、并发症和注意事项等咨询指导。将姑息治疗理念融入肿瘤诊疗全过程，选择适宜的治疗方式，加强功能康复、长期护理和营养支持，提高癌痛控制意识和水平，推进安宁疗护，提高肿瘤患者生存质量。

### 三、实施步骤

（一）筹备启动。2021年12月，印发实施方案，指导各级卫生健康行政部门和医疗机构严格按照实施方案要求，结合本地实际，明确下一步工作内容、职责分工，细化、量化、硬化工作目标，督促各市（州）卫生健康行政部门加强宣传动员，营造良好舆论和工作推动氛围。

（二）推进实施。2023年3月前，组织编写《肿瘤专科医师工作手册》和《质控员操作指南》，全覆盖进行肿瘤专科医师和肿瘤诊疗质控员培训。2024年11月前，按照实施方案稳步推进培育肿瘤规范化诊疗示范区工作，适时组织监测指导和交流分享。

（三）总结评估。2024年12月前，各级卫生健康行政部门和医疗机构对实施情况进行全面总结，发掘、树立先进典型，通过典型带动、先行先试、因院制宜，推动辖区内各级各类医疗机构巩固此次行动计划实施成果，并以适当方式向社会公布，展示我省肿瘤诊疗质量提升行动成效。

### 四、保障措施

（一）强化组织领导。各级卫生健康行政部门要充分认识开展肿瘤诊疗质量提升行动的重要意义，加强组织领导，细化措施，明确责任分工，推进工作有序开展。省医疗质量控制中心管理办公室、肿瘤性疾病质控中心要及时跟进肿瘤诊疗质量情况，督促各级医疗机构细化落实肿瘤诊疗相关文件要求，进一步提升肿瘤诊疗质量水平。药事质控中心应根据临床应用指导原则、诊疗指南（规范）和药品说明书等规定指导和加强全省医疗机构抗肿瘤药物的临床应用管理。

（二）健全工作机制。各级卫生健康行政部门要将肿瘤诊疗作为医疗管理工作的重点，组织专家加大质控评价工作力度，将医疗卫生机构违法违规开展肿瘤诊疗、临床试验等作为卫生监督执法的重点，加大监督检查力度，建立问题整改台账，定期通报相关工作情况，并与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，落实相关问题的查处整改。

（三）做好总结宣传。各级卫生健康行政部门及相关医疗机构要建立年度总结报告制度，注重发掘和总结经验做法，按年度及时报送工作进展。同时，加强行动计划和工作成效宣传，持续提升全省肿瘤诊疗质量。

发文机关: 四川省药品监督管理局  
标 题: 四川省药品监督管理局关于印发《四川省药品上市后变更管理实施细则(试行)》的通知  
发文字号: 川药监发〔2021〕120号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月22日  
发布日期: 2021年12月27日  
关 键 字: 药品上市、变更

## 四川省药品监督管理局关于印发 《四川省药品上市后变更管理 实施细则(试行)》的通知

川药监发〔2021〕120号

省药监局相关处室、各检查分局、各直属单位,各药品上市许可持有人、药品生产企业:

为贯彻落实《药品管理法》《疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药品生产监督管理办法》以及《药品上市后变更管理办法(试行)》等有关药品上市后变更管理相关规定,加强药品上市后变更管理,规范药品上市后变更行为,四川省药品监督管

理局制定了《四川省药品上市后变更管理实施细则(试行)》,现印发实施。

附件:1.四川省药品上市后变更管理实施细则(试行)

2.《四川省药品上市后变更管理实施细则(试行)》政策解读

四川省药品监督管理局

2021年12月22日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>四川省药品监督管理局关于印发《四川省药品上市后变更管理实施细则(试行)》的通知

发文机关: 四川省医疗保障局  
标 题: 关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》的通知  
发文字号: 川医保规〔2021〕22号  
类 别: 医保

成文日期: 2021年12月29日  
发布日期: 2021年12月31日  
关 键 字: 医药机构、定点评估

## 关于印发《四川省医药机构医疗保障 定点评估细则（试行）》的通知

川医保规〔2021〕22号

各市（州）医疗保障局：

为规范医药机构医疗保障定点管理，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号），我局制定了《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）

四川省医疗保障局  
2021年12月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》的通知

发文机关：贵州省卫生健康委员会、贵州省发展和改革委员会、贵州省财政厅等

成文日期：2021年12月20日

标 题：贵州：关于印发《关于进一步规范贵州省医疗机构医疗行为促进合理医疗检查实施办法》的通知

发文字号：黔卫健发〔2021〕20号

发布日期：2021年12月24日

类 别：医疗

关 键 字：医疗行为、合理医疗

## 贵州：关于印发《关于进一步规范贵州省 医疗机构医疗行为促进合理医疗检查 实施办法》的通知

黔卫健发〔2021〕20号

各市、自治州卫生健康局、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、市场监管局、医保局，委属委管各医疗机构：

《关于进一步规范贵州省医疗机构医疗行为促进合理医疗检查实施办法》已于12月17日经省委全面深化改革委员会第十五次会议审议通过。现印发你们，请认真贯彻执行。

贵州省卫生健康委员会  
贵州省发展和改革委员会  
贵州省财政厅  
贵州省人力资源和社会保障厅  
贵州省市场监督管理局  
贵州省医疗保障局  
贵州省中医药管理局  
2021年12月20日

### 关于进一步规范贵州省医疗机构 医疗行为促进合理医疗检查实施办法

为贯彻落实国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》有关精神，进一步规范全省医疗机构医疗行为，促进合理医疗检查，提高医疗资源利用效率，合理降低人民群众医疗费用，持续改善基本医疗卫生服务公平性可及性，改善人民群众就医体验，依据《基本医疗卫生与健康促进法》和国家卫生健康委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》有关要求，结合贵州省实际，制定本实施办法。

## 一、工作目标

以提高人民健康水平为核心，以满足人民群众健康需求、改善就医体验为目标，以医疗管理、信息化建设、检验检查结果互联互通互认、加强监督管理为重点，通过开展专项治理行动，严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范，损害人民群众利益的不合理医疗检查（包括各类影像学检查、实验室检查、病理学检查等）行为，指导医疗机构建立健全规范医疗行为促进合理医疗检查的制度规范，营造良好的就医环境，推进建立医疗检查监管长效机制，切实保障人民群众健康权益。

## 二、工作内容

（一）加强医疗管理，进一步规范医疗行为。

1. 加强依法执业。各级各类医疗机构和医务人员要严格落实《基本医疗卫生与健康促进法》《执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》等法律法规，按照核准的诊疗科目、执业范围等从事诊疗活动，严禁开展未经核准或超出执业范围的医疗活动。全面实施医疗机构、医师、护士电子证照管理，保障医务人员及社会公众的合法权益。落实医疗技术临床应用管理有关要求，严格落实限制类医疗技术备案制度。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

2. 加强诊疗行为规范。医疗机构要严格落实医疗管理的主体责任，加强对医务人员医疗行为规范性的监督管理。到2022年底，全省二级及以上医疗机构应按照国家有关行业管理规定，依据国家临床诊疗指南、临床技术操作规范、合理用药指导原则、临床路径等规范化要求，将明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等，通过电子病历、知识库、智能审核等多种方式，以电子化形式嵌入医务人员工作站，促进合理检查、合理用药、合理治疗。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

3. 加强大型医用设备点评。医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，对检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果。到2022年底，全省二级及以上医疗机构大型医用设备检查适宜性点评率达到60%以上。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各级各类医疗机构）

4. 加强处方点评。医疗机构要不断加强药师队伍建设，建立完善处方审核和点评制度，提高药师处方审核的能力，二级医疗机构至少配置2-3名经处方审核培训合格的药师；三级医疗机构至少配置5名经处方审核培训合格的药师。二级及以上医疗机构应配备处方审核信息系统，到2022年底，全省二级及以上医疗机构运用处方审核信息系统审核处方达到80%以上。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各级各类医疗机构）

5. 加强重点药物监测。进一步加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类和质子泵抑制剂等重点药物使用情况监测工作，到2022年底，全省二级

及以上医疗机构重点药物使用情况监测率达到 80% 以上。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各级各类医疗机构）

6. 加强临床路径管理。全面推行临床路径管理和卫生技术评估等工作，逐步提高临床路径管理的入径率、完成率，降低变异率、退出率，到 2022 年底，三级医院 50% 出院患者、二级医院 70% 出院患者要按照临床路径管理。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各级各类医疗机构）

7. 加强医疗行为管理。医务人员应当遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各级各类医疗机构）

## （二）加强机制创新，进一步促进资源共享。

1. 推进医疗机构间检验检查结果互认。全省医疗机构要严格按照《贵州省进一步推进医学检验检查结果互认工作实施方案》要求，在紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体内实现检查资料共享和结果互认的基础上，力争 80% 以上的二级医疗机构，所有三级医疗机构，所有城市医疗集团、专科联盟内部对符合互认条件的检验检查项目全部实现互认；2022 年底前，所有二级及以上医疗机构对符合互认条件的检验检查项目全部实现互认，有效减少重复检查、过度检查。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，省临床检验中心、省医学影像质控中心，各级各类医疗机构）

2. 完善质量控制体系。充分发挥医疗质量控制中心作用，建立医学检验检查医疗管理与控制体系，推进检验检查工作规范化、标准化、制度化，促进同质化和质量持续改进，不断缩小区域内医疗机构之间医学检验检查能力与水平的差距。所有纳入医学检验检查结果互认的医疗机构须参加各级医学检验和医学影像检查质量控制。（责任单位：省临床检验中心、省医学影像质控中心，各级各类医疗机构）

3. 推动检查资料共享。大力推动检查结果“云平台”建设，逐步实现检查资料数字化存储和传输，推进检查资料共享。鼓励二级以上医疗机构面向区域内其他医疗机构提供检查服务。鼓励有条件的地区按照标准独立设置医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心，并统一纳入全省医疗质量控制体系，为区域内医疗机构提供检查服务，实现资源共享。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

4. 加强社会监督。医疗机构要加强检验检查互认政策的宣传，帮助就医群众了解政策，向群众提供检验检查结果互认机构名录，依托群众进行监督。（责任单位：各级各类医疗机构）

## （三）加强监督管理，进一步促进合理医疗检查。

1. 实施专项治理。严格按照省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省中

医药局、省药品监督管理局联合印发的《贵州省不合理医疗检查专项治理行动工作方案》要求，以打击医疗机构违法违规开展医疗检查行为、无依据检查、重复检查等不合理检查和不落实互认工作的行为、违反知情同意原则实施检查行为、实施特殊检查未签署知情同意书的行为、可能诱导过度检查的指标和绩效分配方式、违反规划配置大型医用设备等行为为重点，开展为期一年的专项治理行动。（责任单位：省卫生健康委牵头，省中医药局、省市场监管局、省医保局依据职责分工负责）

2. 加强信息化监测和监控。依托“贵州省医药监管平台”对医疗机构、医务人员的医疗行为进行监测，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒。对通过监测和监控发现问题突出的医疗机构提出整改要求，促进医疗机构持续提高医疗检查合理性。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局）

3. 建立医疗检查监管长效机制。各地要建立规范医疗行为和合理医疗检查日常监督、整改落实的长效机制，实行常态化管理。要探索建立重点监控目录和超常预警制度，对高值高频检查项目、费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控。要建立健全信用评价体系和信息披露制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管力度，及时查处违法违规行为。（责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局）

4. 强化责任追究和联动问责。省卫生健康委和省医保局要依据各自职责，分别建立违规医疗检查的责任追究和问责机制。要建立有效的信息通报机制，对于在工作中发现违反有关规定的医疗机构和人员，对有关单位和责任人依法依规追究相关责任。（责任单位：省卫生健康委、省医保局）

#### （四）落实改革措施，进一步优化政策环境。

1. 健全完善医疗机构绩效工资分配制度。医疗机构要建立以公益性为导向的绩效工资分配制度，不得设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩。要借鉴疾病诊断相关分组（DRGs）、以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）等方法 and 经验，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值，实现优绩优酬。中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效工资分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医保局等按职责分工负责）

2. 科学配置大型医用设备。提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性，配置规划要符合医学技术的先进性、适宜性和可及性，与医疗机构功能定位、临床服务需求相适应。鼓励配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供相关服务，推进资源共享，提高使用效率。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、

省发展改革委等按职责分工负责)

3. 深化医疗服务价格改革。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，稳妥有序试点探索医疗服务价格改革，建立科学确定、动态调整的价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构。加快审核新增医疗服务价格项目。强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构应依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。(责任单位：省医保局、省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

4. 推进医保支付方式改革。加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。建立完善符合中医药适宜技术和优势病种的多元复合式医保支付方式，开展按疾病诊断相关分组(DRGs)国家试点和按病种分值(DIP)付费省级试点工作，及时总结经验，稳步扩大改革范围。(责任单位：省医保局、省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

5. 完善医疗机构运行考核管理。在国家二级、三级公立医院绩效考核基础上，按照各级党委政府要求，组织开展本地公立医院高质量发展绩效考核工作，将医疗机构规范医疗行为和推进合理医疗检查工作纳入本地公立医疗机构高质量发展绩效考核指标体系，加强信息化支撑，完善考核结果分析、运用、公布等政策，逐步形成精准化、信息化、常态化的公立医院高质量发展绩效考核体系，并与非公立医疗机构监管有效衔接。强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制。(责任单位：省卫生健康委牵头，各级人民政府按职责分工负责)

### 三、工作要求

(一) 强化党建引领。上级党组织要履行对医疗机构党建工作的领导、指导和监督责任。扎实推进党风廉政建设和行业作风建设，引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念，进一步增强规范医疗服务行为的思想自觉和行动自觉。强化监督执纪问责，将过度医疗检查问题纳入医疗机构纪检监察机构日常监督的重要内容，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容。要加强公立医院党的建设，充分发挥公立医院党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。公立医院党政领导班子成员要落实“一岗双责”，加强对重点科室、岗位和人员的纪律约束和监督管理。发现违纪违规行为，要给予相关责任人党纪政纪处分。

(二) 加强组织领导。各地要将规范医疗行为促进合理医疗检查作为本地民生领域重点工作内容，加强组织领导和督促指导，与深化医药卫生体制改革整体同步推进。要加强与有关部门的沟通协作，会同相关部门对各地落实情况进行监督检查，指导医疗机构及时研究解决相关问题。

（三）明确部门职责。各级卫生健康部门是规范医疗行为和合理医疗检查的牵头部门，要加强部门协同联动，明确职责，分解任务，责任到人。中医药管理部门对中医医疗机构医疗行为加强监督管理。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。

（四）做好宣传引导。各地和各有关部门要加强宣传培训，提高政策知晓率，形成“政府领导、部门协同，社会广泛参与、群众支持配合”的良好局面。要密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好的工作氛围。

发文机关: 贵州省医疗保障局  
标 题: 关于印发《贵州省医疗保障行政处罚裁量权基准适用办法（试行）》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月29日  
类 别: 政务 关 键 字: 行政处罚

## 关于印发《贵州省医疗保障行政处罚 裁量权基准适用办法（试行）》的通知

各市（自治州）医保局、遵义市综合执法局，局机关各处（室）、所属单位：

现将《贵州省医疗保障行政处罚裁量权基准适用办法（试行）》印发你们，请结合实际认真贯彻落实。

- 附件：1. 贵州省医疗保障系统行政处罚裁量权基准适用办法（试行）  
2. 贵州省医疗保障系统行政处罚裁量权实施标准

贵州省医疗保障局  
2021年12月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省医疗保障行政处罚裁量权基准适用办法（试行）》的通知

发文机关: 贵州省医疗保障局  
标 题: 关于印发《贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 医保 关 键 字: 零售药店、定点药店

## 关于印发《贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知

各市（自治州）医疗保障局，省医保事务中心：

《贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》已经局党组会研究同意，现印发你们，请遵照执行。

附件：贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法

贵州省医疗保障局  
2021年12月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的通知

发文机关: 贵州省医疗保障局  
标 题: 关于印发《贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知  
发文字号: 黔医保发〔2021〕86号  
类 别: 医保

成文日期: 2021年12月17日  
发布日期: 2021年12月31日  
关 键 字: 医疗机构、定点医院

## 关于印发《贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知

黔医保发〔2021〕86号

各市（自治州）医疗保障局，省医保事务中心：

《贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》已经局党组会研究同意，现印发你们，请遵照执行。

附件：贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

贵州省医疗保障局  
2021年12月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的通知

发文机关: 云南省卫生健康委  
标 题: 关于公开征求《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》意见建  
议的公告  
发文字号:  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021 年 12 月 7 日  
发布日期: 2021 年 12 月 7 日  
关 键 字: 十四五规划、医疗卫生服务

## 关于公开征求《云南省“十四五”医疗 卫生服务体系规划（征求意见稿）》 意见建设的公告

为进一步优化医疗卫生资源配置，助力健康云南建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《云南省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》、《“健康云南 2030”规划纲要》、《健康云南行动（2020-2030）》等文件，结合我省实际，我委起草了《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见，相关单位和各界人士可通过以下途径和方式反馈意见：

电子邮箱：y NSWJWGHc@163.com

传 真：0871—65884305

征求时间：2021 年 12 月 7 日至 2022 年 1 月 6 日

通信地址：昆明市官渡区国贸路 309 号政通大厦 822 室

邮 编：650200

附件下载： 云南省十四五医疗卫生服务体系规划初稿（1203）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《云南省“十四五”医疗卫生服务体系规划（征求意见稿）》意见建设的公告

发文机关: 西藏自治区药品监督管理局  
标 题: 关于印发《西藏自治区药品安全及高质量发展“十四五”规划》的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月30日  
类 别: 医药 关 键 字: 药品安全、高质量发展、十四五规划

## 关于印发《西藏自治区药品安全及 高质量发展“十四五”规划》的通知

各地（市）市场监管局，藏青工业园区食药局，局机关各处，所属事业单位：

现将《西藏自治区药品安全及高质量发展“十四五”规划》印发你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。

附件：西藏自治区药品安全及高质量发展“十四五”规划

西藏自治区药品监督管理局

2021年12月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《西藏自治区药品安全及高质量发展“十四五”规划》的通知

发文机关: 陕西省药品监督管理局办公室  
成文日期: 2021年12月3日  
标 题: 陕西省药品监督管理局办公室关于药品批发企业开展多仓协同业务的实施意见  
发文字号: 陕药监办发〔2021〕117号  
发布日期: 2021年12月7日  
类 别: 医药  
关 键 字: 药品批发、多仓协同

## 陕西省药品监督管理局办公室关于药品 批发企业开展多仓协同业务的实施意见

陕药监办发〔2021〕117号

各设区市、杨凌示范区、韩城市市场监督管理局（药监分局），相关单位：

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（国办发〔2017〕13号），推动药品流通企业转型升级，培育大型现代药品流通骨干企业，整合药品仓储和运输资源，结合《关于加强药品监督管理促进药品现代物流发展的意见》（国食药监市〔2005〕160号）和《陕西省人民政府办公厅关于印发陕西省改革完善药品生产流通使用政策实施方案的通知》（陕政办发〔2017〕64号）等文件精神，现就支持药品批发企业仓储资源和运输资源有效整合，进一步明确药品现代物

流批发企业开展多仓协同业务有关事项通知如下：

### 一、开展多仓协同业务相关要求

（一）省内具备药品现代物流条件的大型药品批发企业，可利用其全资（控股）分公司的仓储（以下简称“分仓”）资源和运输资源，开展药品多仓协同储存配送业务，形成跨区域配送的药品流通网络。多仓协同业务不适用国家规定的特殊管理等药品。

（二）开展多仓协同业务的药品批发企业，应按照《药品管理法》等规定，配备与经营范围、经营规模相适应的药品物流仓储及配送运输等设施设备和卫生环境，确保开展多仓协同业务过程中的药品质量安全。

（三）开展多仓协同业务的药品批发企业，应当遵守药品经营质量管理规范，配备与其业务开展相适应的质量管理机构、物流管理机构及质量管理体系且能通过计算机管理系统对多仓药品进行统一管理，实现数据有效对接、数据共享及实时传输，满足药品追溯要求。应定期进行内审和风险评估，确保分仓药品质量安全。

（四）开展多仓协同业务的药品批发企业，要确保供销单位及所购销药品的合法性；分公司应根据总公司下发的指令，采取有效措施，确保药品入库、储存、运输等环节的质量安全；分公司购进总公司已验收入库且储存于本公司的药品，可免去收货验收流程，直接在计算机系统做货主转移处理，但必须索取购销票据，

保证票、账、货、款一致；分公司之间不得开展储存配送药品业务；开展或终止多仓协同业务的企业，均应按规办理《药品经营许可证》库房变更（申请材料目录见附件）。

## 二、严格落实企业主体责任

（一）开展多仓协同业务的药品批发企业要严格执行《药品管理法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规章，并落实企业主体责任；要建立和完善相关药品质量管理体系，强化药品质量管理和风险防控能力，确保药品经营持续合法合规。

（二）开展多仓协同业务的药品批发企业对各分仓药品的收货、验收、储存、养护、出库、运输、退货、召回等过程要采取有效措施予以动态跟踪并严格管控，保证经营数据和记录真实、完整、准确、清晰。企业至少每年要对各分仓药品的储存配送能力及质量保障等情况进行一次全面质量审计评估，确保药品信息全程有效追溯，企业质量管理体系有效运行并持续改进。

（三）企业在开展多仓协同业务中要基于风险，且采取有效风险防控措施，确保药品质量安全。

## 三、加强多仓协同业务监督管理

（一）省局建立健全多仓协同业务纵向和横向监督检查工作机制；各药监分局要切实加强多仓协同业务监管工作，落实企业仓库地址所在地属地监管职责，加大监督检查力度和频次，并加强信息互相通报，必要时可开展联合检查或延伸检查。

（二）对开展多仓协同业务的药品批发企业违反《药品经营质量管理规范》及其它相关规定的，各级药监部门要依法依规予以严厉查处；省局将适时开展飞行检查和监督抽查。

（三）法律法规规章或国家药监局对多仓协同业务另有规定的，从其规定。

附件：开展多仓协同业务的药品批发企业申报资料目录

陕西省药品监督管理局办公室

2021年12月3日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省药品监督管理局办公室关于药品批发企业开展多仓协同业务的实施意见

发文机关: 甘肃省药品监督管理局、甘肃省卫生健康委员会、甘肃省医疗保障局  
成文日期: 2021年12月10日  
标 题: 关于印发《甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案》的通知  
发文字号: 甘药监发〔2021〕184号  
发布日期: 2021年12月13日  
类 别: 医药  
关 键 字: 医疗器械唯一标识

## 关于印发《甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案》的通知

甘药监发〔2021〕184号

各市州卫生健康委、市场监督管理局、医疗保障局，省内市级以上医疗机构，省内相关医疗器械生产经营企业，省卫生健康委、省医保局、省药监局相关处及直属相关单位：

现将《甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案》印发你们，请遵照实施。

甘肃省药品监督管理局  
甘肃省卫生健康委员会  
甘肃省医疗保障局  
2021年12月10日

### 甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案

为进一步贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）和国务院深化医药卫生体制改革有关重点工作任务，加快推进医疗器械唯一标识实施，根据国家药监局、国家卫生健康委、国家医保局《关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2020年第106号）和国家药监局、国家卫生健康委、国家医保局《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2021年第114号）要求，结合我省实际，制定本工作方案。

#### 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党中央、国务院关于实施健康中国战略和深化医药卫生体制改革的决策部署，落实“四个最严”要求，加强医疗器械全生命周期监管，建立医疗器械唯一标识系统，实现医疗器械唯一标识在产品全生命周期快速、准确识别，促进医疗器械注册、生产、流通、使用等各环节的精准化可追溯管理，推进医药、医疗、医保的衔接应用和全链条联动，

提高监管效能，切实保障公众用械安全。

## 二、目标任务

（一）全面建立唯一标识。督促相关企业和单位做好医疗器械唯一标识实施工作，实现医疗器械唯一标识的创建、赋予，对接国家药监局医疗器械唯一标识数据库，实现数据上传、下载和共享功能。推动唯一标识在医疗器械注册、生产、经营和使用等环节的实施。

（二）深入拓展标识应用。拓宽实施医疗器械唯一标识的品种和范围，扩大参与度和覆盖面。推进唯一标识在医疗器械生产经营、招标采购、支付结算、临床使用、不良事件监测、产品召回和售后服务等各环节的应用。

（三）构建完整追溯体系。推动建立覆盖医疗器械全生命周期的追溯管理体系，推进医疗器械唯一标识信息化平台建设，实现医疗器械审评审批、生产经营、招标采购、临床使用、日常监管等信息平台的数据共享，建成产品信息真实准确、全程可追溯的医疗器械追溯体系。

（四）建成三医联动纽带。加强部门沟通，确保医疗器械唯一标识在医药、医疗和医保领域的衔接应用，实现医疗器械唯一标识与医用耗材采购使用和医保支付审核平台完成对接，实现医疗器械数据共享，促进医疗器械质量监管、医疗卫生管理、医保支付管理效能同步提升。

## 三、实施范围

（一）实施品种。在《国家药监局 国家卫生健康委 国家医保局关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2020年第106号）规定的9大类69个品种的基础上，将其余第三类医疗器械（含体外诊断试剂）全部纳入第二批实施唯一标识范围。同时，支持和鼓励其他医疗器械品种实施唯一标识。

（二）实施单位。省内生产上述医疗器械产品的注册人及生产企业；省内经营或储运上述医疗器械产品的医疗器械经营企业和第三方物流企业；省内市级（含）以上医疗机构。鼓励省内其它医疗器械生产经营企业和医疗机构积极参与实施医疗器械唯一标识工作。

## 四、职责分工

（一）甘肃省药品监督管理局。负责统筹指导全省医疗器械唯一标识实施相关工作。加强唯一标识工作的培训指导。组织辖区内医疗器械注册人按要求开展产品赋码、数据上传和维护工作。在医疗器械监管信息化系统中搭建医疗器械唯一标识数据对接平台，推动唯一标识在日常监管、不良事件监测等环节的应用。协调各单位研究解决实施过程中的相关问题。做好与国家药监局的工作衔接。

（二）甘肃省卫生健康委员会。负责指导医疗器械唯一标识在省内医疗机构

应用。加强医疗器械在临床应用中的规范管理。做好与国家卫生健康委的工作衔接。

(三) 甘肃省医疗保障局。负责推动医疗器械唯一标识在医用耗材采购和结算中的应用。加强医保医用耗材分类和代码与医疗器械唯一标识的关联使用, 推动目录准入、支付管理、带量招标等透明化、智能化。做好与国家医保局的工作衔接。

(四) 市州卫生健康委员会。负责指导医疗器械唯一标识在辖区内医疗机构应用。加强医疗器械唯一标识在临床应用中的规范管理。

(五) 市州医疗保障局。负责推进医疗器械唯一标识在医用耗材采购和结算中的应用相关工作。做好与省医保局的工作衔接。

(六) 市州市场监督管理局。负责组织辖区内医疗器械经营企业积极应用唯一标识, 协调辖区内医疗机构参与实施唯一标识, 推进医疗器械唯一标识的扫码应用。梳理汇总医疗器械唯一标识在经营使用环节的问题, 提出改进意见建议。做好与省药监局的工作衔接。

(七) 发码机构。负责制定针对本机构的唯一标识编制标准及指南, 指导医疗器械注册人开展唯一标识创建、赋码工作, 验证本机构唯一标识编制符合国家药品监督管理局制定的相关标准, 并验证其标准编制的唯一标识在流通、使用环节可识读性。

(八) 医疗器械注册人。负责对其产品创建和赋予唯一标识, 完成唯一标识数据库数据上传, 向下游企业或者医疗机构提供唯一标识信息, 并对数据的真实性、准确性、完整性负责, 配合建立唯一标识在产品追溯和医保结算中的应用模式, 形成相应的操作规范。在医保医用耗材分类与代码数据库中完善医疗器械唯一标识相关信息, 在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码, 并确认数据的一致性。做好与医疗器械经营企业、医疗机构及监管部门的配合协同工作。

(九) 医疗器械经营企业和第三方物流企业。负责医疗器械经营、储运业务中应用唯一标识, 完成唯一标识数据库与业务系统的对接, 做好带码入库、出库, 实现产品在流通环节可追溯。做好与医疗器械注册人、医疗机构及监管部门配合工作。

(十) 医疗机构。负责按照实施品种的范围, 加强医疗器械唯一标识在采购管理、临床使用、支付收费、结算报销等临床实践中的应用, 实现唯一标识在医疗器械管理、临床使用、医保等计算机系统中的全面使用, 做到全程一码记录, 实现医疗器械产品在临床环节的可追溯。

## 五、组织保障

为加强全省医疗器械唯一标识工作的组织领导和统筹协调, 确保相关工作顺利开展, 省药监局、省卫生健康委和省医保局及相关单位成立甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作统筹协调小组(以下简称协调小组), 作为议事协调机构。

协调小组下设综合协调、临床应用、技术服务、信息化建设等4个专业工作组（协调小组及专业工作组组成及职责详见附件）。

## 六、进度安排

### （一）实施准备

1. 召开启动工作会议。明确推进实施的目标、标准及要求等，全面开展相关工作。（省药监局牵头，省卫健委、省医保局按照职责分工负责，2021年12月30日前完成）

2. 集中培训宣贯。面向全省实施企业和单位，组织专题培训，明确实施方法、要求和流程。（省药监局牵头，协调小组具体承担，2021年12月30日前完成）

### （二）推进实施

1. 跟进唯一标识实施进展，收集相关问题，督促指导实施单位开展唯一标识相关工作。（省药监局、省卫健委、省医保局、协调小组按职责分工负责，2022年5月20日前完成）

2. 在医保医用耗材分类与代码数据库维护中完善医疗器械唯一标识相关信息，并确认与医疗器械唯一标识数据库数据的一致性。推动目录准入、支付管理、带量招标等透明化、智能化。

2022年6月1日以后生产的第三类医疗器械须提供唯一标识信息后方可纳入省级医药采购平台参与招标采购。（省医保局、医疗机构按职责分工负责，2022年5月20日前完成）

3. 根据产品特点和经营使用需求，选择合适的载体、管理手段与追溯方式，将医疗器械唯一标识应用在全生命周期管理中，确保实施品种范围内的医疗器械在其上市销售前，按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至医疗器械唯一标识数据库，确保数据真实、准确、完整、可追溯。对于已在国家医保局医保医用耗材分类与代码数据库中维护信息的医疗器械，要在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码字段。（医疗器械注册人负责，2022年5月20日前完成）

4. 医疗器械经营、储运业务中应用唯一标识，完成业务系统与唯一标识数据库的对接，做好带码入库、出库，实施品种“应扫尽扫”，实现产品在流通环节可追溯。2022年6月1日以后生产的第三类医疗器械在省内经营、储运的，须提供唯一标识信息，并利用唯一标识进行管理。（医疗器械经营企业和第三方物流企业负责，2022年5月20日前完成）

5. 实现唯一标识在医疗器械采购、管理、临床使用等环节的应用，2022年6月1日以后生产的第三类医疗器械无唯一标识信息的，不得进行采购并使用。鼓励市级以下医疗机构应用唯一标识采购、管理第三类医疗器械。（医疗机构负责，

2022年5月20日前完成)

### (三) 验收总结

1. 医疗器械注册人围绕唯一标识赋码、上传, 提供唯一标识信息以及建立工作流程和管理制度等情况深入总结, 提出意见建议, 形成书面报告报省药监局。

(2022年5月30日前完成)

2. 医疗器械经营企业和第三方物流企业围绕医疗器械经营、储运业务中唯一标识应用, 唯一标识数据库与业务系统对接, 以及建立工作流程和管理制度等情况进行总结, 提出意见建议, 形成书面报告报省药监局。(2022年5月30日前完成)

3. 医疗机构围绕唯一标识在采购、临床使用、日常管理、费用结算中的应用, 唯一标识与医疗器械管理、临床使用等系统之间的衔接, 以及建立工作流程和管理制度等情况进行总结, 形成书面报告同时报省卫健委、省医保局、省药监局。(2022年5月30日前完成)

4. 组成联合督导检查组, 对实施唯一标识相关工作完成情况进行督导检查, 各方根据检查情况形成书面检查报告。(省药监局、省卫健委、省医保局共同实施, 2022年5月30日前完成)

5. 召开推进实施医疗器械唯一标识工作总结交流会议, 总结交流唯一标识的应用模式、经验, 通报医疗器械唯一标识在各领域实施情况。(省药监局、省卫健委、省医保局按职责分工总结, 2022年9月30日前完成)

## 七、工作要求

(一) 加强组织领导。实施医疗器械唯一标识是一项重要的系统性工程, 涉及面广、工作量大、牵扯单位多、影响深远, 是提高监管效能和社会治理能力的重要手段, 是推进医疗卫生体制改革的关键举措, 是进行常规和应急医用物资管理的重要抓手。各相关单位要充分认识实施唯一标识的重要意义, 根据统一部署, 成立工作专班, 指定专人负责, 对照责任分工, 加强协调配合, 确保各项工作如期顺利完成。

(二) 加强协作配合。医疗器械唯一标识系统实施工作涉及多方参与, 是跨部门、跨领域的项目, 协调小组成员单位应积极沟通, 不定期召开沟通协调会, 及时研究问题, 形成解决方案, 保障实施工作的有序开展。各相关单位应按照本方案进度安排, 加强协作配合, 加强信息互通和资源共享, 认真做好涉及本单位的相关工作, 形成工作合力。

(三) 抓好责任落实。医疗器械注册人要切实落实企业主体责任。自2022年6月1日起, 在实施品种范围内的医疗器械产品, 申请首次注册、延续注册或者注册变更时, 注册申请人/注册人应当在注册管理系统中提交其最小销售单元的产品标识。产品标识不属于注册审查事项, 产品标识的单独变化不属于注册变更范畴。

当医疗器械最小销售单元产品标识相关数据发生变化时，注册人应当在产品上市销售前，在医疗器械唯一标识数据库中进行变更，实现数据更新。医疗器械最小销售单元产品标识变化时，应当按照新增产品标识在医疗器械唯一标识数据库上传数据。对于因《医疗器械分类目录》动态调整导致产品管理类别发生变化的情况，医疗器械注册人应当按照调整后管理类别的要求实施唯一标识。

（四）深化巩固成果。在确保如期完成国家药监局、国家卫生健康委、国家医保局《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》任务的基础上，各相关单位要不断深化拓展医疗器械唯一标识在本领域和本单位的拓展应用，积极参与基于唯一标识建立健全追溯体系，做好产品召回、追踪追溯等有关工作。

联系人：

省卫健委 张保强 0931-4818105

省医保局 王 姝 0931-8127609

省药监局 邱海洋 0931-7616783

ylqxwybs@163.com

附件：甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作统筹协调小组组成及职责

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省推进实施医疗器械唯一标识工作方案》的通知

发文机关: 甘肃省药品监督管理局  
标 题: 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省“十四五”药品安全 and 高质量发展规划》的通知  
发文字号: 甘药监发〔2021〕185号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月14日  
发布日期: 2021年12月20日  
关 键 字: 十四五规划、药品安全、高质量发展

## 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省“十四五”药品安全 and 高质量发展规划》的通知

甘药监发〔2021〕185号

各市(州)、兰州新区市场监督管理局,甘肃矿区食品药品监督管理局,局机关各处、各直属事业单位:

《甘肃省“十四五”药品安全 and 高质量发展规划》已经省政府同意,现印发给你们,请结合实际认真贯彻落实。

附件:甘肃省“十四五”药品安全 and 高质量发展规划

甘肃省药品监督管理局  
2021年12月14日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省“十四五”药品安全 and 高质量发展规划》的通知

发文机关: 甘肃省医疗保障局、甘肃省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年12月20日  
标 题: 甘肃: 关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见  
发文字号: 甘医保发〔2021〕118号  
发布日期: 2021年12月21日  
类 别: 医保  
关 键 字: 医保谈判药品、双通道

# 甘肃: 关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见

甘医保发〔2021〕118号

各市州医保局、卫生健康委:

为确保国家谈判药品顺利落地,拓展参保患者用药购药渠道,更好满足群众用药需求,根据国家医保局、国家卫生健康委《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)、《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》(医保函〔2021〕182号)精神,制定本实施意见。

## 一、总体要求

坚持以人民为中心的理念,建立健全国家医保谈判药品“双通道”用药保障机制,即通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付。在确保基金安全的前提下,进一步提升谈判药品供应保障水平,切实提高谈判药品可及性,不断增强群众的获得感、幸福感、安全感。

## 二、分类管理

协议期内的谈判药品实施“双通道”管理和常规目录乙类管理。分类管理的药品范围由省级医保行政部门通过规范程序确定,并向社会公布,全省统一执行。

### (一)“双通道”管理药品

将临床价值高、患者急需、替代性不高、使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品纳入“双通道”管理。确定“双通道”管理的谈判药品,应综合考虑以下因素:

1. 临床价值高的药品(综合考虑显效率、治愈率、总生存期等指标);
2. 肿瘤、血液病、罕见病用药及创新药等疗程费用高的药品;
3. 替代性不高的药品;
4. 使用周期长且适合门诊使用的药品;

## 5. 其他需重点保障的药品。

### (二) 常规乙类管理药品

未纳入“双通道”管理的谈判药品按照常规目录乙类药品管理。

### (三) 仿制药品

与谈判药品同通用名的仿制药品，实行同谈判药品的分类管理及对应的支付政策。各地要将谈判药品仿制药及时纳入医保支付，其医保支付标准按照医疗机构实际采购价格执行。

## 三、支付政策

谈判药品执行国家统一的医保支付标准和价格政策。参保患者使用按常规乙类管理的谈判药品，按各地现行待遇政策和经办服务管理规定执行。使用“双通道”管理的谈判药品，按以下单独支付政策执行：

(一) 住院支付政策。参保患者住院使用“双通道”管理谈判药品，其费用与当次住院其他医疗费用一并按现行待遇政策结算。

(二) 门诊支付政策。参保患者普通门诊和慢特病门诊使用“双通道”管理谈判药品，纳入统筹基金单独支付。具体支付比例及是否设定年度最高支付限额由各统筹区根据基本医疗保险基金承受能力、住院待遇水平确定，原则上城镇职工基本医疗保险统筹基金支付比例不低于70%，城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例不低于60%。对定点医疗机构和定点零售药店施行统一的支付政策。

## 四、供应保障

(一) 及时做好谈判药品挂网采购。新版医保药品目录正式公布后，目录内谈判药品同步在省级药品集中采购平台直接挂网。各级医保部门要督促指导有用药需求的定点医疗机构及时与药品企业签订协议，规范采购。

(二) 强化定点医疗机构主体责任。医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人。各定点医疗机构要建立医保药品目录调整与院内药品配备联动机制，每年新版国家《药品目录》正式公布后，根据医院临床用药需求，及时统筹召开药事会，将谈判药品纳入本医疗机构供应目录，确保“应配尽配、应采尽采”。对于暂时无法纳入本医疗机构供应目录，但临床确有需求的谈判药品，可纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。参保患者在定点医疗机构住院期间使用谈判药品，应优先由定点医疗机构保障供应。

(三) 发挥定点零售药店补充作用。发挥定点零售药店分布广泛、市场化程度高、服务灵活的优势，与定点医疗机构互为补充，形成供应保障合力。各地医保部门要坚持“公平、公开、公正”的原则，制定遴选标准和程序，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，且满足对所售药品已实现电子追溯等条件的零

售药店，作为提供“双通道”谈判药品诊疗服务的定点零售药店。“双通道”谈判药品定点零售药店必须配备纳入“双通道”管理的谈判药品，确保纳入“双通道”管理谈判药品的供应，严格执行谈判药品价格规定，不得以超过国家谈判约定的支付标准的价格销售。每个地级市至少确定1家能够提供“双通道”谈判药品供应保障服务的定点零售药店，及时向社会公示。要加强对“双通道”定点零售药店履行协议的监督，建立健全“双通道”定点零售药店准入退出机制，适度竞争、有进有出、动态调整。

（四）明确规范使用责任。“双通道”谈判药品定点医药机构要建立药品质量安全全程监管和追溯机制，落实储存、配送、使用等环节的安全责任，严格遵守临床用药管理政策和规范，确保临床用药安全。对存储等有特殊要求的药品，要遴选具备相应资质和能力的机构，承担储存、配送任务。

## 五、经办服务

（一）夯实“三定”管理。医保经办机构要建立健全“双通道”管理药品经办服务规程，细化医保用药审核规则。对纳入“双通道”管理的谈判药品，在定点医疗机构、定点零售药店、定责任医师“三定”管理的基础上，实行患者就医取药实名制管理。各地遴选确定的定点医疗机构、定点零售药店、定责任医师名单报省医保局备案，“三定”名单在全省范围内共享互认。

（二）完善协议管理。各地医保经办机构将定点医药机构合理配备使用谈判药品情况纳入协议内容，并与年度考核挂钩。

（三）及时支付结算。医保经办机构要根据“双通道”谈判药品的特点，实行便利有效的结算方式。参保患者在“双通道”定点医药机构购药时，仅支付按规定应由个人负担的部分，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与“双通道”定点医药机构直接结算，推进“双通道”管理药品“一站式”结算。综合考虑新版目录药品增减、结构调整、支付标准变化以及实际用药量等因素，对定点医疗机构年度医保总额做出合理调整；对实行DRG等支付方式改革的病种，要及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病种的权重。

（四）加强监测评估。医保经办机构要加强定点医疗机构谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测和评估，对不按规定采购使用，有意推诿有临床需要的住院患者门诊购买谈判药品的，给予约谈、通报批评或社会公开曝光等处理。

（五）加快建立全省统一的处方流转平台。依托国家医疗保障信息平台，积极建设全省统一的电子处方流转中心。各地医保部门要指导定点医疗机构和“双通道”定点零售药店做好信息系统对接，逐步实现处方流转外购药品“一站式”结算。在有效管控风险的基础上，稳妥推进将“双通道”谈判药品纳入异地就医直接结算范围。

## 六、基金监管

各地要及时调整完善监管措施，建立长效监管机制，落实“三定”、可追溯、实名制管理等要求，实现患者实名管理、待遇准入、复查评估、支付管理以及对责任医师、处方流转全流程监管。加大对“双通道”定点医药机构的监督，严厉打击“双通道”领域套取医保资金的行为，对定点医药机构为参保人员虚假提供享受“双通道”谈判药品待遇和参保人员转卖“双通道”谈判药品获取非法利益的行为，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》作出处罚，确保基金安全。

## 七、工作要求

（一）谈判药品落地工作关系参保患者切身利益，党中央、国务院高度重视，社会各界广泛关注，各级医保、卫健部门要加强组织领导，周密部署、细化措施、夯实责任、制定方案。

（二）完善谈判药品落地保障政策。卫生健康部门要调整完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用的谈判药品单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响其落地的考核指标范围。加强对定点医疗机构临床用药行为的指导和管理，督促辖区医疗机构合理配备、使用谈判药品，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。

（三）加强政策解读，合理引导预期，营造良好舆论氛围。统筹做好“双通道”管理机制与门诊统筹、支付方式改革、带量采购、异地就医等政策的衔接。

（四）各地要及时出台谈判药品“双通道”管理实施细则，妥善处理政策执行过程中出现的问题，确保谈判药品“双通道”管理机制平稳推进，落地落实。

此前规定与本意见规定不一致的，按本意见规定执行。

甘肃省医疗保障局  
甘肃省卫生健康委员会  
2021年12月20日

发文机关: 甘肃省人民政府办公厅  
成文日期: 2021年12月16日  
标 题: 甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法  
发文字号: 甘政办发〔2021〕111号  
发布日期: 2021年12月23日  
类 别: 医保  
关 键 字: 门诊共济

# 甘肃省职工基本医疗保险 门诊共济保障实施办法

## 甘政办发〔2021〕111号

各市、自治州人民政府，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》已经省政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

各市州人民政府要高度重视，切实加强组织领导，建立协调机制，抓好工作落实。各统筹地区要在加快做实职工医保市级统筹的基础上，2022年6月底前出台建立职工医保门诊共济保障机制实施细则，确保本统筹地区范围内实施统一政策；2023年1月启动实施，确保改革任务落地见效。

甘肃省人民政府办公厅  
2021年12月16日

## 甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法

### 第一章 总 则

第一条 为进一步完善职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决职工医保参保人员门诊保障问题，根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号），结合我省实际，制定本实施办法。

第二条 建立职工医保门诊共济保障机制，主要是将门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，提高医保资金使用效率，切实减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平可持续。

第三条 建立职工医保门诊共济保障机制，要坚持保障基本，统筹共济，切实维护参保人员权益；坚持平稳过渡，使改革前后待遇顺畅衔接；坚持政策联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换；坚持因地制宜，在国家基本政策框架内，鼓励各统筹地区从实际出发，积极探索增强职工医保门诊共济保障的有效途径。

第四条 本实施办法适用于甘肃省职工医保参保人员（以下简称参保人员）普通门诊医疗费用保障。

## 第二章 门诊共济保障待遇

第五条 建立职工医保普通门诊医疗费用统筹保障机制。在做好高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）医疗保障工作的基础上，逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费用纳入统筹基金支付范围。

第六条 调整统筹基金和个人账户收入结构，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，增加的统筹基金主要用于增强门诊共济保障功能，提高参保人员门诊待遇。

第七条 一个自然年度内，参保人员在定点医疗机构普通门诊累计发生的起付标准以上、最高支付限额以下政策范围内医疗费用，纳入统筹基金支付范围。原则上起付标准按照不高于 300 元、最高支付限额按照不高于 2500 元确定；支付比例在职职工为 60% 左右，退休人员为 65% 左右，对不同级别医疗机构设置差别化支付比例。具体起付标准、最高支付限额和支付比例由各统筹地区根据基金承受能力科学测算、自主确定。上述标准随经济发展作相应调整。

第八条 职工医保门诊共济保障机制建立后，要确保普通门诊、门诊慢特病和住院保障待遇有效衔接。继续将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊医疗费用纳入门诊慢特病保障范围。对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，可参照住院待遇进行管理。

## 第三章 服务管理

第九条 完善定点医疗机构协议管理，将门诊医疗服务纳入协议管理内容，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理，普通门诊定点医疗机构原则上应以基层医疗机构为主，引导参保人员在基层就医首诊。

第十条 门诊医疗费用支付范围应符合国家有关基本医疗保险药品、医用耗材、诊疗项目目录管理的规定。

第十一条 建立健全简便、快捷的门诊医疗费用结算办法、经办服务流程，加快推进门诊医疗费用异地就医直接结算。参保人员在定点医疗机构门诊就医，门诊医疗费用通过医疗保障信息平台直接结算。

第十二条 将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，可持外配处方在定点零售药店结算和配药。相关条件具备后，可将符合条件的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围。

第十三条 建立适合门诊医疗服务特点的医保支付方式，对基层医疗服务可按人头付费，激励、引导医疗机构和医生合理诊疗、合理用药，减少医疗资源浪费。

第十四条 加大药品集中带量采购力度，医疗机构应优先使用中选药品。科学合理确定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

#### 第四章 个人账户管理

第十五条 在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数的 2%；原单位缴纳的基本医疗保险费不再计入个人账户。退休人员个人账户由统筹基金定额划入，划入额度由统筹地区按实施改革当年基本养老金平均水平的 2% 左右确定。

第十六条 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用，可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。相关条件具备后，个人账户可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健等不属于基本医疗保障范围的支出。

第十七条 健全完善个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。改革前个人账户历年结余仍归参保人员所有，按规定结转使用。

#### 第五章 监督管理

第十八条 严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设。

第十九条 强化对定点医疗机构医疗行为和医疗费用的监管，建立门诊共济保障和个人账户使用全流程动态管理机制，健全医疗服务监控、分析和考核体系，加强身份认定、处方管理、费用结算等环节的审核，严厉打击冒名顶替、虚假处方、“挂床”住院、诱导住院等各类套取医保基金的欺诈骗保行为。

#### 第六章 附则

第二十条 本实施办法自发布之日起施行。

发文机关: 甘肃省医疗保障局  
成文日期: 2021年12月28日  
标 题: 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知  
发布日期: 2021年12月29日  
发文字号: 甘医保发〔2021〕126号  
关 键 字: DRG、DIP、支付改革  
类 别: 医保

# 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知

## 甘医保发〔2021〕126号

各市州医保局，甘肃矿区人社局：

现将《甘肃省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》印发你们，请认真组织  
实施，确保工作取得实效。

甘肃省医疗保障局  
2021年12月28日

## 甘肃省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划

根据国家医疗保障局《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，结合我  
省 2019-2021 年 DRG/DIP 付费国家和省级试点实际，制定本行动计划。

### 一、工作目标

坚持以人民健康为中心的发展理念，加快建立管用高效的医保支付机制，在  
认真总结前期国家和省级 DRG/DIP 付费改革试点城市工作成效的基础上，从 2022  
年起全面启动 DRG/DIP 支付方式改革工作，2024 年底，实现全省 14 个市州及省  
本级和甘肃矿区 DRG/DIP 付费方式全覆盖。2025 年，形成全省统一、上下联动、  
内外协同、标准规范、管用高效的覆盖所有开展住院服务定点医疗机构的医保支  
付新机制。

### 二、工作任务

按照 DRG/DIP 支付方式改革总体工作思路，聚焦“抓扩面、建机制、打基础、  
推协同”四个方面，明确工作目标、强化改革基础、建立工作机制、促进协同发展，  
全面高质量完成各项支付方式改革任务。

#### （一）做实两层扩面改革，实现四个全覆盖

按试点城市和非试点城市两个层次推进全省 DRG/DIP 支付方式扩面改革，实  
现全省 DRG/DIP 支付方式改革从局部向全面、从部分到全体、从粗放式向精细化  
纵深发展。国家、省级试点城市先走一步、深走一步，力争提前 1 年实现 4 个全

面覆盖；8个非试点城市2022年夯实基础、2023年全面进入实际付费、2024年实现4个全面覆盖。鼓励各市州结合实际提前完成4个全面覆盖任务。

1. 统筹地区全面覆盖。自2022年起，全省14个市州全面启动市域内各县区、各级定点医疗机构（含民营医院）DRG/DIP付费改革。其中，国家和省级6个DRG/DIP改革试点城市继续按照试点方案深化改革；8个非试点城市除兰州市按DRG推进付费改革外，其余7个市州均按DIP推进付费改革。省本级和甘肃矿区应与兰州市、嘉峪关市协同推进付费改革。

2. 医疗机构全面覆盖。国家和省级6个试点城市2023年底前实现开展住院服务的定点医疗机构全面覆盖，其中2022年底前不低于70%；8个非试点城市2024年底前实现开展住院服务的定点医疗机构全面覆盖，其中2023年底前不低于70%。

3. 病种全面覆盖。国家和省级6个试点城市2023年底前实现定点医疗机构DRG/DIP付费病种全面覆盖（原则上达到90%），其中2022年底前不低于80%；8个非试点城市按2024年底前实现定点医疗机构DRG/DIP付费病种全面覆盖（原则上达到90%），其中2023年底前不低于80%。

4. 医保基金全面覆盖。国家和省级6个试点城市2023年底前DRG/DIP付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到70%，其中2022年底前不低于50%；8个非试点城市2024年底前实现DRG/DIP付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到70%，其中2023年底前不低于50%。

## （二）加强四项基础建设，夯实扩面改革基础

支付方式改革专业性强、牵涉面大，是一项系统工程和战略任务，在改革推进过程中必须加强专业能力、信息系统、技术标准和示范点四项建设，筑牢改革扩面基础，确保支付方式改革行稳致远。

1. 加强专业能力建设。依托试点城市先行先试优势，建立试点城市与非试点城市干中学、学中干的良性互动与结对帮扶机制。完善全省交叉评估交流与集中调研机制，全省每年组织1-2次全省范围的交叉调研评估活动。分级开展定点医疗机构业务骨干培训，省医保局组织建立全省DRG/DIP付费改革专家库，培养相对固定、讲解能力强的师资人员，每年组织开展全省DRG和DIP相关技术培训1-2次；各市州要组建本市州的技术骨干团队，常态化组织人员对县区和医疗机构开展调研指导，每年在全市范围组织相关培训不少于2次，深入县区巡回培训不少于1次。

2. 加强信息系统建设。依托全国统一的医保信息平台中的DRG/DIP功能模块（基础版），按照国家DRG/DIP相关信息系统标准和规范要求，结合全省实际，部署省集中DRG/DIP分组付费系统，统一接收下发国家标准分组规范，实现统筹区

分组方案的配置、支付算法的提供、病组（病种）、权重（分值）和系数的管理以及监测评估等功能。各市州要充分利用省集中 DRG/DIP 分组付费系统模块功能，完成统筹区范围内的本地分组方案配置、付费标准测算、政策制定、月结年清、审核考核、监管评价等业务流程。

3. 加强标准规范建设。严格执行国家 DRG/DIP 付费改革技术标准、分组方案和经办流程规范，落实 DRG/DIP 付费预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，完善本地服务协议内容，强化协议管理，明确定点医疗机构在 DRG/DIP 付费中违约行为具体处理办法。

4. 加强示范点建设。确定庆阳市为国家 DRG 付费改革示范点，武威市、定西市、陇南市为省级 DIP 改革示范点，将示范点打造为全省支付方式改革工作的培训基地、实训基地、政策创新实践基地。各市州要积极推进本地区示范医院建设，结合辖区内定点医疗机构相关配套改革、落实政策措施、业务能力提升和医院精细化管理水平等情况，按医院级别开展示范医院申报、评选、宣传等工作，充分发挥典型示范、辐射带动作用，引领改革向纵深发展。

### （三）完善四个工作机制，提升精细化管理水平

各市州在推进改革过程中，要紧扣 DRG/DIP 付费核心内涵，不断完善建立 4 个工作机制，建立医保对医疗机构管用高效的支付管理和激励约束机制，不断推进医保支付方式改革内涵式、精细化发展。

1. 完善核心要素管理与调整机制。各市州要突出核心要素，建立完善的病组（病种）、权重（分值）、系数管理和动态调整机制。加强病组（病种）管理，以国家分组为基础，结合本地实际，维护和调整病种分组，使之更加贴近临床需求，贴近地方实际，更有利于开展病种费用结构分析；加强病组（病种）权重（分值）管理，使之更加体现医务人员劳动价值，更加体现公平公正；加强医疗机构系数管理，有效体现医疗服务技术含量，促进医疗服务下沉，促进分级诊疗，大幅提高医疗服务资源和医保资金使用效能。

2. 健全绩效管理与运行监测机制。各市州要基于 DRG/DIP 付费改革，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较，加强医保资金使用效率效果评价考核，建立试点城市与非试点城市医保资金使用绩效评价与考核机制，并充分利用考核评价成果建立激励约束机制，真正发挥医保支付“牛鼻子”作用，不断提高有限医保资金使用绩效。按照 DRG/DIP 付费国家医疗保障经办管理规程要求，围绕 DRG/DIP 付费全流程管理链条，在国家监测体系的基础上，结合本地实际，加强数据分析，优化工作流程，进一步构建完善“省-市”多层次监测机制，推动管用高效监测体系的建立。

3. 形成多方参与的评价与争议处理机制。各市州要建立相应技术评价与争议

处理机制，构建多方参与、相互协商、公开公平公正的医保治理新格局；要立足当地实践，建立完善争议问题发现、研究解决和结果反馈机制，加强专业专家队伍建设、评议机制建设，支撑病种、权重（分值）和系数等核心要素动态调整，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。

4. 建立相关改革的协同推进机制。各市州要完善总额预算管理机制，大力推进病种分值付费等区域总额预算管理，减少直至取消具体医疗机构年度绝对总额管理方式；要加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性，在 DRG/DIP 政策框架范围内，协同推进按床日付费、按人头付费机制改革，协同推进紧密型医疗联合体“打包”付费；探索中医药按病种支付的范围、标准和方式，支持和促进中医药传承创新发展；要建立与国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施的协同推进机制，形成政策正向叠加效应。要加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

#### （四）协同推进四个到位，促进医院内涵发展

支付方式改革能否顺利落地、得到多方认可、实现预期改革目标，与定点医疗机构的理解、配合和支持密不可分。各市州要促进医疗机构开展相关配套改革，引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控、内部运营机制建设等四个方面的协同改革，做到四个到位。

1. 编码管理到位。全面推进标准化是医保部门的重大战略任务，也是 DRG/DIP 付费改革的重要支撑。在前期我省国家 15 项医保信息业务编码在定点医疗机构的全面落地的基础上，各市州要按照国家在贯码和支付方式改革中的新要求，确保医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码及时落地应用，使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

2. 信息传输到位。医疗机构及时、准确、全面传输 DRG/DIP 付费所需信息是支付工作开展的基础。各市州要指导、督促辖域内医疗机构组织力量，对标国家标准，校验医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，并按照 DRG/DIP 付费所需数据传输需求，做好信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时的反馈与监管等工作。

3. 病案质控到位。病案管理是 DRG/DIP 分组的核心。要引导医疗机构切实加强院内病案管理，提高病案管理质量。各市州要开展病案质量专项督查，支持和配合定点医疗机构，开发病案智能校验工具，协助定点医疗机构不断提升病案质控效率和质量，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

4. 医院内部运营管理机制转变到位。支付方式改革的主要目的是引导医疗机构将当前粗放式、规模扩张式的运营模式向更加注重内涵发展、更加注重成本控制、更加注重体现医疗服务技术价值运营模式的转变。各市州要充分发挥 DRG/DIP 支付方式改革在付费机制、管理机制、绩效考核评价机制等方面的优势，引导推动医疗机构从根本上转变内部运营管理机制，促进医院精细化管理、高质量发展，提高医保基金使用效能。

### 三、工作要求

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。各市州医保部门要进一步统一思想，深刻认识医保支付方式改革的必要性和紧迫性，确保在改革工作推进过程中思想到位、措施到位、行动到位。

#### （一）坚持责任导向，凝聚深化改革工作合力

各市州医保部门要主动加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调；主要负责同志亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实；分管负责同志靠前指挥、亲自调度；主管科室加强与相关科室的工作协调配合，靠实责任，以滚石上山的决心和勇气合力推进改革向纵深发展。要加强宣传解读和舆论引导，充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理、促进医保基金提质增效的重要意义，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。

#### （二）坚持目标导向，确保改革工作稳妥推进

各市州要按照三年行动计划要求，结合实际，制定本市州推进 DRG/DIP 支付方式改革具体行动计划，明确目标任务、时间进度和质量要求，于 2022 年 2 月 28 日前报省医保局。各级医保部门要抽调业务骨干，成立工作专班，制定时间表和路线图，倒排工期、挂图作战、全力压茬推进改革工作。试点城市要充分发挥试点引领和示范作用，指导非试点城市严格把握 DRG/DIP 付费改革工作的基本原理、业务流程、标准规范，尽快启动改革工作。

#### （三）坚持问题导向，确保改革工作落地见效

医保经办服务是做实支付方式改革的“最后一公里”，各级医保部门要坚持问题导向，建立工作交流、调度和督导工作机制，及时解决工作中出现的困难和问题，确保按时高质量完成改革任务。省级经办机构要按照国家要求，指导和组织市州经办机构结合实际制定本地支付方式经办管理规程和定点医疗机构支付方式经办管理规程，规范流程、统一标准，推进支付方式改革取得实效。

此文件自印发之日起实施，有效期至 2025 年 12 月 31 日。

- 附件：1. 甘肃省 DRG/DIP 付费改革结对城市名单  
2. 甘肃省 DRG/DIP 付费改革三年行动任务台账

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省 DRGDIP 支付方式改革三年行动计划的通知

发文机关: 甘肃省卫生健康委、甘肃省发展改革委、甘肃省教育厅  
成文日期: 2021年12月22日  
标 题: 关于印发甘肃省“十四五”中医药发展规划的通知  
发文字号: 甘卫发〔2021〕132号  
发布日期: 2021年12月30日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 中医药发展、十四五规划

## 关于印发甘肃省“十四五” 中医药发展规划的通知

甘卫发〔2021〕132号

各市州卫生健康委、发展改革委、教育局、工信局、农业农村局、商务局、林草局、市场监管局，兰州新区卫生健康委、经济发展局、教育体育局、农林水务局、商务和文化旅游局、市场监管局，省直各医疗卫生单位，各有关单位：

按照省委省政府关于“十四五”规划编制工作相关部署要求，结合全省中医药发展实际，省卫生健康委、省发改委、省教育厅、省工信厅、省农业农村厅、省商务厅、省林草局、省市场监管局、省药监局联合编制了《甘肃省“十四五”中医药发展规划》，已经省政府审定，现印发给你们，请各地、各单位结合实际，认真贯彻落实。

附件：甘肃省“十四五”中医药发展规划

甘肃省卫生健康委  
甘肃省发展改革委  
甘肃省教育厅  
甘肃省工信厅  
甘肃省农业农村厅  
甘肃省商务厅  
甘肃省林草局  
甘肃省市场监管局  
甘肃省药监局  
2021年12月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发甘肃省“十四五”中医药发展规划的通知

发文机关: 甘肃省药品监督管理局  
标 题: 甘肃省药品监督管理局关于《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知  
发文字号: 甘药监函〔2021〕401号  
类 别: 医药

成文日期: 2021年12月29日  
发布日期: 2021年12月31日  
关 键 字: 放射性药品、经营管理

## 甘肃省药品监督管理局关于《放射性药品 经营质量管理实施细则（征求意见稿）》

### 公开征求意见的通知

甘药监函〔2021〕401号

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体活力的通知》（国发〔2021〕7号）要求，做好全省放射性药品生产经营企业审批和监管工作有关事项，根据《药品管理法》、《放射性药品管理办法》及《国家药监局综合司 国家国防科技工业局综合司关于做好放射性药品生产经营企业审批工作和监管的通知》（药监综药管〔2021〕73号）规定，我局组织起草了《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见建议。

公开征求意见建议的时间是2021年12月31日—2022年1月31日。有关单位和个人可将意见建议反馈至13919932840@139.com，请在电子邮件主题注明“文件名称一意见建议反馈”。

附件：《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》

甘肃省药品监督管理局

2021年12月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃省药品监督管理局关于《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知

发文机关: 青海省医疗保障局  
标 题: 关于印发《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》的通知  
发文字号:  
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 12 月 30 日  
发布日期: 2021 年 12 月 31 日  
关 键 字: DRG、DIP、支付改革

## 关于印发《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》的通知

各市、自治州医疗保障局:

为认真贯彻落实《中共青海省委 青海省人民政府关于青海省深化医疗保障制度改革的实施意见》(青发〔2021〕9号)精神,根据《国家医疗保障局关于印发通知》(医保发〔2021〕48号)要求,结合省情实际,我们制定了《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》,现印发你们,请认真组织实施。

省医疗保障局负责开展技术指导、监测和评估等工作,加强对先进经验、典型案例的总结宣传,充分体现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的重要意义。各市州医疗保障局在具体实施过程中的工作动态、成熟经验和意见建议,请及时报告省医疗保障局。

附件:青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案

青海省医疗保障局  
2021 年 12 月 30 日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《青海省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》的通知

发文机关: 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组  
成文日期: 2021年12月9日  
标 题: 宁夏: 关于印发在全区深入推广福建省三明市医改经验进一步深化医药卫生体制改革的实施方案的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 医改 关 键 字: 三明医改、医药卫生体制改革

## 宁夏: 关于印发在全区深入推广福建省 三明市医改经验进一步深化医药 卫生体制改革的实施方案的通知

各市、县(区)医改领导小组, 自治区医改领导小组各成员单位:

为贯彻落实《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见》(2021)2号)精神, 加大力度借鉴推广三明医改经验, 进一步深化医疗、医保、医药“三医联动”改革, 自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组制定《在全区深入推广福建省三明市医改经验 进一步深化医药卫生体制改革的实施方案》, 现印发给你们, 请结合实际, 认真组织实施。

附件: 在全区深入推广福建省三明市医改经验进一步深化医药卫生体制改革的实施方案

宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组  
2021年12月9日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规> 通知公告> 宁夏: 关于印发在全区深入推广福建省三明市医改经验进一步深化医药卫生体制改革的实施方案的通知

发文机关: 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组  
成文日期: 2021年12月9日  
标 题: 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组印发关于推动公立医院高质量发展的实施方案的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月31日  
类 别: 机构管理 关 键 字: 公立医院、高质量发展的

## 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革 工作领导小组印发关于推动公立医院 高质量发展的实施方案的通知

各市、县（区）医改领导小组，自治区医改领导小组各成员单位，全区各级各类公立医院：

根据自治区人民政府办公厅《关于推动公立医院高质量发展的实施意见》（宁政办发〔2021〕74号）精神，为推动我区公立医院高质量发展，进一步细化明确各级各类公立医院高质量发展的主要目标、具体任务、保障措施及监测评价指标体系，结合实际，制定《宁夏回族自治区关于推动公立医院高质量发展的实施方案》，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：宁夏回族自治区关于推动公立医院高质量发展的实施方案

宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组

2021年12月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组印发关于推动公立医院高质量发展的实施方案的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局      成文日期: 2021年11月24日  
标 题: 关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点机构协议管理经办规程（暂行）》的通知  
发文字号:      发布日期: 2021年12月1日  
类 别: 医保      关 键 字: 定点机构协议

## 关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构 纳入医疗保障定点机构协议管理经办规程 （暂行）》的通知

伊犁哈萨克自治州医疗保障局，各地（州、市）医疗保障局：

现将《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点机构协议管理经办规程（暂行）》印发你们，请认真贯彻执行。

自治区医疗保障局办公室  
2021年11月24日

### 新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障 定点机构协议管理经办规程（暂行）

#### 第一章 总则

第一条 为进一步加强和规范医药机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）《医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》，结合自治区医疗保障经办管理工作实际，制定经办规程。

第二条 本规程适用于各统筹地区区域内依法设立申请纳入自治区医疗保障定点管理的各类医药机构。

（一）取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构：

1. 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
2. 专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
3. 社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、

诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；

4. 独立设置的急救中心；
5. 安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
6. 养老机构内设的医疗机构；
7. 互联网医院可依托其实体医疗机构按相关规定申请。

（二）取得药品经营许可证，依法设立的零售药店。

第三条 依法设立各类医药机构按照公平、公开、自愿的原则，根据自身服务能力，申请纳入协议管理。

第四条 自愿申请协议管理的医药机构，需如实提供服务范围、服务能力、服务规模、服务质量、服务特色、价格收费等方面的材料，配合各统筹地区经办机构做好评估工作。

## 第二章 申请受理

第五条 医疗机构申请定点。

（一）申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件。

1. 正式运营至少 3 个月；
2. 至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；
3. 主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；
4. 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、药品和医用耗材进销存管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；
5. 具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，能实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算；
6. 设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，能按规定使用国家统一的医保编码；
7. 医养结合机构和互联网医院申请基本医疗保险定点的，在满足上述条件基础上，还需满足医保、民政、卫健等行政部门医养结合机构或互联网医院相关规定；
8. 符合法律法规和自治区及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。
9. 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：
  - （1）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；
  - （2）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；
  - （3）未依法履行行政处罚责任的；

(4) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

(5) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(6) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(7) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满 5 年的；

(8) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(9) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 申请材料。

符合规定的医疗机构可通过线下或线上申请方式向统筹地区经办机构提出医保定点申请，并提供下列材料：

1. 《医疗保障定点医疗机构协议管理申请表》（附件 1）；

2. 《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；

3. 公立医疗机构提供《事业单位法人证书》副本，民营医疗机构提供《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》副本；

4. 二乙及以上等级医疗机构需提供卫生健康部门等级评（复）审结果的通知，其他有等级医疗机构需提供等级证明相关材料；

5. 法定代表人、主要负责人、联系人身份证复印件；

6. 医疗机构端医师（护士）电子化注册信息系统中本机构的主执业、多点执业医师、护士汇总名单截图；医技、药剂人员名单及资格证、职称证；

7. 与诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等相关的基础设施和仪器设备清单；

8. 与医保政策对应的《医保管理制度》《财务制度》《统计信息管理制度》《医疗质量安全核心制度》《药品和医用耗材进销存管理制度》等，以及与医保有关的医疗机构信息系统建设相关材料，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

9. 银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件（如账户名称与服务机构名称不一致，需提供情况说明）；

10. 医养结合机构、互联网医院申请基本医疗保险定点的，需提供医保、民政、卫健等行政部门的相关材料；

11. 自治区级医疗保障行政部门要求提供的其他材料。

第六条 零售药店申请定点。

(一) 申请医保定点的零售药店应当同时具备以下基本条件。

1. 在注册地址正式经营至少 3 个月；

2. 至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

3. 至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

4. 按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

5. 具有符合医保协议管理要求医保药品管理制度、财务管理制度、药品和医用耗材进销存管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

6. 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

7. 符合法律法规和自治区级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件；

8. 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

(1) 未依法履行行政处罚责任的；

(2) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

(3) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(4) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(5) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

(6) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(7) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 申请材料。

凡符合规定的零售药店可通过线下或线上申请方式向统筹地区经办机构提出医保定点申请，并提供下列材料：

1. 《零售药店申请医保定点协议管理申请表》（附件 1）；

2. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人、联系人身份证复印件；

3. 至少 1 名驻店药师《执业药师注册证》《执业药师资格证书》（或药学、

临床药学、中药学专业技术资格证书)及与驻店药师签订的有效《劳动合同》复印件;

4. 至少2名专(兼)职医保管理人员的有效《劳动合同》复印件;

5. 与医保政策对应的《医保药品管理制度》《财务管理制度》《医保人员管理制度》《统计信息管理制度》《医保费用结算制度》《药品和医用耗材进销存管理制度》,与医保有关的信息系统建设相关材料,纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

6. 银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件及复印件;

7. 自治区医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第七条 医药机构提出定点申请,各统筹地区经办机构即时受理,对申请材料内容不全的,自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

### 第三章 组织评估

第八条 统筹地区经办机构组织评估小组或委托第三方机构,以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

第九条 统筹地区经办机构按照自受理申请材料之日起,评估时间不超过3个月的原则(医药机构补充材料时间不计入评估期限),按照本统筹地区经办规程,统筹安排评估时间,采取零星受理、集中评估方式进行,也可根据统筹地区实际情况确定评估方式。

#### (一) 评估内容

医疗机构评估内容包括:

1. 核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证;

2. 核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;

3. 核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;

4. 核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度,卫生健康部门医疗机构评审的结果;

5. 核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

6. 核查医疗机构医保专(兼)职管理人员配备情况,医疗机构人员劳动合同、参加医疗保险情况;

7. 核查医疗机构是否存在评估实施细则规定的不予受理情形;

8. 核查医疗机构按相关规定应提供的其它材料。

零售药店评估内容包括：

1. 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；
2. 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；
3. 核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；
4. 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；
5. 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；
6. 核查医保药品标识；
7. 核查零售药店是否存在评估实施细则规定的不予受理情形；
8. 核查零售药店按相关规定应提供的其它材料。

## （二）评估程序

1. 初评。医药机构自愿申请，统筹地区经办机构自行确定评估时间，根据医疗保障行政部门确定的医药机构资源配置总量和总体规划，对申请医药机构进行资格评估，评估周期为7日，符合条件的进行实地检查。

2. 初评公示。实地检查周期为最长不超过20日，检查完毕后，对符合条件的医药机构名单向社会公布，并在统筹地区医疗保障部门网站公示，公示期为10日；公示期间被举报不符合申请条件的，经核实情况属实的，取消申请资格。

3. 确认公示。统筹地区经办机构对评估合格的医药机构名单在统筹地区医疗保障部门网站向社会进行公示，公示期为10日。

第十条 评估结果分为合格和不合格，对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次申请评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

第十一条 统筹地区经办机构可根据实际情况，进一步细化制定经办规程，确定具体评分标准，设定评估合格分值标准，合理量化分值。（参考评估表）

## 第四章 协商谈判、协议签订

第十二条 建立协商谈判机制。依据正式纳入定点服务协议管理的医药机构执业范围、服务能力等确定该机构的医疗保障服务类别、服务内容、付费方式等。协商签约应坚持同类同级机构协商的内容和标准相对一致的原则。

第十三条 统筹地区经办机构和定点医药机构双方自愿签订医保服务协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应严格执行医保协议约定，协议有效期一般为1年。

续签应由定点医药机构于医保协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经

办机构统一组织。统筹地区经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，定点医疗机构医保协议到期后自动终止，定点零售药店医保协议解除。

第十四条 新定点医药机构应按照统筹地区经办机构要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议的，视为自动放弃，统筹地区经办机构原则上1年内不再受理其纳入协议管理的申请。

第十五条 统筹地区信息中心对新定点医药机构进行网络接入、软件安装，并开展直接联网结算测试。

第十六条 统筹地区经办机构向社会公布签订医保协议的定点医药机构信息，包括机构名称、地址等，供参保人员选择。

第十七条 统一标识。经办机构对定点医药机构提供标识标准，定点医药机构按照统一标准制作后张贴、悬挂。

## 第五章 运行管理

第十八条 统筹地区经办机构和定点医药机构共同遵守协议条款，加强自身内部管理，为参保人员提供优质的医疗保险服务。

第十九条 统筹地区经办机构根据协议约定，对定点医药机构履行医保协议、落实医疗保障政策情况，包括医疗保障有关就医和购药管理、医疗服务、价格管理、支付范围、支付标准、支付方式、费用结算等规定的执行情况进行监督管理。

第二十条 统筹地区经办机构开展医疗保障稽核类型主要包括日常稽核、专项稽核、重点稽核等。

第二十一条 统筹地区经办机构可采用网络、实地、书面、问询等方式对定点医药机构执行协议情况进行检查，定点医药机构应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查等工作，并按规定提供相关材料。

第二十二条 统筹地区经办机构发现定点医药机构存在违反协议约定情形的，应当督促定点医药机构根据稽核结果进行整改，按协议约定相应采取约谈、暂停或不予拨付费用、不予支付或追回已支付的医保费用、要求定点医药机构按照协议约定支付违约金、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务、中止或解除医保协议。

医药机构涉嫌欺诈骗保，造成医疗保障基金损失的，统筹地区经办机构报请医疗保障行政部门责令追回。

第二十三条 对于定点医疗机构违反法律规定的情况，经办机构应移交医疗保障行政部门处理；涉嫌违法犯罪的，应当及时移送司法机关，依法追究刑事责任。

第二十四条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。未按时办理变更手续的，由经办机构作出暂停医保协议 3 个月处理，并拒付未及时办理变更手续期间医保费用。暂停医保协议期满后仍未申报医保信息变更手续的，解除医保协议。

定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。未按时办理变更手续的，由经办机构作出暂停医保协议 3 个月处理，并拒付未及时办理变更手续期间医保费用。暂停医保协议期满后仍未申报医保信息变更手续的，解除医保协议。

第二十五条 定点医疗机构可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医疗机构在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。中止协议的情形，按照协议约定内容执行。

第二十六条 定点医药机构如有《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》及医保协议中明确解除协议情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单。

第二十七条 定点医药机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前 3 个月向经办机构提出书面申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

医药机构所在地的地市级及以上统筹地区经办机构与定点医疗机构中止或解除医保协议，该医疗机构在其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第二十八条 医保协议中止、解除后，统筹地区经办机构与医疗机构应当共同做好工作，妥善处理在院病人，保障参保人员的医保待遇。

第二十九条 经办机构应做好对定点医药机构医保政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。

## 第六章 考核

第三十条 各级医保经办机构按照统筹地区医疗保障定点医药机构管理要求统一或分级对本统筹地区定点医药机构进行年度考核工作。

第三十一条 定点医疗机构考核评价按照医保控费与医疗质量并重、激励与约束并重，遵循公开、公平、公正、客观的原则，采取年度考核与日常考核相结合

的方式，实现定点医疗机构考核评价、履约周期及数据采集全覆盖。考核年度内新增的定点医疗机构由各级医保经办机构根据实际情况调整考核指标权重。

第三十二条 各级医保经办机构根据定点医药机构执行医保政策、履行服务协议等情况，加强定点医药机构考核管理。

第三十三条 考核包括年终考核和日常考核两部分，年度考核主要是采取自检自查、年终考核等；日常考核主要是医保行为、智能监控、日常管理、满意度调查等各种方式相结合，查实的问题统一纳入年度考核结果。

第三十四条 各级医保经办机构可根据本统筹地区实际情况，结合基金承受能力将考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

## 第七章 附则

第三十五条 本规程将根据国家、自治区医疗保障局相关文件规定，进行动态调整。

第三十六条 符合规定条件的定点零售药店可以申请纳入门诊慢性病、特殊病购药定点机构，相关规定由统筹地区医疗保障部门另行制定。

第三十七条 本规程由自治区医疗保障事业发展中心负责解释。

第三十八条 本规程自 2021 年 12 月 1 日起施行，有效期限为 2 年。

- 附件：1. 医疗机构申请定点协议管理申请表  
2. 医疗机构申请定点协议现场评估记录表  
3. 零售药店申请定点协议管理申请表  
4. 零售药店申请定点协议现场评估记录表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点机构协议管理经办规程（暂行）》的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆维吾尔自治区财政厅、新疆维吾尔自治区卫生健康委  
成文日期: 2021年11月22日  
标 题: 新疆: 关于推进紧密型县域医疗卫生共同体实行基本医疗保险总额付费管理的通知  
发文字号: 发布日期: 2021年12月6日  
类 别: 医疗 关 键 字: 县域医疗、总额付费

## 新疆: 关于推进紧密型县域医疗卫生共同体实行基本医疗保险总额付费管理的通知

伊犁哈萨克自治州医疗保障局、财政局、卫生健康委, 各地、州、市医疗保障局、财政局、卫生健康委:

为进一步深化医药卫生体制改革, 完善县域医疗卫生服务体系, 提升医疗保险基金共济能力, 促进基本医疗卫生服务公平可及, 提高参保群众健康保障水平, 根据《自治区党委办公厅、自治区人民政府办公厅印发〈关于全面推进县域医疗共同体建设的实施方案〉的通知》(新党厅字〔2018〕95号)、《自治区党委编办、自治区财政厅、人社厅、卫生健康委、医疗保障局关于加强绩效考核和监测评价全面推动紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展的通知》(新卫基层卫生发〔2021〕2号)有关要求和规定, 现就推进紧密型县域医疗共同体实行基本医疗保险总额付费管理有关事项通知如下。

### 一、实施范围

本通知适用于自治区按照《自治区党委办公厅、自治区人民政府办公厅印发〈关于全面推进县域医疗共同体建设的实施方案〉的通知》(新党厅字〔2018〕95号)规定成立的, 实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”的紧密型县域医疗共同体(以下简称医共体)。

### 二、基本原则

(一) 保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余, 不断提高医保基金使用绩效, 着力保障参保人员基本医疗需求, 促进医疗卫生资源合理利用, 防止过度医疗, 筑牢保障底线。

(二) 健全机制。发挥医保对医疗的杠杆撬动作用, 改革医共体利益生成机制, 建立健全医共体内控机制, 促进管理创新、制度规范、标准互认、信息互通、资源共享, 增强医共体内生动力。

(三) 循序渐进。按照《自治区党委办公厅、自治区人民政府办公厅印发〈关于全面推进县域医疗共同体建设的实施方案〉的通知》(新党厅字〔2018〕95号)

要求，实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”的紧密型县域医疗共同体开展试点，积累经验后逐步推广。

（四）激励约束。以医保总额付费为纽带，以“有效控费”和“提升基层医疗服务能力”为重点，建立激励约束机制，引导医共体努力控制医疗费用不合理增长，促进优质医疗资源下沉。

（五）协同高效。以医保总额付费管理改革为牵引，协同推进医保支付、药品招采、分级诊疗等重点改革，实现改革叠加效应。加强部门配合，运用综合手段，发挥基金监管作用，确保总额付费实施前后医疗服务水平不降低、质量有保障。

### 三、全面推行总额付费管理

每年年初，同级医疗保障部门对县域内城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金年内发生的医保基金支出，事先核定总额预算额度，打包给各医共体，由医共体统筹使用。医疗保障部门按月核拨基金，年终清算。

（一）合理编制总额预算。按规定标准预留医保基金风险金后，将医共体成员单位年度预算定额按参保人数和人均基数打包支付给医共体，用于支付县域内参保人员当年门诊、住院、县域外就医（不含大病保险）等符合规定的医疗费用。医共体要根据预算总额和医共体内各医疗卫生机构上一年度医疗费用实际补偿情况，制定医共体内部预算。按照预算总额的一定比例设立质量保证金，用于医共体年度绩效考核，质量保证金比例由统筹地区医疗保障行政部门会同财政、卫生健康等部门以及医共体共同协商确定。

（二）科学分配额度。根据确定的医保基金支出总额预算，合理分配住院及门诊预算额度。住院医保基金的预算额度分配，实施按疾病诊断相关分组（DRG）付费、区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费的，应以统筹地区为一个整体预算单位（含异地就医费用），不再细分到各医共体及其他医药机构；尚未实施DRG付费、DIP付费的地区，可分配为县域医共体、县域内其他医药机构和转外就医等部分。门诊医保基金的预算额度分配，可将统筹地区的门诊医保基金总额预算（含异地就医费用），按比例打包给各医共体，分配比例可综合考虑各医共体整体的门诊医保基金的历史支出权重、人次人头比、门诊均次费用、特慢病和“两病”用药保障政策等因素，以协商谈判方式合理确定。

（三）强化激励约束机制。建立“结余留用、合理超支分担”的责任共担机制。充分发挥医共体对县域内外诊疗结构和医疗费用结构的调节作用，引导分级诊疗。合理超支部分，应在分析原因、厘清责任的基础上，由医共体和医保基金按一定比例分担，分担比例可由各统筹地区与医共体协商确定。医共体在保证服务量和医疗质量不变的前提下，建立主动控费机制，结余资金纳入医共体业务收入，主要用于提高医务人员绩效待遇，分配时应向基层倾斜。

（四）优化经办管理。为了缓解医共体垫支压力，可按照年度总额预算的一定比例建立医保周转金，于年初提前拨付医共体用于资金周转。原则上，周转金额度不得高于年度预算总额的月均额度。年度总额预算扣除周转金后的剩余部分，应按月核拨。进行医保基金年度决算和清算时，对于确因政策调整、突发重大公共卫生事件等客观因素导致基金支出发生重大变动的，医保基金总额预算应给予合理调整。

#### 四、协同推进其他重点改革

在全面推行医保总额付费管理的同时，各医共体要积极推进其他重点综合改革，推动实现医保、医疗高质量协同发展。

（一）深化医保支付方式改革。在医保总额预算管理基础上，率先在医共体内开展收付费改革，积极推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、DRG 付费、DIP 付费，规范支付流程，形成统一、规范、有序、高效的医保支付体系。以 DRG 付费、DIP 付费、病种付费、床日付费标准等可作为定点医疗机构收费基准，实行医保基金和参保人员直接按比例分担，简化医保报销政策，切实降低参保人员的负担。已经开展 DRG 付费、DIP 付费改革的地州市，原则上都要推进医共体内 DRG 付费、DIP 付费收费制度改革，未开展的地州市，要加快工作进度，大力推进按病种付费等非项目付费方式，降低按项目付费比例，为推进支付方式改革打好基础。

（二）积极推进药品采购制度改革。以医保支付为基础，建立医共体内统一采购账户、统一用药目录、统一采购配送、统一采购价格、统一支付货款的采购模式。加强医共体内各医疗机构药品、医用耗材采购和使用监督，扩大集中带量采购规模和品种，努力挤压药品和医用耗材虚高水分，减轻群众用药负担。探索推进集中带量采购药品和医用耗材货款由医保与药企直接结算。

（三）加强基层医疗服务能力建设。充分发挥医共体以强带弱作用，多措并举，在重点学科建设、医疗资源配置、医疗技术人才引进和培训等方面向基层倾斜，要注重保证基层医疗机构拥有必需的检验、检查等技术服务能力，努力提升基层医疗服务能力。

（四）支持促进分级诊疗。对医共体内实现基层首诊、双向转诊的住院患者不再重复计算和收取住院起付费用，下一级医院转向上一级医院住院治疗的，仅交纳两级医院起付标准差额部分。上一级医院转向下一级医院继续康复住院治疗的，不再交纳下级医院住院起付标准费用。参保人员未按县域医共体县乡两级疾病诊疗目录和双向转诊管理办法等有关规定办理转诊手续，自行到统筹区域外医疗机构就诊的，应提高个人自付比例，原则上不低于 10%。医共体应当加强医共体内检查检验的质量控制，提升检验、检查结果同质化水平，实现检查、检验结果互认共享，杜绝重复检查。

(五) 加强“两病”用药保障管理。优化“两病”鉴定流程,对定点医疗机构确诊的“两病”参保患者相关信息及时导入医保信息系统,纳入“两病”门诊用药保障范围。县乡村三级医疗机构充实基层“两病”药箱,足额配备治疗“两病”药品。充分发挥村(社区)医“健康守门员”作用,将家庭医生签约服务与“两病”用药保障有机结合,在加强政策宣传的同时,由村(社区)医负责辖区内“两病”患者用药保障工作。

## 五、保障措施

(一) 加强组织领导。各地相关部门要高度重视医共体支付方式改革工作,统一思想、提高认识、加强领导,根据各自职能,排出时间表、路线图,明确任务分工,细化工作举措,强化工作督导,确保改革顺利推进。

(二) 强化工作责任。各级医疗保障部门牵头组织实施医共体医保总额付费改革,组织开展日常监督和绩效考核。卫生健康部门指导医共体完善内部管理,规范医疗服务行为,加强基层医疗服务能力建设,改革完善分级诊疗相关举措。财政部门协同医疗保障部门完善绩效考核机制和基金拨付制度,及时拨付医保基金。医共体牵头医院负责完善内部管理制度及医保总额付费配套管理措施,加强成本管理和基层医疗服务能力建设,合理引导分级诊疗。

(三) 实施综合监管。以基金使用为重点,各级医疗保障、财政、卫生健康等部门加强对医共体综合监管,坚决防止“一包了之”,严肃查处医共体为了节约总额预算指标而无故推诿病人、降低医疗服务标准、分解住院等违法违规行为。

(四) 强化绩效管理。建立医共体医保总额付费管理改革绩效考核机制,合理设定绩效目标,突出参保、基金支出增长、住院次均费用、就诊率、报付比、药品集中招采、“两病”用药保障、患者满意度等关键指标,做好年终医疗费用清算,跟踪目标管理,确保改革取得实效。

(五) 加强宣传培训。各级医疗保障部门要及时组织医共体开展医保总额付费改革相关政策培训,做好政策解读,加大改革宣传,正确引导社会舆论,凝聚改革共识。各医共体牵头医院要加强对医保医师及相关医务人员的政策培训,交流改革成果,取长补短,积累经验,共同推进改革。

2021年底,各地将实施基本医疗保险总额付费管理的医共体试点名单报自治区医疗保障局、自治区卫生健康委,2022年起每月5日前报送工作推进情况,如有好经验、好做法,可随时上报。

自治区医疗保障局联系人: 孙子杰 0991-8805023

自治区财政厅联系人: 卫峰鹏 0991-2359288

自治区卫生健康委联系人: 罗勇 0991-8560765

自治区医疗保障局

自治区财政厅

自治区卫生健康委

2021年11月22日

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局、兵团医疗保障局  
成文日期: 2021年12月15日  
标 题: 关于印发《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障绩效考核实施细则(试行)》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障绩效考核实施细则(试行)》的通知  
发文字号: 新医保规〔2021〕4号  
发布日期: 2021年12月16日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 定点零售药店、定点医疗机构、绩效考核

# 关于印发《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障绩效考核实施细则(试行)》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障绩效考核实施细则(试行)》的通知

新医保规〔2021〕4号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局,各地、州、市医疗保障局,兵团各师市医疗保障局:

按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第2号)和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号)规定,我们制定了《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障绩效考核实施细则(试行)》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障绩效考核实施细则(试行)》。现予以印发,请认真贯彻落实。

自治区医疗保障局

兵团医疗保障局

2021年12月15日

## 新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点 医疗机构医疗保障绩效考核实施细则(试行)

第一条 为进一步规范和完善医疗保障协议定点医疗机构(以下简称定点医疗机构)考核评价工作,加强医疗保障协议医疗机构管理,强化医疗保障对医疗服务的引导作用,引导协议医疗机构恪守诚信、建立自我管理和自我约束的良性运作机制,更好地保障参保人员的合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第2号)等有关法律法规及相关政策规定,结合实际,制定本细则。

第二条 本细则适用于自治区和兵团范围内医疗保障定点医疗机构。

第三条 各级医保经办机构按照统筹地区医疗保障定点医疗机构管理要求统一或分级对本统筹地区定点医疗机构进行年度考核工作。

第四条 定点医疗机构考核评价按照医保控费与医疗质量并重、激励与约束并重，遵循公开、公平、公正、客观的原则，采取年度考核与日常考核相结合的方式，实现定点医疗机构考核评价、履约周期及数据采集全覆盖。考核年度内新增的定点医疗机构由各级医保经办机构根据实际情况调整考核指标权重。

第五条 统筹地区医保经办机构应根据本文件内容结合本地实际制定考核流程并认真组织实施。医保经办机构根据定点医疗机构执行医保政策、履行服务协议等情况，加强定点医疗机构考核管理。考核工作也可邀请专家库成员及第三方社会机构参与。

第六条 考核包括年终考核和日常考核两部分：

年度考核主要是采取自检自查、年终考核等；日常考核主要是医保行为、智能监控、日常管理、满意度调查等多种方式相结合，查实的问题统一纳入年度考核结果。

第七条 定点医疗机构应对照本细则的考核内容，每年12月31日前按规定时间向所属医保经办机构提交年度自查报告。

医保经办机构按照各项检查的结果结合定点医疗机构的自查报告开展年度考核工作，并于考核结束后15个工作日内将考核结果反馈至定点医疗机构。

定点医疗机构对考核结果有异议的，可于考核结果反馈后5个工作日内，向所属医保经办机构提出书面复核申请。对复核结果仍有异议的，可向所属统筹地区医疗保障局提出申诉。

第八条 年度考核以贯彻落实医疗保障政策规定和医疗保障定点医疗机构服务协议为主要内容，具体考核内容及分值占比见附件1，考核内容可结合实际适当增加，但不得删减；统筹地区按照年度考核分值占60%，日常考核分值占40%赋分，单项内容分值可结合实际进行调整。年度考核与日常考核中考核内容相同的，不重复扣分。

第九条 年度考核实行计分制管理，满分为100分。根据得分情况，划分等次为：合格（65分及以上）、基本合格（60分及以上—65分以下）、不合格（60分以下）三个等次。

第十条 各级医保经办机构可根据本统筹地区实际情况，结合基金承受能力将考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

（一）年度考核为合格的定点医疗机构：

1. 按照《医疗保障定点医疗机构服务协议》对于定点医疗机构结算周期内未

超过总额控制指标的医疗费用，经办机构应根据协议按时足额拨付；对定点医疗机构因参保人员就医数量大幅增加等形成的合理超支给与适当补偿。

2. 按时返还质量保证金。
3. 按时续签医疗保障医疗服务协议。

(二) 年度考核为基本合格的定点医疗机构：

1. 给予警示约谈、限期整改。考核中发现的问题经警示约谈、限期整改后及时解决的，按时续签医疗保障服务协议。

2. 考核中发现的问题经警示约谈、限期整改后仍未解决的，可暂停医保网络结算（或暂停医保基金支付）3个月。

(三) 年度考核为不合格的定点医疗机构：

医保经办机构可解除服务协议。如考核中发现违法违规行为，按照《医疗保障定点医疗机构服务协议》追回违规费用并按程序移交医保行政部门处理。

第十一条 定点医疗机构应积极配合考核工作的实施，主动提供相关资料，不得藏匿、转移和提供虚假材料，不得以任何借口干扰、阻挠考核工作的开展。对藏匿、转移、提供虚假材料，干扰、阻挠考核工作的定点医疗机构，医保经办机构可根据实际情况中止或解除服务协议。

第十二条 医保经办机构应将考核结果经本级医疗保障局同意后，向同级卫生健康委员会、市场监督管理局及辖区内定点医疗机构通报，并且根据实际情况向社会公布，接受社会监督。

第十三条 国家出台相关新政策规定的按其规定执行，其他有关定点医疗机构考核评价与本细则不一致的按本细则执行。

第十四条 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释，2022年1月16日起施行，有效期二年。

- 附件：1. XX 统筹地区定点医疗机构医疗保障绩效考核细则表  
2. XX 统筹地区定点零售药店医疗保障绩效考核细则表

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障绩效考核实施细则(试行)》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障绩效考核实施细则(试行)》的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局  
标 题: 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》的通知  
发文字号: 新医保规〔2021〕5号  
类 别: 政务

成文日期: 2021年12月27日  
发布日期: 2021年12月28日  
关 键 字: 医保基金、监督管理、行政处罚

## 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》的通知

### 新医保规〔2021〕5号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局，各地、州、市医疗保障局：

《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》已经2021年12月10日自治区医疗保障局第50次党组会议审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

自治区医疗保障局  
2021年12月27日

### 新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用 监督管理行政处罚裁量基准（试行）

第一条 为规范我区医疗保障基金使用监管行政执法裁量尺度，保障各级医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》（国家医疗保障局令第4号）《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）等相关法律法规和规定，结合实际，制定本裁量基准。

第二条 本基准所称行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在法律、法规、规章规定的行政处罚权限范围内，依照法律、法规、规章及行政规范性文件规定的方式、条件、范围、种类、幅度和期限等，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定行政处罚种类、处罚幅度或者作出不予行政处罚决定的选择适用权限。

第三条 全区各级医疗保障行政部门（以下简称为医疗保障行政部门）实施行

政处罚适用本基准。

第四条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当符合法律目的，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当，应按照《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚实施标准》（见附件，以下简称《实施标准》）执行。

第五条 行使行政处罚裁量权，应当符合法律、法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益。

第六条 行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据、以法律为准绳，全面分析违法行为的主体、客体、主观方面、客观方面等因素，综合裁量，合理确定应否给予行政处罚或者应当给予行政处罚的种类、幅度。行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第七条 行使行政处罚裁量权，应当坚持处罚与教育相结合、执法与普法相结合，将普法宣传融入行政执法全过程，教育和引导公民、法人或者其他组织知法守法、尊法守法。

第八条 依法应当责令改正的违法行为，应当责令行政相对人立即或限期改正。

责令改正的具体期限，可根据案件具体情况合理确定。立即改正的，一般不超过 5 日，限期改正的，一般不超过 30 日。

第九条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予处罚：

- （一）未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的；
- （三）违法事实不清，证据不足的；
- （四）违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的；
- （五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定；

（六）违法行为在二年内未被发现的，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。法律另有规定

的除外。

(七) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

发生前款第(四)项情形的,应对行政相对人约谈教育,并记录存档备查。

第十条 有下列情形之一的,医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚:

(一) 已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的;

(二) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的;

(三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的;

(四) 主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据,并经查证属实的;

(五) 积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的;

(六) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的;

(七) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十一条 有下列情形之一的,医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚:

(一) 尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的;

(二) 初次违法且危害后果轻微并及时改正的;

(三) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十二条 有下列情形之一的,医疗保障行政部门应当从重处罚:

(一) 违法情节恶劣,造成严重危害后果的;

(二) 责令改正拒不改正,或者一年内实施两次以上同一性质违法行为的;

(三) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的;

(四) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据,或者对举报投诉人、证人打击报复的;

(五) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十三条 同时具有两个以上从重情节、且不具有从轻或者减轻情节的,应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高阶位实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节、且不具有从重情节的,应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低阶位实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的,应当根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度,综合考虑后实施处罚。

第十四条 除法律、法规、规章另有规定外,从轻、减轻、从重作出罚款处罚的数额按照以下标准确定:

(一) 罚款为一定幅度的数额,并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的,从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值,从重处罚应高于中间值;

(二) 罚款为一定金额的倍数,并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的,从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数,从重处罚应高于中间倍数。

(三) 给予减轻处罚的,依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十五条 拟作出行政处罚决定前,应当制作行政处罚告知书,预先告知行政相对人作出行政处罚决定的事实、理由和依据。行政相对人有权进行陈述和申辩。医疗保障行政部门应当充分听取行政相对人的陈述和申辩,其提出的事实、理由和证据,应当进行复核。提出的事实、理由或者证据成立的,医疗保障行政部门应当采纳。

行政机关不得因行政相对人进行陈述和申辩而加重行政处罚。

第十六条 行使行政处罚裁量权,对符合听证条件的,应当告知行政相对人享有申请听证的权利。

第十七条 作出重大行政处罚决定前,必须经过法制审核;未经法制审核或者法制审核未通过的,不得作出决定。重大行政处罚决定法制审核范围包括:

(一) 责令追回医保基金或者罚款数额较大的;

(二) 责令解除医保服务协议等直接关系到当事人或第三人重大权益,经过听证程序的;

(三) 案件情况疑难复杂、涉及多个法律关系的;

(四) 涉及重大公共利益的;

(五) 法律、法规规定的其他需要审核的重大行政执法情形。

法制审核由医疗保障行政部门法制机构负责实施,同一案件的办案人员不得作为审核人员。

行政执法机构或承办人员与法制审核工作机构对审核意见不一致时,经法制审核工作机构组织有关专家、法律顾问或者委托第三方专业机构论证,将论证意见等相关材料提交医疗保障部门负责人。

第十八条 对涉及重大安全问题或者有重大社会影响的案件、调查处理意见与法制审核意见存在重大分歧的案件、医疗保障部门负责人认为应当提交集体讨论的其他案件,应当由医疗保障部门负责人集体讨论决定。讨论内容应当针对案件事实是否调查清楚,证据是否确凿、充分,定性是否准确,当事人是否具备主体资格,应处理的单位和个人是否遗漏,适用法律法规是否正确,自由裁

量是否得当，办案程序是否合法等，讨论的问题应当有结论性意见。集体讨论应当形成讨论记录，集体讨论中有不同意见的，应当如实记录。讨论记录经参加讨论人员确认签字，存入案卷。

第十九条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照行刑衔接规定程序移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事处罚。公立医疗机构存在违法违规行为的，要向纪检部门移送。

第二十条 医疗保障行政部门法制机构（以下简称“法制机构”）依照相关规定，对本级行政处罚裁量权的实施进行监督。

第二十一条 法制机构通过开展宣传培训、分析典型案例等多种方式，指导、落实规范行政处罚裁量权工作，定期组织执法人员开展培训。

第二十二条 医疗保障行政部门行使行政裁量权，应当自觉接受监察监督、司法监督、舆论监督和社会监督，受理行政执法投诉举报，并依法及时处理。自治区医疗保障局通过行政执法监督检查、行政执法评议考核、行政执法案卷评查等方式，对规范行政处罚裁量权工作进行监督。

第二十三条 行政处罚结果应当按照有关规定进行公开。但涉及国家秘密、商业秘密或者个人隐私的除外。

第二十四条 案件承办机构及其执法人员由于行使行政处罚裁量权不当造成严重后果或者徇私舞弊、滥用行政处罚裁量权的，应当按照有关规定追究责任。

第二十五条 对本裁量基准未作细化裁量权的行政处罚事项，各级医疗保障行政部门应当根据法律、法规、规章规定，结合裁量基准实施行政处罚。

第二十六条 本裁量基准中的《实施标准》中所称的“以上”包含本数，“以下”不包含本数。

第二十七条 本裁量基准由新疆维吾尔自治区医疗保障局负责解释。

第二十八条 本裁量基准自2022年2月1日起实施。

附件：新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚实施标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》的通知

扫一扫  
关注医药梦网公众号



扫一扫  
关注药城公众号



总 编：孟 岩  
责任编辑：崔丽丽、张晓萌  
美术编辑：马聪  
电 话：010-68489858  
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>  
<http://www.yaochengwang.com>  
E-mail：[xfhy@drugnet.com.cn](mailto:xfhy@drugnet.com.cn)