医药先锋系列之

全国医药政策月度汇编

2025年第07期（总第99期）

北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司 主办

2025年07月31日

目录

Contests

01 国家医保局 国家卫生健康委关于印发《支持创新药高质量发展的若干措施》的通知
05 国家药监局综合司公开征求《医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）》意见
06 国家药监局关于发布优化全生命周期监管支持高端医疗器械创新发展有关举措的公告
10 关于加快推进普惠托育服务体系建设的意见
13 关于做好《职业病分类和目录》实施有关工作的通知
15 国家卫生健康委办公厅关于印发软骨发育不全等 86 个罕见病病种诊疗指南（2025 年版）的通知
16 国家医疗保障局关于公布《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案》等相关文件的公告
17 关于发布推荐性卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》的通告
18 关于发布《血站采供血基本数据集》等 4 项推荐性卫生行业标准的通告
19 关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构消防安全标准》的通告
20 国家医保局关于公开发布第二批智能监管“两库”规则和知识点的公告
21 国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案（2025 年版）的通知
26 国家医疗保障局办公室关于公布智能监管改革试点地区和试点单位的通知
27 国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于发布药用类麻醉药品和精神药品目录的公告
28 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》
31 国家卫生健康委办公厅关于推广基层卫生健康综合试验区第二批改革创新典型经验的通知
32 关于开展 2025 年国家医疗队巡回医疗工作的通知
34 国家药监局综合司公开征求《互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）》意见
35 国家医疗保障局办公室关于印发《基本医保基金即时结算经办规程（试行）》的通知
38 河北省人民政府办公厅关于印发河北省遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）的通知
43 河北省卫生健康委关于征求《河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》（征求意见稿）意见的公告
44 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

45 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知
46 河北省医疗保障局办公室关于明确“双通道”管理药品名单的通知
47 河北省医疗保障局办公室关于完善谈判药品单独支付保障工作的通知
49 河北省疾病预防控制局 河北省卫生健康委员会关于贯彻落实登革热防控方案（2025 年版）的通知
50 河北省医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知
52 河北省医疗保障局关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知
55 河北省中医药管理局 河北省卫生健康委关于进一步规范冬病夏治“三伏贴”管理的通知
59 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准》的通知
60 山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发《山西省数字医学影像服务技术规范（试行）》的通知
61 关于印发《山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案》的通知
65 山西：关于印发《医疗保障行政检查裁量权基准实施办法（试行）》的通知
68 关于印发《内蒙古自治区医疗保障局第三方机构协助开展基金监管管理办法》的通知
71 内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法》的通知
78 关于公开征求《内蒙古自治区地方病防治条例》意见的公告
79 关于征求辽宁省地方标准《辽宁省中医诊所建设规范》（征求意见稿）意见的公告
80 辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的公告
84 关于公开征求《辽宁省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告
91 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品零售连锁企业使用电子随货同行单管理规定》意见的公告
93 关于征求辽宁省地方标准《放射诊疗作业防护管理规范》（征求意见稿）意见的公告
94 关于印发《吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知
95 关于吉林省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）公开征求意见的公告
99 吉林：关于推进紧密型县域医共体实行医保总额付费管理的通知
102 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省药品零售企业设置自助售药机管理规定（征求意见稿）》意见
105 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省自动售械机监督管理规定（试行）》（征求意见稿）意见
109 黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见

113 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）》意见
118 《关于印发黑龙江省进一步支持积极生育政策医保若干措施的通知(征求意见稿)》公开征求意见
120 黑龙江：关于印发《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》的通知
126 关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局支持医疗器械创新发展若干举措（征求意见稿）》意见的通知
129 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于开展 2025 年上海市中医特色专病专科（社区）能力建设的通知
131 上海：关于印发《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》的通知
135 上海：关于印发《上海市推进“儿科服务年”行动实施方案（2025-2027 年）》的通知
138 上海市药品监督管理局关于印发《关于加强药品网络销售监督管理的行动计划（2025-2027 年）》的通知
141 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于印发《中医药传承发展项目管理办法》的通知
145 上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则》的通知
149 江苏省药品监督管理局关于公开征求《江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）》修改意见的公告
150 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省医师增加注册精神卫生专业执业范围实施方案的通知
154 福建省卫生健康委员会关于做好普惠托育服务机构认定工作的通知
156 江西省人民政府办公厅关于印发《江西省儿童青少年心理健康促进行动方案（2025-2027 年）》的通知
160 江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年修订版）的通知
162 江西：关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知
166 关于印发《山东省定点医药机构医保信用评价办法》的通知
170 湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费（DIP）结算清算规程（试行）》的通知
175 关于印发湖北省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027 年）的通知
181 湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省按病种付费医疗保障经办管理规程》的通知
189 湖北省医疗保障局关于印发《湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）》《湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）》《湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）》的通知
190 关于印发《湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程》的通知
197 关于向社会公开征求《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范（征求意见稿）》意见的通知

198 湖北省药品监督管理局关于再次公开征求《湖北省药品委托生产监督管理规定（征求意见稿）》意见的通知
199 湖北省药品监督管理局关于公开征求《湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（征求意见稿）》意见的公告通知
200 关于印发《湖北省加快推进人工智能在医疗卫生领域应用工作实施方案（2025-2027 年）》的通知
205 湖南省医疗保障局 湖南省公共资源交易中心关于规范医用耗材阳光挂网采购工作的通知（试行）
211 湖南省医疗保障局关于印发《湖南省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知
216 湖南省医疗保障局办公室关于进一步优化省内职工医保关系转移接续流程有关事项的通知
218 湖南：关于优化完善医药集中带量采购运行管理机制的通知
222 湖南省药品监督管理局关于开展第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点工作的通知
225 湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会关于深化基层门诊统筹综合改革试点的通知
229 关于印发《湖南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
236 湖南省药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
238 湖南省医疗保障局关于调整优化基层医疗卫生机构药品采购清单的通知
239 广东省医疗保障局关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知
241 广东省卫生健康委关于印发《广东省储血点设置管理规范（试行）》的通知
245 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障标准体系（征求意见稿）》意见的公告
246 海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会关于深化紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革的通知
249 海南：关于进一步调整和优化海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械带离使用管理有关事项的通知
250 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省建立长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》意见的公告
251 重庆市药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
253 关于印发《四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）》的通知
254 贵州省医保局办公室关于印发《贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
267 贵州省卫生健康委等 10 部门关于印发贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知
273 关于印发《贵州省药品流通兼职检查员认定方案》的通知
276 贵州省医疗保障局关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知
283 云南省药品监督管理局关于印发云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）的通知

285 关于印发《云南省全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展十九条措施》的通知
290 甘肃：关于进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作的通知
293 甘肃：关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知
296 关于印发《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知
298 甘肃省药品监督管理局关于重新审核发放《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》有关事宜的通告
302 甘肃省药品监督管理局关于公开征求《甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）》意见的公告
303 关于印发宁夏回族自治区普惠托育机构认定标准（试行）的通知
306 关于公开征求《新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的通告
310 关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团药品挂网细则》的通知

发文机关：国家医保局、国家卫生健康委　　成文日期：2025 年 6 月 30 日
标　　题：国家医保局 国家卫生健康委关于印发《支持创新药高质量发展的若干措施》的通知
发文字号：医保发〔2025〕16 号　　发布日期：2025 年 7 月 1 日
类　　别：医药政策　　主　　题：创新药发展

国家医保局 国家卫生健康委关于印发《支持创新药高质量发展的若干措施》的通知

医保发〔2025〕16 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，全链条支持创新药发展，我们研究制定了《支持创新药高质量发展的若干措施》，经国务院同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国家医保局
国家卫生健康委
2025 年 6 月 30 日

支持创新药高质量发展的若干措施

为进一步完善全链条支持创新药发展举措，推动创新药高质量发展，更好满足人民群众多元化就医用药需求，现提出以下措施。

一、加大创新药研发支持力度

（一）支持医保数据用于创新药研发。加强医疗、医保、医药三方信息互通与协同，做好医保数据资源管理，推动医保领域公共数据资源利用。在确保数据安全、合法合规的基础上，探索为创新药研发提供必要的医保数据服务。依托全国统一的医保信息平台，做好疾病谱、临床用药需求等数据归集和分析，开发适配创新药研发需求的数据产品，支持医药企业、科研院所、医疗机构等合理确定研发方向、布局研发管线，提升创新效率。

（二）鼓励商业健康保险扩大创新药投资规模。鼓励商业健康保险公司通过创新药投资基金等多种方式，为创新药研发提供稳定的长期投资，培育支持创新药的耐心资本。

（三）加强药品目录准入政策指导。优化医保部门企业接待机制，畅通医保部门与创新药企业沟通交流渠道，有针对性加强创新药在药品目录准入方面的政策指导。上市申请获得国家药品监管部门受理的创新药，企业可同步申请医保部

门给予点对点政策指导。医保部门与企业可围绕药品目录准入涉及的主规格、参照药、支付范围等开展交流。

（四）统筹推动创新药研发。组织实施创新药物研发国家科技重大专项，聚焦重大传染病、高发重大慢性病、儿童用药、罕见病等重点领域，推动药物研发相关任务落地实施并完善多部门联动的支持机制。发挥国家医学中心和国家临床医学研究中心作用，依托国家科技重大专项、重点研发计划等，支持医药企业、科研院所、医疗机构等开展以创新药研发为导向的科研攻关。

二、支持创新药进入基本医保药品目录和商业健康保险创新药品目录

（五）健全基本医保药品目录动态调整机制。立足医保基金承受能力、群众基本医疗需求、临床技术进步，定期调整优化基本医保药品目录（以下称医保目录）。在坚持“保基本”的基础上，按程序将符合条件的创新药纳入医保目录。应对重大公共卫生事件等特殊情况必需的创新药，可商有关部门研究临时纳入医保支付范围的可行路径。

（六）合理确定创新药医保支付标准。充分运用药物经济学、卫生技术评估等技术方法，综合考虑医保基金承受能力、临床需求、患者获益、市场竞争、研发投入等因素，由医保部门与创新药企业谈判形成与中国国情和市场地位相匹配、符合药品临床价值的医保支付标准。提高医保谈判测算专业化能力水平，完善测算方法，更好体现药品的临床价值。优化续约规则，允许医保目录内创新药在销售超出预期、增加适应症等触发降价的情况下，通过谈判合理调整医保支付标准，可不高于简易续约规定的降幅，稳定企业预期。医药企业向非医保定点医药机构供应药品不受医保支付标准限制。

（七）增设商业健康保险创新药品目录。适应多层次医疗保障体系发展需要，增设商业健康保险创新药品目录（以下称商保创新药目录），重点纳入创新程度高、临床价值大、患者获益显著且超出基本医保保障范围的创新药，推荐商业健康保险和医疗互助等多层次医疗保障体系参考使用。通过协商合理确定商保创新药目录内药品结算价，探索更严格的价格保密机制。商保创新药目录内药品不计入基本医保自费率指标和集采中选可替代品种监测的范围。统筹做好商保创新药目录与医保目录的衔接。

（八）强化创新药真实世界研究。探索建立科学的真实世界研究方法，鼓励创新药开展真实世界研究，推动研究结果与药品目录准入、续约、调整医保支付范围等挂钩。研究制定创新药临床综合评价技术指南，推动评价结果拓展应用，不断提升医疗机构创新药配备使用能力。

三、支持创新药临床应用

（九）优化药品挂网程序。企业可自行选择创新药挂网首发受理省份，做好创新质量层次评价，自主合理定价，受理地按规则办理并承担管理责任。纳入医保目录和商保创新药目录的创新药，可按规定实行直接挂网，落实联审通办，采取申报沟通前置、简化资料要求、缩短办理流程、省域间快速协同等支持措施。省级集采机构按照“高效办成一件事”要求，受理核验挂网申请、纳入平台、开通网上采购资格，提高挂网环节全流程服务效率。

（十）推动创新药加快进入定点医药机构。鼓励医保定点医疗机构于药品目录更新公布后 3 个月内召开药事会，根据需要及时调整药品配备或设立临时采购绿色通道，保障临床诊疗需求和患者合理用药权益。不得以医疗机构用药目录数量、药占比等为由影响创新药配备使用。医保目录内谈判药品和商保创新药目录内药品可不受“一品两规”限制。

（十一）提高临床使用创新药的能力。指导医疗机构加强创新药使用能力建设。鼓励行业学（协）会、医疗机构总结创新药使用经验，开展创新药临床使用培训，指导医师合理使用。统筹考虑药学服务产出等因素，研究编制药学类医疗服务价格项目立项指南。

（十二）完善创新药医保支付管理。对合理使用医保目录内创新药的病例，不适合按病种标准支付的，支持医疗机构自主申报特例单议。医保部门应简化程序、优化流程，按季度或月组织专家对特例单议病例进行评议，并根据评议结果，对相关病例实行按项目付费或调整该病例支付标准。

（十三）做好供需双方医保服务。完善“双通道”管理机制，加强创新药供应保障。推进“医保药品云平台”建设应用，为医疗机构和患者提供药品需求快速响应、信息便捷查询等服务。未按要求配备、供应的药品按程序调出医保目录。统筹实施医保基金预付政策和即时结算政策，提高医保基金结算效率。医疗机构应当按照合同约定及时与企业结清款项。

四、提高创新药多元支付能力

（十四）发挥多层次医疗保障制度体系功能。鼓励商业健康保险、医疗互助等将创新药纳入保障范围，推动企业和个人通过慈善捐赠等方式，支持困难群众使用创新药。医保部门对符合条件的商业健康保险给予数据共享、结算清分等方面的合作支持，相关商业健康保险保障范围内的创新药应用病例可不纳入按病种付费范围，经审核评议程序后支付。

（十五）促进创新药全球市场发展。发挥我国巨大产能、超大市场和丰富经验的优势，在国际交流合作中主动宣传推介中国创新药发展成果。鼓励引导有条件的地区探索面向东南亚、中亚和其他共建“一带一路”国家搭建全球创新药交

易平台，加强国际推广。支持创新药企业借助香港、澳门相关优势，促进中国创新药走向世界。鼓励更多创新药进入中国市场，更好满足群众用药需求。

五、强化保障措施

（十六）加强组织领导。强化医保与卫生健康部门的工作协同，落实行业管理责任，形成从需求端拉动创新药发展的合力。加强政策实施效果评估，及时调整完善相关政策举措，并与相关改革试点工作做好政策衔接配套。积极开展政策宣传，营造支持创新药发展的良好氛围。强化医保基金监管，全面落实药品追溯码医保监管应用，加强处方流转全流程监管，将创新药支付纳入基金监管重点范围。

发文机关：	国家药监局综合司	**成文日期：**	2025 年 7 月 2 日
标　　题：	国家药监局综合司公开征求《医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）》意见		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 2 日
类　　别：	医疗器械	**主　　题：**	出口销售证明

国家药监局综合司公开征求《医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）》意见

为落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）相关工作部署，支持医疗器械产品出口贸易，规范药品监督管理部门出具医疗器械出口销售证明的服务性事项办理，国家药监局组织起草了《医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见时间是 2025 年 7 月 3 日—8 月 2 日。有关单位和个人可以将意见反馈至 qxjgzh@nmpa.gov.cn，请在电子邮件主题注明“医疗器械出口销售证明管理规定——意见建议反馈”字样。

附件：1. 医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）

2. 意见建议反馈表模板

国家药监局综合司

2025 年 7 月 2 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）> 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《医疗器械出口销售证明管理规定（修订草案征求意见稿）》意见

发文机关：	国家药监局	**成文日期：**	2025 年 6 月 27 日
标　　题：	国家药监局关于发布优化全生命周期监管支持高端医疗器械创新发展有关举措的公告		
发文字号：	2025 年 第 63 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 3 日
类　　别：	医疗器械	**主　　题：**	创新发展

国家药监局关于发布优化全生命周期监管支持高端医疗器械创新发展有关举措的公告

2025 年 第 63 号

医用机器人、高端医学影像设备、人工智能医疗器械和新型生物材料医疗器械等（以下简称高端医疗器械）是塑造医疗器械新质生产力的关键领域。为深入贯彻党的二十届三中全会精神，落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）要求，完善审评审批机制，加强全生命周期监管，全力支持高端医疗器械重大创新，促进更多新技术、新材料、新工艺和新方法应用于医疗健康领域，更好满足人民群众健康需求，提升我国高端医疗器械国际竞争力，国家药监局提出以下支持举措。

一、优化特殊审批程序

对符合要求的国内首创、国际领先，且具有显著临床应用价值的高端医疗器械继续实施创新特别审查，进一步优化创新审查工作，加强申请人和审查专家的沟通，强化对创新医疗器械研发和注册的技术指导。对高端创新医疗器械变更注册，按照创新特别审查程序开展审查。支持国家层面高质量发展行动计划等产业政策中涉及的高端医疗器械加快上市。加强人工智能、生物材料“揭榜挂帅”产品的注册指导，配合相关部门出台基于脑机接口技术的医疗器械产品支持政策。对依法作出附条件批准的高端医疗器械，探索附条件批准的具体要求。

二、完善分类和命名原则

加强相关产品分类和命名指导，为高端医疗器械注册申报提供支持。制定手术机器人、康复机器人等医用机器人的分类指导原则，形成医用机器人命名专家共识。开展医用大模型、人工智能医疗器械、合成生物材料组织工程产品、医学影像前处理、流程优化软件等新功能、新技术、新模态产品的管理属性和类别研究，依据技术发展成熟度及时动态调整产品管理类别。研究细化医用机器人、高端医学影像设备核心零部件管理要求。

三、持续健全标准体系

强化标准引领创新，进一步完善高端医疗器械标准体系。加快发布医用外骨

骼机器人、放射性核素成像设备等相关标准。加快推进医用机器人、人工智能医疗器械、高端医学影像设备等领域的基础、通用标准和方法标准等制修订工作，积极筹建医用机器人、人工智能医疗器械标准化技术组织。加强增材制造用医用材料、脑机接口柔性电极、基因工程合成生物材料等新型生物材料标准化研究。开展人工智能医疗器械标准数据集研究。根据产业发展和监管需求，通过快速程序推动高端医疗器械急需标准立项。

四、进一步明晰注册审查要求

科学制定高端医疗器械审评要求，完善高端医疗器械注册审查体系。加快制修订腹腔内窥镜手术系统、医用磁共振成像系统、种植用口腔骨填充材料和镍钛合金血管内植介入等相关产品技术审查指导原则。研究制定多病种、大模型人工智能领域相关技术指导原则或者审评要点；简化核心算法不变而算法性能优化人工智能医疗器械产品变更注册要求；探索完善采用测评数据库开展人工智能医疗器械性能评价要求；对在不同平台注册的同一人工智能软件功能，若能证明平台的等同性，简化审评要求。研究人工智能、生物芯片等技术在生物材料医疗器械性能及安全性评价中应用。修订高端有源医疗器械使用期限注册技术审查指导原则。探索高端医疗器械使用电子说明书的路径和要求。

五、健全沟通指导机制和专家咨询机制

围绕高端医疗器械产品检测、临床评价、注册申报资料等方面强化服务指导和沟通交流。推动审评重心向高端医疗器械的产品研发阶段前移，加强前置审评工作。进一步完善高端医疗器械审评专家库，扩充高端医疗器械相关有源设备、医用材料、临床等专家数量，丰富专家库的专业方向和研究方向。构建专家智力支持长效机制，针对技术发展前沿的高端医疗器械提出支持建议和措施。探索高端创新医疗器械注册体系核查工作前置机制，推进检查关口前移和分阶段检查模式，及时帮助企业识别、改进体系不足。

六、细化上市后监管要求

选取国内首创等有代表性的创新医疗器械开展监管会商，指导创新医疗器械集中省份开展属地监管会商，分析创新点、风险点，研究针对性监管措施。加快制定碳离子／质子治疗系统、动物源性人工心脏瓣膜、金属增材制造骨植入物、聚醚醚酮带线锚钉等创新产品，以及医用手术机器人、人工智能医疗器械、重组胶原蛋白等高端产品的质量管理体系检查要点。加强国家级检查员遴选和培训，培养一批高端医疗器械国家级检查员；开展省级检查机构质量管理体系验证工作，加强省级检查机构能力建设，提升检查质量和效能。

七、强化上市后质量安全监测

研究在用高端有源医疗器械使用期限管理要求。督促医疗器械使用单位对手术机器人、康复机器人以及高端医学影像设备等医疗器械定期检查维护，保障临床使用质量。支持医疗器械注册人开展上市后循证研究。细化高端医学影像设备、人工智能医疗器械等医疗器械的不良事件类型，撰写相应的报告范围规范，提升不良事件报告质量。持续推动全球医疗器械法规协调会（GHWP）主动监测新项目，以心血管植入类高风险医疗器械为切入点，探索医疗器械上市后主动监测基本框架和相关数据库建设方法，指导注册人利用医疗器械警戒新工具、新方法开展不良事件监测数据的信号挖掘与利用。引导注册人主动开展上市后评价，不断提升产品的安全可靠性。指导地方加强高端医疗器械检验和监测队伍建设，提升高端医疗器械检验、监测能力。

八、密切跟进产业发展

定期向社会公布已批准高端医疗器械产品清单。成立高端医疗器械产业发展研究工作组，每年组织编写高端医疗器械科学监管与产业发展报告，研究发布行业现状和趋势信息，提出推动产业高质量发展措施建议。充分发挥行业协会学会等单位专家资源优势，建立定期沟通机制，及时搜集、整理、汇总和分析高端医疗器械发展态势、剖析发展中遇到的问题并提出监管建议。

九、推进监管科学研究

充分发挥人工智能医疗器械创新合作平台、生物材料创新合作平台、高端医疗装备创新合作平台作用，积极跟踪前沿高端医疗器械科研进展和科学技术发展动态，加快新工具、新标准、新方法开发。推进创新生物材料类医疗器械性能及安全性评价研究、基于脑机接口技术的医疗器械安全性有效性系统评价方法研究等监管科学体系建设重点项目，提前布局高端医疗器械监管科学项目研究，加强监管技术储备。持续开展高端医疗器械真实世界研究，推进真实世界证据用于监管决策。

十、推动全球监管协调

主动参与国际标准制定，加快国际标准转化应用，加强国内监管法规标准的培训。积极参与国际医疗器械监管机构论坛（IMDRF）、GHWP 等国际监管组织以及同“一带一路”国家和地区药监机构的国际交流合作。支持高端医疗器械企业“出海”发展，完善医疗器械出口销售证明相关政策，拓宽出口销售证明出具范围。依托国际交流平台及时捕捉国际医疗器械创新产品的新赛道，积极宣传中国医疗器械监管模式和创新成果。

特此公告。

国家药监局

2025 年 6 月 27 日

发文机关：	国家卫生健康委、国家发展改革委等	**成文日期：**	2025 年 6 月 16 日
标　　题：	关于加快推进普惠托育服务体系建设的意见		
发文字号：	国卫人口发〔2025〕6 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 8 日
类　　别：	妇幼健康	**主　　题：**	托育服务

关于加快推进普惠托育服务体系建设的意见

国卫人口发〔2025〕6 号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（委、局）、财政厅（局）、自然资源主管部门、市场监管局（厅、委）、总工会：

发展普惠托育服务是完善生育支持政策体系、推动建设生育友好型社会、促进人口高质量发展的重要举措，事关千家万户，事关强国建设、民族复兴。现就加快推进普惠托育服务体系建设提出如下意见。

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，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，强化属地主体责任，引导社会力量积极参与，完善支持政策，增加服务供给，加快普惠托育服务体系建设。统筹考虑经济发展、人口结构和托育实际需求等因素，科学规划，精准供给，加快构建以托育综合服务中心为枢纽，以托育机构、社区嵌入式托育、幼儿园托班、用人单位办托、家庭托育点等为网络的“1+N”托育服务体系，提供方便可及、价格可接受、质量有保障的普惠托育服务。2025 年，实现每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数 4.5 个，新增普惠性托位 66 万个。2030 年，普惠托育服务体系基本建立，支持保障政策基本健全，公建托位数量明显增加，托育服务能力和质量显著提升，家庭托育成本有效降低，基本满足群众普惠托育服务需求。

二、加大托育综合服务中心建设力度

落实《国务院办公厅关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》（国办发〔2024〕48 号）要求，切实加大托育综合服务中心建设力度，优先实现托育综合服务中心地市级全覆盖。坚持从实际出发，建立健全托育综合服务中心项目立项、建设、运营等机制，确保财力可承受、长期可持续。支持计生协会等承接托育综合服务中心管理工作。各级托育综合服务中心应发挥示范引领、辐射带动作用，可设置一定规模托位，提供托育从业人员培训、托育服务机构管理咨询、托育产品研发设计、家庭科学育儿指导、消防安全培训等服务，为托育服务发展提供综合支持保障。

三、发展社区托育服务

以地市为单位，统一规划社区嵌入式托育服务网络，充分利用街道、社区现有设施、场所等公共服务资源，提供免费或低收费房屋场地建设托育服务设施，满足基本的安全条件，为婴幼儿提供家门口的全日托、半日托、临时托、计时托等多种形式的普惠托育服务。新建居住区要落实托育服务设施与新建居住区同步规划、同步建设、同步验收、同步交付的要求，老城区和已建成居住区要结合城市更新工作加快补充托育服务设施。积极推行公建民办模式，支持社会力量参与提供普惠、多元、优质的托育服务，打造托育服务连锁品牌。落实社区托育服务相关税费优惠政策。加强对社区内家庭托育点的指导和监督。

四、推进有条件的幼儿园提供托育服务

落实《中华人民共和国学前教育法》，鼓励有条件的幼儿园开设托班，提供托育服务。在满足学前教育普及普惠的基础上，解决好场地、设施、师资等条件保障，确保安全和质量，稳妥向下延伸招收能够适应集体生活的 2-3 岁幼儿。县级及以上教育部门加强幼儿园开设托班的条件评估和日常管理，同级卫生健康部门按照相关规定做好备案和业务指导工作。完善幼儿园托班支持政策，推进学前教育和托育服务协调可持续发展。

五、推动用人单位办托

支持用人单位利用存量土地或设施规划建设托育服务设施，在符合国土空间规划要求并确保安全的前提下，可暂不变更土地用途。用人单位开展职工子女普惠托育服务所需的有关支出，可按规定从职工福利费中列支，用人单位工会经费可适当补充。机关、事业单位和国有企业要发挥带头作用，结合实际为本单位职工提供普惠托育服务。

六、支持民办托育服务机构发展

支持民办托育服务机构参与运营公建托育服务设施，并在托育服务产品研发、人员培训、信息化建设、品牌培育等方面发挥重要作用，丰富托育服务供给，满足群众多样化的托育服务需求。民办普惠托育机构基本服务收费实行政府指导价管理，或者通过设置参考区间加强引导。充分发挥民营经济灵活性的特点，积极创新托育服务机构运营方式，为托育行业发展增添新动能。引导民办托育服务机构参加行业组织、参与公益活动，支持家庭科学育儿，提升家庭婴幼儿照护能力。

七、促进医疗卫生机构支持托育服务

推动辖区内医疗卫生机构（综合医院、基层医疗卫生机构、妇幼保健机构、中医医院等）面向托育服务机构，开展订单签约、婴幼儿健康管理和中医药健康

等服务，落实疾病防控责任。相关科室医务人员在托育服务机构内的服务时长，视作基层服务时间。各级妇幼保健机构按照《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》规定，负责对辖区内托育服务机构卫生保健工作进行业务指导。鼓励县级妇幼保健机构与辖区内托育服务机构建立联系，围绕科学育儿、生长发育和婴幼儿常见病防治等主题，定期开展培训活动，指导托育服务机构建立良好的生活养育环境，促进婴幼儿健康成长。

八、强化支持保障措施

结合实际，统筹运用多渠道资金，支持建设普惠托育服务设施，按需配置托位。积极采取场地费用减免等措施，降低托育服务机构成本，有条件的地方可对普惠托育服务机构给予适当运营补助。托育服务机构用水用电用气用热按照居民生活类价格执行。鼓励托育服务机构投保托育服务机构责任险、企业财产保险等相关保险。支持高等学校、职业学校开设托育相关专业，加强婴幼儿托育学科专业建设。及时掌握托育机构技能岗位缺工数量、用工需求、技能提升需求，推行“岗位需求 + 技能培训 + 技能评价 + 就业服务”项目化培训模式，加强托育人才培养培训，建设托育实训基地，提升托育从业人员实操能力。支持各级开展托育职业技能竞赛。

九、加强组织领导

深刻认识发展普惠托育服务的重要性和紧迫性，提高政治站位，建立工作机制，明确部门职责，落实支持措施，及时解决普惠托育服务体系建设过程中的困难问题。2025 年，各省（自治区、直辖市）要出台公办、社会办普惠托育服务机构认定标准，指导辖区内所有县（市、区）完成普惠托育服务机构认定并向社会公布。将托育服务机构纳入地方公共安全重点保障范围，加强对托育服务机构监管，落实消防、食品等安全管理规范要求。对托育服务机构定期开展安全巡查和“双随机、一公开”监督抽查，开展托育服务质量提升行动，切实筑牢安全健康底线。加强托育服务宣传，推广先进经验做法，营造全社会关心、支持托育发展的浓厚氛围。

国家卫生健康委　　国家发展改革委
教育部　　财政部
自然资源部　　市场监管总局
全国总工会

2025 年 6 月 16 日

发文机关：国家卫生健康委办公厅 、国家疾控局综合司　　成文日期：2025 年 7 月 3 日
标　　题：关于做好《职业病分类和目录》实施有关工作的通知
发文字号：国卫办职健函〔2025〕288 号　　发布日期：2025 年 7 月 9 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：职业病

关于做好《职业病分类和目录》实施有关工作的通知

国卫办职健函〔2025〕288 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、疾控局，职业卫生中心，中国疾控中心（中国预科院）：

2024 年 12 月国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家疾控局、全国总工会等 4 部门联合印发新版《职业病分类和目录》（以下简称《目录》），将于 2025 年 8 月 1 日正式实施。为确保《目录》顺利实施，现就有关工作通知如下。

一、广泛开展培训

各地要及时组织职业卫生监管人员、职业健康检查机构与职业病诊断机构专业技术人员开展业务培训，着重掌握《目录》调整内容、《职业性腕管综合征诊断标准》（GBZ 336）、《职业性创伤后应激障碍诊断标准》（GBZ 337）、《职业健康监护技术规范》（GBZ 188）以及相关防治知识。要按照修订后的《职业病诊断医师培训大纲（2025 年版）》，充分利用职业病诊疗康复人才培训项目和继续医学教育等途径，尽快组织本辖区内相关职业健康检查主检医师、诊断医师培训，确保熟练掌握新增职业病的职业健康检查与职业病诊断标准，特别是诊断与鉴别诊断、职业禁忌证判定、疑似职业病界定等技术要点，以及职业病诊断证明书书写格式、职业病报告等具体要求。

二、提升诊疗能力

各地要尽快开展本辖区职业健康检查机构和职业病诊断机构服务能力摸底，争取政策和资金支持，指导并加强新增职业病的诊疗康复能力建设，有序开展备案工作，确保 2025 年底每个省份至少有 2 家以上医疗卫生机构能够提供新增职业病的职业健康检查、职业病诊断及治疗康复服务。各地要依托本辖区诊疗康复实力强的综合医院或专科医院，完善职业病诊断与鉴定专家库，建立健全专家会诊或会商机制，确保职业病诊断、鉴定结论的公正、科学、准确。北京大学第三医院、首都医科大学附属北京安定医院分别作为职业性肌肉骨骼疾病、职业性精神和行

为障碍诊断与鉴定的技术支撑单位，与中国疾控中心（中国预科院）共同承担对地方相关业务指导工作。

三、规范开展服务

各地要定期调度辖区内新增职业病的职业健康检查、诊断与鉴定等工作开展情况，加强职业健康检查机构、职业病诊断机构备案管理，强化质量控制管理及发现问题的整改。卫生健康部门要与有关部门建立信息共享机制，定期与人力资源社会保障部门交换职业病诊断与鉴定信息、职业病病人享受工伤保险待遇信息，与疾控部门交换职业健康检查和职业病诊断质控与整改情况、监督检查等信息。要依法依规加强职业病诊断证明书管理，确保诊断证明书的书写、审核、送达、保管等全流程管理规范化。要持续优化职业健康检查、职业病诊断与鉴定服务流程，推进机构利用信息化手段向用人单位和劳动者精准推送检查结果和相关防治知识，提升用人单位和劳动者的服务满意度。

四、加强科普宣传

各地要在职业病防治各项业务工作中统筹推进《目录》及相关配套政策、标准和防治知识的宣教解读。结合职业健康知识“五进”活动、重点人群职业健康素养监测与干预等，组织辖区内职业病防治机构在重点服务场所及相关服务过程中宣传普及肌肉骨骼疾病和心理疾患的防治知识，让重点行业领域用人单位主要负责人、职业卫生管理人员加强预防管理，引导重点岗位劳动者掌握相关防治知识与技能。

附件：1. 职业病诊断医师培训大纲（2025 年版）
2. 职业健康检查机构备案表（2025 年版）
3. 职业健康检查机构备案变更表（2025 年版）
4. 职业病诊断机构备案表（2025 年版）
5. 职业病诊断机构备案变更表（2025 年版）

国家卫生健康委办公厅
国家疾控局综合司
2025 年 7 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于做好《职业病分类和目录》实施有关工作的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅　　**成文日期：** 2025 年 6 月 17 日
标　　题： 国家卫生健康委办公厅关于印发软骨发育不全等 86 个罕见病病种诊疗指南（2025 年版）的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2025〕252 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 10 日
类　　别： 医疗政策　　**主　　题：** 诊疗指南

国家卫生健康委办公厅关于印发软骨发育不全等 86 个罕见病病种诊疗指南（2025 年版）的通知

国卫办医政函〔2025〕252 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步提高罕见病诊疗规范化水平，保障医疗质量安全，我委组织对《第二批罕见病目录》中软骨发育不全等 86 个病种分别制定了诊疗指南（见附件，可在国家卫生健康委网站医政司栏目下载）。现印发给你们，请各地卫生健康行政部门做好组织实施工作。

附件：86 个罕见病病种诊疗指南（2025 年版）

国家卫生健康委办公厅

2025 年 6 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）> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发软骨发育不全等 86 个罕见病病种诊疗指南（2025 年版）的通知

发文机关：	国家医疗保障局	成文日期：	2025 年 7 月 10 日
标　　题：	国家医疗保障局关于公布《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案》等相关文件的公告		
发文字号：		发布日期：	2025 年 7 月 10 日
类　　别：	医保政策	主　　题：	药品目录

国家医疗保障局关于公布《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案》等相关文件的公告

根据工作安排，现将《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案》《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整申报指南》《谈判药品续约规则》以及《非独家药品竞价规则》正式公布。同时，为使社会各界对政策理解更加深入，我们组织编印了《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整常用问答》（2025 年版），在此一并发布。

2025 年 7 月 11 日—20 日在我局国家医保服务平台（网址：https://fuwu.nhsa.gov.cn/）开通网上申报系统。请符合条件的申报主体予以关注。

附件：1. 2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案

2. 2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整申报指南

3. 谈判药品续约规则

4. 非独家药品竞价规则

5. 国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整常用问答（2025 年版）

国家医疗保障局

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局关于公布《2025 年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整工作方案》等相关文件的公告

发文机关：	国家卫生健康委	**成文日期：**	2025 年 7 月 7 日
标　　题：	关于发布推荐性卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》的通告		
发文字号：	国卫通〔2025〕6 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 15 日
类　　别：	健康养老	**主　　题：**	体重管理标准

关于发布推荐性卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》的通告

国卫通〔2025〕6 号

现发布推荐性卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》，编号和名称如下：

WS/T 868-2025　高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准

上述标准自 2026 年 2 月 1 日起施行。

特此通告。

附件：高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准

国家卫生健康委

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 关于发布推荐性卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》的通告

发文机关：	国家卫生健康委	**成文日期：**	2025 年 7 月 16 日
标　　题：	关于发布《血站采供血基本数据集》等 4 项推荐性卫生行业标准的通告		
发文字号：	国卫通〔2025〕7 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 21 日
类　　别：	医疗政策	**主　　题：**	行业标准

关于发布《血站采供血基本数据集》等 4 项推荐性卫生行业标准的通告

国卫通〔2025〕7 号

现发布《血站采供血基本数据集》等 4 项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 865—2025　血站采供血基本数据集

WS/T 866—2025　医疗机构临床用血基本数据集

WS/T 867—2025　医疗机构临床用血信息系统基本功能标准

WS/T 869—2025　一般血站设备配置基本标准

上述标准自 2026 年 1 月 1 日起施行。

特此通告。

附件：1. 血站采供血基本数据集

2. 医疗机构临床用血基本数据集

3. 医疗机构临床用血信息系统基本功能标准

4. 一般血站设备配置基本标准

国家卫生健康委

2025 年 7 月 16 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于发布《血站采供血基本数据集》等 4 项推荐性卫生行业标准的通告

发文机关：	国家卫生健康委	**成文日期：**	2025 年 7 月 16 日
标　　题：	关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构消防安全标准》的通告		
发文字号：	国卫通〔2025〕8 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 21 日
类　　别：	机构管理	**主　　题：**	行业标准

关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构消防安全标准》的通告

国卫通〔2025〕8 号

现发布推荐性卫生行业标准《托育机构消防安全标准》，编号和名称如下：

WS/T 870-2025　托育机构消防安全标准

上述标准自 2026 年 1 月 1 日起施行。

特此通告。

附件：托育机构消防安全标准

国家卫生健康委

2025 年 7 月 16 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）>政策法规 > 通知公告 > 关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构消防安全标准》的通告

发文机关：国家医保局　　成文日期：2025 年 7 月 22 日
标　　题：国家医保局关于公开发布第二批智能监管“两库”规则和知识点的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 22 日
类　　别：智能监管　　主　　题：智能监管

国家医保局关于公开发布第二批智能监管“两库”规则和知识点的公告

为进一步做好智能监管改革试点工作，帮助定点医药机构及其工作人员熟悉掌握医保基金监管规则，通过智能化方式主动合规、持续合规，实现监管关口前移，国家医保局计划分批次向定点医药机构征求智能监管知识库、规则库（以下简称“两库”）意见建议，并逐步向社会公布。已于今年 5 月 23 日发布了第一批智能监管“两库”规则和知识点。

近日，我们完成了“手术项目未按规定折价收费”规则对应知识点明细（共计 378 条）的意见征求和修订完善工作，现面向社会公开。需要说明的是，对于涉及医疗服务项目的智能监管规则和知识点，我们是依据国家医保局梳理的全国现行医疗服务项目设定的，是为全国“打样”，各省级医保部门应当结合本省份的医疗服务项目目录，参考国家医保局发布的相关知识点梳理，进行细化和本地化。

各省级医保部门要及时根据最新知识点明细及代码对省级医保信息平台智能监管子系统“两库”进行动态更新。

定点医药机构可以将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中，也可以对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块，对医保基金使用行为开展自动提醒和自查自纠，将不合规的行为消除在“萌芽”阶段，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

各级医保部门和定点医药机构在使用“两库”规则和知识点过程中的意见建议，欢迎及时向我们反馈。联系人邮箱：jjjgs522@nhsa.gov.cn。

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据（知识来源）	对应知识点明细数量	对应代码数量
第二批	手术项目未按规定折价收费	对最新版医疗服务项目分类与代码中手术项目的折价计费情况进行监管。	经同一切口进行的两种及以上不同的手术，第二及以后的手术未按规定折价计收。	同切口组别名称	378	378

附件：第二批　“手术项目未按规定折价收费”规则对应知识点明细

（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）>政策法规 > 通知公告 > 国家医保局关于公开发布第二批智能监管“两库”规则和知识点的公告

发文机关：国家卫生健康委　　成文日期：2025 年 7 月 17 日
标　　题：国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案（2025 年版）的通知
发文字号：国卫老龄发〔2025〕8 号　　发布日期：2025 年 7 月 22 日
类　　别：健康养老　　主　　题：医养结合

国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案（2025 年版）的通知

国卫老龄发〔2025〕8 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为认真贯彻落实中共中央、国务院《关于加强新时代老龄工作的意见》《关于深化养老服务改革发展的意见》和中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》等文件要求，经批准，我委继续组织开展医养结合示范项目，创建全国医养结合示范县（市、区）和全国医养结合示范机构。

现将《医养结合示范项目工作方案（2025 年版）》印发给你们，请结合实际认真组织实施，深入发掘培育工作基础好、群众认可度高的示范典型，带动本地区医养结合工作高质量发展。

国家卫生健康委

2025 年 7 月 17 日

医养结合示范项目工作方案（2025 年版）

为贯彻落实党中央、国务院关于医养结合工作的决策部署，推进医养结合高质量发展，更好顺应老年人健康养老服务需求，根据国家卫生健康委等部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25 号）、《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》（国卫老龄发〔2024〕40 号）等文件，国家卫生健康委组织开展医养结合示范项目创建工作，工作方案如下。

一、创建目标

通过创建全国医养结合示范县（市、区）和示范机构，总结推广好的经验和做法，发挥示范引领、辐射带动作用，鼓励各地深入推进医养结合工作，引导更多社会力量积极参与，不断扩大和优化医养结合服务供给，提高医养结合服务能力和水平，更好顺应老年人健康养老服务需求。

二、创建范围

（一）全国医养结合示范县（市、区）。鼓励各地条件成熟、工作基础好的县、县级市、市辖区积极开展创建工作。示范县（市、区）每 2 年评估一次，每次命名 100 个左右，2030 年完成创建工作。

（二）全国医养结合示范机构。具备医疗卫生机构资质，依法进行养老机构备案的医疗卫生机构或养老机构。示范机构每 2 年评估一次，每次命名 100 个左右（含中医药特色的示范机构），2030 年完成创建工作。

三、创建标准

（一）全国医养结合示范县（市、区）

1. 党政重视，部门协同。贯彻落实国家有关医养结合政策文件，制定本级推进医养结合工作方案，坚持公益性原则，将医养结合工作作为改善民生的重要内容纳入当地经济社会发展规划，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老服务发展的总体部署。建立医养结合工作机制，各部门分工明确，责任到位，形成多部门协同、全社会参与的工作格局。

2. 政策支持，推动有力。落实医养结合投融资、用地、审批登记、价格、财税优惠等公益性运行保障政策措施。用于社会福利事业的彩票公益金可按规定适当支持开展医养结合服务。完善基本医疗保险等管理措施。制定出台人员培养培训、信息化等相关支持性措施。鼓励社会力量兴办医养结合机构，通过公建民营或民办公助等多种模式支持社会力量参与医养结合，为老年人提供多层次、多样化的健康养老服务，以及基本医疗和基本公共卫生等服务。

3. 固本强基，优化提升。以医养签约合作、医疗卫生机构开展医养结合服务、养老机构开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区和家庭等多种模式依法依规深化医养结合。大力推进居家和社区医养结合，开展社区医养结合能力提升行动，落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理、老年人中医药健康管理、老年健康与医养结合服务项目、家庭医生签约服务、家庭病床服务等有关要求，鼓励支持医疗卫生机构按照相关规范、标准为居家老年人提供上门医疗卫生服务。充分发挥中医药在健康养老中的优势和作用，推广中医药适宜技术产品和服务，增强社区中医药医养结合服务能力。支持将医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理。加强医疗养老资源共享，推进农村地区医养结合，鼓励基层医疗卫生机构与养老服务设施统筹规划、毗邻建设，基本满足农村老年人健康养老服务需求。二级及以上综合性医院开设老年医学科的比例超过全国平均水平。引导支持医疗资源丰富地区的部分二级及以下医疗卫生机构转型为康复医院、护理院，引导支持县区级医疗卫生机构延伸开展医养结合服务。本地区所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道。

4. 严格管理，强化监督。落实医养结合相关规范性文件及标准等。加强部门联合监管，纳入卫生健康、养老行业监督抽查范围以及安全生产和消防安全工作总体部署，按照职责对医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构进行行业监管。定期对医养结合机构服务质量进行检查评估，指导医养结合机构严格执行相关规章制度、诊疗规范和技术规程，对发现的问题及时跟踪检查、督促整改。指导医养结合机构加强感染管理和传染病防控工作。医养结合数据准确并能有效用于指导实际工作。

5. 完善支撑，加强保障。医养结合机构的医务人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、专业技术人员继续教育等待遇。出台支持政策，鼓励医务人员到医养结合机构执业，建立医养结合机构医务人员进修轮训机制。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。推进“互联网＋医养结合”，充分利用现有服务平台，推进医疗、养老服务信息互联互通和数据共享。运用互联网等技术开展医疗、养老服务，能够为老年人提供针对性、便捷性的医养结合服务。开展医养结合相关培训项目，支持就业重点群体参加培训并到相关机构就业。培育和支持助老志愿服务，开展面向医养结合机构的志愿服务。

6. 群众认可，评价良好。医养结合服务得到当地老年人的普遍认可，5 年内无医疗质量安全和涉老等重大负面事件。医养结合工作得到上级主管部门和相关部门的肯定，媒体评价良好。

（二）全国医养结合示范机构

运营满 5 年及以上（以取得资质时间为准），近 2 年入住率达到实际运营床位的 65% 及以上，能为入住老年人提供适宜的预防期保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料以及临终期安宁疗护一体化的医养结合服务，入住失能、失智老年人占比超过 65%。在满足以上条件的基础上，优先推荐符合以下条件的机构：开展老年人健康和需求综合评估，建立老年人电子健康档案，医疗和养老服务提供者共享综合评估结果；开展健康教育、健康管理，对老年疾病开展早期干预，预防或减缓失能失智；开展居家和社区医养结合服务；为老年人家庭照护者提供心理干预、培训和支持；注重发挥中医药特色和优势，推广中医适宜技术，为老年人提供中医体质辨识、中医药诊断治疗、康复护理、养生保健、健康管理等服务；利用信息化手段提升医养结合服务质量和效率。

1. 环境设施好。按照机构类别，服务场地的建筑设计符合相关医疗机构建筑设计规范及《老年人照料设施建筑设计标准》《建筑设计防火规范》《无障碍设计规范》等国家相关标准要求。根据医疗机构和养老机构相关标准规范配备满足服务需求的医疗和养老设施设备，定期进行维护和保养，确保设备安全使用。

2. 人员队伍好。按照机构类别、规模和服务需求等配备相应的管理、专业技术、服务和后勤人员，人员配备数量符合国家有关要求，所有人员均须按照国家相关法律法规规定持证上岗，或经相关专业培训合格后方可上岗并组织定期考核。管理人员应当具备相关管理经验。各类专业技术人员应当建立专业技术档案。有健全的人员培训制度，对相关人员组织开展培训，持续提升服务能力。

3. 内部管理好。强化质量安全管理主体责任，全面落实诊疗规范和行业标准，健全质量管理体系。遵循《医疗机构管理条例》《养老机构服务质量基本规范》《医养结合机构管理指南（试行）》等相关制度规范，建立与医养结合服务相配套的管理体系，建立健全质量安全管理制度、人员岗位责任制度和服务管理制度，加强服务管理、人员管理、财务管理、环境及设施设备管理、安全生产管理和后勤管理等；医疗卫生机构要加强医疗管理、护理管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。落实传染病防控和安全生产责任，建立健全安全生产责任制、安全生产规章制度、安全生产教育培训制度、安全生产应急管理制度等。落实消防安全责任制，制定本单位的消防安全制度、消防安全操作规程，组织防火检查，结合实际制定灭火和应急疏散预案。

4. 服务质量好。遵循《医养结合机构服务指南（试行）》开展服务。了解老年人健康状况，为老年人制定有针对性的个人服务计划，提供专业、安全、规范的医疗卫生服务和养老服务，根据机构职责和服务需求，提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、膳食营养、清洁卫生、洗涤、文化娱乐、心理精神支持、安宁疗护等服务，做到慢病有管理、急病早发现、小病能处理、大病易转诊。公开服务项目、服务内容和收费标准，建立投诉反馈机制，积极改进服务质量。参照相关床位转换标准等要求，做好服务的转介与衔接。老年人医疗与养老服务信息共享共用，加强老年人隐私保护。按要求对入住老年人和工作人员开展健康监测和聚集性疫情监测，及时向辖区疾病预防控制机构报告。

5. 服务效果好。遵守国家法律法规和相关政策，5 年内未发生重特大安全生产事故、较大及以上火灾事故、重大医疗事故和违法案件。坚持公益性原则，机构运营现状良好，具有可持续发展的潜力，产生良好社会效益，能够对其他医养结合服务机构起到示范引领、辐射带动效应。入住老年人及家属满意度调查结果在 95% 及以上。

四、工作流程

认真贯彻落实中央关于为基层减负的要求，在申报、推荐、验收过程中创新工作方法、优化工作流程，充分利用信息化手段抓取数据，切实减轻基层负担。

（一）自评申报。各申报单位依据工作标准逐项进行对照自查，符合条件的，可填写申报表，逐级报送至省级卫生健康委。

（二）省级推荐。各省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团卫生健康委对申报单位进行严格初评，确定拟推荐名单，书面报送至国家卫生健康委。

（三）评估验收。国家卫生健康委对推荐单位组织开展评估验收。

（四）公示命名。根据评估验收情况，确定候选示范县（市、区）和示范机构名单，在国家卫生健康委网站进行公示。对公示无异议的，由国家卫生健康委发文命名为“全国医养结合示范县（市、区）”“全国医养结合示范机构”，并予以公布。

（五）动态管理。对示范县（市、区）和示范机构进行动态管理，如发生造成严重社会影响的负面事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等情况，及时按程序取消示范县（市、区）或示范机构称号，且 3 年内不得申请创建示范县（市、区）和示范机构。

发文机关：	国家医疗保障局办公室	**成文日期：**	2025 年 7 月 22 日
标　　题：	国家医疗保障局办公室关于公布智能监管改革试点地区和试点单位的通知		
发文字号：	医保办函〔2025〕59 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 23 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	智能监管

国家医疗保障局办公室关于公布智能监管改革试点地区和试点单位的通知

医保办函〔2025〕59 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

按照《国家医疗保障局办公室关于开展智能监管改革试点的通知》（医保办函〔2025〕40 号）工作安排，经定点医药机构自愿报名、各省级医保局推选、国家医保局筛选，确定试点地区 92 个（其中天津、河北、山东、海南、贵州、青海、宁夏为全省域范围内试点）、试点定点医药机构 359 家（名单附后）。

请各省级医保局按照《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25 号）和《国家医疗保障局办公室关于开展智能监管改革试点的通知》（医保办函〔2025〕40 号）明确的试点目标和工作要求，用好国家医保局分批次公开发布的智能监管“两库”规则及其知识点，做好智能监管改革试点工作。一方面，推动智能监管“两库”在定点医药机构自建事前提醒系统中落地应用，将试点定点医药机构建设成为国家医保局“两库”开发建设、公布公开的“试验田”，以及自查自纠的“标杆”。另一方面，推动全省智能监管子系统应用成效提升，实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生，使“两库”公开、智能监管成为定点医药机构主动合规的有效途径。

附件：智能监管改革试点地区和试点单位名单

国家医疗保障局办公室

2025 年 7 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）>政策法规>通知公告>国家医疗保障局办公室关于公布智能监管改革试点地区和试点单位的通知

发文机关： 国家药监局、公安部、国家卫生健康委　　**成文日期：** 2025 年 7 月 21 日
标　　题： 国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于发布药用类麻醉药品和精神药品目录的公告
发文字号： 2025 年 第 55 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 28 日
类　　别： 医药政策　　**主　　题：** 药品目录

国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于发布药用类麻醉药品和精神药品目录的公告

2025 年 第 55 号

根据《麻醉药品和精神药品管理条例》第三条规定，国家药监局、公安部、国家卫生健康委制定了药用类麻醉药品目录（2025 年版）和药用类精神药品目录（2025 年版）（见附件），现予以发布，自发布之日起施行。

特此公告。

附件：1. 药用类麻醉药品目录（2025 年版）
2. 药用类精神药品目录（2025 年版）

国家药监局　公安部
国家卫生健康委
2025 年 7 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）> 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于发布药用类麻醉药品和精神药品目录的公告

发文机关：中共中央办公厅、国务院办公厅　　成文日期：2025 年 7 月 28 日
标　　题：中共中央办公厅 国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 28 日
类　　别：妇幼健康　　主　　题：育儿补贴

中共中央办公厅 国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》

为贯彻落实党中央关于完善生育支持政策体系和激励机制的决策部署，推动建设生育友好型社会，制定本方案。

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，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，在发展中保障和改善民生，建立实施育儿补贴制度，营造生育友好社会氛围。

工作中要做到：坚持改善民生、惠民利民，有效降低家庭生育养育成本；坚持统筹衔接、保障公平，与现行民生政策相衔接，确保符合条件的婴幼儿平等享受补贴；坚持尽力而为、量力而行，统筹考虑人口发展状况和经济社会发展水平，合理确定补贴范围和标准，确保财政可负担、政策可持续；坚持安全规范、简便易行，严格资格审核，规范发放流程，提高办事效率，确保资金安全，切实把好事办好。

二、补贴对象和标准

（一）补贴对象。从 2025 年 1 月 1 日起，对符合法律法规规定生育的 3 周岁以下婴幼儿发放补贴，至其年满 3 周岁。

（二）补贴标准。育儿补贴按年发放，现阶段国家基础标准为每孩每年 3600 元。其中，对 2025 年 1 月 1 日之前出生、不满 3 周岁的婴幼儿，按应补贴月数折算计发补贴。对按照育儿补贴制度规定发放的育儿补贴免征个人所得税。在最低生活保障对象、特困人员等救助对象认定时，育儿补贴不计入家庭或个人收入。

三、申领程序

育儿补贴由婴幼儿的父母一方或其他监护人按规定向婴幼儿户籍所在地申领。具体程序如下。

（一）申请。申领人填写有关信息，提供婴幼儿的出生医学证明、户口簿等材料，并对所提供信息及材料的真实性、完整性作出承诺。申领人主要通过育儿补贴信息管理系统线上申请，也可线下申请。

（二）初审。婴幼儿户籍所在地乡镇政府（街道办事处）对申请信息进行初

审，村（居）民委员会协助做好相关工作。

（三）审核确认。县级卫生健康部门进行审核确认，并将相关信息提供给同级财政部门。

（四）抽查。市级卫生健康部门按一定比例，对补贴对象信息进行抽查。省级卫生健康部门根据需要开展抽查，实行动态监管，确保资金安全。

四、资金来源和补贴发放

（一）财政分担比例。中央财政自 2025 年起设立共同财政事权转移支付项目“育儿补贴补助资金”，对发放国家基础标准育儿补贴所需资金，按比例对东部、中部、西部地区予以补助。地方提标部分所需资金由地方财政自行承担。

（二）补贴发放时间。各省份结合实际确定具体发放时间，提高发放效率，确保补贴及时足额发放到位。

（三）补贴发放渠道。发放渠道为申领人或婴幼儿的银行卡或其他金融账户，鼓励通过惠民惠农财政补贴资金“一卡通”或婴幼儿的社会保障卡发放。

五、管理和监督

（一）信息管理。建立全国统一的育儿补贴信息管理系统，结合“出生一件事”联办，强化地区间、部门间信息共享。建立信息管理制度，做好信息收集、处理和利用等工作，落实信息安全责任，保障个人信息安全。加强信息动态监测，定期开展数据汇总分析，为做好政策评估及调整优化提供支持。

（二）全程监督。审计部门、财政部门要加强全过程监督检查。纪检监察机关要强化监督执纪问责，严肃查处损害群众利益的不正之风和腐败问题。育儿补贴制度实施情况主动接受社会监督。卫生健康部门、财政部门加强资金使用管理，适时组织开展绩效评价，切实提高资金使用效益。

六、加强组织实施

（一）加强组织领导。在党中央集中统一领导下，各地区各有关部门要精心组织安排，明确职责分工，确保责任到位、保障到位、落实到位。省级政府要加强统筹管理和财政承受能力评估，确保育儿补贴政策与本地区经济社会发展水平相协调、与同类地区保持大体平衡，确保本级财政和下级财政可承受、可持续。省级卫生健康部门、财政部门要根据本方案，结合本地区人口与发展实际，制定本省份实施方案，经省级政府同意后，报国家卫生健康委、财政部备案。育儿补贴制度有关管理规范由国家卫生健康委、财政部另行制定。

（二）做好衔接规范。各省份在市级行政区域内执行统一的育儿补贴政策及标准，地区差异较小的省份也可在本省份内执行统一的育儿补贴政策及标准。县

级以下政府不得自行出台育儿补贴政策或标准。省级或市级政府部门拟出台其他育儿补贴政策或提标的，应加强事前论证评估，并按照民生政策备案有关要求，报上一级主管部门备案。

（三）增强实施效果。结合孕产妇保健、住院分娩和婴幼儿预防接种、健康管理、户籍登记、社会保障卡申领等，优化服务流程，做好政策宣传解读，提高群众知晓率。各地区各有关部门要深入调研，广泛听取意见建议，评估育儿补贴制度实施情况，及时总结经验做法、完善政策措施。

发文机关：国家卫生健康委办公厅　　成文日期：2025 年 7 月 16 日
标　　题：国家卫生健康委办公厅关于推广基层卫生健康综合试验区第二批改革创新典型经验的通知
发文字号：国卫办基层函〔2025〕302 号　　发布日期：2025 年 7 月 29 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：典型经验

国家卫生健康委办公厅关于推广基层卫生健康综合试验区第二批改革创新典型经验的通知

国卫办基层函〔2025〕302 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

基层卫生健康综合试验区建设是深化医药卫生体制改革、推动基层卫生健康事业高质量发展的重要举措。自 2021 年启动建设以来，试验区所在省、自治区、直辖市高度重视、高位推动，积极支持试验区建设。12 个试验区结合地方实际，坚持问题和结果导向，在重点领域和关键环节积极探索、攻坚克难，形成了一批可复制、可推广的改革创新经验。2024 年，我委总结印发了首批改革创新典型经验，并以多种形式宣传推广，充分发挥了“试验田”的引领带动作用。

为持续扩大试验区改革创新效应，在首批改革创新典型经验的基础上，我委聚焦“强化组织领导与部门协同、推进紧密型县域医共体建设、强化基层卫生人才队伍建设、创新优化服务模式”四大重点任务，总结提炼了 11 条改革创新典型经验（附件 1）。同时，梳理了部分试验区在绩效评价、县域医共体建设、家庭医生签约服务、基层信息化建设等方面的典型案例（附件 2）。现印发给你们，供学习借鉴。

各省卫生健康委要进一步提高思想认识，坚持以基层为重点，加强典型经验的宣传和推广，积极开展省级和市级试验区建设，形成一级带动一级、梯次推进工作局面，推动基层卫生健康工作高质量发展。要指导和培育试验区勇于创新，持续作为，多出经验，做好引领。有关典型经验和创新举措及时报送我委。

附件：1. 基层卫生健康综合试验区第二批改革创新典型经验
2. 基层卫生健康综合试验区典型案例

国家卫生健康委办公厅
2025 年 7 月 16 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）>政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于推广基层卫生健康综合试验区第二批改革创新典型经验的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅 、国家中医药局综合司　　成文日期：2025 年 7 月 24 日
标　　题：关于开展 2025 年国家医疗队巡回医疗工作的通知
发文字号：国卫办医政函〔2025〕322 号　　发布日期：2025 年 7 月 30 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：巡回医疗

关于开展 2025 年国家医疗队巡回医疗工作的通知

国卫办医政函〔2025〕322 号

各有关省、自治区卫生健康委、中医药局，各有关单位：

为持续推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局、强化基层医疗卫生服务，国家卫生健康委、国家中医药局决定开展 2025 年国家医疗队巡回医疗工作。现将有关事项通知如下：

一、人员选派

委属（管）医院、局直属（管）医院、国家医学中心和区域医疗中心（含中医类，上述医院简称“巡回医院”）选派政治素质过硬、技术水平良好、医德医风端正、身体心理健康，并且具备一定管理能力的人员，组建国家巡回医疗队。以副高及以上职称的医务人员为主，适当配备管理人员，每支队伍不少于 5 人，其中专科医院可联合相关医院共同组建队伍，若专科医院单独组建队伍则不少于 3 人。

二、巡回内容

国家巡回医疗队要根据受援地区的实际需求，构建多层次服务：对群众开展疾病诊疗、健康宣教、引导健康行为等服务；对医务人员开展培训，提高技术水平、医院管理水平；与医疗机构建立长期协作机制，组建远程医疗协作网、专科联盟，返回后，采取远程会诊、查房、培训等方式，持续巩固延续巡回医疗效果。巡回医院为中医医院的，同时要注重通过推广中医诊疗方案，培训中医适宜技术，开展中医药健康科普等方式提升受援地区中医医院和基层医疗卫生机构中医诊疗服务能力和技术水平。

结合 2025 年卫生健康系统为民服务八件实事以及 2025-2027“儿科和精神卫生服务年”的相关要求，统筹服务体系、人才队伍、服务能力等建设，重点加强儿科、精神科、眼科、老年科、耳鼻喉科、肾内科、麻醉、病理、护理、感控等，促进县级医院薄弱专科均衡发展，提升县级医院综合能力。

三、时间和地区安排

巡回医院与相应受援省份商定，在 2025 年 7 月 -11 月期间派出国家医疗队，

巡回医疗时间不少于 3 周，其中在县域开展工作的时间不少于 2 周，其余时间可以在地市级医院开展工作。重点关注中西部医疗服务能力薄弱县、国家乡村振兴重点帮扶县、少数民族聚居县、边境地区和革命老区，适当扩大巡回范围、延长巡回时间、增加巡回人数。

四、工作要求

（一）请受援省份卫生健康行政部门、中医药主管部门根据 2025 年国家医疗队巡回医疗地区分布表（见附件），与相应巡回医院做好对接，商定巡回医疗具体工作方案和具体工作时间，并于 7 月 30 日前分别报送国家卫生健康委医政司、国家中医药局医政司。

（二）以受援地区为主，协同多方力量为巡回医疗队提供必要的工作保障、生活保障和安全保障。巡回医院要保证派出人员工资、奖金等各项福利待遇不变，在此基础上可参照出差给予一定补贴，将巡回医疗时间纳入帮扶基层的有效工作时间，在评优评先、各种表彰奖励中，优先考虑参加巡回医疗的人员。

（三）国家卫生健康委将会同国家中医药局择期举办 2025 年巡回医疗工作启动会，对各受援省份和巡回医院开展工作动员和部署。各受援省份卫生健康委、中医药管理局要及时主动向省委、省政府汇报巡回医疗相关工作，争取支持。要积极挖掘典型案例事迹，主动联系地方媒体，加强巡回医疗工作宣传报道。巡回医院要加强对医疗队巡回医疗工作的指导和总结评估，书面总结材料于 11 月底前分别报送国家卫生健康委医政司、国家中医药局医政司。

附件：2025 年国家医疗队巡回医疗地区分布表

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 关于开展 2025 年国家医疗队巡回医疗工作的通知

发文机关：	国家药监局综合司	**成文日期：**	2025 年 7 月 31 日
标　　题：	国家药监局综合司公开征求《互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）》意见		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 31 日
类　　别：	医药政策	**主　　题：**	信息服务备案

国家药监局综合司公开征求《互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）》意见

为贯彻落实《国务院关于修改和废止部分行政法规的决定》（中华人民共和国国务院令第 797 号）和《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7 号），国家药监局组织起草了《互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）》（附件 1），现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是 2025 年 7 月 31 日—8 月 30 日。有关单位和个人可以将意见建议反馈至 qxjgec@nmpa.gov.cn，请在电子邮件标题请注明“互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定反馈意见”。

附件：1. 互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）

2. 意见建议反馈表模板

国家药监局综合司

2025 年 7 月 31 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）>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《互联网药品医疗器械信息服务备案管理规定（征求意见稿）》意见

发文机关：国家医疗保障局办公室　　成文日期：2025 年 7 月 25 日
标　　题：国家医疗保障局办公室关于印发《基本医保基金即时结算经办规程（试行）》的通知
发文字号：医保办发〔2025〕13 号　　发布日期：2025 年 7 月 31 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保结算

国家医疗保障局办公室关于印发《基本医保基金即时结算经办规程（试行）》的通知

医保办发〔2025〕13 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

现将《基本医保基金即时结算经办规程（试行）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

各地在执行中如遇重大问题，请及时反馈国家医疗保障局。

国家医疗保障局办公室

2025 年 7 月 25 日

基本医保基金即时结算经办规程（试行）

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》（医保办发〔2025〕1 号）要求，指导和规范各地建立健全基本医保基金即时结算流程，现制定本规程。

第一章　总　则

第一条　基本医保基金即时结算（以下简称“即时结算”）是指按照基本医保基金预算管理和医疗费用结算管理的相关要求，通过压缩结算时间、推进逐笔申报拨付、按月预拨等创新路径，向定点医药机构拨付医保资金的结算方式。

第二条　本规程适用于各级医保部门通过不同路径与定点医药机构开展的即时结算工作。

第三条　本规程中的基本医保基金，包括职工医保基金（含生育保险）和城乡居民医保基金。

有条件的地方探索将大病保险及医疗救助等基金纳入。

第四条　充分考虑定点医药机构需求和现状，依申请将符合条件的定点医药机构纳入即时结算范围，实行动态管理。

第五条　参保人在符合条件的定点医药机构联网结算且应由基本医保基金支付的医药费用，均可纳入即时结算范围，具体由各地根据实际合理确定。

第六条　各地可按照先省内再省外的原则探索将异地就医费用纳入即时结算范围，做好与现有异地就医结算流程的有效融合。

第七条　在推进即时结算工作时，应严格落实医保支付方式改革、医保基金预付工作的相关要求，同时做好与相关政策的有效衔接。

第二章　业务流程

第八条　通过优化医保基金结算清单上传、智能审核等流程，压缩费用对账、申报受理、基金拨付等工作时限，提高即时结算效率。

第九条　通过按月预拨路径开展即时结算的，应按月将一定比例医保基金预拨给定点医药机构，同步审核、扣款，绩效考核与年度清算挂钩。通过压缩结算时间、推进逐笔申报拨付两种路径开展即时结算的，可不开展按月预拨。

第十条　参保人在定点医药机构联网结算时，医保信息平台按照相关业务规则计算其医保待遇（包括基金支付、个人负担等），并将参保人结算信息回传给定点医药机构。

第十一条　定期与定点医药机构开展对账，明确按月、旬、周、日对账，确保双方结算数据准确一致。

第十二条　定点医药机构通过医保信息平台上传医药费用信息，按要求定期向医保部门申报医药费用。

第十三条　依托医保信息平台对定点医药机构上传的医药费用进行智能审核全覆盖，对疑点数据进行人工审核。按一定比例开展人工随机抽审。各地可根据工作实际探索拨审分离，可先拨后审，即审即拨，确认违规费用月度抵扣。

第十四条　各地根据当年医保基金预算、往年医保基金支出等情况，合理确定即时结算拨付比例。医保信息平台按比例计算拨付金额后，生成拨付凭证。

第十五条　通过医保信息平台将拨付凭证推送至医保基金开户银行。开户银行接收拨付凭证后，按要求及时将医保基金拨付至定点医药机构，并生成拨付回单。

第十六条　按照规定开展月结算工作，月结算时应扣除即时结算等已拨付资金。特例单议实行按月结算的，要及时组织专家评议，根据评议结果及时予以结算；实行年底统一清算的，要对特例单议按月给予一定比例的预拨，年底再进行清算。月结算办理时限为定点医药机构申报截止次日起不超过 20 个工作日。

第十七条　做好即时结算与年度清算的衔接，按照相关规定开展年度清算工作，指导定点医药机构及时做好财务处理等工作。

第十八条　如遇特殊情况，导致即时结算资金无法正常拨付的，原则上累计顺延拨付。

第三章　风险管理

第十九条 按照《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》等规定，对即时结算资金开展会计核算，确保会计信息合法、真实、准确、完整。

第二十条 建立健全即时结算风险预警机制，通过医保信息平台，加强对定点医药机构即时结算异常数据的监测，在出现可能影响医保基金运行安全的情形时，可开展约谈提醒，必要时可调整、暂停拨付，确保医保基金安全。

第二十一条 定点医药机构出现中止或解除医疗保障服务协议等影响基金安全的，应及时中止即时结算。

第二十二条 即时结算纳入内控管理范围，重点对业务财务一致性、基金拨付准确性、日（周、旬）拨付与月审核结算衔接有效性开展核查监督。

第四章 组织保障

第二十三条 对即时结算实行统一管理，分级负责。省级医保部门负责制定本省即时结算经办规程，指导各地做好即时结算管理服务工作。各地医保部门可根据实际制定本地即时结算经办实施细则。各级医保经办机构做好即时结算经办工作。

第二十四条 各级医保部门会同财政等部门，做好医保基金预算管理、请款、拨付等工作。

第二十五条 将即时结算纳入定点医药机构医疗保障服务协议管理范围，做好费用审核、结算清算、绩效考核等工作。

第二十六条 省级医保部门优化完善医保信息平台，推进医保业财一体化系统建设和应用，完善支付方式改革子系统，为即时结算提供技术支撑，指导定点医药机构按照协议开展信息系统改造。

第五章 附 则

第二十七条 本规程由国家医疗保障局负责解释。

第二十八条 本规程自发布之日起施行。

发文机关：河北省人民政府办公厅　　成文日期：2025 年 5 月 29 日
标　　题：河北省人民政府办公厅关于印发河北省遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）的通知
发文字号：冀政办字〔2025〕25 号　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：疾病防控

河北省人民政府办公厅关于印发河北省遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）的通知

冀政办字〔2025〕25 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：

《河北省遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

河北省人民政府办公厅

2025 年 5 月 29 日

河北省遏制与防治艾滋病行动计划（2025-2030 年）

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发〈中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030 年）〉的通知》（国办发〔2024〕51 号）精神，推进我省艾滋病防治工作，维护人民群众身体健康，制定本行动计划。

一、统筹推进宣教干预和全民参与

（一）构建防治宣传新格局。各地各有关部门要大力组织开展艾滋病防治宣传教育，广泛动员群众，营造全民参与艾滋病防治工作良好氛围。宣传部门要协调指导广播电视、报刊、互联网等新闻媒体开展艾滋病防治公益宣传。卫生健康、疾控部门要将艾滋病防治知识纳入“公民健康素养”内容，充分发挥爱国卫生运动优势，促进防治知识进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭，提高风险意识和自我防护能力。疾控、卫生健康、文化和旅游、科技等部门要结合世界艾滋病日等重要时间节点及文化科技卫生“三下乡”等活动开展宣传。交通运输、海关、文化和旅游、市场监管、公安等部门要督促车站、机场、港口客运站、口岸、娱乐和洗浴场所等运营单位开展宣传。疾控、市场监管、工商联、人力资源社会保障等部门要加强流动人口集中的用工单位及劳动力转移培训机构艾滋病防治宣传工作，指导开展警示性教育。党校（行政学院）、团校等组织学员在校期间学习艾滋病防治知识。到 2025 年底，居民艾滋病防治知识知晓率达 90% 以上，重点人

群及易感染艾滋病危险行为人群防治知识知晓率达 95% 以上，艾滋病病毒感染者和病人（以下统称感染者）权利义务知晓率达 95% 以上，到 2030 年持续巩固提升。

（二）建立专业干预新模式。卫生健康、疾控、市场监管等部门和计划生育协会要健全安全套供应网络。各地在流动人口集中区域增设安全套发售装置，督促宾馆等公共场所经营者按要求摆放安全套，落实安全套摆放全覆盖。村（居）民委员会要利用城乡社区综合服务设施，采取群众喜闻乐见的方式开展艾滋病防治宣传。疾控部门落实夫妻一方感染艾滋病家庭健康教育、随访检测等措施，降低家庭内传播。到 2025 年底，艾滋病母婴传播率在 2% 以下，夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率在 0.3% 以下，到 2030 年持续保持。各地要完善药物预防策略，各设区的市至少有 1 家医疗卫生机构提供暴露后药物预防服务，并能为有需要的高感染风险者提供暴露前咨询和转介服务。各地疾控机构、基层医疗卫生机构与社会组织协同联动大力推进“互联网 +”干预，创新开展针对易感染危险行为人群风险评估、检测促进、暴露前后药物预防等线上线下相结合的综合干预。卫生健康部门加强医疗机构感染预防与控制，做好艾滋病职业暴露处置。血站巩固临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖，保障用血安全。海关加强对出入境人体组织、生物制品、血液及其制品等特殊物品的卫生检疫，会同卫生健康、药品监管等部门开展联合监管。到 2025 年底和 2030 年，男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为均较前 5 年减少 10% 以上；到 2025 年底，易感染艾滋病危险行为人群综合干预措施覆盖比例达 95% 以上，到 2030 年持续保持。降低艾滋病新发感染，减少死亡率，将整体疫情持续控制在低流行水平。到 2030 年，全人群感染率控制在 0.1% 以下。

（三）共建社会参与新机制。充分发挥工会、共青团、妇联、计划生育协会、红十字会、工商联等组织在艾滋病防治工作中的作用，积极开展宣传教育、关怀救助等工作。民政、卫生健康、疾控等部门要鼓励、动员和引导社会组织参与艾滋病防治，加强社会组织参与艾滋病防治能力建设，提高干预工作的针对性和有效性。各地通过购买服务等方式，将社会力量参与防治工作纳入整体防治计划。

二、完善监测研判与精准筛查

（一）加强疫情监测研判。推广大数据等技术应用，加快建立多点触发、反应快速的艾滋病防控智慧化多元监测预警系统。强化疫情网络直报工作，加强重点人群哨点监测和耐药监测，开展病毒基因测序、分子传播网络和新近感染分析，科学研判疫情。

（二）优化筛查检测机制。各地要聚焦最大限度发现感染者，完善检测策略，扩大检测服务。进一步健全实验室网络，巩固完善合理、方便快捷的艾滋病自愿

咨询检测网络。有针对性地开展重点人群筛查检测，提高筛查精准度，鼓励重点人群开展自我检测和性伴检测。推进多病共检，强化医疗机构重点科室就诊者和重点人群的艾滋病、病毒性肝炎和梅毒等共检。鼓励将艾滋病和性病检测咨询纳入自愿医学检查和重点公共场所从业人员健康体检。经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者比例到 2025 年底达 90% 以上，2030 年达 95% 以上。

三、完善诊疗与救助体系

（一）提升抗病毒治疗成效。建立完善承担艾滋病综合医疗服务的医院与定点医院转诊和会诊机制，将承担艾滋病诊治工作纳入医疗机构考核管理范围。加强抗病毒治疗能力建设和规范化管理，优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等“一站式”工作流程。落实“发现即治”抗病毒治疗策略，积极动员感染者及早开展抗病毒治疗，提高治疗覆盖率。健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，持续推进试点项目，完善中医、中西医结合诊疗方案和评价标准。到 2025 年底，经诊断发现的感染者接受抗病毒治疗比例、接受抗病毒治疗的感染者病毒抑制比例均达 95% 以上，到 2030 年持续巩固提升。

（二）强化感染者随访管理。完善感染者分类管理，加强对传播风险较高、治疗效果较差感染者的随访干预。建立健全感染者流出地、流入地疾控机构转介机制，做好流动感染者随访管理。加强随访服务，督促其规范治疗并依法履行性伴告知及防止感染他人等义务。

（三）落实感染者支持政策。依法保障感染者及其家属合法权益，减少社会歧视。强化医疗卫生机构首诊负责制，不得以任何理由推诿或拒绝诊治。探索多病共防，推进感染者结核病、乙肝、丙肝、性病等感染性疾病的筛查、诊断和治疗工作。落实机会性感染有关救治保障政策。加强社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，将符合条件的感染者纳入低保范围，落实艾滋病致孤儿童入学、救助等政策措施。

四、强化重点人群针对性防控

（一）推动青少年艾滋病防控。落实学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，省级疾控部门每年 2 次向省级教育部门通报学校艾滋病疫情。教育部门组织实施校园抗艾防艾行动，疾控机构为学校开展防控工作提供技术支持和指导。将预防艾滋病纳入教育计划，落实初中学段 6 课时、高中学段 4 课时的教育时间。普通高等学校、职业院校成立由校领导牵头的艾滋病防控工作领导小组，落实新生开学季和每学年至少 1 课时的性病艾滋病防控专题教育讲座。引导校内外青少年树立正确的性观念，提高自我防护能力。

（二）建立中老年人预防艾滋病长效机制。社区、养老机构和医疗机构定期

开展针对中老年人的预防艾滋病知识宣传。鼓励将老年人艾滋病检测工作与其他公共服务项目相结合。将老年人预防性病艾滋病纳入老年健康素养提升、老年健康宣传周、老年心理关爱等工作。

（三）推进母婴传播精准防控。鼓励各地在婚前医学检查和孕前优生检查中开展艾滋病检测咨询。落实预防母婴传播综合干预措施，实施全流程管理，加强对感染艾滋病育龄妇女的健康管理和指导，及时发现孕情，尽早纳入高危产妇专案管理。优化孕产妇和暴露儿童艾滋病检测流程，建立临产孕妇艾滋病检测绿色通道，缩短检测时间。对艾滋病感染孕产妇及所生婴儿规范实施抗病毒治疗，加强感染艾滋病孕产妇病毒载量检测、暴露儿童早期诊断检测和随访工作。完善预防母婴传播信息收集管理与随访制度，强化信息收集利用。

五、健全艾滋病综合防治治理体系

（一）依法实施相关领域治理。公安机关依法严厉打击涉黄等违法犯罪活动，依法打击处理涉及艾滋病传播的危险行为，对涉嫌故意传播艾滋病的案件及时依法立案侦查。监管场所应对监管期限在 3 个月以上或在被监管前有过卖淫嫖娼、吸毒等行为的被监管人员全部进行艾滋病检测，将感染者纳入重点管理范围并开展抗病毒治疗，落实监管场所与疾控机构信息通报机制。政法部门发挥网格员和平安建设志愿者作用，推进易感染艾滋病行为人群和感染者综合管理。宣传、网信等部门加强对属地新闻网站平台信息内容监管，会同疾控部门做好风险提示信息和健康教育信息发布。卫生健康、公安部门要严厉打击非法采供血液和组织他人出卖血液活动，加大打击非法行医力度。

（二）强化禁毒防艾工作。公安等部门要将禁毒与艾滋病防治工作紧密结合，及时依法清理和打击从事毒品交易的社交媒体、网络平台和个人。密切监测药物滥用情况，重点强化对非列管替代物的监测，依法查处危害健康的非法催情剂等。保持禁毒高压态势，完善社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗衔接机制，推动禁毒和防治艾滋病工作深入开展。参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率在 0.2% 以下，到 2030 年持续保持。

六、强化组织保障

各级政府要加强组织领导，压实防治工作责任。发挥各级防治艾滋病工作委员会的协调作用，定期召开会议，通报防治进展情况，切实落实各项防治措施。财政部门按规定落实防治相关投入政策，推动提高资金使用效益。卫生健康、疾控、工业和信息化、药品监管、医疗保障等部门强化信息通报和部门协同，加强艾滋病抗病毒治疗原料药、成品制剂供需监测，采用政府采购、定点生产、药物轮储、符合条件的药品纳入医保等措施，保障药物持续稳定供应。完善艾滋病防治体系

建设，强化防治人员培训，提升业务水平。加强重点地区、重点环节防治工作支持力度，优化人员配备，增加资源投入。结合科技重大专项和自然科学基金项目等，支持开展艾滋病防治核心技术和关键策略研究。省防治艾滋病工作委员会办公室将适时组织调研指导，开展阶段性评估和终期评估，确保行动计划落实到位。

发文机关：	河北省卫生健康委	**成文日期：**	2025 年 7 月 11 日
标　　题：	河北省卫生健康委关于征求《河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》（征求意见稿）意见的公告		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 11 日
类　　别：	人才培养	**主　　题：**	医师执业范围

河北省卫生健康委关于征求《河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》（征求意见稿）意见的公告

为加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，根据国家卫生健康委等 4 部门《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》有关要求，我委组织起草了《河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》（征求意见稿）。现向社会公开征求意见和建议，如有意见，请于 2025 年 8 月 11 日前将意见以传真或电子邮件形式反馈我委。

传真：0311-66165718

邮箱：yizhengchu@hebwsjkxx.com

附件：河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法（征求意见稿）

河北省卫生健康委

2025 年 7 月 11 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）> 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委关于征求《河北省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》（征求意见稿）意见的公告

发文机关： 河北省药品监督管理局　　**成文日期：** 2025 年 7 月 10 日
标　　题： 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
发文字号： 冀药监规〔2025〕7 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 11 日
类　　别： 中医药　　**主　　题：** 中药制剂备案

河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

冀药监规〔2025〕7 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，省局有关处、直属有关单位，各有关医疗机构：

为深入落实国务院办公厅《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）要求，进一步优化营商环境，支持中医药产业传承创新发展，省局组织修订了《河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》，现予印发，请遵照执行。

附件：河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则

河北省药品监督管理局

2025 年 7 月 10 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）> 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

发文机关：河北省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 11 日
标　　题：河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知
发文字号：冀药监规〔2025〕8 号　　发布日期：2025 年 7 月 11 日
类　　别：机构管理　　主　　题：注册管理

河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知

冀药监规〔2025〕8 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，省局有关处、直属有关单位，各有关医疗机构：

为深入落实国务院办公厅《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）要求，进一步加强医疗机构制剂注册管理，保障临床用药需求，支持生物医药产业高质量发展，省局组织修订了《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则》，现予印发，请遵照执行。

附件：河北省医疗机构制剂注册管理实施细则

河北省药品监督管理局

2025 年 7 月 11 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）>政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知

发文机关：	河北省医疗保障局办公室	**成文日期：**	2025 年 7 月 10 日
标　　题：	河北省医疗保障局办公室关于明确“双通道”管理药品名单的通知		
发文字号：	冀医保办函〔2025〕7 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 15 日
类　　别：	医药政策	**主　　题：**	药品目录

河北省医疗保障局办公室关于明确“双通道”管理药品名单的通知

冀医保办函〔2025〕7 号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区公共服务局，省直三行业医疗保障管理部门，省本级医疗保障经办机构：

《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（2024 年）＞的通知》（医保发〔2024〕33 号）规定，原则上不得以谈判药品转为常规目录管理为由将其调出“双通道”和单独支付范围。根据上述政策规定，为方便参保人员购药和各市执行，现将纳入“双通道”管理的谈判药品（含竞价药品、转为常规药品的谈判药品）列表明确如下（附件）。同时，定点零售药店销售谈判药品，需遵守药监部门规定的经营范围。

附件：河北省纳入“双通道”管理药品名单

河北省医疗保障局办公室

2025 年 7 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）＞政策法规＞通知公告＞河北省医疗保障局办公室关于明确“双通道”管理药品名单的通知

发文机关：河北省医疗保障局办公室　　成文日期：2025 年 7 月 10 日
标　　题：河北省医疗保障局办公室关于完善谈判药品单独支付保障工作的通知
发文字号：冀医保办〔2025〕24 号　　发布日期：2025 年 7 月 15 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保结算

河北省医疗保障局办公室关于完善谈判药品单独支付保障工作的通知

冀医保办〔2025〕24 号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，省直三行业医疗保障管理部门，省本级医疗保障经办机构：

2023 年我省先后印发《关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知》（冀医保办〔2023〕31 号）《关于将适合门诊使用的新增谈判药品纳入单独支付保障范围的通知》（冀医保办〔2023〕47 号），建立了谈判药品单独支付保障机制，有效减轻了参保患者费用负担。为更好满足参保患者合理用药需求，尤其是减轻罕见病等参保患者门诊医药费用负担，根据保基本、保大病、尽力而为、量力而行原则，现就完善我省谈判药品单独支付保障工作通知如下。

一、单独支付药品范围。省医保局从谈判药品（含竞价药品、转为常规药品的谈判药品）中筛选出的适应症明确、年度治疗费用高、适合长期门诊治疗的 57 个药品（附件），各市要全部纳入单独支付保障范围。各市根据实际情况和参保人员需求，对于目前正在执行的 57 个药品以外的单独支付药品品种，可予以保留或剔除，也可增加其他单独支付药品品种。

二、单独支付药品政策。参保患者在门诊使用单独支付药品发生的费用，按医保药品目录规定先行自付后，由基本医疗保险基金按比例支付，职工不低于 60%，居民不低于 50%。各地确定年度报销限额时应根据单独支付药品的年度治疗费用、个人先行自付比例、报销比例计算确定。基金支付额度计入本人基本医保统筹基金年度最高支付限额。

参保患者在住院使用单独支付药品发生的费用，按各地住院政策执行。

三、参保患者使用单独支付药品政策，不占用基本医疗保险门诊统筹额度，但应先用完该药品对应的门诊慢特病额度。

四、参保患者在门诊发生的单独支付药品费用，经基本医疗保险支付后，各地可结合当地实际和医保基金承受能力，按规定纳入大病保险、补充医疗保险、

公务员补助、医疗救助等支付范围。

五、单独支付药品实行“三定一备案”管理，即：定医疗机构、定责任医师、定零售药店，实名制备案。

本通知自 2025 年 8 月 1 日起实行。各地在政策执行过程中，要做好与冀医保办〔2023〕31 号、冀医保办〔2023〕47 号的衔接，既往政策与本通知不符的，以本通知为准，遇有重大问题及时向省医疗保障局报告。

附件：57 个单独支付药品名单

河北省医疗保障局办公室

2025 年 7 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)>政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局办公室关于完善谈判药品单独支付保障工作的通知

发文机关： 河北省疾病预防控制局、河北省卫生健康委员会　　**成文日期：** 2025 年 7 月 18 日
标　　题： 河北省疾病预防控制局 河北省卫生健康委员会关于贯彻落实登革热防控方案（2025 年版）的通知
发文字号： 冀疾控传防函〔2025〕8 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 21 日
类　　别： 医疗政策　　**主　　题：** 疾病防控

河北省疾病预防控制局 河北省卫生健康委员会关于贯彻落实登革热防控方案（2025 年版）的通知

冀疾控传防函〔2025〕8 号

各市（含定州、辛集市）疾控局、卫生健康委（局），雄安新区卫生健康局，省疾控中心，省直有关医疗卫生单位：

现将国家疾控局综合司、国家卫生健康委办公厅《关于印发登革热防控方案（2025 年版）的通知》转发给你们，并提出如下要求，请一并贯彻落实。

一、坚持问题导向。各地要结合实际，坚持联防联控、多病同防，落实好登革热防控各项措施，加大媒介伊蚊防制工作力度，加强重点场所防控，及时有效开展防范应对工作，降低疾病传播风险。

二、紧盯关键环节。各地要加强与海关等部门协作和信息互通，做好监测预警、病例报告和管理工作。各医疗机构要落实“四早”要求，规范诊治病例，做好住院病例防蚊隔离管理措施和医疗救治工作。

三、强化责任担当。各地疾控和卫生健康部门要加强登革热防治工作督促指导，做好健康科普宣教。各地疾控机构和各医疗机构要加强培训，进一步提升疾控人员流行病学调查、现场处置、蚊媒监测控制和实验室检测水平，提高医务人员登革热诊断识别救治等综合能力。

附件：关于印发登革热防控方案（2025 年版）的通知

河北省疾病预防控制局
河北省卫生健康委员会
2025 年 7 月 18 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）> 政策法规 > 通知公告 > 河北省疾病预防控制局 河北省卫生健康委员会关于贯彻落实登革热防控方案（2025 年版）的通知

发文机关：	河北省医疗保障局办公室	**成文日期：**	2025 年 7 月 21 日
标　　题：	河北省医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知		
发文字号：	冀医保办函〔2025〕9 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 22 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	医疗服务价格

河北省医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知

冀医保办函〔2025〕9 号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、雄安新区公共服务局：

按照《国家医疗保障局办公室关于优化医疗服务价格管理流程的通知》（医保办函〔2025〕51 号）要求，为进一步强化医疗服务价格管理责任，提升管理效能，现就优化我省医疗服务价格管理流程有关事项通知如下。

一、依法履行职责。医疗服务价格实行属地管理，其中医疗服务价格项目由省医保局管理，医疗服务价格水平分别由省医保局和市级医保部门制定。请各市级医保部门强化医疗服务价格管理主体责任，切实提升依法独立履职能力，认真履职尽责。

二、压实主体责任。各市级医保部门要强化主体责任，制定医疗服务价格政策要符合以下要求：一是契合政策导向。要全面准确贯彻落实党中央、国务院关于医疗服务价格改革的决策部署，符合国家、省医保相关制度要求，确保有关政策和治理举措与宏观政策取向、改革治理方向一致。二是强化自我评估。定期开展医疗服务价格动态调整评估，调价方案应与评估结果一致，严禁在医药费用增速过快或医保基金收不抵支等不具备条件的情况下，仍开展增支性调价。三是项目管理，新增项目应符合医疗服务价格项目立项指南要求，设备耗材费用高的价格项目，要采取措施防范风险。对于医疗机构申报的新增项目要严格把关，与现有项目服务产出一致、内涵相同的，不再单独设立医疗服务项目；对于申报更高项目价格，或导致患者医疗服务和耗材费用负担增加的，按照新增医疗服务价格项目办理。支持医疗技术创新发展，开辟绿色通道。

三、动态调整医疗服务项目价格。一是加强医疗服务价格宏观管理。各市级医保部门要结合经济发展水平（总量与增速）、居民收入水平、工资水平、医疗技术进步和各方承受能力等实际情况，合理制定或调整县级及基层医疗服务价格。在价格调整总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格，发挥价格工具的杠杆作用，促进医疗机构的内部运行和成本精细化管理。二是合理确定价格调整

总量。建立健全价格调整总量的确定规则和指标体系。以区域内公立医疗机构医疗服务总费用为基数，综合考虑医药总费用规模和结构、医保基金筹资运行、公立医疗机构运行成本和管理绩效、患者跨区域流动、新业态发展等因素，确定一定时期内公立医疗机构医疗服务价格调整的总金额。三是通用型医疗服务项目价格参照收入和价格指数动态调整。通用型医疗服务项目基准价格参照城镇单位就业人员平均工资、居民消费价格指数变化进行定期评估、动态调整。城镇单位就业人员平均工资累计增幅达到触发标准、居民消费价格指数低于一定水平的，按规则调整基准价格。四是复杂型医疗服务项目价格经评估达标定期调整。建立健全调价综合评估指标体系，将医药卫生费用增长、医疗服务收入结构、要素成本变化、药品和医用耗材费用占比、大型设备收入占比、医务人员平均薪酬水平、医保基金收支结余、患者自付水平、居民消费价格指数等指标列入评估范围，明确动态调整的触发标准和限制标准。定期开展调价评估，符合标准时集中启动和受理公立医疗机构提出的价格建议。

四、及时报告动态。省医保局负责制定医疗服务价格政策和相关规范，推进深化医疗服务价格改革。各市级医保部门调整医疗服务价格等工作应作为重要事项向省医保局报告，提交报告后，按程序推进后续工作，省医保局不再书面回复具体意见，通过其他方式给予业务指导。

五、强化效果跟踪。各市级医保部门动态调整医疗服务价格时，要在文件执行 10 日内将变动情况更新至医疗保障信息平台医疗服务价格管理子系统“医疗服务项目目录管理”模块，及时做好信息系统相关数据的更新维护工作。省医保局将强化事中事后监督，动态跟踪各地市医疗服务价格政策管理执行情况。对于政策与宏观政策取向相悖、重要事项报告内容失实、落地价格实践与报告不符，以及因政策执行不当引发舆情风险、造成不良影响等情况，省医保局将采取约谈、通报批评、责令限期整改等处置措施，推动医疗服务价格政策平稳有序落地实施。

本通知自印发之日起实行，现有文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

河北省医疗保障局办公室

2025 年 7 月 21 日

发文机关：河北省医疗保障局　　成文日期：2025 年 7 月 22 日
标　　题：河北省医疗保障局关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 24 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：特需医疗服务

河北省医疗保障局关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、雄安新区公共服务局，省本级医疗保障经办机构，省直各医疗机构：

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）和国家医保局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41 号）要求，满足个性化医疗服务需求，丰富服务模式，同时规范公立医疗机构行为，保障患者和医疗机构的合法权益，现就进一步完善我省公立医疗机构特需医疗服务管理有关事项通知如下。

一、特需门诊专家资质

在保障基本医疗服务的前提下，我省二级及以上公立医疗机构可开展特需医疗服务。

（一）公立医疗机构申请特需专家，需满足以下基本条件：

1. 理论基础扎实、临床经验丰富、医疗技术精湛、医德高尚，具有较强的疾病判断力和鉴别力；

2. 具有副高级及以上职称；

3. 固定的出诊时间。

（二）除满足以上基本条件外，需同时具备以下条件之一：

1. 享受国务院或省政府特殊津贴、两院院士、国医大师、国家或省名中医；

2. 获得二级以上（含）专业技术级别；

3. 获得博士生导师资格；

4. 社会知名度高，临床经验丰富，患者认可度高，具有较强的解决本专业复杂、疑难问题的能力。

二、特需项目价格管理与医保支付

（一）实行市场调节价。特需医疗服务项目价格实行市场调节，公立医疗机构在制定特需医疗服务项目价格时，要遵守政府制定的价格规则，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，遵循公平、合法和诚信的原则，以医疗服务项目成

本为基础，充分考虑患者的承受能力、本地区经济社会发展水平等因素，并与现行基本医疗服务价格保持合理的比价关系。

（二）实行备案登记制度。公立医疗机构开展特需医疗服务项目须按照价格管理权限报医保部门备案登记。备案价格必须为实价，并保持一定时期的相对稳定，一经确定，原则上 6 个月内不得随意变动（下调价格不受时间限制），一次提价幅度不超过 30%，变更价格须重新备案。

备案材料包括但不限于：

1. 公立医疗机构开展特需项目备案报告：包括项目名称、基本条件及服务要求、备案价格、预计年度服务量、收入测算情况、本医疗机构市场调节价项目数量、费用占比情况、上年度医疗服务收入同比变化情况等；

2. 医疗机构规范特需医疗服务管理制度和管理办法；

3. 专家人员的资质证明材料等；

4. 河北省公立医疗机构特需医疗服务备案表（附件）。

（三）实行公示告知制度。公立医疗机构要在医疗机构提供服务的场所显著位置或者医疗机构官网明确清晰地公示特需专家名单、服务内容、价格、投诉渠道等有关事项，未公示的医疗机构不得收费。公立医疗机构向患者提供特需医疗服务要落实知情同意制度，由患者自愿选择，不得暗示或强制服务对象接受特需医疗服务。

（四）医保支付政策。特需门诊诊查费按照基本医保诊疗项目目录内门诊诊查费（普通）支付标准支付。

三、相关要求

（一）严格控制特需医疗服务规模。对公立医疗机构自主确定价格的特需医疗服务，要坚持公立医院的公益属性，严格控制规模，避免冲击基本医疗服务的主体地位。在保证基本医疗服务项目供给规模和服务质量的前提下，鼓励医疗机构错位发展，支持公立医疗机构开展特需夜门诊和特需节假日门诊，更好地服务患者。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用所占比例（特需夜门诊和特需节假日门诊除外），不超过全部医疗服务的 10%。

（二）科学规范特需医疗服务管理。公立医疗机构应划定独立区域开展特需医疗服务，并设置区别于基本医疗服务区域的明显标识，不得与基本医疗服务区域混用。特需专家在特需门诊出诊期间，医师须在特需门诊坐诊，保证一人一室进行诊疗，每半天每诊室接诊人数一般不超过 13 人，接诊时间一般不少于 20 分钟，大型设备检查阳性率不低于 75%。公立医疗机构应严格按照相关规定，建立和完善特需医疗服务相关管理制度、服务流程，加强特需医疗服务内部管理，建立落

实价格公示制度、知情同意制度。不得诱导或强制提供特需医疗服务，不得隐瞒市场调节价项目开展规模。

（三）持续做好特需医疗服务监管。各级医保部门要切实履行医疗服务价格管理职责，监测公立医疗机构市场调节价项目开展规模。对患者投诉公立医疗机构特需医疗服务质价不符等情况的，应开展价格和成本调查，视情给予函询提醒、约谈、责令整改、责令重新备案、责令停止特需医疗服务等处理。

本通知自印发之日起执行。现行政策与本通知不一致的，按本通知执行。国家出台新规定的，从其规定。

附件：河北省公立医疗机构特需医疗服务备案表

河北省医疗保障局

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

发文机关：河北省中医药管理局、河北省卫生健康委　　成文日期：2025 年 7 月 23 日
标　　题：河北省中医药管理局 河北省卫生健康委关于进一步规范冬病夏治“三伏贴”管理的通知
发文字号：冀中医药函〔2025〕75 号　　发布日期：2025 年 7 月 24 日
类　　别：中医药　　主　　题：中医药服务管理

河北省中医药管理局 河北省卫生健康委关于进一步规范冬病夏治“三伏贴”管理的通知

冀中医药函〔2025〕75 号

各市（含定州、辛集市）、雄安新区卫生健康委（局）、中医药管理局，省直有关医疗机构：

“三伏贴”作为中医采用穴位贴敷进行冬病夏治的一种传统有效治疗方法，因操作简便、适应症广、效果确切，成为广为群众乐于接受的中医药防治疾病的重要技术之一。为进一步规范“三伏贴”应用管理，现就有关事项通知如下：

一、切实规范开展“三伏贴”服务

各级卫生健康、中医药管理部门要高度重视冬病夏治“三伏贴”应用管理，督促指导辖区医疗机构科学规范开展“三伏贴”服务。医疗机构应建立完善“三伏贴”管理制度，贴敷处方、穴位选择需符合中医药理论及行业技术规范，参照《河北省冬病夏治穴位贴敷技术操作规范（2014 版）》（附后）执行，健全并落实相关管理制度，保障医疗质量安全。同时，严禁医疗机构不合理扩大应用范围和人群。

二、强化人员培训与效果评估

医疗机构开展冬病夏治“三伏贴”服务，需明确本机构操作人员并做好培训，考核合格后方可上岗，处方用药及穴位选择应由具有丰富临床经验医务人员进行，明确禁忌症及相关注意事项。医疗机构应积极开展“三伏贴”效果评价工作，收集相关数据，及时评估服务质量和效果，对接受服务者（尤其是儿童、老年人及首次体验者），需“一对一”告知服务原理、适用人群、禁忌人群、贴敷后注意事项及可能出现的皮肤反应等。重点加强贴后不良反应监测，建立不良反应监测机制，配备应急处理设备与药品，制定并落实处理措施。

三、加强宣传与监督管理

医疗机构应围绕冬病夏治“三伏贴”适用人群、适应症、干预效果等进行科学宣传，不得夸大效果，维护群众健康权益和中医药良好声誉。各级卫生健康、中医药管理部门要强化对“三伏贴”应用的监督管理，对夸大宣传效果、违反技

术操作规范等问题的医疗机构，督促立即整改。同时，畅通投诉渠道，严防造成舆情，对群众反映的非医疗机构开展医疗性质“三伏贴”服务、虚假宣传等线索，做到快查快处，切实维护群众健康权益。

河北省中医药管理局
河北省卫生健康委
2025 年 7 月 23 日

附件

河北省冬病夏治穴位贴敷技术操作规范（2014 版）

一、定义

冬病夏治是指对于一些在冬季容易发生或加重的疾病，在夏季给予针对性的治疗，提高机体的抗病能力，从而使冬季易发生或加重的病症减轻或消失，是中医学“天人合一”的整体观和“未病先防”的疾病预防观的具体运用。

穴位贴敷是在中医理论指导下，在人体一定的穴位上贴敷药物，通过药物的经皮吸收，刺激局部经络穴位，激发全身经气，以预防和治疗疾病的一种外治方法。其中采用带有刺激性的药物，贴敷穴位引起局部发泡、甚至化脓，中医称之为“灸疮”，这种特殊的穴位贴敷方法称为“天灸”、“自灸”或“发泡疗法”。

二、理论基础

根据《黄帝内经》“春夏养阳”的中医养生防病指导思想，夏季从小暑至立秋的“伏夏”、“三伏天”，是一年中阳气最旺盛的时候，此时人体各种机能条达、经络通畅，是扶正培本、滋养阳气的有利时机。在夏季“三伏天”，通过在特定穴位贴敷辛温散寒药物，发挥药物和穴位刺激双重作用，益气温阳，散寒通络，可以使机体阳气充实，正气旺盛，提高抗病能力，从而使冬季易发生或加重的病症减轻或消失，从而达到防治疾病的目的。

三、适应症

（一）反复感冒、慢性咳嗽、慢性咽炎、过敏性鼻炎、慢性支气管炎、支气管哮喘等呼吸系统疾病；

（二）虚寒性慢性胃病、慢性腹泻等消化系统疾病；

（三）风湿或类风湿性关节炎、颈肩腰腿痛、痛经等疾病。

注：冬病夏治穴位贴敷疗法适宜病症以慢性反复发作性呼吸系统疾病为主。

四、禁忌症

（一）禁用人群

1. 贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃疡、皮肤感染者；

2. 对贴敷药物或敷料成分过敏者；

3. 瘢痕体质者；

4. 咯黄脓痰、咯血者；

5. 孕妇；

6. 医生认为不宜使用的患者。

（二）慎用人群

1.2 岁以下婴幼儿；

2. 糖尿病、血液病、发热、严重心肝肾功能障碍者；

3. 艾滋病、结核病或其他传染病者。

五、药物制备

沿用清代张璐所著《张氏医通》书中所记载的处方，以白芥子、细辛、甘遂、延胡索等作为基本方，可结合临床经验和地域特点等进行加减。推荐处方如下：

1 号方（成人）

生白芥子 1.5g、细辛 10g、生甘遂 5g、延胡索 5g、麻黄 5g、肉桂 5g、附子 5g、椒目 5g、大皂角 5g。

2 号方（小儿及皮肤娇嫩者）

炒白芥子 5g、细辛 10g、生甘遂 5g、延胡索 5g、麻黄 5g、肉桂 5g、附子 5g、椒目 5g、大皂角 5g。

将药物烘干，粉碎，研细末，过 80 ～ 120 目筛，备用。

药膏制备方法：将上药加入姜汁（浓度控制在 50% ～ 100%）调成较干稠膏状，做成直径 1cm 左右、高度 0.5cm 左右的药饼，放在 3cm×4cm 的脱敏胶布中心，制成贴敷膏。药物应在使用的当日制备，或置冰箱冷藏室备用。

六、贴敷时机

一般在每年夏季，农历三伏天初、中、末伏的第一天进行贴敷（如果中伏为 20 天，间隔 10 天可加贴 1 次）。在三伏天期间也可以进行贴敷，每两次贴敷时间间隔 7-10 天。

连续贴敷 3 年为一疗程。疗程结束后，可继续贴敷，以巩固或提高疗效。

七、贴敷时间

（一）成人 4 小时左右，小儿 2 小时左右。

（二）具体贴敷时间，应根据患者皮肤反应而定。同时考虑患者个人体质和耐受能力，一般以患者能够耐受为度，患者如自觉贴药处有明显不适感，贴敷后局部皮肤出现灼热、疼痛、红肿、起疱等应减少贴敷时间，可自行取下。一般不少于 30 分钟，不超过 8 小时。

八、贴敷部位

（一）呼吸系统疾病贴敷穴位：

以膀胱经的背腧穴为主，推荐以下穴位：

初伏：定喘（双）、肺俞（双）、膈俞（双）

中伏：大椎、天突、足三里（双）、脾俞（双）

末伏：风门（双）、膏肓（双）、肾俞（双）

（二）消化系统疾病贴敷穴位：

以任脉、胃经、膀胱经（背腧穴）为主，推荐以下穴位：

初伏：中脘、至阳、胃俞（双）、足三里（双）

中伏：中脘、关元、天枢（双）、大肠俞（双）

末伏：足三里（双）、脾俞（双）、肾俞（双）

（三）其他疾病贴敷穴位：

以经验选穴及阿是穴为主，推荐以下穴位：

颈肩痛：大椎、大杼（双）、肩井（双）、阿是穴

腰腿痛：肾俞（双）、大肠俞（双）、阳陵泉（双）、阿是穴

痛经：中极或关元、十七椎、肾俞（双）、三阴交（双）

其余痛证：取阿是穴

九、贴敷后皮肤反应与处理

贴敷后局部皮肤潮红、灼热、轻度刺痛或出现小水疱属正常现象，极少数可出现大水疱。部分患者贴药处皮肤会在一段时间内遗留色素沉着。

贴敷部位出现小水疱，一般不必特殊处理，让其自然吸收，或给予烧伤膏外涂以减轻不适感。大水疱应以消毒针管将疱内液体抽出，不去除疱皮，外用碘伏涂抹，以防感染。破溃的水疱做消毒处理后，外用无菌纱布包扎，以防感染。

十、注意事项

（一）贴敷当天避免吹电风扇、空调，禁食生冷、辛辣、韭菜、香菜等刺激性食物和海鲜、牛羊狗肉及油炸食品。

（二）贴敷当天忌洗冷水澡，忌过量运动、大量出汗。

发文机关：河北省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 25 日
标　　题：河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准》的通知
发文字号：冀药监规〔2025〕9 号　　发布日期：2025 年 7 月 25 日
类　　别：医药政策　　主　　题：放射性药品经营

河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准》的通知

冀药监规〔2025〕9 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，省局有关处、直属有关单位，各有关药品经营企业：

为加强放射性药品经营质量安全管理，规范药品批发企业经营行为，保障放射性药品的安全、有效、可及，依据《中华人民共和国药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规章规定，省局制定了《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准》，现予印发，请遵照执行。

附件：河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准

河北省药品监督管理局

2025 年 7 月 25 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）>政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准》的通知

发文机关：	山西省卫生健康委员会、山西省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 6 月 27 日
标　　题：	山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发《山西省数字医学影像服务技术规范（试行）》的通知		
发文字号：	晋卫规划发〔2025〕1 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 10 日
类　　别：	医疗政策	**主　　题：**	技术规范

山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发《山西省数字医学影像服务技术规范（试行）》的通知

晋卫规划发〔2025〕1 号

各市卫生健康委、医疗保障局，省卫生健康委直属各医院：

为深入贯彻落实《全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动方案（2023—2025 年）》（国卫办规划发〔2023〕19 号），响应国家医保局《放射检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》、《超声检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》、《国家医疗保障局办公室关于开展医保影像云索引上传试点工作的通知》（医保办函〔2025〕27 号）等相关文件精神，有效解决患者重复检查费时、费力、费钱的痛点问题，积极探索建立影像云共享路径，推进我省医疗卫生机构医学影像互联互通互认，规范数字医学影像服务标准，省卫生健康委、省医保局制定了《山西省数字医学影像服务技术规范（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：山西省数字医学影像服务技术规范（试行）

山西省卫生健康委员会

山西省医疗保障局

2025 年 6 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）>政策法规 > 通知公告 > 山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发《山西省数字医学影像服务技术规范（试行）》的通知

发文机关：山西省医疗保障局　　成文日期：2025年7月17日
标　　题：关于印发《山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案》的通知
发文字号：晋医保发〔2025〕14号　　发布日期：2025年7月25日
类　　别：集中采购　　主　　题：集采药品

关于印发《山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案》的通知

晋医保发〔2025〕14号

各市医疗保障局，省药械集中招标采购中心、省医疗保险管理服务中心，各相关单位：

为深入贯彻落实国家及我省药品集中带量采购相关政策精神，进一步巩固集中带量采购改革成果，让群众就近买到质优价宜的集采药品，省医保局制定了《山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

山西省医疗保障局

2025年7月17日

山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案

为深入贯彻落实《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）、山西省医疗保障局等四部门《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）等有关要求，持续巩固药品集中带量采购（以下简称“集采”）成果，推动集采工作提质扩面，让群众就近买到质优价宜的集采药品，决定在全省范围开展集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”（以下简称“三进”）行动，制定本工作方案。

一、总体思路

践行以人民为中心的发展思想，发挥医保部门“搭平台、促对接、优服务”作用，遵循“自愿参与、便民惠民、保障供应、稳步推进”工作思路，以集采药品中选企业、零售药店、民营医疗机构、基层医疗机构为参与主体，开展集采药品“三进”行动，让集采改革成果惠及更广大人民群众。

二、实施范围

（一）药品品种范围。我省正在执行且中选企业主动承诺保障供应的集采中选药品。

（二）医药机构范围。公立基层医疗机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心／站、村卫生室等，下同）、自愿参加的定点民营医疗机构、定点零售药店。

三、工作任务

（一）开展集采药品“三进”工作。公立基层医疗机构均应按政策规定参加集采并配备相应集采药品。鼓励引导定点民营医疗机构、定点零售药店参加集采药品“三进”工作，参与的医药机构可从各市“三进”集采药品清单自主遴选集采药品。实际配备集采药品品种数量达到要求（零售药店达到 50 种，民营综合型三级医疗机构配备集采药品数量达到 80 种、其他民营医疗机构达到 50 种）、设置集采药品专区、规范执行价格政策、按要求上传药品追溯码的定点零售药店、民营医疗机构，医保部门可授予“集采便民药店”或“集采便民民营医院”等标识牌。在药店比价小程序比价信息界面上标明药店是否参与集采，方便群众选择价格适宜的药店购药。

（二）遴选“三进”集采药品清单。各市要结合本地实际，从全省正在执行的集采中选药品中遴选“三进”集采药品清单，以群众常用的心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌疾病等常见病、慢性病用药为重点。各市遴选的“三进”集采药品清单要实行动态调整。医药机构在遵循国家基本药物配备使用和医保药品目录有关规定的基础上，从各市“三进”集采药品清单中自主选定药品。

（三）规范执行价格政策。公立医疗机构应严格落实药品“零差率”政策，按中选价销售中选药品。医保定点医药机构销售集采药品应执行所在地区医保定点服务协议要求，定点民营医疗机构销售集采药品售价不得高于集采中选价格；鼓励定点零售药店按不高于中选价销售集采药品。

四、配套措施

（一）规范申报程序。自愿参加集采药品“三进”工作的医药机构和集采药品中选企业应向属地市级医保部门递交承诺函（见附件 1、2、3）。各市要严格把关，确定“三进”医药机构和“三进”集采药品清单。

（二）鼓励平台采购。鼓励参加集采药品“三进”工作的医药机构通过“山西省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统”（以下简称“省平台”）采购集采药品，无省平台采购账号的医药机构需在省平台申请注册采购账号。乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务站可通过县域医疗集团或医共体统一采购。

（三）做好供需对接。集采药品中选结果产生后，省药械集中招标采购中心要组织相关医药机构和中选企业签订购销协议。协议双方应压实采购和供应主体责任，体现契约精神。中选企业是供应保障的第一责任人，应按合同要求保质保量及时供应，不得因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。各市医保部门要督促医药机构按时完成约定采购量并优先采购中选产品。

（四）及时结算货款。参与集采药品“三进”行动的医药机构是货款结算的责任主体，应及时向医药企业结算货款，结清时间原则上不超过交货验收合格后次月底。

（五）强化督促指导。各市要做好集采药品“三进”工作的督促指导和监管，对医药机构采购中选药品进度明显滞后、未规范执行价格政策的，要采取约谈、通报等措施。优先将参与集采或按相关政策销售集采药品的定点零售药店纳入门诊统筹结算管理范围。参与报量的定点医药机构应按协议采购中选产品，按时完成约定采购量，定点医药机构销售集采中选药品时不得强行搭售或捆绑销售其他产品。

五、组织实施

（一）第一阶段（2025 年 9 月底前）。各市结合实际参照制定本地区具体实施方案，组织遴选本市“三进”集采药品清单，并确定首批参加集采药品“三进”工作的医药机构。

（二）第二阶段（2025 年 11 月底前）。各市组织指导医药机构启动开展集采药品“三进”工作。

（三）第三阶段（持续推进）。各市在总结完善集采药品“三进”工作经验的基础上，持续扩大参与“三进”的医药机构范围，进一步巩固集中带量采购改革成效。

六、工作要求

（一）提高思想认识。集采药品“三进”工作是进一步巩固药品集采政策落地成效，增强集采药品可及性和群众购药便捷性的重要举措，各市要高度重视，切实加强组织领导，结合实际创新方式方法，制定具体推进工作的实施方案，细化工作措施，确保集采药品“三进”工作取得实效。

（二）强化组织实施。各级医保部门要把集采药品“三进”工作作为年度重点工作任务统筹谋划和推进，积极做好职工医保门诊统筹、医保支付、定点医药机构管理等政策衔接。稳妥有序推进集采药品“三进”工作常态化开展。

（三）加强宣传引导。各市要加强对参加集采药品“三进”政策的宣传解读，提高集采药品“三进”的知晓率和满意度，营造良好的社会氛围。

附件：1. 集采药品“三进”工作承诺函（药品中选企业样本）
2. 集采药品“三进”工作承诺函（民营医疗机构样本）
3. 集采药品“三进”工作承诺函（定点零售药店样本）

（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）>政策法规>通知公告>关于印发《山西省集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”工作方案》的通知

发文机关：山西省医疗保障局办公室　　成文日期：2025 年 7 月 23 日
标　　题：山西：关于印发《医疗保障行政检查裁量权基准实施办法（试行）》的通知
发文字号：晋医保办发〔2025〕7 号　　发布日期：2025 年 7 月 28 日
类　　别：政务服务　　主　　题：行政检查

山西：关于印发《医疗保障行政检查裁量权基准实施办法（试行）》的通知

晋医保办发〔2025〕7 号

各市医疗保障局，局机关各处室，直属各单位：

为确保医疗保障行政检查裁量权行使，规范行政检查行为，促进依法行政，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》等法律法规和有关规定，结合我省实际，制定《医疗保障行政检查裁量权基准实施办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

山西省医疗保障局办公室

2025 年 7 月 23 日

医疗保障行政检查裁量权基准实施办法（试行）

第一条　为确保医疗保障行政检查裁量权的行使，规范行政检查行为，促进依法行政，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》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和有关规定，结合我省医疗保障行政检查工作实际，制定本办法。

第二条　医疗保障行政部门实施行政检查，应当遵守本办法及医疗保障行政检查裁量基准要求。法律、法规、规章对行使行政检查裁量权另有规定的，从其规定。

第三条　行政检查裁量权基准包括行政检查事项、行政检查依据、行政检查频次、检查方式等内容。

第四条　行使医疗保障行政检查裁量基准，应当坚持法制统一、程序公正、公平合理、高效便民的原则。

第五条　行政检查包括日常检查和专项检查。

日常检查是指医疗保障行政部门依照法定职权，对不特定对象或者不特定事

项进行检查。日常行政检查实行清单管理制度，并动态调整。

专项检查是指医疗保障行政部门根据投诉举报、上级交办、其他机关移送等案件线索或者根据上级行政机关对特定对象或者特定事项进行检查。

第六条　行政检查的方式包括现场检查和非现场检查。

行政检查原则上采取现场检查的方式。鼓励探索书面核查、信息共享、智慧监管等方式进行的非现场检查，减少入企现场检查频次，提高行政检查的精准性和有效性。

能够通过非现场检查方式达到行政检查目的且未发现违法行为的，原则上不再进行现场检查。

对可以通过非现场方式实现联合监管的，不开展线下联合现场检查。

第七条　医疗保障行政部门对同一检查对象实施的多项监督检查能够合并进行的，应当合并进行。

第八条　医疗保障行政部门开展的检查频次按照裁量基准进行，并执行下列规定：

（一）被监管单位存在多种裁量因素情形的，按照裁量因素中最高检查频次执行，不得累计叠加；

（二）对上一年度未发现违法行为的检查对象，开展日常检查、专项检查的，原则上不超过年度检查频次要求。

第九条　医疗保障行政部门开展以下检查，不受检查频次限制：

（一）对检查对象违法行为整改情况的回访；

（二）对投诉举报或移送线索等专项检查的调查；

（三）对行政处罚案件的调查。

第十条　医疗保障行政部门实施行政检查应当遵守下列规定：

（一）行政检查应当由具有医疗保障行政执法资格的执法人员实施，执法人员不得少于两人；

（二）向检查对象出示行政执法证件，表明身份，说明来意；

（三）告知检查对象有关权利义务；

（四）听取检查对象的意见；

（五）就检查事项制作笔录，应由行政执法人员和被调查人（或其委托代理人）签名或盖章。被调查人拒不签名盖章的，执法人员应当在《检查笔录》中注明情况，邀请见证人到场，并请见证人签名确认；

（六）法律、法规、规章规定的其他程序。

不具有行政执法资格的组织和个人不得实行行政检查。

第十一条　执法人员开展行政检查应当制作《现场笔录》，客观真实记录现场检查情况。

第十二条　医疗保障行政部门根据行政检查的不同情况，分别作出下列处理：

（一）未发现违法行为的，予以记录并形成现场检查档案；

（二）发现违法行为需要立即制止或限期整改的，依法责令立即停止、改正或者限期改正；

（三）需要采取先行登记保存证据或采取查封、扣押等行政强制措施的，依照《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》等规定办理；

（四）发现违法行为需要实施行政处罚的，依照《中华人民共和国行政处罚法》、《医疗保障行政处罚程序暂行规定》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定要求办理；

（五）按照法律、法规、规章规定的其他情形办理。

第十三条　本办法由山西省医疗保障局负责解释。国务院、国家医疗保障局对医疗保障行政检查裁量另有规定的，从其规定。上级相关政策调整的，按新规定执行。

第十四条　本办法自印发之日起施行，有效期一年。

发文机关：	内蒙古自治区医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 7 日
标　　题：	关于印发《内蒙古自治区医疗保障局第三方机构协助开展基金监管管理办法》的通知		
发文字号：	内医保办发〔2025〕24 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 8 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	基金监管

关于印发《内蒙古自治区医疗保障局第三方机构协助开展基金监管管理办法》的通知

内医保办发〔2025〕24 号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局：

现将《内蒙古自治区医疗保障局第三方机构协助开展基金监管管理办法》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

内蒙古自治区医疗保障局

2025 年 7 月 7 日

内蒙古自治区医疗保障局第三方机构协助开展基金监管管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强对自治区医疗保障基金监管第三方机构的监督管理，规范第三方服务行为，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《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）等要求，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 医疗保障行政部门负责制定对第三方机构管理的相关政策和技术要求，对提供服务的第三方机构进行日常监督管理，并通过现场检查、抽查核查、考核评价等方式对第三方机构的落实情况进行评估。

第三条 医疗保障行政部门引入第三方机构协助开展医疗保障基金监管，适用本办法。

第四条 对第三方机构的管理遵循依法依规、行业自律、社会监督的原则。

第二章 第三方机构的引入

第五条 本办法所称第三方机构，是指通过政府购买服务的方式引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。

第六条 与第三方机构依法签订委托服务合同，明确委托事项、责任义务、权

责边界、保密义务、考核标准、相互监督制约措施及双方履行责任所需条件，并设立违约责任追究、仲裁调解及赔偿补偿机制。

第七条　医疗保障行政部门不得违规指定或推荐第三方机构；不得违规参与第三方机构组织的医保基金监管方面的各类评审。

第三章　第三方机构的资质要求

第八条　第三方机构应具有符合医保基金监管的相关知识库和医疗、法律、审计、保险等领域的技术专家，具备相关工作经验等条件，内部管理和监督制度健全完善，能提供服务所必需的设施。应具有独立承担民事责任的能力，具备相关行业资质和良好的信用记录。

第九条　第三方机构应在网络平台及服务场所明显位置公开机构基本情况、资质能力、信用信息和业务信息，包括受表彰和受处罚信息、服务标准、服务期限、服务质量、违约责任等信息，主动接受社会监督。

第十条　第三方机构从业人员应当依法取得资格资质，严格按照资格资质许可的从业范围、从业类型、从业内容、从业等级开展服务。执行回避制度，无利益冲突。

第四章　第三方机构的职责

第十一条　第三方机构应当严格落实医疗保障法律法规规章要求，严格遵守国家和自治区相关技术标准、业务规范，科学、独立、客观、公正开展服务。

第十二条　第三方机构提供医保基金监管服务应当坚持问题导向、目标导向、任务导向，选择最佳可行、成熟可靠的专业技术。

第十三条　按照“谁出具谁负责、谁签字谁负责”要求，第三方机构应当建立健全质量控制、审核管理制度，对所出具的具有证明作用的数据、结果、结论的真实性、准确性负责，对所提供的服务质量负责。

第十四条　第三方机构应当严格遵守国家保密规定和委托合同中约定的保密义务。

第五章　第三方机构的权利

第十五条　第三方机构开展医保基金监管服务不受任何组织及个人的干扰影响。第三方机构可以书面、视频等形式如实记录干预信息，并及时向医疗保障行政部门举报。

第十六条　医疗保障行政部门建立医保数据安全共享机制，第三方机构在授权范围内按照最小必需原则申请和使用医保数据，用后及时交回或在医保部门监督下销毁。

第六章　对第三方机构的监督

第十七条 医疗保障行政部门通过统计调查、投诉受理、审核年度报告、核查资质认定信息等方式加强对第三方机构的监督。

第十八条 对存在违法违规行为的第三方机构，医疗保障部门应当及时解除合同协议，并将其违法违规、失信等信息及时向有关部门报告。

第十九条 公民、法人和其他组织有权对第三方机构进行监督，发现第三方机构及其从业人员有违反医疗保障法律法规、行业规范或有关规定要求的，可以通过信函、“12345”热线或各级医疗保障局官方网站等渠道进行举报、投诉。

第七章 对第三方机构的检查

第二十条 医疗保障行政部门全程参与检查并实时纠正偏差，组织开展数据交叉核验，按一定比例抽取已完成项目的原始资料，进行核查。

第二十一条 医疗保障行政部门从实效、质量、合规等维度进行评估，重点关注证据完备情况及保密协议遵守情况等，根据评估结果进行处理，如费用扣减、信用联动及法律责任追溯等。

第八章 对第三方机构的追责问责

第二十二条 第三方机构应按照有关法律法规和标准及合同要求，承担相应的法律责任和合同约定的责任。不得借医疗保障部门名义私自开展监督检查及在监督检查中推销产品。

第二十三条 第三方机构及其工作人员存在违反诚信行为的，依照有关规定进行处理。

第九章 附 则

第二十四条 本办法由自治区医疗保障局负责解释。

第二十五条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：内蒙古自治区医疗保障局　　成文日期：2025年7月8日
标　　题：内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法》的通知
发文字号：内医保发〔2025〕13号　　发布日期：2025年7月9日
类　　别：医保政策　　主　　题：信用管理

内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法》的通知

内医保发〔2025〕13号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局，机关各处室、所属各单位：

现将《内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

内蒙古自治区医疗保障局

2025年7月8日

内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法

第一章　总　则

第一条　为加强医疗保障基金使用监督管理，推进医疗保障领域的信用体系建设，促进医疗保障领域的诚信自律，构建良好的诚信环境，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）及内蒙古自治区信用管理等相关法律法规和政策要求，结合我区实际，制定本办法。

第二条　本办法适用于内蒙古自治区范围内医疗保障基金使用的信用管理，包括基本医疗保险（含生育保险）基金、医　疗救助基金、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助、居民大病保险资金等医疗保障基金的使用。

第三条　本办法所称医疗保障基金使用信用管理是指医疗保障部门依据相关法律法规，运用医疗保障领域信用信息，对信用主体进行动态评价，并依据评价结果确定其医疗保障基金使用信用等级，实施信用监管、信用奖惩，以规范信用主体使用医疗保障基金行为的管理活动。

第四条　医疗保障基金使用信用管理以铸牢中华民族共同体意识为工作主线，坚持完善法治、依法监管，保证基金使用合法合规、公平公正；坚持政府主导、社会共治、自我约束；坚持预防与查处、激励与处罚相结合。

第五条　本办法所称医疗保障基金监管信用主体分为机构类和个人类。

（一）机构类信用主体医疗保障定点医疗机构、定点零售药店（以下简称定点医药机构）。

（二）个人类信用主体医疗保障参保人员。

第六条 本办法适用于上述信用主体全生命周期。即医疗保 障基金使用环节中的信用信息归集、信用评价、信用监控与预警、信用信息披露、信用分级分类管理、信用结果管理应用、信用信息共享与权益保障、信用修复等。

第七条 自治区医疗保障行政部门负责全区医疗保障基金使用信用体系建设及管理，建立自治区级医疗保障基金信用管 理制度，建设自治区医疗保障信用评价管理平台，对信用主体信用信息的采集、评价、共享、公开、应用、修复等进行监督管理，指导盟市医疗保障行政部门开展医疗保障基金使用信用体系建设工作，并向国家医疗保障信用评价管理平台推送各主体信用信息。

盟市医疗保障行政部门在职责范围内负责本行政区域内医疗保障基金使用信用体系建设及管理工作，组织实施行政区域 内医疗保障领域信用主体信用信息的采集、公开、评价、应用、修复等工作，指导旗县（区） 医疗保障部门应用自治区医疗保障信用评价管理平台开展医疗保障基金使用信用信息采集、应 用、异议申请受理等日常管理工作。

第八条 鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持其在制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自律等方面更好发挥作用，履 行行业自律公约，自觉接受医保监管和社会监督。

第二章 信用档案

第九条 自治区医疗保障部门针对信用主体分类建立医疗保障基金使用信用档案。盟市、旗县（区）医疗保障部门负责 辖区内信用主体信用档案审核、更新。

第十条 医疗保障部门应当以自然人的公民身份证号码和法人、非法人组织的统一社会信用代码为标识开展医疗保障领域信用信息归集并建立信用主体信用档案。

信用档案内容包含：基本信息、信用承诺及其履行情况信息、良好行为信息、不良行为信息、评价信息、信用申诉信息、信用修复信息等。信用档案应当真实反映信用主体的信用情况。

第三章 信用承诺

第十一条 信用承诺是指信用主体以规范形式对社会作出自律管理、诚信服务的公开承诺，并接受社会监督。

第十二条 承诺内容包括依法依规使用医保基金、自觉接受 社会监督、若违

背承诺则自愿承担定点服务协议约定的违约责任并接受相应行政处罚、自愿接受其他社会信用联动管理等。

信用承诺将纳入信用档案。信用主体对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺及承诺履行情况将作为对信用主体事中事后监管的重要依据。

第十三条 鼓励各机构类信用主体建立医疗保障信用管理制度，组织相关人员签署信用承诺书，开展信用教育和诚信创建活动，培育信用文化。

第四章 信用信息归集

第十四条 信用信息归集是指医疗保障部门对信用主体的信用信息进行记录、采集、管理等活动。信用信息通过以下途径采集：

（一）信用主体根据信用体系管理要求主动提供；

（二）医疗保障部门从医保信息平台提取相关数据；

（三）医疗保障部门通过日常监督检查、各类执法检查、督查工作，以及群众举报、投诉等调查渠道获取；

（四）医疗保障部门与公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统等实现数据共享采集；

（五）其他符合法律法规及相关规定的采集途径。

第十五条 本办法所称信用信息是指医保基金使用和监管过程中所涉及的信用信息，可用于识别、分析、判断信用主体 信用状况的信息。包括但不限于信用主体在执行医保政策、履行医保协议及其他社会活动中产生的信息。

第十六条 自治区医疗保障行政部门组织制定全区医疗保障信用信息采集目录清单并定期更新，明确各类信用主体信用 信息采集范围、采集标准及采集方式，并对盟市、旗县（区）医疗保障行政部门在各主体信用信息归集过程中进行监督指导。

第五章 信用评价

第十七条 医疗保障部门定期对信用主体开展评价工作。以一个自然年度为一个信用评价周期。

第十八条 在一个评价周期内，有下列情形之一的，不参与当年度信用评价：

（一）医保服务协议管理不满 6 个月的；

（二）已解除医保服务协议的；

（三）暂停或吊销执业许可证的；

（四）法律法规规定的其他不应参加评定的情形。

第十九条 信用主体依照信用评价指标体系，通过评价指标模型和算法进行分级分类评价，采用百分制，医保信用等级从高到低分为 A（优秀）、B（良好）、

C（较差）、D（差）四级。

第二十条 自治区医疗保障行政部门负责制定信用评价实施细则及指标体系。

第六章 信用监控与预警

第二十一条 自治区医疗保障行政部门通过自治区医疗保障信用评价管理平台对信用主体进行常态化信用监控。各级医疗保障行政部门，根据风险预警情况实施重点或一般监控。由医疗保障信用评价管理平台预警信用风险。

第二十二条 当信用主体出现法律法规或者医疗保障行政部门认定的骗取医疗保障基金支出、造成医疗保障基金损失等严重失信行为时，应及时记录并降低其信用等级。

第七章 信用信息披露与权益保障

第二十三条 信用信息通过公开公示、政务共享、授权查询等方式披露。信用信息的披露范围和披露期限应严格按照国家、自治区信用信息管理相关规定执行。

第二十四条 各级医疗保障部门按照有关法律法规、规章和协议规定使用信用信息，提升医疗保障基金信用管理的效率，不得滥用信用信息或泄露非披露信用信息。

第二十五条 以下信息不得向社会披露：

（一）涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私；

（二）来源于其他行政机关、司法机关和仲裁机构，且还未对社会披露的信息；

（三）其他法律、行政法规禁止披露的内容。

第二十六条 各级医疗保障部门根据履行法定职责的需要，可以登录医疗保障信用评价管理平台，查询和使用信用信息。

第二十七条 各级医疗保障部门对各信用主体的信用信息采取安全保密措施，保障信用信息的归集、评价、应用、监控、披露和修复全过程的安全，保障信用主体的合法权益。

第二十八条 各级医疗保障部门将信用评价、信用承诺等信息按照国家及内蒙古自治区有关规定与各行政区域社会信用信息平台共享。

第八章 信用评价结果管理应用

第二十九条 医疗保障部门应将信用等级评价结果应用于信用主体的监管稽核管理、定点协议管理等方面，并延伸至机构法定代表人或者主要负责人，进行失信信息全社会共享，实施失信联合惩戒。

第三十条 建立医疗保障守信激励机制。对守信机构在医保年度考核、医保新

政策试点等方面给予倾斜；加大对守信主体的宣传和支持力度，并通过内蒙古自治区及盟市医疗保障局官 方网站广泛宣传，营造守信光荣的舆论氛围。

第三十一条 加强对失信主体的惩戒，对不同信用主体实施不同的惩戒方式，对拒不履行信用管理惩戒措施的信用主体，实行降级处理。对失信机构加大日常检查、专项检查力度等惩戒措施。对失信个人暂停医保费用联网结算等惩戒措施。

第三十二条 对于欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人，依法依规纳入医疗保障领域失信联合惩戒对象名单，按照内蒙古自治区失信惩戒措施清单，实施行政性、行业性等惩戒措施；通过内蒙古自治区及盟市医疗保障局官方网站曝光失信典型，积极营造“ 守信光荣、失信可耻 ”的舆论氛围，加大失信成本。

第三十三条 对因欺诈骗取医疗保障基金涉嫌触犯刑法的机构或个人，由医疗保障部门依法移送司法部门追究刑事责任。

第三十四条 自治区医疗保障部门按照国家有关规定，与自治区发展改革委、卫生健康委、市场监管局等相关部门共同推进，开展信用联动管理。

第九章 异议处理

第三十五条 信用主体具有下列情形的，可以提出异议。

（一）认为信用信息归集、采集、保存或者提供存在错误、遗漏等情形的；

（二）认为侵犯其商业秘密、个人隐私和其他个人信息等合法权益的；

（三）认为失信信息超过公示期限仍未删除的；

（四）其他法定应当变更信用信息的情形的。

第三十六条 信用主体对信用评价结果有异议的，应当在信用评价结果公布后7个工作日内向信用评价结果出具的医疗保障部门提出书面申请，说明理由并提供相关证明材料，逾期未提出异议的视为无异议。

第三十七条 医疗保障部门在收到书面材料之日起15个工作日内完成处理，书面告知信用主体，并根据处理结果及时调整信用评价结果应用措施。

第十章 信用修复

第三十八条 信用主体主动纠正失信行为、消除不良影响的，可向作出信用评价或归集信用信息的医疗保障部门申请信用修复。由医疗保障部门按照有关程序规定办理，并根据失信信息类型，参照行业主管部门信用修复相关政策规定予以修复。

第三十九条 失信的信用主体在失信信息有效期限内同时符合下列条件的，且经医疗保障部门认可其修复行为的，医疗保障部门可按照相关程序实施信用修复：

（一）按照法律法规、规章制度履行法定责任或者约定义务，且失信行为的不良社会影响已基本消除；

（二）失信行为已整改到位且在披露后 6 个月内未发生同类失信行为的；

（三）失信的信用主体在披露期间无新增不良信用记录；

（四）法律法规、规章另有规定的，从其规定。

第四十条 医疗保障部门自受理信用修复申请后 15 个工作日内根据相关法律规范进行审查，并将结果告知信用主体。符合信用修复条件的进行修复，不符合条件的告知信用主体不予修复的理由。信用主体向医疗保障部门申请信用修复，需提交 以下材料：

（一）信用修复申请书；

（二）整改情况说明或关于失信行为的解释说明；

（三）与情况说明内容相印证的材料；

（四）作出对说明材料信息内容真实性负责的信用修复承诺书。

第四十一条 医疗保障部门在一个评价周期内完成主体信用修复后，应及时调整该主体信用档案记录，但不调整该周期内信用评价结果，在下一个评价周期按照修复后的信用档案记录进行 评价。

第四十二条 信用主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假证明材料、信用承诺不实或者不履行承诺等弄虚作假行为，由医疗保障部门记入信用记录，3 年内取消其申请信用修复的资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十一章 监督管理

第四十三条 医疗保障行政部门、经办机构及其工作人员，应当依法履职，确保信息安全，畅通投诉举报渠道，规范受理、 检查、处理、反馈等工作流程和机制。

第四十四条 对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害信用主体合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分；构成犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第十二章 附则

第四十五条 药品和医用耗材生产、经营企业在医药价格和招标采购活动中的信用评价，按照国家医疗保障局有关医药价格和招标采购信用评价制度实施。

第四十六条 本办法由内蒙古自治区医疗保障局负责解释。

第四十七条 本办法自公布之日起施行，有效期 2 年。

附件：1. 异议信息处理申请表

2. 异议信息处理结果反馈单

3. 信用修复申请表

4. 不予信用修复告知书

5. 信用修复确认通知书

（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）>政策法规>通知公告>内蒙古自治区医疗保障局关于印发《内蒙古自治区医疗保障信用管理暂行办法》的通知

发文机关：	内蒙古自治区卫生健康委	**成文日期：**	2025 年 7 月 18 日
标　　题：	关于公开征求《内蒙古自治区地方病防治条例》意见的公告		
发文字号：	2025 年 第 5 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 21 日
类　　别：	医疗政策	**主　　题：**	疾病预防

关于公开征求《内蒙古自治区地方病防治条例》意见的公告

2025 年 第 5 号

为巩固地方病防治成果，持续落实综合防治措施，健全地方病防治长效机制，维护人民群众身体健康，自治区卫生健康委组织对《内蒙古自治区地方病防治条例》部分条款进行了修正，现面向社会公开征求意见，如有意见建议请于本通知正式印发之日起三十日内，通过电子邮件、传真、信函等形式反馈至我局。

联 系 人：自治区疾控局卫免处　郭伟

联系电话：0471—6946186、6946199、6946100（传真）

电子邮箱：wsymyghc_jkj@nmww.gov.cn

联系地址：内蒙古呼和浩特市新华大街 63 号院

邮政编码：010010

附件：内蒙古自治区地方病防治条例

2025 年 7 月 18 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《内蒙古自治区地方病防治条例》意见的公告

发文机关：辽宁省卫生健康委　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：关于征求辽宁省地方标准《辽宁省中医诊所建设规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 4 日
类　　别：中医药　　主　　题：中医诊所建设规范

关于征求辽宁省地方标准《辽宁省中医诊所建设规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《辽宁省中医诊所建设规范》（项目编号 2024255）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省中医诊所建设规范》意见反馈表，并于 2025 年 8 月 4 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电　话：024-23381009

地　址：沈阳市和平区太原北街 2 号

附件：1.《辽宁省中医诊所建设规范》征求意见稿
2.《辽宁省中医诊所建设规范》编制说明
3.《辽宁省中医诊所建设规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委

2025 年 7 月 4 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《辽宁省中医诊所建设规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：辽宁省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品生产监督

辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的公告

为深入学习贯彻习近平总书记关于药品监管和医药产业发展的重要指示批示精神，全面贯彻落实《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》（国办发〔2024〕54 号）等有关规定，进一步提升药品生产监督检查工作效能，推动我省医药产业高质量发展，依据《中华人民共和国药品管理法》《药品生产监督管理办法》《药品上市后变更管理办法（试行）》等相关规定，结合我省药品生产监管工作实际，制定以下措施。

一、适用范围

辽宁省药品监督管理局（以下简称省药监局）依职权开展的药品生产许可检查、药品生产质量管理规范（以下简称药品 GMP）符合性检查、常规检查、药品生产场地变更检查等事项。涉及医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品、麻醉药品、精神药品、放射性药品、生物制品、原料药等国家法规政策明确要求的品种除外。

二、基本原则

1. 坚持依法行政，全面履行监管职责。严格按照法律法规要求开展药品生产监督检查工作，坚持标准不降、严格把关，切实保障药品质量安全。

2. 坚持风险管理，科学优化药品生产监督检查。将风险管理理念贯穿始终，综合运用各类监管手段，通过风险识别、评估与控制，有效指导开展药品生产监督检查工作。

三、工作措施

（一）开展书面审查，降低现场检查频次

1.《药品生产许可证》重新发放

除以下情形外，其他情形可以书面审查替代现场检查。

（1）《药品生产许可证》有效期内，因生产假劣药品被立案处罚的；

（2）《药品生产许可证》所载的生产范围停产 1 年以上，且近 3 年未经过省药监局现场检查确认符合药品生产许可条件的；

（3）《药品生产许可证》有效期内，相应生产范围未经过省药监局监督检查

或药品 GMP 符合性检查的；

（4）企业经重新核定并申报的生产范围涉及多个车间和多条生产线，在原《药品生产许可证》生产范围未具体体现，且通过资料审查不能确定申请材料与实际状况一致性的；

（5）根据风险管理原则，结合日常监管情况，其他认为需要进行现场核实的。

2. 委托生产到期后重新办理

委托生产到期后需重新办理同品种委托生产，委托双方未发生严重违法行为，委托生产的受托方及药品生产场地未发生变更，且在委托生产期间接受过现场检查的，可以书面审查替代现场检查。

3. 药品生产场地变更检查

非无菌制剂以相应剂型的车间或生产线为单位，每个车间或生产线选取 1 个代表性药品实施药品生产场地变更现场检查。持有人提出相应剂型车间或者生产线用于生产其他非无菌制剂“已上市药品生产场地变更”申请，依法应开展技术审评，药品生产工艺、关键生产设备与已通过生产场地变更检查的药品相似的，可以仅开展技术审评，不进行现场检查。

4.《药品生产许可证》变更检查

申请办理《药品生产许可证》（B. 委托生产的药品上市许可持有人）变更，用于受让其他持有人药品，且承诺持有人变更后药品生产场地同时发生变更的，可以书面审查替代药品生产许可证变更检查。

5. 进口药品分包装

境外生产药品仅在境内进行贴签、装盒等外包装生产或非注射剂药品在境内进行药品内包装，涉及的生产线已通过药品 GMP 符合性检查的，可以书面审查替代药品 GMP 符合性检查。

6. 数智化改造升级企业

对于数智化体系完整、数据可靠的药品上市许可持有人和药品生产企业，探索开展远程智慧监管的检查模式，可以书面审查替代现场检查。

上述 1-6 种情形经书面审查后，基于风险，必要时可开展现场检查。

（二）强化风险评估，优化现场检查

符合以下情形之一的，企业可向所在地稽查处提交药品 GMP 符合性检查风险评估资料（见附件），经省药监局风险评估后，可不进行药品 GMP 符合性现场检查。

7. 上市前药品 GMP 符合性检查：除创新药、改良型新药外，持有《药品生产许可证》的药品上市许可申请人及其受托生产企业的相应剂型的车间或生产线已通过与生产该药品的生产条件相适应的药品生产质量管理规范符合性检查的。

8. 持有人变更药品 GMP 符合性检查：药品上市许可持有人发生变更，药品生

产场地、关键人员等未发生变更，变更后的持有人近 3 年已通过药品 GMP 符合性检查并处于正常生产状态的。

9. 出具受托生产意见：受托生产企业在省局智慧监管系统企业信用分级为 A 级和 B 级，且同一剂型或者同一生产线近 3 年已通过与受托生产药品的生产条件相适应的药品生产质量管理规范符合性检查的。

（三）突出检查重点，提升检查效能

10. 非全项药品 GMP 符合性检查

符合以下情形之一的，经风险评估，可实施非全项药品 GMP 符合性检查，现场检查可重点检查相关项目。

（1）药品上市许可持有人、药品生产企业近 5 年已通过全项药品 GMP 符合性检查，企业主动申请相应车间或者生产线的药品 GMP 符合性检查的；

（2）药品上市许可持有人、药品生产企业近 5 年已通过全项药品 GMP 符合性检查，按照《药品生产监督管理办法》省药监局每年主动发起的药品 GMP 符合性检查的；

（3）改建、扩建车间或者生产线仅涉及药品部分生产工序的。

（四）加强科学统筹，全面推进合并检查

11. 合并检查，并联办理

依企业申请，按照“科学统筹、提质增效、能合尽合”原则，统筹年度监督检查计划，整合检查资源，优化检查流程，对同一企业不同类型检查合并实施，提升检查精准性。如药品生产许可、药品 GMP 符合性、药品生产场地变更等检查事项，可同时申报、合并检查、并联办理。此外，将监督检查、监督抽检等合并实施，实现“进一次门，查多项事”，最大限度减少入企检查频次。

（五）支持创新发展，优先安排检查

12. 优先检查

为鼓励创新，促进产业高质量发展，符合下列情形之一的，可优先安排现场检查。

（1）国家药品监督管理局按优先审评审批程序批准上市的未满 5 年的药品；

（2）获批上市未满 5 年的创新药或改良型新药；

（3）获批上市的抗体药品、核酸药品、联合疫苗、基因工程药品、细胞与基因治疗药物等临床急需类生物制品；

（4）纳入最新版国家或省级短缺药品清单的已上市药品；

（5）应对突发公共卫生事件急需的已上市药品；

（6）国家级集采中标且急需扩增产能的已上市药品；

（7）其他经省药监局评估可优先安排检查的情形。

（六）强化检查管理，减少检查频次

13. 无需申请药品 GMP 符合性检查

除法律、法规、规章规定情形外，符合以下情形之一的，无需申请药品 GMP 符合性检查。

（1）除无菌药品以外，其他类型的药品上市许可持有人和药品生产企业近 5 年通过药品 GMP 符合性检查的范围及车间生产线；

（2）除无菌药品以外，其他类型的药品上市许可持有人和药品生产企业近 3 年通过世界卫生组织预认证的范围及车间生产线，原料药生产企业近 5 年通过世界卫生组织预认证的范围及车间生产线；

（3）厂房与设施进行局部调整，药品生产的洁净环境未发生变化，经企业评估不影响药品产品质量的。

四、保障措施

1. 强化服务指导。相关单位和部门要加大宣传培训力度，指定专人解答问题，在生产许可、场地变更、药品 GMP 符合性检查等方面提供策咨询和精准帮扶。

2. 强化协同动态监管。充分利用信息化、智慧化手段，加强药品生产许可、监管信息互通和信用风险分级管理，加强药品生产事中事后监管，形成监管合力，持续规范药品上市许可持有人、药品生产企业生产质量管理行为，促进药品质量管理体系有效运行，及时查处违法违规行为。

3. 与本省其他同类政策有重复的，按照“从优、就高、不重复”的原则予以支持。国家药品监督管理局有新规定的，从其规定。

特此公告。

附件：药品 GMP 符合性检查风险评估资料

辽宁省药品监督管理局

2025 年 7 月 4 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）>政策法规 > 通知公告 > 辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的公告

发文机关：辽宁省医疗保障局　　成文日期：2025 年 7 月 14 日
标　　题：关于公开征求《辽宁省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 14 日
类　　别：机构管理　　主　　题：失能等级评估

关于公开征求《辽宁省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告

为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，根据《国家医疗保障局关于印发〈长护险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13 号）等文件要求，起草了《辽宁省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。本次公开征求意见时间为 2025 年 7 月 14 日至 2025 年 8 月 13 日。欢迎有关单位和各界人士通过邮件、信函等方式提出意见或建议。

电子邮箱：lndybzc@163.com（请在邮件标题中注明“征求意见反馈”字样）。

通讯地址：辽宁省沈阳市和平区太原北街 2 号辽宁省医疗保障局待遇保障处收，邮政编码：110001（请在信封上注明“征求意见反馈”字样）。

衷心感谢您对医疗保障工作的关心、支持和参与！

辽宁省医疗保障局

2025 年 7 月 14 日

辽宁省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（征求意见稿）

一、总 则

第一条　为加强我省长期护理保险（以下简称长护险）失能等级评估机构定点管理，根据《国家医保局 财政部关于印发〈长护险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号）和《国家医疗保障局关于印发〈长护险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13 号）等文件规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条　本实施细则适用于我省长护险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条　坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，不断提升定点管理效能，促进我省长护险失能等级评估行业有序发展，

为参保人提供客观公正的评估服务。

第四条 省级医疗保障行政部门负责制定评估机构定点管理实施细则；统筹地区医疗保障行政部门在申请受理、审核确定、协议订立、协议履行、协议解除等环节对统筹地区医疗保障经办机构、长护险定点评估机构（以下简称定点评估机构）等有关行为进行监督；统筹地区医疗保障经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，明确双方的责任、权利和义务，依协议进行管理。

统筹地区医疗保障经办机构可将失能等级评估申请资料受理审核、协助评估、协助审核核查、费用初审及管理考核等工作委托具有资格的第三方机构承担，定点评估机构对第三方机构受委托开展的工作应当予以配合。

第五条 长护险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入统筹地区长护险失能等级评估机构定点管理，依照有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。

第六条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件的，可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。随制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第二章 定点评估机构确定

第七条 评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。申请成为定点评估机构应同时具备以下基本条件：

（一）已经依法登记注册，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少 3 个月；

（二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍，原则上应包含至少 3 名评估专家和 3 名评估员；

（三）具有超过 100 平方米的固定办公场所，业务使用期限 2 年以上，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员；

（四）具备使用全国统一的医保信息平台长护险相关功能的条件；

（五）具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（六）符合法律法规规定的其他条件。

第八条 评估机构可自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出定点申请。统筹地区医疗保障经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当及时告知并说明理由。

第九条 评估机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构，自发现之

日起未满 3 年的；

（二）因违法违规解除评估服务协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（三）因严重违反评估服务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；

（四）原评估机构因法定代表人、主要负责人或实际控制人违法违规导致解除协议，未满 5 年又成立新机构的；

（五）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；

（六）隶属于同一法人或公司的机构同时承担长期护理服务工作的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十条　统筹地区医疗保障行政部门应综合人口密度、失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等因素，合理确定当地定点评估机构数量。

第十一条　初步审核通过后，统筹地区医疗保障经办机构依托综合审核小组，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核。统筹地区医疗保障经办机构负责组建综合审核小组，人员由长护管理、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等领域专业人员构成。审核结果报同级医疗保障行政部门备案。审核通过的，应将其纳入拟签订评估服务协议评估机构名单，并向社会公示。审核未通过的，应告知其理由。

第十二条　统筹地区医疗保障经办机构与通过审核、公示的评估机构，采取协商谈判形式自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。统筹地区医疗保障经办机构与定点评估机构签订的服务协议有效期为 1-3 年，具体期限由统筹地区医疗保障经办机构确定。

第十三条　统筹地区医疗保障经办机构应向社会公布签订评估服务协议的定点评估机构名单。

第十四条　定点评估机构退出机制。按照《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）〉〈长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）〉的通知》规定执行。

第三章　定点评估机构运行管理

第十五条　统筹地区医疗保障经办机构应根据评估机构服务质量、区域覆盖范围等因素，按年度制定评估任务分配计划，并根据考核结果优先向综合考评好、服务质效优的机构倾斜。

第十六条　定点评估机构应按照国家和省关于长护险失能等级评估标准相关规定开展失能等级评估工作。

第十七条 现场评估可邀请长护险相关管理部门、行业协会和商业保险公司等第三方机构及相关专业人士共同参与。

第十八条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。评估人员包括评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论；承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第十九条 评估员应具备以下基本条件：

（一）具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作 2 年（含）以上；

（二）参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

（三）具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，相关行业领域无不良信用信息记录；

（四）不在统筹地区第三方机构或长护险定点服务机构任职（含兼职、挂职、多点执业）。

第二十条 评估专家除须具备评估员第（二）项、第（三）项、第（四）项条件外，还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等医疗领域中级及以上职称和 2 年（含）以上相关工作经历。

第二十一条 统筹地区医疗保障经办部门应建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第二十二条 统筹地区医疗保障经办部门应会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，自行组织或探索委托第三方机构等组织做好评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第二十三条 评估人员应严格执行评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。

第二十四条 定点评估机构应当遵守长护险有关政策规定，按照评估服务协议要求，严格履行评估服务协议，加强内部建设，优化服务，提升人员素质能力，强化质量控制，确保评估质量和评估结论准确性。

第二十五条 定点评估机构应建立健全内部质量控制制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制。

第二十六条 定点评估机构应建立人员管理制度，加强日常管理，规范评估工作行为。按规定组织评估人员参加业务培训，定期组织内部培训，确保评估人员熟悉长护险相关政策、掌握评估技能。

第二十七条 定点评估机构应建立评估档案管理制度，按要求做好失能等级评

估申请材料、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等档案的留存归档，档案留存应不少于 3 年。评估服务协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交统筹地区医疗保障经办机构。

第二十八条　定点评估机构应建立长护险信息安全管理制度，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经医疗保障经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息（除法律有关规定的情形外）。

第二十九条　定点评估机构应使用全国统一的医疗保障信息平台长护险失能等级评估相关功能模块和长护险信息业务编码，做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作。

第三十条　定点评估机构应主动配合统筹地区医疗保障经办机构的日常检查、评估结论抽审、考核评价等工作，接受统筹地区医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第三十一条　定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区医疗保障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。信息变更后，定点评估机构不符合本实施细则规定的，应当解除评估服务协议。

第三十二条　定点评估机构应按规定在显著位置悬挂统一的《长护险失能等级定点评估机构》标牌，规格及样式由省级医疗保障经办部门统一制定。

第四章　评估费用

第三十三条　建立失能等级评估费用分担机制。建立失能等级评估费用由参保人员和长护险基金按比例分担，具体标准根据评估成本、工作绩效、基金运行等因素，由统筹地区医疗保障部门结合实际情况另行制定。失能等级评估费用包括初次评估费用、复评费用。

第三十四条　费用返还。未实施评估的，评估费用应于 20 个工作日内予以退还。

第三十五条　长护险基金支付的评估费用，由统筹地区医疗保障经办机构按月划拨不低于 90%，其余作为履约质量保证金，于年终考核后结算。

第三十六条　低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保边缘家庭及纳入监测范围的低收入人口所需个人承担的评估费用保障措施，由统筹地区医疗保障部门会同民政、农业农村等部门另行制定。

第五章　监督管理

第三十七条　统筹地区医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管。统筹地区医疗保障经办机

构加强对定点评估机构评估服务协议履行情况的日常核查，定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。

第三十八条 定点评估机构违反服务协议的，统筹地区医疗保障经办机构应通过对定点评估机构暂停或不予拨付评估费用、追回已支付的评估费用、要求定点机构按照协议约定支付违约金、中止相关责任方（人员）提供涉及长护险基金使用的相关服务、中止或解除服务协议等方式，依法依规予以处理。

第三十九条 统筹地区医疗保障经办机构结合质量管理、投诉举报、日常检查等情况，综合利用信息技术等手段，组织对定点评估机构和评估人员进行履约管理。发现违约行为的，应当按照评估服务协议及时处理。医疗保障经办机构作出中止或解除评估服务协议等处理时，要向同级医疗保障行政部门报备。

第四十条 统筹地区医疗保障经办机构对评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展绩效考核评价，重点将评估时效性、复评申请率、结论变动率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。考核评价办法由统筹地区医疗保障行政部门制定。

第四十一条 各级医疗保障行政部门通过实地检查、抽查、智能监控等方式，对定点评估机构评估行为和协议履行情况等进行监督，对同级医疗保障经办机构工作进行指导和监督。发现定点评估机构存在违约情形的，应当及时责令医疗保障经办机构按照评估服务协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的，由同级医疗保障行政部门依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

第四十二条 统筹地区医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第四十三条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为造成基金损失的，属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。定点评估机构违反评估服务协议的，由医疗保障经办机构按协议约定处理。

第四十四条 评估人员有下列行为之一的，不得从事失能等级评估工作，取消专家库资格。构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任：

（一）未按规定程序进行评估，且拒不改正的；

（二）提供虚假信息、评估分值或评估意见的；

（三）一个年度内被有效投诉 3 次及以上的；

（四）非法收受评估对象及利益相关人财物的；

（五）一年内本人参与出具的评估结论、复评结论与评估结论不一致超过 3 次的；

（六）泄露评估对象个人信息的；

（七）违反法律法规及相关规定的其他行为的。

第六章 附 则

第四十五条 依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估的，对有关机构的管理，参照本办法执行。逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第四十六条 各市可结合本实施细则细化具体内容，本实施细则由省医保局负责解释。

第四十七条 本实施细则自 **** 年 * 月 * 日起实施，有效期 * 年。我省现行相关规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准；本实施细则所涉及的内容，国家、省另有规定的，从其规定。

发文机关：辽宁省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 22 日
标　　题：辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品零售连锁企业使用电子随货同行单管理规定》意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 22 日
类　　别：医药政策　　主　　题：随货同行单

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品零售连锁企业使用电子随货同行单管理规定》意见的公告

为鼓励、引导药品零售连锁经营，助力企业高质量发展，保证药品质量安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国电子签名法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规范规定，省药监局起草了《辽宁省药品零售连锁企业使用电子随货同行单管理规定（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请于 2025 年 8 月 21 日前将相关意见建议反馈至电子邮箱 yhltjgc.fda@ln.gov.cn。电子邮件主题请注明“《管理规定》建议反馈”。

特此公告。

辽宁省药品监督管理局

2025 年 7 月 22 日

辽宁省药品零售连锁企业使用电子随货同行单管理规定（征求意见稿）

第一条　为鼓励、引导药品零售连锁经营，助力企业高质量发展，保证药品质量安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国电子签名法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规范规定，结合我省实际，制定本规定。

第二条　本规定的电子随货同行单是指药品零售连锁总部开展药品出库、送货确认，连锁门店开展收货、验收等活动时使用的电子凭证，其效力与纸质随货同行单相同。

第三条　我省药品零售连锁企业可使用电子随货同行单从事相关经营活动，同时应遵守法律、法规、规章及本规定的相关要求。

第四条　企业应当在统一的计算机管理系统控制和管理下，使用电子随货同行单开展相关经营活动，确保数据原始、真实、准确、安全和可追溯。

第五条 连锁门店应配备辅助收货、验收的设施设备，与药品零售连锁总部、门店计算机管理系统实现药品质量基础数据同步共享、互联互通。

相关设施设备应具备按用户名密码权限登录、查询加盖出库专用章的电子随货同行单、显示待收货或验收药品信息、逐笔确认待收货与验收药品、记录异常药品信息、记录操作人员、操作时间等功能。

连锁门店辅助收货验收的设施设备可以为手机小程序，或扫码设备配合计算机管理系统等。

第六条 待收货或验收药品信息至少包含药品的通用名称、上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、剂型、批号、数量、规格、有效期、销售日期等内容。

第七条 连锁门店计算机管理系统应具备查询、下载、保存、打印收货验收后的电子随货同行单的功能。

收货验收后的电子随货同行单应注明供货单位名称、药品通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、批准文号、产品批号、剂型、规格、有效期、销售数量、销售价格、销售日期、验收结果、电子出库专用章、收货单位、收货地址、门店收货或验收人员等内容。

第八条 企业相关记录和数据的存储、备份以及保存时限应当符合法律、法规、规章的规定。

第九条 企业应建立使用电子随货同行单进行收货、验收、查询、存储的管理制度和操作规程；建立应急预案，应对停电等突发事件。对相关人员进行岗前培训，同时，按照本规定的要求开展内审和风险评估，切实保证药品经营活动持续符合法定管理要求。

第十条 本规定自印发之日起施行。

发文机关：辽宁省卫生健康委　　成文日期：2025 年 7 月 29 日
标　　题：关于征求辽宁省地方标准《放射诊疗作业防护管理规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 29 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：放射诊疗管理

关于征求辽宁省地方标准《放射诊疗作业防护管理规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《放射诊疗作业防护管理规范》（项目编号 2024256）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《放射诊疗作业防护管理规范》意见反馈表，并于 2025 年 8 月 29 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电　话：024-23381009

地　址：沈阳市和平区太原北街 2 号

附件：1.《放射诊疗作业防护管理规范》征求意见稿
2.《放射诊疗作业防护管理规范》编制说明
3.《放射诊疗作业防护管理规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委
2025 年 7 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《放射诊疗作业防护管理规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：	吉林省卫生健康委员会、吉林省财政厅、吉林省医疗保障局、吉林省中医药管理局、吉林省疾病预防控制局	**成文日期：**	2025 年 6 月 20 日
标　　题：	关于印发《吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知		
发文字号：	吉卫规〔2025〕2 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 1 日
类　　别：	机构管理	**主　　题：**	预交金管理

关于印发《吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知

吉卫规〔2025〕2 号

各市（州）卫生健康委、财政局、医疗保障局、中医药管理局、疾病预防控制局，中省直公立医疗机构：

现将《吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》印发给你们，请结合本地本单位实际，加快推进实施，并于 2025 年 7 月 31 日前报送辖区内医疗机构清退存量门诊预交金和规范住院预交金实施情况。

附件：吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则

吉林省卫生健康委员会　　吉林省财政厅

吉林省医疗保障局　　吉林省中医药管理局

吉林省疾病预防控制局

2025 年 6 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）>政策法规>通知公告>关于印发《吉林省规范公立医疗机构预交金管理实施细则》的通知

发文机关：吉林省医疗保障局　　成文日期：2025 年 7 月 14 日
标　　题：关于吉林省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）公开征求意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 14 日
类　　别：机构管理　　主　　题：失能等级评估

关于吉林省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）公开征求意见的公告

为加强我省长期护理保险失能等级评估机构定点管理，我局牵头起草了《吉林省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）》，现面向社会各界征求意见。征求意见时间截止 2025 年 8 月 1 日。欢迎各界人士通过邮件、信函等方式提出意见和建议。

电子邮箱：jlsybjdyc@163.com

通讯地址：吉林省长春市二道区自由大路 3999 号（吉林省医疗保障局待遇保障处收）；邮编：130031。

吉林省医疗保障局

2025 年 7 月 14 日

吉林省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）

第一章　总则

第一条　为加强我省长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估机构定点管理，统一规范评估机构准入、管理、退出机制，保障参保人合法权益，根据《国家医疗保障局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13 号）、《国家医保局　财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号）等有关规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条　本细则适用于实施长护险制度地区的长护险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条　长护险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入统筹地区长护险失能等级评估机构定点管理，依照本细则和其他有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。

第四条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件的，可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。随长护险制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第五条 坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，不断提升定点管理效能，促进评估行业有序发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第六条 省级医保行政部门负责统一规范全省长护险评估机构准入、管理、退出机制，监督和指导各统筹地区落实相关规定。统筹地区医保行政部门在申请受理、审核确定、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医保经办机构、定点评估机构等的有关行为进行监督。

省级医保经办机构负责拟定全省评估服务协议范本，指导各统筹地区做好评估机构定点管理服务工作。统筹地区医保经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，依评估服务协议进行管理。

第二章 定点评估机构确定

第七条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。申请成为定点评估机构，应当同时具备以下基本条件：

（一）已依法登记注册，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少 3 个月；

（二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍，评估人员应符合《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》相关要求；

（三）具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员；

（四）具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能的条件；

（五）具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（六）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 有下列情形之一的，不予受理评估机构申请：

（一）采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构，自发现之日起未满 3 年的；

（二）因违法违规解除评估服务协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（三）因严重违反评估服务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；

（四）机构被列入失信单位的，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，评估人员被列入失信人名单的；

（五）同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，或同时承担长护险经办工作；

（六）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第九条 评估机构可自愿向统筹地区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。初步审核通过后，医保经办机构应采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核，并将审核结果报同级医保行政部门备案。

第十条 通过医保经办机构审核的，应向社会公示。经公示无异议的，可签订评估服务协议，向社会公布定点评估机构名单，并报同级医保行政部门备案。

第十一条 统筹地区医保行政部门应综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等，对定点评估机构准入数量进行合理规划，引导评估行业规范有序发展。

第三章 定点评估机构运行管理

第十二条 定点评估机构应当遵守长护险有关政策规定，按照评估服务协议要求，加强内部建设，优化服务，提升人员素质能力，确保评估质量和评估结论准确性。

第十三条 定点评估机构应建立健全内部质量控制制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制。

第十四条 定点评估机构应建立人员管理制度，加强日常管理，规范评估工作行为。按规定组织评估人员参加业务培训，定期组织内部培训，确保评估人员熟悉长护险相关政策、掌握评估技能。

第十五条 定点评估机构应建立评估档案管理制度，按要求做好失能等级评估申请材料、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等档案的留存归档。评估服务协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交统筹地区医保经办机构。

第十六条 定点评估机构应建立长护险信息安全管理制度，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经医保经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息（法律有规定的除外）。

第十七条 定点评估机构应使用全国统一的医保信息平台长护险失能等级评估相关功能模块和长护险信息业务编码，做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作。

第十八条 定点评估机构应配合医保经办机构的日常检查、评估结论抽审、考核评价等工作，接受医保行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第十九条 定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时，应自有关部门批准

之日起 30 个工作日内向医保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。信息变更后，定点评估机构不符合本规定的，应当解除评估服务协议。

第四章 监督管理

第二十条 统筹地区医保经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，应明确双方的责任、权利和义务，明确定点评估机构退出规则，并明确评估服务协议中止、解除等措施的适用情形、具体处理程序要求等。

第二十一条 医保经办机构结合质量管理、投诉举报、日常检查等情况，综合利用信息技术等手段，组织对定点评估机构和评估人员进行履约管理。

定点评估机构违反评估服务协议的，医保经办机构可通过约谈、暂停结算、拒付违规费用、要求支付违约金、中止或解除服务协议等方式处理。医保经办机构作出中止或解除评估服务协议等处理时，要向同级医保行政部门报备。

第二十二条 统筹地区医保经办机构应组织对定点评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展考核评价，重点将评估时效性、复评申请率，结论变动率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。考核评价办法由地市级医保行政部门制定。

第二十三条 医保行政部门通过实地检查、抽查、智能监控等方式，对定点评估机构评估行为和协议履行情况等进行监督，对医保经办机构工作进行指导和监督。发现定点评估机构存在违约情形的，应当及时责令医保经办机构按照评估服务协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

第二十四条 医保行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第五章 附则

第二十五条 依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估的，对有关机构的管理，参照本办法执行。

逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第二十六条 本细则由吉林省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

发文机关：吉林省医疗保障局、吉林省卫生健康委员会、吉林省中医药管理局　　成文日期：2025 年 7 月 14 日
标　　题：吉林：关于推进紧密型县域医共体实行医保总额付费管理的通知
发文字号：吉医保联〔2025〕13 号　　发布日期：2025 年 7 月 15 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保付费

吉林：关于推进紧密型县域医共体实行医保总额付费管理的通知

吉医保联〔2025〕13 号

各市（州）医疗保障局、卫生健康委、中医药管理局，长白山管委会医疗保障局、卫生健康局、中医药管理局，梅河口市医疗保障局、卫生健康局、中医药管理局：

为贯彻落实《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）和《关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见》（国卫基层发〔2025〕2 号）精神，促进医疗、医保、医药协同发展与治理，持续优化基层医疗资源配置，构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，推动我省紧密型县域医共体实现高质量发展，现就落实紧密型县域医共体（以下简称医共体）实行医保总额付费管理相关工作通知如下：

一、实施范围和程序

（一）申报条件。经卫生健康部门评定，确认为紧密型县域医共体的，可以申报实施医保总额付费管理。

（二）申报流程。由医共体牵头医院报县级卫生健康部门同意后，向县级医保部门提出申请，并附卫生健康部门审核意见及医共体内成员单位委托授权等材料。县级医保部门对申请材料审核后，报送至市（州）级医保部门备案。

（三）协议签订。医共体牵头医院代表全体成员单位与医保经办机构签订医保服务协议，医保经办机构不再与各成员单位分别签订医保服务协议。医保服务协议中应明确医共体总额付费范围、政策、标准等。

二、实施医保总额付费管理

（一）统一制定医共体医保付费总额。市（州）级医保部门按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理编制医保基金支出预算，执行我省统一的区域点数法总额预算和多元复合式医保支付相关政策。在实行区域总额预算的前提下，以历史数据为依据，综合考量医共体医保基金历史实际支出情况、统筹区参保人医疗服务需求等因素，合理确定医共体年度预算总额。对于当年因政策调整

等原因导致医共体医保基金支出增加或减少的，应适当调整预算。预算总额应根据统筹区实际情况，涵盖城镇职工及城乡居民医保的全口径基金。通过合理控费和加强健康管理实现医保基金支出结余的医共体，不降低下年度总额付费预算指标。对中医医疗机构牵头组建的医共体在总额预算上给予适当倾斜。县域内其他非医共体定点医疗机构继续按原付费方式付费。

（二）统一医共体医疗费用结算方式。对实施医保总额付费管理的医共体内各成员单位发生的医疗费用，医保经办机构与医共体牵头医院统一结算、清算。结算、清算相关流程及政策按全省统一规定执行。

（三）建立医共体“合理结余留用、合理超支分担”机制。严格落实执行我省经办机构与服务机构间“合理结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制。

（四）强化异地就医医疗费用管理。在实行医共体总额付费的县域内，医共体牵头医院应加强异地就医管理，提升本地医疗服务可及性和质量，保持异地医疗费用占比相对稳定，力争降低。本地异地就医费用占比较上一年度增高的部分，应从医共体付费总额中适当扣减；医共体医疗费用总额在县域内医疗费用总额中的占比变化较大的，应在年终清算中对年初确定的医共体付费总额进行相应调整。

三、配套支持政策措施

（一）完善医共体医保支付政策。支持医共体按照上下转诊用药需求，做好县、乡、村用药种类衔接，扩大基层慢性病、常见病药品种类，提升基层用药保障水平。将基层中医适宜技术、门诊辅助检查检验项目纳入医保报销范围，引导群众基层首诊，推动形成合理有序就医秩序。在医共体内实现基层首诊、双向转诊的住院参保人员，起付线按较高等级医疗机构标准确定，不再重复计算。对非急性发作期需长期住院的精神类、护理类、康复类等疾病患者，以及在门诊进行诊治和处方服务（包括普通门诊和门诊慢特病）的患者，依据县域医共体内各成员单位等级，享受差别化待遇报销政策。优先将医共体内有能力开展失能照护服务的牵头医院、乡镇卫生院，纳入长期护理保险定点机构，提高乡村长护险服务供给能力。符合条件的统筹区，对实行医保总额付费管理的医共体可预拨不少于 1 个月的医保基金，减轻医共体垫资压力。医共体医保结余基金作为医共体业务收入由医共体留用支配，以调动医疗卫生人员积极性。

（二）加强医共体药品耗材统一管理。实行医共体总额付费的县（市）要依托牵头医院建立医共体统一采购账户、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“五统一”采购模式，降低药品和医用耗材采购成本，提高采购效率和质量。医共体牵头医院应严格落实集中带量采购政策，整体进行报量，优先采购使用集采中选产品，提升基层医疗卫生机构中选产品供应保障水平，满足基层患者就医需求。

（三）健全适宜基层的医疗服务价格机制。进一步完善基层医疗服务价格项目，不断完善医疗服务项目价格动态调整机制，优先向促进分级诊疗、体现基层医疗特色的医疗服务项目倾斜。落实“互联网 +”医疗服务项目价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

四、相关工作要求

（一）加强部门协同联动。各地医保、卫生健康、中医药部门要充分认识医共体总额付费工作对优化医疗资源配置、提升基层医疗服务能力的战略意义。切实加强组织领导，明确部门职责分工，深化协作配合，依托医保数据工作组机制推动数据互通共享。要注重总结实践经验，完善政策措施，同步做好政策宣传引导工作。各地医保部门应结合本地医共体申报实际，研究制定医共体医保总额付费方案，报省级医保部门备案后组织实施，确保 2025 年 10 月底前有序启动、稳步推进各项工作。

（二）强化服务管理与风险防控。各级卫生健康、中医药部门要压实行业管理主体责任，加快推进医共体建设，健全内部运行管理机制，规范医疗服务行为，全面提升医共体整体服务能力。各级医保部门要做好医保付费和服务管理，在拟定医保服务协议时，要明确医保部门与医共体在总额付费工作中的权利、责任和义务，规范双方在医保基金管理、医疗服务提供、费用结算等方面的行为。医共体要合理控制发展规模，优化内部结构，将医共体医疗费用总额在全县医疗费用总额中的占比、本地参保人员异地医疗费用占比及医共体内基层医疗机构医疗费用占比保持相对稳定。各部门要同步加强对医共体医疗费用、转外就医、基金使用等情况的动态监测和运行分析，定期收集、整理和分析相关数据，及时掌握医共体运行状况和医保基金使用情况，建立医保基金风险预警机制，采取有效措施防范化解风险，保障医保基金安全稳定运行。

（三）健全考核评价与激励约束机制。各级卫生健康、中医药部门要健全医共体建设监测评价指标体系，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体。各地医保部门须切实履行医保基金监管责任，建立权责对等的协议管理规则；完善激励约束机制，将年度考核结果与基金结余留用、质量保证金返还、付费总额确定等直接挂钩，提高医保基金使用效率。

吉林省医疗保障局
吉林省卫生健康委员会
吉林省中医药管理局
2025 年 7 月 14 日

发文机关：黑龙江省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 1 日
标　　题：黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省药品零售企业设置自助售药机管理规定（征求意见稿）》意见
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 1 日
类　　别：医药政策　　主　　题：自助售药机

黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省药品零售企业设置自助售药机管理规定（征求意见稿）》意见

为方便群众购药，规范全省自助售药机的监督管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》等相关规定，结合本省实际，我局研究制定《黑龙江省药品零售企业设置自助售药机管理规定（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见，请于 2025 年 8 月 2 日前，将书面意见反馈至电子邮箱 549944277@qq.com，感谢对我省药品工作的支持。

联系电话：0451-88313108。

黑龙江省药品监督管理局

2025 年 7 月 1 日

黑龙江省药品零售企业设置自助售药机管理规定（征求意见稿）

第一条　【政策依据】为方便群众购药，规范全省自助售药机的监督管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》等相关规定，结合本省实际，制定本规定。

第二条　【适用范围】黑龙江省行政区域内设置自助售药机销售乙类非处方药品及相关监督管理活动适用本规定。

第三条　【主体责任】药品零售企业（包括药品零售连锁门店及药品零售单体药店）对设置的自助售药机实施统一管理，对自助售药机销售的管理及药品质量、安全承担主体责任。企业质量管理体系应当覆盖自助售药机，自助售药机的药品采购、验收、销售、更换、养护、检查及药品有效期管理应当纳入企业计算机系统，实现药品采购、销售和存货的实时查看。

第四条 【事权划分】省药监局负责药品零售连锁总部监督管理工作，指导市（区、县）市场局自助售药机的监管工作。市（区、县）市场局按照职责负责药品零售企业自助售药机的行政审批和监督管理工作。

第五条 【准入范围】黑龙江省行政区域内依法取得《营业执照》《药品经营许可证》的药品零售单体药店依托自身实体在注册地址设置自动售药机。为充分发挥药品零售连锁企业配送优势，药品零售连锁企业可以依托下辖连锁门店在大型交通枢纽、旅游景区、大型购物中心、酒店宾馆、居民社区、医疗机构、乡镇（村）卫生服务中心等区域设立自助售药机。药品零售连锁企业设置数量应与药品零售连锁企业管理保障能力相适应，设置地点一般不得超出连锁门店经营地址所在市（地）行政区域，如超出行政区域设置自助售药机的，应向所在地行政监管部门提出申请。设置自助售药机的区域应符合当地的管理规定和要求。

第六条 【放置要求】设置自助售药机应符合《药品经营质量管理规范》等法律法规要求，避免日晒雨淋，放置地点要求环境整洁、干净卫生，不得与有毒、有害、有污染的物质放置在同一场所内。

第七条 【设备要求】自助售药机应具备温湿度自动监测、调控功能，使药品储存条件符合所经营药品的储存要求；应具有安全监控设施，能够对所出售药品实施全程监控。

第八条 【陈列要求】不符合自助售药机储存条件的药品以及有特殊或专门管理要求的药品，不得置于自助售药机。自助售药机内部结构及药品陈列应符合药品分类管理要求，外用药与内服药应相对分开存放。

第九条 【标示要求】自助售药机应当标示药品零售企业名称、地址、联系电话、投诉举报电话（12315 或 12345）等相关内容，上述标记标识应当明显、醒目且不易脱落。

第十条 【销售凭证】自助售药机打印的小票内容应涵盖药品零售企业名称、药品通用名称、剂型、规格、产品批号、上市许可持有人、生产企业、销售数量、销售价格、销售日期及国务院药品监督管理部门规定的其他内容，建立真实、完整、准确、可追溯的记录并能够与药品零售企业计算机管理系统实时互联互通，确保药品质量安全可追溯。自助售药机销售的药品必须具有完整的包装、标签、说明书，不得拆零销售和缺少说明书销售。

第十一条 【申请材料】药品零售企业设置或变更（包括新增、减少、撤除自助设备）自助售药机后，应向辖区市场监管局申请，申请材料内容应涵盖以下情况：（1）设置自助售药机的企业基本情况：包括企业名称、企业注册地址、药品经营许可证号、负责人及联系电话、自助售药机设置地址等信息；（2）取得自助售药机设置条件的许可证明材料；（3）自助售药机设置地点周边环境照片及防止日晒

雨淋的措施说明；（4）自助售药机与所属药品零售企业计算机系统对接情况；（5）自助售药机内环境温湿度调控和监测情况；（6）自助售药机打印销售或取出凭证样式；（7）自助售药机在断电等特殊情况下的预案。

第十二条 【许可要求】各市（地）市场局应将自助售药机放置地址在药品经营许可证“经营地址”项下注明。

第十三条 【监管要求】市（地）市场局监管应按照属地管理原则，将自助售药机列入年度监督检查计划，加强日常监管，监督药品零售企业履行法定义务，受理并核查消费者投诉举报，依法查处或移送违法违规线索。

第十四条 【监管要求】对设置的自助售药机不符合本规定要求的，或存在药品安全隐患未及时采取措施消除的，由各级药品监督管理部门按照职责权限对设置自助售药机的药品零售连锁总部和药品零售企业进行约谈，并责令限期改正；逾期不改正的，取消其设置；情节严重的，依法依规予以处罚。

第十五条 【医疗机构】自助售药机设置在医疗机构内的，应符合卫生健康部门、医保部门及医疗机构的相关管理规定，并接受其监督管理。

第十六条 【其他】本规定执行期间，国家药品监管部门出台自助售药机、自助取药机管理相关规定的，从其规定。

发文机关：黑龙江省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省自动售械机监督管理规定（试行）》（征求意见稿）意见
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 4 日
类　　别：医药政策　　主　　题：自动售械机

黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省自动售械机监督管理规定（试行）》（征求意见稿）意见

为方便群众购买医疗器械，规范全省自动售械机监督管理，保障医疗器械质量安全，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》等法律法规，结合本省实际，我局研究制定《黑龙江省自动售械机监督管理规定（试行）》（征求意见稿）。为强化决策的科学性和民主性，现公开征求意见。任何个人或单位如有意见，请于公示之日起 30 日内，将书面意见反馈至邮箱 824205640@qq.com。感谢对我省医疗器械监管工作的支持。

联系电话：0451-88313027。

黑龙江省药品监督管理局

2025 年 7 月 4 日

黑龙江省自动售械机监督管理规定（试行）（征求意见）

第一条　（政策依据）为方便群众购买医疗器械，规范全省自动售械机监督管理，保障医疗器械质量安全，依据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》等法律法规，结合本省实际，制定本规定。

第二条　（适用范围）在黑龙江省行政区域内设置自动售械机销售医疗器械及相关监督管理活动适用本规定。

第三条　（事权划分）省药品监督管理局负责指导市级药品监督管理部门自助售械机的监管工作。市级药品监督管理部门按照职责负责医疗器械经营企业自助售械机的备案和监督管理工作。

第四条　（主体责任）企业应当对自动售械机的管理及医疗器械质量和安全承担主体责任。应配备与其经营范围、经营规模相适应的医疗器械质量管理人员，具有医疗器械贮存、配送、售后服务条件以及质量管理保障能力。

第五条　（准入范围）设置自动售械机销售医疗器械的企业，营业执照应包含医疗器械零售，且不得超出第二类医疗器械经营备案的经营范围（第一类医疗器械和免于经营备案的第二类医疗器械除外），备案的经营方式应当包含“零售”或者“批零兼营”。

第六条　（产品要求）自动售械机所售医疗器械应当是消费者按照说明书可以个人自行使用的第一类、第二类医疗器械，医疗器械说明书、标签具有安全使用的特别说明。

第七条　（设置场所）自动售械机作为医疗器械零售经营场所的延伸，应设置在第二类医疗器械经营备案部门行政管辖区域内的大型交通枢纽、旅游景区、大型购物中心、酒店宾馆、居民社区、医疗机构、乡镇（村）卫生服务中心等公共场所。

第八条　（设置责任）设置自动售械机设置点的场所业主或管理方应与医疗器械经营企业签订合同和质量协议，明确双方责任义务，并为自动售械机的设置提供便利和安保支持。

第九条　（设置环境）设置自动售械机地点应具有保证陈列医疗器械质量和安全的相应条件和措施，放置的场所应当避免阳光直射雨淋，保持环境整洁、干净卫生，不得将自动售械机与有毒、有害、有污染的物质设置在同一场所内。

第十条　（备案部门）设置自动售械机的企业，应当向企业所在地设区的市级药品监督管理部门申请备案（第一类医疗器械和免于经营备案的第二类医疗器械除外）。在第二类医疗器械经营备案凭证经营场所栏内记录自动售械机设置的地址。同一经营地址内有多个自动售械机的，应当予以编号确认，在地址栏中标注编号范围。

第十一条　（备案程序）申请第二类医疗器械经营首次备案的企业，在实体经营场所等方面符合备案规定的前提下，可同时申请设置自动售械机。

已经取得第二类医疗器械经营备案凭证的企业增设自动售械机，按照变更经营地址予以变更备案。

减少或取消自动售械机的，须按照变更经营地址申请。

第十二条　（备案资料）企业首次申请设置自动售械机，应当按规定提交下列资料：

（一）第二类医疗器械经营备案申请表及企业自动售械机设置明细表。

（二）设置自动售械机场地的合法使用证明（包括产权文件、租赁合同、使用协议等）。

（三）自动售械机存放地地理位置图（精确到楼层）、平面图（涵盖所有数量）。

（四）自动售械机计算机管理系统说明。

（五）自动售械机管理制度。

（六）质量安全承诺书。

（七）自行配货的提供配送运输车辆、人员等资料，委托配货的提供委托配送协议及质量保证协议、受托方医疗器械贮存运输资质。

（八）经办人授权文件。

企业增加自动售械机的，可不再提交第（四）（五）（六）项材料；减少自动售械机的，可仅提交第（一）（八）项材料。

企业应当确保提交的资料合法、真实、准确、完整和可追溯。

第十三条 （管理要求）企业应严格遵守医疗器械相关法律法规和管理政策，按照医疗器械经营质量管理规范要求，建立覆盖自动售械全过程的质量管理体系，确保自动售械机医疗器械的采购、验收、陈列、养护、销售等各环节符合《医疗器械经营质量管理规范》的要求，并履行下列职责：

（一）建立自动售械机经营质量管理制度。

（二）建立自动售械机经营产品目录（注明医疗器械分类编码和产品名称）。

（三）建立自动售械机档案（包括每台自动售械机的设置场所、编号、品牌型号、合格证明、设置时间、维护维修情况等）。

（四）定期对自动售械机陈列、存放的医疗器械进行检查，重点检查拆零医疗器械和近效期医疗器械。发现有质量疑问的，应当及时从自动售械机撤出、停止销售，由质量管理人员确认和处理，并保留相关记录。

（五）对其设置的自动售械机实行统一管理，应统一企业标识、统一质量管理制度、统一采购配送、统一服务标准、统一信息管理。

（六）应配备具备相关管理工作经验的自动售械机管理及售后人员，负责设备日常维护、运营及售后服务。

第十四条 （计算机系统） 企业的计算机管理系统应当符合医疗器械经营质量管理规范有关要求，对自动售械机实行一机一号联网管理，系统实现企业仓库、软件后台及售械机实时数据对接，当场出具符合规定的销售凭证。

第十五条 （设备要求） 自动售械机应当符合下列要求：

（一）自动售械机内的陈列环境应当满足所经营医疗器械说明书或者标签标示的贮存要求，并配备温湿度监测设备或者仪器；陈列需要冷藏、冷冻管理医疗器械的，应当具备温湿度自动监测、显示、记录、调控、报警等功能。

（二）自动售械机的贮存与出货、取货方式，应当有效防止所陈列医疗器械被污染及产品破损风险。

（三）自动售械机应当具有提醒消费者及时领取销售凭证的功能，应当具备开具纸质或者电子销售凭据的功能。凭证至少应包括医疗器械经营企业名称、联

系电话、医疗器械名称、规格（型号）、医疗器械注册证或备案凭证号、注册人名称、医疗器械生产企业、批号、有效期以及本次交易的基本信息，包括数量、单价、金额、售械点地址、销售日期等内容，以方便进行质量追溯。

（四）鼓励企业完善自动售械机查阅医疗器械信息的功能，可以橱窗展示、屏幕显示或手机扫码显示等方式向消费者充分展示所售医疗器械产品的基本信息，包括医疗器械名称、注册人名称、生产企业、注册证或备案凭证号、生产日期、生产批号、有效期、电子说明书等信息，同时将不良反应、禁忌证相关内容进行重点提示。

第十六条 （陈列要求）自动售械机内医疗器械的陈列应当符合要求，避免阳光直射，按医疗器械分类及储存条件分区陈列，摆放应当整齐有序，并设置醒目标识，标识应当字迹清晰，放置准确，医疗器械与非医疗器械应当分区陈列，不得混放。

第十七条 （标示要求）设置自动售械机应当标示以下内容：

（一）在醒目位置展示经营主体的相关信息、证照，包含但不限于以下信息：《营业执照》《第二类医疗器械经营备案凭证》，展示信息应当明显且不易脱落。

（二）应当在自动售械机上标示“仅限消费者个人使用的医疗器械，请按说明书使用”“未成年人用械须由监护人购买”等相关警示语。

（三）应当在醒目位置公布企业售后服务电话和投诉举报电话“12315”，建立畅通的顾客意见反馈机制及退货等售后服务渠道。

第十八条 （监管要求）市级药品监督管理部门应按照属地管理原则，将自助售机列入年度监督检查计划，加强日常监管，监督企业履行法定义务，受理并核查消费者投诉举报，依法查处或移送违法违规线索。

第十九条 （特殊情形）在医疗器械经营备案企业的经营场所设置自动售械机无需申请备案变更，管理应当符合本规定的要求，在企业库房地址设置自动售械机的应按变更经营场所予以备案。

第二十条 （其他情况）从事非营利的避孕医疗器械自动售卖，不属于本规定管理范畴。

第二十一条 （法定层级）本规定相关内容与国家药品监督管理局后续出台的医疗器械经营监管政策规定不一致的，从其规定。

第二十二条 （实施效期）本规定自印发之日起施行，有效期 2 年。

发文机关：黑龙江省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 8 日
标　　题：黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医改政策　　主　　题：监管改革

黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）要求，完善审评审批机制，加强全生命周期监管，全力支持医药产业高质量发展，更好满足人民群众用药需求，省药监局结合我省产业现状和监管实际，研究提出支持医药产业创新发展的举措，形成《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请填写反馈意见表，并于 2025 年 8 月 9 日前反馈至 hljyjjbgs@163.com，电子邮件标题请注明“促进医药产业高质量发展的若干措施反馈意见”。

附件 1

黑龙江省药品监督管理局关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》要求，结合我省实际，制定如下措施。

一、全力支持“两品一械”重大创新

更新完善我省药品研制品种项目清单，建立与临床急需的重点创新医疗器械研发企业的沟通机制，采取“一品种一专员”方式全程指导企业研发申报。在临床研究、生产许可、上市许可、检查检验等关键环节跨前服务对接。第一时间公开发布我省第二、三类创新医疗器械获批信息。组织开展黑龙江省医药行业科技创新项目评选。鼓励支持化妆品生产企业、高校、科研院所挖掘我省资源优势，从特色动植物中提取天然活性成分，开发化妆品新原料、新产品。

二、加大中药研发创新支持力度

加强对新修订的中药制剂备案管理细则政策宣传。鼓励省内医疗机构开展传统中药制剂研究，推动研发一批临床疗效好、拥有自主知识产权的传统中药制剂。支持特色优势医疗机构中药制剂依法调剂使用。鼓励开展已上市中成药评价研究，提升临床价值证据等级。持续实施中药标准化行动，推进《黑龙江省中药材标准》和《黑龙江省中药饮片炮制规范及标准》修订，完善我省中药标准体系。

三、加强注册前置指导

向省内企业开展政策解读与申报提醒，动态跟踪，确保企业按时完成再注册申报。优化注册核查与样品检验流程，压缩办理时限，加快产品申报注册进程。对临床价值明确、创新性强的第二类医疗器械，实行创新、优先特别审查程序，优先安排注册检验、技术审评和注册体系核查；属于全国首个或者符合优先审批条件的医疗器械产品参照执行。第二类医疗器械审评平均时限压缩至 40 个工作日以内。

四、优化药品补充申请审评审批

争取国家药监局改革政策红利，积极申报优化药品补充申请审评审批程序改革试点。待国家局批复同意承接事权后，为我省药品上市许可持有人的化药补充申请提供前置指导、核查、检验和立卷等服务，推动需要核查检验的补充申请审评时限由 200 个工作日缩短为 60 个工作日。制定《黑龙江省第二类医疗器械注册质量管理体系现场核查优化程序》，对于符合条件的注册产品，优化压减现场检查项目，只对检验用产品和临床试验用产品的研发过程、生产过程、检验过程进行真实性进行核查。简化省外和进口已上市第二类医疗器械迁入我省注册申报程序。

五、优化注册检验流程

对创新药和创新医疗器械设立检验绿色通道。对临床急需的创新药和创新医疗器械实施即送即检，必要时可依法依规参照应急检验规程，将检验时限压缩至最短时间。

六、促进仿制药质量提升

持续推进我省仿制药一致性评价工作，积极指导企业开展研发申报，为企业办理参比制剂一次性进口事项提供服务。加强对 B 证和委受托企业药品生产监管，加强跨省委托生产监管协同配合和信息共享。对多次发生变更的一致性评价和仿制药品种，实施全覆盖现场检查和抽检。

七、推进生物制品（疫苗）批签发能力建设

加快推进生物制品（疫苗）批签发能力建设，力争早日获得国家批签发授权。

八、探索生物制品分段生产模式

鼓励符合条件的企业向国家药监局申请开展生产工艺、设施设备有特殊要求的生物制品分段生产，优先支持抗体偶联药物、多联多价疫苗等分段生产。

九、提高监督检查效率

合理确定检查方式，通过并联检查机制，最大限度减少入企重复检查频次。在对同时生产第一类医疗器械的第二类、第三类医疗器械生产企业监督检查时，对第一类医疗器械生产情况合并检查。依规将出具出口销售证明的范围拓展到所有具备资质的企业按照生产质量管理规范生产的药品医疗器械，医疗器械出口销售证明实现即报即审即批。

十、强化创新药和医疗器械警戒工作

加强创新药上市许可持有人药物警戒体系建设，督促指导创新药持有人建立独立药物警戒部门，提升创新药持有人上市后主动监测能力。持续加强药品、医疗器械持有人不良反应 / 事件监测专项检查、宣贯培训工作，主动、重点监测创新药品、创新医疗器械及国家关注品种。

十一、支持企业数智化转型

按照国家局血液制品生产智慧监管三年行动计划，指导哈尔滨派斯菲科生物制药有限公司推进生产车间智能改造项目，建立覆盖从采浆、生产、检验、储运全过程的血液制品信息化管理体系。

十二、加强监管信息化建设

推动政务服务事项从申请、受理、审查到制证等全环节全流程在线办理，推行“两品一械”证照电子化，推进政务服务信息数据共用共享，提高政务服务效率。强化品种档案和信用档案的数据汇集与治理。持续推动医疗器械唯一标识实施应用。

十三、提升医药流通新业态监管质效

支持批发企业有效整合储存资源和运输资源，提升市场集中度。推动批发企业向现代物流条件升级转型，支持零售连锁企业在“七统一”前提下做大做强。持续开展“两品一械”网络经营监测，强化平台合规管理。严格落实药品网络销售报告和网络交易平台备案管理，建立完善监管档案，畅通全省药品网络销售违法线索信息。鼓励支持从事医疗器械批发和专门提供医疗器械运输、贮存服务的

企业，有效整合贮存运输资源，构建区域多仓协同物流管理模式。进一步完善与网络交易第三方平台及其注册地药监部门合作，发现违法线索及时有效处置。

十四、持续加强监管能力建设

加强专业化队伍建设。优化直属单位机构设置，进一步充实高素质技术支撑力量。统筹开展业务培训和实操培训，鼓励直属单位选派骨干力量到国家局相关部门、单位挂职锻炼、跟岗学习，推动专业技术干部能力素质提升。

十五、完善药品安全责任体系

把握好药品安全底线，统筹抓好药品安全的部门监管责任、企业主体责任和地方党委、政府属地管理责任的落实，实现同责共担、同题共答、同向发力。各级药品监管部门都要严格落实好监管事权，加强跨区域、跨层级的监管协同，将责任和压力传导到岗到人。持续完善药品安全风险会商机制，健全行刑衔接、联合惩戒等制度，加大执法办案力度，有力震慑药品安全领域违法犯罪行为。督促企业结合自身实际和产品品种特点建立完备的质量管理体系，将药品生产经营中的利益链转化为责任链，切实把好药品质量安全关。完善药品安全责任约谈机制，推动各地把药品安全纳入当地经济社会发展规划统筹推进，支持监管部门依法履职尽责，守护好一方百姓的用药安全。

发文机关：黑龙江省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 8 日
标　　题：黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）》意见
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：中药制剂调剂

黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）》意见

为进一步规范医疗机构中药制剂调剂使用，满足人民群众临床用药需求，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》等法律法规，结合本省实际，我局组织修订了《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为 2025 年 7 月 8 日 -8 月 7 日。有关单位和个人可将意见反馈至 zhucechu203@163.com

联系电话：0451-88313116

黑龙江省药品监督管理局

2025 年 7 月 8 日

黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）

第一章　总 则

第一条　为加强医疗机构中药制剂省内调剂使用管理，规范医疗机构中药制剂省内调剂使用申报与审批，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国药品管理法实施条例》、《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》、《关于印发加强医疗机构中药制剂管理意见的通知》（国中医药医政发〔2010〕39 号）、《黑龙江省医疗机构制剂注册管理办法》及《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法》，结合我省实际，制定本办法。

第二条　黑龙江省行政区域内从事诊疗活动的医疗机构申请医疗机构中药制剂省内调剂使用以及开展相关监督管理，适用本办法。

第三条　黑龙江省药品监督管理局负责黑龙江省行政区域内医疗机构中药制剂省内调剂使用审批。

跨省（自治区、直辖市）调剂使用医疗机构中药制剂的，按国家有关规定执行。

第四条 医疗机构中药制剂调剂使用审批遵循公开、公平、公正、非歧视的原则。

第五条 建立医疗机构中药制剂调剂使用品种目录制度。由中药制剂调出的医疗机构向省药品监督管理局提出调剂使用品种申请，省药品监督管理局会同省中医药管理局组织专家本着安全、有效、无严重不良反应的原则对调出方提出的品种进行研究、筛选，公布品种目录，并根据调剂使用情况对品种目录进行动态调整。

第六条 医疗机构制剂一般不得调剂使用。发生灾情、疫情、突发事件或者临床急需而市场没有供应时，需要调剂使用的，属黑龙江省辖区内医疗机构制剂调剂的，必须经黑龙江省药品监督管理局批准。

第二章 申报与审批

第七条 医疗机构调出方需为黑龙江省辖区内合法的医疗机构。调剂使用的调出方必须持有《医疗机构制剂许可证》；委托配制的，受托方还应取得《药品生产许可证》或《医疗机构制剂许可证》，调剂品种剂型应与许可生产或配制的范围相一致。

第八条 调入方应为黑龙江省辖区内具备《医疗机构执业许可证》的县级以上医疗机构或与调出方具有协作关系的医疗机构（包括医联体、医共体、医疗集团、专科联盟，以及中西医协作、对口支援、托管关系的医疗机构）。

调入方医疗机构证明性文件应载明与调剂制剂相适应的诊疗科目。

第九条 医疗机构中药制剂调剂使用必须符合以下条件：

（一）调剂的医疗机构中药制剂应当是安全有效、质量可控并取得制剂批准文号或者备案号的品种。

（二）调剂的医疗机构中药制剂应当是《医疗机构中药制剂调剂使用品种目录》中的品种。

（三）调剂的医疗机构中药制剂数量应与其配制条件、规模相适应，且一年内未出现制剂质量事故，无抽样检验不合格情况。

第十条 申请医疗机构中药制剂调剂使用，应当由调入方医疗机构填写《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用申请表》（附件 1），并提供以下证明文件：

（一）制剂调出方和调入方的医疗机构证明性文件扫描件。

（二）调出方《医疗机构制剂许可证》扫描件；委托配制的需提供《医疗机构中药制剂委托配制备案回执》、受托方的《药品生产许可证》或《医疗机构制剂许可证》扫描件。

（三）拟调剂制剂注册或备案的扫描件。

（四）拟调剂制剂的理由、期限、数量和范围；制剂调剂双方签署的合同，合同应包含配制、运输、储存、使用等重点环节的质量保证内容。

（五）拟调剂制剂的质量标准，说明书、包装和标签。

（六）调出方出具的拟调出制剂样品的自检报告。

（七）授权委托书。

第十一条 省药监局对申报资料进行形式审查，申报资料不齐全或者不符合形式审查要求的，应当当场或者在 5 个工作日内一次性告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理；申请材料齐全、符合形式审查要求，或者申请人按照要求提交全部补正材料的，予以受理。

第十二条 省药监局应当自受理申请之日起 10 个工作日内，作出是否许可的决定。经审查符合规定的，予以批准，并自批准决定作出之日起 10 个工作日内核发《医疗机构中药制剂调剂使用批准通知书》（附件 2）；不符合规定的，作出不予批准的决定，出具《审批意见通知书》（附件 4），同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第十三条 制剂调剂使用批件有效期不超过 2 年，调剂制剂期限不得超出医疗机构证明性文件、《医疗机构制剂许可证》等相关文件的有效期限，已调剂的制剂应在制剂有效期内使用。有效期届满继续调剂的，需在到期前 1 个月内按照原申请程序提出申请并报送有关资料。

在制剂调剂使用批件有效期内需增加调剂制剂数量的，应向省药监局提出申请，说明理由、拟增加的数量、相关合同并附该批次制剂的自检报告书。经省药监局审批同意后发给《黑龙江省药品监督管理局医疗机构中药制剂调剂使用补充批件》（附件 3）。补充批件的有效截止日期应与《黑龙江省药品监督管理局医疗机构中药制剂调剂使用批件》有效截止日期相同。

第十四条 医疗机构制剂的调剂使用，不得超出规定的期限、数量和范围。

第三章 责任和义务

第十五条 调出方应履行以下责任和义务：

（一）调出方应对调剂使用的中药制剂质量承担主体责任。

（二）调出方应对调入方临床使用资质要求、中药制剂管理条件进行审核，并对调入方临床使用调剂制剂进行培训和指导。

（三）调出方应建立健全中药制剂质量管理和追溯体系，按批次保存调出制剂的配制文件和记录、调出动向和数量，向调入方提供批检验报告书。

（四）调出方应加强调出制剂不良反应监测，发生不良反应的应按药品不良反应信息上报要求及时上报，并做好安全评估，必要时停止制剂配制和调剂使用。

（五）调出方应真实、完整地填写《医疗机构中药制剂调剂使用记录表》（附件 5），并保存至制剂有效期届满后 1 年。

第十六条 调入方应履行下列责任和义务：

（一）调入方医疗机构应配备依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员，负责本单位的制剂管理。

（二）调入方应建立并执行进货检查验收制度，验明制剂合格证明和其他标识；不符合规定要求的，不得调入使用。

（三）调入方应严格按照制剂说明书贮存、使用制剂；

（四）调入方应对超范围使用或者使用不当造成的不良后果承担责任。

（五）调入方不得超范围、超批准期限使用调剂制剂；

（六）调入方应在临床使用中进一步考察调入制剂的疗效和安全，发生不良反应的应按照药品不良反应信息上报要求及时上报，并做好安全评估，必要时停止使用。

（七）调入方应真实、完整地填写《医疗机构中药制剂调剂使用记录表》（附件 5），并保存至制剂有效期届满后 1 年。

第十七条 配送方式由调出方与调入方协商并在合同中约定，保证运输过程质量安全。

第四章 监督管理

第十八条 省药品监督管理局和省中医药管理局对相关中药制剂开展临床评价，根据评价情况及时调整调剂政策，在满足临床用药需求的同时，确保用药安全有效。

第十九条 省药监局负责黑龙江省辖区内医疗机构制剂调剂使用过程及生产的监督管理。各市（地）、县（市）、区级药品监管部门和中医药管理部门要加强对调入本辖区医疗机构中药制剂使用的监督检查和日常监管。

第二十条 有下列情形之一的，由省药监局撤销中药制剂调剂使用批准通知书：

（一）经抽验质量不合格的；

（二）使用时发生严重不良反应的；

（三）宣传制剂疗效或变相宣传制剂疗效的；

（四）不按规定实施《医疗机构制剂配制质量管理规范》，不能保证制剂质量的；

（五）未真实、准确、完整地记录制剂调剂使用情况的；

（六）超出批件调出或者调入制剂品种、范围和数量的；

（七）调入单位将调入的制剂用于其它医疗机构或者单位的；

（八）调出制剂数量与其配制条件、规模不相适应的；

（九）其他不符合医疗机构制剂调剂使用有关规定的。

第二十一条 提供虚假的证明、数据、资料或者采取其他手段骗取医疗机构中药制剂调剂使用批准证明文件的，依法查处。

第二十二条 未经批准擅自使用其他医疗机构配制的中药制剂的，依法查处。

第二十三条 未按规定配制、运输、贮存、使用医疗机构中药制剂的，依法查处。

第五章 附则

第二十四条 本办法由黑龙江省药品监督管理局和黑龙江省中医药管理局负责解释。

第二十五条 本办法自发布之日起施行。2019 年 11 月 19 日发布的《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（试行）》同时废止。

附件：1.《医疗机构中药制剂调剂使用申请表》
2.《医疗机构中药制剂调剂使用批准通知书》
3.《医疗机构中药制剂调剂使用补充批件》
4.《审批意见通知书》
5.《医疗机构中药制剂调剂使用记录表》

（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）>政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省医疗机构中药制剂调剂使用管理办法（征求意见稿）》意见

发文机关：	黑龙江省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 8 日
标　　题：	《关于印发黑龙江省进一步支持积极生育政策医保若干措施的通知（征求意见稿）》公开征求意见		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 9 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	生育政策

《关于印发黑龙江省进一步支持积极生育政策医保若干措施的通知（征求意见稿）》公开征求意见

为促进我省人口长期均衡发展，更好保障参保群众生育医疗待遇水平，省医保局起草了《关于印发黑龙江省进一步支持积极生育政策医保若干措施的通知（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可通过书面或电子邮件的形式向我局反馈意见，意见反馈截止时间为 2025 年 7 月 19 日 17:00。

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待遇保障处，邮编：150036

黑龙江省医疗保障局

2025 年 7 月 8 日

关于印发黑龙江省进一步支持积极生育政策医保若干措施的通知（征求意见稿）

各市（地）医疗保障局、北大荒农垦集团有限公司、龙江森工集团有限公司、中国铁路哈尔滨局集团有限公司、大庆石油管理局有限公司，省医疗保障服务中心：

为促进我省人口长期均衡发展，更好保障参保群众生育医疗待遇水平，按照2021年中共中央、国务院印发的《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》和《国务院办公厅关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施的通知》（国办发〔2024〕48 号）有关要求，现就我省进一步支持积极生育政策医保若干措施通知如下。

一、实行参保人员医保政策范围内住院分娩生育医疗费用全免政策

我省参保人员（包括职工医保、居民医保参保人员）因住院分娩发生的医保政策范围内生育医疗费用（不含新生儿费用），不设待遇起付标准，由医保基金全额支付。分娩合并其他疾病产生的医疗费用，按照参保人享有的住院有关政策支付。异地住院分娩及参保男职工的未就业配偶（指未参加基本医疗保险）按原政策执行。

二、探索 0-3 周岁婴幼儿医疗费用支付渠道改革

鼓励有条件的统筹区结合医保基金实际，积极探索参加我省城乡居民基本医疗保险的 0-3 周岁婴幼儿，在定点医疗机构就医发生的医疗费用由职工基本医疗（生育）保险基金支付，报销比例及年度最高支付限额按城乡居民基本医疗保险原政策执行。

三、优化住院分娩政策医保支付方式

我省参保人员住院分娩费用，由医保部门与医疗机构实施 DRG/DIP 方式进行结算。依据生育住院病例的诊断、手术操作等信息，精准对应现行 DRG 分组方案/DIP 病种库，科学反映顺产、剖宫产、侧切等不同分娩方式在技术难度、资源消耗上的差异，助力提升生育医疗服务质量。

四、有关要求

各统筹区要切实加强组织领导，压实工作责任，深入贯彻落实党中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决策部署及省委、省政府有关工作要求，强化与卫健、财政等部门沟通协作，统筹各方面力量，确保生育医疗费用保障、生育津贴发放等惠民政策措施落实落地。各级医保经办部门要优化经办服务流程，加大工作落实力度，动态跟踪有关政策措施的实施效果，切实减轻育龄家庭生育负担，为推动我省人口高质量发展提供有力支撑。

发文机关：	黑龙江省卫生健康委员会、中共黑龙江省委网络安全和信息化委员会办公室、黑龙江省高级人民法院、黑龙江省人民检察院	**成文日期：**	2025 年 4 月 2 日
标　　题：	黑龙江：关于印发《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》的通知		
发文字号：	黑卫应急规发〔2025〕4 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 15 日
类　　别：	医疗政策	**主　　题：**	执法联动

黑龙江：关于印发《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》的通知

黑卫应急规发〔2025〕4 号

各市（地）卫生健康委、党委网信办、法院、检察院、公安局、市场监管局、医保局、疾控局、药品监管局、生态环境局：

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》（国卫办医急发〔2024〕6 号）文件精神，由省卫生健康委牵头，会同省直有关部门制定了《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

黑龙江省卫生健康委员会
中共黑龙江省委网络安全和信息化委员会办公室
黑龙江省高级人民法院　　黑龙江省人民检察院
黑龙江省公安厅　　黑龙江省市场监督管理局
黑龙江省医疗保障局　　黑龙江省中医药管理局
黑龙江省疾病预防控制局　　黑龙江省药品监督管理局
黑龙江省生态环境厅
2025 年 4 月 2 日

关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见

为加强医疗监督执法部门协作，形成跨部门联合监督执法合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，规范医疗服务行业秩序，保障医疗服务行业健康发展，维护人民健康权益，根据国家卫生健康委等十部门《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》（国卫办医急发〔2024〕6 号）及国务院办公厅《关于深入推进跨部门综合监管的指导意见》（国办发〔2023〕1 号）、《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63 号）等文件精神，

现就加强医疗监督跨部门执法联动工作提出如下意见。

一、坚持系统观念，统筹推进联合监督执法工作机制

（一）加强医疗监督执法队伍建设。医疗监督执法队伍是保障医疗领域法律法规落实的重要力量，是实施医疗监督跨部门执法联动的基础。各地要加强卫生健康监督执法队伍建设，开展“大学习、大培训、大练兵”活动，持续提升监督执法人员法律素养、业务能力和执法水平，不断夯实医疗监督执法保障。

（二）建立医疗监督跨部门定期会商工作机制。各地要建立健全以卫生健康行政部门牵头，市场监管、医疗保障、中医药、药品监管、公安、网信、行政审批等部门为成员单位的医疗监督跨部门执法联动会商机制，将其作为医疗卫生行业综合监管制度的重要内容，每年至少召开一次工作会商会议，通报各部门医疗监督跨部门执法联动工作推进情况，协调跨部门重大事项，研究监督执法结果综合运用和相关重大工作事项等。

（三）健全医疗监督执法事项清单。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门要根据本行业日常检查和监督执法发现或医疗机构在自查中反映涉及医疗执业过程中突出问题和系统性风险，以及舆情监测发现、群众投诉举报反映的重大违法问题线索等要情，探索建立、形成联合监督执法工作清单。

（四）建立健全问题线索跨部门联合处置机制。各地要建立健全医疗领域问题线索主办、分办、转办和查处工作机制。建立“一案多查”机制，地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门在查办医疗机构相关违法行为的同时，对发现的违法主体上下游关联企业、单位涉嫌违法行为另案处理或通报有管辖权的行政部门，通过部门联动，查办案件中的关联违法行为，实现“一案多查”，既要做到应查必查、有效处置，又要避免多头检查、重复处罚。其他行政部门在行业监管过程中发现的医疗机构、医护人员涉嫌违法行为，要及时通报同级卫生健康行政部门。卫生健康行政部门在参与打击欺诈骗保、行风治理专项行动中发现的违法行为，以及审计、纪检监察部门移交的涉及医疗服务的违法行为，要依法予以查处。

（五）健全部门联合执法和重大案件督办机制。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药、公安等部门要在跨部门综合监管制度框架下，健全医疗领域联合执法机制。对涉及多个监管部门、案情复杂、社会影响面广、可能引发重大舆情的案件，可“一案一策”制定联合执法方案，由案件线索主责部门牵头，会同相关部门对案件进行重点督办。如后续需要人民法院配合，可将相关情况抄报同级人民法院，以更好加强信息沟通、协作配合。各部门既要分工负责，又要服从牵头部门统一指挥、统一调度，联合发布相关信息，确保案件处理及时稳妥。

对社会关注、可能引发重大舆情的案件，可由相关成员部门组成联合调查组，统一指挥、统一调度，确保案件处理及时稳妥。

（六）完善行政执法与刑事司法衔接制度。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等行政部门要加强与公安、法院、检察院等司法机关的信息共享、线索移送、联合调查、法律适用等方面协调配合，完善行政执法与刑事司法双向衔接机制。行政部门执法过程中发现涉嫌犯罪、应追究刑事责任的，要按照规定及时将案件移送书、调查报告、物品清单、检验报告或鉴定结论等移送公安机关处理，同时抄送同级检察机关。要准确把握行刑衔接界限，明确案件移送标准，禁止以罚代刑、降格处理。对存在暴力抗法等情形的，及时向公安机关报案。公安机关立案后提请行业主管部门作出检验、鉴定、认定和涉案物品保存、销毁、处置等协助的，行政部门要积极配合。对依法不需要追究刑事责任或者免予刑事处罚，但应当给予行政处罚的，或者追究刑事责任后应给予行政处罚的，司法机关应当及时将案件移送或者判决信息通报有关行政部门。

（七）建立健全监督执法结果协同运用机制。各地要建立典型案例通报制度，发挥有力震慑。探索监督执法结果与医疗机构校验、等级评审、医保定点协议管理等以及与从业人员评先评优等的挂钩机制，推进监督执法结果统筹运用。

（八）落实部门联合抽查机制。相关部门要按照双随机联席会议统筹部署，结合年度重点工作任务，实施医疗卫生行业部门联合抽查。牵头部门要按照《黑龙江省市场监管领域部门联合双随机“一业一查”事项清单暨部门联查事项清单（第四版）》明确的事项，会同配合部门制定联查计划，规范开展抽查检查，依法履行监管职责，做到“进一次门、查多项事”，减少对被监管单位正常生产经营活动不必要的干扰。

二、坚持问题导向，突出重点强化专项整治

（九）开展医疗执业活动突出问题专项整治。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药、药品监管等部门要结合医疗执业日常监督、举报投诉、社会舆情及关注热点等情况，重点针对医疗美容、人类辅助生殖、健康体检、医学检验、互联网医疗、处方管理等重点执业活动，以及实施非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠、倒买倒卖出生医学证明或出具虚假出生医学证明、过度诊疗、欺诈骗保、非法回收药品、虚假宣传、乱收费等违法违规行为，开展联合整治。专项整治以涉及违法违规行为主管部门牵头，制订工作方案，联合整治的目标任务、开展范围、部门分工、实施步骤等内容；配合部门按照分工落实监管职责。

（十）联合开展严厉打击非法行医专项行动。各级卫生健康、市场监管、药

品监管、中医药、公安、网信等部门要加强协作配合，定期联合开展打击非法行医专项行动，利用投诉举报、信息监测、案件移交等多种途径，加强信息互通和资源共享，做到“查早查小”“露头就打”。卫生健康行政部门联合有关部门把打击非法行医作为常态化监管措施，建立跨地区行政处罚信息共享机制，解决好异地两次行政处罚未能及时移送追究刑事责任问题。加大非法行医典型案例曝光力度，震慑违法犯罪分子，保持打击非法行医的高压态势。

（十一）集中查处违法医疗广告和有害信息。市场监管部门要依法查处未经审查发布医疗、药品、医疗器械广告行为，在查处未经审查和未按照医疗广告审查证明发布医疗广告行为时，加强与卫生健康行政部门信息共享；卫生健康行政部门一年内不受理当事人广告审查申请；情节严重的，卫生健康行政部门依法吊销诊疗科目或《医疗机构执业许可证》。市场监管部门在查处违法医疗广告过程中需要查询医疗机构相关信息的，卫生健康行政部门应当予以协助。网信部门要积极配合相关部门，加强互联网虚假医疗、药品、医疗器械信息监测，发现医院自建网站、公众号等发布的疑似虚假医疗信息后，可转交相关主管部门研判定性后，对违法违规信息及时进行清理，依法依规处置违法违规网站和账号（APP），净化网络环境。

（十二）严厉打击破坏公平就医秩序行为。公安、卫生健康、中医药等部门要对医疗机构内及周边活动的“医托”“号贩子”“黑救护”“黑护工”情况以及涉医谣言和恶意炒作等进行摸排，对扰乱正常医疗秩序构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以治安管理处罚，对涉嫌犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。同时指导医疗机构加强网上挂号系统、电子病历系统安全防范，采取措施提升预警反制效能，不断堵塞漏洞、防范风险。各级市场监管部门要配合有关部门依法加强对从事医疗咨询服务机构的监督管理，将存在违法行为的机构依法依规列入经营异常名录并向社会公示。各有关部门要对违法机构及其法定代表人、负责人依法采取信用惩戒措施。

（十三）净化社会办医服务环境。营造社会办医疗机构公平准入机制和经营环境，明确准入条件、管理规范和监督要求。依法对社会办医疗机构日常运营和服务质量进行监督检查，打击违法违规行为，净化医疗服务环境，促进社会办医疗机构守法经营、依法执业，切实维护良好医疗服务秩序和人民群众健康权益。

三、坚持创新驱动，提高医疗监督执法联动工作效能

（十四）创新数据赋能推进监督执法信息共享。各地要加强监督执法信息平台建设，推广通用检查系统，完善行业执法平台。借助大数据、云计算、互联网、人工智能等技术，汇聚、整合、分析医疗行业关键信息，为医疗监督跨部门执法

联动提供可靠数据支撑。要加快不同执法信息平台数据共享，破除不同监管领域“信息孤岛”，提升“互联网 + 监管”效能。要持续完善各部门信息公开目录，通过监督管理平台及时推送和获取涉及医疗机构相关行政许可、行政处罚“双公示”信息以及“双随机一公开”、专项检查等监督执法信息。探索建立行政处罚案卷共享机制，逐步实现部门之间互相查阅涉及医疗监督的检查记录、处罚案卷等文书资料，共同提高医疗服务领域监督执法水平。

（十五）探索建立医疗监督风险预警机制。各地要探索建立风险预警模型，不断完善大数据预警机制。探索推行非现场监督执法模式，提高违法线索发现能力。不断演进监督执法平台的数据算法，对医疗监督相关的定点监测、抽查抽检、投诉举报、违法失信等信息进行风险评估，对医疗机构行政许可数据、医师护士注册数据以及医疗监督执法数据进行交叉比对，第一时间发现医疗机构超范围诊疗和医护人员超范围执业等违法线索，提高发现问题和防范化解重大风险能力，形成“问题发现—风险预警—执法处置—信息反馈”闭环执法模式。

（十六）强化信用管理和监督执法结果应用。卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门要认真落实《黑龙江省社会信用条例》，充分发挥信用监管在医疗监督领域的基础性作用，推动建立医疗机构和医务人员信用记录制度，在注册登记、资质审核、日常监督、执法办案过程中，准确全面记录医疗服务经营主体信用信息，及时把行政许可、行政处罚等信息推送至信用信息共享平台，及时公示曝光违法行为，对医疗服务领域失信行为人实行联合惩戒，让违法者“一处失信、处处受限”。

四、工作要求

（一）高度重视，强化综合监管。各部门、各单位要高度重视医疗监督跨部门联动执法工作，将其作为推进跨部门综合监管的重要内容，作为改革完善医疗卫生行业综合监管制度的重要举措，加强领导，健全机制，不断提升综合监管合力。

（二）依法履职，加强工作联动。各部门、各单位既要按照“谁许可、谁监管，谁主管、谁监管”原则，各司其职、各负其责，又要互相配合、齐抓共管，实现医疗领域事前、事中、事后全链条、全要素监管。

（三）普法宣传，压实主体责任。各部门、各单位要坚持“边执法、边普法”，定期开展法律知识进医院活动，切实增强医疗机构负责人和医务人员守法意识，压实依法执业主体责任。要加大医疗监督跨部门执法联动工作宣传力度，营造良好的社会舆论环境。

（四）加强宣传引导。大力宣传医疗卫生行业综合监管的重要作用，动员社会各方共同推进医疗行业联动监督执法制度建设。加强舆论引导，广泛宣传先进

典型，发挥示范引领作用。

黑龙江省卫生健康委员会办公室

2025 年 4 月 2 日

发文机关：黑龙江省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 21 日
标　　题：关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局支持医疗器械创新发展若干举措（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 21 日
类　　别：医疗器械　　主　　题：医疗器械创新

关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局支持医疗器械创新发展若干举措（征求意见稿）》意见的通知

为落实《国家药监局关于发布优化全生命周期监管支持高端医疗器械创新发展有关举措的公告》（2025 年第 63 号），完善审评审批机制，加强全生命周期监管，全力支持医疗器械创新，提升我省创新医疗器械竞争力，我处起草了《黑龙江省药品监督管理局支持医疗器械创新发展若干举措（征求意见稿）》，自 2025 年 7 月 21 日起向社会公开征求意见。如有意见或建议请反馈至邮箱 798010752@qq.com ，截止时间为 2025 年 8 月 21 日。

联系人：傅璐，联系电话：0451-88313015。

黑龙江省药品监督管理局支持医疗器械创新发展若干举措（征求意见稿）

医用机器人、高端医学影像设备、人工智能医疗器械和新型生物材料医疗器械等高端医疗器械及其它技术为国内领先的第二、三类创新医疗器械（以下简称创新医疗器械）是我省医疗器械创新发展的重点方向。为落实《国家药监局关于发布优化全生命周期监管支持高端医疗器械创新发展有关举措的公告》（2025 年第 63 号），完善审评审批机制，加强全生命周期监管，全力支持我省医疗器械创新，提升我省创新医疗器械竞争力，黑龙江省药监局提出以下支持举措。

一、优化特殊审批程序

对具有显著的临床应用价值，技术为国内领先第二类创新医疗器械继续实施创新特别审查，加强申请人和审查人员的沟通，强化对创新医疗器械研发和注册的技术指导。对第二类创新医疗器械变更注册，按照创新特别审查程序开展审查。对依法作出附条件批准的创新医疗器械，探索附条件批准的具体要求。

二、加强产品分类和命名指导

主动指导创新医疗器械企业开展产品分类界定，为相关产品注册申报提供支

持。及时向研发人员、注册申请人宣贯创新医疗器械产品管理类别动态调整情况，收集省内相关企业对分类目录的意见，针对创新技术，提出管理类别调整建议。

三、健全沟通指导机制

围绕创新医疗器械产品检测、临床评价、注册申报资料、注册体系核查等方面强化服务指导和沟通交流。推动第二类创新医疗器械审评、体系核查重心向产品研发阶段前移，加强前置审评工作。进一步完善第二类创新医疗器械审评专家库。开展创新医疗器械注册体系核查前置服务，推进检查关口前移，及时帮助企业识别、改进体系不足。

四、细化上市后监管要求

对已上市创新产品，定期开展使用期限评估与风险监测，全面分析创新点、风险点，研究针对性监管措施。将相关产品列为重点监管品种，严格按照《医疗器械生产质量管理规范》及其附录的规定，结合产品特点，加强质量安全监管。

五、构建体系加强队伍建设

围绕医用机器人、人工智能医疗器械等创新医疗器械领域，制定培训计划，与高校、科研机构等建立合作关系，引入先进教学资源，培养一批熟悉人工智能、医学影像技术的检查员。提高国家级检查员及省级检查员创新医疗器械检查能力，提升检查质量和效能。

六、强化上市后质量安全监测

支持医疗器械注册人开展上市后循证研究。结合本省产业特点细化创新医疗器械不良事件类型，制定创新医疗器械不良事件报告指南，提升不良事件报告质量。探索医疗器械上市后主动监测工作模式。指导注册人利用医疗器械警戒新工具、新方法开展不良事件监测数据的信号挖掘与利用。引导注册人主动开展上市后评价，不断提升产品的安全可靠性。

七、密切跟进产业发展

定期向社会公布已批准创新医疗器械产品清单。主动研究行业现状和趋势，充分发挥行业协会学会等单位专家资源优势，定期沟通，及时搜集、整理、汇总和分析创新医疗器械发展态势、剖析发展中遇到的问题并提出监管建议。

八、强化检验机构能力建设

提升创新医疗器械检验支撑水平。整合优化省内医疗器械检测资源，逐步配备创新医疗器械检测关键设备。通过硬件升级与人才队伍强化双轮驱动，全面提升省内医疗器械检验机构对创新产业发展的技术支撑能力。

九、支持企业海外发展

缩短完善医疗器械出口销售证明办理时限，推动优质产品进入国际市场。全面落实国家局医疗器械出口销售证明相关政策，对所提资料符合相关要求的医疗器械注册人、备案人或符合条件的生产企业提出的医疗器械产品出口申请即到即办。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：上海市卫生健康委员会　上海市中医药管理局关于开展 2025 年上海市中医特色专病专科（社区）能力建设的通知
发文字号：沪卫中管〔2025〕14 号　　发布日期：2025 年 7 月 7 日
类　　别：中医药　　主　　题：中医特色专病专科

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于开展 2025 年上海市中医特色专病专科（社区）能力建设的通知

沪卫中管〔2025〕14 号

区卫生健康委：

根据本市 2023-2025 年民心工程三年行动计划有关工作部署，2025 年我委将继续开展第三批中医特色专病专科（社区）能力建设项目。现就相关工作通知如下：

一、建设目标

通过上海市中医特色专病专科（社区）能力建设，提高诊疗水平，扩展诊疗病种和技术，优化门诊布局，加强设施设备配置；依托中医四大区域医联体新一轮的一区一品牌建设、中医优势病种推广“631 计划”和 55 个中医专科专病联盟建设，优化基层重点病种诊疗方案，强化人才培养，开展学术传承和创新，把社区建设成中医药服务的主阵地。

二、工作要求

1. 申报单位：本市各社区卫生服务中心。

2. 单位条件：社区卫生服务中心应具备良好的中医药工作基础，将中医专病专科建设纳入中长期规划，是上海市中医医联体和专科专病联盟建设成员单位，与区域内二、三级医疗机构上下联动，能够为项目实施提供必要保障。

3. 周期和目标：经过两年建设，达到《上海市中医特色专病专科（社区）能力建设标准（试行）》（见附件 1）相关要求。

4. 名额分配：2025 年全市立项资助建设 70 个项目，根据各区社区卫生服务中心数量和年度考核情况确定名额（名额分配见附件 2）。鼓励积极申报中医内科、外科、妇科、儿科方向的专病专科，同等条件下将给予优先考虑。各区可根据计划设立若干孵化项目，参照市级要求开展工作。

5. 建设经费：每个立项资助项目经费 30 万元，其中 5 万元由市级引导支持，其余由各区和项目单位保障。

请各区卫生健康委对照建设试行标准开展遴选，并指导各单位填写《上海市中医特色专病专科（社区）能力建设任务书》（见附件 3），于 2025 年 7 月 16 日前将建设任务书（一式四份）统一报送至上海中医药社区卫生服务研究中心（地址：静安区天目中路 538 弄北苑大厦 1 号楼 705 室，请注明“上海市中医特色专病专科（社区）能力建设项目 ** 区材料”）。

附件：1. 上海市中医特色专病专科（社区）能力建设标准（试行）

2. 2025 年上海市中医特色专病专科（社区）能力建设名额

3. 上海市中医特色专病专科（社区）能力建设申报任务书（不印）

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

2025 年 7 月 4 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)> 政策法规 > 通知公告 > 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于开展 2025 年上海市中医特色专病专科（社区）能力建设的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市疾病预防控制局、上海市中医药管理局　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：上海：关于印发《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》的通知
发文字号：沪卫医〔2025〕44 号　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：临床管理

上海：关于印发《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》的通知

沪卫医〔2025〕44 号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构：

经研究，我委会同市疾控局、市中医药管理局制定了《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》。现印发给你们，请认真遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
上海市疾病预防控制局
上海市中医药管理局
2025 年 7 月 4 日

进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案

为进一步聚焦上海市公共卫生安全，健全重大公共卫生应急管理体系，加强本市传染病突发事件应对处置能力，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，健全上海市传染病临床救治体系，根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规和《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2023—2025 年）》（沪府办发〔2023〕9 号）《关于印发上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案的通知》（沪卫医〔2022〕29 号）等政策文件要求，制定本方案。

一、工作目标

进一步创新医防协同、医防融合机制，巩固提升全市医疗机构传染病诊治工作能级，强化医疗机构公共卫生职责，加快构建全面覆盖、平急结合、分层分类、定位明确、高效协作、运行顺畅、处置及时、中西医结合的传染病临床诊治网络体系。2025 年底前，本市所有二级及以上综合性公立医院（含中医医院）和儿科、妇产科、精神科等重点专科医院规范设置传染病临床诊治中心（Infectious Disease

Center，以下简称 IDC），进一步提升传染病诊治能力，完善平急转换机制，优化配置传染病救治资源。在此基础上，建设若干家市级综合传染病临床诊治中心、区级综合传染病临床诊治中心、市级专科传染病临床诊治中心（以下分别简称市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC），全面提升本市传染病临床诊治和危重症医疗救治能力。

二、体系建设策略

（一）坚持“平急结合”。各医疗机构按照职责定位开展日常传染病诊治，做好应急响应准备，并按照上级部门部署进行平急转换；市公共卫生临床中心等做好新发、突发以及重点传染病病人定点收治等。发生重大突发疫情时，市卫生健康委（含中医药管理局，下同）、市疾控局按照相关预案和工作部署启动应急响应，组织开展平急转换，统筹配置全市传染病临床诊治网络体系救治资源，加强传染病病人诊治力量。

（二）坚持“分类实施”。组织本市所有二级及以上综合性公立医院和儿科、妇产科、精神科等重点专科医院规范设置 IDC，并按照标准推动市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 建设。国家传染病医学中心复旦大学附属华山医院牵头成立传染病临床诊治中心指导中心（以下简称“IDC 指导中心”），起草制定二级及以上综合性公立医院 IDC 标准，并组织市级相关专科医院在此基础上，结合专科实际，起草制定专科类 IDC 标准（详见附件 1-4）。

（三）坚持“分层推进”。市卫生健康委、市疾控局负责全市传染病临床诊治网络体系建设，以及市级 IDC 和市级专科 IDC 建设与评估认证，组织开展全市日常管理和考核评估。各区卫生健康委（疾控局）负责辖区内二级及以上医疗机构的 IDC 设置和申报，以及区级 IDC 建设与评估认证，组织做好辖区日常管理和考核评估。

（四）坚持“分级诊疗”。发生重大突发疫情时，市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 按照对应职责做好危重症病人的转诊、收治和抢救，并加强传染病病人临床监测、疾病诊治、重症救治、专家会诊、业务指导和理论培训等技术支持。

（五）坚持“医防协同”。推动传染病临床诊治网络体系和疾病预防控制网络体系的高效衔接、协同联动，强化统筹协调、业务指导，提升监测预警、诊断治疗、风险评估、实验检测、应急处置、人员培训等工作合力，促进医防协同、医防融合深度协作。

（六）坚持“中西医结合”。加强重大传染病中医药干预基层网络建设和危急重症救治专科能力建设。完善中西医协同的会诊、转诊、救治机制和培训方案，建立具有中医特色的中西医协作传染病救治体系。

三、工作要求

（一）进一步加强组织管理。市卫生健康委、市疾控局强化全市传染病临床诊治网络体系建设工作的组织领导。市卫生健康委牵头推进全市传染病临床诊治网络体系建设，市疾控局牵头落实“医防协同”有关措施和要求，协助做好网络体系建设以及日常管理等，双方协调有关部门加强保障，在经费投入、政策支持等方面予以倾斜；成立专家决策咨询委员会，为网络体系建设等提供决策咨询和意见建议；IDC 指导中心内设组长、副组长单位，做好技术指导、业务培训、标准制定等，组织相关专家为日常管理和考核评估等提供技术支持。各区卫生健康委（疾控局）、各办医主体要强化属地责任、行业管理，按照全市整体部署组织医疗机构认真推进实施传染病临床诊治网络体系建设工作，协调落实相应保障，在经费投入、政策支持等方面加大倾斜和支持力度。

（二）进一步加强能力建设。各区卫生健康委（疾控局）组织做好辖区医疗机构传染病诊治日常培训、业务指导和应急演练，要结合工作实际，通过多种方式，对相关医护人员加大新发、输入、重点传染病诊治、平急转换机制等核心知识的培训。各级各类医疗机构要每年全面开展医务人员业务培训，定期组织平急转换应急演练等。对于 IDC 内有传染病防控基础和经验的医护人员，开展以临床应用为导向的理论知识和传染病重症救治实训；通过考核后，由 IDC 指导中心发放传染病救治能力提升培训合格证书，作为上海市传染病重症救治力量储备队伍。其中成绩优异者可申请至上海市公共卫生临床中心参加为期两周的临床实践；通过临床实训考核后，经传染病重症救治专家培训，可作为师资力量指导培养市、区传染病重症救治人才。

（三）进一步加强信息赋能。按照国家和本市工作部署，加快推进传染病智能监测预警前置软件等相关软件的部署安装和应用，2025 年底前全覆盖传染病临床诊治网络体系。结合实际需求，开展传染病临床诊治网络体系传染病诊疗信息化试点工作，在 IDC 中选取若干家医疗机构作为试点机构，基于现有信息化基础及监测预警前置软件的部署情况，探索将患者基本资料、就诊、会诊、转诊、病原学检测、检验检查、治疗情况以及疾病转归等信息整合并建立传染病分级诊疗网络系统，纳入 IDC 网络体系统一管理，实现信息互联互通。有序推进传染病分级诊疗网络系统与省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台等实现系统对接和数据交互。

附件：1. 市级综合传染病临床诊治中心（市级 IDC）建设标准

2. 区级综合传染病临床诊治中心（区级 IDC）建设标准

3. 市级儿童、妇产、精神专科传染病临床诊治中心（市级专科 IDC）建设标准
4. 传染病临床诊治中心（IDC）设置要求

（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)>政策法规>通知公告>上海：关于印发《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局、上海市疾病预防控制局　　成文日期：2025 年 7 月 4 日
标　　题：上海：关于印发《上海市推进“儿科服务年”行动实施方案（2025-2027 年）》的通知
发文字号：沪卫医〔2025〕43 号　　发布日期：2025 年 7 月 14 日
类　　别：妇幼健康　　主　　题：儿科服务年

上海：关于印发《上海市推进“儿科服务年”行动实施方案（2025-2027 年）》的通知

沪卫医〔2025〕43 号

各区卫生健康委，申康医院发展中心，有关大学、中福会，各市级医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委“儿科和精神卫生服务年”行动及 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目相关工作要求，我委结合实际制定了本市工作推进实施方案。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
上海市疾病预防控制局
2025 年 7 月 4 日

上海市推进“儿科服务年”行动实施方案（2025-2027 年）

根据国家卫生健康委《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027 年）的通知》《关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目的通知》相关要求，聚焦人民群众关心关切问题，进一步满足儿科医疗服务需求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、实施目标

通过开展“儿科服务年”行动，进一步提高儿科服务便捷性和可及性，儿科医联体建设更加完善、上下转诊更加顺畅、医疗服务更加连续，儿童季节性疾病高发期应对能力进一步提升。

二、重点内容

（一）扩大儿科服务供给。2025 年 11 月底前，我市所有二、三级公立综合

医院、三级中医医院及各级妇幼保健院均应提供儿科服务。鼓励各医疗机构积极参加儿科医师转岗培训工作，有效补充儿科医师数量。支持二级及以下医疗机构通过多点执业医师申请增加儿科诊疗科目。尚未提供儿科服务的医疗机构可通过医联体牵头医院派员下沉、互联网医院、远程诊疗等形式开展儿科医疗服务。基层医疗卫生机构要做实 0-6 岁儿童健康管理服务内容，通过全科医师等医务人员提供儿科诊疗服务，鼓励有条件的基层医疗卫生机构单独设置儿科。

（二）深化儿科医联体建设。各儿科医联体牵头医院应当按照现有分区，在覆盖本市所有公立医疗机构基础上，进一步深化医联体建设。医联体上级医院要通过医师定期坐诊、专家查房、远程诊疗等形式继续向基层下沉儿科医疗资源，支持基层医师到医联体上级医院开设门诊、联合查房、轮岗执业，推动儿科医疗服务共建共享。医联体内各医疗机构之间要进一步加强儿童重大疾病诊疗协作，根据《关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知》要求完善转诊流程，提升医疗服务连续性，并通过学科共建、业务交流、专项培训等方式，实现标准化、同质化的诊疗和管理。支持紧密型城市医疗集团内医疗机构儿科医师参与家庭医生团队，提升儿童常见病、多发病基层就诊比例，提高儿童签约服务覆盖率。

（三）改善全流程儿科服务。各医疗机构要进一步做实预约诊疗制度，要提供诊间预约、复诊预约，鼓励开展专家团队预约模式，提升预约精准度及儿童就医便捷性；要加强智慧医院建设，鼓励运用人工智能等技术提供智能问诊服务，优化就医流程，提升服务效率；要进一步加强门诊号源管理，弹性安排医生出诊时间，鼓励有条件的医疗机构开设夜门诊和周末门诊；要关注儿童就医情绪和心理管理，在诊疗全程做好健康宣教、解释沟通，帮助患儿缓解焦虑及恐惧。对于 0-3 岁急危重症儿童患者，医疗机构要建立 24 小时救治绿色通道，支持开展先救治后缴费。

（四）优化儿科服务方式内涵。深化儿童友好医院建设，加强医疗机构建筑空间、视觉色彩、设施设备等方面的适儿话改造。鼓励医疗机构针对儿童疾病特点，开设生长发育、精神心理、体重管理等特色门诊。提升儿童孤独症干预服务能力，全市 50% 的妇幼保健机构提供儿童孤独症康复服务。加强医务社工和志愿者专业培训，提供就诊引导、健康科普、康复陪伴等服务。

（五）提升儿科医疗应急能力。在儿童季节性疾病高发期，医疗机构要建立就诊等候时间监测预警机制，通过加强预检分诊、推广诊前检查、落实急诊分级分类救治等提升服务效率；要及时通过增开诊室数量、延长服务时间、扩容补液区域等提升接诊能力；要统筹床位资源，储备可转换床位，确保患儿及时收治。基层医疗卫生机构全科、儿科、发热诊室应开尽开，并完善儿童输液、雾化、中医外治等服务条件。医疗机构要落实国家和本市传染病防控责任清单，规范报告

传染病疫情、落实哨点医院监测等工作，协助做好疫情核实处置与会商分析。各级疾控中心要加强传染病综合监测与分析研判，指导辖区医疗机构及时上报传染病信息，一旦发现疫情及疫情相关风险，立即规范进行调查处置。

（六）加强儿科中医药服务能力。以国家中医优势专科、国家中西医协同“旗舰”科室建设为抓手，加强医疗机构中医儿科建设。发挥中医药在儿科疾病防治中的特色优势，优化儿科中药剂型，推广小儿推拿、中药药浴、穴位敷贴等中医适宜技术。推动儿科领域重大疑难疾病中西医临床协作。

三、组织保障

各办医主体、各医疗机构要强化对“儿科服务年”行动的组织实施，统筹资源、协同推进健康中国行动、儿童友好医院建设等相关工作。在人员招录使用、内部薪酬分配等方面对儿科专业医务人员给予适当倾斜，促进均衡协调发展，为开展儿科医疗服务各项工作提供必要的支持和保障。在推进儿科服务年行动的同时，各办医主体、各医疗机构要加强成效评估、加大科普力度、强化正向宣传，引导群众对儿科服务的关注和支持。

发文机关：上海市药品监督管理局　　成文日期：2025 年 6 月 30 日
标　　题：上海市药品监督管理局关于印发《关于加强药品网络销售监督管理的行动计划（2025-2027 年）》的通知
发文字号：沪药监业〔2025〕112 号　　发布日期：2025 年 7 月 14 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品网络销售

上海市药品监督管理局关于印发《关于加强药品网络销售监督管理的行动计划（2025-2027 年）》的通知

沪药监业〔2025〕112 号

各区市场监管局、临港新片区市场监管局，市药品监管局机关各相关处、稽查局、监测中心、食药检院、医械院：

现将《关于加强药品网络销售监督管理的行动计划（2025—2027 年）》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

上海市药品监督管理局

2025 年 6 月 30 日

关于加强药品网络销售监督管理的行动计划（2025-2027 年）

为贯彻落实《中华人民共和国电子商务法》《药品网络销售监督管理办法》《医疗器械网络销售监督管理办法》《化妆品网络经营监督管理办法》的要求，构建本市科学高效的药品（含医疗器械、化妆品，下同）网络销售现代化监管体系，进一步规范药品网络销售市场秩序，推动平台经济健康有序发展，保障药品质量安全，促进医药产业高质量发展，结合本市实际，制定本行动计划。

一、坚持问题导向，有效防范化解风险

（一）加强网络风险预警。完善网络监测与网络抽检机制，强化对药品网络销售风险的早期精准识别，推动监管模式由事后处置向事前预防转变。依托本市药品涉网流通监管系统，智能监测、分析、预测本市药品网络销售风险，督促平台及时防控风险并依法依规处置。鼓励平台运用人工智能算法等建立高风险产品动态识别处置机制，以高效管理实现规范发展。

（二）落实风险闭环处置。加强风险会商，重点对网络销售中的新模式、新业态、舆情热点等问题开展风险研判和风险交流。推进服务型监管，指导企业采

取预防与纠正措施，及时防控风险。对高风险企业和产品实施重点监管，依法采取行政约谈、行政告诫、行政处罚等累进制惩戒措施，督促企业落实主体责任，有效消除风险隐患。完善重大药品网络安全及舆情事件应急处置流程，健全上报机制，督促平台落实药品追溯要求、配合药品上市许可持有人和生产经营企业开展召回工作，确保风险可控。

（三）加强监管协同。联合平台所在区市场监管部门建立“1+N”市区联合执法工作模式，完善信息通报、线索移送、案件协查等机制。加强与市商务、卫生健康、医疗保障、中医药、公安等部门的沟通与协作，建立健全跨部门综合监管机制，凝聚协同监管合力。强化行刑衔接，通过大数据技术，打击违法源头，深入治理药品网络销售违法犯罪行为。探索建立长三角区域药品网络监管“互认互信、联查联审、共建共享”长效协作机制。

二、强化数智监管，提升“以网管网”能力

（四）激发数据要素应用价值。加快网络监管数据管理制度建设，强化数据的有效归集和分析应用，建立并完善本市药品网络监管数据库和模型库，有效监控、筛选、识别、分析违法行为。探索开放公共数据核验服务，为平台合规经营审核提供数据支撑；鼓励本市平台开放异常商户和产品等数据，并依托行业协会推进数据互联互通、共建共享。

（五）完善药品涉网流通监管系统。建立本市药品涉网流通监管系统，通过计算机视觉、深度学习、数据比对、人工智能等技术，逐步实现涉网流通监测、违法行为判定、涉网线索核查、电子取证、智能分析、企业信息服务等在线办、智能办功能，有效提高网络监管的执法效能。

（六）优化电子数据取证平台。依托市药品监管局电子取证实验室，建设分布式电子数据取证系统，通过联动各区市场监管部门电子数据取证实验室，打造涵盖电子取证、综合查询、智能分析等功能的全市电子数据取证平台，实现集现场勘察取证、网络在线取证、存储介质扣押封存、电子数据检查分析于一体的连贯式执法模式，有效提升电子数据取证能力。

三、优化监管方式，提升网络监管效能

（七）完善信用分级分类监管。加强信用监管，构建药品网络销售领域“采信、评信、用信”的信用监管闭环机制。建立健全信用评价制度，结合风险与信用等级评估结果，探索对本市药品网络销售平台和商户实施分级分类差异化监管，提升监管的靶向性和精准度。支持平台运用信用工具对入驻商户进行管理，促进信用信息共享。

（八）提升涉企检查效能。坚持线上线下一体化监管，将网络商户的线上销

售行为纳入线下经营企业的日常监管，督促平台加强入驻商户管理，强化预防为先和源头治理。依托药品涉网流通监管系统，结合药品网络销售信息报告等方式，进行非现场检查、触发式检查，构建“无感监管、有感服务”的高效监管模式。针对短视频、直播、社交新媒体等新兴业态，实施药品安全、广告宣传及公平竞争等多领域综合监管，实现全过程一体化监管。

（九）提升网络检查稽查能力。规范药品网络监管行政执法程序和执法文书，完善电子数据取证流程。组织“理论 + 实战”培训，开展智慧监管实践案例的交流分享，强化涉及药品网络销售突发事件的应急演练，遴选组建既懂业务又精技术的网络监管人才库，推动药品网络监管骨干数量与质量双提升。

四、强化社会共治，形成网络治理新格局

（十）优化服务监管措施。围绕“高效办成一件事”，持续优化“一网通办”，加强药品网络销售备案指导等事前服务，出台相关办事指南，明确合规要求，促进政务便利化。联合行业协会等制定本市平台和商户的行业指导性文件，引导企业完善质量管理体系；支持企业完善药品物流配送制度，控制供应链末端风险。结合国家相关规定，探索建立本市药品跨境销售的合规指引。

（十一）推动建立共治联盟。加强政企沟通，引导本市平台和商户建立共治联盟，在安全承诺、数据交换、质量体系构建、黑名单制度、网络指引和巡查标准等方面达成共识，形成平台和商户有效自治、政府高效监管的多元共治格局，促进平台经济健康发展。

（十二）推动社会多方参与。鼓励平台通过公众号、短视频等方式打造药品网络宣传新 IP，提升公众药品安全意识。加强法律宣贯，提升企业合规意识和质量管理水平。发挥行业组织作用，推动行业诚信建设。畅通投诉举报渠道，健全投诉举报奖励机制。曝光药品网络销售违法典型案件，震慑违法行为。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局　　成文日期：2025 年 7 月 17 日
标　　题：上海市卫生健康委员会　上海市中医药管理局关于印发《中医药传承发展项目管理办法》的通知
发文字号：沪卫中发〔2025〕19 号　　发布日期：2025 年 7 月 18 日
类　　别：中医药　　主　　题：中医药传承

上海市卫生健康委员会　上海市中医药管理局关于印发《中医药传承发展项目管理办法》的通知

沪卫中发〔2025〕19 号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各委直属单位，有关单位：

为加强部门预算市财政资金支持的中医药传承发展项目规范管理，市卫生健康委、市中医药管理局制定《中医药传承发展项目管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2025 年 7 月 17 日

中医药传承发展项目管理办法

第一章　总　则

第一条　为推动中医药传承与创新，加强中医药文化传播与开放发展，规范项目管理，特制定本管理办法。

第二条　本办法主要适用于中医药传承发展项目立项、实施、评估、监督过程中涉及的各级卫生健康管理部门和项目承担单位。

第三条　中医药传承发展项目是指市卫生健康委员会（市中医药管理局）部门预算安排的市级财政资金支持的中医药科研与临床能力提升项目、中医药传承项目、中医药教育项目、中医药文化建设项目等。

第二章　组织管理

第四条　市卫生健康委（市中医药管理局）负责建设项目的统筹协调，制定实施方案，开展项目立项、过程管理、考核验收，组织绩效评价、审计等工作。

第五条　项目承担单位须建立健全项目管理制度，落实单位内部项目管理部门

和项目管理人员；按项目申报要求，组织单位员工积极参与申报，做好申报资格审核、择优推荐；项目立项后须对项目的实施情况进行全过程监督管理，保证项目有序推进和落实，做好经费管理、资源支持、绩效评价、审计等。

第六条 项目负责人为项目建设第一责任人，应对照项目申报书、任务书，做好进度安排，推进项目实施，完成项目目标任务；规范合理使用项目经费；在项目过程中接受监督和检查，并对问题反馈及时整改。

第三章 申报和立项

第七条 中医药传承发展项目一般采取公开竞争的方式择优遴选项目承担单位。对战略目标明确、技术路线清晰、组织程度较高、优势单位集中，或应对紧急需求的项目，在明确申报单位资质、与项目相关的前期基础、技术创新能力以及项目实施的保障条件等要求下，可采取定向择优或定向委托等方式确定项目承担单位。

第八条 市卫生健康委（市中医药管理局）根据国家及本市中医药事业发展需求，编制项目申报指南。项目申报指南应明确申报要求、申报方式、评审方式等内容。项目申报指南通过市卫生健康委（市中医药管理局）官方网站等渠道公开发布。

第九条 项目申报单位原则上应当是本市卫生健康系统内具有独立法人资格的各类医疗卫生机构、事业单位、科研院所、高等院校等，申报项目应当明确项目负责人，项目申报单位和项目负责人应符合申报指南要求。

第十条 有项目申报意向并符合条件的单位或个人根据项目申报指南目标和管理要求研究确定项目目标、项目内容和项目经费预算等内容，按照项目申报要求编制项目申报书，报送市卫生健康委（市中医药管理局）。

第十一条 市卫生健康委（市中医药管理局）组织专家对申报项目的立项意义、项目实施可行性、项目内容和预期成效、经费预算等进行评审，根据专家组的评审意见和立项建议确定最终立项名单与资助金额。

第四章 实施管理

第十二条 市卫生健康委（市中医药管理局）与项目承担单位及项目负责人签订任务书或合同书，明确项目目标、任务和责任。

第十三条 项目周期以市卫生健康委（市中医药管理局）公布的项目实施方案为准。项目因故不能按期完成的，项目承担单位应当及时申请延期。延期申请最迟在项目执行期结束前 3 个月提出，并报市卫生健康委（市中医药管理局）审核同意。项目延期原则上只能申请 1 次，延期时间原则上不超过 1 年。

第十四条 原则上不得调整项目承担单位、项目建设内容、负责人等。如确实需要调整，须提前书面报市卫生健康委（市中医药管理局），经批准同意后方可

进行调整。距项目原定建设周期期满不足半年，不予调整。

第十五条 项目承担单位应按照要求做好各类项目信息的收集、整理和报送工作，及时报告项目实施进展、经费使用情况及存在的主要问题等。同时加强项目实施成效的宣传报道。

第五章 督导与验收

第十六条 市卫生健康委（市中医药管理局）对多年期项目开展阶段评估。阶段评估中建设任务及经费使用序时进度明显滞后，则后续经费不予拨付。再次评估时项目执行情况仍未达序时进度，则项目终止。

第十七条 项目建设期满，市卫生健康委（市中医药管理局）组织开展项目验收工作，评价项目任务完成情况和经费管理使用情况。

第十八条 首次验收未通过的项目需进行整改，在半年内提出再次验收申请，如仍未通过验收或未按期提出再次验收申请者，由市卫生健康委（市中医药管理局）予以项目撤销。

第十九条 项目终止或撤销的，项目负责人3年内不得申请市卫生健康委（市中医药管理局）设立或管理的中医药传承发展项目。

第六章 经费预算与管理

第二十条 中医药传承项目、中医药教育项目、中医药文化建设项目经费管理按照本管理办法执行，中医药科研与临床能力提升项目按上海市市级卫生健康领域财政科研类项目经费管理相关规定执行。

第二十一条 市卫生健康委（市中医药管理局）组织竞争性评审确定立项项目资助经费额度，多年期项目的资助经费一般分年度拨付。

第二十二条 项目负责人根据项目建设目标、建设内容等，在任务书中合理合规编制经费预算，项目建设单位财务部门盖章后，报市卫生健康委（市中医药管理局）审核。经批准的预算必须严格执行，原则上不作调整。市财政资金、单位自筹资金需分开编制。

第二十三条 市级财政资金不得用于基建建设，不得提取管理（间接）费，劳务费和专家费不得发放给本单位在职人员。

第二十四条 项目建设单位应建立健全财务管理制度，严格按照审定的预算额度和明细类目进行使用，接受市卫生健康委（市中医药管理局）和有关部门的审计审查。

第二十五条 项目经费的管理和使用必须符合国家、本市相关财政、财务制度规定。项目中属于政府采购、信息化建设等需相关部门前置审批的，按相关要求执行。

第二十六条 项目经费需专账核算，专款专用，不得占用或挪用。凡使用项目资金采购的固定资产，应纳入项目实施单位资产统一管理。

第二十七条 为加强结余资金管理，项目验收通过、中止或撤销后，项目结余资金应由项目承担单位在3个月内按原渠道返还，并提交单位结余资金缴纳凭证。

第七章 附 则

第二十八条 本办法由市卫生健康委（市中医药管理局）解释。

第二十九条 本办法自印发之日起实施。

发文机关：上海市药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 17 日
标　　题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则》的通知
发文字号：沪药监规〔2025〕2 号　　发布日期：2025 年 7 月 21 日
类　　别：医疗器械　　主　　题：分级监管

上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则》的通知

沪药监规〔2025〕2 号

各区市场监督管理局、临港新片区市场监督管理局，市药监局稽查局：

《上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则》已经上海市药品监督管理局 2025 年第 13 次局长办公会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市药品监督管理局

2025 年 7 月 17 日

上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则

第一章　总　则

第一条　为加强医疗器械生产监督管理，切实落实监管责任，合理配置监管资源，保障医疗器械安全有效，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《国家药监局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见》等规定，制定本实施细则。

第二条　本实施细则适用于对本市医疗器械生产企业开展的日常监督管理活动，所称生产企业包括医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业。

第三条　市药品监管局根据企业获准上市生产的医疗器械管理类别、产品是否纳入重点监管品种目录、企业生产质量管理体系运行状况、监管信用记录等，按照“风险分级、科学监管，全面覆盖、动态调整，落实责任、提升效能”原则，将企业分为不同监管级别，明确对应监督检查形式、日常检查频次和覆盖率要求。

第四条　市药品监管局负责拟制《上海市医疗器械生产重点监管品种目录》（以下简称《市级目录》），按年度统筹确定本市医疗器械生产企业的监管级别以及对应的监督检查形式、日常检查频次和覆盖率，统筹日常检查频次调整工作，并将当年度确定的监管级别告知企业。本市各级监管部门按职责分工，根据医疗器械生产企业监管级别开展日常监管，并建立运转顺畅的协同监管机制，形成有效监管闭环。

第二章　监管级别的划分

第五条　根据国家《医疗器械生产重点监管品种目录》（以下简称《国家级目录》）和《市级目录》，将本市医疗器械生产企业获准上市以及生产的医疗器械分为四种情形。

（一）一类医疗器械：获准备案或生产的品种涉及第一类医疗器械；

（二）目录外二类医疗器械：获准注册或者生产的品种涉及除《国家级目录》或《市级目录》外其他第二类医疗器械；

（三）目录外三类医疗器械：获准注册或者生产的品种涉及除《国家级目录》或《市级目录》外其他第三类医疗器械；

（四）目录内二三类医疗器械：获准注册或者生产的品种涉及《国家级目录》或《市级目录》所列第二类、第三类医疗器械。

同一医疗器械生产企业获准上市或生产的医疗器械产品涉及多种情形的，按照最高情形进行划分。

第六条　根据本市医疗器械生产企业年度综合风险信用评定情况（评定指标详见附件，市药品监管局可结合监管实际适时调整评定指标），将企业划分为 A、B、C、D 四个等级。

（一）A 级企业表明其生产质量管理体系运行状况及监管信用记录好；

（二）B 级企业表明其生产质量管理体系运行状况及监管信用记录较好；

（三）C 级企业表明其生产质量管理体系运行状况及监管信用记录较差；

（四）因出现重大质量安全事件或者严重违反法律法规被责令停产停业，或者受到吊销医疗器械生产许可证行政处罚的企业为 D 级企业，表明其质量管理体系运行状况及监管信用记录差。

第七条　根据本市医疗器械生产企业获准上市以及生产的医疗器械情形、企业年度综合风险信用等级，监管级别划分为以下类别。

第三章　日常检查频次的确定

第八条　监管级别为 4A、4B、4C 的企业，原则上每年至少组织一次全项目检查。

第九条　监管级别为 3A 的企业，原则上每两年全项目检查不少于一次；监管级别为 3B、3C 的企业，原则上每年检查不少于一次且每两年全项目检查不少于一次。

第十条　监管级别为 2A、2B、2C 的企业，原则上每两年检查不少于一次。

第十一条　监管级别为 1A、1B、1C 的企业，每年随机抽取本行政区域 25% 以上的企业进行监督检查。对于首次完成第一类医疗器械生产备案的企业，监管部门应当在企业完成生产备案之日起 3 个月内开展全项目现场检查。对于变更生产

地址或者增加生产范围的第一类医疗器械生产企业，相关监管部门必要时可对其进行现场核查。

第十二条　对于年度综合风险信用等级为D的企业，如属于被责令停产停业，监管部门应当持续跟踪企业整改情况，并在企业提出复产申请后开展全项目检查；通过检查的企业方可恢复生产，并在下一年度至少组织一次全项目检查。

第十三条　市药品监管局根据上级监管要求和监管形势需要，每年确定重点监管情形（包括重点监管企业类型、重点监管品种），有重点监管情形的相关企业原则上不减少日常检查频次。

对于监管级别为4A且无重点监管情形的企业，可酌情减少日常检查频次，每两年全项目检查不少于一次。

对于监管级别为3A且无重点监管情形的企业，可酌情减少日常检查频次，每三年全项目检查不少于一次。

对于监管级别为2A或2B且无重点监管情形的企业，可酌情减少日常检查频次，每三年检查不少于一次。

第十四条　对于因未参加上一年度综合风险信用评定而无法确定监管级别的本市医疗器械生产企业，依照《国家药监局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见》，明确相应监督检查形式、日常检查频次和覆盖率要求。

第四章　日常检查频次的调整

第十五条　对于当年存在以下任何一种情形的本市医疗器械生产企业，各级监管部门可酌情在下一年度增加日常检查频次：

（一）发生特别重大或重大医疗器械安全突发事件；

（二）责令停产；

（三）责令召回；

（四）涉及医疗器械安全有效性的监督抽检不合格；

（五）未对医疗器械不良事件（死亡或严重）采取有效控制措施；

（六）新增列入《国家级目录》或《市级目录》的医疗器械；

（七）新增国家集中带量采购中选医疗器械；

（八）新增创新医疗器械；

（九）存在较多举报办件且已查实存在违法违规行为；

（十）发生负面舆情；

（十一）属于不具备生产能力的医疗器械注册人，且经监督检查发现涉嫌违法违规行为、存在严重缺陷，无法较好履行主体责任；

（十二）属于仅受托生产医疗器械的企业，且经监督检查发现涉嫌违法违规行为、存在严重缺陷，质量管理体系运行状况较差；

（十三）连续两年及以上综合风险信用等级为C级、D级；

（十四）其他可以增加日常检查频次的情况。

第十六条　对于连续两年综合风险信用等级保持A级的本市医疗器械生产企业，经讨论决定可在下一年度减少日常检查频次。

第十七条　发生传染病、流行病暴发等重大应急事件时，对于涉及应急使用医疗器械的本市生产企业，可临时调整其日常检查频次，并按要求加强监管。

第五章　检查工作要求

第十八条　各级监管部门应当按照年度监管计划，综合运用多种形式的检查强化监督管理，在检查结束并完成检查结果判定后5个工作日内，将检查情况录入检查系统，涉及重大问题的，及时处置并报告。

对本市医疗器械生产企业开展的全项目检查，是指按照医疗器械生产质量管理规范及相应附录，对监管对象开展覆盖全部适用项目的检查，可包括对受托生产企业相应生产活动的检查。

第十九条　结合落实本市药品监管部门规范涉企行政检查有关要求，对于同时生产第一类医疗器械的第二类、第三类医疗器械生产企业，各级监管部门可以合并检查的，原则上应当合并实施检查任务。

第二十条　各级监管部门可自行组织、联合或委托受托生产企业所在地药品监督管理部门，对外省受托企业相应生产活动开展检查，相关检查情况应当及时录入检查系统的“外省受托生产企业检查信息录入”模块。

第二十一条　各级监管部门在开展监督检查过程中，应当督促企业做好产品品种报告、年度自查报告、管理者代表报备、生产条件变化报告、停产后复产情况报告相关工作，并根据检查情况以及品种报告等情况，及时更新企业生产类型、企业状态等信息。

第二十二条　本实施细则未尽事宜，按照国家药品监督管理局相关规定执行。

第二十三条　本实施细则自2025年8月21日起实施，有效期5年，至2030年8月20日止。

附件：1. 本市医疗器械生产企业日常检查频次确定表

2. 本市医疗器械生产企业日常检查频次调整建议表

3. 企业监管属性、生产类型、企业状态确认信息一览表

4. 上海市医疗器械注册人、备案人、生产企业综合风险信用评定标准（2025版）

（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）>政策法规>通知公告>上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械生产企业分级监管实施细则》的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 9 日
标　　题：江苏省药品监督管理局关于公开征求《江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）》修改意见的公告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 9 日
类　　别：医药政策　　主　　题：医疗机构制剂注册与备案

江苏省药品监督管理局关于公开征求《江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）》修改意见的公告

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2025〕11 号），进一步规范全省医疗机构制剂注册与备案管理，加强医疗机构制剂注册、备案与日常监管的衔接，促进医疗机构制剂健康有序发展，推动江苏中医药产业守正创新，省药品监督管理局研究起草了《江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）》（详见附件），现向社会各界公开征求意见。

有关单位和社会各界人士可通过电子邮件或传真方式提出意见建议，电子邮件请发送至 jianzq@da.js.gov.cn，邮件标题请注明“《实施细则》意见建议 + 单位名称”字样，传真请发送至 025-83203529。

征求意见截止日期为 2025 年 8 月 9 日。

联系人：简祖强，电话：025-83273916。

附件：1. 江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）
2. 起草说明
3. 征求意见反馈表

江苏省药品监督管理局

2025 年 7 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）> 政策法规 > 通知公告 > 江苏省药品监督管理局关于公开征求《江苏省医疗机构制剂注册与备案管理办法实施细则（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关：浙江省卫生健康委办公室　　成文日期：2025 年 7 月 14 日
标　　题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省医师增加注册精神卫生专业执业范围实施方案的通知
发文字号：浙卫办医政药政〔2025〕1 号　　发布日期：2025 年 7 月 23 日
类　　别：人才培养　　主　　题：医师执业范围

浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省医师增加注册精神卫生专业执业范围实施方案的通知

浙卫办医政药政〔2025〕1 号

各市卫生健康委，省级医院：

为深入贯彻落实《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》（国卫办医政发〔2025〕4 号）文件要求，进一步加强我省医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，根据《中华人民共和国医师法》《精神卫生法》和《医师执业注册管理办法》等有关规定，结合我省实际工作情况，现制定《浙江省医师增加注册精神卫生专业执业范围实施方案》，请遵照施行。

浙江省卫生健康委办公室

2025 年 7 月 14 日

浙江省医师增加注册精神卫生专业执业范围实施方案

为加强精神卫生专业人才队伍建设，根据《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》（国卫办医政发〔2025〕4 号）要求，结合我省实际，制定本方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，深化健康浙江建设，着力完善精神卫生和心理健康服务体系，加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，提升医疗机构精神卫生和心理健康服务能力，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求。

二、加注对象

登记有“精神科”或精神心理相关二级诊疗科目的医疗机构中临床或中医（包含中医、中西医结合和少数民族医）类别的执业医师。

三、加注条件

（一）临床类别医师满足以下条件之一，可以申请加注精神卫生专业执业范围：

1. 符合浙江省变更注册精神卫生专业执业范围条件的两种情况之一的：

（1）取得已注册执业范围外、同一类别高一层次的精神卫生专业省级以上教育行政部门承认的学历；

（2）在我省三级甲等综合医院或三级甲等精神病专科医院培训或进修精神卫生专业满 2 年，或培训进修合计满 2 年，并考核合格的；

2. 各级各类医疗机构临床类别的医师，在浙江省精神卫生中心（浙江省立同德医院）、三级精神病专科医院或设精神科病房的三级甲等综合医院（医院名单见附件）培训或进修精神卫生专业满 1 年（培训或进修时间可以累计）并考核合格的；

3. 经省级以上卫生健康行政部门组织的精神科医师转岗培训合格的；

4. 在国家级住院医师规范化培训基地完成精神科专业规范化培训并取得合格证书的；

5. 参加县级医院骨干专科医师精神科专业项目培训并考核合格的；

6. 乡镇卫生院、社区卫生服务中心、监狱系统和司法行政戒毒场所等监管场所的临床类别医师，参加各市卫生健康委组织实施的精神卫生专业培训，并取得培训合格证明的；

（二）中医类别医师满足以下条件之一，可以申请加注精神卫生专业执业范围：

1. 2013 年 5 月 1 日前在精神病专科医院、设精神科病房的综合医院精神科或设独立精神病院区的中医医院（含中西医结合医院和民族医医院，下同）从事精神障碍疾病诊断与治疗满 2 年；

2. 2013 年 5 月 1 日前在中医医院的神志病科、中医心理科、心身医学科等精神类临床科室从业满 5 年，经浙江省精神卫生中心（浙江省立同德医院）或三级精神病专科医院考核合格；

3. 2013 年 5 月 1 日前在精神病专科医院、设精神科病房的综合医院精神科或设独立精神病院区的中医医院从事精神障碍疾病诊断与治疗不满 2 年，或在中医医院的神志病科、中医心理科、心身医学科等精神类临床科室从业不满 5 年，或在基层医疗机构从事精神障碍疾病诊断与治疗工作的，应在浙江省精神卫生中心（浙江省立同德医院）、三级精神病专科医院或设精神科病房的三级甲等综合医院从业、培训或进修满 1 年（培训或进修时间可以累计）并考核合格；

4. 2013 年 5 月 1 日后从事精神障碍疾病诊断与治疗的，应在浙江省精神卫生中心（浙江省立同德医院）、三级精神病专科医院或设精神科病房的三级甲等综合医院从业、培训或进修满 2 年（培训或进修时间可以累计）并考核合格；

5. 曾在外省上述机构执业的中医类别执业医师，需提供由执业机构所在地卫生健康行政部门出具的证明材料，包括该医疗机构名称、医疗机构等级、中医类别执业医师在该医疗机构执业的专业名称和执业时间等。

四、加注程序

（一）申请。符合加注条件的医师，在浙江政务服务网或浙里办 APP 登录后进入医师执业许可（变更），在拟变更后的执业范围选项中，临床类别的医师选择原执业范围和精神卫生专业，中医类别的医师选择中医专业（精神），并线上提交相关申请材料。

（二）审核。医师所在医疗机构审核同意后，提交注册主管卫生健康行政部门审批。

（三）审批。卫生健康行政部门审批通过后，在临床类别医师执业信息“执业范围”加注“精神卫生专业”，中医类别医师加注“（精神）”字样，有关信息同步录入全国医师执业注册信息系统。

五、管理要求

（一）各级卫生健康行政部门应按照本方案的要求，严格把关，对符合加注要求的医师提出的加注申请及时进行审批，对未实际开展精神（心理）科临床工作的医师，经医师申请后，应及时予以注销对应执业范围。

（二）医疗机构应当加强对加注精神卫生专业执业范围医师的管理，保障其在精神（心理）科门诊、病房等工作时长及工作量；应当加强医疗管理，严格落实各项规章制度，落实质量控制要求，强化医务人员培养培训，确保精神科以及其他临床科室的医疗质量和安全；应综合工作需求和个人意愿，鼓励医师申请全职转岗精神（心理）科并办理变更注册手续；对未全职转岗的加注精神卫生专业执业范围的医师，鼓励其在原有岗位开展相关心理健康和精神卫生服务。

（三）各指定的培训（进修）医院应参照国家卫生健康委下发的《精神科医师转岗培训大纲（试行）》（另发）相关要求制定详细的教学计划，包括理论课程和临床基本技能专项训练，遴选有丰富临床工作经验的指导医师规范带教，并严格考核管理制度。

（四）二级甲等精神病专科医院，具备相应的精神卫生专业培训条件的，可向省级卫生健康行政部门申请精神卫生专业培训（进修）医院资质。

（五）加注精神卫生专业执业范围的医师，晋升职称时可根据自身实际自主选择原注册专业或者精神卫生专业，获取麻精药品处方权按照《处方管理办法》等有关规定执行。

（六）乡镇卫生院、社区卫生服务中心在岗临床类别医师，加注精神卫生专

业执业范围后该医师注册的执业范围不超过同一类别三个专业。其他医疗机构在岗临床类别医师加注精神卫生专业执业范围后原则上不得注册第三个执业范围。

附件

浙江省三级精神病专科医院和设精神科病房的三级甲等综合医院名单（截至 2025 年 6 月）

一、三级精神病专科医院

杭州市第七人民医院、宁波大学附属康宁医院、温州康宁医院、湖州市第三人民医院、绍兴市第七人民医院、丽水市第二人民医院、金华市第二医院、温州市第七人民医院、台州市第二人民医院、嘉兴市康慈医院、宁波市精神病院、舟山市精神病医院、衢州市第三医院、海宁市第四人民医院。

二、设精神科病房的三级甲等综合医院

浙江医院、浙江省人民医院、浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属第四医院、温州医科大学附属第一医院、温州医科大学附属第二医院、杭州市第一人民医院、树兰（杭州）医院、宁波大学附属第一医院、舟山医院、义乌市中心医院。

发文机关：福建省卫生健康委员会　　成文日期：2025 年 7 月 24 日
标　　题：福建省卫生健康委员会关于做好普惠托育服务机构认定工作的通知
发文字号：闽卫人口函〔2025〕663 号　　发布日期：2025 年 7 月 25 日
类　　别：机构管理　　主　　题：托育服务机构认定

福建省卫生健康委员会关于做好普惠托育服务机构认定工作的通知

闽卫人口函〔2025〕663 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局：

为大力发展普惠托育服务体系，促进我省托育服务高质量发展，根据国家卫生健康委等 7 部门联合下发的《关于加快推进普惠托育服务体系建设的意见》（国卫人口发〔2025〕6 号）和省政府常务会议要求，现就做好我省普惠托育服务机构认定工作通知如下。

一、申请对象

在我省行政区域内，面向 3 岁以下婴幼儿提供方便可及、价格可承受、质量有保障的托育服务，并同时具备以下条件的机构，可申请认定为普惠托育服务机构。

（一）依法登记备案。在我省行政区域内经有关部门登记、卫健部门备案，为 3 岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务，场地设置、日常管理符合《福建省托育服务设置标准（试行）》《福建省托育服务管理实施细则（试行）》的各类公办托育服务机构，接受场地减免、建设运营补贴等政府支持的各类社会力量举办的托育服务机构。

（二）收费合理合规。保育费等基本服务费收费接受政府指导价管理，收费标准在政府制定的基准收费标准和浮动幅度范围内的。机构收取或代收的伙食费、材料费等其他服务费收费标准由机构依据经营成本和市场供求状况合理确定。机构应与入托婴幼儿家长签订服务协议，并动态公开和更新服务费用目录清单，接受相关部门监督和管理。

（三）服务质量优良。按照婴幼儿照护服务相关标准，遵循婴幼儿成长规律和个体差异，科学开展照护服务，促进婴幼儿身心全面发展，近 3 年内无安全责任事故、婴幼儿伤害事件、失信惩戒、通报批评、违法办托等相关记录。

经卫健部门备案的公办幼儿园和普惠性民办幼儿园开设的托班可直接认定为普惠托育服务机构，与其他符合条件服务机构一并进行公示。其他未接受政府支持，但自愿接受政府指导价管理、服务质量优良的托育服务机构也可申请认定为普惠托育服务机构。

二、认定程序

（一）申请。符合条件的托育服务机构，可通过线上（福建省托育登记服务系统）或线下向属地县级卫生健康部门递交《普惠托育服务机构申请表》（见附件 1）和《普惠托育服务机构承诺书》（见附件 2）。

（二）审核。县级卫生健康部门负责对申报的托育服务机构进行资质审核、实地考察和评估。

（三）公示。县级卫生健康部门在官方网站对审核通过的托育服务机构向社会公示，公示期不少于 5 个工作日。

（四）认定。公示期结束无异议的，县级卫生健康部门正式出具普惠托育服务认定书（见附件 3），并将机构名称、地址、收费标准等信息向社会公示，同时上报上级卫生健康部门。

（五）退出。普惠托育服务机构有效期为 3 年。在认定有效期内需退出或停止办托的，应提前 3 个月以书面形式向属地县级卫健部门报备。

三、有关要求

（一）加强组织领导。做好普惠托育服务机构认定工作，是推动促进我省普惠托育服务高质量发展的一项基础性工作，各级要切实提高认识，加强组织领导，主要领导亲自抓、分管领导具体抓，确保认定工作规范、有序推进。同时，结合国家年度工作要求，全省首批普惠托育服务机构认定工作要在 8 月 31 日前完成。

（二）加大监督管理。要建立托育服务质量评估制度，建立省、市、县三级托育服务监管体系，不断提升普惠托育服务质量水。普惠托育服务机构在认定期内，发生违规收费、套取挪用政府补贴资金、严重伤害婴幼儿事件或安全、消防责任事故等行为的，由属地县级卫生健康行政部门取消其普惠托育服务资格，并协调相关部门依法依规予以处理。

（三）完善支持措施。加大普惠托育支持力度，完善普惠托育服务成本分担机制，落实好水、电、气及税收减免等优惠政策，建立精准的普惠托育运营补助制度，形成全社会关心、支持托育服务高质量发展的浓厚氛围。

附件：1. 普惠托育服务机构申请表
2. 普惠托育服务机构承诺书
3. 普惠托育服务机构认定书

福建省卫生健康委员会

2025 年 7 月 24 日

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于做好普惠托育服务机构认定工作的通知

发文机关：江西省人民政府办公厅　　成文日期：2025 年 7 月 1 日
标　　题：江西省人民政府办公厅关于印发《江西省儿童青少年心理健康促进行动方案（2025-2027 年）》的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 4 日
类　　别：妇幼健康　　主　　题：心理健康服务

江西省人民政府办公厅关于印发《江西省儿童青少年心理健康促进行动方案（2025-2027 年）》的通知

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《江西省儿童青少年心理健康促进行动方案（2025-2027 年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2025 年 7 月 1 日

江西省儿童青少年心理健康促进行动方案（2025-2027 年）

儿童青少年健康成长关系到千家万户的幸福，关乎国家发展和民族未来。为落实《“健康中国 2030”规划纲要》《江西省儿童发展纲要（2021-2030 年）》，完善儿童青少年心理健康服务体系，提升儿童青少年心理健康服务能力，营造良好的家庭、学校、社会育人环境，加强儿童青少年心理健康教育及心理健康促进工作，结合我省实际，制定本行动方案。

一、工作目标

到 2027 年，建立“政府统一领导、部门分工负责、社会广泛参与、学校家庭尽责尽力”的儿童青少年心理健康工作机制，实现全省儿童青少年心理健康活动有阵地、服务有队伍、经费有保障，儿童青少年心理健康服务资源基本满足需求、服务专业化水平显著提高，儿童青少年心理健康素质明显提升，儿童青少年社会认知和主动就医意识进一步增强。

二、全省儿童青少年心理健康体系建设目标

（一）优化学校心理服务体系。逐步推进各级学生心理健康咨询中心和学校家庭教育中心等建设，通过配置专（兼）职心理健康教育教师，发挥校医和保育人员心理服务作用，以及购买专业社会工作服务等方式优化学生心理健康服务。系统开展学生自我认知、人际交往、情绪调适、生涯规划、社会适应等方面教育，

帮助学生掌握心理健康知识和技能。加强农村中小学校心理健康教育工作，在心理辅导室建设和师资队伍培训上给予政策倾斜支持。加强线上线下联动，构建班主任（辅导员）、专兼职心理教师、儿童青少年精神（心理）科医师三级心理健康守门人服务体系，开展接力式服务，推动学生心理问题早发现、早诊断、早治疗。（省教育厅、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省中医药局等及各市、县〔区〕人民政府按职责分工负责。以下责任单位均包括各市、县〔区〕人民政府，不再列出。）

（二）完善社会心理服务体系。依托城乡社区综合服务设施、新时代文明实践中心、社区卫生服务中心等活动阵地，整合社会资源，搭建心理服务平台。规范引导心理健康服务行业发展，建立健全心理咨询机构、社会组织、精神卫生医疗机构衔接递进的心理健康服务网络。开展“医教结合”心理健康促进工作，完善学校和精神卫生医疗机构协作联动机制和绿色转介通道。健全儿童青少年体育公共服务体系，开展青少年体质健康干预试点工作，通过体育锻炼促进身心健康发展。（省卫生健康委、省文明办、省民政厅、省教育厅、省中医药局等按职责分工负责）

（三）构建精神卫生服务网络。推动二级及以上精神专科医院心理门诊设置全覆盖。加强精神科（心理科）病房设置和床位设置，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心精神科（心理科）设置，完善医疗卫生机构儿童青少年心理健康服务标准规范。国家级、省级精神医学临床重点专（学）科数量有所突破，建设省、市级儿童青少年心理（医学）中心。（省卫生健康委、省中医药局、省发展改革委、省财政厅等按职责分工负责）

三、提升专业化综合化的心理健康服务能力

（四）提升专业服务能力。持续开展精神科医师规范化培训、精神科医师转岗培训、基层精神疾病防治人员培训等。适当提高高校精神病学与精神卫生专业硕士和本科招生人数，加强心理学相关学科建设与人才培养。开展全省大中小学班主任（辅导员）心理健康教育能力培训，将心理健康教育、学校社会工作内容纳入教师培训内容。教师开展的心理健康教育教学、心理辅导与咨询、心理危机干预等工作，应当纳入教学考核评价、职称评聘成果认定或者学术性评价内容。加强儿童青少年心理健康志愿者队伍、专家服务团建设。（省卫生健康委、省教育厅、团省委、省人力资源社会保障厅、省中医药局等按职责分工负责）

（五）提升热线服务能力。加强省“12355”青少年服务热线平台建设，强化心理援助热线工作人员培训，打造“打得通、找得到、能管用”的儿童青少年综合服务平台。畅通省、市、县三级及各部门心理援助热线联系，建立个案帮扶、线下联动、医疗转介机制，强化心理危机干预，加强部门协调，畅通转诊渠道。（省

卫生健康委、团省委、省教育厅、省民政厅、省公安厅、省中医药局等按职责分工负责）

（六）提升应急援助能力。教育、卫生健康部门建立健全儿童青少年突发事件心理危机干预工作机制，并制定校园突发心理危机事件处理预案，组建省、市、县三级儿童青少年心理援助和危机干预队伍，加强队伍培训、演练。强化对心理咨询中心、医院急诊室、基层公安派出所等单位工作人员心理危机干预专业知识培训，提高对儿童青少年自伤、自杀等心理危机的识别预警能力。畅通暴力欺凌、虐待问题的举报渠道，对处于心理危机状态的儿童青少年给予及时有效的心理援助。加强对儿童青少年心理健康相关事件新闻报道的指导规范，严格保护儿童青少年隐私。（省卫生健康委、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省中医药局等按职责分工负责）

四、提供全流程全链条的心理健康服务保障

（七）提供全面可及服务。充分利用儿童福利机构、未成年人救助保护机构心理咨询室和各级家庭教育指导服务站点，为儿童青少年提供心理健康服务。加强 0-6 岁儿童神经心理行为发育情况、学龄期学习和行为问题的监测和评估，依法经监护人同意后对初筛结果异常的儿童开展复筛和诊断。强化学生心理健康教育大数据分析研究，定期开展学校心理健康教育和学生心理健康状况调查测评，构建完整的学生心理健康状况监测体系，发现学生心理、行为异常的，应当及时了解情况并积极干预。督促家长承担起家庭教育主体责任，做好家庭教育指导，关注儿童青少年的学习生活和心理健康状况，加强亲情陪伴，尊重和维护儿童青少年人格尊严。（省卫生健康委、省中医药局、省教育厅、省民政厅、省妇联等按职责分工负责）

（八）优化重点疾病筛查诊疗康复服务。推动儿童孤独症防治工作关口前移，实施 0-6 岁儿童孤独症早筛早诊早治项目，完善孤独症儿童康复服务网络，规范康复机构管理，加强康复质量监测评价，不断提升康复服务水平。聚焦儿童青少年焦虑抑郁、睡眠障碍、注意缺陷与多动障碍、强迫障碍等非重性精神障碍，强化“预防、治疗、管理、康复”全流程服务，探索儿童青少年焦虑抑郁、睡眠障碍、注意缺陷与多动障碍、强迫障碍治疗康复模式。（省卫生健康委、省中医药局、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省医保局、省残联等按职责分工负责）

（九）加强重点儿童青少年群体心理关爱。学校对贫困、留守、单亲、残疾等学生给予重点关爱并在必要时开展心理干预，对面临升学压力的初三、高三学生开展心理辅导。做好严重不良行为及接受专门矫治教育的未成年人、服刑人员和强制隔离戒毒人员的未成年子女、刑释青少年、未成年社区矫正对象、社区戒

毒社区康复青少年等重点青少年群体心理关爱服务。（省教育厅、省司法厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（十）强化宣传教育引导。充分发挥共青团、少先队和学生会等组织作用，积极开展同伴教育，增强同伴支持。结合“最美家庭”“家庭文化节”等主题活动，培育积极健康的家庭文化。加强儿童青少年心理健康知识宣传教育，提高儿童青少年心理行为问题应对能力，保持健康心理状态。开展儿童青少年心理健康核心知识知晓率调查，提高全省儿童青少年心理健康核心知识知晓率。（省教育厅、省卫生健康委、省中医药局、省体育局、团省委、省妇联、省关工委、省民政厅等按职责分工负责）

各地、各有关部门要将儿童青少年心理健康服务工作纳入平安江西、健康江西建设重要内容，深化部门协作、社会动员、全民参与，压实部门、学校、社区、家庭四方责任，构建共建共治共享的心理健康工作局面。要总结推广儿童青少年心理健康服务典型经验和工作亮点，及时协调解决工作中的困难问题，推动各项工作落到实处。

发文机关：江西省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 6 月 16 日
标　　题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年修订版）的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：政务服务　　主　　题：行政处罚

江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025 年修订版）的通知

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局，机关各处室、直属各单位：

为进一步规范全省药品、医疗器械和化妆品行政处罚裁量权的行使，省药监局结合工作实际，修订了江西省药品、医疗器械、化妆品行政处罚裁量基准（以下简称“两品一械”裁量基准），现予以印发，就有关事宜通知如下：

一、本次修订的目的在于进一步强化落实行政执法的过罚相当原则和处罚与教育相结合原则，重点对减轻处罚和从轻处罚的参考情形进行了调整。各级药品监督管理部门在案件查办过程中要牢固树立包容审慎的执法理念，杜绝趋利性执法。

二、各级药品监督管理部门实施行政处罚应当以法律、法规、规章为依据。“两品一械”裁量基准可以作为行政处罚决定说理的内容，不得直接作为行政处罚的法律依据。行政处罚决定的内容与“两品一械”裁量基准规定不一致的，应当在案件调查终结报告中作出说明。

三、各设区市级药品监督管理部门在不与“两品一械”裁量基准相抵触的情况下，可以结合地区实际，在裁量基准范围内进行合理细化。

四、本“两品一械”裁量基准于 2025 年 8 月 1 日生效，有效期 5 年，原裁量基准废止。

附件：1. 江西省药品行政处罚裁量基准（2025 年修订）
2. 江西省医疗器械行政处罚裁量基准（2025 年修订）
3. 江西省化妆品行政处罚裁量基准（2025 年修订）

江西省药品监督管理局
2025 年 6 月 16 日

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品医疗器械化妆品行政处罚裁量基准》（2025年修订版）的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省教育厅等　　成文日期：2025 年 6 月 25 日
标　　题：江西：关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知
发文字号：赣医保发〔2025〕4 号　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：人才培养　　主　　题：长期照护师培养

江西：关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知

赣医保发〔2025〕4 号

各设区市医疗保障局、教育局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、农业农村局、商务局，各有关高校：

为贯彻落实《国家医保局教育部民政部财政部人力资源社会保障部农业农村部商务部关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知》（医保发〔2025〕11 号）精神，加快推进我省长期照护服务人才队伍建设，提升长期护理服务质量，构建长期照护专业化服务体系，更好地保障长期护理保险享受待遇群众的权益，助力养老等领域服务消费高质量发展，现就做好我省当前长期照护师培养培训有关工作通知如下。

一、明确培养培训目标

（一）培训对象。全省范围内年满 16 周岁、身心健康且具备长期照护职业能力条件的劳动者，均可自愿报名参加长期照护师培训。鼓励高校、职业院校（含技工院校，下同）本专业或相关专业毕业学生（含在读应届毕业生）、身体健康的退休人员、有意愿从事长期照护工作的农村转移劳动力及城镇登记失业人员等群体自愿参加培训。

（二）分类培训。根据国家职业标准，按照内容从易到难、技能由初级到高级的方式，分类开展五级 / 初级工、四级 / 中级工、三级 / 高级工培训。初次从事长期照护相关工作的人员，应学习职业基本素质培训课程和五级 / 初级职业技能培训课程的全部初级工课程内容。有职业技能等级提升需求的培训学员，按照国家职业标准要求，自主选择相应等级的培训课程。鼓励在职人员通过提升培训获取更高等级证书。

二、规范培训管理与实施

（一）机构遴选。各地要按照统筹规划、合理布局、严格条件、择优遴选、动态调整的原则，确定培训机构数量及分布，明确资质条件、教学环境、实训设施设备、教师资源等要求，属于政府采购范围的，应当依法采购。对符合条件的

培训机构实行清单目录管理，建立培训机构目录清单，向社会公开发布并动态调整。对违规机构严肃处理并退出目录。鼓励具备一定条件的院校、企业、社会团体、职业培训机构、公共实训基地、大中型规模的长期护理保险服务机构（以下简称“长护服务机构”）等社会力量积极开展培训。

（二）规范培训

1. 课程体系。开展长期照护师职业技能等级培训的机构，要按照长期照护师国家职业标准、职业培训包、职业培训教材以及国家有关长期护理保险制度政策，科学设定培训内容，分类设定相应的培训课程体系。各地可结合本地实际，增设老年人失能失智照护、农村养老需求等类似的特色课程，进一步丰富完善培训课程内容，并动态更新课程资源。

2. 培训形式。各地可采取理论课程及实践操作相结合、线上线下相结合的方式开展培训，切实提高参训学员的实践操作能力。要按照国家职业标准要求并参考行业企业评价规范、培训计划等，结合区域职业发展、企业岗位需求等，合理分级确定培训学时，原则上不得低于国家职业标准规定的培训参考时长。其中，实践操作学时占比不低于 50%。

3. 质量监管。各地要严格按照规范要求开展培训，定期评估培训效果，对培训质量不高、违规套取骗取资金的机构，按程序退出目录，严肃查处并公开曝光。鼓励通过长期照护师职业技能竞赛促进职业技能培训，并按规定对获奖选手晋升相应的职业技能等级。

三、规范职业技能等级认定

（一）规范题库。职业技能等级认定须使用统一开发的长期照护师职业技能等级认定国家题库。各地经省级医保部门和人力资源社会保障部门同意后，可结合本地实际拓展考试题库，允许增设 10% 的本地化试题，向国家医保局和人力资源社会保障部申报备案，符合条件的可纳入国家题库。

（二）等级认定。长期照护师职业技能等级认定由符合条件的职业技能等级认定机构按程序组织实施。各地要加强职业技能等级认定工作的监督管理，确保职业技能等级认定过程公开透明、结果公正公信。坚持考培分离原则，防止以训代考。

（三）证书衔接。对理论知识考试和操作技能考核合格人员，按程序颁发相应职业技能等级证书，作为长护服务机构招聘、晋升、薪酬分配的重要依据。

四、完善支持保障机制

（一）人才培育。各地要对照长期护理保险制度政策和长期照护师国家职业标准要求，创新人才培养模式，进一步完善职业教育相关的专业教学、岗位实习、

实训教学条件等标准。支持有关普通本科学校加强长期照护师相关人才培养，鼓励有条件的职业院校设置护理、养老服务等相关专业，开设长期照护、老年人生活照护与基础护理、老年人安全照护、失能失智老年人照护、重度残疾人托养照护等专业课程。

（二）校企合作。引导相关职业院校积极探索订单定向培养、学徒制培养等模式，校企合作培养高素质长期护理技能人才。鼓励培训机构和职业院校加强与用人单位合作，推进“学历证书 + 若干职业技能证书”制度实施。

（三）就业对接。各地要指导培训机构与定点长护服务机构之间加强沟通联系，建立“长护服务机构—培训机构”岗位需求对接机制，结合个性化用工岗位需求，开展订单式培训。鼓励定点长护服务机构在岗位招聘时，优先选择取得相应职业技能等级证书的人员，引导定点长护服务机构的护理服务人员及业务管理人员逐步实现全员持证，力争 2026 年底前，实现长护服务从业人员持证率达 80% 以上。

（四）支持激励。各地要根据本区域长期照护师就业用工需求情况，指导定点长护服务机构将职业技能等级作为技能人才工资分配的重要参考，实现职业技能等级认定结果与技能人才使用相衔接。要及时采集统计持证技能人才信息，畅通职业发展通道，促进职业技能等级认定与培养使用待遇衔接。

按照就业补助资金管理规定落实好职业培训补贴、职业技能评价补贴等政策。对符合条件的长期照护师和长护服务机构按规定落实好就业扶持政策。将长期照护师培训纳入“技能照亮前程”培训行动，统筹使用就业补助资金、失业保险基金、企业职工教育经费等资金，按规定做好支持。

五、加强组织与宣传

（一）部门协同。建立健全医保部门牵头，相关部门协同配合的工作机制，促进部门信息共享。各统筹地区医保部门要指导定点长护服务机构做好用工需求、学历技能、岗位适配等分析，明确就业培训数量规模和培训评价层次等需求，促进培训与就业供需衔接、动态平衡。人力资源社会保障部门要加强职业技能培训机构和职业技能等级认定机构管理和质量监督。教育部门要指导有关高校、职业院校对照长期照护师国家职业标准要求，深化相关专业人才培养模式改革，畅通就业渠道。民政部门要指导做好养老服务机构及养老护理员参与长期护理服务工作。财政部门要按规定落实财政补助政策。农业农村、商务部门要积极支持引导农村转移劳动力、家政服务人员等参与长期照护师培训，拓展能力水平。

（二）宣传推广。各地要采取多种方式，做好长期照护师政策宣传和培训动员。通过开展宣传服务周（月）、政策下乡等活动，用好网络及新媒体、现场咨询、

服务热线、上门宣传等方式，提高政策知晓度。支持打造长期照护劳务品牌和优质特色培训课程、师资、教材、机构，扩大社会影响力。选树宣传参训就业增收的先进典型，塑造长期护理服务良好职业风尚，提升职业社会认可度，营造关心支持长期照护职业发展的良好氛围。

六、工作要求

各地应精简流程，于 2025 年 7 月底前制定本地实施细则，并报省级医保部门备案。省级各有关部门要加强对各设区市长期照护师培养培训工作的指导，通过定期调度、不定期实地调研等方式，全面掌握各设区市工作推进情况，及时协调解决工作中的难点、堵点问题。执行过程中，如遇重大问题，请及时向省医疗保障局报告；同时，依职责分工分别向各自的上级主管部门及时报告。

江西省医疗保障局　　江西省教育厅
江西省民政厅　　江西省财政厅
江西省人力资源和社会保障厅　　江西省农业农村厅
江西省商务厅
2025 年 6 月 25 日

发文机关： 山东省医疗保障局　　**成文日期：** 2025 年 7 月 10 日
标　　题： 关于印发《山东省定点医药机构医保信用评价办法》的通知
发文字号： 鲁医保发〔2025〕20 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 10 日
类　　别： 医保政策　　**主　　题：** 信用评价

关于印发《山东省定点医药机构医保信用评价办法》的通知

鲁医保发〔2025〕20 号

各市医疗保障局：

现将《山东省定点医药机构医保信用评价办法》印发给你们，请认真遵照执行。各市在贯彻执行中遇到的问题及时报告省医疗保障局。

山东省医疗保障局
2025 年 7 月 10 日

山东省定点医药机构医保信用评价办法

第一章　总　则

第一条　为建立健全医疗保障信用管理制度，促进医疗保障事业健康可持续发展，根据《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》《山东省社会信用条例》等有关规定，制定本办法。

第二条　医保信用评价是指医疗保障部门依据相关法律法规政策规定和协议约定，对医疗保障定点医疗机构和定点零售药店（以下简称定点医药机构）进行信用信息归集和信用评价，并根据评价结果实施信用分级分类监管和奖惩措施，以规范定点医药机构合法合规合理使用医疗保障基金的行为。

全省各级医疗保障部门对定点医药机构的医保信用评价工作，适用本办法。

第三条　省级医疗保障行政部门负责全省定点医药机构医保信用评价的组织管理工作。市级医疗保障行政部门负责制定本市信用评价细则和评价指标，监督指导医疗保障经办机构实施定点医药机构医保信用评价工作。

市级医疗保障经办机构负责属地定点医药机构医保信用评价的具体实施工作，也可委托第三方服务机构开展信用评价工作。

第四条　定点医药机构医保信用评价工作应当遵循依法依规、客观公正、动态调整、奖惩结合的原则，保护定点医药机构的合法权益。

第二章　信息采集

第五条 省级医疗保障行政部门建设部署全省医保信用评价信息管理系统，以数据和应用标准化为原则，围绕信用评价的全流程，整合医疗保障领域信用评价信息资源，实现信息化管理。

各级医疗保障行政部门负责医保信用评价信息平台管理，医疗保障经办机构使用信用评价信息平台组织开展医保信用评价信息数据采集、上传、记录、存储等工作。

第六条 各级医疗保障部门应当依法依规采集、共享和管理定点医药机构医保信用信息。定点医药机构医保信用信息主要来源于医保业务平台、医保智能监控系统、医保基金日常审核及监管稽核等。

第七条 各级医疗保障部门应当建立定点医药机构医保信用信息数据库，及时、准确记录定点医药机构的信用行为并实现动态更新，做到可查可核可溯。

第三章 信用评价

第八条 定点医药机构医保信用评价的内容主要包括，是否按照有关法律法规、政策规定和服务协议约定，行使权利、履行义务，按规定提供医药服务，提高服务质量，合理使用医疗保障基金等。

医疗保障经办机构或委托的第三方服务机构从医保管理、基金使用、医药服务、行业规范等方面，综合对定点医药机构开展信用评价。可以依据协议履约评价结果确定医药机构信用评价等级，实现信用评价与履约评价结果相对照。

第九条 定点医药机构医保信用评价实行等级制管理，从高至低推荐为 A+、A、B、C、D 五个信用等级。

定点医药机构具有《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33 号）规定的四类严重失信行为信息的，认定为 D 级。

第十条 省级医疗保障行政部门制定发布减分项、加分项两类推荐指标，供市级医疗保障行政部门参考使用。

定点医药机构医保信用评价指标实行属地动态管理。市级医疗保障行政部门可以根据当地医保协议管理政策，与履约评价指标相结合，对推荐指标进行属地化调整，分级分类设定评价指标；可以根据当地工作安排或政策调整，对下一评价周期的医保信用评价指标进行动态调整。评价指标及时向省级医疗保障行政部门备案。

第十一条 定点医药机构信用评价每年度开展一次，原则上医疗保障经办机构于每年 6 月底前完成上一年度定点医药机构的信用等级评定，并将评价结果录入医保信用评价信息管理系统，向同级医疗保障行政部门备案。

第十二条　医疗保障经办机构应当及时将医保信用预评价结果通过信息平台等多种渠道告知定点医药机构。定点医药机构认为信用评价信息、信用评分和信用等级有以下情形之一的，可以提出信用异议：

（一）信用评价信息与事实不符；

（二）信用评分和信用等级计算错误。

定点医药机构应当在收到书面告知之日起 15 个工作日内提出信用异议申诉，逾期视为认同告知结果。

第十三条　信用异议申诉可以向医保服务协议管理所属市、县（市、区）医疗保障经办机构申请，申请材料包括：

（一）申请书，说明申请修改的理由、事实、依据；

（二）有关证据材料。

第十四条　医疗保障经办机构收到信用异议的申请后，按规定对申诉进行调查核实，并于 15 个工作日内告知申请人。情况复杂的，可适当延长，最长不超过 30 个工作日。

医疗机构与医疗保障经办机构就医保信用评价产生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理。

第四章　评价结果应用

第十五条　医疗保障部门根据评定信用等级情况，对不同信用等级的定点医药机构进行分级分类管理，将定点医药机构医保信用评价与履约评价相结合，通过协议管理在资金结算等方面采取激励惩戒措施。

第十六条　对评为 A+ 级的定点医药机构可以按下列规定进行管理：

（一）降低日常检查频次，除根据投诉举报、大数据筛查等进行的专项检查外，不另行对其开展检查；

（二）连续两年评定为 A+ 的，后续一个年度可免于日常检查；

（三）其他鼓励性措施。

第十七条　对评为 A、B 级的定点医药机构，可以采取日常检查和专项检查相结合的方式开展监督检查。

第十八条　对评为 C 级的定点医药机构，可以在日常监管中，列为重点预警监管对象，适当增加监督检查频次，采取日常检查、定期检查和专项检查相结合的方式开展监督检查。

第十九条　对评为 D 级的定点医药机构可以按下列规定进行管理：

（一）列入重点监管对象，加大监督检查频次。

（二）由医疗保障经办机构根据具体失信行为，按照医保服务协议约定，中止医保服务协议或解除服务协议。

第五章　信用修复

第二十条　信用修复适用于定点医药机构被认定且记入医保信用信息数据库的失信信息的信用修复活动，信用修复包括自然修复和依申请修复。

定点医药机构失信信息自认定之日起满 1 年后自然修复。

定点医药机构积极改善自身信用状况，按照规定的条件和程序，向医疗保障经办机构提出修复申请。

第二十一条　定点医药机构申请信用修复应当提交以下材料：

（一）申请书，说明申请修改的理由、事实、依据；

（二）有关证据材料。

第二十二条　医疗保障经办机构收到信用修复的申请后，按规定对申请进行调查核实，并于 15 个工作日内给予回复，情况复杂的，可适当延长，最长不超过 30 个工作日。

第六章　附　则

第二十三条　定点医药机构医保信用等级评价结果自公布之日起至下一评价结果公布之日内有效。

第二十四条　本办法由山东省医疗保障局负责解释。

第二十五条　本办法自 2025 年 8 月 10 日起施行。

附件：1. 定点医疗机构医保信用评价推荐指标

2. 定点零售药店医保信用评价推荐指标

3. 定点医药机构医保信用评价报告

4. 定点医药机构医保信用评级告知书

5. 定点医药机构医保信用异议申请书

6. 定点医药机构医保信用修复申请书

7. 定点医药机构医保信用修复告知书

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省定点医药机构医保信用评价办法》的通知

发文机关： 湖北省医疗保障局办公室　　**成文日期：** 2025 年 6 月 30 日
标　　题： 湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费（DIP）结算清算规程（试行）》的通知
发文字号： 鄂医保办〔2025〕33 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 1 日
类　　别： 医保政策　　**主　　题：** 医保结算

湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费（DIP）结算清算规程（试行）》的通知

鄂医保办〔2025〕33 号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

现将《湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费（DIP）结算清算规程（试行）》印发给你们，请遵照执行。

湖北省医疗保障局办公室

2025 年 6 月 30 日

湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费（DIP）结算清算规程（试行）

第一章　总 则

第一条 为规范省内异地就医住院费用按病种分值付费（以下简称“DIP”）结算清算工作，切实提高医保基金使用效率，根据《国家医疗保障局办公室关于印发＜按病种付费医疗保障经办管理规程（2025 版）＞的通知》（医保办发〔2025〕2 号）、《省医疗保障局 省财政厅关于开展省内异地就医住院费用纳入就医地按病组和病种分值付费管理的实施意见（试行）》（鄂医保发〔2025〕8 号）和《省医疗保障局 省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（鄂医保发〔2022〕81 号）等要求，制定本结算清算规程。

第二条 按照属地管理原则，在武汉市外统筹地区定点医疗机构发生的异地就医住院费用按就医地本地 DIP 付费政策执行，病种实施范围及相关工作机制与就医地本地一致。

第三条 医保经办机构向统筹地区定点医疗机构按 DIP 支付省内异地就医直接结算住院费用，以及统筹地区之间按 DIP 拨付省内异地就医直接结算住院费用，适用于本规程。

第四条 参保人住院起付标准、报销比例、最高支付限额以及药品、诊疗项目、

医疗服务设施范围和支付标准目录等按照异地就医有关规定执行。

第五条 异地就医定点医疗机构负责医保基金结算清单和费用明细的上传、月度结算申请、对就医地审核扣减结果的确认和反馈。就医地医保经办机构负责完成对上传的费用进行审核入组、月度结算、年度清算，按时向医药机构拨付资金，开展运行分析。参保地医保经办机构负责按时拨付结算资金、完成异地就医协同、提供问题线索等。省级医保经办机构负责组织市州医保经办机构对省内异地就医住院费用的月度结算、年度清算和业务协调，并联系信息部门完善医保信息系统。

第二章 病种分值和点值确定

第六条 武汉市以外定点医疗机构发生的省内异地就医住院费用执行全省统一的 DIP 病种目录库（2.0 版），按就医地的病种分值付费。

第七条 省内异地就医住院费用结算点值使用就医地上年度本地清算点值。就医地上年度本地清算点值未确定时，暂用当月本地月结点值进行月度预结算，异地就医年度清算时再按照本地上年度清算点值计算多退少补。

第八条 异地就医 DIP 辅助分型、医疗机构等级系数、重点专科加成系数等按就医地相关 DIP 政策规定执行。

第九条 支付标准。原则上支付标准应为病种分值、点值的乘积。计算公式如下：

DIP 病种支付标准 =DIP 病种分值 × 点值。

医保统筹基金应支付费用 =DIP 病种支付标准 - 除基本医疗保险统筹基金支付费用以外的费用。

第十条 对于普通入组病例，医保统筹基金按 DIP 付费应支付费用高于该病例医保统筹基金按项目付费应支付费用的 110% 时，对医保统筹基金按项目付费应支付费用的 10% 实行留用。按以下公式计算：

DIP 支付费用 = 按项目付费应支付总费用 + 按项目付费应支付统筹金额 ×10%。

按 DIP 付费应支付总费用低于该病例按项目付费应支付总费用的 90% 时，医保统筹基金对该病例按项目付费应支付总费用的 90% 进行兜底，其他超支部分由医疗机构承担。按以下公式计算：

DIP 支付费用 = 按项目付费应支付总费用 ×90%。

第十一条 随着改革深入，逐步缩小本地和省内异地住院病种支付差距。

第十二条 基层病种、中医优势病种、特例单议等按照就医地相关规定执行。

第三章 月度结算和年度清算

第十三条 就医地医保经办机构应指导异地就医定点医疗机构按规定开展月度申报、审核、复议、结算等工作。

第十四条 就医地医保经办机构要加强事前、事中管理力度，对异地就医定点医疗机构申报的DIP付费相关费用，严格按规定审核、结算、支付，确保医保基金合理使用。

第十五条 各异地就医定点医疗机构、参保地和就医地医保经办机构按以下流程开展月度结算清算。

（一）结算清单上传。在参保人出院结算后，异地就医定点医疗机构要在每月12日24时前将医疗保障基金结算清单上传至省医疗保障信息平台。

（二）月度费用申报。每月1-12日，各定点医疗机构对上月度异地就医结算数据（含DIP结算数据）进行费用申报。定点医疗机构应及时核对，发现问题的，可在每月12日24时前取消并重新申报。

（三）月度费用审核。每月16日前，就医地医保经办机构完成定点医疗机构上期申报费用的智能审核、申诉、复议等流程，在省医疗保障信息平台异地就医子系统确认扣款后纳入清算。

（四）月度数据入组。每月20日前，省医疗保障信息平台根据各医疗机构上传的结算清单完成上月结算病例DIP分组和费用计算，并向定点医疗机构反馈分组结果（未上传结算清单的病例费用按零反馈）。

（五）月度费用汇总。每月24日前，就医地医保经办机构要对省医疗保障信息平台支付方式子系统纳入省内DIP结算的数据进行确认，并推送到异地就医子系统。

（六）月度费用发布。次月初，对定点医疗机构完成月度申报，且就医地医保经办机构完成省内DIP结算确认的数据，省级医保经办机构在省医疗保障信息平台异地就医子系统统一发布市州间异地就医费用收付款通知书及明细。

（七）月度费用拨付。各市州医保经办机构在收到付款通知书后15个工作日内完成市州间费用拨付。各市州医保经办机构在收到收款通知书后20个工作日内完成对本地定点医疗机构异地就医费用的拨付。若就医地每月按照一定比例向医疗机构预拨付费用的，需在省医疗保障信息平台支付子系统设置预拨系数，参保地每月按照此比例向该就医地付款。

第十六条 年度清算。各统筹地区医保经办机构组织对上年度省内异地住院结算费用进行年度清算。

（一）确定清算方案。每年12月份，就医地医保部门按照本地上年度年终清算结果，确定省内异地就医住院费用按DIP付费年度清算方案。次年1月底前，在省医疗保障信息平台支付方式子系统完成清算点值、分值等核心要素配置工作。

（二）结算清单补上传。定点医疗机构对当年未完成结算清单上传的省内异地住院病例数据，须在次年1月13日至1月31日之间完成补传，统一申请纳入

年度 DIP 清算。在此期间未补传结算清单的，视为放弃清算。

（三）结算数据入组。次年 2 月 10 日前，就医地医保经办机构对上年结算病例（含补传结算清单的病例）按照 DIP 年度清算规则重新入组和计算费用，形成对每例住院费用的清算差额，并向定点医疗机构反馈分组结果。其中，未上传结算清单的病例，按零计算清算费用。2 月底前，就医地医保经办机构对省医疗保障信息平台支付方式子系统年度清算结果进行确认，并推送至异地就医子系统。

（四）清算费用汇总。3 月 5 日前，省级医保经办机构根据各就医地医保经办机构确认的清算结果，在省医疗保障信息平台异地就医子系统统一发布市州间省内异地就医费用年度清算收付款通知书及明细。

（五）清算费用拨付。各市州医保经办机构在收到年度清算付款通知书后 15 个工作日内完成市州间费用拨付。各市州在收到收款通知书后 20 个工作日内完成对本地定点医疗机构异地就医费用的拨付。

第十七条 特例单议。省内异地就医患者特例单议费用纳入本地管理，同步进行，特例单议的结果由就医地医保经办机构及时录入省医疗保障信息平台支付方式子系统，统一纳入异地就医年度 DIP 费用清算及拨付，其中第四季度结算病例中的特例单议费用纳入下一年度年度清算。特例单议病例数量，原则上不超过就医地定点医疗机构同期申报异地就医按 DIP 结算人次的 5‰，其中异地申报比例不得明显高于本地。

第十八条 财务记账。省内异地就医按 DIP 付费的财务记账按照社会保障基金会计制度和《省医疗保障局 省财政厅关于进一步做好异地就医直接结算工作的通知》执行。

第四章 信息系统建设与数据采集

第十九条 各级医保部门应充分应用医保信息平台支付方式子系统模块，加强信息系统建设和数据治理，为省内异地就医住院费用 DIP 业务提供信息化支撑，实现省内异地就医住院费用 DIP 业务数据采集及质量管理、DIP 病种分组及分值赋值、定点医疗机构等级系数的计算与生成、定点医疗机构数据处理及分值计算、审核结算管理、监控预警等功能。

第二十条 定点医疗机构应健全完善医院信息系统，根据省内异地就医住院费用 DIP 业务需要进行升级改造，做好与省医疗保障信息平台的对接，及时、准确上传省内异地就医住院费用 DIP 业务数据。

第二十一条 定点医疗机构应严格按照医疗保障基金结算清单及填写规范，及时、准确填报异地就医住院（含自费结算）的诊疗信息、收费信息，并按规定上传至省医疗保障信息平台。医疗保障基金结算清单填写应准确反映住院期间诊疗

信息以及医疗收费明细，使用的疾病诊断及主要手术操作编码应符合国家医保编码标准。

第五章　监督管理

第二十二条 定点医疗机构应按照《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）、医疗保障服务协议等有关要求，严格遵循临床诊疗原则和临床路径，严格掌握出入院标准，合理开展检查、收费、用药、诊疗，保障参保人员得到有效、安全的医疗服务。

第二十三条 加强异地就医医疗费用审核，审核规则和标准与就医地本地一致。重点要对低标住院、组别高套、分解住院等情形进行审核。

第二十四条 就医地医保经办机构应对异地就医住院医疗服务相关行为和费用进行监测分析，重点对结算清单质量和付费标准的合理性等开展监测。

第二十五条 就医地医保经办机构应对定点医疗机构在省内异地就医住院费用 DIP 付费中发生的低标住院、组别高套、分解住院等违约行为按协议规定进行处理。

第二十六条 就医地医保经办机构根据医疗机构规模、等级、服务特点、智能审核数据、异地就医直接结算率、群众对医疗服务质量的满意度等情况纳入定点医疗机构考核评价范围。

第六章　附则

第二十七条 本规程由省医疗保障局负责解释；本规程未尽事宜，按我省现行有关政策执行；国家、省有新规定的，从其规定。

第二十八条 本规程自发布之日起施行。

发文机关：	湖北省卫生健康委员会 、湖北省中医药管理局、湖北省疾病预防控制局	成文日期：	2025 年 7 月 2 日
标　　题：	关于印发湖北省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027 年）的通知		
发文字号：	鄂卫函〔2025〕108 号	发布日期：	2025 年 7 月 2 日
类　　别：	妇幼健康	主　　题：	妇幼健康服务

关于印发湖北省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027 年）的通知

鄂卫函〔2025〕108 号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、中医药主管部门、疾控局，部省属医疗机构，省疾病预防控制中心：

为深入贯彻落实国家卫生健康委等四部门印发的《“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025—2027 年）》精神，结合《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1 号）等相关文件要求，省卫生健康委、省中医药管理局、省疾控局组织制定了《湖北省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025—2027 年）》，现印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

湖北省卫生健康委员会　　湖北省中医药管理局

湖北省疾病预防控制局

2025 年 7 月 2 日

湖北省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027 年）

为着力解决人民群众最关心的问题，进一步做好儿科、心理健康和精神卫生服务工作，满足人民群众多方位、多层次、多维度的健康服务需求，结合我省实际，制定本方案。

一、行动目标

儿科建设以“提质增效”为重点，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，推进儿童医疗卫生服务高质量发展。精神卫生建设以“资源扩容”为重点，完善服务网络，提升服务质量，服务可及性、公平性得到强化，群众获得感显著增强。

——到 2025 年底，全省二、三级公立综合医院，三级中医医院和二、三级妇幼保健院均提供儿科服务。每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到 1 人，

提供儿科住院服务的医疗机构儿科床护比≥ 1:0.6、医护比≥ 1:2，儿童医疗卫生服务能力不断提升。到 2027 年底，儿童常见病、多发病基本在市县内得到解决，重大疾病在区域内得到救治，儿科就诊连续性、便利性进一步增强，就医感受明显提升。

——到 2025 年底，每个市（州）至少有一所医院提供心理门诊、睡眠门诊服务，全省 64 个县（市）至少设置一家县级公立精神专科医院或病区。到 2027 年，各地精神卫生医疗机构精神科执业（助理）医师要达到 5.48 名 /10 万人口，“12356”心理援助热线服务效能持续提升。心理健康知识“进社区、进学校、进机关、进企业”常态化开展，全省每年开展不少于 500 场省、市级心理健康知识讲座。

二、重点任务及措施

（一）儿科服务重点任务

1. 持续完善全省儿童医疗服务网络。完善以同济医院、协和医院、省人民医院、中南医院、省妇幼保健院、武汉儿童医院为引领，地市级综合医院、中医医院、妇幼保健院为主体的高水平儿童医疗服务网络，充分满足省内儿童患者看病就医需要，减少跨省就医。二、三级公立综合医院结合专科基础和所在地儿童就医需求，科学规划设置儿科门急诊和病房，二级公立中医医院应普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房。鼓励有条件的民营医院设置儿科门诊或儿科病房。有条件的基层医疗卫生机构应单独设置儿科门诊。到 2025 年底，乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿科常见病诊疗服务比例达到 90% 以上。

2. 依托医联体优化儿童医疗资源配置。积极推进紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）网格化布局，满足网格内儿童的就医需要，儿科能力较强的医院可跨网格提供服务。进一步加强湖北省儿科医疗联盟建设，充分发挥牵头医院的技术辐射带动作用，缩小地市间、医疗机构间儿科医疗服务能力差距。积极发展远程医疗协作网，开展儿科远程医疗、远程教学及互联网诊疗，提高儿科优质医疗资源可及性。鼓励开展儿科专业培训，强化儿童疾病标准化、同质化诊疗和管理。到 2027 年，所有具备儿科医疗服务能力的医疗机构需至少加入 1 种形式的医联体。

3. 进一步强化儿童保健服务网络建设。加强省、市、县三级妇幼保健院儿童保健科室建设。完善以县（区）妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高服务可及性。探索将基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿科门诊、儿童预防接种门诊有机整合，优化功能布局，丰富服务内涵，加强基层医疗卫生机构与妇幼保健院、医院儿科间的上下联动，做好儿童健康全过程管理和服务。

4. 加强现代化儿科人才队伍建设。加强儿科专业人才培养，搭建中医儿科名医工作室等平台，完善中医儿科师承教育管理体系，扩大师带徒范围和数量；加强基层医疗卫生机构中儿科相关专业培训合格的全科医生配备；开展基层儿童保健人员培训，加强基层儿童保健服务队伍建设。完善对儿科转岗医师的培养使用及考核机制，对于承担任务较重、服从医院调配计划且工作表现良好的医师，在评优评先、职称晋升等方面予以政策倾斜。培养储备高层次复合型儿科人才，省“楚天英才计划”医疗卫生人才、省医学青年拔尖人才等重大人才工程向儿科倾斜，加大遴选培养力度。支持儿科领军人才申报国家和省级重大科研项目。

5. 提升儿童重大疾病诊疗和急危重症救治能力。围绕儿童重症、肿瘤、血液病、罕见病、感染等重大疾病诊疗需求，持续完善省级儿童重大疾病管理制度，到 2027 年，推动重大疾病诊疗协作网络覆盖所有市县。探索建设一批儿童重大疾病诊疗领域的优势专科或特色专科，在儿童重大疾病的专病诊疗模式和学科组织形式上有创新性突破。鼓励具备条件的高水平医院开展针对儿童期重大疾病的成年阶段延续治疗。用足用好国家医疗服务与保障能力提升补助资金，支持省级和地市级危重、感染新生儿救治中心建设，辐射带动其他县级医院以及妇幼保健院推进危重儿童和新生儿救治中心建设。

6. 创新儿童健康服务模式与救治保障机制。积极推进以家庭为单位的家庭医生签约服务模式，鼓励各地针对儿童需求制定个性化签约服务包，提升签约感受度和满意度。引导二级及以上医疗机构儿科医师以医联体内基层医疗卫生机构为平台，面向儿童开展签约服务。医疗机构要建立 0-3 岁急危重症儿童患者 24 小时救治绿色通道，支持开展先救治后缴费。强化急诊分级分类救治，加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患儿及时收入院治疗。

7. 强化儿童全周期健康管理与特色服务供给。围绕儿童体格生长监测、心理行为发育评估、眼保健和口腔保健等方面，强化儿童全周期保健服务。针对儿童时期常见健康问题广泛开展科普教育，加强对儿童慢性病、肿瘤的早期筛查和健康管理。完善儿童心理健康和精神卫生防治体系，重点提升精神专科医院儿童心理健康和精神卫生服务能力。中医医疗机构要充分发挥中医药在治未病、康复以及儿童青少年近视、肥胖防治、脊柱侧弯防治等方面的独特优势，优化儿科中药剂型，推广中医适宜技术。二级及以上医疗机构要加强医务社工和志愿者专业培训，提供就诊引导、健康科普、康复陪伴等服务。根据儿童特点提供心理支持，帮助患儿缓解就诊焦虑及治疗恐惧。

8. 保障季节性疾病高发期儿科医疗服务。各级医疗机构应健全儿童就诊高峰期应对预案和工作方案，在学生假期和季节性疾病高发期，有效统筹儿科及相关科室医疗资源，建立“平战结合”的调配机制，通过人员紧急互通调配、全院“一

张床”、延时服务等措施，满足高峰期儿童患者医疗需求。市（州）卫生健康行政部门和疾控部门要加强辖区内儿科门急诊就诊量、床位使用率、重症资源储备等数据的监测，及时发布信息引导患者有序就诊。各地疾控机构应加强季节性传染病流行趋势研判分析，与医疗机构强化医防协同，及时通报监测预警及风险评估信息，提前部署公众及医疗卫生机构应对措施。

9. 全面开展儿童友好医院建设。加强医疗机构建筑空间、视觉色彩、设施设备等方面的适儿化改造，科学规划儿科门急诊布局，设置清晰标识。二级及以上医疗机构要强化智慧医院建设，发挥人工智能等信息化技术作用，优化儿科服务流程；提供智能就医咨询、智能问诊分诊等服务，方便获取就医信息，帮助患儿顺畅就医。到 2027 年，符合《儿童友好医院建设指南》标准的儿童友好医院比例力争达到 60% 以上。鼓励基层医疗卫生机构结合实际积极开展儿童友好机构建设。

（二）心理健康和精神卫生服务重点任务

10. 加强精神卫生服务体系建设。省人民医院要积极创建精神疾病国家区域医疗中心，发挥其辐射带动和指导引领作用。着重加强市、县两级精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设。鼓励将中医医院、妇幼保健院、儿童医院、职业病防治院（所）等统筹纳入精神卫生服务体系建设。优先支持将精神专科纳入国家临床重点专科和中医优势专科建设项目范围。加大精神科省级重点专科建设力度。

11. 提升基层精神卫生服务水平。各地要加强基层医疗卫生机构负责严重精神障碍防治工作人员（以下简称精防人员）的配备，并给予相应补助。到 2027 年，根据辖区在册患者人数，按照不低于 200:1 的比例配备专（兼）职精防人员。建立辖区精神专科医院、综合医院精神科及中医医院精神相关科室与基层医疗卫生机构的协作及双向转诊机制，定期安排主治及以上医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心坐诊。加强基层精防人员有关严重精神障碍服务规范及工作规范的培训和指导，提升基层精神卫生规范服务能力，做实居家严重精神障碍患者健康管理服务。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，协同开展患者帮扶关爱等工作。

12. 提供多种形式诊疗服务。二级及以上公立精神专科医院要开设心理门诊并设置儿少精神及心理门诊；二级及以上公立综合医院、三级公立中医医院要设置心理门诊、睡眠门诊；儿童医院和妇幼保健院要设置儿少心理门诊，有条件的要同时设置儿少精神门诊；有条件的基层医疗卫生机构要开设精神或心理门诊。引导综合实力较强的二级及以上医院建设心理健康服务中心。各级各类医疗机构推广“身心同治”理念，将心理问题筛查纳入各临床科室日常诊疗。经筛查认为可能存在心理问题的，应及时开展专业评估，确定存在心理问题或怀疑罹患精神疾病的，应及时转诊干预。

13. 充实专业人员队伍。多措并举扩大我省精神卫生专业人才供给，省级层面积极协调教育部门，支持省内有医学学科的高校开设精神医学相关专业。各地应当采取有效措施，不断壮大从事心理健康和精神卫生服务工作的医师、药师、护士、心理治疗技师等专业人才队伍。2027 年底前，各级精神卫生防治中心办公室必须按照省、市、县分别不低于 6 人、4 人、3 人的要求配备专职专业人员。省级进一步加大精神科医师转岗培训工作，各地要鼓励并组织辖区内符合条件的医师参加转岗培训，规范开展医师附条件注册精神卫生专业执业范围工作。强化精神科护理人员配备。充实医疗机构心理咨询人员并加强管理，保障服务需求和质量。

14. 组织开展主题巡讲。各地卫生健康行政部门应当遴选临床专业能力强、科普宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家，组建市级专家巡讲团，定期举办面向社区（乡村）、学校、机关、企业的心理健康知识讲座。二级及以上精神专科医院和设有精神科的综合医院、中医医院也应当开展巡讲。

15. 心理健康服务向社区延伸。面向社会公众，常态化开展心理咨询、主题义诊等活动。依托基层医疗卫生机构，在社区定期开展心理健康宣传教育活动。特别是在已设置老年心理关爱点的社区，面向老年人提供心理健康评估、必要的干预和转诊服务。加强医疗机构对社区指导和联动，提升社区对老年痴呆患者服务能力。

16. 心理援助热线建设和维护。各地进一步落实“12356”心理援助热线建设要求，加强支持保障力度，健全制度标准体系，优化接听流程，强化培训和人员配备，为来电者开展科普宣教、心理咨询和心理支持等服务，并在省“12356”热线管理办公室统筹协调下，做好质量控制、人员培训、数据报送和心理危机干预等工作。

17. 加大心理健康科普宣传。各地卫生健康行政部门和医疗机构，要利用“世界精神卫生日”“世界睡眠日”以及重大节假日等节点，开展形式多样、内容丰富的科普宣传，营造有利于心理健康和精神卫生工作的良好社会氛围。充分发挥传统媒体、新媒体的传播优势，做好正面宣传和健康知识科普，引导公众认识到精神疾病可防可治，逐步减少社会歧视和病耻感，增强社会包容度。

18. 强化专业服务能力。各地在毕业后医学教育、进修培训等继续医学教育相关工作中，应当加大对精神科医务人员的支持力度，持续提升其专业服务能力和水平。鼓励开展中医药防治精神心理疾病相关知识和技能培训。对非精神科的医务人员，应当结合其所在专科疾病特点，有针对性地加大相关心理精神专业知识和技能培训，使其具备常见相关心理精神问题的识别处置能力。

三、组织实施

各地要强化对“儿科和精神卫生服务年”行动的组织领导，制定具体落实措施，

统筹协调各方资源，进一步加大对儿科及精神科发展的支持力度，落实对儿童医院、妇幼保健院、精神专科医院的投入倾斜政策。要指导医疗机构结合儿科、精神（心理）科诊疗特点，优化内部薪酬分配，逐步提高相关科室医务人员薪酬水平，促进均衡协调发展。医疗机构在人员招录使用上对儿科、精神（心理）科专业医务人员给予适当倾斜，进一步提升儿科、精神（心理）科的中高级岗位比例、岗位职数，提高岗位吸引力。各地卫生健康行政部门要加强调研指导、效果监测与评估，及时发现问题，并协调推动解决，确保各项工作落细落实。

发文机关：湖北省医疗保障局办公室　　成文日期：2025年7月2日
标　　题：湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省按病种付费医疗保障经办管理规程》的通知
发文字号：鄂医保办〔2025〕35号　　发布日期：2025年7月3日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保结算

湖北省医疗保障局办公室关于印发《湖北省按病种付费医疗保障经办管理规程》的通知

鄂医保办〔2025〕35号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

现将《湖北省按病种付费医疗保障经办管理规程》印发给你们，请认真遵照执行。实施过程中如遇重大事项，应及时报告。

湖北省医疗保障局办公室

2025年7月2日

湖北省按病种付费医疗保障经办管理规程

根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病种付费医疗保障经办管理规程(2025版）的通知》（医保办发〔2025〕2号）和《关于执行按病组和病种分值付费2.0版分组方案推动支付方式改革提质增效的通知》（鄂医保办〔2024〕30号）要求，深化医保支付方式改革，提高医疗保障基金使用效率，保障参保人员权益，做好我省按病种付费经办管理工作，现制定本规程。

第一章　总 则

第一条 按病种付费是深化医保支付方式改革的重要组成部分，目标是促进医疗卫生资源合理利用，体现医务人员劳务价值，保障参保人员待遇水平，推进医保基金平稳高效运行。本规程提到的按病种付费包括病组付费（DRG）和病种分值付费（DIP）两种形式。

第二条 医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）依据医疗保障行政部门制定的支付政策以及病种分组、特例单议、数据工作组、意见收集等支付机制规定，开展按病种付费经办管理，发挥结余留用、合理超支分担等激励约束作用，开展运行分析和评价考核，及时反馈医保政策执行情况，为参保人员购买高质量、有效率、能负担的医药服务。

第三条 省级经办机构负责组织并指导市级经办机构开展按病种付费经办管理

工作，监测评估按病种付费经办运行情况，开展相关培训交流，不断提升经办管理服务能力。

市级经办机构按照国家和省要求，积极落实按病种付费经办管理工作，制定适合本地的按病种付费经办管理规程，做好本地职工、城乡居民基本医疗保险住院费用按病种付费结算，开展协议管理、总额预算制定、审核结算、年度考核等工作，对按病种付费运行情况进行监测评估。大额（大病）医疗保险、生育保险等住院费用可结合实际探索按病种付费结算。各统筹区可结合实际，进一步细化市、县经办机构具体职责和分工安排，协同做好按病种付费相关工作。

第四条 本规程适用于纳入按病种付费的本地住院医疗费用的经办管理工作。

第五条 完善“1+3+N”多层次医疗保障体系下的按病种付费经办管理，加强按病种付费与医疗服务价格改革、集中带量采购、医保目录谈判、商业健康保险、基金监管等工作的协同。做好与即时结算、直接结算、同步结算的协同推进。加强与公立医院高质量发展、紧密型县域医共体建设、推动检查检验互认等医改工作的协调联动。

第二章 协议管理

第六条 将按病种付费纳入协议管理范围，经办机构与定点医疗机构通过签订医疗保障服务协议，明确双方权利义务。

第七条 按病种付费相关的协议内容原则上包括：按病种付费的定点医疗机构做好信息系统完善、医疗保障基金结算清单（以下简称“结算清单”）及相关数据上传等工作；经办机构明确医保基金结算方式、拨付时限、支付标准、考核评价等管理要求。经办机构根据按病种付费实际需要，完善协议管理内容，落实按病种付费经办管理流程，强化定点医疗机构履约责任。省内异地就医住院费用纳入按病种付费范围的，应遵照就医地协议管理执行。

第三章 数据治理

第八条 加快全省统一的医保信息平台落地应用，完善数据采集、质量控制、分组方案管理、分组服务、权重（分值）和费率（点值）测算、结算清算、审核核查等功能，深化支付方式管理子系统 DRG/DIP 相关功能模块应用，为按病种付费管理提供数据和平台支撑。推进智能审核、病例评审、运行监测等个性化配置，构建全流程线上管理体系。各统筹区指导定点医疗机构及时做好医保信息平台数据库动态维护、编码映射、接口改造等工作。

第九条 数据采集是制定按病种付费分组方案、测算支付标准、结算清算、审核核查等工作的基础。做好国家医疗保障信息业务编码标准的应用工作，统一规范使用疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等信息业务编码标准。

经办机构指导定点医疗机构按照《医疗保障基金结算清单填写规范》等规定填报患者诊疗、医疗收费等信息，并上传至医保信息平台。

第十条 加强数据治理，开展结算清单等相关数据的质量控制工作。经办机构应按照规定对上传数据进行核验，结合实际对结算清单数据开展事后质控，提高数据质量。

第十一条 按照国家、省相关法律法规，开展信息系统建设和数据管理。按照数据安全的有关管理要求，采集、传输和使用数据，保障数据总体安全可控。落实网络与信息安全相关政策和标准，强化网络安全技术防护能力，做好网络与信息安全保障。加强数据安全审批，做好分级分类管理和重要数据保护，做好数据安全风险评估。

第四章 预算管理

第十二条 按照《中华人民共和国预算法》及《中华人民共和国预算法实施条例》等法律法规，以及《社会保险基金财务制度》等政策要求，坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，会同相关部门合理编制年度基金支出预算。

第十三条 在基金支出预算的基础上，综合考虑本地经济社会发展水平、医保基金运行情况、医疗资源配置规划、人民健康需求等因素，科学编制按病种付费等预算。可根据基金运行情况、医疗卫生资源规划和发展、群众就医实际需求等，在预算中预留一定比例，统筹用于年中调整、年度清算时的合理补偿及超支分担。可采用基金支出比例法、基金支出扣减法或趋势法分别确定统筹区职工和城乡居民基本医疗保险预算总额。

第十四条 预算执行中，因基金结余、就医人数变化、相关重大政策调整、重大公共卫生事件等因素，确需调整预算总额的，由统筹区医保部门根据实际情况制定调整政策，报省医保局行政主管部门备案。

第五章 核心要素管理

第十五条 分组方案和病种库。

实行 DRG 付费的统筹区应统一应用《湖北省按病组（DRG）付费分组方案》，并在此基础上依据历史数据科学测算，确定病组权重、费率等核心要素，合理确定基层病组、中医优势病组、床日病组等。无历史数据的病组，由各统筹区合理确定权重。分组方案执行过程中，各统筹区应及时上报运行情况，由省级医保部门根据运行实际、临床技术发展和医疗服务开展统一进行动态调整，各统筹区及时切换应用。

实行 DIP 付费的统筹区应统一应用《湖北省按病种分值（DIP）付费病种库》，并在此基础上依据历史数据科学测算，确定病种分值、点值、系数等核心要素，

合理确定基层病种、中医优势病种和床日病种等，建立病种分值校正机制。无历史数据的病种，由各统筹区合理确定分值。病种库执行过程中，各统筹区应及时上报运行情况，由省级医保部门根据运行实际、临床技术发展和医疗服务开展统一进行动态调整，各统筹区及时切换应用。

第十六条 权重（分值）。权重（分值）反映不同病组（种）的医疗资源消耗相对于平均医疗资源消耗的程度。基础权重（标准分值）通常采用该病组（种）的次均医疗费用与统筹地区次均住院医疗费用的比值表示，也可采用基准病种费用法或标准定额法计算。权重（分值）越高，代表该病种消耗的医疗资源越多。总权重（分值）为各病组权重（病种分值）与患者例数乘积之和。各统筹区可在总权重（分值）不变的原则下，根据实践经验和历史数据、协商谈判结果、优化医疗资源消耗结构等因素，对不同病组（种）基础权重（标准分值）进行调整优化，形成付费权重（分值）。

第十七条 费率（点值）。费率（点值）反映在按病种付费等预算基础上，每一权重（分值）的医疗费用值。可结合实际需要选择费率（点值）确定方式，包括固定费率、浮动费率、弹性费率（点值包括预算点值、结算点值）等。

第十八条 系数。根据定点医疗机构级别、功能定位、医疗水平、专科特色、病组结构等因素，合理设置系数，促进因病施治，推进分级诊疗。建立系数动态调整机制。综合考虑定点医疗机构的功能定位、医疗水平、服务能力、专科特色、病种结构、协议履行情况等反映医疗机构综合水平和成本的相关因素，设定医疗机构等级系数、病组（病种）系数等，并动态调整。

第十九条 支付标准。病组付费的支付标准通过费率乘以权重、系数计算。病种分值付费的支付标准通过分值乘以点值、系数计算。根据医保基金实际运行情况，适时对权重（分值）、费率（点值）、系数进行动态调整。

第二十条 基层病组（种）。对占基层医疗机构病例比重较大，医疗费用相对稳定，变异系数较低且适宜基层医疗机构开展的常见病、多发病、慢性病等，可设置基层病组（种），不区分医疗机构级别、系数，在统筹区内实行同病同支付。

第六章 审核结算

第二十一条 推进智能审核全覆盖，常态化开展医保数据筛查分析，完善随机抽查检查机制，提高日常审核能力，强化基金安全防控。

第二十二条 经办机构对定点医疗机构申报的医疗费用进行审核，推进按病种付费智能审核。对智能审核发现的疑似违规费用进行核实，对初审通过的医疗费用进行随机抽查复审，对高套病种、分解住院、低标入院、推诿病人、转嫁住院费用等疑点问题及时移交统筹区医保行政部门。

第二十三条 按照规定建立医保基金预付制度。符合基金预付条件的统筹区，

要合理确定预付金基础规模，结合定点医疗机构年度综合考核、信用评价等情况进行调整，预付规模应在 1 个月左右。经办机构要规范预付金管理流程，做好对账核算工作。

第二十四条 积极推进医保与定点医疗机构即时结算，与以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式做好衔接。

第二十五条 开展月度预结算。对定点医疗机构申报月度结算费用可按照一定比例按月予以预结算，暂未结算的纳入年度清算。可将基本医保统筹支付额预留一定比例（不超过 5%）作为质量保证金，结合考核评价情况在年度清算进行拨付。月度结算资金应按要求及时足额完成拨付。

（一）费用申报。每月上旬，定点医疗机构对上月已完成对账的医保结算费用进行申报。在申报前，应完成结算清单的上传。

（二）智能审核。经办机构依据智能监控规则，对当月申报的医保结算费用进行全量智能审核，并下发智能审核初审结果。定点医疗机构对有异议的初审违规结果进行申诉，经办机构对申诉费用进行复审。对复审结果有异议的，经办机构和定点医疗机构进行合议。经办机构确定智能审核扣款结果，并在结算时予以扣减。

（三）月度结算。经办机构根据月度预算及执行情况、月拨付比例、审核扣款结果、已拨付金额等核定出月度结算应付费用，生成月度结算支付计划，并通过省医保信息平台业财一体化模块拨付。

（四）基金拨付。经办机构向定点医疗机构拨付月度预结算费用，并详细注明拨付摘要。

第七章 特例单议

第二十六条 申报特例单议的病例原则上应为住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按病种付费的病例，或现行分组方案未包含的病例等。

第二十七条 各统筹区依据特例单议申报标准、申报程序、审核流程、结算办法等规范，开展审核评议。DRG 特例单议数量原则上不超过统筹地区 DRG 出院总病例的 5%，DIP 特例单议数量原则上不超过统筹地区 DIP 出院总病例的 5‰。

第二十八条 特例单议应由医疗机构自主申报，由统筹区医保行政部门采取线上或线下的方式，按季度组织开展，可通过智能评审与专家评审相结合等方式对特例单议病例进行审核评议。

第二十九条 经办机构根据审核评议结果开展结算清算。对符合特例单议的病例，可调整该病例支付标准，开展结算清算。对不符合特例单议的病例，按本地病种付费规定执行。

第三十条 对定点医疗机构申请特例单议的数量、审核通过的数量、特例单议病例数量占出院病例数比例等按时进行公告并形成机制，特例单议结果可应用于当年按病种付费清算。定点医疗机构对特例单议结果有异议的，可在规定时间内向统筹区医保行政部门提出争议裁决。

第八章 年度清算

第三十一条 根据医保基金预算、核心要素核定结果、特例单议等支付机制运行结果、结余留用合理超支分担等方面，结合协议考核、考核评价、监测评估等结果，开展年度清算。主要包括以下内容：

（一）根据各地规定，处理医保结算清单等数据。

（二）确定用于按病种付费的清算总额。

（三）计算统筹地区年度权重（分值）和费率（点值）。

（四）根据年度清算费率（点值）和各定点医疗机构的年度总权重（分值），确定各定点医疗机构的清算总额。

（五）可综合考虑定点医疗机构经审核扣减后的医保基金支付金额、年度预清算支付金额、协议管理情况、调节金、病例评审、违规扣减金额等因素，计算结余留用或合理超支分担金额，确定各定点医疗机构年度医保基金支付金额。

（六）核定各定点医疗机构按病种付费年度医保基金支付金额和月度预结算金额之间的差额，向定点医疗机构拨付医保基金。

第三十二条 经办机构应按照规定时限向定点医疗机构拨付清算资金，并指导定点医疗机构对医保清算资金拨付情况进行确认，督促定点医疗机构按照财务会计制度等规定对应由其承担的医疗费用及时进行账务处理。通过落实数据公开、意见收集、特例单议、协商谈判等机制，减轻年度清算压力，提升清算质效。

第九章 稽核核查

第三十三条 各统筹区应建立与按病种付费相适配的定点医疗机构监管制度，对按病种付费实施过程进行事前、事中、事后全流程监测，依托信息化手段，开展日常稽核，利用线上与线下手段，推动费用审核与稽核检查联动，提高管理效率。

第三十四条 对审核核查工作中发现的疑点问题，经办机构及时向定点医疗机构反馈，畅通申诉渠道，按规定对违规费用予以拒付或追回。针对重大违规、涉嫌欺诈骗保等线索，应及时移交医保行政部门和核查部门组织医疗、病案等领域专家开展专项稽核。

第三十五条 应用医保信息平台支付方式管理子系统 DRG/DIP 相关功能模块，结合实际开展按病种付费分析和评价。医保部门应充分利用大数据分析等技术手段，对医疗服务相关行为和费用进行监测分析，积极完善基于管理区域、医疗机构、

医保医师、医保药师、医保护士、参保人、病种、结算清单等多维度的监管指标体系，对门诊住院人次、人次人头比、住院医疗费用、个人负担费用、CMI 增长和病种变化等情况开展监测分析与重点监管。防范医疗机构将住院医疗费用向门诊、向患者转移，增加患者负担。

第三十六条 有条件的统筹区可联合医药服务管理部门定期开展病例评审，组织专家对各级医疗机构纳入病种付费的病例抽检，重点抽检偏差病例、特殊病例等。病例评审结果与年度预拨付、年度清算等挂钩。

第三十七条 畅通投诉举报途径，支持并鼓励社会各界参与监督，实现多方良性互动。

第十章 结余留用

第三十八条 原则上统筹区应建立健全“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，提高医疗机构自我管理的积极性。

第三十九条 结合地方实际科学合理确定结余留用的具体办法。可以综合按病种付费预算、按病种应支付金额、按项目付费记账金额、单个病例医疗费用与病组 / 病种支付标准等方面因素，确定结余和超支的比例、分担比例、合理区间值等，实施前做好数据模拟测算。引导定点医疗机构通过合理提供医疗服务获得结余，对其合理超支部分进行共担。

第十一章 考核评价

第四十条 开展按病种付费考核评价，保障按病种付费可持续运行，保证参保人员受益水平，引导定点医疗机构合理提供医疗服务。

第四十一条 按病种付费考核评价要明确考核方式、评分主体、评分标准，建立考核指标，提高指标评价的客观性和可操作性，考核指标主要包括：数据质量、医疗服务能力、医疗质量、医疗行为、服务效率等。结合统筹区实际，将定点医疗机构履行医保协议、结算清单和医疗费用明细数据上传、药品耗材集采、基金监管等医保政策执行情况纳入考核。加强考核结果应用，考核结果可与结余留用合理超支分担比例、基金预付、质量保证金拨付等年度清算内容挂钩。

第十二章 数据应用

第四十二条 各统筹区要建立数据工作组，工作组成员由医药管理、规划财务、经办机构、数据管理等医保部门工作人员，以及定点医疗机构代表组成。数据工作组主要负责医保数据的审核分析、定期公开和医疗机构的意见收集。

第四十三条 强化与医疗机构的沟通协商，充分发挥数据工作组信息收集发布作用，定期分析医保基金收支情况、预算执行情况、DRG/DIP 付费、结算清算进度等，

组织数据公开沟通会，通过月告知、季公布、年通报等方式向定点医疗机构公开数据分析结果、对数据分析和公开内容如实做好宣传解释，帮助医疗机构理解医保政策，引导合理预期。

第十三章　意见收集反馈

第四十四条 各统筹区建立面向定点医疗机构、医务人员、医保医疗相关领域专家的意见收集和反馈机制，为优化政策、完善分组、规范管理等提供依据和支撑。重点收集医疗机构、医务人员关于按病种付费的相关意见建议，加强与财政、卫生健康、中医药管理等部门的沟通协作，定期进行专题调研与会商，共同研究按病种付费工作中的堵点问题。定期通报交流对各定点医疗机构按病种付费实施过程中的典型案例。

第四十五条 做好按病种付费管理的宣传工作，积极回应群众关切，合理引导社会预期，凝聚社会共识，充分调动各方参与、支持配合按病种付费管理工作。对按病种付费政策进行调整、修订时，应提前做好风险评估，充分听取医疗机构及社会公众意见，积极回应诉求、释疑解惑，努力营造良好氛围。

第十四章　谈判协商

第四十六条 各统筹区要建立关于预算、权重、分值、调节系数等支付核心要素的谈判协商机制。协商谈判代表可由定点医疗机构代表、行业（学）协会、卫生健康和医保等部门共同参与，也可探索邀请参保人代表参与谈判协商。

第四十七条 各统筹区要建立支付方式改革专家组，为支付方式改革提供技术支撑，指导定点医疗机构更好落实医保政策，也可承担特例单议、谈判协商、争议处理等工作。选择专家应坚持公开、公平、公正、择优的原则，专家评议采取回避制度。可探索专家库信息共享机制。

第十五章　争议处理

第四十八条 争议处理遵循公平公正、客观合理、多方参与、及时处理的原则。开展按病种付费争议处理，及时妥善解决工作开展、履行协议过程中产生的争议问题。

第四十九条 对在按病种付费中出现的各类纠纷，可采取专家评议或其他形式，按照医疗保障服务协议及相关法律法规处理。

第十六章　附则

第五十条 本规程由省医疗保障局负责解释，自印发之日起实施。已有规定与本规定不一致，按本规定执行。实施过程中国家医保局及省医保局有新规定的，从其规定。

发文机关：湖北省医疗保障局　　成文日期：2025 年 6 月 30 日
标　　题：湖北省医疗保障局关于印发《湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）》《湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）》《湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）》的通知
发文字号：鄂医保发〔2025〕30 号　　发布日期：2025 年 7 月 4 日
类　　别：政务服务　　主　　题：行政执法

湖北省医疗保障局关于印发《湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）》《湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）》《湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）》的通知

鄂医保发〔2025〕30 号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

现将《湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）》《湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）》《湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）》印发你们，请结合实际贯彻落实。各地在落实过程中遇到有关情况要及时向上一级医保行政部门报告。

附件：1. 湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）
2. 湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）
3. 湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）

湖北省医疗保障局
2025 年 6 月 30 日

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>湖北省医疗保障局关于印发《湖北省医疗保障行政执法公示办法（试行）》《湖北省医疗保障行政执法全过程记录办法（试行）》《湖北省医疗保障重大行政执法决定法制审核办法（试行）》的通知

发文机关：湖北省医疗保障局办公室、湖北省财政厅办公室、国家税务总局湖北省税务局办公室　　成文日期：2025年7月8日
标　　题：关于印发《湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程》的通知
发文字号：鄂医保办〔2025〕36号　　发布日期：2025年7月9日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保管理

关于印发《湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程》的通知

鄂医保办〔2025〕36号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局，国家税务总局湖北省各市、州、直管市、神农架林区税务局：

现将《湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程》印发给你们，请遵照执行。

湖北省医疗保障局办公室　湖北省财政厅办公室
国家税务总局湖北省税务局办公室
2025年7月8日

湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程

第一章　总则

第一条　文件依据。为有效提升城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保管理工作质效，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）《国家医保局办公室　财政部办公厅　国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11号）《湖北省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》（鄂政办发〔2025〕16号）《湖北省人民政府关于城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（鄂政发〔2017〕9号）《省医保局办公室省民政厅办公室省财政厅办公室省农业农村厅办公室国家税务总局湖北省税务局办公室转发国家医保局办公室民政部办公厅财政部办公厅国家税务总局办公厅关于进一步做好医疗救助资助低收入困难群众参加城乡居民基本医疗保险工作的通知》（鄂医保办发〔2024〕15号）等政策规定，结合实际制定本规程。

第二条　适用范围。本规程适用于各级医保、税务部门办理居民医保参保登记、保费征缴等相关业务。

第三条 主要内容。各级医保和税务部门按照本规程落实好居民医保参保登记和保费征缴管理工作，为参保人员提供办理居民医保参保登记、信息变更登记和参保信息查询等公共服务。

第二章 参保登记

第四条 信息登记。除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，均纳入居民医保覆盖范围。办理居民医保参保登记业务，不受户籍地限制，各级医保经办机构要确保登记信息准确，记录完整。

登记信息：包括证件类型、证件号码、姓名、性别、家庭住址、移动电话、银行信息、地区代码、参保地所在市、县、乡、村、社区、学校等基本信息，其中证件类型、证件号码、姓名、性别、出生日期为关键信息。

证件类型：原则上以居民身份证号码作为参保的唯一识别码。符合参保条件的外国人、华侨及港澳台居民凭《外国人永久居留身份证》、护照、《台湾居民来往大陆通行证》或《港澳居民来往内地通行证》等有效身份证件办理参保登记。

办理流程：由本人或代理人持有效身份证件前往居住地或户籍地县（市、区）、乡镇（街道）等医保经办服务窗口，或通过“鄂汇办 APP”、“湖北政务服务网”、“湖北医疗保障”微信及支付宝小程序等网办服务渠道办理参保登记。

第五条 特殊情形处理。

1. 新生儿参保登记。新生儿凭户口簿或出生医学证明等有关证件资料，原则上在其父母任意一方参保地或新生儿本人户籍所在地办理参保登记，应记录新生儿及其父母或其他监护人基本信息。新生儿暂未取得户口簿等身份证明的，可以《出生医学证明》编号作为有效证件号码办理参保，取得身份证明后应及时变更信息。以出生医学证明参保的，一年后未变更为身份证件号码的做暂停参保处理，完成变更后权益记录与变更前合并。

2. 高校学生（大中专学生，含全日制研究生）参保登记。高校学生原则上应在学籍地，以学校为单位统一组织参加居民医保；新生入学后应及时办理参保登记，以学校为单位管理参保关系；学生为特殊人员（即享受资助参保人员，下同）的，鼓励在特殊人员身份认定地参保。

学前教育阶段、义务教育阶段和高中阶段学生参保登记按现行办法实施。

3. 特殊人员参保登记。原则上应在身份认定地参保。各级医保部门应在集中缴费期开始前，按照特殊人员身份认定部门认定结果，完成下年度特殊人员参保登记和身份标识。在集中缴费期内新增、减少特殊人员，实行动态调整。集中缴费期后新增特殊人员及时参保并做标识。省级资助部门获取相关数据后在省医保信息平台展示人员身份信息供各地查询参考，由各县（市、区）医保经办机构核实并标识身份信息。逐步实现省级交互并统一标识。

每年 8 月 10 日前，各市（州）医保部门收集所辖县（市、区）各类特殊人员个人缴费和资助缴费标准，以市（州）为单位统一特殊身份资助优先级，提交省医保需求平台；同级税务部门配合做好特殊人员缴费标准信息系统征收配置需求提交。8 月 15 日前各县（市、区）完成本辖区特殊人员参保登记和身份标识。进入集中缴费期，数据环境维护成熟后由市（州）统一提交发布需求，启动当地特殊人员缴费。

第六条 信息查询。各级医保部门会同税务部门加强参保征缴信息交互，确保参保人权益记录完整准确、查询方便，医保、税务等部门采取多场景、多渠道，为参保人提供线上线下便捷查询、《基本医保参保缴费凭证》及《完税证明》打印服务。

第三章 参保关系

第七条 重复参保。重复参保是指同一参保人员重复参加同一基本医疗保险制度（制度内重复参保）或重复参加不同基本医疗保险制度（跨制度重复参保），具体表现为同一时间段内同一参保人员有两条及以上参保缴费状态正常的参保信息记录。

医保经办机构应当按照规定清理重复参保，在保留一个参保关系同时，及时暂停重复的参保关系，维护参保人医保权益。充分运用医保信息平台，全面清理基本医保重复参保，规范新增人员参保登记，提升参保质量。

1. 同一参保人在两个以上统筹区同一缴费时段重复参加居民医保的，原则上保留常住地参保关系，也可由参保人自行选择参保地。

2. 学生重复参保，原则上保留学籍地参保关系。

3. 跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）的，原则上保留职工医保参保关系。

4. 参保人在一地以普通居民参保、一地以特殊人员身份重复参加居民医保或两地同时享受资助参保政策的，在征得参保人同意后，确定参保地。

5. 非全日制、临时性工作等灵活就业形式的跨制度重复参保，保留一个可享受待遇的参保关系，暂停重复的参保关系。

6. 同身份证件号码且不同姓名的重复参保信息，应核实确认是否为同一人，为同一人的可直接办理参保人员信息合并；不为同一人的，应协同参保人、其他统筹区、有关部门做好正确医保权益记录。

第八条 参保衔接。参保人因就业形态变化、跨统筹地区就业、户籍或常住地变化，需跨制度参保的，各级医保经办机构要按规定及时为参保人参保缴费和待遇享受提供便利。

1. 参保人员已连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医疗保险的，因就业等个人状态变化，在职工医保和居民医保间切换参保关系的，省内参保信息通过省医保信息平台记载的参保信息直接判断；省外参保信息可通过转移接续或出具参保缴费凭证判断近 2 年参保状态；中断缴费 3 个月（含）以内的，可按规定办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在新参保地按规定享受待遇；中断期间的待遇可按规定追溯享受。

2. 在其他医疗保障体系（不含商业保险）终止后 3 个月内参加基本医疗保险的，缴费后即可正常享受医保待遇，3 个月以后参保缴费的，设置不超过 6 个月的待遇等待期。

3. 参保人住院治疗过程跨自然年度进行结算时，按照出院日期对应的参保统筹区保障医保待遇。

第四章　激励机制

第九条　连续参保激励。按自然年度计算，连续参加城乡居民基本医保（含省内和省外）满 4 年的，之后每连续参加居民医保 1 年，当年 1 月 1 日起提高大病保险报销限额 3000 元。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，前期积累的奖励额度继续保留。

第十条　零报销激励。参加居民医保年度 1 月 1 日至 12 月 31 日未使用过统筹基金报销的，认定为该年度零报销。次年 1 月 1 日起提高大病保险报销限额 3000 元。

第十一条　零报销奖励额度清零。当年发生大病保险报销并使用奖励额度的，前期积累的零报销奖励额度清零，次年重新计算零报销奖励额度。

第十二条　激励总额。连续参保激励和零报销激励累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。

第五章　待遇等待机制

第十三条　断保。在医保信息平台无参保人某自然月参保（含省内及省外，职工医保及居民医保）缴费权益记录且无相关缴费记录的认定为断保。

第十四条　固定待遇等待期。对未在居民医保集中征缴期内参保缴费或上一年度未参保缴费的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月。参保人员已连续 2 年（含）以上参加基本医保的职工（含灵活就业）、居民参保人员，因就业等个人状态变化在职工医保（含灵活就业）和居民医保间切换参保关系的，在原职工医保待遇享受期满后 3 个月内参加居民医保的参保人员，可按居民身份补缴居民医保费，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在新参保地按规定享受待遇。中断期间的待遇可按居民医保待遇追溯享受。未在中断缴费 3 个月内（含）补缴的，

设置 3 个月固定待遇等待期。

第十五条　变动待遇等待期。对当年未在居民医保集中征缴期内参保缴费或上一年度未参保缴费的人员，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月。

第十六条　缴费修复。针对未连续参加居民医保年份，可依照参保人申请补缴该年度医保费，修复缴费执行补缴经办时的个人缴费标准，由医保部门核定后，参保人在税务端实施缴费，不追溯补缴年度的居民医保待遇。

第十七条　修复变动待遇等待期。每缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。

第十八条　待遇等待期。缴费当日起，至等待时间最后一日止，一个月按照 30 日算。

第十九条　待遇等待期除外人员。主要包括：新生儿（出生当年、出生次年）、特困人员（含农村、城镇）、孤儿、低保对象（含农村、城镇）、返贫致贫人口、防止返贫监测对象（脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口）、低保边缘家庭中 60 周岁以上老年人和未成年人、稳定脱贫人口（过渡期结束前）、丧失劳动能力残疾人、严重精神障碍患者、计划生育特殊困难家庭中经核定的特困家庭夫妻及其伤残子女等政策规定的参保人员。

待遇等待期除外人员未在城乡居民医保集中征缴期内参保缴费或上一年度未参保缴费的，不设置待遇等待期。

第六章　变更登记

第二十条　信息变更。各级医保经办机构应受理参保人信息变更申请，审核相关佐证材料，同时在医保信息平台完成信息修改。

第二十一条 暂停参保。因就业、入伍、迁徙、判刑等原因需办理居民医保暂停参保业务的，各级医保经办机构根据参保人申请及时受理，在医保信息平台办理居民医保暂停参保，参保登记状态为“暂停参保”。

第二十二条 终止参保。因死亡、移民国（境）外等原因办理居民医保终止参保业务的，以及医保关系转出的参保人员，各级医保经办机构应根据参保人申请，办理居民医保终止业务，参保登记状态为“终止参保”。

第二十三条 参保地变更。办理居民医保参保登记时，存在其他统筹区居民医保为正常参保状态的，在新参保地成功办理居民医保参保登记后，经授权医保部门通过信息系统暂停原参保地居民医保参保关系。

第七章　征集缴费

第二十四条　缴费标准。按照国家和省发布缴费标准实施。

第二十五条 集中缴费期。居民医保实行年缴费制，原则上每年 9 月 1 日至 12 月 31 日缴纳次年医保费。

第二十六条 居民医保费用征收。在集中缴费期内，各级医保部门为参保人办理参保登记后，参保人应通过税务部门提供的缴费渠道及时足额缴纳医保费。集中缴费期外需缴纳医保费的，由医保经办机构认定其能否缴纳该时段医保费和缴费金额，可以缴费的由医保部门核定生成征集单传递税务部门实施缴费。

第二十七条　新生儿医保费用征收。新生儿出生当年参保缴费原则上按当地政策规定办理，次年以新生儿本人身份证号码参保缴费。

第二十八条 高校学生医保费用征收。原则上高校学生应以学校为单位，在集中缴费期结束前缴纳次年医保费，按自然年度享受医保待遇，各高校医保管理人员通过税务部门提供的缴费渠道集中代缴。

第二十九条 特殊人员个人缴费。各级医保部门按资助政策就高不就低、不重复资助、个人缴费最低原则确定特殊人员缴费身份信息，通过医保信息平台推送至税务部门后，个人、村（社区）或相关资助部门统一实施缴费。

第三十条 特殊人员资助缴费。各级医保部门联合税务部门推动资助参保部门及时划拨资助参保费用，并于征收当年度 6 月 30 日前划账到位。

各地医保部门要会同财政部门规范资助参保资金支出管理。集中缴费期内已完成个人缴费的资助参保困难群众，由统筹地区医保部门将确认符合医疗救助资助参保条件的人数、参保资助标准以及资助参保资金总量提供给同级财政部门，经同级财政部门审核后，从社保基金财政专户的城乡医疗救助基金专账中将相关资助资金核拨至城乡居民医疗保险专账。集中参保期外随参随缴的低收入困难群众，相关资助参保资金按上述渠道划转，个人按标准缴纳差额部分。

医疗救助资助参保以外，由民政、农业农村、卫健、退役军人事务、残联等部门资助参保的人员的资助参保资金，由统筹地区资助部门会同医保部门确认符合资助参保条件的人数、参保资助标准以及资助参保资金总量，由资助部门将相关资助资金核拨至社保基金财政专户城乡居民医疗保险专账。

省内跨统筹地区参保的低收入困难群众，由其困难身份认定地医保部门按当地标准落实资助参保政策；跨省参保的低收入困难群众，在本人自愿申请的基础上由其困难身份认定地医保部门按当地标准落实资助政策。

集中参保缴费期内动态新增的已参保缴费特殊人员，享受资助参保政策；集中参保缴费期外动态新增的已参保缴费特殊人员，次年起按其实际特殊类别落实相应资助参保政策。对因动态退出或特殊身份变动影响资助标准变化的已参保缴费特殊人员，个人已缴纳的参保费用不退回，已享受的资助参保补贴不调整。

第三十一条 医保退费。已参保缴费的城乡居民，在集中缴费期内因变更参保地、死亡、就业、重复参保等原因需退费的，可依申请办理退费。

办理退费时，由参保人向税务部门申请办理，医保部门依据税务部门传递的信息审核其是否符合退费条件，审核通过的及时办理退费，审核未通过的医保部门应及时向缴费人反馈原因。

进入待遇享受期后或已经享受医保待遇，暂停居民医保参保关系的，除已在9月至12月内事实存在重复参保、死亡、就业等情形外，不予退费。

第八章 附则

第三十二条 本办法由湖北省医疗保障局负责解释。各级医保部门要加强宣传和监管，防止参保人骗取医保激励金。

第三十三条《省医疗保障局办公室 省财政厅办公室国家税务总局湖北省税务局办公室关于印发〈湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程（试行）〉的通知》（鄂医保办〔2023〕42号）废止，与其他文件规定不一致的地方，以本规程为准。国家和省有新规定的，从其新规。

第三十四条 实施时间。

本规程自发布之日起实施。统一全省居民医保集中征缴期：2027年8月31日前，各地居民医保集中征缴期原则上为9月1日至12月31日，可视情延长，但逐步统一。

2027年9月1日后，全省居民医保集中征缴期统一为9月1日至12月31日。

附件：1. 城乡居民基本医疗保险参保登记表

2. 城乡居民基本医疗保险信息变更、暂停或终止登记表

3. 社会保险费退付申请表（缴费个人）

4. 城乡居民基本医疗保险参保缴费办理流程

5. 城乡居民基本医疗保险费退费流程

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《湖北省城乡居民基本医疗保险参保管理经办规程》的通知

发文机关： 湖北省卫生健康委员会　　**成文日期：** 2025 年 7 月 14 日
标　　题： 关于向社会公开征求《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：　　**发布日期：** 2025 年 7 月 14 日
类　　别： 医疗政策　　**主　　题：** 医疗管理

关于向社会公开征求《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范（征求意见稿）》意见的通知

为进一步规范我省医疗机构样本外送检测行为，保障医疗质量与安全，省卫生健康委组织起草了《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范》（征求意见稿）。现向社会公开征求意见，请于 2025 年 8 月 13 日前将意见反馈至湖北省卫生健康委医政处。

联系人：刘华

联系电话：027—87571120

电子邮箱：444052170@qq.com

附件：1.《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范（征求意见稿）》

2.《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范》起草说明

3. 意见反馈表

湖北省卫生健康委员会

2025 年 7 月 14 日

（信息公司形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于向社会公开征求《湖北省医疗机构样本外送检测管理规范（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 16 日
标　　题：湖北省药品监督管理局关于再次公开征求《湖北省药品委托生产监督管理规定（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 16 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品委托生产

湖北省药品监督管理局关于再次公开征求《湖北省药品委托生产监督管理规定（征求意见稿）》意见的通知

省局各处室、分局、直属单位，各相关药品生产企业：

为进一步加强我省药品委托生产监管，促进医药产业高质量发展，省局组织起草了《湖北省药品委托生产监督管理规定（征求意见稿）》（附件 1）。在前期工作的基础上，现再次向社会公开征求意见。请各单位认真研究，并将修改意见和建议填写至《意见反馈表》（附件 2），并于 2025 年 8 月 16 日前发送至 hbanjian@163.com 电子邮箱，邮件标题注明委托生产。

附件：1. 湖北省药品委托生产监督管理规定
2. 意见反馈表

湖北省药品监督管理局
2025 年 7 月 16 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）> 政策法规 > 通知公告 > 湖北省药品监督管理局关于再次公开征求《湖北省药品委托生产监督管理规定（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 18 日
标　　题：湖北省药品监督管理局关于公开征求《湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（征求意见稿）》意见的公告通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 18 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品委托生产

湖北省药品监督管理局关于公开征求《湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（征求意见稿）》意见的公告通知

为推动我省中药配方颗粒（以下简称配方颗粒）质量标准的制定，保障配方颗粒的临床使用需求，根据《药品管理法》、《湖北省药品标准管理办法》，我局组织起草了《湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（公开征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请将修改意见于 7 月 25 日前通过电子邮件反馈至湖北省药品监督管理局。

电子邮箱：zhucglc@163.com

附件：湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（公开征求意见稿）

湖北省药品监督管理局

2025 年 7 月 18 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）>政策法规 > 通知公告 > 湖北省药品监督管理局关于公开征求《湖北省药品监督管理局关于省外已发布中药配方颗粒质量标准转化为本省试行标准工作程序的通告（征求意见稿）》意见的公告通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会、中共湖北省委网信办等　　成文日期：2025 年 7 月 18 日
标　　题：关于印发《湖北省加快推进人工智能在医疗卫生领域应用工作实施方案（2025-2027 年）》的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 18 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：人工智能

关于印发《湖北省加快推进人工智能在医疗卫生领域应用工作实施方案（2025-2027 年）》的通知

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、党委网信办、发展改革委、科技局、经信局、医保局、数据管理部门、药监局、中医药主管部门、疾控局，部省属医疗卫生机构：

现将《湖北省加快推进人工智能在医疗卫生领域应用工作实施方案（2025-2027 年）》印发给你们，请结合实际认真抓好落实。

湖北省卫生健康委员会　　中共湖北省委网信办
湖北省发展和改革委员会　　湖北省科学技术厅
湖北省经济和信息化厅　　湖北省医疗保障局
湖北省数据局　　湖北省药品监督管理局
湖北省中医药管理局　　湖北省疾病预防控制局
2025 年 7 月 18 日

湖北省加快推进人工智能在医疗卫生领域应用工作实施方案（2025-2027 年）

为贯彻落实省委、省政府关于加快发展人工智能的工作部署，以政策创新为牵引，以技术应用为核心，推进人工智能在医疗卫生领域的应用，全力打造人工智能 + 医疗卫生创新高地，制定本实施方案。

一、工作目标

到 2025 年底，建设一批高质量、标准化、可共享数据集，形成卫生健康行业垂类大模型、10 个以上医疗卫生场景模型和 20 个面向细分场景的人工智能 + 医疗卫生应用典型，打造 3 家人工智能医院示范。2027 年，全省公立医疗卫生机构有至少 1 ～ 2 个人工智能应用场景落地，实现机构全覆盖；示范医院面向患者、医生、医院管理、公共卫生和健康管理等四大领域均有人工智能应用场景落地，实现应用场景全覆盖；涌现一批制度创新典型做法，形成人工智能卫生健康应用新生态，

带动人工智能＋医疗卫生产业发展，促进医疗、医保、医药协同发展，区域辐射能力和全国影响力不断提升。

二、重点任务

（一）提高人工智能＋医疗卫生应用基础能力。加快湖北省健康医疗大数据中心建设，建设人工智能算力、算法、数据支撑平台，形成“算力－算法－数据”三位一体创新体系，夯实人工智能＋医疗卫生应用基础支撑。

1. 打造人工智能算力资源生态。加快建设省级统筹、分级接入、集约共享的人工智能基础设施能力平台，通过市场化运营，提供集约部署、边缘计算、动态协同的算力资源服务。有条件的区域可统筹建设市级集约共享人工智能基础设施能力平台，并支持与省级平台互联互通。建设医疗卫生人工智能公共算力开放创新平台，引导和鼓励医疗机构云化接入人工智能基础设施和通用模型能力。（责任单位：省卫生健康委、省数据局、省发改委、省科技厅、省经信厅、省药监局）

2. 推动人工智能算法突破。集成多模态基础大模型、通用大模型、预训练模型和工具链，集中提供模型底座、模型调优、模型训练等能力，打造医疗人工智能大模型训练推理平台，支撑医疗卫生领域垂类模型研发应用。支持医疗卫生人工智能企业与医疗机构合作，融合医疗数据、临床经验、人工智能算法等多维度能力，共同推进人工智能＋医疗卫生垂类模型深度开发，打造人工智能驱动数字医疗转型新模式。（责任单位：省卫生健康委、省数据局）

3. 加强数据治理和共享。整合健康医疗相关领域多方数据资源，建设健康医疗数据授权运营平台和可信数据空间，构建多方共创共享的长效协作机制。按程序确定授权运营主体，开展健康医疗领域公共数据授权运营。完成健康医疗数据分类分级管理，推进医疗人工智能垂类行业数据、语料规范化治理、科学化标注，形成一批高质量、标准化、可共享数据集。（责任单位：省卫生健康委、省数据局、省医保局、省药监局、省中医药管理局、省疾控局、相关医疗机构等）

（二）打造人工智能＋医疗卫生应用示范场景。结合人工智能智能体、数字人、数字孪生、虚拟现实等新技术，重点发展面向患者、医生、医院管理、公共卫生和健康管理等领域的应用场景。鼓励参照《卫生健康行业人工智能应用场景参考指引》，深化全行业应用。鼓励有条件的医院在智慧医院建设基础上，打造人工智能智慧医院建设新范式。

4. 人工智能赋能患者全流程就医服务。探索应用医生数字人或数字孪生助手，围绕诊前、诊中、诊后全流程，为患者提供智能分诊导诊、智能就诊、智能随访等服务。引导县级或基层医疗机构，应用辅助诊断、健康管理等人工智能产品提升诊疗服务能力，利用人工智能技术精准识别患者病情，智能匹配挂号科室和专家。智能推送就诊流程、就诊提醒等信息，实现智能陪伴式服务。建设智能随访平台，

为患者提供复诊提醒、用药指导、康复指导、健康宣教等服务。完善互联网医院发展政策，规范互联网诊疗审批及监管，构建线上线下一体化的诊疗服务模式。到 2027 年，智能患者就诊服务覆盖 80% 三级医院和 50% 二级医院。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局、省医保局、试点医疗机构）

5. 人工智能驱动临床诊疗深度融合。持续推动基于人工智能技术的临床诊疗辅助决策支持在病理、心电与影像辅助诊断和电子病历书写及质控中的应用。鼓励高水平医疗机构或专业科研机构，借助人工智能能力开展临床专病研究。依托人工智能与大数据技术搭建中医诊疗数据分析平台，系统挖掘中医辨证施治规律，探索通过机器学习算法构建名老中医诊疗思维模型，形成理法方药协同分析框架，为临床诊疗提供精准化辅助决策支持。推广智能用药服务，实现处方前置审核智能辅助、用药风险预警和智能用药指导。开发人工智能临床用血评估模型，实行精准用血预测和监测。推动医工交叉学科协同创新，发挥人工智能在术前诊断与手术规划、术中导航与实时监测中的作用，提升外科手术精准化、微创化水平。到 2027 年，智能临床辅助诊疗应用覆盖 50% 三级医院和 30% 二级医院。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局、试点医疗机构）

6. 人工智能推动医院精细化管理。推进院内各系统数据集成，建立统一的运营数据中心，实现医疗质量、运营成本、服务效能的全链路闭环管理。推进医疗机构标准化智能煎制中心建设，集成物联网传感技术与自动化控制系统，实现中药饮片智能调剂、煎制过程全流程追溯及质量管理，全面提升中医药服务质效。鼓励有条件的试点医院探索构建智慧运营管理系统，实现床位使用率、设备负荷、人员效能等关键运营指标的动态监测与智能分析，为资源配置提供科学决策依据。推行病区一体化智慧服务，实现患者转运、耗材申领、设备报修、物资配送等日常事务的线上处理和全程追溯。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局、省药监局、试点医疗机构）

7. 人工智能助力公共卫生和健康管理服务。统筹构建涵盖监测预警全流程应用场景的高质量应用数据集，研发多场景大模型智能体分析平台，系统提升公共卫生监测预警精准性、风险研判科学性和应急处置时效性。开发多模态健康助手模型，为居民提供健康状况评估和疾病风险预测，联动家庭医生团队制定个性化干预方案和健康宣教，提升区域内居民健康管理水平。探索利用便携式、可穿戴健康监测设备，对重点人群实施随访评估、健康监测和分类管理。（责任单位：省卫生健康委、省疾控局、各医疗机构）

（三）提升人工智能 + 医疗卫生应用创新能力。依托湖北省健康医疗大数据中心，鼓励支持国家实验室、国家（区域）医学（医疗）中心、医疗机构、高校、科研机构、行业协会和企业等开展人工智能 + 联合创新研究，促进卫生健康科技

创新转化。

8. 专科大模型研究。支持病理、肿瘤、影像智能阅片诊断、心脑血管疾病、急诊分诊、临床用血及公共卫生监测预警等垂直领域大模型研发，推动临床预问诊、辅助诊断、病理质控、传染病监测预警及血液采供等智能体在卫生健康场景中的落地实施。探索“省级孵化、多地推广”，依托湖北省健康医疗大数据中心，孵化一批新技术、新产品和解决方案，打造“模型智能体超市”，对各地开放使用。（责任单位：省科技厅、省卫生健康委、省中医药管理局、省疾控局、省数据局）

9. 人工智能+医疗器械。建设人工智能医疗器械科技成果转化中心，打通算力、数据、算法要素，提供前期概念验证、中试研发支持、临床试验评价一体化服务，支持高性能人工智能医疗器械产品研发，孵化人工智能医疗器械产品，形成更科学的产品质量评价方法，支撑企事业单位研发需求，推动人工智能技术与医疗器械深度融合发展。（责任单位：省科技厅、省经信厅、省药监局、省卫生健康委、省疾控局、有关研发单位）

10. 人工智能+药物研发。充分利用人工智能和生物信息等技术，支持智能药物研发、智能药物临床试验辅助、智能药品临床综合评价辅助等。基于海量数据支持高效筛选、效果预测、设计优化，加速药物研发。（责任单位：省科技厅、省经信厅、省药监局、省卫生健康委、省疾控局、有关研发单位）

11. 人工智能+中医药创新。支持构建实时在线、人工智能赋能的中医药临床评价数据库，创新中医药临床疗效评价模式。鼓励开展人工智能驱动中药质量保障技术研究与新产品创制，应用人工智能开展基于人用经验的中医临床验方和医疗机构制剂的药效物质基础及新药转化研究、中药饮片炮制智能识别与质量智能检测关键技术研究。（责任单位：省中医药管理局、省疾控局、有关研发单位）

三、保障措施

（一）加强组织实施。省卫生健康委负责统筹人工智能+医疗卫生工作组织实施，省直有关单位、重点医院、高校、企业等共同参与。建立调度机制，每季度调度工作进展，及时研究重要工作，协调解决突出问题，督促责任单位落实工作目标任务。各责任单位要按照职责分工完善政策措施，明确年度工作任务和推进时间节点，按计划推进实施。（责任单位：省卫生健康委、省发改委、省科技厅、省经信厅、省医保局、省数据局、省药监局、省中医药管理局、省疾控局）

（二）注重安全发展。搭建医疗行业可信数据空间，建立健全“全流程监管、全过程追溯、全链条脱敏”的数据安全防护机制，加强数据安全防护技术应用，确保人工智能技术在医疗领域的发展和安全。指导人工智能+医疗卫生应用参与主体落实网络安全、数据安全、意识形态、科技伦理、个人信息保护等主体责任，

完善面向人工智能+医疗卫生领域的数据漏洞、隐私泄密等风险监测体系，促进人工智能+医疗卫生应用安全合规。（责任单位：省卫生健康委、省数据局、省委网信办）

（三）营造良好氛围。定期征集人工智能+医疗卫生典型案例，加大宣传推广力度。组织实施人工智能+医疗卫生科技攻关项目、人工智能+医疗卫生创新任务揭榜攻关活动、卫生健康科技创新创业大赛等，充分调动医疗卫生机构、高校、科研院所、企业和行业协会的积极性，支持面向医疗领域的大模型开发优化和应用示范，助力成熟场景的规模化复制和推广。依托世界大健康博览会等平台，促进交流与合作，激发行业创新活力。（责任单位：省卫生健康委、省科技厅）

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省公共资源交易中心　　成文日期：2025年5月26日
标　　题：湖南省医疗保障局 湖南省公共资源交易中心关于规范医用耗材阳光挂网采购工作的通知（试行）
发文字号：湘医保发〔2025〕22号　　发布日期：2025年7月8日
类　　别：集中采购　　主　　题：阳光挂网采购

湖南省医疗保障局 湖南省公共资源交易中心关于规范医用耗材阳光挂网采购工作的通知（试行）

湘医保发〔2025〕22号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心，各相关医疗机构，各相关企业：

为规范我省医用耗材阳光挂网集中采购工作，建立常态化的动态调整机制，更好满足医疗机构和人民群众医用耗材使用需求，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国家医疗保障局关于提升完善医药集中采购平台功能支持服务医药价格改革与管理的意见》（医保发〔2022〕1号）等文件精神，结合我省实际，现就有关事项通知如下。

一、挂网范围

经药品监督管理部门注册或备案，医疗机构临床所需，属于国家医保医用耗材分类并获得代码的医用耗材（含参照医疗器械管理的体外诊断试剂，下同），可按规定在湖南省医药采购平台（即湖南省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统）申请挂网。

存在以下情形的医用耗材不得挂网：

1. 截至申请之日，存在被药品监督管理部门质量检验不合格情况且未按要求整改到位，或因不符合医疗器械生产质量管理规范被药品监督管理部门处以暂停生产、进口、经营和使用等控制措施情况的医用耗材；

2. 按照现行医药价格和招采信用评价制度规定不得挂网的医用耗材；

3. 省级及以上医疗保障行政部门认定的其他不符合规定的医用耗材。

二、挂网目录分类及挂网条件

（一）直接挂网目录

1. 国家、省际联盟、我省及省内市际联盟组织的集中带量采购中选医用耗材（以下简称“集采耗材”；其中，国家、省际联盟指湖南参与项目的医用耗材），以中选价格直接挂网。

2. 国家或省级医疗保障部门通过价格谈判等方式形成价格的，以谈判价直接

挂网。

（二）联动挂网目录

符合以下条件的医用耗材，由生产企业（含进口产品一级代理，下同）按湖南省医药集中采购公共服务事项流程在省医药采购平台申报，经系统公示、省医疗保障局确认后，纳入联动挂网目录。

1. 已在我省挂网的，挂网价格须不高于省级最低参考价（指省级采购平台最低有效挂网价。该价格不包括企业自报价、医疗机构与企业自行议价、国家或省级及市际联盟带量采购中选价，下同）。既往我省挂网价格高于外省的，需在本文件执行之日起 30 天内自主调整到位。

2. 已在外省挂网但未在我省挂网的医用耗材，按以下情形申请挂网：

（1）经药品监督管理部门按照创新医疗器械特别审查程序、医疗器械优先审批程序、医疗器械应急审批程序等特殊程序审批注册的医用耗材，或属于我省有关部门通知规定的公共卫生紧急事件等临床急需产品，有 1 个其他省级采购平台挂网的，可在我省申请挂网，申报价格不得高于省级最低参考价。企业需同步提供产品成本构成并承诺其真实性，接受社会监督。

（2）其他未在我省挂网的医用耗材满足 3 个其他省级采购平台挂网，按不高于省级最低参考价申请挂网。

3. 首次在省级采购平台挂网的医用耗材，同时符合以下情形：

（1）我省省内 3 家二级及以上公立医疗机构在省医药采购平台有备案采购记录，原则上按照实际有效交易价均值申请挂网；

（2）企业同步提供产品成本构成并承诺其真实性，接受社会监督；

（3）与临床应用路径相似、效果相当的医用耗材比较价格偏高的，采取包括但不限于价格质询、组织或委托第三方机构专家咨询等方式进行价格合理性论证。

（三）附挂网价格条件目录

探索附挂网价格条件新增纳入医疗服务项目耗材除外目录制度，新增纳入医疗服务项目耗材除外目录的耗材应以低于限定的挂网价格挂网，具体实施细则另行明确。

（四）备案目录

不符合以上三类挂网条件的，生产企业可按流程进行产品备案申报并提供采购限价。已在外省挂网的，采购限价不高于省级最低参考价；未在外省挂网的，采购限价可为自报价，采购限价不作为挂网价格。

以上挂网产品中，需要进行挂网价格和采购交易行为重点监测的，包括但不限于各级各类集中带量采购非中选医用耗材产品、国家或省级监测存在价格风险等情况，均纳入监测目录管理。

三、实行分类采购

公立医疗机构是医用耗材采购和使用的主体，须按规定在省医药采购平台进行网上采购、公开交易，严禁线下采购。鼓励其他各类医药机构积极参加省医药采购平台阳光采购。

（一）直接采购。属于直接挂网目录的医用耗材，医疗机构按挂网价格采购，不得进行任何形式的议价或变相议价。

（二）议价采购。对非直接挂网目录的医用耗材，医疗机构按不高于挂网价格与企业进行自主议价或联合议价采购。医疗机构与企业议价应在省医药采购平台议价模块进行，严禁变相要求返点、返利、回扣等行为，议价结果不予公开。省医药采购平台提供全省实际采购价格有关统计信息，供医疗机构议价参考。议价采购须秉持诚信经营、公平合理原则，不得以低于综合成本的价格进行捆绑销售、低价倾销等恶性竞争。

（三）备案采购。对尚未在省医药采购平台直接挂网目录和联动挂网目录挂网，且现有挂网医用耗材无法替代的医用耗材产品，医疗机构按照“临床急需、质价相宜”的原则，完成医院内部审批流程后，与企业自主议价并在备案目录内进行采购，采购价格不得高于采购限价。确因临床应急需要进行线下采购的，医疗机构应在完成采购交易 5 个工作日内进行补单。备案采购价格供其他医疗机构参考。各级医疗机构医用耗材备案采购金额不超过本医疗机构年度医用耗材采购总金额的 5%，国家级医学中心和区域医疗中心可适当放宽至不超过 7%。

四、配套措施

（一）完善医用耗材基础信息。省医药采购平台对挂网医用耗材等进行管理属性标识，供医疗机构选择采购。对照国家医疗保障局医保耗材分类与代码数据库，及时动态更新医用耗材医保分类与代码等基础信息，推动医用耗材全流程可追溯。挂网医用耗材价格销售包装为申报单位，货币单位为人民币（元），保留小数点后 2 位（四舍五入保留二位）。

（二）加强医用耗材挂网管理。医用耗材挂网工作实行常态化管理，企业按湖南省医药集中采购公共服务事项明确的办理材料、办理地点与方式、办理时间、办理流程、注意事项等要求，定期在省医药采购平台申报挂网，省医药集采机构定期受理办结。挂网医用耗材在全国其他省级采购平台出现新的挂网价且低于我省挂网价格的，企业应在 30 天内通过我省医药采购平台申请调整。备案产品在备案期间已达到联动挂网条件的，企业可在条件符合后 30 天内通过省医药采购平台提出申请，按程序纳入联动挂网目录。

（三）建立挂网价格预警干预机制。对医用耗材及实施技耗分离的体外诊断

试剂设置采购价预警阈值，预警阈值为产品挂网价 ×50%，当低于预警阈值的耗材产品交易价产生后，低于预警阈值的采购数量占该产品总采购数量比值 90 天内高于一定比例（暂定为 20%），则列为重点监控品类，督促企业下调产品挂网价至实际有效交易价均值或挂网价的 80%（二者低值）以内，企业拒绝调整且申诉不成功的暂停挂网。对于虚报、瞒报省级最低参考价的产品，或未按要求和规定时限如实更新省级最低参考价的，按核实后的省级最低参考价下调 5% 作为我省挂网价，拒不接受下调挂网价的暂停挂网，情节严重的纳入医药价格和招采信用评价。

（四）建立医用耗材挂网退出机制。

1. 分区管理。按活跃区和不活跃区分区管理，挂网之日起 2 年内无实际交易的转入不活跃区。医疗机构可采购不活跃区挂网产品，产生实际交易的不活跃区产品直接转入活跃区。不活跃区产品挂网价格不予纳入各种价格统计、比对等。

2. 暂停挂网。符合以下条件之一的暂停挂网。暂停后 3 个月以上方可进行修复整改，达到挂网条件的，可以恢复挂网。暂停挂网后申请恢复挂网的医用耗材，挂网价格不得高于暂停时的挂网价格以及暂停时要求调整的价格。

（1）挂网医用耗材因无法正常生产、产品退市等原因无法正常供应的，企业应主动申请暂停挂网。

（2）对出现质量问题被药品监督管理部门予以处罚的。

（3）供应主体被列入“全国医药价格和招采失信企业风险警示名单”或依据医药价格和招采信用评价制度被评定为“特别严重”或“严重”失信等级的。

（4）在申报及挂网周期内，省医药集采机构收到相关有权司法机关对申报企业 / 挂网医用耗材直接相关的判决、裁定、决定等司法文书，或司法机关对挂网医用耗材采取包括不限于禁止销售等措施的，对正在申报的企业，省医药集采机构将暂停其申报挂网资格；对已挂网的医用耗材，相关企业应在相关情形发生后 7 个工作日内主动暂停挂网交易。企业未主动申请暂停挂网交易的，省医药集采机构将暂停所涉产品挂网。

（5）经查实企业提供虚假证明材料、不如实申报价格、出现医用耗材质量问题、未按合同约定供货和配送、发生商业贿赂等行为的。

（6）省级医疗保障行政部门认定应予暂停挂网的其他情形。

3. 撤销挂网。符合以下条件之一的撤销挂网。撤销挂网的 2 年内不得申报挂网。

（1）暂停挂网且 1 年以上没有恢复挂网的。

（2）参加医用耗材挂网采购的企业被查实以恶意低价或以欺诈、串通、滥用市场支配地位等方式参与挂网、交易的。

（3）被药品监督管理部门撤销、吊销或者注销医用耗材批准注册 / 备案文件的。

（4）经查实企业提供虚假证明材料、不如实申报价格、出现医用耗材质量问题、未按合同约定供货和配送、发生商业贿赂等行为，情节和后果严重的。

（5）省级医保行政部门认定应予撤销挂网的其他情形。

五、加强耗材挂网基础工作

（一）落实医用耗材生产企业主体责任。生产企业应作为医用耗材质量、价格、供应保障等的唯一主体，要做到如实填报、积极响应、诚信经营。要优先选择配送服务能力强、信誉好、营销网络覆盖范围广的医用耗材配送企业，确保医用耗材供应及时。要加强与医疗机构的沟通协调，对于医疗机构反馈的质量、供应等问题，要及时响应并妥善处理，确保临床需求得到满足。要按照医药价格和招采信用评价制度要求提交书面守信承诺，须对申报耗材价格涉嫌商业贿赂、垄断涨价、涉税违法等重大失信情节时授权查询相关增值税发票信息作出承诺。

（二）加强医用耗材挂网采购日常监管。各级医疗保障部门要完善医用耗材采购供应、失信惩戒和退出制度，综合考虑临床用材安全、医保基金承受能力、医用耗材采购实际情况等因素，引导医疗机构主动采购使用质优价宜的医用耗材产品。要将医疗机构的采购行为纳入基金监管和医保协议管理范围，对未进行网上采购、网采率不高以及线下议价的，予以提醒、约谈并督促整改，通报有关主管部门，并采取包括不予医保结算等在内的医保协议管理约束措施。要加强对采购价格的监督管理，规范医用耗材购销行为，保障临床使用，督促医疗机构严格落实医用耗材采购使用规定要求。

（三）全面落实医药集采工作服务规范。省医药集采机构要加快完善国家医保信息化标准建设，规范执行医保耗材分类与代码，协同建立公开透明的申诉、质疑、纠错及价格联动机制。要做好招采管理交易数据的统计汇总、监测分析和预警管理等工作，重点对列入监测目录的医用耗材采购使用情况进行监测，并将相关监测情况及时报相关职能部门。要落实医药价格和招采信用评价目录清单和评级标准，将企业的阳光采购行为全程纳入信用评价管理范围，及时公布企业阳光采购信用情况。

（四）规范医疗机构耗材采购行为。公立医疗机构（含军队医疗机构）所需并面向患者单独收费的医用耗材（含体外诊断试剂）均应通过省医药采购平台采购、公开交易；属于我省集中采购范围的医用耗材全部实行阳光挂网、网上交易。强化公立医疗机构对医用耗材采购使用的主体责任，实际使用的医用耗材应与省医药采购平台的采购计划、采购订单、入库等信息一致。

本通知自 2025 年 9 月 1 日起施行，有效期 2 年，既往政策规定与本通知不一致的，以本通知相关规定为准。本通知执行期间，若国家有关政策出台，按国家

政策执行。

湖南省医疗保障局
湖南省公共资源交易中心
2025 年 5 月 26 日

发文机关：湖南省医疗保障局　　成文日期：2025 年 5 月 21 日
标　　题：湖南省医疗保障局关于印发《湖南省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知
发文字号：湘医保发〔2025〕19 号　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医疗服务价格

湖南省医疗保障局关于印发《湖南省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知

湘医保发〔2025〕19 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心，各部省属医疗机构：

为规范新增医疗服务价格项目管理工作，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国家医保局等八部门关于印发＜深化医疗服务价格改革试点方案＞的通知》（医保发〔2021〕41 号）等文件精神，我们制定了《湖南省医疗服务价格项目新增管理办法》，现印发你们，请遵照执行。

湖南省医疗保障局

2025 年 5 月 21 日

湖南省新增医疗服务价格项目管理办法

第一章　总　则

第一条　为规范医疗服务价格项目新增，促进医疗新技术、新项目及时应用临床，满足群众医疗服务需求，根据国家医疗保障局关于医疗服务价格项目管理有关规定，制定本办法。

第二条　本省行政区域内各级各类医疗机构医疗服务价格项目新增，适用本办法。

本办法所称医疗服务价格项目新增管理是指按照规定和程序，将符合条件、全省现行医疗服务价格项目未覆盖的新医疗技术或新医疗活动，转化为边界清晰、要素完备的医疗服务价格项目，作为医疗卫生机构服务患者的收费依据和计价单元的管理过程。

第三条　新增项目应遵循“临床必需、创新优先、安全可靠、质价相宜、疗效确切、符合伦理”的基本原则。

第二章　新增项目立项要求

第四条　医疗保障部门设立新增项目，应同时符合下列条件：

1. 在取得执业许可证的医疗机构中，由具备执业资格的医务人员提供医疗服务；

2. 国家行业主管部门已制定临床规范、准许临床应用；

3. 符合伦理规范，包括医学伦理和社会伦理；

4. 临床证据证明安全、有效，与现有项目的功能、目的相同的，应有临床证据证明其安全性、有效性或经济性中的一项或若干项具有优势；

5. 向患者收费应符合质价相符、公平负担的要求；

6. 法律法规、部门规章、规范性文件规定的其他条件。

第五条　属于下列情形之一的，医疗保障部门不予立项：

1. 属于非医疗活动的，包括但不限于教育培训、科研随访、资料复制、养生保健等；

2. 属于医疗活动，但属于医疗服务前期技术准备的，或独立实施无临床价值的具体操作步骤；或者属于拆解、拼接、组合现有项目，将各种功能、目的项目捆绑，以打包、组套、套餐等各种名义提供服务的；

3. 属于医疗活动，但服务和收费的性质属于公共卫生服务、行政事业性收费、经营服务性收费、医疗机构代收费的；或属于医疗机构维持正常运转需要对外购买的服务、能源动力；或属于医疗机构应尽义务或内部管理责任，应反映在医院综合运行成本和总体价格水平中的事项；

4. 属于医疗活动，但患者个体的临床获益无法验证；或者仅发生于医疗机构与医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间，不直接面向患者的服务；

5. 变更现有项目的应用场景、提供方式、辅助技术、流程顺序的项目，虽使用不同器械、仪器、设备、试剂或改变技术操作流程，但诊疗目的一致的项目；或者变更现有项目名称、表述的项目；

6. 尚属于科研试验阶段的项目；或者落后的、已被淘汰或逐渐被淘汰的项目，学术界仍有争议的项目，医疗不确切、诊疗目的不明确、诊疗效果不明显的项目，不符合卫生经济学的要求、性价比不合理的项目；

7. 违反法律、法规、规章、规范性文件规定的项目。

第三章　新增项目立项程序

第六条　新增项目以医疗机构申报、医疗保障部门受理审核为主，基本立项程序包括项目申报、受理、论证评估、征求意见、立项赋码、公开发布等环节。必要时，省医疗保障局可以根据社会发展、突发事件等实际需要，依职权主动新增项目。

第七条　新增项目实行分级申报，每年二季度集中受理。在长部省属公立医疗机构直接向省医疗保障局提出申请，其他医疗机构向所在市州医疗保障局提出申请。新增项目须通过医保信息平台医疗服务价格管理子系统进行申报。

第八条　各申报医疗机构应按要求提供相关资料，并对资料的完整性、真实性、准确性负责。

1. 新增医疗服务价格项目申请表；

2. 新增医疗服务价格项目信息资料汇总表；

3. 国家卫生行政主管部门发布的技术规范、临床指南、专家共识等；

4. 涉及试剂、耗材、设备等医用产品的，提供药监部门出具的医疗器械注册证、生产许可证、经营许可证、产品购买发票等相关资料复印件；

5. 外省市已公布项目及价格的，提供文件复印件及其他需要说明的事项；

6. 新增医疗服务项目申报价格高的，提交项目创新性、经济性评价报告，并对申报价格的合理性、必要性作出特别说明；

7. 设备维护和折旧成本高，或项目内（外）一次性耗材、专机专用耗材单产品采购价格高的，附设备耗材采购价格相关证明材料，同时由设备或耗材生产企业对产品采购价格的合理性必要性作出特别说明。

第九条　市州医疗保障局受理辖区范围内医疗机构申报项目，申报项目与现有项目服务产出相同、能够被现有项目所涵盖且无需进行项目兼容处理的，或者明显不符合立项条件的，不予受理；申报资料不完备、不规范的，指导医疗机构 5 个工作日内补充完善，医疗机构无法补齐材料的，不予受理。省医疗保障局受理在长部省属医疗机构申报项目。

第十条　省医疗保障局对照本办法第二章之规定，对已受理的新增项目进行论证评估，规范项目要素。论证评估采取专业论证评估、综合论证评估等方式，确保评估工作全面、客观、准确。参与论证评估的专家及工作人员应签署保密和廉政承诺书。

（1）专业论证评估。省医疗保障局组织或委托第三方医学专业机构，组织临床专家进行论证，对申报项目的安全性、必要性、经济性、创新性、有效性、伦理性等方面进行专业论证评估，出具论证评估报告。

（2）综合论证评估。省医疗保障局组织相关职能部门及临床、物价等领域专家，组成论证评估小组，对通过专业论证评估的项目进行综合论证评估。同意立项的，应对项目名称、服务产出、价格构成、除外内容、计价说明等内容进行完善。

第十一条　省医疗保障局就拟新增项目征求省卫生健康、财政、市场监管等相关职能部门意见，并公开征求社会意见。

第十二条　省医疗保障局对拟新增项目组织集体审议，审议通过的新增项目报国家医疗保障局。

第十三条　医疗机构按新增项目申报，但与现有项目服务产出一致、内涵相同的，不再单独设立医疗服务项目，并按以下规定处理。

1. 属于对项目名称、内涵、计价说明等要素进行再确认，不涉及价格水平或收费方式调整的，省医疗保障局予以确认并按要求报国家医保局备案；

2. 属于改良创新、拓展应用，申报执行现有项目价格，不增加患者医疗服务和耗材费用负担的，省医疗保障局予以审查并按要求将符合条件的报国家医疗保障局；

3. 属于申报更高项目价格，或导致患者医疗服务和耗材费用负担增加的，按照新增医疗服务价格项目办理。

第十四条　报经国家医保局同意后确定的新增项目，省医疗保障局发文并通过官方网站等渠道予以公布，并同步维护到国家医疗保障局指定的信息平台。

第四章　新增项目绿色通道

第十五条　为支持国家级医学中心和区域医疗中心建设，促进创新医疗技术及时应用于临床、服务于群众，设置申报绿色通道，符合以下条件之一的，医疗机构可直接向省医疗保障局提出新增医疗服务价格项目申请：

（一）优化重大疾病、罕见病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目；

（二）来源于古代经典、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技术；

（三）医学中心或区域医疗中心从输出医院重点引进，我省无相应价格项目的；

（四）配合落实国家和省重点改革和创新有关任务，相关政策已经明确的；

（五）重大疫情等公共卫生事件期间，对于疫情疾病诊断救治急需的新医疗技术；

（六）2022 年以来，已有 3 个以上省份实施，具有重大创新价值且性价比较高的项目。

第十六条　对符合绿色通道申报要求的项目，适当简化新增医疗服务项目程序和要求，及时受理、快速审核、专项报批。其中重大疫情等公共卫生事件紧急情形结束后有必要常规开展的，按照规定程序重新申报。

第十七条　对于填补国内空白、缺乏论证数据基础且申报价格较高的项目，探索实施“附条件新增”，在申报医疗机构积极压缩物耗成本的基础上新增价格项目，允许医疗机构在承诺达成临床效果、经济效果的前提下先行试行，通过真实世界研究动态验证技术的有效性、安全性和经济性，试行期内未能达成承诺的可终止价格项目。

第五章　新增项目管理监督

第十八条　省医疗保障局公布实施的新增医疗服务价格项目，原则上在全省

二级及以上医疗机构试行 2 年。试行期间，医疗机构遵循公开透明、合法合理、诚实信用的原则，在公布的试行最高限价范围内自主确定试行价格，并报所在地市级医疗保障局备查（在长部省属公立医疗机构报省医疗保障局备查）。

第十九条　新增试行医疗服务价格项目试行期满前 6 个月，省医疗保障局应组织开展试行项目转归论证评估工作，综合试行期项目的执行情况、相关价格情况，充分考虑医保和患者的承受能力，按照“执行政府指导价项目”和“市场调节价项目”2 个价格类型提出价格意见和转归意见。对通过转归论证的项目，经完善项目要素并向社会公示后发文执行。未通过转归的项目，试行期满后废止。项目试行期满时，如医保部门仍未发布转归文件，医疗机构可继续试行。

第二十条　新增医疗服务价格项目在试行期间，遇下列情况之一，省医疗保障局将视情况予以暂停或终止该项目。

1. 涉及的医疗技术被卫生健康部门中止或终止临床使用的；

2. 涉及的关键设备、器械、试剂等相关注册、批件等失效的；

3. 涉及的医疗技术在临床诊疗过程中达不到预期诊疗效果，或出现重大医疗事故，或医疗事故发生率超过一般水平的；

4. 项目服务内容、服务规范方面难以明确界定、歧义较大，造成投诉、纠纷较多，造成严重影响的；

5. 自正式立项之日起，全省医疗机构实际服务量过少的；

6. 不适合继续开展的其他情况。

第二十一条　医疗机构应当按照本办法之规定进行严格审核以保证申报质量，对申报立项在 3 个以上，且通过率低于三分之一的，医疗保障部门暂停 1 年受理该医疗机构的新增项目申报。医疗机构提供虚假资料、作虚假陈述的，医疗保障部门暂停 2 年受理该医疗机构的新增项目申报。不予立项的申报项目，一年内不重复受理申报。

第六章　附　则

第二十二条　各级医保部门要加强医疗服务价格工作管理和指导，进一步强化依法独立履行医疗服务价格管理职能职责的意识和能力，支持医疗技术创新发展，鼓励医疗机构重点申报以技术劳务为主、临床价值明确的新手术、新治疗等价格项目，并及时收集反馈项目申报受理过程中的新问题。

第二十三条　医疗保障部门修订医疗服务价格项目参照本办法执行。

第二十四条　本办法由省医疗保障局负责解释，如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。

第二十五条　本办法自 2025 年 8 月 1 日起施行，有效期 5 年。

发文机关：	湖南省医疗保障局办公室	**成文日期：**	2025 年 7 月 8 日
标　　题：	湖南省医疗保障局办公室关于进一步优化省内职工医保关系转移接续流程有关事项的通知		
发文字号：	湘医保办发〔2025〕12 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 10 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	医保管理

湖南省医疗保障局办公室关于进一步优化省内职工医保关系转移接续流程有关事项的通知

湘医保办发〔2025〕12 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心：

为提高省内职工医保关系转移接续办理效率，精简办理环节，压缩办理时限，根据《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43 号）、《湖南省人民政府办公厅关于印发〈湖南省职工基本医疗保险实施办法〉的通知》（湘政办发〔2022〕66 号）、《关于推行“湘医保·心服务”惠民提效 28 项举措的通知》（湘医保发〔2025〕16 号）等有关规定，现就进一步优化省内职工医保关系转移接续流程有 关事项通知如下：

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深化医保政务服务事项改革，优化省内职工医保关系转移接续业务办理流程，职工医保参保和关系转移“同步办”，采取职工医保个人记账户（以下简称“个人账户”）余额先划转后清算模式，实现省内职工医保关系“免申转”、个人账户资金“秒到账”，切实提升参保群众的获得感、幸福感和满意度。

二、优化措施

1. 自 2025 年 7 月 10 日起，我省职工医保参保人在省内新参保地办理职工医保新增参保登记业务时，医保信息系统自动触发关系转移接续，省内原参保地职工医保实际缴费年限同步转至当前参保地，个人账户余额即时到账。

2. 我省职工医保参保人员，若已完成多条参保数据合并的可将省内原参保地个人账户余额转入当前参保地。参保人通过“湘医保”APP、小程序或线下到参保地（当前参保地或原参保地均可）医保经办窗口申请办理省内职工医保关系转移接续业务。取消转入地和转出地审核流程，参保人申请后即时办结，原参保地个人账户余额即时到账。

3. 参保人员跨省参保，其职工医保关系转移接续业务按照《国家医保局办公

室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43 号）文件有关规定办理。

三、清算流程

依托湖南省医疗保障信息平台，建立职工医保个人账户转移清算平台，由省医疗生育保险服务中心组织各地按季度开展省内职工医保个人账户转移资金清算工作。省医疗生育保险服务中心负责对省内职工医保个人账户转移资金进行清分，按照“收支两条线”管理原则，生成省内职工医保个人账户转移资金清算平衡表。各地应在清算数据生成后 20 个工作日内将本地转移支出资金上解至省级医保基金账户（账户名称：湖南省医疗生育保险服务中心，开户银行：中信银行长沙万芙路支行，账号：8111601011900348948），省医疗生育保险服务中心在各地完成上解后 10 个工作日内将各地转移收入资金拨付至各地基金账户。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视、统一思想，将优化省内职工医保关系转移接续流程作为全省医保惠民提效的一项重要举措抓好落实。要明确职责分工，压紧压实责任，强化工作衔接，确保全省统一落地执行。

（二）鼓励主动作为。对本通知实施前参保人职工医保关系已经转至省内新参保地的，鼓励有条件的原参保地医保经办机构主动将参保人个人账户资金转入当前参保地。

（三）积极宣传引导。加大宣传力度，丰富宣传形式，拓展宣传渠道，不断提升参保群众的知晓率和满意度，营造医保领域便民利民服务的良好氛围。对经办过程中遇到的问题，要及时回应，妥善处理参保群众的合理诉求。

湖南省医疗保障局办公室

2025 年 7 月 8 日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省药品监督管理局、湖南省公共资源交易中心
成文日期：2025 年 7 月 10 日
标　　题：湖南：关于优化完善医药集中带量采购运行管理机制的通知
发文字号：湘医保发〔2025〕38 号
发布日期：2025 年 7 月 11 日
类　　别：集中采购
主　　题：医药集采

湖南：关于优化完善医药集中带量采购运行管理机制的通知

湘医保发〔2025〕38 号

各市州医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，在长部省属医疗机构，各相关企业：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化药品和医用耗材集中带量采购改革决策部署和政策要求，强化药品和医用耗材集中带量采购全流程管理，巩固深化集中带量采购改革成果，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》《国家医保局等 8 部门关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》《国家医保局国家卫生健康委关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知》《国家药品监管局综合司国家医保局办公室关于协同做好集中带量采购中选药品质量保障工作的通知》等文件精神，现就优化完善医药集中带量采购（以下简称医药集采）运行管理机制通知如下。

一、压实各方责任，完善运行体系

（一）落实医保部门牵头管理责任。医保部门牵头组织集采报量、挂网、签约、供应、采购、集采中选产品货款直接结算等工作，其中医保经办机构具体组织集采报量、签约、采购、货款直接结算和医保协议管理及评估等工作。省医药集采机构配合做好医药集采网上监测分析等服务工作，实施医药价格和招采信用评价制度（以下简称“信用评价”）。医保行政部门加强对医药集采机构和医保经办机构履职行为的监督，促进医药集采机构和医保经办机构业务规范。

（二）落实行业部门综合监管责任。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构对医药集采中选产品的合理使用行为。药品监管部门负责医药集采中选产品质量监管，开展质量监督检查、加强追溯管理。

（三）落实中选企业供应主体责任。中选企业要严格落实保障质量和供应的第一责任人责任，确保中选产品质量管控到位，加强中选产品供应配送保障，确保采购周期内中选产品足额及时供应全省医疗机构。原则上中选产品在每个市州

均应指定 3 家以上配送企业，确保配送渠道顺畅建立。

（四）落实医药机构采购使用主体责任。医疗机构要规范准确填报集采需求量，不得不报、瞒报、少报；各医疗机构要畅通中选产品进院渠道，不得以费用总控、药（耗）占比、医疗机构用药用耗品种数量限制为由限制进院；严格执行集采中选产品价格，按计划采购集采中选产品，不得突击采购或长时间中断采购；科学合理使用集采中选产品，采购周期内优先选用集采中选产品，确保完成约定采购量；合理控制非中选、替代药品和医用耗材的使用，原则上使用量不得超过规定比例；及时签订采购协议，做好中选产品货款直接结算工作。公立医疗机构（含基层医疗卫生机构）均应按政策规定参加集采，严禁线下网外采购。积极鼓励和引导村卫生室、民营医疗机构和零售药店参加医药集采、优先销售使用中选产品，医保定点机构均应按要求配备一定数量的集采中选产品，扩大集采政策覆盖面。

二、加强常态管理，优化运行机制

（一）优化采购量确定规则。坚持带量采购、为用而采原则，医疗机构结合上年度使用量、临床使用状况和医疗技术进步等因素如实报量，原则上不得低于上年度实际采购量的 80%。根据市场竞争格局、实际中选企业数等因素，按医疗机构报量的 60%—80% 作为约定采购量，其中对抗菌药物、重点监控药品等特殊品种适当降低带量比例。紧密型医联体可作为整体进行报量。医疗机构对集采相关产品要科学报量、合理配备，根据诊疗需要和患者需求，对集采协议之外的部分自主选择、按需采购，应合理采购使用非中选原研药品，更好满足群众多样化需求。医疗机构应按照序时进度合理规划约定采购量完成，做到“合理配置、同步放量”，避免采用“一刀切”停用、“前紧后松”放量等简单粗暴处置方式。原则上一个集采执行周期内组织 1 次报量，新执行周期接续前重新报量，因临床变化、政策原因等确有必要调整报量的可按年度组织重新报量。

（二）做实监测监管。完善医药集采执行情况监测监管制度，落实医药价格信息监测与处置机制，分批次监测通报全省公立医疗机构参加和执行集采中选结果情况，重点监测不参加、不报量、少报量，集采中选产品供应配送、进院、约定采购量完成、高价非中选药品耗材采购等情况。各批次集采结果落地执行 3 个月起，各级医保部门要对中选结果落地执行情况进行调度，并按进度半程、后半程、周期结束进行通报；对中选产品入院不畅和部分中选产品执行进度或交易明显异常情况，即时通报。将医药集采执行情况纳入医保基金监管日常检查、飞行检查和公立医疗机构综合监管，公立医疗机构要对通报问题及时核实核查，作出相应处置和整改。医药集采执行情况监测通报有必要的及时报送纪检监察部门。

（三）优化执行评估。各级医保部门对医药机构集采品种的采购、使用、结

算等情况进行评估，集采评估内容纳入医药机构年度定点协议，提高指标权重，强化评估结果应用。未完成约定采购量或集采非中选产品采购比例超过规定要求的，相关品种视为评估不合格。医疗机构完成约定采购量后，仍应按要求优先采购使用集采中选产品，采购同质量层次且价格低于中选产品的，不纳入执行情况评估范围。医疗机构反映中选产品出现供应问题的，经省级医保部门核实后，该医疗机构采购备供企业产品可直接视作采购中选产品，核实确认的供应短缺期间医疗机构采购非中选产品相应的用量不计入集采执行情况评估范围。坚持临床导向，因临床指南药物推荐变化、抗生素使用限制政策等导致临床需求发生重大变化时，集采执行评估中不要求必须完成约定采购量，仅要求体现优先使用集采中选产品。对于短缺药、急抢救药和季节性用药等特殊品种，在评估合理优先使用中选药品的同时，把保障供应作为重要考量因素。加强基本药物与集采药品执行评估的有机衔接。医保协议管理评估结果直接运用于通报、约谈、拒付、核减总额、暂停协议、终止协议等惩戒措施，医药集采执行情况可纳入医保支付资格记分管理。

（四）落实激励机制。建立医疗服务价格与中选结果执行联动、医保支付标准与中选价格协同的动态调整机制。在医疗服务价格项目外单独收费的耗材，集采挤出虚高价格水分后，与该耗材紧密关联的手术治疗类项目优先纳入当年调价实施范围，必要时实施专项调整。各地可探索有差别的价格政策，按要求使用集采中选产品的医疗机构优先执行调价结果，未按要求使用集采中选产品的可暂缓执行调价结果。落实集采中选产品医保支付标准与带量采购价格协同机制，及时制定中选产品的医保支付标准。为做好集采工作与医保支付方式改革的衔接，避免结余留用重复激励，按照国家有关规定，自 2025 年 4 月 1 日起，不再单独测算药品和医用耗材集采的医保资金结余，各地根据历史费用测算病种支付标准和确定门诊支出预算总额时，合理体现集采药品和医用耗材的影响，不因集采的结余留用政策调整而影响病种支付标准测算或门诊基金支出预算总额确定。

三、完善保障措施，推动落实落地

（一）强化部门协同。医保部门会同卫生健康、药品监管及相关部门、医疗机构、中选企业等，建立集采工作会商处置机制，搭建沟通交流平台，合力推进工作落实。重点对中选结果落地执行情况，医疗机构反映产品剂型规格、包装，企业供应、配送等方面问题进行沟通，及时解决矛盾问题。必要时提出中选产品持续稳定供应的具体要求，并明确医疗机构合理选择其他替代药品的例外措施。

（二）强化质量监管。聚焦集采中选品种，全链条强化药械质量安全监管，建立集采企业安全信用档案，对质量问题频发企业实施联合惩戒，坚决防范重大药械质量安全风险。畅通药品耗材不良反应、不良事件上报机制，畅通投诉举报渠道，妥善处置相关问题线索。

（三）强化平台支撑。依托全国统一的医保信息平台，加快湖南省医药采购平台（即湖南省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统，下同）建设和应用，进一步完善平台系统的交易支撑功能、监测监管功能、公共服务功能。推进医保信息和医药集采信息及时共享，实现医药集采管理运行全量数据信息、全交易链条、全管理流程、一体化综合服务与监督；提升医药集采运行管理的规范化、标准化、智能化水平；提升对集采执行情况的信息化监测能力，并与国家医保信息平台做好数据互联互通，对中选产品采购进度低于序时进度、非中选产品采购量占比偏高、供应配送出现异常的情况系统自动示警。建立医疗机构与中选企业线上沟通协调机制，畅通供应问题反馈收集渠道。

（四）强化信用评价。加大对集采中选企业监督力度，严格落实医药价格招采信用评价制度，准确运用裁量基准和操作规范，对企业失信行为做到应评尽评。加强穿透，落实到具体产品和企业。加大信息披露力度，定期向社会公布信用评价结果。拓展评定结果应用，在组织集采设置招采规则时，充分考虑评定结果因素。强化信用评价和价格治理协同联动，实行信用评价省际通报。

（五）强化宣传培训。各级医疗保障、卫生健康部门要全面准确解读医药集中带量采购政策，引导医务人员、患者进一步认识集采改革的重大意义。要充分解读集采结余留用与医保支付方式改革相衔接的政策变化，引导医疗机构在规范执行政策中实现共赢。要会同相关部门科学客观宣传仿制药质量和疗效一致性评价，指导医务人员做好对患者解释沟通工作，凝聚共识，营造良好舆论氛围。

湖南省医疗保障局

湖南省卫生健康委员会

湖南省药品监督管理局

湖南省公共资源交易中心

2025 年 7 月 10 日

发文机关：湖南省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 11 日
标　　题：湖南省药品监督管理局关于开展第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点工作的通知
发文字号：湘药监函〔2025〕87 号　　发布日期：2025 年 7 月 16 日
类　　别：医疗器械　　主　　题：监管改革

湖南省药品监督管理局关于开展第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点工作的通知

湘药监函〔2025〕87 号

各市州市场监督管理局，省局机关有关处室、直属单位，各审评核查分中心、医疗器械创新发展服务站：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号），进一步深化医疗器械审评审批制度改革，加强对医疗器械注册申请人的前置指导，切实提升医疗器械审评审批质效，按照《湖南省药品监督管理局进一步深化审评审批改革促进医疗器械产业高质量发展若干措施》（湘药监发〔2025〕9 号）工作要求，省药品监管局决定，开展第二类医疗器械（含体外诊断试剂，下同）产品注册项目立卷指导服务试点（以下简称“试点”）工作。现就有关工作通知如下：

一、工作目标

持续深化医疗器械审评审批制度改革，充分发挥技术审评机构提前介入、靠前服务作用，不断满足行政相对人对医疗器械审评审批工作的迫切需求，有效缩短医疗器械注册期限，实现注册申报质量和技术审评效能双提升，全力助推我省医疗器械产业创新高质量发展。

二、试点实施单位和服务对象

（一）试点实施单位

1. 湖南省药品监督管理局审评核查湘潭分中心。

2. 其他审评核查分中心，以及经省药品监管局同意设立的医疗器械创新发展服务站，向省药品监管局申报并经批准同意后，可以开展试点工作。

（二）试点服务对象

1. 湘潭市行政区域内医疗器械注册申请人。

2. 经省药品监管局批准同意开展试点工作的其他审评核查分中心所在的设区的市级行政区域内医疗器械注册申请人。

3. 经省药品监管局批准同意开展试点工作的医疗器械创新发展服务站所在园区内医疗器械注册申请人。

三、试点工作安排

（一）试点工作分工

1. 省药品监管局医疗器械监督管理处（以下简称“医疗器械处”）牵头试点相关工作，依处室职能加强对试点实施单位的立卷指导服务业务进行监督指导。会同省药品监管局政策法规处（以下简称“政策法规处”）、省药品审评与不良反应监测中心（以下简称“省药审中心”）等部门对立卷指导服务试点工作进行效果评估。

2. 政策法规处、省药审中心依处室（单位）职能负责对试点实施单位的业务指导和监督。省药审中心结合试点实际情况，健全完善立卷指导服务指南及立卷检查要求。

3. 试点实施单位按照《湖南省第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务指南》（见附件 1）要求，开展立卷指导服务。加强业务培训，接受省药品监管局相关部门工作指导和监督，不断提升立卷指导服务能力和工作水平。

（二）试点申报要求

申报试点的审评核查分中心、医疗器械创新发展服务站应符合以下条件：

1. 应具有固定的工作场所和必要的办公设施设备，满足工作人员正常办公和开展立卷指导服务工作的要求。

2. 应具有固定的工作人员，其中从事立卷指导服务工作的专业技术人员具备所在地单位明确职位岗位的优先。

3. 从事立卷指导服务的专职技术人员数量应符合当地产业发展需要，原则上不少于 2 人，人员学历应为全日制大学本科以上，专业应为生物医学工程、高分子材料与工程、医学影像处理、计算机、临床检验诊断学等医疗器械相关专业。

4. 从事立卷指导服务工作的人员应具有医疗器械技术审评工作经历或在国家级、省级医疗器械技术审评部门学习锻炼连续 6 个月以上的经历。

（三）试点申报程序及批准

1. 申报试点的审评核查分中心、医疗器械创新发展服务站，根据辖区（园区）内医疗器械产业发展情况，填写《湖南省医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点单位申请表》（见附件 2），报送至省药品监管局。

2. 医疗器械处、省药审中心按照试点申报要求，组织对试点申报单位进行考核评估，确认是否满足试点条件，并将考核结果报送至省药品监管局。

3. 省药品监管局作出同意或者不同意申报单位开展试点工作的决定。

四、试点工作管理要求

（一）医疗器械处、政策法规处、省药审中心应当加强对试点实施单位立卷指导服务工作人员法规、标准和指导原则的培训，对试点实施单位开展监督指导，不断提升立卷指导服务水平。

（二）试点实施单位应当严格遵守法律法规、工作纪律和廉政要求，不收取任何费用，同时应严格保守试点服务对象的技术和商业秘密。

（三）鼓励试点实施单位根据能力为行政区域（园区）内企业在第三类医疗器械（含体外诊断试剂）注册、第一类医疗器械备案、医疗器械分类界定、医疗器械注册质量管理体系核查等方面提供咨询服务。

（四）医疗器械处、政策法规处、省药审中心、试点实施单位应当建立工作沟通机制，定期对立卷指导服务工作开展情况进行回顾、分析，及时解决工作中出现的问题。遇到重大问题，应当及时向省药品监管局报告。

（五）试点实施工作过程中遇到问题的，可及时与省药品监管局相关部门进行沟通联系。

医疗器械处：0731-88633320

省药审中心：0731-88633324

政策法规处：0731-88633308

省药品监管局政务服务窗口：0731-82210162

附件：1. 湖南省第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务指南

2. 湖南省医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点单位申请表

湖南省药品监督管理局

2025 年 7 月 11 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）>政策法规 > 通知公告 > 湖南省药品监督管理局关于开展第二类医疗器械产品注册项目立卷指导服务试点工作的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省财政厅　　成文日期：2025 年 6 月 10 日
标　　题：湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会关于深化基层门诊统筹综合改革试点的通知
发文字号：湘医保发〔2025〕25 号　　发布日期：2025 年 7 月 16 日
类　　别：医改政策　　主　　题：门诊统筹

湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会关于深化基层门诊统筹综合改革试点的通知

湘医保发〔2025〕25 号

各市州医疗保障局，财政局，卫生健康委：

根据省委省政府《关于深化医药卫生体制改革 提升人民健康水平总体方案》精神，为进一步提高门诊医疗保障水平，深化医保支付方式改革，创新健康增值服务赋能基本医保参保机制和家庭医生签约服务提升行动，现就深化基层门诊统筹综合改革试点通知如下：

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，以人民健康为中心，以统筹“资金包”“政策包”和“服务包”为抓手，提升门诊医疗保障水平，增强参保人在看病就医的获得感。助推家庭医生签约服务，强化分级诊疗，完善“防、筛、诊、治、管、康”全链条管理服务体系。更好服务参保群众，更好实现激励约束，更好支持基层医疗卫生机构发展，形成充分释放红利、具有湖南特色的基层门诊统筹综合改革模式。实现群众得实惠，机构得发展，基金得安全。2025 年，各市州根据县市区自主申报结果原则上确定不少于 1 个地区实施基层门诊统筹综合改革试点。

二、改革措施

在试点地区整合基层医疗卫生机构医保基金和基本公共卫生服务资金形成“资金包”，统筹医保普通门诊统筹政策和基本公共卫生服务政策等形成“政策包”，集成基本公共卫生服务与门诊基本医疗保障服务形成“服务包”（包括基础服务包、增值服务包、个性化服务包，见附件 1），依托基层医疗卫生机构，通过家庭医生签约服务形式，开展按人头付费的基层门诊统筹综合改革。基层医疗卫生机构包括符合医保准入条件的定点乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）。原则上，达到二级医院医疗水平的基层医疗卫生机构不参与改革。非试点地区仍按现行政策执行。

（一）居民医保

将居民普通门诊统筹政策列为基层门诊统筹综合改革范围，按照“总额预算、包干支付、结余留用、超支不补”的原则实施。

1. 筹资标准。参保人员同时签订基础服务包和增值服务包，个性化服务包自愿选择签订。基础服务包和增值服务包中的公共卫生服务项目由基本公共卫生服务经费保障，补助标准 60 元 / 人 / 年；普通门诊诊疗服务项目由居民医保基金保障，通过普通门诊统筹基金支付。居民普通门诊筹资总额 = 居民医保参保人数 × 基础人头费，并控制在当年居民医保基金总额的 10% 以内。原则上，2025 年基础人头费不低于 85 元 / 人 / 年，具体由县级医保部门商卫生健康部门，根据近 3 年门诊医疗费用水平、诊查费、医保基金支出、门诊人次数、参保人数以及增长预期等情况确定，报市级医保部门备案同意后实施，以后根据改革运行情况动态调整。

2. 待遇水平。一个自然年度内，在参保地签约家庭医生的居民，在签约基层医疗卫生机构普通门诊就诊时，基础服务包和增值服务包中的诊疗服务不设起付线，医保政策范围内普通门诊诊疗服务按 70% 比例报销，特定政策清单项目内容按 90% 比例报销，医保支付限额按现行普通门诊统筹政策支付限额确定；在签约家庭医生门诊就诊时，不再收取诊查费。个性化服务包由家庭医生签约医疗卫生机构根据本地区医疗服务价格目录，结合本机构实际制定，由签约对象自愿选择，费用由签约对象个人支付。原则上，签约但未参保的居民不享受医保普通门诊待遇，参保但未签约或参保地与签约地不一致的居民在参保地基层医疗卫生机构按原普通门诊统筹政策实施保障，在参保地签约的居民在非签约定点医疗卫生机构的普通门诊医疗费用由个人自行负担或从家庭成员职工医保个人账户中共济支付。

3. 支付方式。未签约的或参保地与签约地不一致的参保居民普通门诊仍实行按项目付费，在参保地签约家庭医生的参保居民普通门诊由按项目付费改为按人头付费（按人头付费预算总额 = 签约参保居民人数 × 基础人头费），按月预付、按季度核算、按年结算。每月月初由医保部门按预算总额 /12×90% 付给签约基层医疗卫生机构，剩余费用年底评估后 1 个月内支付。

4. 评估清算。省里建立基本评估指标体系（见附件 2）。县级医保部门会同卫生健康、财政部门在此基础上结合本地实际制定评估办法，建立与评估结果挂钩的年终清算机制。将参保群众普通门诊个人负担比例、基层医疗卫生机构门诊就诊率、有效签约率、特定清单药品配备率等指标纳入评估范围。年底前，县级医保部门会同卫生健康、财政部门共同组织对签约基层医疗卫生机构改革成效实施评估，按排名设优秀、良好、合格、不合格四个等次。

5. 二次分配。年底评估后一个月内，由县级医保部门会同卫生健康、财政部门根据评估结果，对签约基层医疗卫生机构按梯度进行二次分配，二次分配资金池＝筹资总额－签约参保居民门诊按人头付费支出－未签约参保居民门诊按项目

付费支出。资金池资金全部留用签约基层医疗卫生机构，超支部分由签约基层医疗卫生机构承担，因不可抗力或政策调整导致的超支部分，由签约基层医疗卫生机构与医保部门协商解决。

（二）职工医保

在参保地签约的职工叠加享受改革政策和职工门诊共济保障政策，其在签约基层医疗卫生机构普通门诊就诊时，优先执行改革政策，改革政策限额使用完毕后，再执行职工门诊共济政策；在其他医药机构按职工门诊共济保障政策进行保障。参保但未签约或参保地与签约地不一致的职工不享受改革政策，按职工门诊共济保障政策进行保障。

职工医保基层门诊统筹综合改革的基础人头费、待遇水平、支付方式均按照居民医保基层门诊统筹综合改革的标准实施。年终清算时，需按照该签约基层医疗卫生机构签约参保居民人均基金支出，核算签约参保职工人均基金支出，具体公式为［（居民医保预算总额＋居民医保二次分配金额）/ 签约参保居民人数］× 签约参保职工人数－职工医保预算总额。

（三）签约服务。参保人自愿签约，在改革地区选择一家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）作为门诊统筹定点医疗卫生机构，登录“家医湘约－湖南省家庭医生签约服务信息系统”线上签约或到定点医疗卫生机构现场签约。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理辖区内的村卫生室（社区卫生服务站）作为其服务窗口纳入门诊签约服务管理。参保人在一个签约周期内不得变更签约医疗卫生机构。

（四）协议管理。各定点医疗卫生机构要认真落实协议管理各项规定，遵循因病施治、合理检查、合理治疗的基本医疗服务原则，规范诊疗行为，落实基层首诊、规范转诊，主动控制成本和医疗费用不合理增长，不得拒收、推诿病人，不得将无住院指征的病人纳入住院、不得虚假签约、冒名就医、虚列费用，积极参与医保政策宣传和基本医保参保动员，协助做好“一人一档”全民参保信息库建设等工作。

（五）药品采购使用。门诊统筹综合改革定点医疗卫生机构原则上应通过省医药集采平台（医保招采管理子系统）线上采购药品，严禁线下采购，严格落实药品销售零加成政策。

三、工作要求

（一）强化组织实施。推进基层门诊统筹综合改革是推进“三医联动、六医协同”集成改革的重要内容，是健全参保长效机制，提升群众参保获得感的重要举措。各地各有关部门要统一思想认识，严格对标工作要求，贯彻落实好相关政策，积极稳妥推动门诊统筹综合改革走深走实。各统筹区在 6 月底前结合实际制定具

体实施方案，明确改革实施区域，并报省医保局备案。全省统一自 2025 年 7 月 1 日实施改革，要做好上半年已发生费用的清算和新老政策的衔接，加强舆论引导，做好对参保人员基层门诊统筹综合改革等政策的宣传和解读，为改革顺利推进营造良好环境。要加强改革运行情况监测，根据改革试点情况适时调整保障范围。

（二）强化部门职责。医保部门牵头组织实施基层门诊统筹综合改革，按时预拨、核算、结算门诊医保基金给签约基层医疗卫生机构，建立健全定期分析通报制度，加强业务指导和基金监管，规范目录药品使用及确定医药服务价格。卫生健康部门负责做好特定政策清单项目常见病种和常用基本药物品种的统计制定，督促定点基层医疗卫生机构按时完成医疗、医保信息化和标准化改造，确保数据上传全面、准确、真实、及时。财政部门负责按规定拨付资金及督促部门规范使用，指导做好基金使用评估工作。

（三）强化监督管理。医保、卫生健康部门对门诊统筹综合改革同部署、同实施、同评估、同监管。规范协议内容，加强协议管理，探索运用大数据分析、场景监控等手段，加强签约履约、医疗行为、药品使用等方面的监管，严厉打击虚假签约、冒名就医、虚列费用等违规行为。发挥社会监督作用，动员社会各界参与监督，有效防控风险。进一步加大监管稽核力度，坚持对欺诈骗保零容忍，对涉及到套取医保基金的行为严肃处理。

本文件自公布之日起施行，有效期一年，试点地区与以往规定不一致的按此文件执行。

附件：1. 基层门诊统筹综合改革服务包（2025 版）

2. 基层门诊统筹综合改革基本评估指标体系

湖南省医疗保障局

湖南省卫生健康委员会

湖南省财政厅

2025 年 6 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）> 政策法规 > 通知公告 > 湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会关于深化基层门诊统筹综合改革试点的通知

发文机关：湖南省医疗保障局　　成文日期：2025 年 5 月 27 日
标　　题：关于印发《湖南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
发文字号：湘医保发〔2025〕28 号　　发布日期：2025 年 7 月 23 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保管理

关于印发《湖南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知

湘医保发〔2025〕28 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心：

现将《湖南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

湖南省医疗保障局
2025 年 5 月 27 日

湖南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）

第一章　总则

第一条　为加强长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点管理，规范服务行为，保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21 号，以下简称《办法》）等有关规定并结合我省实际，制定本实施细则。

第二条　定点长护服务机构管理原则是：合理控制服务成本和提高服务质量，为长期护理保险参保人员提供适宜的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理；涵盖机构、社区、居家养老服务，鼓励各类医疗机构、养老服务机构公平参与竞争，引导社会力量参与长期护理服务，促进我省养老事业健康发展。

第三条　省级医疗保障行政部门负责制定长护服务机构定点管理实施细则，监督和指导本行政区域内长护服务机构定点管理有关规定的执行和落实。统筹地区医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理政策，根据参保人员长期护理服务需求、参保人口数量、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划辖区内定点长护服务机构的配置，并对经办机构、定点长护服务机构执行长期护理保险政策法规、履行长护协议情况进行监督和指导。

省级经办机构根据国家经办机构制定的长护协议范本，指导各地加强和完善

长护协议管理。统筹地区各级经办机构负责确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效评估等相关工作。

经办机构可以委托第三方承办长护服务机构定点管理相关业务，签订服务协议，明确双方责任、权利和义务。

第二章　定点长护服务机构确定

第四条　长护服务机构定点应遵循保障基本、合理布局、择优选择、动态平衡的原则。经办机构在定点审核过程中要坚持公平公正，主动公开接受各方监督。

第五条 具有提供长期护理服务能力并符合下列条件之一的，可申请长护服务机构定点。

（一）取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者已在主管部门备案并且依法登记的养老机构；

（二）取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构；

（三）在主管部门备案且依法登记的残疾人托养机构；

（四）依法登记成立，主营业务为从事养老服务、照护服务或者护理服务的机构（含社区服务机构或者综合服务机构）；

（五）符合条件的其他企业或者社会组织。

第六条　申请定点的长护服务机构应同时具备以下基本条件：

（一）具备法人资格，规范经营，近一年内未因医疗服务、养老服务等行为受到相关行政部门处罚；

（二）在现营业场所正式营业 3 个月以上，业务用房的使用期限不少于 3 年，为 60 人以上提供护理服务且服务开展时间不低于 3 个月；

（三）配备不少于 1 名长护专（兼）职管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求；

（四）配备一定数量的专职长期护理服务人员，其中，定点长护服务机构首年长期照护师比例不得低于 5%，5 年内提升至不低于 50%，逐步实现长期照护师全覆盖；

（五）具有与长期护理保险政策规定相适应的管理制度；

（六）具备与医保信息平台功能模块进行对接等条件；

（七）与长期护理服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定。

申请提供医疗护理服务的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

第七条　长护服务机构申请不同长期护理服务类型的，还应具备以下条件：

（一）医疗机构

配备专业护理服务团队，医护人员与床位数配比不低于 1:10，医师和护士配

备各不少于 3 人。专职护理人员与床位数配比不低于 1:4，其中在本机构参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少于 3 人；

设置独立的长期护理服务专区，床位数不少于 60 张，长期护理服务专区内部设备设施按现行护理院病区标准设置。

（二）养老机构

配备与长期护理服务相适应的医护人员和护理服务人员，医师和护士配备各不少于 4 人，专职护理人员与床位数配比不低于 1:5；

配备与长期护理服务相适应的设备设施等，提供长期护理床位数不少于 80 张，床位设立标准不低于行业主管部门对行业床位设置的最低标准。

（三）上门护理机构。配备与长期护理服务相适应的医护人员或护理服务人员，专职护理员不少于 20 人，具备医疗资质的医护人员不少于 5 人。

第八条　长护服务机构设立分支机构或者多个站点的，新增机构（站点）应按要求申请定点管理。护理服务人员和待遇享受对象在同一机构分支和站点间更换地点的，应在相应系统进行信息变更，并向属地经办机构备案。

第九条　长护服务机构有《办法》第十三条规定情形之一的，不予受理定点申请。

第十条　符合条件且自愿承担长期护理保险护理服务的长护服务机构，可向经办机构提出申请，并提交以下申请材料：

（一）长期护理保险定点护理服务机构申请表；

（二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件或者诊所备案凭证原件及复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或者设置养老机构备案回执原件及复印件，如与定点医疗机构合作开展长期护理保险护理服务的，应同时提供与医疗机构签订的合作协议；

（三）事业单位提供《事业单位法人证书》的正、副本复印件；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件；营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件；

（四）业务用房产权证明或者租赁合同复印件；

（五）申请医疗和养老机构护理的，应提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数相关资料；

（六）申请上门护理的，应提供近一年度财务报表、主营业务开展情况表（不足一年的，提供自开业以来的报表）；

（七）提供工作人员名册（注明社会保险缴纳情况）以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书、劳动合同等相关材料复印件；

（八）提供符合长护协议管理要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、

人员管理、档案管理等制度；

（九）提供与长期护理服务相关的收费项目和收费价格清单；

（十）医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第十一条　经办机构应及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料不全的，应一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应告知并说明理由。申请机构应自收到材料补正通知之日起 5 个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃申请。

第十二条　对通过形式审查的长护服务机构，经办机构可采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。

第十三条　经办机构应根据实际情况建立审核小组。审核小组成员由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人员构成，人数不少于 5 人且为单数。

第十四条　审核结果分为合格和不合格。经办机构应将审核结果报同级医疗保障行政部门备案。对审核合格的，将其纳入拟签订协议的长护服务机构名单，并向社会公示，公示时间不少于 5 个工作日。对审核不合格的，应告知其理由，并提出整改建议；自结果告知送达之日起，3 个月内完成整改的可以申请再次组织审核，审核仍不合格的，1 年内不得再次提出定点管理申请。

因区域规划原因未能通过审核，不作不合格处理，可按规定更换区域申请或根据本区域规划情况延迟提出申请。

第十五条　自受理申请材料之日起，经办机构审核时间不超过 3 个月，申请机构补充材料的时间不计入审核期限。

第十六条　长护服务机构在申请签订协议前应做好以下工作：

（一）参加长期护理保险相关政策培训。长护服务机构负责人、长护业务负责人、业务骨干等从业人员须接受经办机构组织开展的政策培训，培训内容主要包括长期护理保险政策法规、协议管理规定、结算业务流程、违规案例分析、业务管理系统操作培训等。

（二）配备适应长期护理保险结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按要求完成信息系统、监管平台软硬件配置和改造、费用结算网络接入等各项工作。

第十七条　审核合格且通过公示的长护服务机构与经办机构协商谈判，达成一致的，可在公示结束后的 3 个月内向经办机构申请签订协议，纳入定点管理。首次签订协议的，协议期一般为 1 年；续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效评估结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过 3 年。

第三章　定点长护服务机构运行管理

第十八条　定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期

护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求经办机构全面诚信履行协议，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

第十九条　定点长护服务机构应校验参保人员的有效身份凭证、参保状态和失能等级评估情况，与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同，按照参保人员身体状况和护理需求制定护理服务计划，并按照护理服务计划、行业规范和长期护理保险政策规定等为参保人员提供服务，如实记录服务内容，按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。档案中包含但不限于以下材料：有效身份证明、失能等级评估结果、风险知情书、日常生活活动能力评估表、有效的诊断书和病历以及出入院记录、护理服务协议、护理服务计划等。

定点长护服务机构发现参保人员失能状态与评估等级不符，或者参保人员死亡、住院、迁至异地居住、退出等情况，应暂停该参保人员的长期护理服务，将相关情况向经办机构报备后做好费用结算。

第二十条　定点长护服务机构不得擅立收费项目、分解收费、超标准收费和重复收费，不得串换服务项目，不得将长期护理保险基金不予支付的费用纳入结算范围。不得通过违规减免自付费用、返还已付费用、虚假宣传等方式诱导参保人员选择其服务。

定点长护服务机构应严格执行长期护理保险服务项目等目录，优先使用目录内项目服务。提供长期护理保险保障范围外的服务事项，应事先征得参保人员或者其监护人、委托代理人书面同意。

第二十一条　提供医疗机构护理服务和养老机构护理服务的，应提供全日集中护理服务；提供机构上门护理服务的，应按规定定期上门提供护理服务，每次实际上门服务时间达到相关要求。

第二十二条　在定点长护服务机构发生的应由长期护理保险基金支付的护理费用，由定点长护机构与经办机构按规定结算；应由参保人员个人支付的护理费用，由定点长护服务机构直接与参保人员按规定结算。

出现下列情形时，定点长护服务机构应及时与参保人员或者其监护人、委托代理人结算护理费用：

（一）参保人员因住院、异地、退出、死亡等原因停止接受定点长护服务机构的长期护理服务的；

（二）参保人员因中断或者终止参保，被停止享受长期护理保险待遇的；

（三）参保人员在该定点长护服务机构接受每天 24 小时连续护理服务满 1 个月的，或者定期上门服务满 1 个月的。

第二十三条　参保人员因病情需要转至非长期护理服务专区（病房）或其他医疗机构治疗的，定点长护服务机构应中止其长期护理保险费用结算；待病情稳

定并转入长期护理服务专区（病房），经申请完成备案后，恢复长期护理保险待遇。

第二十四条　定点长护服务机构应配合经办机构开展长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效评估等工作，及时向医疗保障行政部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等的所需信息。

第二十五条　定点长护服务机构应做好与长期护理保险有关的信息系统安全保障工作，遵守数据安全有关法律法规和制度，保护参保人员隐私。

第四章　经办服务管理

第二十六条　经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效评估和财务记账等所需材料的权利。

经办机构可将定点长护服务机构管理部分业务交第三方承办，经办机构与第三方就服务范围、服务内容、服务质量、系统建设、数据质量、管理制度、费用结算、违约责任、协议期限等内容签订协议，明确双方的权利和义务。协议有效期一般为 1 年。

第二十七条　经办机构应规范服务管理行为，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、管理制度、支付制度、操作流程等宣传培训，提供长期护理保险政策和业务的咨询、查询服务，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

第二十八条　经办机构应建立健全内部控制制度，明确定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任。创新基金管理手段，完善举报投诉、信息披露渠道，防范基金风险，接受各方监督，确保基金安全。

第二十九条　经办机构应强化基金支出管理，对定点长护服务机构执行长期护理保险政策、履行长期护理保险协议、护理服务人员管理、护理行为真实规范等内容进行核查，及时拨付符合规定的长期护理保险费用，费用原则上应在定点长护服务机构申报后 30 个工作日内完成拨付。

第三十条　经办机构应当对定点长护服务机构开展绩效评估，建立动态管理机制。

第三十一条　经办机构应遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员个人信息，确保长期护理保险数据安全。

第三十二条　经办机构可采取电话回访、智能审核、实时监控等方式开展长期护理保险服务费用审核核查工作，也可委托有资质的第三方开展审计和检查工作。定点长护服务机构及相关人员应予以配合，并应当根据需要提供各类相关材料。定点长护服务机构涉嫌违反长期护理保险政策法规、长期护理保险协议规定的，在立案调查及处理期间，经办机构可暂停拨付长期护理保险费用。

第三十三条　经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，可相应采取《办法》第三十五条规定的处理方式。

第五章　定点长护服务机构动态管理

第三十四条　定点长护服务机构重大信息发生变更的，应当自有关部门批准、备案或者发生变更之日起 30 个工作日内向辖区经办机构提出变更申请。经审核仍符合定点长护服务机构确定条件的，长护协议继续履行；经审核不再符合定点长护服务机构确定条件的，解除长护协议。未按规定备案的，经办机构可中止长护协议。其他一般信息变更应当在 30 个工作日内书面告知。

第三十五条　协议续签应由定点医药机构于医保协议期满前 3 个月向医保经办机构提出申请或由医保经办机构统一组织。医保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医保绩效评估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，医保协议到期后自动终止。

第三十六条　长护协议中止是指经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算。中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。长护协议中止期间，长护服务机构应做好解释告知工作并为服务对象做好护理服务衔接。

第三十七条　长护服务机构有《办法》第四十条规定情形之一的，经办机构应解除协议。

第三十八条　定点长护服务机构违反长护协议造成长期护理保险基金损失的，经办机构应按规定追回基金损失并作出相应处理；需行政处罚的，应提交医疗保障行政部门处理；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第六章　监督管理

第三十九条　医疗保障行政部门对经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长期护理保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

第四十条　医疗保障行政部门、经办机构应拓宽监督途径，通过第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第七章　附则

第四十一条　本实施细则自 2025 年 11 月 3 日起施行，有效期 2 年。

发文机关：湖南省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 18 日
标　　题：湖南省药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
发文字号：湘药监函〔2025〕90 号　　发布日期：2025 年 7 月 24 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品目录

湖南省药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知

湘药监函〔2025〕90 号

各药品上市许可持有人、药品生产企业，各有关单位：

《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）是国家药品标准的重要组成部分，是药品研制、生产（进口）、经营、使用和监督管理等相关单位均应遵循的法定技术标准。为进一步做好全省 2025 年版《中国药典》的贯彻实施工作，现将有关事宜通知如下：

一、2025 年版《中国药典》已由国家药监局、国家卫生健康委颁布，将于 2025 年 10 月 1 日起实施。在实施过程中，请按照国家药监局《关于实施 2025 年版〈中国药典〉有关事宜的公告》（2025 年第 32 号）和参考国家药典委员会关于 2025 年版《中国药典》实施有关问题的解答意见有关内容执行。

二、各药品上市许可持有人、药品生产企业应对所持有品种进行系统梳理，逐一对照新旧版本《中国药典》标准的变化情况，重点关注相关通用技术要求等内容，对涉及变化的品种和类别强化管理，列出清单。按照《药品注册管理办法》《药品上市后变更管理办法（试行）》以及有关变更研究技术指导原则和药品生产质量管理规范等要求进行充分研究、验证和评估，按相应变更类别批准、备案后实施或者报告。对长期未生产的品种，应在恢复生产前完成有关工作。

三、各药品上市许可持有人、药品生产企业应对所有岗位人员加强培训，及时组织学习国家药典委员会“《中国药典》执行专栏”有关知识，积极参加由国家药监局有关部门、省药品监管局组织或承办的宣贯活动。

四、省内药品执行 2025 年版《中国药典》的品种，如仅涉及药品说明书和标签中【执行标准】项内容改变的，药品上市许可持有人按《药品说明书和标签管理规定》（局令第 24 号）要求自行修订说明书、标签中【执行标准】项内容，修改日期以企业内部质量管理记录载明的日期为准，并将有关信息及附件及时上传至“湖南省药品注册信息监管系统”，无需向省药品监管局申请备案。各药品上

市许可持有人和药品生产企业对药品说明书和标签内容的真实性、合法性负责。

五、自2025年版《中国药典》实施之日起，凡原执行《湖南省中药饮片炮制规范》《湖南省中药材标准》的品种，《中国药典》已收载的，应当执行《中国药典》，相应《湖南省中药饮片炮制规范》《湖南省中药材标准》停止执行；《中国药典》未收载的，仍执行相应《湖南省中药饮片炮制规范》《湖南省中药材标准》，但应当符合《中国药典》的相关通用技术要求。湖南省医疗机构制剂质量标准或内控质量标准的通则检查项目应当符合2025年版《中国药典》的相关要求。

六、省药品监管局从事药品注册管理、生产流通监管、抽样检验、技术审评、检查核查等工作的相关处室单位，应结合职责职能，及时督促各药品上市许可持有人、药品生产企业及相关单位执行2025年版《中国药典》，省药品监管局将适时对2025年版《中国药典》执行情况进行检查。

七、各药品上市许可持有人、药品生产企业及相关单位应认真做好2025年版《中国药典》的贯彻实施工作，执行中发现问题，及时向省药品监管局药品注册管理和科技处反馈。

湖南省药品监督管理局

2025年7月18日

发文机关：	湖南省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 24 日
标　　题：	湖南省医疗保障局关于调整优化基层医疗卫生机构药品采购清单的通知		
发文字号：	湘医保招采函〔2025〕57 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 25 日
类　　别：	医药政策	**主　　题：**	药品目录

湖南省医疗保障局关于调整优化基层医疗卫生机构药品采购清单的通知

湘医保招采函〔2025〕57 号

各市州、县市区医疗保障局，各相关医疗机构，各相关企业：

根据《关于推行“湘医保·心服务”惠民提效 28 项举措的通知》（湘医保发〔2025〕16 号），为更好适应基层医疗卫生机构药品采购管理需要，经研究，对基层医疗卫生机构药品采购清单进行优化，将治疗高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病、血吸虫病、尘肺病五类疾病的相关化学药和生物类似药全部纳入基层医疗机构采购范围（目录见附件），涵盖其通用名下我省全部挂网品种，后续常态化挂网新增相关品种按月直接纳入。

本通知自 8 月 1 日起执行。

附件：高血压、糖尿病、慢阻肺、尘肺病、血吸虫病治疗用药（按通用名管理）

湖南省医疗保障局

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 湖南省医疗保障局关于调整优化基层医疗卫生机构药品采购清单的通知

发文机关：广东省医疗保障局　　成文日期：2025 年 7 月 7 日
标　　题：广东省医疗保障局关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知
发文字号：粤医保函〔2025〕160 号　　发布日期：2025 年 7 月 8 日
类　　别：妇幼健康　　主　　题：妇幼健康服务

广东省医疗保障局关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知

粤医保函〔2025〕160 号

各地级以上市医疗保障局：

根据《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》（国办发〔2024〕48 号）等文件精神，按照国家医保局要求，为切实维护好群众的生育权益，现就进一步加强生育医疗费用保障通知如下：

一、充分认识进一步做好生育保障工作的重要意义

人口发展是关系中华民族发展的大事情。党的十八大以来，党中央高度重视人口问题，根据我国人口发展变化形势，作出逐步调整完善生育政策、促进人口长期均衡发展的重大决策。当前，进一步适应人口形势新变化和推动高质量发展新要求，

完善生育保障支持政策，具有重大意义。各地要坚决贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府工作部署，顺应群众期盼，主动担当作为，结合实际完善生育保障支持措施，确保惠民措施落到实处。

二、切实保障参保人员生育权益

职工生育保险参保人员产前检查和分娩住院期间发生的生育的医疗费用，符合国家和省规定的药品、诊疗项目和医用耗材支付范围的，按照生育保险规定由职工基本医疗保险统筹基金全额支付。其中，支付药品费用时不区分甲、乙类，按照甲类支付；支付诊疗项目、医用耗材费用时个人不先自付；其他医疗费用，按照基本医疗保险的有关规定执行。各地可结合本地实际，提高职工未就业配偶和城乡居民生育的医疗费用保障水平。

三、提升管理服务水平

参保人员原则上选定一家定点医疗机构作为享受产前检查待遇的定点医疗机构。因医疗条件限制、住所变化等特殊事由确需变更产前检查医疗机构的，可按

规定申请办理变更手续。推进产前检查实施按人头付费，分娩住院期间发生的生育医疗费用实施按病种付费。各地要加强对生育医疗服务的监督，引导医疗机构合理诊疗，杜绝不合理支出。支持引导有条件的地方将生育保险生育津贴按程序直接发放给参保人。

四、做好政策宣传解读

通过官方网站、微信公众号、新闻媒体等渠道，持续开展宣传解读。做好宣传发动，全面解读政策，大力宣传提升参保人员生育保障水平等方面的利好政策，提高参保人对生育保障政策的知晓度、认可度、满意度，创造良好舆论环境。推动定点医药机构工作人员成为医保政策的“宣传员”、参保群众的“办事员”，将医保政策送到群众身边。

工作推进中遇有重大问题、重要情况及时报告省局。

广东省医疗保障局

2025 年 7 月 7 日

发文机关：广东省卫生健康委　　成文日期：2025年7月11日
标　　题：广东省卫生健康委关于印发《广东省储血点设置管理规范（试行）》的通知
发文字号：粤卫规〔2025〕8号　　发布日期：2025年7月15日
类　　别：医疗政策　　主　　题：储血点设置

广东省卫生健康委关于印发《广东省储血点设置管理规范（试行）》的通知

粤卫规〔2025〕8号

各地级以上市卫生健康局（委），省疾控局，省疾控中心，省血液安全质控中心：

为进一步加强临床用血供应管理，规范储血行为，保障血液质量和临床输血安全，提高血液供应保障能力，根据《血站管理办法》等法律法规及国家有关政策要求，结合实际工作需要，我委制定了《广东省储血点设置管理规范（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。执行过程中遇到的问题，请向省卫生健康委医疗应急处反映。

广东省卫生健康委

2025年7月11日

广东省储血点设置管理规范（试行）

为进一步加强临床用血供应管理，保障血液质量和临床输血安全，提高血液供应保障能力，根据《血站管理办法》《血站设置规划指导原则》《血站质量管理规范》《血站技术操作规程》《血液储存标准》《血液运输标准》等法规、标准、规范和要求，制定本规范。

一、设置要求

（一）储血点是血站血液储存和供应业务的延伸。为满足区域内临床用血需求，血站可根据临床用血供应服务范围、距离、临床用血医疗机构规模和数量，在申请并经省级卫生健康行政部门批准后，设置储血点开展血液储存和血液供应服务。

（二）储血点设置申请和审批按照《血站管理办法》和本规范的要求进行。

（三）储血点可单独设置或依托二级以上公立医疗机构设置。依托医疗机构设置的，血站应与依托医疗机构签订储血点设置协议。协议应规定双方的责任和义务，明确储血点供血范围、血液配送、应急供血、血液调配、信息传输、血费结算及争议或纠纷处理等内容，并定期评审。协议内容不得违反国家的相关规定。

协议至少保存至协议期满后 10 年。

（四）储血点储存和供应的血液必须来自设置该储血点的血站，原则上储血点之间不得调剂血液。特殊情况下经设置储血点的血站同意后，由同一血站设置的储血点之间方可调剂血液。

（五）储血点负责储存设置该储血点的血站提供的血液，并为批准的供血范围内的医疗机构供应临床用血，不得开展血液采集、加工、分离、制备和检测等业务。

（六）储血点命名应当规范。储血点名称由“血站名称 + 储血点所在地行政区划名称（或依托医疗机构名称）+ 储血点”组成。

二、储血点主要职责

（一）根据医疗机构临床用血需求，制订临床供血计划，经设置该储血点的血站同意后执行。

（二）负责血液的储存与管理，合理储存血液，并根据临床用血需求确定不同种类血液的最低库存水平，建立血液库存动态预警机制。

（三）负责供血范围内医疗机构的临床用血供应，制定切实可行的血液应急预案并定期演练，保证突发事件的血液供应。

（四）指导供血范围内医疗机构做好血液预订、领取、装箱和运输工作。

（五）及时收集并向设置该储血点的血站反馈影响血液质量和输血安全的问题，配合做好其他血液管理工作。

（六）配合当地卫生健康行政部门做好血液监督管理工作。

三、设置标准

（一）人员配备。

1. 按照供血范围、供血的医疗机构数量和供血量配置工作人员，并满足 24 小时供血的要求。

2. 工作人员应符合《血站质量管理规范》规定的相关岗位任职要求。储血点负责人应具有医学或相关专业本科以上学历，具备较强的业务管理和协调沟通能力；技术岗位人员应当具有医学或相关专业大学专科以上学历，初级以上技术职务任职资格。

3. 工作人员应经血液安全、拟任岗位职责相关文件和实践技能的培训及考核，合格后方可上岗。

4. 传染病病人和经血传播疾病病原体携带者，不得从事供血工作。

（二）建筑设施。

1. 建筑面积应能满足其任务和功能的需要。

2. 房屋布局及流程合理，不得互相干扰，符合卫生学要求。应设置血液接收处置区、血液储存区、血液发放区、取血等候区、值班室、办公室等功能区域。

3. 血液储存区应满足整洁、卫生和隔离的要求，具有防火、防盗、防鼠和限制非授权人员进入等设施。

4. 具有空气消毒、温湿度调节设施，且通风、光线良好，并应远离污染区域。

5. 应当配备双路供电或应急供电设施，计算机系统应当配备不间断电源（UPS）。应当配备通讯设施。

6. 安全消防、污水处理、医疗废物处理等设施符合国家和省的有关规定。

（三）仪器设备。

储血点仪器设备的配置和性能应当满足业务工作需求，至少配备以下仪器设备：2 ～ 6℃专用储血冰箱或冷藏冷库、—18℃以下专用低温冰箱或低温冷库、血小板恒温震荡保存箱（储存和供应血小板时）、血液运输箱、温度监测管理系统、计算机信息管理系统、电脑、打印机、专用直拨电话（带有录音功能）等，并应考虑配置应急备用设备。

（四）计算机信息管理系统。

1. 计算机信息管理系统功能应当至少包括血液入库、库存管理、近效期预警、血液发放和业务数据统计分析等功能。应当保存系统操作日志，应详细记录操作者所有登录和操作活动的日期、时间和内容，并可追溯到临床用血医院及血液入库、储存和发放全过程。

2. 计算机信息管理系统应与设置该储血点的血站和供血范围内的医疗机构联网，实现信息互联互通。

3. 计算机信息管理系统应当满足电子记录的相关要求，并对数据进行定期备份保存。

四、规章制度

（一）至少建立以下核心制度，符合国家相关法律法规标准规范要求：

1. 储血点工作制度；

2. 工作人员岗位责任制；

3. 人员培训和技术考核制度；

4. 各项技术操作规程；

5. 血液入库、储存、发放、运输管理制度；

6. 工作环节交接制度；

7. 差错登记、报告及处理制度；

8. 血液报废、收回管理制度；

9. 质量控制制度；

10. 质量投诉制度；
11. 设备使用、维修、维护、报废和档案制度；
12. 信息系统管理制度；
13. 计量器具管理制度；
14. 清洁消毒和污物处理制度；
15. 医源性感染预防与控制管理制度；
16. 文件管理制度；
17. 记录档案管理制度；
18. 血液应急保障预案。

（二）应当严格执行规章制度和技术操作规程，并按规定期限保存执行记录。供血的原始记录应至少保存 10 年，血液储存设备的温度监控记录至少应保存到血液发出后 1 年。

五、监督管理

（一）按照“谁设置、谁管理”的原则，血站负责对所设置的储血点进行业务指导、质量控制和血液供应。储血点所在县级以上卫生健康行政部门负责储血点日常监督管理工作。

（二）血站办理再次执业登记时，省级卫生健康行政部门应当对血站设置的储血点业务开展和监督检查情况进行审核。

六、附则

本规范由广东省卫生健康委员会负责解释，自 2025 年 8 月 1 日起实施，有效期 3 年。

发文机关：	海南省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 8 日
标　　题：	海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障标准体系（征求意见稿）》意见的公告		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 8 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	医保标准

海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障标准体系（征求意见稿）》意见的公告

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）和《国家标准化管理委员会　国家医疗保障局等 18 部委关于印发〈基本公共服务标准体系建设工程工作方案〉的通知》（国标委联〔2023〕61 号）要求，为进一步加强医保重点领域标准化，制定并完善医疗保障业务标准和技术标准。省医疗保障局结合我省实际，起草了《海南省医疗保障标准体系（征求意见稿）》和内部规范文件 70 项（征求意见稿）。现向社会广泛征求意见，如有修改意见或建议，请于 2025 年 8 月 8 日前通过邮件方式反馈我局，邮件主题请注明“海南省医疗保障标准体系意见反馈”。

咨询电话：0898-65201899;0898-66550138

邮箱地址：has65201899@163.com

附件：1.《海南省医疗保障标准体系》（征求意见稿）

2. 内部规范文件（征求意见稿）

3. 意见汇总表

海南省医疗保障局

2025 年 7 月 8 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）>政策法规 > 通知公告 > 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障标准体系（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会　　成文日期：2025 年 7 月 11 日
标　　题：海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会关于深化紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 11 日
类　　别：医保政策　　主　　题：医保支付

海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会关于深化紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革的通知

各市县医疗保障局、卫生健康委员会、医疗保险服务中心，省医疗保险服务中心：

为贯彻落实国家全面推进紧密型县域医共体建设和深化医保支付方式改革的工作要求，按照省人民政府办公厅《关于海南省构建网格化紧密型医疗卫生服务体系的实施意见》（琼府办〔2021〕73 号）和省医保局、省卫生健康委《关于印发〈海南省协同推进医保支付方式改革和紧密型医疗联合体建设指导意见〉的通知》（琼医保〔2023〕181 号），全面推进我省紧密型城市医疗集团和县域医共体（以下简称医疗联合体）建设，现就深化紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革有关问题通知如下：

一、进一步扩大实施范围

根据国家卫生健康委、国家医保局等 10 部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）要求，对经省卫生健康委认定达到紧密型标准的医疗联合体实行医保基金总额付费。

一是科学制定实施方案。市县医保、卫生健康等部门可结合本地实际，根据国家和省相关规定，制定本市县紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革实施方案，经市县人民政府审定，报省医保局、省卫生健康委同意后组织实施。方案既要充分尊重医疗联合体成员单位的意愿、不搞强制性的指定，又要充分考虑医疗联合体“六统一”建设的复杂性和长期性，求同存异、形成合力，推动医保改革走深走实。

二是推进试点改革提质增效。深入总结和推广试点市县紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革好的经验做法，深化 DRG/DIP 付费改革；协同推进按床日付费、按人头付费等机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性；加强医疗服务行为纵向分析和横向比较，完善医保基金使用绩效评价与考核机制，充分利用考核评价成果建立激励约束机制。通过有序推进改革举措落地，切实解决域

内就诊率不高和医保基金支出率低、分级诊疗和健康管理不足等问题。

二、规范总额预算管理

各市县医保基金预算编制要全面、准确、完整，坚持收支平衡，适当留有结余，原则上不得编制赤字预算；确需编制赤字预算的，在充分考虑当地参保扩面、职工平均工资增长、缴费基数或标准变化、职退休比、人群年龄结构、历史费用和疾病谱变化等因素合理编制医保基金支出预算。医疗联合体医保基金总额预算纳入医保基金预算管理，科学分配各医疗联合体年度预算总额，要将预算总额指标细化到门诊、住院以及 DRG/DIP 等各种支付方式。各市县域内组建两个以上医疗联合体的，根据覆盖参保人员数量，结合近年医疗服务提供情况和医保基金支付情况，通过谈判等方式合理确定各医疗联合体医保基金年度预算总额。各医疗联合体年度预算总额实行结余留用，因政策因素和重大疫情、突发大规模自然灾害等形成的预算外缺口，参照《海南省医疗保障局　海南省财政厅关于印发〈海南省基本医疗保险基金统收统支责任分担暂行办法〉的通知》（琼医保〔2022〕327 号）执行。推进医保基金向医疗联合体内基层医疗机构倾斜，促进基层医疗机构提供更多的医疗服务，提高医保基金的使用效率。

三、统一医保协议管理

紧密型医疗联合体整体纳入医保定点协议管理，医保经办机构与牵头医院签订协议，不再与各成员单位分别签订协议。各市县紧密型医疗联合体要统筹配置医保管理服务资源，协调组织成员单位的医保经办管理服务，推进费用控制、医保监管、医保结算、参保人员权益维护等方面的协同联动，医保管理与医疗、教学、科研、预防融合。

四、明确总额支付范围

区域内的城镇从业人员基本医疗保险统筹基金和城乡居民医保统筹基金（含大病保险、生育保险和大额医疗费用补助），覆盖普通门诊、门诊慢性病（特殊疾病）、门诊“两病”、住院医疗等全部医疗（生育）类别费用，以及“双通道”管理药品、医保基金支付的家庭医生签约服务费纳入支付范围。参保人员跨省异地就医、散单报销、突发公共卫生救治发生的医疗费用，不纳入医疗联合体医保基金总额管理范围。

五、构建多元复合支付体系

在医保总额预算管理基础上，DRG/DIP 政策框架范围内，在医疗联合体内探索开展总额付费下多元支付改革。对住院医疗服务，主要按 DRG/DIP 进行付费；对长期、慢性病住院医疗服务，逐步推行按床日付费；对门诊医疗服务，探索结合

家庭医生签约服务，实行门诊按人头付费，压实基层卫生机构责任，通过激励约束机制激发基层卫生机构增强活力和提升能力；探索符合中医药服务特点的支付方式，逐步形成统一、规范、有序、高效的多元复合医保支付体系。

六、落实药耗统一管理工作

要根据省卫生健康委员会等5部门《建立基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》，加快建立紧密型医疗联合体内药品联动管理体制和运行机制，逐步实现牵头医院对成员单位药品和医用耗材采购、配送与结算统一管理，有效降低采购成本和提高采购质量，提升医疗联合体整体运行成效和服务水平。

七、加强监测考核工作

按照国家卫生健康委、国家医保局等部门关于开展紧密型县域医共体建设监测工作要求，以及省医保局、省医保服务中心《海南省紧密型医疗联合体医保绩效考核工作方案》，抓好年度医疗联合体建设监测和医保绩效考核工作，全面掌握医疗联合体建设工作进展成效，对监测考核情况进行深入分析研究，找出亮点和不足，推动本地区医共体建设工作高质量发展。监测考核结果将作为落实医保基金“结余留用，超支合理分担”重要参考依据。

本通知自印发之日起施行，之前规定与本通知不一致的，按照本通知执行。

海南省医疗保障局

海南省卫生健康委员会

2025年7月11日

发文机关：海南省药品监督管理局、海南省卫生健康委员会　　成文日期：2025 年 7 月 11 日
标　　题：海南：关于进一步调整和优化海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械带离使用管理有关事项的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 16 日
类　　别：医疗政策　　主　　题：临床管理

海南：关于进一步调整和优化海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械带离使用管理有关事项的通知

博鳌乐城国际医疗旅游先行区各医疗机构：

2023 年 10 月 8 日，《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械带离使用管理办法》（琼药监械〔2023〕134 号，以下简称《管理办法》）发布实施。为更好满足人民群众使用国际创新药械需求，现将进一步调整和优化临床急需进口药品医疗器械（以下简称特许药械）带离使用管理的有关事项通知如下：

一、对《管理办法》第十五条规定进行优化，患者带特许药械离院后在追溯管理平台上传照片或视频的频次及方法，由医疗机构基于患者信用评价、产品不良反应、流弊风险等因素实施分级分类管理，并在带特许药械离院备案材料中明确。

二、医疗机构应持续关注患者安全使用特许药械情况并进行动态管理，按照“风险可控、便利患者”原则落实特许药械使用安全主体责任。

三、乐城医药监管局适时制定分级分类管理细则，并加强日常监管。乐城管理局负责对特许药械追溯管理平台按管理细则进行优化升级。

特此通知。

海南省药品监督管理局
海南省卫生健康委员会
2025 年 7 月 11 日

发文机关：	海南省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 25 日
标　　题：	海南省医疗保障局关于公开征求《海南省建立长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》意见的公告		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 25 日
类　　别：	医保政策	**主　　题：**	医保管理

海南省医疗保障局关于公开征求《海南省建立长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》意见的公告

根据工作需要，我局重新起草修改了《海南省建立长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》。现再次面向社会公开征求意见，欢迎有关单位和社会各界人士提出宝贵意见建议。

征求意见时间：2025 年 7 月 25 日—8 月 6 日。意见建议请发送电子邮件到海南省医疗保障局待遇保障处邮箱：hnsybjdybzc@163.com。

附件：《海南省建立长期护理保险制度实施方案》（征求意见稿）

海南省医疗保障局

2025 年 7 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）>政策法规>通知公告>海南省医疗保障局关于公开征求《海南省建立长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：重庆市药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 16 日
标　　题：重庆市药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 21 日
类　　别：医药政策　　主　　题：药品标准

重庆市药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知

各有关单位：

2025 年版《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）已由国家药监局、国家卫生健康委《关于颁布 2025 年版〈中华人民共和国药典〉的公告》（2025 年第 29 号）颁布，自 2025 年 10 月 1 日起实施。为进一步做好我市 2025 年版《中国药典》贯彻实施工作，按照《中华人民共和国药品管理法》《药品注册管理办法》《药品说明书和标签管理规定》等法律法规要求，现将有关事宜通知如下：

一、《中国药典》是国家药品标准的重要组成部分，是药品研制、生产（进口）、经营、使用和监督管理等相关单位均应遵循的法定技术标准。各药品上市许可持有人、药品生产企业应严格按照国家药监局《关于实施 2025 年版〈中华人民共和国药典〉有关事宜的公告》（2025 年第 32 号）要求，参照国家药典委员会“《中国药典》执行专栏”及有关问题解答，切实做好 2025 年版《中国药典》实施工作。

二、药品上市许可持有人、药品生产企业应对全品种及其品种生产相关的原料药、辅料、直接接触药品的包装材料和容器、中药材、中药饮片等进行系统梳理，逐一对照新旧版本《中国药典》变化情况进行研究，重点关注相关通用技术要求等内容，确保产品符合有关要求。为符合本版《中国药典》要求，如涉及药品处方、生产工艺和原料、辅料、直接接触药品的包装材料和容器等变更的，药品上市许可持有人、药品生产企业应当按照《药品注册管理办法》《药品上市后变更管理办法（试行）》以及有关变更研究技术指导原则和药品生产质量管理规范等要求进行充分研究和验证，按相应变更类别经批准、备案后实施或者报告。

三、对于以下情形，如仅涉及药品说明书和标签【执行标准】项文字内容变更、不涉及需经批准或备案的，药品上市许可持有人、药品生产企业应当在 2025 年版《中国药典》实施之日前，按照《药品说明书和标签管理规定》（局令第 24 号）等法规要求自行修订，修订日期以企业内部质量管理记录载明日期为准，无需向市药监局申请备案。药品上市许可持有人、药品生产企业应对药品说明书和标签内容的真实性、合法性负责，并按要求对变更情况进行年报。

（一）原收载于历版药典、局（部）颁标准，现执行 2025 年版《中国药典》标准的。

（二）原执行“药品注册标准”或同时执行“历版药典《中国药典》标准和药品注册标准”，经药品上市许可持有人、药品生产企业开展有关研究工作后，执行“2025 年版《中国药典》标准”或同时执行“2025 年版《中国药典》标准和药品注册标准”的。

（三）变更药品注册标准经批准或备案后，按补充申请批准通知书或备案内容修订药品说明书和标签相关内容的。

四、常年未生产品种应在恢复生产前完成有关工作。

五、自 2025 年版《中国药典》实施之日起，原执行《重庆市中药材标准》《重庆市中药饮片炮制规范》的中药材或中药饮片，凡 2025 年版《中国药典》已收载的，应当执行 2025 年版《中国药典》，《重庆市中药材标准》《重庆市中药饮片炮制规范》相应标准废止；2025 年版《中国药典》未收载的，仍执行原标准，但应当符合 2025 年版《中国药典》相关通用技术要求。

六、重庆市医疗机构制剂应当符合 2025 年版《中国药典》相关通用技术要求。

七、药品上市许可持有人、药品生产企业应落实主体责任，严格执行 2025 版《中国药典》有关内容，切实保证产品质量安全。市药监局各直属检查局应督促辖区内有关企业做好新版药典执行有关工作，加强监督管理。

八、本通知自发布之日起执行。如国家药监局或市药监局发布新规定的，按照新规定执行。

附件：国家药监局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的公告（2025 年第 32 号）

重庆市药品监督管理局

2025 年 7 月 16 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）> 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于实施 2025 年版《中华人民共和国药典》有关事宜的通知

发文机关： 四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省教育厅、四川省财政厅、四川省市场监督管理局　　**成文日期：** 2025 年 7 月 28 日
标　　题： 关于印发《四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）》的通知
发文字号： 川卫规〔2025〕2 号　　**发布日期：** 2025 年 7 月 30 日
类　　别： 机构管理　　**主　　题：** 托育服务机构认定

关于印发《四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）》的通知

川卫规〔2025〕2 号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、教育主管部门、财政局、市场监管局：

现将《四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）》印发你们，请认真贯彻执行。

附件：四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）

四川省卫生健康委员会　　四川省发展和改革委员会
四川省教育厅　　四川省财政厅
四川省市场监督管理局
2025 年 7 月 28 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）>政策法规>通知公告>关于印发《四川省普惠托育服务机构认定及补助管理办法（试行）》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局办公室　　成文日期：2025 年 6 月 23 日
标　　题：贵州省医保局办公室关于印发《贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知
发文字号：黔医保办发〔2025〕5 号　　发布日期：2025 年 7 月 1 日
类　　别：医保政策　　主　　题：长期护理保险

贵州省医保局办公室关于印发《贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》的通知

黔医保办发〔2025〕5 号

各市（州）医疗保障局，省医保事务中心：

为加强贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益，根据《国家医保局　财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37 号）、《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21 号）等有关规定，结合实际，制定了《贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》，现印发你们，请认真抓好贯彻实施。

贵州省医疗保障局办公室

2025 年 6 月 23 日

贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为加强贵州省长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》以及贵州省相关政策规定，制定本实施细则。

第二条 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与统筹地区医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”），为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第三条 定点长护服务机构管理原则：合理控制服务成本和提高服务质量，为长期护理保险参保人员提供适宜的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理；涵盖机构、社区、居家护理服务。鼓励各类医疗机构、养老服务机构公平参与竞争，引导社会资源参与长期护理服务，促进我省养老事业健康发展。

第四条 定点长护服务机构提供的长期护理服务类型，根据服务场所不同，主要分为居家护理、社区护理和机构护理。

（一）居家护理，指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

（二）社区护理，指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。

（三）机构护理，指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

第五条 贵州省医疗保障行政部门按照国家有关规定，结合我省实际情况制定我省长护服务机构定点管理政策，监督和指导各统筹区长护服务机构定点管理有关政策的落地。各市（州）医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划辖区内定点长护服务机构的配置，并对统筹地区医疗保障经办机构、定点长护服务机构执行长期护理保险政策法规、履行长护协议情况以及各项监管制度落实情况进行监督和指导。县级医疗保障行政部门负责辖区内长护服务机构定点管理的监督指导工作。

省医保事务中心在国家医疗保障经办机构制定的长护经办规程、协议范本基础上，根据实际情况制定全省经办规程、长护协议范本，并指导各市（州）医疗保障经办机构拟定和签订长护协议。统筹地区医疗保障经办机构负责确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第六条 长护服务机构定点确定应遵循：

（一）总量控制、合理布局；

（二）坚持市场竞争、公平公正，建立进出有序的动态管理机制；

（三）支持专业护理机构发展。

统筹地区医疗保障行政部门应当根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划区域内定点长护服务机构的配置，夯实长护服务机构定点管理的工作基础。各统筹区医保部门在制定规划时，以县（区）为单位，按区域常住人口和失能率匡算区域内失能人员数量和所需照护人员、护理机构数量。鼓励以社区或乡镇为单位，充分运用社区卫生服务机构、乡镇卫生院等提供就近护理服务。鼓励符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院积极申请纳入长护险定点。

第七条 符合下列条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可以自愿向统筹地区医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）养老机构。取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者已在主管部门备案并且依法登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在 10 张以上的机构；

（二）医疗机构。取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构；

（三）其他服务机构。依法登记成立的从事养老服务、照护服务或者护理服务的法人机构。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合本办法第七条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

第八条 申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

（一）依法成立，具备法人资格，并具备相关经营许可；

（二）配备长期照护师和养老护理员、医疗护理员或者由省级医疗保障行政部门确定符合条件的相关人员，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

（三）配备不少于 1 名专（兼）职长护管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求，其中，长期护理服务能力在 100（含）人以上的，应成立长护管理专门管理科室；

（四）具有与长期护理保险政策规定相适应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（五）具有符合长护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，并按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，能够为参保人员提供联网直接结算；

（六）按照服务类别，分别设立长护服务项目、辅助器具服务项目、医务及护理人员等基础数据库，按规定使用国家和省统一的医保编码；

（七）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定；

（八）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

申请提供医疗护理服务的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

第九条 长护服务机构申请不同长期护理服务类型的，还应当具备以下条件：

（一）居家护理、社区护理

1．配备固定的长期护理上门服务经营管理用房和服务技能培训场地。

2．配备专业护理服务团队，长期护理服务人员数量、承办能力应当与申请提供的服务相匹配，长期照护师、养老护理员等护理服务人员不少于 4 人；具备执业医师、执业护士至少各 1 人。

（二）机构护理

1．配备与长期护理服务相适应的医护人员，或者与医疗机构开展与长期护理服务相适应的协议合作，确保服务对象安全。

2．在相对独立区域设置长期护理服务专区，并有明显标志，提供长期护理床位数不少于 10 张。

3．配备与长期护理服务相适应的医护人员、设备设施等，其中具备的执业医师和执业护士（师）各不少于 2 人。

4．长期护理服务专区内的护理服务人员与护理床位配比应当不低于 1：3。

5．机构内应设有多角度的监控系统，且图像保存期不低于 6 个月。

第十条 定点长护服务机构设立分支机构或者多个站点的，新增机构（站点）应当按定点长护服务机构相应条件和程序申请定点管理。

第十一条 长护服务机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）受到相关行政部门行政处罚（处理），但未完全履行处罚（处理）责任；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点管理，自发现之日起未满 3 年；

（三）因违法违规或者严重违反协议约定而被解除协议未满 3 年，或者已满 3 年但未完全履行违约责任；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或者股东设立长期护理保险失能等级评估机构；

（五）法定代表人、主要负责人或者实际控制人被列入严重失信名单；

（六）法定代表人、主要负责人或者实际控制人因严重违法违规造成长期护理保险基金重大损失或者严重不良社会影响，被禁止从事定点长护服务机构管理活动不满 5 年；

（七）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第十二条 申请长期护理保险定点服务机构应提交以下资料：

（一）长期护理保险定点护理服务机构申请表（见附件 1）；

（二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件或者诊所备案凭证复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或者设置养

老机构备案回执复印件，如有与医疗机构开展与长期护理保险护理服务相适应的协议合作，应当同时提供与医疗机构签订的合作协议和合作医疗机构的《医疗机构执业许可证》；

（三）事业单位提供《事业单位法人证书》的正、副本复印件；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件；营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件；

（四）业务用房产权证明或者租赁合同复印件、业务用房平面图（注明实际经营面积），服务场所有效使用期限不少于一年（从递交申请资料之日起计算）；

（五）申请机构护理的，应当提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数相关资料；

（六）法定代表人或单位负责人身份证复印件；

（七）提供符合长期护理保险政策要求的服务管理、财务管理、信息统计、人员管理、档案管理等制度文本；

（八）信息系统配备相关材料；

（九）纳入定点后使用长护保险基金的预测性分析报告；

（十）长护服务机构人员花名册（见附件 2）以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书、劳动合同等相关材料复印件；

（十一）与长期护理服务相关的收费项目和收费价格清单；

（十二）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第十三条 长护服务机构提出定点申请，统筹地区医疗保障经办机构应当及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料齐全且符合规定的，应即时受理并提供长期护理保险定点护理机构受理回执单（见附件 3）。对申请材料不全的，应当一次性告知需补齐的材料，申请机构应当自接收补充材料告知之日起 5 个工作日内补齐，逾期不予补齐的视作自动放弃申请；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

第十四条 形式审查通过后，统筹地区医疗保障经办机构通过书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。审核小组成员由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人员构成，审核小组成员人数不少于 5 人且为单数。自受理申请材料之日起，审核时间不超过 3 个月，长护服务机构补充材料的时间不计入审核期限。审核内容包括但不限于：

（一）是否符合区域内定点长护服务机构配置规划；

（二）是否具备医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执等资质文件材料；

（三）是否具有与服务功能相匹配的基础设备设施；

（四）长期照护师、养老护理员、医师、护士（师）等护理服务人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定；

（五）是否具有与长期护理保险政策规定相关的内部管理制度等材料；

（六）是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台按接口标准进行对接的条件；

（七）与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。

审核结果分为合格和不合格。统筹地区医疗保障经办机构应当将审核结果报同级医疗保障行政部门备案。对审核合格的，将其纳入拟签订协议的长护服务机构名单，并向社会公示，公示时间不少于 5 个工作日。对审核不合格的，应当告知其理由，并提出整改建议；自结果告知送达之日起，3 个月内完成整改的可以申请再次组织审核，审核仍不合格的，1 年内不得再次提出定点管理申请。

第十五条 统筹地区医疗保障经办机构与审核合格且通过公示的长护服务机构协商谈判，达成一致的，长护服务机构与医疗保障经办机构签订长护协议，纳入定点协议管理。首次签订协议的，协议期一般为 1 年；续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过 3 年。

第十六条 拟签订长护协议的长护服务机构在签约前，其机构负责人、长护业务负责人、业务骨干等从业人员应当参加医疗保障经办机构组织的长期护理保险相关政策培训。培训内容主要包括长期护理保险政策法规、协议管理规定等。

第十七条 医疗保障经办机构应当向社会公布签订长护服务机构信息，包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息，供参保人员或其监护人、委托代理人选择。

第三章 定点长护服务机构运行管理

第十八条 定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求医疗保障经办机构全面诚信履行协议，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

第十九条 定点长护服务机构应当与参保人员或其监护人、委托代理人签订服务合同。

定点长护服务机构发现参保人员失能状态与评估等级不符，或者参保人员死亡、住院、长期到统筹地区外居住等情况，应当及时向医疗保障经办机构报告。

第二十条 定点长护服务机构应当核验参保人员的有效身份凭证，按照护理服务计划、行业规范等为参保人员提供服务，同时每日准确、及时、完整地记录参保人员的护理服务项目、服务价格、服务时间等服务内容，并及时上传至信息管理系统。没有服务记录的费用，长期护理保险基金不予支付。

定点长护服务机构应按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。档案内容包括入住材料、护理内容、收费情况、健康状况等内容。定点长护服务机构应妥善保管参保人员长期护理服务档案，保存期不少于 10 年，并设置到期复查机制，确需继续保留的档案可延期保存期。

第二十一条 定点长护服务机构应当按照服务项目相关规定，制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。

第二十二条 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长期护理保险功能模块，或者自建护理服务内部管理系统并与全国统一的医保信息平台对接，实现长期护理保险服务等数据信息的管理与传输。按照统筹区医保部门对基金监管要求，接入相关基金监管系统。

第二十三条 定点长护服务机构应当及时维护机构、人员等编码信息，对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训，规范服务行为，提高服务质量，建立护理服务人员动态管理机制和工作质量考核评价体系。

第二十四条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家和地方政府有关服务价格管理的法律、法规、标准和规范，严格执行长护服务协议，全面实行收费价格公示和费用清单制度。医疗护理服务价格参照当地定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，价格具有公允性，同行同业态比价具有经济性优势。

第二十五条 定点长护服务机构不得重复、分解收取护理服务费用，或者收费价格高于公示价格，向参保人员提供长期护理保险保障范围外的服务事项应当事先征得参保人员或其监护人、委托代理人书面同意，不得实行不公平、歧视性高价，同一项目收费价格不得高于非参保人员收费价格。

第二十六条 定点长护服务机构应当配合医疗保障部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

第二十七条 定点长护服务机构应当按规定悬挂统一的定点标识。

第二十八条 定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者医疗保障经办机构组织的长期护理保险相关宣传和培训。

第二十九条 定点长护服务机构应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，及时纠正不规范使用基金的行为，不得重复结算、超标准结算，不得为其他长护服务机构或者其服务对象提供结算，不得将纳入长期护理保险基金支付的费用要求患者自费，不得将经办机构不予支付的费用、按长护服务协议约定被扣除的质量保证金以及违约金等，作为长期护理保险欠费处理。

第三十条 定点长护服务机构应当配合医疗保障经办机构开展长期护理保险费

用审核、服务质量检查、绩效考核、系统接入等工作，及时向医疗保障行政部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等的所需信息。

第三十一条 定点长护服务机构应当按规定向医疗保障经办机构据实传送长期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

第三十二条 定点长护服务机构应当在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员隐私。

第三十三条 定点长护服务机构工作人员应严格遵守长期护理保险相关规定，为参保人员提供优质的长期照护服务。

第三十四条 在定点长护服务机构发生的应由长期护理保险基金支付的护理费用，由定点长护机构与经办机构按规定结算；应由参保人员个人支付的护理费用，由定点长护服务机构直接与参保人员按规定结算。

出现下列情形时，定点长护服务机构应当及时与参保人员或其监护人、委托代理人结算护理费用：

（一）参保人员停止接受定点长护服务机构的长期护理服务的。

（二）参保人员因中断或者终止参保，被停止享受长期护理保险待遇的。

（三）参保人员在该定点长护服务机构接受每天 24 小时连续护理服务满 1 个月的，或者定期上门服务满 1 个月的。

第三十五条 参保人员因病情需要转至非长期护理服务专区（病房）治疗的，定点长护服务机构应当暂停其长期护理保险待遇享受，待病情稳定并转入长期护理服务专区（病房），恢复长期护理保险待遇，期间，长护服务机构应做好转出转入记录并定期向医保经办机构备案。参保人员变更护理服务机构、异地居住、出国（境）或者死亡的，定点长护服务机构应当暂停或者终止该参保人员的长期护理服务，并将相关信息向医疗保障经办机构报备。

第四章 经办服务管理

第三十六条 医疗保障经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核和财务记账等所需资料的权利。

第三十七条 医疗保障经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、综合审核和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、定点管理有关规定等的宣传培训，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

第三十八条 医疗保障经办机构应当建立健全内部控制制度，明确定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制。

第三十九条 医疗保障经办机构应当落实长期护理保险支付政策，强化长期护理保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长期护理保险费用，原则上应当在定点长护服务机构申报后30个工作日内完成拨付，对因特殊情况需暂缓拨付的，应告知其原因。

第四十条 医疗保障经办机构可预留定点长护服务机构每月应拨费用的5%，作为长护服务质量保证金，并根据该机构年度协议履行情况、考核结果等，进行质量保证金年度清算。

第四十一条 医疗保障经办机构应当加强定点长护服务机构协议履行情况的考核，考核结果按规定与费用拨付、年终清算、质量保证金返还、协议续签等挂钩，考核情况报同级医疗保障行政部门。

各统筹地区医疗保障经办机构可结合协议履行、考核情况，探索建立长护服务机构等级评定或星级管理机制。

第四十二条 医疗保障经办机构应当遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员个人信息，确保长期护理保险数据安全。

第四十三条 省内异地长期居住人员经备案，其在异地发生的符合规定的长期护理费用，按长期护理保险省内异地结算规则结算（长期护理保险省内异地结算规则另行发布）。

第四十四条 医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，可相应采取以下处理方式：

（一）公开通报；

（二）约谈定点长护服务机构法定代表人、主要负责人或者实际控制人；

（三）暂停新增长期护理保险服务对象；

（四）暂停或者不予拨付长期护理保险费用；

（五）追回已支付的违规长期护理保险费用；

（六）要求定点长护服务机构按照协议约定支付违约金；

（七）中止相关责任方（人员）提供涉及长期护理保险基金使用的服务；

（八）中止或者解除长护协议。

第四十五条 定点长护服务机构违反定点协议造成长期护理保险基金较大损失，或社会影响较大的，应当在追回长期护理保险基金损失基础上根据违约情形轻重，要求定点长护服务机构支付违约金，违约金支付标准为违规费用的10%—30%。

第四十六条 医疗保障经办机构违反长护协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请统筹地区医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现医疗保障经办机构存在违反长护协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

第五章 定点长护服务机构动态管理

第四十七条 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或者实际控制人、注册地址、机构性质和类别、核定床位数（护理床位）、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应当自有关部门批准、备案或者发生变更之日起 30 个工作日内向统筹地区医疗保障经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应当及时告知。机构重新申请统一社会信用代码证的，终止协议，按规定重新申请定点。

定点长护服务机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

定点长护服务机构法定代表人除因上级机关任免、丧失民事行为能力原因外发生变更的，应当参照定点流程重新申请定点管理。

第四十八条 协议续签由定点长护服务机构提前 3 个月向医疗保障经办机构提出申请。医疗保障经办机构和定点长护服务机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行和考核情况等决定是否续签。协商一致的可以续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

第四十九条 长护协议中止是指医疗保障经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算。中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。

定点长护服务机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当中止协议：

（一）重大信息发生变更且未在规定时限内（30 个工作日）提出变更申请；

（二）未按规定向医疗保障行政部门或者医疗保障经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实；

（三）对长期护理保险基金安全或者参保人员权益可能造成重大风险；

（四）未完全履行协议被要求限期整改，未能在限期内完成整改且经两次以上约谈仍不能完成整改；

（五）法律法规和规章规定或者协议约定的应当中止的其他情形。

第五十条 长护协议解除是指医疗保障经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护协议解除后产生的长期护理保险费用，长期护理保险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当解除协议：

（一）超出执业许可范围或者地址开展长护服务；

（二）医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执、营业执照等资质文件注销、被吊销、年检不合格、过期失效等，或者营业执照变更后经营范围不符合本办法第六条规定的条件；

（三）因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化，严重影响协议履行；

（四）法定代表人、主要负责人或者实际控制人不能履行协议，或者有严重违法失信行为；

（五）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点管理资质或资格；

（六）12 个月内累计 2 次中止协议，或者中止协议期间整改不到位；

（七）以虚假宣传、利益诱导等手段进行服务促销且情节恶劣；

（八）拒绝、阻挠监督检查或者因违反长期护理保险政策规定造成恶劣影响被医疗保障、审计等部门通报；

（九）以伪造或者变造的护理服务记录、账目、费用单据、上传数据、会计凭证、电子信息等有关资料，进行长期护理保险费用结算；

（十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长期护理保险费用结算；

（十一）为其他长护服务机构或者其服务对象提供长期护理保险费用结算，出借长期护理保险相关资质或者资格；

（十二）经查实有欺诈骗保行为；

（十三）自愿提出解除协议并经协商一致；

（十四）未履行行政处罚决定相关条款的；

（十五）法律法规和规章规定或者协议约定的应当解除的其他情形。

第五十一条 定点长护服务机构工作人员违反本实施细则规定以及长期照护职业标准的，依据相关法律法规给予相应处理。

第五十二条 定点长护服务机构自愿中止、解除协议或者不再续签协议的，应当提前 3 个月向医疗保障经办机构提出申请。

第五十三条 定点长护服务机构和医疗保障经办机构在协议签订、履行阶段发生的争议，可以通过协商解决或者要求统筹地区医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第五十四条 医疗保障经办机构应当将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案，向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单，并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。

第五十五条 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。

第五十六条 定点长护服务机构造成长期护理保险基金重大损失或者其他严重

不良社会影响的，其法定代表人、主要负责人或者实际控制人5年内禁止从事定点长护服务机构管理活动；对其他相关人员暂停3个月至12个月的长期护理保险基金支付资格，情节严重的，限制1年至3年从事长期护理保险服务；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十七条 涉及暂停长期护理保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向统筹地区医疗保障经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长期护理保险基金使用或者从业资格。

第六章 监督管理

第五十八条 医疗保障行政部门对医疗保障经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长期护理保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长期护理保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督。

医疗保障行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

第五十九条 医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。

医疗保障经办机构作出中止或者解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长期护理保险基金支付资格或者限制一定期限从事长期护理保险服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令医疗保障经办机构按照长护协议处理，医疗保障经办机构应当及时按照长护协议处理。

第六十条 医疗保障行政部门、医疗保障经办机构应当拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第七章 附则

第六十一条 各统筹地区医疗保障经办机构可以根据实际情况，在国家医疗保障经办机构制定的长护协议范本基础上，制定本地区长护协议范本。

第六十二条 根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关规定确定定点长护服务机构。

第六十三条 本实施细则由贵州省医疗保障局负责解释。在执行过程中，如遇

政策调整或实际情况变化，省医保局有权对本实施细则进行修订和完善，确保政策的科学性和合理性。

第六十四条 本实施细则未定事项，各统筹地区可结合本地工作实际，在符合本实施细则相关规定之下进行细化和补充。

第六十五条 本实施细则自印发之日实施。国家、省有新规定的，从其规定。

附件：1. 贵州省长期护理保险定点护理服务机构申请表
2. 贵州省长期护理保险护理机构人员花名册
3. 贵州省长期护理保险定点护理机构受理回执单

（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）>政策法规>通知公告>贵州省医保局办公室关于印发《贵州省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（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、贵州省教育厅、贵州省工业和信息化厅等	成文日期：	2025 年 7 月 4 日
标　　题：	贵州省卫生健康委等 10 部门关于印发贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知		
发文字号：	黔卫健发〔2025〕3 号	发布日期：	2025 年 7 月 4 日
类　　别：	妇幼健康	主　　题：	儿童医疗

贵州省卫生健康委等 10 部门关于印发贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

黔卫健发〔2025〕3 号

各市、自治州卫生健康局、发展改革委、教育局、工业和信息化局、财政局、人力资源社会保障局、医疗保障局、疾病预防控制局、药品监督管理局，贵安新区社会事业管理局，委属委管医疗机构：

现将《贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案》印发给你们，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
贵州省教育厅 贵州省工业和信息化厅
贵州省财政厅 贵州省人力资源和社会保障厅
贵州省医疗保障局 贵州省中医药管理局
贵州省疾病预防控制局 贵州省药品监督管理局
2025 年 7 月 4 日

贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案

根据国家卫生健康委等部门《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》，结合“儿科和精神卫生服务年”相关工作，制定本方案。

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，深入贯彻党的二十大精神，以推进儿童医疗卫生服务高质量发展为目标，统筹儿童医疗卫生资源，增加儿童医疗服务供给，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断满足人民群众对儿童基本医疗服务的需求。到 2025 年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率的省市县乡村五级儿童医疗卫生服务体系，强化政策体系和激励机制，

基本形成“机构设置全覆盖、服务体系一张网、双向转诊无障碍、重点专科有特色、人才培养可持续、政策保障有力度”的儿童医疗服务发展新格局。到2027年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.88人、每千名儿童拥有儿科执业护士数达到1.40人、每千名儿童拥有床位数达到2.50张，儿童医疗卫生服务能力不断提升，儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高。到2035年，建立一支高素质、专业化的儿科技术队伍，力争建成在西南地区具有先进水平、在全国具有一定影响力的儿童医疗健康服务阵地，儿童医疗保障服务能力明显提升。

二、重点任务

（一）健全完善高质量儿童医疗卫生服务体系

1. 强化儿童医疗服务网络建设。加强国家区域医疗中心管理运行，发挥上海儿童医学中心贵州医院（以下简称“上儿贵州医院”）国家儿童区域医疗中心辐射带动作用，构建以上儿贵州医院为引领，省、市、县级儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科、妇幼保健机构为主体的高质量儿童医疗服务网络，加大服务薄弱地区支持力度，缩小市县间、医疗机构间服务能力差距。支持贵阳、遵义、毕节等市根据需要建设1所儿童医院或综合医院儿科病区。实力较强的综合医院原则上设置儿科病区，市（州）级三级综合医院设立儿科病房，统筹考虑县域儿童人口数量，加强县级医院儿科门诊和病房建设。支持省、市级妇幼保健机构设置儿科病房，县级以上妇幼保健机构提供儿科门诊服务，支持有条件的基层医疗卫生机构设置儿科。二级公立中医医院应普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房。

2. 推进医联体建设优化儿童医疗资源配置。推进省市级优质儿科医疗资源精准下沉和均衡布局。建立覆盖省、市、县三级儿科医疗服务专科联盟。推进网格化布局的医联体牵头医院设置儿科病房，或通过医联体内儿童医院、妇幼保健机构设置儿科病房。区域内儿童医院和妇幼保健机构可根据医联体医疗资源配置情况，跨网格提供服务。积极发展远程医疗协作网，开展儿科远程医疗、远程教学及互联网诊疗。

3. 强化儿童保健服务网络建设。加强省、市、县三级妇幼保健机构儿童保健科室建设。完善以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽，村卫生室（社区卫生服务站）为基础的基层儿童保健服务网络。推动基层医疗卫生机构、妇幼保健机构与疾控机构、儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科加强上下联动，促进儿童疾病预防、筛查与诊断治疗有效衔接。

（二）提升儿童医疗救治能力

4. 提升儿童重大疾病诊疗和急危重症救治能力。聚焦儿童重大疾病，以专科

发展带动儿科重大疾病诊疗能力提升。推广多学科诊疗模式，探索在上儿贵州医院或具备条件的儿童专科医院开展针对儿童期重大疾病的成年阶段延续治疗。推进危重儿童和新生儿救治中心建设，完善儿童医院、综合医院、中医医院和妇幼保健机构儿童 24 小时救治绿色通道和一体化服务。健全完善儿童就诊高峰期应对预案。加强儿童重大疾病病例登记管理和质控评价。加强儿童重大疾病救治设施建设，合理配置紧缺医疗设备。落实儿童重特大疾病医疗保险和救助制度，做好与基本医保、大病保险、疾病应急救助等制度的衔接。

5. 支持儿科领域前沿技术发展与转化。以儿科临床需求为导向，重点解决出生缺陷、儿童罕见病和重大疾病防治等领域问题，加大对儿童用药品种及关键技术研发的支持力度，补齐儿童药物适宜剂型、规格不足等短板。探索医工、医技、医信、医护、医药结合。推动儿童用药、医疗器械等方面“产学研用一体化”。围绕儿童重大疾病的预防、诊断、治疗、康复和健康管理开展基础研究和应用研究。

6. 发挥中医药在保障儿童健康中的特色优势。制定《贵州省中医儿科临床诊疗指南》。中医医院儿科应积极优化中医诊疗方案，在门诊设置小儿外治室，有条件的设置儿童中医综合治疗区，积极运用中医药适宜技术干预儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯。支持二级以上妇幼保健院开展中医药服务，推广中西医结合儿科诊疗方案。鼓励三级妇幼保健机构或者中医医疗机构牵头成立中医儿科专科联盟或区域妇幼（儿科）中医儿科专科联盟。鼓励各级医疗卫生机构积极宣传推广中医治未病理念和中医药适宜技术，普及儿童中医药保健知识。

7. 推进儿科临床专科能力建设。加强已立项国家级、省级和市级儿科相关临床专科的建设和管理，合理谋划“十五五”临床重点专科能力建设规划，支持一定数量省、市、县层面儿科相关临床重点专科建设项目。

8. 加强儿童用药管理。开展儿科医疗服务的二级以上医疗机构要在本机构药事管理与药物治疗学委员会下成立儿童用药工作组。鼓励在综合医院、妇幼保健院的儿科以及儿童专科医院的小儿呼吸、小儿消化、新生儿、儿童重症等科室安排经过培训的药师或临床药师驻科开展专科药学服务。做好儿童用药处方调剂和专项点评、儿童用药临床监测、儿童用药指导和健康宣教。

9. 提升儿童医疗服务连续性。推进分级诊疗，省级医疗机构主要承担全省疑难危急重症儿童救治；市、县级医疗机构主要承担辖区儿童急症和常见病救治及疑难危急重症儿童转运工作；县级妇幼保健院和基层医疗卫生机构主要负责儿童预防保健、疾病筛查干预和转诊以及常见病、多发病的基本医疗卫生服务。加强信息化和转诊中心建设。

（三）提供优质化儿童医疗卫生服务

10. 推进家庭医生签约服务。鼓励各地针对儿童需求设定个性化签约服务包。

引导儿童医院或综合医院、中医医院及妇幼保健院的儿科医师以医联体内基层医疗卫生机构为平台，面向儿童开展签约服务。

11. 改善儿童就医体验。开展“儿童友好医院”建设。优化儿科医疗服务流程，提升儿科医疗服务舒适化、智慧化水平。优化设施布局，力争环境符合儿童心理特点、设施符合儿童生理需求、建筑符合儿童安全要求。

12. 加强儿童心理健康和精神卫生服务。加强综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健院精神心理科、心理门诊、儿童康复科、儿童康复中心等建设。提高医务人员对心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别和处置能力，加强对家长和儿童的指导。关注躯体疾病患儿心理健康需求，提供心理支持。

13. 提供高质量儿童疾病预防和健康管理服务。探索建立覆盖从出生至成年的完整发育周期的行为发育监测和健康管理体系。完善出生缺陷防治体系，加强出生缺陷早期筛查、诊断与干预治疗。加强新生儿疾病筛查等工作。加强医疗卫生机构、疾控机构对托育服务机构的保健业务指导，增强学校、幼儿园儿童常见病预防保健能力。针对儿童时期常见的“小眼镜”“小胖墩”、脊柱侧弯、心理行为异常、贫血、龋齿等健康问题，广泛开展科普教育，加强监测评估，推进早筛查、早诊断、早干预。加强对儿童慢病、肿瘤的早期筛查和健康管理。

（四）加强现代化儿科人才队伍建设

14. 加强儿科专业人才培养。根据需求和教学资源情况，合理确定研究生培养规模。大力开展儿科、全科等相关专业医护人员和基层儿童保健人员培训。加强儿童保健、儿童营养、儿童精神心理等紧缺专业人才培养。加强儿科专业住院医师规范化培训基地和师资队伍建设。加强中医儿科人才队伍建设，强化以师承方式培养中医儿科人才。

15. 加大儿科医师转岗培训力度。鼓励和支持各级医疗机构相关专业医师转岗为儿科医师。经转岗培训考核合格且符合条件的医师，在原专科执业范围基础上增加儿科执业范围，并纳入相关专业和儿科专业医师定期考核。鼓励各地结合本地区儿科发展需求制定专业发展规划。

16. 培养储备高层次复合型儿科人才。依托上儿贵州医院，加快建设一批站在省内科技前沿、引领自主创新、承担省内战略科技任务的儿科战略人才队伍、攻关儿科“卡脖子”关键核心技术的科技领军人才和创新团队、具有明显创新潜力的青年人才梯队。

（五）完善儿童医疗卫生服务高质量发展配套政策

17. 提升医疗服务价格政策协同性。落实医疗服务价格动态调整机制，每年对本地区相关指标开展量化评估。在调价项目选择、调价总量分配、保持合理比价关系等方面，重点向儿科临床诊断、有创检查、中医非药物疗法、手术治疗等

项目倾斜。将符合条件的有利于推动儿童健康的新增医疗服务项目、治疗性儿科医疗服务项目依法依规考虑纳入医保支付范围。

18. 完善儿童医疗保障待遇和支付政策。根据经济社会发展水平、基金承受能力和当地保障需求，将儿童治疗周期长、健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入居民医保慢性病、特殊疾病保障范围。科学制定医保总额，合理考虑按病种、按床日、按人头等付费方式中的儿科因素。在开展按疾病诊断相关分组、区域点数法总额预算和按病种分值支付改革工作中，充分考虑儿科疾病特点，优化疾病分组、权重、分值计算。

19. 完善并落实儿科人才激励政策。合理设置儿科岗位。允许符合条件的三级医院开展高级职称自主评审。完善儿科人才评价机制，合理设置评价标准。深化公立医院薪酬制度改革，合理确定儿科医务人员薪酬水平，推动综合医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。鼓励医疗机构在薪酬分配、职称晋升、岗位聘用、相关人才项目、评优评先等方面给予政策倾斜。

20. 加大财政保障力度。加大对中央预算内投资等资金的统筹力度，强化中央预算内投资重点补助儿科类区域医疗中心项目和项目建设。落实各级财政投入责任，优化财政投入结构。根据儿童人口基数，合理安排儿童医疗卫生支出。结合实际探索通过省市共建、市县共建、校院共建等多种方式，统筹资金渠道，鼓励社会力量支持，落实对儿童医院、中医医院、妇幼保健院及精神专科医院儿童病房的投入政策。

21. 补齐儿童用药短板。加强儿童药品使用监测，加强易短缺药品生产及供应链监测预警。推动儿童药重点品种原料药与制剂一体化发展。支持符合条件的儿科相关医疗机构按程序提出增加药品说明书儿童用药信息的建议。充分运用药品加快上市注册程序，对符合儿童生理特征的儿童用药品予以优先审评审批。加强医疗机构儿童用药遴选和配备管理，强化医师处方、药师审方、护士给药及药品临床综合评价等各环节管理。支持儿科的医院制剂依法依规在医联体内使用，对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地有关部门要强化主体责任，把推进儿童医疗卫生服务高质量发展纳入落实分级诊疗制度、推动公立医院高质量发展、推进健康贵州建设等工作部署。各级卫生健康行政部门要牵头制定细化落实措施，确保各项政策措施取得实效。

（二）强化部门协作。各级卫生健康行政部门要统筹规划区域内儿童医疗卫生服务资源，持续提升儿童医疗卫生服务能力。中医药主管部门要持续提升中医

药在儿科疾病诊疗方面的能力和水平。疾控主管部门要做好预防接种规范化管理、学生常见病和健康监测与预防。发展改革、财政部门要按规定落实支持儿科发展的补助政策。教育部门要加强儿科相关专业人才培养力度。工业和信息化主管部门要做好儿童药品产业链协同攻关组织和生产保障工作。人力资源社会保障部门要牵头深入推进公立医院薪酬制度改革，合理保障儿科医务人员薪酬待遇。医保部门要根据儿童医疗卫生服务特点深化医保支付方式改革，完善医疗服务价格政策。药监部门要做好儿童药品的监督管理工作。

（三）加强调研指导。各级卫生健康行政部门要会同相关部门，参照《儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标》（见附件 2）并结合实际定期开展工作调度，总结推广典型经验。

（四）加强宣传引导。各地要加大儿童健康知识科普力度，强化宣传并拓宽宣传渠道，引导全社会共同关注和支持儿童医疗卫生服务高质量发展。

附件：1. 重点工作任务责任分工

2. 儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标

（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）>政策法规 > 通知公告 > 贵州省卫生健康委等 10 部门关于印发贵州省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

发文机关：贵州省药品监督管理局　　成文日期：2025年7月2日
标　　题：关于印发《贵州省药品流通兼职检查员认定方案》的通知
发文字号：　　发布日期：2025年7月7日
类　　别：人才培养　　主　　题：检察员认定

关于印发《贵州省药品流通兼职检查员认定方案》的通知

局机关各有关处室、所属事业单位：

为进一步提升基层药品流通监管水平，推动全省药品流通监管工作高质量发展，根据《国家药品监督管理局关于印发职业化专业化药品检查员分级分类管理办法的通知》（国药监人〔2021〕34号）和《省药品监管局关于基层药品流通检查员三年培养计划工作方案》（黔药监函〔2024〕61号）等文件要求，结合当前我省基层药品流通监管现状，制定《贵州省药品流通兼职检查员认定方案》，现印发给你们，请遵照执行。

贵州省药品监督管理局

2025年7月2日

贵州省药品流通兼职检查员认定方案

按照《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）、《国家药监局关于推进市县药品监管能力标准化建设的意见》（国药监综〔2022〕15号）等文件要求，为进一步提升基层药品流通监管水平，推动全省药品流通监管工作高质量发展，建设一支质量优良、数量充足的省级药品流通兼职检查员队伍，加大药品流通环节监管人员人才储备，根据《国家药品监督管理局关于印发职业化专业化药品检查员分级分类管理办法的通知》（国药监人〔2021〕34号）（以下简称《分级分类管理办法》）、《省药品监管局关于基层药品流通检查员三年培养计划工作方案》（黔药监函〔2024〕61号）等文件要求，结合当前我省基层药品流通监管现状，将具备相应资质条件人员认定为省级药品流通兼职检查员，为做好相关工作，特制定本方案。

一、组织领导

为做好基层药品流通兼职检查员认定工作，成立以省药品监管局分管检查员队伍建设工作的局领导为组长，药化流通处、人事处、局检查中心负责人为副组长的基层药品流通兼职检查员认定工作小组（以下简称“认定小组”）。认定小

组统筹全省基层药品流通兼职检查员的考核认定工作。

认定小组下设办公室在局检查中心，承担全省基层药品流通兼职检查员认定的各项具体工作。

二、药品流通兼职检查员的认定

严格按照《分级分类管理办法》规定的遴选聘任程序开展聘任工作，由认定小组办公室组织开展基层药品流通兼职检查员认定工作。

（一）认定对象

全省 9 个市（州）及 88 个县（区）参加过省药品监管局或国家药监局高研院举办的药品 GSP 培训并通过考核（以结业证书为证明材料），且参加 2 次及以上省级“两品一械”监管部门组织的药品 GSP 见习检查的基层监管人员。

（二）认定程序

1. 个人申请

具备《分级分类管理办法》规定的检查员基本条件的申请人，根据个人意愿，可依据本人专业背景、工作经验等，本人申请并填写《药品流通兼职检查员申请表》（附表 1）并签署防范利益冲突声明（附表 2）。所属单位、部门对申请进行审核后，出具推荐意见并作出配合调派承诺。

2. 择优遴选

局检查中心严格按照资格条件择优遴选人员，遴选工作原则上应当根据检查类型，以专业背景、教育培训、检查工作经验、检查能力等指标作为评价依据开展。

3. 培训考核

按照《分级分类管理办法》的规定，在递交申请表时需一并提交省级行业主管部门或国家药监局高研院组织的 GSP 培训并通过考核的印证材料。局检查中心将对申请人提交的培训资料进行核实。

4. 见习检查

申请人应当确保参加过 2 家次及以上的 GSP 见习检查，局检查中心将对申请人参加的检查次数进行核实。

5. 聘任

认定小组对申请人员的培训考核情况、见习检查情况进行综合评定，评定合格的人员名单在网站上予以公示，公示期不少于 7 个工作日。公示无异议后，将申请人聘任为药品流通兼职检查员并颁发药品检查员证。

6. 认定监督

认定工作接受省药品监管局直属机关纪委的监督。

三、工作要求

（一）提高思想认识

省级药品流通兼职检查员认定工作是建强检查队伍、规范人员管理、保障监管工作的重要环节，请各单位（部门）高度重视，认真组织开展和推荐，推进此项工作顺利完成。

（二）严肃工作纪律

坚决杜绝省级药品流通兼职检查员认定工作中的弄虚作假、虚报瞒报等行为。

（三）按要求填报材料

申请人分别按要求填报《药品流通兼职检查员申请表》（附表 1）、防范利益冲突声明（附表 2），其中附表 1 单位纪检部门意见由申请人所属单位纪检部门填写并盖章，上述表格和培训证书需同时报送纸质和电子版材料。附表请双面打印，本人签字，由所属单位（部门）出具推荐意见并盖章报送。

附件：1. 药品流通兼职检查员申请表

2. 防范利益冲突声明

（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）>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省药品流通兼职检查员认定方案》的通知

发文机关：	贵州省医疗保障局	**成文日期：**	2025 年 7 月 28 日
标　　题：	贵州省医疗保障局关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知		
发文字号：	黔医保发〔2025〕11 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 30 日
类　　别：	集中采购	**主　　题：**	药品挂网规则

贵州省医疗保障局关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知

黔医保发〔2025〕11 号

各市（州）医疗保障局，各相关医药机构及生产、经营企业：

为贯彻落实《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《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）精神，按照 31 个省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团医疗保障局共同印发的《省级医药采购平台药品挂网规则共识》，为进一步规范贵州省医药采购平台药品集中采购工作，结合实际，制定本规则。

一、基本要求

（一）申报主体

药品挂网申报主体为药品上市许可持有人，其中外资企业可由上市许可持有人正式授权的境内总代理代为办理（以书面授权证明为准，以下统称“企业”）。

（二）申报内容

企业供应公立医疗机构的所有药品应在省医药采购平台（以下统称“平台”）公开挂网挂价。企业申报药品挂网需按照要求提供相关资料，如实披露必要的价格信息，并对提供信息的合法、真实、有效、准确、完整性负责。承诺主动提供药品追溯码信息，配合做好药品追溯码扫描工作。按照医药价格和招标采购信用评价制度要求，提交书面守信承诺。

（三）落实企业自主定价和协议价格

药品价格主要由药品上市许可持有人综合临床价值、市场供求、竞争格局等因素自主合理确定，符合挂网规则的，按照“高效办成一件事”相关要求及时办理。

新上市药品首发挂网逐步试行以药学和临床价值为基础的药品自评制度，医药企业实事求是做好自评和自主定价，公开接受社会监督和同行评议。具体以另行发布的相关政策为准。

医保目录谈判、竞价形成价格的药品，以及国家和省组织集中带量采购中选、续约中选的药品，协议期内按照相应价格直接挂网。

短缺易短缺药品清单的药品，按照《短缺药品价格风险管理操作指引》要求，排除价格风险后直接挂网。

政府定价范围的麻醉和第一类精神药品，如申报挂网，挂网价格不高于政府指导价或备案价。其他麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理药品，防治传染病和寄生虫病的免费用药，国家免费艾滋病抗病毒治疗药品，计划生育药品，国家免疫规划疫苗等按照国家相关规定执行。中药饮片、中药配方颗粒按照国家或联盟集中带量采购进度逐步推进阳光挂网采购。

价格风险处置、医药价格和招采信用评价、医院备案采购等其他情形药品，挂网价格不高于企业承诺价格并符合相应规定。

（四）申报形式和计价单位

口服制剂（含片剂、胶囊剂、散剂、颗粒剂、溶液剂、混悬剂等）以最小零售包装单位（如盒、瓶、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》换算。

注射剂（含水针、粉针、输液等各类注射剂）以及其他剂型统一以最小制剂单位（具体如支、瓶、袋，组合包装按套）挂网并展示挂网价格。

膏剂（软膏、乳膏、贴膏）最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》的装量差比价换算，不同浓度产品确有必要单列代表品的，低浓度价格不高于高浓度价格。采用特殊给药装置一体化包装，《药品差比价规则》未明确换算关系的，最小制剂单位价格中扣减特殊给药装置费用的部分，按含量、装量差比价换算。

二、药品常规挂网

（一）同种药品同厂牌差价比价关系

1．地区间的差价比价关系：同厂牌同种药品不超过已挂网省份挂网价格或已挂网省份其他剂型、规格、包装挂网价格按《药品差比价规则》换算的结果，同时存在多种比较锚点的，按照“先包装后规格再剂型”的顺序就“近”比较。省际间价格联动时，口服制剂最小零售包装单位价格差异在 5%且 5 元以内的，注射剂以及其他剂型最小制剂单位价格整数位及小数点后第 1 位均相同的，可视为价格一致，可不强制要求向下联动。

2．剂型、规格和包装间的差价比价关系：除符合地区间的差价比价关系外，对于成分相同、厂家相同的药品，申报不同剂型、规格和包装的挂网价格，原则上应符合《药品差比价规则》。

片剂、胶囊剂从多剂量包装变更为单剂量包装的，单剂量包装满足常见疗程周期最大用量的包装规格作为比较锚点，按照不高于多剂量包装（主流包装数量）

挂网价格中位数确定挂网价格，或按照日均治疗费用保持相当原则确定挂网价格。单剂量包装的其他规格以锚点价格为基准，按照《药品差比价规则》形成挂网价格。中成药申报挂网，重点关注相同剂型的日均治疗费用差比价、包装数量和装量差比价。

（二）化学药口服固体制剂同种药品不同厂牌差价比价关系

参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

过评同通用名药：在平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格高于参比制剂挂网价 70%，进行黄标提示。后续过评同通用名药挂网价格高于首个过评药品挂网价格，或高于过评前挂网价格的 2 倍，进行黄标提示，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

未过评同通用名药：在平台申请挂网的首个未过评同通用名药，挂网价格高于参比制剂挂网价 60%，进行黄标提示。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格 1.8 倍（相当于过评药的黄标价）的按红标管理。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

豁免条件：以药监部门审批的通用名下最大规格为锚点，最小制剂单位价格不高于 0.2 元的，可不适用上述差价比价规则，其他规格的豁免标准按含量差比价计算。

（三）化学药注射剂同种药品不同厂牌差价比价关系

参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

过评同通用名药：在平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格高于参比制剂挂网价 70%，进行黄标提示。后续过评同通用名药挂网价格高于首个过评药品挂网价格，或高于过评前挂网价格的 2 倍，进行黄标提示，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

未过评同通用名药：在本地平台申请挂网的未过评同通用名药，挂网价格高于参比制剂挂网价 60%，进行黄标提示。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格不高于过评药品最低挂网价格。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

豁免条件：小水针最小制剂单位挂网价格不高于 1 元、大输液最小制剂单位挂网价格不高于 2 元的，可不适用上述差价比价规则。

（四）中成药同种药品不同厂牌差价比价关系

同名同方、异名同方的挂网价格高于在本地平台申请挂网的首个中成药价格的 80%，进行黄标提示。

不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以最低价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，以最低价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。已开展集采的，按集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。异名同方药品的功能主治完全不同的，可放宽差价比价关系的要求。

豁免条件：日均治疗费用不高于 5 元的，可不适用上述差价比价规则。

（五）生物类似药同种药品不同厂牌差价比价关系

在本地平台申请挂网的首个生物类似药，挂网价格高于参照药挂网价格的 80%，进行黄标提示。

生物类似药同通用名不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以日均治疗费用最低价为参考，黄标价格为最低价的 3 倍，红标价格为最低挂网价的 5 倍。已开展集采的，以集采最高中选价折算日均治疗费用的 3 倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的 5 倍为红标价格。

豁免条件：挂网企业不高于 2 家的，可不适用上述差价比价规则。

三、谈判、集采等药品挂网

（一）协议期内的谈判药品和竞价药品

按照不高于国家医保药品目录确定的支付标准挂网。通过竞价纳入国家医保目录的药品，参与现场竞价的企业在支付标准有效期内，不高于现场竞价时的报价。

协议期内，谈判药品或竞价药品新增医保目录未载明的规格，企业应向国家

医保局提出申请，按照不高于申请明确的新增规格医保支付标准直接挂网采购。

（二）国家组织集采中选、续约药品

在供应地区（含主供和备供，下同）按中选价直接挂网采购。集采中选产品在非供应地区，按不高于中选价格的 1.5 倍或同品种最高中选价挂网。中选企业增补新规格的，以中选价格为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。

（三）国家联盟集采中选、续约药品

在集采省份按中选价直接挂网。集采中选产品在联盟范围内非供应地区，按不高于中选价格的 1.5 倍或同品种最高中选价挂网。集采中选产品在联盟范围外地区，按本省挂网规则相关要求办理。

（四）纳入价格风险处置的药品

按不高于企业承诺价挂网。同通用名同厂牌其他剂型包装规格的，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。

同通用名其他品牌，按不高于价格风险防范的黄标价格重新确定挂网价格；已转入不活跃区的，原挂网价格不高于黄标价格可激活交易恢复采购；未挂网或不活跃区原挂网价格高于黄标价格的，按不高于黄标价格可新申报挂网。

价格风险处置药品自生效之日起 3 年内，企业申报上调挂网价格的，平台原则上暂停受理，暂不采取医院备案采购等变通措施，防止变换包装、规格等变相涨价。

四、挂网药品管理

（一）规范管理备案采购

对临床必需或急需的未挂网药品，医疗机构可先采购使用、后补办挂网手续的临时性措施。具体由医疗机构与供货企业自主议定采购价格，并于 7 个工作日内在平台备案采购数量和采购价格。

医疗机构备案采购的药品金额应不超过本年度药品采购总金额的 1%，且品种数量应不超过其常备药品数量的 5%（通常为 50 个，协议期内的医保目录谈判药品不受此要求限制）。二级及以下公立医疗机构、议价药品与专科医疗机构专业范围不对口，或者实际采购规模和采购连续性差的公立医疗机构，所议价格不作为确定挂网价格的依据。

（二）规范管理实际采购价格登记

药品挂网价格为企业承诺供应医疗机构采购价格，医疗机构实际采购价格低于挂网价格的，按实际采购价在平台进行登记，实际采购价不在平台对外展示，不直接替代挂网价格。

协议期内的医保目录谈判药品、竞价药品以及集中带量采购中选（含续约）药品，医疗机构按挂网价格采购，不再与企业协商议定实际采购价格。

（三）规范管理药品撤网

撤销挂网药品原挂网记录（产品信息和挂网价格）按照“留低不留高”的原则处理。其中，企业主动撤网的药品除终止采购资质外，保留药品原挂网记录特别是原挂网价格，2 年无交易后自动转入“不活跃区”，原挂网记录后台长期留存备查，不在前台展示；企业不配合价格风险处置、医疗价格和招采失信约束措施等监管要求，且市场竞争充分、供应稳定的，被采取撤网措施的药品终止采购资质，药品原挂网记录不予保留。

撤销挂网药品申报恢复挂网的，企业申报价格不高于原挂网价格和黄标价格的，可直接恢复挂网；高于原挂网价格或黄标价格的，撤网满 2 年后可予受理。

（四）完善药品价格风险管理

对销售价格、销售费用率明显偏高等价格异常，且年销售额较高或连续涨价的药品纳入价格风险品种范围，约谈督促企业主动规范价格行为，降低价格水平。对约谈后企业承诺整改价格高于黄标价格等药品，进行黄标提示，背景显示为黄色，且弹窗提示“同通用名药品有其他低价产品”。对约谈后企业承诺整改价格高于红标价格等药品，进行红标提示，背景显示为红色，且弹窗提示“同通用名药品有其他企业低价产品”。

在市场竞争充分、供应稳定的情况下，可对超过参照价格 10 倍的药品进行撤销挂网、暂停挂网处理。同一企业同一时期红标价格警示药品数累计达到一定数量的，重点关注其销售合规性情况。

五、已挂网药品价格管理

1．对于“挂网不挂价”药品以及医院议价、备案采购药品，我省限期开展补充挂网，挂网价格联动已挂网省份最低挂网价（集采中选价除外）且不高于原实际成交价，限期内未申请挂网挂价产品将采取暂停挂网措施。

2．对于谈判、国家和省际联盟组织集采中选（含续约）药品非供应我省产品按集采相关要求调整挂网价格；

3．对价格风险处置药品同通用名同厂牌其他剂型包装规格的药品，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》调整挂网价格；

4．对同厂牌同种药品按照上述挂网规则调整挂网价格；

5．对不同厂牌同种药品按照上述挂网规则进行标识管理，同时企业可申请调整价格不高于风险标识价格。

六、动态调整价格

挂网产品价格实行动态调整。对已挂网药品，在其他省份出现新的低价，企业需在 30 日内申请联动调整挂网价格。对未按要求联动最新全国省级平台挂网低

价的产品，一经核实暂停交易且 1 年内不得恢复挂网。

七、提升平台服务能力

加强药品挂网前置监测，将各类差价比价关系和挂网规则内置到平台受理企业申报挂网流程中，挂网申报 15 个工作日内办结。改进药品挂网采购情况监测分析，依托医保信息平台，在保障和持续提升数据质量的基础上，改进监测分析工作，发挥大数据和信息化的作用。重点关注价格异常波动、采购量异常变化、配送情况不良等情况的药品。加强药品价格挂网业务的内部控制管理，切实提升责任感和敏锐度，对新申报挂网价格水平畸高、变化幅度巨大的，采用信息披露、公开问询等政策工具，排除价格风险。持续推进业务流程的标准化、数据处理的精准化、管理方式的智能化，确保流程的标准化和过程的公开透明，以提高服务效率，实现“高效办”，为企业提供优质的挂网服务。

八、附则

《贵州省药品集中采购实施方案》与本规则存在不一致情况的，以本规则为准。

贵州省医疗保障局

2025 年 7 月 28 日

发文机关：云南省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 9 日
标　　题：云南省药品监督管理局关于印发云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）的通知
发文字号：云药监规〔2025〕5 号　　发布日期：2025 年 7 月 9 日
类　　别：政务服务　　主　　题：行政处罚

云南省药品监督管理局关于印发云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）的通知

云药监规〔2025〕5 号

各州、市市场监督管理局，省药监局各处室：

《云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）》（以下简称《清单》）经省局第 21 次党组会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行，并提以下工作要求：

一、坚持依法行政

统筹高质量发展和高水平安全，坚持宽严相济、法理相融，严格规范公正文明执法。对符合《中华人民共和国行政处罚法》规定的不予处罚或可以不予处罚的行为“容错纠错”，实现轻微免罚、重违严惩、过罚相当。

二、坚持教育与处罚相结合

对当事人实施首违不罚的，应当通过责令改正、说服教育、告诫等方式，督促引导当事人积极整改，依法合规开展生产经营活动，不得以此降低监管标准、放松监管要求，确保行政执法的法律效果和社会效果相统一。

三、保障群众合法权益

对当事人实施首违不罚的，要监督当事人依法履行召回义务，并对涉案产品依法采取无害化处理、销毁等措施，避免再次流入市场，同时对涉案产品要追踪溯源，加强源头治理。

四、严格执法程序

对《清单》列明的违法行为决定不予行政处罚的，应当按照《市场监督管理行政处罚程序规定》等规定的程序实施，相关执法文书中应当同时援引《行政处罚法》第三十三条第一款作为依据，《清单》条款可以作为裁量的说理内容，不得单独引用作为行政处罚的实施依据。

五、准确把握认定条件

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条以及《药品监督管理行政处罚裁量适用规则》第十三条的规定，准确把握认定条件，当事人违法行为需同时满足 “初次违法”“危害后果轻微”“及时改正”三项要素，方可适用免罚规定，确保执法尺度统一、裁量准确规范。

本《清单》自 2025 年 8 月 8 日起施行，有效期至 2028 年 8 月 7 日。

附件：云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）

云南省药品监督管理局

2025 年 7 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)> 政策法规 > 通知公告 > 云南省药品监督管理局关于印发云南省药品监管领域行政违法行为首违不罚清单（试行）的通知

发文机关：云南省药品监督管理局、云南省发展和改革委员会、云南省工业和信息化厅、云南省科学技术厅等
成文日期：2025 年 7 月 9 日
标　　题：关于印发《云南省全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展十九条措施》的通知
发文字号：云药监法〔2025〕2 号
发布日期：2025 年 7 月 10 日
类　　别：医改政策
主　　题：监督改革

关于印发《云南省全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展十九条措施》的通知

云药监法〔2025〕2 号

各州（市）市场监督管理局、发展和改革委员会、工业和信息化局、科学技术局、人力资源和社会保障局、农业农村局、商务局、卫生健康委员会、医疗保障局、数据局、疾病预防控制局：

为深入贯彻党的二十届三中全会精神及《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）等文件部署安排，坚持改革为先、监管为要，全面推进药品医疗器械全链条监管改革，打造一流营商环境，结合我省实际，省药品监督管理局等 11 个部门研究制定了《云南省全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展十九条措施》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

云南省药品监督管理局　　云南省发展和改革委员会
云南省工业和信息化厅　　云南省科学技术厅
云南省人力资源和社会保障厅　　云南省农业农村厅
云南省商务厅　　云南省卫生健康委员会
云南省市场监督管理局　　云南省医疗保障局
云南省数据局
2025 年 7 月 9 日

云南省全面深化药品医疗器监管改革促进医药产业高质量发展十九条措施

为深入贯彻党的二十届三中全会精神及《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）等文件部署安排，坚持改革为先、监管为要，全面推进药品医疗器械全链条监管改革，

打造一流营商环境。到2027年，药品医疗器械监管体系、监管效能、监管水平更好适应医药创新和产业高质量发展需求，到2035年基本实现监管现代化。现结合我省实际，提出以下措施。

一、优化药品医疗器械创新发展环境

（一）制定重点支持项目清单。建立协商互通机制，制定在我省产业化的创新药、改良型新药、首个化学仿制药、疫苗、血液制品、创新医疗器械的重点支持项目清单，健全政策、资金等支撑要素。加快推进我省重点产业链群中的创新生物制品、血液制品等产业产品投产上市，积极探索相关产品分段生产试点，形成量身定做的全过程监管和支持合力。（省发展改革委、省工业和信息化厅、省科技厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局按职责分工负责）

（二）服务药品产业发展增量。对新申报和深化审评审批制度改革后获批品种（含仿制药质量和疗效一致性评价过评品种），注册检验即到即检，检验时限缩短20%；创新药药品注册检验每批次用量从全项检验用量的3倍减为2倍；通过前置服务、滚动提交，将上市后生产地址变更技术审评时限压缩50%以上。（省药监局负责）

（三）全过程支持医疗器械创新发展。鼓励企业、医疗卫生机构、科研院所参加人工智能、生物材料等“揭榜挂帅”申报工作，“提前介入、一企一策、全程指导、研审联动”服务指导我省上榜产品研发和转化。支持临床价值明确、创新性强的第二类医疗器械进入特别审查程序，将审评时限压缩至30个工作日以内，体系核查时限压缩至20个工作日以内，畅通优先检验绿色通道。鼓励省外和进口已上市第二类医疗器械迁入我省生产，注册体系核查时同步进行生产许可现场检查，检查时限压缩至20个工作日以内。（省工业和信息化厅、省科技厅、省药监局按职责分工负责）

二、全力支持云药产业高质量发展

（四）提升优质云药辨识度。开展《中药材生产质量管理规范》（以下简称GAP）监督实施示范建设工作，推进滇产中药材“药材符合中药材GAP要求”标识及中药材GAP追溯码应用，打造优质云药品牌。支持省内中药饮片生产企业积极参与集中带量采购。探索医疗机构优先使用符合GAP药材生产的中药饮片、中药配方颗粒、中药制剂。按照国家药品标准生产的中药配方颗粒可直接跨省销售，按照省级炮制规范炮制的中药饮片可按规定跨省销售。（省农业农村厅、省医保局、省卫生健康委、省药监局按职责分工负责）

（五）发展中药材初加工产业。坚持适宜趁鲜切制和有利于保障中药材质量原则，推动中药材GAP、中药材趁鲜切制、中成药生产的全产业链追溯，规范中

药材产地加工（趁鲜切制）管理，构建现代化云药产业链数据支撑体系。鼓励中药饮片、中成药生产企业自建、共建、共享符合 GAP 要求的中药材生产基地。探索中药材中外标准互认机制。（省药监局、省农业农村厅、省医保局、省商务厅、省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责）

（六）完善云药标准体系。推动道地中药材趁鲜加工质量标准研究，提升我省中药材产地加工（趁鲜切制）规范化、标准化水平。鼓励企业、科研机构开展中药材标准、中药饮片炮制规范和中药配方颗粒标准的制定和修订工作。以临床需求为导向，探索开展省外已发布的中药配方颗粒标准转化工作，支持开展制约临床遣方用药的省级中药饮片炮制规范制定工作。（省药监局、省农业农村厅、省卫生健康委按职责分工负责）

（七）支持名医名方向中药新药转化。组织开展“云岭名方”遴选，优化医疗机构制剂调剂使用管理，医保基金按规定予以支付。建立临床成果转化激励机制，鼓励省内企业聚焦重大慢病、重大疑难疾病、儿童用药等推进入选医疗机构制剂向中药新药转化。指导国医大师、国家名老中医、云岭名医、省级名中医经验方人用经验的收集、数据治理，通过零返工、零等待的审评机制加快经验方向医疗机构制剂转化，将审评时限压缩 50% 以上。（省科技厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局按职责分工负责）

三、持续提升医药产业合规水平

（八）加强重点品种上市后研究和变更管理。推动中药注射剂上市许可持有人开展上市后研究和再评价。持续加强药品上市后变更管理，建立疫苗、血液制品、集采中选品种、特殊剂型等产品关键信息清单，提升全生命周期管理水平。（省科技厅、省药监局按职责分工负责）

（九）提高药品医疗器械监督检查效率。严格规范涉企行政检查，能并则并，避免重复检查。对同时生产第一类医疗器械的第二类、第三类医疗器械生产企业开展合并检查；统筹年度检查计划，对同时生产药品、医疗器械、化妆品的企业，可同步有序开展《药品 / 医疗器械 / 化妆品生产质量管理规范》《药物警戒质量管理规范》检查；探索书面核查、远程检查等非现场检查方式，减少检查频次、提升检查和服务质效。（省药监局负责）

（十）提升医药流通监管质效。加快推动药品全品种、全环节追溯工作，整合生产、流通、使用环节药品追溯数据，实现“一物一码、物码同追”，推动卫生健康、医保扫码信息整合贯通。支持药品批发企业现代物流仓储提升改造，整合仓储资源和运输资源，鼓励委托储存运输、多仓协同运用。在充分保障药品安全前提下，支持同一集团内的药品生产、经营企业内部整合资源，优化药品物流网格布局和运力配置，构建高效物流管理模式。（省商务厅、省卫生健康委、省

医保局、省药监局按职责分工负责）

（十一）推进数字化赋能医药企业。推动信息技术与医药产业链深度融合，鼓励药品生产经营企业进行数智化系统建设。落实《疫苗生产检验电子化记录技术指南（试行）》《血液制品生产智慧监管三年行动计划》，重点支持疫苗、血液制品生产企业建设覆盖生产、检验全过程的信息化管理体系。（省工业和信息化厅、省数据局、省药监局按职责分工负责）

四、加强监管能力建设

（十二）完善责任体系和法规体系建设。修订《云南省药品管理条例》，完善全省药品监管法规体系，落实药品安全党政同责，压实药品安全属地管理责任。针对监管难点、风险隐患和薄弱环节，进一步完善监管机制，形成全链条监管闭环。（省药监局、省市场监管局按职责分工负责）

（十三）加强技术审评能力建设。加强省级医疗器械审评机构和审评人员能力建设，加快推进审评能力专业类别扩项，实现对省内在研产品全覆盖。扩充药品审评员队伍，力争达到优化药品补充申请审评审批程序改革试点要求。持续推进申报资料模板、审评要点模板建设，双向赋能提升审评工作质效。（省人力资源社会保障厅、省药监局按职责分工负责）

（十四）加强药品检验能力建设。以生物制品、口岸检验体系为重点，加速生物制品批签发能力建设，新增血液制品检验资质，有序扩大批签发授权品种范围；持续推动省级药品检验机构人员、设备及信息化配置逐步达到国家药品口岸检验机构标准，力争“十五五”末昆明长水机场空港口岸增设为药品进口口岸；同步优化进口药材管理，探索进口药材抽检能力向口岸延伸，扩大境外优质药材资源进口。（省发展改革委、省工业和信息化厅、省商务厅、省药监局按职责分工负责）

（十五）加强医疗器械检验能力建设。联合高校、检验检测机构和医疗机构等各领域专家推动云南省医疗器械标准化技术委员会成立。建设医用软件检测实验室、药品包装系统质量安全评价实验室、医疗器械生物安全评价实验室。扩展集采中选产品、人工智能、体外诊断试剂、中医医疗器械等领域产品的检验资质。持续推动省级医疗器械检验机构人员、设备及信息化配置逐步达到《医疗器械检验检测机构能力建设指导原则》中C级实验室标准。（省工业和信息化厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省市场监督管理局、省药监局按职责分工负责）

（十六）加强不良反应（事件）监测体系建设。持续巩固“一体两翼”不良反应监测体系，推进市、县药品不良反应监测能力标准化建设，加强国家级、省级哨点医院建设。药监、卫生健康、疾控和医保部门协同配合，加强对创新药械、集采中选品种、疫苗、血液制品、中药注射剂、医疗机构制剂等重点品种的不良反应（事件）监测。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省药监局按职

责分工负责）

（十七）构建智慧监管体系。优化完善行政审批系统，深化“一网通办＋全程网办”，强化电子证照（批件）应用与数据共享，引入AI技术提升服务智能化，“让信息多跑路，群众少跑腿”。完善药品生产监管系统、药品和医疗器械档案系统，通过数据整合与风险分析形成分级分类监管体系，构建“无事不扰、小事预警、大事严查”监管模式。提升“药监慧眼”风险识别能力，逐步将疫苗、血液制品、中药注射剂等高风险产品纳入药监慧眼监管平台，实现全程监管。（省药监局负责）

（十八）加强监管队伍建设。加大创新药械监管领域人才引育力度，畅通医药监管领域人才职称申报渠道，积极支持药械监管人才申报“兴滇英才支持计划”等项目。加强驻厂检查员队伍建设，完善疫苗驻厂检查制度，提升疫苗产品监管能力。探索以省地共建的形式在医药产业聚集的州（市）建设医药创新服务机构。（各州市人民政府、省药监局按职责分工负责）

（十九）加大监管科学发展力度。围绕药品创新发展和监管科学的战略需求，建设国家药监局或省级监管科学研究基地，开展新技术、新方法、新工具研究。结合我省区位特点，与省内高校、科研院所和医疗机构合作探索搭建增材制造、医用电气设备高原地区人因工程和可靠性实验室，以及面向南亚东南亚医疗器械研发和检测公共服务平台。（省工业和信息化厅、省科技厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省药监局按职责分工负责）

发文机关：甘肃省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 1 日
标　　题：甘肃：关于进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 1 日
类　　别：医疗器械　　主　　题：网络销售

甘肃：关于进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作的通知

各市州、甘肃矿区市场监督管理局、兰州新区商务和市场监督管理局，省药品安全调查中心、省局审核查验中心：

为贯彻落实国家药监局综合司《关于进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作的通知》（药监综械管函〔2025〕308 号）要求，有效防控医疗器械网络销售风险，切实保障公众用械安全，结合我省实际，现就进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作通知如下：

一、突出重点，强化全链条风险监测

（一） 明确监测重点范围。重点监测附件所列产品以及国家药监局、省药监局后续动态增补的其他高风险、高关注度医疗器械产品在网络销售环节的违法违规行为。重点关注：

1. 未取得《医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》的产品；

2. 未取得《医疗器械生产许可证》、《医疗器械经营许可证》或进行备案的企业销售需许可或备案的医疗器械；

3. 被监管部门注销、吊销、取消的；

4. 销售的产品与注册证 / 备案凭证载明内容不一致，或夸大、虚假宣传产品功效、误导消费者的；

5. 页面展示的产品包装、图文介绍和评论区留言中明示或暗示产品含有药物成分、药品适应症、功效等信息的；

6. 未按要求展示企业许可证件或备案凭证、产品注册证或备案凭证信息；

7. 未建立并执行进货查验记录制度和销售记录制度；

8. 向个人消费者销售超出其合理自用范围、需要专业人员指导使用的产品（如部分植入类、无菌类、需冷链管理的产品等）；

9. 需要验配的医疗器械，违规展示“免验配”等信息的；

10. 网络销售过程中存在的其他违法违规行为。

（二） 创新运用监测手段。省药监局将依托国家医疗器械网络销售监测平台和中国健康传媒集团监测平台，对省内第三方平台及入驻企业、省内自建网站（含

APP、小程序等）加强重点监测，督促各市州及时处置监测发现问题线索。各级监管部门要结合日常检查、投诉举报、舆情监测等信息，拓展监测渠道，主动开展检测工作，监督医疗器械各类网络销售企业合法、守法经营。

（三） 压实平台监测责任。省内医疗器械网络交易服务第三方平台提供者要切实履行平台管理责任：

1. 建立健全重点产品监测关键词库和风险识别模型，提升主动发现能力。

2. 依法展示资质证照，严格按照产品说明书、标签以及产品注册证或者备案信息表中登载的内容展示医疗器械信息。

3. 对平台内销售重点产品的经营者资质、产品资质进行严格审核和动态管理。

4. 对平台内销售重点产品的信息进行重点巡查，对网络销售问题投诉及时展开调查和处理。

5. 按要求向市州级药品监管部门及省药监局报送重点产品监测情况及相关数据。

二、坚持问题导向，从严从快精准处置

（一） 快速响应核查。各级药品监管部门对监测发现、上级交办、投诉举报、舆情反映的涉及各类违法违规线索，第一时间组织核查，不属于本部门管辖的，及时移交相关监管部门，并跟踪做好涉案产品依法下架处置等工作，及时通过国家医疗器械网络销售监测平台反馈处置情况，确保问题线索依法闭环处置到位，做到反应迅速、核查精准、证据确凿。

（二） 依法严厉查处。对核查属实的违法违规行为，依据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械网络销售监督管理办法》等法律法规，依法采取责令整改、约谈告诫、暂停销售、行政处罚等措施。处罚信息依法公开曝光，形成有效震慑。涉嫌犯罪的，坚决移送公安机关追究刑事责任。

（三） 强化风险控制。对发现存在严重质量安全风险的产品，立即责令相关企业停止销售、召回已售产品，并依法采取查封、扣押等控制措施。必要时进行监督抽检，依法查处违法行为，强化全链条风险防控，防止危害扩大。对涉及外省的问题产品和企业信息，及时通报相关省级药监部门。

（四） 实施联合惩戒。主动加强与卫生健康、网信、公安、通信管理等部门的沟通协调，在线索通报、信息共享、案件查办、联合惩戒等方面深化合作，形成线上线下协同监管合力。要将违法违规企业及其法定代表人、主要负责人等责任人员依法纳入信用记录，实施信用约束和联合惩戒。

三、压实主体责任，推动社会共治

（一） 强化企业主体责任。医疗器械网络交易服务第三方平台提供者、医疗

器械网络销售企业是质量安全第一责任人，要严格遵守法律法规要求，健全质量管理体系，加强内部培训，特别是对重点产品的销售管理，确保信息真实、准确、完整、可追溯。主动开展自查自纠，及时整改问题。

（二）加强宣传引导。各级监管部门要加大政策法规宣传力度，通过多种渠道发布消费提示，普及医疗器械安全使用知识，引导消费者从合法渠道购买产品，提高风险防范意识和维权能力。鼓励社会公众、新闻媒体参与监督。

（三）畅通投诉举报渠道。充分发挥 12315 投诉举报热线和网络平台作用，鼓励社会各界举报医疗器械网络销售违法违规行为，及时核查反馈，落实举报奖励制度。

（四）注重信息报送。各市州局、省局相关单位要及时报送重点产品监测处置工作情况、典型案例和数据。重大问题和突发事件第一时间报告省药监局。

附件：甘肃省医疗器械网络销售重点监测产品目录（第一批）

甘肃省药品监督管理局

2025 年 7 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)> 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于进一步加强医疗器械网络销售重点产品监测和处置工作的通知

发文机关：甘肃省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 1 日
标　　题：甘肃：关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 1 日
类　　别：医疗器械　　主　　题：网络销售

甘肃：关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知

各市州、甘肃矿区市场监督管理局、兰州新区商务和市场监督管理局，省局行政许可处、省药品安全调查中心、省药物警戒中心、省医疗器械检验检测所、省局审核查验中心，省内医疗器械网络交易服务第三方平台提供者、医疗器械网络销售企业：

《医疗器械网络销售质量管理规范》（国家药品监督管理局公告 2025 年第 46 号，以下简称《规范》）是指导医疗器械网络交易服务第三方平台提供者（以下简称“第三方平台”）和医疗器械网络销售企业（以下简称“销售企业”）建立并有效运行质量管理体系，保障网络销售医疗器械质量安全的基本准则和具体要求，自 2025 年 10 月 1 日起施行。为推进《规范》顺利实施和严格执行，现就有关事项通知如下：

一、扎实开展宣贯培训

（一）分级实施，精准到人。省药监局将结合需要加强对市县级药品监管部门贯彻落实《规范》的督导。各市（州）局要结合本地实际，制定宣贯计划，采取集中培训、线上学习、送教上门等多种形式，组织辖区内所有监管人员、第三方平台及销售企业（特别是质量管理负责人、关键岗位人员）深入学习《规范》内容，确保相关人员准确理解、熟练掌握各项要求。对医疗器械网络销售监管人员、医疗器械网络销售经营者和电商平台经营者法定代表人、主要负责人的首轮培训，于 2025 年 8 月前全部完成。

（二）贴近实际，营造氛围。要主动了解企业需求，提供政策咨询和技术指导，帮助企业准确理解和把握《规范》要求，切实解决企业的困难和问题。要持续开展政策法规宣传，推广先进经验和典型做法。及时发布消费提示，引导消费者选择合规平台和商家购买医疗器械，营造学法、懂法、守法的良好氛围。

（三）靠实责任，全员学习。第三方平台和销售企业要切实承担主体责任，将《规范》纳入企业年度培训计划，组织全体员工特别是质量管理、采购、销售、客服、信息技术等关键岗位人员开展专题培训，确保全员知悉并严格执行《规范》要求，提升质量意识和合规能力。

二、全面强化企业主体责任落实

（一）开展全面自查与体系完善（2025 年 10 月 1 日前）：

1. 所有企业对照自查：省内所有第三方平台和销售企业应立即对照《规范》要求，全面自查、梳理、评估现有质量管理体系及相关管理制度、操作规程、岗位职责等。重点自查：质量管理职责是否明确并有效落实；人员配备与培训是否符合要求；设施设备是否满足储存、运输及信息管理需求；进货查验、销售记录制度是否健全并有效执行；信息展示是否真实、准确、完整、可追溯；质量投诉、不良事件监测及召回等风险控制机制是否完善。

2. 制定整改提升计划：针对自查发现的不符合项，企业要深入分析原因，制定切实可行的整改计划，明确责任部门、整改措施和完成时限。

3. 完善质量管理体系：企业应依据《规范》，结合自身实际，于 2025 年 10 月 1 日《规范》正式施行前，全面修订完善质量管理体系文件（包括质量管理制度、职责权限、操作规程、记录表单等），确保覆盖《规范》所有适用条款，并具备可操作性。

（二）按期报告与持续改进：

1. 提交自查与整改报告（过渡期后）：在《规范》正式施行后，所有第三方平台和销售企业应按自查要求，于 2025 年 12 月 31 日前，向所在市州级市场监管部门提交《规范》符合性自查报告及整改落实情况报告。

2. 纳入年度自查报告：自 2026 年起，企业应将《规范》的执行情况作为年度自查报告的重要内容，按规定提交。

（三）第三方平台特别要求：

1. 严格准入管理：平台必须按照《规范》要求，建立健全入驻销售企业的资质审核制度，对入驻企业及其所售医疗器械产品资质进行真实性、有效性核验，并动态管理。坚决杜绝无证、证照不全、超范围经营的销售者入驻。

2. 强化过程监控：平台应建立有效的监测机制，运用技术手段对平台内发布的医疗器械信息（如展示页面、广告宣传等）进行巡查，确保信息合规。对发现的违法违规行为（如超范围销售、虚假宣传、销售禁售产品等），必须立即采取警示、暂停服务、停止交易、关闭店铺等措施，并向所在地监管部门报告。

3. 完善平台规则：平台应依据《规范》修订完善平台服务协议、交易规则、质量安全管理制度等，明确平台与销售者的质量安全责任和义务。

三、加大监管力度

（一）加强监督检查。

1. 纳入日常监管重点：各级药品监管部门要将《规范》的贯彻实施情况作为

今后对第三方平台和销售企业日常监督检查、飞行检查、专项整治的重中之重。在执行监督检查计划过程中，要结合《规范》要求开展相应检查，发现企业贯彻落实存在问题的，督导企业落实整改。

2. 聚焦关键环节：重点检查企业质量管理体系建立与运行的有效性、人员与培训的符合性、设施设备管理的规范性、进货查验与销售记录的完整性、信息展示与追溯的真实准确性、质量投诉与风险处置的及时性、《规范》执行与自查报告一致性等。

3. 强化平台监管：重点检查平台对入驻企业资质审核与管理的有效性、对平台内交易信息监测与处置的及时性、质量安全管理制度建设与执行情况等。

（二）严格执法处置。

1. 对监督检查中发现不符合《规范》要求的企业，依法责令限期整改；

2. 对存在严重缺陷、可能影响医疗器械质量安全或整改不到位的企业，依法采取告诫、约谈、暂停网络销售等风险控制措施；

3. 对拒不整改、弄虚作假或存在违法违规行为的，依据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械网络销售监督管理办法》等法律法规严厉查处，符合移送公安等部门的要及时移送，并公开曝光，纳入信用管理。

（三）探索智慧监管。

省药监局将加强省级医疗器械网络交易监测平台建设，借助国家医疗器械网络销售监测平台和中国健康传媒集团监测平台，探索运用大数据、人工智能等技术，提升对《规范》执行情况非现场监测的能力和效率，为现场检查提供靶向指引。

《规范》施行过程中遇到的问题及实施过程中的可推广经验做法及改进措施，请及时向省药监局反馈。

联系人：陆小虎　电话：0931-7616783 13909447873

联系邮箱：gsyjjqxc@163.com

甘肃省药品监督管理局

2025 年 7 月 1 日

发文机关：	甘肃省卫生健康委员会	**成文日期：**	2025 年 6 月 30 日
标　　题：	关于印发《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知		
发文字号：	甘卫医政发〔2025〕42 号	**发布日期：**	2025 年 7 月 3 日
类　　别：	医疗政策	**主　　题：**	抗菌药物临床应用

关于印发《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知

甘卫医政发〔2025〕42 号

各市州、甘肃矿区卫生健康委员会，兰州新区教育和卫生健康委员会（疾病预防控制局），委属委管各医疗机构，省中医院，甘肃中医药大学附属医院：

为进一步规范我省抗菌药物合理应用，加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物临床应用分级管理制度，保证医疗质量和医疗安全，根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号）和《抗菌药物临床应用指导原则（2015 年版）》相关工作要求，我委委托甘肃省合理用药质控中心专家对《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》进行修订，形成了《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》（附件 1），现印发给你们，自 2025 年 7 月 1 日起施行，现就有关事项通知如下：

一、本目录依据原卫生部《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号）相关规定，结合抗菌药物药理作用、安全性、有效性、对细菌耐药的影响及价格因素等综合考虑制定。目录所列抗菌药物为治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病病原的药物，不包括外用及局部作用不全身吸收的抗菌药物、治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

二、各医疗机构要结合以基本药物为主导的“1+X”（“1”为国家基本药物目录，“X”为非基本药物）用药模式，根据临床实际以及甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录及时调整本机构供应目录，严格按照规定遴选抗菌药物品规数量，并在调整本机构供应目录的 15 个工作日内向当地卫生健康行政部门或中医药管理部门备案（附件 2）。医疗机构确因临床工作需要，抗菌药物品种和品规数量超过规定的，应当向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门或中医药管理部门详细说明原因和理由；说明不充分或者理由不成立的，卫生健康行政部门或中医药管理部门不得接受其抗菌药物品种和品规数量的备案。各医疗机构可依据具体情况上调本单位抗菌药物管理级别，但禁止下调管理级别。

三、未纳入目录中的抗菌药物，原则上不推荐使用。医疗机构确因临床需要应用目录外的抗菌药物，应有充分的循证医学证据，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，并按照目录中的分级原则进行分级并严格管理，分级不得低于目录中同类药物；并及时向当地卫生健康行政部门或中医药管理部门备案（附件 3）。

四、标注“*”的抗菌药物品种，原则上仅限三级医院使用。特殊情况下，其他医疗机构因治疗需要使用时，应由 3 名以上药学、临床医学等相关专业高级职称任职资格的人员会诊后决定，并做好记录。

五、标“#”的“限制使用级”抗菌药物品种，在门诊使用时，需由有“特殊使用级”抗菌药物权限的医生严格按照适应症开具。

六、抗菌药物处方权限按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号）等相关规定管理，抗菌药物使用应依据《抗菌药物临床应用指导原则（2015 年版）》。

七、各级卫生健康行政部门和中医药管理部门要按照本通知要求，加强对辖区内医疗机构临床用药情况的指导和监督，持续提升临床合理用药水平，确保医疗质量安全。

附件：1. 甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）
2. 甘肃省医疗机构抗菌药物供应目录备案表
3. 甘肃省医疗机构抗菌药物分级管理目录外药品使用备案表

甘肃省卫生健康委员会

2025 年 6 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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省抗菌药物临床应用分级管理目录（2025 年版）》的通知

发文机关：甘肃省药品监督管理局　　成文日期：2025 年 7 月 1 日
标　　题：甘肃省药品监督管理局关于重新审核发放《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》有关事宜的通告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 3 日
类　　别：医药政策　　主　　题：审批发证

甘肃省药品监督管理局关于重新审核发放《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》有关事宜的通告

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》《药品生产监督管理办法》《医疗机构制剂配制监督管理办法》以及国家药监局《关于实施新修订〈药品生产监督管理办法〉有关事项的公告（2020 年第 47 号）》《关于发布〈药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定〉的公告（2022 年第 126 号）》《关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告（2023 年第 132 号）》国家药监局《关于进一步做好〈药品生产许可证〉发放有关事项的公告（2025 年 第 35 号）》要求，为确保我省《药品生产许可证》，《医疗机构制剂许可证》（以下简称许可证）到期重新审核发放工作顺利开展，现将相关事宜通知如下：

一、适用范围

2026 年 6 月 30 日前，省内《药品生产许可证》或《医疗机构制剂许可证》有效期届满需要继续从事药品生产或医疗机构制剂配制的药品上市许可持有人、药品生产企业、医疗机构制剂室。

二、工作程序

（一）提交申请。许可证有效期届满，需继续从事药品生产或医疗机构制剂配制活动的，申请人应当在其有效期届满前 6 个月，按照要求准备《药品生产许可证》或《医疗机构制剂许可证》重新审核发证（以下简称重新发证）申请材料并登录甘肃政务服务网（https://zwfw.gansu.gov.cn/）在线提交。申请人对申请材料的合法性、真实性、有效性负责。

（二）审核评估。甘肃省人民政府政务服务大厅药品监管分中心（以下简称“药品监管分中心”）在线审核重新发证申请材料，申请材料不齐全或者不符合要求的，应当及时通过甘肃政务服务网向申请人发出补正材料电子通知书，一次性告知需要补正的全部内容；申请人可实时在线跟踪办理进度、提交补正材料。根据重新发证申请材料，结合许可证有效期内申请人遵守药品管理法律、法规、

规章、标准和规范以及质量体系运行等情况，基于风险管理原则，经综合评估需要开展现场检查的，由甘肃省药品监督管理局审核查验中心（以下简称省局审核查验中心）组织开展现场检查；无需现场检查的，由省局审核查验中心出具综合评定报告书，进入审批环节。

（三）现场检查。由省药监局审核查验中心组织对相关药品生产企业、医疗机构制剂室开展现场检查，并出具综合评定意见。综合评定意见须注明持证人申请重新发证符合/不符合重新发证技术审评要求的生产（配制）地址、生产（配制）范围和相应车间与生产线（配制间）名称，并且表述规范、前后一致、没有遗漏。

（四）审批发证。省药监局依据申请材料和省局审核查验中心综合评定意见等进行综合审查，作出审批决定。符合重新发证条件的，申请人可选择邮寄送达或直接到药品监管分中心领取的方式，交回过期许可证并领取新许可证。同时，申请人可以通过甘肃政务服务网申领下载许可证电子证照，电子证照与纸质证照具有同等法律效力。

三、审查原则

（一）开展现场检查的研判原则。存在下列情形之一的，省药监局将结合许可检查、药品生产质量管理规范（以下简称GMP）/医疗机构制剂配制质量管理规范（以下简称GPP）符合性检查等情况，对申请人提交的重新发证申请开展现场检查：

1.《药品生产许可证》有效期内尚未开展GMP符合性检查的；

2.《医疗机构制剂许可证》有效期内未开展过许可检查的；

3.许可证有效期内出现产品抽检不合格、检查不符合GMP要求、因严重违反药品法律法规被行政处罚等情形之一的；

4.生产范围含毒麻精放药品、生物制品、疫苗、无菌原料药、注射剂等高风险品种的；

5.经审查申请材料，研判需要进行现场核实的。

（二）不予重新发证的研判原则。依据《药品生产监督管理办法》第十九条第二款、《医疗机构制剂配制监督管理办法》第二十一条第二款，存在下列情形之一的，不予重新发放许可证或相关生产（配制）范围：

1.在规定时限内，未提出重新发证申请且未申请延期重新发证的；

2.经综合评估，不符合原开办药品生产企业、医疗机构制剂室条件的；

3.现场检查发现存在严重GMP/GPP缺陷且无法整改，或整改后达不到要求的；

4.药品管理法律、法规、规章、规范性文件规定的其他不予重新发证的情形。

（三）药品生产许可重新发证免于现场检查情形。

1.已通过GMP符合性检查且正常生产：自行生产（A证）企业2年内通过

GMP 符合性检查的生产范围（毒麻精放药品、生物制品、无菌原料药、注射剂除外），并且持续正常生产且无违法违规情况和失信记录的，重新发证时免于现场检查。

2. 已通过药品 GMP 飞行检查且结果符合要求的企业：对于在 1 年内接受过药品 GMP 飞行检查，且检查结果为符合要求的企业，其质量管理体系已在飞行检查中得到验证，重新发证时免于现场检查。

四、相关事项

（一）延期申请。因搬迁、改造等原因无法按时申请重新发证的，应在许可证有效期届满前 6 个月向省药监局提交延期重新发证申请，阐明原因并承诺合理期限（原则上不得超过原许可证有效期届满后 6 个月），经审查同意后可以延期重新发证。相关单位应在承诺期限内符合重新发证条件，并按要求申请重新发证。

（二）许可变更。重新发证期间，如发生许可事项或登记事项变更的，申请人可按相关要求在线提交变更申请材料，在重新发证之前完成变更事项。

（三）过期处置。许可证有效期满但未重新发放许可证的，生产企业和医疗机构应当自许可证到期之日起停止生产（配制）相关剂型与品种。未在有效期内申请重新发证导致许可证过期的持证人应当主动申请注销，注销后如需恢复生产（配制）的，按新开办药品生产企业、医疗机构制剂室要求申请办理。

（四）违法惩戒。对重新发证过程中，不如实说明有关情况，提供虚假的证明、数据、资料或者采取其他手段骗取许可证的，按《中华人民共和国药品管理法》第一百二十三条规定依法查处；发现存在未遵守 GMP 等情形的，按《中华人民共和国药品管理法》第一百二十六条规定依法查处；许可证到期未按规定停产的，按《中华人民共和国药品管理法》第一百一十五条规定依法查处。

（五）证书管理。到期重新发放的新许可证，其许可证编号不变，有效期为自签发日期起 5 年；通过 GMP 符合性检查的车间和生产线在副本载明；委托生产的委托过程中委托双方任何一方药品生产许可证、药品注册证书过期失效的，委托生产自然失效；许可证正、副本的纸质版和电子证照应分别标注二维码，自 2026 年 1 月 1 日起，扫描后可准确显示许可证基本信息、车间和生产线情况、委 / 受托生产情况、变更记录等内容，并保持及时动态更新。

五、工作要求

重新审核发证工作是落实持证人主体责任、保障药品生产活动正常开展、强化药品生产安全监管的重要措施。持证人应当全面梳理质量体系运行情况，认真准备申报材料并按时提交，积极配合接受现场检查、举一反三落实缺陷整改措施。

对因各种原因未能获批重新发放许可证或相应生产（配制）范围的申请人，各相关部门及单位应当纳入监管重点，结合 GMP 符合性检查、日常监督检查等工

作加强跟踪，确保其在原许可证或许可范围有效期届满后停止生产（配制）活动，切实消除非法生产销售隐患。

现场检查工作由省局审核查验中心组织。各相关部门及单位要充分沟通协作、加强工作衔接，及时研商解决重新换证过程中遇到的问题。要严把标准、履职尽责，严格执行中央八项规定精神和廉洁自律各项规定，依法依规、务实高效地开展各环节工作。

联系人：贾婵娟

联系电话：0931-7617187

附件：1.《药品生产许可证》重新发证自查报告模版

2.《医疗机构制剂许可证》重新发证自查报告模版

甘肃省药品监督管理局

2025 年 7 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）>政策法规 > 通知公告 > 甘肃省药品监督管理局关于重新审核发放《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》有关事宜的通告

发文机关：	甘肃省药品监督管理局	**成文日期：**	2025 年 7 月 25 日
标　　题：	甘肃省药品监督管理局关于公开征求《甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）》意见的公告		
发文字号：		**发布日期：**	2025 年 7 月 28 日
类　　别：	医药政策	**主　　题：**	药品批发

甘肃省药品监督管理局关于公开征求《甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）》意见的公告

为规范药品批发企业多仓协同监管，推进药品现代物流发展，提升药品流通效率，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《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）和《药品经营和使用质量监督管理办法》《甘肃省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》（2024 年第 8 号）等相关法规政策规定，省药监局组织起草了《甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

如有修改意见和建议，请于 2025 年 8 月 1 日前通过电子邮件反馈至邮箱。

联系人：王伟；联系电话：0931-7617827；邮箱：1007217612@qq.com

附件：甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）

甘肃省药品监督管理局

2025 年 7 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）>政策法规>通知公告>甘肃省药品监督管理局关于公开征求《甘肃省药品批发企业多仓协同管理办法（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会自治区发展和改革委员会、宁夏回族自治区教育厅、宁夏回族自治区财政厅
成文日期：2025 年 6 月 21 日
标　　题：关于印发宁夏回族自治区普惠托育机构认定标准（试行）的通知
发文字号：
发布日期：2025 年 7 月 7 日
类　　别：机构管理
主　　题：托育机构认定

关于印发宁夏回族自治区普惠托育机构认定标准（试行）的通知

各市、县（区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、教育局、财政局，宁东管委会社会事务局、财政局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，加快完善生育支持政策体系，加强普惠托育服务体系建设，根据《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》《国家发展改革委、国家卫生健康委关于进一步完善价格形成机制支持普惠托育服务体系建设的通知》等文件精神，自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、财政厅制定了《宁夏回族自治区普惠托育机构认定标准（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

宁夏回族自治区卫生健康委员会自治区发展和改革委员会
宁夏回族自治区教育厅
宁夏回族自治区财政厅
2025 年 6 月 21 日

宁夏回族自治区普惠托育机构认定标准（试行）

第一章　总则

第一条　为加快构建普惠托育服务体系，规范普惠托育机构管理，根据《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》（国办发〔2024〕48 号）、《国家发展改革委、国家卫生健康委关于进一步完善价格形成机制支持普惠托育服务体系建设的通知》（发改价格〔2024〕1477 号）等文件精神，结合自治区实际，制定本标准。

第二条　本标准适用于全区普惠托育机构的申报、认定、管理等工作。各地可结合实际，依据本标准制定实施办法。

第三条　本标准所称普惠托育机构，是指经相关部门审批设立并在卫生健康部

门备案，为3岁以下婴幼儿提供方便可及、价格可接受、质量有保障托育服务的机构。

第四条 自治区卫生健康委负责统筹指导全区普惠托育机构发展，制定认定标准。各市卫生健康委负责本地普惠托育机构的建设与管理，研究制定普惠托育机构补助政策。县（市、区）卫生健康局落实属地管理，负责本地普惠机构的认定、日常监管及政策保障。

第二章 认定条件及程序

第五条 通过县（市、区）卫生健康局备案的托育机构都可参加普惠托育机构认定。经认定的普惠托育机构有效期5年，有效期满后次年可重新申请认定。

第六条 普惠托育机构须同时具备以下条件：

（一）具有合法的举办资质，事业单位性质机构取得事业单位登记证书；非营利性质机构取得社会服务机构登记证书；营利性质机构取得营业执照。业务范围、经营范围明确“托育服务”相关内容。取得托育机构备案回执。

（二）收费合理合规、行为规范，按规定进行收费公示，无乱收费现象。执行所在市公办及普惠性托育服务收费标准。

（三）按照国家和自治区婴幼儿照护服务相关标准，规范科学开展照护服务，近三年内机构无责任事故、未受到行政处罚、无失信记录。

（四）设立条件、托育质量参考《托育机构质量评估标准》(WS/T821—2023),16项基础标准指标全部评为“通过”。

第七条 普惠托育机构按照以下程序认定：

（一）申报。有意向开展普惠托育服务的机构，按照属地管理原则，向所在地县级卫生健康局提出书面申请，提交普惠托育机构申请表（附件1)、自评报告（附件2)。

（二）审核。县级卫生健康局联合发展改革、教育、财政等相关部门，对申报的托育机构进行资质审核、实地考察和评审。

（三）公示。对达到标准的托育机构予以初步认定并公示，公示期为5个工作日。

（四）认定、公布和报告。经公示无异议后正式认定为普惠托育机构并向社会公布托育机构的名称、地址、收费标准等信息。同时向自治区和所在市卫生健康委报告。

第三章 政策保障

第八条 经认定的普惠托育服务机构可享受自治区普惠托育服务相关支持政策。

第九条 鼓励各地通过购买服务、减免房屋租金、发放建设运营补贴、综合奖补、以奖代补等方式支持普惠托育服务机构可持续发展，具体办法由各地自行制定。自治区普惠托育服务相关支持政策将适当向制定并落实普惠托育补助政策的地方倾斜。

第十条 托育机构用电、用水、用气、用热等执行居民生活类价格政策，凭备案回执到当地供电、水、气、热企业办理。

第四章 退出机制

第十一条 在有效期内自愿退出普惠托育机构或停止办托的，需提前 3 个月以书面形式向所在地县级卫生健康局提交退出申请及安置方案，经批准后终止补助。

第十二条 存在以下情形的取消资格并追回补贴：

（一）超标准收费或变相乱收费；

（二）发生重大安全责任事故；

（三）弄虚作假、套取、挪用补助资金的；

（四）其他违法违规的情形。

第五章 监督管理

第十三条 自治区、市、县（区）卫生健康行政部门将普惠托育机构情况纳入年度卫生健康事业发展统计公报。

第十四条 县（市、区）卫生健康局应每季度通过政府相关网站或新闻媒体公布普惠托育服务机构名单、收费标准等，设立监督电话，接受社会监督。

第十五条 各级卫生健康、财政部门应加强资金绩效评价，对违规行为依法依规处理。

第六章 附则

第十六条 各市可根据本标准结合实际制定普惠托育机构补助政策。

第十七条 本标准由自治区卫生健康委会同自治区发展改革委、教育厅、财政厅负责解释。

第十八条 本办法自 2025 年 8 月 1 日起施行，有效期 2 年。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委　　成文日期：2025 年 7 月 10 日
标　　题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的通告
发文字号：　　发布日期：2025 年 7 月 14 日
类　　别：机构管理　　主　　题：托育机构认定

关于公开征求《新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的通告

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，根据《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》（国办发〔2024〕48 号）和《国家发展改革委 国家卫生健康委关于进一步完善价格形成机制、支持普惠托育服务体系建设的通知》（发改价格〔2024〕1477 号）等文件要求，结合全区实际，自治区卫生健康委牵头起草了《新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。有关单位和公众如有相关意见，请于 2025 年 7 月 18 日前通过以下途径和方式反馈自治区卫生健康委。

联 系 人：自治区卫生健康委家庭发展处　符　浩

联系电话：0991-8521125（同传真）

电子邮箱：xjwjwrkjcjtfzc006@xj.gov.cn

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2025 年 7 月 10 日

新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）

第一章　总则

第一条　为积极构建托育服务支持政策体系，大力发展普惠托育服务，促进全区托育服务高质量发展，根据《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》（国办发〔2024〕48 号）、《国家发展改革委 国家卫生健康委关于进一步完善价格形成机制、支持普惠托育服务体系建设的通知》（发改价格〔2024〕1477 号）、《自治区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》（新政办发〔2019〕104 号）等文件精神，结合我区实际，制定本办法。

第二条　本办法适用于新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定管理。各地（州、市）可结合属地实际，依据本办法，制定实施细则。

第三条　本办法所称普惠托育服务机构，是指经县（市、区）级以上人民政府相关部门注册登记设立并在卫生健康部门备案，接受政府支持，面向3岁以下婴幼儿提供照护服务的托育服务机构，具体包括各类公办托育服务机构，接受场地费用减免、建设运营补贴等政府支持的各类社会力量举办的普惠托育服务机构，公办幼儿园、普惠性民办幼儿园开设的托班。

第四条　自治区卫生健康委统筹指导全区普惠性托育机构发展。地（州、市）卫生健康行政部门组织各县（市、区）卫生健康行政部门实施普惠托育服务机构认定和管理，各级发展改革部门牵头制定普惠托育服务机构收费标准，教育部门对属于普惠托育服务机构范畴的幼儿园托班开展条件评估和日常管理。财政部门负责利用现有资金和政策渠道，对普惠托育服务发展予以支持。

第二章　认定条件及程序

第五条　同时具备以下条件的托育机构，可向县（市、区）卫生健康行政部门申报认定普惠托育服务机构：

（一）有自有场地或租赁期不少于3年，在自治区范围内依法登记注册，经营范围（或业务范围）明确提供托育服务内容，并在卫生健康行政部门备案。

（二）机构建设及人员规模要符合托育机构设置标准及相关建筑设计规范，按照《托育机构保育指导大纲》等标准文件规范科学开展照护服务，近三年内无安全责任事故、无通报批评、无乱收费行为被处罚等相关记录。

（三）财务制度规范，运营良好，从业人员符合岗位任职要求，托育机构与员工签订劳动合同，为员工按相关规定缴纳社会保险，依法保障员工工资待遇。

（四）托育机构应切实履行入托期间婴幼儿安全的主体责任，无婴幼儿伤害事件或其他涉及婴幼儿安全的负面影响事件。

第六条　普惠托育服务机构按照以下程序认定：

（一）提出书面申请。符合上述条件且有意向开展普惠性托育服务的机构，按照属地管理原则，向所在县（市、区）卫生健康行政部门提出书面申请。

（二）初审及复核。县（市、区）卫生健康行政部门在收到书面申请5个工作日内，联合相关部门，对申报的托育机构进行资质审核、实地考察和评审，初步认定普惠托育服务机构名单，并将认定结果汇总后上报地（州、市）卫生健康行政部门，地（州、市）卫生健康行政部门在收到初评结果20个工作日内，应对各县（市、区）认定普惠托育服务机构进行复核，复核方式以书面复核为主，抽取部分机构现场复核，现场复核数量不低于该县（市、区）当年认定机构总数的20%。复核结果与县级认定结果不一致的，以地（州、市）复核结果为准。

（三）审核结果公示。县（市、区）卫生健康行政部门对通过复核的普惠托育服务机构予以公示，公示期为 5 个工作日。

（四）认定结果公布。经公示无异议后，由县（市、区）卫生健康行政部门正式认定为普惠托育服务机构，并向社会公布普惠托育服务机构名称、地址、机构负责人、收费标准等信息，同时报所在地（州、市）卫生健康委备案。每年 11 月 30 日前，各地（州、市）将普惠托育服务机构名单、托位数、全年入托人数等情况汇总后报自治区卫生健康委备案。

第三章 运营管理

第七条　普惠托育服务机构收费由各地（州、市）发展改革、教育、财政、卫生健康部门，根据当地经济发展水平、实际成本、财政投入、群众承受能力等情况制定，收取的保育费、住宿费实行政府指导价管理，服务性收费根据自愿和非营利原则收取，代收费遵循“家长自愿、据实收取、及时结算、定期公布”原则收取。实行政府指导价管理的保育费、住宿费标准按实际成本确定，不得以营利为目的。

第八条　各地认定的普惠托育服务机构应当通过微信公众号、招生简章、智能手机APP，机构公示栏等多种形式，向社会和婴幼儿家长公开机构性质、收费项目、收费标准等相关内容。收费项目、收费标准发生变化的，应及时更新公示内容。

第九条　鼓励各地通过购买服务、减免租金、建设运营补贴、激励性奖补等方式支持普惠托育服务机构可持续发展，具体办法由各地自行制定。

第四章　评估与退出机制

第十条　普惠托育服务机构每年集中认定一次，经认定的普惠托育服务机构有效期为 3 年，普惠托育服务机构法人信息或地址发生变更，需重新开展认定。在有效期内自愿退出普惠托育服务机构或停止办托的，需以书面形式向县（市、区）卫生健康行政部门申请退出，经报请县（市、区）人民政府同意后，报地（州、市）卫生健康行政部门备案，机构退出信息需及时向社会公布。

第十一条　普惠托育服务机构在认定有效期内有下列行为的，由当地卫生健康行政部门取消其普惠托育服务机构资格。对违法行为，由相关部门依法进行处罚，涉嫌犯罪的，移交有关部门依法追究刑事责任：

（一）不接受政府指导实行政府指导价管理，未按照收费管理要求收取保育费、住宿费及其他费用；

（二）机构主要负责人被纳入严重失信名单；

（三）机构出现歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等事件；

（四）发生重大安全责任事故等群体性事件，造成社会重大负面影响；

（五）弄虚作假、虚报冒领建设运营补助资金；

（六）日常监管发现的重大问题，未严格按照监管部门要求限期改正；

（七）其他违反法律法规等规定的。

第五章　日常监管

第十二条　各县（市、区）卫生健康行政部门每年定期通过政府相关网站或新闻媒体公布普惠托育服务机构名单、收费标准等，自觉接受社会监督，并适时通过实地检查等方式对普惠托育服务机构开展监督。

第十三条　相关部门按照职责配合做好行业监督管理和指导，确保普惠托育服务机构消防安全、食品安全、卫生安全、人身安全，最大限度保护婴幼儿安全和健康。各级卫生健康行政部门应当组织医疗机构与卫生监督执法部门，加强对普惠托育服务机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务和监督执法工作。

第六章　附则

第十四条　本办法由新疆维吾尔自治区卫生健康委员会会同相关部门负责解释。

第十五条　本办法自印发之日起施行，有效期 2 年。国家对普惠托育服务机构认定和管理工作另有规定的，从其规定。

附件：新疆维吾尔自治区普惠托育机构申请表

（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）> 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《新疆维吾尔自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关：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　　成文日期：2025年6月30日
标　　题：关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团药品挂网细则》的通知
发文字号：新医保规〔2025〕5号　　发布日期：2025年7月3日
类　　别：医疗政策　　主　　题：抗菌药物临床应用

关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团药品挂网细则》的通知

新医保规〔2025〕5号

各地、州、市医疗保障局，各师、市医疗保障局，各相关医药机构及生产、经营企业：

为加强工作协同，优化办事流程，提升工作效能，推动药品分类挂网采购工作常态化、规范化、标准化，依据国家医疗保障局办公室《医药平台服务规范（1.0版）》《省级医药采购平台药品挂网规则共识》以及新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团药品集中采购管理相关要求和规则，结合工作实际，制定了《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团药品挂网细则》，现予以印发实施，请遵照执行。

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
2025年7月24日

新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团药品挂网细则

为加强工作协同，优化办事流程，提升工作效能，推动药品分类挂网采购工作常态化、规范化、标准化，依据国家医疗保障局办公室《医药平台服务规范（1.0版）》《省级医药采购平台药品挂网规则共识》以及新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团（以下简称兵地）药品集中采购管理相关要求和规则，结合工作实际，制定本细则。

第一章 基本要求

第一条 挂网申报主体

药品挂网申报主体为药品上市许可持有人，其中外资企业可由上市许可持有人正式授权的境内总代理代为办理（以书面授权证明为准，以下统称“企业”）。

第二条 挂网申报内容

企业供应公立医疗机构的所有药品应在兵地药品和医用耗材招采管理系统（以下简称“平台”）公开挂网挂价。企业申报内容须包括在平台展示的药品产品信

息和挂网价格。产品信息和挂网价格完整，企业“线上价格不供、线下涨价供应”的，属于失信行为，按规定严肃处置。

企业申报药品挂网需按照要求提供相关资料（申报流程详见附件 1），并如实披露必要的价格信息。按照医药价格和招标采购信用评价制度要求，提交书面守信承诺。主动承诺落实“带码挂网”要求，提供药品追溯码信息并配合做好追溯码扫描工作。对申报药品价格涉嫌商业贿赂、垄断涨价、涉税违法等重大失信情节时授权查询相关药品增值税发票信息作出承诺。

第三条 落实企业自主定价和协议价格

除协议期内药品外，其他药品均需由企业自主申报挂网，价格主要由药品上市许可持有人综合临床价值、市场供求、竞争格局等因素自主合理确定，兵地价格招采中心受理挂网价格申报，并按照“高效办成一件事”相关要求对符合政策的产品在 15 个工作日内完成资料核验、公示公布等工作。

（一）协议期内药品。医保目录谈判、竞价形成价格的药品，以及国家和省级组织集中带量采购中选、续约中选、区域联盟议价等协议期内的药品，按照约定价格在系统中相应模块直接挂网。

（二）新上市药品。新上市药品首发挂网逐步试行以药学和临床价值为基础的药品自评制度，医药企业实事求是做好自评和自主定价，公开接受社会监督和同行评议。具体以国家医保局另行发布的相关政策为准。

（三）短缺药品。短缺易短缺药品清单的药品，按照《短缺药品价格风险管理操作指引》要求，排除价格风险后直接挂网。

（四）政府定价药品。政府定价范围的麻醉和第一类精神药品销售价格应不高于政府指导价或备案价。

不属于以上四类的产品申报阳光挂网。其中，医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品、国家免疫规划疫苗等特殊药品，不纳入平台采购范围，按国家有关规定采购。

第四条 药品挂网形式和计价单位

申报价格货币单位为人民币（元），保留小数点后 2 位。

口服制剂（含片剂、胶囊剂、散剂、颗粒剂、溶液剂、混悬剂等）以最小零售包装单位（如盒、瓶、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》换算。

注射剂（含水针、粉针、输液等各类注射剂）以及其他剂型统一以最小制剂单位（具体如支、瓶、袋，组合包装按套）挂网并展示挂网价格。注射剂需重新切换挂网方式的，对于挂网价格换算、保留小数、前后价格协同、价格风险防范等问题，按照国家医保局办公室《关于规范注射剂挂网工作的通知》（医保办函

〔2024〕61 号）处理。

膏剂（软膏、乳膏、贴膏）以最小零售包装单位（如盒、袋）挂网并展示挂网价格。最小制剂单位价格按照《药品差比价规则》的装量差比价换算，不同浓度产品确有必要单列代表品的，低浓度价格不高于高浓度价格。采用特殊给药装置一体化包装，《药品差比价规则》未明确换算关系最小制剂单位价格中扣减特殊给药装置费用的部分，按含装量差比价换算。

滴剂、栓剂、吸入剂等其他医保剂型药品均以最小零售包装单位挂网。

第二章 药品常规挂网

第五条 同种药品同厂牌差价比价关系

（一）地区间的差价比价关系。同厂牌同种药品在平台新申报挂网价格的，除集采中选和续约药品外，不超过已挂网省份挂网价格或已挂网省份其他剂型、规格、包装挂网价格按《药品差比价规则》换算的结果，同时存在多种比较锚点的，按照“先包装后规格再剂型”的顺序就“近”比较，排除倒挂。省际间价格联动时，口服制剂最小零售包装单位价格差异在 5% 且 5 元以内的，注射剂以及其他剂型最小制剂单位价格整数位及小数点后第 1 位均相同的，可视为价格一致，可不强制要求向下联动。

（二）剂型、规格和包装间的差价比价关系。剂型、规格和包装间的差价比价关系。除符合地区间的差价比价关系外，对于成分相同、厂家相同的药品，企业申报不同剂型、规格和包装的挂网价格，原则上应符合《药品差比价规则》。片剂、胶囊剂从多剂量包装变更为单剂量包装的，单剂量包装满足常见疗程周期最大用量的包装规格作为比较锚点，按照不高于多剂量包装（主流包装数量）挂网价格中位数确定挂网价格，或按照日均治疗费用保持相当原则确定挂网价格。单剂量包装的其他规格以锚点价格为基准，按照《药品差比价规则》形成挂网价格。中成药申报挂网，重点关注相同剂型的日均治疗费用差比价、包装数量和装量差比价。

（三）不同渠道间的差价比价关系。企业申报挂网价格原则上应与供应当地定点民营医院价格保持相当。企业申报挂网价格原则上应与当地社会药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格保持相当，申报价格高于当地社会药店零售价格和互联网售药平台“即时达”价格集中区间 1.3 倍的，采购中心将根据监测情况督促企业调整挂网价格至合理水平。

第六条 化学药口服固体制剂同种药品不同厂牌差价比价关系

参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

过评同通用名药：在本地平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 70%。后续过评同通用名药挂网价格不高于首个过评药品挂网价格，且不高于过评前挂网价格的 2 倍，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

未过评同通用名药：在本地平台申请挂网的首个未过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 60%。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格 1.8 倍的按红标管理。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

豁免条件：以药监部门审批的通用名下最大规格为锚点，最小制剂单位价格不高于 0.2 元的，可不适用上述差价比价规则，其他规格的豁免标准按含量差比价计算。

第七条 化学药注射剂同种药品不同厂牌差价比价关系

参比制剂：以同通用名药（参比制剂除外）最高挂网价格的 1.8 倍为黄标价格；同通用名药最高挂网价超过同通用名药黄标价格的，以同通用名药黄标价格为计算锚点。暂不设置红标价格。

过评同通用名药：在本地平台申请挂网的首个过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 70%。后续过评同通用名药挂网价格不高于首个过评药品挂网价格，且不高于过评前挂网价格的 2 倍，其中过评前最小制剂单位价格不高于豁免标准的，过评后可按不高于最小制剂单位豁免标准把握。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。未开展集采的，以过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。已开展集采的，以集采最高中选价的 1.8 倍为黄标价格，最高中选价的 3 倍为红标价格。

未过评同通用名药：在本地平台申请挂网的未过评同通用名药，挂网价格不高于参比制剂挂网价 60%。

同通用名不同厂牌间挂网价格保持合理价差。无过评同通用名药时，以未过评同通用名药最低挂网价的 1.8 倍为黄标价格，最低挂网价的 3 倍为红标价格。有过评同通用名药时，未过评同通用名药挂网价格原则上不高于过评药品最低挂

网价格，高于过评药品最低挂网价格的按黄标管理，高于过评药品最低挂网价格1.8倍的按红标管理。已开展集采的，未过评同通用名药挂网价格不高于集采最高中选价。

豁免条件：小水针最小制剂单位挂网价格不高于1元；大输液最小制剂单位挂网价格不高于2元或基层医疗机构配送覆盖率不低于50%的，可不适用上述差价比价规则。

第八条 中成药同种药品不同厂牌差价比价关系

同名同方、异名同方的挂网价格不高于在兵地平台申请挂网的首个中成药价格的80%。

不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以最低价折算日均治疗费用的3倍为黄标价格，以最低价折算日均治疗费用的5倍为红标价格。已开展集采的，按集采最高中选价折算日均治疗费用的3倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的5倍为红标价格。异名同方药品的功能主治完全不同的，可放宽差价比价关系的要求。

豁免条件：日均治疗费用不高于5元的，可不适用上述差价比价规则。

第九条 生物类似药同种药品不同厂牌差价比价关系

在兵地平台申请挂网的首个生物类似药，挂网价格不高于参照药挂网价格的80%。

生物类似药同通用名不同厂牌间挂网价格按日均治疗费用折算后保持合理价差。未开展集采的，以日均治疗费用最低价为参考，黄标价格为最低价的3倍，红标价格为最低挂网价的5倍。已开展集采的，以集采最高中选价折算日均治疗费用的3倍为黄标价格，最高中选价折算日均治疗费用的5倍为红标价格。

豁免条件：挂网企业不高于2家的，可不适用上述差价比价规则。

第三章 谈判、集采等药品挂网

第十条 医保目录谈判和竞价药品挂网

协议期内的谈判药品和竞价药品挂网价格不得高于国家医保药品目录确定的支付标准。通过竞价纳入国家医保目录的药品，参与现场竞价的企业在支付标准有效期内，申报挂网价格不得高于现场报价。协议期内，若谈判药品或竞价药品新增或存在医保目录未载明的规格，须企业向国家医保局提出申请，并由双方根据协议条款明确新增规格医保支付标准并按不高于支付标准的价格挂网。

协议期内，若有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价格应不高于国家谈判药品谈判价格，且按阳光挂网药品统一申报及管理。调出国家谈判药品目录的药品，协议期满后按原价格统一转移至阳光挂网项目，相关企业按要求进行价格动态调整。

第十一条 国家及省际联盟组织集采中选、续约药品挂网

集采中选、备选及第二备供药品：按照国家相关要求直接挂网采购，具体要求以执行文件为准。集采中选（含备选、第二备供）企业如有未在“供应清单”且在采购文件范围内的其他规格和包装产品，中选企业可向牵头省份申请增补新规格，以中选价格为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格，未按照差比价规则挂网的产品暂停挂网。

未中选药品：已挂网非中选产品，在兵地平台按梯度降价要求集中调整挂网价格。未按要求梯度降价的非中选产品暂停挂网，直至完成梯度降价后方可恢复挂网。相关产品按阳光挂网药品统一管理。

第十二条 区域联盟议价药品挂网

中选议价药品按中选价格在平台区域联盟议价专区中直接挂网采购。如同一产品阳光挂网价格低于区域联盟议价中选价格，该挂网低价将联动至联盟议价项目。

第十三条 价格风险处置药品挂网

纳入价格风险处置的药品，按不高于企业承诺价挂网。同通用名同厂牌其他剂型包装规格的，以承诺价为基准，按照《药品差比价规则》确定挂网价格。

同通用名其他品牌，按不高于价格风险防范的黄标价格重新确定挂网价格；已转入不活跃区的，在三级医疗机构有采购需求时，原挂网价格不高于黄标价格可激活交易恢复采购；未挂网或不活跃区原挂网价格高于黄标价格的，按不高于黄标价格可新申报挂网。

价格风险处置药品自生效之日起 3 年内，企业申报上调挂网价格的，平台原则上暂停受理，企业不得采取医院备案采购等变通措施，防止变换包装、规格等变相涨价。

第四章 挂网药品管理

第十四条 规范管理备案采购

备案采购是保障患者生命健康权益，对临床必需或急需的未挂网药品，允许医疗机构先采购使用、后补办网上备案采购手续的临时性措施。具体由医疗机构与供货企业自主议定采购价格，并于 7 个工作日内在平台备案采购数量和采购价格。医疗机构完成备案采购后应及时通知相关生产企业于 2 个月内完成阳光挂网申报手续。

从严控制备案采购药品范围，医疗机构备案采购的药品金额应不超过本年度药品采购总金额的 1%，且品种数量应不超过其常备药品数量的 5%（通常为 50 个，协议期内的医保目录谈判药品不受此要求限制）。二级及以下公立医疗机构、议

价药品与专科医疗机构专业范围不对口、或者实际采购规模和采购连续性差的公立医疗机构，所议价格不作为确定挂网价格的依据。

第十五条 严格开展线上议价采购

药品挂网价格为企业承诺供应医疗机构采购价格，医疗机构实际采购价格低于挂网价格的，按实际采购价在省级平台进行议价采购。议价结果不在平台对外展示，不直接替代挂网价格。

除协议期内药品外，其他药品均可议价（议价流程详见附件 2）。医药机构以挂网价格为参照，结合自身采购量，通过兵地集中采购平台与医药生产企业进行议价格采购。医药机构最终议定价格不得高于集中采购平台企业申报价格。议价过程可以进行 3 轮，最长时限为 7 日，超过有效响应时间，议价终止。议价成功后，医药生产企业应按照议定的价格供应医疗机构。

第十六条 规范管理药品撤网

除协议期内的产品外，所有产品均可申请挂网状态调整。撤销（暂停）挂网药品原挂网记录（产品信息和挂网价格）按照“留低不留高”的原则处理。其中，企业主动撤网的药品除终止采购资质外，保留药品原挂网记录特别是原挂网价格，2 年无交易后自动转入“不活跃区”，原挂网记录后台长期留存备查，不在前台展示、原则上不作为跨地区价格联动的数据来源。“不活跃区”药品仍按暂停及恢复挂网操作流程进行挂网状态调整。进入“不活跃区”后 6 个月内仍无交易的，由平台统一暂停挂网。相关产品可由兵地 1 家三级医疗机构备案采购后重新挂网。

由企业自主申报撤销（暂停）挂网的药品，如需恢复挂网，企业申报价格应不高于原挂网价格和黄标价格；高于原挂网价格或黄标价格的，撤网满 2 年后可予受理。涉及违反《中华人民共和国专利法》等相关法律法规或存在专利侵权纠纷、经营代理权纠纷被暂停挂网的，待纠纷解除后可恢复挂网；存在价格风险被暂停挂网的，待价格风险解除后可恢复挂网。

第十七条 完善药品价格风险管理

健全医药价格风险处置机制，将销售价格、销售费用率明显偏高等价格异常，且年销售额较高或连续涨价的药品纳入价格风险品种范围，约谈督促企业主动规范价格行为，降低价格水平。价格预警分为红标管理产品、黄标管理产品，红标产品弹窗提示“该企业本药品存在价格风险，同通用名药品有其他低价产品，请慎重采购”，要求优先采购低风险药品；黄标产品弹窗提示“同通用名药品有其他较低价产品”，建议优先采购低风险药品。鼓励医药生产企业主动将挂网价格调整至合理范围。

在市场竞争充分、供应稳定的情况下，平台将定期对超过参照价格 10 倍的药品进行暂停挂网处理。同一企业同一时期红标价格警示药品数累计达到一定数量

的，平台将重点关注其销售合规性情况。

第十八条 探索挂网药品动态调整

挂网产品价格实行动态调整（挂网状态和挂网价格调整流程详见附件 1）。对已挂网药品，符合本细则要求的，原则上按月联动全国各省级现执行挂网价并进行调整。对未按要求联动最新全国省级平台挂网低价的产品，一经核实暂停交易且 1 年内不得恢复挂网，如企业以重新申报时挂网各省价格中低价为基础自主降价 5% 以上，保留其挂网资格，且 1 年内不得申请调高药品价格。

因生产成本、供求关系和市场格局等发生重大变化，企业申报上调挂网价格的，在符合前述规则的条件下，参照《短缺药品价格风险管理操作指引》开展价格调整。出现以下情况之一的不予受理：

1. 价格风险处置药品自生效之日起 3 年内，企业申报上调挂网价格的，平台原则上暂停受理，暂不采取医院备案采购等变通措施，防止变换包装、规格等变相涨价。

2. 多家挂网产品，申报价格高于同质量层次（过评、未过评）已挂网同品种药品价格中位数。

3. 完成制造工艺变更注册的过评药品，挂网报价高于同通用名其他过评药品挂网价格中位数，或高于参比制剂挂网价格。未完成制造工艺变更注册的过评药品，挂网报价高于同通用名其他过评药品挂网价格中位数，或高于参比制剂挂网价格 60%。

4. 生产企业通过变更上市许可持有人或改换包装规格等方式变相涨价（与平台内近 3 年内所有已撤网、暂停挂网、正在挂网不同包装规格间不符合差比价要求）。

5. 国谈药品、国家及省级集中带量采购药品、区域联盟议价药品等在协议期内的药品。

第五章 监督管理

第十九条 交易流程监管

新申报挂网成功的产品，在产品成为“已挂网”状态时，5 个工作日内建立配送关系，保障临床药品供应。兵地定期推送未建立配送关系企业名单，并要求医药生产企业在 7 个工作日内进行整改，未按要求整改到位的医药生产企业暂停其未建立配送关系的产品挂网，且 1 年内不得再次申报挂网。属协议期内药品，应在执行之日起 1 个月内完成产品授权、配送点选，逾期未完成且未向价格招采中心合理说明的企业产品将纳入信用评级。

第二十条 挂网价格监管

医疗保障部门将对列入价格预警范围的药品，重点加强议价和采购监测。对采购预警药品数量和金额排名靠前、备案采购价格过高的医药机构，由属地医疗保障部门约谈并督促整改，涉嫌违规违纪行为的，推送同级纪检监察部门。

相关企业不得有串通、操作市场行为，以低于成本的价格倾销，价格歧视，捏造、散布涨价信息，哄抬价格，推动商品价格过高上涨等不正当价格行为。

第二十一条 议价监管

医疗保障部门动态监测议价情况，提醒反馈议价结果，重点监管医药机构不议价、线下议价不报告真实结果和索取返点返利等情形。对医药机构与医药生产企业网下议价但未在 7 个工作日内上传真实议价结果，或以各种形式隐匿、瞒报、虚报议价结果的，一经发现，予以提醒告诫。

禁止医药机构和医务人员以任何形式收受或向企业索取返点、返利、回扣、赞助支持等，对存在上述行为的，一经发现，将线索移交相关监督部门。

第二十二条 线上采购监管

各级公立医疗机构（含基层医药机构）使用药品应在平台真实采购，采购计划应在平台发起，采购订单的验收、结算等信息应与平台实时、一致。鼓励社会办医疗机构使用平台采购。

对平台采购率不高、基层医疗机构配送覆盖率低、超范围备案采购和未按时报送备案采购情况的医药机构，由医疗保障部门予以提醒、约谈并督促整改，整改不到位的，报相关监督部门。

第二十三条 信用监管

执行国家招采信用评价目录清单和裁量基准，实施医药企业主动信用承诺，将医药企业的挂网采购行为全程纳入信用评价管理范围，向社会公布医药企业挂网采购信用情况。

对药品生产经营活动中有严重违规记录、未如实及时申请挂网价格调整、未能及时供货和配送、提供虚假证明文件等违规失信行为的，按照国家、自治区、兵团医药价格和招采信用评价制度等规定予以处置。

第六章 附则

第二十四条 工作机制

为进一步推进兵地医药集中采购工作融合发展，推行公平公正、阳光透明、便捷高效的网上采购模式，兵地依托双方平台，坚持信息共享、标准一致、结果互认、奖惩联动原则，确保业务流程和挂网要求一致、失信行为信用评级结果联动。兵地建立定期会商制度，对集中采购工作重要事项共同研究确定，建立挂网协同机制，由一方承担审核工作，审核结果互认，实现兵地平台信息一次审核、双方互认。

第二十五条 实施与解释

本细则最终解释权归自治区医疗保障局、兵团医疗保障局。未尽事宜将在后续文件中适时补充，执行过程中如遇国家、自治区及兵团有政策调整，则从其规定。本细则自 9 月 1 日起实施，此前发布文件规定与本细则不一致的，以本细则为准。

附件 1

企业申报流程

一、企业资质申报

企业资质和产品资质信息申报长期开放。参与药品挂网的医药企业均须完成企业注册、登录、认证、医药企业价格和营销行为信用承诺书提交、企业信息维护等工作。未按要求及时更新医药价格和营销行为信用承诺书的医药企业，一经发现，兵地集中采购平台将取消该医药企业及所有药品挂网资格。

所有需要在兵地集中采购平台开展药品网上交易业务的医药企业均须按要求上传提交以下资料（可通过医保信息平台获取的信息，视同资料已提交）：

1. 营业执照（正本或副本）
2. 法定代表人有效证件（包括身份证、护照等）
3. 资质材料（药品生产 / 经营许可证）
4. 医药企业价格和营销行为信用承诺书
5. 法定代表人授权书

二、产品资质申报

企业均须完成产品信息维护、产品价格申报，进口药品的代理人提供药品经营许可证和总代理证明材料，药品上市许可持有人不从事实际生产的，提供受托生产企业的资质材料。

除协议期内药品外，未在兵地集中采购平台挂网的药品可按照上述“第二条”申报挂网，医疗机构在集中采购平台议价采购。挂网采购药品申报价格须不高于本医药生产企业该产品报价之日前各省挂网价格，审核以国家医保服务平台归集的各省挂网价格为准。无省级挂网价格的药品，临床确有使用需求，可由兵地范围内 3 家三级医疗机构线上备案采购后，按照实际采购最低价申报挂网。企业申报挂网价格应严格遵循正文中各项价格要求。

（一）申报流程

1. 申报

符合条件的医药生产企业申报时须提供《省级医药集中采购平台挂网申请表》。医药生产企业需按药品分类申报要求提交相应资料，对所有申报信息进行核查后

填报产品申报价格。

2. 公示

审核公示：申报期结束后，兵地集中开展产品信息审核，将产品资质、报价信息及审核结果在集中采购平台内公示 5 日。期间申报企业可对产品进行一次澄清。存在澄清、质疑的产品，由兵地集中核实后公布。为规范审核时限，对因企业提交材料不符合申报要求审核不通过的情形，相关企业于下一轮申报期内补正资料重新提交，申报当月不予受理此类澄清。因报价高于各省级平台挂网价格被质疑且无法澄清的产品直接暂停挂网资格，1 年内不得恢复挂网；如企业以重新申报时挂网各省价格中低价为基础申请自主降价且降幅大于 5%，可提前恢复其申报挂网资格。

3. 公布

兵地定期集中将符合阳光挂网要求的药品加入阳光挂网目录中，结果同时向社会发布，并长期接受社会监督。

4. 长期质疑

阳光挂网产品在集中采购平台长期进行公示，随时可进行质疑操作，持续接受社会监督。针对挂网产品的长期质疑，相关企业须在被质疑 5 个工作日内提交完整充分的澄清材料，否则视为认可被质疑内容。

（二）挂网状态调整

申报产品须符合上述“第十六条”要求。

1. 暂停（撤销）挂网。确因停产需要暂停挂网的医药生产企业可通过集中采购平台提交《省级药品集中采购平台暂停挂网申请表》由价格招采中心 5 个工作日内受理。

2. 恢复挂网。医药生产企业可通过集中采购平台提交《省级药品集中采购平台恢复挂网申请表》由价格招采中心 5 个工作日内受理。

（三）价格调整

1. 申请降低产品价格

系统中各项目均可接受企业主动降价申请，医药生产企业申报时须提供《省级药品集中采购平台调价申请表》。

对于自主降价的产品建立绿色通道，集中采购平台及时变更挂网价格，实时受理，平台公示 3 日，公示期满后生效。

2. 申请调高产品价格

药品价格调高流程参照《短缺药品价格风险管理操作指引》开展，企业申报时须提供省级药品集中采购平台调价申请表、价格成本证明材料、承诺函等材料。

（四）信息调整

医药企业和产品基本信息发生变化时，相关医药企业在信息变更后及时申请变更。属于国家医保编码动态维护库维护信息的，在国家编码库申请修改，兵地集中采购平台根据国家推送，更新数据信息；变更信息属于兵地集中采购平台中维护的信息，在兵地集中采购平台同时申请变更，通过核对后予以变更。

1. 交易主体信息变更

医药生产企业可在平台相应模块申请上市许可持有人、经营企业和医药机构变更，兵地于 5 个工作日内完成信息核验。办理材料如下：

1.1 省级药品集中采购平台交易主体信息变更申请表

1.2 相关佐证材料

2. 境外药品代理人变更

医药生产企业可在平台相应模块上传相应资料，兵地于 10 个工作日内完成审核及公示。办理材料如下：

2.1 省级药品集中采购平台境外药品耗材代理人变更申请表

2.2 法定代表人授权书

2.3 代理协议或持有人批件

2.4 外文代理协议须提供公证后的翻译件

附件 2

产品议价流程

一、议价发起

（一）医药机构发起议价。医药机构基于集中采购平台挂网价格向医药生产企业提交意向采购价申请。

（二）医药生产企业响应议价。医药生产企业在线响应议价，可同意医药机构议价申请或在线还价操作；同意医药机构所填写价格则议价成功，医药机构按当前议价结果执行采购。

（三）医疗机构响应议价。医药机构响应医药生产企业还价，可同意或继续发起议价操作。

（四）医药机构执行采购。基于双方商定的产品议价结果，医药机构在集中采购平台开展采购。

二、议价作废

如需作废议价结果，须由发起议价的医药机构在集中采购平台中提交撤废申请，经医药生产企业确认同意后可作废该价格。

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
医药梦网网址：http://www.drugnet.com.cn
药 城 网 址：http://www.yaochengwang.com
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn

扫一扫
关注医药梦网公众号

扫一扫
关注药城公众号