

威海市医疗保障局文件

威医保办发〔2020〕13号

威海市医疗保障局 关于印发《威海市诊疗项目和一次性医用 耗材纳入医保目录工作流程》的通知

各区市医疗保障局、国家级开发区人力资源和社会保障局、海
新区党群与人力资源部，各有关定点医疗机构：

为进一步规范诊疗项目和一次性医用耗材纳入医保目录的
管理工作，市医疗保障局制定了《威海市诊疗项目和一次性医
用耗材纳入医保目录工作流程》，现印发给你们，请认真抓好
贯彻落实。



(此件主动公开)

威海市诊疗项目和一次性医用耗材纳入 医保目录工作流程

为进一步规范诊疗项目和一次性医用耗材的医保目录管理，保障医保基金合理支付，现制定本工作流程。

一、全市诊疗项目和一次性医用耗材纳入医保目录的管理工作实行区市分别受理、市级统一处理的工作机制。

二、定点医疗机构申请时，根据申请内容分别填写《纳入医保目录的诊疗项目申请表》（附件1）、《纳入医保目录的一次性医用耗材申请表》（附件2），提交所属区市医疗保障经办机构（其中，市直、高区、经区、临港区域内定点医疗机构统一提交市医疗保障服务中心综合业务科）；各区市受理初审后3个工作日内将初审结果汇总提交市医疗保障服务中心综合业务科。

三、市医保中心综合业务科统一汇总后，进行复审，根据审核情况，拟定处理意见，分类处理：

（一）对申请的诊疗项目中，未立项的和2017年11月后省、市两级新增价格待定的医疗服务项目，试行期未满2年的，不予受理。

（二）已纳入现行《基本医疗保险和工伤保险诊疗项目目录》和《可另行收费的一次性医用耗材目录》，并且有明确收费标准的诊疗项目和一次性医用耗材，由医保中心会同局待遇保障和医药服务科及时组织专家论证，根据专家论证结果提出

初步意见，经局党组研究确定后，由中心信息系统科维护到系统，并由综合业务科将结果按上报渠道反馈区市医保部门或定点医疗机构。

（三）对《威海市区医疗机构医疗服务价格（2017年版）》及后续文件所列的价格待定和自主定价的诊疗项目，由中心先按个人完全自费的标准，维护到系统，方便定点医疗机构对应收费，并将结果反馈定点医疗机构。之后进行后续处理：

1.对其中的自主定价项目，由医保中心会同局待遇保障和医药服务科以及综合法规和医药价格科，于3个月内组织专家依据《基本医疗保险和工伤保险诊疗项目目录》进行论证，决定是否属于医保基金支付范围。对经专家论证不纳入的，由医保中心通知申请的定点医疗机构；对拟纳入的，医保中心通知定点医疗机构将项目开展情况、收费情况报告以及成本测算表报局综合法规和医药价格科。

局综合法规和医药价格科对相关项目开展成本测算，并将测算结果转局待遇保障和医药服务科，待遇保障和医药服务科以医保基金和患者承受能力为基础，合理确定项目的医保支付标准，提交局党组会研究。对局党组研究同意的，予以公布，并由医保中心做好系统维护；对研究不通过的，根据议定意见重新测算或确定。

2.对其中的2017年11月后新增价格待定的医疗服务项目并且试行期满2年的以及新放开价格的诊疗项目，按上述流程进行处理。

四、本通知自下发之日起执行。今后，上级如出台新的规定，按上级有关规定执行。

附件：1.纳入医保目录的诊疗项目申请表

2.纳入医保目录的一次性医用耗材申请表

纳入医保目录的诊疗项目申请表

定点医疗机构名称：

科室负责人：

联系方式：

年 月 日

项目名称	项目编码	收费标准（元）	计价单位	医保支付意见
定点医疗机构意见： <div style="text-align: center;">(公章)</div> 年 月 日		医疗保障部门意见： <div style="text-align: center;">(公章)</div> 年 月 日		

附件2

纳入医保目录的一次性医用耗材申请表

定点医疗机构名称：

科室负责人：

联系方式：

年 月 日

材料名称	生产厂家	规格	材料进价	销售价格	对应物价耗材价格管理目录	个人自付比例
定点医疗机构意见：	医保部门意见：					
(公章)	(公章)		(公章)			
年 月 日	年 月 日		年 月 日			