

新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团基本 医疗保险医用耗材支付管理办法（试行） （征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强基本医疗保险医用耗材管理，规范医用耗材的使用和支付，保障参保人员的基本医疗需求，提高医保基金使用效率，根据国家相关法律法规和政策规定，结合实际情况，制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区、兵团基本医疗保险定点医药机构（以下简称“定点医药机构”）医用耗材的采购、使用、支付及监督管理等活动。

第三条 医用耗材支付管理应遵循安全有效、经济合理、公平公正、规范使用的原则，加强医疗服务价格项目与医用耗材支付管理联动，推进医用耗材实行医保通用名管理、统一分类和代码，促进医用耗材合理使用，维护参保人员合法权益。

第二章 医用耗材目录管理

第四条 自治区、兵团基本医疗保险医用耗材目录（以下简称“耗材目录”）按照临床必需、安全有效、价格合理

等原则，实行医保准入管理，原则上临床价值不高、价格或费用远超基金和患者承受能力的医用耗材，以及非治疗性的康复器具不得纳入医保支付范围。自治区、兵团医保局会同卫生健康行政部门组织医用耗材、临床、医保管理、技术评估等方面专家制定耗材目录。

第五条 耗材目录根据医用耗材市场变化、新技术应用、临床需求等因素，实行动态调整。对于新上市的医用耗材，符合目录准入条件的，经规定程序审核后纳入耗材目录。准入条件包括但不限于具有创新性、临床价值显著、价格合理。

第六条 耗材目录包括耗材的名称、编码、规格、材质、支付类别等信息，并根据医用耗材技术发展、临床应用和医保基金支付能力等情况适时调整。

第七条 建立耗材目录准入机制，定点医疗机构可根据实际情况提出准入申请，经专家评审论证后，评审结果向社会公开，符合条件的纳入耗材目录。鼓励优先将符合现行支付政策的集中带量采购中选医用耗材纳入目录。

第八条 对已纳入目录的医用耗材，发现存在安全性、有效性问题，或价格虚高、使用不合理、被有关部门列入负面清单等情况的，经评估后予以退出耗材目录。

第九条 自治区、兵团医疗保障部门负责制定自治区、兵团医用耗材支付政策，牵头制定自治区、兵团医用耗材目录，明确目录内耗材支付范围与标准，指导、管理和监督各

统筹地区工作，保障政策落地。

第十条 自治区、兵团医疗保障经办机构协助做好耗材支付管理，并指导各统筹地区经办业务；维护自治区、兵团医保医用耗材入库流程，将符合条件的医用耗材按程序维护至医保信息系统。

第十一条 各统筹地区医疗保障部门负责执行自治区、兵团政策，落实本统筹地区耗材医保准入与支付政策；监督定点医药机构执行耗材目录，监管耗材使用并查处违规行为。

第三章 医用耗材使用管理

第十二条 定点医疗机构应严格遵循医用耗材临床应用规范和诊疗指南，根据患者病情合理使用医用耗材，不得过度使用、滥用。

第十三条 医师应在病历中准确记录 III 类医用耗材的使用情况，包括耗材名称、规格、数量、使用部位、使用目的等信息，确保使用记录真实、完整、可追溯。

第十四条 定点医疗机构应建立健全医用耗材内部管理制度，加强对医用耗材采购、储存、使用等环节的管理。明确各部门和人员在医用耗材管理中的职责，加强培训和考核，提高医务人员合理使用医用耗材的意识和能力。

第十五条 定点医疗机构医用耗材管理委员会负责监测、评估本机构医用耗材使用情况，对不合理使用的行为进

行及时干预和纠正，指导临床合理使用医用耗材。

第十六条 对部分价格较高的医用耗材，实行限制使用管理。自治区、兵团医保局会同相关部门制定限制使用范围和相应的管理措施，定点医疗机构应严格按照规定使用。

第十七条 医师使用限制使用范围的医用耗材，应符合相关适应症，并经过患者知情同意和医疗机构内部审批程序。

第四章 医用耗材支付管理

第十八条 基本医疗保险按照目录规定支付医用耗材费用。目录内的医用耗材，属于医保基金支付范围的，按规定予以支付；不属于医保基金支付范围的，由参保人员自付。

第十九条 医保医用耗材支付标准作为耗材目录的组成部分，应遵循合理补偿成本、引导合理使用的原则，与医保基金支付能力相适应。自治区、兵团医保局可在耗材目录制定后，根据医保医用耗材的集中采购价格、市场价格等因素并通过专家论证和公示等程序，逐步明确医保支付标准。

第二十条 积极探索推进医用耗材按病种付费、按人头付费、按床日付费等多元复合支付方式改革。根据不同的医用耗材特点和临床应用情况，合理确定支付方式和支付标准。

第二十一条 加强医保支付方式与医用耗材采购、使用管理的衔接，通过支付方式改革引导定点医疗机构合理采购

和使用医用耗材，控制医疗费用不合理增长。

第五章 监督管理

第二十二条 卫生健康、药品监督管理部门做好医疗机构医用耗材临床应用的指导、监督管理等工作；医疗保障部门负责全区定点医疗机构医用耗材采购政策制定和组织实施等工作。各地（州、市）、各师市医疗保障部门、卫生健康部门、药品监督管理部门负责本行政区域内医疗机构医用耗材监督管理工作。

第二十三条 医保部门建立医保支付监测规则和评估机制，依托医保智能监控子系统，对医用耗材的使用数据进行实时监测和分析，及时发现异常情况并进行审核处理。定期或不定期组织开展对定点医疗机构的专项检查，检查内容包括耗材目录执行情况、采购管理、使用管理、医保支付等方面。对违规行为依法进行查处，确保医保基金安全。

第二十四条 定点医疗机构应加强自身内部监管，建立健全医用耗材管理的自查自纠机制。定期对医用耗材的采购、使用、库存等情况进行自查，发现问题及时整改，并将自查整改情况报自治区、兵团医保局。

第二十五条 定点医疗机构应加强对医务人员的教育和管理，严格执行医保政策和医用耗材管理规定，杜绝违规行为的发生。对违反规定的医务人员，按照医疗机构内部管理制度进行严肃处理。

第二十六条 鼓励社会各界对基本医疗保险医用耗材管理工作进行监督。建立举报投诉制度，畅通举报投诉渠道，对举报投诉属实的，给予举报人一定奖励。

第二十七条 定期向社会公布耗材目录调整、医保支付类别等相关信息，接受社会监督，提高医保工作的透明度和公信力。

第二十八条 定点医疗机构如有违反本办法规定的行为，如违规采购医用耗材、超范围使用医用耗材、骗取医保基金等，医保部门将根据《社会保险法》等相关法律法规和医保服务协议进行处理。处理方式包括但不限于约谈医疗机构负责人、责令限期整改、追回违规费用、暂停或解除医保服务协议、依法依规进行行政处罚等，构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第二十九条 医保部门及其工作人员在医用耗材管理工作中如有滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等行为，依法给予行政处分；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第三十条 医用耗材生产企业和供应商如有提供虚假材料、哄抬价格、不正当竞争等行为，医保局将记录其不良信用信息，并通报相关部门依法进行处理。情节严重的，取消其参与自治区、兵团医用耗材集中采购和医保结算的资格。

第六章 附则

第三十一条 本办法由自治区、兵团医疗保障局负责解释。

第三十二条 本办法自 2025 年 月 日起施行，有效期两年。如遇国家和自治区政策调整，按照新政策执行。