

# 云南省医疗保障局

## 云南省医疗保障局关于推荐专家的函

省内各科研院所、高等院校、企事业单位：

为做好医保支付范围管理、医保支付方式改革等医药服务管理工作，建立完善药品、医疗服务项目、医用耗材管理以及医保支付等方面专家数据库。现向省内各科研院所、高等院校、企事业单位征集符合条件的专家，进入云南省医保局医药管理专家库。具体事宜如下：

### 一、推荐范围

省内各科研院所、高等院校、企事业单位。

### 二、推荐方式

各医疗机构按照名额分配表（附件1）推荐相应专家，应尽量兼顾不同类别、不同所有制的医疗机构以及不同临床专业类别。推荐专家时，要按照专家推荐表（附件2）所提供式样，填写每位专家详细信息，并按照专家登记表（附件3）格式汇总专家信息。推荐表及登记表要严格按照要求填写，保证各项内容真实、准确、完整。推荐表、登记表表样可登陆邮箱 [yyfwgl@126.com](mailto:yyfwgl@126.com) 下载，密码为：67195766。

### 三、推荐条件

(一) 政治立场坚定，拥护中国共产党的领导，严格遵守国家法律、法规。

(二) 具有良好的科学道德，坚持原则、作风正派，能够认真细致、客观公正、清正廉洁的履行专家职责，专家本人、配偶、子女等直系亲属不得与药品、耗材生产经营单位存在直接利益关系。

除以上条件外，专家还应具备以下资格条件：

1. 支付方式改革专家来自企事业单位、高等院校、科研院所等方面，熟悉 DRG、DIP、病种、床日、人头等支付方式。

2. 临床医学专家、中医学专家、药学专家、医用耗材管理专家，必须具有副高（含）及以上职称。

3. 医保管理专家来自综合医院、中医院（含中西医结合医院），医保系统内熟悉医药管理的工作人员。

### 四、专家任务

(一) 围绕贯彻国家医保领域改革战略部署，开展全局性、前瞻性、综合性、专题性研究，为云南省医疗保障局决策提供意见建议；

(二) 根据需要参与国家医疗保障局、云南省医疗保障局医药服务管理工作的论证评审及相关课题过程管理；

(三)根据需要参与云南省医疗保障局医药服务管理相关调研、决策咨询研究以及会议、论坛；

(四)辅助开展医保医药服务管理相关领域工作。

## 五、联系方式

各医疗机构收集的专家推荐表(附件2)及专家登记表(附件3)请于2020年9月9日前反馈省医疗保障局医药服务管理处,同时请将专家推荐表及专家登记表电子版同步反馈至联系邮箱 [ynybjyyc@126.com](mailto:ynybjyyc@126.com)。

## 六、其他事项

专家推荐工作是医药服务管理工作的重要环节,各医疗机构要高度重视,指定专人负责,确保按时、保质完成。同时要注意有关资料信息的保管,严格掌握知悉范围,不得向无关人员透露。

联系人:李瑞佳,李依婷

电话:0871—63886041, 63886048

邮箱: [ynybjyyc@126.com](mailto:ynybjyyc@126.com)

地址:云南省昆明市官渡区环城南路439号云南省医疗保障局医药服务管理处(邮编:650200)

附件:1.专家名额分配表

2. 专家推荐表

3. 专家登记汇总表



附件1:

## 专家名额分配表

单位	专业	专家推荐数量
省内各科研院所、高等院校、企事业单位	支付方式改革	5
	临床医学	6
	中医学	6
	药学	3
	医保管理	3
	医用耗材管理	6

## 附件 2:

## 专家推荐表

姓 名		性 别		年 龄		二 寸 照 片
民 族		职 称		*专 业		
工作单位				职 务		
医院级别			科 室			
主要学术 职务						
通讯地址				邮 政 编 码		
办公电话		家庭电话			传 真	
移动电话		电子信箱				
身份证号码				政治面貌		
毕业院校				学 历		
从事专业领域						
工作 简历						
所参加 过的评 审活动						
本人或 代理人 签字		工 作 单 位 意 见		( 盖 章 )		
*推荐评 审组别	(省医保局填写)	省(区、市)医保局 意 见		( 盖 章 )		

\*专家专业及评审组别请按填表说明中代码表填写对应代码

## 专家推荐表填表说明

一、专家推荐表一式两份，由专家本人或其委托人填写，推荐表最后两栏由省医疗保障局负责填写及盖章。各单位汇总后，一并将专家推荐表（每人两份）及汇总表报省医疗保障局。

二、当专家有两个或两个以上专业技术职称时，填写顺序根据其所从事的工作性质确定。如某位主要从事临床工作的专家同时具有主任医师和教授两个专业技术职称，则职称一栏的填写顺序应为主任医师、教授；若该专家以教学工作为主，则填写顺序为教授、主任医师。

三、“专业”一栏按照下表提供对应代码填写，若无直接对应专业，请自行填写专业。

X	临床医学		
代码	专业	代码	专业
X01	普通内科、全科医学	X21	血管外科
X02	呼吸内科专业	X22	烧伤科专业
X03	消化内科专业	X23	整形外科、医疗美容科专业
X04	神经内科专业	X24	妇科专业
X05	心血管内科专业	X25	产科专业
X06	血液内科专业	X26	儿科专业
X07	肾病学专业	X27	眼科专业
X08	内分泌专业	X28	耳鼻咽喉科专业
X09	免疫学专业	X29	口腔科专业
X10	变态反应专业	X30	皮肤科专业
X11	老年病专业	X31	精神科、心理医学科专业

X12	感染内科专业	X32	急诊医学科专业
X13	肿瘤科专业	X33	重症监护专业
X14	普通外科、基本外科专业	X34	康复医学科专业
X15	神经外科专业	X35	职业病科专业
X16	骨科专业	X36	临终关怀科专业
X17	泌尿外科专业	X37	麻醉科、疼痛科专业
X18	胸外科专业	X38	医学影像科专业
X19	乳腺外科专业	X39	其他专业
X20	心脏外科专业		
<b>Z</b>	<b>中医学</b>		
代码	专业	代码	专业
Z01	内科脑病(含神志、心身)	Z10	外科
Z02	内科心病	Z11	肿瘤科
Z03	内科肺病	Z12	妇科
Z04	内科肝胆	Z13	儿科
Z05	内科脾胃	Z14	眼科
Z06	内科肾病	Z15	耳鼻喉齿口腔科
Z07	内科内分泌	Z16	骨伤科
Z08	内科血液	Z17	皮肤科(含烧伤创伤)
Z09	内科风湿(含关节、免疫)	Z18	其它
<b>G</b>	<b>医保管理、支付方式改革</b>		
代码	专业	代码	专业
G01	医疗保险	G06	药物经济学
G02	社会医学	G07	卫生事业管理学
G03	卫生经济学	G08	医疗保险学
G04	公共卫生政策	G09	卫生法学
G05	医院管理		
<b>H</b>	<b>医用耗材管理</b>		
代码	专业	代码	专业
H01	普通内科、全科医学	H21	血管外科

H02	呼吸内科专业	H22	烧伤科专业
H03	消化内科专业	H23	整形外科、医疗美容科专业
H04	神经内科专业	H24	妇科专业
H05	心血管内科专业	H25	产科专业
H06	血液内科专业	H26	儿科专业
H07	肾病学专业	H27	眼科专业
H08	内分泌专业	H28	耳鼻咽喉科专业
H09	免疫学专业	H29	口腔科专业
H10	变态反应专业	H30	皮肤科专业
H11	老年病专业	H31	精神科、心理医学科专业
H12	感染内科专业	H32	急诊医学科专业
H13	肿瘤科专业	H33	重症监护专业
H14	普通外科、基本外科专业	H34	康复医学科专业
H15	神经外科专业	H35	职业病科专业
H16	骨科专业	H36	临终关怀科专业
H17	泌尿外科专业	H37	麻醉科、疼痛科专业
H18	胸外科专业	H38	医学影像科专业
H19	乳腺外科专业	H39	其他专业
H20	心脏外科专业		
<b>Y</b>	<b>药学</b>		
代码	专业	代码	专业
Y01	药学	Y03	中药学
Y02	药物制剂	Y04	制药工程
Y05	其他专业		

四、专家所在医院级别根据卫生行政部门确定的医疗机构等级填写，医疗机构未进行等级评审的及非医疗机构工作人员不填此项。

五、学术职务请选择主要两项填写，原则上填写专家在中华医学会、

中国中医药学会、中华口腔医学会、中华中西医结合学会、中华预防医学会等全国性学会担任的学术职务。中国科学院、中国工程院院士请特别注明。

六、“所参加过的评审”活动一栏填写专家以前参加过的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《国家基本药物目录》、非处方药目录以及各省(自治区、直辖市)药品目录乙类药品调整等审评工作。

附件3:

### 专家登记汇总表

序号	姓名	性别	年龄	民族	职称	专业	工作单位 (到科室)	职称	职务	身份证号	医院级别	通讯地址	邮政编码	办公电话	传真	移动电话	主要学术 业务	电子邮箱	专业领域(具 体专业)	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

备注: 登记表中各字段信息内容参照推荐表要求填写。

填报单位:

填报人:

负责人:

填报日期: 2020年9月 日