

东莞市医疗保障局文件

东医保〔2020〕36号

转发广东省医疗保障局关于印发新增医疗服务价格项目管理暂行办法的通知

各有关单位：

现将《广东省医疗保障局关于印发新增医疗服务价格项目管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2020〕5号）转发给你们，请遵照执行。

专此通知。



（联系人：吴宝焯，联系电话：22830152）

公开方式：主动公开

抄送：市工业和信息化局、财政局、卫生健康局、市场监督管理局，
市社会保险基金管理中心。

东莞市医疗保障局办公室

2020年11月6日印发

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2020〕5号

广东省医疗保障局关于印发新增医疗服务 价格项目管理暂行办法的通知

各地级以上市医疗保障局：

为规范新增医疗服务价格项目管理工作，根据国家医疗服务价格管理有关规定和我省工作实际，我局制定了《广东省医疗保障局新增医疗服务价格项目管理暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。



广东省医疗保障局新增医疗服务 价格项目管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范新增医疗服务价格项目管理，促进医疗机构新技术发展，满足群众医疗服务需求，根据国家医疗服务价格项目管理的有关规定，制定本办法。

第二条 本省行政区域内非营利性医疗机构新增医疗服务价格项目管理，适用本办法。

第三条 本办法所称新增医疗服务价格项目管理是指按照一定规则和程序，将符合条件、全省统一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，作为医疗机构服务患者的收费依据和计价单元的管理过程。

第四条 新增医疗服务价格项目按医疗机构申报、地级以上市医疗保障局受理并初审、省医疗保障局审核公布的程序开展。实行随时申报、集中审核。

第二章 申报和受理

第五条 新增医疗服务价格项目申报实行属地管理，由具备独立法人资格的非营利性医疗机构，向所在地级以上市

医疗保障局提出申请。

第六条 医疗机构申报新增医疗服务价格项目应提交加盖公章的以下材料：

（一）《广东省新增医疗服务价格项目申报表》和《广东省医疗服务价格项目成本测算表》。

（二）项目所使用的主要技术安全性、有效性证明材料，属限制类医疗技术，须提供卫生行政部门同意备案的材料。

（三）项目涉及大型医用设备检查治疗的，须提供该设备的配置许可证材料。

（四）项目涉及使用医疗器械的，须提供该医疗器械的注册或备案材料。

（五）涉及医疗新技术的，需提交本医疗机构或第三方非营利性医疗机构出具的项目伦理审查结论。

（六）新增项目创新性报告，详细说明申报项目与同类项目相比较的创新性、可靠性和必要性。申报项目（含可单独收费耗材）的申报价格 5000 元以上的，须同时提交卫生经济学评价报告或已开展项目的临床效价比较报告。

第七条 各地级以上市医疗保障局负责受理本市行政区域内新增医疗服务价格项目的申报。

第三章 审核

第八条 各地级以上市医疗保障局及省医疗保障局对

受理的新增医疗服务价格项目进行逐级审核，原则上每年启动一次审核工作，如遇紧急疫情等特殊情况，随时进行审核。

第九条 有下列情形之一的，审核不予通过：

（一）属于非医疗活动的，包括但不限于教育培训、科研随访、数据处理、资料复制、便民服务、生活照料、精神慰藉、养生保健等。

（二）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，或医疗机构代收费的。

（三）属于医疗活动，但仅发生于医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间，不直接面向患者的服务。

（四）属于临床试验阶段，技术尚不成熟，或落后的、已被淘汰的项目。

（五）属于拆解、拼接、组合全省统一医疗服务价格项目。

（六）项目名称不规范，没有项目内涵或内涵不清晰，变更全省统一医疗服务价格项目名称、内涵。

（七）虽然使用新技术、新设备、新试剂等，但诊疗目的、内容与全省统一医疗服务价格项目内的项目一致，诊疗效果无明显提高，成本上升较大，不符合卫生经济学要求的。

（八）被相关职能部门取消或废止的项目。

（九）其他违反法律法规和政策的项目。

第十条 省医疗保障局审核时应组织专家论证。论证时

选取医疗、医务、价格（收费）及医保等领域专家，专家人数为不少于7人的奇数。与申报项目有利益关系的专家原则上实行回避。

专家对项目进行论证，独立出具“建议立项”或“不建议立项”的论证意见并说明理由。凡三分之二及以上专家建议立项的项目视为通过专家论证。对通过专家论证的项目，专家组应规范项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容和说明等价格要素内容。

第十一条 省医疗保障局参考专家论证意见，对申报的新增医疗服务价格项目进行审核，审核通过的项目挂网公示7个工作日。

第十二条 原申报医疗机构对新增审核结果有异议，可向所在地级以上市医疗保障局提出申诉，申诉书面材料由地级以上市医疗保障局审核并加具意见后报省医疗保障局。

第十三条 省医疗保障局对新增审核未通过或公示有质疑的项目，必要时可启动再次论证审核。

第十四条 审核通过的项目，省医疗保障局予以公布实施，同时抄送国家医疗保障局。

第四章 实施

第十五条 省医疗保障局公布实施的新增医疗服务价格项目，可在全省非营利性医疗机构中试行，试行期最长不

超过两年。试行期间，由医疗机构遵循公开透明、合法合理、诚实信用的原则，自主制定试行价格。

第十六条 新增医疗服务价格项目在试行期间，遇下列情况之一，由地级以上市医疗保障局向省医疗保障局提出取消立项建议，省医疗保障局发文取消。

（一）项目涉及的医疗技术被卫生行政部门禁止临床应用，或重点管理类医疗技术被卫生行政部门注销备案。

（二）项目涉及的关键设备、器械、试剂等相关注册、批复等废止失效。

（三）临床证明达不到预期诊疗效果。

（四）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。

第五章 转归

第十七条 新增医疗服务价格项目试行一年后，原申报地级以上市医疗保障局按以下分类向省医疗保障局提出转归申请：经临床证明达到预期诊疗效果、符合基本医疗服务诊疗范围的项目，申请纳入基本医疗服务价格项目；对于疗效好且符合市场调节价准入条件的项目，申请纳入市场调节价项目；上述条件都不符合的，建议取消立项。

第十八条 省医疗保障局组织新增医疗服务价格项目转归专家论证，论证时由专家独立出具“建议保留”或“不建议

保留”的论证意见并说明理由。凡三分之二及以上专家建议保留的项目视为通过转归论证。

对通过转归论证的项目，专家组可对项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容和说明等价格要素提出完善意见。

第十九条 省医疗保障局参考专家论证意见，根据医疗市场发展状况、医疗保障水平等因素，对转归申请进行审核，将审核通过的项目区分为“基本医疗服务价格项目”和“市场调节价项目”，并挂网公示7个工作日。

第二十条 原申报医疗机构对转归审核结果有异议，可向所在地级以上市医疗保障局提出申诉，申诉书面材料由地级以上市医疗保障局审核并加具意见后报省医疗保障局。

第二十一条 省医疗保障局对转归审核未通过或公示有质疑的项目，必要时可启动再次论证审核。

第二十二条 经省医疗保障局审核作为基本医疗服务价格项目和市场调节价项目，由省医疗保障局发文公布，并按规定报国家医疗保障局。

经审核不予保留的项目，试行期满后废止。

第二十三条 各地医疗机构拟开展的基本医疗服务价格项目，应在公布之日起15个工作日内，向所在地级以上市医疗保障局申请制定价格；拟开展的市场调节价项目，由医疗机构自主制定打包价格（不设置除外内容收费），并实行告知制度，保障患者自主选择权。

第二十四条 各地级以上市医疗保障局收到医疗机构

的定价申请后，应按规定程序制定基本医疗服务价格项目的价格，并自各地级以上市医疗保障局公布之日起在该行政区域内实施。

第六章 其他

第二十五条 非营利性医疗机构依法合规开展医疗服务，须在政府部门公布实施的医疗服务价格项目范围内选定项目收费。政府部门未公布实施的医疗服务价格项目，不得向患者收费。

第二十六条 广州、深圳新增医疗服务价格项目的受理、审核，由广州、深圳市医疗保障局负责，报省医疗保障局备案后，在各自行政区域内公布实施。

广州、深圳新增医疗服务价格项目的转归，由省医疗保障局负责。

第二十七条 省医疗保障局根据管理需要，对现行全省统一医疗服务价格项目的名称、内涵、编码、除外内容、计价单位、说明等要素进行修订。

第二十八条 省医疗保障局新增医疗服务价格项目专家论证具体规定另行制定。

第二十九条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第三十条 本办法自2020年12月1日起试行，有效期3年。《广东省医疗保障局关于印发新增医疗服务价格项目

管理办法的通知》（粤医保规〔2019〕1号）自试行之日起
废止。

- 附件：1.新增医疗服务价格项目申报表
2.新增医疗服务价格项目成本测算表
3.新增医疗服务价格项目转归申请表

附件 1

新增医疗服务价格项目申报表

申报单位（医疗机构公章）：

申报日期：

类 别	一、综合医疗服务类 <input type="checkbox"/> 二、医技诊疗类 <input type="checkbox"/> 三、临床诊疗类 <input type="checkbox"/> 四、中医及民族医诊疗类 <input type="checkbox"/>				
项目编码			项目名称		
项目内涵			除外内容		
计价单位		说 明		拟定价格	
是否属卫生行政部门规定的禁止应用于临床的医疗技术		是/否	是否属卫生行政部门规定的需要重点管理的医疗技术		是/否（如是，须提供卫生行政部门同意备案的证明材料）
项目适用范围及临床意义					
工作原理					
操作规范					
质量标准	涉及器械的应写明注册证编号和产品标准编号				
其他要说明的情况（新增理由）	重点说明：与同类现行医疗服务价格项目的差异性，对比分析两者间的经济性、先进性和必要性。				

填表说明

一、申报的每一项新增医疗服务价格项目，均填写一张“新增医疗服务价格项目申报表”。

二、类别：在相应的类别后面划“√”。

三、项目编码：指新项目的顺序号。按照粤发改价格〔2015〕807号文附件2“使用说明”的要求提出建议编码，顺序码共9位阿拉伯数字，填到前六位为止，最后三位用“x x x”代替。如拟在“医技诊疗类”的“肝病试验诊断”中增加一个新项目，则其“编码”填为“250305 x x x”。

四、申报的“项目名称”、“项目内涵”和“除外内容”按粤发改价格〔2015〕807号文附件2“使用说明”的要求填写。项目名称以诊疗目的或结果命名，不得以设备、仪器、试剂的称谓命名。

五、项目适用范围及临床意义。申报项目涉及到医疗器械的“适用范围”原则上依据市场监管部门批件上的“适用范围”填写；提供相关的佐证材料说明申报项目的临床意义。

六、质量标准。申报项目涉及到医疗器械的应填写市场监管部门的注册证编号、产品型号规格、结构及组成、有效期及产品标准编号等信息。

填表说明

一、人工成本

(一) 工资、福利额：工资、福利额包含基本工资、津贴补贴、绩效工资、社会保障费、其他收入等。

(二) 工时：参与完成医疗服务项目人员的实际用时。

计算公式：小时工资、福利额（元/小时）=【上年度卫生健康财务年报“医院收入费用明细表（国卫财03-2表）”中的“业务活动费用”项下的“其他经费”中的“工资福利费用”除以该年平均在册医务人员总人数】÷（12个月×22天×8小时）。

二、医用卫生材料

(一) 卫生材料：指该医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的一次性医用卫生材料，如：输液器、输血器、注射器、采血针、普通输液胶贴、普通采血管、连接管、吸引器、采血管、普通缝合线及一次性手术包等。

计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

(二) 低值易耗品：指医疗机构提供医疗服务过程中消耗的低值卫生材料。如：碘酒、酒精、棉球、棉花、棉签、纱布、普通敷料、帽子、口罩、鞋套、袜套、手套、手术衣、绷带、检查垫、压舌板、止血带、消毒液、弯盘等。

计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

（注：实际消耗数量为每人每次实际耗用量，如一瓶酒精，可用20人次，则消耗数量为1/20瓶。）

(三) 试剂：诊疗项目中供多人使用的药品（不含患者处方独立领取的药品）及其他消耗品等，如：眼科检查时用的阿托品等。包括检测试剂、散装局麻药品、染色剂、耦合剂、保存液等。

计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

（注：实际消耗数量为每人每次实际耗用量，如一个试剂盒可检测5人份，则消耗数量为1/5。）

(四) 水电燃料：水电燃料消耗按实际消耗计算，计算公式：应摊金额=实际消耗数量×单价

三、固定资产折旧

(一) 医疗仪器设备折旧：

计算公式：应摊金额=医疗仪器设备原值÷使用年限÷12个月÷22天÷8小时×设备使用时间

(二) 房屋及其他折旧

1.房屋折旧

计算公式：应摊金额=房屋总造价÷房屋总面积（m²）÷使用年限÷12个月÷22天÷8小时×实际使用面积×实际使用时间

2.其他折旧

计算公式：应摊金额=资产原值÷使用年限÷12个月÷22天÷8小时×实际使用时间

四、管理费及其他

(一) 管理费分摊：根据上年度上报卫生系统统计报表的管理费用率计算项目的管理费。

(二) 计算公式：管理费分摊=（劳务支出+材料消耗支出+固定资产折旧费用）×管理费用率

附件 3

新增医疗服务价格项目转归申请表

财务分类	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	全市总开展例数	开展该项目的医疗机构数		价 格			申请类别	
									其中三级医院数	全市加权平均价	最高价	最低价	保留/不保留	基本/市场调节价

注：1.申请“不保留”的项目，免填收费例数、开展医疗机构数和价格数据；

2.全市加权平均价计算公式为：
$$\bar{P} = \frac{\sum A_x B_x}{N}$$

\bar{P} : 地市所有医疗机构某新增医疗服务项目平均价格

A: 某医疗机构该项目定价

B: 某医疗机构一年开展该项目例数

N: 某市各医疗机构开展该项目例数总和

X: 某市医疗机构数（1,2,3...x,如医疗机构总数为 5，x=5）

公开方式：主动公开

抄送：省工业和信息化厅、财政厅、卫生健康委、市场监管局、中医药局、药监局。

广东省医疗保障局办公室

2020年11月3日印发
