

河南省医疗保障局 文件 河南省卫生健康委员会

豫医保〔2019〕3号

河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于进一步做好新增医疗服务价格项目 管理工作的通知

各省辖市、省直管县（市）医保局、卫生健康委，济源市人力资源社会保障局，各省管医疗机构：

为促进医疗新技术及时进入临床使用，规范医疗服务收费行为，根据国家和我省相关文件精神和机构改革职能划转有关要求，现就进一步做好新增医疗服务价格项目管理工作有关事宜通知如下：

一、新增项目界定

（一）新增医疗服务价格项目是指未列入我省现行医疗服务

价格项目目录管理，符合相关法律法规、政策规定和医疗准入条件，具有临床治疗和诊断价值，经专家论证确需在医疗机构开展的医疗服务项目。包括以下三个类别：

A类项目：列入《全国医疗服务价格项目规范（2001版）》《〈全国医疗服务价格项目规范〉新增和修订项目（2007年）》《全国医疗服务价格项目规范（2012版）》（以下简称《项目规范》）《医疗机构临床检验项目目录（2013版）》（以下简称《临检目录》），但尚未列入我省现行医疗服务价格项目目录管理的基本医疗服务项目。

B类项目：不在《项目规范》和《临检目录》内的，经临床验证，对疾病诊疗水平有明显提高，能够体现临床安全性、技术先进性、经济合理性的基本医疗服务项目。

C类项目：特需医疗服务项目及其他市场竞争比较充分、个性化需求较强的医疗服务项目。

（二）下列项目不列入新增项目：

1. 与我省现行医疗服务价格项目名称不同，但内容、诊疗目的一致的项目；

2. 对国家医疗服务价格项目规范中已有项目进行拆分，或将一个完整的检查或治疗过程进行分解的项目；

3. 使用新设备、新试剂、新方法等，但性价比不合理、不符合卫生经济学要求的项目；

4. 禁止类技术；

5. 未经临床验证，仍属于科研实验阶段的项目；
6. 学术界仍有争议，或诊疗目的不明确、诊疗效果不明显的项目；
7. 落后的、被淘汰的项目；
8. 违反国家和我省现行法律法规和有关政策规定的项目。

二、项目申报

(一) 新增医疗服务价格项目由医疗机构申报，并提供以下材料：

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. 涉及仪器、设备、体外诊断试剂、耗材等医疗器械的，应提供医疗器械注册证、产品说明书和医疗机构采购发票（或报关单据）等。

申报项目与《项目规范》、《临检目录》中内容一致的，不再提供医疗器械注册证。

(二) 申报单位有条件的，可附以下资料做补充说明：

1. 在国际/国内公开发表的临床指南、专家共识或其他临床应用资料。
2. 外省（市）已公布项目或价格的，提供外省文件或审定情况。

三、项目受理

(一) 受理程序。省管公立医疗机构（含军队、行业在郑三

级医疗机构)直接向省卫生健康委报送申报材料,同时提供电子版。其他公立医疗机构按照属地化管理原则,向所在省辖市、省直管县(市)卫生健康部门报送申报材料,经省辖市、省直管县(市)卫生健康部门、医保部门初审后报省卫生健康委。

省卫生健康委对申报项目进行审核,审核通过的连同相关资料报省医保局。

(二)受理时间。新增医疗服务价格项目集中受理时间原则上为每年3月。为促进重大创新医疗技术及时应用于临床,对列入国家、省科技重大专项或者重点研发计划的创新成果,转化为诊疗服务后有重大临床价值、可提高我省学科地位的项目,实行随时受理、及时组织专家评审。

四、专家评审

新增医疗服务价格项目实行专家评审制度。专家评审由省医保局会同省卫生健康委组织。

(一)建立评审专家库。评审专家由临床医学、护理、医技和价格、医保、卫生经济等专业人员组成。评审专家分为论证专家和审定专家,论证专家和审定专家互不交叉。

(二)评审程序。专家评审包括项目论证和项目审定。

1.项目论证。组织论证专家通过查阅资料、实地调研、集中讨论等形式,对省卫生健康委已审核通过的项目进行论证,主要论证内容为:

(1)项目是否符合新增医疗服务价格项目界定条件;

(2) 符合新增医疗服务价格项目界定条件的，根据国家医疗服务价格项目规范有关规定，修改完善项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位和说明等价格要素，做到描述准确、规范，无倾向性、垄断性、歧视性。同时，对部分需要加强管理的项目，提出相应管理意见；

(3) 提出项目分类建议，并对 A 类项目提出省管公立医疗机构价格和医保准入建议。

2. 项目审定。对通过论证的项目，组织审定专家进行投票，审定专家赞同意见超过三分之二的，列为新增医疗服务项目。

(三) 项目公示。省医保局、卫生健康委将通过专家评审拟设立的新增医疗服务项目进行挂网公示，公示期为 7 天。

五、公布执行

对公示期满无异议的项目，省医保局会同省卫生健康委根据专家评审结果，确定项目价格管理形式、医保准入及支付意见，确定 A 类项目省管公立医疗机构价格，正式发文执行。

各省辖市、省直管县（市）医保部门会同卫生健康部门参照省管公立医院医疗服务项目价格，组织相关专家进行论证后，研究确定所辖公立医疗机构 A 类项目价格并公布执行。原则上，下一级医疗机构医疗服务价格不超过上一级医疗服务价格水平。

六、价格管理形式

新增医疗服务价格项目实行分级分类管理：

(一) A 类项目实行政府指导价管理。政府指导价按照隶属

关系由省、市级（省直管县市）医保部门会同卫生健康部门按规定程序分级确定。

（二）B类项目原则上在申报医疗机构试行。试行价格由医疗机构自主确定，按隶属关系向医保部门、卫生健康部门备案并在官网公示后试行，试行期原则上暂定为1年。试行期结束前三个月，试行医疗机构根据试行项目实际运行情况再次报送《新增医疗服务项目成本测算表》和经济性评估报告。省医保局会同省卫生健康委组织专家再次开展论证，确定其医保准入支付意见，并按规定分级确定价格。

B类项目试行期间发生的医疗费用，基本医疗保险暂不予支付，但该项目产生的其他医药费用，属于医保支付范围的仍按规定予以支付。

（三）C类项目实行市场调节价管理。市场调节价由医疗机构自主确定，按隶属关系向医保部门、卫生健康部门备案并在官网公示后执行。

七、工作要求

（一）统一全省医疗服务价格项目技术规范。新增医疗服务价格项目的“项目编码”、“项目名称”、“项目内涵”、“除外内容”、“计价单位”和“说明”由省级医保、卫生健康部门制定，适用全省，各地不得调整和修订。

（二）加强医疗机构医疗服务价格项目管理。医疗机构要强化责任意识，建立健全新增医疗服务价格项目的内部审核制度，

严格执行申报流程。对自主确定价格的项目，医疗机构应综合考虑医疗服务成本、技术含量、风险程度、现行同类项目比价关系等因素，合理确定价格。对医疗机构确定价格严重偏离项目成本，或比价关系不合理的，医保部门应要求其纠正。

（三）建立监测评估机制。新增医疗服务价格项目试行期间，省医保局、卫生健康委将对项目试行期间的开展例数、实际成本、运行效果等情况进行监测评估。试行期间发现与国家新出台的法律法规政策不一致、达不到预期效果、服务内容歧义较大、投诉纠纷较多等问题的项目，将予以撤销或调整。

本通知自发文之日起执行。我省原有新增医疗服务价格项目管理及医保支付政策规定与本通知不一致的，按本通知执行。此前已受理的项目不再重复提交申报材料，按本通知规定纳入专家评审程序。修订医疗服务价格项目时，执行本通知专家评审程序。

- 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



附件 1

河南省新增医疗服务价格项目

申 报 表

申报单位：_____

申报日期：_____年____月____日

河南省医疗保障局
河南省卫生健康委员会 制

项目名称		项目编码 (六位类别码)	
计价单位		申报价格	
项目出处	<input type="checkbox"/> 《项目规范》(2001版) <input type="checkbox"/> 《项目规范》(2007版) <input type="checkbox"/> 《项目规范》(2012版) <input type="checkbox"/> 《临检目录》(2013版) <input type="checkbox"/> 其他		
项目内涵			
除外内容			
计价说明			

适用范围及临床意义:

申报依据和理由: (技术先进性、与现行同类项目比较的优缺点等)

外省(市)价格:

申报单位意见
(公章):

年 月 日

市(县)卫生健康部门
意见(公章):

年 月 日

市(县)医保部门意见
(公章):

年 月 日

河南省新增医疗服务价格项目申报表

填表说明

一、申报单位应当如实填报本表。

二、项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容、计价说明等参照《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》的口径填写。

（一）“项目名称”以国内现行医学教科书中规范的名称或我国临床习惯通用名称命名。命名的一般顺序为：路径+部位（病变）+方法+术式。项目名称采用简体中文书写，特殊需标注外文的，采用外文缩写（或全称）标注于中文名称后面的括号中。名称中“/”表示“或者”，指并列关系。

（二）“项目内涵”为医疗服务价格项目操作过程中常规使用的设施、设备，以及提供的技术服务内容（包括操作过程、主要路径、方法或步骤），是制定价格的重要参考依据。项目内涵中使用的“含”指该医疗服务价格项目根据临床需要应为患者提供的服务内容，不得再单独收费。不含：指该医疗服务价格项目中不包含的服务内容，可以单独收费。

（三）“除外内容”是指该医疗服务价格项目根据临床需要所使用的，市场价格波动较大、使用数量和规格不可预先确定的，

可以单独收费的一次性医用耗材。

(四)“计价单位”是指该医疗服务价格项目用于计价的基础单位。例如：“次”、“日”、“小时”等。

(五)“计价说明”是指对该医疗服务价格项目计价时各种特殊情况的说明。

三、“项目编码”参照我省现行医疗服务价格管理手册的格式，填写前6位类别码。

附件2

河南省新增医疗服务价格项目成本测算表

申报单位（公章）：

单位：元

项目名称					计价单位			申报价格
技术难度分值		风险程度分值			基本人力消耗及耗时			
医疗服务成本		成本核算内容						
一	内涵一次性耗材 (含体外诊断试剂等)	型号	产地	计量单位	单价	每项次用量	每项次摊销金额	
	栏次	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(4)×(5)	
	...							
	小计							
二	低值易耗品(非 一次性用品)	型号	产地	计量单位	单价	使用寿命(次)	每项次用量	每项次摊销金额
	栏次	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)÷(5)×(6)
	...							
	小计							
三	人员经费	正高 (人)	副高(人)	中级及以下 (人)	操作人数 合计	平均每小时工资	操作时间(小 时)	每项次摊销金额
	栏次	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)×(5)×(6)
	医生							
	医技							
	护理							
小计								
四	专用设备折旧费	型号	产地	购入时间	仪器原值	折旧年限 (折算为小时)	每项次占用时间 (小时)	每项次摊销金额
	栏次	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)÷(5)×(6)
	...							
	单间手术间折旧	原值		折旧年限 (折算为小时)		平均每小时成本	每项次占用时间 (小时)	每项次摊销金额
	栏次	(1)		(2)		(3)	(4)	(5)=(3)×(4)
	小计							
五	其他费用	科室总金 额	科室在职人员 总数	全年有效工 作时间 (小时)	平均每小 时每人分 摊金额	操作人数	操作时间 (小时)	每项次摊销金额
	栏次	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)×(5)×(6)
	水、电、气、暖 物业费							
	小计							
六	专用设备维修费	按专用设备折旧费每项次摊销金额总和×20%计算						
七	间接费用	按第一至五项费用总和×10%计算						
八	成本合计	第一项至第七项费用总和						

河南省新增医疗服务价格项目成本测算表

填表说明

一、申请单位应当如实填报本表。

二、技术难度、风险程度、基本人力消耗及耗时填报参照《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》。

（一）“技术难度”是指由项目的复杂程度、技术投入程度及操作者技术要求（包括操作者技术职称、技术投入程度、专业操作培训）等因素确定的该医疗服务价格项目技术操作相对难易程度。技术难度由字母和数字组成，其中字母代表系统和专业，数字代表技术难度分值。

其中：外科、内科、医技3个系统项目的技术难度在本系统内由易至难，按1—100分赋值；综合、放疗、牙科、精神、理疗、康复、麻醉、中医8个专业的项目在本专业内由易至难，按1—100分赋值；实验室诊断类项目不赋值。

系统和专业标识：外科系统— a、内科系统— b、医技系统— c、综合— d、放疗— e、牙科— f、精神— g、理疗— h、康复— j、麻醉— k、中医— m。

（二）“风险程度”是指依据综合评估操作中患者发生并发症概率及产生不良后果严重程度确定的该医疗服务价格项目技术操

作相对风险程度。风险程度由字母和数字组成，其中字母代表系统和专业，数字代表风险程度分值。

其中：外科、内科、医技 3 个系统项目的风险程度在本系统内由低至高，按 1—100 分赋值；综合、放疗、牙科、精神、理疗、康复、麻醉、中医 8 个专业的项目在本专业内由低至高，按 1—100 分赋值；实验室诊断类项目不赋值。

系统和专业标识：外科系统— a、内科系统— b、医技系统— c、综合— d、放疗— e、牙科— f、精神— g、理疗— h、康复— j、麻醉— k、中医— m。

(三)“基本人力消耗及耗时”是指完成该医疗服务价格项目所需的各类医务人员数及操作平均耗时数。耗时一般采用平均时数描述，无法用平均时数描述的，采用消耗时间的区间来表示；对于有特殊等待时间、制作时间的，在后边单独列出。

三、“内涵一次性耗材（含体外诊断试剂）”是指该医疗服务价格项目应当使用的一次性医用耗材，需打包定价，不再单独收费。

四、人员经费中平均每小时工资为月平均工资/（22 天×7 小时）；设备折旧年限按照医院财务管理规定年限，按每年 264 天×7 小时计算；其他费用中全年有效工作时间按每年 264 天×7 小时×85%计算。

