

# 河南省医疗保障局 文件 河南省卫生健康委员会

豫医保办〔2019〕45号

---

## 河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于完善“互联网+”医疗服务价格和 医保支付政策的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医保局、卫生健康委，各省管公立医疗机构：

为支持“互联网+”医疗服务有序发展，根据《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）《河南省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见》（豫政办〔2018〕69号）精神，现就完善我省“互联网+”医疗服务价格和医保支付

政策有关事项通知如下。

## 一、总体思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，适应“互联网+医疗健康”发展，将“互联网+”医疗服务纳入现行医疗服务价格的政策体系统一管理，符合条件的“互联网+”医疗服务，按照线上线下公平的原则合理确定并动态调整价格、医保支付政策。积极适应“互联网+”等新业态发展，提升医疗服务价格监测监管信息化、智能化水平，引导重构医疗市场竞争关系，探索新技术条件下开放多元的医疗服务价格新机制。

## 二、准入条件

### （一）项目设立条件

“互联网+”医疗服务是各级各类医疗机构，在依法依规的前提下，将线下已有医疗服务通过线上开展、延伸。设立“互联网+”医疗服务价格项目，应同时符合以下基本条件：

1. 应属于卫生行业主管部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；
2. 应面向患者提供直接服务；
3. 服务过程应以互联网等媒介远程完成；
4. 服务应可以实现线下相同项目的功能；
5. 服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设

项目。

## （二）不作为医疗服务价格项目的情形

仅发生于医疗机构与医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间，不直接面向患者的服务；医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务；以及非医务人员提供的服务，不作为医疗服务价格项目。以上情形包括但不限于远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等。

## （三）针对各类服务特点细化准入和收费政策

一是公立医疗机构提供检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；二是公立医疗机构开展互联网复诊，由不同级别医务人员提供服务，均按普通门诊诊察类项目价格收费；三是公立医疗机构依托“互联网+”提供家庭医生服务，按照服务包签约内容和标准提供服务和结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

# 三、项目管理

## （一）分类管理

1. 公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，主要实行政府调节，公立医疗机构按不超过医保部门所公布价格的标准收取服务费用；满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务，以及向国外、境外提供的“互联网+”医疗服务，落实特需

医疗规模控制的要求和市场调节价政策。价格实行市场调节的，公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定收费标准和浮动范围并按隶属关系向医保部门备案，不得因服务对象、服务区域不同制定不公平的价格标准。

2. 非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格实行市场调节。其中，属于非营利性质的非公立医疗机构应按照我省医疗服务价格规范设立项目，未经批准的医疗服务价格项目不得向患者收费。营利性医疗机构提供依法合规开展的“互联网+”医疗服务，可自行设立医疗服务价格项目。

## （二）准入管理

在我省开展的“互联网+”医疗服务价格项目，由省医保局按照国家统一的医疗服务价格项目规范有关规定，结合我省医疗技术发展实际设立。医疗机构将已有线下项目通过线上开展，申请立项收费的，项目申报、受理、审核和专家评审程序执行《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》（豫医保〔2019〕3号）有关规定。

## （三）价格管理

公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务价格由省级统一制定调整。对通过专家评审的新增“互联网+”医疗服务A类项目，由省医保局、省卫生健康委负责制定全省公立医疗机构价格；B类项目原则上由申报医疗机构自行确定试行价格，试行期

暂定为1年。试行期满后，省医保局、省卫生健康委在评估服务效果和成本收入等情况的基础上，进一步明确价格政策；C类项目价格实行市场调节。

#### **（四）收费方式**

医疗机构按照国家和我省制定的“互联网+”医疗服务和收费标准向患者提供医疗服务，患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费。“互联网+”医疗服务涉及邀请方、受邀方等多个主体或涉及同一主体不同部门的，各方自行协商确定分配关系。

### **四、明确医保支付政策**

#### **（一）确定医保支付范围**

定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，与医保支付范围内的线下医疗服务内容相同，且执行相应公立医疗机构收费价格的，按隶属关系向医保部门备案后纳入医保支付范围。属于全新内容的“互联网+”并执行政府调节价格的基本医疗服务，由省医保局按照规定，综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素，确定是否纳入医保支付范围。

#### **（二）完善医保协议管理**

各级医保部门要根据“互联网+”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程，同时加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。对

于定点医疗机构存在价格失信、欺诈骗保等行为的，纳入协议违约范围，按规定进行处理。

## 五、工作要求

### （一）加强价格监测和跟踪评估

各地要以公立医疗机构为重点，加强医疗服务价格日常监测监管，及时报告工作中出现的新情况、新问题。对线下项目服务形式改变后，费用出现较大波动的情况，要及时开展调查，动态调整或指导公立医疗机构及时调整价格。

### （二）强化基金监管

各级医保部门要加强基金监管力度，对于医疗机构存在强制服务、分解服务、以不公平价格提供服务、虚报价格等失信行为的，采取约谈告诫、要求整改等方式予以约束，涉嫌违法违规的，应及时将相关问题线索移交检查执法部门。

### （三）保障患者合理合法的价格权益

医疗机构提供“互联网+”医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，在政策允许的范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示。

### （四）做好政策解读和舆论引导

各地要结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，及时准确解读价格和支付政策，合理引导社会预期，积极回应社会关切，争取社会各界的理解和支持。凝聚各方共识，引导医务人员

积极参与，为改革创造良好环境，确保改革顺利推进。



河南省医疗保障局 河南省医疗保障局 河南省医疗保障局

