

池州市医疗保障局 池州市卫生健康委员会 池州市财政局 池州市市场监督管理局

文件

池医保秘〔2022〕45号

关于印发《池州市医疗服务价格动态调整 工作实施方案》的通知

各县（区）医疗保障局、卫生健康委、财政局、市场监督管理局，九华山风景区社会保障局、发展规划处、财政处、市场监督管理局，市属公立医疗机构：

现将《池州市医疗服务价格动态调整工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



池州市医疗保障局



池州市卫生健康委员会



池州市财政局



池州市市场监督管理局

2022年6月28日

池州市医疗服务价格动态调整工作实施方案

为稳妥有序优化医疗服务价格,根据安徽省医疗保障局等 4 部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的通知》(皖医保秘〔2021〕74 号),按照长三角医保一体化建设要求,结合我市实际,现就做好当前医疗服务价格动态调整工作有关事项通知如下:

一、总体要求

贯彻落实中央全面深化改革委员会第十九次会议精神,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,加强对医疗服务价格的宏观管理,平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力,在总量范围内突出重点、有升有降。坚持以临床价值为导向,以科学方法为依托,以合理成本为基础,与财政补助相衔接,按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,建立完善医疗服务价格动态调整机制,有序推进医疗服务价格优化,逐步理顺医疗服务比价关系,达到长三角地区平均医疗服务价格水平,确保基本医保基金可承受和群众负担总体不增加,实现医疗机构发展可持续,促进医疗卫生事业高质量发展。

二、建立完善医疗服务价格动态调整机制

(一)规范基本路径。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径,建立完善医疗服务价格动态调整机制。在省级调价后,市医

疗保障会同市卫生健康部门评估本市数据,符合调价条件的,采取简易程序实施联动调价。

(二) 综合设置启动条件

1. 设置医疗服务价格动态上调启动条件。当地上年度参保人员住院总费用增长率原则上低于国民经济生产总值(GDP)增长率,居民消费价格指数(CPI)增长率不超过预期调控目标,上年度末基本医疗保险基金累计结余可支付月数大于9个月,参保人员平均住院率低于全国平均水平,公立医疗机构医疗服务收入占比同比上升,参保住院患者实际补偿比同比上升。同时符合上述基本条件,触发年度医疗服务价格动态上调。

2. 设置医疗服务价格动态下调启动条件。因谈判准入、集中带量采购、大型设备集中采购等原因,涉及医疗服务项目成本要素中的耗材试剂或大型设备等大幅降价,导致所及医疗服务项目成本降低幅度达到30%以上,且实施降价时间达到一年。

(三) 定期开展调价评估。在药品耗材集中采购降低药品耗材费用的窗口期,市级医疗保障部门会同卫生健康部门每年度进行调价评估,符合启动条件的,要稳妥有序调整价格,加大医疗服务价格动态调整力度,与“三医”联动改革紧密衔接;不符合启动条件的,本年度原则不安排医疗服务价格动态调整。配套国家规定、国家医改重点任务和长三角地区医保一体化合理比价机制实施的医疗服务价格专项调整以及对新增项目或价格矛盾特别突出项目实施的医疗服务价格个别调整除外。

(四) 合理测算调价空间

1. 价格上调。调价空间主要按照医疗费用“历史基数”加“合理增长”的方式确定。调整规模以每次调价前医疗费用总量为基础，选择反映基金效能、控费效果、经济增长、物价水平等相关指标综合确定合理的调整幅度，兼顾医疗机构、患者和医保三者平衡，合理测算并确定调价空间。

2. 价格下调。按照涉及的具体项目，调价空间主要按照“测算项目成本实际减少”的方式确定。

（五）优化选择调价项目。采取公立医疗机构申报、组织专家论证遴选等方式确定具体调价项目。公立医疗机构提出需调整医疗服务项目（包括上调和下调项目）及价格建议，并提供相应的历史数据及成本测算等佐证材料。市属医疗机构直接报送市医保局，县（区）医疗机构按照属地原则报县（区）医保局汇总后报市医保局。

遴选原则：一是优先将技术劳务占比高、成本价格严重偏离或长三角地区、周边地市比价差距明显的医疗服务项目纳入调价范围。二是关注不同类型、不同等级医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点，兼顾收入结构特殊的专科医疗机构和基层医疗机构。三是平衡好调价节奏和项目选择，防止出现部分应调整的项目长期得不到调整、部分项目过度调整的情况。

（六）科学制定调价方案

动态调整医疗服务价格的方法主要是将调价空间向调价项目进行合理分配。具体应符合以下要求：

1. 调价预计增收的总额与既定的调价空间基本吻合，注意公立医疗机构间、学科间均衡。

2. 重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗项目价格，支持儿童专科等薄弱学科发展，支持中医传承创新发展，支持公立医疗机构提高服务性收入占比。

3. 继续实行分级定价。考虑医疗机构等级和功能定位、医师级别、市场需求、资源配置方向、医疗服务成本和质量等因素，既要保持三级、二级、一级医疗机构间的合理差价（10-20%），又要保持省、市、县、基层同级别医疗机构合理梯度价格关系，促进分级诊疗。

4. 保持地理区域间价格水平合理衔接。在省级统筹指导下，按照长三角医保一体化建设相关要求，合理调整医疗服务价格，逐步达到长三角地区平均水平，促进医疗技术均衡发展。

三、完善配套措施

（一）改革优化调价规则和程序。医疗服务定调价的程序，一般包括成本和价格调查、专家论证、风险评估、听取意见、合法性审查、集体审议等环节。当年度医疗服务价格涉及整体性调整或调价项目达到总项目数 10%以上时，应报市人民政府审核同意。在上级定价机关已通过一般程序定调价的，市医疗保障局可结合本市实际，采取简易程序定调价。调价前应做好调价风险评估，重点研判影响范围广或涉及特殊困难群体的调价项目，防范个性问题扩大成系统性风险。

（二）做好跟踪监测和绩效评价。监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等，作为实施医疗服务价格动态调整的基础。做好医疗服务价格动态调整机制实施情况的绩效评价工作，及时完善政策。加强部门间的互联互通、信息共享。

（三）维护患者合法价格权益。公立医疗机构提供医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚信的原则，在政策允许范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费等方式变相提高收费标准。

（四）提升公立医疗机构管理和服务水平。公立医疗机构应主动适应改革，完善自我管理，科学核算并控制成本，规范医疗服务行为，控制医用耗材不合理使用；提升医疗服务质量、优化服务流程、改善就医体验；改革和完善内部分配机制，实现良性平稳运行。

四、保障措施

（一）加强部门协调。建立医疗服务价格动态调整机制是深化医改的一项重点任务，政策性强、社会关注度高，医疗保障、卫生健康部门要加强部门配合，精心组织、合理测算。针对可能发生的不稳定因素，做好应对预案，确保动态调整工作平稳实施。各医疗机构要建立医疗服务价格调整工作组织机构，明确专人，切实加强领导，确保医疗服务价格调整工作顺利开展。

（二）形成部门合力。医疗保障部门要做好医保支付政策与医疗服务价格调整的衔接，加强医保定点医疗机构协议管理和基金监督。卫生健康部门要加强公立医疗机构的综合监管和指导，加强公立医疗机构运行情况监测和成本管理，为医疗服务价格动态调整提供决策依据。财政部门按要求落实对公立医疗机构的补助政策。市场监管部门要加强对各类医疗机构的监督检查，严肃查处各类价格违法违规行为。

（三）加强宣传引导。坚持正确舆论导向，通过多种形式准确解读医疗服务价格动态调整的政策，引导群众合理预期，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。密切关注舆情动态，及时妥善应对负面舆情，确保医疗服务价格动态调整工作顺利推进。

