

# 广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2019〕1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，促进医疗机构引进新技术，满足群众医疗服务需求，根据国家医疗服务价格管理的有关规定，制定本办法。

第二条 本省行政区域内的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是指符合法律法规及政策规定，尚未列入全省统一医疗服务价格项目目录，经验证能提高诊疗效果，或符合群众多样化健康需求的医疗服务项目。

第四条 新增医疗服务价格项目按医疗机构申报、地级市医疗保障局受理、省医疗保障局审核的程序开展。实行随时申报、集中受理审核。

## 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，属重点管理的医疗技术，须提供卫生行政部门同意备案的证明材料。

（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证明。

（四）项目使用的医疗器械在全省统一医疗服务项目中未使用过的，须提供该医疗器械的注册证明材料。

（五）与项目相关的其他材料。

申报单位应对新增医疗服务价格项目申报材料的真实性、合法性负责。

第七条 各地级市医疗保障局对受理的新增医疗服务价格项目申请材料的符合性和完整性进行审查，对通过的项目，报省医疗保障局审核；未通过的项目，书面反馈申报单位。

### 第三章 审核

第八条 省医疗保障局定期对各地级市新增医疗服务价

格项目申请进行审核、公布。原则上每年9月份启动审核工作，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）对现行全省统一医疗服务价格项目进行分解的项目。

（二）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。

（三）技术尚不成熟，或落后的、已被淘汰的项目。

（四）被相关职能部门取消或废止的项目。

（五）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、医务管理、价格（收费）管理及医保管理专家，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。凡超过三分之二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，专家组应确定项目名称、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，对新增医疗服务价格项目申请进行审核，审核结果挂网公示10个工作日。

第十二条 省医疗保障局对公示有质疑的项目进行再次论证审核。

第十三条 通过审核的项目，省医疗保障局予以公布实施，同时抄送国家医疗保障局。未通过审核的项目，自同一批审核通过项目正式公布实施之日起，医疗机构一年内不得重复申报。

## 第四章 实施

第十四条 省医疗保障局公布实施的新增医疗服务价格项目，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自主制定价格。医疗机构应遵循公开透明、合法合理、诚实信用的原则制定新增医疗服务价格项目试行价格。

第十五条 新增医疗服务价格项目在试行期间，遇下列情况之一，原申报医疗机构应及时向所在地级市医疗保障局报告，由地级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

第十六条 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。

第十七条 省医疗保障局组织新增医疗服务价格项目转归专家论证，由专家独立出具“建议保留为基本项目”、“建议保留为市场价项目”或“建议取消”的论证意见。必要时可委托专业机构开展卫生经济学评估。

第十八条 省医疗保障局参考专家论证或卫生经济学评估结论，对转归申请进行审核，并将审核结果挂网公示 10 个工作日，对公示有质疑的项目进行再次论证审核。

第十九条 各地级以上市医疗保障局建议保留为基本医疗服务价格项目、但未通过，如临床确需且符合市场调节价规范的项目，各地级以上市医疗保障局可于公示期内提出作为市场调节价项目保留的补充申请，由省医疗保障局进行论证审核。

第二十条 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保留的，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。

第二十一条 省医疗保障局需在新增医疗服务价格项目试行期满前6个月完成基本医疗服务价格项目的审核公布。

第二十二条 原申报医疗机构，以及已开展该新增医疗服务价格项目的医疗机构应在基本医疗服务价格项目公布之日起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。

第二十三条 各地级以上市医疗保障局根据需要，按照《广东省定价目录》规定的权限，在省医疗保障局公布基本医疗服务价格项目之日起4个月内，经履行成本监审等程序后，制定基本医疗服务价格项目价格。

第二十四条 新增医疗服务价格项目转归为基本医疗服务价格项目的，项目价格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 广州、深圳新增医疗服务价格项目的受理、审核及公布，由广州、深圳市医疗保障局负责。

广州、深圳市医疗保障局公布的新增医疗服务价格项目

在本市行政区域内实施，同时报省医疗保障局。

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，按第五章程序执行。

第二十六条 医疗机构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、计价单位等要素的修订申请，由省医疗保障局负责，参照第五章程序执行。

第二十七条 省医疗保障局新增医疗服务价格项目专家论证和卫生经济学评估具体规定另行制定。

第二十八条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第二十九条 本办法自发布之日起实施，有效期3年。此前相关规定与本办法相抵触的，以本办法为准。

附件：

- 1.广东省新增医疗服务价格项目申报表
- 2.广东省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

## 广东省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、修订项目的顺序号。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。

## 附件 2

## 新增医疗服务价格项目成本测算表

项目名称:

申报单位(医疗机构盖章):

一、劳务支出										
参加人员	人数	工时(小时)	小时工资、福利额	应计金额						
技术员										
护士										
医师										
小计										
二、材料消耗支出										
(一)卫生材料										
品名	单位	数量	单价	应计金额						
小计										
(二)低值易耗品										
品名	单位	数量	单价	应计金额						
小计										
(三)试剂										
名称	单位	数量	单价	应计金额						
小计										
(四)水电燃料										
名称	单位	耗用量	单价	应计金额						
三、固定资产折旧										
(一)医疗仪器设备										
设备名称	原值	使用年限	使用时间	应计金额						
小计										
(二)房屋及其它										
名称	原值	使用年限	使用时间	应计金额						
小计										
四、管理费及其他										
(一)管理费分摊										
(二)其它										
五、项目成本合计										
说明: 1.小时工资是指申报医院的平均小时工资(含福利、社保); 2.工时是指参与完成医疗服务项目人员的实际用时; 3.使用年限为折旧年限。										

## 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）=上年职工人均薪酬（上年卫生财务报表“医疗支出”科目的“工资”明细科目总额除以该年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

计算公式：应摊金额=房屋总造价÷房屋总面积（m<sup>2</sup>）÷使用年限÷12 个月÷22 天÷8 小时×实际使用面积×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：国家医疗保障局；  
省政府办公厅，省司法厅、卫生健康委、市场监管局；  
省纪委监委驻省卫生健康委纪检监察组。

---

广东省医疗保障局

2019年9月26日印发

---