附件1

# 黄冈市通用型医疗服务价格项目清单（92项）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价 | 说明 |
| 1 | 110100001 | 挂号费 | 含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单 | 计算机预约挂号服务、初诊建病历、病历手册 | 次 | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按疗程收取一次挂号费,不同级别医院挂号费可拉开档次计价，不得超过四个档次 |
| 2 | 110100001-1 | 挂号费\*提供计算机预约挂号服务的每人次加收 | 含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单 | 计算机预约挂号服务、初诊建病历、病历手册 |  | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按疗程收取一次性挂号费。提供计算机预约挂号服务的每人次加收。初诊建病历及病历手册工本费每份合计不超过。▲" |
| 3 | 1102-1 | 2.诊查费\*口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥器、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收 |  |  |  | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥镜、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收。 |
| 4 | 1102-2 | 2.诊查费\*中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收 |  |  |  | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥镜、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收。 |
| 5 | 1102-3 | 2.诊查费\*口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥器、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收 |  |  |  | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥镜、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收。 |
| 6 | 1102-4 | 2.诊查费\*中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收 |  |  |  | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥镜、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收。 |
| 7 | 110200001 | 普通门诊诊查费 | 指医护人员提供（技术劳务）的诊疗服务 |  |  | 方便门诊不收诊查费。 |
| 8 | 110200001-1 | 医师（含主治医师） |  |  | 次 |  |
| 9 | 110200002 | 专家门诊诊查费 | 指高级职称医务人员提供（技术劳务）的诊疗服务 |  |  | 专家是指聘为高级职称的人员。挂牌专家名单由同级卫生行政主管部门审定并在挂号处予以公布，由群众自由选择。副主任医师、主任医师正常排班看普通门诊按医师级收取诊查费 |
| 10 | 110200002-1 | 主任医师 |  |  | 次 |  |
| 11 | 110200002-2 | 副主任医师 |  |  | 次 |  |
| 12 | 110200002-3 | 知名专家 | 是指享受国务院政府特殊津贴的专家提供的诊疗服务 |  | 次 | ①每半个工作日挂号不超过8个（含病人拿到检查报告后复诊1次）；②专家诊察区域须与普通门诊分开，设独立的诊室、候诊室、配备空调设备，专人为病人提供从挂号、诊疗、缴费、取药等全程导医；③知名专家正常排班看普通门诊只能按主任医师级别收取诊查费；④知名专家名单须报省物价局、卫生厅审核。▲ |
| 13 | 110200003 | 急诊诊查费 | 指医护人员提供的24小时急救、急症的诊疗服务 |  | 次 | 急诊诊查费：系指中心卫生院及以上医疗单位在所设的急诊科（室）内，根据患者病情为符合急诊条件的病人进行诊疗服务时所收取的诊查费用。节假日及夜间就诊不得按急诊收取诊查费。收取急诊诊查费后不另收门诊诊查费。▲ |
| 14 | 110200004 | 门急诊留观诊查费 | 含诊查、护理等 |  | 日 | 急诊留观不足12小时按半日计价，超过12小时不足24小时按一日计价 |
| 15 | 110200004-1 | 门急诊留观诊查费\*急诊留观不足12小时按半日计价 | 含诊查、护理等 |  |  | 急诊留观不足12小时按半日计价，超过12小时不足24小时按一日计价。▲ |
| 16 | 110200005 | 住院诊查费 | 指医务人员技术劳务性服务 |  | 日 | 收费标准可以按医院级别和功能的不同，有一定差价 |
| 17 | 110300001 | 急诊监护费 | 含监护、床位、诊查、护理 | 监护仪器 | 日 | 符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足24小时按一日计算，不足半日按半日计算 |
| 18 | 110300001-1 | 急诊监护费\* 符合监护病房条件和管理标准，不足半日按半日计算 | 含监护、床位、诊查、护理 | 监护仪器 |  | 符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足24小时按一日计算，不足半日按半日计算 |
| 19 | 110400001 | 院前急救费 | 指入院前的120急救或现场急救，含担架服务费、出诊费、诊查费、监护费、氧气费。 | 化验、治疗、药物、血液、特殊检查。  | 次 | 必须有医务人员随同出车。 |
| 20 | 110900001 | 普通病房床位费 | 含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、洗脸盆、废品袋(或篓)、大小便器等 |  |  | 1、医院应负责病房环境，配置用品和配备病人使用物品的清洁卫生，消毒工作，不准另列项收费；2、病人办理出入院手续，住院病历、更衣、被服换洗、测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等，均不准另外列项收费；3、病人在住院期间医护人员查房、病人转科、护送检查、护送治疗等，均不准另列项收费；4、精神病、烧伤、传染病床位在此价格基础上每床日加收；5、抢救室病床收费按同等同级病房标准收费，不准按监护病房标准收费；6、住院床位费以天数计算，一律计入不计出（即入院当天按一天计算收费，出院当天不计收费）；7、病房设有卫生间以及配备有电视机、电话并同时24小时提供热水的，允许在同等同级病床的收费标准的基础上每床日分别加收2元；8、对门诊输液病人提供床位的不得收取床位费。 |
| 21 | 110900001a | 单人间 |  |  | 床日 |  |
| 22 | 110900001b | 双人间 |  |  | 床日 |  |
| 23 | 110900001c | 3人间 |  |  | 床日 |  |
| 24 | 110900001d | 4人间及以上 |  |  | 床日 |  |
| 25 | 110900002 | 层流洁净病房床位费 | 指达到规定洁净级别、有层流装置,风淋通道的层流洁净间，采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统 |  | 床日(舱) | 2015年以后新、改建的病房按（鄂价农医[2015]169号）文件规定进行备案或核定价格,不另收空调费、取暖费 |
| 26 | 110900003 | 监护病房床位费 | 指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施,符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房，相对封闭管理 |  | 床日 | 保留普通床位的，普通床位另计价，不另计空调费和取暖费。 |
| 27 | 110900004 | 特殊防护病房床位费 | 指核素内照射治疗病房等 |  | 床日 | 保留普通床位的，普通床位另外计费，不另收空调费、取暖费▲ |
| 28 | 110900005 | 急诊观察床位费 |  |  | 床日 | 在门诊设立的急诊观察床位费按此标准收费，符合病房条件和管理标准的急诊观察床，按病房有关标准计价。床位费以日计价，不足12小时按半日计价，超过12小时，不足24小时按一日计价。▲ |
| 29 | 110900005-1 | 急诊观察床位费\*不足12小时按半日计价 |  |  |  | 在门诊设立的急诊观察床位费按此标准收费，符合病房条件和管理标准的急诊观察床，按病房有关标准计价。床位费以日计价，不足12小时按半日计价，超过12小时，不足24小时按一日计价。▲ |
| 30 | 111000001 | 院际会诊 |  |  | 次 | 按医师职称划分档次, 并可按本地和外埠分别计价，外埠交通费除外 |
| 31 | 111000001-1 | 本地主任医师会诊 |  |  | 次 |  |
| 32 | 111000001-2 | 本地副主任医师会诊 |  |  | 次 |  |
| 33 | 111000001-3 | 本地主治医师会诊 |  |  | 次 |  |
| 34 | 111000001-4 | 外埠主任医师会诊 |  |  | 次 |  |
| 35 | 111000001-5 | 外埠副主任医师会诊 |  |  | 次 |  |
| 36 | 111000002 | 院内会诊 |  |  | 次 | 主任医师。副主任医师减收。指跨科室会诊,副主任医师以上 |
| 37 | 111000003 | 远程会诊 |  |  | 小时 |  |
| 38 | 1201-1 | 护理费\*使用褥疮气垫每日加收 |   | 药物、特殊消耗材料及特殊仪器 |  | ▲ |
| 39 | 120100001 | 重症监护 | 含24小时室内有专业护士监护,监护医生、护士严密观察病情、监护生命体征；随时记录病情、作好重症监护记录及各种管道与一般性生活护理 |  | 小时 |  |
| 40 | 120100002 | 特级护理 | 含24小时设专人护理，严密观察病情，测量生命体征，记特护记录，进行护理评估，制定护理计划，作好各种管道与一般性生活护理 |  | 小时 |  |
| 41 | 120100003 | Ⅰ级护理 | 含需要护士每15-30分钟巡视观察一次,观察病情变化,根据病情测量生命体征,进行护理评估及一般性生活护理，作好卫生宣教及出院指导 |  | 日 |  |
| 42 | 120100004 | II级护理 | 含需要护士定时巡视一次，观察病情变化及病人治疗、检查、用药后反应，测量体温、脉搏、呼吸，协助病人生活护理，作好卫生宣教及出院指导 |  | 日 |  |
| 43 | 120100005 | III级护理 | 含需要护士每日巡视2-3次，观察、了解病人一般情况，测量体温、脉搏、呼吸，作好卫生宣教及出院指导 |  | 日 |  |
| 44 | 120100006 | 特殊疾病护理 | 指气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病的护理，含严格消毒隔离及一级护理内容 |  | 日 | 指气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病 |
| 45 | 120100007 | 新生儿护理 | 含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理 |  | 日 |  |
| 46 | 120100008 | 新生儿特殊护理 | 包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸道清理、药浴、油浴等 |  | 次 |  |
| 47 | 120100009 | 精神病护理 |  |  | 日 |  |
| 48 | 120100009a | 精神病护理-一级护理 |  |  | 日 |  |
| 49 | 120100009b | 精神病护理-二级护理 |  |  | 日 |  |
| 50 | 120100009c | 精神病护理-三级护理 |  |  | 日 |  |
| 51 | 120100010 | 气管切开护理 | 含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布；包括气管插管护理 |  | 日 | 使用吸痰机不另收费 |
| 52 | 120100011 | 吸痰护理 | 含叩背、吸痰，不含雾化吸入 | 一次性吸痰管 | 次 | 使用吸痰机不另收费 |
| 53 | 120100012 | 造瘘护理 |  | 一次性造瘘底盘和造瘘袋 | 次 |  |
| 54 | 120100013 | 动静脉置管护理 |  |  | 次 |  |
| 55 | 120100014 | 一般专项护理 | 包括口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等 |  | 次 |  |
| 56 | 120100015 | 机械辅助排痰 | 指无力自主排痰的机械振动辅助治疗 |  | 日 |  |
| 57 | 120200001 | 大抢救 | 指1.成立专门抢救班子；2．主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5.专人护理，配合抢救 |  | 日 |  |
| 58 | 120200002 | 中抢救 | 指1．成立专门抢救小组；2．医生不离开现场，3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5.专人护理，配合抢救 |  | 日 |  |
| 59 | 120200003 | 小抢救 | 指1.专门医生现场抢救病人。2.严密观察记录病情变化；3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4.有专门护士配合 |  | 日 |  |
| 60 | 120400001 | 肌肉注射 | 包括皮下、皮内注射 |  | 次 |  |
| 61 | 120400002 | 静脉注射 | 包括静脉采血 |  | 次 |  |
| 62 | 120400003 | 心内注射 |  |  | 次 |  |
| 63 | 120400004 | 动脉加压注射 | 包括动脉采血 |  | 次 |  |
| 64 | 120400005 | 皮下输液 | 皮下输液 |  | 组 | 以针头离开血管为一组 |
| 65 | 120400006 | 静脉输液 | 包括输血、注药、留置静脉针 |  | 组 | 每增加一组加收2元；使用微量泵或输液泵按每小时加收2元 |
| 66 | 120400006-1 | 静脉输液 每增加一组加收 | 包括输血、注药、留置静脉针 |  |  |  |
| 67 | 120400006-2 | 静脉输液 使用微量泵或输液泵按每小时加收 | 包括输血、注药、留置静脉针 |  |  |  |
| 68 | 120400007 | 小儿头皮静脉输液 |  |  | 组 | 每增加一组加收2元；使用微量泵或输液泵按每小时加收2元 |
| 69 | 120400007-1 | 小儿头皮静脉输液 每增加一组加收 |  |  |  |  |
| 70 | 120400007-2 | 小儿头皮静脉输液 使用微量泵或输液泵按每小时加收 |  |  |  |  |
| 71 | 120400008 | 静脉高营养治疗 | 含静脉营养配置 |  | 次 |  |
| 72 | 120400009 | 静脉切开置管术 |  |  | 次 |  |
| 73 | 120400010 | 静脉穿刺置管术 |  | PIU导管 | 次 |  |
| 74 | 120400011 | 中心静脉穿刺置管术 | 包括深静脉穿刺置管术 | 中心静脉套件、测压套件 | 次 | 测压加收10元 |
| 75 | 120400011-1 | 中心静脉穿刺置管术 测压加收 | 包括深静脉穿刺置管术 | 中心静脉套件、测压套件 |  |  |
| 76 | 120400012 | 动脉穿刺置管术 |  |  | 次 |  |
| 77 | 120400013 | 抗肿瘤化学药物配置 |  |  | 组 | 大剂量药物加收3元 |
| 78 | 120400013-1 | 抗肿瘤化学药物配置 大剂量药物加收 |  |  |  |  |
| 79 | 120500001 | 大清创缝合 |  |  | 次 | 创面在50平方厘米以上或伤口深度5cm以上，或伴有肌腱、血管、神经损伤 |
| 80 | 120500002 | 中清创缝合 |  |  | 次 | 创面在50—30平方厘米或伤口深度5-3CM |
| 81 | 120500003 | 小清创缝合 |  |  | 次 | 创面在30平方厘米以下或伤口深度3cm以下 |
| 82 | 120600001 | 特大换药 |  |  | 次 | 指需要14\*10cm大纱布5块； |
| 83 | 120600002 | 大换药 |  |  | 次 | 指需要14\*10cm大纱布3-4块 |
| 84 | 120600003 | 中换药 |  |  | 次 | 指需要14\*10cm大纱布1-2块或8\*6cm小纱布3-4块 |
| 85 | 120600004 | 小换药 |  |  | 次 | 指需要8\*6cm小纱布1-2块 |
| 86 | 121600001 | 导尿 | 包括一次性导尿和留置导尿 | 特殊一次性消耗物品(包括导尿包、尿管及尿袋) | 次或日 | 一次性导尿按次计价，留置导尿按日计价：三级，二级，一级 |
| 87 | 121600001a | 导尿（一次性导尿） |  |  | 次 |  |
| 88 | 121600001b | 留置导尿 |  |  | 日 |  |
| 89 | 480000006 | 中医辨证论治 | 含诊查费 | 药物 | 次 | 按医生职称划分档次 |
| 90 | 480000006a | 中医辨证论治（主任医师） | 含诊查费 |  | 次 |  |
| 91 | 480000006b | 中医辨证论治（副主任医师） | 含诊查费 |  | 次 |  |
| 92 | 480000006c | 中医辨证论治（主治医师） | 含诊查费 |  | 次 |  |

附件2

# 黄冈市通用型医疗服务价格项目调价规则

一、选择调价项目

1.聚类原则。同一类别的通用型项目，安排在同一轮次进行调整，保持同类项目合理比价关系。例如拟将护理类项目纳入当期调价范围时，应首先考虑对该类别下的具体项目同步实施调价，调价总量不足时，应考虑压缩调价幅度或者变更调价项目类别；调价总量富余时，再考虑将其他类别纳入当期调价范围。

2.轮动原则。不同类型的通用型项目，实行轮动调整，已调整的项目，原则上二至五年内不再实施同向价格调整。（调价幅度较大的项目，应保持较长的调价间隔期，如五年；调价幅度较小的项目，可缩短调价间隔期，如二年）。

3.必要原则。优先选择多年未调整（五年以上）的项目，或价格明显低于周边地区（所在价区）的项目，确实无适宜项目的，不强制实施调价，给予其他类别项目更充裕的调价总量。此外，具有特定功能、特殊管理要求的通用型项目以及影响较大的敏感项目，原则上“非必要不纳入”。

4.会商原则。医疗保障部门充分征求相关部门、公立医疗机构意见，确定纳入本次调整范围的具体项目、备选项目、优先次序等。

二、制定项目价格

通用型项目调价仍实行行政决策为主的政府指导价形成机制。调价方法以现行价格为基数，参考医疗服务项目成本及周边城市价格，兼顾群众承受能力，遵循一定的涨幅和比价规则，在总量范围内进行调整，并按以下规则制定项目价格：

1.强化价值导向。通用型项目价格以医疗服务项目社会平均成本为基础，以医务人员技术劳务价值为导向进行制定。

2.注重区域平衡。调价项目原则上不得跨价区涨价，拟调价格不超过本价区的第一位。同时，与鄂州、黄石、孝感等城市医疗服务价格相比对，保持合理比价关系。

3.控制涨价幅度。按照低价格高涨幅，高价格低涨幅的原则，严格控制通用型项目的单价涨幅，具体涨幅比例为：

项目单价∈（0，10]元，涨幅≤100%；

项目单价∈（10，50]元，涨幅≤50%+5元；

项目单价∈（50，100]元，涨幅≤20%+20元；

项目单价∈（100，+∞）元，涨幅≤10%+30元。

允许通用型项目价格向上取整数，允许由此出现的实际涨幅略超上述标准的情况。例如某通用项目单价51元/次，涨幅≤（51×20%+20）元=30.2元，即涨后价格原则上不超过82元/次。

4.实施分步调整。部分通用型项目因价格基数较低，价差较大，无法一次性调整到位，且调价总量和涨幅标准不允许的，应当分步调整，逐步到位。

5.探索同城同价。对简单操作类或物耗为主、均质化程度高的通用型项目，各级医疗机构和各等级医务人员提供服务,实行同城同价；诊查费、中医辨证论治费等通用型项目，按照医师级别分级定价，各级公立医疗机构提供的服务，实行同城同价。

6.总量控制。列入本次调价范围的各个通用型项目，价格调整值与上一年度服务量相乘，其总和不超过本次通用型项目可用的调价总量，即Σ（ΔP×上一年度服务量）≤通用型项目Ta，否则应减少价格调整值ΔP。

三、可用调价总量的扩展

通用型项目调价触发时，鼓励医疗机构提出价格偏高项目的降价建议。确定降价的项目，所减少的医疗服务费用可计入本次可用调价总量，以便容纳更多项目进入调价范围。

1.降价成立的条件：某项目提出价格建议并同意降价的医疗机构数量÷提出价格建议的医疗机构数量≥60%，或者提出降价的医疗机构在该项目上获得的收入÷所有医疗机构在该项目上获得的收入≥60%。

2.降价幅度征求公立医疗机构意见，可按其降幅次低的建议水平作为新的政府指导价，与本次通用型项目价格调整同步发布实施。

3.公立医疗机构主动发起的降价，所减少的医疗服务费用，可计入本次可用调价总量的额度，按照降幅乘以本地区全部医疗机构该项目的服务量计算，服务量的口径与测算平均报价的权重一致，即Σ（-ΔP×服务量）。医疗保障部门监测评估发现价格偏高，决定下调价格由此减少的医疗服务费用，不增加调价总量。

4.价格应调尽调后，通用型项目的可用总量未用尽的，可用于本年度复杂型项目以及其他类型的价格调整。

附件3

# 黄冈市复杂型及新增医疗服务价格项目

# 报价规则

一、医疗机构报价要求

医疗机构报价过程中，需要规避以下三类报价无效的情况：

**（一）医疗机构整体报价无效的情况**

1.医疗机构在截止时间后提交报价的，该医疗机构整体报价无效。

2.医疗机构申报的建议调价项目应多于该医疗机构实际开展的复杂型项目数量的10%-15%，调减项目数量不少于调增项目数量的20%，否则该医疗价格报价应视同为无效报价。例如某医疗机构开展了1500个医疗服务项目，申报调价项目未达到150个，则视为无效报价；申请调增项目150个，调减项目未达到30个，则视为无效报价。

**（二）医疗机构具体项目报价无效的情况**

1.医疗机构报价内容中，建议调价项目的信息不完整的，该项目报价为无效报价。

2.建议涨幅超过100%的项目，申报的医疗机构应同步提交详实成本测算和经济性分析报告，不能提交的，该项目报价为无效报价（新增项目除外）。

3.同一项目某医疗机构建议涨幅显著超过该项目所有医疗机构平均申报价1.5倍的，该报价应视同为无效报价或按其他医疗机构该项目报价的平均值修正。

4.医疗机构某一项目报价的涨价金额，超过该医疗机构上年度医疗服务性收入(不含药品、卫生材料收入)的1%,或超过本次复杂型项目可用调价总量的5%的，视为无效报价。

**（三）区域内某具体项目报价全部无效的情况**

1.每个项目申报上调价格的医疗机构数量不足一定数量时，除专科医院的特有项目、主营项目外，应视同为无效报价。阈值设定为实际开展该项目的医疗机构总数的20%。例如有50家医疗机构开展A项目，申报上调该项目价格的医疗机构数量未达到50×20%=10家，则该项目报价全部无效。

2.所报项目上一年度(轮次)已经实施调整，且调整值超过10%的项目，该项目报价应视同为无效报价。

3.医疗服务的加收项目不单独列入报价范围，单独列入加收项目的此类报价无效。

4.群众集中投诉举报或媒体多次报道认为价格偏高、存在滥用的项目，该项目报价应视同为无效报价。

二、生成报价

复杂型项目和新增项目分别按以下流程生成报价，分别占用各自调价总量。

**（一）生成平均报价**

1.以各医疗机构上年度开展的服务量为权重，计算有效项目的平均报价。

（其中Pi为有效项目的报价，Ni为报价医疗机构的服务量。）

2.项目平均报价的调整值，即ΔP=Pi-现行政府指导价。

3.项目平均报价占用的调价总量为项目报价的平均涨幅乘以该项目的总服务量（口径与计算平均报价的权重一致），即：Ti=ΔPi×∑服务量。

例如，黄冈市现有具有报价资格的二级公立医疗机构36家，对B项目进行报价，经过审核有20家医疗机构报价有效，有效报价最终被确认为政府指导价，该价格对全部二级医疗机构均适用，涨价实际占用的空间是有效报价涨幅ΔPi乘以36家全部医疗机构的服务量。

**(二)平均报价赋分**

评价赋分为百分制，具体有经济性赋分和政策性赋分两部分构成。

1.经济性赋分。经济性赋分是反映涨价对费用影响的指标，对费用影响越小，经济性赋分越高。根据报价项目拟调价格占用调价总量的比例确定经济性赋分。经济性赋分最高为70分。具体计算规则：

首先，按照各项目涨价占用的调价总量T,由低到高排序。

其次，对占用调价总量最低的项目Tmin和最高的项目Tmax分别赋为Smin=70分和Smax=0分。

再次，按照其他各个项目占用调价总量的比例分别赋分，计算公式为：

Sn=[1-(Tn-Tmin)/(Tmax-Tmin)]×70

示例：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 占用的调价总量（万元）ΔPi×∑服务量 | 经济性赋分Sn=[1-(Tn-Tmin)/(Tmax-Tmin)]×70 |
| 项目 1 | 20（min） | 70 |
| 项目 2 | 23 | 63.64 |
| 项目 3 | 29 | 50.91 |
| 项目 4 | 31 | 46.67 |
| 项目 5 | 34 | 40.30 |
| 项目 6 | 42 | 23.33 |
| 项目 7 | 47 | 12.73 |
| 项目 8 | 51 | 4.24 |
| …… | …… | …… |
| 项目 n | 53（max） | 0 |

2.政策性赋分。政策性赋分是反映政策对医疗服务发展的支持程度指标，对符合要求的项目给予额外加分。

政策性赋分最高为30分。包括以下情形：

（1）中医医疗服务项目，加10分；

（2）属于国家支持发展的重点学科或薄弱学科项目，加5分；

（3）属于省级支持发展的重点学科或薄弱学科项目，加3分；

（4）属于区域医疗中心重点输入项目的，加3分；

（5）儿科专用项目，加3分；

（6）上一轮次有效报价，未实施调价且总分相对靠前的项目，加3分；

（7）提出调价建议的医疗机构占实际开展医疗机构总数的50%以上，加3分。

3.平均报价赋分和二次排序各个项目的经济性赋分、政策性赋分相加得到平均报价赋分，按分值由高到低二次排序。

示例：

在经济性赋分示例的基础上，假设其中部分项目符合一项或若干项加分因素。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 总分 | 经济分 | 政策分 | 占用总量（万元） |
| 项目 4 | 71.67 | 46.67 | 25 | 31 |
| 项目 1 | 70 | 70 | 0 | 20（min） |
| 项目 3 | 65.91 | 50.91 | 15 | 29 |
| 项目 5 | 65.30 | 40.30 | 25 | 34 |
| 项目 2 | 63.64 | 63.64 | 0 | 23 |
| 项目 6 | 33.33 | 23.33 | 10 | 42 |
| 项目 7 | 12.73 | 12.73 | 0 | 47 |
| 项目 8 | 9.24 | 4.24 | 5 | 51 |
| …… | …… | …… | …… | …… |
| 项目 n | 0 | 0 | 0 | 53 |

三、确定调价项目

（一）各项目的经济性赋分、政策性赋分相加得到报价总分。报价项目按照总分由高到低，依次确定调价项目，直至调价项目所占用的调价总量超过可用的调价总量Ta。

（二）确定为调价项目的，以加权平均报价作为政府指导价。

（三）鼓励医疗机构提出价格偏高项目的降价建议。确定降价的项目，所减少的医疗服务费用可计入本次复杂型项目可用调价总量Ta，以便容纳更多项目进入调价范围。

1.降价成立的条件：某项目提出价格建议并同意降价的医疗机构数量÷提出价格建议的医疗机构数量≥60%，或者提出降价的医疗机构在该项目上获得的收入÷所有医疗机构在该项目上获得的收入≥60%。

2.降价幅度：提出降价的医疗机构中，可按其降幅次低的建议价格作为新的政府指导价，与上调的政府指导价同步实施。

3.医疗机构主动发起的降价，所减少的医疗服务费用，可计入本次复杂型项目可用调价总量Ta的额度，按照降幅乘以本地区全部医疗机构该项目的服务量计算，服务量的口径与测算平均报价的权重一致。

（四）风险评估。模拟调价项目对医院各项费用、患者负担、医保基金可承受能力等因素的影响，如区域内各家医疗机构医疗服务费用、各学科医疗费用、区域内医疗服务总费用、患者门诊/住院次均费用、医保基金支出、对特殊敏感群体的影响等。确实风险较大的，且三分之二以上的医疗机构同意暂不调整（该项目未报价的医疗机构视为同意），可从调价项目中剔除。剔除后可用调价总量出现富余的，可按总分排序情况继续向下递补。

（五）履行程序后正式公布政府指导价。

（六）监测发现个别项目价格明显不合理的，可以采取成本调查（监审）、要求医院公开听取社会意见等方式进行纠正。因纠正价格减少的医疗服务费用，不再递补其他报价项目涨价。

附件4

# 黄冈市公立医疗机构实际开展医疗服务价格项目填报表

医疗机构名称：（盖章） 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目编码 | 项目名称 | 计价单位 | 现行价格（元） | 2022年开展例数 | 2023年预计开展例数 | 建议调整的项目（请填调增/调减） | 建议调整的幅度（%） | 报价理由说明 |
|
| **一** | **xx类** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二** | **xx类** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三 | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1.有调价需求的项目则填写建议调价方向、调整幅度以及报价理由说明。

2.建议调整的幅度=（建议价格-现行价格）÷现行价格×100%。

院长签字： 书记签字： 联系人： 联系电话：

附件5

**黄冈市公立医疗机构复杂型及新增项目价格调整报价建议表**

医疗机构名称：（盖章） 上年度实际开展的复杂型项目数量： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目编码 | 项目名称 | 计价单位 | 现行价格（元） | 调价重要程度排序（由高到低） | 建议价格（元） | 涨幅% | 2022年开展例数 | 调价规模（万元） | 政策性赋分理由 |
|
| **一** | **综合医疗服务类** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 120700001 | 雾化吸入 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二** | **医技诊疗类** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 250301008 | 血清铁蛋白测定 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三 | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1.涨幅超过100%，需要填写详实的成本测算表和经济性分析报告。

2.调价重要程度取值范围1-本类项目申报数量，由高到低排序。

3.现行价格和建议价格均为目前医疗机构实施的收费类别（三级、二级、一级）对应价格。

4.调价规模=（建议价格-现行价格）×上年度工作量÷10000。

院长签字： 书记签字： 联系人： 联系电话：

附件6

# 黄冈市公立医疗机构报价方案申报表

填报人 ： 联系电话 ： 填报日期 ：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 机构代码 |  |
| 上年度医疗服务性收入（不含药品、卫生材料收入）（万元） |  |
| 调整金额(万元) |  | 调增金额(万元) | 调降金额(万元) | 调降金额/调增金额(%) |
|  |  |  |
| 调整项目数量(项) |  | 调增项目数量 | 占总执行复杂型项目数占比（%） | 调降项目数量 | 占总执行复杂型项目数占比（%） |
|  |  |  |  |
| 提出单位主管(分管)领导意见：(签字)年 月 日 |  单位公章: |