广东省医疗保障局关于印发公立医疗机构

医疗服务价格动态调整指标（试行）的通知

（征求意见稿）

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《国家医保局 国家卫生健康委 财政部 市场监管总局印发<关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见>的通知》（医保发〔2019〕79 号）和《广东省医疗保障局关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的指导意见》（粤医保规〔2020〕1号）要求，完善我省医疗服务价格动态调整机制，现就我省公立医疗机构医疗服务价格动态调整指标等有关事项通知如下：

一、设置价格动态调整指标。公立医疗机构医疗服务价格动态调整原则上应符合医疗服务价格动态调整启动和约束指标相关标准（详见附件）。达到启动指标其中1项或以上标准，且未触发约束指标的，可启动本地区医疗服务价格动态调整。达到1项或以上约束指标标准的，本年度原则上不安排本地区医疗服务价格动态调整。

二、统筹开展专项价格调整。配套医改重点任务实施的专项调整，以及价格矛盾突出项目进行的个别调整，可不受启动和约束指标的限制，按程序启动医疗服务价格调整。出现重大灾害、重大公共卫生事件等不宜提高医疗服务价格的其他情形的，原则上不安排上调医疗服务价格。

三、依法依规开展调价工作。各地启动医疗服务价格调整前，需对本地区上年度（即评估年度）的相关指标开展调价评估，可根据医疗机构等级等实际细化相关评估内容，综合分析各项指标和有关政策、医疗服务价格指数等数据，形成评估报告。调价评估周期最长不超过两年，2022年应开展一次调价评估，年度内各地需要实施调价评估的，原则上应于当年9月30日前完成。符合调价条件的，履行调价程序，坚持总量控制原则，合理测算调价空间，优化选择调价项目，科学制定调价方案。各地年度医疗服务价格指数在省内超过中位数的，或其分类价格指数上涨不符合调价政策的，其调价总量不宜提高，可进行结构性调整。

四、及时报告价格动态调整情况。各地要按照《广东省医疗保障局关于建立我省医疗服务价格重要事项报告制度的通知》（粤医保函〔2022〕8号）要求，及时报告本地区医疗服务价格动态调整情况。相关医疗服务价格项目高于《广东省医疗保障局关于印发网上就诊诊查费等医疗服务价格项目参考价的函》（粤医保函〔2021〕139号）等参考价文件所定价格的，应在报告中说明。

本通知自印发之日起执行，有效期3年。执行期间遇到的问题请径向广东省医疗保障局价格和招标采购处反映。

附件：公立医疗机构医疗服务价格动态调整启动和约束指标（试行）

广东省医疗保障局

2022年4月21日

附件

公立医疗机构医疗服务价格动态调整启动和约束指标（试行）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 性质 | 序号 | 指标 | 标准 | 计算方式 |
| 启  动  指  标 | 1 | 技术成本占比（%） | 评估年度公立医疗机构人员经费占比低于40%可启动调价。 | 评估年度公立医院人员经费/评估年度公立医院类机构总费用（或总支出）。 |
| 2 | 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占比（%） | 评估年度公立医疗机构检查、化验收入占比增长低于医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占比增长则可启动调价。 | 1.评估年度检查、化验收入占比增长=评估年度检查、化验收入占医疗收入比例－评估上一年度检查、化验收入占医疗收入比例。  2.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占比增长=评估年度医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入比例－评估上一年度医疗服务收入占医疗收入比例。 |
| 3 | 患者医疗费用增幅（%） | 评估年度地区公立医疗机构患者医疗费用增幅在不超过控制目标的前提下，低于本地区城乡居民收入增幅或社会平均工资增幅则可启动调价。 | (评估年度患者医疗费用-上一年度患者医疗费用) / 上一年度患者医疗费用×100%。  控制目标按政府文件要求。 |
| 约  束  指  标 | 4 | 居民消费价格指数 | 评估年度区域居民消费价格指数增幅超过预期调控目标。 | CPI=（一组固定商品按当期价格计算的价值除以一组固定商品按基期价格计算的价值）×100%。以评估年度年政府公开调控指标为依据。 |
| 5 | 医保基金结余 | 符合以下其中一种情形：1.区域内职工医保或居民医保统筹基金上一年度出现赤字；2职工医保或居民医保统筹基金上一年度累计结余可支付月数少于9个月 | 按各地医保基金报表数据统计。 |
| 6 | 次均费用增幅（%） | 评估年度地区公立医疗机构门诊病人或住院病人次均费用增幅高于预期控制目标。 | 1.门诊次均费用增幅 = （评估年度门诊患者次均费用 －上一年度门诊患者次均费用）/上一年度门诊患者次均费用× 100%  门诊患者次均费用 = 门诊收入/门诊人次数  2.住院次均费用增幅 = （评估年度出院患者次均费用－上一年度出院患者次均费用）/上一年度出院患者次均费用× 100%  出院患者次均费用 = 出院患者住院费用/出院人次数。 |

注：1.相关指标标准依次按照国家级、省级、地市级相关政策及公开文件提出的要求执行；如评估年度无控制指标的，以上一个有控制指标的年度所提出的控制指标为准。

2.相关卫生指标涉及统计年鉴数据或不同数据有差异时，依次以卫生健康统计年鉴、统计年鉴、卫健委书面提供的数据为准。