新增医疗服务窗体顶端

**内蒙古自治区新增医疗服务**

**价格项目管理办法**

**第一章 总 则**

**第一条** 为落实中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》精神和国家医保局等八部委《**深化医疗服务价格改革试点方案**》要求**，优化新增医疗服务价格项目管理，促进医疗技术创新发展和临床应用，提高医疗卫生为人民服务的质量和水平，结合自治区实际，制定本办法。**

****第二条** 新增医疗服务价格项目（包括新增医用耗材，下同）应当坚持服务产出导向，遵循鼓励创新与使用适宜技术相结合、临床价值与项目成本效益相适应的基本原则。**

****第三条** 内蒙古自治区新增医疗服务价格项目由自治区医疗保障局统一受理审核，报国家医疗保障局核准试行。**

****第四条** 本办法适用于内蒙古自治区行政区域内面向社会提供医疗服务的各级各类公立医疗机构，其他医疗机构可参照执行。**

****第二章 立项条件****

****第五条**** 对符合法律法规和相关政策规定，尚未列入内蒙古自治区现行医疗服务价格项目管理目录，并同时满足下列条件的医疗服务，可以申请新增医疗服务价格项目**：**

**（一）**医疗机构取得卫生执业许可，有具备执业资格的医务人员；

（二）行业主管部门准许临床应用，技术规范清晰、临床路径明确、服务内容充分；

（三）经临床验证能够切实提高诊疗质量，在安全性、有效性或经济性等方面，具有一项或多项显著优势；

（四）价格形成兼顾经济发展水平、医疗技术进步和各方承受能力，体现临床价值和公益属性；

（五）其他必要条件。

**第六条** 医疗机构新增申请医疗服务项目，存在下列情形之一的，不予立项：

（一）属于非医疗活动的服务，包括但不限于教育培训、数据处理、科研随访、运输存储、资料复制、便民服务、生活照料、养生保健、精神慰藉等；

（二）属于医疗活动，但服务和收费性质属于公共卫生服务、行政事业性收费、经营服务性收费，或医疗机构代收费的；

（三）属于医疗活动，但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；

（四）与已开展项目诊疗目的一致，仅变更已有项目名称、表述、应用场景、提供方式方法和辅助技术等的项目；

（五）对已开展的价格项目进行拆解、拼接或重新组合，将各种功能、目的的项目捆绑，以打包、组套、套餐等各种名义提供服务的；

（六）按特定设备、耗材、发明人等要素设立的具有排他性的医疗服务项目；

（七）属于医疗机构维持正常运转需要对外购买的服务、能源动力的项目；

（八）属于医疗机构应尽义务或内部管理责任，应反应在医院综合运行成本和总体价格水平中的事项；

（九）属于科研试验阶段的项目；

（十）落后的、已被淘汰或逐渐被淘汰的项目；学术界仍有争议的项目：疗效不确切、诊疗目的不明确、诊疗效果不明显的项目：不符合卫生经济学的要求、性价比不合理的项目；

（十一）其他违反法律法规和有关政策文件规定的项目。

**第七条** 符合下列情况的，医疗机构可以单独申请新增医用耗材：

（一）符合《医疗器械监督管理条例》等有关法律法规规定，经药品监督管理部门批准使用并取得国家医保医用耗材分类与代码的；

（二）为开展现行医疗服务价格项目所必需，但尚未列入项目规范“除外内容”；

（三）经临床验证安全、有效，且具备挂网采购基础；

（四）其他必要条件。

**第三章 申报审核**

**第八条** 新增医疗服务价格项目实行医疗机构集中申报，一年两次，分别为每年的3月份和9月份。

超出申报期限，或者以医疗机构内部科室、个人名义进行申报，医疗保障部门不予受理。

**第九条** 医疗机构申报新增医疗服务价格项目，应当提供以下材料：

（一）新增医疗服务价格项目、医用耗材申请表（见附件1、2）；

（二）新增医疗服务价格项目成本测算表（见附件3），以及价格形成必要的临床路径要求、医疗器械注册证、仪器设备购进途径及相关票据等佐证材料；

（三）自治区卫生健康行政主管部门准许临床应用的审核意见；

（四）经权威部门签署或认定的临床研究成果鉴定、临床应用疗效证明，或者国家级正式刊物公开发表的临床应用资料；

（五）外省市相关医疗服务新项目的审批文件复印件（全国首创除外）；

（六）其他必要材料。

**第十条** 对新增医疗服务价格项目的申报审核，应当遵循以下程序：

（一）医疗机构申请。医疗机构在规定时间内，通过公共服务途径，登陆自治区医疗服务价格管理信息系统，向所在盟市医疗保障局提交申报材料。

（二）盟市医疗保障局初审。盟市医疗保障局对医疗机构新增申报材料是否齐全、附件内容填写是否完整、是否符合立项条件等进行初步审查。通过审查的，填写《新增医疗服务价格项目申报情况汇总表》（见附件4），3月份申报的于4月15日前、9月份申报的于10月15日前，登陆自治区医疗服务价格管理信息系统，将汇总表及申报材料上传自治区医疗保障局；未通过审查的，注明原因，通过系统反馈申报医疗机构。

（三）自治区医疗保障局复审。自治区医疗保障局自收到盟市汇总报送的申报材料之日起90日内，通过书面审查、实地调研、全网比对等方式，对医疗机构的申报材料进行复审；复审通过的，组织人员对是否符合新增立项条件进行评审论证；经论证符合立项条件的，提请自治区医疗保障局局务会议，对复审的程序及内容进行全面审理，决定拟纳入新增范围的医疗服务项目价格。

（四）公布试行。对拟新增的医疗服务价格项目，自局务会议决定之日起7日内，按要求向国家医疗保障局报告，经国家医疗保障局核准同意后，公布试行。

**第十一条** 新增医疗服务价格项目评审论证应当遵循以下规定：

（一）坚持实事求是、客观公正的原则，突出创新性、经济性评价，兼顾促进医疗技术创新和公立医院的公益性质。

（二）每个项目参与评审论证的人员原则上为单数，且不少于5人。

（三）评审论证人员应当按规定从《内蒙古自治区医疗服务价格管理专家库》中抽取，遇有新兴领域、重点学科等价格项目，导致人员抽取困难的，可以适当放宽人员数量、资质条件等要求。必要时，可以协调抽取外省市相关临床、医技专家。

（四）评审论证应当以客观评价为主，科学设置评审指标及评分标准。

（五）评审论证人员应当围绕申报医疗机构的讲解演示，对申报项目的创新性、经济性进行充分质询和论证，有理有据提出评价意见和评审结论。

（六）评审论证应当全程记录，存档备查。

**第十二条** 对优化重大疾病诊疗方案或填补自治区诊疗空白的重大创新项目，可以开通绿色通道，按照规定条件和程序快速审核，保障患者及时获得更具价值和成本效益的医疗服务。

**第十三条** 对经审核不符合新增管理的医疗服务价格项目，原则上，医疗机构在审核结果公布之日起1年内不得再次申报。

**第四章 试行管理**

**第十四条** 新增医疗服务价格项目由申报医疗机构按照公布的项目规范和价格试行，试行期2年，自公布之日起计算。

其他医疗机构具备条件并主动申请试行的，可以参照申报医疗机构，向自治区医疗保障局申请试行并备案（见附件5），试行情况纳入试行期满评估范围。

**第十五条** 新增医疗服务价格项目试行期间实行市场调节价，由医疗机构根据医疗服务成本和社会承受能力等因素自主制定，不纳入基本医保支付范围。

**第十六条** 新增医疗服务价格项目在试行期间，遇到下列情况之一的，试行医疗机构应及时向自治区医疗保障局报告，停止试行：

（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）实际执行中服务内容、服务规范方面难以明确界定、歧义较大，造成投诉、纠纷较多的。

（四）其他违背有关法律法规或造成不良影响的。

**第十七条** 试行医疗机构应当进行新增医疗服务价格项目收费公示，做好试行情况监测分析，并在试行期满后30日内，及时形成书面试行情况报告，报送自治区医疗保障局。

**第十八条** 自治区医疗保障局应当自医疗机构报送试行评估报告期满后60日内，对试行价格项目的临床需要、诊疗效果、价格水平、医保基金支出、患者费用负担等情况进行综合评估，并区分不同情况，分别作出如下处理决定：

（一）经临床证明技术适宜、疗效较好，价格经济合理，医保基金可承受，患者需求度、认可度较高的，纳入基本医疗服务价格项目。

（二）经临床证明诊疗效果较好，但价格较高、患者受众面较小，或者价格较高、加重医保负担的，纳入特需医疗服务价格项目管理。

（三）经临床证明技术先进性不突出、诊疗效果不明显，或者价格偏高、开展例数较少，患者认可度不高的，退出新增医疗服务价格项目管理。

（四）试行期间内实际服务量少于5例的，或者医疗机构未在规定时间内提交书面试行报告又无正当理由的，退出新增医疗服务价格项目管理，并自退出新增管理之日起1年内不得再次申请新增。

**第五章 公布执行**

**第十九条** 对决定纳入基本医疗服务管理的价格项目，在成本监审基础上，由自治区医疗保障局按规定确定政府指导价；对决定纳入特需医疗服务管理的价格项目，由医疗机构根据政府制定的价格规则，综合考虑医院等级、专业地位、功能定位等，结合医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定，并报所在盟市医疗保障部门和同级卫生健康行政部门备案。

**第二十条** 对已纳入基本或特需医疗服务并正式执行的价格项目，由各盟市医疗保障局按照管理权限和价格政策，开展监测评估，实施动态调整。

相应价格项目应当依据上一年度服务量计算增加费用，纳入本年度本地区医疗服务价格项目动态调价总量空间。

1. **责任规定**

**第二十一条** 医疗机构申报新增医疗服务价格项目管理不严、质量不高，申报项目审核通过率低于50%，医疗保障部门暂停1年受理该医疗机构的新增项目申报。

**第二十二条** 医疗机构在新增医疗服务价格项目过程中，提供虚假申报资料、进行虚假论证陈述的，2年内不受理该医疗机构提出的新增项目申报并进行通报。

**第二十三条** 新增医疗服务价格项目试行期间，医疗机构存在未按规定进行备案收费、超出试行价格标准收费、分解收费项目收费等行为的，由医疗保障、市场监管等部门按规定进行处理。

**第七章 附 则**

**第二十六条** 本通知自2023年？月？日起实施，之前相关文件规定与本通知不一致的，以本通知规定为准；国家有新的文件规定的，以国家规定为准。

附件：1.新增医疗服务价格项目申请表

2.新增医用耗材申请表

3.新增医疗服务项目成本测算表

4.新增医疗服务价格项目和医用耗材申报情况汇总表

5.新增医疗服务项目价格试行备案表