附件1

 广东省公立医疗机构特需医疗服务

项目和价格管理暂行办法

（公开征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为规范公立医疗机构特需医疗服务行为，充分发挥市场资源配置作用，提升医疗卫生服务水平，更好地满足患者不同层次的医疗服务需求，根据国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和国家医疗保障局等八部门印发的《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）等文件精神，制定本办法。

第二条 本办法所称特需医疗服务是指公立医疗机构在保证基本医疗服务的前提下，在服务设施、诊疗环境、服务时间、医护队伍、就医体验等方面提供的优质、便利、满足患者多层次需求、由患者自愿选择的医疗服务。

第三条 本办法适用于广东省内具备独立法人资格和独立核算的二级以上公立医疗机构开展特需医疗服务的备案管理、组织实施和指导监督。

第四条 广东省公立医疗机构特需医疗服务实施清单式管理。各地医疗保障部门指导、监督辖区公立医疗机构在省规定的特需医疗服务价格项目（以下简称“特需服务项目”）范围内，制定并按附件的格式公开本医疗机构特需服务项目清单。

第五条 特需医疗服务应体现对基本医疗服务的反哺作用，落实我省公立医院薪酬制度有关要求，主要用于相关人员绩效，体现基本医疗服务医护人员的技术劳务价值。

1. 特需服务项目

第六条 特需服务项目在我省现行基本医疗服务价格项目和市场调节价医疗服务价格项目目录内选择形成，应涵盖并可拓展项目的服务内容。

（一）列入特需服务的项目应符合以下特征之一：

1.一般医疗服务项目；

2.属于临床重点专科的项目；

3.主要功能为非疾病治疗的项目；

4.项目现行价格构成中技术劳务占比未达60%的项目；

5.属于现行基本医疗服务项目中使用新的诊疗方式、使用新设备新耗材的项目。

（二）属于以下范围的不列入特需服务：

1.属于院前急救、急诊、重症监护情形的；

2.医学影像、超声检查、检验类项目；

3.国家和省规定不实行市场调节价的项目。

第七条 严格控制特需服务规模。特需医疗服务要在保证基本医疗服务项目供给规模和服务质量的前提下开展，不得挤占基本医疗服务资源。实行市场调节价的项目（含特需服务项目和试行期内新增项目，下同）的合计数量和合计费用所占比例不超过本医疗机构（不含跨地级市的非独立法人资格的分院或院区）上年度符合可开展的医疗服务价格项目总数量和医疗收入（不含药品、医用耗材，下同）的10%。个性化需求较为集中的口腔、眼科、整形、妇产等专科医院以及广东省内与港澳（台）共建医院可开展的医疗服务价格项目总数量和医疗收入超过10%的，各地可把握节奏，原则上自本办法实施之日起3年逐步落实相关控制要求。医疗机构在上年度基本医疗服务量减少的情况下，本年度不增加特需服务项目和规模。

第八条 特需医疗服务原则上应在划定的独立区域开展，实行独立管理，患者在特需门诊或特需病房就诊的，医疗机构方能为其开展其他特需服务。

（一）特需门诊应具备独立的诊区。有独立的诊室、候诊室，配备空调设备及茶水供应等，不能与基本医疗服务区域混用，并有明显标识加以区别，有专人为患者提供从检查、诊疗、缴费、取药等全程导医服务。诊区内的诊疗环境整洁、舒适，设专用导诊服务台，辅助服务设施应满足个性化要求。出诊医生应具有副高级以上职称。除夜诊和节假日外，副高级以上职称医生个人（院士、退休返聘的特邀专家除外）每月法定工作日内在特需门诊出诊单元数（每半天为一次）与非特需门诊出诊单元数比例不超过1:2。

（二）特需病房应具备相对独立区域。按照单人间或套间配置，除具备基本医疗设备条件外，还应设立独立的卫生洗浴设施，配备空调、衣橱、沙发等相关生活服务设备。特需病房床位数占本医疗机构核定床位数的比例不得超过10%；实际开放床位未达到核定数的，特需病房配备的床位数不得超过实际床位的10%。特需病房的住院医疗组长须具有副高级以上职称，主管医生应经患者同意或由患者自由选定，患者检查和治疗均有专门医护人员陪护。

1. 特需服务价格

第九条 特需服务项目实行市场调节价。公立医疗机构遵循公平、合法和诚实信用原则，按照价格管理有关法律法规要求自主制定价格，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，与现行基本医疗服务价格保持合理的比价关系，确保服务高效、优质、质价相符。

第十条 特需服务项目实行打包收费。相同的特需医疗服务项目可制定不同收费标准，不再实行除外收费，不得另外收取医疗器械费用。同一次诊疗服务，同一服务项目的特需服务项目与基本目录项目不得同时收费。

第十一条 公立医疗机构应严格按照特需医疗服务内容向患者提供服务和收费，向患者提供特需医疗服务要落实知情同意制度，由患者自愿选择，不得暗示或变相强制服务对象接受特需医疗服务。

第十二条 公立医疗机构应按规定做好价格公示工作，参照《（医疗机构）特需服务项目和价格公示（备案）清单》（附件1）格式，在医疗机构提供服务的场所显著位置和对外网络平台明确清晰地公示特需医疗服务项目和价格（含具体构成）、投诉渠道等有关事项，未公开的特需医疗服务项目价格，医疗机构不得收费。

第十三条 建立特需服务项目价格信息公开制度。各地医保部门充分运用医保信息化加快建立价格公开透明机制，可于门户网站、公众号、APP等渠道公开医疗机构特需服务项目清单和价格（含具体构成），引导看病就医。

第四章 备案管理

第十四条 公立医疗机构特需服务项目和价格实行备案管理。各地医疗保障部门负责本辖区内特需服务项目和价格的备案工作。医疗机构自医保部门受理成功备案材料30日后执行相关项目，没有备案的特需服务不得开展。

第十五条 公立医疗机构向医疗保障部门提交加盖公章的以下备案材料，并对其真实性、完整性负责，备案材料不完整、不符合要求的不予受理或退回重新报送：

（一）《（医疗机构）特需服务项目和价格公示（备案）清单》（见附件1）；

（二）特需服务项目价格测算表（见附件2）；

（三）《（医疗机构XX年度）开展特需医疗服务情况的报告》。应包括以下内容：

1.特需服务项目符合所属条件的说明，以及年度服务规模、服务人次和收入的测算情况；

2.特需服务项目设施、诊疗环境、服务形式、服务内容、人员资质、人员配备、以及本办法第七条要求的其他情况；

3.上一年度实行市场调节价的项目实施情况，包括但不限于实施项目、规模、价格、服务量、金额等情况（医疗机构首次备案的除外）；

4.对照本办法第二章要求的其他有关情况。

（四）医疗机构财务年报、特需医疗服务管理的相关制度（包括但不限于医务人员出诊规定、价格公示和费用清单等相关规定）以及有关佐证材料。

第十六条 特需服务项目和价格有调整的须重新履行备案程序，只涉及价格调整的，提供第十五条第（一）、（二）款和第（三）款第1项内容。

第十七条 地级以上市医疗保障部门将本辖区年度特需服务项目和价格备案情况报省医疗保障部门。

第十八条 各地公布的《特需服务项目和价格公示（备案）清单》项目名称和收费编码应根据省公布的医疗服务价格项目同步更新。特需服务项目应设显著标识，在基本目录项目收费编码后加“T”字母予以区分。各地医保部门应及时做好特需服务项目编码申请和维护工作。

1. 指导监督

第十九条 公立医疗机构应严格按照国家和省有关规定，建立和完善相关管理制度、服务流程，加强对特需医疗服务的内部管理，确保特需医疗服务活动有留痕、可追溯。每年3月底前向各地医保部门报送上一年度《（医疗机构XX年度）开展特需医疗服务情况的报告》，内容参照第十五条第（三）项第2、3、4点要求。

第二十条 各地医疗保障部门要切实履行全行业医疗服务价格管理职责，加强公立医疗机构特需医疗服务执行情况的管理。开展特需医疗服务项目收入变化的监测，收入增加值从年度医疗服务价格调整总量中扣减；对于价格过高、投诉较多的特需服务项目，可开展价格和成本调查；适时组织专项督查检查，综合运用约谈、函询、提醒等手段进行监督，加强与有关部门的协调联动和综合监管。发现的违法违规问题和线索移交相关部门查处。

第二十一条 公立医疗机构擅自扩大特需医疗服务范围、强制提供特需医疗服务、单次服务同时收取基本和特需两项价格项目费用等不符合价格管理政策和本办法有关规定的，一经查实，由各地医疗保障部门责令其停止实施有关特需服务并整改，3个月内整改完毕，并视情况在适当范围内予以公布。其中医疗机构实行市场调节价的项目（含特需服务项目和试行期内新增项目）合计数量和总费用所占比例以及特需床位数比例等超出规定的，按照超出的项目数、合计费用数和床位数等相应所占的比例数值，在下年度开展的特需服务项目价格、项目数、总费用和床位数中，均按照同比例相应扣减，即同比降低其所有特需服务项目价格，同比减少其项目数量和总费用，将涉及项目和整改情况报送备案，并重新在医疗机构官网上公示，完成整改的可继续开展相关特需服务。

1. 附则

第二十二条 地级以上市医保部门可根据当地实际情况，依据本暂行办法制定实施细则，具体组织开展特需服务项目和价格管理工作。

第二十三条 非营利性非公立定点医疗机构可参照本暂行办法执行。

第二十四条 本办法自2023年 月 日起实行，有效期3年，由广东省医疗保障局负责解释。

附件：1.（医疗机构）特需服务项目和价格公示（备案）清单

2.特需服务项目价格测算表