**关于完善“互联网+”医疗服务价格**

**和医保支付政策的实施意见**

**（**征求意见稿**）**

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）和《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）精神，适应自治区“互联网+医疗健康”发展需求，合理确定并动态调整价格、医保支付政策，推动优质医疗资源跨区域流动，促进医疗服务降本增效和公平可及，现就做好当前“互联网+”医疗服务价格和医保支付管理工作的有关事项通知如下：

一、明确服务内涵

“互联网+”医疗服务是指各级各类医疗机构，在依法合规的前提下，将线下已有医疗服务通过线上开展、延伸，主要包括医疗机构利用互联网等信息技术面向患者开展的远程医疗和互联复诊、家庭医生签约服务等互联网诊疗活动。

二、完善项目管理

（一）项目设立权限。“互联网+”医疗服务价格项目设立实行营利、非营利医疗机构分类管理。其中，非营利性医疗机构开展“互联网+”医疗服务，项目由自治区医疗保障局根据国家统一的立项原则、项目名称、服务内涵、计价说明、编码规则等，结合自治区医疗技术发展和医疗服务实际设立，未经批准设立的医疗服务价格项目不得向患者收费；营利性医疗机构开展“互联网+”医疗服务，项目可由医疗机构自行设立。

（二）项目准入条件。设立“互联网+”医疗服务价格项目，应当同时符合以下基本条件：

1.卫生健康行政部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；

2.面向患者提供直接服务；

3.服务过程以互联网等媒介远程完成；

4.服务能够实现线下相同项目的功能；

5.服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。

以下情形不应纳入“互联网+”医疗服务项目：

1.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，如委托第三方出具结论的检查检验服务和远程查房、远程手术指导、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理等；

2.医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务，如医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等；

3.采取对线下已有项目变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设的服务；

4.非医务人员提供的服务。

三、健全价格管理

（一）价格制定权限。“互联网+”医疗服务价格制定调整实行公立、非公立医疗机构分类管理。其中，公立医疗机构新开展“互联网+”医疗服务，由自治区医疗保障局按照线上、线下协调发展原则制定最高指导价格或与医疗机构协议确定试行价格，公立医疗机构在公布的价格标准内收取服务费用。原则上，公布的项目价格仅限在申报医疗机构试行，其他有条件的医疗机构可以备案参照试行，试行期两年。试行期满后，在评估效果和成本收入等情况的基础上，进一步明确价格政策。属于为满足个性化、高层次需求，或者向国（境）外提供的医疗服务，落实特需医疗规模控制要求，实行市场调节价，价格由公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素自主制定，并书面报送所在盟市医疗保障局备案。 非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，实行市场调节价。

（二）定调价规定。“互联网+”医疗服务价格纳入现行医疗服务价格政策体系统一管理。医疗保障部门和医疗机构制定、调整“互联网+”医疗服务价格时，应综合考虑线上、线下价格在服务效用、经济性改善程度、必要成本差异等方面的匹配情况，科学测算服务的共性成本和“互联网+”额外成本，按照一个项目的完整费用标准确定执行价格，保持线上、线下同类服务合理比价关系和价格水平，并不得因服务对象、服务区域的不同制定不公平的价格标准。患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费。“互联网+”医疗服务涉及邀请方、受邀方及技术支持方等多个主体或涉及同一主体不同部门的，各方自行协商确定分配关系。公立医疗机构依托“互联网+”提供家庭医生服务，按照服务包签约内容和标准提供服务和结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

四、规范申报审核管理

（一）医疗机构申报。医疗机构开展“互联网+”医疗服务实施项目价格集中申报，一年两次，分别为每年3月份和9月份。除按规定由医疗机构自行设立或确定的“互联网+”医疗服务项目价格外，医疗机构开展 “互联网+”医疗服务，应当向所在盟市医疗保障局申请立项收费，并提交以下资料：

1.有关行政部门准许以“互联网+”方式开展的文件依据；

2. 项目名称、内涵项目、拟开展方式及与线下同类项目功能、效果等的比较分析资料；

3.项目价格成本核算情况、经济性评估报告及价格建议。

（二）盟市医疗保障局初审。盟市医疗保障局应当自接到医疗机构申请之日起30日内，对申报资料是否齐全、项目是否符合准入条件、价格是否合理等进行初步审查。审查合格的，根据管理权限进行价格备案或者报送自治区医疗保障局集中审核决策；审查不合格的，区分以下情况分别处理：

1.申报资料不齐全、成本核算违反相关规定或价格明显不合理的，退回医疗机构进行补充完善；

2.不符合项目准入条件的，书面告知医疗机构不予立项，并说明理由。

（三）自治区医疗保障局审核。自治区医疗保障局根据实际需要，可以采取书面复查、现场调研、专家评审论证、成本调查或监审等方式，对盟市医疗保障局初审合格的项目价格进行全面审核，并经医药政策管理委员会集体审议决定，对符合规定的项目价格予以核准、公布。

五、做好医保支付管理

**（**一）明确医保支付范围**。**定点医疗机构提供的“互联网＋”医疗服务，与医保支付范围内的线下医疗服务内容相同，且执行相应公立医疗机构收费价格的，纳入医保支付范围，执行与线下医疗服务相同的医保支付政策。新增“互联网+”医疗服务项目，试行期内不纳入医保支付范围，试行期满后，由自治区医疗保障局按照规定，综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素，确定是否纳入医保支付范围。

**（**二）加强医保支付管理。各级医疗保障部门要根据“互联网＋”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，将“互联网+”医疗服务纳入医保总额预算管理。完善定点医疗机构服务协议，明确服务范围、条件、支付标准等内容。调整医保信息系统，优化结算流程，保证网络安全，防止信息泄露。加强医疗服务监管，加大审核力度，确保医保基金安全，实时监控分析互联网复诊服务费用数据，跟踪异常情况，建立专项检查机制，严厉打击违法违规行为，依法依规严肃处理，并按规定移交相关部门实施联合惩戒。

六、相关工作要求

（一）抓好组织实施。各级医疗保障部门要深化认识、强化领导，按照管理权限和规定，积极有效地抓好“互联网+”医疗服务项目价格和医保支付管理等相关工作。同时，加强与同级卫生健康、市场监管等部门的沟通配合，推进政策协同，提高管理效果。

（二）加强监测评估。自治区医疗保障局以公立医疗机构为重点，对各盟市“互联网+”医疗服务项目、价格运行及医保支付政策落实情况进行监测评估，及时研究、处理工作中出现的新情况、新问题。对线下项目服务形式改变后，费用出现较大波动情况，及时开展调查，动态调整或指导公立医疗机构及时调整价格。

（三）做好宣传引导。各级医疗保障部门要结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，做好政策解读和工作宣传，合理引导社会预期，积极回应社会关切，争取社会各界的理解和支持。要凝聚各方共识，引导医务人员积极参与，为改革创造良好环境，确保改革顺利推进。

本实施意见自印发之日起执行，原相关文件规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

附件：1.“互联网+”医疗服务项目价格（第一批）

2.“互联网+”医疗服务项目价格申报表

内蒙古自治区医疗保障局

2020年9月14日