附件

四川省深化医疗服务价格改革试点实施

方案

（征求意见稿）

深化医疗服务价格改革是促进医保、医疗、医药协同发展和治理的重要举措，也是纵深推进全省医药卫生体制改革、提升医疗服务保障能力的重要着力点。根据国家医保局等八部门印发的《深化医疗服务价格改革试点方案》，为加快建立科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构，结合我省实际制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，坚持公立医疗机构公益属性，充分发挥医疗服务价格杠杆作用，调动医务人员积极性，促进医疗服务创新发展，优化医疗资源均衡布局，控制人民群众医药费用负担，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗服务。

（二）总体思路。

立足省情、先行先试。全面对照《深化医疗服务价格改革试点方案》要求，建立符合我省实际的医疗服务价格项目管理、总量调控、分类形成、动态调整、监测考核五大机制，探索深化医疗服务价格改革的“四川模式”。

价区管理、协同联动。将全省21个市（州）及省管公立医疗机构划入不同价区进行管理，通过价格动态调整，逐步缩小价区之间以及价区内部的价格差异，在全省范围内形成更加合理的医疗服务价格体系。

支持创新、优质优价。加大对技术难度大、风险程度高医疗服务项目的政策倾斜，进一步体现对代表新质生产力的医疗创新技术和医务人员技术劳务价值的支持，促进医疗服务高质量发展，助推建设“西部医学高地”。

系统集成、形成合力。强化部门协同，统筹推进公立医院补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，完善激励约束、价格传导机制，增强改革试点的系统性、整体性、协同性，形成更大的综合效应。

（三）改革目标。

通过2年左右的试点，探索形成可复制可推广的全省性医疗服务价格改革经验。2024年底，初步建立医疗服务价格形成新机制，并启动首轮调价。2025年底，分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制基本定型，进一步促进全省“三医”协同发展和治理。

二、重点任务

（一）建立目标导向的价格项目管理机制。

1.率先落地国家价格项目立项指南。按照服务产出为导向、医疗人力资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开的原则，及时对接落地国家医保部门发布的医疗服务价格项目立项指南，分类整合现有项目，合理压减项目数量，及时制定项目价格。厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景加收标准等的政策边界，规范计入项目价格的基本物耗，增强对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性，推动全省医疗服务价格项目更好计价、更好执行、更好评价。

2.拓展医疗新技术进入临床应用途径。根据医疗技术创新程度，分类受理公立医疗机构申报的新增价格项目，并加快审核进度。对现有价格项目的要素再确认、技术路径改良创新、技术手段更新迭代、拓展新用途及新场景，且不涉及价格水平或收费方式调整的，以现有价格项目兼容方式快速回应医疗机构收费诉求。对以技术劳务为主、临床价值明确的新手术、新治疗、新中医等价格项目，及时开展项目新增或修订。对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟“绿色通道”，促进快速进入临床。对理论上具有综合经济性优势，但价格预期较高的项目，若医疗机构承诺能达到主张的临床效果和经济效果，以及开展真实世界研究能达到预期目标及验证事项的，鼓励附条件新增立项。对试行期内新增价格项目，试行期满后按程序转为正式项目并进行分类管理。

3.加强医疗服务价格项目规范管理。省医保部门负责制定全省统一的医疗服务价格项目目录，确定项目编码、名称、内涵、除外内容、计价单位及说明等要素，各市（州）及省管公立医疗机构严格对照执行。探索实施“技耗分离”，将医用耗材从价格项目中逐步分离，实行集中采购、“零差率”销售。根据国家医疗服务价格信息集中发布要求，按期公布公立医疗机构项目价格信息，并在国家医保信息平台及时进行更新完善。指导医疗机构落实医疗服务价格公示制度，实行明码标价，保障患者知情权益。

（二）建立更可持续的价格管理总量调控机制。

1.科学确定调价总量。强化医疗服务价格宏观管理，建立健全调价总量的确定规则及指标体系，以各市（州）及省管公立医疗机构上年度医疗服务收入（不含药品、耗材、检查化验收入）为基数，综合参考经济发展水平、医药费用变化、医保基金筹资运行、公立医疗机构运行成本和管理绩效、新业态发展、患者费用负担等因素，按照“历史基数”乘以“增长系数”方式，分别确定年度医疗服务价格调价总量，原则上控制在上年度医疗服务收入1%以内。

2.统筹平衡调价总量。各市（州）及省管公立医疗机构的调价总量之和，不得高于以全省相关指标为基数计算出的调价总量。坚持有保有压、快慢结合，对医药总费用增速控制较好、医保基金承受能力较强的地区，可适当放宽调价总量；对医药总费用增速控制较差、医保基金承受能力较弱的地区，从严控制调价总量。

3.合理分配调价总量。按照价格项目分类及专项调整需要制定调价总量分配规则，支持薄弱学科、基层医疗机构和中医医疗服务发展，促进分级诊疗。结合协同推进药品和医用耗材集中带量采购及国家医保部门医疗服务价格专项调整要求，预留部分调价总量用于专项调整。公立医疗机构主动降低偏高的检查检验等项目价格，产生的降价空间可用于扩大调价总量。调价总量限当年使用，未用完的不累计到下年度。调价总量确定后原则上不予突破，确需突破的，在下年度调价总量中扣减。

（三）建立规范有序的价格分类形成机制。

1.通用型项目价格形成机制。将医疗机构普遍开展，均质化、标准化程度及临床使用频率相对较高的诊查、护理、床位、注射、部分中医服务和检查化验等项目列入通用型医疗服务目录清单并进行动态调整。通用型项目价格按照“聚类、轮动、必要、会商”原则进行调整，由省医保部门基于服务要素成本大数据分析，牵头制定全省统一的政府指导价基准，各市（州）按价区对应的下浮比例区间，确定辖区内公立医疗机构项目价格。对国家医学中心和国家临床重点专科提供的门诊诊查、住院诊查，允许在本地价格基础上适当上浮。结合基本医保省级统筹等因素，逐步推动全省通用型项目价格趋同。

2.复杂型项目价格形成机制。未列入通用型医疗服务目录清单的复杂型医疗服务，建立以政府为主导、医疗机构充分参与的价格形成机制，尊重医院和医生的专业性意见建议。全省分价区统一制定经济性赋分、政策性赋分、共识性赋分等报价规则和程序，各价区分别选择有代表性的不同等级公立医疗机构，在成本核算基础上提出拟调整项目和价格建议，在调价总量范围内按规则形成调价项目及价格。在项目确定上，对薄弱学科、“一老一小”等项目给予适当政策倾斜；对国家医学中心和国家临床重点专科开展的代表专业特色的手术类、治疗类项目，允许在本地价格基础上适当上浮；探索将医务人员按级别分级定价政策实施范围拓展至针刺、灸法、推拿等中医非药物治疗项目。

3.市场调节价项目价格形成机制。对特需医疗服务项目以及个性化需求较强、市场化程度较高的医疗服务项目实行市场调节价管理，由省医保部门统一制定目录清单，公立医疗机构按照“公平、合法、诚信”原则，依据成本等因素自行确定项目价格，并将项目成本测算、价格、公示等情况向对应的省级或市（州）医保部门备案，定（调）价增加的医疗服务收入在下年度调价总量中扣减。市场调节价项目价格保持相对稳定，调价周期不得少于6个月。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用占比，不超过全部医疗服务的10%。

（四）建立灵敏有度的价格动态调整机制。

1.通用型项目调价评估。通用型医疗服务项目主要依据城镇单位就业人员平均工资、居民消费价格指数、医药总费用、医保基金收支结余等因素设置调价启动条件和约束条件，原则上1至2年开展一次调价评估，在达到调价启动条件且未触发约束条件时即可进行价格调整。

2.复杂型项目调价评估。对复杂型医疗服务项目设立综合评估指标体系，主要依据医药卫生费用增长、医疗服务收入结构、要素成本变化、药品和医用耗材费用占比、医保基金收支结余、居民消费价格指数等多维度指标，设置调价启动条件和约束条件，每年开展一次调价评估，符合条件时集中启动和受理公立医疗机构提出的价格建议。

3.医疗服务价格专项调整。为落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革任务、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等重点工作，以及根据国家医保部门医疗服务价格专项调整要求，灵活选择调价窗口期开展医疗服务价格专项调整，专项调整占用量计入年度调价总量。各市（州）及省管公立医疗机构未达到年度调价条件的，在确保医保基金中长期可持续性基础上，可按“总量控制、结构调整”原则，选取10至20项技术劳务价值高、长期未调整、价格成本矛盾突出的项目进行专项调整，占用量从下年度调价总量中扣减。

（五）建立严密高效的价格监测考核机制。

1.加强医疗服务价格信息监测。建立医疗服务价格监测指标体系，定期监测公立医疗机构执行医疗服务价格政策情况，对监测发现医疗服务量异常、市场调节价项目定价偏高的，必要时组织开展成本调查、信息披露、卫生技术评估，维护良好价格秩序。定期编制医疗服务价格指数，引导各市（州）合理制定医疗服务价格。

2.定期开展医疗服务价格改革评估。定期评估调价方案落地执行情况，分析调价对公立医疗机构运行、患者和医保基金负担等方面的影响，以及优化区域间、层级间、学科间、项目间比价关系情况，综合评估调价方案与实际运行的契合度。定期评估新增项目执行效果，重点分析相关医疗技术临床应用、患者负担等变化情况。强化评估结果运用，与后续调价总量确定和规则调整、新增项目评审等挂钩，支撑医疗服务价格新机制稳定高效运行。

3.实行医疗服务价格责任考核制度。压实公立医疗机构医疗服务价格主体责任，开展公立医疗机构医疗服务价格主体责任考核。结合全省公立医院绩效考核等工作，稽查公立医疗机构内部价格管理和定价的真实性、合规性，检查公立医疗机构医疗服务价格执行情况，考核公立医疗机构落实改革任务、遵守价格政策、加强运营管理、优化收入结构、规范服务行为等情况。稽查、检查和考核结果与公立医疗机构价格调整等挂钩。

三、完善改革试点支撑体系

（一）持续优化价区管理模式。结合地区经济发展、医保基金、医疗水平等指标变化情况，对价区划分进行动态调整。全省总体按综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类，分别制定各价区医疗服务价格浮动比例区间。各市（州）根据本地实际情况，在对应的浮动区间内确定具体比例。

（二）强化与医保支付政策协同。做好医疗服务价格和支付政策协同，价格管理总量调控和医保总额预算管理、区域点数法协同。深化以按病种、按疾病诊断相关分组付费为主的多元复合式医保支付方式改革，鼓励调价与支付同步衔接。

（三）规范医疗服务价格管理及程序。公立医疗机构医疗服务价格实行分级管理，省医保部门制定省管公立医疗机构基本医疗服务价格，市（州）医保部门按规定制定辖区内公立医疗机构基本医疗服务价格，原则上以二甲公立医疗机构价格为基准实行分级定价，市（州）公立医疗机构价格不得高于同等级省管公立医疗机构价格。严格落实医疗服务价格重要事项报告制度，各市（州）拟定的调价方案及新开展的项目价格等，需上报省医保部门。

（四）加强价格管理信息化建设。在省医保信息平台布建医疗服务价格智能管理系统，各市（州）按照统一的规则、指标、公式开展调价评估、组织医院报价、制定调价方案、实施监测考核等工作，提升医疗服务价格管理的智能化水平。

（五）逐步融合全省和乐山改革试点。乐山市继续推进地市级改革试点，重点按照“同病同效同价”原则，积极探索完善中医医疗服务价格支持政策，同时，按照全省统一部署，稳步融入全省试点。

四、统筹推进配套改革

（一）深化公立医院综合改革。完善公立医院医疗设备配置管理，引导合理配置，严控超常超量配备。加强公立医疗机构内部专业化、精细化管理。规范公立医疗机构和医务人员诊疗行为。深化公立医院薪酬制度改革，合理确定公立医院薪酬水平，不得将医务人员薪酬与科室、个人业务收入直接挂钩。

（二）加强医疗行业综合监管。加强对公立医疗机构医疗服务价格监督检查，强化部门间信息共享、配合执法，依法严肃查处不执行政府指导价、不按规定明码标价等各类价格违法行为，以及违规使用医保资金行为。非公立医疗机构提供的医疗服务，落实市场调节价管理，纳入医保基金支付的按医保协议管理。加强非公立医疗机构价格事中事后监管，做好价格监测和信息披露，必要时采取价格调查、函询约谈、公开曝光等措施。

（三）完善公立医疗机构政府投入机制。加大对符合区域卫生规划的公立医疗机构基本建设和设备购置、重点学科发展等政府投入。落实对中医（民族医）医院和传染病、精神病、职业病防治、妇产和儿童等专科医疗机构的投入倾斜政策。

（四）衔接医疗保障制度改革。建立健全医保医用耗材、医疗服务项目目录管理制度。对实现人员、财务、信息统一和结算、考核、监管一体的紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强监督，在考核基础上结余留用、合理超支分担。强化公立医疗机构医保协议管理。

五、保障措施

（一）高度重视，加强组织领导。成立由省政府分管副省长任组长，相关职能部门分管领导为成员的改革试点专项工作组，建立多部门政策协同、信息联通、监管联动的工作机制，细化责任分工，稳步推进实施。各市（州）建立相应工作机制，上下一体、横向联动共同推进工作。

（二）强化协同，聚力推进改革。医保部门承担改革试点牵头责任，统筹相关部门意见，做好总量确定、规则制定等调价工作。卫生健康、财政、人力资源社会保障、市场监管等部门协同做好公立医院综合改革、财政投入、薪酬改革、价格监管等工作，形成综合效应。

（三）组建智库，发挥专家作用。选取全国知名院校、科研院所、医疗机构的卫生经济、医院管理、医疗保障、临床医学等领域专家，组建全省医疗服务价格改革专家智囊团队，分层级分阶段参与试点工作，为推进试点提供智力支撑。

（四）加强宣传，主动化解风险。积极做好培训宣传、政策解读，及时回应患者和社会关切，营造良好改革氛围。做好政策出台前的风险评估及应对预案，妥善应对、及时处理改革试点中遇到的重大问题、突发事件和敏感问题，主动化解舆情风险。