

附件

云南省医疗服务价格动态调整实施方案

（征求意见稿）

根据国家医保局等四部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）、国家医保局等八部门《关于印发深化医疗服务价格改革试点方案的通知》（医保发〔2021〕41号）、《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（云发〔2020〕19号）等文件精神及相关政策，结合实际，制定本实施方案。

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，以人民健康为中心，以临床价值为导向，探索建立灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，合理体现技术劳务价值，支持医疗技术进步，促进医疗机构主动规范服务行为，引导医疗卫生事业高质量发展，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

二、基本原则

（一）三医联动，统筹推进

坚持医疗、医保、医药联动改革，价格调整与医保支付方式改革、规范医疗技术管理、薪酬制度改革、综合监管等政策相互衔接、统筹推进。坚持公立医疗机构公益性，明确政府办医主体职责，落实政府对公立医疗机构投入政策，医疗服务价格动态调

整工作与财政补助相衔接。

（二）总量控制，结构优化

医疗服务价格改革是总量控制下的结构调整，医疗服务价格动态调整的触发条件设置和调价规模确定，要与医药费用总量、经济社会发展水平、居民收入消费水平、医保筹资水平等指标挂钩，兼顾医疗机构、患者和医保三者平衡，确保医保基金不穿底、群众负担可承受，促进医疗机构良性运行。

（三）区域平衡，合理衔接

加强医疗服务价格区域平衡，经济发展水平相近、医疗发展水平相当、医保基金可支付月数相近、地理区域相邻的地区价格水平保持合理衔接。逐步缩小云南省医疗服务项目价格与西南省区间的差距。逐步理顺省级和省内州市医疗服务项目比价关系。促进云南省医疗服务项目价格同在全国的经济发展水平相适应。

三、实施范围

全省公立医疗机构基本医疗服务价格制定和调整。

四、主要内容

（一）分级管理

省医保局会同省卫生健康委对省级公立医疗机构的相关指标进行量化评估，按程序启动医疗服务价格动态调整。州（市）医保局会同同级卫生健康委对州（市）级及以下管理的公立医疗机构相关指标进行评估，按程序启动医疗服务价格动态调整。新增试行期满医疗服务项目、修订计价单位等要素影响项目价格的由省医保局牵头制定最高限价标准，各州（市）结合当地实际执

行或进行调整。新增民族医项目由州（市）医保局牵头制定最高限价标准。

（二）综合评估

按照体现价值、补偿成本的原则，每年进行综合评估。综合评估选取医药费用、医疗机构运行状况、社会承受能力、区域价格水平等 12 项指标进行评分，总分为 100 分，经综合评分分数达到 60 分（含）以上，且未出现约束条件之一的，可以启动总体调增的医疗服务价格调整。启动条件、约束条件、评估标准见附件。列入医改重点任务，或因项目规范、医用耗材集中带量采购等因素，项目成本明显下降的，按相关工作要求适时进行调整，不受动态调整评估条件限制。

（三）总量控制

调价空间主要按照“历史基数”加“合理增长”的方式确定，并综合考虑控费效果、经济发展、医保筹资、物价水平或居民收入变化等相关指标确定调价规模。“历史基数”是调价范围内公立医疗机构在用医疗服务项目收入总和。“合理增长”在充分考虑医保基金安全运行和患者承受能力基础上，可参考医疗机构控费成效（门诊次均和住院人均费用降幅、药品和卫生材料费用降幅等）、生产总值（GDP）增速变化、居民消费价格指数（CPI）上涨幅度、医保基金累计结余增长等指标确定，要确保医保基金不穿底，患者费用负担可承受。新增试行期医疗服务项目、新定价民族医项目、专项价格调整项目以年度收入总和、定调价影响金额计入调价规模，下调医疗服务项目价格腾出的空间计入调价

规模。

（四）项目遴选

在总量控制下，充分考虑医疗技术发展实际、不同类别医疗机构临床需求、区域价格平衡等因素，分类遴选调价项目。

一是优先选择体现技术劳务价值的手术、治疗、中医、特色专科等，以及比价关系不合理、成本和价格严重偏离、矛盾突出的医疗服务价格项目。兼顾公立医疗机构普遍开展和学科代表性，选择调价项目时向高技术、高难度、高风险的手术类项目倾斜。

二是项目选择兼顾不同类型、不同等级医疗机构以及收入结构特殊的专科医疗机构临床需求。

三是项目选择要统筹考虑区域价格相一致的原则，在医疗服务项目各要素一致的情况下，价格明显低于西南省区平均水平的优先纳入调整范围；州（市）价格明显低于省级和其他州（市）价格的，根据本地医疗机构使用情况和医疗机构意见优先纳入调整范围。

（五）价格拟定

合理运用成本定价和参考定价等方法，科学拟定项目价格。

一是重点提高技术劳务占比高的医疗服务价格，降低设备物耗占比高，成本下降的检查检验和大型设备项目价格，支持儿科等薄弱学科发展，支持中医传承创新发展。

二是坚持公立医疗机构公益性，按照合理补偿的原则，以项目成本为基础，逐步理顺项目间比价关系，确保医疗服务价格体

系的整体协调。

三是结合云南省现行医疗服务价格项目规范，根据内涵和除外可收费耗材等项目要素修订调整价格。

四是考虑医疗机构等级和功能定位、医师级别、市场需求、资源配置方向等因素，合理调节不同等级医疗机构定价。

五是医疗服务项目价格同云南省经济发展水平相适应，参照西南地区平均价格进行动态调整，省级和州（市）价格合理衔接。

（六）调价程序

按照《中华人民共和国价格法》《政府制定价格行为规则》《云南省重大行政决策程序规定》、国家医保局等四部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》等法律文件履行调价程序。

一是价格成本调查。对医疗服务项目使用情况、价格执行情况、成本情况等进行调查，分析对医疗机构、患者、医保基金的影响。成本调查应剔除财政投入经费，将相关减免费用、医疗废弃物处置费用、药学服务成本等纳入医疗服务总成本统筹考虑。

二是专家论证。邀请有关方面的专家进行论证。专家论证可充分发挥学科学会的技术支撑作用，提高医疗服务项目价格制定和调整的专业性、科学性。

三是征求意见。充分听取各方意见，接受社会监督。医疗服务价格制定和调整可以通过向社会公开征求意见、书面征求意见、召开座谈会、实地走访等方式充分听取意见。

四是风险评估。开展影响分析评估，研判对医保统筹基金运

行、患者费用负担的影响。重点研判影响范围广或涉及特殊困难群体的调价项目，防范个性问题扩大成为系统风险。风险评估可以单独进行，也可以结合征求意见、专家论证等一并进行。

五是审议审查。按规定履行合法性审查和集体审议决定程序。按医疗服务价格重要事项报告制度要求报告具体调价方案和情况说明。

（六）配套措施

加强价格改革与医疗、医保、医药等有关政策的衔接联动，形成改革合力，平稳推进医疗服务价格动态调整。

一是明确政府办医主体职责，落实财政对公立医疗机构的补助政策。配套医改专项改革中，通过调整医疗服务价格等方式无法弥补医疗机构运行成本的，财政部门根据绩效考核和运行情况会同卫生健康部门给予公立医疗机构适当补助。

二是做好医保支付衔接，价格调整和医保支付政策同步出台、同步实施、同步到位。

三是同步规范公立医疗机构诊疗行为，促进合理诊疗、合理用药，不断改善患者就医感受，促进公立医疗机构良性平稳运行。

四是加强对医疗机构的日常监督检查，严肃查处各类价格违法行为，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费等方式变相提高收费标准。

五、工作要求

（一）加强领导，明确责任

医疗服务价格动态调整是“三医”联动改革的重要内容，有

利于促进医疗机构改善服务，促进医疗卫生事业健康持续发展。各地要进一步提高认识，充分认识做好医疗服务价格动态调整工作的重要性和复杂性，加强领导，落实责任，精心组织实施。各部门要密切配合，形成改革合力，医疗保障部门要牵头做好医疗服务价格动态调整工作；卫生健康部门要加强对公立医疗机构的综合监管和指导，配合做好评估调价工作；财政部门要落实对公立医疗机构的投入政策；市场监管部门要加强对医疗机构的监督检查，严肃查处各类价格违法行为。

（二）加强监测，强化跟踪问效

各地要结合信息平台建设，监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等，作为实施医疗服务价格动态调整的基础，及时发现问题并着力研究解决，稳妥推进价格动态调整。省医保局将按照国家统一部署安排，会同相关部门开展医疗服务价格动态调整机制实施情况的绩效评价工作，对改革推进不力的，予以通报督促。

（三）加强宣传，营造良好氛围

各地要切实做好宣传引导工作，解读好医疗服务价格动态调整的主要做法，引导各方形成合理预期，促进公立医疗机构主动转变发展方式，通过完善自我管理，强化降本增效，减少资源浪费。要密切关注舆论动态，及时回应社会关注的热点问题，及时妥善应对负面舆情。

附件：云南省医疗服务价格动态调整综合评估表

附件：

云南省医疗服务价格动态调整综合评估表

评估内容	评估指标	数据来源	评估标准
启动条件	医药费用变化情况	上一年度门诊病人人均医药费用增长率	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 增长率≤0计8分，≥5%计0分，区间内计分公式： $(5\% - \text{实际增长率}) \div 5\% \times 8$
		上一年度住院病人人均医药费用增长率	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 增长率≤0计8分，≥5%计0分，区间内计分公式： $(5\% - \text{实际增长率}) \div 5\% \times 8$
		上一年度检查化验费用增长率	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 增长率≤0计8分，≥12%计0分，区间内计分公式： $(12\% - \text{实际增长率}) \div 12\% \times 8$
		上一年度药品和卫生材料费用增长率	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 增长率≤0计8分，≥5%计0分，区间内计分公式： $(5\% - \text{实际增长率}) \div 5\% \times 8$
	医疗机构运行状况	医疗服务收入占比（扣除药品卫生材料、检查化验收入）	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 占比<40%计8分，≥40%计0分
		上一年度医疗卫生机构人员经费占比	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 占比<60%计8分，≥60%计0分
		上一年度医疗机构医务人员薪酬与社会平均工资比值	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报，统计部门公开发布的统计调查数据，人社部门统计工资数据 比值<5计8分，≥5计0分
医疗收支年度结余率（扣除财政拨款）		卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构财务年报 结余率<8%计8分，≥8%计0分	
启动条件	社会承受能力	上一年度职工医保统筹基金累计结余可支付月数	医疗保险基金年度财务报表 可支付月数>12个月计8分，≤3个月计0分，区间内计分公式： $(\text{可支付月数} - 3) \div 9 \times 8$
		上一年度居民医保基金累计结余可支付月数	医疗保险基金年度财务报表 可支付月数>6个月计8分，≤3个月计0分，区间内计分公式： $(\text{可支付月数} - 3) \div 3 \times 8$
		上一年度居民人均可支配收入增长率	统计部门公开发布的统计调查数据 增长率≥10%得8分，<0计0分，区间内计分公式： $\text{实际增长率} \div 10\% \times 8$
	区域价格水平	上一年度医疗服务价格指数（价格水平评分排序）	国家或省统计测算价格指数排序 省级第31名/州（市）第16名计12分，第1名计0分，区间内计分公式： $\text{实际排名} \div 31 (16) \times 12$
约束条件	医疗费用总额	上一年度医疗费用总额增长率	卫生健康统计年鉴，医疗卫生机构卫生健康财务年报 超过本地区GDP增幅5个百分点或增幅高于10%
	居民消费价格指数（CPI）	最近3个月CPI涨幅（同比）	统计部门公开发布的统计调查数据 超过地方政府年初确定的控制目标
	医保基金可支付月数	调价地区职工、居民医保统筹基金可支付月数。	医疗保险基金年度财务报表 低于3个月
	其他	区域内出现重大灾害、重大公共卫生事件等不宜调整医疗服务价格的其他情形。	

备注：1. 约束性条件出现任意一项，原则上不启动总体调增的价格调整；2. 省级公立医疗机构调价评估使用全省统计数据；3. 统计数据保留1位小数。