

株洲市医疗保障局文件

株医保发〔2023〕18号

株洲市医疗保障局 关于进一步加强我市公立医疗机构医疗服务 项目价格备案管理的通知

各县市区医疗保障局,市医疗保障事务中心,各公立医疗机构:

根据《湖南省发展和改革委员会关于印发<湖南省定价目录>的通知》(湘发改价调规〔2023〕125号)、《湖南省医疗保障局关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》(湘医保发〔2022〕2号)、《湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 湖南省市场监督管理局关于印发<湖南省现行医疗服务价格项目目录(2022)>的通知》(湘医保发〔2022〕49号)文件精神和要求,结合我市实际,现就进一步做好我市公立医疗机构现行医疗服务项目自主定价(含省局新增特需医疗服务价格项目)、专家门诊诊查费、特需床位费等备案管理工作有关事项通知如下:

一、合理定价

公立医疗机构应建立健全医疗服务成本核算和成本控制管理制度，在医保价格目录范围内允许进行市场调节自主定价时，应当以项目直接成本为基础，按照正常的服务时间、诊疗（服务）规定核定，并考虑医疗服务成本，兼顾市场供求和支付方的承受能力自主合理制定价格。原则上低级别公立医疗机构价格水平不超过高级别公立医疗机构，三级公立医疗机构价格水平不超过省属同级同类三级公立医疗机构，并在一定时期内保持价格相对稳定。

二、受理时间范围及材料

（一）受理时间：县市区医保部门工作日接受申报，市医保局每季度汇总。

（二）受理范围：市医保部门受理全市执行一类价格公立医疗机构申报，其他公立医疗机构按照属地管理原则向各县市区医保部门进行申报，由各县市区医保部门受理，各县市区医保部门汇总后报市医保局。

（三）受理材料：全市所有公立医疗机构均可按规定申报。申报需提供的材料详见附件。

三、相关要求

（一）高度重视。各县市区医保部门和公立医疗机构要充分认识医疗服务价格管理工作的重要性、复杂性和艰巨性，要认真做好医疗服务价格调整政策的学习和解读，及时回应群众关切，

合理引导社会预期。公立医疗机构要明确分管领导和专人负责，原则上由负责该项工作的同志担任联络员，如发生联络人员变更及时报告各县市区医保部门。

（二）加强稽查。各公立医疗机构应按本通知做到“应备尽备”，不得瞒报、漏报。各县市区医保部门要做好医疗服务项目价格监督管理工作，对于未按要求及时进行备案、高于备案价格进行收费等违规行为，一经发现，严肃处理。各县市区医保部门要严格落实公立医疗机构医疗服务价格主体责任考核，稽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、遵守改革政策、加强经营管理、优化收入结构、规范服务行为等的情况。稽查、检查和考核结果与公立医疗机构价格挂钩。

（三）及时申报。各申报公立医疗机构要确保申报材料真实、完整以及规范。凡未按规范要求填报的，将视作无效申报材料，退回公立医疗机构。每个申报项目的申报材料均需提交一份加盖公章的纸质件和 PDF 版电子扫描件，若申报材料的纸质件和电子扫描件不一致时，以纸质件为准。

（四）履行公示。各县市区医保部门要在官方网站设置专栏对辖区所属公立医疗机构价格执行目录进行公示。公立医疗机构应当在机构门户网站、各执行科室的通知栏等向社会公示公开项目价格信息。

- 附件： 1.医疗机构关于医疗服务自主定价的申请报告
2.医疗机构关于专家门诊诊查费备案的申请报告
3.医疗机构关于特需床位费备案的申请报告



附件1

医疗机构关于部分医疗服务项目自主 定价的申请报告

_____医疗保障局：

根据《XXXX》文件精神，我院开展的 _____等共计
_____个项目，根据市场调研、成本测算等情况自主确定了价格，
详见附件（已盖章），共计__页。本单位承诺提供的材料真实有效，
复印件与原件一致。

附件： 1.1株洲市医疗机构医疗服务自主定价新增申请表

1.2医疗服务价格项目自主定价申报汇总表

（联系人：_____联系电话：_____）

医疗机构名称

年 月 日

附件 1.1

株洲市医疗机构
医疗服务自主定价新增申请表

申报项目名称: _____

申报单位: _____ (盖章)

负责人: _____

填表人: _____

申报时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

联系电话: _____

株洲市医疗保障局制

项目名称					项目类别			
计价单位					项目编码			
一	卫生材料费 (含试剂)	型号	产地	计量规格	单位	单价 1	每人 次 用 量 2	每人 次 摊 销 金 额 1×2
	小计							
二	低值易耗品 (非一次性 用品)费	型号	产地	计量规格	单位	单价 1	每人 次 用 量 2	每人 次 摊 销 金 额 1×2
	小计							
三	水电气消耗 费用	数量		单位		单价 1	每人 次 用 量 2	每人 次 摊 销 金 额 1×2
	水			吨				
	电			度				
	气			立方				
	小计							
四	人工费用	每项次耗时 1	操作人数 2	每小时工资 3		每人 次 摊 销 金 额 1×2×3		
	医生							
	护士							
	技师							
	小计							

五	设备折旧费	型号	品牌	单价 1	折旧年限 2	年服务项次 3	每人次摊销金额 $0.95 \times 1 \div 2 \div 3$
	小计						
六	房屋折旧费 (甲)	房屋造价 1	折旧年限 2	年折旧额 $3 = 0.95 \times 1 \div 2$	使用面积 4	年服务项次 5	每人次摊销金额 $3 \times 4 \div 5$
	小计						
七	管理费						
八	成本合计			申报价格			
同级同类医疗机构价格：							
医疗机构负责人意见（签章）： 年 月 日							
市州医疗保障局意见（公章）： 年 月 日							

附件 1.2

医疗服务价格项目自主定价申报汇总表

序号	申报单位	项目编码	项目名称	价格	价格构成	计价说明	计价单位

附件 2

医疗机构关于专家门诊诊查费备案的 申请报告

_____医疗保障局：

根据《XXXX》文件精神，为合理体现医务人员的技术劳务价值，满足患者就医的医疗服务需求，我院拟开设专家门诊（需提供相关盖章证明材料）。本单位承诺提供的材料真实有效，复印件与原件一致。

（联系人： 联系电话： ）

医疗机构名称

年 月 日

附件 3

医疗机构关于特需床位费备案的 申请报告

_____医疗保障局：

根据《XXXX》文件精神，为更好地服务广大患者，提升医疗诊治环境，结合我院临床实际需要，我院申请对部分床位进行价格调整备案，详见附件（已盖章），共计 页。本单位承诺提供的材料真实有效，复印件与原件一致。

附件：3.1 特需病房床位价格备案表

（联系人： 联系电话： ）

医疗机构名称

年 月 日

附件 3.1

特需病房床位价格备案表

医疗机构名称（加盖公章）：

填表日期： 年 月 日

填表人：

联系电话：

医疗机构床位基本情况		
1	医疗机构等级	
2	编制床位（张）	
3	备案前实际开放床位（张）	
	其中：非特需病房床位（张）	
	特需病房床位（张）	
4	备案后实际开放床位（张）	
5	备案后特需病房床位（张）	
6	备案后特需病房床位占编制床位比例（%）	
7	备案后特需病房床位占实际开放床位比例（%）	

备案特需病房床位情况						
序号	房间号	类别（套间、单间）	所在位置	面 积 （平方米）	病床数量（张）	备案价格
			（大楼-楼层-病区）			（元/床日）
1						
2						
3						
4						
5						
合计						

(此件主动公开)

株洲市医疗保障局办公室

2023年11月9日印发
