

张掖市医疗保障局文件

张医保发〔2022〕50号

张掖市医疗保障局 转发《省医疗保障局关于印发〈甘肃省 基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022 版）〉的通知》的通知

各县区医疗保障局，市级各医疗机构：

现将甘肃省医疗保障局关于印发《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022版）》的通知（甘医保发〔2022〕69号）转发你们，请认真遵照执行。

各县区医疗保障部门要切实加强对辖区各级医疗机构医疗服务价格项目监督管理，加强政策培训，逐步提高临床诊疗精细化管理水平，督促和指导医药机构接入国家统一医保信息平台，完成医疗服务价格项目等信息业务编码映射和落地应用。

各级定点医疗机构要完善自我管理，规范服务行为，并以明确清晰的方式公示收费价格，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高收费标准。各级医疗机构所使用的相关医用耗材应严格按照《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》进行统一管理。

《医疗服务价格项目目录（2022版）》自2023年1月1日起执行。正式执行后与本版目录不相符的政策及规定同时废止。在政策执行过程中，应按要求做好公示宣传解释工作，并做好风险舆情防范措施，遇有重大问题及时向省、市医疗保障局反馈。

特此通知。

附件：甘肃省医疗保障局关于印发《甘肃省基本医疗保险服务价格项目目录（2022版）》的通知（甘医保发〔2022〕69号）



抄送：市医保事务中心

张掖市医疗保障局办公室

2022年12月6日印发

甘肃省医疗保障局文件

甘医保发〔2022〕69号

关于印发《甘肃省基本医疗保险 医疗服务价格项目目录 (2022版)》的通知

各市州医疗保障局、兰州新区民政司法和社会保障局、甘肃矿区医疗保障局，各级医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革部署，持续优化医疗服务价格结构，促进医药服务供给侧改革，进一步规范我省基本医疗保险医疗服务价格项目，实现医疗、医保精细化管理，现将《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录(2022版)》以下简称《医疗服务价格项目目录(2022版)》

印发全省，请贯彻执行，并就有关问题通知如下：

一、《医疗服务价格项目目录（2022版）》适用于全省各级公立医疗机构。

二、《医疗服务价格项目目录（2022版）》由省级医疗保障部门统一制定，各市州要严格执行，不得自行设立和扩大目录内医疗服务项目范围，不得自行制定或用变通的方式修改项目编码、项目名称、服务产出、价格构成、计价单位、计价说明、项目内涵（技术规范）等项目要素。对确需新增医疗服务价格项目的，应按相应规定程序申报，由省级统一报国家立项后执行。其中，将不再设立可单独收费的医用耗材，省内各级医疗机构所使用的相关医用耗材应严格按照《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》进行统一管理。

三、《医疗服务价格项目目录（2022版）》中项目价格为全省各级公立医疗机构医疗服务价格项目的最高限价。按照《甘肃省定价目录（2022版）》规定，省医疗保障局负责本省行政区域内各级公立医疗机构的最高限价制定工作，定价权限不再下放至各市州人民政府。各地区现行价格与省级最高限价存在较大差异的，应按照属地化管理原则，结合当地医保和医疗救助基金承受能力、财政补助、社会承受能力及医疗服务价格动态调整评估情况，科学合理分步、分批对属地内各级医疗机构的医疗服务价格进行动态调价，于两年内逐步调整到位。

四、《医疗服务价格项目目录（2022版）》中各级医疗机构价格项目的最高限价即为全省各级定点医疗机构基本医疗保险基金支付费用的基准，纳入医保基金支付范围，按照支付类别规定比例支付，实行价格与医保支付政策衔接。

五、各级医疗保障部门要切实加强对本属地各级医疗机构医疗服务价格项目监督管理，加强政策培训，逐步提高临床诊疗精细化管理水平，督促和指导医药机构接入国家统一医保信息平台，完成医疗服务价格项目等信息业务编码映射和落地应用。

六、各级定点医疗机构要完善自我管理，规范服务行为，收费应以合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，在政策允许范围内合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高收费标准。

七、《医疗服务价格项目目录（2022版）》作为基础目录库印发至全省各级医疗机构，各市州仍按照属地化管理原则，制定本地区各级医疗机构执行时间。省管医疗机构自2022年11月10日起执行。在政策执行过程中，应按要求做好公示宣传解释工作，遇有重大问题及时向省医疗保障局反馈。

《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录》有效期为5年。

特此通知。

- 附件：1. 《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录
(2022 版)》使用说明
2. 甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录
(2022 版)(单行下发)



(此件公开发布)

附件 1

《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目 目录（2022 版）》使用说明

《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022 版）》共分为四个部分：基本医疗保险医疗服务价格项目（共计 7968 项）；市场调节价医疗服务价格项目（共计 398 项）；特需医疗服务价格项目（共计 4 项）；其他政策项目（共计 93 项），其中血液制品项目（共计 74 项）。

一、医疗服务价格项目使用说明

（一）基本说明

《医疗服务目录》设财务分类、国家级项目编码、省级项目编码、项目名称、服务产出、价格构成、项目内涵（技术规范）、计价单位、说明、各级医疗机构最高限价、支付类别等栏目。

1. 项目编码

项目编码分为国家级项目编码和省级项目编码两部分，国家级编码为唯一编码时，医保信息系统结算时使用国家级编码；国家级编码不是唯一编码时，医保信息系统结算时使用省级项目编码；

（1）国家项目编码规则是按照“统一分类、统一编码、统

一维护、统一发布、统一管理”的总体要求，将医疗保障编码标准统一为新时期医保信息交换的通用语言。搭建统一的动态维护平台，实行“纵向全贯通、横向全覆盖”，形成自上而下、统一规范的医保信息业务编码体系。国家医疗服务项目编码设为15位，第一部分为2位，各地行政区划编码；第二部分为9位，基础编码，基于《全国医疗服务价格项目规范(试行2001年版)》(2007年修订)；第三部分为2位，项目分解码；第四部分为2位，项目加收码。

(2) 省级项目编码规则是采用顺序码，设为9位。从左至右第1位为一级分类码，第2位为二级分类码，第3-4位为三级分类码，第5-6位为四级分类码，第7-9位为项目顺序码。部分类别项目因分类简单，无第三、四级分类，分类编码记为“00”。子项目采用大写英文字母A、B、C作为顺序码。其中第一级分为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类，每类下设第二至四级分类，第五级为医疗服务价格项目，其中临床诊疗类中“临床各系统诊疗”和“手术治疗”两类参照国际疾病分类(ICD-9-CM)的分类格式，按解剖部位从上至下，由近端到远端，由浅层到深层原则排序。

2. 财务分类

财务分类是根据《医院财务制度》规定的医疗收入项目类别确定的，财务分类码采用大写英文字母，其中：B为诊查费、C

为床位费、D为检查费、E为治疗费、F为护理费、G为手术费、H为检验费、I为材料费、J为其他收费。

3. 项目名称

为中文标准名称，部分项目名称中在括号内列出西文名称或缩写。

4. 项目内涵（技术规范）

表示项目的诊疗流程、内容、方式和手段。项目内涵使用“含”“不含”“包括”三个专用名词进行界定：

（1）含：指该项目应当提供的医疗内容，不得单独分解收费。特殊情况下，由于患者病情需要只提供其中部分诊疗内容，也按此标准计价。

（2）不含：指可另单独计价的诊疗内容。

（3）包括：指与该项目不同的诊疗内容或技术方法，按该项目价格计价。目录为精简项目数量，对于一些诊疗性质相同且成本相近的项目进行了适当归并，查找时请注意项目内涵中“包括”的内容。

5. 服务产出

指医疗服务对于患者疾病诊断、治疗、护理或康复过程中，某项独立、完整、必要的子需求的满足程度。

6. 价格构成

指制定项目价格应涵盖的各类资源消耗，医疗机构实际提

供服务时，“价格构成”的个别要素因患者个体差异可以不发生的，除另有政策规定外，应允许医疗机构收费适用相应的项目和价格政策。此外，“价格构成”用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是医疗服务实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。

7. 计价单位

提供该医疗服务价格项目时的基本计价方式。目录为最小计价单位项目，各级医疗机构不得再自立或进行拆分。

8. 说明

医疗服务价格项目在计价时需要特别说明的相关事宜。

9. 最高限价

各级公立医疗机构提供医疗服务时执行的最高限价，下浮不限。

10. 支付类别

医疗服务价格项目支付类别分为“甲类”“乙类”“丙类”和“定额支付”四类。其中，“甲类”医疗服务价格项目支付标准全部纳入医保基金支付范围，“乙类”医疗服务价格项目支付标准由参保人按一定比例先行自付后纳入医保基金支付范围，“丙类”医疗服务价格项目不纳入医保基金支付范围，“定额支付”医疗服务价格项目以本统筹区普通床位价格为基准，纳入医保基金支付范围。

11. 支付标准

支付标准是各级定点医疗机构为基本医疗保险参保患者提供诊疗服务时，基本医疗保险基金支付费用的基准，纳入医保基金支付范围。医疗服务项目实际执行价格低于支付标准的，医保基金以实际执行价格按相应类别规定比例支付，医疗服务项目实际执行价格高于支付标准的，医保基金以全省统一支付标准按相应类别规定比例支付。

（二）其他说明

1. 不包括非医疗的经营性服务、医学科研项目和预防保健机构提供的公共卫生服务项目。
2. 除另有说明外，不含药品。
3. 不区分设备（试剂）的规格、型号和产地。

二、特需服务医疗服务价格项目使用说明

（一）为规范公立医疗机构特需医疗服务行为，促进我省特需医疗服务健康有序开展。特需服务是指在确保群众基本医疗需求的情况下，由患者自愿选择并满足患者的特殊医疗需求的医疗服务。

（二）适用于甘肃省三级非营利性医疗机构（以下简称医疗机构）开展的特需服务。

（三）特需服务医疗服务价格项目纳入医疗机构统一核算，收入全部用于弥补医疗机构的成本支出。

（四）医疗机构开展特需服务须遵循以下要求：

1. 开展特需服务必须保障正常基本医疗服务的资源供应和患者的基本就医需求；

2. 医疗机构提供的特需病房床位费及特需门诊诊查费，须严格按相关规定执行，不得扩大服务范围、不得擅自增设项目名称和项目编码，提供特需服务过程中涉及的基本医疗服务均按《甘肃省基本医疗医疗服务价格项目》政策规定执行。对擅自扩大特需服务医疗服务价格项目范围和标准的按有关规定依法查处。

3. 特需服务医疗服务价格项目必须坚持内容公开，服务高效优质，质价相符，患者自愿选择的原则；

（五）开展特需病房、特需门诊服务应具备以下条件：

1. 特需病房：

（1）特需病房的设置面积应控制在医疗机构病房总建筑面积的 5%以内；特需病房数量控制在医院病房床位总数量的 5%以内。医疗机构特需病房应按单间、套间条件设置，每单间病房建筑面积原则上不低于 30 平方米，每套病房建筑面积原则上不低于 50 平方米。

（2）配置设施设备：病房应配置陪护床、沙发组、茶几、衣柜、空调、电视机、冰箱、微波炉、电话、饮水设备、呼叫对讲系统、网线端口、中心供氧、负压吸引设备、单独卫生间及 24

小时热水供应等相关设施。

(3) 医务人员配置及范围：实行专医专护、患者选医生制度。根据患者病情，相关专业的临床科室，均由专业临床科室的副主任以上医师负责对患者的每日诊察，主管医生应经患者同意或由患者自由选定。

(4) 患者检查和治疗等相关诊疗应由专门医护人员陪护。

2. 特需门诊：

(1) 开展特需门诊应设置独立诊区，独立管理。诊区设置面积应控制在医疗机构门诊总建筑面积的 5% 以内。特需门诊候诊区应配备沙发、茶几、空调、电视机、饮水机、卫生间、网线端口等。各诊室内应配备常规医疗仪器等设备。

(2) 特需门诊应设置专门的特需门诊窗口或特需门诊服务台，实行预约挂号制。在设置的特需门诊窗口或特需门诊服务台采取网上、电话预约挂号等形式与患者约定特需门诊就诊时间。

(3) 医护人员配置及范围：副主任以上医师（或由患者自主选定的医师），在保障完成医院分配的基本医疗、教学、科研、应急等任务的基础上开展特需门诊。开展特需门诊的医师需满足特需患者的诊疗服务需求，对每位患者提供包括诊疗、交费、护送、送检、取药、咨询等医疗服务环节等方面的特殊服务。

(六) 医疗机构开展特需服务医疗服务价格项目时应提前

一月向医疗保障部门备案，内容包括开展特需服务范围、价格、设施条件、成本等。

（七）医疗机构开展特需服务医疗服务价格项目，按分级管理原则，省管医疗机构在省级医疗保障部门备案，其他医疗机构按属地管理原则，由州市级医疗保障部门备案并向省级医疗保障部门报备后执行。

（八）特需服务医疗服务价格项目成本主要由房屋折旧、管理人员工资、辅助设备折旧、运行费用等因素构成。

（九）医疗机构开展特需服务医疗服务价格项目，必须在服务场所明显位置公示其诊疗内容和价格，由患者自愿选择，医疗机构收取各项费用必须向患者免费提供特需医疗费用清单，接受社会监督。

（十）各级医疗保障部门每 2 年对医疗机构开展特需服务医疗服务价格项目中的配置条件、诊疗内容、价格执行情况等进行核实，对不达标的医疗机构，责成定期整改，整改后仍不具备开展条件的，停止其开展特需服务医疗服务价格项目权限。

三、市场调节价医疗服务价格项目使用说明

（一）为贯彻落实四部委《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》精神，充分发挥市场机制作用，促进医疗机构有序竞争、健康发展，促进医疗卫生领域有序竞争和健康发展，满

足人民群众医疗卫生需求。

（二）公立医疗机构不得擅自增设项目名称和项目编码，需新增市场调节价相关医疗服务价格项目，均须按规定程序申报，由省级医疗保障部门统一立项公布后执行。实行市场调节价的医疗服务项目，定（调）价要遵守政府制定的价格规则，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，并根据市场竞争变化和公立医院改革进展情况动态调整。

（三）属于营利性质的非公立医疗机构，可自行设立医疗服务价格项目；属于非营利性质的非公立医疗机构，应按照《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022版）》设立服务项目。非公立医疗机构应以合理的医院成本为基础，体现医疗技术含量、风险程度，兼顾市场供求、综合考虑群众的承受能力和当地经济社会发展水平等因素，按照市场调节价医疗服务价格项目相关规定制定和调整相应价格。

（四）实行市场调节价的医疗服务价格项目，必须保持一定时期内价格相对稳定，调整周期不得少于6个月。并在公布定（调）价项目及价格15个工作日内，将定（调）价项目成本测算、价格、公示情况及执行时间等向属地医疗保障部门进行报备，公示结束后执行。

（五）医疗机构开展市场调节价相关医疗服务价格项目，必须在服务场所明显位置公示其服务内容和价格，由患者自愿选

择，医疗机构收取各项费用必须向患者免费提供医疗费用清单，并接受社会监督。

（六）医疗保障部门要加强对医疗服务价格项目监督管理，对擅自扩大医疗服务范围和标准的按有关规定依法查处。

（七）凡被各级卫生健康行政部门禁止临床应用的医学诊疗技术，相关项目自动废止。

四、其他政策使用说明

其他政策应按照相关部门制定政策执行，如遇政策调整将及时进行动态调整。

抄送：局内各处室、局属事业单位。

甘肃省医疗保障局办公室

2022 年 10 月 12 日印发
