

南通市医疗保障局 南通市卫生健康委员会 南通市中医药管理局

通医保发〔2024〕19号

转发江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 江苏省中医药管理局关于做好2024年医疗服务 价格项目修订工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委员会、中医药管理局，通州湾示范区社会管理保障局，开发区社会事业局，市区相关医疗机构：

现将《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 江苏省中医药管理局关于做好2024年医疗服务价格项目修订工作的通知》（苏医保发〔2024〕26号）转发给你们，请各地、市区公立医疗机构认真研学，按规落实。各地要组织好本地医疗机构修订

项目申报工作，并对申报材料进行审核汇总。2024年上半年申报截止日期为5月15日，下半年申报截止日期为8月31日。

各地、市区相关公立医疗机构将盖章纸质版分别报送市医保局和市卫健委。

南通市医疗保障局联系人：马嵘飞，59001650；

南通市卫生健康委员会联系人：叶聪，59009126。

附件：江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 江苏省中医药管理局关于做好2024年医疗服务价格项目修订工作的通知



南通市医疗保障局



南通市卫生健康委员会



南通市中医药管理局

2024年5月7日

(此件公开发布)

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 文件 江苏省中医药管理局

苏医保发〔2024〕26号

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 江苏省中医药管理局关于做好2024年 医疗服务价格项目修订工作的通知

各设区市医疗保障局、卫生健康委（中医药管理局），在宁省（部）属公立医疗机构：

为进一步提高医疗服务价格项目管理质效，省医疗保障局、省卫生健康委、省中医药管理局对医疗机构申报事项实行分类管理，其中创新医疗服务项目按照《关于创新医疗项目申报新增医

疗服务价格项目有关事项的通知》（苏医保发〔2023〕53号）实行随报随审，其他医疗服务项目通过修订现有医疗服务项目进行兼容。现就做好2024年医疗服务价格项目修订工作通知如下：

一、修订项目范围

医疗机构申报事项应符合行业主管部门技术规范要求，并可通过修订现有项目相关要素表述等方式，提高项目兼容性，快速回应正当收费需求。主要包括以下情形：

（一）属于对现行项目编码、名称、内涵、说明要素进行再确认的；

（二）属于临床拓展新用途、新场景的；

（三）属于相同技术路径改良型创新的；

（四）属于服务产出相同、技术手段更新迭代的。

其中，属于情形三和情形四的申报事项，如与现有项目资源消耗差异较大，可在不突破现有项目价格30%的幅度内设置加收标准或合理设置减收标准。

涉及国家已出立项指南的项目，暂不纳入项目修订范围。

二、修订项目组织

2024年修订项目申报评审工作分两次开展，上下半年各一次。由省医疗保障局、省卫生健康委、省中医药管理局共同组织，并委托设区市医保局和卫健委进行初审。同级医保和卫健部门成立修订项目申报受理工作专班（工作专班设在医保部门），协同开

展相关工作。

（一）项目申报

医疗机构按照属地管理原则向设区市工作专班申报，在宁省（部）属医疗机构向南京市申报（申报材料见附件1）。医疗机构应建立内部审核制度，对申报资料的真实性负责。其中涉及价格调整增加患者费用负担的加收事项，医疗机构需对预期价格的合理性和必要性作出特别说明，并提供项目价格资料。2024年上半年申报截止日期为5月15日，下半年申报截止日期为8月31日。

（二）设区市初审

各设区市工作专班对医疗机构的申报材料进行初审，重点审核申报事项是否为修订项目的范围、申报材料是否完整全面、修订项目的必要性等，初审结果形成正式书面报告，并附项目汇总表（附件2）及项目申报材料，一并报省医保局。对加收事项需准确测算项目价格构成，同步提交项目价格要素核查表（附件3）。市级初审工作于6月15日、9月30日前完成。

（三）省级审核

省级工作专班组织专家对各市报送项目进行评审，临床专家和价格专家共同参与，重点审核申报事项与现有项目在技术特点、资源消耗和成本效益等方面是否一致、是否可以通过现有项目实现兼容、是否更有利于价格执行和监管等，并对修订后的项目编码、名称、内涵、说明和应用范围等要素内容提出评审意见。专

家评审工作于8月15日、11月30日前完成。

省级工作专班根据专家评审结果，形成拟修订医疗服务价格项目建议，由省医保局拟定修订医疗服务价格项目方案，报国家医疗保障局同意后按程序公示公布。

三、其他事项

1. 各市要落实主体责任，引导医疗机构高质量申报修订项目，原则上不得报送按照技术细节、操作步骤、岗位分工、应用场景等拆分重组的价格项目。

2. 各市要切实加强初审把关，深入了解修订项目技术原理、操作过程、功能产出、适用范围等基本信息，比较与同类项目在技术特点、资源消耗和成本效益等方面的差异，准确掌握价格构成。

3. 各市对申报价格超出现有项目价格30%或申报独立收费事项的，应按照创新项目附件资料申报，省级工作专班将择期组织专家评审。

4. 各市在规定时间内将初审报告发送电子版资料至工作邮箱：jsybyljg@163.com，同步上传至省卫生健康委“医疗服务项目管理系统”。报告中涉及不同类型修订事项的，按照聚类原则分类排序，并采用红色字体突出显示修订内容并备注修订原因。

江苏省医疗保障局联系人：许鸣 025-83293753；

江苏省卫生健康委员会联系人：顾遥 025-83620624；

江苏省中医药管理局联系人：王琳 025-83620511。

附件：1. 拟修订医疗服务价格项目信息资料（模板）

2. XX市拟修订项目汇总表

3. XX市拟修订项目价格要素核查表



（此件公开发布）

附件1

拟修订医疗服务价格项目信息资料（模板）

一、申报医疗机构信息

申报医院：_____（盖章）

三级医院 二级医院 一级医院

国家医学中心 国家区域医疗中心

（注：请根据实际情况在“□”内画“√”或者画“×”，不得空置。）

申报科室：_____

国家重点临床专科 省级重点临床专科 其他

申报联系人：_____（申报医院联系人，姓名，联系方式）

其他需要说明的事项：_____（选填。医疗机构或医疗保障部门认为有必要说明的，与修订该价格项目相关的其他背景信息）

二、修订项目情况

1. 修订类型

属于对现行项目编码、名称、内涵、说明要素进行再确认的

属于临床拓展新用途、新场景的

属于相同技术路径改良应用的

属于服务产出相同、技术手段更新迭代的

2. 修订事项

现有编码 _____ 修订为 _____

(注：说明修订理由。下同。)

现有项目名称 _____ 修订为 _____

现有项目内涵 _____ 修订为 _____

现有说明 _____ 修订为 _____

3. 修订内容合规性信息

列入卫生健康部门限制类技术目录

(注：列入目录的请注明文件名称等具体出处。下同。)

列入卫生健康部门已发布技术规范

列入正式发表的临床指南或专家共识

涉及相关新技术新产品的，已获药品监管部门注册许可

(注：需提供相应的产品注册证及说明书)

4. 简明阐述修订项目的必要性：简要叙述修订项目的修订内容，重点描述修订前、后项目对比情况。

修订前后操作过程是否发生变化

(注:有变化的请说明具体情况。国家或省级卫生健康主管部门已发布技术规范的,按技术规范表述;未发布技术规范但已发表临床指南或专家共识的,按其表述;以上均不符合的,按临床实践表述。)

修订前后功能产出是否发生变化

(注:有变化的请说明具体情况。项目修订前后主要作用的变化、预期效果的差异、有文献数据支持的临床优势等)

修订前后价格水平或收费方式是否发生变化

(注:有变化的请说明具体情况。并填写项目价格构成情况。)

(项目预期价格(不含可另行收费耗材): (元)

项目基本人力消耗: 医生 (人)、技师 (人)、护士 (人)

项目基本耗时: (分钟)

其中: 技术劳务价值部分费用 (元)、占预期价格 %;

内涵一次性耗材、设备分摊费用 (元)、占预期价格 %;

可另行收费耗材费用 (元)、占预期价格 %。)

5. 专家论证情况

原则上至少三名以上专家,附专家论证会议纪要、论证结论,并共同签名。

附件2

市拟修订项目汇总表

- 填表须知：一、拟修订项目要素中填写如下内容：“编码”、“项目名称”、“项目内涵”、“项目内涵”、“说明”。
- 二、修订类型中填写对应数字：1.属于对现行项目编号、名称、内涵、说明要素进行再确认的；2.属于临床拓展新用途、新场景的；3.属于相同技术路径改良应用的；4.属于服务产出相同、技术手段更新迭代的。
- 三、拟修订项目存在多家申报医院的，合并汇总填报。
- 四、拟修订事项涉及新技术新产品的，严格审核产品注册许可等批准文件。

市医保局（盖章）

联系人

联系方式

初审结果	序号	现有项目			拟修订项目			修订理由 (简要说明)	申报 医疗机构	备注 (未通过 理由)	
		编码	项目名称	项目内涵	说明	编码	项目名称				项目内涵
通过	举例	250700018	遗传代谢病 检测	指对出生满72小时 (母乳喂养)的新 生儿开展的27项氨基 酸类、脂肪酸类、病 有机酸类遗传疾病 检测。	串联 质谱法	250700018	遗传代谢病 检测	指对出生满72小时 (母乳喂养)的新 生儿开展的27项氨基 酸类、脂肪酸类、病 有机酸类遗传疾病 检测。	串联 质谱法	说明 1	
通过	1										
通过	2										
.....										
未通过	1										
未通过	2										
.....										

附件3

市拟修订项目价格要素核查表

_____市医保局（盖章） 联系人_____ 联系方式_____

填表须知：1、拟修订项目加收幅度在30%以内的需填写本表；2、各市需严格核查相关数据。

现有项目编码-项目名称:							
修订类型: <input type="checkbox"/> 属于相同技术路径改良应用的; <input type="checkbox"/> 属于服务产出相同、技术手段更新迭代的							
原项目价格:		修订项目价格:		加收幅度:			
具体修订事项:							
一、基本人力成本							
人员类别	操作人数	上一年平均工资(元/分钟)	操作时间(分钟)	应摊成本(元)			
医生							
护士							
技师							
小计							
二、内涵一次性材料(含试剂)消耗(按实际购进价计)							
序号	卫生材料名称	产品注册证及规格型号	单价(元)	计价单位	实际使用数量	应摊成本(元)	
1							
.....							
小计							
三、仪器设备折旧费分摊							
序号	仪器设备名称	产品注册证及规格型号	购入原值(元)	残值	折旧年限	平均耗时(分钟)	应摊成本(元)
1							
.....							
小计							
四、动力能源消耗(水电气等)							
序号	能源名称	计价单位	单价(元)	消耗数量	应摊成本(元)		
1							
.....							
小计							
五、间接成本摊入		一至四总金额的10%(元)					
项目成本合计		一至五总金额(元)					
注: 1. “操作时间”为操作人员完成一次检验、诊断或治疗所耗费的实际人工操作平均时间, 不包括机器运转时间。 2. “基本人力成本”每例应摊成本=操作人数×上一年在职职工工资性人均收入(剔除财政补助后)×人均操作时间。 3. 内涵一次性材料(含试剂)每例应摊成本=实际使用数量×单价(注: 实际使用数量为每人每次实际耗用量)。 4. 内涵一次性材料应附购货财务发票复印件, 其中试剂和高值耗材应附财务发票、采购合同或协议复印件。 5. 仪器设备使用平均耗时为该仪器设备处于满负荷工作状态下的实际运转时间。 6. 仪器设备应附采购财务发票、采购合同或协议、额定工作量相关资料的复印件; 折旧年限和残值率应按规定计算。 7. 每例医疗服务分摊的专用设备折旧费用=年折旧额÷264天÷8小时÷60分钟×项目平均耗时。							

