

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅 福建省市场监督管理局

文件

闽医保〔2022〕81号

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅 福建省市场监督管理局关于建立 公立医疗机构医疗服务价格动态 调整机制的实施意见

各设区市医保局、卫健委、财政局、市场监管局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局、市场监管局，各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院深化医药卫生体制改

革领导小组关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）和《国家医保局 国家卫生健康委员会 财政部 市场监管总局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）等文件精神，进一步规范我省医疗服务价格调整工作，形成符合本省实际和医疗行业特点的定调价规则，现就建立我省公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制制定如下实施意见：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持基本医疗卫生事业公益性，落实政府对公立医疗机构的投入责任，围绕深化医药卫生体制改革目标，以医疗服务价格改革为动力，以医疗服务产出为导向，以体现技术价值为重点，以科学方法为依托，建立医疗服务价格与经济社会发展水平相适应，与医疗服务有效供给相匹配、医保基金承受力和人民群众负担可承受的价格增长总量调控机制，稳定价格调整预期，合理调整医疗服务价格，促进公立医疗机构健康发展可持续和医疗卫生为人民服务的质量和水平。到2022年底，建立标准统一、规范有序的医疗服务价格动态调整机制，初步形成与区域发展水平相适应的高、中、低三类相对统一的区域价格体系。到2025年，基本形成机制科学、结构优化、比价合理的医疗服务价格管理新格局。

二、基本原则

（一）坚持总量控制。加强对医疗服务价格宏观管理，平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力，根据区域经济社会发展状况、医药总费用增长等因素，建立医疗服务价格总量增长调控机制，保持医药费用总量合理适度增长。

（二）引导结构调整。按照我省三医联动改革收入结构的目标导向，兼顾不同类别、不同层级医疗机构的功能定位，科学合理配置调价总量，优化价格结构，建立预期与效果相符的医疗服务价格调整路径，引导医疗机构优化资源配置，促进收入结构优化。

（三）体现技术价值。支持临床技术进步和适宜技术推广，体现技术劳务价值，实施定价单元标准化治理，提高医疗服务价格调整标准化水平，发挥价格引导医疗资源合理配置的作用，引导鼓励医疗机构为人民群众提供更高质量、更有效率、更可负担的医疗卫生服务。

（四）形成产出导向。以医疗服务产出为导向，改革收费计价单元，建立激励约束和风险共担的价格调整机制，促进医疗服务供给提质增效降本，探索适应经济社会发展、更好地发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格分类形成机制。

（五）稳妥有序推进。发挥价格杠杆的作用，引导医疗机构改革内部管理，推动“三医联动”全联深动，增强价格调整改革

的整体性、系统性和协同性，稳妥有序实施医疗服务价格调整，促进形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制，增强人民群众的获得感。

三、完善机制

（一）建立总量调控机制。合理确定调价总量，主要按照“历史基数”加“合理增长”的方式确定，即以每次调价前医药费用总量为基数，选择反映控费效果、经济发展、医保筹资、物价水平或居民收入变化的相关指标综合确定合理的调整幅度。区域内发生重大灾害、重大公共卫生事件等异常年度的医药费用作剔除处理。为落实重大医改任务，配套实施专项调整时，可根据医改任务对公立医疗机构收入和成本的实际影响分类测算调价空间，兼顾医疗、患者和医保三者平衡。

（二）明确触发实施条件。综合设置价格调整启动条件，公立医疗机构医药总费用实际增幅符合附件触发指标之一的，按程序启动省属和设区市（含平潭综合实验区）医疗服务价格调整工作；达到启动条件，但风险指标未达到指标数值的，调价总量按附件规定执行；出现医保基金当期结余、医保基金累计结余可支付月数、发生重大灾害或重大公共卫生事件等附件限制性指标之一的情况不得调整价格。原则上每年上半年要完成调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格。配套医改重点任务实施的专项调整，以及价格矛盾突出项目进行的个别调整除外。

（三）规范调价方法路径。省医疗保障部门设定医疗服务多种定价方式的价格基准及医疗机构和地区调节系数。省医疗保障部门和各设区市（含平潭综合实验区）医疗保障部门按照多种定价方式的价格基准与现行价格的差距做好调价储备，将技术劳务占比高、严重偏离价格基准或成本费用的医疗服务纳入调价储备，优先实施医疗服务价格调整。项目价格调整对按病种收付费或按疾病诊断相关分组收付费（DRG）的总费用影响，通过调整病种或DRG收费标准实现联动。各地开展调价监测分析、评估触发条件，符合启动条件的，将调价总量合理分配至调价储备选定的项目，做到有升有降调整，医保支付衔接，调价项目属于医保支付范围的，按规定给予报销，跟踪监测考核，规范医疗服务价格调整工作，逐步理顺比价关系。

（四）合理制定调价方案。重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比较高的检查检验和大型设备治疗价格；兼顾医疗机构和学科间平衡，支持促进儿科等薄弱学科和中医传承创新发展；综合考虑不同类型和不同等级医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点、资源配置方向等因素，将调价总量向选定的项目进行合理分配，合理确定调价幅度，做到价格调整预计增收的总金额与调价总量基本吻合；平衡好本地区价格与周边地区价格水平，与经济社会发展状况相近、医疗发展水平相当、地理区域相邻地区价格水平保持相对统一和合理衔接。对价

格偏离基准较大的项目，要综合考虑医院、患者和医保等利益相关方的承受力逐步调整到位。涉及特殊群体或重特大疾病的价格调整、调整面较大或幅度较高等要开展风险评估。

（五）建立激励约束机制。统筹区实施医保总额付费年度结算调整时，因医疗服务价格调整增加的医保基金预算部分，作为管理调节金，在年度结算中通过调节系数进行分配，向控费成效好、定价方式改革效果明显的医疗机构倾斜，具体由省医疗保障局会同省财政厅另行下发。

（六）健全调价工作机制。建立由医疗价格、医保支付、医院管理、医疗服务等专家论证评估机制，组织开展对价格调整方案等评估论证。同时依托专业技术机构，协助形成医疗服务调价储备及医疗服务价格调整方案，为科学合理调整医疗服务价格提供技术支撑。省医疗保障部门明确调价规则，研究建立价格调控管理工具，各地医疗保障部门明确调价总量，制定公布医疗服务价格调整政策，形成多方参与的医疗服务价格治理工作机制。支持厦门按照国家要求开展深化医疗服务价格改革试点。

四、保障措施

（一）加强组织领导。建立医疗服务价格调整机制是深化“三医联动”改革的重点任务，政策性强、影响面广、社会关注度高。省医疗保障部门要按照管理权限落实动态调整机制的要求，指导各地认真测算调价总量，制定包括总量测算、相关影响、医保配

套、风险评估及合法性审查等相关内容的调价方案，做好价格调整工作；省卫生健康主管部门要督促公立医疗机构落实临床诊疗指南和操作规程，进一步规范医疗行为；财政部门按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医疗机构的投入政策；市场监管部门依法开展对医疗机构的监督检查，严肃查处医疗服务价格违法行为。除需要省医疗保障部门审核同意的项目外，调价后 1 个月内应将调价结果及时上报省医疗保障部门和省医改领导小组办公室。

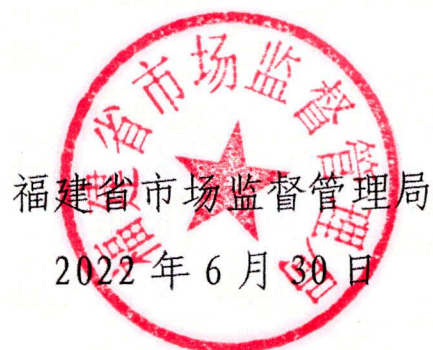
（二）统筹协调推进。医疗服务价格调整改革要坚持以人民为中心的发展思想和基本医疗卫生事业的公益性，要建立控制不合理医疗费用增长与价格调整的激励约束机制，将价格调整与不合理费用控制、医保支付制度、医疗机构绩效考核、区域医疗中心建设、新增项目管理、薪酬制度改革等相关改革协同推进，与落实医疗服务技术规范、医疗机构医保信用评价和新增项目总额管理等政策相衔接，平衡好患者、医疗机构、医保基金等多方利益，增强调整改革的系统性、整体性和协同性，确保医疗服务价格动态调整取得良好效果。

（三）细化内部管理。公立医疗机构要提升管理和服务水平，加强内部精细化管理，强化预算约束和成本消耗关键环节的流程管理。要建立与病种、DRG 和项目价格调整相适应的内部管理机制，建立健全成本核算制度，控制不合理医疗费用、规范医疗服

务行为、提高医疗资源配置和使用效率，从而实现提质增效降本，优化医疗机构收入结构。

（四）做好舆论引导。各地要做好价格调整机制的政策解读，组织开展有针对性的培训，促使各级各类医疗机构了解掌握医疗服务价格动态调整机制的政策内涵，引导各方形成合理预期，稳妥有序开展医疗服务价格优化。医疗机构要发挥好主体作用，准确向群众传递正面信息，营造良好舆论氛围。

附件：医疗服务价格调整考核评价指标



2022年6月30日

医疗服务价格调整考核评价指标

指标分类	指标	指标说明	指标数值	指标属性	数据来源	备注
触发指标	公立医疗机构医药总费用实际增幅	$\frac{\text{公立医疗机构医药总费用}-\text{上年度公立医疗机构医药总费用}}{\text{上年度公立医疗机构医药总费用}} \times 100\%$	公立医疗机构医药总费用实际增幅 <地区生产总值增幅	启动条件	政府公布数据、医院财务报表和医院信息系统	符合触发指标之一的，启动医疗服务价格调整。
	公立医疗机构医药总费用实际增幅	$\frac{\text{公立医疗机构医药总费用}-\text{上年度公立医疗机构医药总费用}}{\text{上年度公立医疗机构医药总费用}} \times 100\%$	公立医疗机构医药总费用实际增幅 <10%	启动条件	政府公布数据、医院财务报表和医院信息系统	
限制指标	基金当期结余	职工医保统筹基金当期结余=年度当期职工医保统筹基金收入-年度当期职工医保统筹基金支出；城乡居民医保基金当期结余=年度当期居民医保基金收入-年度当期居民医保基金支出	职工医保统筹基金当期结余<0 城乡居民医保基金当期结余<0	限制性条件	省市医保中心提供	符合限制指标之一的，不得启动医疗服务价格调整。
	基金累计结余可支付月数	启动调价上年末基金累计结余/上年度基金月平均支付金额	职工医保统筹基金累计结余可支付月数<9个月，城乡居民医保基金累计结余可支付月数<3个月	限制性条件	省市医保中心提供	
	重大突发事件	区域内发生重大灾害、重大公共卫生事件等情形		限制性条件		

指标分类	指标	指标说明	指标数值	指标属性	数据来源	备注
风险指标	公立医疗机构医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入，下同）占比	公立医疗机构医疗服务收入占比=本年度公立医疗机构医疗服务收入/本年度公立医疗机构医疗服务收入×100%	指标数值≤全省公立医疗机构医疗服务收入占比平均值	约束性	医院财务报表和省市医保中心提供	①符合触发条件，但风险指标均未达到规定数值，暂缓实施价格调整。②指标数值达到1个指标数值，按测算调价总量的20%调整。③达到2个指标数值，按测算调价总量的40%调整。④达到3个指标数值，按测算调价总量的60%调整。⑤达到4个指标数值，按测算调价总量的80%调整。⑥达到5个指标数值，按测算调价总量的100%调整。
	人员支出占公立医院业务支出的比重	人员支出占公立医院业务支出的比重=人员支出/公立医院业务支出×100%	指标数值≤45%	约束性	医院财务报表和人力资源和社会保障部门提供	
	人均卫生总费用占居民人均可支配收入比例	人均卫生总费用占居民人均可支配收入比例=人均卫生总费用/居民人均可支配收入×100%	指标数值≤15%	约束性	政府公布数据	
	城乡居民医保患者住院个人负担比例	城乡居民医保患者住院个人负担比例=城乡居民医保患者住院总费用×100%	指标数值≤45%	约束性	省市医保中心提供	
	区域价格水平	区域价格水平=各设区市价格水平位次/各设区市居民人均可支配收入位次（省属价格水平位次/华东六省一市居民人均可支配收入位次）	指标数值≥1	约束性	政府公布数据和医保部门提供	

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2022 年 6 月 30 日印发