

北京市医疗保障局关于建立健全本市医疗服务 价格动态调整机制的实施意见(试行)

京医保发〔2022〕20号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局,各有关医疗机构:

根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》和国家医保局等八部委《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)精神,结合本市实际,制定本实施意见。

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,深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,紧紧围绕首都功能定位和全市中心工作,坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循,建立健全符合本市实际、适应行业发展的医疗服务价格动态调整机制。坚持公立医疗机构公益属性,通过稳妥有序优化价格结构,引导医疗资源合理配置,促进医疗服务技术发展,主动发挥价格杠杆调节作用和合理补偿功能,有效调控医疗服务价格总水平,提高医疗卫生为人民服务的质量和水平,控制人民群众医药费用负担,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)总量调控,稳定预期。强化医疗服务价格宏观管理,综合全市经济社会发展水平、医保基金筹资运行情况、医疗收入合理增长等因素合理确定调控总量、整体谋划,平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力,稳定调价预期,确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、医疗机构高质量发展。

(二)分类管理,有序推进。建立医疗服务价格评估触发和专项调整制度,根据实际采取适宜方式有序推进医疗服务价格动态管理,及时疏导价格突出矛盾,平衡服务供给,实现医疗服务价格调整制度化、规范化。

(三)灵敏有度,结构优化。建立灵敏有度的价格调整评估触发机制,明确启动指标和约束指标,量化评估。在调价总量范围内突出重点、有升有降,提高体现技术劳务价值的医疗服务价格,支持薄弱学科和中医传承发展,逐步理顺和优化医疗服务价格结构。

(四)监测评估,协同配套。强化医疗服务价格动态调整运行情况评估,发挥监测评估结果的激励约束作用,确保价格机制稳定运行。坚持系统观念,统筹推进公立医疗机构补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革,增强改革系统性、整体性、协同性。

三、建立更可持续的总量调控机制

综合本市医疗行业发展情况和各方承受能力,对公立医疗机

构医疗服务价格调整总量实行宏观管理,控制医疗费用过快增长。

(一)合理确定价格调整总量。以本市公立医疗机构医疗服务收入作为历史基数,综合考虑医保基金筹资运行情况和医疗收入合理变化等因素,通过综合平衡,确定年度价格调整总量。

(二)调整总量的分配与使用。结合本市实际科学分配调整总量,有保有压,体现合理回报、激励先进,关注不同类型医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点,兼顾收入结构特殊的专科医疗机构和基层医疗机构,优先将技术劳务占比高、成本价格严重偏离或与相同经济水平地区比价差距明显的医疗服务项目纳入调价范围,平衡好调价节奏和项目选择。年内进行的各类医疗服务价格调整,原则上共用本年度调价总量,当年调价总量未使用、未用尽的不结转下一年度。

四、建立规范有序的分类管理机制

统筹平衡行业发展需要和人民群众需求,根据不同情况分别建立评估触发和专项调整两种动态管理机制,兼顾制度性与灵活性。具备启动条件的,按照研究论证、征求意见、集体审议、履行审查程序等基本流程开展调价工作。

(一)评估触发机制。建立灵敏有度的价格调整评估指标体系,设立启动指标和约束指标,每年进行量化评估。启动指标的评估总分值不低于60分的,符合触发标准,当年按程序启动价格调整;未达到触发标准或符合任一约束指标的,当年原则上不安排此类调价工作。

1. 启动指标(具体指标的考核标准、分值见附件)

(1) 医疗收入指标。上年度医疗收入总额年增长率;上年度次均门诊和人均住院中的检查、化验收入年增长率;上年度次均门诊和人均住院中药品和卫生材料收入年增长率。

(2) 技术服务收入指标。上年度技术服务性收入(不含药品、卫生材料、检查、化验收入)占比。

(3) 医保基金运行指标。上年底城镇职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数;城乡居民基本医保基金累计结余可支付月数。

(4) 民生统计指标。上年度个人自付比例同比增长;启动评估时的居民消费价格指数情况。

2. 约束指标

(1) 上年度全市医疗收入总额年增长率高于 15%。

(2) 启动评估时,居民消费价格指数涨幅等于或超出政府年度调控目标。

(3) 上年底城镇职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数少于 6 个月。

(4) 上年底城乡居民基本医保基金累计结余可支付月数少于 2 个月。

(5) 国家及市委、市政府规定的其他不宜调整医疗服务价格的情形。

(二) 专项调整机制。国家及市委、市政府安排部署的医疗服

务价格专项改革任务、落实药品和医用耗材集中带量采购等重要改革任务、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等,可根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作,灵活选择调价窗口期,有序调整价格。

五、建立严密高效的监测评估机制

建立健全医疗服务价格动态调整执行运行情况监测评估机制,进一步加强医疗服务价格动态调整效果评估,定期跟踪掌握公立医疗机构落实改革任务、遵守价格政策、加强内部管理、优化收入结构等情况,发挥激励约束作用,形成政策闭环,促进价格管理与医院运行之间形成正向互动关系,保证价格机制平稳、高效、可持续运行。

六、保障措施

(一)加强组织领导。建立医疗服务价格动态调整机制是深化医疗服务价格改革的一项重点任务,政策性强、社会关注度高,市区有关部门要进一步统一思想认识,落实责任分工,强化协作配合。各有关医疗机构应主动适应改革,加强和改善医院管理,科学核算并控制成本;不断规范医疗服务行为,合理使用药品和医用耗材;提升医疗服务质量,优化医疗服务流程,改善患者就医体验;改革完善内部分配机制,有效调动各方积极性,实现良性平稳运行。

(二)强化部门协同。医疗保障部门要牵头做好医疗服务价格动态调整的组织实施和监督,同步衔接医保支付政策,依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,依法查处医保

领域违法违规行为。要会同相关部门,强化对医疗机构的综合监管和指导,严格落实医疗服务价格政策。

(三)做好舆论引导。坚持正确舆论导向,合理引导群众预期,及时回应社会关切,凝聚社会共识,充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性,营造良好舆论氛围,努力为人民群众提供高质量医疗卫生服务。

附件:医疗服务价格动态调整触发评估指标体系

北京市医疗保障局

2022年6月14日

附件

医疗服务价格动态调整触发评估指标体系

指标类型	指标内容	评估标准	分值	启动区间	中性区间	约束区间
医疗收入指标	医疗收入总额	上年度同比增长率	10	≤10%	(10%,15%]	>15%
	次均门诊检查、化验收入	上年度同比增长率	5	≤4%	(4%,10%]	>10%
	人均住院检查、化验收入		5	≤4%	(4%,10%]	>10%
	次均门诊药品收入	上年度同比增长率	5	≤5%	(5%,10%]	>10%
	人均住院药品收入		5	≤5%	(5%,10%]	>10%
	次均门诊卫生材料收入		5	≤5%	(5%,10%]	>10%
人均住院卫生材料收入	5	≤5%	(5%,10%]	(5%,10%]	>10%	
技术服务收入指标	医疗服务技术收入占比	上年度占比	10	≤40%	(40%,60%]	>60%
医保基金运行指标	城镇职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数	截至上年底情况(月)	10	>12	[6,12]	<6
	城乡居民基本医保基金累计结余可支付月数	截至上年底情况(月)	10	>6	[2,6]	<2
民生统计指标	城镇职工基本医保个人自付比例	同比增长	10	≤3%	(3%,4%]	(4%,5%]
	城乡居民基本医保个人自付比例		10	≤3%	(3%,4%]	(4%,5%]
	居民消费价格指数	不超过政府年度调控目标	10			

注:1. 实际值分别落在启动区间、中性区间、约束区间时,得分分别为分值的100%、50%、0%。当年评估总分不低于60分时启动动态调整。
 2. 受疫情影响或其他特殊情况,上一年度实际数据确实没有参考价值的,可前推一个或若干年度,以常规状态下的实际数据作为比较基础。