

湖南省医疗保障局文件

湘医保发〔2020〕35号

湖南省医疗保障局 关于完善“互联网+”医疗服务价格和 医保支付政策的实施意见

各市州医疗保障局、部省属公立医疗机构：

为贯彻落实国务院办公厅《“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号），根据国家医疗保障局《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号），现就完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策提出以下实施意见。

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，以人民健康为中心，按照分类管理、鼓励创新、协调发展的原则，将“互联网+”医疗服务价格纳入现行医疗服务价格和医保支付政策体系

统一管理，实行公平的线上、线下医疗服务价格和医保支付政策，建立开放灵活、多方参与的“互联网+”医疗服务价格形成机制，合理确定并动态调整价格、医保支付政策，使“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、促进医疗服务降本增效和公平可及、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

二、“互联网+”医疗服务价格项目管理

（一）项目分类管理

非营利性医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务按项目管理，未经批准的医疗服务价格项目不得向患者收费。营利性医疗机构提供依法合规开展的“互联网+”医疗服务，可自行设立医疗服务价格项目。互联网医院按其登记注册的所有制形式和经营性质适用相应的价格项目政策。

（二）项目设立权限。省级医疗保障部门按照国家统一的立项原则、项目名称、服务内涵、计价单元、计价说明、编码规则等要求，设立适合全省范围内的“互联网+”医疗服务价格项目。医疗机构将已有线下项目通过线上开展、延伸并申请立项收费时，应按省级医疗保障部门相关规定，向市、州医疗保障部门提交成本测算、价格建议、经济性评估报告、与线下同类别项目的比价分析等资料，由市、州医疗保障部门初审，将符合条件的项目提交省医疗保障局集中审核确定。在长部省属公立医疗机构申请立项收费的，直接报省医疗保障局。

（三）项目设立条件。设立“互联网+”医疗服务价格项目，应同时具备符合以下基本条件：属于卫生行业主管部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；面向患者提供直接服务；服务过程以互联网等媒介远程完成；服务能够实现线下相同项目的功能；服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。

不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设项目。

（四）不纳入项目设立的情形。仅发生于医疗机构与医疗机构之间，医疗机构与其他机构之间，不直接面向患者的服务；医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务；非医务人员提供的服务，不作医疗服务价格项目。以上包括但不限于远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等。

三、“互联网+”医疗服务价格管理

（一）价格制定原则。制定调整“互联网+”医疗服务价格要保持线上线下同类服务合理比价，坚持以下基本原则：线上线下的价格与服务效用相匹配，保持合理的比价关系和价格水平，体现激励服务与防止滥用并存；线上线下服务价格与经济性改善程度相匹配，使线上服务可以比传统就医方式更有利于节约患者的整体费用；线上线下服务价格与必要成本的差异相匹配，体现医疗服务的共性成本和“互联网+”的额外成本。

（二）价格制定权限。“互联网+”医疗服务价格实行省级管理，省医疗保障局负责制定调整全省公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务项目价格上限，作为项目最高指导价。新开展的“互联网+”医疗服务项目价格，由省医疗保障局制定或与医疗机构协议确定试行价格，试行期一年。试行期满，由省医疗保障局评估其服务效果和成本收入等情况的基础上，公布正式价格。

（三）价格分类管理。公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格主要实行政府调节。非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格实行市场调节，属于医保定点的非公立医疗机构，其具体付费方式和标准通过医保谈判协议确定。

公立医疗机构提供满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务，以及向国外、境外提供的“互联网+”医疗服务，落实国家特需医疗规模控制的要求和市场调节政策，其价格由公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定收费标准和浮动范围，并书面报备当地医疗保障部门，纳入公立医疗机构特需医疗服务总量管理。

（四）针对各类服务特点细化价格政策。“互联网+”医疗服务价格包括一个项目的所有费用；检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；由不同级别医务人员提供互联网复诊服务，均按普通门诊诊查类项目价格收费；依托“互联网+”提供家庭服务、按照服务包签约的内容和标准提供服务 and 结

算费用，不得因服务方式变化另收或加收费用。

患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费，涉及邀请方、受邀方及技术支持方等多个主体或涉及同一主体不同部门的，各方自行协商确定分配关系，不得分解收费或加收费用。

四、医保支付政策

（一）支付范围。定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，由省医疗保障局确定是否纳入医保支付范围。

“互联网+”医疗服务与医保支付范围内的线下内容相同，且执行相应公立医疗机构收费价格的，经相应备案程序后，纳入医保支付范围并按现行规定支付。属于全新内容的“互联网+”并执行政府调节价格的基本医疗服务，试行期满公布正式价格后，省医疗保障局综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素，确定是否纳入医保支付范围。

（二）协议管理。各级医疗保障部门要根据“互联网+”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程，同时加强医疗服务监督，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。健全协议管理退出机制，将定点医疗机构价格失信、欺诈骗保等行为，纳入协议违约范围，对于医疗机构存在强制服务、分解服务、以不公平价格提供服务、虚报价格等失信行为的，要充分运用约谈告诫、限期整改、暂停结算、拒付费用、暂停协

议、解除协议等措施，严肃追究违约责任，涉嫌违法违规的，应及时依法依规处理。

五、加强医疗服务价格监测和舆论引导

医疗机构开展“互联网+”医疗服务应严格落实“互联网+”医疗服务电子病历管理，保障“互联网+”医疗服务安全；收费应以明确清晰的方式公示告知服务项目内容、收费标准，以及医保支付政策，充分保证患者知情同意和自主选择，依法保障患者权益。

各级医疗保障部门要以公立医疗机构为重点，加强医疗服务价格日常监测管理，对线上线下项目形式改变后，费用出现较大波动的情况，要及时开展调查，并向省医疗保障局报告工作中出现的新情况、新问题。要结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，通过各类新闻媒体及时准确解读价格和医保支付政策，合理引导社会预期，积极回应社会关切，争取社会各界的理解和支持。

本意见自 2020 年 9 月 1 日起施行，有效期 5 年。



信息公开选项：主动公开

湖南省医疗保障局办公室

2020年8月21日印发