

吕梁市医疗保障局 吕梁市卫生健康委员会

吕医保函〔2026〕23号

转发《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于进一步完善新增和规范医疗服务项目 价格管理工作的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，市医保中心：

现将《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于进一步完善新增和规范医疗服务项目价格管理工作的通知》（晋医保函〔2025〕60号）转发给你们，请各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局和市医保中心按照文件精神，及时通知医疗机构贯彻执行。



（此件主动公开）



吕梁市卫生健康委员会
2026年5月15日

山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会

晋医保函〔2025〕60号

山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于进一步完善新增和规范医疗服务项目 价格管理工作的通知

各市医疗保障局、卫生健康委，省直各医疗机构、省医疗保障中心：

为进一步完善我省医疗服务项目价格管理，规范审核流程，促进医疗新技术及时进入临床使用，满足群众医疗服务需求，提高诊疗效率，促进卫生事业的健康发展，根据国家医保局 国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 人力资源社会保障部 市场监管总局 国家中医药局 国家药监局《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）等相关文件精神，结合我省实际，现将我省完善新增和规范医疗服务项目价格管理有关事项通知如下：

一、新增和规范医疗服务价格项目的范围

（一）新增医疗服务价格项目

新增医疗服务价格项目是指按照一定规则和程序,将符合条件的、全省现行医疗服务价格项目未覆盖的新医疗技术转化为边界清晰、要素完备的医疗服务价格项目,作为医疗机构服务患者的收费依据和计价单元。医疗机构申报的新增项目需同时符合以下条件:

1.属于未被我省现行医疗服务价格项目目录覆盖的临床新诊疗技术项目。

2.新增医疗服务价格项目涉及的相关医疗技术原则上以国家卫生健康委发布的《全国医疗服务项目技术规范(2023 版)》收录,或省级及以上卫生健康主管部门以其他形式已制定发布该项医疗服务的技术规范、行业标准或临床指南。

3.经医疗机构临床验证,对提高诊断和治疗有明显效果,体现临床安全性、技术先进性,确需立项并制定价格的医疗服务项目。

(二)规范医疗服务价格项目

规范医疗服务价格项目是指通过现有价格项目兼容,以规范或修订现有价格项目的方式解决医疗机构临床开展新技术的计价收费需求。

规范医疗服务价格项目分四类,一是医疗机构申报价格项目属于可按照相关立项指南价格项目进行兼容的或可在我省现行价格项目下兼容的;二是医保基金监管检查及日常管理工作中发现的,需完善和修订相关项目要素的;三是国家医保局相关政策文件精神及工作建议意见中要求规范完善的;四是医疗机构申报的其他需要规范和修订的医疗服务价格项目。

(三)特需医疗服务项目

特需医疗服务项目是指公立医疗机构在保证基本医疗服务的前提下,服务设施、服务时间、服务内容等方面提供的优质、便利、供患者自愿选择的医疗服务。

公立医疗机构开展的特需医疗服务项目,由省级卫生健康主管部门负责并对医疗机构申报的特需医疗项目进行核定。特需医疗服务项目价格实行市场调节价,由医疗机构按照公平、合法、诚实守信原则自主确定价格,医保部门不再实行备案管理。

二、审核原则

坚持临床需求和服务产出为导向,促进医疗技术创新发展和临床应用。鼓励引导医疗机构重点申报以技术劳务为主、临床价值明确的新手术、新治疗等价格项目,审慎申报以新设备新耗材为主的价格项目。

(一)对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目,开辟绿色通道,保障患者及时获得更具有临床价值和成本效益的医疗服务。

(二)对于现有价格项目可兼容的申报项目,原则上不予新增项目价格。

1.申报的医疗服务项目属于相同技术路径改良型创新的;属于服务产出相同、技术手段更新迭代的;属于临床拓展新用途、新场景的;属于对项目名称、内涵、计价说明等要素进行再确认的。

2.属于同一医疗服务的不同操作步骤、技术细节、岗位分工的,

转化为价格项目的,原则上合并处理避免过度拆分。

3.属于同一医疗服务项目以新方式或在新情景应用,资源消耗相差较大的,作为现有价格项目的加收项或减收项;资源消耗差异相近的作为现有价格项目的拓展项,执行现有项目价格;不得以特定设备、耗材、发明人、技术流派等要素设立具有排他性的医疗服务项目价格。

4.属于医院应尽义务或内部管理事项,在项目成本构成和价格水平中体现,不单独设立医疗服务价格项目。

(三)对于医疗机构申报的新增医疗服务价格项目中以新设备新耗材成本为主,价格预期较高,或耗材平均费用占比高于申报项目预期费用的40%、单件产品价格超过3000元的项目,开展创新性、经济性评价,严格审核管理。

(四)对于原项目内打包收费的耗材申请调整为项目外可另收费耗材的或在原项目中申报新增除外耗材的,原则上暂不予以调整修订。

(五)对于可按照国家已公布相关学科立项指南价格项目兼容的申报新增或规范项目,原则上暂不在现行项目中进行规范修订,在对接落实国家立项指南中统一予以考虑。

三、申报资料

(一)医疗机构申报新开展医疗服务项目价格提交的资料,按照省医保局、省卫健委《关于完善新增医疗服务项目价格工作流程的通知》相关要求,实行网上申报。

(二)新增或规范医疗服务价格项目,需按照国家及我省相关文件要求提供材料,包括:《山西新增(修订)医疗服务项目价格申请表》《拟新增(修订)价格项目信息资料》和《新增(修订)医疗服务项目价格成本测算表》等相关材料。

(三)国家区域医疗中心对接输出医院开展的项目,提供输出医院所属地医疗服务项目价格主管部门批准的相关文件复印件和输出医院开展该项目的相关依据及收费单据。

(四)对下列价格预期较高的新增医疗服务价格项目,须对预期价格的合理性必要性、主要适用范围和预计服务频次(年服务量)等作出特别说明。

1.非手术项目,预期价格 5000 元以上的。

2.导航、定位等手术/检查/治疗辅助操作项目,预期价格达到或超过手术/检查/治疗价格的。

3.价格预期高于相同功能相同诊疗目的的现行项目价格,价差幅度 1 倍以上或价差金额 3000 元以上的。

(五)对下列以新设备新耗材成本为主的新增医疗服务价格项目,须提供创新性、经济性、必要性评价及生产企业出具的采购价格特别说明、采购发票副本等相关资料。

1.设备维护和折旧成本达到每项 2000 元及以上,且占申报项目预期价格的比重达到 40%及以上的。

2.项目内一次性耗材、专机专用耗材单产品采购价格达到每件 3000 元及以上,且平均费用占申报项目预期价格的比重达到 40%

及以上的。

3. 项目外一次性耗材、专机专用耗材单产品价格达到每件3000元及以上,且平均费用占申报项目预期费用的比重达到40%及以上的。

四、受理审核程序

(一)受理审查。新增医疗服务价格项目通过省医保局官方网站(<http://ybj.shanxi.gov.cn/>)申报,省卫生健康委负责受理审查。材料齐全、符合形式审查的予以受理;材料不齐全的,一次性告知申报单位需补充内容。原则上每季度进行一次受理审查。每季度最后一个月10日前完成申报,逾期未报或申报内容不完善的,自动进入下一季度受理审查程序。

(二)政策审核。省医保局分管局领导组织价格招采处、医药服务处对已通过省卫生健康委受理审查的医疗服务项目价格进行政策性审查把关,形成项目价格及医保支付类别的审查意见并报局主要领导审核。

(三)专班审核。省医保局会同省卫生健康委组织“价格动态调整专班”对通过政策审核的医疗服务项目价格进行价格项目管理的专业性审核,形成拟办意见。

(四)提出价格政策建议。省卫生健康委对通过专班审核的新增或规范医疗服务项目提出价格政策建议。

(五)专家论证。省医保局会同省卫生健康委组织或委托权威学术机构组织临床相关专家、卫生经济专家、物价专家和医保专家

进行临床技术性论证,提出论证意见。

(六)局长办公会议审议。将专家论证通过的医疗服务项目价格提交局长办公会议审议,拟定新增或规范医疗服务项目价格公示稿。

(七)重要事项报告及项目公示。按照国家医保局医疗服务价格重要事项报告工作机制要求,将拟定新增或规范医疗服务项目价格上报国家医保局,并公开征求社会意见(公示期5个工作日)。

(八)拟定相关项目价格发布文件。根据国家医保局及公示期间征集的意见建议,进一步完善新增或规范医疗服务项目价格。若有较大修改事项,报经局分管领导、局主要领导研究审定,必要时提请局长办公会议审定。

(九)项目公布。省医保局会同省卫生健康委联合印发文件并通过局官方网站公布。

五、分类形成项目价格

(一)以各医疗机构申报的医疗服务成本为基础,参照同价区或周边省份相关项目价格,结合我省经济发展水平、医疗卫生水平、患者负担水平及医保可承受能力等因素核定价格。

(二)对于国家区域医疗中心从输出医院引进的医疗服务项目价格,原则上以医疗服务成本为依据,参照输出地医院的价格结合我省价格水平“点对点”核定价格。

(三)新增项目统一实行试行价格,由医疗机构参考同价区及周边省份价格,综合本省的医疗技术发展水平和城乡居民医保承受能力自主制定,按管理权限向同级医疗保障部门备案,试行期两

年。试行期间若其他医疗机构也申报此项目价格,按新增项目相关流程进行审核,审核通过后试行。

(四)新增医疗服务价格项目在试行期满后可由医疗机构结合本院实施情况提出项目转归申请。经临床证明达到预期诊疗效果,符合基本医疗服务诊疗范围的项目,申请纳入基本医疗服务价格项目;对于疗效好且符合市场调节价准入条件的项目,申请纳入市场调节价项目。上述条件均不符合的项目,不予转归。转归时还需提交基于真实世界研究的评估报告,验证达到承诺预期目标和验证事项的可予以转归。若验证结果不理想,不予通过转归或经专家论证大幅下调其价格水平后方可转归。如试行期满后医疗机构未提出转归申请,该项目将自动停止执行。

(五)对于医疗机构申报项目属于“限省级医院执行”或“限某医院执行”的情况,符合省级及以上卫健部门准予开展相关诊疗项目范围的,按新增项目相关流程进行审核,原则上按照现行区域及等级相关价差进行差异化定价管理。

六、组织管理

(一)各级医疗保障、卫生健康行政部门要密切配合,兼顾医疗技术发展、医保基金和患者的承受能力,以高度的责任心,加大对新增和规范的医疗服务项目价格管理力度。对于医疗机构报送的新增医疗服务价格项目要及时受理,简化工作程序,加大申报审核力度,确保新项目尽快进入临床应用。同时,加大对新增和规范的医疗服务项目价格和相关制度执行情况的监督检查力度,对违反

《价格法》、医疗服务价格管理相关规定的,依法严肃查处。

(二)各级卫生健康行政部门应建立和完善医疗服务价格成本监测体系,加强对医疗服务价格成本构成要素的监测,为新增项目的合理确定提供依据。对涉及医疗机构医疗服务项目价格新增、规范及动态调整等工作事项,卫健部门统一归口至财务部门,与医保局相关部门进行对接。

(三)医疗机构要严格做好新增医疗服务项目价格申报和执行工作。要认真落实每日费用清单制度,住院患者费用清单和门诊费用清单必须载明药品、诊疗和医用耗材的名称、项目编码、计价单位、数量、单价、金额等内容,切实维护患者合法权益。

(四)医疗服务实行价格公示制度。医疗机构应在其经营场所通过电子触摸屏、电子显示屏、公示栏、公示牌、价目表、价目本等多种方式公示医疗服务项目名称、计价单位、执行价格和定价文件依据等内容。

七、本文自 2026 年 1 月 15 日起执行。期间,国家医疗保障局如有新规定的,按其规定执行。



(依申请公开)



