

广东省医疗保障局文件

粤医保发〔2021〕20号

广东省医疗保障局关于公布《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021年版）》和《广东省市场调节价医疗服务价格项目目录（2021年版）》有关事项的通知

各地级以上市医疗保障局：

根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）和《中共广东省委办公厅广东省人民政府办公厅关于印发〈广东省深化医疗保障制度改革若干措施〉的通知》（粤办发〔2020〕41号）等规定，现对我省非营利性医疗机构（包括公立医疗机构和非公立非营利性医疗机构）的医疗服务价格项目进行全面规范，统一编码、统一列入目录并予以公布，有关事项通知如下：

一、统一执行医疗服务价格项目编码和目录

公立医疗机构开展基本医疗服务价格项目，须在《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021年版）》（附件2）内选定编码及项目收费；开展市场调节价医疗服务价格项目，须在《广东省市场调节价医疗服务价格项目目录（2021年版）》（附件3）内选定编码及项目收费；开展新增医疗服务价格试行项目，须在省医保局公布的新增医疗服务价格试行项目内选择编码及项目收费，其中，广州、深圳两市公立医疗机构也可在本市医保部门公布的试行项目内选择编码及项目收费，项目编码后加字母“N”予以区分。公立医疗机构开展特需医疗服务、打包收费和六岁以下儿童加收，各地级以上市医保局有规定的，暂按现行规定执行，并分别在医疗服务价格项目（含打包收费项目）编码后加字母“T”、“D”、“E”予以区分，省特需医疗服务收费管理办法另行制定。

非公立非营利性医疗机构依法合规开展医疗服务，须在医保部门公布实施的医疗服务价格项目范围内选定编码及项目收费。

上述医疗机构开展医保部门公布项目未覆盖的新医疗技术或新医疗活动需要收费的，必须按规定申请新增立项。医保部门未公布实施的医疗服务价格项目，不得向患者收费。

二、严格执行医疗服务价格政策

公立医疗机构开展基本医疗服务价格项目，必须执行所在地级以上市政府指导价，各地级以上市医保局应结合现行政府指导价，重新匹配《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021年版）》的项目价格，并统一对外公布执行；非公立非营利性医疗机构开展基本医疗服务价格项目，由医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素自主定价。

上述医疗机构开展市场调节价医疗服务价格项目，实行打包收费，一律不得另外收取医疗器械费用；对同一项目，可根据成本等情况制定不同的价格标准，但应保持价格相对稳定。开展新增医疗服务价格试行项目，自主制定价格。

三、完善医疗服务价格相关配套政策

为确保此次公布的医疗服务价格项目编码和目录顺利实施，请各级医保部门及医疗机构按职责分工配合做好相关工作。省医保局及经办机构统一做好医疗服务价格项目分类与代码、医保标识的导入、更新和维护。各地级以上市医保部门负责辖区内特需医疗服务、打包收费、六岁以下儿童加收的编码维护，广州、深圳市医保部门同时负责辖区内新增医疗服务价格试行项目的编码维护，经省医保局审核，报国家医保局审定后执行；结合省公布的医疗服务价格项目，提前做好辖区内医保信息系统更新维护工作。各地级以上市定点医疗机构应及时将医疗服务价格项目分类与代码导入本机构收费系统；在患者缴费时将收费和结算信息同步上传至医保结算系统，确保医疗收费信息的准确完整。

四、强化医疗服务价格行为监管

（一）各级医保部门应指导医疗机构加强内部管理，严格遵守明码标价、日费用清单制度等规定，切实做好价格信息公开工作，保障患者对其就医全过程价格信息的知情权。

（二）加强市场价格监测。各级医保部门和医保经办机构应加强医疗服务价格监测，尤其对实行市场调节价的项目，要完善事中事后监管机制，做到放管并重。要加强价格监测预警，及时掌握市场价格动态，防范价格异常波动。

（三）加强监督检查。各级医保部门要依法查处各类医疗服务价格欺诈骗保行为，保障参保人合法权益，维护医疗服务价格秩序。

本通知自 2021 年 8 月 15 日起执行。此前相关部门医疗服务价格项目管理文件与本通知不符的，一律以本通知规定为准。

附件：1.广东省医疗服务价格项目使用说明

2.广东省基本医疗服务价格项目目录（2021 年版）

3.广东省市场调节价医疗服务价格项目目录(2021年版)

（附件详见电子版）



公开方式：主动公开

抄送：国家医疗保障局，省发展改革委、工业和信息化厅、财政厅、
人力资源社会保障厅、卫生健康委、市场监管局，中医药局、
药监局、社保局。

广东省医疗保障局办公室

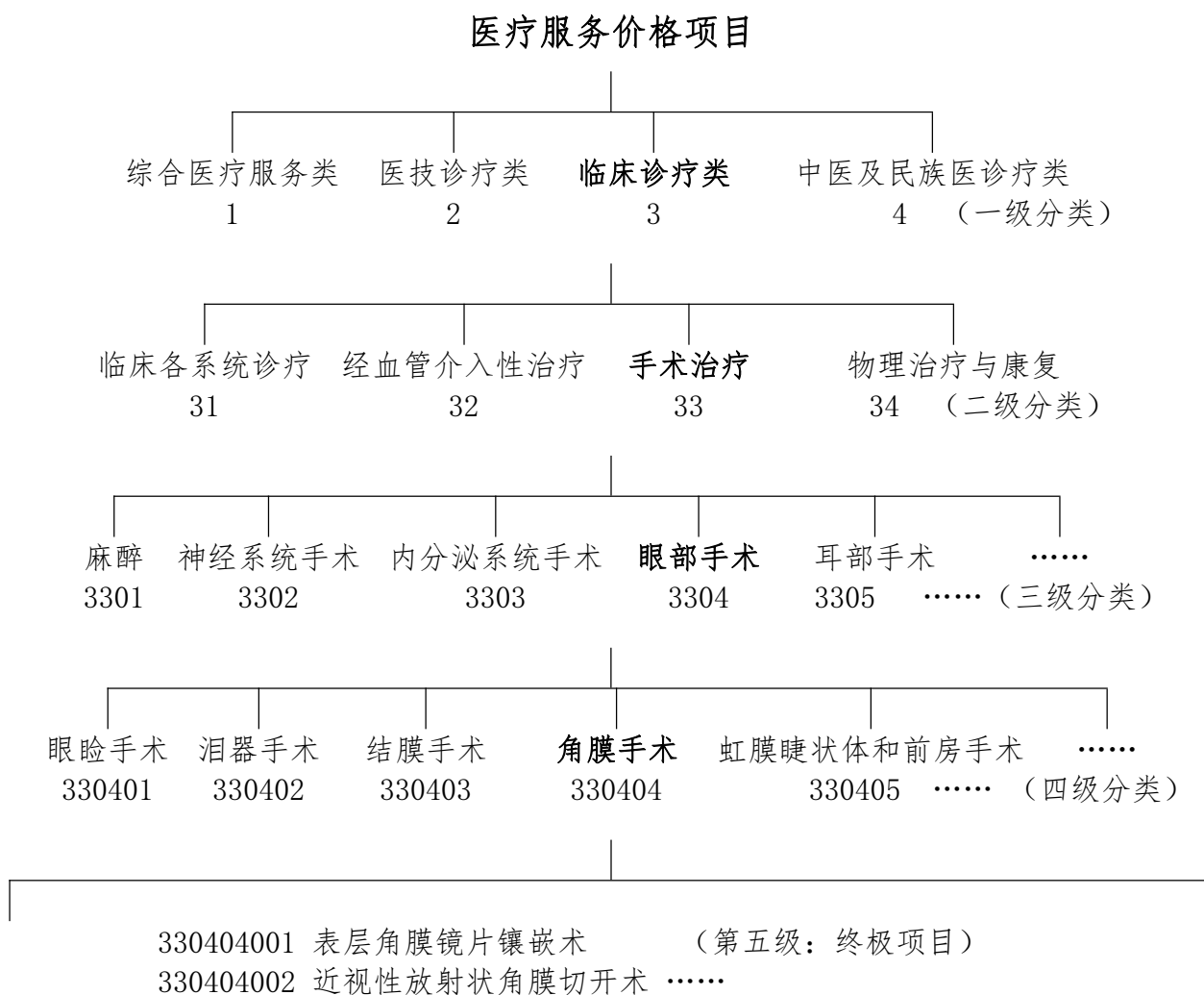
2021 年 4 月 15 日印发

医疗服务价格项目使用说明

一、项目分类

《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021 年版）》和《广东省市场调节价医疗服务价格项目目录（2021 年版）》所列医疗服务价格项目采用五级分类法。其中第一级分为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类。每类下可设第二至四级分类，第五级为医疗服务价格终极项目。其中临床诊疗类中“临床各系统诊疗”和“手术治疗”两类参照国际疾病分类（ICD-9-CM）的分类格式，按解剖部位从上至下，由近端到远端，由浅层到深层原则排序。

项目分类的基本框架举例如下：



二、医疗服务价格项目要素

每项医疗服务价格项目设“财务分类”、“编码”、“项目名称”、“项目内涵”、“除外内容”、“计价单位”、“价格”和“说明”八个要素。

1. 财务分类

财务分类是根据财政部和卫生健康委颁布的《医院财务制度》规定的医疗收入项目类别确定的，财务分类码采用大写英文字母，其中：B 为床位费、C 为诊查费、D 为检查费、E 为治疗费、F 为护理费、G 为手术费、H 为化验费。

2.项目编码

项目编码采用顺序码，主项目设为 9 位。从左至右第 1 位为一级分类码，第 2 位为二级分类码，第 3—4 位为三级分类码，第 5—6 位为四级分类码，第 7 位之后为项目顺序码。以全国统一的 9 位编码为基础，采用 9+N 位编码管理，每一个编码对应一个项目。部分类别项目因分类简单，无第三、四级分类，分类编码记为“00”。

市场调节价医疗服务价格项目，医疗机构可根据成本等情况制定不同的价格标准，收费编码应在省医保局公布同一项目编码后用“/1、/2...”顺延编号。

3.项目名称

为中文标准名称，部分项目名称中在括号内列出西文名称或缩写。市场调节价医疗服务价格项目如顺延编码，收费项目名称可加后缀“（如部位、方法等）”进行区分。

4.项目内涵

用于规范项目的服务范围、内容、方式和手段。项目内涵使用“含”、“指”、“不含”三个专用名词进行界定：

(1) 含：表示在医疗服务项目中应当提供的服务内容，这些服务内容不得单独分解收费。但在特殊情况下，由于患者病情需要只提供其中部分服务内容,也按此项标准计价。

(2)指：在“指”后面所列的内容，指完成该诊疗项目的不同方法，或该诊疗项目的适用范围。如无特别说明，不得重复计费。

(3)不含：在“不含”后面所列的服务内容可单独计价。

5.除外内容

指在医疗服务项目中需要另行收费的医用耗材和组织器官移植的供体等。

6.计价单位

指提供该项目服务时的基本计价方式。

7.价格

指完成该项目服务可以收取的费用，为各地市公立医疗机构医疗服务政府指导价。

8.说明

指本项目在定价时需要特殊说明的相关事宜。

三、关于项目查找的说明

多科室共同使用的项目统一归入综合医疗服务类。

临床各系统诊疗类和手术治疗类项目不按临床科室列项，请参照国际疾病分类顺序，按照相应的解剖系统和部位查找。

两个以上医技科室均可开展的医技诊疗项目，查找时请注意医技诊疗类的说明。

开展医保部门公布项目未覆盖的新医疗技术或新医疗活动需要收费，请按照管理权限和规定申请立项。

四、需要说明的几点问题

1.在同一服务内容中，《基本医疗服务项目价格》不以设备、试剂的型号和产地分别立项。

2.提供各项医疗服务必须按医嘱要求或护理记录进行，无医嘱要求或护理记录的服务项目不得收费。

3. 监护（监测）收费必须提供监护（监测）记录、监护（监测）结论报告等依据。

4. 收取各类片费、图文报告费，必须向患者提供胶片（图片）或图文报告，用于教学目的或医院存档目的的胶片（图片）和图文报告不得向患者收费。

5. “除外内容”和“说明”中未明确规定可另外计费的医疗器械、一次性医用消耗材料等，一律不得另外收费；患者需使用“除外内容”中列明的需另外计费的特殊医用消耗材料时，医疗机构应事先征得患者或家属同意，未经患者或家属同意的，不得收费。

6.“项目内涵”中未注明“含药物”的，药物可另行收费。

7.所有医疗服务项目收费需符合卫生管理规定及具备相关资质。

8.因操作失误、仪器性能差错等原因，导致需要重新检查、检验及治疗的，一律不得向患者另行收费。