

厦门市2015年公立医院 医疗服务价格改革方案



二、公立医院什么时候实行取消耗材加价改革？

答：2015年7月15日00时我市各公立医院同步启动改革，实行取消耗材加价销售，执行调整后的医疗服务价格以及医保报销政策。

三、执行本次价改方案具体包括哪些公立医院机构？

答：1、公立医院包括全市所有市属、区属公立医院，具体是：厦门大学附属第一医院、厦门大学附属中山医院、厦门市中医院、厦门市第二医院、厦门市妇幼保健院、厦门市仙岳医院、厦门市口腔医院、厦门市海沧医院、厦门市儿童医院、厦门市心血管病医院厦门市第三医院、同安区中医院、厦门市第五医院、同安区皮肤病防治院。

2、全市六个行政区的区级妇幼保健机构。

3、政府举办的基层医疗卫生机构、公办卫生所、门诊部和村卫生所。

四、这次市级公立医院医疗服务价格调整后，价格发生什么变化？

答：这次医疗服务价格调整后，各公立医院的价格变化，可以归纳为“两降”、“两升”。

一是耗材降价：耗材实行零加价，进价多少，卖价就是多少，取消加价。

二是降低大型医疗设施检查价格：如磁共振类、CT扫描类检查降价，取消DR等激光片价格。

三是调高部分诊察费价格：普通医师诊察费、中医辨证论治费不作调整，拉开副主任及以上医师诊察费、中医辨证论治费。执行5个级差的诊察费价格。

四是调高部分手术类价格。调高介入诊疗类、麻醉类、神经外科类、心脏血管类、消化外科类、骨骼

类手术价格。

五、本次医疗服务价格调整，有哪些项目进行了调整？

答：在现行医疗服务价格项目中，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，共调整1157项。具体的医疗服务项目价格可在厦门市发展和改革委员会、厦门市卫生和计划生育委员会或各公立医院官网查询。

六、调整医疗服务价格后，医保如何报销？

答：本次医疗服务价格调整增加的费用部分，纳入医保报销范围，本市参保人员可按医保报销政策执行。

七、新价格7月15日00时起实行，未出院的病人费用如何计算？

答：7月15日00时前的费用按改革前的价格结算，7月15日00时之后的费用按调整后的价格结算。

八、如果对公立医院耗材零加价改革还有需要咨询的问题，应通过什么渠道反映？

答：如果患者还需要咨询其他问题，可以向就诊医院的医务人员进行咨询，也可以到医院的客服或投诉接待部门进行咨询和反映，他们会给您及时解答或处理。

若仍有疑问，无法现场解答的，将转相关职能部门办理；或者您也可向市卫生和计划生育委员会、市发展改革委、医保经办机构进行咨询和反映情况。

城乡居民大病保险的基础上，最低生活保障对象、特困供养对象、重点优抚对象、革命“五老”人员、享受40%救济的上世纪60年代精简老职工、矽肺病救济对象、重度残疾人（含精神、智力三级）、计生特殊家庭成员，为医疗救助第一类救助对象；低收入家庭成员，为第二类救助对象。第一类救助对象增加计生特殊家庭成员、矽肺病救济对象，原特殊门诊救助扩大为门诊救助；第二类救助对象，由低收入家庭重病患者和60周岁以上老年人扩大为低收入家庭全体成员，原定额救助扩大为住院救助。

二是提高医疗救助标准：第一类救助对象门诊和住院个人自付部分救助比例由80%提高至85%，其中，特困供养人员为100%；第二类救助对象住院救助比例为70%。住院救助年限额由2万元提高到4万元，增加门诊年救助限额3千元。

厦门市公立医院实施医疗服务 价格改革政策问答

一、什么是耗材加价？

答：改革前公立医院耗材实行加价销售，即购进价在1000元以下的按8%、1000-5000元之间的按5%、5000元以上的按3%的比例加价后再行销售。实行取消耗材加价改革后，以上加价全部取消，公立医院不再加价销售耗材。

例如，医院购进单价为100元的。改革前，患者需要支付108元，而现在只要100元便可。再如，医院购进单价为6000元的医用耗材。改革前，患者需要支付6180元；改革后，患者只需要按进价6000元支付即可。

根据《厦门市深化医药卫生体制改革综合试点实施方案》精神,经市政府研究同意,《厦门市2015年公立医院医疗服务价格改革方案》(以下简称“价改方案”)定于2015年7月15日起正式执行。

价改方案遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的思路,通过价格改革达到“财政保障可持续,医保基金可承受,群众负担总体有所减轻,医院收入不降低”四个平衡,体现“重技术、重劳动、轻设备”为引导方向。

价改方案原则

- 1 遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的思路
- 2 通过价格改革达到“财政保障可持续,医保基金可承受,群众负担总体有所减轻,医院收入不降低”四个平衡
- 3 体现“重技术、重劳动、轻设备”为引导方向

价改分三阶段

厦门市公立医院医疗服务价格改革方案一次制定,分三阶段实施。

- 1 第一阶段(2015年7月15日起实施):一是取消耗材加价,同时平移调整部分手术类价格;二是降低部分大型医疗设备检查价格;三是相应调整诊察费价格,形成5个级别的诊察费分级诊疗价格。

- 2 第二阶段:一是结合成本测算,基本完成我市公立医院医疗服务价格的结构性调整;二是医疗服务价格全面实行分级价格。

- 3 第三阶段:建立较为完善的以成本为基础的常态化价格调整机制,赋予医疗机构一定的定价权限,适时放开一批非基本医疗和个性化服务程度高的项目价格。

诊察费实行差别化调整

为进一步落实差别化的医疗价格政策,引导分级诊疗,继续执行现行5个级差的诊察费价格,其中普通医师(主治、住院医师)诊察费、中医辨证论治费不作调整,拉开副主任及以上医师价格:一是体现高水平医生的技术劳务价值;二是运用价格杠杆引导患者减少往三级医院请专家医生问诊,转而到基层医疗卫生机构就诊;三是取消基层医疗卫生机构“一般诊疗费”,使各级诊察费回归统一的价格类别规范。

本次价格调整方案对需常年治疗,原本就医负担较重的部分特殊患者群体如尿毒症患者的血透治疗不做调价。

解读 1 医疗服务价格“两降两升”

第一阶段价改方案调整医疗服务价格项目1157项,共涉及4个版块,具体可以归纳为“两降两升”:“两降”体现在一是耗材降价,实行耗材零差率,二是降低部分大型医疗设备检查治疗价格;“两升”体现在一是调高部分使用耗材较多的手术类价格,二是调高部分体现技术能力的诊察费价格。

公立医院医疗服务价格调整对比

改革内容主要包括:一是实施耗材零差率;二是实施调整后的医疗服务价格。

一、实行耗材零差率

医用耗材实行零差价,即:进货价=零售价。以弘健医用膜为例:

品名	价改前零售价格(元)	价改后零售价格(元)	降低(元)	降低比例
弘健医用膜	652.32	604.00	48.32	7.41%

二、医疗服务价格调整

降低大型医疗设施检查治疗价格

本次主要以板块形式首先安排磁共振类、CT扫描类降价,取消DR等激光片价格,降幅最大达15%,单价降低金额高达190元。以CT螺旋平扫为例:

项目	价改前价格(元)	价改后价格(元)	降低(元)	降低比例
CT螺旋平扫	255	217	38元	15%

合理提高医务人员的技术劳务价格

项目名称	三级医院 (元/人次)		二级医院 (元/人次)		一级医院 (元/人次)		门诊部(社区卫生服务站)		卫生所 (诊所)
	现行 价格	调后 价格	现行 价格	调后 价格	现行 价格	调后 价格	现行 价格	调后 价格	现行 价格
1、诊察费	适用西医职称人员								
普通医师 (主治、住院医师)	13	13	10	10	7/8.5	7	5	5	3
副主任医师	18	23	15	19		12		9	
主任医师	22	28	19	24		17		14	
专家	32	40	29	35		25		19	
急诊	15	20	12	15		9			
门诊留观	22	25	19	22		16			
住院	30	33	20	22		12			
2、中医 辨证论治费	指中医职称人员按中医方法辨证论治收取的诊察费。公办卫生所、村卫生所门诊按中医辨证论治要求开出中药饮片处方,每门诊人次可加收2元。								
普通医师 (主治、住院医师)	15	15	12	12		10		7	
副主任医师	23	27	19	23		16		11	
主任医师	30	35	26	31		24		19	
住院	40	47	36	43		36		31	

项目	价改前价格(元)	价改后价格(元)	提高(元)	城镇职工	城镇居民
1、普通门诊诊察费					
普通医师	13	13	0		
副主任医师	18	23	5		
主任医师	22	28	6		
专家	32	40	8		
急诊	15	20	5		
门诊留观	22	25	3		
住院	30	33	3		
2、普通门诊中医辨证论治费					
普通医师	15	15	0		
副主任医师	23	27	4		
主任医师	30	35	5		
专家	40	47	7		

提高部分手术类价格,以手术阑尾炎切除为例:

项目	价改前价格(元)	价改后价格(元)
阑尾炎切除	8146	8168.5

解读 2 减轻参保人员医疗费负担

为确保此次公立医院医疗服务价格调整方案的顺利出台和实施,市政府还配套出台了提高参保人员医保待遇、完善医疗救助政策等配套措施。

进一步提高医保筹资标准

一是从2015年7月1日起,我市城乡居民基本医疗保险的筹资标准从原来的每人每年550元调整为每人每年600元,其中财政对居民医保的补助标准在2014年430元的基础上提高40元,调整为470元,比国家提出“2015年各级财政对居民医保的补助标准达到人均380元”的目标高出90元。

二是进一步降低门诊和住院医疗费社会统筹医疗保险基金的起付标准。基本医疗保险在职职工、退休人员 and 城乡居民的门诊医疗费社会统筹医疗保险基金起付标准实行统一,均下降为500元。参保人员首次在三级、二级、一级定点医疗机构住院的起付标准,分别由原来的1800元、1100元、400元降低为1000元、600元、200元;二次及二次以上住院的,分别由原来的1100元、600元、200元降低为500元、300元、100元;城镇职工基本医疗保险退休人员减半计算。

医保新政实施后,政府每年多支出约1.5亿元减轻参保人员医疗费负担。

进一步完善医疗救助体系

2015年6月27日,市政府常务会议研究通过《厦门市人民政府关于进一步做好社会救助工作的意见》,进一步完善我市医疗救助体系,扩大救助范围,提高救助标准。

一是扩大医疗救助范围:在城乡居民基本医保、