



**黄山市医疗保障局 黄山市卫生健康委员会
黄山市财政局 黄山市市场监督管理局
关于修订完善我市医疗服务价格
动态调整机制的通知**

黄医保〔2024〕30号

各区县医疗保障局、卫生健康委、财政局、市场监督管理局，市属公立医疗机构：

为提升我市医疗服务价格动态调整灵敏度和操作性，根据安徽省医疗保障局等4部门《关于修订完善我省医疗服务价格动态调整机制的通知》（皖医保秘〔2024〕19号）文件有关要求，经研究决定，修订完善我市医疗服务价格动态调整机制。现将有关事项通知如下：

一、规范基本路径

遵循“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”基本路径，市级医保部门会同相关部门完善全市医疗服务价格动态调整机制。

市医保局同市卫生健康委按年度评估全市相关指标，按机制实施市级及以下公立医疗机构价格调整，原则上于每年5月31日前将评估结果及调价总量作为重要事项报告省医保局。



二、规范开展动态调整评估

综合考虑医疗机构运行和费用控制指标、医保基金承受能力、经济发展水平等因素,规范开展医疗服务价格动态调整评估。未出现下列第 1-4 项任一条件情况的,评估年度可启动医疗服务价格调整;未出现下列第 1-4 项任一条件但出现第 5 项条件情况的,评估年度不得上调诊查、护理、床位、部分中医诊疗等通用型医疗服务项目价格。

1.上年度职工基本医保统筹基金出现当期赤字,或上年度居民基本医保基金出现当期赤字。

2.上年度职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数小于 6 个月,或居民基本医保基金累计结余可支付月数小于 3 个月。

3.上年度公立医疗机构医疗费用增长率超过 10%。

4.出现重大自然灾害、重大公共卫生事件等不宜提高医疗服务价格的其他情形。

5.上年度居民消费价格水平涨幅突破预期目标。

三、测算年度调价总量

(一) 测算调价总量

市级医保部门测算本级年度调价总量。全市公立医疗机构调价总量测算,以上年度本市数据或本市公立医疗机构数据为依据。测算调价总量按照上年度医疗服务性收入(不含药品、卫生材料收入)为“基数”加“合理增长”的方式确定。

(二) 调整调价总量



(1) 调增量。调增量是指上年度公立医疗机构因主动降低偏高的政府指导价(低于政府指导价收费)减少的医疗服务收入,叠加计入评估年度调价总量。医保部门依据管理职权下调政府指导价减少医疗服务收入的,不在调价总量上追加、扩大。

(2) 调减量。上年度市场调节价项目新增的医疗服务收入为调减量,占用评估年度的调价总量。

(三) 实际调价总量

实际调价总量=测算调价总量+调增量-调减量。

实际调价总量当年度未使用的、未用尽的,不累计计入下一年度调价总量。

四、其他事项

(一)我市动态调整机制有关医疗服务价格动态下调启动条件、优化选择调价项目、科学制定调价方案、完善配套措施以及保障措施,依照市医保局等4部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的通知》(黄医保〔2022〕52号)有关规定执行。

(二)年度医疗服务价格专项调整以及个别调整,执行国家、省医保局有关规定。

(三)本通知由市医保局负责解释,既往规定与本通知不一致的,以本通知为准。

黄山市医疗保障局

黄山市卫生健康委员会

黄山市财政局

黄山市市场监督管理局

2024 年 4 月 30 日

抄送：市纪委监委驻人社局纪检监察组。