

国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局综合司 国家疾病预防控制中心综合司

国卫办财务函〔2023〕346号

关于印发全国医疗服务项目技术规范 制订工作规则(暂行)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、
疾控局：

为保障《全国医疗服务项目技术规范》制订工作的制度化、规范化，以及成果的科学性、严谨性，我们制定了《全国医疗服务项目技术规范制订工作规则(暂行)》。现印发给你们，请认真组织实施。



国家卫生健康委员会办公厅



国家中医药管理局综合司



国家疾病预防控制中心综合司

2023年9月20日

(信息公开形式:依申请公开)

全国医疗服务项目技术规范

制订工作规则(暂行)

一、总则

第一条 为保障《全国医疗服务项目技术规范》(以下简称《项目技术规范》)制订工作的科学性、规范性,根据《价格法》《基本医疗卫生与健康促进法》以及《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》(发改价格〔2016〕1431号)、《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》(医保发〔2019〕79号),制定本规则。

第二条 国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局制订《项目技术规范》,统一项目名称和服务内容,指导医疗机构规范开展服务,并作为确定医疗机构收费项目的依据,为制定价格政策提供参考,不作为任何准入的前置条件。规范中的项目是医疗机构按项目提供服务而产生资源消耗的最小计量单元。

第三条 本规则所称的医疗服务项目,是指各级各类非营利性医疗机构向患者提供的技术成熟、需要通过收取费用进行成本补偿的医疗服务项目。不包括卫生健康行业涉及的行政事业性收费项目、经营服务性收费项目和国家基本公共卫生服务项目。

第四条 《项目技术规范》具有以下作用:

- (一)促进政府对医疗服务价格行为的监督与管理;
- (二)维护患者合法权益;
- (三)指导医疗机构科学设置医疗服务收费项目,统一医疗服务项目相关要素行业标准,规范医疗机构收费行为;

(四)体现医务人员技术劳务价值,促进医疗服务比价关系的理顺;

(五)加强医疗机构经济管理,科学测算医疗服务成本,为绩效管理提供基础工具,促进医疗机构精细化、规范化管理。

第五条 《项目技术规范》共包括综合、诊断、治疗、康复、中医5个部分,设综合医疗、病理学诊断、实验室诊查、影像学诊查、临床诊查、临床手术、临床非手术治疗、临床物理治疗、康复理疗、中医医疗、辅助操作11章。

项目要素包括项目编码、项目名称(中文)、项目名称(英文)、项目内涵、必需耗材、可选耗材、低值耗材分档、基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度、人力资源消耗相对值、计量单位、特殊情况资源消耗调整系数、说明、收费票据分类、会计科目分类、病案首页费用分类17个要素。

二、组织管理

第六条 国家卫生健康委财务司在国家卫生健康委党组领导下,牵头《项目技术规范》制订工作。设立工作领导小组,工作领导小组负责人由国家卫生健康委财务司主要负责同志担任,成员由国家卫生健康委财务司、医政司等委内司局,国家中医药局、国家疾控局相关司局组成。国家卫生健康委卫生发展研究中心设立项目办(以下简称“项目办”),由负责成本与价格相关研究的部门承担具体工作。

第七条 工作领导小组负责制定总体工作计划,明确工作制

度、原则和流程,统筹相关工作安排,具体工作由国家卫生健康委财务司负责。

第八条 项目办在工作领导小组指导下,组建专家库,设立综合技术组、临床技术组和政策技术组,开展相关日常管理工作。

第九条 综合技术组负责制定具体工作方案,按照要求受理上报项目,组织参与技术审核论证,协调临床技术组和政策技术组,撰写修订项目财务归集口径,汇总相关产出并修订形成《项目技术规范》终稿,开展相关指导培训和政策研究。

综合技术组要设立专职人员与各专业临床技术组对接,参与撰写,协调相关工作,共同验收产出。

第十条 临床技术组参照《医疗机构诊疗科目名录》中的专业进行设置。各临床技术组分设工作组和论证组,实行工作和论证双组长负责制。组长根据规则及进度负责本组具体活动安排,包括专家分工、时间安排及质量要求等。工作组负责上报项目的临床技术初审,撰写修订每个项目的要素内容;论证组负责论证复核工作组的产出结果,论证组全体专家讨论形成最终意见。

第十一条 政策技术组由中央和地方行政管理部门、研究机构、医疗机构以及高等院校相关单位专家组成,包括价格、财务、医保、医院管理、临床、法律等方面的专家学者以及管理人员,负责审核《项目技术规范》中医疗服务项目相关的技术准入、医用耗材、医用设备等内容与现行法律法规、政策的一致性和财务归集口径的准确性。

三、工作流程

第十二条 制订工作包括项目上报、组织制订、审核论证、征求意见、审定印发5个阶段(见附件1)。

第十三条 各省级卫生健康行政部门应会同同级中医药主管部门和疾控主管部门,按照要求,上报本省份符合受理原则的项目(申报内容见附件2),并对上报材料的真实完整性、项目合法合规性负责。上报时间为每年12月1日至12月31日。

第十四条 组织制订工作流程包括:

(一)项目初审。综合技术组对各地上报的材料进行初审。对于满足受理条件的项目,予以整理并按临床技术组的设置进行分类。

(二)确定专家。综合技术组按照工作需要随机抽选专家,组建临床技术组和政策技术组。各小组人数应为5人或5人以上的奇数。各小组组长由综合技术组提名,工作领导小组审定。

(三)工作培训。综合技术组对临床技术组专家进行培训,包括总体工作计划、工作制度、工作原则、工作流程、工作纪律和产出要求。

(四)审核撰写。临床工作组专家依据立项原则及撰写规则,开展初期项目论证、审核、项目要素撰写及修订工作。

第十五条 审核论证工作流程包括:

(一)临床论证组论证。临床论证组专家对临床工作组产出的结果逐项论证,临床工作组组长现场答疑,全体论证专家形成论证意见并签字存档。

(二)综合技术组复审。综合技术组按照原则对临床技术组提交结果的规范性、完整性和统一性进行复审,同时审核项目的技术和政策导向,进行项目编码赋值,对项目技术难度、风险程度等要素调整平衡。

(三)政策技术组论证。政策技术组对《项目技术规范》的总体框架、章节设置、不同专业组撰写原则的一致性、不同要素内容的合理性、整体内容的合法合规性以及是否符合现行改革总体要求等进行论证。

(四)工作领导小组审核。工作领导小组对《项目技术规范》的项目是否符合制订原则和政策导向,工作流程是否合规,产出结果是否符合要求进行总体审核。

第十六条 国家卫生健康委财务司对《项目技术规范》征求各省份、相关部门以及委内相关司局意见,分类汇总反馈意见,对反馈的政策性意见进行研究,将技术性意见返回综合技术组进行再论证,根据反馈意见修改完善形成《项目技术规范》定稿。

第十七条 国家卫生健康委财务司按照程序提交国家卫生健康委党组会审议。经国家卫生健康委党组会审议通过后,由国家卫生健康委会同国家中医药局和国家疾控局联合印发。

四、项目受理、立项及退出原则

第十八条 项目受理需符合以下基本条件:

(一)经过地方试行并正式实施的新增医疗服务价格项目,或对地方已实施的医疗服务价格项目进行了重新修订的项目;

(二)上报内容清晰、完整、规范；

(三)医疗机构提供的符合临床医疗原则的医疗服务项目。

第十九条 项目的立项原则：

(一)项目立项需符合以下基本条件：

- 1.符合国家相关法律法规政策；
- 2.原则上不少于3个省份上报；
- 3.符合群众救治需要、技术成熟、可以推广应用。

(二)属于以下情况之一的，不予新增立项：

- 1.以拆分操作步骤或服务内容命名的；
- 2.以疾病名称、病情严重程度命名的；
- 3.以不同操作时间分别命名的；
- 4.以仪器、设备名称及耗材、试剂名称命名的；
- 5.处于实验研究阶段或已被淘汰；
- 6.诊疗原理无明显变化、诊疗效果无明显提高；
- 7.开展服务所必需的设备、耗材未经药监准入，国内市场尚无产品的；
- 8.临床技术准入存在争议的；
- 9.其他相关情形。

第二十条 《项目技术规范》的项目应随着临床技术的发展和应用情况动态调整。综合技术组应及时跟踪国家相关法律法规政策，对于不符合国家法律法规相关政策、技术淘汰的项目，应及时上报国家卫生健康委财务司，按程序从《项目技术规范》中删除。

五、专家管理

第二十一条 专家聘任基本条件：

- (一)具有良好的职业道德、严格的保密意识；
- (二)遵纪守法，廉洁自律，无相关违法违规记录；
- (三)身体健康，能够满足工作强度和时间要求；
- (四)具备相关专业技术素养，能够履行专家职责，遵守相关工作制度；
- (五)其他相关要求。

第二十二条 临床技术专家须具有高级技术职称或同等专业技术职称，担任或曾任过国家级学会或专业协会各专业委员会常委及以上职务。按照专业领域划分的不同，各组组长应是本专业领域的学科带头人，在国内本专业领域具有较高学术威望，担任或曾任过国家级学术团体学会或专业协会各专业委员会的主委、副主委。

政策技术专家须具有高级技术职称或医院相关管理科室主任及以上职务。

第二十三条 专家采取聘任制，发放聘书，聘期3年。根据工作需要，期满可连聘连任。具有相关工作经验的专家优先聘用。如本人主动申请不再担任专家，可以解聘。

第二十四条 专家在工作过程中应遵循以下工作纪律：

- (一)严格按照工作方案和工作原则，科学严谨的参与制订工作；
- (二)不受工作以外任何个人、机构和组织等影响；

(三)严格遵守保密制度,不向项目组以外泄露制订内容和过程;

(四)不以专家身份对外作任何解释工作,确保研究结果的科学性、公正性和保密性。

对于违反相关工作要求,导致干扰项目进展,造成不良影响的专家,应予以解聘。

六、附则

第二十五条 原则上每年对地方上报项目进行审核,修订、增补新项目,淘汰旧项目。根据工作需要,不定期对《项目技术规范》进行修订再版。

第二十六条 《项目技术规范》不含民族医类医疗服务项目。

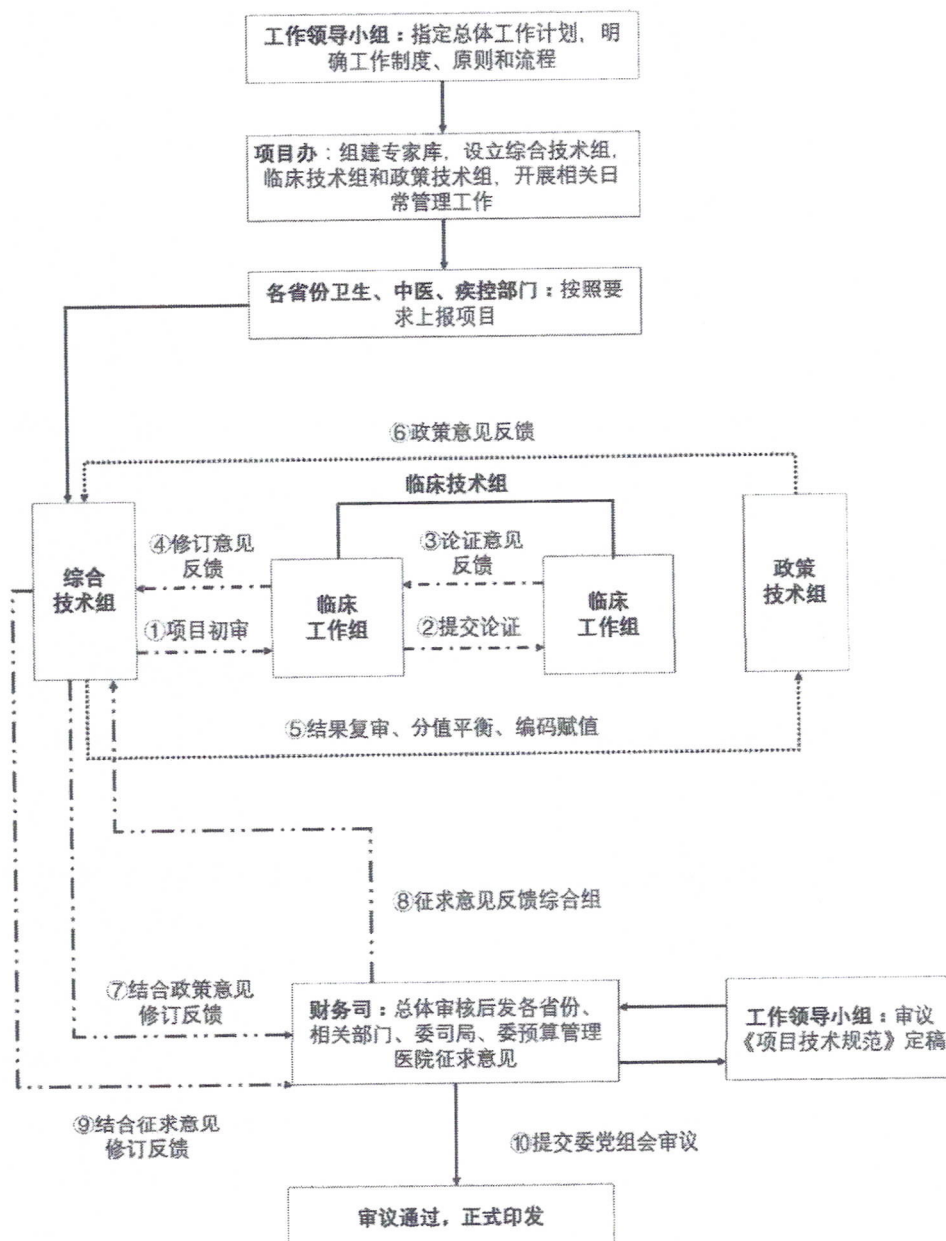
第二十七条 本规则由国家卫生健康委负责解释。

附件:1.《全国医疗服务项目技术规范》制订工作流程

2.新增和修订医疗服务项目申报表

附件 1

《全国医疗服务项目技术规范》 制订工作流程



附件 2

新增和修订医疗服务项目申报表

填报单位：_____

序号	项目编码	项目名称 (中文)	项目 内涵	必需 耗材	可选 耗材	低值耗 材分档	基本人 力耗时	技术 难度	风险程度	单位	说明	收费票据 分类	文件依据	上报类型	备注	执行价格 (元)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

指标解释：

申报项目时，相关栏目按照本地发布文件具体内容进行填写；对于本地医疗服务价格项目没有的栏目（如，第 5—10 列，13 列），按《项目技术规范》的定义填写。

1. “项目编码”指在本地正式使用的价格项目编码。

2. “项目名称（中文）”指在本地正式使用的价格项目中文名称。

3. “项目内涵”指在本地正式使用的价格项目内涵。

4. “必需耗材”指提供某项医疗服务过程中临床必须使用的医用耗材，不包括不能向患者收费的低值卫生消耗材料。

5. “可选耗材”指提供某项医疗服务过程中临床可选择使用的医用耗材，不包括不能向患者收费的低值卫生消耗材料。

6. “低值耗材分档”指对提供医疗服务过程中必须消耗的、不能向患者收费的低值卫生消耗材料，按成本划分的档次。由低到高分 1—9 个档次，可参照《项目技术规范》相近项目分值填写。

7. “基本人力消耗及耗时”指完成医疗服务项目所需的各类医务人员数及操作平均耗时（对于其他制作时间、等待时间可单独备注）。

8. “技术难度”指根据项目的复杂程度、技术投入程度及操作者技术要求（包括操作者技术职称、专业操作培训）等因素确定的医疗服务项目技术的相对难易程度。可参照《项目技术规范》相近项目分值填写。

9. “风险程度”指根据医疗服务项目在操作过程中患者发生并发症概率、可能产生不良后果的严重程度等多种因素确定的相对风险值。可参照《项目技术规范》相近项目分值填写。

10. “单位”指提供该医疗服务项目的基本计量单元,如“次”“日”“小时”等。

11. “说明”指在本地正式使用的价格项目的计价相关说明。

12. “收费票据分类”为财政部、原卫生部《关于印发〈医疗收费票据使用管理办法〉的通知》(财综〔2012〕73号)中规定的医疗收费票据项目,具体包括床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、药品费、药事服务费、其他门诊收费、其他住院收费等。

13. “文件依据”指该医疗服务项目在本地作为价格项目正式执行的文件名称及文号。

14. “上报类型”分为“新增项目”“新开展项目”和“修订项目”3类。“新增项目”指在地方作为价格项目正式执行,尚未纳入《项目技术规范》的医疗服务项目;“新开展项目”指在地方作为价格项目正式执行,来源于《项目技术规范》的医疗服务项目;“修订项目”指地方对已有的价格项目,依据《项目技术规范》相关内容进行调整的医疗服务项目。

如为“修订项目”,“项目编码”和“项目名称”栏填写《项目技术规范》中的原编码和名称,需修改的名称填写在“备注”栏目中,其余需修改的项目内容直接填写在相应栏目即可。

15.“备注”为其他需要说明或补充的情况。

16.“执行价格”为该上报医疗服务项目在当地执行的价格水平。

