六安市医疗保障局文件

六医保秘〔2022〕59号

关于执行《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》有关事项的通知

各县（区）医保局，市医保中心，各公立医疗机构：

为做好2022版医疗服务价格项目目录的实施工作，现将《安徽省医疗保障局关于公布<安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）>有关事项的通知》（皖医保发[2022]63号）有关事项的通知转发给你们，并就有关事项通知如下：

一、公立医疗机构执行《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》的同时，需结合《关于执行<安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）>有关事项的通知》（六医保秘[2022]40号），匹配并确定本医院开展项目时应执行的价格标准。

二、市医保中心应根据《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》要求，结合《关于执行<安徽省医疗服务价格项目

目录（2022版）>有关事项的通知》（六医保秘[2022]40号），完善我市医疗服务项目全量库，并导入系统。

三、根据《安徽省医疗保障局关于公布<安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）>有关事项的通知》（皖医保发[2022]63号）要求，《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖医保发[2022]5号）、《关于执行<安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）>有关事项的通知》（六医保秘[2022]40号）、《六安市医疗服务价格项目全量库目录》（2022版）于2022年8月1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，以本通知为准。

附件：1.安徽省医疗保障局关于公布《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》（皖医保发[2022]63号）

2.《六安市医疗服务价格项目全量库目录》（2022版）

六安市医疗保障局

2022年7月27日

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2022〕63号

安徽省医疗保障局关于公布《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》有关事项的通知

各市医疗保障局，省属公立医疗机构：

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《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于印发安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）的通知》（皖医保发〔2022〕5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、统一支付类型、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及市场调节价项目、试行价格项目，须在《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》内选定编码及项目收费。

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项目立项、或新开展项目授权。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，执行政府指导价，各地市医保部门应结合现行政府指导价，重新匹配《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）》的项目价格，并统一对外公布执行；开展新增、新开展医疗服务价格试行价格项目，应按有关规定申请核定试行价格。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，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。

三、规范医疗服务项目医保支付政策

各地要严格执行《安徽省医疗服务价格项目目录全量库

（2022版）》的医保支付类型，做好“部分支付类”项目的个人自付比例确定工作。对于实行试行价格的医疗服务项目，待正式定价后由省局统一确定医保支付类型。

四、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。各地市医保部门负责统筹区内新开展医疗服务试行价格项目的编码维护，经省医保局审核，报国家医保局审定后执行；结合省公布的省属三级公立医疗机构最高收费价格，提前做好统筹区内医疗服务项目的价格更新维护工作。各统筹区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。

因部分地市价格项目自付比例、价格标准尚未维护完备，原定于2022年7月1日起执行的《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖医保发〔2022〕5号）推迟至2022年8月1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，以本通知规定为准。

附件：1．安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）使用说明

2．安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022版）

安徽省医疗保障局

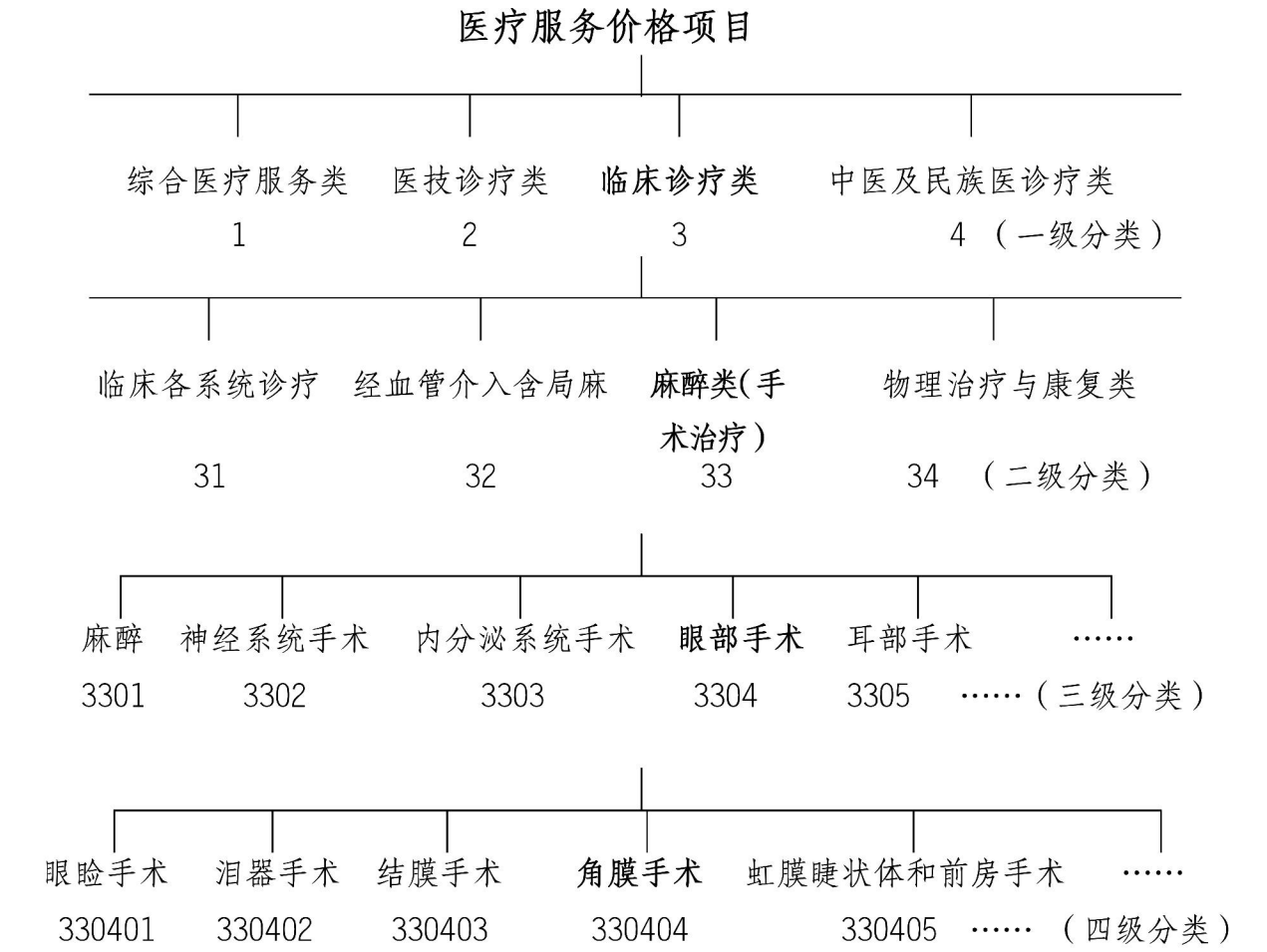
2022年7月11日

附件 1

安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022 版）使用说明

一、医疗服务价格项目分类

《安徽省医疗服务价格项目目录全量库（2022 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、新增医疗服务项目、新开展医疗服务项目、放开公立医疗机构医疗服务价格项目、其它（血液及特需医疗服务项目）。每类下可设第二至七级分类，末级分类即为医疗服务价格终极收费项目。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：



表层角膜镜片镶嵌术	近视性放射状角膜切开术	**角膜移植术**	……
330404001	330404002	**330404010**	（五级分类）

330404010-1	角膜移植术(第二项手术加收75%)	六级分类
330404010-2	角膜移植术(第三项手术加收50%)	
330404010-3	角膜移植术(穿透)	
330404010-4	角膜移植术(穿透)(第二项手术加收75%)	
330404010-5	角膜移植术(穿透)(第三项手术加收50%)	
330404010-6	角膜移植术(板层)	
330404010-7	角膜移植术(板层)(第二项手术加收75%)	
330404010-8	角膜移植术(板层)(第三项手术加收50%)	

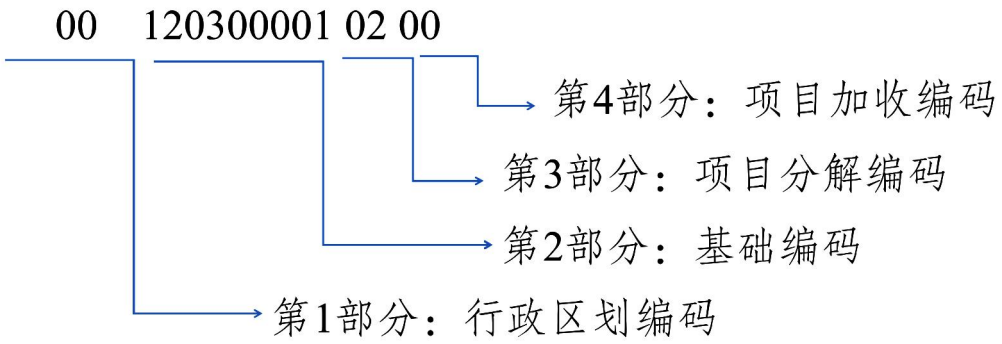
330404010-9	角膜移植术(干细胞移植加收)	
330404010-10	角膜移植术(6岁以下儿童加收)	
330404010-1-1	角膜移植术(第二项手术加收75%)(6岁以下儿童加收)	七级分类
330404010-2-1	角膜移植术(第三项手术加收50%)(6岁以下儿童加收)	
330404010-3-1	角膜移植术(穿透)(6岁以下儿童加收)	
330404010-4-1	角膜移植术(穿透)(第二项手术加收75%)(6岁以下儿童加收)	
330404010-5-1	角膜移植术(穿透)(第三项手术加收50%)(6岁以下儿童加收)	
330404010-6-1	角膜移植术(板层)(6岁以下儿童加收)	
330404010-7-1	角膜移植术(板层)(第二项手术加收75%)(6岁以下儿童加收)	
330404010-8-1	角膜移植术(板层)(第三项手术加收50%)(6岁以下儿童加收)	
330404010-9-1	角膜移植术(干细胞移植加收)(6岁以下儿童加收)	

二、医疗服务价格项目全量库要素

全量库中每项医疗服务价格项目设国家项目代码、国家项目名称、地方项目代码、地方项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、说明、备注、归集口径、省属三级公立医疗机构最高收费价格（元）、医保支付类型、医保限定支付范围等十三个要素。

1．国家项目代码

国家医疗服务项目编码分 4 个部分共 15 位，通过阿拉伯数字按特定顺序排列表示。编码结构见下图：



第 1 部分：行政区划编码，采用国家标准行政区划代码前两

位编码，用“00”表示国家统一的医疗服务项目，用“11”、“12”等表示相关省份的临时医疗服务项目。

第2部分：基础编码，采用《全国医疗服务价格项目规范（试行2001年版）》（2007年修订）版编码，用9位阿拉伯数字表示。

第3部分：项目分解编码，按照医疗服务项目内涵规定可分解的非收费项目的识别码，用2位阿拉伯数字表示。

第4部分：项目加收编码，对医疗服务项目补充收费的附加标识码，用2位阿拉伯数字表示。

2．国家项目名称

为中文标准名称，采用《全国医疗服务价格项目规范（试行2001年版）》（2007年修订）。

3．地方项目代码

项目编码采用数字码、字母数字码两种形式。其中数字码系沿用《全国医疗服务价格项目规范》（2001及2007年版）的9位项目编码为基础，采用9+N位编码管理，每一个编码对应一个项目。字母数字码系沿用《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）的八位混合项目编码，各字母、数字代表不同的含义，见下图。

码位 章	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位
综合医疗服务	章	亚类1	亚类2	亚类3	顺序码			
	A	A-Z	A-Z	A-Z	0001-9999			
病理学诊断	章	亚类1	亚类2	亚类3	顺序码			
	B	A-Z	A-Z	A-Z	0001-9999			
实验室诊断	章	亚类1	分析物		标本	实验方法		顺序码
	C	A-Z	AA-ZZ		1-9	00-99		0-9
影像学诊断	章	亚类1	基本操作	系统	部位	顺序码		
	E	A-Z	A-Z	A-Z	A-Z	001-999		
临床诊断	章	系统	部位	基本操作		入路	顺序码	
	F	A-Z	A-Z	01-15		1-9	01-99	
临床手术治疗	章	系统	部位	基本术式		入路	顺序码	
	H	A-Z	AZ, 0-9	41-99		1-9	01-99	
临床非手术治疗	章	系统	部位	基本操作		入路	顺序码	
	K	A-Z	A-Z	16-99		1-9	01-99	
临床物理治疗	章	亚类1	亚类2	系统	部位	顺序码		
	L	A-Z	A-Z	B-Z	AZ, 0-9	001-999		
康复医疗	章	亚类1	亚类2	系统	部位	顺序码		
	M	A-B	A-Z	A-Z	AZ, 0-9	001-999		
辅助操作	章	亚类1	亚类2	亚类3	顺序码			
	N	A-Z	A-Z	A-Z	0000-9999			
中医医疗服务	章	亚类1	亚类2		亚类3		顺序码	
	P	A-Z	AA-ZZ		01-99		01-99	

注：《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖医保发〔2022〕5号）中部分项目编码为2001/2007版数字编码和2012版字母数字编码的拼接码，如“压疮护理”项目编码为120100014（ACBN001），此类项目编码在编录本价格项目全量库时，按国家贯标办要求，统一调整为留用2012版字母数字码，删除2001/2007版数字编码。

4．地方项目名称

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。

5．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”、“包括”、“不含”、“参照执行”等专用名词进行界定：

（1）“含”表示在服务中应当提供的服务内容，这些服务内容不得单独分解收费，特殊情况下，提供其中部分服务内容，也按此项标准计

价；

（2）“指”表示其后面所列的内容，是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）“包括”表示后面所列的不同服务内容和不同技术方法，均按本项目同一价格标准分别计价；

（4）“不含”表示后面所列的服务内容应单独计价；

（5）“参照执行”表示所列的不同内容或方法的医疗服务，均按本项目同一价格标准分别计价。

6．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。

7．计价单位

指提供该项目服务时的基本计价方式。临床各系统诊疗（31）大类中归集口径为“手术费”类项目及麻醉类（手术治疗）（33）项目中，涉及双侧器官的，计价单位为“次”的，指针对单侧手术的操作（计价说明另有规定的，按计价说明执行），以上情况双侧器官同时手术的，麻醉费不再另外加收。

8．说明

指本项目在定价时需要特殊说明的相关事宜。

9．备注

指本项目在《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖

医保发〔2022〕5号）基础上被纳入全量库的立项、支付限定等相关政策说明。

10．归集口径

依据国家医疗保障局《医疗保障基金结算清单填写规范》(医保办发〔2021〕34号)“说明四：医疗收费项目归集口径”确定，包括：床位费、诊察费、检查费、治疗费、护理费、手术费、化验费、一般诊疗费、其他费。

11．省属三级公立医疗机构最高收费价格

指完成该项目服务可以收取的费用，标注价格为省属三级公立医疗机构最高政府指导收费标准。同时作为我省医保基金最高支付标准（地方项目代码包含“AAB”的床位费项目及省、市级医疗保障局另有规定的支付标准除外）。

12．医保支付类型

医保支付分为三类：1为完全支付类，2为部分支付类，3为不予支付类。

13．医保限定支付范围

部分项目规定了限定支付范围，是指符合限定情况下参保人员发生的费用，可按规定由基本医疗保险或生育保险基金支付。

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．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。

2．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。

3．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。

4．《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖医保发〔2022〕5号）文件中“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（另有规定的，按规定执行）；患者使用“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。项目除外内容规定可另外收费的，仅适用于本项目；分类说明中规定可另外收费的，仅适用于本类所列项目。

5．“项目内涵”中未注明“含药物”的，药物可另行收费。

6．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。

7．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。

8.《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》（皖医保发〔2022〕5号）是项目目录全量库（2022版）的纲领，5号文中大类说明及亚类说明等均未在全量库（2022版）明细项目中列出，开展医疗服务项目时，应严格按照5号文执行。

六安市医疗保障局　　2022年7月27日印发