

# 淄博市医疗保障局文件

淄医保发〔2019〕54号

## 淄博市医疗保障局转发《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见》的通知

各区县医疗保障分局，高新区、文昌湖区人社局，经开区组织人事部、有关医疗机构：

现将山东省医疗保障局《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见》（鲁医保发〔2019〕88号）转发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、项目设立权限。“互联网+”医疗服务价格项目，由省医疗保障局设立。医疗机构已有线下项目通过线上开展、延伸并申请立项及新开展项目收费的，区县属及以下医疗机

构将相关资料报送区县医保分局，由区县医保分局初审后上报市医疗保障局；市属医疗机构申请立项收费的，直接报市医疗保障局。

二、公立医疗机构满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务，以及向国（境）外提供的“互联网+”医疗服务，实行市场调节价，书面告知医保部门，区县属及以下公立医疗机构告知所在区县医保分局，由区县医保分局汇总后上报市医疗保障局；市属公立医疗机构直接告知市医疗保障局。

淄博市医疗保障局  
2019年12月23日

---

抄送：淄博市卫生健康委员会

---

淄博市医疗保障局

2019年12月23日印

---

SDPR-2019-0430007

# 山东省医疗保障局文件

鲁医保发〔2019〕88号

---

## 关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见

各市医疗保障局：

根据《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省推进“互联网+医疗健康”示范省建设行动计划（2019-2020年）的通知》（鲁政办发〔2019〕19号）和《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）精神，现就完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策提出以下实施意见。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，按照分类管理、公平公正、鼓励创新的原则，将“互联网+”医疗服务价格纳入现行医疗服务价格和医保支付政策体系统一管理，实行公平的线上、线下医疗服务价格和医保支付政策，建立开放灵活、多方参与的“互联网+”医疗服务价格形成机制，合理确定并动态调整价格、医保支付政策，使“互联网+”在促进医疗服务降本增效、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

## 二、“互联网+”医疗服务价格项目管理

(一)项目分类管理。非营利性医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务按项目管理，未经批准的医疗服务价格项目不得向患者收费。营利性医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务，可自行设立医疗服务价格项目。互联网医院按其登记注册的所有制形式和经营性质适用相应的价格项目政策。

(二)项目设立权限。“互联网+”医疗服务价格项目，由省医疗保障局设立。医疗机构已有线下项目通过线上开展、延伸并申请立项收费的，由各市医疗保障局受理，符合条件的，提交省医疗保障局集中审核确定。驻济省（部）属公立医疗机构申请立项收费的，直接报省医疗保障局。

设立医疗服务价格项目，应严格执行国家统一的立项原则、项目名称、服务内涵、计价单元、计价说明、编码规则等。

(三)项目设立条件。设立“互联网+”医疗服务价格项目，

应同时具备以下基本条件:属于卫生行业主管部门准许开展的“互联网+”方式、临床路径清晰、技术规范明确的服务;面向患者提供直接服务;服务过程以互联网等媒介远程完成;服务能够实现线下相同项目的功能;服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设项目。

(四) 不纳入的项目。仅发生于医疗机构与医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间,不直接面向患者的服务;医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务;非医务人员提供的服务,不作为医疗服务价格项目。以上包括但不限于远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等。

### 三、“互联网+”医疗服务价格管理

(一) “互联网+”医疗服务价格实行省级管理。公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务价格,主要实行政府调节。省医疗保障局制定调整全省公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务项目价格上限(见附件)。附件所列价格为三级公立医疗机构的最高价格,其他公立医疗机构的最高价格在此基础上降低10%-30%。公立医疗机构按不超过省医疗保障局公布的最高价格收取费用。

公立医疗机构满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务,以及向国(境)外提供的“互联网+”医疗服务,要落实特需医疗规模控制的要求,实行市场调节价。价格由公立医疗

机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定并书面告知所在市医疗保障局。驻济省（部）属公立医疗机构书面告知省医疗保障局。

非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，实行市场调节价。

（二）新开展项目价格管理。公立医疗机构应向所在市医疗保障部门提交价格建议、成本测算结果、经济性评估报告、与线下同类项目的比较分析等资料，由市医疗保障部门汇总报省医疗保障局。驻济省（部）属公立医疗机构直接报省医疗保障局。省医疗保障局制定或与医疗机构协议确定试行价格，试行期不超过2年。试行期满，对纳入医保支付范围的项目，由省医疗保障局在评估服务效果和成本收入等情况的基础上公布正式价格。

#### 四、医保支付政策

（一）支付范围。定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，由省医疗保障局确定是否纳入医保支付范围。纳入医保支付范围的，由各统筹地区按照不高于省确定的公立医疗机构价格上限确定医保支付标准。

“互联网+”医疗服务与医保支付范围内的线下内容相同，且执行相应公立医疗机构价格的，经相应程序后，纳入医保支付范围并按现行规定支付。属于全新内容的“互联网+”并执行政府调节价格的基本医疗服务，试行2年期满后，省医疗保障局综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素，确定是否纳入医

保支付范围。各市医保经办机构要做好信息系统改造，按本《通知》要求及时将新增“互联网+”医疗项目纳入医保结算系统，并指导定点医疗机构做好系统与医保项目对应、费用结算及医保支付工作。

（二）协议管理。各级医疗保障部门要根据“互联网+”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程，同时加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。要健全协议管理退出机制，对违反协议的，要充分运用约谈、限期整改、暂停结算、拒付费用、暂停协议、解除协议等措施，严肃追究违约责任。

（三）基金监管。各级医疗保障部门要加强基金监管力度，将智能监控系统联网上线纳入医药服务机构协议管理内容，全面推进医保智能监控应用。对发现存在欺诈骗保行为的医疗机构和执业医师，要依法进行行政处罚，涉嫌构成犯罪的，移送司法部门。

## 五、依法保障患者价格权益

医疗机构提供“互联网+”医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，并以明确清晰的方式公示。“互联网+”医疗服务价格包括一个项目的全部费用；检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；由不

同级别医务人员提供互联网复诊服务，均按普通门诊诊察类项目价格收费；依托“互联网+”提供家庭医生服务，按照服务包签约内容和标准提供服务 and 结算费用，不得因服务方式变化另收或加收费用；患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费，涉及邀请方、受邀方及技术支持方等多个主体或涉及同一主体不同部门的，各方自行协商确定分配关系，不得分解收费或加收费用。

## 六、加强价格监测和舆论引导

各级医疗保障部门要以公立医疗机构为重点，加强医疗服务价格日常监测管理，对线下项目服务形式改变后，费用出现较大波动的情况，要及时开展调查，并向省医疗保障局报告工作中出现的新情况、新问题。要结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，通过各类新闻媒体及时准确解读价格和支付政策，合理引导社会预期，积极回应社会关切，争取社会各界的理解和支持。

本实施意见自2019年12月10日起执行，有效期至2021年12月9日。

附件：第一批“互联网+”医疗服务项目价格表



(此件主动公开)



第一批“互联网+”医疗服务项目价格表

编码	项目名称	项目内涵	计价单位	除外内容	价格(元)	计价说明	是否纳入医保
一、远程诊察							
H1110200001	互联网复诊	指医疗机构通过远程医疗服务平台,由具有3年以上独立临床工作经历的医师直接向患者提供的常见病、慢性病复诊诊疗服务。在线咨询问诊,听取患者主诉,查看影像、超声、心电图等医疗图文信息,记录病情,提供诊疗建议,如提供治疗方案或开具处方。	次		6		是
二、远程会诊							
H1111000000	远程单学科会诊	指邀请方和受邀方在远程医疗平台上,由邀请方发起,双方医师通过可视、交互、实时、同步、并行的方式进行远程诊疗。邀请方提出会诊需求,受邀方在规定时间内完成会诊。邀请方根据会诊结果出具会诊报告,受邀方根据会诊报告进行诊疗。邀请方和受邀方在远程医疗平台上,由邀请方发起,双方医师通过可视、交互、实时、同步、并行的方式进行远程诊疗。邀请方提出会诊需求,受邀方在规定时间内完成会诊。邀请方根据会诊结果出具会诊报告,受邀方根据会诊报告进行诊疗。	次			双学科440元,多学科(3个及以上学科)600元。	是
H1111000001	副主任医师		次		180		是
H1111000002	主任医师		次		260		是
H1111000003	远程病理会诊	指邀请方和受邀方在远程医疗平台上,由邀请方发起,双方病理医师通过可视、交互、实时、同步、并行的方式进行远程病理会诊。邀请方提出会诊需求,受邀方在规定时间内完成会诊。邀请方根据会诊结果出具会诊报告,受邀方根据会诊报告进行诊疗。	次		440	以4张切片为基数,5张及以上切片540元。	是
三、远程监测							

编码	项目名称	项目内涵	计价单位	除外内容	价格(元)	计价说明	是否纳入医保
H310701001	远程心电图监测	指使用心电图监测远程传输系统,利用无线网络收集传输数据,指导患者使用、记录并处理患者的心电事件,专业医师根据有关数据提供分析或指导服务,含设备安置。	小时		13.5	按实际监测时间计收,不足1小时按1小时计收	是。医保支付每次不超过24小时
H310701002	远程起搏器监测	指通过带有远程监测功能的起搏器,利用无线网络收集传输起搏器的数据,专业医师根据数据判断起搏器工作状态,提供分析或指导服务,如确定患者到医院程控和随访的时间。含设备安置,不含起搏器程控功能检查。	小时		12.5	按实际监测时间计收,不足1小时按1小时计收	是。医保支付每次不超过24小时
H310701003	远程除颤器监测	指通过带有远程监测功能的除颤器,利用无线网络收集传输除颤器数据,专业医师根据有关数据判断除颤器的工作状态,提供分析或指导服务,如确定患者到医院程控和随访的时间等。含设备安置,不含除颤器程控功能检查。	小时		12.5	按实际监测时间计收,不足1小时按1小时计收	是。医保支付每次不超过24小时
H311201026	远程胎心监测	指通过带有远程监测功能的胎心监测仪,利用无线网络采集传输胎心数据,专业医师根据有关数据提供分析或指导服务。含设备安置。	小时		11	按实际监测时间计收,不足1小时按1小时计收	按生育保险相关规定支付