重庆市医疗保障局

关于“互联网+”医疗服务价格和医保支付

政策的实施意见

渝医保发〔2020〕31号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，各相关医疗机构：

为了贯彻落实《中共中央国务院[关于深化医疗保障制度改革的意见](https://law.wkinfo.com.cn/document/show?collection=legislation&aid=MTAwMTI5NjQ5MzQ=&showType=0)》《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）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，进一步优化医疗资源配置，创新医疗服务模式，促进我市“互联网+”医疗服务健康发展，现就我市实施“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策提出以下意见。

一、总体要求

“互联网+”医疗服务是各级各类医疗机构，在依法合规的前提下，将线下已有医疗服务通过线上开展、延伸。“互联网+”医疗服务价格和医保支付工作应当坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立以人民健康为中心的发展理念，按照深化“放管服”、分类管理、鼓励创新、协调发展的基本原则，将依法合规、符合条件的“互联网+”医疗服务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、线下价格和支付政策，使“互联网+”在实现优质资源有序下沉和跨区域流动，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）项目设立权限

根据医疗服务价格项目分级管理原则，市医疗保障局在国家医疗保障局的指导下，结合我市医疗技术发展实际，设立和调整适用全市范围的“互联网+”医疗服务价格项目，规范设立项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、计价说明等，审批我市各级医疗机构已有线下项目通过线上开展或新增“互联网+”医疗服务价格项目。

市医疗保障局审批我市各级医疗机构已有线下项目通过线上开展或新增“互联网+”医疗服务价格项目。医疗机构将已有线下项目通过线上开展，申请立项收费的，由协议医疗保障部门受理，符合准入条件的，提交市医疗保障局集中审核。医疗机构申请新增“互联网+”医疗服务项目的，应当按照国家医疗保障局、市医疗保障局的相关规定，向协议医疗保障部门提交成本测算、价格建议、经济性评估报告、与线下同类项目比较分析等资料。区县医疗保障部门初审后，将符合准入条件的项目提交市医疗保障局集中审核。

市级协议公立医疗机构直接向市医疗保障局申请。

（二）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，统一执行市医疗保障局公布的医疗服务价格项目，未经批准的医疗服务价格项目不得向患者收费。营利性医疗机构提供依法合规开展的“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。

（三）项目准入条件

设立“互联网+”医疗服务价格项目，应同时符合以下基本条件：一是应属于卫生健康主管部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；二是应面向患者提供直接服务；三是服务过程应以互联网等媒介远程完成；四是服务应可以实现线下相同项目的功能；五是服务应对诊断、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）不作为“互联网+”医疗服务价格项目的情形

医疗机构提供的以下服务，不得作为“互联网+”医疗服务价格项目：一是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；二是医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务；三是非医务人员提供的服务。

以上服务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，不得作为“互联网+”医疗服务价格项目。

三、“互联网+”医疗服务价格管理

（一）价格制定

按照国家医疗保障局关于“互联网+”医疗服务价格实行省（自治区、直辖市）级管理的要求，市医疗保障局负责制定和调整我市公立医疗机构“互联网+”医疗服务项目价格，公立医疗机构按不超过市医疗保障局公布的项目价格收取费用。

市医疗保障局制定调整“互联网+”医疗服务价格，应保持线上线下同类服务合理比价：一是线上线下服务价格应与服务效用相匹配，保持合理的比价关系和价格水平，体现激励服务与防止滥用并重；二是线上线下服务价格应与经济性改善程度相匹配，使线上服务可以比传统就医方式更有利于节约患者的整体费用；三是线上线下服务价格应与必要成本的差异相匹配，体现医疗服务的共性成本和“互联网+”的额外成本。

新开展的“互联网+”医疗服务，价格可以由市医疗保障局制定或与医疗机构协议确定试行价格，试行期两年。试行期满，由市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政策。

（二）价格分类管理

公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，主要实行政府指导价。公立医疗机构提供满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务，以及向国外、境外提供的“互联网+”医疗服务，应落实特需医疗规模控制的要求和市场调节价政策。价格实行市场调节的，公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定收费标准和浮动范围并书面报备所在地医疗保障部门。市级协议公立医疗机构直接向市医疗保障局报备。

非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格实行市场调节。

（三）价格规范管理

公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格包括一个项目的完整费用。医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，涉及第三方提供远程服务的，应当经患者同意，按服务受邀方医疗机构执行的项目价格标准向患者收费。“互联网+”医疗服务涉及邀请方、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。

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；经卫生健康主管部门准许开展互联网复诊服务，不区分医务人员级别，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和结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

（四）价格权益保护

各级医疗机构提供“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，在政策允许的范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示。各级医疗保障部门要加强基金监管力度，对于医疗机构存在强制服务、分解服务、以不公平价格提供服务、虚报价格等失信行为的，采取约谈告诫、要求整改等方式予以约束，涉嫌违法违规的，应及时将相关问题线索移交检查执法部门。

四、“互联网+”医疗服务医保支付政策

（一）支付范围

定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，与医保支付范围内的线下医疗服务内容相同，且执行相应公立医疗机构价格的，向市医疗保障局备案后，确定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+”并执行政府指导价格的基本医疗服务，由市医疗保障局按照规定，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及其相应医保支付标准。

（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，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。按照医保总额有关规定，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。

（三）基金监管

各级医疗保障部门要加强基金监管力度，对于定点医疗机构存在违规违约、欺诈骗保等行为的，按照医保相关规定及医保服务协议进行处理，涉嫌构成犯罪的，依法移送司法机关。

五、保障措施

（一）加强组织领导和部门协作

各级医疗保障部门要适应“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，切实加强组织领导，根据本意见要求，及时梳理调整“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，做好有关政策衔接。涉及卫生健康和市场监管等部门职责的，应充分听取意见建议，做好沟通配合工作，及时移交问题线索。

（二）加强价格监测和政策完善

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监管，及时报告工作中出现的新情况、新问题。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，及时向市医疗保障局报告。要认真分析研究并积极应对、妥善处理、及时上报工作中出现的新情况、新问题，完善政策措施。

（三）做好政策解读和舆论引导

各级医疗保障部门要结合“互联网+”医疗服务的新规律、新特点，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，优化氛围，凝聚共识，争取社会各界的理解和支持，为改革创造良好环境，确保改革顺利推进。

本实施意见自2020年5月20日起执行。

 重庆市医疗保障局

 2020年5月9日