附件二：

河北省基本医疗保险、生育保险诊疗项目

及医疗服务设施项目目录(2016年版)使用说 明

　　为使《河北省基本医疗保险、生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录(2016年版)》(以下简称《目录》)所列项目、价格与省内各医疗机构现行物价规定标准相一致，与医疗保险现行诊疗项目目录相衔接，便于医疗保险、生育保险费用结算和管理，《目录》沿用了《河北省医疗服务价格手册》所包含的财务分类、编码、项目名称、计价单位、指导价格、项目内涵、除外内容和说明等8个栏目。《目录》编制原则、使用规则和各栏目内容说明如下：

　　**一、目录编制原则**

　　１、大数法则。全省11个设区市、省直、定州市、辛集市及省直二行业等16家统筹地区中有三分之二地区都在使用的项目，即可纳入全省目录范围。

　　２、求同存异原则。未达到大数法则的项目，在评审过程中，经各统筹地区论证可以报销的项目，此次一并纳入全省目录。

 ３、集思广义原则。此次统一的全省目录，是全省16家统筹地区共同商议论证的结果，目录全省统一使用，共同承担责任。

 ４、承认既往原则。对于个别项目，如各市都在使用，虽与劳社部发[1999]22号或冀劳社[1999]103号文件的要求有出入，但考虑各地及参保人员的使用习惯，采取尊重历史，维持现状的办法，仍作为可报销的项目使用。

5、城镇医保目录与新农合目录整合按劳社部发[1999]22号规定原则。两个目录整合时，以劳社部发[1999]22号通知要求为准，对不符合要求的原新农合项目不纳入全省城乡医保报销范围。

**二、目录使用规则**

 《目录》采用准入法，按照基金直接结算、部分结算和不予结算划分类别，并按甲、乙、丙标注，甲类项目不再另行设定个人支付比例，统一按照基本医疗保险报销比例给予支付；乙类项目先由参保人员按比例支付费用，再按基本医疗保险报销比例给予支付，乙类项目的先行支付比例由各统筹地区确定；丙类项目费用基本医疗保险基金不予结算。

 为方便医保经办机构报销系统与医疗机构收费系统对接,此版《目录》中同时编制两个目录，其中:《河北省基本医疗、生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录（2016年版）》（河北省医疗服务价格手册目录），共有4663项，其中甲类项目2934项，乙类项目831项，丙类项目898项；《河北省基本医疗、生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录（2016年版）》（河北省医疗服务价格收费目录），共有9838项，其中甲类项目6151项，乙类项目1968项，丙类项目1719项；《河北省另收费用一次性物品管理目录》中除外材料共计580项,其中乙类240项，丙类340项。

 《目录》对部分项目划分甲乙类及相关内容进行了规范。

 （一）血液制品，《关于我省公民临床用血收费有关问题的补充规定》（冀价行费［2012］16号）规定的医院单独使用或医院与血站共同使用的项目纳入医保报销范围。

　　（二）Ｘ线电子计算机体层（CT)64排（层）及以上的，如纳入医保报销范围，收费价格按照省物价局批准的64排（层）ＣＴ收费标准执行，且不增加参保人员负担。

　　（三）磁共振扫描场强1.0T及以上的，如纳入医保报销范围，收费价格按照省物价局批准的超过1.0T收费标准即加60%计价执行，且不增加参保人员负担。

 (四）导致功能障碍的先天性疾病类项目纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。

 (五）对手术项目中乙类项目进行规范，即介入类项目、成形类项目、自体移植类项目、再植类项目、植入类项目、置换类项目、置入类项目作为乙类项目使用。

（六）普通病房（含新建病房、改造病房）住院床位费按省市县三级限价支付，其中省级每日最高床位费40元，市级每日最高床位费30元，县级每日最高床位费20元，低于每日最高限价的据实支付。新建病房、改造病房中监护病房、层流洁净病房按监护病房、层流洁净病房收费标准限价支付，低于每日最高限价的据实支付。

（七）部分“另收费用一次性物品”实行限价管理，其他未做具体限价的“另收费用一次性物品”限价不得超过实行限价管理的最高限价，超出限价以上费用为个人自付费用。

（八）可“另收费用一次性物品”中涉及的造影剂、放射性粒子、药物粒子、内镜粒子按《药品目录》中相关规定执行。

（九）凡历次《河北省另收费用一次性物品管理目录》及《河北省另收费用一次性物品管理目录增列品种》中未明确规定另收费的物品不纳入医保报销范围。

（十）除外内容中 “另收费用一次性物品” 的编码，以历次《河北省另收费用一次性物品管理目录》及《河北省另收费用一次性物品管理目录增列品种》中诊疗项目的编码为基础编制，其中编码中字母Ｈ代表 “另收费用一次性物品”(以下简称“耗材”,“耗”字的汉语拼音第一个大写字母)，Ｈ字母以前的数字代表此耗材在诊疗和服务设施目录中的编码，Ｈ字母以后的数字代表此耗材在这个编码中的第几个耗材。

　　（十一）实行公立医院改革的医疗机构诊疗项目和医疗服务设施项目费用按相关规定执行。

　　**三、财务分类**

 采用大写英文字母，A为挂号费、B为床位费、C为诊查费、D为检查费、E为治疗费、F为护理费、G为手术费、H为化验费、I为其他收入。患者发生的全部费用，随所提供的医疗服务项目归类，血费计入其他收入。

 **四、项目编码**

 《目录》所列项目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四大类。各类逐级分为一级、二级、三级、四级、五级、六级，编码为十一位数，分别列示各自的价格。从左至右第1位为一级分类码，第2位为二级分类码，第3～4位为三级分类码，第5～6位为四级分类码，第7～9位为项目顺序码，第10－11位五级的子项目。部分类别项目因分类简单，无第三、四、六级分类，分类编码记为“00”。本规范框架采用开放式结构，每级分类编码中部预留空位，以备今后增补项目之用。所有项目均为终级项目，不能分解、扩延，便于规范收费行为。

 　　**五、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。

　　**六、计价单位**

　　计价单位为政府指导价格，并分省、市、县三级定价。

　　为了严格控制医疗服务价格，对指导价格的形式和内容规范如下：

　　1、医疗项目上浮的范围：手术项目（编码为330000000）允许上浮15%，下浮不限。上浮的范围限于指导价，说明加收的内容（含一次性物品）不得上浮。

　　2、实行最高限价的范围：综合医疗服务类、医技诊疗类、临床各系统诊疗、经血管介入诊疗、物理治疗与康复、中医及民族医诊疗类等项目。

　　3、医疗机构执行上下浮动价格，应相对稳定，变更价格应及时公示于患者，并保留相关文档以便查阅。

**七、项目内涵**

　　项目内涵使用“含”、“包括”、“不含”三个专用名词进行界定。

 1、含：本规范用“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。但在特殊情况下，由于患者病情需要只提供其中部分服务内容，也按此标准计价。

 2、包括：本规范在“包括”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计价。

 3、不含：本规范在“不含”后面所列的服务内容应单独计价。

  **八、除外内容**

 指在本项目中需要另行收费的药物、特殊医用消耗材料和组织器官移植的供体等以及限生育保险使用的项目。

 **九、说明**

　　指本项目需要特殊说明的相关事宜。加“\*”标注的内容由河北省物价局、河北省卫计委负责解释。