

## ◁经济管理▷

## 新增医疗服务价格项目管理政策回顾、实施难点及建议

郑大喜

(华中科技大学同济医学院附属同济医院,武汉市 430030)

**【摘要】** 比较各地新增医疗服务价格项目管理方案和主要做法,发现各地新增价格项目受理未区分难度、消耗和缓急,未明确绿色通道和加收情形;新增价格项目将耗材打包收费,难以客观体现技术劳务与设备物耗贡献;新增医疗服务价格项目要素不统一,影响区域间医院价格管理效果评价;新增价格项目成本测算表构成与计算口径各异,影响区域间数据的比较;价格政策执行情况检查结果与新增价格项目管理之间缺乏有效协同衔接。建议整合现行政策文件,出台国家新增医疗服务价格项目管理指导意见;公立医院要响应临床需求,加强新增价格项目申报、成本测算、执行情况管理,促进医疗技术创新发展和临床应用。

**【关键词】** 新增医疗服务价格项目;成本测算;技术劳务价值;设备物耗;平衡贡献

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0092-05

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.025

**Review of Management Policies for New Medical Service Price Items, Implementation Difficulties and Suggestions/**  
**ZHENG Da-xi (Tongji Hospital; Tongji Medical College; Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)**

**【Abstract】** Comparing the new medical service price item management schemes and main practices in different places, it is found that the acceptance of new price items in different places neither distinguish the difficulty, consumption and urgency, nor clarify the green channel and the increase situation; The new price items will pack consumables and charge, which is difficult to objectively reflect the contribution of technical labor and equipment consumption; The factors of new medical service price items are not uniform, which affects the effect evaluation of inter-regional hospital price management; The composition and calculation caliber of the new price item cost calculation table are different, which affects the comparison of data between regions; There is a lack of effective coordination between the inspection results of the implementation of price policies and the management of new price items. Therefore, it is suggested to integrate the current policy documents and issue guidance opinions on the management of new national medical service price items; Public hospitals should respond to clinical needs, strengthen the declaration of new price items, cost calculation, implementation management, and promote the innovation and development of medical technology and clinical application.

**【Key words】** new medical service price item; cost estimation; value of technical service; equipment and material consumption; balanced contribution

医疗新技术是医学科学快速发展的产物,现代医学强调经验和应用技术的结合,新技术不断问世极大丰富了临床诊治手段<sup>[1]</sup>。医疗技术与医疗安全、质量直接相关,公立医院尽早引入安全有效、经济的新技术,并申报立项收费,可以提高疾病防治能力,提升学科影响力、声誉和竞争力,满足本地区患者需求<sup>[2]</sup>。新增医疗服务价格项目是指符合相关法律法规、政策规定和医疗准入条件,公立医院所在省份现行医疗服务价格项目目录管理范围尚未覆盖,直接面向患者,以诊断、治疗疾病为目的,经临床试验和专家论证,通过采用国内、地区内首创或从国外引进的新技术、新疗法能显著提高诊疗效果,符合群众健康需求,确需单独立项收费开展的医疗服务价格项目。价格政策滞后于医疗新技术发展、新增项目立项周期较长,是各地面临的共性问题,公立医院在新技术开展过程中不得面临即使没有收费项目,也要为了学科发展免费开展新技术的窘境。新技术在当地医疗保障部门制定的医疗服务价格项目目录覆盖,能按规定收费,就会成为新技术临

床应用的促进因素;报批程序复杂、周期长,新技术不能立项收费,就会成为新技术临床应用的阻碍因素<sup>[3]</sup>。因此,加强新增医疗服务价格项目立项论证、成本测算、立项试工期自主定价与备案、价格公示、转正申请、成本调查、计价全过程闭环管理,对规范公立医院成本回收与价格行为,防范自立项目、串换项目(如自立收费标准或用未经批准项目套用现有项目最高标准收费)收费风险就显得十分重要。本文拟回顾国家层面新增医疗服务价格管理政策,梳理、比较各地新增医疗服务价格项目管理办法,分析价格政策实施的难点,提出突破政策难点的建议。

## 1 相关政策回顾

### 1.1 国家层面的相关政策回顾

为加快审核新增医疗服务价格项目,促进医疗技术创新发展、临床应用,国家层面印发多个文件:《国家发展改革委关于加快新增医疗服务价格项目受理审核

工作有关问题的通知》《推进医疗服务价格改革的意见》《医疗机构内部价格行为管理规定》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《深化医疗服务价格改革试点方案》《国家医疗保障局办公室关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》《“十四五”全民医疗保障规划》《国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》等。这些文件提出:制定全国医疗服务项目技术规范,统一价格项目编码、项目名称、服务内容;完善全国医疗服务价格项目规范,构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系,逐步消除地区间差异。

## 1.2 地方层面的相关政策回顾

为规范新增医疗服务价格项目立项,各省市结合实际,制定了新增医疗服务价格项目管理办法,对新增价格项目概念界定、申报主体、申报程序、审批频率、专家论证、立项试行价格和正式价格制定、医保支付管理等内容做出了程度不尽相同的规定<sup>[4]</sup>。新增项目立项实行省级管理,省级医保局负责受理审核省级新增项目;市医保局按价格管理权限负责受理审核市级新增项目,并报省医保局核准,经申报资料完整性审核、专家立项评审、评审意见公示、重要事项报告等程序,确定立项试行新增价格项目由全省公立医院按条件开展。新增项目试行期满后,考虑项目服务量、成本、承受能力等因素,按程序确定转正项目、制定价格政策。

## 2 政策实施面临的主要难点

新增医疗服务价格管理存在缺乏国家系统性指导文件、项目内涵界定不清晰、定价基础薄弱、监管不到位、区域间相同项目成本测算结果和价格水平差异较大等问题<sup>[5]</sup>。

### 2.1 新增价格项目受理未区分难度、消耗和缓急,未明确绿色通道和加收情形

大部分省份在界定新增医疗服务价格项目概念的基础上,规定了准许设立价格项目条件(如技术规范清晰,临床证据证明技术先进性、安全性、有效性或经济性等),以排除法列举不予立项情形,如属于非医疗活动的,公共卫生服务性质的,临床获益无法验证的;分解、拼接、组合现行项目内涵,增加无临床价值操作步骤,捆绑功能、目的,以项目组套、套餐、打包等名义提供服务的;变更已开展项目应用场景、提供方式、辅助技术、流程顺序的;虽使用不同器械、设备、试剂或改变技术操作流程,但诊疗目的一致;变更已开展项目名称,但内容相同的;未经临床验证、仍属科研试验阶段的;落后、已被淘汰或正在逐步淘汰的;使用新技术、新设备、新试剂,诊疗成本上升较大,但临床效果无明显

提高;不符合卫生经济学要求、性价比不合理的等项目,但没有规定加收项标准。除北京、江苏、广东、河北、湖北、湖南、江西、青海、宁夏外,大部分省份没有规定疾病疗法重大创新等新增价格项目审核绿色通道,统一按常规通道管理(每年3月和9月集中受理申报),尚未按新医疗服务技术的创新程度、需求缓急、疗效结果或突发事件等实行分类管理,列举适当简化流程、快速受理审核的特殊情形。此外,部分省份立项试行新增价格项目试行期到期转正的政策衔接不上,面临超期收费风险,停止开展项目会影响医患双方利益。

### 2.2 新增价格项目将耗材打包收费,难以客观体现技术劳务与设备物耗贡献

现行医疗服务价格项目的“技术规范”色彩较重,将临床具体操作过程、技术标准、使用的设备耗材等捆绑列入计价内容,一旦临床上操作步骤、方法、部位稍有改变,就可能不再匹配对应的收费项目,而申请新增价格项目立项可能面临创新性、经济性论证是否充分的问题,也需要较长周期。将耗材合并到医疗服务价格项目内打包收费,初衷是引导公立医院控制耗材成本,但暴露收费标准被耗材、试剂虚高价格捆绑,难以充分体现技术劳务价值,不适应耗材与医疗服务成本价格规律,如使用不同品牌价格差异较大、需求刚性较强耗材,会使服务同质不同价或成本倒挂<sup>[6]</sup>。为新耗材、新设备、新试剂好卖,衍生新增检验价格项目需求,为迎合器械供应商需要而设立的检验项目(试剂成本占项目收费比极高),实际创新性、经济性不高,将增加患者不必要的负担。临床检查、检验服务价格项目“技耗”不分,项目边界内涵不清晰,项目设置捆绑技术操作和物耗,技术劳务价值被湮没,且难以兼容医疗技术、医疗活动创新。

### 2.3 新增医疗服务价格项目要素不统一,影响区域间医院价格管理效果评价

同样的医疗新技术服务,各地项目名称、内涵边界、计价单位、可单独收费耗材、计价说明不完全相同,难以准确评价区域间收费标准,影响项目价格管理的科学性、有效性<sup>[7]</sup>。例如,同样是冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查,四川省医疗保障局规定的项目内涵为不含监护、DSA引导,除外导管、导丝、血管鞘,价格3 200元/次;浙江省医疗保障局规定的项目内涵为不含冠状动脉造影,900元/次(浙江省对与使用集中带量采购冠脉支架相关介入诊疗类价格作了专项调整)。

### 2.4 新增价格项目成本测算表构成与计算口径各异,影响区域间数据的比较

各级公立医院申报新增医疗服务价格项目,要提交成本测算、建议价格,附《新增医疗服务价格项目成本测算表》;经资料初审、专家立项评审、公示征求社会

意见、立项发文等程序确定的立项试行新增价格项目,2年试行期内,由公立医院根据预计年服务量测算的项目成本、患者负担水平等因素,参考外省市价格、同类项目合理比价,自主制定试行价格,并备案;试行项目需继续实施的,在试行期满后3或6个月,申报医院可提出转正申请,将试行期项目实际服务量和运行成本报送医疗保障部门,医疗保障部门根据成本调查、专家评审、公众意见和社会承受能力等因素,集体审议后制定基本医疗服务项目正式价格<sup>[8]</sup>。各地成本测算表成本构成、计算口径、取数来源差异较大,给医院测算项目成本、成本监审和区域间相同项目成本、价格的比较带来困难,影响外省市价格参考价值。各医院对同一项目成本计算口径有别,如人员劳务(平均小时工资福利额)、折旧(设备折旧应摊金额)、管理费测算、是否扣减财政补助等测算口径不尽一致。

## 2.5 价格政策执行情况检查结果与新增价格项目管理之间缺乏有效协同衔接

无论是国家医保局医保基金飞行检查,还是各地曝光的欺诈骗保典型案例,都显示部分公立医院存在超标准收费、重复收费、串换项目收费等问题。除医院对现行收费政策的培训、理解、执行管理不到位外,医疗保障部门新增价格项目申请受理审核流程复杂、周期漫长,价格政策本身脱离现实,缺乏可执行性,是引发收费风险的重要诱因。医保基金监管中查处重复收费、串换项目、分解收费等违规问题的主要依据是当地医疗服务价格政策,但部分项目各地项目内涵、计价单位和说明不完全一致<sup>[9]</sup>。例如,化学发光法为降钙素原检测的主流方法学,在检测性能和检查速度上均优于酶免法、金标法、荧光定量法。医保飞行检查时,将“降钙素原检测,使用化学发光法测定,串换为荧光定量法进行结算”作为违规,而有的省份已将化学发光法降钙素原检测立项,则无此违规结算风险。

## 3 政策建议

### 3.1 整合现行政策文件,出台国家层面的新增医疗服务价格项目管理指导意见

3.1.1 理顺医疗服务项目技术规范转化为价格项目的衔接关系。新增医疗服务项目技术规范由公立医院申请,所属省份卫生健康委组织专家对申报资料进行疗效、安全性、合规性核查;通过审查确认的项目技术规范,由所属省份卫生健康委向申报医院出具项目技术规范确认意见,医院依据项目技术规范确认结果申请新增医疗服务价格项目。在开展技术评审环节,省级卫生健康行政部门依据项目所获奖项、文献、发明专利、临床诊疗指南规范、经济学评估报告、效价比较报

告等出具技术评审意见。《全国医疗服务项目技术规范》按现有医疗技术发展水平,参考各省份价格项目制定,统一项目名称、内涵、计量单位、资源消耗,指导公立医院开展医疗服务。各地依据全国项目技术规范,确定本地医疗服务收费项目。按程序将符合条件的技术规范转化为医疗服务价格项目。基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度界定、完成项目所需的人员数及操作平均耗时数、技术复杂程度、操作相对风险,是体现技术劳务价值的要素和项目定价的因素<sup>[10]</sup>。梳理、整合各地现行医疗服务价格项目目录和新增项目,完善全国价格项目规范和目录。

3.1.2 针对不同价值的新医疗技术,分类设置受理审核立项通道。引入创新性、经济性评价,开辟新增价格项目简化程序受理审核绿色通道。对重大创新、增量成本效果比低的新医疗服务技术,来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术及创新性、经济性优势突出的中医新技术,提供快速立项通道;对其他类新医疗服务技术,按常规通道受理审核。将新医疗技术与同类项目相比较的创新程度,解决未满足的临床需求,临床疗效,患者体验提升等维度的细化指标纳入判断标准范围,区分定价管理,对填补重大疾病、罕见病诊疗手段或诊疗效果方面空白、急需且有显著临床疗效等重大突破的创新技术,设立溢价规则<sup>[11]</sup>。参考北京、湖南、江西做法,设置2022年以来已在3个及以上省级医疗保障部分审批通过的新增价格项目申报绿色通道,医院可不受时间限制,随时向省医疗保障局提出新增价格项目申请,并补充提交外省市立项相关文件复印件。以“绿色通道”免于开展评审,视为通过评审,缩短申报评审周期。借鉴《海南省医疗保障局海南省卫生健康委关于新增和完善部分医疗服务价格项目的通知》《湖南省医疗保障局关于规范手术机器人辅助操作系统使用和收费行为的通知》等,使用“手术机器人”辅助手术操作,统一作为手术价格项目的按比例“加收项”进行收费。与现有价格项目内涵相同、成本差异较大的新疗法申报,以增加方法学或加收说明形式,与现有项目兼容。

3.1.3 推进“技耗分离”立项方式,技术劳务与物耗分开计价。对技术劳务和物耗可以明确分离的医疗服务项目,如口腔、检验、检查、部分手术和治疗等项目,实行耗材集中带量采购和“技耗分离”立项,降低耗材在医疗服务项目价格中的比例,兼顾技术创新与价格规律。其中,检验品批量操作,多人合作开展,有别于一对一的诊疗;耗材、试剂和设备占成本比重较大,有别于劳动力占比大的项目;同一样本进行同一采集、运送、处理后,可能分流用于多种不同类型检验,有别于

流程相对独立的临床操作;因自动化程度、批量程度、人工参与和依赖度、技术难度、风险差异,不同检验项目难以按相似标准进行成本测算和定价,不同级别、不同地区医院在仪器、试剂采购成本、人员成本、承担检验量等方面有别,导致检验项目难以统一定价<sup>[12]</sup>。大部分检验价格项目为依托设备进行批量检测,检测成本会随标本数量的增加而下降。将检测服务立项,试剂纳入项目除外内容单独计量,保持技术劳务部分价格相对稳定,对体外诊断试剂盒(含采样器具)公开挂网、集中采购、“零差率”销售,使单人单检所需物耗价格随需求规模扩大、竞争程度加剧而下降。可以将实行“技耗分离”后的部分检验、检查类项目纳入通用型医疗服务价格项目进行管理。

3.1.4 依托信息共享平台,公布各地新增价格项目,监测执行情况。借鉴江西做法,建立新增医疗服务价格项目网上申报评审信息系统,通过信息平台申报便于开展技术评审、专家评审,缩短评审准备时间,提高审核效率。建立新增医疗服务价格项目文件管理数据库,各省份及时上传维护本地新增项目信息,包括价格制定管理细节、定价方法等,监测、收集项目临床使用、诊疗人次、价格、成本等信息,为其他省份新增价格项目提供支撑,实现区域间定价共享、比价合理<sup>[13]</sup>。医院通过信息平台提交申报材料并查看受理审核状态,对合规性审核情况进行确认;工作人员通过信息平台开展合规性审核,进行项目梳理、合并、整合;评审专家通过信息平台独立对评审项目提出是否立项建议进行确认、打分。各省份医保局拟新增医疗服务价格项目会在官网公示,并作为医疗服务价格重要事项报告内容之一,在履行签发程序前20个工作日向国家医保局报告拟新增项目,为国家医保局借助医保信息平台医疗服务价格子系统,审核、掌握、公布各地新增医疗服务价格项目,分类整合现行价格项目,规范项目编码、名称、内涵等价格项目要素,健全价格项目准入、退出机制提供了方便。

3.1.5 设置成本测算表格,明确项目构成与计算公式口径。成本是确定医疗服务项目价格的基础,项目消耗的人力和非人力成本(卫生材料费用、资产折旧费用等物耗)是构成价格的主要成分。理论上,医疗服务成本与价格呈正相关,基本医疗服务定价受成本影响最大。结合典型地区新增医疗服务价格项目成本测算做法,设计全国统一的项目成本测算样表,规范人力成本、设备物耗等项目成本构成、每人次摊销金额的计算公式口径,重点明确按卫生健康财务年报口径填报的人员平均每小时工资、操作平均时间、设备折旧、管理费用分摊<sup>[14]</sup>。只有统一成本测算口径,外省已获批的项目情况与本地项目定价才具有更高的可比性。

3.1.6 做好新增立项项目试行期届满至转正期间的政策衔接。借鉴北京、上海、安徽、湖北、辽宁新增价格项目试行期到期延期做法,完善继续试行衔接流程:试行期结束前3或6个月,试行医院要继续开展的,按程序向所属医疗保障部门提出转为正式项目定价申请;未提出转正定价申请的,试行期结束后该项目自动废止,医院不得继续收费。医院申报转正项目,受理后、正式定价前仍执行原价格标准;待正式价格公布后,执行正式价格。确因项目涉及病例极少等客观因素,试行期医院未发生实际工作量的,在试行期满前3个月,由医院提出书面延期申请。理由清晰充分的,试行期可顺延。

3.1.7 做好医保基金监管和医院申报新增价格项目的协同。各省份医保局要结合医保基金使用情况监管发现的申换项目、重复收费等突出问题,属于定价滞后于医疗技术创新的,按经济社会发展、临床实际需要及时主动新增、修订价格项目。借鉴宁夏的做法,根据飞行检查组移交问题线索、相关公立医院提出的合理化建议,修订、废止部分医疗服务价格项目,促进更好计价、更好执行。

### 3.2 公立医院要响应临床需求,加强新增价格项目申报、成本测算、执行管理

为促进新技术、新疗法尽早应用于临床,医院价格管理部门要了解科室技术引入,梳理外省市收费文件和可申报新增价格项目方向,医务管理部门要加强新技术临床应用准入控制,指导科室准确规范填写技术规范 and 价格项目要素。新技术应用准入控制方面,审核新技术预计服务量、操作人员资质、技术力量和配套耗材、设备设施、安全与风险防范、知情同意,评估项目开展的目的、意义、经济与社会效益、应用前景、工作基础<sup>[15]</sup>。技术准入控制侧重新技术是否可在临床应用,评估其有效性、安全性、先进性、经济性、易用性、可负担性;开展新技术主体是否具备保证医疗质量的技术资格、条件、措施;接受新技术客体的适应证、禁忌证。评判申报新项目技术难度、风险度、劳动强度,人员技术培训、使用技术能力和掌握的经验(服务能力、人员水平要求,主任医师主持风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多的四级手术),配套新设备、耗材等,比较替代技术,关注新技术增量成本-效果比(新技术对旧技术产生替代作用,减少旧技术对医保资金的消耗;新技术通常有更好疗效或安全性,可降低病床占用、不良反应等方面的成本),为新技术准入决策提供循证依据<sup>[16]</sup>。部分价格项目在计价说明里明确了收费限额、资质、指征,例如,静脉血栓风险评估与出血风险评估一个住院过程收费不超过2次;俯卧位通气治疗每天收费不超过2次;肺结节CT靶重建和结构化报告限三级医院且

具备资质的影像专业副主任职称及以上医师等。

医疗服务项目价格形成以基本人力、技术难度、风险程度、物耗、管理费为基础,不同部分在价格中占比不同,如手术项目价格人力技术含量占比应大于物耗比例。医疗服务项目核心定价要素是医务人员技术劳务价值,而非耗材等物耗,合理的价格形成机制要充分反映医务人员人力成本水平及医院间人力成本差异,激励医院、医务人员从事各自擅长的医疗服务项目、学科和专科<sup>[17]</sup>。做好立项试行新增价格项目成本测算,试剂、耗材、设备购置发票、合同复印件收集,审核完成项目所需人员结构、职称、人数、平均操作时间和设备耗时,平衡技术劳务和设备贡献(检验、检查、治疗物耗与劳务混合,诊察、手术、护理以技术劳务为主),经医院物价管理委员会审议,综合项目测算成本,与技术难度、风险程度相近项目、外省市比价,经济发展水平和患者承受能力等因素,合理制定试行价格,公示并备案<sup>[18]</sup>。在新增医疗服务价格项目试行期,医院价格管理部门要做好各科室项目提供服务例数、实际运行成本监测,追踪开展例数、疗效、随访、不良反应、存在问题,提出改进措施,为项目转正申请、成本调查提供佐证资料。

总之,为促进医疗技术创新发展和临床应用,增强价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性,更好满足群众医疗需求,卫生健康行政部门、医疗保障部门和公立医院要加强新增、修订医疗服务价格项目规范化、标准化、专业化管理,规范审核流程,加快新增医疗服务价格项目受理审核,筛选更适用于临床、诊疗效果显著提高、符合群众健康需求、卫生经济价值高的医疗服务项目进行立项。经院内科室可行性研究、医务部门审核和物价管理委员会审核论证,省卫生健康委项目技术准入及规范性确认,省医保局资料审核、专家立项评审、立项试行、成本测算、自主定价与备案,成本调查、集体审议、重要事项报告、征求社会意见、联合发文等程序,对纳入基本医疗服务管理的价格项目制定最高政府指导价。公立医院要在具备开展相应诊疗项目资质的情况下,结合物资消耗、基本人力及耗时、技术难度、风险程度等因素,参考相关医疗服务价格项目合理比价关系、外省价格和群众承受能力,对立项试行新增医疗服务价格项目进行试行期间自主定价,价格水平应与机构等级、专业地位、功能定位等相匹配,并报省医疗保障局、省卫生健康委备案。按临床诊疗指南和操作规范向患者提供服务并收费,加强项目试行期实际运行成本及执行情况监测,促进项目申请按期转正。新增医疗服务价格项目试行期满前3个月内,由原申报医院在对项目实施情况跟踪调查评估的基础上,向所属医疗保障部门提出项目转正申请。试

行期满,试行医院按要求报送试行报告(对以新设备新耗材成本为主、价格预期较高的价格项目,试行医院要在报告中创新性、经济性评价)。试行期满后,省医疗保障、卫生健康行政部门未明确转正或取消的,公立医院可继续按规定试行开展。

## 参 考 文 献

- [1] 陈剑伟,黄伟灿,朱晓军.浅谈医学发展与高新技术应用的关系[J].中华医院管理杂志,2001,17(11):680-681.
- [2] 林夏,吕兰婷,陶立波,等.我国三级公立医院新技术准入决策需求分析[J].中华医院管理杂志,2020,36(2):95-96,98.
- [3] 王吴德,金春林,符雨嫣,等.核医学学科新增医疗服务项目定价方法研究[J].中国卫生经济,2022,41(10):59-62,92.
- [4] 王美凤,金春林,刘昕,等.长三角一体化背景下区域新增医疗服务项目发展现状及对策探讨[J].中国卫生经济,2021,40(11):51-54.
- [5] 林燕焱,刘宝.我国新增医疗服务价格项目管理现状与对策研究[J].中华医院管理杂志,2021,37(11):878-882.
- [6] 周春媛.医疗服务项目成本构成的变化规律探索[J].中国卫生经济,2021,40(4):91-92.
- [7] 袁加,陈刚,冯骊琛.新增医疗服务价格项目管理探讨[J].中国卫生经济,2020,39(8):51-53.
- [8] 郑大喜,谢雨晴,吴静.典型地区新增医疗服务价格项目成本测算的比较分析[J].中国卫生经济,2021,40(2):56-61.
- [9] 雷咸胜.我国医保基金监管现存问题与对策[J].中国卫生经济,2019,38(8):31-33.
- [10] 蒋帅,谢双保,赵要军,等.基于项目技术难度和风险程度的医务人员标准技术劳务价值测算模式探索[J].中国卫生经济,2022,41(6):35-37.
- [11] 王海银,丛郅萱,彭颖,等.我国新医疗技术的定价及支付优化策略探讨[J].中国卫生质量管理,2020,27(1):105-108.
- [12] 李欣,于丽华,张振忠.我国医疗服务检验项目现状及定价政策[J].中国卫生经济,2015,34(7):38-41.
- [13] 游茂.医疗服务价格信息化管理探讨[J].中国卫生经济,2013,32(2):35-37.
- [14] 周春媛.公立医院申报新增医疗服务项目成本测算的实践与思考[J].中国总会计师,2019(4):73-75.
- [15] 郭锋,曹志辉.浅谈医疗技术准入控制[J].中华医院管理杂志,2004,20(11):680-682.
- [16] 吕兰婷,施文凯,林夏,等.我国开展医院卫生技术评估的路径与策略[J].中国卫生政策研究,2019,12(8):74-81.
- [17] 徐静哈,李天舒,朱倩,等.基于时间驱动作业成本法的新增医疗服务项目成本测算[J].中国卫生经济,2021,40(9):68-70.
- [18] 蒋帅.基于成本与价值导向的医疗服务项目定价模型研究[J].中国卫生经济,2021,40(11):47-50.

通信作者:郑大喜(1977-),男,硕士,初级会计师;研究方向:医院价格管理。

收稿日期:2022-12-24

修回日期:2023-02-20

(编辑 徐佳)