

广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区医疗保障局

自治区卫生健康委 自治区医保局关于完善 公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

各市卫生健康委、医保局，区直各医疗机构，解放军、武警部队驻桂医疗机构：

为规范公立医疗机构特需医疗服务行为，充分发挥市场资源配置作用，提升医疗卫生服务水平，满足群众多元化、个性化等不同层次需求，根据国家发展改革委等四部委《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）和国家医保局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）精神，结合我区实际，现就完善我区公立医疗机构特需医疗服务管理有关事项通知如下：

一、特需医疗服务的概念内涵和基本要求

（一）特需医疗服务是指在某一特定时期内，公立医疗机构根据医疗技术发展，群众多样化、差异化与个性化健康需求，遵循群众自愿、知情同意原则，为其在空间、时间、生活与服务设施、生活照料等方面提供个性化、多层次的医疗服务。

（二）开展特需医疗服务的医疗机构，必须坚持以人民健康为中心，始终坚持公立医疗机构公益性，在满足基本医疗服务供给的基础上，从优质医疗资源增量中提供特需医疗服务。

（三）公立医疗机构特需医疗服务应在具备独立的服务区

域开展，或开展特需医疗服务的项目能独立管理，与基本医疗服务予以区别，不影响正常基本医疗服务的资源供应和绝大多数患者就医需求。

二、特需医疗服务资质和规模要求

（四）特需医疗服务适用于广西壮族自治区内二级及以上公立医疗机构。医疗机构应在确保基本医疗服务规模和质量不受影响的前提下，根据自身功能定位和条件开展特需医疗服务。一级公立医疗机构的主要功能是为辖区居民提供基本医疗服务，原则上不得开展特需医疗服务。

（五）公立医疗机构应当严格控制特需医疗服务的医疗资源投入量，用于特需医疗服务的床位数不得超过医疗机构编制床位总数的 10%，特需门诊出诊单元数量不超过医疗机构出诊单元总量的 10%。

（六）公立医疗机构应当严格控制特需医疗服务量的比例，特需服务和试行期内新增项目均实行市场调节价。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用所占比例，不超过全部医疗服务的 10%。

三、特需医疗服务执业管理要求

（七）公立医疗机构开展特需医疗服务，必须做好就医需求、资源储备、运营成本、社会效益、舆情评估等前期论证。符合开展特需医疗服务条件的公立医疗机构应当落实依法执业主体责任，提供的特需医疗服务应当与其登记的诊疗科目和开展的临床技术相适应。

（八）公立医疗机构开展特需医疗服务应严格落实患者自愿、知情同意原则，畅通服务反馈渠道，维护患者合法权益，

诊疗行为应符合相关规范，纳入医疗机构医疗质量管理与控制体系，确保医疗质量和安全。

（九）公立医疗机构要建立特需医疗服务与基本医疗服务相统一的人事管理调配制度，实行特需门诊出诊人员与基本医疗服务领域医护人员轮转机制，体现公立医疗机构医疗服务的公平性和可及性。

（十）公立医疗机构应加强运营管理和内部控制，特需医疗与基本医疗领域的财务工作实行统一管理、集中核算、统筹运营制度，加强特需医疗服务领域财务运营、审计核查中各环节的监督管理。公立医疗机构提供特需医疗服务合理增加的医疗收入应统筹使用，主要用于医疗机构建设、学科发展、人员绩效等。

四、特需医疗服务项目范围

（十一）特需医疗服务项目是指门诊诊查费、病房床位费、护理费、住院诊查费，特需医疗服务项目执行统一的医保编码分类和结算数据管理，由自治区医疗保障局按规定程序在国家医保信息系统动态维护平台申请赋码，并在编码后缀大写英文字母“T”予以区分，并在医疗收费票据和医疗费用清单上体现。

五、特需医疗服务价格和支付

（十二）特需医疗服务价格按成本加适当盈余同时兼顾市场供求情况的定价原则制定，实行市场调价。为保持医疗服务价格水平的相对稳定，特需医疗服务价格调价周期原则上不少于一年；符合条件开展特需医疗服务项目的公立医疗机构，制定（或调整）价格应向相应卫生健康和医疗保障部门同时报送特需医疗服务项目价格信息表，见附件，并承诺对信息表的真

实性、完整性负责。

（十三）特需医疗服务项目实行打包收费，相同的特需医疗服务项目可根据提供服务的人员资质等制定不同收费标准，不再实行除外收费，不得另行收取医疗器械费用。同一次诊疗服务，同一服务项目的特需医疗服务项目与基本目录项目不得同时收费。

（十四）所有特需医疗服务项目应按照规定进行价格公示，在医疗机构提供特需医疗服务场所的显著位置和官方网站，明确清晰地公示特需服务项目和价格、投诉渠道等有关事项，未进行公示的特需医疗服务项目不得收费。

（十五）严格落实知情同意制度，参保患者自愿选择在特需医疗服务区域住院治疗或接受特需医疗服务项目的，需由患者或被授权家属签署知情同意书，医疗机构不得暗示或变相强制患者接受特需医疗服务。服务于患者家属的生活服务类项目由其自主选择，不纳入特需医疗服务范围。

（十六）特需医疗服务坚持费用可控原则，不增加基本医保负担。参保患者自愿选择特需医疗服务区域住院治疗的，其该次住院的医疗费用全部由个人支付，不纳入基本医疗保险基金支付范围；参保患者自愿选择特需医疗服务项目的，特需医疗服务项目费用由个人负担，该次住院医疗费用按规定纳入基本医疗保险基金支付范围结算，按 DRG 付费等医保支付方式管理。

六、组织实施和监管

（十七）加强日常监管。卫生健康行政部门应加强对公立医疗机构特需医疗服务的日常监管，经查实发现不符合有关规

定的，应责令医疗机构限期整改。对擅自扩大和增设特需医疗服务项目、强制提供特需医疗服务等行为，经查实一律严肃处理。

（十八）合理规范开展。公立医疗机构应严格按照国家和自治区有关规定，建立和完善相关管理制度、服务流程，加强医疗机构内部管理。公立医疗机构开展特需医疗服务按本通知做好相关工作，如遇国家政策调整，按调整后的政策执行。

（十九）做好评估反馈。在工作过程中发现困难和问题应及时向本级卫生健康、医疗保障部门反映。各级卫生健康、医疗保障部门要及时掌握了解辖区特需医疗服务开展情况，及时调整工作方针，密切关注和及时处置舆情，逐步提高社会认可度和支持度，营造良好社会氛围。

附件：广西壮族自治区特需医疗服务信息表



（公开前需经政府信息公开审查）

附件

广西壮族自治区特需医疗服务

信 息 表

单 位: _____

开始日期: _____年____月____日

编制床位总数		特需医疗服务床位数	
出诊单元总数		特需门诊出诊单元数	
拟开展项目	项目名称	计价单位	拟定价格
医务人员配备情况	(示例：在此填写开展特需医疗服务医务人员配备情况，包括数量、类别、职称、专业等)		
特需医疗服务区域基本情况	(示例：在此填写开展特需医疗服务独立区域的基本情况，包括具体位置、病房数量、设施设备等)		

