

附件 1

汕尾市医药价格监测与信息发布的实施办法

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 【目的与依据】 为建立健全医药价格监测机制，规范药品、医用耗材及医疗服务价格行为，保障参保人员就医购药价格知情权与监督权，引导定点医药机构合理定价、合规管理，切实减轻群众医药费用负担，依据《中华人民共和国价格法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）、《广东省医疗保障局关于进一步完善药品和医用耗材采购工作的指导意见》（粤医保规〔2025〕4号）及国家、省有关医药价格和招标采购政策规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 【适用范围】 本办法适用于全市医疗保障定点医疗机构、定点零售药店（以下统称“定点医药机构”）的医药价格监测及相关监督管理活动。

第三条 【工作原则】 医药价格监测工作遵循依法合规、客观公正、动态跟踪、公开透明、规范引导的原则。在依法履行监管职责的同时，充分尊重市场主体依法享有的自主定价权，以日常监测、自查自纠、督导整改为主要工作方式。

第四条 【监测机制】 本市建立“平台监测为主、机构按规报送、实地核查为辅”的多维度监测机制。依托省级医药采购平台、国家医疗保障信息平台汇集数据，持续关注价格异动、价差失衡等问题；通过定点医疗机构报送医疗服务价格信息，弥补平台数据盲区；通过市、县医保部门实地抽查，核验数据真实性及价格公示规范性。监测范围涵盖定点医药机构药品、医用耗材采购及零售价格，以及定点医疗机构执行的政府指导价、市场调节价医疗服务项目价格。

第五条 【职责分工】 本市医药价格监测工作按层级分别履行职责。

1.市医保局：负责统筹全市监测工作，建章立制，归口管理信息发布、异常处置及舆情回应，牵头开展督导检查。

2.市医保中心：承担监测相关事务性、辅助性工作，协助做好数据归集传递、线索转办及资料整理，提供经办支撑。

3.县（市、区）医保部门：负责本辖区监测数据收集上报、异常线索核实处置及整改督办，落实属地监管责任。

4.定点医药机构：履行价格管理主体责任，按规定报送医疗服务价格信息，执行价格公示制度，配合核查整改。

第二章 监测内容与报送管理

第六条 【监测重点】

1.药品与医用耗材：

监测对象：群众关注度较高的高价药品，购销规模较大的药品，高值医用耗材，以及临床用量大、采购频次高的医用耗材。

监测情形：重点关注价格异常波动、同品价差过大、采购或零售价格与平台挂网价格偏离明显等情形。

2.医疗服务项目价格：持续规范政府指导价项目执行，严防自立项目收费、分解收费、超标准收费等行为；重点监测实行市场调节价的医疗服务项目价格，掌握备案或申请受理情况。

第七条 【报送周期】

1.药耗价格数据：市医保中心依托信息系统归集药品、医用耗材采购及零售价格数据进行汇总整理。各县（市、区）及定点医药机构不再重复填报。

2.医疗服务价格数据：定点医疗机构市场调节价医疗服务项目价格实行半年度报送制度，各县（市、区）医保部门应于每年1月15日、7月15日前完成辖区数据汇总并上报市医保局。市场调节价项目有发生价格调整的，应在执行前10个工作日内履行报备手续。

3.专项监测：根据国家、省专项工作部署，适时开展特定品种或特定领域的阶段性专项监测。

第三章 数据质量管理

第八条 【采集机制】 建立“机构报送、县级初审、市级归集”的数据采集机制。统一数据口径、报送标准及校验规则，

确保监测数据来源可溯、过程可控。

第九条 【质量管控】

1.市医保中心依托相关信息系统，协助做好数据比对与异常筛查的基础性工作，将相关线索推送属地医保部门。

2.县（市、区）医保部门负责对辖区内异常线索进行现场核实，督导定点医药机构整改数据漏报、错报、迟报等问题，指导机构完善内部价格管理制度，实现闭环管理。

第十条 【安全与归档】 严格执行数据安全及保密管理规定，严禁泄露平台数据、机构商业秘密及个人隐私。所有监测台账、报表、分析报告等资料实行电子化归档，按政务档案管理规范保存备查。

第四章 分析研判与处置

第十一条 【监测分析与应用】 市医保中心定期整理汇总全市医药价格相关数据，协助市医保局开展价格运行态势研判，参与监测分析报告的资料准备工作。经核实的监测数据及分析意见，作为价格预警、督导整改及信息发布的工作依据。

第十二条 【分级处置】 坚持教育与惩戒相结合，建立分级分类处置机制：

1.一般异常（三级）：存在价格小幅偏高、轻微价差、数据报送不及时等问题的，由属地县（市、区）医保部门发放《提醒函》，督促机构自查自纠。

2.较重异常（二级）：存在价差显著、短期内连续涨价、数据质量问题屡犯的，由市医保局制发督办函，约谈机构负责人，责令限期整改并提交书面说明及整改报告。

3.严重异常（一级）：存在长期高价、问题屡查屡犯、群众投诉集中且整改不力的，列为重点监管对象，由市医保局开展专项核查，依法依规进行处理，并视情移交相关部门。

第十三条 【闭环管理】 对监测发现的问题实行台账管理，落实“预警告知—自查整改—复核验收—整改销号”的全链条闭环机制，定期复查整改成效，防范问题反弹。

第五章 信息发布与社会监督

第十四条 【发布主体与渠道】 市医保局统筹负责医药价格监测信息的发布工作。根据工作需要和数据成熟度，通过汕尾市人民政府门户网站、“汕尾医保”微信公众号等官方渠道，适时向社会发布相关监测信息。

第十五条 【发布内容与规范】 信息发布遵循审慎、必要原则。主要发布药品医用耗材平均价格、价格区间、医疗服务价格比较及整体运行情况。涉及商业秘密、个人隐私的信息，发布前应按规定作必要的技术处理，严格界定信息公开边界。

第十六条 【舆情与投诉处理】 建立健全舆情监测与投诉举报快速响应机制，畅通 12345 热线等社会监督渠道。对群众反映的价格违法线索，应当及时核查、快速处置、按时反馈，主动

回应社会关切。

第六章 附则

第十七条 【政策衔接】 本办法未尽事宜，依照国家、省现行医药价格、药品耗材集中采购及医疗服务价格管理相关规定执行。国家、省出台新规定的，从其规定。

第十八条 【解释权限】 本办法由汕尾市医疗保障局负责解释。

第十九条 【施行日期】 本办法自印发之日起施行，有效期5年。有效期届满，自动失效。本市此前发布的有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。有效期内，如遇国家、省政策调整，从其规定。