

苏州市医疗保障局 苏州市卫生健康委员会

文件

苏医保价招〔2023〕4号

关于开展2022年度医药价格报告工作的通知

各市、区医保局、卫健委（社会事业局），姑苏区民政和卫生健康局，各相关医疗机构：

为全面掌握我市医疗机构收费情况，加强医疗服务价格监测，规范医疗收费行为，根据《苏州市深化医疗服务价格改革试点方案》（苏府〔2022〕36号）和《苏州市医疗服务价格监测评估管理办法（试行）》（苏医保价招〔2022〕17号）等文件精神，决定在苏州大市范围开展2022年度医药价格报告工作，现将有关事项通知如下：

一、报告范围

全市各级公立医疗机构和民营医疗机构。

二、报告内容

1. 2022年度医药价格收费情况报告表(见附件1、2、3、4),2022年度上报新增的指标内容,请各单位将2021年度数据一并重新上

报。

2.2022年收费情况总结，总结应包括医药价格政策执行情况，医疗收入及成本变化情况及原因，对现行医疗收费政策存在的问题提出意见建议。

三、相关要求

各医疗机构将表一至表四数据于2023年2月15日前、收费总结于2月28日前通过苏州市医药价格动态监管服务系统完成上报，登录网址 http://180.108.205.119:8001/login/czyyjg_login.aspx。

请各市、区医保、卫健部门督促指导各医疗机构按时完成医药价格上报工作，严格审核上报数据，数据有误或填报不全的退回重报。加强上报数据的研判分析，对医药费用增长过快，关键指标变化大的医院，进行现场调研和指导。加强医药价格事后监管，对2022年医药价格政策的执行落实情况，各地结合当地实际，适时开展督查，确保政策落实到位。

- 附件：1. 2022年度医药价格收费情况报告表一
2. 2022年度医药价格收费情况报告表二
3. 2022年度医药价格收费情况报告表三
4. 2022年度医药价格收费情况报告表四

(此页无正文)



(此件公开发布)

附件 1:

2022 年度医药价格收费情况报告表（一）

序号	指标	说明	2022 年
单位基本信息			
	单位名称	填写全称	
	所属区域	市本级、姑苏区、工业园区、高新区、吴中区、相城区、吴江区、张家港市、常熟市、太仓市、昆山市	
	单位性质	公办、民办非营利性、民办营利性	
	医院级别	一级（甲等、乙等、丙等）、二级（甲等、乙等、丙等）、三级（甲等、乙等、丙等）、未定级	
	收费类别	公办：一类、二类、三类 民办：其他	
医院规模指标			
1	1.1.1 核定床位数（张）	卫生部门批复文件中核定的床位总数	
2	1.1.2 开放床位数（张）	医院实际对外开放使用的床位数	
3	1.1.2.1 三人间及四人间以上病床位		
4	1.1.3 人员总数（人）	指医卫人员+行政人员总数，含编内和编外人员	
5	1.1.3.1 编内人数（人）	数据来源：人事部门	
6	1.1.3.2 编外人数（人）	数据来源：人事部门	
7	1.1.3.3 专职价格管理的人员数量（人）		
8	1.1.4 开展医疗服务项目数量（项）	实际开展的医疗服务项目数量	
9	1.1.5 自立医疗服务项目数量（项）	限民办营利性医疗机构填写	
基本业务指标			
10	1.2.1 年门急诊量（人次）（不含体检）	数据来源：财务报表。（不含体检和单纯核酸检测）	
11	1.2.2 年门诊体检人次（人次）		
12	1.2.3 年出院量（人次）	数据来源：财务报表	
13	1.2.3.1 年出院人头数（人头）		
14	1.2.3.2 实际住院总床日数（张）		
15	1.2.3.3 实际开放总床日数（张）	开放床位数×365	
16	1.2.4 医疗收入（含药品、耗材）（万元）（含体检收入）	数据来源：财务报表 16=33+48+54	
17	1.2.4.1 医保基金收入（万元）	扣除个人现金支付部分，按医院报表填写	

18	1.2.4.1.1 门诊医保基金收入（万元）	扣除个人现金支付部分	
19	1.2.4.1.2 住院医保基金收入（万元）	扣除个人现金支付部分	
20	1.2.4.2 门急诊收入（万元）（含体检收入）	数据来源：财务报表 20=21+22+23	
21	1.2.4.2.1 门急诊药品收入（万元）	数据来源：财务报表	
22	1.2.4.2.2 门急诊耗材收入（万元）	数据来源：财务报表	
23	1.2.4.2.3 门急诊医疗服务收入（万元）	数据来源：财务报表	
24	1.2.4.2.3.1 门急诊检查检验收入（万元）	数据来源：财务报表。含核酸、体检收入。	
25	1.2.4.2.3.1.1 门急诊核酸检测收入（万元）		
26	1.2.4.2.3.1.2 院外送检收入（万元）	指其他单位送至本院进行检查检验所得收入。	
27	1.2.4.2.3.1.3 体检收入（万元）	以体检科收入为统计口径	
28	1.2.4.3 住院收入（万元）	数据来源：财务报表 28=29+30+31	
29	1.2.4.3.1 住院药品收入（万元）	数据来源：财务报表。	
30	1.2.4.3.2 住院耗材收入（万元）	数据来源：财务报表	
31	1.2.4.3.3 住院医疗服务收入（万元）	数据来源：财务报表	
32	1.2.4.3.3.1 住院检查检验收入（万元）	数据来源：财务报表	
33	1.2.4.4 医疗服务收入（万元）	数据来源：财务报表。不含药品、耗材收入 33=34+35+36+37+38+39+42	
34	1.2.4.4.1 诊察收入（万元）	数据来源：财务报表	
35	1.2.4.4.2 治疗收入（万元）	数据来源：财务报表	
36	1.2.4.4.3 护理收入（万元）	数据来源：财务报表	
37	1.2.4.4.4 床位收入（万元）	数据来源：财务报表	
38	1.2.4.4.5 手术收入（万元）	数据来源：财务报表	
39	1.2.4.4.6 检查检验收入（万元）	数据来源：财务报表 39=24+32=40+41	
40	1.2.4.4.6.1 检查收入（万元）	数据来源：财务报表	
41	1.2.4.4.6.2 化验收入（万元）	数据来源：财务报表	
42	1.2.4.4.7 其他收入（万元）	数据来源：财务报表	
43	1.2.4.4.7.1 血液及血液制品收入（万元）	数据来源：财务报表	
44	1.2.4.4.8 市场调节价项目收入（包括特需）（万元）	44=45+46+47	
45	1.2.4.4.8.1 特需项目收入（万元）		
46	1.2.4.4.8.2 试行期自主定价项目收入（万元）		
47	1.2.4.4.8.3 其他自主定价项目收入（万元）		

48	1.2.4.5 药品收入（万元）	数据来源：财务报表 48=21+29=49+51+52+53	
49	1.2.4.5.1 西药收入（万元）	数据来源：财务报表	
50	1.2.4.5.1.1 其中：疫苗收入（万元）	数据来源：财务报表	
51	1.2.4.5.2 中药饮片收入（万元）	数据来源：财务报表	
52	1.2.4.5.3 中成药收入（万元）	数据来源：财务报表	
53	1.2.4.5.4 自制剂收入（万元）	数据来源：财务报表	
54	1.2.4.6 耗材收入（万元）	数据来源：财务报表 54=22+30	
55	1.2.5 门诊次均费用（元）	本年度门诊收入/门诊人次 =56+57+58	
56	1.2.5.1 门诊药品次均费用（元）	本年度门诊药品收入×10000/门诊人次 56=21×10000/10	
57	1.2.5.2 门诊耗材次均费用（元）	本年度门诊耗材收入×10000/门诊人次 57=22×10000/10	
58	1.2.5.3 门诊医疗服务次均费用（元）	本年度门诊医疗服务项目收入×10000/门诊人次 58=（23-25-26-27）×10000/10	
59	1.2.5.3.1 门诊检查检验次均费用（元）	本年度门诊检查检验收入×10000/门诊人次 59=（24-25-26-27）×10000/10	
60	1.2.6 住院次均费用（元）	本年度住院收入×10000/出院人次 60=28×10000/12=61+62+63	
61	1.2.6.1 住院药品次均费用（元）	本年度住院药品收入×10000/住院人次 61=29×10000/12	
62	1.2.6.2 住院耗材次均费用（元）	本年度住院耗材收入×10000/住院人次 62=30×10000/12	
63	1.2.6.3 住院医疗服务次均费用（元）	本年度住院医疗服务收入×10000/住院人次 63=31×10000/12	
64	1.2.6.3.1 住院检查检验次均费用（元）	本年度住院检查检验收入×10000/住院人次 64=32×10000/12	
65	1.2.7 平均床日费用（元）	住院收入×10000/实际住院总床日数 65=28×10000/14	
66	1.2.7.1 药品费用（元）	住院药品收入×10000/实际住院总床日数 66=29×10000/14	
67	1.2.7.2 卫生材料费用（元）	住院卫生材料收入×10000/实际住院总床日数 67=30×10000/14	
68	1.2.7.3 医疗服务费用（元）	住院医疗服务收入×10000/实际住院总床日数 68=31×10000/14	
质量控制指标			
69	1.3.1 药占比（不含中药饮片）（%）	药占比（不含中药饮片）=医院药品收入/医疗总收入×100% 69=（48-51）/16×100%	
70	1.3.2 耗材占比（%）	医院卫生材料收入/医疗总收入×100% 70=54/16×100%	
71	1.3.2.1 普外科耗占比（%）	普外科卫生材料收入/普外科医疗收入×100%	限二级以上填报
72	1.3.2.2 骨科耗占比（%）	骨科卫生材料收入/骨科医疗收入×100%	限二级以上填报
73	1.3.2.3 心血管内科耗占比（%）	心血管科卫生材料收入/心血管科医疗收入×100%	限二级以上填报
74	1.3.3 检查化验占比（%）	检查化验收入/医疗收入×100%，数据来源：财务报表。 74=（39-25-26-27）/16×100%	
75	1.3.4 医疗服务性收入占比（不含检查检验）（%）	（医疗服务收入-检查检验收入）/医疗收入×100%。 75=（33-39）/16×100%	
76	1.3.5 住院患者抗菌药物使用率（%）	出院患者抗菌药物使用人数/出院患者人数×100%	限二级以上填报

77	1.3.6 急诊患者抗菌药物使用率 (%)	急诊患者抗菌药物使用人数 / 急诊患者总人数 × 100%	限二级以上填报
78	1.3.7 CT 检查阳性率 (%)	检查阳性例数 / 检查总例数 × 100% 78=79/80 × 100%	限二级以上填报
79	1.3.7.1 CT 检查阳性例数		
80	1.3.7.2 CT 检查总例数		
81	1.3.8 MR 检查阳性率 (%)	检查阳性例数 / 检查总例数 × 100% 81=82/83 × 100%	限二级以上填报
82	1.3.8.1 MR 检查阳性例数		
83	1.3.8.2 MR 检查总例数		
84	1.3.9 彩色多普勒超声检查阳性率 (%)	检查阳性例数 / 检查总例数 × 100% 84=85/86 × 100%	限二级以上填报
85	1.3.9.1 彩色多普勒超声检查阳性例数		
86	1.3.9.2 彩色多普勒超声检查总例数		
87	1.3.10 门诊处方点评比例 (%)		限二级以上填报
88	1.3.11 住院医嘱点评比例 (%)		限二级以上填报
89	1.3.12 住院人次人头比	住院人次 / 住院人头数 89=12/13	
90	1.3.13 床位使用率 (%)	实际住院总床日数 / 实际开放总床日数 90=14/15 × 100%	
91	1.3.14 平均住院天数 (天)	出院者占用总床日数 / 出院人数 91=14/12	
92	1.3.15 门诊参保患者个人现金支付比例 (%)	门诊参保患者个人现金支付部分 / 门诊参保患者就医医疗费用 × 100%。	
93	1.3.16 住院参保患者个人现金支付比例 (%)	住院参保患者个人现金支付部分 / 住院参保患者就医医疗费用 × 100%。	
医院运行指标			
94	1.4.1 医疗收入 (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 7	
95	1.4.2 医疗业务支出 (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 14	
96	1.4.3 财政基本补助 (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 3	
97	1.4.4 医疗收入-医疗业务支出 (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 59 97=94-95	
98	1.4.5 医疗盈余 (含财政基本补助) (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 50	
成本控制指标			
99	1.5.1 人员经费 (万元)	数据来源: 财务报表	
100	1.5.1.1 人员经费占比 (%)	数据来源: 财务报表, 人员支出 / 医疗总成本 × 100% 100=99/95 × 100%, 等于报告表四序号 53	
101	1.5.2 管理费用 (万元)	数据来源: 财务报表。等于报告表四序号 40	
102	1.5.2.1 管理费用率 (%)	数据来源: 财务报表, 管理费用 / 医疗总成本 × 100% 101=100/94 × 100%, 等于报告表四序号 54	

说明: 以上医疗收入相关指标数据, 如无特别注明, 均为参保和非参保人员全口径收入数据。

附件 2:

2022 年度医药价格收费情况报告表（二）

	指标	说明	2022 年
1	2.1 医疗服务收入	不包含药品收入、耗材收入，包含编码：11-48 所有项目和 his 外的医疗服务项目收入。 1=2+11+18+23+24+25	
2	2.1.1 综合医疗服务类收入	编码 11-14 类、17 类	
3	2.1.1.1 诊察收入	编码 1102、1311 类	
4	2.1.1.2 床位收入	编码 1109 类	
5	2.1.1.2.1 单人间、套间病房床位费收入		
6	2.1.1.2.2 互联网+医疗服务收入		
7	2.1.1.3 护理收入	编码 1201 类	
8	2.1.1.2.1 I 级护理		
9	2.1.1.2.2 II 级护理		
10	2.1.1.2.3 III 级护理		
11	2.1.2 医技诊疗类收入	编码 21-27 类	
12	2.1.2.1 检查收入	编码 21、22、23、24 类	
13	2.1.2.1.1 磁共振扫描 (MRI) 费	编码 2102 类	
14	2.1.2.1.2 X 线计算机体层 (CT) 扫描 费	编码 2103 类	
15	2.1.2.1.3 彩色多普勒超声检查费	编码 2203 类	
16	2.1.2.1 检验收入	编码 25、26 类	
17	2.1.2.1 病理收入	编码 27 类。	
18	2.1.3 临床诊疗类收入	编码 31-36 类	
19	2.1.3.1 诊疗收入	编码 31、32 类	
20	2.1.3.2 手术收入	编码 33 类	
21	2.1.3.2.1 6 岁及以下儿童手术收入		
22	2.1.3.3 物理治疗与康复收入	编码 34 类。	
23	2.1.4 中医诊疗类收入	编码 41-48 类	
24	2.1.5 未纳入 his 系统体检收入		
25	2.1.6 其他医疗服务收入	指院外送检及特殊情况产生的其他医疗服务项目收入	

26	2.2 其他非医疗服务收入	26=27+28+29+30+……+34	
27	2.2.1 司法鉴定费		
28	2.2.2 疫苗预防接种服务费		
29	2.2.3 培训费		
30	2.2.4 复印费		
31	2.2.5 停车费		
32	2.2.6 租赁费		
33	2.2.7 废旧物处置费		
34	2.2.8 其他收入		

说明：1.序号 1-24 项目金额各单位不用填报，由表三系统会自动生成。

2.序号 25-34 项目金额需要手工填报，其他非医疗服务项目收入包含司法鉴定收费、疫苗预防接种服务收费、培训费等行政事业性和经营服务性收费。

附件 3:

2022 年度医药价格收费情况报告表（三）

	医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	单价（元）	2022 年工作量	收费金额（元）	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
.....						儿童项目
n						
n+1	LS0000001	未纳入 his 系统体检收入				
n+2	LS0000002	其他医疗服务收入				
	合计（元）					

- 说明：1. 医疗服务项目明细数据均来源医院 HIS 系统。
 2. 涉及价格调整的项目，分别按两个条目上报。
 3. 涉及儿童专科、6 岁及以下儿童收取的医疗服务项目明细请在备注中注明“儿童项目”。
 4. 未纳入 his 系统体检收入和其他医疗服务收入使用临时编码 LS0000001、LS0000002，分别等于报告表二序号 24、25。

附件 4:

2022 年度医药价格收费情况报告表（四）

序号	指标	说明	2022 年
1	4.1 总收入（万元）	1=2+7+10+11	
2	4.1.1 财政拨款收入（万元）	2=3+4+6	
3	4.1.1.1 其中：财政基本拨款收入（万元）		
4	4.1.1.2 其中：财政项目拨款收入（万元）		
5	4.1.1.2.1 公共卫生服务收入（万元）		
6	4.1.1.3 其中：政府性基金收入（万元）		
7	4.1.2 医疗收入（万元）	7=8+9	
8	4.1.2.1 其中：门急诊收入（万元）		
9	4.1.2.2 其中：住院收入（万元）		
10	4.1.3 科教收入（万元）		
11	4.1.4 其它收入（万元）		
12	4.2 总费用（万元）	12=13+14+46+47	
13	4.2.1 财政项目及基金费用（支出）（万元）		
14	4.2.2 医疗业务支出(不含项目)（万元）	14=15+40	
15	4.2.2.1 业务活动费用(不含项目)（万元）	基层医疗机构含公卫费用	
16	4.2.2.1.1 其中：人员经费(不含项目,含编外人员)(万元)	16=19+26+33	
17	4.2.2.1.1.1 医务人员数量（人）	17=20+27+34	
18	4.2.2.1.1.2 平均每医务人员成本(万元)	18=16/17	
19	4.2.2.1.1.3 医师人员经费（万元）	19=25×20	
20	4.2.2.1.1.3.1 医师人员数量（人）		
21	主任医师数（人）		
22	副主任医师数（人）		
23	主治医师数（人）		
24	住院医师数（人）		
25	4.2.2.1.1.3.2 平均每医师成本(万元)		
26	4.2.2.1.1.4 护士人员经费(万元)	26=27×32	

序号	指标	说明	2022 年
27	4.2.2.1.1.4.1 护士人员数量(人)	含护士和护师	
28	主任护师数(人)		
29	副主任护师数(人)		
30	主管护师数(人)		
31	护师数(人)		
32	4.2.2.1.1.4.2 平均每护士成本(万元)		
33	4.2.2.1.1.5 技师人员经费(万元)	33=34×35	
34	4.2.2.1.1.5.1 技师人员数量(人)		
35	4.2.2.1.1.5.2 平均每技师成本(万元)		
36	4.2.2.1.2 其中:药品费(不含项目)(万元)		
37	4.2.2.1.3 其中:卫生材料费(不含项目)(万元)		
38	4.2.2.1.4 其中:固定资产折旧费、无形资产摊销费、 计提医疗风险基金(不含项目)(万元)		
39	4.2.2.1.5 其中:其他费用(不含项目)(万元)		
40	4.2.2.2 单位管理费用(不含项目)(万元)		
41	4.2.2.2.1 其中:人员经费(不含项目,含编外人员)(万 元)	41=42×43	
42	4.2.2.2.1.1 平均每管理人员成本(万元)		
43	4.2.2.2.1.2 管理人员数量(人)		
44	4.2.2.2.2 其中:固定资产折旧费、无形资产摊销费、 计提医疗风险基金(不含项目)(万元)		
45	4.2.2.2.3 其中:其他费用(不含项目)(万元)	45=40-41-44	
46	4.2.3 科教费用(支出)(万元)		
47	4.2.4 其它费用(万元)		
48	4.3 本期盈余(万元)	48=1-12	
49	4.3.1 其中:财政项目盈余(万元)	49=4+6-13	
50	4.3.2 其中:医疗盈余(含财政基本补助)(万元)	50=(3+7+11)-(14+47)	
51	4.3.3 其中:科教盈余(万元)	51=10-46	
52	4.4 相关指标		
53	4.4.1 人员支出占医疗业务支出比(%)	53=(16+41)/14×100%	
54	4.4.2 管理费用占医疗业务支出比(%)	54=40/14×100%	
55	4.4.3 财政补助收入/医疗收入(%)	55=2/7×100%	
56	4.4.4 财政补助收入/医疗业务支出(支出)(%)	56=2/14×100%	

序号	指标	说明	2022年
57	4.4.5 财政基本补助收入/医疗收入(%)	$57=3/7 \times 100\%$	
58	4.4.6 财政基本补助收入/医疗业务支出(支出)(%)	$58=3/14 \times 100\%$	
59	4.4.7 医疗收入-医疗业务支出(万元)	$59=7-14$	
60	4.4.8 其它收入-其它费用(万元)	$60=11-47$	
61	4.4.9 (不含财政基本补助) 医疗盈余(万元)	$61=50-3=(7+11)-(14+47)$	
62	4.4.10 医院总可支配收入(万元)	医疗收入+财政基本补助-药品成本-卫生材料成本 $62=7+3-36-37$	
63	4.4.11 不含财政补助的可支配收入(万元)	医院医疗收入-药品成本-卫生材料成本 $63=6-36-37$	
64	4.5 总能耗(万元)	总能耗指考核年度医院发生的水、电、气、热等能耗之和	
65	4.5.1 万元收入能耗支出(元)	指医院年总能耗支出与年总收入的比值,即每万元收入消耗的能耗数量。 $65=64/7 \times 10000$	
66	4.6 资产与负债		-
67	4.6.1 公立医院总资产(万元)		
68	4.6.2 公立医院总负债(万元)		
69	4.6.3 公立医院新增负债(万元)		
70	4.7 大型设备支出		-
71	4.7.1 甲类大型设备(万元)	指当年新增数据	
72	4.7.1.1 数量(件套)		
73	4.7.1.2 购置金额(万元)		
74	4.7.1.3 主要资金来源	选项: 财政拨款、自有资金、贷款购买	
75	4.7.2 乙类大型设备(万元)	指当年新增数据	
76	4.7.2.1 数量(件套)		
77	4.7.2.2 购置金额(万元)		
78	4.7.2.3 主要资金来源	选项: 财政拨款、自有资金、贷款购买	
79	4.7.3 本年度万元以上设备数量(台)		
80	4.7.3.1 万元以上设备数量增长率(%)		
81	4.7.3.2 本年度万元以上设备总价值(万元)		
82	4.7.3.3 万元以上设备总值增长率(%)		

说明: 限公立医疗机构填报, 民营医疗机构不填报。

抄送：省医保局、省卫健委

苏州市医疗保障局办公室

2023年2月1日印发
