

特需医疗服务项目政策解读

一、什么是特需医疗服务？是否纳入医保报销范围？

答：特需医疗服务是指二级以上(含二级)公立医疗机构在保障基本医疗服务的前提下，为满足患者不同层次的医疗服务需求，在独立区域开展并在服务设施、诊疗环境、服务时间、医护队伍、就医体验等方面提供的优质便利，患者常使用的特需医疗服务项目有特需门诊诊察费、地级行政区划外救护车使用费、特需病房床位费（单人间），特需医疗服务费用不纳入医保报销范围，由患者自愿选择的医疗服务。

二、怎样避免特需医疗服务影响基本医疗服务的开展？

答：首先，为确保基本医疗服务的开展，自治区在《关于进一步做好公立医疗机构特需医疗服务项目管理工作的通知》中明确规定，一是特需医疗服务收入不得超过医院全部医疗服务收入的10%；特需门诊服务量占本科室门诊量的比例不得超过10%。二是三级及以上主任医师在保证完成规定的医疗、科研、教学等医疗服务任务的前提下，可以提供特需门诊服务。其次，特需医疗服务设立独立区域，并用显著标识与基本医疗服务区域加以区分。

三、我市有哪些特需医疗服务？

答：我市部分医疗机构已开展特需医疗服务有：特需门诊诊察费、产科陪伴分娩（引产）服务、地级行政区划外救护车使用费、特需病房床位费（单人间）。

四、遇到强制消费特需医疗服务怎么办？

答：公立医疗机构应按照特需医疗服务内容向患者提供服务和收费，须经患者知情同意，由患者自愿选择，不得暗示或变相强制患者接受特需医疗服务。在医疗机构提供服务的场所显著位置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。如遇到强制消费的情况，可向市医疗保障局价采科 0473-3156051 进行举报和投诉。