

# 国家医疗保障局文件

医保发〔2022〕27号

## 国家医疗保障局关于开展口腔种植医疗服务 收费和耗材价格专项治理的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的缺牙修复服务，满足人民群众对美好生活的向往，促进口腔种植行业健康有序发展，按照九部委联合印发《2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》的要求，开展全面覆盖公立和民营医疗机构的口腔种植价格专项治理工作。现将有关工作要求通知如下：

### 一、规范口腔种植医疗服务和耗材收费方式

（一）有序推进口腔种植医疗服务“技耗分离”。公立医疗机构提供口腔种植医疗服务，主要采取“服务项目+专用耗材”分

开计价的收费方式。即种植体植入费与种植体耗材系统价格分开计价；牙冠置入费与牙冠产品价格分开计价；植骨手术费与骨粉、骨膜价格分开计价。对于目前耗材合并 in 医疗服务价格项目中收费的情况，实行“技耗分离”时，应按照扣减相关耗材线上采购均价的方式，同步下调项目价格。

（二）完善种植牙牙冠价格形成机制。四川省医疗保障局在省内对临床主流的全瓷牙冠组织竞价，按照竞争形成的阳光透明价格挂网，其他材质参照全瓷冠的价格挂网。国家医疗保障局指导其他省份实施价格联动。公立医疗机构根据临床需求自主选择，按挂网价格“零差率”销售。第三方工厂生产的牙冠，价格包含种植过程中返厂调改的费用，不得额外向患者收费。公立医疗机构自行加工制作种植牙牙冠的，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并挂网，与竞价挂网牙冠的比价关系保持在合理区间，牙冠制作的翻模精修、扫描设计、打印切削、烧结上釉、上色调改等具体操作作为成本要素计入种植牙牙冠价格，不再将具体操作步骤作为医疗服务价格项目额外向患者收费。

（三）规范整合口腔种植价格项目。按照“产出导向”的基本原则，整合口腔种植涉及的医疗服务价格项目。其中，一期植入手术（种植体植入）和二期手术（放置愈合基台）的设计、准备和操作等合并为种植体植入项目；牙冠置入服务，包括印模制

取、颌位关系记录与转移、基台和牙冠安装、调试修改等，合并为种植体的牙冠置入项目；种植牙配套实施的植骨手术、软组织修复、植入体的修理和拆除等服务，设置独立的医疗服务价格项目。对于全牙弓修复种植、颅颌面种植等复杂种植手术，可在医疗服务价格项目上体现差异。医疗机构为确保缺牙修复精准度，利用医学影像等各类检查手段和数字技术、人工智能等构建虚拟3D模型、制作病灶模型或手术导板的，按照服务产出分别设立相应的医疗服务价格项目。具体的口腔种植类医疗服务价格项目立项指南由国家医疗保障局另行发布。各省级医疗保障部门应于2022年11月底前发文规范整合本地区价格项目。

## 二、强化口腔种植等医疗服务价格调控

（四）围绕种植牙全流程做好价格调控工作。各级医疗保障部门要以单颗常规种植牙的医疗服务价格为重点，按照“诊查检查+种植体植入+牙冠置入”的医疗服务价格实施整体调控（详见附件），目前三级公立医疗机构完成全流程种植，医疗服务价格整体普遍高于4500元每颗的地区，应采取针对性措施，导入至整体不超过4500元每颗的新区间，三级以下公立医疗机构的调控目标参照当地医疗服务分级定价的政策相应递减。鼓励有条件的地区在调控目标范围内进一步采取谈判协商、成本监审等措施降价，进一步扩大调控效果惠及群众。当前医疗服务价格整体已普遍低于4500元每颗的地区，鼓励维持现行低价。允许经济发达、人力等成本高的地区根据本地实际放宽医疗服务价格调控目

标，放宽比例不超过 20%；鼓励地方对于口腔种植成功率高特定情形的医疗机构，探索定向宽松的口腔种植医疗服务价格整体调控政策（详见附件）。各省级医疗保障部门结合医疗服务价格整体调控要求，以及种植体集采、牙冠竞价的结果，合并制定并公开本地区种植牙全流程价格调控目标（含种植体、牙冠、医疗服务），采取针对性的落实举措。

（五）加强对公立医疗机构口腔医疗服务价格的政策指导。群众反映强烈、费用负担重的种植体植入费、牙冠置入费、植骨手术费以降为主。其中，公立医疗机构政府指导价显著高于本地区民营医疗机构平均价格的，要坚持公益性原则，专题论证、重点降价；公立医疗机构自主定价院际差异大的，要督促价格次序排位靠前、显著高于平均水平的医疗机构主动回调，发挥公立医疗机构公益性价格对市场的参照和锚定作用。全牙弓修复种植、颅颌面种植、复杂植骨等技术难度大、风险程度高的项目，允许与常规种植牙手术价格拉开适当差距。固定义齿、可摘义齿等其他缺牙修复方式的医疗服务价格保持相对稳定，鼓励医疗机构优先为患者提供适宜的缺牙修复服务。拔牙、牙周洁治、补牙等技术劳务为主的项目，历史价格偏低的可适当提高价格。公立医疗机构口腔种植项目实行政府指导价管理的地区，各省级医疗保障部门要在 2022 年 12 月底前重新制定公布政府指导价。实行自主定价的地区，医疗保障部门应按照全流程医疗服务价格调控目标，组织各医疗机构在当地发布实施新价格项目的 1 个月内重新

公布价格，促使价格水平与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，定期发布本地区公立医疗机构自主定价的平均水平。

（六）加强民营医疗机构口腔种植价格监管和引导。民营医疗机构口腔种植牙等服务价格实行市场调节，定价应遵循公平合法、诚实信用和质价相符的原则，对比本地区公立医疗机构，制定符合市场竞争规律和群众预期的合理价格，主动在明显区域按规定进行价格公示，并保障公示信息的真实性、及时性和完整性。民营医疗机构应严格规范自身价格行为，不得以虚假的或具有误导性的“补贴”“低价”等价格手段，诱导欺诈患者。对于区域内种植牙集采报量率高、中选产品使用率高、主动承诺接受价格全流程调控、口腔种植费用经济性优势突出、评价排名靠前的民营医疗机构，由各级医疗保障部门在官方网站上展示价格和费用情况，为患者就医提供指引，对价格高、采用“介绍费”“好处费”买卖客源引流的予以公开曝光。

### 三、精心组织开展种植牙耗材集中采购

（七）组建种植牙耗材省际采购联盟。由四川省医疗保障局牵头组建种植牙耗材省际采购联盟，各省份均应参加。种植牙耗材集中带量采购坚持招采合一、量价挂钩的基本原则，按照政府组织、联盟采购、平台操作的总体思路，以成套的种植体系统为单元（包含种植体、修复基台，以及覆盖螺丝、愈合基台、转移杆、替代体等配件），充分考虑种植牙耗材生产、供应和临床使用等方面的特点，引导企业公平竞争。具体采购方案由四川省医

疗保障局会同各联盟省份医疗保障部门制定并组织实施。

(八) 广泛发动各级各类医疗机构参加。原则上各统筹地区参加本次集采的医疗机构数(含民营)占开展种植牙服务医疗机构的比例应达40%以上,或本区域报送需求总量占上年度实际使用总量的比例达50%以上。各级医疗保障部门对辖区内具备种植牙服务能力的医疗机构进行广泛动员,组织公立医疗机构(含军队医疗机构)全部参加种植牙耗材集中采购,全力动员民营医疗机构主动参加,大型牙科医疗服务连锁集团总部所在地的省级医疗保障部门要主动作为,重点协调其集团各连锁(控股、分支)医疗机构参与种植体集中带量采购、执行中选结果。要向医疗机构讲清政策要求、群众期盼和医疗机构的社会责任,分析集采后行业格局和患者就医行为的变化趋势,强调相关配套和监管措施等,引导医疗机构在与国家倡导和人民群众期盼同频共振中获得发展机遇。公立医疗机构医生在民营医疗机构多点执业,并作为负责人或业务骨干的,该公立医疗机构应督促其规范参与集采。请医疗机构以书面形式确认参加或不参加本次集采。

(九) 如实准确填报种植体采购需求量。各省级医疗保障部门分别组织省内参加本次集采的公立和民营医疗机构填报种植牙耗材的采购需求。填报内容包括本单位种植牙耗材的上一年度实际采购量、采购需求量、提供种植牙服务的牙椅数量。填报需求量原则上不低于上一年度实际采购量,同时前瞻性考虑种植牙需求增长的因素,确保报量准确合理,促进更好实现以量换价,便

于中选企业保障供应。联盟地区可以适当方式公开本地区各医疗机构报量结果，接受社会监督，并对开展种植牙服务但拒不报量或报量率不足上年度实际使用量 80% 的公立医疗机构实行差异化价格政策，其中，种植体植入和牙冠置入手术实行政府指导价管理的地区，上述公立医疗机构实际收费不得超过政府指导价的 80%；实行自主定价管理的地区，上述公立医疗机构实际收费不得超过本地区公立医疗机构自主定价平均水平的 80%。

#### **四、实施口腔种植收费综合治理**

(十) 探索建立口腔种植的价格异常警示制度。各省级医疗保障部门要以地市为单位建立口腔种植的价格异常警示制度，将价格投诉举报较多、定价明显高于当地平均水平、拒绝或消极参与种植牙集采、虚构事实贬损参与集中采购的单位和中选产品、不配合调控工作维护虚高价格的各级各类医疗机构列入价格异常警示名单，并每季度在当地医疗保障部门官方网站公开。年内多次进入警示名单的医疗机构，由省级医疗保障部门集中通报。情节恶劣的，由国家医疗保障局统一曝光。对于列入价格异常警示名单的医疗机构，综合运用监测预警、函询约谈、提醒告诫、成本调查、信息披露、公开曝光等监管手段，促进形成良好的市场秩序。属于公立医疗机构的，审慎对待其提出的调整医疗服务价格、新增医疗服务价格项目等申报事项，必要时采取约束措施。

(十一) 以省为单位开展口腔种植价格调查检查。专项治理启动阶段（2022 年 8 月），按照“横到边、竖到底、全覆盖”的

原则，全面开展口腔种植收费和医疗服务价格调查登记，为规范项目和价格、实施集中带量采购奠定坚实基础。调查登记期间发现的违规收费线索，及时查处纠正。专项治理实施阶段（2022年12月—2023年3月），各级医疗保障部门重点做好监测工作，密切关注各级各类医疗机构口腔种植医疗服务价格执行情况和种植体等耗材的实际采购情况，以及种植牙耗材、种植牙手术价格、患者次均费用等重点指标变化，确保各项治理措施落实落细，省级医疗保障部门以省为单位形成报告报国家医疗保障局。专项治理“回头看”阶段（由各省择2023年下半年的适当时间段部署），各级医疗保障部门会同相关部门，以区域内价格排名靠前、群众投诉举报较多、拒绝参加种植牙集采或隐瞒报量的医疗机构为检查重点，检查过程中发现医疗机构重复收费、价格欺诈、虚假宣传等违法违规线索，以及提供口腔种植医疗服务过程中不合理不规范的检查诊疗行为，及时向行业主管部门、行政执法部门通报。国家医疗保障局将适时组织督导和交叉检查。

（十二）切实履行全行业医药价格管理职责。各级医疗保障部门要高度重视口腔种植等缺牙修复类医疗服务价格和耗材专项治理工作，切实履行全行业医药价格管理职责，组织专门力量，认真推进落实各项措施，实现公立和民营医疗机构全覆盖，形成长效治理效果。要落实好以人民为中心的执政理念，加强种植牙医疗服务价格调控与耗材集中带量采购的协同配合，切实降低种植牙医疗服务和耗材虚高价格，减轻人民群众费用负担，引导医



疗机构通过透明价格、优质服务、规范管理、良好口碑等有序竞争健康发展。

特此通知。

附件：允许放宽医疗服务价格整体调控目标的若干情形



(主动公开)

## 附件

### 允许放宽医疗服务价格整体调控目标的若干情形

序号	放宽情形	放宽幅度	适用范围
1	经济发达、人力成本高、口腔种植技术领先的地区	20%	非定向
2	国家口腔医学中心/口腔种植专业列入国家临床重点专科的医疗机构	10%	定向
3	口腔种植成功率高，公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构	10%	定向

注：

1. 医疗服务价格整体调控目标包含种植全过程的诊查费、生化检验和影像检查费、种植体植入费、牙冠置入费、扫描设计建模费，不包括拔牙、牙周洁治、根管治疗、植骨、软组织移植。
2. 放宽幅度以调控目标 4500 元为计算基准，同时涉及多种放宽情形的，分别计算后加总，例如同时涉及情形 1、情形 2、情形 3 的情况，调控目标放宽额度 =  $4500 \times (20\% + 10\% + 10\%) = 1800$  元。
3. 情形 1 以地、市为单位。各省份允许放宽调控目标的地、市具体范围，由省级医疗保障部门统一确定，对于人力成

本低、社会承受能力弱的地区，可按收紧的方式在 4500 元以下的区间确定该地区调控目标。

4. 情形 2 仅限于国家口腔医学中心，或口腔种植专业列入国家临床重点专科并经国家卫生健康委评估合格的医疗机构，各省份不得自行扩大政策适用范围。不包括以联名、挂靠、品牌共享等方式松散合作的医疗机构。

5. 情形 3 所指的医疗机构应同时符合以下条件：

(1) 所称的口腔种植成功率是包括牙冠置入前的种植体的术间存留率和牙冠置入后种植体的持续存留率。其中，术间存留率是牙冠置入前未发生松动、脱落等，不影响牙冠置入的种植体数量/同期种植数量 $\times 100\%$ ，情形 3 所称的口腔种植成功率高，是指累计的术间存留率 $\geq 99\%$ ；持续存留率是指种植后 1 年内种植体无动度，影像学检查显示种植体周围无透射区，种植体及关联区域无持续性或不可逆的疼痛、感染、麻木、坏死、损伤、感觉异样等症状的种植体数量/同期种植数量 $\times 100\%$ ，情形 3 所称的口腔种植成功率高，是指累计的持续存留率 $\geq 97\%$ 。

(2) 承诺在其网站公开累计的种植数量、术间成功存留数量、种植后成功持续存留的数量(存留 1 年、5 年、10 年的数量分别公开)、常规种植和复杂种植的例数，并在当期按照上述口径公开不少于最近 3 年的连续数据。

- (3) 承诺就公开事项接受监督和检查。
6. 适用范围“非定向”是指适用于辖区内全部公立医疗机构和主动承诺接受全流程价格调控的民营医疗机构，适用范围“定向”是指仅适用于符合该情形的特定医疗机构。

