

# 福州市医疗保障局文件

榕医保规〔2026〕1号

## 福州市医疗保障局关于规范整合综合诊查类和麻醉类医疗服务价格项目的通知

各县（市）区医保局、市医保基金中心、市医保行为监测中心、市医保数据中心、相关公立医疗机构

为贯彻落实《福建省医疗保障局关于规范整合综合诊查类和麻醉类医疗服务价格项目的通知》（闽医保〔2025〕70号）精神，建立以服务产出为导向的价格项目管理机制，统一规范医疗服务价格项目，进一步规范综合诊查类和麻醉类医疗服务价格行为。对照国家医保局《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》和《麻醉类医疗服务价格项目立项指南（试行）》的要求，结合我市实际，现就规范整合我市综合诊查类和麻醉类医疗服务价格项目有关事项通知如下。

## 一、规范整合综合诊查类医疗服务价格项目

(一)规范整合综合诊查类项目 35项，并确定我市公立医疗机构价格，具体详见附件 1。

(二)取消一般诊疗费等 125项相关综合诊查类项目，具体详见附件 2。

## 二、规范整合麻醉类医疗服务价格项目

(一)规范整合麻醉类项目 10项，并确定我市公立医疗机构价格，具体详见附件 3。

(二)取消局部浸润麻醉等 42项相关麻醉类项目，具体详见附件 4。

## 三、医保配套政策

纳入医保支付范围的综合诊查类和麻醉类医疗服务价格项目，医保属性、限用范围和个人先行自付比例统一按省定标准执行，超出项目价格以上的部分由患者自付。综合诊查类项目现行政策中设有医保基金先行支付金额的保持不变。

## 四、相关工作要求

(一)各县(市)区医保局、市医保基金中心、市医保行为监测中心、市医保数据技术中心要高度重视规范整合综合诊查类和麻醉类医疗服务价格项目工作，严格执行统一的价格项目规范，稳妥有序推进新旧政策的平稳衔接，确保医保基金安全有效使用。

(二)市医保基金中心、市医保行为监测中心、市医保数据技术中心要及时做好信息系统维护，加强对医疗机构项目对应、费用结算及医保支付工作的指导。开展新政策实施跟踪监测，密

密切关注价格规范整合后服务量和总费用的变化情况 ,强化相关费用审核监管 ,防范同类可替代项目服务量急增等情况 ,确保医保基金规范使用。

(三)各有关医疗机构要严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用 ,及时做好信息系统更新维护及在收费场所显著位置做好价格公示等相关工作 ,不得收取未列明的费用 ,接受社会监督 ,并密切关注政策执行情况 跟踪政策实施效果。

本通知自 2026年 1月 15日起执行 ,有效期 5年。以往有关政策规定与本通知不一致的 ,以本通知规定为准。在政策实施过程中出现的新情况新问题请及时报告市医保局。

- 附件 :1 规范整合后的综合诊查类医疗服务价格项目表
- 2 取消综合诊查类医疗服务价格项目表
- 3.规范整合后的麻醉类医疗服务价格项目表
- 4 取消麻醉类医疗服务价格项目表



公开属性 此件主动公开

福州市医疗保障局

2026年 1月 12日 印发

## 规范整合后的综合诊查类医疗服务价格项目表

单位：元

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	
	11	(一) 一般医疗服务		使用说明： 1. 本类别以综合诊查为重点，按照诊查方式的服务产出设立价格项目。立项指南所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施综合诊查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 2. “价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。 4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。 5. “基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、输液贴、牙垫、一次性冰袋、新生儿洗浴用品、导尿管、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. “计价单位”中的“学科”划分以医院内部实际设置科室为准；按“日”和“小时”收取的各项综合诊查费用，按各地现行政策施行。 7. “床位费”，指计入不计出，即入院当天按一天计算收费，出院当天不计算收费。 8. “儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 9. 涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 10. “安宁疗护”中所含具体服务事项，以国家卫生行业主管部门文件为准。											
	1101	1. 一般诊疗费													
1	011101000010000	一般诊疗费	诊察费	指基层医疗卫生机构医护人员为患者提供技术劳务的诊疗服务。	所定价格涵盖挂号、诊查、注射（不含药品费）以及药事服务成本等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。一般诊疗费限乡村一体化管理已实施基本药物零差率销售的村卫生所收取，其他村所按规定执行。			10	医保				
	1102	2. 诊查费													
	110202	门急诊诊查费					门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。								
2	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	诊察费	指主治及以下医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	三级二级医院儿童加收3元	30	30	25	15	医保			

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价 <small>按</small>	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	011102020010000	门诊诊查费(普通门诊)-儿童加收	诊察费			次		3	3	3		医保		
分项	011102020010001	门诊诊查费(普通门诊)-副主任医师(加收)	诊察费	指副主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次		10	10	10	10	医保		
分项	011102020010001	门诊诊查费(普通门诊)副主任医师-儿童加收	诊察费			次	三级二级医院儿童加收3元	3	3	3		医保		
分项	011102020010002	门诊诊查费(普通门诊)-主任医师(加收)	诊察费	指主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次		20	20	20	15	医保		
分项	011102020010002	门诊诊查费(普通门诊)主任医师-儿童(加收)	诊察费			次	三级二级医院儿童加收5元	5	5	5		医保		
3	011102020020000	门诊诊查费(中医辨证论治)	诊察费	指主治及以下医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	36	36	31	19	医保		
分项	011102020020001	门诊诊查费(中医辨证论治)-副主任医师(加收)	诊察费	指副主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次		13	13	13	13	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价 <small>按</small>	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	011102020020002	门诊诊查费(中医辨证论治)-主任医师(加收)	诊察费	指主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次		27	27	27	22	医保		
4	011102020030000	门诊诊查费(药学门诊)	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的临床药师，提供技术劳务的门诊药学/中医药学服务，包含为患者提供从药学/中医药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。	所定价格涵盖核实信息、药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、制定用药方案、干预或提出药物重整建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	20	20	20	15	医保		
分项	011102020030001	门诊诊查费(药学门诊)-副主任(中)药师(加收)	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的副主任(中)药师，提供技术劳务的门诊药学/中医药学服务，包含为患者提供从药学/中医药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次		10	10	10	8	医保		
分项	011102020030002	门诊诊查费(药学门诊)-主任(中)药师(加收)	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的主任(中)药师，提供技术劳务的门诊药学/中医药学服务，包含为患者提供从药学/中医药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次		20	20	20	16	医保		
5	011102020040000	门诊诊查费(护理门诊)	诊察费	指主管护师及以上护理人员提供技术劳务的门诊护理服务，包含为患者提供从护理咨询到护理查体评估，制定护理方案的护理服务。	所定价格涵盖核实信息，护理服务、护理咨询、护理查体评估、护理指导及制定护理方案、护理记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	15	15	15	12	非医保		
6	011102020050000	门诊诊查费(便民门诊)	诊察费	指针对复诊患者，提供开具药品、耗材、检查检验处方接续的门诊服务。	所定价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		12	12	12		医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
7	011102020060000	急诊诊查费(普通)	诊察费	指在急诊区域内，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖急诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、及时向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	40	35	25	医保		
8	011102020070000	急诊诊查费(留观)	诊察费	指医师对急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。	所定价格涵盖留观建档、巡视患者、密切观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、开立医嘱、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1. 针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。2. 当天转住院的，急诊诊查费(留观)与住院诊查费用(普通)不得同时收取。3. 不足半日按半日计价	25	25	25	20	医保		
分项	011102020070000	急诊诊查费(留观)(不足半日)	诊察费			日		12.5	12.5	12.5	10	医保		
分项	011102020070001	急诊诊查费(留观)-急诊抢救室(加收)	诊察费	指医师对急诊抢救室中急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。		日	不足半日按半日计价	25	25	25	20	医保		
分项	011102020070001	急诊诊查费(留观)-急诊抢救室(加收)(不足半日)	诊察费			日		12.5	12.5	12.5	10	医保		
	110203	住院诊查费												
9	011102030010000	住院诊查费(普通)	诊察费	指医师对住院患者进行每日的诊查服务，根据病情变化制定及调整诊疗方案。	所定价格涵盖住院建档、查房、观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、病历书写、开立医嘱、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		30	30	26	20	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
10	011102030020000	住院诊查费(临床药学)	诊察费	指临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。	所定价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药物不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，每日加收10元（基层机构8元）；住院天数≤30天的，加收费用最高不超过60元（基层机构48元）；住院天数>30天的，加收费用最高不超过100元（基层机构80元）；家庭病床暂不执行加收政策	10	10	10	8	医保		
	110204	互联网诊查费												
11	011102040020000	互联网诊查费(复诊)	诊察费	指医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的复诊诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议	所定价格涵盖信息核实、在线问诊、查阅既往病历及检查报告、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的复诊服务。	18	15	15	12	非医保		
	1103	3. 院前急救费												
12	011103000010000	院前急救费	治疗费	针对急危重症患者，医护人员制定抢救方案，在院前组织开展现场紧急救治。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、监测生命体征、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“院前”指以物理空间为分界标准。	200	180	180	153	医保		
	1104	4. 抢救费												
13	011104000010000	院内抢救费(常规)	治疗费	针对急危重症患者，由单临床学科医务人员制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		150	135	135	115	医保		
14	011104000020000	院内抢救费(复杂)	治疗费	针对急危重症患者，由两个及以上临床学科医务人员联合制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	护理、药学不作为单独临床学科计价。	300	270	270	230	医保		
15	011104000030000	心肺复苏术	治疗费	指手术室内外所有行心肺复苏的治疗，使患者恢复自主循环和呼吸。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施心肺复苏等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		300	270	270	230	医保		
	1105	5. 床位费												

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
16	011105000010000	床位费（单人间）	床位费	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施，可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	单人间床位费使用面积（含卫生间面积）20平方米以上实行市场调节价，由医院自主制定收费标准；20平方米及以下单人间100元/床位·日（基层机构60元/床位·日）；无独立卫生间单人间70元/床位·日（基层机构30元/床位·日）。	自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	011105000010000	床位费（单人间）-20平方米及以下	床位费			床位·日	使用面积（含卫生间面积）20平方米及以下。	100	100	100	60	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。	
分项	011105000010000	床位费（单人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日	使用面积（无独立卫生间）20平方米及以下。	70	70	70	42	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。	
17	011105000020000	床位费（二人间）	床位费	指住院期间为患者提供的双人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	无独立卫生间50元/床位·日（基层机构30元/床位·日）。	70	70	70	42	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。	
分项	011105000020000	床位费（二人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		50	50	50	30	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。	

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价 <small>基价</small>	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
18	011105000030000	床位费（三人间）	床位费	指住院期间为患者提供的三人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	无独立卫生间35元/床位·日（基层机构21元/床位·日）。	40	40	40	24	医保		
分项	011105000030000	床位费（三人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		35	35	35	21	医保		
19	011105000040000	床位费（多人间）	床位费	指住院期间为患者提供的多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	无独立卫生间30元/床位·日（基层机构18元/床位·日）。	35	35	35	21	医保		
分项	011105000040000	床位费（多人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		30	30	30	18	医保		
分项	011105000040100	床位费（多人间）-临时床位	床位费	指住院期间为患者提供的临时病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日		15	15	15	9	医保		
20	011105000050000	床位费（急诊留观）	床位费	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于文档资料及管理、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1. 针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。2. 办理住院后的患者按相应床位费标准收取。3. 不与其他床位费同时收取。4. 不足半日按半日计价。5. 不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	30	30	30	18	医保		
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不足半日）	床位费			日		15	15	15	9	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价 格	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准）	床位费			日	不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	15	15	15	9	医保		
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准（不足半日按半日））	床位费			日		7.5	7.5	7.5	4.5	医保		
分项	011105000050001	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	床位费	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床及相关设施。		日		35	35	35	21	医保		
21	011105000060000	床位费（重症监护）	床位费	指治疗期间根据病情需要，为患者提供的重症监护病区床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、病房控温设施、中心监护台，监护设备及其他监护抢救设施、空气净化设施、能源消耗、医疗垃圾及污水处理及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与其他床位费同时收取。	65	65	65	50	医保		20%
22	011105000070000	床位费（层流洁净）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供达到层流标准的洁净床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1. 按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》，层流洁净床位需满足I级洁净用房相关要求。 2. 不与其他床位费同时收取。	270	270	270	215	医保		20%
23	011105000080000	床位费（特殊防护）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供的放射性物质照射治疗或负压病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、放射性物质防护设施及维护（含放射性污染职业监测或环境监测）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		150	150	150	120	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
24	01110500090000	床位费(新生儿)	床位费	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗	日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。2.可与产妇床位费同时收取。3.母婴同室新生儿减收10元(基层机构8元/床位·日)。	40	40	40	30	医保	限新生儿	
分项	01110500090001	床位费(新生儿)-母婴同室新生儿(减收)	床位费	指医疗机构对母婴同室新生儿提供的床位及相关设施。		日		10	10	10	8	医保	限新生儿	
25	01110500010000	新生儿暖箱费	治疗费	通过各种不同功能的暖箱，保持温度、湿度恒定，达到维持新生儿、早产儿或婴儿基本生命需求的目的。	所定价格涵盖新生儿床位相关设施、暖箱调节、加湿、皮肤温度监测、秤体重、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不得与新生儿床位费同时收取。	50	50	45	38	医保	限新生儿	
26	01110500011000	家庭病床建床费	治疗费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项条件。	所定价格涵盖医疗机构完成家庭病床建床建档(含建立病历)的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许提供的家庭病床建床服务。“次”指三个月为一次建床周期，不足1次的按1次收取。	100	100	100	100	医保		
	1106	6. 会诊费												
27	011106000010000	多学科诊疗费	诊察费	指征询患者同意，在门诊及住院期间，针对疑难复杂疾病，由两个及以上相关临床学科，具备副主任(中)医师及以上资质的专家组成工作组，共同对患者病情进行问诊、综合评估、分析及诊断，制定全面诊疗方案的医疗服务。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、综合评估、讨论分析病情、诊断、制定综合诊疗方案、开具处方医嘱(治疗单、检查检验单)、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.超过两个学科加收：三甲医院80元/学科，单次最高不超过480元；三乙及三级未定等和二级医院72元/学科，单次最高不超过432元；一级及以下医疗机构60元/学科，单次最高不超过360元。 2.不与各类门诊诊查费同时收取。 3.收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。 4.计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。 5.门诊诊查时间每次不少于20分钟，住院诊查时间每次不少于30分钟。	160	144	144	120	非医保		
分项	011106000010000	多学科诊疗费(两个学科以上每学科加收)	诊察费			学科		80	72	72	60	非医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	011106000010000	多学科诊疗费(最高)	诊察费			次		480	432	432	360	非医保		
28	011106000020000	会诊费(院内)	诊察费	指因患者病情需要，在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱(治疗单、检查检验单)等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	30	30	25	21	医保		
分项	011106000020001	会诊费(院内)-副主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		10	10	10	9	医保		
分项	011106000020002	会诊费(院内)-正主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		20	20	20	18	医保		
29	011106000030000	会诊费(院外)	诊察费	指因患者病情需要，在医院间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。(不含通勤、住宿等非医疗成本)	学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费(院外)”的方式收费。2.护理、药学不作为单独临床学科计价。3.邀请省外专家院外会诊由医疗机构自主定价。	200	200	200	200	非医保		
分项	011106000030001	会诊费(院外)-副主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		150	150	150	150	非医保		
分项	011106000030002	会诊费(院外)-正主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案		学科·次		200	200	200	200	非医保		
分项	011106000030000	会诊费(院外)-省外专家	诊察费			学科·次		自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
30	011106000040000	会诊费（远程会诊）	诊察费	指因患者病情需要，邀请方和受邀方医疗机构通过可视视频实时、同步交互的方式开展的远程会诊。	所定价格涵盖通过互联网远程医疗网络系统搭建、维护、邀约、应邀、可视视频实时同步交互、资料上传、问诊、阅读分析检查检验结果、在线讨论病情、提供诊疗方案、出具诊疗意见报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照受邀方医疗机构收费标准收费。2.收费范围限国卫医发〔2018〕25号《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网医院基本标准（试行）》准许开展的诊疗服务。3.护理、药学不作为单独临床学科计价。4.医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定价。	300	270	270	230	医保	按收费标准的30%纳入医保支付范围，且纳入医保支付范围最高不超过90元/次，由基本医疗保险按规定支付。	
分项	011106000040000	会诊费（远程会诊）（省外专家）	诊察费			日	医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
	1107	7. 出诊费												
31	011107000010000	上门服务费	诊察费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员，前往患者指定地点为其提供合法合规的医疗服务。	所定价格涵盖医疗机构派出医务人员的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。	次·人	1.上门服务费可由公立医疗机构自主确定。2.计价单位“次·人”中的“人”是指每名专业人员。例如由1名医师、1名护理人员同时提供上门服务的，收费为“上门服务费”价格×2。3.“上门服务”是指医疗机构以质量安全为前提，为各类群体上门提供医疗服务，收费采取“上门服务费+医疗服务价格”的方式，即上门提供服务本身收取一次“上门服务费”，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费适用本医疗服务执行的医药价格政策。不再以“上门+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。4.对于医疗机构上门提供的医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障渠道的，不得额外收取上门服务费。	自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
	1108	8. 远程监测费												

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
32	011108000010000	远程监测费	检查费	指医技人员为院外患者提供的远程监测服务。	所定价格涵盖信息核实、检查设备功能、安置远程监测设备、指导使用、程控打开远程监测设备、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议，指导随访等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.具备远程实时监测功能，且实时传输数据至医院端供医生了解病情的装置使用时可收取该项费用。仅具有数据存储功能，不能实时传输数据的设备不得收取此费用。2.远程监测范围仅限国家卫生健康主管部门准许开展的心电监护、除颤器监护、起搏器监护等项目。	50	45	45	38	医保		
	1109	9. 其他												
33	011109000010000	安宁疗护费	其他费	指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的诊疗、护理、照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世	所定价格涵盖患者病情评估、诊查、分级护理、各类评估工具使用、心理及精神疏导、情绪安抚、沟通陪伴、临终关怀、个性化支持等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费；服务计费期超过30天以后价格按70%收取。	150	150	150	150	非医保		
分项	011109000010000	安宁疗护费(超过30天)	其他费			日		105	105	105	105	非医保		
34	011109000020000	救护车转运费	其他费	指医疗机构（含120急救中心）利用救护车转运患者的使用费用。	所定价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	1.本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费，10公里以内35元（接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内135元），超过10公里每公里加收3元。2.急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统带机转运的，按照“救护车转运费+相应设备治疗价格项目”计费。3.非急救转运参照本项目收费。4.高层无电梯的人力转运，医疗机构可自主定价。	35	35	35	35	非医保		
分项	011109000020000	救护车转运费(加收)	其他费			公里	用车>10公里的，每增加1公里加收3元	3	3	3	3	非医保		
分项	011109000020000	救护车转运费(接诊有暴力行为的精神病患者)	其他费			次	接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内。	135	135	135	135	非医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价 <small>按</small>	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	011109000020001	救护车转运费-高层人力转运加收(加收)	其他费	指医疗机构(含120急救中心)高层人力转运患者后,利用救护车转运患者的使用费用。				自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
35	011109000030000	航空医疗转运	其他费	指医疗机构(含120急救中心)利用各类航空器转运患者的使用费用。	所定价格涵盖航空器交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	航空医疗转运实行市场调节价,由医院自主制定收费标准。	自主定价	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		

## 附件2

## 取消部分综合诊查类的医疗服务价格项目表

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
1	001102000010000-110200006	110200006	一般诊疗费
2	001102000010300-11020000110	11020000110	普通门诊诊查费（住院医师）
3	001102000010300-11020000120	11020000120	普通门诊诊查费（主治医师）
4	001102000000100-11020000150	11020000150	诊查费（营养士）
5	001102000000100-11020000160	11020000160	诊查费（营养师）
6	001309000010000-130900001	130900001	健康咨询
7	001102000010300-11020000111	11020000111	小儿普通门诊诊查费（住院医师）
8	001102000010300-11020000121	11020000121	小儿普通门诊诊查费（主治医师）
9	001102000010200-11020000130	11020000130	普通门诊诊查费（副主任医师）
10	001102000000100-11020000170	11020000170	诊查费（副主任营养师）
11	001102000010200-11020000133	11020000133	小儿普通门诊诊查费（副主任医师）
12	001102000010100-11020000140	11020000140	普通门诊诊查费（主任医师）
13	001102000000100-11020000180	11020000180	诊查费（主任营养师）
14	001102000010100-11020000143	11020000143	小儿普通门诊诊查费（主任医师）
15	004800000060000-48000000610	48000000610	中医辨证论治（住院医师）
16	004800000060100-48000000620	48000000620	中医辨证论治（主治医师）
17	004800000010000-480000001	480000001	辩证施膳指导
18	004800000020000-480000002	480000002	脉图诊断
19	004800000060200-48000000630	48000000630	中医辨证论治（副主任医师）
20	004800000060300-48000000640	48000000640	中医辨证论治（主任医师）
21	001102000010000-111100001	111100001	药学门诊
22	001102000010000-11020000190	11020000190	诊查费（便民门诊）

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
23	001102000030000-110200003	110200003	急诊诊查费
24	001102000040000-110200004	110200004	门急诊留观诊查费
25	001102000040000-11020000401	11020000401	门急诊留观诊查费(半日)
26	001103000010000-110300001	110300001	急诊监护费
27	001103000010000-11030000101	11030000101	小儿急诊监护费
28	001103000010000-11030000102	11030000102	急诊监护费(半日)
29	001103000010000-11030000103	11030000103	小儿急诊监护费(半日)
30	001102000050000-110200005	110200005	住院诊查费
31	001102000050000-1102000051	11020000501	住院诊查费(临床药学加收)
32	001110000020000-11100000240	11100000240	院内会诊(药师)
33	001102000011000-111000005	111000005	互联网医院复诊诊查费
34	001104000010000-110400001	110400001	院前急救费
35	001104000010000-11040000107	11040000107	小儿院前急救费
36	001202000030000-120200003	120200003	小抢救
37	001202000030000-12020000301	12020000301	小儿小抢救
38	001202000010000-120200001	120200001	大抢救
39	001202000010000-12020000101	12020000101	小儿大抢救
40	001202000020000-120200002	120200002	中抢救
41	001202000020000-12020000201	12020000201	小儿中抢救
42	003301000120000-330100012	330100012	心肺复苏术
43	003301000120000-33010001201	33010001201	小儿心肺复苏术
44	001109000010100-11090000A11	11090000A11	普通床位费-A类单人间
45	001109000050000-610000007	610000007	特需病房床位费
46	351109000090000-61000000701	61000000701	特需病房床位费(套房)
47	351109000080000-61000000702	61000000702	特需病房床位费(单人间)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
48	351109000090000-6100000703	6100000703	特需病房床位费（高档套房）
49	001109000010100-11090000B11	11090000B11	普通床位费-B类单人间
50	001109000010000-11090000103	11090000103	普通病房床位费（租用临时卧具加收）
51	001109000010200-11090000A21	11090000A21	普通床位费-A类双人间
52	001109000010200-11090000B21	11090000B21	普通床位费-B类双人间
53	001109000010400-11090000A31	11090000A31	普通床位费-A类三人间
54	001109000010400-11090000B31	11090000B31	普通床位费-B类三人间
55	001109000010400-11090000A41	11090000A41	普通床位费-A类四人间
56	001109000010400-11090000B41	11090000B41	普通床位费-B类四人间
57	001109000010000-11090000101	11090000101	普通病房床位费（临时加床）
58	001109000050000-110900005	110900005	急诊观察床位费
59	001109000050000-11090000501	11090000501	急诊观察床位费（四人及以上间）
60	001109000050000-11090000502	11090000502	急诊观察床位费（四人及以上间、不符合病房条件和管理标准的急诊观察
61	001109000030000-110900003	110900003	监护病房床位费
62	001109000020100-11090000201	11090000201	百级层流洁净病房床位费
63	001109000020200-11090000202	11090000202	千级层流洁净病房床位费
64	001109000020100-11090000203	11090000203	骨髓移植百级层流洁净病房床位费
65	001109000040000-110900004	110900004	特殊防护病房床位费
66	001109000010000-11090000102	11090000102	普通病房床位费（消毒费加收）
67	001109000010600-11090000A10	11090000A10	普通床位费-A类单人间（母婴同室婴儿床位费）
68	001109000010600-11090000A20	11090000A20	普通床位费-A类双人间（母婴同室婴儿床位费）
69	001109000010600-11090000A30	11090000A30	普通床位费-A类三人间（母婴同室婴儿床位费）
70	001109000010600-11090000A40	11090000A40	普通床位费-A类四人间（母婴同室婴儿床位费）
71	001109000010600-11090000B10	11090000B10	普通床位费-B类单人间（母婴同室婴儿床位费）
72	001109000010600-11090000B20	11090000B20	普通床位费-B类双人间（母婴同室婴儿床位费）

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
73	001109000010600-11090000B30	11090000B30	普通床位费-B类三人间(母婴同室婴儿床位费)
74	001109000010600-11090000B40	11090000B40	普通床位费-B类四人间(母婴同室婴儿床位费))
75	003112020010000-311202001	311202001	新生儿暖箱
76	001306000010000-130600001	130600001	家庭病床建床费
77	001101000010000-111100008	111100008	多学科综合门诊
78	001101000010000-11110000801	11110000801	多学科综合门诊(含临床药学)
79	001110000020000-11100000230	11100000230	院内会诊(主治及以下医师)
80	001110000020000-11100000220	11100000220	院内会诊(副主任医师)
81	001110000020000-11100000210	11100000210	院内会诊(主任医师)
82	001110000010100-11100000140	11100000140	院际会诊(省内主治医师)
83	001110000010000-11100000141	11100000141	家庭病床院际会诊(省内主治医师)
84	002708000080000-270800008	270800008	普通病理会诊
85	002104000010000-21040000120	21040000120	院外影像学会诊(主治医师)
86	001110000010200-11100000110	11100000110	院际会诊(省外副主任医师以上)
87	001110000010100-11100000130	11100000130	院际会诊(省内副主任医师以上)
88	002104000010000-21040000110	21040000110	院外影像学会诊(副主任医师以上)
89	002708000070000-270800007	270800007	疑难病理会诊
90	351110000040000-11100000401	11100000401	远程医学影像诊断-CT (三甲医院)
91	351110000040000-11100000402	11100000402	远程医学影像诊断-CT (三乙医院)
92	351110000040000-11100000403	11100000403	远程医学影像诊断-CT (二级医院)
93	351110000040000-11100000404	11100000404	远程医学影像诊断-CT (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外)
94	351110000040000-11100000405	11100000405	远程医学影像诊断-SPECT (三甲医院)
95	351110000040000-11100000406	11100000406	远程医学影像诊断-SPECT (三乙医院)
96	351110000040000-11100000407	11100000407	远程医学影像诊断-SPECT (二级医院)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
97	351110000040000-11100000408	11100000408	远程医学影像诊断-SPECT (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外)
98	351110000040000-11100000409	11100000409	远程医学影像诊断-MRI (三甲医院)
99	351110000040000-11100000410	11100000410	远程医学影像诊断-MRI (三乙医院)
100	351110000040000-11100000411	11100000411	远程医学影像诊断-MRI (二级医院)
101	351110000040000-11100000412	11100000412	远程医学影像诊断-MRI (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外)
102	351110000040000-11100000413	11100000413	远程病理诊断 (三甲医院)
103	351110000040000-11100000414	11100000414	远程病理诊断 (三乙医院)
104	351110000040000-11100000415	11100000415	远程病理诊断 (二级医院)
105	351110000040000-11100000416	11100000416	远程病理诊断 (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外)
106	351110000040000-11100000417	11100000417	远程医学影像诊断-DR
107	351110000040000-11100000418	11100000418	远程心电图诊断
108	001110000030000-11100000301	11100000301	远程单学科会诊 (三甲医院)
109	001110000030000-11100000302	11100000302	远程单学科会诊 (三乙医院)
110	001110000030000-11100000303	11100000303	远程单学科会诊 (二级医院)
111	001110000030000-11100000304	11100000304	远程单学科会诊 (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外会诊)
112	001110000030000-11100000305	11100000305	远程双学科会诊 (三甲医院)
113	001110000030000-11100000306	11100000306	远程双学科会诊 (三乙医院)
114	001110000030000-11100000307	11100000307	远程双学科会诊 (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外会诊)
115	001110000030000-11100000308	11100000308	远程多学科会诊 (三甲医院)
116	001110000030000-11100000309	11100000309	远程多学科会诊 (三乙医院)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
117	001110000030000-11100000310	11100000310	远程多学科会诊 (医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外会诊)
118	001307000010000-131000001	131000001	上门服务费
119	003107010080000-310701008	310701008	遥测心电监护
120	003107010090000-310701009	310701009	心电监测电话传输
121	001106000010000-110600001	110600001	救护车费
122	001106000010000-11060000101	11060000101	救护车费(超过20公里每公里加收)
123	001106000010000-11060000001	11060000001	救护车费(担架抬送加收)
124	001106000010000-11060000002	11060000002	救护车费(接诊有暴力行为的精神病患者加收)
125	001106000010000-11060000003	11060000003	救护车费(三层以上加收)

## 规范整合后的麻醉类的医疗服务价格项目表

单位: 元

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲 价格	三乙及三 级未定等 价格	二级价格	一级及以 下价格	医保属性	医保限定 支付范围	个人先行 自付比例	
	3301	1. 麻醉		使用说明: 1. 本类别以麻醉及镇痛为重点，按照麻醉及镇痛方式设立价格项目。所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 2. “价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入 3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。加收项最后两位编码第1位相同的，视为同一序列，同一序列加收项不得同时收取；不同序列的加收项，例如“01儿童加收”和“11危重患者加收”可以同时收取。 4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5. “基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护理（尿）垫、备皮工具、面罩、喉罩、钠石灰、二氧化碳测压管、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. 各类麻醉项目价格构成中包含术中各类监测成本，不得与其他监测项目同时计费。 7. 涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 8. 计费时间以麻醉开始至麻醉结束（含麻醉恢复室复苏阶段）。 9. “危重患者”指：ASA分级4、5级。 10. “儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。											
1	01330100 0010000	局部麻醉费（局部浸润麻醉）	手术费	通过对特定部位注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术部位按一次麻醉计算。	40	36	32	28	医保			
2	01330100 0020000	局部麻醉费（局部静脉麻醉）	手术费	通过对静脉注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		180	171	162	135	医保			
3	01330100 0030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）	治疗费	通过对特定的外周神经根、神经节、神经干、神经丛或筋膜平面注射药物，暂时阻断神经传导，达到区域性麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	300	285	270	225	医保			
分项	01330100 0030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-门诊口腔神经阻滞麻醉	治疗费			次		40	36	32	28	医保			
分项	01330100 0030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		90	86	81	70	医保			

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲 价格	三乙及三 级未定等 价格	二级价格	一级及以 下价格	医保属性	医保限定 支付范围	个人先行 自付比例
分项	01330100 0030001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童（加收）	治疗费			次		90	86	81	70	医保		
分项	01330100 0030002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	治疗费			次		45	43	41	35	医保		
4	01330100 0040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）	治疗费	通过将药物注射到椎管内，阻断神经传导，达到麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	535	508	482	412	医保		
分项	01330100 0040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		161	152	145	124	医保		
分项	01330100 0040001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童（加收）	治疗费			次		161	152	145	124	医保		
分项	01330100 0040002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	治疗费			次		80	76	72	62	医保		
分项	01330100 0040011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬膜外联合阻滞（加收）	治疗费			次		75	71	68	58	医保		
5	01330100 0050000	全身麻醉费（无插管全麻）	手术费	通过药物注入或吸入气体，作用于中枢神经系统，达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		455	432	410	350	医保		
分项	01330100 0050001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）	手术费			次		137	130	123	105	医保		
分项	01330100 0050002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		68	65	62	52	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲 价格	三乙及三 级未定等 价格	二级价格	一级及以 下价格	医保属性	医保限定 支付范围	个人先行 自付比例
6	01330100 0060000	全身麻醉费（插管或喉罩）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，以插管或喉罩维持呼吸，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1150	1093	1035	885	医保		
分项	01330100 0060000	全身麻醉费（插管或喉罩）-每增加1小时（加收）	手术费			次		230	219	207	177	医保		
分项	01330100 0060001	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加收）	手术费			次		345	328	311	265	医保		
分项	01330100 0060002	全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		173	164	149	133	医保		
分项	01330100 0060011	全身麻醉费（插管或喉罩）-危重患者（加收）	手术费			次		345	328	311	265	医保		
7	01330100 0070000	全身麻醉费（支气管内麻醉）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，支气管插管，单肺通气，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、支气管插管或封堵、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1285	1221	1157	990	医保		
分项	01330100 0070000	全身麻醉费（支气管内麻醉）-每增加1小时（加收）	手术费			次		257	244	231	198	医保		
分项	01330100 0070001	全身麻醉费（支气管内麻醉）-儿童（加收）	手术费			次		386	366	347	297	医保		
分项	01330100 0070002	全身麻醉费（支气管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		193	183	174	149	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	市属三甲价格	三乙及三级未定等价格	二级价格	一级及以下价格	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013301000070011	全身麻醉费(支气管内麻醉)-危重患者(加收)	手术费			次		386	366	347	297	医保		
8	013301000080000	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)	手术费	指通过各类方式,降低患者核心体温,暂停体外循环,进行手术治疗。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收。	1500	1425	1350	1155	医保		
分项	013301000080000	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-每增加1小时(加收)	手术费			次		300	285	270	230	医保		
分项	013301000080001	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-儿童(加收)	手术费			次		450	428	405	347	医保		
分项	013301000080002	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	手术费			次		225	214	203	173	医保		
9	013301000090000	麻醉监护下镇静	手术费	在麻醉监护下通过药物注入使病人处于清醒镇静状态,为有创操作或检查创造条件	所定价格涵盖设备准备、患者准备、注药、监测、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		125	119	115	96	医保		
分项	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童(加收)	手术费			次		38	36	35	29	医保		
分项	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者(加收)	手术费			次		19	18	17	15	医保		
10	013301000100000	连续镇痛	治疗费	通过储药装置或输注泵进行持续镇痛。	所定价格涵盖注药、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.本项目不含穿刺、置管费用。 2.连续镇痛包括但不限于椎管内镇痛、静脉连续镇痛、神经阻滞连续镇痛等。	50	48	45	38	医保		

## 附件4

## 取消部分麻醉类的医疗服务价格项目表

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
1	003301000010000-330100001	330100001	局部浸润麻醉
2	003301000010000-33010000101	33010000101	小儿局部浸润麻醉
3	003301000020000-330100002	330100002	神经阻滞麻醉
4	003301000020001-33010000201	33010000201	神经阻滞麻醉(每增加1小时加收)
5	003301000020400-33010000202	33010000202	神经阻滞麻醉(侧隐窝阻滞术)
6	003301000020500-33010000203	33010000203	神经阻滞麻醉(侧隐窝臭氧注射)
7	003301000020000-33010000204	33010000204	小儿神经阻滞麻醉
8	003301000020001-33010000205	33010000205	小儿神经阻滞麻醉(每增加1小时加收)
9	003301000020000-33010000206	33010000206	神经阻滞麻醉(门诊口腔)
10	003301000030000-330100003	330100003	椎管内麻醉
11	003301000030003-33010000301	33010000301	椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞加收)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
12	003301000030002-33010000302	33010000302	椎管内麻醉(每增加1小时加收)
13	003301000030001-33010000303	33010000303	椎管内麻醉(双穿刺点加收)
14	003301000030000-33010000304	33010000304	小儿椎管内麻醉
15	003301000030003-33010000305	33010000305	小儿椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞加收)
16	003301000030002-33010000306	33010000306	小儿椎管内麻醉(每增加1小时加收)
17	003301000030001-33010000307	33010000307	小儿椎管内麻醉(双穿刺点加收)
18	003301000040000-330100004	330100004	基础麻醉
19	003301000040000-33010000401	33010000401	小儿基础麻醉
20	003301000050000-330100005	330100005	全身麻醉
21	003301000050001-33010000501	33010000501	全身麻醉(每增加1小时加收)
22	003301000050000-33010000502	33010000502	全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
23	003301000050000-33010000503	33010000503	小儿全身麻醉
24	003301000050001-33010000504	33010000504	小儿全身麻醉(每增加1小时加收)
25	003301000050000-33010000505	33010000505	小儿全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉)
26	003301000050000-33010000506	33010000506	全身麻醉(无痛支气管镜全身麻醉)
27	003301000050000-33010000507	33010000507	小儿全身麻醉(无痛支气管镜全身麻醉)
28	003301000070000-330100007	330100007	支气管内麻醉
29	003301000070001-33010000701	33010000701	支气管内麻醉(每增加1小时加收)
30	003301000070000-33010000702	33010000702	小儿支气管内麻醉
31	003301000070001-33010000703	33010000703	小儿支气管内麻醉(每增加1小时加收)
32	003301000080000-330100008	330100008	术后镇痛
33	003301000080001-33010000801	33010000801	术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
34	00330100080000-3301000802	3301000802	小儿术后镇痛
35	00330100080001-3301000803	3301000803	小儿术后镇痛（腰麻硬膜外联合阻滞）
36	00330100090000-33010009	33010009	侧脑室连续镇痛
37	00330100100000-330100010	330100010	硬膜外连续镇痛
38	00330100100000-33010001001	33010001001	小儿硬膜外连续镇痛
39	00330100150000-330100015	330100015	麻醉中监测
40	00330100150000-33010001506	33010001506	小儿麻醉中监测
41	00330100160000-330100016	330100016	控制性降压
42	00330100160000-33010001601	33010001601	小儿控制性降压