

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
	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	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	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科门诊资质的临床药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中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科门诊资质的副主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中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科门诊资质的主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中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
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		

[illegible]

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
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42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
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		
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		

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（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%
24	011105000090000	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	

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	011105000090001	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	011105000100000	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	011105000110000	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		
分项	011106000010000	多学科诊疗费（最高）	诊察费			次		480	432	432	360	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
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）-主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请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）-主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请主任医师进行的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		
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。	

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	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	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												
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、精神等方面的诊查、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		

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	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		
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		