

赣州市医疗保障局

关于公布放射治疗类、综合诊查类、麻醉类 医疗服务项目价格有关事项的通知

各分局、市直（驻市）医疗机构：

经研究，现将《江西省医疗保障局关于规范整合放射治疗类、综合诊查类、麻醉类医疗服务价格项目的通知》（赣医保字〔2025〕38号）转发给你们，并就有关事项通知如下，请认真贯彻执行。

一、规范整合后，《规范整合后放射治疗类医疗服务价格项目表》共设立41个放射检查类医疗服务价格项目，同时废止现行81个放射治疗类医疗服务价格项目及医保支付政策；《规范整合后综合诊查类医疗服务项目价格表》共设立55个综合诊查类医疗服务价格项目，同时废止现行88个综合诊查类医疗服务价格项目及医保支付政策；《规范整合后麻醉类医疗服务价格项目表》共设立27个麻醉类医疗服务价格项目，同时废止现行15个麻醉类医疗服务价格项目及医保支付政策。相关项目及价格见附件，所标注价格为我市各级公立医疗机构最高政府指导价。

二、各分局要统一思想，提高认识，严格执行规范整合后的医疗服务价格项目规定的“项目编码”“项目名称”“服务产出”“价格构成”“计价单位”“说明”和“医保支付类别”，不得

自行制定医保支付政策或用变通的方法增加医保支付范围内的医疗服务项目，也不得自行调整医保支付范围内医疗服务项目的支付类别、范围、比例或另设立医保支付标准。

三、医疗机构应严格执行价格公示等有关规定，及时将整合后的医疗服务价格项目发布在主要服务场所或官方网站，接受社会监督。

四、各分局应对整合后的医疗服务价格项目开展情况进行定期监测。同时，应通过医保协议管理等方式同步规范民营医疗机构的医疗服务项目价格水平，不得高于本统筹区同等级公立医疗机构的医疗服务项目价格水平。为确保患者就医结算不受影响，对于调整后涉及特殊待遇政策的项目名称和编码设置过渡期至10月30日止，过渡期相关医疗服务价格项目新旧编码均可用于医保结算。

五、本通知自2025年9月30日起执行。若国家或我省、我市有新规定的，按新规定执行。

- 附件：
1. 规范整合后放射治疗类医疗服务项目价格表
 2. 规范整合后综合诊查类医疗服务项目价格表
 3. 规范整合后麻醉类医疗服务项目价格表
 4. 江西省医疗保障局关于规范整合放射治疗类、综合

诊查类、麻醉类医疗服务价格项目的通知（赣医保
字〔2025〕38号）

赣州市医疗保障局
2025年9月18日



（此件主动公开）

规范整合后放射治疗类医疗服务项目价格表

使用说明：

1. 本指南以放射治疗为重点，按照放射治疗方式的服务产出设立价格项目。根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界，分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，各类放射治疗类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对目前常用的放射治疗类项目进行合并。地方医保部门制定“放射治疗类”医疗服务项目价格时，要充分体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分放射治疗类项目，使整合前后的放射治疗类项目收费水平大体相当，具备条件的地方可以适当上调；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、医务人员实施放射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. 本指南所称的“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境界，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. 本指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定；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各项加/减收水平后，求和得出加/减收金额。

4. 本指南所称“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. 本指南所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理垫（包）、治疗包、注射器、标签、无菌设备保护套、模具、挡板、铅板（模）、蜡模、凡士林、标记笔、可复用的操作器具、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. 本指南所称“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于 $20 \times 20\text{cm}$ ，X线射野单边大于 40cm 。

7. 本指南所称“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率（ $\geq 40\text{Gy/s}$ ）对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。

8. 本指南所称“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。

9. 本指南所称“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。

10. 本指南中涉及“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。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
1	治疗费	013401010010000	放疗计划制定	依据模拟定位,勾画放疗靶区和危及器官,制定放疗剂量、危及器官限量,放疗次数和方式等放疗计划。	所定价格涵盖勾画靶区、给定处方剂量、制定放疗计划等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	1250	1125	1000	每个疗程限收2次,同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
2	治疗费	013401010010001	放疗计划制定-调强计划制定(加收)	依据模拟定位,勾画放疗靶区和危及器官,制定放疗剂量、危及器官限量,放疗次数和方式等调强放疗计划。		次	375	338	300	同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
3	治疗费	013401010010011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定(加收)	依据模拟定位,勾画放疗靶区和危及器官,制定放疗剂量、危及器官限量,放疗次数和方式等立体定向放疗计划。		次	500	450	400	同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
4	治疗费	013401010020000	放疗计划验证	依据靶区及计划制定的方案对放疗计划进行验证,必要时进行调整。	所定价格涵盖固定、摆位、标记、扫描、获取影像、比较、校正、标记及剂量验证等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	920	828	736	同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
5	治疗费	013401020010000	放疗模拟定位	应用CT影像技术,进行放疗模拟定位,确定靶区、危及器官,必要时确定视野。	所定价格涵盖模具设计与制作、摆位、体位固定、图像扫描、标记、必要时静脉输注对比剂、定位、获取影像、传输、记录等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	770	693	616	1.“模具设计与制作”包括但不限于限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及各类模具制作步骤。2.“特殊影像模拟定位”指使用磁共振(MR)、正电子发射计算机断层显像(PET-CT)等影像完成模拟定位。3.简易模拟定位指使用B超、X线定位。4.同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
6	治疗费	01340102 0010001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位(加收)	应用磁共振(MR)、正电子发射计算机断层显像(PET-CT)等特殊影像技术,进行放疗模拟定位,确定靶区、危及器官,必要时确定射野。		次	385	347	308	2.“特殊影像模拟定位”指使用磁共振(MR)、正电子发射计算机断层显像(PET-CT)等特殊影像完成模拟定位。4.同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
7	治疗费	01340102 0010002	放疗模拟定位-简易模拟定位(减收)	应用B超、X线等简易影像技术,进行放疗模拟定位,确定靶区、危及器官,必要时确定射野。		次	308	277	246	3.简易模拟定位指使用B超、X线定位。4.同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
8	治疗费	01340102 0010011	放疗模拟定位-运动管理(加收)	应用CT影像技术,进行运动管理的放疗模拟定位,确定靶区、危及器官,必要时确定射野。		次	231	208	185	4.同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
9	治疗费	01340102 0010021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位(加收)	应用CT影像技术,进行立体定向的放疗模拟定位,确定靶区、危及器官,必要时确定射野。		次	385	347	308	4.同一疗程第二次之后(含)减半收费。	乙类
10	治疗费	01340103 0010000	外照射治疗(普通)	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线,实施体外照射放射治疗。	所定价格涵盖摆位、体位固定、操作设备出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	530	477	424		乙类
11	治疗费	01340103 0010001	外照射治疗(普通)-超长靶区(加收)	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线,实施体外照射超长靶区放射治疗。		次	106	95	85		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
12	治疗费	01340103 0010011	外照射治疗(普通)-超高剂量率放疗(加收)	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线,实施体外照射超高剂量率放疗。		次	530	477	424		乙类
13	治疗费	01340103 0020000	外照射治疗(光子线-适形)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器或钴-60 远距离治疗机等产生光子射线,实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线挡块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	1110	999	888		乙类
14	治疗费	01340103 0020001	外照射治疗(光子线-超长靶区(加收))	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器或钴-60 远距离治疗机等产生光子射线,实施超长靶区外照射治疗。		次	120	108	96		乙类
15	治疗费	01340103 0020011	外照射治疗(光子线-超高剂量率放疗(加收))	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器或钴-60 远距离治疗机等产生光子射线,实施超高剂量率放疗外照射治疗。		次	1110	999	888		乙类
16	治疗费	01340103 0020021	外照射治疗(光子线-适形)-图像引导(加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器或钴-60 远距离治疗机等产生光子射线,图像引导下实施外照射治疗。		次	110	99	88		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
17	治疗费	01340103 0030000	外照射治疗 (光子线- 调强)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线挡块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	1300	1170	1040		乙类
18	治疗费	01340103 0030001	外照射治疗 (光子线- 调强)-超长 靶区(加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施超长靶区外照射治疗。		次	120	108	96		乙类
19	治疗费	01340103 0030011	外照射治疗 (光子线- 调强)-超高 剂量率放疗 (加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施超高剂量率外照射治疗。		次	1300	1170	1040		乙类
20	治疗费	01340103 0030021	外照射治疗 (光子线- 调强)-自适 应放疗(加 收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施自适应放疗外照射治疗。		次	780	702	624		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
21	治疗费	01340103 0030031	外照射治疗 (光子线- 调强)-运动 管理(加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,运动管理下实施外照射治疗。		次	230	207	184		乙类
22	治疗费	01340103 0030041	外照射治疗 (光子线- 调强)-图像 引导(加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,图像引导下实施外照射治疗。		次	130	117	104		乙类
23	治疗费	01340103 0030051	外照射治疗 (光子线- 调强)-断层 调强放疗 (加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施断层调强外照射治疗。		次	1560	1404	1248		乙类
24	治疗费	01340103 0030052	外照射治疗 (光子线- 调强)-容积 旋转调强放 疗(加收)	基于放疗计划,使用医用电子直线加速器等产生的光子线,根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节,实施容积旋转调强外照射治疗。		次	910	819	728		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
25	治疗费	01340103 0040000	外照射治疗 (光子线- 立体定向)	基于放疗计划,使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线,对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式,实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、高剂量出来治疗、实时监控等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	疗程	29715	26744	23772	每疗程5次,不足一个疗程的,每次按6000元计费。其中X刀和伽玛刀均减收50%	乙类
26	治疗费	01340103 0040001	外照射治疗 (光子线- 立体定向)- 自适应放疗 (加收)	基于放疗计划,使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线,对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式,实施自适应外照射治疗。		疗程	17829	16046	14263		乙类
27	治疗费	01340103 0040011	外照射治疗 (光子线- 立体定向)- 运动管理 (加收)	基于放疗计划,使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线,对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式,运动管理下实施外照射治疗。		疗程	1150	1035	920		乙类
28	治疗费	01340103 0040021	外照射治疗 (光子线- 立体定向)- 超高剂量率 放疗(加收)	基于放疗计划,使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线,对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式,实施超高剂量率外照射治疗。		疗程	29715	26744	23772		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
29	治疗费	01340103 0050000	外照射治疗 (质子放疗)	基于放疗计划,使用医用粒子加速器产生的质子射线,对肿瘤靶区进行束流强度调节,实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量的补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	35000	31500	28000	每增加一次8000元,同一适应症每疗程不超过155000元。	自费
30	治疗费	01340103 0060000	外照射治疗 (重离子放疗)	基于放疗计划,使用医用粒子加速器产生的重离子射线,对肿瘤靶区进行束流强度调节,实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量的补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	49500	44550	39600	每增加一次16500元,同一适应症每疗程不超过198000元。	自费
31	治疗费	01340103 0070000	外照射治疗 (硼-中子俘获)	通过中子与同位素硼发生核反应作用于局部,达到杀灭肿瘤细胞的作用。	所定价格涵盖设备准备、摆位、影像引导、靶区勾画、治疗计划设计、注射、局部照射等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	待医疗机构申报后研究	待医疗机构申报后研究	待医疗机构申报后研究		自费
32	治疗费	01340103 0080000	术中放疗	在术中进行放射治疗。	所定价格涵盖暴露瘤床、确定照射区域、遮挡正常组织器官、机器操作、设备照射、阅单等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	12410	11169	9928	不再收取耗材费用	乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
33	治疗费	01340104 0010000	近距离治疗 (后装)	通过在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。	所定价格涵盖模拟定位、制定计划、剂量验证、置入施源器、组织人员插植、导入放射源、照射、环境辐射监测、必要时回收放射源、解除施源器等过程中所需的人力资源及设备运转成本消耗与基本物耗。	次	500	450	400	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类
34	治疗费	01340104 0010001	近距离治疗 (后装)-CT 模拟定位 (加收)	通过CT模拟定位在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。		次	200	180	160	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类
35	治疗费	01340104 0010002	近距离治疗 (后装)-MR 模拟定位 (加收)	通过MR模拟定位在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。		次	390	351	312	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类
36	治疗费	01340104 0010011	近距离治疗 (后装)-二 维近距离治 疗计划(加 收)	通过二维近距离治疗计划在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。		次	75	68	60	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类
37	治疗费	01340104 0010012	近距离治疗 (后装)-三 维近距离治 疗计划(加 收)	通过三维近距离治疗计划在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。		次	1000	900	800	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
38	治疗费	01340104 0010021	近距离治疗(后装)-组织间插植/放射粒子植入放射源植入(加收)	通过组织间插植/放射粒子植入在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。		次	1000	900	800	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	乙类
39	治疗费	01340200 0010000	内照射治疗(核素常规)	通过口服、注射植入放射性核素,达到治疗恶性肿瘤和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、注射或口服给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	510	459	408	超过60毫居加收100%,超过100毫居加收2次100%,限加收2次。	乙类
40	治疗费	01340200 0020000	内照射治疗(核素介入)	通过组织间介入或血管介入方式植入放射性核素,辐射杀死病变细胞或缩小病灶,从而达到治疗癌症和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、经皮穿刺或经血管介入给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	2000	1800	1600		乙类
41	治疗费	01340200 0030000	放射性核素敷贴治疗	通过放射性核素嵌入的敷贴,覆盖在病变区域,提供高剂量局部照射,达到治疗浅表病变的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、制备、敷贴、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	60	54	48	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	乙类

规范整合后综合诊查类医疗服务项目价格表

使用说明:

1. 本指南以综合诊查为重点,按照诊查方式的服务产出设立价格项目。根据《深化医疗服务价格改革试点方案》(医保发〔2021〕41号)“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界,分类整合现行价格项目,实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩,增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求,各类综合诊查类项目在操作层面存在差异,但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件,立项指南对目前常用的综合诊查类项目进行了合并。地方医保部门制定“综合诊查类”医疗服务项目价格时,要充分体现技术劳务价值,使收费水平覆盖绝大部分综合诊查类项目,使整合前后的综合诊查类项目收费水平大体相当;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。地方价格政策与《全国医疗服务价格规范》不一致时,医疗机构收费依据应以当地价格政策为准。
2. 本指南所称的“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. 本指南所称“加收项”,指同一项目以不同方式提供或不同场景应用时,确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项,包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况,具体的加/减收标准(加/减收率或加/减收金额)由各地依权限制定;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各项加/减收水平后,求和得出加/减收金额。上门服务费、家庭病床建床等居家服务类医疗服务价格项目,原则上不设加收项。
4. 本指南所称“扩展项”,指同一项目下以不同方式提供或不同场景应用时,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. 本指南所称“基本物质资源消耗”,指原则上限于不应或不需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、灌水器、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星销售。
6. 本指南所称“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. 本指南所称“知名专家”,与医师技术水平高度关联,参照国家统一评选认定的头衔或省级及以上卫生健康主管部门相关规定,如“享受国务院特殊津贴、两院院士、国医大师、国家名中医”等;不以“医学会专科分会主委、医师协会专科医师分会主委、省级卫生健康突出贡献中青年专家”等社团职务、荣誉称号作为知名专家的认定依据。“知名专家”提供的诊查费执行政府指导价。
8. 本指南所称“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。各地要统筹考虑医院病房改造及住院服务能力提升情况对医院运行的影响,做好成本测算和分摊。按有关规定减免病房改造提升相关行政事业性收费。满足群众个性化需求的单人病房床位费由医院自主制定收费标准;满足群众基本需求的二人间、三人间及多人病房床位费坚持公益性定位。另外,日间病房床位费的收费标准同“床位费”。
9. 本指南所称的“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。
10. 本指南中涉及“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。
11. 本指南所指“安宁疗护”中所含具体服务事项,以国家卫生健康行政主管部门文件为准。
12. 本指南中价格项目可应用人工智能辅助进行的,可直接按主项目收费,不同时收费。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
1	诊察费	0111 0100 0010 000	一般诊疗费	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			14	不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。	甲类	按规定收费的定点医疗机构, 医保统筹基金单行支付13元/次。
2	诊察费	0111 0202 0010 000	门诊诊查费(普通门诊)	指主治及以下医师提供技术劳务的门诊诊疗服务, 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、制定诊疗方案、向患者或家属属告知、开具处方和治	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、向患者或家属属告知、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	16	15	14		乙类	医保定额支付, 三级13元/次, 二级13元/次, 一级及以下13元/次。(医保报销等级, 以下同)
3	诊察费	0111 0202 0010 001	门诊诊查费(普通门诊)-副主任医师(加收)	指副主任医师提供技术劳务的门诊诊疗服务, 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	6	5	4		乙类	医保定额支付, 三级3元/次, 二级2元/次, 一级及以下1元/次。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
4	诊察费	0111 0202 0010 002	门诊诊查费(普通门诊)-主任医师(加收)	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	14	13	11		乙类	医保定额支付, 三级9元/次, 二级8元/次, 一级及以下6元/次。
5	诊察费	0111 0202 0010 003	门诊诊查费(普通门诊)-知名专家(加收)	指知名专家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	市场调节价	市场调节价	市场调节价		自费	
6	诊察费	0111 0202 0020 000	门诊诊查费(中医辨证论治)	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	次	23	21	18	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	甲类	医保定额支付, 三级18元/次, 二级17元/次, 一级及以下15元/次。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
7	诊察费	0111 0202 0020 001	门诊诊查费(中医辨证论治)-副主任医师(加收)	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	8	7	6	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	甲类	医保定额支付,三级3元/次,二级2元/次,一级及以下1元/次。
8	诊察费	0111 0202 0020 002	门诊诊查费(中医辨证论治)-主任医师(加收)	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	17	15	14	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	甲类	医保定额支付,三级9元/次,二级7元/次,一级及以下6元/次。
9	诊察费	0111 0202 0020 003	门诊诊查费(中医辨证论治)-知名专家(加收)	指知名专家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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
10	诊察费	0111 0202 0030 000	门诊诊查费(药学门诊)	指卫生主管部门认定具有药學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	16	15	14	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	医保定额支付, 三级13元/次, 二级13元/次, 一级及以下13元/次。
11	诊察费	0111 0202 0030 001	门诊诊查费(药学门诊)-副主任医师(中)药师(加收)	指卫生主管部门认定具有药學门诊资质的副主任(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	6	5	4	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	医保定额支付, 三级3元/次, 二级2元/次, 一级及以下1元/次。
12	诊察费	0111 0202 0030 002	门诊诊查费(药学门诊)-主任医师(中)药师(加收)	指卫生主管部门认定具有药學门诊资质的主任(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	14	13	11	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	医保定额支付, 三级9元/次, 二级8元/次, 一级及以下6元/次。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
13	诊察费	0111 0202 0040 000	门诊诊查费(护理门诊)	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	16	15	14	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	自费	
14	诊察费	0111 0202 0050 000	门诊诊查费(便民门诊)	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	3	3	3		乙类	医保定额支付,三级2元/次,二级2元/次,一级及以下2元/次。
15	诊察费	0111 0202 0060 000	急诊诊查费(普通)	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	18	16	15		乙类	医保定额支付,三级14元/次,二级13元/次,一级及以下13元/次。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
16	诊察费	0111 0202 0070 000	急诊诊查费(留观)	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	30	27	24	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。	乙类	
17	诊察费	0111 0202 0070 001	急诊诊查费(留观)-急诊抢救室(加收)	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。	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。	日	15	13.5	12	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。	乙类	
18	诊察费	0111 0203 0010 000	住院诊查费(普通)	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	27	24		乙类	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
19	诊察费	0111 0203 0020 000	住院诊查费(临床药学)	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	10	9	8	参照药学服务试点要求,根据住院天数设置费用封顶线。住院天数≤30天的,加收费用最高不超过60元;住院天数>30天的,加收费用最高不超过100元。	乙类	
20	诊察费	0111 0204 0010 000	互联网诊查费(首诊)	指中级职称及以下医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务,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、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	16	15	14	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首诊服务。该项目目前处于未激活状态,待国家卫健委另行规定激活后生效。	自费	
21	诊察费	0111 0204 0010 001	互联网诊查费(副主任医师)(加收)	指副主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务,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。	具体的加收标准(加收率或加收金额)由各地依权限制定。	次	6	5	4	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首诊服务。该项目目前处于未激活状态,待国家卫健委另行规定激活后生效。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
22	诊察费	0111 0204 0010 002	互联网诊查费(首诊)-正主任医师(加收)	指正主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务, 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。	具体的加收标准(加收率或加收金额)由各地依权限制定。	次	14	13	11	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首诊服务。该项目目前处于未激活状态, 待国家卫健委另行规定激活后生效。	自费	
23	诊察费	0111 0204 0010 003	互联网诊查费(首诊)-知名专家(加收)	指知名专家通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务, 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。	具体的加收标准(加收率或加收金额)由各地依权限制定。	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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首诊服务。该项目目前处于未激活状态, 待国家卫健委另行规定激活后生效。	自费	
24	诊察费	0111 0204 0020 000	互联网诊查费(复诊)	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	16	15	14	1. 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。2. 公立医疗机构开展互联网复诊, 由不同级别医务人员提供服务, 均按普通门诊诊查类项目价格收费。	甲类	医保定额支付, 三级13元/次, 二级13元/次, 一级及以下13元/次。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
25	治疗费	0111 0300 0010 000	院前急救费	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	50	45	40	“院前”指以物理空间为分界标准。	甲类	
26	治疗费	0111 0400 0010 000	院内抢救费(常规)	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	120	108	96		甲类	
27	治疗费	0111 0400 0020 000	院内抢救费(复杂)	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	240	216	192	护理、药学不作为单独临床学科计价。	甲类	
28	治疗费	0111 0400 0030 000	心肺复苏术	指手术室内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	286	257	229		甲类	
29	床位费	0111 0500 0010 000	床位费(单人间)	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	单人间床位费实行市场调节价,由医院自主制定收费基准,未达到本条所列服务产出要求的单人间,收取床位费从严把握,或暂时按原政府指导价。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
30	床位费	0111 0500 0020 000	床位费 (二人 间)	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	58	48	43	不满足价格构成必备设施要求的,每少一项减收10%。	甲类	
31	床位费	0111 0500 0030 000	床位费 (三人 间)	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	53	44	40	不满足价格构成必备设施要求的,每少一项减收10%。	甲类	
32	床位费	0111 0500 0040 000	床位费 (多人 间)	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	40	36	32	不满足价格构成必备设施要求的,每少一项减收10%。	甲类	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
33	床位费	0111 0500 0040 100	床位费 (多人间)-临时床位(扩展)	指住院期间为患者提供的临时多人间(四人及以上)病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床位必备设施,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	40	36	32	不满足价格构成必备设施要求的,每少一项减收10%。	甲类	
34	床位费	0111 0500 0050 000	床位费 (急诊留观)	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床位及相关设施。	所定价格涵盖床位必备设施,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	20	18	16	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。	乙类	
35	床位费	0111 0500 0050 001	床位费 (急诊留观)-急救室抢救室(加收)	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床位及相关设施。		日	10	9	8	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。	乙类	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
36	床位费	0111 0500 0060 000	床位费 (重症监护)	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	104	90	74.5	不与其他床位费同时收取。	乙类	
37	床位费	0111 0500 0070 000	床位费 (层流洁净)	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	200	120	100	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。	乙类	
38	床位费	0111 0500 0080 000	床位费 (特殊防护)	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	不与其他床位费同时收取。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
39	床位费	0111 0500 0090 000	床位费 (新生儿)	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。	所定价格涵盖床位必备设施,包括但不限于腕带、服装、文档资料及管路、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	20	18	16	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。	甲类	
40	床位费	0111 0500 0090 001	床位费 (新生儿)-母婴同室新生儿 同室新生儿 (减收)	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	9	8	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。	甲类	
41	治疗费	0111 0500 0100 000	新生儿暖箱费	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。	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	72	72	72	不与新生儿床位费同时收取。	乙类	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
42	治疗费	0111 0500 0110 000	家庭病床 建床费	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	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	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。建床后, 医疗机构继续上门提供巡诊、护理等各类医疗服务, 按照“上门服务费+医疗服务价格”的方式收费即可, 不再以“家庭病床+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。	自费	
43	诊察费	0111 0600 0010 000	多学科诊疗费	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、开具处方医嘱(治疗方案、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	300	270	240	1. 不与各类门诊诊查费同时收取。 2. 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。 3. 计算学科数量时, 药学、护理不作为单独学科计算。 4. 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。 5. 护理、药学不作为单独临床学科计价。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
44	诊察费	0111 0600 0020 000	会诊费 (院内)	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·次	30	27	24	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	
45	诊察费	0111 0600 0020 001	会诊费 (院内)- 副主任医师(加收)	指因患者病情需要,在科室间请副主任医师参与的会诊制定诊疗方案。		学·次	20	18	16	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	
46	诊察费	0111 0600 0020 002	会诊费 (院内)- 主任医师(加收)	指因患者病情需要,在科室间请主任医师参与的会诊制定诊疗方案。		学·次	40	36	32	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	
47	诊察费	0111 0600 0030 000	会诊费 (院外)	指因患者病情需要,在医医院间进行的临床多学科参与的会诊制定诊疗方案。	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·次	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	1. 院外会诊按照“上门服务+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。	自费	
48	诊察费	0111 0600 0030 001	会诊费 (院外)- 副主任医师(加收)	指因患者病情需要,在医医院间请副主任医师参与的会诊制定诊疗方案。		学·次	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	1. 院外会诊按照“上门服务+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。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
49	诊察费	0111 0600 0030 002	会诊费(院外)- 主任医师 (加收)	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	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	1. 院外会诊按照“上门服务+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。	自费	
50	诊察费	0111 0600 0040 000	会诊费(远程会诊)	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	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	1. 按照受邀方医疗机构标准收费。2. 收费范围限国家卫医发(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。	自费	
51	诊察费	0111 0700 0010 000	上门服务费	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	市场 调节 价	市场 调节 价	市场 调节 价	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	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
										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		

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
										的,不得额外收取上门服务费。		
52	检查费	0111 0800 0010 000	远程监测费	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	80	72	64	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。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
53	其他费	0111 0900 0010 000	安宁疗护费	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	260	234	208	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费。	自费	
54	其他费	0111 0900 0020 000	救护车转运费	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	基价40元/车次,里程费5元/公里(往返,过桥梁、公路通行费由患者另付)	基价40元/车次,里程费5元/公里(往返,过桥梁、公路通行费由患者另付)	基价40元/车次,里程费5元/公里(往返,过桥梁、公路通行费由患者另付)	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。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。	自费	

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别	备注
55	其他费用	0111 0900 0020 001	救护车转运费-高层人力转运加收(加收)	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。		公里	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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。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。	自费	

规范整合后麻醉类医疗服务项目价格表

使用说明:

1. 本指南以麻醉及镇痛为重点,按照麻醉及镇痛方式设立价格项目。根据《深化医疗服务价格改革试点方案》(医保发〔2021〕41号)“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场和收费标准等的政策边界,分类整合现行价格项目,实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩,增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求,各类麻醉及镇痛类项目在操作层面存在差异,但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件,立项指南对目前常用的麻醉及镇痛类项目进行了合并。地方医保部门制定“麻醉及镇痛类”医疗服务项目价格时,要充分体现技术劳务价值,使收费水平覆盖绝大部分麻醉及镇痛类项目,使整合前后的麻醉及镇痛类项目收费水平大体相当;医疗服务的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. 本指南所称的“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,无需强求公立医疗机构减费用。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. 本指南所称“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,包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况,具体的加/减收标准(加/减收率或加/减收金额)由各地依权限制定;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. 本指南所称“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. 本指南所称“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)、治疗护理垫(包)、普通注射器、护(尿)垫、备皮工具、面罩、吸罩、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. 本指南中的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. 本指南中涉及“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. 计费时何时以麻醉开始至麻醉结束(含麻醉恢复室复苏阶段)。
9. 本指南所称的“危重患者”指:ASA分级4、5级。
10. 本指南所称的“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。

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
1	手术费	01330100 0010000	局部麻醉费(局部浸润麻醉)	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	35.5	32	28.5	一个手术部位按一次麻醉计算。	乙类
2	手术费	01330100 0020000	局部麻醉费(局部静脉麻醉)	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	162	144	一个手术部位按一次麻醉计算。	乙类
3	治疗费	01330100 0030000	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)	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	330	297	264	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收99元;儿童加收30%;80周岁及以上患者加收20%。	乙类
4	治疗费	01330100 0030001	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)-儿童(加收)			次	99	89	79		乙类
5	治疗费	01330100 0030002	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)-80周岁及以上患者(加收)			次	66	59.5	53		乙类
6	治疗费	01330100 0040000	局部麻醉费(椎管内麻醉)	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	550	495	440	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收165元;儿童加收30%;80周岁及以上患者、腰麻硬膜外联合阻滞加收20%。	乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
7	治疗费	01330100 0040001	局部麻醉费(椎管内麻醉)-儿童(加收)			次	165	149	132		乙类
8	治疗费	01330100 0040002	局部麻醉费(椎管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)			次	110	99	88		乙类
9	治疗费	01330100 0040011	局部麻醉费(椎管内麻醉)-腰麻硬膜外联合阻滞(加收)			次	110	99	88		乙类
10	手术费	01330100 0050000	全身麻醉费(无插管全麻)	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	900	810	720	儿童加收30%;80周岁及以上患者加收20%。	乙类
11	手术费	01330100 0050001	全身麻醉费(无插管全麻)-儿童(加收)			次	300	270	240		乙类
12	手术费	01330100 0050002	全身麻醉费(无插管全麻)-80周岁及以上患者(加收)			次	180	162	144		乙类
13	手术费	01330100 0060000	全身麻醉费(插管或喉罩)	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	1260	1134	1008	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收378元;儿童加收30%;80周岁及以上患者、危重患者加收20%。	乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
14	手术费	01330100 0060001	全身麻醉费(插管或喉罩)-儿童(加收)			次	378	340	302		乙类
15	手术费	01330100 0060002	全身麻醉费(插管或喉罩)-80周岁及以上患者(加收)			次	252	227	202		乙类
16	手术费	01330100 0060011	全身麻醉费(插管或喉罩)-危重患者(加收)			次	252	227	202		乙类
17	手术费	01330100 0070000	全身麻醉费(支气管内麻醉)	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	1300	1170	1040	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收390元;儿童加收30%;80周岁及以上患者、危重患者加收20%。	乙类
18	手术费	01330100 0070001	全身麻醉费(支气管内麻醉)-儿童(加收)			次	390	351	312		乙类
19	手术费	01330100 0070002	全身麻醉费(支气管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)			次	260	234	208		乙类
20	手术费	01330100 0070011	全身麻醉费(支气管内麻醉)-危重患者(加收)			次	260	234	208		乙类

序号	归集口径	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	计价说明	医保支付类别
21	手术费	01330100 0080000	全身麻醉费(深低温 停循环麻醉)-儿童	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	1700	1530	1360	单次以2小时为基础 计费,超过2小时每小 时加收510元;儿童加 收30%;80周岁及以上 患者加收20%。	乙类
22	手术费	01330100 0080001	全身麻醉费(深低温 停循环麻醉)-儿童 (加收)			次	510	459	408		乙类
23	手术费	01330100 0080002	全身麻醉费(深低温 停循环麻醉)-80周 岁及以上患者(加 收)			次	340	306	272		乙类
24	手术费	01330100 0090000	麻醉监护下镇静	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	120	108	96	儿童加收30%;80周岁 及以上患者加收20%。	乙类
25	手术费	01330100 0090001	麻醉监护下镇静-儿 童(加收)			次	36	32.5	29		乙类
26	手术费	01330100 0090002	麻醉监护下镇静-80 周岁及以上患者(加 收)			次	24	21.5	19		乙类
27	治疗费	01330100 0100000	连续镇痛	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	80	72	64	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。	自费

抄送：市卫生健康委、市市场监督管理局，市医疗保障基金管理中心、
市医疗保障监测中心。

赣州市医疗保障局办公室

2025 年 9 月 18 日印发

一校：谢宝松

二校：钟海滨

三校：刘剑飞