

附件 1

综合诊查类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	011102020010000	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	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020010001	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	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020010002	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	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102020010003	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	不得与主任医师、副主任医师同时计价, 国家级专家按主项加加收项的 2 次计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	30	30	30	丙类
2	011102020020000	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本物质资源消耗。	次	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020020001	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	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020020002	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	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病, 只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102020020003	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	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。不得与主任医师、副主任医师同时计价,国家级专家按主项加加收项的2次计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病,只能收取一次诊查费。	诊察费	30	30	30	丙类
3	011102020030000	门诊诊查费 (药学门诊)	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。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020030001	门诊诊查费 (药学门诊)-副主任(中)药师(加收)	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	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020030002	门诊诊查费 (药学门诊)-主任(中)药师(加收)	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	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	011102020040000	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。	诊察费	10	8	6	丙类
5	011102020050000	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		诊察费	1	1	1	丙类
6	011101000010000	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	1. 不与各类“门诊诊查费”和“注射费(含输液)”同时收费。 2. 未提供注射服务的按 50%计价。 3. 门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务, 不得另行收费, 每个疗程只能收取一次一般诊疗费。 4. 门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务, 可以按规定的相应项目价格另行计价, 但每个疗程只能收取一次一般诊疗费。 5. 已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病, 免收“一般诊疗费”。	诊察费	——	——	12	医保定额支付, 收费标准按每人每次 12 元收取时, 统筹基金支付 8.5 元, 个人支付 3.5 元; 未提供注射服务按每人每次 6 元收取时, 统筹基金支付 5.5 元, 个人支付 0.5 元。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	011102020060000	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		诊察费	15.5	12	9.5	甲类
8	011102020070000	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	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. 门诊确须留观的患者按此项目收费。 4. 不足 12 小时(含 12 小时)的按 50%计价。	诊察费	17.2	13.8	10.3	甲类
	011102020070001	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	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 12 小时(含 12 小时)的按 50%计价。	诊察费	17.2	13.8	10.3	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
9	011102030010000	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		诊察费	25	20	15	甲类
10	011102030020000	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	住院天数≤30天的,收取费用最高不超过3日;住院天数>30天的,收取费用最高不超过6日。	诊察费	14	11	8	丙类
11	011106000010000	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(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.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。 6.多学科诊疗不以专家人数计费,均按一次计价。	诊察费	300	240	180	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	011106000020000	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。	诊察费	25.8	20.6	15.5	甲类
	011106000020001	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进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	诊察费	12.9	10.3	7.7	甲类
	011106000020002	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进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	诊察费	21.5	17.2	12.9	甲类
13	011106000030000	会诊费（院外）	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. 按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	30	24	18	丙类
	011106000030001	会诊费（院外）-副主任医师（加收）	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	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. 按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	15	12	9	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011106000030002	会诊费（院外）-正主任医师（加收）	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	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. 按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	25	20	15	丙类
14	011106000040000	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	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. 指单学科会诊，每增加1个学科加收35%，每日计费不超过5个学科；远程病理会诊加收50%。 5. 邀请省外专家开展远程会诊服务时，由邀请方医疗机构按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。	诊察费	280	224	168	丙类
15	011102040010000	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	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。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102040010001	互联网诊查费（首诊）-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。		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。	诊察费	5	4	3	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102040010002	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。		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。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102040010003	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。		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。不得与主任医师、副主任医师同时计价，国家级专家按主项加收收项的 2 次计价。	诊察费	30	30	30	丙类
16	011102040020000	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	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。	诊察费	10	8	6	甲类
17	011108000010000	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	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。 3. 不足 12 小时（含 12 小时）按 50%计价。	检查费	60	51	45	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
18	011105000010000	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	单人间床位费实行市场调节价,由医院自主制定收费标准。	床位费	实行市场调节价			甲类,支付标准按最高不超过30元支付,超过部分统筹基金不予支付。
19	011105000020000	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	未配备独立卫生间的按50%计价。	床位费	34.4	31.8	29.2	乙类
20	011105000030000	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	四人间配备独立卫生间的按此项计价,三人间未配备独立卫生间的按50%计价。	床位费	25.8	24.1	22.4	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
21	011105000040000	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		床位费	12	10	8	甲类
	011105000040100	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		床位费	12	10	8	甲类
22	011105000050000	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12小时(含12小时)的按50%计价。	床位费	12.9	10.3	9.5	乙类
	011105000050001	床位费(急诊留观)-急诊抢救室(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及相关设施。		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12小时(含12小时)的按50%计价。	床位费	13.8	11.2	9.5	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
23	011105000060000	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	1. 不与其他床位费同时收取。 2. 配有心电监护仪及其它监护抢救设施,符合标准的相对封闭管理的单人或多人监护病房一类价按30元、二类价按25元、三类价按20元计价。	床位费	70	60	50	乙类
24	011105000070000	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	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。需经省级卫生行政部门验收合格。 2. 不与其他床位费同时收取。	床位费	250	250	250	乙类
25	011105000080000	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	不与其他床位费同时收取。	床位费	50	40	30	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
26	011105000090000	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。	床位费	10	8	6	甲类
	011105000090001	床位费(新生儿)-母婴同室新生儿(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	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. 直接按减收项收取,不与主项同时计价。	床位费	10	8	6	甲类
27	011105000100000	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	不与新生儿床位费同时收取,不足12小时(含12小时)的按50%计价。	治疗费	83	83	83	甲类
28	011105000110000	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	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的,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。	治疗费	10	10	10	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
29	011107000010000	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	1. 上门服务费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。	诊察费	实行市场调节价			丙类
30	011104000010000	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	24小时内抢救次数超过一次的,均按一次计价,常规和复杂不得同时计价。	治疗费	68.8	60.2	51.6	甲类
31	011104000020000	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	护理、药学不作为单独临床学科计价。24小时内抢救次数超过一次的,均按一次计价,常规和复杂不得同时计价。	治疗费	138	117	103	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	011104000030000	心肺复苏术	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		治疗费	150	143	135	甲类
33	011103000010000	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	1. “院前”指以物理空间为分界标准。 2. 医疗机构、“120”急救机构开展院前急救服务按照此项目收费。 3. 不得与外伤止血、包扎、消毒、以及注射、输液、吸氧、吸痰、采血、导尿、物理降温、雾化吸入等常规治疗和抢救、护理相关医疗服务项目同时计价,其他医疗服务按对应价格项目计价。现场接生按“阴道分娩(常规)”的50%计价。 4. 就地处理或不去医疗机构的按50元计价。 5. 不得同时收取上门服务费。	治疗费	95	95	95	甲类
34	011109000010000	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	1. 不与各类“住院诊查费”、“分级护理”、“专科护理”和“免陪照护服务”同时收费。 2. 在没有家属和护工参与的情况下,由护士、护理员承担患者照料,按此项目计价;若没有承担,则按“住院诊查费”和“分级护理”等分别计价。	其他费	160	160	160	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
35	011109000020000	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,往返 6 公里以内的收取基价 50 元,超过 6 公里的,超出部分按每公里 6%加收(往返),不足 1 公里按 1 公里计算。2. 往返里程为患者上车的救护地点至救治目的地(医疗机构)距离的二倍。3. 急危重症需要使用 ECMO、有创呼吸机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,不得同时收取心电监测、血氧饱和度监测费用。4. 就地处理或不去医疗机构的按 50 元计费。5. 搬运过程中使用的一次性担架套、被套不得另行收费。6. 长途(往返超过 60 公里)转运病人收费实行市场调节价。7. 不得同时收取上门服务费。	其他费	50	50	50	丙类
	011109000020001	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。		次	二楼以上(未使用电梯)的转运实行市场调节价,由医疗机构(含 120 急救中心)自主制定收费标准。使用电梯或在二楼以下(含二楼)现场搬运病人,每次按“救护车转运费”1 个计价单位的 70%计费。	其他费	实行市场调节价			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
36	011109000030000	航空医疗转运	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。	其他费	实行市场调节价			丙类

使用说明：

1. 本表所称的“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，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。
2. 本表所称“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。
3. 本表所称“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。
4. 本表所称“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、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、一次性输液器、输液贴、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、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。
5. 本表中涉及“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。
6. 本表所称“计价单位”中的“学科”划分以医院内部实际设置科室为准。
7. 本表中病人的住院天数，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. 本表所指“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。
9. 本表所称“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。
10. 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。
11. 《云南省发展和改革委员会云南省卫生厅关于规范和调整非营利性医疗服务价格的通知》（云发改收费〔2005〕556号）规定“各医院执行的具体床位费档次，由医院提出申请，报经同级价格、卫生行政主管部门根据项目内涵的规定核准后执行”终止执行，对于符合卫生健康部门病房床位设置要求的床位严格按照床位费服务产出、价格构成等相关规定执行。
12. 非基层医疗卫生机构符合普通病房条件和管理标准的门诊观察床按同档床位费标准计价。
13. 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。