

厦门市医疗保障局文件

厦医保〔2026〕1号

厦门市医疗保障局关于规范整合综合诊查类 医疗服务价格项目的通知

各公立医疗机构、中国人民解放军陆军第七十三集团军医院：

为贯彻国家医保局等八部门《关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》（医保发〔2021〕41号）精神，建立以服务产出为导向的价格项目管理机制，根据国家医保局印发的《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南（试行）的通知》（医保价采函〔2024〕230号）及《福建省医疗保障局关于规范整合综合诊查和麻醉类医疗服务价格项目的通知》（闽医保〔2025〕70号）等有关文件要求，结合我市实际情况，现就规范整合我市综合诊查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）规范整合我市综合诊查类价格项目，设立“一般诊疗费”等 35 个主项目和 35 个分项，并确定我市公立医疗机构医疗服务价格（详见附件 1）。

（二）停用“普通门诊诊查费”等 125 项医疗服务价格项目（详见附件 2）。

（三）患者在 24 小时内由同一位医师多次诊疗的（含由同一位医师读取检查检验报告做出结论或开具处方，提出治疗方案的）或在同一医疗机构同一科室，由同一级别医师多次诊治的，只能收取一次诊查费。

（四）“门诊诊查费（药学门诊）”限卫生主管部门批准的具有药学门诊资质的临床药师出诊时收取。

二、医保配套政策

纳入医保支付范围的综合诊查类医疗服务价格项目，按全省统一的医保属性、限用范围和个人先行自付比例执行，超出项目价格以上的部分由患者自付。厦门市定点医疗机构综合诊查类医疗服务项目门诊分值同步调整（详见附件 3）。

三、相关工作要求

（一）请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，不得收取未列明的费用，认真做好院内相关人员的政策培训、收费系统更新维护、价格公示及患者沟通解释等工作，自觉接受社会监督，并密切关注政策执行情况，跟踪政策

实施效果。其他医保定点医疗机构按照医保定点服务协议管理要求参照执行。

（二）本通知自 2026 年 1 月 15 日起执行，有效期 5 年。以往有关价格项目政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：1. 厦门市规范整合后的综合诊查类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表
2. 取消部分综合诊查类的医疗服务价格项目表
3. 厦门市定点医疗机构综合诊查类医疗服务项目门诊分值表



（此件主动公开）



抄送：市卫健委，市市场监管局。

厦门市医疗保障局

2026 年 1 月 7 日印发

厦门市规范整合后的综合诊查类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归类口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格(元)			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
		(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, 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, 是各级医疗机构中, 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价使用。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”, 指同一项目下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为一类子项。4. “扩展项”, 指原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。6. “基本物质资源消耗”, 指原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。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, 所指对象不仅限于表述中列明的事项, 也包括未列明的事项, 以国家卫生健康行业主管部门文件为准。						
	1101	1. 一般诊疗费											
1	0111010 0001000 0	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。	/	/	5	医保		
	1102	2. 诊查费											
	110202	门诊急诊诊查费					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	0111020 2001000 0	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检查结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议的医疗服务。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、检查、一般物理检查、阅读病情、分析检查结果、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物质资源消耗。	次	儿童加收3元。	20	15	8	医保		
分项	0111020 2001000 0	门诊诊查费 (普通门诊)- 儿童加收	诊察费			次		3	3	3	医保		
分项	0111020 2001000 1	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检查结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议的医疗服务。	儿童加收3元。	次		15	10	7	医保		
分项	0111020 2001000 1	门诊诊查费 (普通门诊)- 副主任医师-儿 童加收	诊察费			次		3	3	3	医保		
分项	0111020 2001000 2	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检查结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议的医疗服务。	儿童加收3元。	次		30	20	12	医保		
分项	0111020 2001000 2	门诊诊查费 (普通门诊)- 主任医师-儿 童加收	诊察费			次		3	3	3	医保		

3	0111020 2002000 0	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理论信息,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,为门诊患者制定治疗方案。	所定价格涵盖首诊建档、信息实、询问病情、采集物理检查、阅读分析检查结果、评估病情、中医辨证分析、制定治疗方案、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。	25	20	12	医保		
分 项	0111020 2002000 1	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理论信息进行辨证,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,为门诊患者制定治疗方案。		次		18	12	9	医保		
分 项	0111020 2002000 2	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理论信息进行辨证,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,为门诊患者制定治疗方案。		次		37	26	18	医保		
4	0111020 2003000 0	门诊诊查费 (药学科门诊)	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,提供技术服务,包含为患者提供从药学科门诊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	本项目药学科服务涵盖西药、中药及民族药。	15	10	6	医保		

分 项	0111020 2003000 1	门诊查费 (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/中药服务,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。	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/中药服务,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		15	10	5	医保		
分 项	0111020 2003000 2	门诊查费 (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/中药服务,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。	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/中药服务,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		25	20	10	医保		
5	0111020 2004000 0	门诊查费 (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评估、制定护理方案的护理服务。	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评估、制定护理方案的护理服务。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门允许开展的护理门诊。	15	10	6	非医保		
6	0111020 2005000 0	门诊查费 (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。	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评估、制定护理方案的护理服务。	次		/	/	/	医保		
7	0111020 2006000 0	急诊查费 (普通)	诊察 费	指在急诊区域内,包含为患者提供从建档、检查、分析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疗建议的医疗服务。	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评估、制定护理方案的护理服务。	次		38	28	18	医保		

8	0111020 2007000 0	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 病情制定治疗方案。	所定价格涵盖留观建档、巡视 患者、密切观察病情及生命 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 、制定治疗方案、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	20	16	医保	
分项	0111020 2007000 0	急诊诊查费 (留观)(不 足半日)	诊察 费			日		12.5	10	8	医保	
分项	0111020 2007000 1	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 定治疗方案。		日	不足半日按半日计价。	25	20	16	医保	
分项	0111020 2007000 1	急诊诊查费 (留观)-急诊 抢救室(加 收)(不足半 日)	诊察 费			日		12.5	10	8	医保	
	110203	住院诊查费										
9	0111020 3001000 0	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 治疗方案。	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、阅读分析检查结果、 评估病情、诊断、制定医嘱 、治疗方案、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		36	25	15	医保	

10	0111020 3002000 0	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,参与临床医师制定个体化药物治疗方案,并进行用药监护和药学服务。	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,三级医院每日加收10元,二级医院每日加收8元,一级及以下机构每日加收6元;住院天数≤30天的,加收费用三级医院最高不超过60元,二级医院最高不超过48元,一级及以下机构最高不超过36元;住院天数>30天的,加收三级医院费用最高不超过100元,二级医院最高不超过80元,一级及以下机构最高不超过60元;家庭病床暂不执行加收政策。	10	8	6	医保		
	110204	互联网诊查费											
11	0111020 4002000 0	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服务的复诊诊疗服务,包含为复诊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、在线咨询、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	收费范围限定国家卫生健康委主管部門允许通过互联网方式开展的复诊服务。	18	12	5	非医保		
	1103	3. 院前急救费											
12	01110300	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	200	200	医保		
	1104	4. 抢救费											
13	0111040 0001000 0	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	120	医保		
14	0111040 0002000 0	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	240	医保		

15	0111040 0003000 0	心肺复苏术	治疗费	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			300	270	240	医保	
	1105	5. 床位费											
16	0111050 0001000 0	床位费(单人同)	床位费	指住院期间为患者提供单人病房及相关设施,可提供用于家庭陪护、独立卫浴等相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施,包括但不限于床单、病人服装、文档资料及管理、床单位设备、布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控湿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	单人同床位费使用面积(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平方米及以下单人同三级医院120元/床位·日,二级医院100元/床位·日,一级及以下机构85元/床位·日。无独立卫生间单人同三级医院80元/床位·日,二级医院70元/床位·日,一级及以下机构60元/床位·日。		自主定价	自主定价	自主定价	非医保	
分 项	0111050 0001000 0	床位费(单人同)-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。		120	100	85	医保	以床位费(三人同)为支付人标准,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规定的支付标准支付;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	0111050 0001000 0	床位费（单人 间）-无独立卫 生间	床位 费			床位 · 日		80	70	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，以 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	01110500	床位费（二人 间）	床位 费	指住院期间为患者提供 的及病房床位及相关 设施。	所定价格涵盖床位必备设 施，包括但不限于就寝、病人 服装、文档资料及管理、床 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	无独立卫生间三级医院60元/床位·日， 二级医院50元/床位·日，一级及以下机 构40元/床位·日。	80	70	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，以 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	011110500	床位费(二人 间)-无独立卫 生间			床位 · 日		60	50	40	医保	以床位费(三 人间)为支付人 员标准,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 支付标准时, 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。
18	011110500	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 位设备、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	无独立卫生间三级医院40元/床位· 日, 二级医院35元/床位· 日,一级及以下机 构30元/床位· 日。	46	40	34	医保	
分 项	011110500	床位费(三人 间)-无独立卫 生间			床位 · 日		40	35	30	医保	
19	011110500	床位费(多人 间)	指住院期间为患者提供 的多人(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 位设备、布草、能源消耗、医 疗垃圾及污水处理、病房控温 设施和基本物质资源消耗。	床位 · 日	无独立卫生间三级医院36元/床位· 日, 二级医院30元/床位· 日,一级及以下机 构26元/床位· 日。	40	35	30	医保	
分 项	011110500	床位费(多人 间)-无独立卫 生间			床位 · 日		36	30	26	医保	

分 项	0111050 0004010 0	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，包括但不限于床单、病人 服装、文档资料及管理、床 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		28	25	21	医保		
20	0111050 0005000 0	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收费标准收取。3. 不 与其他床位收费同时收取。4. 不足半日按半 日计价。5. 不符合病房条件和管理标准的 急诊留观床位减半收取。	40	35	30	医保		
分 项	0111050 0005000 0	床位费（急诊 留观）（不足 半日）	床位 费			日		20	17.5	15	医保		
分 项	0111050 0005000 0	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留观床 位减半收取。	20	17.5	15	医保		
分 项	0111050 0005000 0	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		10	8.75	7.5	医保		
分 项	0111050 0005000 1	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 的留观床位及相关设施。		日		35	30	25	医保		

21	0111050 0006000 0	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、床位设备、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。	72	65	55	医保		20%
22	0111050 0007000 0	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、床位设备、病房控温设施、医疗垃圾及污水处理、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。	300	270	240	医保		20%
23	0111050 0008000 0	床位费(特殊防护)	床位费	指住院期间根据病情需要,为患者提供的放射线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、床位设备、病房控温设施、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护(含放射性物质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		170	150	128	医保		20%
24	0111050 0009000 0	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。	所定价格涵盖床位必备设施,包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床位设备、病房控温设施、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.可与产妇产位费同时收取。3.母婴同室新生儿三级医院加收10元/日,二级医院加收9元/日,一级及以下机构加收8元/日。	46	40	34	医保	限新生儿	
分项	0111050 0009000 1	床位费(新生儿)一母婴同室新生儿(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	9	8	医保	限新生儿	

25	0111050 0010000 0	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、兼备消毒与辐射台功能、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	45	38	医保	限新生儿	
26	0111050 0011000 0	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(含建立病 历)的人力资源和基本物质资 源消耗。	次	收费范围国家卫生健康 委主管部 门允许提 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	医保		
	1106	6. 会诊费											
27	0111060 0001000 0	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 备副主任医师(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级医院100元/学 科,二级医院90元/学科,一级及以下机构 80元/学科;单次最高三级医院不超过600 元;二级医院不超过540元,一级及以下 机构不超过485元。2.不与各类门诊诊查 费同时收取。3.收费范围仅限国家卫生健康 委主管部 门允许开 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 学科计算 。5.门诊 诊查时间 每次不少 于30分 钟,住院 诊查时间 每次不少 于30分 钟。	200	180	160	非医保		
分项	0111060 0001000 0	多学科诊疗费 (两个学科以 上每学科加 收)	诊察费			学科		100	90	80	非医保		
分项	0111060 0001000 0	多学科诊疗费 (最高)	诊察费			次		600	540	485	非医保		

28	0111060 0002000 0	会诊费(院内)	诊察费	指因患者病情需要,在科室间请正副主任医师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、提供诊疗方案、开具处方医嘱(治疗单、检查检验单)等所需消耗的人力资源和基本物质资源。	学科 ·次	20	15	8	医保		
分项	0111060 0002000 1	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参与会诊制定诊疗方案。		学科 ·次	15	10	7	医保		
分项	0111060 0002000 2	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参与会诊制定诊疗方案。		学科 ·次	30	20	12	医保		
29	0111060 0003000 0	会诊费(院外)	诊察费	指因患者病情需要,在院间请正副主任医师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、提供诊疗方案等所需消耗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	220	200	170	非医保		
分项	0111060 0003000 1	会诊费(院外)-副主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要,在院间请副主任医师参与会诊制定诊疗方案。		学科 ·次	150	135	120	非医保		
分项	0111060 0003000 2	会诊费(院外)-主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要,在院间请主任医师参与会诊制定诊疗方案。		学科 ·次	200	180	160	非医保		
分项	0111060 0003000 0	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	非医保		

[illegible]

32	0111080 0001000 0	远程监测费	检查费	指医护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、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议和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委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	40	医保	
	1109	9. 其他										
33	0111090 0001000 0	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、护理、照料和精神关怀等服务，控制痛苦，提高生命质量，帮助患者安详、舒适、有尊严地离世。	所定价格涵盖患者病情评估、工器具使用、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	135	120	非医保	
分项	0111090 0001000 0	安宁疗护费 (超过30天)	其他费			日		105	95	85	非医保	
34	0111090 0002000 0	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。	所定价格涵盖救护车交通费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务费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计价方式收费，10公里以内60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3.5元。2. 急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统需带机转运的，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。	60	60	60	非医保	
分项	0111090 0002000 0	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3.5元。	3.5	3.5	3.5	非医保	

分 项	0111090 0002000 0	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。	155	自主 定价	135	自主 定价	120	非医保		
分 项	0111090 0002000 1	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	非医保			
35	0111090 0003000 0	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、人 、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	辨证施膳指导
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)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
47	351109000080000-61000000702	61000000702	特需病房床位费（单人间）
48	351109000090000-61000000703	61000000703	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	001109000050000-1109000005	1109000005	急诊观察床位费
59	001109000050000-110900000501	110900000501	急诊观察床位费（四人及以上间）
60	001109000050000-110900000502	110900000502	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	001109000030000-1109000003	1109000003	监护病房床位费
62	001109000020100-110900000201	110900000201	百级层流洁净病房床位费
63	001109000020200-110900000202	110900000202	千级层流洁净病房床位费
64	001109000020100-110900000203	110900000203	骨髓移植百级层流洁净病房床位费
65	001109000040000-1109000004	1109000004	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）

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
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）
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）

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
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)
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)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
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)
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)

附件3

厦门市医疗保障定点医疗机构门诊项目分值

项目编码	项目名称	支付类别	计价单位	项目分值		备注
				三级医院	二级医院	
011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	诊察费	次	20	15	
011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）-儿童加收	诊察费	次	3	3	
011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	诊察费	次	15	10	
011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）副主任医师-儿童加收	诊察费	次	3	3	
011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	诊察费	次	30	20	
011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）主任医师-儿童（加收）	诊察费	次	3	3	
011102020020000	门诊诊查费（中医辨证论治）	诊察费	次	25	20	
011102020020001	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	诊察费	次	18	12	
011102020020002	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	诊察费	次	37	26	
011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	诊察费	次	15	10	
011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	诊察费	次	15	10	
011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	诊察费	次	25	20	
011102020060000	急诊诊查费（普通）	诊察费	次	38	28	
011102020070000	急诊诊查费（留观）	诊察费	日	25	20	
011102020070000	急诊诊查费（留观）（不足半日）	诊察费	日	12.5	10	
011102020070001	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）	诊察费	日	25	20	
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	10	
011102030010000	住院诊查费（普通）	诊察费	日	36	25	
011102030020000	住院诊查费（临床药学）	诊察费	日	10	8	
011103000010000	院前急救费	治疗费	次	210	210	
011104000010000	院内抢救费（常规）	治疗费	日	157.5	141.75	
011104000020000	院内抢救费（复杂）	治疗费	日	315	283.5	
011104000030000	心肺复苏术	治疗费	次	315	283.5	
011105000010000	床位费（单人间）-20平方米及以下	床位费	床位·日	46	40	
011105000010000	床位费（单人间）-无独立卫生间	床位费	床位·日	46	40	
011105000020000	床位费（二人间）	床位费	床位·日	46	40	
011105000020000	床位费（二人间）-无独立卫生间	床位费	床位·日	46	40	

011105000030000	床位费（三人间）	床位费	床位·日	46	40	
011105000030000	床位费（三人间）-无独立卫生间	床位费	床位·日	40	35	
011105000040000	床位费（多人间）	床位费	床位·日	40	35	
011105000040000	床位费（多人间）-无独立卫生间	床位费	床位·日	36	30	
011105000040100	床位费（多人间）-临时床位	床位费	床位·日	28	25	
011105000050000	床位费（急诊留观）	床位费	日	40	35	
011105000050000	床位费（急诊留观）（不足半日）	床位费	日	20	17.5	
011105000050000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准）	床位费	日	20	17.5	
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	10	8.75	
011105000050001	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	床位费	日	35	30	
011105000060000	床位费（重症监护）	床位费	日	72	65	
011105000070000	床位费（层流洁净）	床位费	日	300	270	
011105000080000	床位费（特殊防护）	床位费	日	170	150	
011105000090000	床位费（新生儿）	床位费	日	46	40	
011105000090001	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）	床位费	日	10	9	
011105000100000	新生儿暖箱费	治疗费	日	52.5	47.25	
011105000110000	家庭病床建床费	治疗费	次	105	105	
011106000020000	会诊费（院内）	诊察费	学科·次	20	15	
011106000020001	会诊费（院内）-副主任医师（加收）	诊察费	学科·次	15	10	
011106000020002	会诊费（院内）-主任医师（加收）	诊察费	学科·次	30	20	
011106000040000	会诊费（远程会诊）	诊察费	日	最高分值 90	最高分值 81	按医保支付价格计算分值，且不超过最高分值
011108000010000	远程监测费	检查费	日	47.5	42.75	