九江市医疗保障局文件

九医保字〔2025〕22号

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

各县（市、区）医疗保障局、局属各单位，各市直公立医院:

为贯彻落实国家医保局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）要求，根据江西省医保局《关于印发放射治疗类、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）文件精神，结合我市实际，经局务会研究，现将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有关事项通知如下。

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个放射治疗类等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。

二、各县（市、区）医疗保障部门要统一思想，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、各县（市、区）医保部门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，各县（市、区）医保部门要及时更新维护，积极稳妥推进各类立项指南的落地实施。

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

附表：1.规范整合后的放射治疗类医疗服务项目价格表

2.废止现行的放射治疗类医疗服务项目价格表

3.规范整合后综合诊查类医疗服务项目价格表

4.废止现行的综合诊查类医疗服务价格项目表

5.规范整合后的麻醉类医疗服务项目价格表

6.废止现行的麻醉类医疗服务项目价格表

九江市医疗保障局

2025年9月22日

（此件主动公开）

附表 1

规范整合后放射治疗类医疗服务价格项目价格表（九江市）

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了合并。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要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、护理盘(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 20×20cm，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(≥40 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	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
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	1012	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	337	303	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	405	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	745	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，必要时确定射野。	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	623	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 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
6	治疗费	013401020010001	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	346	311	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。 4.同一疗程第二次之后（含）减半收费。	乙类
7	治疗费	013401020010002	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	249	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	013401020010011	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	207	187	4.同一疗程第二次之后（含）减半收费。	乙类
9	治疗费	013401020010021	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	346	311	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	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
10	治疗费	013401030010000	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	429		乙类
11	治疗费	013401030010001	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
12	治疗费	013401030010011	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射治疗。		次	530	477	429		乙类
13	治疗费	013401030020000	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	1110	999	899		乙类
14	治疗费	013401030020001	外照射治疗（光子线-适形）-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	97		乙类
15	治疗费	013401030020011	外照射治疗（光子线-适形）-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	899		乙类
16	治疗费	013401030020021	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	89		乙类
17	治疗费	013401030030000	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	1300	1170	1053		乙类
18	治疗费	013401030030001	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	97		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	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
19	治疗费	013401030030011	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	1053		乙类
20	治疗费	013401030030021	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	631		乙类
21	治疗费	013401030030031	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	186		乙类
22	治疗费	013401030030041	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	105		乙类
23	治疗费	013401030030051	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	1263		乙类
24	治疗费	013401030030052	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	737		乙类
25	治疗费	013401030040000	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、高剂量出束治疗、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	26743	24069	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	013401030040001	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	14441		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	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
27	治疗费	013401030040011	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	93		乙类
28	治疗费	013401030040021	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	26743	24069		乙类
29	治疗费	013401030050000	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	28350	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	013401030060000	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	40095	每增加一次 16500 元，同一适应证每疗程不超过 198000 元。	自费
31	治疗费	013401030070000	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	013401030080000	术中放疗	在术中进行的放射治疗。	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	10052	不再收取耗材费用	乙类
33	治疗费	013401040010000	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的治疗。	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	405	“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	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
34	治疗费	013401040010001	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的治疗。		次	200	180	162	“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	013401040010002	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的治疗。		次	390	351	315	“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	013401040010011	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的治疗。		次	75	67	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	013401040010012	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的治疗。		次	1000	900	810	“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
38	治疗费	013401040010021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（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的治疗。		次	1000	900	810	“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	013402000010000	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	413	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
10	治疗费	013402000020000	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	1620		乙类
41	治疗费	013402000030000	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，提供高剂量局部辐射，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

附表 2

废止现行的放射治疗类医疗服务项目价格表

序号	地方项目代码	地方项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
1	230600001	131 碘-甲亢治疗			次	锂-甲亢治疗同此项。
2	230600002	131 碘-功能自主性甲状腺瘤治疗			次	
3	230600003	131 碘-甲状腺癌转移灶治疗			次	
4	230600004	131 碘-肿瘤抗体放免治疗			次	
5	230600005	32 磷-胶体腔内治疗			次	
6	230600006	32 磷-血液病治疗			次	
7	230600007	32 磷-微球介入治疗			次	
8	230600008	90 钇-微球介入治疗			次	
9	230600009	89 锶-骨转移瘤治疗			次	
10	230600010	153 钐-EDTMP 骨转移瘤治疗			次	
11	230600011	188 铼-HEDP 骨转移瘤治疗			次	
12	230600012	131 碘-MIBG 恶性肿瘤治疗			次	
13	230600013	核素组织间介入治疗			次	
14	230600014	核素血管内介入治疗			次	
15	230600015	99 锝(云克)治疗			次	
16	230600016	90 锶贴敷治疗			次	
17	230600017	组织间粒子植入术	包括放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术	放射性粒子、药物粒子	次	
18	240100001	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算		疗程	

序号	地方项目代码	地方项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
19	240100002	人工制定治疗计划(复杂)	含治疗计划与剂量计算		疗程	
20	240100003	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维 TPS		疗程	
21	240100004	特定计算机治疗计划系统	包括加速器适型、伽玛刀、X 刀之 TPS、逆向调强 TPS 及优化		疗程	疗程中修改计划加收 50%.
22	240100004-1	特定计算机治疗计划系统（疗程中修改计划加收）			疗程	
23	240100005	放射治疗的适时监控			次	
24	240100008	三维剂量验证	使用三维剂量测量仪器，或者基于蒙特卡罗模拟的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中所有射野合成的剂量分布		次	
25	240200001	简易定位	指使用非专用定位机之定位，包括 X 线机、B 超或 CT 等		疗程	
26	240200002	专用 X 线机模拟定位			疗程	
27	240200003	复杂模拟定位	指非共面 4 野以上之定位，包括 CT、MR 机等模拟定位		疗程	15 寸以上影像增强器、数字化模拟定位机同此项收费。CT、MR 模拟机三维定位加收 980 元。
28	240200003-1	复杂模拟定位(CT、MR 模拟机三维定位加收)	指非共面 4 野以上之定位，包括 CT、MR 机等模拟定位		疗程	
29	2402-1	模拟定位(疗程中修改定位加收)	含拍片		疗程	疗程中修改定位加收 20%
30	2402-2	模拟定位(定位验证加收)	含拍片		疗程	定位验证加收 20%
31	240300001	深部 X 线照射			每照射野	
32	240300002	60 钴外照射(固定照射)			每照射野	
33	240300003	60 钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	
34	240300004	直线加速器放疗(固定照射)			每照射野	不带电子线功能的加速器减半计价。
35	240300004-1	直线加速器放疗(固定照射)(不带电子线功能的加速器减半计价)			每照射野	
36	240300005	直线加速器放疗(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	不带电子线功能的加速器减半计价。
37	240300005-1	直线加速器放疗(特殊照射)(不带电子线功能的加速器减半计价)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	
38	240300006	直线加速器适型治疗	指非共面 4 野以上之放疗		每照射野	不带电子线功能的加速器减半计价。

序号	地方项目代码	地方项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
39	240300006-1	直线加速器适型治疗(不带电子线功能的加速器减半计价)	指非共面 4 野以上之放疗		每照射野	
40	240300007	X 刀治疗			次	每增加一个靶点加收 700 元,加收最多不超过 2800 元；以后每次 1000 元。
41	240300007-1	X 刀治疗(每增加一个靶点加收)			次	
42	240300007-2	X 刀治疗(加收最多不超过)			次	
43	240300007-3	X 刀治疗(以后每次)			次	
44	240300008	伽玛刀治疗	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		次	每增加一个靶点加收 1000 元,加收最多不超过 4000 元；以后每次 1000 元。未获得卫生部配置规划许可的不得收费。
45	240300008-1	伽玛刀治疗(每增加一个靶点加收)	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		靶点	
46	240300008-2	伽玛刀治疗(加收最多不超过)	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		次	
47	240300008-3	伽玛刀治疗(以后每次加收)	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		次	
48	240300009	不规则野大面积照射			每照射野	
49	240300010	半身照射			每照射野	60 钴
50	240300010-1	半身照射			每照射野	加速器
51	240300011	全身 60 钴照射			每照射野	
52	240300012	全身 X 线照射	指用于骨髓移植		每照射野	
53	240300013	全身电子线照射	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗		每照射野	
54	240300014	术中放疗			次	可移动光子立体定向术中放疗加收 13800 元。
55	240300014-1	术中放疗（可移动光子立体定向术中放疗加收）			次	
56	240300015	适型调强放射治疗(IMRT)			次	旋转调强放疗加收 900 元，局部断层调强放疗加收 1500 元。
57	240300015-1	适型调强放射治疗(IMRT)(旋转调强放疗加收)			次	
58	240300015-2	适型调强放射治疗(IMRT)(局部断层调强放疗加收)			次	
59	240300016	快中子外照射			次	

序号	地方项目代码	地方项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
60	240300017	图像引导的三维立体定向放疗	摆位，体位固定，调入放疗计划和影像，实时数字影像采集，误差修正。治疗中监控，调整。		每疗程	MR 引导加收 400 元
61	240300017-1	图像引导的三维立体定向放疗(MR 引导)	摆位，体位固定，调入放疗计划和影像，实时数字影像采集，误差修正。治疗中监控，调整。		每疗程	MR 引导加收 400 元
62	2404	后装治疗加收	不含手术、麻醉	核素治疗药物	次	
63	240400001	浅表部位后装治疗			次	
64	240400002	腔内后装放疗			次	
65	240400003	组织间插置放疗			次	
66	240400004	手术置管放疗			次	
67	240400005	皮肤贴敷后装放疗			次	
68	240400006	血管内后装放疗			次	
69	240400007	快中子后装治疗(中子刀)			次	
70	2405	模具设计及制作加收	包括斗篷野、倒 Y 野		次	
71	240500001	合金模具设计及制作	包括电子束制模		次	
72	240500001a	适型制模			次	
73	240500002	填充模具设计及制作			次	
74	240500003	补偿物设计及制作			次	
75	240500004	面模设计及制作			次	
76	240500005	体架	包括头架		次	
77	240600001	低氧放疗耐力测定			次	
78	N240300019	X 射线立体定向放射治疗	患者由技术员利用固定装置进行体位固定，治疗前由影像系统调整体位偏差，计算机控制的射波刀系统机器人将会缓慢地移动至患者需要治疗的部位并照射肿瘤，治疗中的实时影像会将体位信息持续反馈给机器人后者自动校正偏差，完成治疗。每次治疗时间大概 60-110 分钟。治疗单次剂量为常规剂量的 10 倍左右，分割次数根据肿瘤大小、部位、既往治疗情况多为 1-5 次。		次	

序号	地方项目代码	地方项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
79	QYLS00059	眼内肿物放射敷贴器置入术	消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，在手术显微镜下切开结膜，电凝或压迫止血，吊置眼肌，必要时断离眼外肌，肿瘤三维定位，放射敷贴器放置和固定，放射敷贴器位置核对调整，前房穿刺刀前房穿刺，缝合，消毒纱布遮盖。不含间接眼底镜检查。	特殊缝线,放射敷贴器	单侧	仅限重庆医科大学附属儿童医院江西医院使用。
80	QYLS00060	眼内肿物放射敷贴器取出术	消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，在手术显微镜下切开结膜，电凝或压迫止血，吊置眼外肌，必要时断离眼外肌，取出放射敷贴器，缝合伤口，消毒纱布遮盖。	特殊缝线	单侧	仅限重庆医科大学附属儿童医院江西医院使用。
81	310100052	栓子监测			次	

附表 3

规范整合后综合诊查类医疗服务价格项目表（九江市）

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。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、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. 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间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、三人间及多人间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，以国家卫生行业主管部门文件为准。

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
1	诊察费	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				不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。	甲类	限按规定收费的定点医疗机构，医保统筹基金单行支付8元/次。
2	诊察费	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	16	15	14		乙类	按原医保支付标准执行。
3	诊察费	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	6	6	6		乙类	按原医保支付标准执行。
4	诊察费	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	12	12	12		乙类	按原医保支付标准执行。
5	诊察费	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价		自费	
6	诊察费	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	23	21	19	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	甲类	按原医保支付标准执行。

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
7	诊察费	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	8	8	8	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	甲类	按原医保支付标准执行。
8	诊察费	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	15	15	15	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	甲类	按原医保支付标准执行。
9	诊察费	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	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	
10	诊察费	011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	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	14		本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	按原医保支付标准执行。
11	诊察费	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	6		本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	按原医保支付标准执行。
12	诊察费	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	12	12		本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	乙类	按原医保支付标准执行。

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
13	诊察费	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	16	14	13	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	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	3	3	3		乙类	按原医保支付标准执行。
15	诊察费	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	18	16.5	15		乙类	按原医保支付标准执行。
16	诊察费	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	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	按原医保支付标准执行。
17	诊察费	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	15	13.5	12.1	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	按原医保支付标准执行。
18	诊察费	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	30	25.5	21		乙类	
19	诊察费	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	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	

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
20	诊察费	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	16	13		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	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。	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	6		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	
22	诊察费	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。	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	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	
23	诊察费	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。	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		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	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	16	15		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 9 元/次。
25	治疗费	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	50	45	40.5	“院前”指以物理空间为分界标准。	甲类	
26	治疗费	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	120	108	97		甲类	
27	治疗费	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	240	216	194	护理、药学不作为单独临床学科计价。	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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
28	治疗费	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	286	257	232		甲类	
29	床位费	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	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标准，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	
30	床位费	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	45	40	35	不满足价格构成必备设施要求的，每少一项减收 10%。	甲类	按原医保支付标准执行。
31	床位费	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	38	33	28	不满足价格构成必备设施要求的，每少一项减收 10%。	甲类	按原医保支付标准执行。
32	床位费	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	30	25	20	不满足价格构成必备设施要求的，每少一项减收 10%。	甲类	按原医保支付标准执行。
33	床位费	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	30	25	20	不满足价格构成必备设施要求的，每少一项减收 10%。	甲类	按原医保支付标准执行。
34	床位费	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	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	按原医保支付标准执行。

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
35	床位费	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	10	10	10	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	按原医保支付标准执行。
36	床位费	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	65	60	55	不与其他床位费同时收取。	乙类	按原医保支付标准执行。
37	床位费	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	165	155	145	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	按原医保支付标准执行。
38	床位费	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	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	
39	床位费	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	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	按原医保支付标准执行。
40	床位费	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	10	10	10	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	按原医保支付标准执行。

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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
41	治疗费	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	70	70	70	不与新生儿床位费同时收取。	乙类	
42	治疗费	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	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。	自费	
43	诊察费	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	300	270	243	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	
44	诊察费	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	30	27	24	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	按原医保支付标准执行。
45	诊察费	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	18	18	18	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	按原医保支付标准执行。
46	诊察费	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	35	35	35	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙类	按原医保支付标准执行。
47	诊察费	011106000030000	会诊费（院外）	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	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。	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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
48	诊察费	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。	自费	
49	诊察费	011106000030002	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。	自费	
50	诊察费	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	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	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	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	价格（元）			计价说明	医保支付类别	备注
							三级指导价	二级指导价	一级指导价			
52	检查费	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	80	72	65	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	
53	其他费	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	260	234	211	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费。	自费	
54	其他费	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	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	
55	其他费	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。		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	

附表 4

废止现行综合诊查类医疗服务价格项目表

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
1	110100001	一般诊疗费	指医护人员提供（技术劳务）的诊疗服务。含挂号费、普通门诊诊查费、肌肉注射、静脉注射、静脉输液、小儿头皮静脉输液、药事服务费；含门诊、急诊及其为患者提供就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单；含用药指导与观察、药物配制、一次性输液器、吊瓶、采血器、注射器、过滤器等消耗材料。	药物、血液和血制品；留置静脉针、肝素帽、避光输液器、输液接头、真空采血管特殊消耗材料	次（指一次医嘱）	不得收取门诊躺椅费；在注射过程中因漏水或堵塞而须更换注射材料的，不得另行计费。按“赣发改收费字[2011]2444号”“赣发改收费〔2013〕515号”文执行。
2	110200001	普通门诊诊察费	指主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务。挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。询问病情，听取主诉，病史采集，向患者或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等		次	
3	110200001a	副主任医师门诊诊察费	指由副主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。询问病情，听取患者主诉，病史采集，向患者或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等病情诊治和健康指导		次	
4	110200001b	主任医师门诊诊察费	指由主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。询问病情，听取患者主诉，病史采集，向患者或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等病情诊治和健康指导		次	
5	110200002	知名专家门诊诊察费			次	副高及副高以上专业职称的医学专家(待相关管理办法出台后正式执行)。
6	110200002c	特殊专家门诊诊查费			次	指享受国务院津贴的专家(限号 20 人次天)。
7	110500001	体检费	含内、外(含皮肤)、妇(含宫颈刮片)、五官等科的常规检查、写总检报告	影像、化验及特殊检查	次	不另收挂号费及门诊诊查费。
8	130100001	婴幼儿健康体检	含挂号、诊查、评估		次	婴幼儿早期教育同此项计价。
9	130200001	儿童龋齿预防保健	含 4 岁至学龄前儿童按齿科常规检查		次	
10	130800001	建立健康档案			次/本	儿童、孕产妇保健手册 2.5 元/本，黑白版 1 元/本。

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
11	130900001	健康咨询	指个体健康咨询		次	
12	130900002	疾病健康教育	指群体健康教育		人次	
13	480000006	中医辨证论治(主治医师)	指由主治及以下中医或中西医结合医师在中医普通门诊提供的诊疗服务。含诊察费	药物	次	
14	480000006-1	中医辨证论治(副主任医师)	指由具有副高级职称的中医或中西医结合医师在中医专家门诊提供的诊疗服务。含诊察费	药物	次	
15	480000006-2	中医辨证论治(主任医师)	指由具有正高级职称的中医或中西医结合医师在中医专家门诊提供的诊疗服务。含诊察费	药物	次	
16	480000001	辩证施膳指导			次	
17	480000002	脉图诊断			次	
18	480000008	舌象图诊断	充分暴露患者舌体，连接舌象检测仪，按照中医舌诊的程序检测舌体、舌苔及舌下络脉。获取图像，对图像资料进行数据分析，根据中医舌诊诊断理论作出舌象图文报告		次	
19	111100001a	主管药师门诊诊察费			次	
20	111100001b	副主任药师门诊诊察费			次	
21	111100001c	主任药师门诊诊察费			次	
22	1102-2	便民门诊			次	
23	110200003	急诊诊察费	指各级急诊医师在护士配合下于急诊区域 24 小时提供的急诊诊疗服务。挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。急诊医师询问病情，听取主诉，病史采集，向患者或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，提供治疗方案(治疗单、处方)等服务，记录病人生命体征。必要时开通绿色通道		次	
24	110200004	门急诊留观诊察费	挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。在门/急诊留观室内，医护人员根据病情需求随时巡视患者，观察患者病情及生命体征变化，病史采集，向患者或家属告知，准确记录并提出相应的治疗方案，及时与患者家属交待病情。必要时进行抢救工作		日	1.与“急诊观察床位费”同时计价；　　2.超过半日不足 24 小时按一日计算，不足半日按半日计算。

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
25	110300001	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理	监护仪器	日	符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足 24 小时按一日计算，不足半日按半日计算。
26	110200005	住院诊察费	指医务人员对住院患者进行的日常诊察工作。检查及观察患者病情，病案讨论，制定和调整治疗方案，住院日志书写，向患者或家属告知病情，解答患者咨询，院、科级大查房。不含邀请院际或院内会诊进行治疗指导		日	"1.与"住院床位费"同时计价；2.干部病房医生与护士比不低于 1：1.5，入住的保健对象加收 50%(干部病房、保健对象由省保健委认定)。"
27	110200005-1	住院诊察费(干部病房入住的保健对象加收)	指医务人员对住院患者进行的日常诊察工作。检查及观察患者病情，病案讨论，制定和调整治疗方案，住院日志书写，向患者或家属告知病情，解答患者咨询，院、科级大查房。不含邀请院际或院内会诊进行治疗指导		日	
28	110200005a	住院诊察费(临床药学加收)	具有主管药师且从事临床药学工作 3 年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作 2 年及以上的药师，参与临床医师住院巡诊，结合住院患者的病理生理状态、疾病特点、用药情况，协同制定个体化药物治疗方案,开展疗效观察和药物不良反应监测，结合病情，为患者进行安全用药指导、干预或提出药物重整等意见，并在病程病历中体现记录。		日	1.限省内三级公立医疗机构开展；2.根据住院患者个性化用药监护实际需要开展；3.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。
29	I110200010	互联网（远程）新冠首诊（主治及以下医师）	由主治及以下医师通过医疗机构互联网（远程）医疗服务平台，直接向患者提供的新型冠状病毒感染首诊服务。		次	限新冠病毒感染
30	I110200020	互联网（远程）新冠首诊（副主任医师）	由副主任医师通过医疗机构互联网（远程）医疗服务平台，直接向患者提供的新型冠状病毒感染首诊服务。		次	限新冠病毒感染
31	I110200030	互联网（远程）新冠首诊（主任医师）	由主任医师通过医疗机构互联网（远程）医疗服务平台，直接向患者提供的新型冠状病毒感染首诊服务。		次	限新冠病毒感染
32	I110200002	互联网(远程)复诊	由医师通过医疗机构互联网(远程)医疗服务平台，直接向患者提供的常见病、慢性病复诊诊疗服务。在线询问病史、听取患者主诉，查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方。包括影像、超声、心电等专项诊察及咨询		次	
33	310701009	心电监测电话传输	含电池、电极费用		日	
34	110400001	院前急救费	包括内脏衰竭、外伤、烧伤、中毒、溺水、电击等现场急救；不含出诊费、诊查费、监护费	化验、特殊检查、治疗、药物、血液	次	
35	1202	抢救费加收	会诊费另计；每日抢救三次(含)以内按标准收取	药物、血液、氧气及特殊消耗材料；特殊仪器	次	
36	120200003	小抢救	"指 1.专门医生现场抢救病人；2.严密观察记录病情变化；3.抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4.有专门护士配合"		日	
37	1202-2	抢救费(6 岁及以下儿童加收)	6 岁及以下儿童加收 30%	药物、血液、氧气及特殊消耗材料；特殊仪器	次	

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
38	1202-1	抢救费(超过三次加收 20%)	每日抢救超过三次加收 20%	药物、血液、氧气及特殊消耗材料；特殊仪器	次	
39	120200001	大抢救	"指 1.成立专门抢救班子；2.主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5.专人护理，配合抢救"		日	
40	120200002	中抢救	"指 1.成立专门抢救小组；2.医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5.专人护理，配合抢救"		日	
41	QYFK00043	多学科创伤团队抢救（≤4 小时）	创伤团队启动标准：1.TCA 需 CPR 者，GCS≤8 分或者 SBP＜90mmHg 或 HR＞120 次/min 或低体温者；2.创伤后呼吸障碍或需要气管插管者；3.头颈部或躯干贯穿伤者；4.血流动力学不稳定的骨盆骨折、肢体毁损或严重复合伤者		人次	1.创伤相关操作费用另收（如清创缝合、导尿、检验检查等）；2.限急诊。
42	QYFK00044	多学科创伤团队抢救（＞4 小时））	创伤团队启动标准：1.TCA 需 CPR 者，GCS≤8 分或者 SBP＜90mmHg 或 HR＞120 次/min 或低体温者；2.创伤后呼吸障碍或需要气管插管者；3.头颈部或躯干贯穿伤者；4.血流动力学不稳定的骨盆骨折、肢体毁损或严重复合伤者		人次	创伤相关操作费用另收（如清创缝合、导尿、检验检查等）。
43	330100012	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术		次	
44	110900001a	套间床位费			日	具体操作按赣发改收费字[2005]174 号附件 1《江西省医疗机构病房床位费管理办法》规定执行。
45	110900001b	单人间床位费			日	具体操作按赣发改收费字[2005]174 号附件 1《江西省医疗机构病房床位费管理办法》规定执行。
46	S110900006	特需病房床位费			日	不含 110900002 层流洁净病房床费、110900003 监护病房床位费、110900004 特殊防护病房床位费。
47	110900001c	双人间床位费			日	具体操作按赣发改收费字[2005]174 号附件 1《江西省医疗机构病房床位费管理办法》规定执行。
48	110900001d	3-4 人间床位费			日	具体操作按赣发改收费字[2005]174 号附件 1《江西省医疗机构病房床位费管理办法》规定执行。
49	110900001e	5 人以上床位费			日	具体操作按赣发改收费字[2005]174 号附件 1《江西省医疗机构病房床位费管理办法》规定执行。
50	110700001	病房取暖费			日	中央空调加收 1 元/日。
51	110700001a	干部病房取暖费			日	
52	110800001	病房空调降温费			日	中央空调加收 1 元/日。
53	110800001a	干部病房空调降温费			日	

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
54	110900005	急诊观察床位费			日	符合病房条件和管理标准的急诊观察床。床位费以日计算，不足半日按半日计费；无躺椅、床的减半收费。
55	110900005-1	急诊观察床位费(半日)			半日	
56	110900003	监护病房床位费	指专用重症监护病房(如 ICU、CCU、RCU、NICU、EICU 等)。设有中心监护台，心电监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理的单人或多人监护病房，每天更换、消毒床单位，仪器设备的保养。含医用垃圾、污水处理		日	"1.超过半日不足 24 小时按一日计价,不足半日按半日计价；2.不另收取暖费、空调降温费；3.重烧伤隔离床同此项计价；4.保留普通床位的普通床位另行计价。"
57	110900003-1	监护病房床位费(半日)			半日	
58	110900003-2	监护病房床位费(重烧伤隔离床)			日	
59	110900002	层流洁净病房床位费	指达到规定洁净级别、有层流装置,风淋通道的层流洁净间；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统		日	层流床按 60%计收。不另收取暖费、空调降温费。
60	110900002-1	层流洁净病房床位费(层流床)			日	
61	110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等		日	
62	311202001	新生儿暖箱			小时	
63	130600001	家庭病床建床费	含建立病历和病人全面检查		次	
64	111000004	多学科会联合诊	由三个及以上的相关学科副主任医师（含）以上医务人员组成的工作组（必要时含药学）。针对疑难疾病或危重症患者。开展临床多学科讨论，形成个体化综合诊疗方案。		次	1.具有主管药师且从事临床药学工作 5 年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作 3 年及以上的药师，参与多学科联合会诊，综合药学监测等情况，提出药物重整、药物干预的意见并体现在病历记录中。2.特殊使用级抗菌药物会诊人员按照国家关于抗菌药物临床应用管理相关规定执行。3.超过 3 个学科，每增加 1 个学科加收 25%，加收最多不超过 50%。4.收费需以患者知情同意、自愿选择为前提。
65	111000002	院内会诊			次	
66	111000002a	院内会诊(临床药学加收)	具有主管药师且从事临床药学工作 3 年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作 2 年及以上的药师，根据临床科室或医务部门的邀请，出于诊疗需要对患者的药物治疗方案进行优化和药学监护，并体现在病历记录中。		次	"1.限省内三级公立医疗机构开展。2.特殊使用级抗菌药物会诊人员按照国家关于抗菌药物临床应用管理相关规定执行。"
67	111000001	院际会诊	包括营养会诊。		次	交通费、食宿费除外；外埠院际会诊费由双方协商;院外会诊用石蜡块制作加收 58 元蜡块。

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
68	111000001-1	院外会诊用石蜡块制作加收	包括营养会诊。		次	
69	210400001	院外影像学会诊	包括 X 线片、MRI 片、CT 片会诊		次	
70	270800007	疑难病理会诊			次	由高级职称病理医师主持的专家组会诊。
71	270800008	普通病理会诊			次	不符合疑难病理会诊条件的其他会诊。
72	I270800007	互联网（远程）病理会诊	指临床病理的远程会诊，需提前 1 天预约并在规定的短时间内快速完成诊断工作。开通互联网(远程)医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供临床(常含临床、实验室检查和影像学检查结果等)及病理资料(含病理申请单、取材明细以及术中冷冻病理数字切片等)，并上传到病理远程会诊平台云端，受邀方基于上述资料通过云端平台立即对患者的病情进行分析，在 30 分钟内作出综合诊断意见，在线出具由其签名的病理诊断报告。邀请方参考受邀方的会诊意见，决定最终诊断与后继手术方式。含受邀方高级职称医师通过视频方式指导邀请方医师进行取材，不含冷冻切片制作		次	以两张切片为基数，超过两张切片的，每增加一张加收 50 元，总价不超过 550 元。省外三级甲等公立医疗机构为受邀方时，邀请方应按受邀方执行的项目价格收取费用，结算比例由双方协商确定。
73	111000003	远程会诊			次	按卫生部标准。
74	I111000003	互联网(远程)会诊	指邀请方和受邀方医疗机构在互联网(远程)会诊中心或会诊科室通过可视视频实时、同步交互的方式开展的会诊诊疗活动，包括护理会诊、影像学会诊。邀请方医疗机构接收患者，收集并上传患者完整的病历资料(包括病史、临床、实验室检查和影像学检查、治疗经过等)至互联网(远程)医疗网络系统，预约受邀方医疗机构。受邀方医疗机构依据会诊需求，确定会诊科室高级职称会诊医师，会诊医师提前审阅病历资料。至约定时间双方登录互联网(远程)医疗网络信息系统进行联通，在线讨论患者病情，解答邀请方医师的提问。受邀方将诊疗意见告知邀请方，出具由相关医务人员签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案		次	每增加一个学科加收 100 元，总价不超过 500 元。限定受邀方副主任医师以上职称。省外三级甲等公立医疗机构为受邀方时，邀请方应按受邀方执行的项目价格收取费用，结算比例由双方协商确定。
75	I111000003-1	互联网（远程）会诊（每增加一个学科加收）			次	
76	130700001	出诊			人次	副主任医师及以上人员加收 5 元。急救病人转运外埠护送费省内 100 元天，省外 200 元天；医务人员差旅费由患者支付。
77	130700001-1	出诊(急救病人转运外埠护送费省内)			天	
78	130700001-2	出诊(急救病人转运外埠护送费省外)			天	

序号	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　明
79	130700001-3	出诊(副高职称及以上加收)			人次	
80	130300001	家庭巡诊	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询		次	
81	130400001	围产保健访视	含出生至满月访视、对围产期保健进行指导(如母乳喂养、产后保健等)		次	
82	130500001	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复		次	
83	1106	6.救护车费				常规消毒费每车次 5 元，传染病消毒费每车次 10 元。
84	1106-1	救护车费(常规消毒费)			每车次	
85	1106-2	救护车费(传染病消毒费)			每车次	
86	110600001	救护车费	含来回里程；不含院前急救	监护费用	3 公里	"1.每超过 1KM 加收 3 元 KM、超过 100KM 以上加收 2.5 元 KM；2.22 时—6 时每 KM 加收 20%计价；3.过桥梁、公路通行费由患者另付。"
87	110600001-1	救护车费(每超过 1KM 加收)	含来回里程；不含院前急救	监护费用	1 公里	
88	110600001-2	救护车费(每超过 100KM 加收)	含来回里程；不含院前急救	监护费用	1 公里	

附表 5

规范整合麻醉类医疗服务项目价格表（九江市）

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）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（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.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.计费时间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	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
1	手术费	013301000010000	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	29	一个手术部位按一次麻醉计算。	乙类
2	手术费	013301000020000	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	146	一个手术部位按一次麻醉计算。	乙类
3	治疗费	013301000030000	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	267	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	013301000030001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童（加收）			次	99	89	80		乙类
5	治疗费	013301000030002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	66	60	53.5		乙类
6	治疗费	013301000040000	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	445.5	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
7	治疗费	013301000040001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童（加收）			次	165	148.5	134		乙类
8	治疗费	013301000040002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	110	99	89		乙类
9	治疗费	013301000040011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬膜外联合阻滞（加收）			次	110	99	89		乙类
10	手术费	013301000050000	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	729	儿童加收30%；80周岁及以上患者加收20%。	乙类
11	手术费	013301000050001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）			次	270	243	218		乙类
12	手术费	013301000050002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收）			次	180	162	146		乙类
13	手术费	013301000060000	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	1021	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	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	价格（元）			计价说明	医保支付类别
							三级指导价	二级指导价	一级指导价		
14	手术费	013301000060001	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加收）			次	378	340	306		乙类
15	手术费	013301000060002	全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加收）			次	252	227	204		乙类
16	手术费	013301000060011	全身麻醉费（插管或喉罩）-危重患者（加收）			次	252	227	204		乙类
17	手术费	013301000070000	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	1053	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	013301000070001	全身麻醉费（支气管内麻醉）-儿童（加收）			次	390	351	316		乙类
19	手术费	013301000070002	全身麻醉费（支气管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	260	234	211		乙类
20	手术费	013301000070011	全身麻醉费（支气管内麻醉）-危重患者（加收）			次	260	234	211		乙类
21	手术费	013301000080000	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）	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	1377	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	013301000080001	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-儿童（加收）			次	510	459	413		乙类
23	手术费	013301000080002	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	275		乙类
24	手术费	013301000090000	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	97	儿童加收30%；80周岁及以上患者加收20%。	乙类
25	手术费	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童（加收）			次	36	32	29		乙类
26	手术费	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者（加收）			次	24	22	20		乙类
27	治疗费	013301000100000	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	65	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

附表 6

废止现行麻醉类医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	计价说明
1	3301	1．麻醉				危急病人加收 20%。
2	330100001	局部浸润麻醉	含监护		次	表面麻醉 5 元/次。
3	330100002	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等		2 小时	每增加一小时加收 50%。
4	330100003	椎管内麻醉	包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	2 小时	每增加一小时加收 50 元；腰麻硬膜外联合阻滞加收 20%；双穿刺点加收 20 元。
5	330100004	基础麻醉	含强化麻醉		次	
6	330100005	全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入；不含特殊方法气管插管。		2 小时	每增加一小时加收 100 元。
7	330100007	支气管内麻醉	包括各种施行单肺通气的麻醉方法，及肺灌洗等治疗	双腔管、一次性喉镜片	2 小时	每增加一小时加收 100 元。
8	330100008	术后镇痛 术后镇痛（分娩）	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药；包括分娩	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	次/天	腰麻硬膜外联合阻滞加收 20%；双穿刺点加收 20 元。
9	330100009	侧脑室连续镇痛		镇痛装置	天	
10	330100010	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	天	
11	330100015	麻醉中监测	含心电图、脉搏氧饱和度、脑氧饱和度、心率变异分目析、ST 段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松、脑电双谱指数。包括分娩	传感器	小时	阻滞 脑电意识深度监测 全麻
12	330100016	控制性降压			次	
13	330100019	麻醉监护下镇静术	在麻醉监护下注射镇静药物和麻醉性镇痛药物，使病人处于清醒镇静状态，为有创操作创造条件。不含基本生命体征监测	人工鼻	2 小时	麻醉 2 小时后加收不超过 50%。
14	330100020	计算机控制局部麻醉	指用于手术麻醉或镇痛治疗。消毒铺巾，穿刺注药进行单侧神经阻滞。不含特殊神经定位方法	一次性使用手柄和导管	次	
15	QYLS00015	自控静脉镇痛治疗	指患者或产妇通过自行控制给药的镇痛治疗。可使用电子泵或一次性镇痛泵。观察镇痛效果，患者生命体征，并发症等。不含特殊检查、特殊监测。		日	仅限中日友好医院江西医院使用。

抄送：市市场监督管理局、市卫生健康委员会。

九江市医疗保障局办公室　　2025年9月22日印发