



医疗服务价格项目立项指南

解读辅导汇总

新疆维吾尔自治区医疗保障局



目录

01 第1期：总则与通用规则

02 第2期：中医类项目解读

03 第3期：护理类项目解读

04 第4期：透析治疗类项目解读

05 第5期：放射检查类项目解读

06 第6期：超声检查类项目解读

07 第7期：诊查与床位类项目解读

08 第8期：康复治疗类项目解读

09 第9期：心理治疗类项目解读

10 第10期：其他诊疗项目解读

11 第11期：麻醉相关项目解读

12 第12期：妇科相关项目解读

13 第13期：检验类项目解读



第 1 期

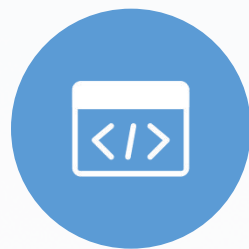
总则与通用规则

1.国家医保局为什么要组织编制立项指南?



现状问题

长期以来，医疗服务价格实行属地管理，导致地区间项目数量、内涵、颗粒度差异大，存在项目拆分等问题，不利于计费、监管和技术兼容。



政策要求

党中央、国务院高度重视，要求规范管理医疗服务价格项目，使价格项目更好计价、更好执行、更好评价，更能适应临床诊疗和价格管理需要。



改革任务

国家医保局坚决贯彻决策部署，扎实推进深化医疗服务价格改革试点，把统一规范价格项目作为重要改革任务，组织临床和价格专家团队研究编制立项指南，以此来统一指导各地规范价格项目。

2. 立项指南中价格项目包括哪些构成要素？



7大核心构成要素

01 项目名称

02 服务产出

03 价格构成

04 加收项

05 扩展项

06 计价单位

07 计价说明

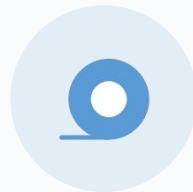
各地医保部门需依照上述要素对原有项目进行整合删减，实现全国医疗服务价格项目的规范统一。

3. 立项指南对接落地后，医用耗材如何收费？



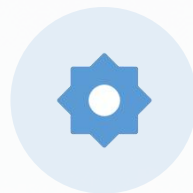
核心改革方向

医用耗材从价格项目中逐步分离，全面实行集中采购，并推行“零差率”销售模式。



情形一：“基本物耗”——打包入服务

如纱布、棉球等常规消耗品，费用直接计入医疗服务项目价格中，医疗机构不得再对患者额外收费。



情形二：功能特殊产品——单独收费

符合“功能特殊、临床必需”且已在平台挂网，并配套有减收政策的同类产品，可按规定单独收费。



情形三：其他耗材——过渡期灵活管理

过渡期间可沿用原有政策，或通过编制目录清单的方式进行管理，确保临床供应保障与报销顺畅。

4. 立项指南是如何体现临床诊疗技术难度差异的？



定价核心原则：以覆盖绝大部分情形的成本为基准，在“有盈有亏”的动态调整中，实现医疗服务价格的总体平衡，兼顾技术价值与成本控制。



01 / 设立加/减收项

针对可纯化的单一要素差异进行定价调整。例如：服务对象（儿童/老人）、实施部位（脊柱等特殊部位）、操作难度（淋巴结清扫）、主刀医师级别等。

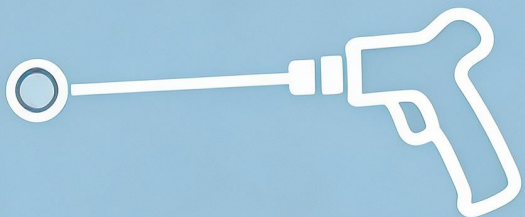


02 / 复杂场景分档定价

针对复杂多样的临床情形，区分“常规”与“复杂”档位。典型如“肺叶切除费（复杂）”，精准匹配高难度技术的价值。



5. 立项指南中，哪些情形未作为加/减收项？



额外步骤指手术中为解决特殊问题而增加的非常规但必要的操作，例如组织的松解与分离。



额外消耗针对少数复杂、疑难病例导致的手术时间显著延长，或特殊耗材使用量增加的情形。



主流微创手术呼吸、泌尿等领域已广泛普及的腔镜手术（如腹腔镜、胸腔镜），技术已趋于成熟稳定。



处理原则：省级医保部门不再单独设立加减收项，而是按“**大数法则、量价加权**”等原则制定整体价格水平，通过优化调整价格来综合回应上述情形。

6. 加/减收项中的不同编号如何理解？



加收码定义

它是15位项目编码的最后两位数字。这两位数字共同构成了判断是否可以叠加收费的核心依据。



叠加核心规则

判断标准在于**第一位数字**：

- 不同 → 可叠加收取
- 相同 → 不可叠加收取



数字含义拆解

第一位：代表加/减收的大类（如年龄、职称、部位）。
第二位：代表同一类别下的具体细分情况。



典型场景举例

☒ **可叠加：**“01 儿童” + “11 主任”
(首位0≠1)

☒ **不可叠加：**“01 双侧” + “02 全腔”
(首位0=0)

7. 同一价格项目涉及多个加/减收项时，如何计价收费？

解答：政策与计算原则

加/减收标准由省级医保部门制定。如同一项目涉及多个可叠加的加/减收项，需以项目单价为基础，分别计算各加/减收项对应的金额后进行汇总收费。

示例：具体金额计算演示

某项目单价100元，加收项1加收30%（30元），加收项2加收40%（40元），减收项1减收20%（20元）。

最终收费 = $100 + 30 + 40 - 20 = 150$ 元

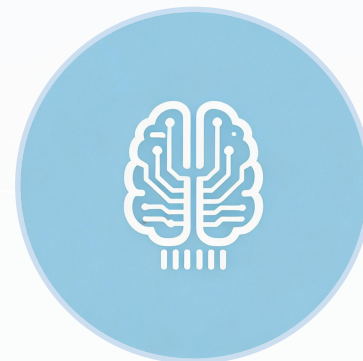
8. 立项指南中，哪些项目可作为扩展项？

01. 不同治疗方式

实现同一治疗目的而采用的不同治疗方式，且这些方式在资源消耗、技术难度方面相近，价格水平也趋于一致。

典型案例参考

“心音图”“心阻抗图”均属于“无创血流动力学检查”的不同方式，“泪道造影”与“T管造影”均属于“X线造影”主项目下引入造影剂的不同方式。



02. 技术创新迭代

同一服务产出下，因技术创新带来的检查治疗方式迭代更新。

前沿技术应用

典型代表包括：人工智能辅助、异种器官移植等。

9. 映射关系中的两种类型如何理解？



同主项目 / 扩展项 / 加收项收取

映射项目作为主项目的不同实施方式，直接按主项目标准收费。

💡 举例

纯音听阈测定、听力筛选试验、定向条件反射测定均为听阈检查的不同方式，实际收费时按“听阈检查费”主项目标准收取。



纳入主项目价格构成

在主项目价格中予以体现，不再单独计价收费。

💡 举例

“麻醉术前访视”“麻醉术后随访”作为麻醉类价格项目的价格构成，不再单独收费。

10. 立项指南中哪些项目可执行儿童加收政策？



关注儿童医疗
落实专项惠民政策



适用范围拓宽 · 更多项目受益

- **手术类：**技术规范中手术类和治疗类项目同时映射归入一个立项指南价格项目的，均可按手术类落实儿童加收政策。
- **非手术类：**适度扩大，将眼科验光、肺通气功能检查等纳入范围。



明确年龄定义 · 精准服务对象

特指6周岁及以下的儿童患者（年龄计算截止到7周岁生日当天）。该定义严格依据儿童生理发育特点，确保政策红利精准释放。



双向政策考量 · 平衡供需权益

- **正向激励：**引导医疗机构增设儿童专用设施，提供专业化诊疗服务。
- **审慎管控：**兼顾医疗公平与民生负担，对适用范围进行严格界定。

11. 对接落实立项指南，各地应如何把握价格水平制定方法？



主体责任落实

明确省级医保部门为责任主体，负责统筹全省医疗服务价格管理，制定并发布全省统一的价格基准，确保政策落地的一致性。



价格平移规则

- 一对一映射：直接平移原项目价格。
- 一对多映射：采用“量价加权”方式测算。
- 单位变化：严格根据新旧对照关系进行换算。



动态综合把握

需结合年度医疗服务价格动态调整结果执行。若服务成本有合理增量，可适当调整；若无增量，原则上按原价格水平平移。

12. 不同级别医疗机构间的价格关系应如何把握？



三、四级手术

以相关省份分级定价，逐级递减 20% 为例，可将三级医院和二级医院的价差调整扩大至 30%-40% 的差距。



一、二级手术 / 常规治疗

同样以第一款中的情形为例，可将每级价差调整缩小至 10%-15%。



设备物耗为主的项目

同样以第一款中的情形为例，可将每级价差调整缩小至 10% 以内。



无显著技术差异的项目

经济社会发展相对均衡的地区可探索价格相对趋同，更好支持基层医疗机构健康平稳运行。

13. 各种自然腔道内镜治疗或手术应当如何收费？



内镜检查

主要指经呼吸道、泌尿道、消化道等自然腔道，利用内镜探头进行的检查。



内镜治疗

主要指置入内镜后，通过内镜通道进行的各类治疗。



内镜下手术

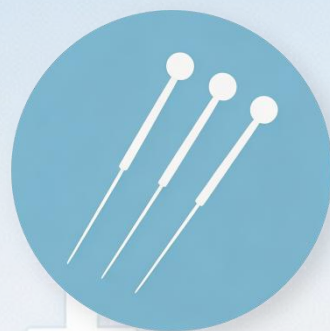
主要指“腔镜手术”，即通过有创方式，利用胸腔镜、腹腔镜等在内镜下进行的各类手术。



举例

如行“气管病变切除”时使用“支气管镜”，可收取“无创气管病变切除费”+“支气管镜检查费”。
如行“气管病变切除”时使用“胸腔镜”，应直接收取“气管病变切除费”，腔镜辅助操作不再另收费。

第2期



中医类项目解读

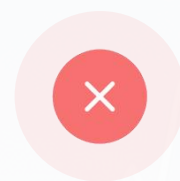
常见收费问题解答



1.中医类价格项目能否在西医科室收费?

可以

立项指南价格项目收费不限制特定学科或科室，符合“使用说明”、“服务产出”、“价格构成”等基本要素的具体规定即可收费。临床实践中，相关科室是否具备资质开展相应诊疗活动，应以卫生行业主管部门规定为准。



2.中医（灸法/拔罐/推拿）类能否单独收取艾条、艾绒费用?

不可以

中医（灸法、拔罐、推拿）类立项指南已明确将施灸制品及间隔物制备纳入价格构成，作为基本物耗，不单独收费。

3. 中医推拿治疗不同疾病，且不同疾病的治疗时间均符合收费标准，是否可分别计价收费？

可以

立项指南坚持以服务产出为价格立项原则，中医推拿立项指南按疾病部位进行价格立项，按疾病主诊断所属部位确定收费项目。



场景 A：单一部位延伸治疗

患者疾病属于“头面部疾病”，但治疗过程中需要推拿头部和肩部的，按“**头面部疾病推拿**”收费；



场景 B：多部位并存治疗

患者同时患有腰部疾病和颈部疾病的，需要进行推拿的，可同时收取“**腰部疾病推拿**”和“**颈部疾病推拿**”。

💡核心原则：按「疾病诊断的部位」立项收费，而非按「操作覆盖的区域」拆分

医疗服务收费热点问题解答

04

手法松解能否同时收取
中医推拿费用？

解答：**不可以**

松解是中医推拿的一种手法，两者服务事项存在交叉。

“手法松解费”计价说明中已明确“**不与同部位中医推拿同时收费**”。

05

中医灸法、推拿等项目
能否按医务人员职称加收？

解答：立项指南对部分手法经验要求较高的针法项目按医务人员技术等级差别定价，**副主任医师、主任医师**可在主项目基础上加收一定比例费用，其余治疗、手术项目暂未设立技术等级加收项。

中医外治与贴敷收费常见问题



06

中医外治立项含中药饮片吗？

原则上**不包含**。不同中药饮片价格差异悬殊，难以直接纳入医疗服务价格构成，可根据医生处方单独收费。已明确纳入立项指南基本物耗的情况除外。



07

多部位中药贴敷如何收费？

多部位贴敷时，**面积应按多个部位累积计算**。

计费示例：三个中药贴敷面积之和满足中药贴敷（大）面积要求时，可按主项目和加收项累计收费。

针灸治疗收费与界定问题解答



Q8. 涉及特殊穴位时如何收费？

医疗机构可在收取“常规针法”或“特殊针法”基础费用上，按穴位收取“特殊穴位针法”费用。

💡 计费示例说明

如治疗包含5个常规穴位 + 3个特殊穴位：
应收费用 = 常规针法 + (特殊穴位针法 × 3)



Q9. 普通电针属于仪器针法吗？

不属于

仪器针法定义：通过各类仪器产生电、热、冷、磁、振动、光等各类效应替代实体针具的针刺治疗。

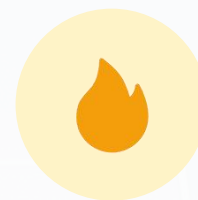
普通电针：在使用实体针具基础上，利用电流刺激代替手法刺激，不属于立项指南所称的“仪器针法”，按“常规针法”收费

部分地区特色疗法收费建议



01. 温针灸

“温针灸”在操作技术、服务产出方面与电热针有相似之处，基于立项逻辑一致性的考虑，建议将映射关系调整至“常规针法”，暂按“**常规针法**”收费，相关易耗品不向患者额外收取费用。



02. 热敏灸

中医灸法类立项指南编制中，经研究论证，“热敏灸”属于“悬空灸”的一种，因此将其映射到“悬空灸”项目中。各地开展“热敏灸”治疗时，可直接按“**悬空灸**”项目收费。

热点问题解答

12

子午流注治疗仪 针灸对应收费项目

子午流注穴位治疗仪属于应用仪器产生的电、热、冷、磁、振动、光等各类效应替代针具完成针法操作的针刺治疗，按“**仪器针法**”收费。

13

关节脱位与骨折 整复能否同时收费？

☒ **结论：可以**

患者同时关节脱位和骨折的，医疗机构可据实提供服务，据实**分别收取两项费用**。

14

骨折整复与小夹板 固定能否同时收费？

☒ **结论：可以**

手法整复术价格构成中的“必要时固定”指配合手法整复而使用的固定，如绷带包扎固定，不可单独收费。根据患者病情，行手法整复术后，需再行小夹板固定治疗的，可以收取相应费用。

15: 中医特殊疗法针刀疗法计价单位“部位”具体如何理解？

“部位”的具体定义与范围

1. 主要身体区域：头部、颈部、胸部、腰部、腹部、臀部。
2. 肢体末梢：单侧手部、单侧足部。
3. 四肢大关节：肩关节、腕关节、肘关节、髋关节、膝关节、踝关节（均指单个关节）。



重要计价规则提示

在同一“部位”进行的多次进针操作，无论进针次数多少，均按照一个部位进行收费，不得叠加收费。

16: 中医针法中的特殊穴位如何理解，双侧特殊穴位应当按一个收还是两个收费？+



计价原则：按“单个穴位”数量计费

中医特殊穴位针法的核心计价逻辑是按“穴位”计价，此处特指解剖学上的单个穴位点。无论穴位位于单侧还是双侧，均需根据实际施针的穴位数量进行累加计费。



案例一：睛明穴 (左右各1)

位于眼部内侧，左右眼各有1个穴位。
计费标准：按**2个**穴位计价收费。



案例二：八髎穴 (左右各4)

位于骶骨孔中，左右各有上、次、中、下髎4个。
计费标准：按**8个**穴位计价收费。

总结：无论穴位分布如何，均遵循“按实际施针的单穴数量累加”的原则。

17: 中医同时行中医推拿、拔罐、灸法时，是否可以分别收费？



一般情况：可以分别收费

如医务人员分别进行推拿、拔罐等多种治疗时，属于提供了多项独立的医疗服务，可以分别收费。



特殊情况：走罐治疗

若医疗机构运用罐具进行推拿（即“走罐”）以达到治疗目的，应按“中医走罐”收费，不得同时收取“推拿”和“拔罐”两项费用。



第3期



护理类项目解读

临床量表评估常见问题解答



“学科”如何界定？

临床量表评估中的“学科”以医疗机构执业许可证上规定的诊疗科目为准。



扩展项“人工智能”能否按评估条数加收？

临床量表评估的主项根据评估条目数量分档收费，主要考虑到随着量表评估条数增加，评估时间也会相应延长，资源消耗也相应增加，应用人工智能的临床量表评估，按照主项的分档标准收费即可。



如何确定“得出评估结论作为一个完整的计价单位”？

评估结论指能够满足诊断要求的结论。例如，为诊断患者精神状态，量表评估结果为焦虑伴躁狂，应视作同一个评估结论；再如为诊断患者运动功能和言语功能，通过量表得出的结论，可视作两个评估结论。

常见护理项目收费答疑

01. 置管护理、引流管护理门诊能否收取？

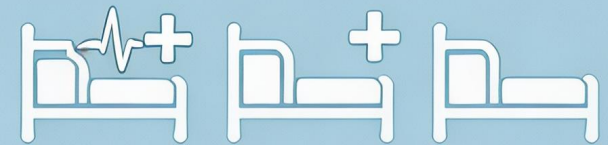
可以。上述项目计价单位所称的“管·日”是指：单个管路全天的护理服务，门诊提供该项服务的，也可按此项收费，同一天同一根管路多次护理的，仅按“管·日”收费一次。

02. “精神病人护理” 能否与 “分级护理” 同时收取？

可以。除立项指南有明确规定的情况外，专科护理可以与专项护理、分级护理同时收取。

03. 新生儿/早产儿护理与压力性损伤护理能否同收？

可以。“压力性损伤护理”主要是通过减少机械力、促进修复，解决潜在或高风险的缺血性皮肤损伤。“新生儿护理”“早产儿护理”中的皮肤护理主要是通过建立皮肤屏障，帮助未成熟皮肤预防刺激与感染。



护理收费常见问题解答



“重症监护护理”能否收取“气管切开护理”“置管护理（深静脉/动脉）”等其他专项护理？

可以

“重症监护护理”价格构成中包含口腔护理、会阴护理、肛周护理等3项专项护理，不得同时收费，其他专项护理如气管切开护理、置管护理（深静脉/动脉）、气管插管护理等可据实收费。



新生儿护理与重症监护护理能否同时收费？

不可以

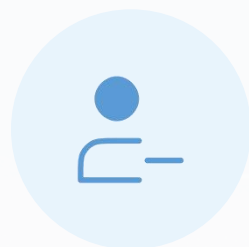
“重症监护护理”已设立儿童加收项，新生儿护理指的是为健康新生儿提供的各类照护服务，患病新生儿转入重症监护病房，医疗机构提供的护理服务应按“重症监护护理—儿童（加收）”收费。

护理费用常见问题解答



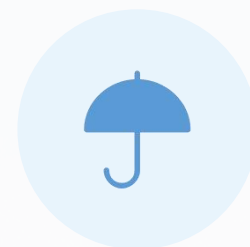
9.患者在普通病房和重症监护病房之间转入转出时，如何收取护理费用？

- 转入ICU：按“小时”收取重症监护护理费用。
- 转出ICU：当日按“日”收分级护理费，不足12小时按“半天”收取。



10.如危重症、早产儿等医疗机构不允许患者陪护的病房，能否收取“免陪照护费”？

结论：不可以。
医疗机构出于管理需要，规定危重症、新生儿、早产儿、精神病、干细胞或器官移植等病房不允许患者家属陪护，不得收取“免陪照护费”。



11.按乙类管理的传染病能否收取“严密隔离护理费”？

结论：视情况而定。
需同时满足：
1. 甲/乙类传染病；
2. 提供符合规范的单人隔离条件。
缺一不可。

护理收费常见问题解答

12.重症监护护理价格构成中有“喂食”，能否同时收取“肠内营养输注护理”？

可以同时收取

“重症监护护理”价格构成中的“喂食”指生活照护范畴内的喂食，“肠内营养输注护理”属于专项护理，可以与“重症监护护理”同时收取。

13.医疗机构为防止患者产生压力性损伤，能否同时收取“压力性损伤护理费”和防褥疮气垫（床，褥）材料费用？

不可单独收费

“压力性损伤护理”价格构成明确包含“采用敷料等支撑面减压保护”，防褥疮气垫（床、褥）属于起到减压保护作用的支撑材料，不再单独收费，由医疗机构自主选择是否使用相关产品。

14.同根管路可同时进行胃肠减压和肠内营养灌注，在对该管路进行护理时，可否分别收取“引流管护理费”和“肠内营养输注护理费”？

不可重复收费

同一管路能够起到胃肠减压、肠内营养灌注等多种不同功能的，不得同时收取“引流管护理”和“肠内营养输注护理”，医疗机构可就高收取其中一项护理费用。

护理服务价格政策热点问答

15

“吸痰护理费”“呼吸机吸痰护理费”是否停用？

现阶段可以收费

各地原有“吸痰护理费”“呼吸机吸痰护理费”等价格项目将在一般治疗类立项指南中统一规范，在立项指南印发前，各地可执行原有价格政策。

16

“气管切开护理费”能否与换药同时收费？

不可以

“气管切开护理费”价格构成中已明确包含“更换敷料及固定物，必要时行气道给药”，各地原有换药价格项目不得与“气管切开护理费”同时收费。

护理服务价格政策热点问答

17

营养风险筛查、呛咳风险评估、生活能力评估等评估能否按临床量表评估收费？

分级护理价格构成中已经包含评估事项，且营养风险筛查、呛咳风险评估、生活能力评估等评估事项属于护理人员观察患者病情、评估护理等级的必要操作，已通过分级护理价格水平体现资源消耗，不再以“临床量表评估”的名义额外收费。

18

“重症监护护理费”单独明确不含监测项目费用，特级护理、Ⅰ级护理等分级护理是否包含监测项目费用？

不包含

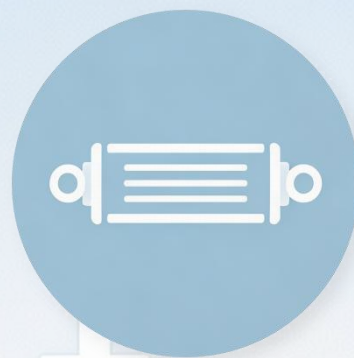
立项指南明确界定护理、监测、治疗等医疗服务事项边界，各类护理类价格项目中均不含监测费用，医疗机构提供的监测服务可按项目据实收费。

19

门诊患者病情需要，需留观一段时间，应如何收费？

如门诊患者在留观期间，医疗机构确实提供相应护理服务，可考虑按病情收取分级护理费用，当天转住院的，不得重复收取分级护理。

04



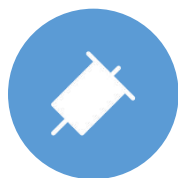
透析治疗类项目解读

透析项目收费常见问题解答



血液透析费等价格项目中的血温、血压等监测事项是否限定由设备完成？

不限定。相关监测既可以是利用设备提供的医疗服务，也可以是医务人员提供的医疗服务，不绑定任何具体设备。



血液透析费、血液滤过费等项目价格构成中的“穿刺”具体指什么？是否把深静脉穿刺费用纳入价格构成？

指“**常规静脉穿刺**”，不再额外收费。深静脉穿刺及置管将在一般治疗类立项指南中另行规范。



腹膜透析延伸服务费中是否包含医生（护士）上门的费用？

不包含。需要医生（护士）上门提供服务的，可按“上门服务费”的价格政策单独收费。

腹膜透析常见收费问题



04 训练费封顶

封顶线指的是**完整操作训练过程**的总时长上限，而非单次培训，即每名患者只能收取一次“腹膜透析操作训练费”。

例如：某地操作训练费 p 元，8 小时封顶，即封顶线 $8p$ 元，当患者累计训练 7 小时时，应收费 $7p$ 元；当患者累计训练 10 小时时，应收费 $8p$ 元。



05 换管费、置管费及导管取出费

- 换管费**：特指在原位置进行的导管更换操作。
- 无法原位换管**：需先取出旧导管再重新置管，按“**导管取出费 + 置管费**”两项标准分别收费。



06 导管取出费与导管感染清创费

两者**可以同时收费**。

由医疗机构根据临床实际，据实收费。

透析与人工肝治疗收费问题解答

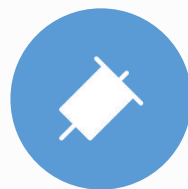


透析耗材与药物收费

药物：促红细胞生成素、铁剂等治疗性药物可单独收费。

注射器：普通注射器纳入基本物耗，不再单独收费。

生理盐水：暂按各地医保及医院原有收费政策执行。



管路溶栓抗凝药物收费

可以单独收费

溶栓药物、抗凝药物均属于药品。除立项指南特殊说明的情况外，其余药品均可单独收费。



人工肝治疗项目收费

按医嘱对应实际诊疗方式收费

根据医嘱执行的具体技术（如血浆置换、血浆吸附）据实计费，项目间可叠加。不再将血浆置换、血浆吸附、连续性肾脏替代治疗等项目组合另设价格项目。

透析治疗收费政策答疑



Q10 结肠透析如何收费？

“结肠透析”将在一般治疗类立项指南中统一规范，在此之前暂按各地原有收费政策执行。



Q11 居家腹透耗材如何收费？

医疗机构提供**碘伏帽、管路**等透析耗材，用于患者居家自疗的，医疗机构按**零差率销售**。相关部门对单独开具碘伏帽、管路等透析耗材有医嘱、处方要求的，医疗机构除收取耗材费用外，可按当地“便民门诊”收费，尽量减轻患者负担。



第5期

放射检查类项目解读

放射检查类立项指南核心解读



为何强调“数字影像服务”？

核心应尽事项

数字影像处理和上传存储服务，即云影像，是放射检查的应尽事项，是检查行为的完整体现。

政策实施目的

补齐云影像服务供给短板，实现患者可通过便捷方式阅读检查资料、同行可跨地区跨机构调阅检查资料、医保部门可核查已上传的检查资料。

违规约束机制

公立医疗机构若无法提供合规云影像服务，需按“检查部位”标准核减项目收费。



实体胶片收费如何调整？

1. 取消“打包”计入

实体胶片不再打包计入放射检查类项目价格。

2. 按需“零差率”销售

患者确有需求且知情同意的，医疗机构可按照**实际采购价格**零差率销售实体胶片。

医疗影像收费核心问答



脊柱全长摄影

医疗机构进行多个体位脊柱全长 X线摄影，能否收取多次影像拼接成像加收费用？

结论：不可以

影像拼接成像指医疗机构完成双下肢或脊柱全长全部影像资料的拼接工作，不与体位挂钩。如医疗机构分别完成双下肢和脊柱全长的影像拼接工作，可收取两次拼接成像费用。



口腔CBCT跨区

医疗机构利用口腔颌面锥形束 CT（CBCT）技术检查骨骼、耳乳突、鼻咽部等口腔以外部位，能否收取口腔曲面体层成像费用？

结论：不可以

现阶段口腔颌面锥形束 CT（CBCT）仅限口腔颌面使用收费，其他部位不得按此收费，应按“**计算机体层成像（CT）平扫**”收费。



牙片部位界定

X线摄影成像（牙片）的“以两个牙位为一个部位”具体应如何理解和执行？

- **常规牙位**：切牙/前磨牙/磨牙，相邻两颗计为一个部位。
- **特殊牙位**：尖牙，以**单牙位**独立计为一个收费部位。

检查费用计费原则答疑

 患者单侧乳腺接受两个体位（正位+斜位）的X线摄影的，医疗机构能否收取两次费用？

 **结论：不可以**

“X线摄影成像（乳腺）”计价单位为**单侧**，不区分体位，临床操作中单侧乳腺X线检查涉及多个体位时按**一次**收费。



患者同时接受颅脑CT平扫和颅内动脉造影成像的，医疗机构能否分别计费？



结论：根据检查目的判断



场景一：检查目的单一

若仅以检查血管为目的（如CTA），仅收取造影费，**不重复**收取CT平扫费用。



场景二：检查目的不同

若需同时观察结构与血管，且**实际开展两次独立扫描**，可分别计费。

核心原则：收费次数与实际扫描次数必须吻合。

部分未明确的的计费原则答疑

 未明确的血管检查应如何收费？

 **解答：** 医疗机构应严格按照使用说明中界定的血管范畴计价收费。对于未明确说明的旁支或分支血管检查，应结合临床实际，参照对应的主干血管收费。

举例：

- 冠状动脉包含左右冠脉，按需检查按冠状动脉收费。
- 肾动脉属于腹主动脉分支，检查肾动脉应按腹主动脉收费。



立项指南使用说明中未明确的部位应如何收费？



解答： 医疗机构应严格按照指南界定的部位范畴计价。

- 1.从属关系：若扫描部位属于所列部位的结构组成（如副鼻窦属于鼻咽部），应直接按上级部位（鼻咽部）收费。
- 2.无法对应：若无法对应到所列部位，可按“其他”收费，**严禁分解组织器官**收费。
- 3.医嘱备注：可在医嘱中体现具体部位名称（如胸部+上腹部CT按2次计费），方便患者理解。

医学影像检查部位收费规则



01

单侧上肢多个部位的X线/CT检查，能否收取多个部位费用？



不可以。

按“单侧上肢”一次计价。

立项指南已明确单侧上肢、单侧下肢为一个计价部位，涵盖单侧上肢、单侧下肢的完整检查。医疗机构同时检查上肢的肱骨、尺骨、肘关节等多个部位时，不得拆分收费，应按照单侧上肢收取一次费用。



02

眼部同时检查眼眶和视神经孔，能否收取3个部位费用？



不可以。

眼眶和视神经孔属于眼部精细解剖结构，医疗机构检查时应根据患者病情及临床规范决定是否同时检查眼眶和视神经孔，但不得拆分为三个部位重复收费。

CT检查相关费用收取规范



Q1. 医疗机构通过计算机体层（CT）平扫进行骨密度测定，能否同时收取计算机体层（CT）平扫+骨密度测定费用？

解答：不可以

骨骼肌肉系统立项指南已单独设立“骨密度测定费”价格项目，涵盖通过各种方法测量骨骼中的矿物质含量，医疗机构测定骨密度时，应收取“骨密度测定费”，不得重复收取“计算机体层（CT）平扫”。



Q2. 患者同时接受腹部平扫、腹部增强和腹主动脉 CTA 检查的，医疗机构应如何计价收费？

解答：

分别进行腹部平扫、增强和腹主动脉 CTA 检查可同时收取“计算机体层成像（CT）平扫”+“计算机体层成像（CT）增强”+“计算机体层（CT）造影成像（血管）”。医疗机构收费次数应与实际扫描检查次数吻合。

磁共振检查收费常见问题解答

1

医疗机构通过图像重建，实现薄层效果，能否收取计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描加收？

不可以

立项指南明确薄层扫描指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚 $<2\text{mm}$ 的图像，标称层厚指：医学影像扫描前，由操作技师预设设备采集的原始数据层的断层厚度，通俗理解为“扫描原始精度”。如扫描标称层厚 $>2\text{mm}$ ，后续通过相关软件处理和重建后，得到层厚 $<2\text{mm}$ 的图像，不能按薄层扫描加收。

2

患者同时接受磁共振平扫和磁共振水成像检查的，医疗机构能否收取两次费用？

不可以

磁共振平扫和磁共振水成像检查是在一次检查过程中，使用同一台磁共振检查仪器，通过多个不同的“扫描序列”完成的检查，且磁共振水成像不属于特殊成像范畴，与磁共振平扫同时开展时，应按磁共振平扫收费一次。如医疗机构分别进行两次检查，可据实收取两次费用，收费次数应与实际扫描检查次数吻合。

磁共振检查计费热点问答

磁共振检查中除使用说明中已经明确的“特殊方式成像”外，医疗机构能否自行增加其他成像方式？

结论：不可以

除立项指南使用说明已明确的“特殊方式成像”外，医疗机构不得自行扩展特殊成像方式范围。

磁共振特殊方式成像中包含磁共振波谱分析，患者同时接受氢谱、磷谱的波谱分析检查，医疗机构能否叠加收费？

结论：不可以

氢谱与磷谱是磁共振波谱成像中依据检测原子核的不同而划分的两种技术手段，氢谱主要用于观察神经元标志物等脑内代谢物，磷谱主要用于观察细胞能量活动，氢谱与磷谱属于磁共振波谱成像的具体技术应用，单次检查如同时采用氢谱与磷谱，应按“**磁共振波谱分析**”收取一次加收项费用，不重复收费。

磁共振检查计费热点问答

患者接受头颅磁共振（MR）平扫成像（血管）检查，医疗机构能否收取“平扫+血管”费用？

结论：不可以

医疗机构应收取磁共振（MR）平扫成像（血管）。如医疗机构先进行磁共振（MR）平扫检查颅脑结构，后进行磁共振（MR）平扫成像（血管）检查颅内血管结构，实际扫描检查两次，可据实收取两次费用，收费次数应与实际扫描检查次数吻合。

患者同时接受磁共振平扫和弥散成像检查，医疗机构应如何计价收费？

解答：立项指南明确磁共振弥散成像属于一种特殊方式成像，设立为加收项。医疗机构同时开展磁共振平扫和弥散成像检查时，应收取主项目及特殊方式成像（加收）费用。

例如，某地磁共振成像价格水平 P 元，特殊方式成像按 30% 加收，如医疗机构单独行弥散成像时，应收取 $P+0.3P$ 元；如医疗机构分别进行磁共振平扫和弥散成像检查两次扫描，应收取 $P+P+0.3P$ 元

磁共振检查计费热点问答

1

同时接受左右髋关节磁共振检查，能否按两个部位收取费用？

结论：不可以

立项指南明确磁共振检查髋关节不区分左右侧。主要是考虑到临床实际检查中，检查髋关节通常需要使用扫描范围较大的线圈双侧对称扫描，以便左右对比观察

2

首日磁共振平扫后发现异常，次日再次进行磁共振平扫-特殊方式成像，能否按加收计费？

结论：可以

如患者因病情需要进行进一步检查，可正常收取检查费用。例如，某地磁共振价格水平为 P 元，特殊方式成像加收 30%，次日患者进行磁共振弥散成像时，应收取“磁共振（MR）平扫”+“磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）”费用，检查费用为 $P+0.3P$ 元。

磁共振检查计费热点问答

3

放射检查类立项指南落地后，部分地区原有医学影像快速诊疗分析等价格项目如何收费？

应在放射检查中停用此类价格项目。放射检查类立项指南已将医学影像快速诊疗等人工智能辅助诊断技术作为扩展项，采用人工智能辅助诊断技术的，可按相应价格项目扩展项收取，不与主项目同时收费。

4

患者同一部位接受放射性核素平面显像（静态）+（动态）检查的，医疗机构能否同时收取两项费用？

动态检查过程中同步采集到的图像信息已包含静态检查的图像信息。如该信息已能满足诊断需要，不得重复收取放射性核素平面显像（静态）费用，如该信息不能满足诊断需要，医疗机构多做一次放射性核素平面显像（静态），可按实际收取费用。收费次数应与实际检查次数吻合。

其他检查计费问答

医疗机构自制的 PET-CT 对比剂，没有药字号，应如何计价收费？

医疗机构院内自制的对比剂应在行业主管部门审批同意后，在本院内向患者收费。

患者同时接受甲状腺有效半衰期测定、甲状腺激素抑制显像、促甲状腺激素兴奋显像等检查时，医疗机构能否按检查次数收取甲状腺摄碘 131 试验费用？

可以。

甲状腺摄碘 131 试验计价单位中的“次”指完成一次完整独立试验检查过程，如医疗机构完成多个实验检查的，可按次数计价收费。

医疗机构利用核素标记法同时测定血容量和红细胞寿命时，应如何计价收费？

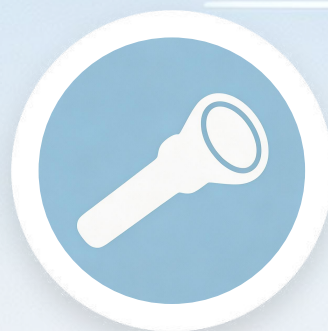
应收取两次“核素标记测定费”。“核素标记测定费”计价单位中的“项”指完成一次完整独立试验检查过程，如医疗机构完成多个实验检查的，可按次数计价收费。

患者同时接受介入肾图和肾图检查时，医疗机构能否同时收取肾图和干预肾图加收项？

可以。同时开展肾图和介入肾图检查时，应收取“肾图”+“肾图”+“肾图-干预肾图加收”。收费次数应与实际检查次数吻合。



第 6 期



超声检查类项目解读

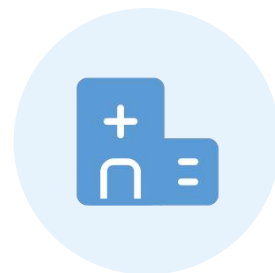
超声检查收费常见问题解答



医疗机构开展常规彩超检查时，根据需要对患者同一部位进行不同体位检查的，能否按体位数量计价收费？

不可以

彩色多普勒超声检查（常规）计价单位为部位，不区分体位，医疗机构开展同一部位不同体位的超声检查应按一次收费。



临床科室自行配置超声设备开展超声检查，能否收取超声检查费用？

医疗服务价格项目不限制特定学科或科室。临床实践中，相关科室是否具备资质开展相应诊疗活动，应以卫生行业主管部门规定为准。



医疗机构利用同台设备在床旁开展彩色多普勒超声检查（常规）和彩色多普勒超声检查（血管），能否收取多次床旁加收费用？

不可以

医疗机构利用同台设备单次完成多项床旁检查的，应按一次床旁加收计价收费。

超声检查计价常见问题解答



01

单次检查多个部位的体表软组织、周围神经、浅表淋巴结，能否分别计价收费？

答案是**不可以**。立项指南明确：**体表软组织、周围神经、浅表淋巴结**均作为一个完整计价部位，同时检查不同位置的，仅收取一次费用。



02

单次颅内血管检查同时涉及发泡试验、CO₂ 试验，应如何收费？

医疗机构同时开展两项试验时，可收取：**多普勒检查(颅内血管) + 特殊方式检查(加收) × 2**。



03

进行膀胱残余尿量、胆道收缩功能等对比检查时，应如何收费？

医疗机构可根据实际检查方式，在对比检查前后各收费一次。如利用B超进行膀胱残余尿量检查的，可收取**“B型超声检查费” × 2**。

胎儿超声收费常见问题解答

01

能否同时收取胎儿彩超和“胎儿血流动力学检查”？

医疗机构结合临床实际，确有必要分别提供相应服务的，可依规据实收费。

02

开展三维/四维重建，能否收“立体成像”加收费用？

不可以。彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）已涵盖基本成像需求，不再另行收取彩色多普勒超声检查（常规）—立体成像（加收）费用。

03

“彩色多普勒(弹性成像)”计价单位为“器官”应如何理解？

彩色多普勒超声检查（弹性成像）计价单位“器官”指：病变组织或病灶所在的器官，不应按病灶数量或扫描切面拆分收费。

胎儿超声收费常见问题解答

医疗机构具体应如何收取可疑胎儿产前诊断费用？

医疗机构能否收取可疑胎儿产前诊断费，**应根据检查人员资质和检查内容判断**。根据技术规范要求，可疑胎儿产前诊断应由具备资质的产前诊断机构的超声诊断人员完成，服务内容除完成胎儿彩色多普勒超声系统性结构畸形筛查内容外，还包含对可疑异常结构进行进一步详细扫查和评估。

医疗机构能否同时收取“彩色多普勒超声检查（弹性成像）”和“彩色多普勒超声检查（常规）”？

应根据临床实际提供的医疗服务确定。

医疗机构单独开展“彩色多普勒超声检查（弹性成像）”的，彩色多普勒超声检查（常规）作为必要步骤，**不额外收费**。

医疗机构进行“彩色多普勒超声检查（常规）”后，临床诊断确有必要进行弹性成像检查的，可在收取“彩色多普勒超声检查（常规）”后再收取“彩色多普勒超声检查（弹性成像）”。

+ 第 07 期 +



诊查与床位类项目解读

体检与诊疗收费常见问题解答



体检服务应如何收费？

- 基础常规体检：**可按门诊诊查费标准单独收费。
- 套餐式体检：**收取体检套餐打包费用，不再重复收取门诊诊查费。



基层医疗如何收取诊疗费？

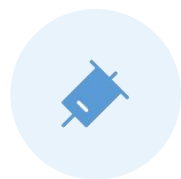
同一基层医疗机构内，不得同时收取“一般诊疗费”和“门诊诊查费”。
具体执行方式由省级医保局或地市医保部门统一明确。



长疗程治疗能否多次收费？

在挂号有效期内，不应重复收取门诊诊查费。
如当地实行“一号管三天”政策，则三天内复诊不得重复收费。

医疗服务收费常见问题解答



疫苗接种

非免疫规划疫苗接种，能否收取诊查费？

不可以。接种非免疫规划疫苗，可依规收取接种服务费，但不应收取门诊诊查费。



急诊收费

能否同时收取急诊诊查费（留观）和普通急诊费？

确有必要时可同时收费。急诊就诊收普通费，病情需要留观的收留观费，需依规据实。



院内会诊

院内会诊费的具体收费标准是？

按“学科·次”计价。考虑到多学科会诊主要针对疑难杂症的诊断和治疗服务，现阶段立项指南明确，药学、护理暂不作为单独学科计价收费。

医疗会诊与专家坐诊收费规则

营养科、影像科、病理科等参加会诊，
医疗机构能否收取会诊费？

¥ 医疗机构可按学科数量依规据实收取会诊费。

同一天内医疗机构为同一名患者进行多次远程会诊，能否多次收费？

¥ 会诊费（远程会诊）计价单位为“日”，每名患者一天收费一次，与具体会诊次数无关。

患者携带外院影像资料就诊时，
医疗机构如何收费？

¥ 门诊诊查费价格构成中包含阅读检查检验结果，患者携带检查检验资料就医的，医疗机构收取门诊诊查费，不得额外收费。如需要相应检查检验科室共同参与进行判读的，医疗机构可在收取诊查费的基础上，据实收取院内会诊费。

医疗会诊与专家坐诊收费规则

单次诊疗过程中，医疗机构能否同时收取多学科诊疗费与会诊费？

¥

多学科诊疗收费应符合国家卫生健康主管部门准许开展条件，且满足立项指南所要求的医师级别和诊疗时间，**按次收费，不与会诊费同时收取。**

医疗机构开展互联网复诊，能否按医师级别收费？

¥

现阶段互联网复诊费不区分医师级别，不同级别医务人员提供互联网复诊服务时，应按**同一价格标准**收费。

医疗机构能否同时收取会诊（远程会诊）与互联网诊查费？

¥

医疗机构应依规据实收费。远程会诊和互联网诊查费发起主体和应用场景有所差异，远程会诊由医疗机构发起，院际间通过视频实时、同步交互的方式开展；互联网诊查由患者自主发起，在互联网诊疗平台上开展。

医疗会诊与专家坐诊收费规则

01 远程会诊收费规范



收费主体明确

由**就诊地**医疗机构作为责任主体，统一向患者收取远程会诊相关费用。



执行受邀方标准

收费价格不参照邀请方，需严格按照**受邀方**（提供医疗服务方）所在地的价格政策执行。



典型场景示例

A院邀请B院专家会诊 → A院按**B院当地**的价格标准向患者收费。

02 外地专家受邀服务收费



外地专家来本院坐诊

专家异地坐诊的，执行**邀请方**医疗机构所在地的价格政策，按相应职称级别收取门诊诊查费。



外地专家前来本院会诊

按照：“**上门服务费+会诊费（院外）**”收费。上门服务费按受邀地医疗机构自主制定的收费标准执行，会诊费按就诊医疗机构所在地价格政策执行。

医疗服务价格常见问题解答



医疗机构为患者提供动态心电图（Holter 检测），进行居家监测时，能否收取远程监测费？

不可以

医疗机构开展动态心电图检查的，可收取动态心电图检查费，不应收取远程监测费。



医疗机构在救护车转运患者过程中，提供心电监护，能否收取远程监测费？

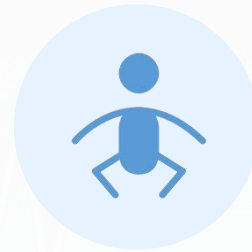
远程监测计价说明已明确，能够提供远程实时监测、数据实时传输的监测服务的，医疗机构可收取远程监测费。医疗机构在救护车转运过程中，利用监护仪提供心电监测服务的，仅具有数据存储功能的，应收取心电监测费。

医疗服务价格常见问题解答



单人间床位费能否执行政府指导价？

床位费单人间执行**市场调节价**，由医疗机构按照合法公平、诚实信用、质价相符的原则合理定价，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配。未达到立项指南所列服务产出要求的单人间床位，医疗机构收取床位费从严把握，或暂时按原政府指导价执行。



新生儿ICU能否同时收取床位费与暖箱费？

不可以

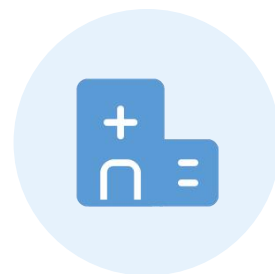
新生儿暖箱费本质属于一类特殊床位费，新生儿入住重症监护病区的，医疗机构可收取床位费（重症监护），不同时收取新生儿暖箱费。

其他常见问题解答



医疗机构设有百级、千级、万级层流洁净标准床位的，如何收取床位费？

医疗机构相应病房满足 I 级洁净用房相关要求的，可收取床位费（层流洁净）；不满足相关要求的病房，按普通床位费收取。



新生儿出生 28 天后，确需进一步暖箱治疗的情况下，医疗机构能否收取新生儿暖箱费？

可以

新生儿暖箱费服务产出已明确，收费范围不限于新生儿、早产儿，婴儿确有必要在暖箱接受治疗的，可按此收费。



在患者当天随入随出的情况下，医疗机构如何收取床位费？

患者当天随入随出的，可收取**当日**床位费。

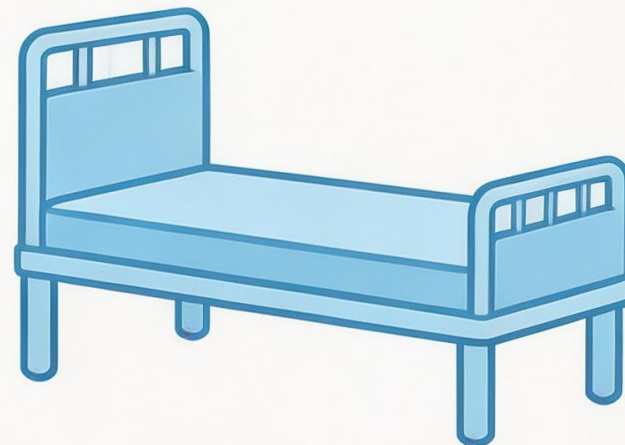
床位费相关问题（一）

Q1 医疗机构在非病房空间增加床位，能否收费？

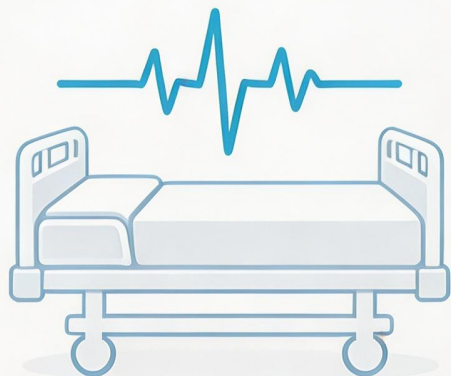
特殊情况下，卫生行业主管部门允许在非病房空间增加床位，按“**床位费（多人间）—临时床位**”标准收取费用。

Q2 医疗机构在病房内增加床位，应如何收费？

按病房内实际床位数核定收费。例：两人间加1床后，执行“**床位费（三人间）**”的统一收费标准。



床位费相关问题（二）



Q3：床位费（重症监护）是否限定ICU收取？

如医疗机构已在相应病房标志中体现重症监护，可收取床位费（重症监护）。

Q4：如急诊留观床位符合三人间标准，医疗机构应收取床位费（急诊留观），还是床位费（三人间）？

立项指南已单独设立床位费（急诊留观），急诊留观患者需要床位的，可收取床位费（急诊留观）。

救护车与转运服务



Q5：医疗机构能否同时收取救护车转运费和上门服务费？

答：救护车转运费已包含相应交通成本和出诊费用，不应收取上门服务费。

Q6：医疗机构为非急救患者提供转运服务，应如何收费？

答：非急救医疗转运有别于急救转运，是充分运用公共医疗资源满足群众多元化需求的有益补充，立项指南支持各地引导医疗机构参照“救护车转运费”，合理制定非急救转运收费水平。

其他服务费用（一）

Q7

病历复制费能否作为医疗服务价格项目收费？

病历复制费不属于医疗服务价格项目，不纳入其范围。医疗机构应患者要求复制病历，可收取**工本费**，且收费标准应当向患者公开。

Q8

家庭病床建床服务应如何收取建床费？

家庭病床建床费计价单位“次”指：完成家庭病床改造所需的完整周期，如需进行多次改造，医疗机构应按**一次计价**收费。



其他服务费用（二）



Q9：医疗机构开展院内抢救时，能否收取心脏电除颤和气管插管费用？

院内抢救费服务产出和价格构成不含心脏电除颤、气管插管等心肺复苏方式，医疗机构抢救过程中可依规据实收费。

Q10：实施心肺复苏术后，患者未能恢复自主循环和呼吸，能否收取心肺复苏费？

医疗机构按规范要求提供相应医疗服务的，可依规据实收费。

其他服务费用（三）



Q11：收取安宁疗护费时，能否同时收取免陪照护费？

安宁疗护价格构成中已包括沟通陪伴所需的人力资源和基本物质资源消耗，医疗机构收取安宁疗护后，**不应**收取免陪照护费。

Q12：传染病专科医院未满足单间收治要求，能否收取严密隔离护理？

严密隔离护理计价说明明确，护理条件参照《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》，技术规范要求严密隔离护理需满足患者单间收治，未达到技术规范所列条件的，不应按“严密隔离护理”计价收费。



第 8 期

康复治疗类项目解读

放疗收费常见问题解答



Q1. 放疗模拟定位中使用MR、PET-CT，能否额外收取检查费？

不可以。MR、PET-CT模拟定位价格构成已包含相应MR、PET-CT检查过程，不应额外收取检查费用。

Q2. 利用具备多种模式的放疗设备治疗，应如何计价收费？

按最高标准单项计费。同时采用多种治疗模式的，医疗机构实际收费时，可按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。

Q3. 制定放疗计划涉及患者不同部位，能否按部位重复收费？

不可以。放疗计划制定的计价单位“次”指的是一次完整的放疗计划。即使计划中涉及不同的治疗部位，也应统一按“一次”收取制定费。

医疗服务收费常见问题解答（二）



Q4 开展康复训练时，能否收取其他物理治疗项目费用？

医疗机构根据临床实际，同时开展康复训练和物理治疗的，可依规据实收费。需说明的是，意识功能训练主要依赖物理治疗仪器开展，已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，如已收取意识功能训练费，不应同时收取相关物理治疗价格项目费用。

Q5 医疗机构通过多种检查方式（徒手肌力检查、关节活动度检查等）得出运动功能障碍诊断的，能否按项收取运动功能检查费？

运动功能检查计价单位“次”指：检查并得出结论的完整过程。医疗机构通过各种方式，得出运动功能障碍结论的，应按一次检查计价收费。



Q6 同时去除干细胞中多种成分，如何计费？

干细胞成分去除费计价单位为“成分”，医疗机构可按实际去除的成分种类收费。例如，一次治疗中同时去除红细胞与血浆，可收取两次费用。

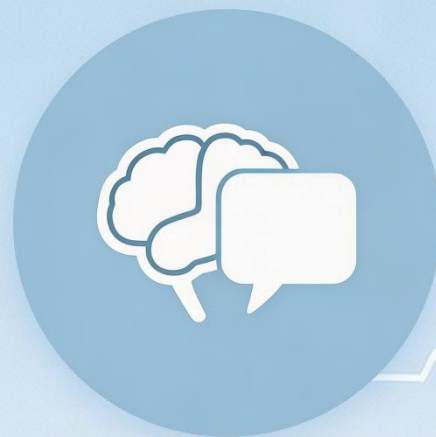
医疗服务收费常见问题解答（三）

未明确区分团体或个体的康复训练，医疗机构能否进行团体训练？

医疗机构按卫生行业主管部门有关要求开展医疗服务的，可依规据实收费。

如何处理血液辐照费和辐照血收费的关系？

如血站、血库提供的血制品已经过放射辐照处理，医疗机构可收取血制品相关费用。如血站、血库提供的血制品未经过放射辐照处理，由医疗机构自行辐照的，医疗机构可按照人·次收取血液辐照费。



第 09 期

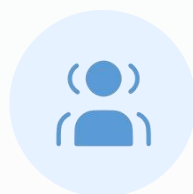
心理治疗类项目解读

心理与康复治疗收费规范



心理治疗（家庭）、康复治疗（家庭）：

计价单位为“小时”和“半小时”，医疗机构可按每个家庭实际治疗时间计价收费。



构同时为多名患者开展心理治疗（团体）：

多名患者同时接受团体心理治疗时，医疗机构可按治疗人数分别计价收费。



为患者提供个体、团体等多种形式心理治疗：

医疗机构为患者提供心理治疗（个体）和心理治疗（团体）等不同形式心理治疗的，可依规据实收费。

医疗服务收费常见问题解答

04

医疗机构开展心理治疗、康复治疗，能否按医务人员职称加收？

✗不可以

患者就诊时，医疗机构已按医务人员职称收取相应门诊查费，收取治疗费用时不应再按医务人员职称加收。

05

通过线上实时视频交互手段提供心理咨询的，能否收取心理咨询费？

✗不可以

立项指南使用说明已明确，心理治疗指线下或运用线上实时视频交互手段实现的治疗，录音录像等不得按此收费。

精神心理相关问题（一）

Q6 精神康复治疗中所称的“专业人员”，医保部门是否有具体资质要求？

精神康复治疗从业人员相关资质要求，以卫生行业主管部门有关规定为准。

Q7 收取精神科监护时，能否同时收取精神康复治疗等其他费用？

医疗机构在符合行业规范的情况下，向精神科监护期间的患者提供医疗服务的，可依规据实收费。

精神心理相关问题（二）



Q8：为非重性精神疾病患者提供的监护事项，如何收费？

解答：

护理类立项指南已设立精神病人护理，医疗机构提供相应医疗服务的，可依规据实收费。



Q9：能否保留精神病首诊或门诊诊查费中的精神科加收？

解答：

门诊诊查费不区分学科，医疗机构为患者提供精神病诊查的，可按相应职称级别收取门诊诊查费。

10



其他诊疗项目解读

医疗服务价格项目常见问题解答



能否保留岩盐气溶胶治疗价格项目？

岩盐气溶胶治疗属于雾化吸入治疗的具体方式，医疗机构可按**雾化吸入治疗**收费。



使用多种能量源进行支气管镜特殊治疗，能否叠加计费？

医疗机构使用多种能量源进行支气管镜特殊治疗，应按**一次治疗**计价收费



开展肺段、肺叶、全肺切除手术，能否收取淋巴清扫费？

肺段、肺叶、全肺切除的服务产出与价格构成中不含淋巴清扫，手术过程中确有必要进行淋巴清扫的，医疗机构可据实收取胸腔淋巴清扫费。

皮肤科检查与治疗收费规范



Q4. 微生物检查

不可另收检验费

皮肤微生物检查费价格构成中已包含取材、检测、出具报告全流程所需的人力资源和基本物质资源消耗，医疗机构不再另收取检验费。



Q5. 皮肤镜多视野

全程仅收一次费

皮肤镜检查计价单位“次”指：开展检查并出具结论的完整过程。医疗机构单次皮肤镜检查，涉及多个视野的，应按一次检查计价收费



Q6. 烧伤抢救费

不与院内抢救费同收

烧伤抢救费属于抢救费的特殊场景，不另收取其他类别抢救费。

皮肤科/外科相关问题

Q7: 医疗机构点痣时，应如何收费？

化学方式点痣，可收取皮损治疗费（常规）；
激光等方式点痣，可收取皮损治疗费（特殊）；
切除、剜除等方式去除痣以及周边组织，可收取
浅表肿物去除费。

Q9: 患者自愿进行美容减张缝合的能否收费？

在患者知情同意情况下，医院具备美容整形诊疗
资质的，可依规据实收费。

Q8: 体被系统面积指肿物还是切除面积？

体被系统立项指南中的“面积”指**肿物的实际面积**。

Q10: 未列明的皮肤生理指标能否收费？

现阶段皮肤生理指标检查已涵盖技术规范列明的各类指标。其他未列明的指标，可由医疗机构按“现有项目兼容”方式，向本地区医疗保障部门报告后按照对应价格项目执行。

11



麻醉相关项目解读

麻醉相关问题解答（一）

Q1 同台手术中，医疗机构采取多种麻醉方式，开展联合麻醉能否同时收费？

医疗机构根据临床需要确有必要开展联合麻醉的，可依规据实收费，具体计费方式以属地医保部门价格政策为准。

Q2 医疗机构能否同时收取“麻醉监护下镇静”与“局部麻醉”？

麻醉监护下镇静的服务产出为“使病人处于清醒镇静状态，为有创操作或检查创造条件”，局部麻醉服务产出为“暂时阻断神经传导，产生局麻效果”。医疗机构确有必要同时开展麻醉监护下镇静和局部麻醉的，可依规据实收费，具体计费方式以属地医保部门价格政策为准。

Q3 医疗机构通过药物吸入等方式进行镇静，能否收取“麻醉监护下镇静”？

麻醉监护下镇静中的“药物注入”包括但不限于注射、吸入等各类方式，医疗机构根据临床规范开展麻醉监护下镇静的，可依规据实收费。

麻醉相关问题解答（二）

04 医疗机构在麻醉监测过程中，开展动脉穿刺置管术、中心静脉穿刺置管术等，能否单独收费？

解答：麻醉类立项指南价格构成中的“静脉穿刺”指麻醉过程中的必要穿刺环节，医疗机构开展动脉穿刺置管、中心静脉穿刺置管等独立于麻醉操作的穿刺时，可依规据实收费。

05 医疗机构开展麻醉时，能否同时收取有创/无创呼吸机辅助通气？

解答：麻醉类立项指南价格构成中已包含机械通气，医疗机构不应额外收取一般治疗类立项指南中的呼吸机辅助呼吸费（无创/有创）。

06 麻醉类立项指南使用说明基本物耗中包含钠石灰，医疗机构能否单独收取钙石灰费用？

解答：钠石灰、钙石灰均为二氧化碳吸收剂的同类产品，均应纳入基本物耗考虑，医疗机构**不应单独收取相关费用**。考虑到绝大多数钠石灰、钙石灰均按耗材注册备案，且已明确作为基本物耗纳入价格构成，建议各地在计价收费时，不区分药品或耗材注册备案的钠石灰、钙石灰，均不应单独收费。

麻醉相关问题解答（三）

 **Q7医疗机构针对两个及以上部位使用神经阻滞麻醉，能否多次计费？**

局部麻醉费（神经阻滞麻醉）
计价单位为次，单次以**2小时**为基础计费，超过2小时每小时加收，**不按部位计费**。

 **Q8患者由分娩镇痛下的自然分娩转为剖腹产，医疗机构提供椎管内麻醉或全身麻醉，能否收取相关麻醉费用？**

分娩镇痛、椎管内麻醉或全身麻醉的服务目标、麻醉流程和应用场景有较大区别，临床诊疗确有需要的，可按计价单位分别收取分娩镇痛和椎管内麻醉或全身麻醉。

 **Q9医疗机构开展口腔、眼科等治疗或手术时，应收取“局部麻醉费(局部浸润麻醉)”还是“局部麻醉费(神经阻滞麻醉)”？**

医疗机构应根据治疗及手术位置、目的判断具体麻醉类型，据实按相应价格项目收费。如麻醉药物直接注射在黏膜下或周围组织内，作用于局部神经末梢，应按“局部浸润麻醉”收费；如药物注射在神经主干附近，阻断神经传导，应按“神经阻滞麻醉”收费。

麻醉相关问题解答（四）

Q10

麻醉类价格项目按时长计价收费，医疗机构如何确定麻醉结束时间节点？

医疗机构应结合麻醉监测记录确定麻醉结束时间，麻醉计价结束时间应与监测系统结束时间保持一致。

Q11

麻醉过程中，医疗机构开展血气分析等检验项目，能否单独收费？

麻醉类价格项目的价格构成中不包含检验成本，医疗机构确有必要开展检验的，可按相应价格项目依规据实收费。

Q12

麻醉项目价格构成中包含术中各类监测成本，具体包含哪些监测项目？

麻醉类立项指南中的“监测”指由麻醉医生实施，与麻醉操作直接相关的各类监测项目，不包括其他类别立项指南中设立的、用于提高治疗或手术精确度的监测类价格项目，例如神经系统相关立项指南中的“颅内压监测费”“神经电生理定位监测费”等，医疗机构开展此类监测服务，可按相应价格项目依规据实收费。

12



妇科相关项目解读

妇科相关问题解答（一）

 **医疗机构开展刮宫、人工流产时，能否同时收取宫颈内口检查费？**

解答：宫颈内口检查属于刮宫、人工流产的必要步骤，医疗机构不应同时收费。

**妇科立项指南中的阴蒂整形费、阴唇整形费
和美容整形立项指南中的阴蒂美容整形费、
阴唇美容整形费，如何区分和收费？**

解答：如属于基本医疗服务，医疗机构可按妇科类价格项目收取；如患者有美容整形需求，在患者知情同意且医院符合美容整形诊疗条件的，医疗机构可按美容整形类价格项目收取。

 **医疗机构开展妇科手术时，能否同时收取子宫动脉结扎费？**

解答：医疗机构应根据子宫动脉结扎是否属于手术的必要步骤，确定是否收费。如子宫动脉结扎属于妇科手术（如子宫全切术）的必要步骤，则医疗机构不应同时收取子宫动脉结扎费；如不属于手术的必要步骤，则医疗机构可同时收取手术费用和子宫动脉结扎费。

 **单次子宫活检中，医疗机构同时取子宫内膜、子宫颈、子宫颈内膜三个部位的样本，能否分别计费？**

解答：子宫活检费计价单位“次”指一次完整的子宫活检取样过程，取样过程中涉及多个部位的，应按一次收费。

妇科相关问题解答（二）

Q5：医疗机构能否同时收取宫内节育器放置费和宫内节育器取出费？

解答：因临床需要，医疗机构确需更换节育器的，医疗机构可依规据实收费。

Q6：医疗机构为男性患者开展盆底相关手术，能否收取相应费用？

解答：医疗机构根据患者需要，确有必要进行盆底重建或盆腔肿瘤切除等盆底手术的，可依规据实收取相应费用。

Q7：同医疗机构在同一治疗过程中针对同部位开展臭氧、红外线等不同特殊治疗的，能否收取两次妇科特殊治疗费用？

解答：妇科特殊治疗费计价单位为“部位”，医疗机构在一次治疗过程中利用多种方式针对同部位开展特殊治疗的，根据以服务产出为导向的立项原则，应按1次计价收费。

Q8：医疗机构针对同部位开展常规治疗或特殊治疗，能否同时收取常规治疗和特殊治疗费？

解答：医疗机构针对同部位同一疾病开展常规治疗和特殊治疗的，根据以服务产出为导向的立项原则，可按收费标准较高的特殊治疗价格项目就高收费，不叠加计费。

13



检验类项目解读

检验类相关问题解答（一）

Q1 检验类立项指南如何处理不同检验方法差异化收费问题？

立项指南坚持以服务产出为导向，借鉴北京、浙江等地区实践经验，根据检验指标设立价格项目，对原有检验项目进行适度整合，原则上不按检验方法学分别设立主项目。比如葡萄糖检测项目，过去多数地区根据干化学法、酶法、酶电极法等不同方法学设立不同价格项目，立项指南将不同检验方法检测葡萄糖整合为“葡萄糖检测费”，不区分检验方法。

Q2 检验类立项指南根据哪些因素考虑加收项设置？

检验类立项指南按检验指标立项的基础上，综合考虑不同检验方法在服务产出、人力投入等方面的显著差异，分类设置加收项。一是针对同一检验指标下不同方法学的准确性、灵敏性、特异性、稳定性等方面存在明显差异的，在部分检验项目设置“定量检测”等加收项。二是针对不同检测方法学的人力资源投入和试剂采购成本等方面存在明显差异的，在部分检验项目设置“质谱检测”“间接免疫荧光显微镜检测”等加收项。三是针对部分检验经机器自动检测后仍有必要进行相对复杂的人工确认的，在部分检验项目设置“确认试验”“绝对计数”等加收项。

Q3 检验类立项指南如何体现检验诊断的技术劳务价值？

考虑到在骨髓片形态学检测、微生物鉴定、分子诊断等检验项目中，检验医师能够直接出具诊断报告，检验类立项指南将“作出诊断分析、出具诊断报告”明确纳入血液染色形态学检测、骨髓形态学检测、微生物鉴定等10余项价格项目的服务产出和价格构成，指导各地通过合理定价体现检验诊断价值。

检验类相关问题解答（二）



Q4：哪些检验项目需按照参考区间要求上传数据？

经广泛征求各方意见，综合考虑已出台的行业标准参考区间在临床中的应用实际情况，在血常规（全血计数+五分类）、血小板计数、红细胞比积、血红蛋白、红细胞参数平均值、白细胞分类计数、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、 γ -谷氨酰基转移酶、总蛋白、白蛋白、钾、钠、氯、乳酸脱氢酶、肌酸激酶等17项价格项目（涉及29项具体指标）的计价说明中明确医疗机构上传检验数据所用参考区间（高原地区等经验证本地区人群不适用的除外）与已出台的行业标准参考区间不一致的，每项检验指标减收5%，最高不超过0.5元。

需要说明的是，考虑到血细胞行业标准参考区间基于五分类检验结果建立，因此仅血常规检测费（全血细胞计数+五分类）需按行业标准参考区间上传数据，血常规检测费（全血细胞计数+三分群）暂不作要求。此外，成人和儿童分别适用相应的行业标准参考区间。



Q5：检验类立项指南覆盖临床检验、输血与血型、微生物与寄生虫、分子诊断、生化、免疫等主要检验专业，医疗机构计价收费时，是否限制相关专业或科室？

立项指南价格项目收费不限制特定专业或科室，符合“使用说明”“服务产出”“价格构成”等基本要素的具体规定即可依规收费。临床实践中，相关科室是否具备资质开展相应诊疗活动，以卫生行业主管部门规定为准。



Q6：“联检”应如何理解，医疗机构自行设立的医嘱组套是否属于联检范畴？

检验类立项指南所称“联检”，指医疗机构利用联检试剂或检测平台，通过一次检验操作，同时对同一份样本中的多个待测指标进行的联合检测，具体概念可参考药监部门相关注册证及说明书。需说明的是，医疗机构为提高诊疗效率、满足临床需求将多个检验项目组合形成的检验套餐，不属于联检范围；其中，在同一检验套餐中符合联检情形的部分检验项目应执行“分档折扣”收费政策。



Q7：医疗机构开展联检项目，应如何执行计价收费？

立项指南采用“分档折扣”方式明确联检收费方式：单次联检指标 ≤ 5 个的，每项检验指标按80%计算；单次联检指标在5—10个之间的，每项检验指标按70%计算；单次联检指标 > 10 个的，每项检验指标按60%计算。例如，医疗机构开展4项检验项目联检的，折扣后检验费用为 $0.8 \times (P_1 + P_2 + P_3 + P_4)$ ；又如医疗机构开展8项检验项目联检的，折扣后检验费用为 $0.7 \times (P_1 + P_2 + P_3 + P_4 + P_5 + P_6 + P_7 + P_8)$ 。

检验类相关问题解答（三）

08 医疗机构开展检测服务，能否单独收取试剂费用？

解答：检验类立项指南使用说明中已明确，基本物耗中已包含试剂（含质控液、校准液、固定液等辅助试剂），医疗机构不得额外收取试剂费用。

09 医疗机构开展血常规检测，能否额外收取血小板计数检测费、红细胞比积检测费、血红蛋白检测费、红细胞参数平均值检测费、白细胞分类计数检测费等？

解答：血常规检测费价格构成中已包含血小板计数、红细胞比积、血红蛋白、红细胞参数平均值、白细胞分类计数等检测项目，医疗机构开展血常规检测时，应按血常规检测相关价格项目计价收费，不得额外收取指标对应的具体价格项目。

10 血液染色形态学检测费按“项”计价收费，医疗机构实际开具医嘱时应如何衔接？

解答：血液染色形态学检测费中的“项”指异常白细胞、异常红细胞、异常血小板等每种血细胞，医疗机构根据各地出台的医疗服务价格政策文件所列明的种类，结合临床实际需求，在院内医嘱系统中标明所需检测的血细胞种类，便于医务人员开具检验医嘱。

检验类相关问题解答（四）

Q11: 医疗机构开展一小时尿沉渣计数，应如何计价收费？

解答： 检验类立项指南中已设立“尿沉渣镜检”相关价格项目，一小时尿沉渣计数和尿沉渣镜检仅在取样时间上有差异，可按尿沉渣镜检依规据实收费。

Q13: 医疗机构开展“尿酸化功能检测”，应如何计价收费？

解答： 尿酸化功能检测需通过检测尿液pH值、可滴定酸和铵离子（ NH_4^+ ）浓度进行综合判断，检验类立项指南中已经单独设立尿酸碱度检测费、可滴定酸检测费、氨检测费等具体价格项目，医疗机构开展尿酸化功能检测时，可按相应具体检验项目依规据实收费。通过其他检测指标间接计算获得结果的，不得额外收费。

Q12: 医疗机构开展“尿十二小时E/C值测定”，应如何计价收费？

解答： 尿十二小时E/C值测定需检测雌三醇、肌酐浓度，计算得到最后比值结果。检验类立项指南中已单独设立雌三醇检测费、肌酐检测费等相关项目，医疗机构开展“尿十二小时E/C值测定”时，可按相应具体检验项目依规据实收费。通过其他检测指标间接计算获得结果的，不得额外收费。

Q14: 医疗机构针对尿液、血液等不同样本开展同一检测项目，能否分别计价收费？

解答： 可以。医疗机构为满足临床诊断需要，确需针对不同样本开展同一指标检测时，可依规据实收费。

检验类相关问题解答（五）

 **Q15** 医疗机构开展狼疮抗凝物质检测，需采取多种方法进行确认时，应如何计价收费？

狼疮抗凝物质检测属于配对试验，完整的狼疮抗凝物检测项目需同时完成两组不同原理的试验，得出诊断结论。检验类立项指南中狼疮抗凝物质检测费的服务产出已明确包含两组或以上的适宜方法，医疗机构应按一次计价收费。

 **Q16** 医疗机构开展瑞斯托霉素辅因子测定，应如何计价收费？

瑞斯托霉素辅因子测定作为检测血管性血友病因子的具体检测方法，检验类立项指南已单独设立“血管性血友病因子检测费”，其中活性、抗原可分别作为一项计价收费，医疗机构开展相关检测时可依规据实收费。

 **Q17** 医疗机构开展血浆凝血酶调节蛋白检测，应如何计价收费？

血浆凝血酶调节蛋白和血栓调节蛋白属于同一物质的不同命名方式，检验类立项指南已单独设立血栓调节蛋白检测费，医疗机构开展相关检测时，可依规据实收费。

检验类相关问题解答（六）

Q18：医疗机构开展凝血活酶纠正试验等各种纠正试验，能否按使用的试管数量按次收费？

解答：凝血活酶纠正试验等各种纠正试验价格构成已包含多次对照试验，医疗机构不应将纠正试验拆分为多个独立试验计价收费。

Q19：医疗机构利用普通高岭土杯、肝素酶杯、AA激活杯等试剂开展血栓弹力图的，能否按试剂数量分别收费？

解答：血栓弹力图检测计价单位中的“次”指一次完整的检测过程，包含可能使用到的各种试剂，医疗机构不得按试剂数量拆分收费。

Q20：检验类立项指南中的“体液常规检测费”以及“分泌物常规检测费”指哪些体液或分泌物？

解答：检验类立项指南中针对胸腹水、羊水等体液或分泌物的常规检测已单独立项，肺泡灌洗液、鼻分泌物以及其他未单独列明的体液或分泌物，医疗机构开展常规检测，可按此计价收费。

Q21：医疗机构开展C肽兴奋试验或释放试验，应如何计价收费？

解答：C肽兴奋试验在药物干预状态下检测C肽，判断胰岛分泌功能。一般治疗类立项指南已单独设立内分泌功能试验分析费（药物性干预），医疗机构开展C肽兴奋试验或释放试验的，可按内分泌功能试验分析费依规据实收费。

检验类相关问题解答（七）

Q22

医疗机构开展测序或杂交检测中应用扩增技术，应如何计价收费？

医疗机构应按测序或杂交相应价格项目收费，不得额外收取扩增相关费用。

Q23

病原体核酸扩增检测、细胞核酸扩增检测、乙型肝炎病毒核酸检测、人乳头瘤病毒核酸检测的价格项目中的“RNA检测”加收项应如何理解？

检验类立项指南加收项中的“RNA检测”指对DNA转录过程中的RNA进行检测。检测RNA病原体时应当按主项目收费，不得再收取加收项。

Q24

医疗机构开展呼出气一氧化氮检测，应如何收费？

检验类立项指南所设“一氧化氮检测费”适用于除呼出气体以外的其他样本。医疗机构开展呼出气一氧化氮检测时，应按消化系统立项指南中的呼气试验费（炎症检测）依规据实收费。

检验类相关问题解答（八）



Q25：医疗机构开展红细胞寿命测定，应如何计价收费？

放射检查类立项指南中设立核素标记相关价格项目，兼容血容量测定、红细胞寿命测定等项目，医疗机构开展红细胞寿命测定，可按核素标记相关价格项目依规据实收费。



Q26：医疗机构开展尿三氯化铁试验，应如何计价收费？

尿三氯化铁试验属于检测尿液样本中苯丙酮酸含量的显色试验，检验类立项指南已单独设立苯丙酮酸检测费，医疗机构开展相关试验，可依规据实收费。



Q27：医疗机构开展指尖血糖检测，应如何计价收费？

检验类立项指南已单独设立“葡萄糖末梢血即时检测费”，医疗机构开展相应检测，可依规据实收费。



Q28：医疗机构开展尿常规检测，能否额外收取尿酸碱度检测费？

尿酸碱度检测已纳入尿常规价格构成中，不得额外单独收费。

检验类相关问题解答（九）

Q29 医疗机构开展尿妊娠试验，应如何计价收费？

尿妊娠试验主要是定性检测尿液样本中的人绒毛膜促性腺激素（HCG），检验类立项指南已单独设立人绒毛膜促性腺激素检测费，医疗机构开展相关检测，可依规据实收费。

Q30 医疗机构检测尿液或脑脊液中的总蛋白，能否收取总蛋白检测

检验类立项指南单独设立微量总蛋白检测费，具体指针对尿液、脑脊液样本中的总蛋白进行检测，医疗机构开展相应检测，可按相关价格项目依规据实收费。

Q31 医疗机构开展胆汁酸亚型检测，能否额外收取甘胆酸和胆酸检测费？

不能。胆汁酸亚型检测中已包含胆酸、甘胆酸等各类亚型，医疗机构开展胆汁酸亚型检测，不得重复收取甘胆酸和胆酸检测费。

检验类相关问题解答（十）

Q32: 医疗机构开展血一氧化碳分析的, 应如何计价收费?

解答: 血一氧化碳分析的检测指标为碳氧血红蛋白, 检验类立项指南已单独设立碳氧血红蛋白检测费, 医疗机构开展相应检测, 可依规据实收费。

Q34: 医疗机构开展血清蛋白电泳、尿蛋白电泳, 应如何计价收费?

解答: 检验类立项指南已单独设立相应组分分析检测项目, 医疗机构开展血清蛋白电泳, 可按血清蛋白质组分分析检测费依规据实收费; 开展尿蛋白电泳, 可按尿蛋白质组分分析检测费依规据实收费。

Q33: 医疗机构开展血气分析检测, 能否同时收取碳酸氢盐检测费?

解答: 血气分析检测中已包含通过计算得出的碳酸氢盐含量, 医疗机构不得额外收费。

Q35: 医疗机构开展免疫固定电泳, 应如何计价收费?

解答: 检验类立项指南已单独设立M蛋白分型检测费, 医疗机构开展免疫固定电泳, 可按相关价格项目依规据实收费。

检验类相关问题解答（十一）

36 医疗机构同时检测同一抗体的IgG和IgM时，应如何计价收费？

解答：检验类立项指南计价说明已明确，IgG和IgM抗体可单独作为一项检验指标，分别计价收费。

37 排泄物毒物检测费、血液毒物检测费中的定量加收，应如何理解？

解答：医疗机构开展毒物检测，主项目按次计收，不区分毒物种类，仅收取一次费用（X元）。定量分析加收项仅在筛查结果为阳性时方可收取，按检出阳性毒物的种类数量累加计费。例如，患者送检后筛查发现同时存在有机磷和苯两种阳性毒物并进行定量检测，则总费用为基础筛查X元加上有机磷定量加收费Y元和苯定量加收费Y元，即合计应收X+2Y元。

38 医疗机构开展超敏C反应蛋白检测，应如何计价收费？

解答：检验类立项指南已单独设立C反应蛋白检测费，不再区分是否超敏，医疗机构可按C反应蛋白检测费依规据实收费。

检验类相关问题解答（十二）

Q39：医疗机构使用血浆样本进行血清淀粉样蛋白A检测，应如何计价收费？

解答： 血清淀粉样蛋白A为医学检验专有名称，非特指血清中的淀粉样蛋白A，医疗机构使用血浆样本进行血清淀粉样蛋白A检测的，可按照血清淀粉样蛋白A检测费依规据实收费。

Q40：医疗机构开展过敏原总IgE检测，应如何计价收费？

解答： 检验类立项指南已单独设立免疫球蛋白检测费，医疗机构开展过敏原总IgE检测，可按免疫球蛋白检测费依规据实收费。

Q41：医疗机构开展艰难梭菌毒素检测，应如何计价收费？

解答： 检验类立项指南已单独设立艰难梭菌抗原检测费，其服务产出可覆盖艰难梭菌毒素相关检测，医疗机构开展艰难梭菌毒素检测可按艰难梭菌抗原检测费依规据实收费。

Q42：医疗机构开展立项指南未单独立项的细菌抗体或抗原检测的，应如何计价收费？

解答： 检验类立项指南已单独设立“细菌抗体检测费”“细菌抗原检测费”，并针对临床常见的破伤风杆菌、百日咳杆菌等检测单独立项，医疗机构开展未明确单独立项的细菌抗体或抗原检测的，可按“细菌抗体检测费”“细菌抗原检测费”依规据实收费，其中细菌抗体检测中IgG和IgM可分别单独计价收费。

43：医疗机构开展立项指南未单独立项的寄生虫抗体或抗原检测的，应如何计价收费？



解答：

检验类立项指南已单独设立“寄生虫抗体检测费”“寄生虫抗原检测费”，并针对临床常见的疟原虫、阴道毛滴虫等检测单独立项，医疗机构开展未明确单独立项的寄生虫抗体或抗原检测的，可按“寄生虫抗体检测费”“寄生虫抗原检测费”依规据实收费，IgG和IgM可分别单独计价收费。



感谢聆听