

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	归集口径	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				
11		(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。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.“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。4.“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。5.“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.“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.“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,所指对象不仅局限于表述中列明的事项,也包括未列明的同类事项。10.“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。							
	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。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。							

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
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	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	儿童加收3元。	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	儿童加收3元。	30	20	12	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
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四诊信息,依据中医理论进行辨证,分析病因、病位、病性及病机转化,作出证候诊断,同时可结合现代医学,为门诊患者制定诊疗方案。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次就诊不与“门诊诊查费(普通)”同时收费。	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		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		37	26	18	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
4	0111020 2003000 0	门诊诊查费 （药学门诊）	诊察费	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	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	15	10	6	医保		
分项	0111020 2003000 1	门诊诊查费 （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		15	10	5	医保		
分项	0111020 2003000 2	门诊诊查费 （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		25	20	10	医保		
5	0111020 2004000 0	门诊诊查费 （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咨询到护理查体评估，制定护理方案的护理服务。	所定价格涵盖核实信息，护理服务、护理咨询、护理查体评估、护理指导及制定护理方案、护理记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	15	10	6	非医保		
6	0111020 2005000 0	门诊诊查费 （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。	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		/	/	/	医保		





序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
13	011104000010000	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	011104000020000	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	011104000030000	心肺复苏术	治疗费	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		300	270	240	医保		
	1105	5. 床位费											
16	011105000010000	床位费(单人间)	床位费	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施,可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施,包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	单人间床位费使用面积(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平方米及以下单人间三级医院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。无独立卫生间单人间三级医院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		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
分项	011105000010000	床位费（单人间）-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	011105000010000	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。	

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
17	011110500	床位费(二人间)	床位费	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	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	011110500	床位费(二人间)-无独立卫生间	床位费			床位·日		60	50	40	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。	

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
18	01110500	床位费(三人间)	床位费	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、档案资料及管理、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	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	01110500	床位费(三人间)-无独立卫生间	床位费			床位·日		40	35	30	医保		
19	01110500	床位费(多人间)	床位费	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、档案资料及管理、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	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	01110500	床位费(多人间)-无独立卫生间	床位费			床位·日		36	30	26	医保		
分项	011105000040100	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,包括但不限于腕带、病人服装、档案资料及管理、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		28	25	21	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
20	011105000050000	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本物质资源消耗。	日	1. 针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。2. 办理住院后的患者按相应床位费标准收取。3. 不与其他床位费同时收取。4. 不足半日按半日计价。5. 不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	40	35	30	医保		
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不足半日）	床位费			日		20	17.5	15	医保		
分项	011105000050000	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观察床减半收取。	20	17.5	15	医保		
分项	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	7.5	医保		
分项	011105000050001	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及相关设施。		日		35	30	25	医保		
21	011105000060000	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%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
22	011105000070000	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。	所定价格涵盖床单位必备设施,包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》,层流洁净床位需满足I级洁净用房相关要求。2.不与其他床位费同时收取。	300	270	240	医保		20%
23	011105000080000	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		170	150	128	医保		20%
24	011105000090000	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。	所定价格涵盖床单位必备设施,包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。2.可与产妇床位费同时收取。3.母婴同室新生儿三级医院减收10元/日,二级医院减收9元/日,一级及以下机构减收8元/日。	46	40	34	医保	限新生儿	
分项	0111050000900001	床位费(新生儿)-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	

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
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、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不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建档（含建立病历）的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许提供的家庭病床建床服务。“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（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. 收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。4. 计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。5. 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。	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		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
分项	011106000010000	多学科诊疗费(最高)	诊察费			次		600	540	485	非医保		
28	011106000020000	会诊费(院内)	诊察费	指因患者病情需要,在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱(治疗单、检查检验单)等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	20	15	8	医保		
分项	011106000020001	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进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		15	10	7	医保		
分项	011106000020002	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进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		30	20	12	医保		
29	011106000030000	会诊费(院外)	诊察费	指因患者病情需要,在医院间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。(不含通勤、住宿等非医疗成本)	学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费(院外)”的方式收费。2.护理、药学不作为单独临床学科计价。3.邀请省外专家院外会诊由医疗机构自主定价。	220	200	170	非医保		
分项	011106000030001	会诊费(院外)-副主任医师(加收)	诊察费	指因患者病情需要,在医院间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		150	135	120	非医保		





序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
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、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	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。	所定价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	1. 本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费，10公里以内60元（接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内三级医院155元，二级医院135元，一级及以下医疗机构120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	135	120	非医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	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			
分项	011109000020001	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	011109000030000	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、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	非医保		