目 录

**中医相关政策文件**

**1.北京市人民政府关于印发《医药分开综合改革实施方案》的通知**

京政发〔2017〕11号

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

现将《医药分开综合改革实施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

北京市人民政府

2017年3月22日

**医药分开综合改革实施方案**

为全面落实党中央、国务院关于医药分开改革的决策部署，积极探索多种有效方式逐步破除以药补医、建立科学合理的补偿机制，依据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》(国发〔2016〕78号)及《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38号)，制定本方案。

**一、改革范围**

按照党中央、国务院要求，本市行政区域内政府、事业单位及国有企业举办的公立医疗机构和解放军、武警部队在京医疗机构适用本方案。

政府购买服务的社会办医疗机构、城乡基本医疗保险定点的社会办医疗机构，可自愿申请参与本次医药分开综合改革，并执行各项改革政策。

**二、改革目标**

医药分开综合改革坚持党委领导、政府统筹、全面推进，坚持医疗、医药、医保联动，增强改革的系统性、整体性和协同性。通过取消药品加成，设立医事服务费，转变公立医疗机构运行机制，规范医疗行为；通过医药产品阳光采购、医保控费等措施，降低药品、器械、耗材等的虚高价格和费用；规范医疗服务价格，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制；加强医疗机构监督管理，健全医疗机构成本和费用控制机制，建立财政分类补偿机制，推进医保支付方式改革，增强公立医疗机构的公益性，使群众有更多获得感。

到2017年底，以行政区为单位，公立医院药占比(不含中药饮片)力争降到30%左右，百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到20元以下；到2020年上述指标得到进一步优化，公立医院医疗费用增长稳定在合理水平。

**三、重点改革任务**

(一)取消药品加成、挂号费、诊疗费，设立医事服务费。参与本次改革的医疗机构全部取消药品加成(不含中药饮片)和挂号费、诊疗费，所有药品实行零差率销售，设立医事服务费(医事服务费标准见附件)，实现补偿机制转换。医事服务费主要用于补偿医疗机构运行成本，体现医务人员技术劳务价值。

(二)实施药品阳光采购。落实药品购销“两票制”(生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票)。鼓励和规范集团采购、医疗联合体采购和区域联合采购，进一步提高医疗机构在药品集中采购中的参与度，降低药品、耗材价格。药品采购全部在政府搭建的网上药品集中采购平台上进行，药品采购价格实现与全国省级药品集中采购最低价格动态联动。公开公立医疗机构药品采购品种、价格、数量和药品调整变化情况，确保药品采购各环节在阳光下运行。

(三)规范医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，推进医疗服务价格改革，建立完善动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。降低大型医用设备检查项目价格，提高中医、护理、手术等体现医务人员技术劳务价值和技术难度高、执业风险大的医疗服务项目价格，逐步理顺医疗服务比价关系。首批选择435个项目进行价格规范。

(四)改善医疗服务。实施改善医疗服务行动计划，强化医务人员的服务意识，提高医疗服务质量和水平。建立健全医疗质量管理长效机制，综合考虑医疗质量安全、基本医疗需求等因素，加强临床路径管理，促进治疗项目精细化、标准化；加强药品处方审核和处方点评，促进合理用药。大力推行非急诊预约诊疗服务，推广知名专家团队服务模式，规范服务流程，改善患者就医体验。丰富家庭医生签约服务内容，使居民享受到更加便利的就医、转诊服务。推动京津冀三地医疗机构检查结果互认。

(五)加强成本和费用控制。健全公立医疗机构医疗费用、关键绩效指标监测体系，推动公立医疗机构控制成本和费用。采用信息化手段，加大对异常、高额医疗费用的预警和分析，控制高值医用耗材的不合理使用。严格新技术、新项目、特需服务的准入和管理。加强对大型设备购置的可行性论证，提高医疗设备的使用效益。强化公立医疗机构内部绩效考核，保持医疗机构人员数量和薪酬合理增长。

(六)完善分级诊疗制度。完善分级诊疗政策体系，健全医疗机构分工协作机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。推进紧密型医联体与专科医联体建设，提供连续性的医疗服务。引导大医院医生和返聘专家到基层工作，提高基层医疗服务供给能力和水平。完善家庭医生签约服务，对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等4类慢性疾病稳定期常用药品，统一大医院与基层医疗卫生机构的采购和报销目录，符合条件的患者在基层医疗卫生机构可享受2个月的长处方便利，有序分流三级医院门诊量。

(七)建立财政分类补偿机制。根据公立医疗机构隶属关系落实财政投入政策，对积极参加医药分开综合改革且效果良好的医疗机构给予适当补助，保障公立医疗机构基本建设和设备购置、离退休人员费用、重点专科发展、人才队伍建设、政府指令性任务及承担公共卫生服务等方面支出。不断完善财政分类投入政策，对中医(含中西医结合、民族医)、传染病、精神病、职业病、妇产、儿童、康复、肿瘤、老年病等医疗机构及基层医疗卫生机构予以倾斜，促进各级各类医疗机构协调发展。

(八)加大医保保障和支付方式改革力度。通过完善医保付费制度、医疗保险制度、医疗救助制度等，减轻参保患者负担。在医保基金总额预算管理框架下，探索以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费、按疾病诊断相关组付费等为补充的复合型付费方式，逐步减少按项目付费。对于重症精神病住院治疗、疾病恢复期康复、非传染性疾病社区康复、老年病护理，探索按床日付费改革。发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用。全面实施城乡居民大病保险，推进商业健康保险加快发展。完善对低收入等困难群体的医疗救助制度，加强医疗救助与医疗保险业务协同，防止因病致贫。

**四、保障措施**

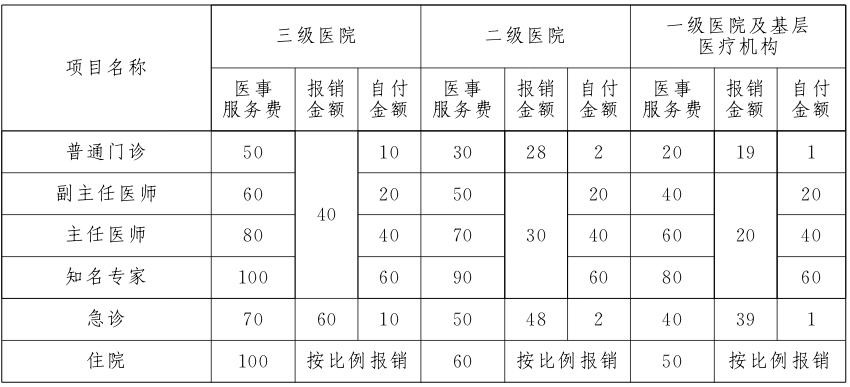
(一)健全工作机制。按照党中央、国务院要求，成立由北京市和中央有关部门以及解放军、武警部队等共同组成的医药分开改革协调小组，统筹协调医药分开综合改革工作。充分发挥北京市医改领导小组及医药分开改革工作小组的作用，及时研究解决改革中遇到的重大问题，确保各项改革措施协同发力、平稳推进。各区政府要建立相应工作机制，精心组织，周密部署，采取有力举措，确保各项改革措施落到实处。

(二)细化责任分工。医药分开改革工作小组办公室(设在市卫生计生委)要科学分析改革实施中存在的风险，完善防范措施和应急处置预案，并加强对改革实施情况的督导检查。市卫生计生委要做好药品阳光采购组织、对医疗机构的监督管理、改善医疗服务、推进分级诊疗制度建设等相关工作。市财政局要完善财政投入政策，根据隶属关系研究制定分类补偿办法。市发展改革委要指导和监督医疗机构更新价格目录并公示，加强价格管理，严厉查处价格违法行为。市人力社保局要落实本次改革中的医保政策，健全复合型医保支付制度。市民政局要完善社会救助对象医疗救助措施。市编办要做好公立医疗机构编制管理工作。

(三)做好宣传引导。坚持正确的舆论导向，充分利用各种新闻媒介，加强政策宣传解读，合理引导社会预期，及时回应群众关切，广泛凝聚共识，在全社会形成关心改革、支持改革、参与改革的良好氛围。

本方案自2017年4月8日起实施。

附件：医事服务费标准



**2.北京市中医管理局 北京市卫生和计划生育委员会关于规范中医医疗服务项目应用的通知**

京中医政字〔2017〕17号

各区卫生计生委、各有关医疗机构：

为在深化医药卫生体制改革中规范中医医疗服务项目（中医非药物疗法，以下简称非药物疗法）的临床应用，维护广大人民群众和医疗机构的合法权益，调动和保护广大中医药人员积极性和创造性，现提出如下要求。

**一、明确非药物疗法临床应用的控制指标**

**（一）严格控制增长幅度。**各医疗机构要明确非药物疗法总费用的增长幅度、诊疗总人次的增长幅度、次均费用等控制指标的额度。将非药物疗法诊疗人次占比、非药物疗法收入占比等指标控制在合理范围内。

**（二）严格控制使用频度。**各医疗机构要对非药物疗法临床应用实施限治疗病种、限治疗疗程、限人次人头比、限治疗项目数的管理，明确非药物疗法临床使用的技术规范和限制指标。

**二、开展对非药物疗法临床应用的分级监测**

**（三）将非药物疗法应用纳入全市医改监测指标。**各级卫生计生、中医药主管部门要加强对全市各级各类医疗机构使用非药物疗法情况的监测，定期对非药物疗法数据按照“三控四限”进行统计分析，并及时向医疗机构反馈和向社会公布。

**（四）医疗机构对非药物疗法实施动态评价和监测预警。**各医疗机构要在信息系统中对非药物疗法“三控四限”指标进行实时监测并开展评价分析，重点加强对有违规记录、出现次均费用畸高、某种项目使用数量畸高等异常情况的监测，实施对非药物疗法的动态监测、超常预警、超常项目停用等措施。

**三、完善医疗机构非药物疗法使用的内控内审**

**（五）健全非药物疗法临床应用质量的管理**。各医疗机构要建立非药物疗法临床应用的授权制度，完善非药物疗法的患者病案检查制度和评估指标体系，落实处方点评、医生不当处方公示的措施，将非药物疗临床应用的评价情况纳入医务人员的诚信档案。要加强对医师多层次、多形式、多内容的培训，使医务人员及时、全面、准确掌握非药物疗法临床应用的管理要求，依规提供非药物疗法服务。

**（六）落实绩效考核，加强违规处理。**各医疗机构要将检查评估结果与对医师的年度考核挂钩，增加对治疗周期短、治疗效果好、治疗费用低的非药物疗法的分配权重，将行业管理的相关要求和外部考核政策纳入内部绩效考核分配方案之中，强化对医务人员的激励和约束。要根据监测和评价结果，落实责任追究、违规处理等制度，对存在不合理使用、超过“四限”规定的行为要坚决予以纠正并给予一定的经济处罚，对于存在滥用、多次违规仍不改正的，要坚决给予取消非药物疗法授权、年度考核不合格、行政处分等处罚，情节严重的，要上报批准其执业的卫生计生、中医药主管部门依法依规进行处罚。

**四、加强非药物疗法的行业管理**

**（七）开展双随机检查。**各级卫生计生、中医药主管部门要将中医非药物疗法的应用情况纳入每年对医疗机构双随机检查的内容，重点对相关诊疗规范和技术操作规程的落实、临床辨证应用、收费等情况进行检查；要对监管中发现存在问题较多的机构、人员、病种进行重点监督，并将检查结果进行公示，及时纠正不合理的诊疗、收费等行为，提出改进管理的意见并督促医疗机构尽快整改落实。

**（八）加大对问题机构和人员的处罚力度**。各级卫生计生、中医药主管部门要将检查结果与医疗机构的财政投入、等级评审、医师的定期考核、诚信记录等挂钩，奖优罚劣，责任追究。要坚决查处违规违法案件，对非药物疗法临床应用管理混乱、群众反映较大的医疗机构要追究主要负责同志及相关人员责任，确保非药物疗法管理的各项举措落到实处；对违反《医师法》、《医疗机构管理条例》的行为要依法依规给予行政处罚，对涉嫌犯罪的，要移送司法机关处理。要加强与医保、药监、物价等部门的协调配合，开展联动联查联处，加大对违法违规行为的打击力度。

**（九）加强行业自律监管。**建立由行业组织对中医非药物疗法从业人员的能力评估、继续教育等制度，促进从业人员规范开展诊疗活动。各行业组织要加强中医非药物疗法的诊疗指南或技术操作规程的制修订，开展中医药适宜技术的培训和推广，推进中医非药物疗法的规范普及应用。

北京市卫生和计划生育委员会

北京市中医管理局

2017年3月20日

**3.北京市中医管理局 北京市卫生和计划生育委员会关于从严开展中药饮片处方点评工作的通知**

京中医政字〔2017〕18号

各区卫生计生委、各医疗机构：

为在深化医药卫生提质改革中进一步强化中药饮片的合理使用，提高中医临床疗效，有效控制中药饮片费用，切实保障患者权益和用药安全，根据国家卫生和计划生育委员会《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范（试行）》和国家中医药管理局《医院中药饮片管理规范》、《中药处方格式及书写规范》、《关于进一步加强中药饮片管理保证用药安全的通知》、《北京市医疗机构处方点评技术指导原则》等有关规定，现就加强中药饮片处方点评工作提出如下要求，请认真贯彻执行。

**一、各医疗机构要严格执行处方权授予制度。**中药饮片处方必须由经过规范的中医药知识和相关医保政策培训的执业医师（执业助理医师）开具。

**二、各医疗机构要明确中药饮片处方点评职责。**各医疗机构主要负责人为中药饮片处方点评制度的第一责任人，要在医疗机构药事管理与药物治疗学委员会中成立中药饮片处方点评专家组，由中医学、中药学、医疗管理和医保管理等多部门、多学科专家组成，开展中药饮片处方点评工作。

**三、各医疗机构要建立“月查、季查、半年督查、年终考核”的中药饮片处方定期点评制度。**月查的重点是处方书写的规范性，季查的重点是药物使用的适宜性（治则治法、辨证用药、药物名称、配伍禁忌、用量用法等），半年督查的重点是对处方的药味数和费用进行评价，年终进行全面考核。饮片处方点评要有完整、准确的书面记录。

**四、各医疗机构要实施中药饮片处方分类监测。**建立中药饮片处方点评信息系统，按照科室、人员、品种分别监测饮片使用量和费用异常的现象，对中药饮片处方进行实时动态监测、超常预警、超常停用管理，要加强对含有贵重饮片和毒性饮片的处方点评，重点加强对价格显著高于普通饮片的单剂量独立包装饮片使用的监管。

**五、各医疗机构要实施中药饮片处方的“双限”管理。**要根据处方点评结果，明确各临床科室次均费用中的中药饮片费用控制指标，提出本单位单剂中药饮片处方药味数和费用控制指标，对中药饮片处方的药味数和剂均费用实施“双限”管理，严格控制大处方及贵重药品的使用。

**六、各医疗机构要加强对中药饮片处方点评结果的应用。**将中药处方点评结果在本机构内按月公布和排序，作为科室和医务人员评优、评先、晋升、聘用、绩效考核的重要依据。对处方点评中名列前茅的临床科室和医师给予表扬、奖励，对不规范使用中药饮片的行为予以通报批评并给予经济处罚，对连续出现不合理处方的医师要取消其中药饮片处方权，情节严重的，要进行离岗培训。对存在违法违规行为的，要上报卫生计生（中医药）部门给予行政处罚。

**七、落实卫生计生（中医药）部门中药饮片处方点评的管理责任。**各级卫生计生（中医药）部门要定期抽查医疗机构中药饮片处方点评记录，建立辖区医疗机构中药饮片处方点评系统，动态监测医疗机构中药饮片使用情况，定期对辖区内医疗机构中药饮片处方点评结果进行公示和排序，及时公布所辖医疗机构中药饮片处方“双限”情况。

**八、将中药饮片处方点评结果用于医疗机构的奖惩。**各级卫生计生（中医药）部门要对中药饮片处方管理规范的医疗机构，在重大项目的遴选上将优先安排，对连续出现中药饮片处方点评不合格的医疗机构，视情节严重程度分别给予不良行为记录积分、暂缓校验、停业整顿、吊销《医疗机构执业许可证》等处罚，并追究医疗机构主要负责人和相关责任人的责任。

**九、严肃处理不合理处方医师。**各级卫生计生（中医药）部门对存在不规范行为的医师，视情形严重情况给予通报批评、定期考核不合格、暂停执业、吊销《医师执业证书》等处罚，并予以曝光。特别是对多点执业医师的中药饮片处方进行重点监测，着重对同病种或同一患者在不同医疗机构的中药饮片处方的药味、药量、剂数、价格进行点评。

北京市卫生和计划生育委员会

北京市中医管理局

2017年3月20日

**4.北京市中医管理局 北京市卫生和计划生育委员会关于改善基层中医药服务举措的通知**

京中医政字〔2017〕19号

各区卫生计生委：

根据市委市政府关于深化医药分开改革的精神和要求，为了加强社区卫生服务机构中医药工作力度，提高基层中医药服务可及性和服务能力，健全分级诊疗，促进百姓基层就医，制定七项社区卫生服务机构中医药服务举措如下。

**一、实施中药饮片“双限”管理。**要明确提出社区卫生服务机构单剂中药饮片处方药味数和费用控制指标，对中药饮片处方的药味数和剂均费用实施“双限”管理，并将“双限”检查结果纳入社区卫生服务机构的绩效考核内容实施奖惩，严格控制大处方及贵重药品的使用。

**二、规范非药物疗法临床应用。**要明确各社区卫生服务机构的非药物疗法总费用的增长幅度、诊疗总人次的增长幅度、次均费用等控制指标的额度，对非药物疗法临床应用实施限治疗病种、限治疗疗程、限人次人头比、限治疗项目数的管理。要建立中医药适宜技术基层推广应用机制，确保每个社区卫生服务机构都能提供不少于6项的中医适宜技术服务。

**三、严格中成药的合理使用。**要加强对医师合理使用中成药的培训，强化对含毒性中药材的中成药和中药注射剂使用的管理，确保用药安全；要按照科室、品种、人员分别进行中成药处方的排序和重点监管，明确次均费用中的中成药费用控制指标。

**四、完善中药药事管理。**要规范设置社区卫生服务机构中药房，严格中药饮片采购和储存管理，规范中药煎药室的服务，探索实施社区卫生服务机构中药饮片验收人员上岗制度，建立区级中药饮片总检药师制度，保证社区卫生服务机构中药饮片质量。

**五、建立中医药服务下基层激励机制。**要加快建立以中医医院为核心医院的医联体，依托中医类医院的专家资源，在社区建立以中医医师为团队长的家庭医生团队，探索建立基层中医药服务病种和适宜技术目录，探索对基层服务的中医专家给予一定的补偿，提升基层中医药技术服务能力，引导居民在基层享受中医药服务。

**六、实施服务分区化和岗位管理。**在社区卫生服务机构中实施中医药服务分区化管理，把中医药服务区域划分为“诊疗区”、“适宜技术推广区”、“中医药健康养老服务专区”等，并建立相应区域的中医全科医师岗位化管理制度，完善中医全科医师岗位职责。

**七、强化基层中医药服务绩效管理。**建立基层中医药绩效考核工作奖惩机制。制定区域中医药发展评估考核指标体系，按照分级分类原则开展评价，考核结果与市对区中医药工作考核奖励挂钩，强化基层中医药服务的绩效管理水平。

北京市卫生和计划生育委员会

北京市中医管理局

2017年3月20日

**5.北京市中医管理局关于改善中医药服务措施的通知**

京中医政字〔2017〕20号

各区卫生计生委、各中医医疗机构：

按照市委、市政府对本市深化医药卫生体制改革的总体部署，为充分发挥中医药特色和优势，进一步放大医改的惠民效果，增强人民群众享受中医药服务的获得感，现对改革中医药服务模式提出如下措施。

**一、完善预约挂号服务。**各中医医疗机构要对部分患者需求量极大的顶级专家开展现场预约登记服务，通过现场采集患者信息，由医疗机构根据患者病情及就诊需求，为患者进行分诊导诊并预约专家号。

**二、增加门诊服务供给。**各中医医疗机构要根据病人需求量定期调整专家门诊出诊频次，实施鼓励专家增加门诊次数和门诊时段加号、双休日及晚间门诊、全天专家门诊的措施，增加专家、专科和专病门诊。

**三、实施院内层级诊疗。**各中医医疗机构要以知名专家为核心、以其传承弟子为基础组建院内传承团队，对于某些难治性的诊治，由团队内中级或副高级医师进行初步诊疗，经诊疗后效果不理想的患者，由首诊医师提出上转申请，再将此部分患者推荐至本院内该专业知名专家诊治，医院应对部分知名专家预留部分号段，用于满足本院内首诊医师的上转需求。

**四、公开专家传承谱系。**各级中医医疗机构要定期对本机构知名专家的传承谱系进行整理，对知名专家及其传承弟子（徒弟、研究生等）的专业特长、诊疗地点、诊疗时间等情况汇总，上报市、区卫生计生（中医药）部门审核后，由卫生计生（中医药）部门联合各机构进行广泛宣传，增加患者就医的选择余地。

**五、完善中医综合服务。**各中医医疗机构要加强对门诊中医综合诊区、病房中医综合治疗室建设，制定融合医、针、药、技的中医药综合治疗方案，使患者在门诊中医综合诊区一次挂号、病房中医综合治疗室享受一站式中医综合服务。

**六、推行整合服务模式。**各中医医疗机构要探索建立多学科整合服务模式，针对疑难病患者的病情需要，在患者知情同意的情况下，组织多学科专家融合的疑难病会诊团队，以病人为中心提供多专业一体化诊疗服务。

**七、建立专业治疗团队。**各中医医疗机构要以知名专家为核心，在门诊建立针灸、推拿医师治疗团队，在专家开具的治疗疗程内，由团队内医师按照统一的治疗方案为患者提供服务，使患者可以在疾病疗程内保证治疗的连续性。

**八、优化门诊就医环境。**各中医医疗机构要加强对针灸科、推拿科等临床科室的设备设施改善，在改善室温、通风、换气条件的同时，着重保护患者隐私。

**九、强化人文关怀服务。**各中医医疗机构要针对急危重症、行动不便患者探索提供挂号、诊疗、检查、取药一站式服务，设定专属一站式综合服务区或安排专职人员与医疗志愿者主动提供一站式服务。

北京市中医管理局

2017年3月20日

**6.北京市中医管理局 北京市卫生和计划生育委员会关于加强中成药合理使用管理的通知**

京中医政字〔2017〕21号

各区卫生计生委、各医疗机构：

为进一步加强中成药合理使用，提高中成药应用水平，保障群众用药安全有效，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中成药临床应用指导原则》，提出如下措施，请认真贯彻执行。

**一、强化中成药处方点评。**各医疗机构要将中成药处方点评作为本单位处方点评的重要内容，包括辨证用药、用药剂量、用药方法、给药途径、溶媒、联合用药及配伍合理性、治疗过程中更换药品或停药的合理性等，特别是要关注中成药在患者治疗全过程中的应用合理性的点评，重点是与中药汤剂、西药等联合应用的合理性，防止中成药的滥用和毒副反应。原则上同一张中成药处方开具的中成药不超过2种，同一亚类中成药只能开具1种。

**二、实施中成药使用的分类监测。**各医疗机构要将中成药使用全程管理纳入医院信息系统，按照科室、品种、人员对中成药临床应用进行动态监测、超常预警、分别排序和重点监管，明确各临床科室次均费用中的中成药费用控制指标，特别要对临床应用量大、价高的中成药品种进行重点监测，对超常应用的中成药品种要严格进行处方点评，并对该品种展开调查，对存在问题的品种要坚决予以退出。造成不良社会影响的，要将相关事件上报卫生计生、中医药主管部门进行深入调查，依据相关规定进行严肃处理。

**三、加强对中成药处方定评结果的应用。**各医疗机构要将中成药监测和处方点评结果在本机构内按月公布和排序，作为科室和医务人员评优、评先、晋升、聘用、绩效考核的重要依据。对排名靠前的临床科室和医师给予表扬、奖励，对不规范使用中成药的行为予以通报批评并给予经济处罚，并追究科室负责人和相关责任人的责任，对连续出现不合理处方的医师要取消其中成药处方权，情节严重的，要进行离岗培训。对存在违法违规行为的，要上报卫生计生（中医药）部门给予行政处罚。

**四、对中成药实施分类管理。**各医疗机构要按照普通中成药、含毒性中药材的中成药、中药注射剂分别建立中成药用药目录，并结合本机构实际，编制中成药临床应用指南，指导临床医师合理选用中成药。各医疗机构要加强对含毒性中药材的中成药和中药注射剂的管理，确保用药安全。

**五、完善中成药使用培训和处方权授予。**各医疗机构要加强对医师合理使用中成药的培训，并按照中成药分类，对经过培训并考核合格的医师分别授予相应的中成药处方权。二级以上医院按照北京市统一的中成药培训要求，对本机构医师进行培训并考核合格后，可授予中成药处方权。其他医疗机构医师由各区卫生计生部门组织或委托相关机构进行培训、考核，经考核合格的，授予中成药处方权。原则上，具有主治医师以上资格的医师方可开具含毒性中药材的中成药、中药注射剂。

**六、建立违规机构和人员黑名单。**各级卫生计生、中医药主管部门要将存在违规行为的医疗机构、医师、中成药品种、中药企业列入黑名单，并及时向社会发布。对中成药应用规范的医疗机构，在重大项目的遴选上将优先安排，对连续出现不合理用药的医疗机构，视情节严重程度分别给予不良行为记录积分、暂缓校验、停业整顿、吊销《医疗机构执业许可证》等处罚，并追究医疗机构主要负责人和相关责任人的责任。对存在不规范行为的医师，视情形严重情况给予通报批评、定期考核不合格、暂停执业、吊销《医师执业证书》等处罚，并予以曝光。

北京市卫生和计划生育委员会

北京市中医管理局

2017年3月20日

**医药分开综合改革相关政策文件**

**7.北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会 北京市人力资源和社会保障局 北京市财政局关于推进本市医疗服务价格改革的实施意见**

京发改[2017]322号

2017年03月22日

各区发展改革委、卫生计生委、人力社保局、财政局：

为深入贯彻落实国家发展改革委、国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）文件精神，按照北京市人民政府《关于印发<北京市城市公立医院综合改革实施方案>的通知》（京政发〔2016〕10号）要求，为全面推进本市医疗服务价格改革，经市政府批准，结合本市实际，提出以下落实意见。

**一、总体思路和主要目标**

按照国家和市委市政府的决策部署，围绕深化医药卫生体制改革总体要求，以优化配置医疗资源、合理引导医疗行为为目标，遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，坚持调放结合，综合施策，严格控制医药费用不合理增长，优化医疗费用结构，稳妥有序推进本市医疗服务价格改革，强化价格与医疗、医保、医药等相关政策衔接联动,建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加，为群众看病就医提供更好保障。

逐步缩小本市政府定价范围,改革医疗服务项目管理，改进价格管理方式。结合公立医院综合改革同步规范调整医疗服务价格。到2020年，逐步建立以科学方法为指导、以成本为基础、与财政补助相衔接、体现医改方向的科学定价机制和动态调整机制，基本理顺医疗服务比价关系。创新医疗服务定价方式，积极探索建立通过制定医保支付标准引导价格合理形成的机制。

**二、重点任务**

（一）推进医疗服务价格分类管理。合理确定政府定价范围，公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价。公立医疗机构提供的特需医疗服务及其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价，并陆续向社会公布价格放开的服务项目。非公立医疗机构提供的医疗服务，继续落实市场调节价政策。

（二）逐步理顺医疗服务比价关系。围绕公立医院综合改革，按照总量控制、结构优化的原则，同步调整医疗服务价格，重点提高诊疗、手术、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，降低大型医用设备检查治疗和检验等价格。按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤，通过规范诊疗行为、落实药品和耗材阳光采购以及医保支付方式改革等措施降低药品、耗材等费用腾出空间，动态调整医疗服务价格。按照分类指导原则，实行差别化定价政策，支持薄弱学科发展，优化医疗服务结构。实行分级定价，促进分级诊疗。研究完善衡量医疗服务比价关系和价格水平的科学方法与指标体系，提高定价科学性。

（三）改革医疗服务价格项目管理。依据全国医疗服务项目技术规范，确定本市医疗机构服务收费的具体项目。为鼓励研发创新，促进医疗新技术及时进入临床使用，对于本市新增医疗服务项目价格实行动态管理，在临床使用初期实行市场调节价，根据新技术临床实际应用情况，对符合基本医疗服务特点的项目适时纳入政府定价管理范围。

（四）探索医疗服务定价方式改革。积极创新医疗服务定价方式，加快推进按病种（或病组）定价改革。结合本市实际，按照法定程序授权有条件的地区进行医疗服务价格调整，市级相关部门做好协调指导和监督管理工作。

（五）加强医疗服务综合监管。对实行政府指导价的医疗服务，按照“管细、管好、管到位”的要求，完善定价过程建立多方参与的定价机制，主动接受社会监督。对实行市场调节价的医疗服务，医疗机构要遵循公平、合法和诚实信用的原则，合理制定和调整价格，并保持相对稳定。加强医药费用控制，综合考虑本市经济发展水平、基本医疗保障和群众承受能力等因素，合理确定医药费用总量，明确控费指标，确保医疗费用不合理增长得到有效控制。不断完善价格监测报告制度，建立全方位、多层次的价格监督机制，发挥12358全国价格监管平台作用，依法严肃查处各种乱收费行为。

**三、保障措施**

（一）明确部门分工。各有关部门要充分认识推进医疗服务价格改革的重要性和紧迫性，进一步统一思想、形成共识，按照国家相关要求和职责分工精心安排部署，扎实有序推进医疗服务价格改革工作。

价格主管部门。统筹研究医疗服务价格改革政策，合理制定和调整医疗服务项目价格，探索推进定价方式改革。建立健全医疗服务价格监测体系，落实价格监测报告制度。强化价格行为监管，建立全方位、多层次的价格监督机制，充分发挥12358价格举报平台作用，依法查处各种乱收费行为。

卫生计生行政部门。加强医院精细化管理，制定落实新增医疗服务项目技术规范和管理要求，规范医疗服务行为，提高服务质量。控制医疗费用不合理增长，引导医疗机构主动控制成本，降低医药费用。建立健全公立医疗机构医疗总费用、次均（床日）费用、检查检验收入占比、药占比、门诊和住院人次等指标定期通报制度，督促落实医疗服务价格公示制度、费用清单制度，强化社会监督和医疗机构控费意识。严格控制公立医疗机构开展特需医疗服务的比例，制定出台规范特需医疗服务的行业指导意见。

人力资源社会保障部门。做好医保支付与价格改革政策的衔接配合，基本医保基金支付的实行市场调节价的医疗服务，由医保经办机构综合考虑医疗服务成本以及社会各方面承受能力等因素，与医疗机构谈判合理确定医保支付标准，引导价格合理形成。

财政部门。完善财政投入机制，实施综合预算管理，根据公立医院的收支情况实行分类补偿，保障公立医院均衡发展。

（二）协同推进改革。各有关部门要按照深化医药卫生体制改革要求，加快药品流通体制、医保支付制度、公立医疗机构薪酬制度和分级诊疗制度等改革，推动建立经营规范、竞争有序、服务高效的药品流通新秩序和合理用药、合理诊疗的医疗机构内在激励约束机制，切实减轻患者费用负担。各有关部门要密切配合、相互协作，共同研究制定医疗服务价格改革具体方案，统筹兼顾患者、医保、医疗机构等各方面利益，做好价格、医保、控费等政策衔接配合。

（三）大胆探索创新。各有关部门要按照医疗服务价格改革的总体要求和目标任务，在推进医疗服务定价方式改革、医保支付方式改革以及控制医药费用、强化社会监督、发挥商业保险作用等方面大胆探索，勇于创新，积累经验，促进改革整体推进。充分发挥第三方在规范医疗服务项目、核算医疗服务成本和开展政策评估等方面的技术支撑作用，促进医疗服务价格管理更加客观、公正、规范、透明。

（四）做好跟踪评估。建立医疗服务价格改革跟踪评估机制，密切关注改革后医药费用水平和医院收入结构变化等情况，及时总结经验，完善政策，加强分析预警，及时处理各方面问题。

（五）加强舆论宣传。强化政策宣传和舆论引导，各有关部门要根据管理职能精心准备宣传材料，及时准确解读医疗服务价格改革政策措施，合理引导社会预期，积极回应社会关切，争取社会各界的理解和支持，引导广大医务人员积极参与，凝聚各方共识，为改革创造良好环境，确保改革顺利推进。

北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会

北京市人力资源和社会保障局 北京市财政局

2017年3月15日

附件：

部分重点任务分工及进度安排表.pdf

**部分重点任务分工及进度安排表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **工作任务** | **负责部门** | **时间进度** |
| 1 | 合理调整医疗服务价格，并建立价格动态调整机制 | 市发展改革委会同市卫生计生委、市人力社保局 | 持续推进 |
| 2 | 探索按病种（或病组）定价方式改革 | 市发展改革委会同市卫生计生委、市人力社保局 | 持续推进 |
| 3 | 建立健全公立医疗机构医药费用指标定期通报制度 | 市卫生计生委 | 2017年一季度完成 |
| 4 | 制定出台新增医疗服务项目的技术规范和管理要求 | 市卫生计生委 | 2017年一季度完成 |
| 5 | 制定出台调整新增医疗服务项目价格管理方式实施意见 | 市卫生计生委 | 2017年一季度完成 |
| 6 | 制定出台规范特需医疗服务的行业指导意见，将特需医疗服务开展情况纳入公立医疗机构考核体系 | 市卫生计生委 | 2017年一季度完成 |
| 7 | 做好医保支付政策与价格改革政策的配套衔接，对符合条件的项目纳入本市基本医疗保险报销范围 | 市人力社保局 | 适时跟进 |
| 8 | 推进医保支付方式改革 | 市人力社保局 | 持续推进 |
| 9 | 探索建立通过制定医保支付标准引导价格合理形成的机制 | 市人力社保局会同市发展改革委、市卫生计生委 | 持续推进 |
| 10 | 完善财政补偿政策，制定公立医院分类补偿办法 | 市财政局 | 持续推进 |

**8.北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于规范调整床位费等医疗服务价格项目的通知**

京发改〔2017〕323号

各区发展改革委、卫生计生委、人力社保局，各有关医疗机构：

根据国家发展改革委、国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）和市政府《关于印发<北京市城市公立医院综合改革实施方案>的通知》（京政发〔2016〕10号）等相关文件要求，经市政府批准，规范调整本市公立医疗机构部分医疗服务项目及价格。现就有关事项通知如下。

一、规范调整本市公立医疗机构床位费等医疗服务项目及价格（具体见附件1），项目价格为最高指导价格，下浮幅度不限。同步废止现行相应医疗服务项目及价格（具体见附件2）。

二、将规范调整的部分医疗服务价格项目纳入本市基本医疗保险和工伤保险支付范围，有关报销类别和个人先行负担比例具体见附件1。各有关定点医疗机构要严格按照本市基本医疗保险和工伤保险相关规定为参保人员提供医疗服务。

三、各公立医疗机构要严格按照规定向患者提供服务并收取费用，不得收取未列明的费用。各公立医疗机构要建立健全内部价格管理制度，严格规范自身价格行为。严格执行医疗服务价格公示制度，在服务场所显著位置通过多种方式公示医疗服务项目、价格及服务规范等内容，落实好住院费用清单、明码标价等相关规定。

四、市、区价格主管部门要密切关注医疗服务价格政策执行情况，加强价格监测和价格行为监管，依法查处各类价格违法行为。加强价格政策宣传解释，跟踪政策实施效果，畅通12358价格投诉举报渠道，维护健康有序的市场价格秩序。

五、市、区卫生计生行政部门要切实加强对医疗机构的监督管理，加强医德医风教育，规范医务人员服务行为，不断提高服务质量；指导医疗机构加强内部成本核算和成本控制，控制医疗费用不合理增长；畅通12320卫生热线，及时解决医患矛盾。

六、市、区人力资源社会保障部门及医疗保险经办机构要按照有关规定积极做好基本医疗保险、工伤保险报销政策与价格政策的衔接配合，加强基本医疗保险、工伤保险基金管理，维护参保人员利益。

七、国家或本市卫生计生行政部门禁止临床使用的医学诊疗技术，不适用本市各项价格政策。

本通知自2017年4月8日起执行。此前文件与本通知不一致的，以本通知为准。本通知未涉及的医疗服务项目价格仍按现行政策执行。政策执行过程中出现的新情况、新问题，各有关医疗机构应及时报告市发展改革委、市卫生计生委和市人力社保局。

特此通知。

北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会

北京市人力资源和社会保障局

2017年3月16日

附件：

附件1.床位费等医疗服务项目及价格表.xls

附件2.废止的部分医疗服务价格项目清单.xls

附件1

**床位费等医疗服务项目及价格表**

| **项目编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **除外内容** | **计价单位** | **计价说明** | **项目价格（元）** | **备注** | **医保类别** | **工伤保险类别** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **综合医疗服务** | | | | | | | | |
|  | **一般医疗服务** | | | | | | | | |
| AAAC0001 | 门/急诊留观诊察费 | 核实就诊者信息，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，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 |  | 10 | 门诊10元，急诊20元。留观超过24小时后，第二日起按照相应医院等级住院医事服务费收取。 | 甲类 | 甲类 |
| AAAG0001 | 普通门诊中医辨证论治 | 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。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，提出治疗方案。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照相应医院等级普通门诊医事服务费标准执行 | 按门诊医事服务费医保报销政策执行 | 甲类 |
| AAAG0002 | 副主任医师门诊中医辨证论治 | 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。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，提出治疗方案。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照相应医院等级副主任医师门诊医事服务费标准执行 | 按门诊医事服务费医保报销政策执行 | 甲类 |
| AAAG0003 | 主任医师门诊中医辨证论治 | 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。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，提出治疗方案。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照相应医院等级主任医师门诊医事服务费标准执行 | 按门诊医事服务费医保报销政策执行 | 甲类 |
| AAAH0001 | 急诊中医辨证论治 | 指由各级中医、中西医结合医务人员提供的24小时急诊急救中医诊疗服务。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，提出治疗方案。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照相应医院等级急诊医事服务费标准执行 | 按急诊医事服务费医保报销政策执行 | 甲类 |
| AAAJ0001 | 门/急诊留观中医辨证论治 | 指由中医、中西医结合医务人员对留观患者提供的中医诊疗服务。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，提出治疗方案。 |  | 日 |  | 参照执行 | 门诊10元，急诊20元。留观超过24小时后，第二日起按照相应医院等级住院医事服务费收取。 | 甲类 | 甲类 |
| AAAK0001 | 住院中医辨证论治 | 指由中医、中西医结合医务人员对住院患者提供的中医诊疗服务。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，提出治疗方案。 |  | 日 |  | 参照执行 | 按照相应医院等级住院医事服务费标准执行 | 甲类 | 甲类 |
| AAAN0001 | 普通医师出诊费 | 指由中、西医主治及以下医师应患者或其家属要求到家庭、单位或社区提供技术劳务的诊疗服务(包括新生儿、产妇等家庭病床诊疗)。检查必备医疗器械及相关物品正常使用情况。家访，审视居室环境与卫生状况并指导其改善居室环境质量，询问患者情况和异常症状、体征，洗手，戴口罩、手套，对患者进行体格检查，必要时处理。提出诊疗方案。向患者或家属交待注意事项与联系方式，记录患者诊察处理情况及指导内容，将诊察相关用品放入废物收集袋，洗手简单消毒后离开患者家庭。不含相关检验与医技检查。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照出诊医师所在医疗机构等级，在普通医师医事服务费标准基础上加收不超过30% | 丙类 | 丙类 |
| AAAN0002 | 副主任医师出诊费 | 指由中、西医副主任医师应患者或其家属要求到家庭、单位或社区提供技术劳务的诊疗服务(包括新生儿、产妇等家庭病床诊疗)。检查必备医疗器械及相关物品正常使用情况。家访，审视居室环境与卫生状况并指导其改善居室环境质量，询问患者情况和异常症状、体征，洗手，戴口罩、手套，对患者进行体格检查，必要时处理。提出诊疗方案。向患者或家属交待注意事项与联系方式，记录患者诊察处理情况及指导内容，将诊察相关用品放入废物收集袋，洗手简单消毒后离开患者家庭。不含相关检验与医技检查。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照出诊医师所在医疗机构等级，在副主任医师医事服务费标准基础上加收不超过30% | 丙类 | 丙类 |
| AAAN0003 | 主任医师出诊费 | 指由中、西医主任医师应患者或其家属要求到家庭、单位或社区提供技术劳务的诊疗服务(包括新生儿、产妇等家庭病床诊疗)。检查必备医疗器械及相关物品正常使用情况。家访，审视居室环境与卫生状况并指导其改善居室环境质量，询问患者情况和异常症状、体征，洗手，戴口罩、手套，对患者进行体格检查，必要时处理。提出诊疗方案。向患者或家属交待注意事项与联系方式，记录患者诊察处理情况及指导内容，将诊察相关用品放入废物收集袋，洗手简单消毒后离开患者家庭。不含相关检验与医技检查。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照出诊医师所在医疗机构等级，在主任医师医事服务费标准基础上加收不超过30% | 丙类 | 丙类 |
| AABA0001 | 普通床位费 | 指四人及以上多人间的床位费。接诊登记，进行住院指导，办理入(出)院手续，按医嘱收费计价，复核及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤，病床及病区清洁消毒，开水供应，煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站。具备一般物理诊断器械。包含检查申请单、处方笺等消耗，设有住院费用查询、公示设施、公用卫生设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 50 | 病房加床时，床位费根据加床后患者数量的相应床位费执行。凡三人间、双人间、单人间达不到项目内涵设施设备要求的，按照普通床位费收取；达不到普通床位费项目内涵要求的按普通床位费50%收取。取消现行非特需区域的高级病房收费标准。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABA0002 | 三人间床位费 | 接诊登记，进行住院指导，办理入(出)院手续，按医嘱收费计价，复核及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤，病床及病区清洁消毒，开水供应，煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站。具备一般物理诊断器械。包含检查申请单、处方笺等消耗。提供住院费用查询。设有独立卫生间，公示设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 60 | 病房加床时，床位费根据加床后患者数量的相应床位费执行。凡三人间、双人间、单人间达不到项目内涵设施设备要求的，按照普通床位费收取；达不到普通床位费项目内涵要求的按普通床位费50%收取。精神专科医院可不设立独立卫生间。取消现行非特需区域的高级病房收费标准。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类(按普通床位费标准纳入基本医疗保险基金支付范围） | 甲类 |
| AABA0003 | 双人间床位费 | 接诊登记，进行住院指导，办理入(出)院手续，按医嘱收费计价，复核，及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤，病床及病区清洁消毒，开水供应，煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站。具备一般物理诊断器械。包含检查申请单，处方笺等消耗。设有住院费用查询，独立卫生间，公示设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 70 | 病房加床时，床位费根据加床后患者数量的相应床位费执行。凡三人间、双人间、单人间达不到项目内涵设施设备要求的，按照普通床位费收取；达不到普通床位费项目内涵要求的按普通床位费50%收取。精神专科医院可不设独立卫生间。取消现行非特需区域的高级病房收费标准。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类(按普通床位费标准纳入基本医疗保险基金支付范围） | 甲类 |
| AABA0004 | 单人间床位费 | 接诊登记，进行住院指导，办理入(出)院手续，按医嘱收费计价，复核，及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤，病床及病区清洁消毒，开水供应，煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站。具备一般物理诊断器械。包含检查申请单，处方笺等消耗。设有住院费用查询，独立卫生间，公示设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 80 | 病房加床时，床位费根据加床后患者数量的相应床位费执行。凡三人间、双人间、单人间达不到项目内涵设施设备要求的，按照普通床位费收取；达不到普通床位费项目内涵要求的按普通床位费50%收取。精神专科医院可不设立独立卫生间。取消现行非特需区域的高级病房收费标准。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类(按普通床位费标准纳入基本医疗保险基金支付范围） | 甲类 |
| AABB0001 | 百级层流洁净病房床位费 | 指达到百级规定层流洁净级别，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。要求具备普通病房的床位设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 300 | 传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABB0002 | 千级层流洁净病房床位费 | 指达到千级规定层流洁净级别，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。要求具备普通病房的床位设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 100 | 传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABC0001 | 重症监护病房床位费 | 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 |  | 60 | 增设管道式集中空气净化装置，符合规定净化标准，按相应收费标准每床日加收30元。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABD0001 | 特殊防护病房床位费 | 指核素内照射治疗病房。在普通病床的功能基础上，须达到如下标准：重晶石或铅墙、铅防护门放射性防护病房、病区放射性专用厕所、防止放射性污染控制设施、专用放射性废物处理、储存衰变池及环保监控报警排放系统、专用放射性通风滤过及负压送新风系统、24小时闭路摄像监控系统、可视对讲电话、床旁紧急呼叫通讯系统。含住院医疗垃圾、污水处理、放射性污染职业监测或环境监测。 |  | 日 |  | 1100 | 传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABE0001 | 新生儿床位费 | 指新生儿或母婴同室新生儿的床位。有配奶间，洗浴间及相应设施。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 20 | 疾患新生儿按普通床位费收取。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 丙类 |
| AABF0001 | 门/急诊留观床位费 | 办理留观手续，建立观察病历，密切观察病情变化，按时准确完成治疗，协助患者做好基础护理。配备病床、床头柜、 座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。含医用垃圾、污水处理。 |  | 日 |  | 20 | 留观占床超过24小时，且符合病房条件和管理标准的，第二日起按照普通床位费收取。达不到门/急诊留观床位费项目内涵要求的，按50%收取，留观占床超过24小时，第二日起按门/急诊留观床位费收取。按占床不足24小时不得收取病房取暖费、病房空调费和相关护理费用。传染病医院或传染病区每床日加收不超过30%。 | 甲类 | 甲类 |
| AABG0001 | 病房取暖费 | 指病房室内具有取暖设施，并提供取暖服务。含供暖设施及取暖运转消耗、维修及管理人员劳务。 |  | 日 |  | 9 | 不得与病房空调费同时收取 | 丙类 | 甲类 |
| AABH0001 | 病房空调费 | 指病房室内空调设施，并提供相应服务。含空调设施及运转消耗、维修及管理人员劳务。 |  | 日 |  | 9 | 不得与病房取暖费同时收取 | 丙类 | 甲类 |
| AACA0001 | 体检费 | 指普通体检。综合分析，做出体检结论，出具总检报告，建立个人健康体检档案。含内、外、妇、眼、口腔、耳鼻喉科常规检查及婴幼儿查体。不含影像、化验和其它检查。 |  | 次 |  | 20 |  | 丙类 | 丙类 |
| AADA0001 | 院际会诊 | 指由具有高级职称的医师参加的院际间会诊。根据病情提供相关医疗诊断治疗服务。 |  | 科/次 |  | 200 | 凡医疗诊断已明确，医院认为不需要邀请院外会诊，但患者或家属要求上门会诊的，其会诊费用由患者与被邀请方协商确定；省际会诊费由邀请方与被邀请方协商确定；会诊车费和食宿费由会诊邀请方支付。 | 甲类（备注所列的会诊费、会诊车费、食宿费等基本医疗保险基金不予支付） | 甲类 |
| AADB0001 | 院内会诊 | 因病情需要在医院内进行的科室间的医疗、护理会诊。 |  | 科/次 |  | 参照执行 | 按照医疗机构等级和参与会诊医师相应职级的门诊医事服务费标准执行（参与会诊的护师按初、中、高级职称对应参照普通医师、副主任医师和主任医师门诊医事服务费执行）。同一科室多人参与会诊的，按照一名医师医事服务费收取。 | 甲类 | 甲类 |
| AADC0001 | 疑难病理读片会诊 | 指由2位及以上具高级职称的病理医师组成的专家组，对院外提供的病理切片进行的会诊。如需要对院外提供的石蜡块或不染色切片进行各类特殊染色、酶组织化学染色、免疫组织化学染色、分子生物学技术处理，追加相应项目收费。 |  | 次 | 以5张切片为基价，每增加1张加收不超过10% | 参照执行 | 按照会诊医师所在医疗机构等级和参与医生职级的门诊医事服务费标准执行。 | 甲类 | 甲类 |
| AADE0001 | 院外影像学资料会诊 | 指对外院影像资料的分析、诊断。由2位及以上具有高级职称的医师阅片，出具意见和报告。 |  | 次 | 以6张胶片为基价，每增加1张加收不超过10% | 参照执行 | 按照会诊医师所在医疗机构等级和参与医生职级的门诊医事服务费标准执行。 | 甲类 | 甲类 |
| AADF0001 | 医学多学科专家会诊 | 医疗机构针对诊疗过程中存在疑难问题，根据患者的病情需要或者患方要求等原因，医疗机构向患方知情告知后，3名及以上具有高级职称的有关专科的医疗专家，在执业范围内会同诊察研究的一种诊疗工作方式，根据患者既往诊断治疗和现场检查，对患者作出现状评估和诊断治疗建议。其中医师开展外出会诊活动，须经邀请医疗机构邀请，并经所在医疗机构批准。 |  | 次 |  | 参照执行 | 按照会诊医师所在医疗机构等级和参与医生职级的门诊医事服务费标准执行。 | 甲类（医疗机构针对诊疗过程中存在疑难问题，根据患者的病情需要进行的医学多学科专家会诊基本医疗保险基金予以支付） | 甲类 |
| AADL0001 | 院际中医辨证论治会诊 | 指因患者病情需要，邀请外院具有高级职称的中医或中西医结合医务人员提供的中医会诊诊疗服务。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，提出治疗方案。 |  | 科/次 |  | 参照执行 | 按照院际会诊标准执行 | 甲类(按院际会诊医保报销政策执行） | 甲类 |
| AADM0001 | 院内中医辨证论治会诊 | 指因患者病情需要，由院内不同科室的具有主治医师以上职称的中医或中西医结合医务人员提供的中医会诊诊疗服务。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，提出治疗方案。 |  | 科/次 |  | 参照执行 | 按照院内会诊标准执行 | 甲类 | 甲类 |
|  | **一般治疗操作** | | | | | | | | |
|  | **ABAA0001-ABZG0001项目，六岁以下儿童加收不超过30%。** | | | | | | | | |
| ABAA0001 | 皮内注射 | 指皮内注射治疗或药物皮内注射试验。核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取舒适体位，选择注射部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，再次核对患者信息，将药物注入皮内组织，拔针后按压注射部位并第三次核对患者信息，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。 |  | 次 |  | 3.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABAB0001 | 皮下注射 | 核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，再次核对患者信息，将药物注入皮下组织，拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。 |  | 次 |  | 3.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABAC0001 | 肌肉注射 | 核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，使用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，再次核对患者信息，将药物注入肌肉组织，拔针后按压注射部位并核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。 |  | 次 |  | 3.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABAD0001 | 静脉注射 | 核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择注射部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，再次核对患者信息，将药物注入静脉(Tennon氏囊下)，拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。 |  | 次 |  | 5.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABBA0001 | 动脉采血 | 确定采血动脉穿刺点后，消毒，以连接无菌注射器的无菌针头垂直进针穿刺动脉，见鲜红色动脉血进入无菌注射器并达到检测需要的血量后，退出穿刺针，以无菌棉签压迫穿刺点止血，以胶塞封闭注射器针头以隔绝空气，将血样以冰袋或冰壶保存送检。 | 动脉血气针 | 次 |  | 9 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABBB0001 | 静脉采血 | 核对医嘱及患者信息，评估患者，取适当体位，选择穿刺部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，用无菌采血针静脉穿刺并固定，将适量血缓慢流入采血管，拔针后按压穿刺部位，将血缓慢注入采血管，再次核对患者信息，协助患者采取舒适体位，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。 | 采血管 | 次 |  | 6 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCA0001 | 静脉输液 | 评估患者及穿刺部位等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，连接无菌输液器或避光输液器，取适当体位使用无菌压脉带，选择穿刺部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，排气，再次核对患者信息，头皮针穿刺，用无菌敷料进行固定，调节滴速并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察输液反应。必要时留置针置管护理、健康教育及心理护理，记录。如需连续输注几组液体，要核对患者信息，注意药物之间的配伍禁忌，密切观察输液反应，协助患者舒适体位。含输液过程中各种药物注入。 | 留置针，输液器，输液接头，三通，输液过滤器，肝素帽 | 次 |  | 7 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCB0001 | 输液泵辅助静脉输液 | 指使用输液泵或微量泵辅助静脉输液、注射。评估患者及穿刺静脉情况等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，检查输液泵，用输液管连接输液泵装置，排尽空气，将无菌泵管置于输液泵上，开机并调节输液泵，设定速度并核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察，做好健康教育及心理护理，必要时记录。含输液过程中各种药物注入。 | 留置针，输液器，输液接头，三通，输液过滤器，肝素帽，输液泵管 | 小时 |  | 1 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCC0001 | 经烧伤创面静脉穿刺术 | 穿刺皮肤消毒，根据解剖位置，触摸确定血管位置，穿刺静脉放置并固定留置管。 | 留置针，肝素帽 | 次 |  | 22 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCD0001 | 静脉输血 | 评估患者及穿刺部位等，血制品检查，核对医嘱及患者信息，严格查对制度，解释其目的取得配合，取适当体位，连接无菌输血器，选择穿刺部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，排气，再次核对患者信息，用头皮针穿刺并固定，遵医嘱输液前输注生理盐水，用无菌注射器给予抗过敏药物，输入血制品，调节滴速，生理盐水冲管，并第3次核对患者信息，观察有无输血反应及血压变化，协助患者恢复舒适体位，输血毕血袋低温保存24小时，记录，做好健康教育及心理护理。 | 留置针,输血器，去除白细胞滤器，输液接头，三通，肝素帽 | 次 | 以1袋血液为基价，每增加1袋加收不超过40% | 7 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCE0001 | 加压快速输血 | 指用于经人工或加压设备快速补充血容量的患者。评估患者及穿刺部位等，血制品检查，将血制品置于加压装置，核对医嘱及患者信息，严格查对制度，解释其目的取得配合，取适当体位，连接无菌输血器，选择穿刺部位，皮肤消毒(直径大于5厘米)，排气，再次核对信息，选择穿刺针，进行静脉穿刺，无菌敷料固定，调节滴速，遵医嘱用输血前输注生理盐水，无菌注射器给予抗过敏药物，快速输入血制品，守护患者观察有无输血反应及血压变化等，生理盐水冲管并第3次核对患者信息，协助患者采取舒适体位，血袋低温保存24小时，记录，做好健康教育及心理护理。 | 留置针,输血器，去除白细胞滤器，输液接头，三通，肝素帽 | 次 | 同上 | 9 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCF0001 | 全胃肠外营养深静脉输注 | 指经深部静脉置管的高营养治疗。评估患者病情及静脉置管管路情况等，营养液配制，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，观察敷料情况及静脉置管局部情况，再次核对患者信息，连接无菌输液器，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，选择穿刺静脉置管管腔并消毒，排气，连接管路，调节滴速，保持管路通畅，无菌敷料(或贴膜)固定，协助患者恢复舒适体位，第三次核对患者信息，30-60分钟巡视并充分摇匀袋内液体及药物，观察并记录，封管，处理用物，做好健康教育及心理护理。 | 输液器 | 日 |  | 6.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCG0001 | 外周静脉营养输注 | 将机体所需要的高营养混合液(指碳水化合物、氨基酸、脂肪乳、电解质、维生素、微量元素和水等全营养混合液)，遵医嘱通过外周静脉匀速注入机体内，从而达到对机体进行营养代谢支持目的的高营养治疗，评估患者病情及静脉置管管路情况，在无菌操作原则下进行营养液配制，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，观察敷料，管路及静脉置管局部情况，无菌敷料，贴膜固定管路，再次核对患者信息，连接无菌输液器，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，第三次核对患者信息，适时巡视并充分摇匀袋内液体或药物，同时做好患者病情观察，预防并发症，记录出入液量，封管，处理用物，做好健康教育及心理护理等工作。 | 输液器 | 日 |  | 6.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCH0001 | 输液泵辅助全胃肠外营养深静脉输注 | 指经深部静脉置管的高营养治疗。评估患者病情及静脉置管管路情况等，药物及营养液配制，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，检查输液泵，用无菌泵管连接输液装置，排尽空气，将无菌泵管置于输液泵上，开机并调节输液泵，观察敷料情况及置管局部情况，再次核对患者信息，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，选择穿刺管腔并消毒，排气，连接管路，调节滴速，保持管路通畅，无菌敷料(或贴膜)固定，协助患者恢复舒适体位，第三次核对患者信息，30-60分钟巡视并充分摇匀袋内液体及药物，观察并记录，封管，处理用物，做好健康教育及心理护理。 | 泵用输液器（输液泵管） | 小时 |  | 1 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCJ0001 | 抗肿瘤化疗药物/肠外营养液集中配置 | 指在集中配液中心进行的对抗肿瘤化疗药物或肠外营养液的配置。遵医嘱，核对治疗方案，准备药物，穿无菌防护服，戴无菌手套及无菌防护眼镜，打开层流柜，严格按无菌操作原则将药物加入相应的无菌液体中，再次核对患者信息。必要时将药物放入特殊装置，处理用物。 | 营养袋 | 次 | 此项为辅加操作项目 | 28 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABCK0001 | 新生儿换血术 | 术前准备(给镇静剂、备皮)，入换血室，在辐射抢救台上铺巾，断脐，插脐静脉导管，反复抽取和推注血液，术中监测中心静脉压4次，术前后留取血样检查，术毕拔管，脐部压迫止血。不含监护。 |  | 次 | 以100毫升血量为基价，每增加100毫升加收不超过5%；经外周动静脉换血同此收费 | 1023 | 不执行6岁以下儿童加收不超过30%的政策。 | 甲类 | 丙类 |
| ABDA0001 | 经外周静脉置入中心静脉导管术 | 评估患者病情、合作程度及穿刺血管情况等，核对医嘱及患者信息，取适当体位，检查导管，测量导管插入长度，选择穿刺部位，皮肤消毒(直径10厘米)，无菌注射器预冲导管，静脉穿刺，送导管至预计长度，撤导丝，抽回血并冲管，修剪长度安装连接器，连接肝素帽并正压封管，无菌敷料固定，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。不含超声引导、X线检查。 | 中心静脉导管,三通，肝素帽 | 次 |  | 88 | 动脉置管同此收费 | 甲类 | 甲类 |
| ABDB0001 | 新生儿脐血管置管术 | 选择合适的脐导管并测量所需插入长度，消毒术野皮肤，铺巾，切断脐带残端，暴露脐血管(动脉或静脉)，插入导管至所需刻度，抽回血并推注输液，缝合固定，接输液器。不含监护。 | 特殊缝线,输液器，三通，脐静脉导管，输液接头 | 次 |  | 174 | 不执行6岁以下儿童加收不超过30%的政策 | 甲类 | 丙类 |
| ABEA0001 | 清创(缝合)术(小) | 指符合下列任一情况者：表浅切伤，裂伤，刺伤，伤口长度1-5厘米(含5厘米)等。消毒铺巾，清除血肿，冲洗，切口及表浅软组织闭合。 | 引流装置，涤纶类、聚酯类、可吸收类缝合线，敷料 | 次 |  | 33 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABEA0002 | 清创(缝合)术(中) | 指符合下列任一情况者：轻微污染伤口，软组织轻度损伤，皮肤轻度损伤或缺损，异物存在，伤口长度5-10厘米等。消毒铺巾，伤口探查，扩大切口，清除坏死组织及异物，冲洗，缝合伤口。必要时置引流管引出并固定。 | 引流装置，涤纶类、聚酯类、可吸收类缝合线，敷料 | 次 |  | 70 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABEA0003 | 清创(缝合)术(大) | 指符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口，伤口长度大于10厘米等。消毒铺巾，伤口探查，扩大切口，切开深筋膜，清除坏死组织及异物，冲洗，新鲜伤口逐层缝合。必要时置引流管引出并固定，包扎伤口。不含神经、血管、肌腱吻合。 | 引流装置，涤纶类、聚酯类、可吸收类缝合线，敷料 | 次 |  | 155 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABFA0001 | 换药(小) | 指符合下列任一情况者：清洁伤口，缝合3针以内伤口拆线(含皮内连续缝合拆线)等。消毒铺巾，更换敷料、引流物，包扎固定。 | 引流装置，敷料 | 次 |  | 11 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABFA0002 | 换药(中) | 指符合下列任一情况者：污染伤口，缝合3-10针伤口拆线，轻度烧伤伤口，单个褥疮，深静脉置管伤口，有引流管的伤口等。消毒铺巾，更换敷料、引流物，包扎固定。 | 引流装置，敷料 | 次 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABFA0003 | 换药(大) | 指符合下列任一情况者：感染伤口，缝合11-30针伤口拆线，中度烧伤伤口，多个褥疮，皮瓣移植物伤口，大棉垫1-2块，渗出50-100毫升伤口等。消毒铺巾，更换敷料，引流物，包扎固定。 | 引流装置，敷料 | 次 |  | 40 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABFA0004 | 换药(特大) | 指符合下列任一情况者：特殊感染伤口，缝合30针以上伤口拆线，重度及特重度烧伤伤口，多个褥疮感染，体表大于10%的皮瓣移植物及化学武器伤口，特殊部位伤口(会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下)，纱布需50块以上者，大棉垫3块以上，渗出大于100毫升伤口等。消毒铺巾，更换敷料，引流物，包扎固定。 | 引流装置，敷料 | 次 |  | 65 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGA0001 | 胃肠减压 | 根据病情需要连续观察，评估患者病情及腹部体征等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，连接胃肠减压装置，调节负压，协助患者恢复舒适体位，随时观察患者症状体征，观察胃液的量及性质，记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管，引流装置 | 日 |  | 11 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGB0001 | 胃管置管术 | 评估患者病情及合作程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，适当检查床头，取适当体位，选择并清洁鼻腔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑消毒胃管前端约10厘米，插入胃管，检查患者口腔情况，注入液体前听取气过水声，用注射器抽吸胃液，确认胃管位置，固定外管封口并作标记，协助患者采取舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管，引流装置 | 次 |  | 20 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGC0001 | 人工洗胃 | 评估患者病情，中毒程度及有无禁忌症等，准备洗胃液，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，防止误吸，选择并清洁鼻孔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑胃管前端约10厘米，插入胃管，用注射器注气听气过水声抽吸胃液，确认胃管位置，固定并作标记，注射器吸尽胃内容物，注入洗胃液约200毫升后抽出，反复冲洗至洗净，拔胃管，漱口，清洁面部，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管，引流装置 | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGC0002 | 电动洗胃 | 评估患者病情，中毒程度及有无禁忌症等，连接好洗胃机装置，准备洗胃液，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，选择并清洁鼻孔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑胃管前端约10厘米，插入胃管，用注射器确认胃管位置，固定并作标记，将胃管与洗胃机连接，接通电源吸尽胃内容物，反复冲洗至洗净，拔胃管，处理用物，清洁洗胃机(包括进水和出水管路)，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管，引流装置 | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGC0003 | 漏斗胃管洗胃 | 评估患者病情，中毒程度及有无禁忌症等，准备洗胃液，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，选择并清洁鼻孔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑胃管前端约10厘米，插入胃管，用注射器确认胃管位置，固定并作标记，将漏斗低于胃的位置吸尽胃内容物，再将洗胃液约300-500毫升注入高过头30-50厘米的漏斗后吸出，反复冲洗至洗净，拔胃管，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管 | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGC0004 | 负压吸引器洗胃 | 评估患者病情，中毒程度及有无禁忌症等，准备洗胃液，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，选择并清洁鼻孔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑胃管前端约10厘米，插入胃管，用注射器确认胃管位置，固定并作标记，开吸引器吸尽胃内容物后关闭，开输液管输入洗胃液约300-500毫升后关闭，反复冲洗至洗净，拔胃管，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 胃、肠管 | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGC0005 | 新生儿洗胃 | 测量插入深度，放置胃管，腹部听诊确定位置，注入生理盐水洗胃，重复数次，直至胃液清亮。 | 胃、肠管 | 次 |  | 42 | 不执行6岁以下儿童加收不超过30%的政策 | 甲类 | 丙类 |
| ABGD0001 | 肠内营养灌注 | 指经鼻置入胃管，小肠营养管，小肠造瘘，胃造瘘药物灌注或要素饮食灌注。评估患者病情及管路情况，核对医嘱及患者信息，配制营养液或药物等，调节适宜温度，解释其目的取得配合，取适当体位，注入少量温开水冲洗管路，调节速度(必要时用营养泵)，用无菌注射器(或无菌营养泵管或无菌营养袋)注入药物(或要素饮食)，确定管路位置并妥善固定，观察腹部体征，排泄情况及相关并发症等，灌注完毕冲洗管路，记录，做好健康教育及心理护理。 | 营养泵管/重力管，营养袋 | 次 |  | 17 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGE0001 | 一般灌肠 | 评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管前端，并用温水促进肛门括约肌松弛，嘱病人深呼吸，插入肛管适宜深度，并固定，松开止血钳灌入所需灌肠液，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧规定时间后排便，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。 | 灌肠装置，肛门镜，肛管 | 次 |  | 18 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGE0002 | 保留灌肠治疗 | 评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米，插肛管约10-15厘米并固定，松开止血钳将灌肠液滴入最多200毫升，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧尽可能至少1小时后排便，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。 | 灌肠装置，肛门镜，肛管 | 次 |  | 18 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGE0004 | 清洁灌肠 | 评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米，缓慢插入，边进管边观察病人的疼痛反应，插肛管约10-15厘米并固定，松开止血钳灌肠500-1000毫升，夹闭肛管并拔出，患者排便后重复以上操作过程至大便为清水样便，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 | 灌肠装置，肛门镜，肛管 | 次 |  | 43 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGG0001 | 人工辅助通便 | 评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，戴手套，用指润滑剂涂抹手指，手工协助排便或挤入开塞露或甘油灌肠剂或栓剂插入肛门，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 | 肛门镜 | 次 |  | 16 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABGH0001 | 肛管排气 | 评估患者病情及腹胀情况，肛门及皮肤情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，调节室温，屏风遮挡，取适当体位，连接好肛管排气装置，戴手套，用麻醉润滑剂润滑无菌肛管前端，润滑肛门使肛门括约肌松弛，插肛管约15-18厘米(新生儿约5-7厘米)并固定，观察患者情况，连接灌肠袋观察液面水泡情况，保留约20分钟后拔肛管，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 肛管，肛门镜 | 次 |  | 13 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABHA0001 | 导尿 | 评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌导尿包，戴无菌手套，用麻醉润滑剂润滑导尿管，按顺序消毒，确定尿道口，插入尿管，观察尿液颜色、量及性质等，引流完毕拔出，擦净会阴，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 导尿管（包），尿袋（引流袋） | 次 |  | 17 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABHA0002 | 导尿管留置 | 观察尿液颜色，量及性质等，及时倾倒尿液。必要时更换无菌尿袋，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 导尿管（包），尿袋（引流袋） | 日 |  | 3.4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABHA0003 | 导引法导尿术 | 常规消毒，铺无菌巾，应用前端有孔的金属导尿管插进膀胱，通过内腔放入一根细的导丝，拔出金属导尿管，通过导丝放入双腔气囊导尿管，置入后导尿管球囊注水固定。 | 导尿管（包），尿袋（引流袋），导丝 | 次 |  | 42 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABHB0001 | 膀胱冲洗 | 评估患者病情及自理程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，将棉垫垫于尿管接头处，分开尿管与引流袋连接处，消毒尿管末端，用无菌膀胱冲洗器吸取冲洗液，从尿管末端注入膀胱后吸出，如此反复操作，冲洗毕夹闭尿管30分钟后排空膀胱，必要时更换无菌引流袋，观察冲洗过程中患者反应，冲洗情况及冲洗出的液体颜色、性质及量并记录，处理用物，做好健康指导及心理护理。 |  | 次 |  | 7.9 | 每日最高收费不得超过持续膀胱冲洗。 | 甲类 | 甲类 |
| ABHB0002 | 持续膀胱冲洗 | 评估患者病情，自理程度及有无禁忌症等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，用输血器连接冲洗液并排气，连接冲洗入口，冲洗出口处接无菌引流袋(或引流瓶)，遵守持续冲洗原则细管冲入粗管冲出，根据引流液颜色调节冲洗速度，观察患者生命体征，冲洗情况，引流液颜色、性质及量并记录，冲洗毕协助患者恢复舒适体位，处理用物，做好健康指导及心理护理。 |  | 日 |  | 45 | 与膀胱冲洗不可同时收取。 | 甲类 | 甲类 |
| ABJA0001 | 氧气吸入 | 评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧目的，湿化瓶备蒸馏水，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接吸氧装置或氧气袋，检查导管通畅，取适当体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻腔，调节氧流量，固定吸氧装置，处理用物。定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。 | 吸氧管，吸氧面罩 | 小时 |  | 3 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABJB0001 | 密闭式氧气吸入 | 指用于粒细胞缺少或骨髓移植及危重病患者的治疗。评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧的目的，安装封闭式一体湿化瓶，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接到氧气装置，检查导管通畅，取舒适体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻孔，调流量，固定吸氧装置，处理用物，定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。 | 吸氧管，吸氧面罩 | 小时 |  | 7 | 呼吸机吸氧同此收费 | 甲类 | 甲类 |
| ABKA0001 | 超声雾化吸入 | 评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，取适当体位，打开超声雾化器开关，定时，调节雾量，用无菌口含嘴(或面罩)遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关闭开关，漱口，擦干患者面部，协助患者排痰并恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 雾化喷雾装置 | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABKB0001 | 氧气雾化吸入 | 评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，连接氧气管，取适当体位，将药物加入储药瓶，调节氧流量6-8升/分钟使药液呈雾状喷出，用无菌口含嘴(或雾化面罩)遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关氧气，协助排痰，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 雾化喷雾装置 | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABKC0001 | 空气压缩泵雾化吸入 | 评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，取适当体位，打开空气压缩泵雾化器开关，用无菌口含嘴(或雾化面罩)遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关闭开关，漱口，擦干患者面部，协助患者排痰，并恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 雾化喷雾装置 | 次 |  | 8 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABKD0001 | 蒸汽雾化吸入 | 评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，准备蒸汽装置，取适当体位，接电源，加入药液，随蒸汽雾化吸入15分钟，观察患者生命体征及气道情况，协助排痰，协助患者采取舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 雾化喷雾装置 | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABKE0001 | 经呼吸机管道雾化吸入 | 评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，加入呼吸机雾化瓶，取适当体位，清理呼吸道，打开雾化器开关，根据病情决定雾化时间，观察患者生命体征及气道情况，及时吸痰，协助患者采取舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育和心理护理。 | 雾化喷雾装置 | 次 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABLA0001 | 擦浴降温 | 指酒精或温水擦浴。评估患者病情等，备酒精，核对患者信息，解释其目的取得配合，调节室温，屏风遮挡，头部放冰袋，足底用热水袋，按上-下及前-后的顺序擦拭全身，撤去冰袋和热水袋，协助患者穿衣并恢复舒适体位，30分钟后测量体温，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 6 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABLB0001 | 贴敷降温 | 指使用冰袋、冰囊或降温贴贴敷于皮肤表面进行降温。评估患者病情等，备好冰装入冰袋，核对患者信息，解释其目的取得配合，将冰袋放入布套内，置于患者所需部位，开始计时，保护易冻伤部位，冷敷后取下冰袋，观察有无冻伤，协助患者恢复舒适体位，30分钟后测量体温，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 3.9 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABLC0001 | 冰帽降温 | 指冰帽及冰枕头部降温。评估患者病情等，备好冰装入冰帽，核对患者信息，解释其目的取得配合，将冰帽放入布套内，将冰帽置于患者头部，开始计时，保护耳部，随时观察患者神志，体温及冰帽使用安全性，取下冰帽，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABLD0001 | 冰毯降温 | 评估患者病情等，核对患者信息，解释其目的取得配合，准备冰毯机，取适当体位，将冰毯置于患者合适部位，将温度传感器放于腋下，打开冰毯机，设置温度及循环流量，调节降温范围，监测降温效果及皮肤情况，观察患者反应及生命体征变化，处理用物，记录。 |  | 小时 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABMA0001 | 危重病人抢救 | 指因病情变化需要，由医师负责组织的抢救进行抢救。负责医师不离开现场，采取紧急救治措施，迅速开放必要的通道，严密监测生命体征，神志等，观察和记录患者出入量，根据患者病情需要组织院内外会诊。适时对患者进行健康教育及心理护理，填写病危或病重通知单，并向家属交代患者病情，做好抢救记录。 |  | 日 |  | 178 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABMB0001 | 新生儿人工呼吸 | 吸引口咽分泌物，面罩复苏气囊加压通气，听诊双肺呼吸音并观察病人情况，操作1-2分钟后无缓解，立即气管插管正压通气。不含气管插管和监护。 | 吸痰管 | 次 |  | 9 | 不执行6岁以下儿童加收不超过30%的政策 | 甲类 | 丙类 |
| ABMC0001 | 新生儿辐射抢救治疗 | 使用辐射抢救台对新生儿进行治疗。预热，设置箱温，放置体温探头，抢救治疗。 |  | 小时 |  | 15 | 不执行6岁以下儿童加收不超过30%的政策 | 甲类 | 丙类 |
| ABPA0001 | 急诊室重症监护 | 指急诊室内专业护士连续监护。医生护士严密观察病情变化，密切观察血氧饱和度、呼吸、血压、脉压差、心率、心律及神志、体温、出入量等变化，发现问题及时调整治疗方案，预防并发症的发生，并作好监护，治疗及病情记录，随时配合抢救。 |  | 小时 |  | 15 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABPB0001 | 重症监护 | 指连续监测。医生护士严密观察病情变化，密切观察血氧饱和度、呼吸、血压、脉压差、心率、心律及神志、体温、出入量等变化，发现问题及时调整治疗方案，预防并发症的发生，并作好监测，治疗及病情记录，随时配合抢救。 |  | 小时 |  | 15 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZA0001 | 机械辅助排痰 | 评估患者病情，意识状态及呼吸系统情况等，核对患者信息，解释其重要性取得配合，检查排痰机功能状态，取适当体位，根据病情设置排痰机的强度频率及时间，用机械辅助排痰仪，按解剖部位依次震动不同部位，观察患者反应，生命体征变化等，协助患者排痰，评价患者排痰效果及痰液性质，用物处理，记录，做好健康教育和心理护理。 | 吸痰管 | 次 |  | 10 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZB0001 | 冷湿敷法 | 评估患者病情及皮肤情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，铺橡胶单和治疗巾，局部冷湿敷15-20分钟(反复更换湿敷布2-3分钟/次)，协助患者穿衣并恢复舒适体位，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 | 敷料 | 次 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZC0001 | 热湿敷法 | 评估患者病情及皮肤情况等，核对患者信息并解释其目的取得配合，铺橡胶单和治疗巾，局部热敷，15-20分钟，协助患者穿衣并恢复舒适体位，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 | 敷料 | 次 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZD0001 | 坐浴 | 评估患者病情及会阴、肛周皮肤情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，备坐浴液，调节室温，屏风遮挡，协助患者将会阴部浸在液体中20-30分钟，擦干会阴部或肛门周围，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZE0001 | 会阴擦洗 | 指会阴擦洗或会阴冲洗。评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做好解释取得配合，协助患者排空膀胱，屏风遮挡，取适当体位，垫清洁棉垫及坐便器，打开消毒会阴擦洗或冲洗包，按顺序擦洗或冲洗，擦干会阴部，协助患者恢复舒适体位，必要时协助更衣，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 3.9 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZF0001 | 阴道冲洗 | 评估患者病情及会阴情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，协助患者排空膀胱，无菌注射器配制冲洗液，准备冲洗装置，取适当体位，连接冲洗管，排气，将冲洗管插入阴道进行冲洗，协助患者坐起排空残留液并穿好衣服，处理用物并记录，做好健康教育和心理指导。 | 一次性窥器 | 次 |  | 7.5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ABZG0001 | 引流管更换 | 更换无菌引流袋或引流装置，固定，观察患者生命体征，预防并发症，处理用物，记录，做好健康教育及心理护理。 | 引流装置 | 次 |  | 2.7 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **护理** | | | | | | | | |
|  | **分级护理** | | | | | | | | |
| ACAA0001 | Ⅲ级护理 | 指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，指导患者完成生理需求及康复。完成健康教育及心理护理，书写护理记录。含术前备皮。 |  | 日 |  | 20 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACAB0001 | Ⅱ级护理 | 指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2-3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，根据患者身体状况，实施护理措施和安全措施，对患者提供适宜的照顾和康复，完成健康指导及心理护理。书写护理记录。含术前备皮。 |  | 日 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACAC0001 | Ⅰ级护理 | 指病情趋向稳定的重症患者、手术后或者治疗期间需要严格卧床、生活完全不能自理或生活部分自理、病情随时可能发生变化的患者的护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化，根据病情每日测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，正确实施口腔护理，压疮预防和护理，管路护理等护理措施，实施安全措施，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导。含术前备皮。 | 血氧探头、血压袖带、接头、肝素帽、吸痰管，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者）、呼吸过滤器、气管切开套管、引流装置、造口底盘、造口袋、功能性敷料（限压疮护理病人） | 日 | 收取Ⅰ级护理不得再收取专项护理费用 | 50 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACAD0001 | 特级护理 | 指病情危重、重症监护、复杂或大手术后，严重外伤和大面积烧伤，使用呼吸机辅助呼吸，实施连续性肾脏替代治疗，及其它生命体征不稳定患者的护理。严密观察患者病情变化和生命体征的改变，监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压，根据医嘱正确实施治疗，用药，准确测量24小时出入量，正确实施口腔护理，压疮预防和护理，管路护理等措施，实施安全措施，保持患者的舒适和功能体位，实施床旁交接班，完成健康教育及心理护理，书写特护记录。含术前备皮。 | 血氧探头、血压袖带、接头、肝素帽、吸痰管，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者）、呼吸过滤器、气管切开套管、引流装置、造口底盘、造口袋、功能性敷料（限压疮护理病人） | 日 | 收取特级护理不得再收取专项护理费用 | 75 | 心脏体外循环直视术后患者每日加收30元 | 甲类 | 甲类 |
|  | **专项护理** | | | | | | | | |
| ACBA0001 | 新生儿护理 | 评估新生儿适应环境能力，新生儿口腔护理，喂养，称体重，脐部残端护理，臀部护理，换尿布，观察排泄物形态并记录，洗浴，新生儿床位清洁消毒。含新生儿抚触。 |  | 日 |  | 26 | 疾患新生儿在相应等级护理基础上加收不超过30%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 丙类 |
| ACBB0001 | 早产儿护理 | 评估早产儿病情，核对医嘱、患儿日龄等信息，准备暖箱，水槽中加适量蒸馏水，设置适宜温度，监护早产儿面色、呼吸、体温、心率变化及各器官功能的成熟情况，定期做暖箱消毒并送细菌培养标本，记录。含新生儿护理及暖箱的应用等。不含实验室检验。 |  | 日 |  | 40 | 疾患早产儿在相应等级护理基础上加收不超过30%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 丙类 |
| ACBC0001 | 精神病人护理 | 指用于精神病患者的护理。随时巡视患者，观察患者情绪变化，根据患者病情测量患者体温，脉搏，呼吸等生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导，完成健康教育及心理护理，做好记录。 |  | 日 |  | 参照执行 | 在相应分级护理价格基础上加收不超过30%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 甲类 |
| ACBC0002 | 精神科监护 | 指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征，意识状态，精神状况，认知，情感，意向行为，对治疗合作度，安全，进食，排泄，一般生活自理，药物不良反应及躯体合并症等。 |  | 小时 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBD0001 | 一般传染病护理 | 指经消化道、呼吸道、接触等传播的传染病的护理。评估病情、既往史及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿隔离衣，戴手套，做好解释取得配合，患者用物擦拭消毒，患者分泌物及污物严格消毒处理，每日房间空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，协助患者外出检查时做好防护。 |  | 日 |  | 参照执行 | 在相应分级护理价格基础上加收不超过30%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 甲类 |
| ACBD0002 | 严密隔离护理 | 指烈性传染病的护理。评估病情及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿消毒隔离衣及隔离鞋，戴手套，戴防护眼镜，做好解释取得配合，禁止探视，设置警示牌，患者分泌物，呕吐物及排泄物严格消毒处理，污染敷料装入袋中，做好标记集中焚烧，每日房间及用物消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测。 |  | 日 |  | 参照执行 | 在特级护理价格基础上加收不超过100%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 甲类 |
| ACBD0003 | 保护性隔离护理 | 指用于抵抗力低或极易感染患者的护理。了解患者病情及血象，评估病情及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿隔离衣，戴手套，做好解释取得配合，注意保护患者，患者用物经消毒后带入房间，餐具每日消毒，便后清洁肛门，每日房间紫外线空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，限制探视。 |  | 日 |  | 参照执行 | 在相应分级护理价格基础上加收不超过30%，并执行分级护理相关规定。 | 甲类 | 甲类 |
| ACBE0001 | 新生儿治疗浴 | 评估新生儿情况、日龄，调节操作台温度及环境湿度，核对医嘱及患儿信息，检查患儿皮肤情况，用无菌注射器配制治疗浴液，按新生儿沐浴顺序进行治疗浴，治疗浴毕擦干皮肤，再次检查皮肤情况及效果，操作毕为患儿穿衣，处理用物，记录。 |  | 次 |  | 5.9 |  | 甲类 | 丙类 |
| ACBF0001 | 新生儿监测 | 开启监护仪，连接病人，调节心率和呼吸报警上下限及报警音量，连接血压袖带，调节血压报警限和测量间隔时间，启动测量开关，连接经皮血氧探头，调节血氧报警限。 | 血氧探头，血压袖带 | 小时 |  | 10 |  | 甲类 | 丙类 |
| ACBG0001 | 动脉置管护理 | 评估患者病情等，核对患者信息并做好解释取得配合，准备用物，使用无菌注射器吸取抗凝剂或生理盐水定时冲管保持管道通畅，取适当体位，调整零点，测压，观察穿刺点，保持无菌敷料干燥清洁，固定导管，做好健康教育和心理护理。 | 接头、肝素帽 | 日 |  | 6 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBG0002 | 静脉置管护理 | 指中心静脉置管护理、PICC置管护理。核对患者信息，评估患者病情、合作程度及置管周围皮肤情况等，解释其目的取得配合，观察管路通畅情况，测量外管路长度等，必要时测量臂围，严格无菌操作进行消毒，防止留置管阻塞和管路感染，使用无菌注射器或一次性封管针脉冲式正压封管，严禁提前配置冲管液当日用于多人封管，保持无菌敷料干燥清洁并固定、再次测量管路长度、记录、做好健康教育和心理护理。 | 接头、肝素帽 | 日 |  | 6 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBH0001 | 口腔护理 | 评估患者病情、合作程度及口腔状况，核对患者信息，做好解释取得配合，取适当体位，打开消毒口腔护理包，清点棉球，漱口，检查口腔，观察有无口腔黏膜疾患，必要时通知医生，按需要选择漱口液，按顺序清洁口腔，再次漱口并检查口腔，再次清点棉球，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者生命体征并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 |  | 3.1 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBJ0001 | 气管切开护理 | 评估患者病情、意识状态、气管切开周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，监测并保持气囊的压力，必要时人工气道内药物滴入(打开人工气道，吸气相时滴入药物，观察用药后效果并记录)，随时清理呼吸道分泌物，局部消毒，更换敷料，保持气管切开处清洁干燥，固定，观察伤口有无感染并记录，做好健康教育及心理护理。 | 吸痰管，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者），呼吸过滤器 | 日 |  | 29 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBJ0002 | 气管切开套管更换 | 评估患者病情、意识状态、气管切开周围皮肤情况，核对患者信息，做好解释取得配合，准备用物，取出并更换套管，套管消毒，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 气管切开套管 | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBJ0003 | 气管插管护理 | 评估患者病情、意识状态、气管插管深度及导管型号等，核对患者信息，做好解释取得配合，监测并保持气囊的压力，必要时人工气道内药物滴入(打开人工气道，吸气相时滴入药物，观察用药后效果并记录)，随时清理呼吸道分泌物，必要时使用呼吸过滤器保持气道温湿度，更换固定胶布，无菌牙垫及无菌敷料，保持固定带清洁干燥，观察气管外置长度并记录，做好健康教育及心理护理。 | 吸痰管，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者），呼吸过滤器 | 日 |  | 29 | 不得与气管切开护理同时收取 | 甲类 | 甲类 |
| ACBJ0004 | 吸痰护理 | 评估患者病情、意识状态、呼吸道分泌物情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，连接吸引器调整负压，取适当体位，戴无菌手套，检查连接好的无菌吸痰管通畅，将吸痰管插入气道，缓慢旋转提取进行抽吸，调整氧气流量，观察患者生命体征及痰液性质，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果，记录，完成健康教育及心理护理。 | 吸痰管，引流装置，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者） | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBJ0005 | 呼吸机吸痰护理 | 评估患者病情、意识状态及呼吸道分泌物情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，连接吸引器调整负压，取适当体位，遵医嘱滴入化痰药，观察患者生命体征，呼吸机消警，给纯氧2分钟，戴无菌手套，检查连接好的无菌吸痰管通畅，打开气道，按无菌操作原则将吸痰管插入气道，缓慢旋转提取进行抽吸(时间小于15秒)，再次给纯氧2分钟，观察患者生命体征及痰液性质，评价吸痰效果，记录，完成健康教育及心理护理。 | 吸痰管，引流装置，痰液收集器（限抢救,体外循环术后,肿瘤患者） | 次 |  | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBK0001 | 引流管护理 | 指各种引流管护理，包括引流管冲洗。评估患者病情及引流情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，准备用物，取适当体位，戴手套，合理暴露伤口，观察引流液的量、色及性质，严格无菌操作原则用蘸有消毒液的棉签消毒，更换无菌敷料，倾倒引流液，观察患者生命体征，预防并发症，处理用物，记录，做好健康教育及心理护理。含胃、小肠、胆囊、膀胱、肾等造瘘管护理。 |  | 日 |  | 5 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBL0001 | 造口护理 | 指回肠、结肠造口，尿路造口的护理。评估患者病情、合作程度、造口周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理，根据造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、造口回缩、造口狭窄、造口脱垂、造口旁疝、造口周围皮肤问题、出血等选择适宜的敷料、药物和造口用品，并清洁皮肤及造口，测量造口大小，剪裁无菌底盘，粘贴底盘，固定无菌造口袋，记录，做好健康教育和心理指导。 | 造口底盘、造口袋 | 日 |  | 6 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBM0001 | 肛周护理 | 指对肛周脓肿、大便失禁等患者进行的肛周护理。观察肛周皮肤黏膜，肛周换药，湿敷。 |  | 次 |  | 3 |  | 甲类 | 甲类 |
| ACBN0001 | 压疮护理 | 指使用压疮评估表确定压疮分级及危险因素，评估病情、压疮伤口类型，对有发生压疮危险的患者采取定时翻转，取适当体位，必要时采取保护措施。核对患者信息，做好解释取得配合，取适当体位，根据伤口干湿组织范围大小等，选择相应的无菌伤口敷料和药物，暴露创面，用生理盐水清理创面去除坏死组织，用蘸有消毒液的棉签消毒周围皮肤，测量创面大小并确定压疮分期，如有腔隙或窦道用装有生理盐水的无菌注射器(或头皮针)冲洗，按无菌操作原则换药，观察受压部位情况防止压疮再次发生或加重，处理用物，并记录，做好健康教育和心理护理。必要时报告医生请求相关科室会诊。 | 功能性敷料 | 日 |  | 5.5 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **其他** | | | | | | | | |
| AZBA0001 | 一般尸体料理 | 尊重死者民族及信仰，评估尸体清洁情况、有无伤口及家属合作程度等，备齐用物，屏风遮挡，撤去一切治疗，拔除各种管道，摆平卧位，头下垫枕头，清洁面部并梳理头发，帮死者合上双眼和嘴，有假牙者为其安装，脱衣，用止血钳夹纱布或棉球填入口腔、鼻腔、耳道、肛门及阴道，按顺序清洁全身，更换尸衣服，核对尸体鉴别卡，通知太平间，与家属清点遗物，护送尸体出病房，床单位终末消毒，整理病历。 |  | 次 |  | 80 |  | 甲类 | 甲类 |
| AZBA0002 | 特殊传染病尸体料理 | 尊重死者民族及信仰，评估尸体清洁情况、有无伤口及家属合作程度等，严格按照传染病管理办法进行尸体处理，备齐用物，屏风遮挡，撤去一切治疗，拔除各种管道，摆平卧位，头下垫枕头，清洁面部并梳理头发，帮死者合上双眼和嘴，有假牙者为其安装，脱衣，用止血钳夹纱布或棉球填入口腔、鼻腔、耳道、肛门及阴道，按顺序清洁全身，更换尸衣服，核对尸体鉴别卡，通知太平间，与家属清点遗物，护送尸体出病房，严格按照传染病管理办法进行床单位终末消毒，整理病历。 |  | 次 |  | 参照执行 | 在一般尸体料理基础上加收30% | 甲类 | 甲类 |
| AZBB0001 | 死婴料理 | 核对死婴身份，备齐用物，屏风遮挡，撤去一切治疗，拔除各种管道，摆平卧位，清洁全身皮肤，用止血钳夹纱布或棉球填入口腔、鼻腔、耳道、肛门及阴道，安慰家属，通知太平间，护送尸体出病房，床单位终末消毒，整理病历。 |  | 次 |  | 40 |  | 甲类 | 丙类 |
| AZBD0001 | 离体残肢处理 | 评估患者心理状况等，确认放弃离体残肢并签字，防渗漏，必要时进行消毒处理，装入医用处理装置并标注标签，通知太平间，太平间工作人员签字后取走残肢，按有关规定处理，做好心理疏导。 |  | 次 |  | 40 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **影像学诊断** | | | | | | | | |
|  | **X线计算机体层检查** | | | | | | | | |
| EBABN001 | 鞍区X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBABP001 | 头部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，完成胶片或其它储存介质的处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与头部其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBADF001 | 肾上腺X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAEA001 | 眼部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAFA001 | 耳部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。含颞骨。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAGF001 | 鼻部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAHF001 | 上颌部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAHG001 | 下颌部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAHS001 | 齿科X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，打印照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAHY001 | 颈部X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含口部和咽部，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与颈部其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAJT001 | 胸部X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含乳腺，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与胸部其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAQT001 | 上腹部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与上腹部其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAQT002 | 下腹部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与下腹部其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAQU001 | 盆腔X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与盆腔其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAVE001 | 全脊柱X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 135 | 不与脊柱其他部位的X线计算机体层（CT）平扫项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| EBAVH001 | 颈椎X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAVN001 | 胸椎X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAVT001 | 腰椎X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAVY001 | 骶尾部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAWA001 | 肢带骨骨骼计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含胸骨、锁骨、肋骨等，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAWA002 | 上臂X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含肩关节和肱骨，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAWA003 | 前臂X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含肘关节和尺桡骨，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAWR001 | 手部X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含腕关节，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXB001 | 骨盆部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXB002 | 髋部X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXC001 | 骶髂关节X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXF001 | 大腿X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXN001 | 小腿X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围含包含膝关节，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBAXU001 | 足踝部X线计算机体层(CT)平扫 | 检查范围包含踝关节，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 120 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBBBN001 | 鞍区X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBBP001 | 头部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与头部其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBDF001 | 肾上腺X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBEA001 | 眼部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBFA001 | 耳部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含颞骨。操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBGF001 | 鼻部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBHF001 | 上颌部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBHG001 | 下颌部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBHS001 | 齿科X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBHY001 | 颈部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含口部、咽部，操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与颈部其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBJT001 | 胸部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含乳腺，操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与胸部其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBQT001 | 上腹部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与上腹部其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBQT002 | 下腹部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与下腹部其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBQU001 | 盆腔X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与盆腔其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBVE001 | 全脊柱X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 135 | 不与脊柱其他部位的X线计算机体层（CT）增强扫描项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBVH001 | 颈椎X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBVN001 | 胸椎X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBVT001 | 腰椎X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBVY001 | 骶尾部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBWA001 | 肢带骨骨骼计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBWF001 | 上臂X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含肩关节和肱骨，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBWL001 | 前臂X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含肘关节和尺桡骨，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBWR001 | 手部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含腕关节，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXB001 | 骨盆部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXB002 | 髋部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXC001 | 骶髂关节X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXF001 | 大腿X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXN001 | 小腿X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含膝关节，操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBBXU001 | 足踝部X线计算机体层(CT)增强扫描 | 检查范围包含踝关节，操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 单侧 |  | 120 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCBJ001 | 颅内动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元。其他部位的血管CT三维成像同此收费。 | 乙类 | 甲类 |
| EBCJC001 | 气管树CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，多排螺旋CT扫描，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 165 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBCJE001 | 肺小结节CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 165 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBCKA001 | 心脏CT成像+心功能分析 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，心电监测，摆位，扩血管喷剂，静脉输注，采用多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析心腔、心肌、心功能、瓣膜情况，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。不含心电监测。 | 高压注射器，胶片 | 次 |  | 218 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCKU001 | 冠状动脉钙化积分 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，心电监测，摆位，采用多排螺旋CT扫描，根据需要重建序列，图像后处理，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。不含心电监测。 | 胶片 | 次 |  | 170 |  | 乙类 | 甲类 |
| EBCKU002 | 冠状动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，心电监测，摆位，扩血管喷剂，静脉输注，采用多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，图像后处理，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。不含心电监测。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCL3001 | 上肢动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCL5001 | 下肢动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLA001 | 肺动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLB001 | 主动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLF001 | 颈动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLY001 | 上腹部动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLY002 | 下腹部动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCLY003 | 盆腔动脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCMA001 | 肺静脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCML001 | 下腔静脉下肢深静脉CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，图像后处理，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCMN001 | 门脉系统CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，多排螺旋CT扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 205 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBCPS001 | 结肠CT三维成像 | 操作人员核对登记病人信息，肠道准备，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位及注气，多期扫描，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 | 多期扫描，自第二期增强扫描加收不超过20% | 200 | 使用高压注射器加收70元。项目名称中未包括的非血管类三维成像后处理项目同此收费 | 乙类 | 甲类 |
| EBCZX001 | 单脏器灌注成像 | 操作人员核对登记病人信息，抗过敏药物，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂注射，根据需要重建序列，多种三维后处理软件分析处理图像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 | 同上 | 200 | 单脏器薄层扫描按每次50元收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| EBZZZ001 | 临床操作CT引导 | 在CT引导下完成临床诊疗过程。不含临床诊疗操作。 |  | 半小时 | 此项为辅加操作项目 | 135 |  | 乙类 | 甲类 |
|  | **磁共振检查** | | | | | | | | |
| ECABA001 | 颅脑磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与颅脑其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECABB001 | 海绵窦磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABC001 | 脑功能磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，医生使用磁共振脑功能刺激仪等专用设备对患者进行刺激，然后进行功能磁共振(fMRI)、ASL等序列扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABC002 | 海马磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABJ001 | 头颅非增强磁共振动脉血管成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABM001 | 头颅非增强磁共振静脉血管成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABN001 | 鞍区磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABN002 | 颅底磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECABS001 | 脊髓磁共振水成像(MRM) | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECADF001 | 肾上腺磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAEB001 | 眶磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAFK001 | 内听道磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAGF001 | 鼻窦磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAGJ001 | 鼻咽磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAHJ001 | 颞下颌关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAHY001 | 颈部磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与颈部其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECAJT001 | 胸部磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与胸部其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECAKA001 | 心脏磁共振平扫成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，心电门控，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAKA002 | 磁共振心脏功能评价 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，心电门控，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAM9001 | 血管斑块成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAPU001 | 直肠磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAQP001 | 胰胆管系统磁共振水成像(MRCP) | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAQT001 | 上腹部磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与上腹部其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECAQT002 | 下腹部磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与下腹部其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECAQU001 | 盆腔磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 600 | 不与盆腔其他部位的磁共振成像项目同时收取。 | 乙类 | 甲类 |
| ECARA001 | 泌尿系统磁共振水成像(MRU) | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECASK001 | 前列腺磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAVH001 | 颈椎磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAVN001 | 胸椎磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAVT001 | 腰椎磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAWF001 | 上臂磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAWG001 | 肩关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAWJ001 | 肘关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAWL001 | 前臂磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAWR001 | 手磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXC001 | 骶髂关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXD001 | 双髋关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXF001 | 大腿磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXJ001 | 膝关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXN001 | 小腿磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXU001 | 足磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAXZ001 | 踝关节磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 单侧 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECAYA001 | 乳腺磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 400 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECBBB001 | 海绵窦磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBBJ001 | 头颅动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBBN001 | 鞍区磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBBN002 | 颅底磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBBP001 | 头部磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与头部其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBDF001 | 肾上腺磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBEB001 | 眶磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBFK001 | 内听道磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBGF001 | 鼻窦磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBGJ001 | 鼻咽磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBHY001 | 颈部磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与颈部其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBJT001 | 胸部磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与胸部其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBKA001 | 心脏磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，心电门控，扫描并于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBKU001 | 冠脉磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，心电门控，扫描并于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。不含心电监护。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBL5001 | 下肢动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBLA001 | 肺动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBLF001 | 颈动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBLJ001 | 胸主动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBLK001 | 腹主动脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBM9001 | 血管斑块增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBML001 | 下腔静脉磁共振血管增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBQT001 | 上腹部磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与上腹部其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元。乳腺磁共振增强成像同此收费。 | 乙类 | 甲类 |
| ECBQT002 | 下腹部磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与下腹部其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBQU001 | 盆腔磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 600 | 不与盆腔其他部位磁共振增强成像项目同时收取。使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBVH001 | 颈椎磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBVN001 | 胸椎磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBVT001 | 腰椎磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBWF001 | 上臂磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBWG001 | 肩关节磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBWL001 | 前臂磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBWR001 | 手磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBXC001 | 骶髂关节磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBXF001 | 大腿磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBXN001 | 小腿磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBXU001 | 足磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECBXZ001 | 踝关节磁共振增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 单侧 |  | 400 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX001 | 磁共振器官体积测量 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 30 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX002 | 单脏器灌注磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，采用动脉自旋标记(ASL)方法或对比剂增强法(于指定时刻注射对比剂)进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 |  | 90 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX003 | 磁共振单脏器弥散加权成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，对脑、心、肝、肾、前列腺等器官进行弥散加权成像，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 | 本项目指在普通成像基础上需使用弥散加权处理时加收此费用。 | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX004 | 磁共振单脏器磁敏感加权成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX005 | 单脏器单体素磁共振波谱分析 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 30 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX006 | 单脏器多体素磁共振波谱分析 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 30 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX007 | 单脏器磁共振动态增强成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 高压注射针筒，胶片 | 次 | 本项目指在普通成像基础上需使用动态增强扫描时加收此费用；此项为辅加操作项目。 | 90 | 使用高压注射器加收70元 | 乙类 | 甲类 |
| ECCZX008 | 单脏器薄层扫描 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 | 本项目指在普通成像基础上需使用薄层扫描时加收此费用；此项为辅加操作项目。 | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZY001 | 磁共振非脏器弥散加权成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，行非脏器类弥散加权序列扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 | 本项目指在普通成像基础上需使用弥散加权处理时加收此费用。 | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZZ001 | 磁共振三维导航定位 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZZ002 | 磁共振增强三维导航定位 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描并在指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 50 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECCZZ003 | 磁共振弥散张量成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 | 胶片 | 次 |  | 30 |  | 乙类 | 甲类 |
| ECZZZ004 | 临床操作磁共振引导 | 在磁共振引导下完成临床诊疗过程。不含临床诊疗操作。 |  | 半小时 |  | 600 |  | 乙类 | 甲类 |
|  | **核医学诊断** | | | | | | | | |
| EEEBC001 | PET脑代谢断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行脑代谢断层显像。放射性药品标记、分装和注射，摆位，脑断层图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEBH001 | PET脑血流断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行脑血流断层显像。放射性药品标记、分装和注射，摆位，脑断层图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含脏器血流显像。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEKC001 | PET静息心肌灌注断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行静息心肌灌注断层显像。放射性药品标记、分装和注射，摆位，心肌断层图像采集，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 | 增加门控加收不超过20% | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEKC002 | PET心肌代谢断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行心肌代谢断层显像。放射性药品标记、分装和注射，摆位，心肌断层图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEKC003 | 运动法PET负荷心肌灌注显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行荷心肌灌注显像(运动试验法)。放射性药品标记、分装，运动试验，放射性药品注射，摆位，心肌断层图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 | 增加门控加收不超过20% | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEKC004 | 药物法PET负荷心肌灌注显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行负荷心肌灌注显像(药物负荷法)。放射性药品标记、分装，药物负荷试验，放射性药品注射，摆位，心肌图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含双核素法。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 | 增加门控加收不超过20% | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEZX001 | PET肿瘤局部断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行肿瘤局部断层显像。放射性药品标记、分装和注射，摆位，断层图像采集(三个床位以内)，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含脏器、脏器血流、脏器血池等显像。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEEZY001 | PET肿瘤全身断层显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描仪(PET)进行肿瘤全身断层显像。核素药物分装和注射，摆位，断层图像采集，衰减校正，处理，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含脏器、脏器血流、脏器血池等显像。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 7000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFBC001 | PET/CT脑代谢显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行脑代谢显像。放射性药品标记、分装和注射，CT平扫定位、摆位、PET/CT脑断层图像摆位，采集，处理，衰减校正，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFBH001 | PET/CT脑血流显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行脑血流显像。放射性药品标记、分装和注射，CT平扫定位、PET/CT脑断层图像摆位，采集，处理，衰减校正，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含脏器血流显像。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFKC001 | PET/CT静息心肌灌注显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行静息心肌灌注显像。放射性药品标记、分装和注射，CT平扫定位、PET/CT心肌图像摆位，采集，衰减校正，处理，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFKC002 | 运动法PET/CT负荷心肌灌注显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行负荷心肌灌注显像(运动试验法)。放射性药品标记、分装，运动试验，放射性药品注射，CT平扫定位、CT平扫定位、PET/CT心肌断层图像摆位，采集，衰减校正，处理，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 | 增加门控加收不超过20% | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFKC003 | 药物法PET/CT负荷心肌灌注显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行负荷心肌灌注显像(药物负荷法)。放射性药品标记、分装，药物负荷试验，放射性药品注射，CT平扫定位、PET/CT心肌图像摆位，采集，衰减校正，处理，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含双核素法。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 | 同上 | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFZX001 | PET/CT肿瘤局部显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行肿瘤局部显像。放射性药品标记、分装和注射，CT平扫定位、PET/CT断层图像摆位，采集(三个床位以内)，处理，衰减校正，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。含脏器、脏器血流、脏器血池等显像。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 4000 |  | 丙类 | 丙类 |
| EEFZY001 | PET/CT肿瘤全身显像 | 使用正电子发射计算机断层扫描及X线发射计算机断层扫描融合显像仪(PET/CT)进行肿瘤全身显像。放射性药品标记、分装和注射，CT平扫定位、PET/CT断层图像摆位，采集，处理，衰减校正，图像融合，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。不含心电监护。 | 胶片 | 次 |  | 7000 |  | 丙类 | 丙类 |
|  | **中医医疗服务** | | | | | | | | |
|  | **中医治疗** | | | | | | | | |
|  | **PBCA0101-PBDF0501项目计价单位中的“部位”指每个穴位或每个反应点。** | | | | | | | | |
| PBCA0101 | 普通针刺 | 使用普通毫针，选择一般常用腧穴1-20个，根据病情及腧穴特点选择进针的深度、角度及刺激量，取得所需针感，采用单式补泻手法，决定是否留针、如何留针。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0102 | 特殊穴位针刺 | 指在普通针刺的基础上，根据疾病特点，针刺具有一定危险性的特殊穴位，含睛明、承泣、球后、风府、风池、哑门、人迎、天突、冲门、长强、会阴及位于胸胁、背部、肋间的腧穴等。 |  | 次 | 收取“特殊穴位针刺”费后不再收取“普通针刺”费 | 54 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0103 | 特殊手法针刺 | 指在普通针刺的基础上，根据疾病特点和病情虚实，采用特殊角度和深度手法以及复式补泻手法进行刺激，含透刺法、烧山火、透天凉、阳中隐阴、阴中隐阳、青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源等。 |  | 次 | 收取“特殊手法针刺”费后不再收取“普通针刺”费 | 54 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0104 | 针刺运动治疗 | 医生在运用普通针刺手法时，加让病人配合做特别的动作或由医生帮助病人运动，以获得最佳疗效。 |  | 次 |  | 9 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0201 | 头针治疗 | 选择头部特定的腧穴或部位，将毫针快速刺入头皮下，当针到达帽状腱膜下层时，采用快速捻转针法(大约200转/分)或抽送提插手法实施操作，出针后要压迫止血。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0301 | 耳针治疗 | 按照耳针疗法的取穴原则，在耳部选择1-5个特定穴区，将毫针快速刺入皮下，采用捻转手法实施操作，治疗过程中，必须严格消毒，以防耳部感染。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0401 | 眼针治疗 | 按照眼针疗法的取穴原则，在眼周选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺或平刺法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0501 | 面针治疗 | 按照面针疗法的取穴原则，在面部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺针法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0601 | 鼻针治疗 | 按照鼻针疗法的取穴原则和方法，在鼻部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺针法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0701 | 鼻腔针刺治疗 | 在鼻镜窥视下将毫针分别刺入双侧鼻腔的鼻甲、鼻丘1-5个特定穴区，取针时用消毒棉球填入鼻孔内止血，30分钟后取出。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0801 | 口针治疗 | 按照口针疗法的取穴原则和方法，在口腔黏膜上的1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用斜刺、捻转手法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA0901 | 舌针治疗 | 按照舌针疗法的取穴原则和方法，在舌体上的1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针进行针刺或采用放血针具放血的方法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1001 | 腹针治疗 | 按照腹针疗法的取穴原则与方法，在腹部选择1-10个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1101 | 手针治疗 | 按照手针疗法的取穴原则，在手部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1201 | 腕踝针治疗 | 按照腕踝针疗法的取穴原则与方法，在腕踝部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺法实施操作。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1301 | 项针治疗 | 按照项针疗法的取穴原则与方法，在颈项部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺或斜刺法实施操作，要严格掌握针刺的角度、深度。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1401 | 夹脊针治疗 | 按照夹脊针疗法的取穴原则与方法，在脊柱两侧选择与疾病相应节段的夹脊穴或刺激点，选取适合规格的毫针，采用直刺法、斜刺法实施操作，要严格掌握针刺的角度、深度。 |  | 次 |  | 26 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1501 | 芒针治疗 | 选用125-225毫米的特制长针，采用特别的进针方法进针，当针刺达到一定深度后实行捻转手法，按一定的规律结合轻重、快慢、方向的不同要求完成补泻手法。 |  | 3个穴位 | 计价最多不超过6个穴位 | 28 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1601 | 梅花针治疗 | 采用梅花针进行穴位和患部局部叩刺，以腕部弹力均匀有节奏叩打皮肤，刺激强度分轻、中、重三种。 |  | 次 |  | 36 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA1701 | 火针治疗 | 按取穴原则进行火针治疗。将火针由针身向针尖逐渐烧红至发白，对准穴位迅速刺入到一定深度，稍停，随即退出，操作方法有点刺、散刺、浅刺、深刺等，进针、出针均要求快速、准确，应特别注意避开血管、肌腱、神经干及内脏器官，面部慎用。 |  | 次 |  | 22 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA2301 | 金针治疗 | 使用金制针具，针前循按体表，沿经络循行方向，揉按肌肉使之舒展。指切穴位，右手持针入穴位，可实行捻转补泻手法。 |  | 次 |  | 33 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA2501 | 普通电针治疗 | 在毫针针刺基础上，将电针仪的输出电极连接在毫针针柄上，给予电刺激进行治疗的一种方法。根据病情，选择适宜的电脉冲波型、变换频率、刺激强度、治疗时间，注意要缓调旋钮。 |  | 次 | 收取“普通电针治疗”费后不再收取“普通针刺”、“特殊穴位针刺”、“特殊手法针刺”费 | 25 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA2502 | 电冷针灸治疗 | 毫针常规针刺，得气后，接通电子冷热针灸仪，根据疾病性质、病变部位、病势急缓等选择温度、时间，通电后使针体制冷，通电10-15分钟。 |  | 次 |  | 25 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCA2504 | 电热针灸治疗 | 具有针刺、火针、灸疗的综合作用。接通电子冷热针灸仪，电流通过特制的针具产生热量，针尖部的温度可在40-700℃之间，局部75%酒精消毒，针刺入穴位、得气，通电产生热量，留针15-20分钟。 | 电热针 | 次 |  | 23 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCB0101 | 艾条灸治疗 | 手持点燃的艾条对施灸穴位或病灶实施灸疗。根据病性、病情、患者体质和穴位等确定选用温和灸、雀啄灸或回旋灸，补泻方法及灸量，安置体位，审定穴位所在，密切观察灸处肤色变化和患者神情变化，注意灸处感觉和病情变化，及时调整艾条和灸处皮肤距离及灸量，防止烫伤。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCB0201 | 直接灸治疗 | 根据病性、病情、患者体质和穴位等确定选用化脓灸或非化脓灸、补泻方法、灸量，安置体位、审定穴位所在，密切观察灸处肤色变化和患者神情变化，注意灸处感觉和病情变化，及时调整灸量。不含换药。 |  | 次 |  | 39 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCB0301 | 隔物灸治疗 | 根据病性、病情、患者体质和穴位等，确定使用的间隔药物并对药物进行中药饮片调配临方复杂炮制，安置体位，选择合适的灸量，密切观察灸处肤色变化和患者神情反应，以了解灸处感觉和病情变化，及时调整灸量，防止烫伤。不含中药饮片调配临方复杂炮制。 |  | 次 | 同一次治疗用几种间隔物不叠加收费 | 23 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCB0401 | 温灸器灸法 | 根据病情，选定腧穴，确定所需艾段和灸量，将艾段放置于温灸器中，安置体位，密切观察灸处肤色变化和患者神情反应，以了解灸处感觉和病情变化，及时调整灸量，防止烫伤。 |  | 次 |  | 15 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCB0501 | 温针灸治疗 | 指在普通针刺基础上，再于针柄上放置艾绒，点燃，可根据病情，更换艾绒。密切注意灸处感觉，防止烫伤。 |  | 次 | 收取“温针灸治疗”费后不再收取“普通针刺”费 | 44 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCC0101 | 普通拔罐治疗 | 根据病情选定闪罐和/或留罐方法，选用经过消毒的普通罐具在治疗部位皮肤上闪拔和/或留置。用闪罐法治疗，用闪火法将罐吸拔于应拔部位，随即取下、再吸拔、再取下，反复吸拔至局部皮肤潮红为度，用留罐法治疗，要将吸拔于皮肤上的罐具留置一定时间，使局部皮肤潮红或皮下瘀血后再将罐具取下，操作过程中，要密切关注拔罐部位皮肤的变化，避免不必要的起泡现象。用留罐法治疗，如果治疗需要起泡，要先征求患者同意。 |  | 次 |  | 18 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCC0201 | 走罐治疗 | 在施治部位皮肤上涂抹润滑剂，或用温水或药液，根据病情确定适宜的负压，选用经过消毒的罐具，先将罐吸拔在皮肤上，再按确定的路线、方向、面积，用适宜的力度，在皮肤上来回滑动，直至皮肤紫红为度，推罐时用力要均匀。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCC0301 | 水罐治疗 | 根据病情，确定拔罐的部位和竹罐的规格及数量，将竹罐放入水中或药液中煮沸2-3分钟，然后用镊子将罐倒置夹起，迅速用干毛巾捂住罐口片刻，吸去罐内的水液，趁热将罐迅速吸拔于应拔部位，令其吸牢，并留置一定时间，数个竹罐依次操作。 |  | 次 |  | 60 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0101 | 穴位放血治疗 | 根据病情确定穴位，选择放血针具，持针具快速刺入到合适的深度，快速出针，挤出适量的血液，压迫止血，对一般腧穴应充分按揉，使之充血后再行针刺。 |  | 次 |  | 22 | 静脉放血治疗同此收费 | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0201 | 穴位埋线治疗 | 皮肤常规消毒可局部麻醉，若采用套管针埋线法治疗，取适当长度的可吸收性外科缝线，放入套管针的前端，后接针芯，用拇指和食指固定拟进针穴位，另一手持针刺入穴位，达到所需深度，施以适当的提插捻转手法，找到针感，退针芯、针管，将可吸收性外科缝线埋植在穴位的肌层或皮下组织内，拔针止血。若采用埋线针埋线法治疗，取适当长度的可吸收性外科缝线，一手持镊子将线中央置于麻醉点上，另一手持埋线针，缺口向下，以15-45°角刺入，将线推入皮内，持续进针直至线头完全埋入穴位的皮下，再适当进针，拔针止血。若采用医用缝合针埋线法，一手用持针器夹住穿有可吸收性外科线的皮肤缝合针，另一手捏起两局麻点之间的皮肤，将针从一侧局麻点刺入，穿过肌层或皮下组织，从对侧局麻点穿出，紧贴皮肤剪断两端线头，放松皮肤，轻柔局部，使线头完全进入皮下。拔针止血。 | 特殊缝线 | 部位 | 计价最多不超过5个部位。每个穴位或每个反应点为一个部位。每次限收套管针埋线法、埋线针埋线法、医用缝合针埋线法的一种 | 29 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0301 | 穴位注射治疗 | 根据病情，确定穴位，选择药物及浓度、注射器和注射针型号，确定准确的进针位置，皮肤常规消毒后进行注射，针头刺入穴位得气后，回抽针芯，无回血、无回液即注入一定量的药物，在注射过程中要密切观察患者的反应。 |  | 次 |  | 18 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0401 | 穴位贴敷治疗 | 选择适宜的药物，并对药物进行中药饮片调配临方复杂炮制，选择贴敷方法，将制备好的药物贴敷于穴位，贴敷一定的时间，密切观察贴敷后皮肤的变化。 |  | 次 |  | 12 | 冬病夏治穴位贴敷加收18元。 | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0801 | 皮内针治疗 | 选择适宜的不同规格、不同形状的一次性皮内针，皮肤常规消毒后进针，用颗粒型皮内针治疗时，一手将腧穴部皮肤向两侧舒张，另一手持镊子夹持针尾平刺入腧穴皮内，用揿钉型皮内针治疗时，一手固定腧穴部皮肤，另一手持镊子夹持针尾直刺入腧穴皮内，其后用胶布粘贴固定，嘱患者每日自行按压3-4次，一般1-3天后出针。 |  | 部位 | 计价最多不超过8个部位。 每个穴位或每个反应点为一个部位 | 17 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD0901 | 激光针治疗 | 患者裸露被照穴位。打开激光器后，产生额定值范围的激光束，将光束对准穴位，每穴根据病情照射数十秒至数十分钟。 |  | 次 |  | 15 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD1001 | 割治 | 将割治部位皮肤严格消毒，局部麻醉，用小手术刀划割约0.5-1厘米的小切口，挑出或挤出少量皮下脂肪并剪去，之后可用止血钳在切口内适当划动刺激，使患者局部出现酸、麻、胀感，消毒包扎止血。 |  | 部位 | 计价最多不超过3个部位 | 50 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD1201 | 经络穴位测评治疗 | 利用经络测评仪和经络导平仪，通过对人体经络、特定腧穴的测试，测出受阻经络，判断经络、穴位失衡状态，并对其进行定向导通达到治疗目的。 |  | 次 |  | 37 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBCD1401 | 耳穴压丸治疗 | 医者一手固定耳廓，另一手用镊子夹取压丸贴压耳穴，并适度按揉，根据病情嘱患者定时按揉。 | 磁珠 | 次 |  | 14 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0101 | 颈椎病推拿治疗 | 患者坐位，医者用滚法、一指禅推法、拿捏法、按揉法、弹拨法、点压法等在颈项部、枕后部、肩胛部、横突后结节等部位操作，刺激痛点及风池、颈夹脊等穴位，缓解肌紧张，松解粘连，同时可做小幅度旋摇颈椎，施用颈椎斜扳法、颈椎旋转定位扳法、颈椎旋提手法，调整颈椎间关节的错移，恢复颈椎动静力平衡，最后用拿法、分推法、叩击法等结束整理。 |  | 次 |  | 43 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0201 | 寰枢关节失稳推拿治疗 | 患者坐位或仰卧位或侧卧位，医者用滚法、一指禅推法、弹拨法、揉法在颈项部、枕后部及肩部操作，松解痉挛的颈枕肌群，重点刺激枕寰枢关节旁痛点，施用寰枢关节前屈微调手法，调整失稳的寰枢关节，纠正异常位移，最后以推法、擦法等结束整理。 |  | 次 | 此项不得与“颈椎小关节紊乱推拿治疗”同时收取 | 44 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0301 | 颈椎小关节紊乱推拿治疗 | 患者坐位，医者用滚法、一指禅推法、拿捏法、按揉法、弹拨法、点压法等在颈项背部操作，松解椎旁上下软组织，重点刺激旁小关节痛点，施用颈椎斜扳法，纠正颈椎后关节紊乱，最后用拿法、分推法、叩击法等结束整理。 |  | 次 | 此项不得与“寰枢关节失稳推拿治疗”同时收取 | 44 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0401 | 胸椎小关节紊乱推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、一指禅推法、揉法、弹拨法在胸背部，松解椎旁上下软组织，重点刺激椎旁小关节痛点。施用俯卧推按法、旋转按压法、端坐顶推法等，纠正胸椎后关节紊乱，最后以推法、擦法等结束整理。 |  | 次 |  | 38 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0501 | 腰椎小关节紊乱推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、一指禅推法、按揉法、拿揉法、点压法、弹拨法在腰骶部操作，松解椎旁上下软组织，重点刺激旁小关节痛点。施用传统腰部斜扳法、腰椎分步斜扳法，纠正腰椎关节紊乱。最后以屈髋屈膝法等结束整理。 |  | 次 |  | 38 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0601 | 腰椎间盘突出推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、按揉法、拿揉法、点压法、弹拨法等在腰骶部棘突旁、两侧骶棘肌及下肢部操作，重点刺激棘突旁痛点及肾俞、大肠俞等穴位，缓解肌肉紧张痉挛，松解组织粘连，施用推腰扳肩法、推腰扳腿法、传统腰部斜扳法、腰椎旋转复位法、腰椎分步斜扳法、直腰旋转扳法，调整关节间隙，松解突出物与神经根粘连，最后用牵抖法、屈髋屈膝法结束整理。 |  | 次 |  | 77 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0701 | 第三腰椎横突综合征推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、按揉法重点在第三腰椎横突处操作，缓解肌紧张，作与第三腰椎横突处条索状硬结垂直方向的弹拨，配合腰部后伸等被动活动，消散瘀结，松解局部粘连。 |  | 次 |  | 32 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0801 | 骶髂关节紊乱症推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用分推法、揉法重点在患侧骶髂关节部操作，放松局部软组织张力。施用骶髂关节前错位复位手法或骶髂关节后错位复位手法，整复错动关节。 |  | 次 |  | 35 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA0901 | 强直性脊柱炎推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、揉法、弹拨法在脊柱两侧膀胱经、夹脊穴、两侧骶棘肌上操作，松弛紧张的肌肉，施用按脊后伸法、仰卧运髋法、扩胸伸脊法、推擦脊柱法，舒筋通络，滑利关节。 |  | 次 |  | 36 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1101 | 退行性脊柱炎推拿治疗 | 松解手法：患者俯卧位，医者用滚法、掌根按揉法、弹拨法在腰脊柱两侧骶棘肌及下肢操作，缓解腰肌痉挛，松解局部粘连，施用腰椎微调手法调整关节，用擦法直擦腰骶部督脉及膀胱经，结束整理。 |  | 次 |  | 35 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1201 | 落枕推拿治疗 | 患者坐位，医者用滚法、一指禅推法、拿捏法、按揉法、弹拨法等在颈项背部胸锁乳突肌、斜方肌处操作，重点刺激痛点及肩中俞、肩井等穴位，缓解肌肉紧张痉挛，施用颈椎斜扳法或端法等理筋整复，最后用拿揉法、小鱼际叩击法、擦法等结束整理。 |  | 次 |  | 40 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1301 | 四肢关节错缝推拿治疗 | 医者用拔伸法牵引患肢，配合摇法环转关节，同时在患处按揉、推压、戳按，整复关节间错缝。 |  | 次 | 粉碎骨折加收不超过50%，陈旧性骨折加收不超过100%，骨折合并脱位加收不超过50% | 54 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1401 | 项背肌筋膜炎推拿治疗 | 患者坐位，医者用拿揉法、拇指点压法、按揉法、弹拨法在颈项背部操作，刺激重点穴位及痛点，松解粘连，缓解肌痉挛。同时配合颈椎屈伸、左右侧屈及旋转等运动，滑利关节。施用颈胸椎微调手法，理筋整复，滚揉斜方肌和菱形肌，拿揉斜方肌，直擦督脉和膀胱经，结束治疗。 |  | 次 |  | 32 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1501 | 急性腰扭伤推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、按揉法、拿法、点压法、弹拨法等在腰椎两侧骶棘肌处操作，重点刺激痛点及肾俞、膀胱俞等穴位，缓解肌肉紧张痉挛。施用腰部后伸扳法、传统腰部斜扳法、腰椎分步斜扳法，理筋整复。最后用推法、小鱼际擦法、叩击法等结束整理。 |  | 次 |  | 37 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1601 | 腰肌劳损推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、按揉法、点压法、弹拨法在腰部两侧膀胱经、痛点及肌痉挛处操作，配合腰部后伸被动运动，提高痛阈、松解粘连，施用传统腰部斜扳法、腰椎分步斜扳法，调整关节紊乱，用滚法、揉法、叩打法在腰臀及大腿后外侧操作，结束整理。 |  | 次 |  | 35 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1701 | 梨状肌综合征推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、掌按揉法沿梨状肌体表投影处操作，用拇指弹拨法于梨状肌肌腹呈垂直方向弹拨，并配合做患髋后伸、外展及外旋等被动运动，最后施擦法擦热局部。 |  | 次 |  | 32 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1801 | 臀上皮神经损伤推拿治疗 | 患者俯卧位，医者用滚法、按法、揉法在患侧腰臀部及大腿后外侧操作，然后用拇指弹拨法在髂嵴最高点内侧2—3厘米处，做与条索状肌筋呈垂直方向弹拨，整复、松解挛缩变形的肌筋，最后用擦法擦热局部。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA1901 | 肩周炎推拿治疗 | 患者坐位，医者用滚法、一指禅推法、拿捏法、按揉法、弹拨法在肩前部、三角肌部、腋后部等部位操作，重点刺激痛点及肩井、肩贞等穴位，理筋松解止痛，施用肩关节外展扳法、内收扳法、旋内扳法、上举扳法，松解粘连，滑利关节，改善肩关节的活动范围，用抖法、搓法、拿法等结束整理。 |  | 次 |  | 34 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2001 | 滑囊炎推拿治疗 | 患者坐位，医者用滚法、按法、揉法、拿法在患部操作，然后用关节摇法、抖法舒筋通络，滑利关节。 |  | 次 |  | 33 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2101 | 肱骨外上髁炎推拿治疗 | 患者坐位或仰卧位，医者用滚法、按揉法、点压法等在患肢内外侧面操作，重点刺激肱骨外上髁处及曲池、手三里等穴位，舒筋松解，施用拔伸法牵引肘关节，拇指弹拨肱骨外上髁处，配合肘关节的屈伸、前臂的旋转活动，松解局部粘连，恢复肘关节的活动功能，最后用拿法、大鱼际擦法等结束整理。 |  | 次 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2301 | 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎推拿治疗 | 患者取坐位，医者用按揉法、弹拨法在腕关节桡侧疼痛点作横向推揉和弹拨，然后用拔伸法、牵拉法，配合拇指的外展、内收等被动活动，解除粘连，疏通狭窄，最后用擦法擦热局部。 |  | 次 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2401 | 退行性膝关节炎推拿治疗 | 患者取坐位或卧位，医者用滚法、点穴法、按揉法、弹拨法等在髌韧带、膝髌周围、内外侧副韧带等操作，重点刺激痛点及阳陵泉、血海等穴位，舒筋松解，施用屈膝摇法，同时配合膝关节的屈伸、旋转等被动活动，松解关节粘连，滑利关节，最后用擦法结束整理。 |  | 次 |  | 32 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2501 | 踝关节损伤推拿治疗 | 患者坐位，医者用拔伸法牵引患足，拇指按揉痛处，并向下捋顺，同时做踝关节的屈伸活动，轻轻归合，使筋回槽，最后用擦法擦热局部。 |  | 次 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDA2601 | 腕关节损伤推拿治疗 | 患者坐位，医者用拔伸法牵引患手，拇指按揉痛处，并向下捋顺，同时做腕关节的屈伸活动，轻轻归合，使筋回槽，最后用擦法擦热局部。 |  | 次 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0101 | 头痛推拿治疗 | 头面及颈部操作：患者坐位或仰卧位，医者用一指禅推法、指按法、指揉法、抹法、双手扫散法、五指拿法、指尖击法在前额部、头顶及印堂、神庭等穴位操作。颈肩部操作：患者取坐位或俯卧位，用一指禅推法、揉法、拨法、拿法、滚法在项部膀胱经、督脉、项部两侧肌群上操作。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0201 | 眩晕推拿治疗 | 头面及颈部操作：患者坐位或仰卧位，医者用一指禅推法、指按法、指揉法、抹法、双手扫散法、五指拿法、指尖击法在前额部、头顶及印堂、攒竹等穴位操作。颈肩部操作：患者取坐位或俯卧位，用一指禅推法、揉法、拨法、拿法、滚法在项部膀胱经、督脉、项部两侧肌群上操作。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0301 | 失眠推拿治疗 | 头面及颈部操作：患者坐位或仰卧位，医者用一指禅推法、指按法、指揉法、抹法、双手扫散法、五指拿法、指尖击法在前额部、头顶及印堂、睛明等穴位操作。腰背部操作：患者俯卧位，医者用滚法、掌推法在腰背部操作，重点治疗心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门等部位。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0701 | 消渴推拿治疗 | 患者仰卧位，先用一指禅推法在中脘、天枢、气海、关元进行操作，在神阙穴用松振腹法进行操作，拿揉双下肢前侧，患者俯卧位，在肝俞、肾俞、胰俞(胸8棘突旁开1.5寸)使用按揉法进行操作，再滚揉臀部及双下肢后侧。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0801 | 胃脘痛推拿治疗 | 胃脘部操作：患者取仰卧位，医者用一指禅推法、四指摩法、按揉法在胃脘部操作，重点刺激中脘、气海、天枢、足三里穴等穴位。背部操作：患者取俯卧位，医者用一指禅推法、按揉法、擦法在背部膀胱经上操作。肩臂及胁部操作：患者取坐位，医者用一指禅推法、拿法、揉法、按法在肩井、手三里、内关、合谷等穴位上操作。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB0901 | 慢性胆囊炎推拿治疗 | 背部操作：患者坐位或俯卧位，医者用点法、按法、一指禅推法、擦法在背部膈俞、肝俞、胆俞及压痛点处操作。胁肋部操作：患者取坐位，医者用一指禅推法、指按法、指揉法在章门、期门穴操作。四肢部操作：患者取坐位或仰卧位，医者用一指禅推法、点法、按法、揉法在阴陵泉、胆囊、足三里、三阴交等穴位操作。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB1101 | 腹泻推拿治疗 | 患者取仰卧位，医者用一指禅推法、摩法、按揉法在中脘、天枢、气海、足三里等穴位操作。患者俯卧位，医者用一指禅推法、按揉法、擦法在脾俞、胃俞、大肠俞、上次髎穴等穴位操作。患者取坐位，医者用拿法在肩井、曲池、合谷等穴位操作。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB1201 | 便秘推拿治疗 | 患者取仰卧位，医者用一指禅推法、摩法在中脘、天枢、关元、大横穴等穴位操作。患者取俯卧位，医者用指按法、揉法、一指禅推法、搓法在背部脾俞、胃俞、肝俞、大肠俞、足三里等穴位及腹部操作。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDB1401 | 面瘫推拿治疗 | 患者取坐位或仰卧位，医者用一指禅推法、揉法、按法、擦法在颜面部及印堂、阳白、睛明、四白等穴位操作。患者取坐位，医生用一指禅推法、拿法在风池及项部操作。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDC0101 | 痛经推拿治疗 | 患者仰卧位，医者用摩法、一指禅推法、揉法在小腹部及气海、关元穴操作。患者俯卧位，医者用一指禅推法、滚法、擦法在腰部脊柱两旁及骶部操作。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDC0201 | 月经不调推拿治疗 | 患者取仰卧位，医者用一指禅推法、掌摩法在中脘、关元、气海穴上操作。患者取俯卧位，医者用一指禅推法、按揉在肝俞、脾俞、肾俞穴等穴位上操作。拿揉足三里、三阴交、血海、阴陵泉穴。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDE0101 | 小儿肌性斜颈推拿治疗 | 患儿取坐位或仰卧位，医者用推揉法、拿捏法放松痉挛的胸锁乳突肌，施用牵拉扳颈法，使患儿头部渐渐向健侧肩部倾斜，逐渐拉长患侧胸锁乳突肌，幅度由小到大，最后用推揉法、拿法结束整理。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0201 | 小儿发热推拿治疗 | 外感发热处方与操作：开天门、推坎宫、运太阳、清天河水、清肺经。肺胃实热处方与操作：清肺经、清胃经、清大肠、揉板门、运内八卦、清天河水、退六腑、揉天枢。阴虚内热处方与操作：揉二马、清天河水、运内劳宫、补脾经、补肺经、揉足三里、推擦涌泉。气虚发热处方与操作：补脾经、补肺经、运内八卦、摩腹、分手阴阳、揉足三里、揉脾俞、揉肺俞、清天河水、清大肠、捏脊。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0301 | 小儿腹泻推拿治疗 | 伤食泻处方与操作：补脾经、推三关、补大肠、揉外劳、揉脐、推上七节骨、揉龟尾、按揉足三里。寒湿泻处方与操作：补脾经、推三关、补大肠、揉外劳、揉脐、推上七节骨、揉龟尾、按揉足三里。脾虚泻处方与操作：补脾经、补大肠、推三关、摩腹、揉脐、推上七节骨、揉龟尾、捏脊。湿热泻处方与操作：清脾经、清胃经、清大肠、清小肠、退六腑、揉天枢、揉龟尾。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0401 | 小儿咳嗽推拿治疗 | 风寒咳嗽处方与操作：推攒竹、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨、推三关、掐揉二扇门、顺运内八卦、清肺经、推揉膻中、揉乳根、揉乳旁、揉肺俞。风热咳嗽处方与操作：开天门、推坎宫、运太阳、清肺经、清天河水、推脊柱、推揉膻中、运内八卦、揉肺俞、揉乳根、揉乳旁。内伤咳嗽处方与操作：补脾经、补肺经、运内八卦、推揉膻中、揉乳根、揉乳旁、揉中脘、揉肺俞、按揉足三里。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0501 | 小儿疳积推拿治疗 | 积滞伤脾处方与操作：补脾经、揉板门、推四横纹、运内八卦、揉中脘、分腹阴阳、揉天枢、按揉足三里。气血两亏处方与操作：补脾经、推三关、揉外劳、运内八卦、掐揉四横纹、按揉足三里、揉中脘、捏脊。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0701 | 小儿遗尿推拿治疗 | 补脾经、补肺经、补肾经、推三关、揉外劳、按揉百会、揉丹田、按揉肾俞、按揉三阴交。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE0801 | 小儿便秘推拿治疗 | 实秘操作：清大肠、退六腑、运内八卦、按揉膊阳池、摩腹、按揉足三里、推下七节骨、搓摩胁肋、揉天枢。虚秘操作：补脾经、清大肠、推三关、揉上马、按揉膊阳池、揉肾俞、捏脊、按揉足三里。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE1001 | 小儿厌食推拿治疗 | 脾胃虚弱处方与操作：补脾经、运内八卦、摩中脘、摩腹、揉脾胃俞、揉足三里、捏脊。胃阴不足处方与操作：补脾经、补胃经、揉二马、运板门、运内八卦、揉脾胃俞、运内劳宫、清天河水、清大肠。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE1101 | 小儿夜啼推拿治疗 | 脾脏虚寒处方与操作：补脾经、推三关、摩腹、揉中脘。心经积热处方与操作：清心经、清小肠、清天河水、揉总筋、揉内劳宫。惊骇恐惧处方与操作：推攒竹、清肝经、揉小天心、揉五指节。乳食积滞处方与操作：清补脾经(先清后补)、清大肠、摩腹、揉中脘、揉天枢、揉脐、推下七节骨。 |  | 次 |  | 30 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE1201 | 小儿腹痛推拿治疗 | 寒痛处方与操作：补脾经、揉外劳、推三关、摩腹、掐揉一窝风、拿肚角。伤食痛处方与操作：补脾经、清大肠、揉板门、运内八卦、揉中脘、揉天枢、分腹阴阳、拿肚。虫痛处方与操作：揉一窝风、揉外劳、推三关、摩腹、揉脐。虚寒腹痛处方与操作：补脾经、补肾经、推三关、揉外劳、揉中脘、揉脐、按揉足三里。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE1401 | 小儿捏脊治疗 | 用拇指桡侧缘顶住皮肤，食、中指前按，三指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前或食指屈曲，用食指中节桡侧顶住皮肤，拇指前按，两指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前。 |  | 次 |  | 15 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDE1501 | 分娩性小儿臂丛神经损伤推拿治疗 | 掐揉五指节、老龙，按揉大椎、秉风、天宗、肩髎、肩井、肩髃、曲池、手三里、合谷，并做肩、肘、腕关节的摇、屈伸活动。 |  | 次 |  | 31 |  | 甲类 | 丙类 |
| PBDF0101 | 基本手法推拿治疗 | 施用滚法、一指禅推法、拿法、捏法、揉法、点法、按法、弹法、拨法、摩法、推法、擦法、击法等经络疏通手法在施术部位操作，刺激相关穴位、部位及痛点。 |  | 次 |  | 15 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDF0102 | 复合手法推拿治疗 | 在施用单纯理筋手法(经络疏通手法)的基础上加用揉捻法、拿揉法、按揉法、点按法在施术部位操作，刺激相关穴位、部位及痛点。 |  | 次 | 收取“复合手法推拿治疗”费后不再收取“基本手法推拿治疗”费 | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDF0201 | 运动关节手法推拿治疗 | 施用关节的摇法、扳法、拔伸法，滑利关节、松解粘连。施用关节摇法时，使关节或半关节做被动的环转运动，施用关节扳法时，使关节瞬间突然受力，做被动的旋转或屈伸、展收等运动，施用关节拔伸法时，固定关节或肢体的一端，牵拉另一端，应用对抗的力量使关节得到伸展。 |  | 次 |  | 18 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDF0301 | 药棒穴位按摩治疗 | 用特制的木棒蘸上配好的药液，在人体适当的穴位上进行叩击，使拘急之经脉柔润，闭阻之经脉畅通。 |  | 3个穴位 |  | 16 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDF0401 | 手指点穴治疗 | 用拇指端、中指端、拇指或食指指间关节点压施术部位或穴位，通经止痛，用于各种痛症。 |  | 5个穴位 |  | 24 |  | 甲类 | 甲类 |
| PBDF0501 | 中药膏摩 | 用特制药膏涂在人体适当的穴位，然后点揉、按摩上述穴位，通过药物渗透使拘紧之筋脉柔润，闭阻之筋脉畅通。 |  | 次 |  | 74 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **中医综合** | | | | | | | | |
| PCAA0301 | 人工煎药 | 饮片浸泡30分钟，加水适量，分两次煎煮(第一煎30分钟，第二煎20分钟，如有先煎、后下、包煎、另煎、烊化等，按处方要求处理)，过滤，合并药液，按剂量分装，2瓶(袋或剂)，粘贴标签，注明姓名、服用方法内服或外用、用法用量。 |  | 剂 | 以每剂2瓶(袋)为基价，需1剂煎出2瓶(袋)以上、需浓煎、需另煎、需煎汤代水，加收不超过20%；每张处方大于3剂，每增加3剂加收不超过20% | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
| PCAA0302 | 机械煎药 | 饮片装入布袋后浸泡30分钟，加适量水，按煎药机操作规程煎煮30-40分钟，将药液打入包装机，按包装机操作规程分装，2袋或剂，复核，粘贴标签，注明姓名、服用方法内服或外用、用法用量。 |  | 剂 | 每剂以2袋为基价，需1剂煎出2袋以上，需浓煎，需加大水煎，需另煎，需煎汤代水，加收不超过20% | 4 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **六.临床手术治疗** | | | | | | | | |
|  | **六岁以下的儿童加收不超过30%。** | | | | | | | | |
| HQQ83302 | 脐疝修补术 | 脐部疝切口，逐层切开，探查，寻找疝囊，疝囊高位结扎，修整薄弱组织，疝环修补以及各种方法的无张力充填或补片修补，止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 560 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQS59301 | 腹股沟疝囊高位结扎术 | 腹股沟疝(或股疝)切口，探查，寻找疝囊，疝囊高位结扎，充分止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 413 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQR83301 | 腹壁疝修补术 | 指白线疝、腰疝。消毒铺巾，腹壁疝切口，逐层切开，寻找疝囊，切除多余疝囊，按层次游离，修整薄弱组织，疝环修补以及各种方法的无张力充填或补片修补，止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 560 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQS83301 | 腹股沟疝修补术 | 含直疝、斜疝、股疝。腹股沟疝切口，逐层切开，探查，解剖腹股沟管(或股管)，寻找疝囊，疝囊高位结扎，内环修补，以及各种方法加强腹股沟管前壁、后壁的修补术。止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 560 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQS83302 | 无张力腹股沟疝修补术 | 腹股沟(或股疝)切口，逐层切开，探查，解剖腹股沟管(或股管)，寻找疝囊，游离疝囊，充填式内环修补，以及各种方法的无张力或补片修补，止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、超净手术间 | 次 |  | 560 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQT83301 | 造口旁疝原位修补术 | 造口旁切口逐层进腹，探查，寻找疝囊，疝囊及瘢痕切除，原位缝合或各种方法补片修补，造口重建。止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层缝合。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 851 |  | 甲类 | 甲类 |
| HTW83301 | 经腹会阴疝修补术 | 逐层进腹，探查，寻找疝囊，切除疝囊，缝合或补片修补会阴薄弱区域，止血，清点器具、纱布无误，冲洗伤口，逐层关腹。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料、补片固定装置、超净手术间 | 次 |  | 851 |  | 甲类 | 甲类 |
| HPR75301 | 阑尾切除术 | 逐层进腹，探查，分离切除阑尾，包埋根部，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含单纯性、化脓性、慢性阑尾炎。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、超净手术间 | 次 |  | 560 |  | 甲类 | 甲类 |
| HPR75302 | 坏疽性阑尾切除术 | 逐层进腹，探查，吸净脓性分泌物，分离切除阑尾，包埋根部，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含仍可切除之坏疽穿孔性阑尾炎。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、超净手术间 | 次 |  | 927 |  | 甲类 | 甲类 |
| HPR75501 | 经腹腔镜阑尾切除术 | 腹壁多处戳孔，造气腹，插入观察镜，插入操作内镜，插入辅助器械，探查，分离切除阑尾，包埋根部，止血，置管引出固定，缝合伤口。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、超净手术间 | 次 |  | 560 | 不含腔镜使用及腔镜材料费用。 | 甲类 | 甲类 |
| HPR75502 | 经腹腔镜坏疽性阑尾切除术 | 腹壁多处戳孔，造气腹，插入观察镜，插入操作内镜，插入辅助器械，探查，吸净脓性分泌物，分离切除阑尾，包埋根部，止血，置管引出固定，缝合伤口。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、超净手术间 | 次 |  | 927 | 不含腔镜使用及腔镜材料费用。 | 甲类 | 甲类 |
| HKM83301 | 室间隔缺损缝合术 | 正中开胸，建立体外循环，切开右心房，探查心内畸形，如无其它畸形，探查是否伴有其它畸形，直接缝合室间隔缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，止血，钢丝固定胸骨，关胸。不含体外循环和开胸探查。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、胸腔镜及腔镜材料、血管夹、能量平台双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、骨蜡、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置，封堵器、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 1312 |  | 甲类 | 甲类 |
| HKM83302 | 室间隔缺损补片修补术 | 正中开胸，建立体外循环，切开右心房，探查心内畸形，如无其它畸形，探查是否伴有其它畸形，补片修补室间隔缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，止血，钢丝固定胸骨，关胸。不含体外循环和开胸探查。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、胸腔镜及腔镜材料、血管夹、能量平台、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、骨蜡、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、补片材料，带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置，封堵器、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 1600 |  | 甲类 | 甲类 |
| HKM83303 | 多发室间隔缺损修补术 | 正中开胸，建立体外循环，切开右心房，探查心内畸形，如无其它畸形，探查确定室间隔缺损位置和数量，修补多个室间隔缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，止血，钢丝固定胸骨，关胸。不含体外循环和开胸探查。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、胸腔镜及腔镜材料、血管夹、能量平台、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、骨蜡、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器补片材料，带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置、封堵器、人工血管、瓣膜成型环、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 2763 |  | 甲类 | 甲类 |
| HKM83304 | 室间隔穿孔修补术 | 全麻，气管插管，体外循环，心脏停跳，修补室间隔穿孔。不含体外循环和开胸探查。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、胸腔镜及腔镜材料、血管夹、能量平台、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、骨蜡、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、补片材料，带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置、封堵器、人工血管、瓣膜成型环、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 7427 |  | 甲类 | 甲类 |
| HM983301 | 临时性动静脉瘘成形术 | 常用于静脉转流的辅助性手术中。为保证增加静脉回流的流量和流速，应用自体原位小动静脉做桥，预置结扎线，术后视具体情况结扎关闭瘘管。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、血管夹、医用胶、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、取栓导管，导丝、人工血管、超净手术间 | 次 |  | 400 |  | 甲类 | 甲类 |
| HM983302 | 自体动静脉内瘘成形术 | 消毒铺巾，局部切口，游离动脉和浅静脉，打通皮下隧道，行动脉和静脉分别吻合，彻底止血冲洗后，关闭切口。主要用于肾衰病人血液透析用。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、超声刀、血管夹、医用胶、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、取栓导管，导丝、人工血管、超净手术间 | 次 |  | 400 |  | 甲类 | 甲类 |
| HVB83301 | 颅骨缺损修补成形术 | 消毒铺巾，切皮，双极止血，分离皮瓣，帽状腱膜层分离，在缺损处仔细分离将头皮和脑膜分开。用气钻或电钻暴露骨窗，显露整个颅骨缺损范围，置入颅骨修补材料，骨蜡止血。必要时放置引流装置，缝合，包扎。不含自体骨质的切取、颅骨肿瘤切除。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 1400 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQN73304 | 保留十二指肠胰头切除术 | 逐层进腹，胰腺探查，胰腺穿刺活检、解剖分离胰头部分切除，胰腺空肠吻合重建，空肠Roux\_en\_Y吻合，各种引流管、造瘘管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、氩气刀、超净手术间 | 次 |  | 4400 |  | 甲类 | 甲类 |
| HQN73312 | 胰腺癌联合脏器切除术 | 逐层进腹，经胰腺探查后评估可以切除，半胃、十二指肠、胆囊、中下段胆管、胰头、空肠近端切除，将邻近的受侵器官(结肠、小肠、泌尿生殖系器官)部分切除，相应区域淋巴结清扫、后腹膜区域淋巴结清扫，肿瘤活检，胆肠、胰肠、肠肠、泌尿道、生殖道重建，空肠造瘘，泌尿道造瘘，止血，将各种腹腔引流管，造瘘管分别经腹壁另戳孔引出固定，清点器具，纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、腹腔镜及腔镜材料、缝合器、血管夹、能量平台、超声刀、双极单极设备、医用防粘连膜、医用胶、胶原蛋白海绵、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、吻合器、氩气刀、人工血管、超净手术间 | 次 |  | 4400 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBC73301 | 显微镜下幕上深部肿物切除术 | 指该部位常见肿瘤及其他肿物切除。上头架，消毒铺巾，切皮，双极止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，头架附加，切开硬脑膜，显微镜下切除肿物，止血。必要时放置引流装置，缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。不含内镜、术中超声监测、神经电生理监测。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、血管夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 5000 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBF65301 | 显微镜下脑干血肿清除术 | 上头架，消毒铺巾，切皮，双极电刀止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，切开硬脑膜，显微镜下清除血肿，因位于脑的高级中枢，因此手术操作要求较高，避免脑干的再次损伤，还需止血。必要时放置引流装置，缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。不含颅骨成形术、神经导航、神经电生理监测。含手术显微镜使用费。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 5000 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBF73301 | 显微镜下脑干肿物切除术 | 指脑干及周围的胶质瘤、脑膜瘤、血管瘤及其它肿物等。上头架，消毒铺巾，切皮，双极电刀止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，头架附加，切开硬脑膜，显微镜下切除肿物，必要时行超声吸引，脑干为神经高级中枢，结构及功能复杂，该部位肿瘤位置深，分离及切除过程较困难，手术危险性极大，技术含量高，手术时间长，还需止血，缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。不含颅骨成形术、神经导航、神经电生理监测、术中超声监测、超声吸引。含手术显微镜使用费。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 5000 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBJ73302 | 显微镜下颅内动脉瘤夹闭（切除）术 | 指对颅内动脉瘤进行夹闭（可合并切除）。上头架，消毒铺巾，切皮，双极止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，头架附加，切开硬脑膜，显微镜下分离，夹闭（可合并切除）动脉瘤，动脉瘤夹闭后还需再止血，必要时放置引流装置，缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。不含荧光造影、神经电生理监测、术中超声监测、内镜。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、血管夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 | 多夹除一个动脉瘤加收700元。 | 动脉瘤直径≥2.5cm或后循环动脉瘤（包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤）按7000元收取；其他动脉瘤按4000元收取。 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBN73305 | 颅底肿物切除术 | 指该部位常见肿瘤及其它肿物切除。经颅操作：上头架，消毒铺巾，经颅操作切皮，双极止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，头架附加，切开硬脑膜，显微镜或内镜下切除肿物，根据情况行超声吸引，止血。必要时放置引流装置、缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。经鼻腔口腔切除操作：消毒铺巾后实施相关操作。不含内镜、神经电生理监测、术中超声监测。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、血管夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 | 经鼻腔口腔颅底肿物切除术按普通颅底手术计价。其他按复杂颅底手术计价。 | 普通颅底肿物手术5000元；复杂颅底肿物手术8000元。 |  | 甲类 | 甲类 |
| HBN73309 | 显微镜下鞍区肿物切除术 | 指该部位常见肿瘤及其它肿物切除。上头架，消毒铺巾，切皮，双极止血，气钻或电钻颅骨钻孔，铣刀取下骨瓣，头架附加，切开硬脑膜，显微镜或内镜下切除肿物，止血。必要时放置引流装置，缝合硬脑膜，骨瓣复位，缝合，包扎。不含内镜、神经电生理监测、术中超声监测。 | 特殊缝线，止血材料，引流装置、骨动力系统、双极电刀、医用胶、胶原蛋白海绵、双极单极设备、头皮夹、血管夹、一次性负极板、外科术中止血装置、彭式多功能手术解剖器、修补材料，人工硬脑膜，骨蜡、激光刀、导航、超声吸引器、射频刀、内固定材料、超净手术间 | 次 |  | 4500 |  | 甲类 | 甲类 |
|  | **八.临床物理治疗** | | | | | | | | |
| LADZX015 | 普通调强放疗 | 了解患者基本情况，评估治疗风险。治疗前调取患者治疗记录单核对患者基本信息，通过信息系统调用患者治疗计划并进一步核对患者身份。对患者进行配合治疗训练。核对治疗参数、射野信息、摆位注意事项、治疗注意事项。机房内进行投照模拟演示，测试计划设定的各机架角度以排除设备与患者发生机械碰撞的风险。根据治疗记录单的医嘱要求，依靠激光定位系统对患者进行摆位，安装固定装置和辅助装置。现场核查，避免无关人员意外照射。出束前再次进行参数核对及设备自检，正确操作机器进行固定野照射，同时通过监控系统密切关注患者状态。确认照射完毕后，恢复初始机架角度，解除固定装置，安全释放患者。进行相关治疗记录，结束治疗。 |  | 次 | 每疗程最高收费60000元 | 2500 |  | 乙类 | 甲类 |
| LADZX016 | 旋转调强放疗 | 了解患者基本情况，评估治疗风险。治疗前调取患者治疗记录单核对患者基本信息，通过信息系统调用患者治疗计划并进一步核对患者身份。对患者进行配合治疗训练。核对治疗参数、摆位注意事项、治疗注意事项。机房内进行模拟旋转照射，以排除设备与患者发生机械碰撞的风险。根据治疗记录单的医嘱要求，依靠激光定位系统对患者进行摆位，安装固定装置和辅助装置。现场核查，避免无关人员意外照射。出束前再次进行参数核对及设备自检，正确操作机器进行旋转照射，同时通过监控系统密切关注患者状态。确认照射完毕后，解除固定装置，安全释放患者。进行相关治疗记录，结束治疗。 |  | 次 | 每疗程最高收费75000元 | 3000 |  | 乙类 | 甲类 |
| LADZX017 | 局部断层调强放疗 | 了解患者基本情况，评估治疗风险。治疗前调取患者治疗记录单核对患者基本信息，通过信息系统调用患者治疗计划并进一步核对患者身份。对患者进行配合治疗训练。核对治疗参数、摆位注意事项、治疗注意事项。根据治疗记录单的医嘱要求，依靠激光定位系统对患者进行摆位，安装固定装置和辅助装置。现场核查，避免无关人员意外照射。出束前再次进行参数核对及设备自检，正确操作机器进行断层照射，同时通过监控系统密切关注患者状态。确认照射完毕后，解除固定装置，安全释放患者。进行相关治疗记录，结束治疗。 |  | 次 |  | 6000 |  | 乙类(20%) | 甲类 |

附件2

**废止的部分医疗服务价格项目清单**

| **序号** | **项目编码** | **项目名称** |  | **序号** | **项目编码** | **项目名称** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | w0101030001 | 门诊常规输液观察费 |  | 153 | w0107020001 | 主任医师 |
| 2 | w010201 | 普通病房床位费 |  | 154 | w0107020002 | 副主任医师 |
| 3 | w0102010001 | 一般医院 |  | 155 | w0107020003 | 主治医师(主管护师) |
| 4 | w0102010002 | 传染病、精神病医院、建筑独立式精神病、传染病区。 |  | 156 | w0107020004 | 医师(护师、士) |
| 5 | w0102010003 | 精神病医院、建筑独立式精神病区、传染病区。 |  | 157 | w0108000003 | 儿童健康检查 |
| 6 | w0102010004 | 协和医院 |  | 158 | w0201000001 | 皮下、肌肉注射 |
| 7 | w0102010005 | 301医院 |  | 159 | w0201000002 | 静脉注射 |
| 8 | w0102010006 | 三零二医院 |  | 160 | w0201000003 | 静脉抽血 |
| 9 | w0102010007 | 市中医院 |  | 161 | w0201000004 | 静脉输液 |
| 10 | w0102010008 | 地坛医院 |  | 162 | w0201000005 | 皮内注射（皮试） |
| 11 | w0102010009 | 北医人民医院 |  | 163 | w0201000010 | 输血 |
| 12 | w0102010010 | 中日友好医院 |  | 164 | w0201000020 | 穴位封闭 |
| 13 | w0102010011 | 望京医院 |  | 165 | w0201000022 | 换药 （大） |
| 14 | w0102010012 | 北京中医药大学东直门医院 |  | 166 |  | 换药 （中） |
| 15 | w0102010013 | 中医研究院西苑医院 |  | 167 |  | 换药 （小） |
| 16 | w0102010014 | 中医研究院广安门医院 |  | 168 | w0201000024 | 拆线 |
| 17 | w0102010015 | 四零二医院 |  | 169 | w0201000025 | 导尿 |
| 18 | w0102010016 | 邮电总医院 |  | 170 | w0201000026 | 保留导尿 |
| 19 | w0102010017 | 航空中心医院 |  | 171 | w0201000028 | 空肠造瘘灌注 |
| 20 | w0102010018 | 铁路总医院 |  | 172 | w0201000029 | 蒸汽吸入 |
| 21 | w0102010019 | 武警总医院 |  | 173 | w0201000030 | 氧气吸入 |
| 22 | w0102010020 | 三零五医院 |  | 174 |  | 管道氧 |
| 23 | w0102010021 | 三零九医院 |  | 175 |  | 瓶氧 |
| 24 | w0102010022 | 中关村医院 |  | 176 |  | 袋氧 |
| 25 | w0102010023 | 复兴医院 |  | 177 |  | 整瓶(标准瓶) |
| 26 | w0102010024 | 胸科医院 |  | 178 |  | 呼吸机吸氧 |
| 27 | w0102010025 | 冶金医院 |  | 179 | w0201000033 | 雾化吸入、超声雾化吸入 |
| 28 | w0102010026 | 中医药大学东方医院 |  | 180 |  | 空气压缩雾化泵 |
| 29 | w0102010027 | 北京肿瘤医院 |  | 181 | w0201000035 | 营养灌肠 |
| 30 | w0102010028 | 同仁医院 |  | 182 | w0201000036 | 人工肛门洗肠 |
| 31 | w0102010029 | 市急救中心 |  | 183 | w0201000037 | 膀胱冲洗 |
| 32 | w0102010030 | 友谊医院 |  | 184 | w0201000040 | 截瘫灌肠 |
| 33 | w0102010031 | 朝阳医院 |  | 185 | w0201000042 | 人工协助排便 |
| 34 | w0102010032 | 宣武医院 |  | 186 | w0201000043 | 肛管排气 |
| 35 | w0102010033 | 儿童医院 |  | 187 | w0201000044 | 经鼻、口腔吸痰 |
| 36 | w0102010034 | 首儿所 |  | 188 | w0201000045 | 气管切开吸痰 |
| 37 | w0102010035 | 积水潭医院 |  | 189 | w0201000046 | 胃肠减压 |
| 38 | w0102010036 | 结核病胸部肿瘤研究所 |  | 190 | w0201000048 | 放置胃、肠管 |
| 39 | w0102010037 | 协和医院 |  | 191 | w0201000052 | 洗胃(电动) |
| 40 | w0102010038 | 北京医院 |  | 192 |  | 人工洗胃 |
| 41 | w0102010039 | 北医人民医院 |  | 193 | w0201000053 | 肥皂水灌肠 |
| 42 | w0102010040 | 北医第一妇婴医院 |  | 194 | w0201000054 | 清洁洗肠(五次以上) |
| 43 | w0102010041 | 北医第一医院 |  | 195 | w0201000060 | 酒精擦浴 |
| 44 | w0102010042 | 阜外医院 |  | 196 | w0201000061 | 尸体处理 |
| 45 | w0102010043 | 电力医院 |  | 197 | w0201000062 | 死婴处理 |
| 46 | w0102010044 | 航天中心医院 |  | 198 | w0201000097 | 中心静脉营养液治疗 |
| 47 | w0102010045 | 燕化医院 |  | 199 | w0201000108 | 物理降温 冰毯机 |
| 48 | w0102010046 | 仁和医院 |  | 200 |  | 物理降温 冰帽 |
| 49 | w0102010047 | 交通医院 |  | 201 |  | 物理降温 化学冰袋 |
| 50 | w0102010048 | 酒仙桥医院 |  | 202 |  | 物理降温（普通冰袋） |
| 51 | w0102010049 | 铁路总医院 |  | 203 | w0201000109 | 中药煎药费 手工 |
| 52 | w0102010050 | 军区总医院 |  | 204 |  | 中药煎药费 煎煮机 |
| 53 | w0102010051 | 武警总医院 |  | 205 | w0201000116 | 多功能重症监护(仪) |
| 54 | w0102010052 | 三零五医院 |  | 206 | w0201000117 | 多参数生理监护(仪) |
| 55 | w0102010053 | 和平里医院 |  | 207 | w0203010045 | 更换气管套管 |
| 56 | w0102010054 | 安贞医院 |  | 208 | w0204000020 | 阴道冲洗 |
| 57 | w0102010055 | 同仁医院 |  | 209 | w0204000021 | 会阴冲（擦）洗 |
| 58 | w0102010056 | 市中医院 |  | 210 | w0204000027 | 新生儿换血术 |
| 59 | w0102010057 | 天坛医院 |  | 211 | w0204000051 | 新生儿药浴、油浴 |
| 60 | w0102010058 | 北京中医药大学东直门医院 |  | 212 | w0204000055 | 产科坐浴 |
| 61 | w0102010059 | 中医研究院西苑医院 |  | 213 | w0207010001 | 针刺疗法(每疗程收一次挂号费) |
| 62 | w0102010060 | 医科院肿瘤医院 |  | 214 | w0207010002 | 灸法(每疗程收一次挂号费) |
| 63 | w0102010061 | 北医三院 |  | 215 | w0207010003 | 针刺＋艾灸(每疗程收一次挂号费) |
| 64 | w0102010062 | 煤炭总医院 |  | 216 | w0207010004 | 拔罐治疗 (每疗程收一次挂号费) |
| 65 | w0102010063 | 公安医院 |  | 217 | w0207010006 | 穴位埋线(结扎) （每疗程收一次挂号费） |
| 66 | w0102010064 | 水力医院 |  | 218 | w0207010007 | 穴位注射(水针) |
| 67 | w0102010065 | 冶金医院 |  | 219 | w0207010008 | 耳穴压豆 |
| 68 | w0102010066 | 三零九医院 |  | 220 | w0207010009 | 火针针灸 |
| 69 | w0102010067 | 三零一医院 |  | 221 | w0207010010 | 放血疗法(三棱针) |
| 70 | w0102010068 | 长安医院 |  | 222 | w0207010011 | 电热针灸 |
| 71 | w0102010069 | 东外医院 |  | 223 | w0207010012 | 金针针灸 |
| 72 | w0102010070 | 东城区朝阳门医院 |  | 224 | w0207010013 | 割治疗法 |
| 73 | w0102010071 | 鼓楼中医院 |  | 225 | w0207010014 | 冷针针灸 |
| 74 | w0102010072 | 隆福医院 |  | 226 | w0207010015 | 蟒(芒)针 |
| 75 | w0102010073 | 东城区第六医院 |  | 227 | w0207010016 | 埋针疗法 |
| 76 | w0102010074 | 海淀妇幼保健院 |  | 228 | w0207010017 | 激光针灸 |
| 77 | w0102010075 | 中西医结合医院 |  | 229 | w0207010018 | 微波针灸 |
| 78 | w0102010076 | 护国寺中医院 |  | 230 | w0207010020 | 针氧 |
| 79 | w0102010077 | 厂桥医院 |  | 231 | w0207010021 | 药罐疗法 |
| 80 | w0102010078 | 第四医院 |  | 232 | w0207010022 | 中药穴位封闭 |
| 81 | w0102010079 | 复兴医院 |  | 233 | w0207010023 | 耳穴探测诊断 |
| 82 | w0102010080 | 垂仰柳医院 |  | 234 | w0207010024 | 药棒穴位治疗 |
| 83 | w0102010081 | 顺义区南法信卫生院 |  | 235 | w0207010027 | 走罐 |
| 84 | w0102010082 | 顺义区妇幼保健院 |  | 236 | w0207020001 | 按摩手法治疗 |
| 85 | w0102010083 | 通州区潞河医院 |  | 237 | w0207020002 | 按摩手法治疗 |
| 86 | w0102010084 | 海淀医院 |  | 238 | w0207020003 | 腰椎间盘脱出 |
| 87 | w010202 | 急诊观察床床位费 |  | 239 | w0207020004 | 颈椎病 |
| 88 | w0102020001 | 急诊观察床床位费 |  | 240 | w0207030015 | 耳间放血 |
| 89 | w010204 | 监护病房床位费 |  | 241 | w0207030021 | 脉图 |
| 90 | w0102040001 | 监护病房床位费 |  | 242 | w0207030025 | 足底反射治疗(单足) |
| 91 | w0102040002 | 监护病房床位费 |  | 243 | w0207030030 | 经络测平 |
| 92 | w0102040003 | 协和医院 |  | 244 | w0207030031 | 经络导平 |
| 93 | w0102040004 | 三O一医院 |  | 245 | w0207030037 | 穴位贴敷疗法 |
| 94 | w0102040005 | 北京肿瘤医院 |  | 246 | w0224 | CT、磁共振 |
| 95 | w0102040006 | 医科院阜外医院 |  | 247 | w022401 | CT扫描 |
| 96 | w0102040007 | 军区总医院 |  | 248 | w0224010001 | 头颈平扫(含增强) |
| 97 | w0102040008 | 垂阳柳医院(单人间) |  | 249 | w0224010002 | 全身平扫(含增强) |
| 98 | w010205 | 抢救病房床位费 |  | 250 | w0224010003 | 单独开机加收 |
| 99 | w0102050001 | 单人间 |  | 251 | w0224010004 | 螺旋CT |
| 100 | w0102050002 | 双人间 |  | 252 | w022402 | 磁共振 |
| 101 | w0102050003 | 协和医院 |  | 253 | w0224020001 | 磁共振 |
| 102 | w0102050004 | 三O一医院 |  | 254 | W0301010017 | 疑难病理会诊 |
| 103 | w0102050005 | 北京肿瘤医院 |  | 255 | w0401000001 | 头皮裂伤清创缝合术 |
| 104 | w0102050006 | 军区总医院 |  | 256 | w0401000002 | 皮肤裂伤清创缝合术 |
| 105 | w010206 | 母婴同室床位费 |  | 257 | w0401000023 | 阑尾切除术 |
| 106 | w0102060001 | 母婴同室床位费 |  | 258 | w0401000024 | 疝修补术 |
| 107 | w010207 | 血液病房 |  | 259 | w0401000087 | 胰头癌区域性切除术 |
| 108 | w0102070001 | 层流洁净间 |  | 260 | w0403000011 | 动静脉内瘘 |
| 109 | w0102070002 | 简易层流洁净病房（单人间） |  | 261 | w0404000007 | 心室间隔修补术 |
| 110 | w0102070003 | 简易洁净病床 |  | 262 | w0404000035 | 心梗后室间隔穿孔修补术 |
| 111 | w0102070004 | 普通血液病房(三人间) |  | 263 | w0407000034 | 颅骨修补术 |
| 112 | w010209 | 护理费 |  | 264 | w0407000051 | 鞍部肿瘤切除术 |
| 113 | w0102090001 | 心脏体外循环直视术后护理费 |  | 265 | w0407000053 | 桥小脑脚肿瘤切除术 |
| 114 | w0102090002 | 重症烧伤护理费 |  | 266 | w0407000056 | 动脉瘤夹闭术 |
| 115 | w0102090003 | 特级护理 |  | 267 | w0407000057 | 颅底脑膜瘤切除术 |
| 116 | w0102090004 | 一级护理 |  | 268 | w0407000063 | 颅骨骨瘤切除术(颅底) |
| 117 | w0102090005 | 二级护理 |  | 269 | w0407000071 | 颞底入路颅底肿瘤切除术 |
| 118 | w0102090006 | 三级护理 |  | 270 | w0407000073 | 大脑深部肿瘤、胶质瘤切除术 |
| 119 | w010210 | 等级医院收费标准 |  | 271 | w0407000076 | 海绵窦肿瘤切除术 (直径 >2.5cm) |
| 120 | w0102100001 | 三级医院住院床位费加收 |  | 272 | w0407000083 | 经蝶窦显微外科垂体瘤切除术 |
| 121 | w0102100002 | 二级医院住院床位费加收 |  | 273 | w0407000088 | 三叉神经纤维瘤切除术 |
| 122 | w0102100003 | 三级医院护理费加收 |  | 274 | w0407000095 | 经颅底入路切除颅底肿瘤 |
| 123 | w0102100004 | 二级医院护理费加收 |  | 275 | w0407000097 | 经颅视神经肿瘤切除术 |
| 124 | w010211 | 取暖费 |  | 276 | w0407000108 | 颅内巨大动脉瘤夹闭、切除、血管再造 |
| 125 | w0102110001 | 取暖费 |  | 277 | w0407000118 | 脑干肿瘤切除术 |
| 126 | w0102110002 | 取暖费 |  | 278 | w0407000132 | 联合入路颅咽管瘤切除术 |
| 127 | w010212 | 陪住费 |  | 279 | w0407000135 | 枕大孔区肿瘤切除术 |
| 128 | w0102120001 | 陪住费 |  | 280 | w0407000144 | 第三脑室肿瘤切除术 |
| 129 | w010213 | 婴幼儿住院材料费 |  | 281 | w0407000145 | 颅咽管瘤切除术 |
| 130 | w0102130001 | 婴幼儿住院材料费(3岁内) |  | 282 |  | 造口护理 |
| 131 | w0103 | 会诊费 |  | 283 |  | PET |
| 132 | w010301 | 院际会诊 |  | 284 |  | 冬病夏治消喘膏穴位外敷 |
| 133 | w0103010001 | 正主任医师 |  | 285 |  | 肝病治疗仪 |
| 134 | w0103010002 | 副主任医师 |  | 286 |  | 捏积 |
| 135 | w0103010003 | 主治医师 |  | 287 |  | 中医疾病诊断仪 |
| 136 | w010302 | 院内会诊 |  | 288 |  | 红花酊按摩 |
| 137 | w0103020001 | 院内科际会诊 |  | 289 |  | 冷热湿敷（大） |
| 138 | w0104 | 抢救费 |  | 290 |  | 冷热湿敷（中） |
| 139 | w010401 | 抢救费 |  | 291 |  | 冷热湿敷（小） |
| 140 | w0104010001 | 大抢救 |  | 292 |  | 新生儿抚触 |
| 141 | w0104010002 | 中抢救 |  | 293 |  | 直线加速器适形调强放疗（IMRT） |
| 142 | w0104010003 | 小抢救 |  | 294 |  | 磁共振脑功能成像（灌注）后处理 |
| 143 | w0106 | 体格检查费 |  | 295 |  | 磁共振脑功能成像（弥散）后处理 |
| 144 | w010601 | 健康检查 |  | 296 |  | 临床操作的CT引导 |
| 145 | w0106010001 | 一般健康检查 |  | 297 |  | 正电子发射计算机断层-x线计算机体层综合显像（PET-CT） |
| 146 | w0106010002 | 中小学入学，幼儿园入园，托儿所入托及平时体检 |  | 298 |  | 雾化吸入（含氧气） |
| 147 | w0106010003 | 中等学校招生体检 |  | 299 |  | 砭石疗法 |
| 148 | w0106010004 | 高等学校, 研究生体检 |  | 300 |  | 肩周炎推拿治疗 |
| 149 | w0106010005 | 应征入伍体检 |  | 301 |  | 网球肘推拿治疗 |
| 150 | w0106010006 | 出国人员体检 |  | 302 |  | 急性腰扭伤推拿治疗 |
| 151 | w0106010007 | 婚前体格检查 |  | 303 |  | 膝关节骨性关节炎推拿治疗 |
| 152 | w010702 | 上门服务费 |  | 304 |  | 内科妇科疾病推拿治疗 |

**9.北京市民政局 北京市人力资源和社会保障局 北京市卫生和计划生育委员会 北京市财政局关于调整社会救助对象医疗救助相关标准的通知**

京民社救发〔2017〕76号

各区民政局、人力社保局、卫生计生委、财政局

按照《北京市人民政府关于印发<医药分开综合改革实施方案>的通知》(京政发〔2017〕11号)有关要求，为进一步保障困难群众基本医疗需求，有效缓解困难群众就医负担，现就调整社会救助对象医疗救助相关标准有关事项通知如下:

一、特困供养人员、最低生活保障人员、生活困难补助人员和低收入救助人员的医疗救助适用此次标准调整。

二、门诊救助比例从70%调整到80%，全年救助封顶线从4000元调整到6000元(享受城镇职工基本医疗保险的救助对象除外)。

三、住院救助比例从70%调整到80%，全年救助封顶线从4万元调整到6万元。承担住院押金减免和出院即时结算的定点医疗机构，住院押金减免比例和减免额度参照调整后的住院救助标准执行。

四、重大疾病救助比例从75%调整到85%，全年救助封顶线从8万元调整到12万元。

五、民政部门管理的享受原工资40%救济的60年代初精减退职老职工的门诊救助和住院救助比例从70%调整到80%；重大疾病救助比例从75%调整到85%。

六、特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青的医疗救助按原有政策执行。

七、本《通知》自2017年4月起实施。原城乡医疗救助相关标准与本《通知》不一致的，以本《通知》为准。因标准调整增加的经费由各区财政负担。

此次调整医疗救助相关标准，是市委、市政府深化医药卫生体制改革的重要举措之一，是增进民生福社、提升精准救助的具体体现。各相关部门要密切配合、通力合作，切实做好标准调整工作。各区要认真组织实施，抓好政策落实，确保对困难群众的救助措施落实到位。

北京市民政局

北京市人力资源和社会保障局

北京市卫生和计划生育委员会

北京市财政局

2017年3月21日

**10.关于医事服务费基本医疗保险支付标准有关问题的通知**

京人社医发〔2017〕66号

各区人力资源和社会保障局,各定点医疗机构：

根据《北京市人民政府关于印发<医药分开综合改革实施方案>的通知》（京政发〔2017〕11号），医药分开改革取消药品加成（不含中药饮片）和挂号费、诊疗费，设立医事服务费。为贯彻落实本市医药分开改革方案，现将有关问题通知如下：

一、医事服务费纳入本市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险支付范围。

二、医疗保险基金定额支付门急诊医事服务费，不累计计算门急诊医疗待遇，具体支付标准为：

（一）定额支付三级定点医疗机构门诊医事服务费40元。

（二）定额支付二级定点医疗机构普通门诊医事服务费28元、副主任医师及以上门诊医事服务费30元。

（三）定额支付一级及以下定点医疗机构普通门诊医事服务费19元、副主任医师及以上门诊医事服务费20元。

（四）定额支付三级、二级、一级及以下定点医疗机构急诊医事服务费60元、48元、39元。

三、住院医事服务费由医疗保险基金按相关规定支付，累计计算住院医疗待遇。

四、本通知自2017年4月8日起执行。凡此前文件相关内容与本通知规定不一致的，以本通知规定为准。

北京市人力资源和社会保障局

2017年3月22日

**11.北京市卫生和计划生育委员会关于北京市公立医疗机构药品阳光采购有关问题的通知**

京卫药械﹝2017﹞2号

市中医局、市医院管理局，各区卫生计生委，各有关医疗机构，各有关单位：

根据《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7号）、《北京市人民政府办公厅印发<关于建立和完善公立医疗机构医药产品阳光采购工作的指导意见>的通知》（京政办发〔2014〕63号）和《北京市卫生和计划生育委员会印发<关于我市公立医疗机构医药产品阳光采购工作实施方案>的通知》（京卫药械〔2015〕40号，以下简称《实施方案》），为贯彻落实我市药品阳光采购政策，做好公立医疗机构的药品采购及使用管理工作，现就有关问题通知如下：

一、全市所有公立医疗机构（除军队和武警系统，下同）应全面执行北京市公立医疗机构药品阳光采购政策。鼓励其他医疗机构积极参与阳光采购。政府购买服务的村卫生室用药应由区卫生计生委确定的政府办社区卫生机构代采代发。

二、供医疗机构临床使用的所有化学药品、生物制品和中成药，全部按照阳光采购政策执行。其中，麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品、中药饮片、体外诊断试剂、医院自制制剂、医疗用毒性药品、放射性药品仍按国家和我市现行规定采购。基层医疗卫生机构与二三级医疗机构共用一个平台，药品采购目录实现上下联动、品种对接。

三、市医院管理局、朝阳区、延庆区所属试点单位医疗机构应按照试点单位细则采购药品。其他公立医疗机构对纳入《药品基础数据库》中药品应参照全国省级药品集中采购最低价格或短缺低价药品政策，自行或组成医院集团与生产经营企业进行竞价、议价，也可参照试点单位确认的药品价格，采取跟标的形式，确定本机构药品采购价格。国家谈判药品按国家谈判采购结果执行。

四、医疗机构应完善院内药品遴选谈判、采购使用等监督管理制度，按照质量、需求、价格相统一的采购原则，确定药品采购目录，做好执行前各项准备工作。

（一）完善药品采购内控机制，确保遴选工作透明规范。在药事管理与药物治疗学委员会等框架下，按照公开、公平、公正原则，进一步健全药品遴选、药品评审、竞价谈判等工作程序，实行集体决策、利益回避，相关记录按规定留档备查。

（二）遵守各项政策要求，合理确定药品采购目录。按照《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》以及《实施方案》分类采购原则等要求，遴选本机构的药品采购目录。优先选用基本药物品种，采购的品规金额占采购药品总金额应达到一定比例，三级综合（含中医）医疗机构比例应达到25%以上，二级综合（含中医）医疗机构比例应达到30%以上，基层医疗卫生机构比例应达到60%以上。替换品种时，应坚持不增加患者用药费用负担的原则，优先选用同品或同厂日均费用较低的品种，必要时对新进品种开展经济性论证评价。

（三）做好过渡期相关工作。协调各相关单位做好药品备货、调价、倒库、换货、退货、退费、信息系统对接等工作，确保按时平稳切换。

五、各相关医疗机构应通过“北京市医药阳光采购综合管理平台”（网址：http://210.73.89.67/，以下简称采购平台），网上选择确认本机构药品采购目录品种、价格、配送商，执行公开要求，签订购销合同和廉洁协议等。各相关医疗机构应全品种全用量网上采购药品，完成药品网上采购全过程操作，做好药品企业质量信誉档案信息采集评价工作。

六、采购平台药品数据信息实行日常动态调整，即根据《实施方案》要求，采购平台企业和产品信息动态更新；依据全国各省级药品集中采购价格变化，采购平台价格参考值动态联动。各医疗机构应随时关注采购平台信息变化，及时更新调整本机构的药品采购目录和采购价格。

七、遇有急（抢）救、临床必需等特殊情况，医疗机构需采购非《药品基础数据库》产品的，应当自采购之日起3个工作日内，通过采购平台进行登记。涉及的药品生产经营企业应在供货之日起5个工作日内向采购平台申请挂网。

八、各级卫生行政主管部门应充分发挥阳光采购监管平台作用，切实做好药品阳光采购指导、监测、评价、监督。重点监控执行网上采购和药品费用变化情况，对执行前后药品品种变化和使用情况开展监测评价，纠正明显增加患者用药费用负担的行为。对违规网下采购的医疗机构，视情节轻重给予通报批评、限期整改、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。对采购价格发生严重偏离的情况发出预警，约谈问题突出单位，必要时移交相关部门依法处理。

各区卫生计生委负责本辖区内公立医疗机构的监督管理，市医院管理局负责市属公立医院的监督管理，市卫生计生委负责指导全市阳光采购的执行。

原我市医疗机构药品采购的有关要求，与本通知不符的，均以本通知内容为准。

各有关单位自本通知发布之日起应积极部署，在3月底前完成所有准备工作。执行时间另行通知。

**12.北京市卫生和计划生育委员会关于进一步改善医疗服务的通知**

京卫医﹝2017﹞43号

市中医管理局、市医院管理局，各区卫生计生委，各有关医疗机构：

为进一步改善医疗服务，增强群众就医获得感，贯彻落实国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2号）和《关于印发2017年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕139号），结合北京市卫生计生工作实际，近期重点强调下列工作：

**一、改进内容**

（一）不断改进医疗服务，让患者就诊方便及时

1.改进预约服务，压缩取号与预约就诊间隔时间

各级医疗机构要提供门诊、检查、取药等预约服务，预约挂号方式多样，全面开展实名预约，优化门诊预约流程，压缩患者取号、就诊、检查的间隔时间，缩短院内等候和大型设备检查预约等候时间。引导患者从传统就医观念向非急诊预约就诊转变，加强医生服务理念，让医患双方适应新的就诊模式。对于老年人和残障人士，医疗机构要开设专门窗口或安排专人给予就医过程中的辅助。6月底，三级医院要将门诊预约时间精确到1小时之内，探索开展检查检验集中预约；2017年底前，二级医院要将门诊预约时间精确到1小时之内。

2.加强院内层级就诊，增加知名专家团队服务

强化医疗机构内部层级诊疗模式，完善院内诊间转诊标准及诊间转诊机制。在层级就诊基础上，推广知名专家团队服务模式，规范知名专家团队服务流程，2017年底前知名专家团队服务超过50个。发挥专家解决疑难重症临床问题的优势，提高专家资源的利用效率，根据患者病情，提供更适宜的医疗服务。各医疗机构要切实加强医师出诊管理，对医师和患者沟通时间提出管理要求，根据首诊病人与复诊病人的差异性需求，结合不同科室和病种的特点，核定各专业每个出诊单元的适宜门诊量范围、人均就诊时间和最低就诊时间，一般应予以公示。

3.扩大家庭医生签约服务，提供必要的上门医疗服务

提高家庭医生签约服务覆盖率，家庭医生签约服务优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等重点人群。6月底，重点人群签约服务覆盖率明显提高；2017年底，重点人群签约服务基本覆盖。同时，丰富签约服务内容，在就医、转诊、用药等方面对签约居民实行差异化政策。通过家庭医生签约服务，为重点人群提供差异性的服务包，为居家高龄、重病、失能和部分失能老年人提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理等连续性的管理服务和医疗服务。

4.加强社区儿科医疗服务

健全基层儿科服务体系，在医联体内纵向整合医疗资源，形成资源共享、分工协作的管理模式。医联体牵头医院要采取具体措施支持医联体内的二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心，形成医联体内部的儿科服务体系。鼓励各级医疗机构医务人员参加儿科转岗培训。对基层医疗机构儿科常见病的服务能力进行重点帮扶，2017年底，对16个区符合条件的100个社区医生进行培训，考核合格后增加儿科执业范围，使基层医疗机构可提供儿童内科常见病的基本医疗服务。

（二）持续改善后勤服务，让患者就诊过程放心舒心

5.积极提供互联网+医疗服务

在保障医疗安全的前提下，各级医疗机构利用互联网+技术，完善院内方便患者和诊疗服务的关键信息设施基础，年内三级公立医院无线网络4G信号同时均等全覆盖。各级各类医疗机构根据各自情况可向院内就诊患者提供检查结果推送、健康知识普及、费用查询、电子支付、院内电子地图导航、短信提醒、自助打印、健康监测、在线咨询相关服务等。发挥信息技术优势，不断扩展互联网+医疗服务的方式和内容，改善患者就医体验。

6.灵活开展各种便民服务

二级以上医疗机构完善无障碍设施，尽力实施各种便民服务和帮老助残措施。3月底前，在门诊大厅提供轮椅服务、引导服务，在咨询台、护士站为患者提供纸、笔、针线盒等便民设施，根据需要设立哺乳室，在候诊区为患者提供紧急充电装置、布置健康宣传展板、摆放健康科普资料、播放健康宣传视频等。保持院内整洁，清理院内有污损、有缺失的老、旧标识，更新建筑平面图、科室分布图，各类指示和标识醒目、清晰、明了。放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护。危险、易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等处的安全警示标识要醒目。

7.改善就诊和住院条件

三级医疗机构开展门诊服务中心、住院服务中心、后勤服务中心等一站式服务。用门诊服务中心模式集中接待患者咨询、投诉事项；用住院服务中心模式做好出入院手续办理及结算时间预约安排，为行动不便的住院患者提供陪检服务等，严格探视和陪护制度。用后勤服务中心模式，实现后勤管理一体化，改善患者膳食质量，增加膳食品种，提高烹饪水平，提供临床营养服务。3月底前，集中做好就诊区域环境卫生整治，集中清除地面、墙面和散发的各类小广告，严格落实公共场所禁烟要求。加强院内保洁、安保、导医、物流服务，院内保持干净、整洁、安全、舒适。医院卫生间配备搁物台、挂钩、扶手等，免费提供厕纸和洗手液，改进卫生间保洁服务，有效去除卫生间异味。

（三）提高医疗质量，让患者就诊过程合理规范

8.扩大临床诊疗路径范围

严格落实《医疗质量管理办法》，形成医疗质量管理的长效机制。提高医师诊疗行为的透明度，加强临床路径管理，使患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化，减少治疗过程的随意化，实现“同病同治”。同时，提高医院资源的管理和利用，加强临床治疗的风险控制，缩短住院周期，降低费用。对照国家卫生计生委发布的1010个临床路径，结合医疗机构实际贯彻落实，充分发挥临床路径作为医疗质量控制与管理工具的作用。6月底，所有三级医院和90%的二级医院实行临床路径管理；2017年底前，三级医院50%的出院患者和二级医院70%的出院患者按照临床路径管理。

9.规范开展日间手术服务

为缩短住院患者等候时间，提高床位周转率。在具备微创外科和麻醉支持的医院，选择既往需要住院治疗的诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的择期手术，逐步推行日间手术。以医联体为切入点，逐步形成“手术在医院，康复在社区”的分级诊疗模式。市卫生计生委和市人力社保局共同在已开展日间手术的医院选择9家三级甲等综合医院开展日间手术付费方式探索，其他具有条件的医院逐步开展日间手术服务。

10.加强合理用药服务

加强合理用药管理，降低对患者的药源性损害。各级医疗机构要充分发挥药师在合理用药管理中的作用，借助信息化手段，强化药品处方审核和处方点评，定期公示处方审核和点评结果，对用药不合理的科室和医生实施诫勉谈话，处方审核和点评结果纳入绩效管理。加强直接面对患者的药物咨询服务，门诊药房应设置药物咨询中心或咨询窗口，指导患者安全用药。加强合理用药科普宣传，加大社会面合理用药宣传力度，提高患者治疗依从性。

**二、工作要求**

（一）加强组织领导、明确主体责任

区卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要高度重视改善医疗服务工作，加强组织领导，强化落实责任。医疗机构作为实施主体，主要领导要负起责任；市、区卫生计生部门要做好检查、监督和指导。

（二）细化服务流程、落实各项措施

各医疗机构要制定本单位进一步改善医疗服务实施方案，主要包括责任部门、具体措施、实现路径、每季度阶段性目标等，创新性地推出便民利民举措，并探索将改善医疗服务行动计划方面切实有效的措施固化逐步转变为本单位的工作制度，持续增强群众获得感。加强诊区安全与患者隐私保护，为医患双方提供良好诊疗环境，构建和谐医患关系，树立行业良好风气。

（三）严格质量管理、保障医疗安全

医疗质量管理是医疗管理的核心，各级各类医疗机构作为医疗质量管理的第一责任主体，发挥医疗质量管理委员会的作用，注重各个环节的医疗质量管理。加强对医师基本功的训练和考核，对病人实施必要的检查后再开具必要的辅助检查，避免过度医疗或医疗不足，进一步改善患者就医体验，增强群众获得感。

（四）注重工作实效、开展第三方调查

区级卫生计生行政部门要发挥属地管理的作用，做好各项改善医疗服务措施的跟踪、监测和督导，强化政策指导和督促检查，及时总结经验并定期通报工作进展，务求取得实效。各级医疗机构要开展第三方调查，根据调查结果不断调整改善医疗服务措施。我委也将在全市范围内开展改善医疗服务第三方调查，将调查结果向社会公布，并适时组织对各区改善医疗服务工作开展情况的督导检查。

请市医院管理局负责市属医疗机构改善医疗服务实施方案的接收和汇总；各区卫生计生委负责区级登记的公立医疗机构实施方案的接收和汇总；我委负责市级登记的公立医疗机构和部队、武警医疗机构实施方案的接收和汇总。3月31日前，医疗机构报送实施方案，4月7日前，市医院管理局、区卫生计生委向市卫生计生委报送各医疗机构实施方案及汇总报告。

各医疗机构报送改善医疗服务实施方案事宜由市医院管理局、区卫生计生委另行通知。

北京市卫生和计划生育委员会

2017年3月15日

**13.北京市卫生和计划生育委员会 北京市发展和改革委员会 北京市人力资源和社会保障局 北京市食品药品监督管理局关于加强医疗机构综合监管工作的通知**

京卫医〔2017〕52号

各区卫生计生委、发展改革委、人力社保局、食品药品监管局、各有关医疗机构：

为做好本市公立医疗机构医药分开综合改革工作，建立权责明确、监管有力的医疗机构综合监管机制，保障改革平稳顺利实施，现就加强我市医疗机构综合监管工作的有关事项通知如下：

**一、建立组织协调机制**

本市建立由市卫生计生委牵头，市发展改革委、市人力社保局、市食品药品监管局等部门共同参与的医疗机构综合监管联席工作机制。各部门按照“部门联动、行业自律、各司其职、齐抓共管”的原则，依各自法定职责进行医疗机构监管，并建立部门间信息通报和联动机制，共同做好相关行业指导、协调和管理工作。各区应按照属地管理原则，结合实际建立辖区医疗机构综合监管机制。

**二、开展专项监督行动**

市卫生计生委围绕医药分开改革工作的重点任务和时间安排，牵头成立市级联合检查组。检查组围绕医疗服务、药品供应保障、价格与收费、宣传培训、医院管理等重点内容确定监督检查要点，在医疗机构自查和行业内检查的基础上，采取抽查的形式开展专项监督。监督对象为全市参加医药分开改革的医疗机构。

**三、持续加大监管力度**

针对改革实施后可能出现的患者流向变化和医疗机构诊疗行为变化，卫生计生行政部门制定包括加强预约挂号管理、加强复诊和转诊管理、严格医师出诊和病房巡诊管理、强化临床路径管理、严控不合理处方、深入推进医联体建设等改善医疗服务的工作措施；发展改革部门加大对医疗机构价格违法行为的监督检查力度；人力社保部门加大对违反医疗保险管理规定行为的监管力度；食品药品监管部门加大对药品生产企业和流通企业的监管力度。各部门加大监管信息的部门间通报频次，加强配合联动，力求改革实施后医疗服务更加规范有序，群众有更好的服务感受度。

**四、做好综合数据监测**

将医疗机构取消药品加成、执行价格政策、门诊管理、处方管理、大型设备检查等方面的情况作为监管重点，确定涵盖医疗服务量、医疗费用、医疗机构收支情况变化等方面的综合改革监测指标，通过卫生计生部门的卫生综合统计信息平台、药品阳光采购平台、人力社保部门的医疗保险信息系统、发展改革部门的价格监管平台等信息化平台对改革前后的相关数据进行监测和研判，以便及时发现诊疗过程和医疗机构运行中可能存在的问题。各部门根据情况随时组织专项检查，联合采取工作措施，保障改革实施进程平稳可控。

**五、完善联合管理惩戒机制**

要强化纪律要求和党政班子的齐抓共管，对于改革过程中履行职责不力、落实要求不力的，进行严肃处理追责；对于出现医务人员收取提成回扣、商业贿赂等违规行为的，由业务部门联合纪检监察等部门严肃查处，依法依规进行通报处罚；对于不执行政府指导价、违反明码标价规定、价格欺诈、价格垄断等价格违法行为，严格按照价格相关法律法规进行处罚；对于违反卫生、药监、发改等部门管理规定发生的费用，医保基金不予支付，并按相关规定严肃处理；对于医疗机构管理不力的，除依规依纪严肃追究当事人责任外，对相关领导人员实施问责；对涉及的违规企业移交至相应监管部门进行处理。

**六、加强行业和社会监督力量**

强化服务信息“双公示”。各医疗机构要通过多种形式做好服务项目、服务流程、服务价格、药品价格信息等方面的主动公示；各医疗机构及其关联单位自愿承诺并向社会公示严格实行药品零差率，不得强制或诱导患者去指定药店购买非零差率药品，主动接受社会监督。各级行政部门要同步加强对政策标准、医疗机构执业许可、考核评价情况、行政处罚等信息的公示。发挥行业协会的行业自律和同行监督作用。鼓励有条件的部门聘请社会监督员进行外部监督。借助多种监督力量，促进医疗机构在医疗质量安全、医院管理水平等方面不断提升。

**七、充分发挥舆论监督作用**

各有关部门和医疗机构要根据各自职责任务制定政策解读口径；针对社会舆论普遍关注的改革热点问题，要及时发布信息，主动接受新闻媒体采访，通报情况，阐释政策。要不断完善与新闻媒体的沟通机制，创造良好的监督环境。对媒体发现的问题应当及时调查处理，作出积极反应，公开处理结果；对重要问题线索应纳入部门监管范围进行问题追踪，开展重点监督。

**八、及时回应群众关切**

各有关部门要统一热点问题的答复口径，畅通包括12320、12358、12333等部门服务热线的民意反馈渠道。建立舆情监测机制，收集分析各部门服务热线、信箱、信访等渠道反映的群众投诉和意见，及时对有关诉求进行回应，做好政策解答工作，争取群众支持。对于反映集中的问题纳入动态监管重点，及时采取部门间通报预警、组织专项检查和处置等措施化解问题，保障改革顺利推进。

本通知自下发之日起执行。

北京市卫生和计划生育委员会 北京市发展和改革委员会

北京市人力资源和社会保障局 北京市食品药品监督管理局

2017年3月22日

**14.北京市卫生和计划生育委员会关于印发《北京市公立医院提质增效控费关键绩效指标管理方案》的通知**

京卫规划﹝2017﹞12号

市中医局，市医管局，各区卫生计生委，各二级以上公立医院：

为健全我市公立医院绩效管理机制，强化公立医院管理，提升医疗服务质量，控制医疗费用不合理增长，促进医院绿色发展，根据北京市人民政府《关于印发医药分开综合改革实施方案的通知》（京政发〔2017〕11号）要求，北京市卫生计生委研究制定了《北京市公立医院提质增效控费关键绩效指标管理方案》，现印发给你们，请参照执行。

北京市卫生和计划生育委员会

2017年3月22日

**北京市公立医院提质增效控费关键绩效指标管理方案**

为健全我市公立医院绩效管理机制，强化公立医院管理，提升医疗服务质量，控制医疗费用不合理增长，促进医院绿色发展，落实《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》（国卫人发〔2015〕94号）、《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）、北京市人民政府《关于印发医药分开综合改革实施方案的通知》（京政发〔2017〕11号）等文件精神，结合北京市公立医院实际情况，制定本方案。

**一、绩效管理原则**

坚持公益性导向，落实以人民为中心的发展思想；坚持绩效指标选择的科学性、客观性、可得性与可比性；坚持绩效管理的动态性，持续改进和提高。

**二、绩效管理对象**

按照属地化管理原则，北京市二级以上公立医院均纳入关键绩效指标管理范围。

**三、绩效管理指标**

立足公益性和社会角度，主要从质量安全、服务效率、费用控制、节能增效等方面设立绩效管理指标，由北京市卫生计生委组织有关单位通过北京市公共卫生信息中心统计报表、北京地区住院医疗服务绩效评价平台获取相关数据进行关键绩效管理。

指标1：住院抗菌药物使用率=出院患者使用抗菌药物总例数/出院人数×100%，体现医院临床合理用药、控制细菌耐药水平，反映医疗质量和安全状况。

指标2：低风险病组病死率=低风险病组死亡患者总例数/低风险病组出院总病例数×100%，体现医院内死亡概率低的病例实际发生的病死率,反映医院医疗质量及安全管理水平。

指标3：30天再入院率=患者同一主要诊断30天内再入同一医院人数/出院人数×100%，体现患者30天内同一疾病诊断再次入院情况,反映医院住院诊疗效果。

指标4：平均住院天数=出院患者占用总床日数/出院人数，反映医院对住院的服务效率。

指标5：床位使用率=实际占用总床日数/实际开放总床日数×100%，反映医院床位使用负荷情况。

指标6：门诊病人次均医疗费用=门诊医疗收入/总诊疗人次数，反映医院门诊病人医疗费用负担水平。

指标7:住院病人例均医疗费用=住院医疗收入/出院人数，反映医院住院病人医疗费用水平。

指标8:医疗费用增长幅度=[（医院本期门诊收入+医院本期住院收入）-（医院上年同期门诊收入+医院上年同期住院收入）]/（医院上年同期门诊收入+医院上年同期住院收入）×100%，反映医院医疗费用总体增长情况。

指标9：药占比=药品收入／医疗收入×100%，反映医院控制药品费用的情况。

指标10：百元医疗收入消耗的卫生材料费用=（卫生材料支出/医疗收入）×100，反映医院卫生材料消耗程度和管理水平。

指标11：每百诊疗人次能耗=总能耗量/综合服务量（单位：千克标煤/百人次），反映医院能源利用效率。

**四、关键指标绩效管理结果**

以半年度为周期进行关键绩效指标管理结果分析，在一定范围内发布，促进医院加强管理，提升效率，改善质量，控制费用。

**五、工作要求**

1.各区卫生计生委要切实履行属地管理责任，加强对公立医院监督和指导，根据绩效管理分析结果及时发现医院管理和运行中的问题，并采取有效措施督促和指导医院持续改进服务，加强管理，增强公益性。

2.各区卫生计生委可参考本方案，制定本区对基层医疗机构关键绩效指标管理方案，并在一定范围内发布结果。

3.各公立医院要认真分析绩效指标情况，比较医院自身指标变化和同级同类医院指标水平，及时采取措施，提升管理水平，实现提质增效控费的改革发展目标。

附件：

**北京市公立医院提质增效控费关键绩效指标及说明**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评价指标** | **内涵** | **计算方法** | **数据来源** |
| 1 | 住院抗菌药物使用率 | 体现医院临床合理用药、控制细菌耐药水平，反映医疗质量和医疗安全状况 | 出院患者使用抗菌药物总例数/出院人数×100% | 2012版\_住院患者病案信息 |
| 2 | 低风险病组病死率 | 体现医院内死亡概率低的病例实际发生的病死率，反映医院医疗质量及安全管理水平 | 低风险病组死亡患者总例数/低风险病组出院总病例数×100% | 北京地区住院医疗服务绩效平台 |
| 3 | 30天再入院率 | 体现患者30天内同一疾病诊断再次入院情况，反映医院住院诊疗效果及内部管理 | 患者同一主要诊断30天内再入同一医院人数/出院人数×100% | 2012版\_住院患者病案信息 |
| 4 | 平均住院天数 | 反映住院服务效率 | 出院患者占用总床日数/出院人数 | 2012版\_卫统1-9表3.4出院者占用总床日数、2012版\_卫统1-9表5.7出院人数 |
| 5 | 床位使用率 | 反映医院床位使用负荷情况 | 实际占用总床日数/实际开放总床日数×100% | 2012版\_卫统1-9表3.3实际占用总床日数、2012版\_卫统1-9表3.2实际开放总床日数 |
| 6 | 门诊病人次均医疗费用 | 反映医院门诊病人医疗费用水平 | 门诊医疗收入/总诊疗人次数 | 2012版\_卫统1-9表4.1.1门诊收入、2012版\_卫统1-9表5.1总诊疗人次数 |
| 7 | 住院病人例均医疗费用 | 反映医院住院病人医疗费用水平 | 住院医疗收入/出院人数 | 2012版\_卫统1-9表4.1.2住院收入、2012版\_卫统1-9表5.7出院人数 |
| 8 | 医疗费用增长幅度 | 反映医院医疗费用总体增长情况 | （医院本期门诊收入+医院本期住院收入）-（医院上年同期门诊收入+医院上年同期住院收入）]/（医院上年同期门诊收入+医院上年同期住院收入）×100% | 2012版\_卫统1-9表4.1.1门诊收入、2012版\_卫统1-9表4.1.2住院收入 |
| 9 | 药占比 | 反映医院药品费用控制情况 | 药品收入／医疗收入×100% | 2012版\_卫统1-9表4.1.1.1其中：药品收入和4.1.2.1其中：药品收入、2012版\_卫统1-9表4.1医疗收入 |
| 10 | 百元医疗收入消耗的卫生材料费用 | 反映医院卫生材料消耗程度和管理水平 | （卫生材料支出/医疗收入）×100 | 2013版\_卫统1-1年报6.2.9.2卫生材料费、2012版\_卫统1-9表4.1医疗收入 |
| 11 | 每百诊疗人次能耗 | 反映医院能源利用效率 | 总能耗量/综合服务量。综合服务量=实际占用总床日数\*3+门急诊人次 | 北京市卫生综合统计信息平台，北京市医疗卫生机构节能统计表，总能耗量、2012版\_卫统1-9表3.3实际占用总床日数和5.1总诊疗人次数 |

**15.北京市卫生和计划生育委员会关于开展北京市医药分开综合改革监测工作的通知**

京卫规划﹝2017﹞13号

市中医局、市医管局，各区卫生计生委，市公共卫生信息中心，各有关医疗机构：

为系统掌握本市医药分开改革措施的落实情况，及时了解动态趋势，根据北京市人民政府《关于印发医药分开综合改革实施方案的通知》（京政发〔2017〕11号）要求，建立医药分开综合改革监测工作，现将有关事项通知如下：

**一、监测单位**

参加医药分开综合改革的三级和二级医院、部分一级医院及社区卫生服务中心，共计223家监测单位。具体名单详见附件1。

**二、监测内容**

本次监测内容包括医疗资源、服务量及医院收支情况三个部分。监测频度采取日报、周报及月报三种方式。详见附件2-1：《改革监测日/周报表》、附件2-2：《改革监测月报表》；附件3：《改革监测病种周/月报表》；附件4：《改革监测药品周/月报表》。

**三、上报方式**

各监测单位登录北京市卫生综合统计信息平台（网址：http：//210.75.201.217/bjhbstat），通过网络上报方式，在医院信息化支持下将改革监测数据导入平台完成上报。

**四、历史数据上报**

2017年3月20日至3月31日期间，各监测单位登陆北京市卫生综合统计信息平台进行历史数据的上传，具体要求如下：

1.各监测单位按附件2-1《改革监测日/周报表》生成2016年4月的每日日报数据文件。

2.各监测单位按附件4《改革监测药品周/月报表》生成2016年4月药品月报数据文件。

3.各监测单位按附件2-2《改革监测月报表》生成2016年1-12月和2017年1-2月的每月月报数据文件。2017年3月数据于2017年4月3日前上报完成。

4.没有信息系统的监测单位按照上述要求进行手工填报。

5.3月31日前，各区卫生计生委登录平台完成对行政区域内监测单位历史数据的审核工作。

**五、正式上报及频次**

监测工作自2017年4月8日正式启动。分为日报、周报和月报三种方式。

日报：2017年4月8日各监测单位应于16：00前上报当日00：00至15：00的监测数据；2017年4月9日起，各监测单位于每日9：00前上报前一日00：00至24时的监测数据（附件2-1）。实行日报约2周后改为周报（附件2-1、附件3、附件4）。

周报：每周一早9：00前上报前一周监测数据。持续周报约2个月改为月报（附件2-2、附件3、附件4）

月报：每月3日前上报上月数据。

由日报调整为周报、周报调整为月报的具体时间另行通知。

**六、工作分工**

各监测单位负责直接登录平台进行数据上报；各区卫生计生委负责督促行政区域内监测单位的上报工作并审核上报的数据；市公共卫生信息中心负责汇总、整理全部监测单位数据并将有关分析情况于当日或周内、月内及时报市卫生计生委。

**七、工作要求**

（一）各有关单位应当加强领导，高度重视医药分开综合改革监测工作。实施医药分开综合改革是市委市政府的重大决策，是改善民生的重要部署。各区卫生计生委要切实履行属地管理责任，督促区域内监测单位做好改革监测有关工作。各监测单位应当按照要求，及时、准确、完整地上报信息，加强审核工作，确保信息质量。

（二）各区卫生计生委和监测单位指定专人负责数据审核及上报工作，并于2017年3月23日前，将本单位专门负责此项工作的联系人信息（见附件5）报至北京市公共卫生信息中心（联系电话：63028892、63020042，传真：63020045，邮箱：wsjtjs@126.com）。各监测单位应按照通知要求于每日9：00前（2017年4月8日除外）完成本单位数据上报工作；各区卫生计生委应于每日10：00（2017年4月8日除外）前完成本辖区数据审核工作。

（三）北京市公共卫生信息中心依托北京市公共卫生信息统计平台，开发改革监测信息平台。负责收集、审核、汇总各区卫生计生委审核上报的监测信息；做好监测信息填报的技术培训工作。根据改革需要，适时完善平台，对接各医疗机构信息系统，实现诊疗等基础信息采集、自动汇总的功能。

附件：1.监测单位名单

2-1.改革监测日/周报表

2-2.改革监测月报表

3.改革监测病种周/月报表

4.改革监测药品周/月报表

5.联系人回执

北京市卫生和计划生育委员会

2017年3月22日

附件1

**监测单位名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **机构名称** | **区县** | **性质** | **等级** |
| 1 | 北京回龙观医院 | 昌平区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 2 | 北京清华长庚医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 3 | 北京市昌平区医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 4 | 北京市昌平区中西医结合医院 | 昌平区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 5 | 北京市昌平区中医医院 | 昌平区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 6 | 北京小汤山医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 7 | 北京华信医院（清华大学第一附属医院） | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 8 | 北京市垂杨柳医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 9 | 北京市第一中西医结合医院 | 朝阳区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 10 | 北京中医药大学第三附属医院 | 朝阳区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 11 | 航空总医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 12 | 煤炭总医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 13 | 民航总医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 14 | 首都儿科研究所附属儿童医院 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 15 | 首都医科大学附属北京安贞医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 16 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 17 | 首都医科大学附属北京地坛医院 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 18 | 中国医学科学院肿瘤医院 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 19 | 中国中医科学院望京医院 | 朝阳区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 20 | 中日友好医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 21 | 中国人民武装警察部队北京市总队医院(简称“北京总队医院”) | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 22 | 北京市红十字会急诊抢救中心 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 23 | 北京市公安医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 24 | 第306医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 25 | 北京市大兴区人民医院 | 大兴区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 26 | 北京市大兴区中西医结合医院 | 大兴区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 27 | 中国中医科学院广安门医院南区 | 大兴区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 28 | 北京市和平里医院 | 东城区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 29 | 北京中医药大学东直门医院 | 东城区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 30 | 首都医科大学附属北京妇产医院 | 东城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 31 | 首都医科大学附属北京口腔医院 | 东城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 32 | 首都医科大学附属北京天坛医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 33 | 首都医科大学附属北京同仁医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 34 | 首都医科大学附属北京中医医院 | 东城区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 35 | 中国医学科学院北京协和医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 36 | 北京医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 37 | 陆军总医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 38 | 北京市房山区良乡医院 | 房山区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 39 | 北京市房山区中医医院 | 房山区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 40 | 北京市丰台中西医结合医院 | 丰台区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 41 | 北京中医药大学东方医院 | 丰台区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 42 | 国家电网公司北京电力医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 43 | 首都医科大学附属北京佑安医院 | 丰台区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 44 | 中国康复研究中心-北京博爱医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 45 | 中国人民武装警察部队北京市总队第三医院（简称“北京总队第三医院”） | 丰台区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 46 | 第302医院 | 丰台区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 47 | 第307医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 48 | 北京大学第六医院 | 海淀区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 49 | 北京大学第三医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 50 | 北京大学口腔医院 | 海淀区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 51 | 北京老年医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 52 | 北京市海淀医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 53 | 北京肿瘤医院 | 海淀区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 54 | 航天中心医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 55 | 首都医科大学附属北京世纪坛医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 56 | 中国人民武装警察部队总医院（简称“总医院”） | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 57 | 中国中医科学院西苑医院 | 海淀区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 58 | 解放军总医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 59 | 海军总医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 60 | 空军总医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 61 | 第304临床部 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 62 | 第309医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 63 | 第261医院 | 海淀区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 64 | 空军载人离心机医学训练基地（原第466医院） | 海淀区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 65 | 北京京煤集团总医院 | 门头沟区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 66 | 北京市平谷区医院 | 平谷区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 67 | 北京市平谷区中医医院 | 平谷区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 68 | 北京大学首钢医院 | 石景山区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 69 | 首都医科大学附属北京康复医院 | 石景山区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 70 | 中国医学科学院整形外科医院 | 石景山区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 71 | 中国中医科学院眼科医院 | 石景山区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 72 | 北京市安康医院 | 顺义区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 73 | 北京市顺义区医院 | 顺义区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 74 | 北京市顺义区中医医院 | 顺义区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 75 | 首都医科大学附属北京潞河医院 | 通州区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 76 | 首都医科大学附属北京胸科医院 | 通州区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 77 | 北京大学人民医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 78 | 北京积水潭医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 79 | 北京市肛肠医院 | 西城区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 80 | 北京市回民医院 | 西城区 | A3.中西医结合医院 | 三级 |
| 81 | 北京市宣武中医医院 | 西城区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 82 | 北京中医药大学附属护国寺中医医院 | 西城区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 83 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 西城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 84 | 首都医科大学附属北京儿童医院 | 西城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 85 | 首都医科大学附属北京友谊医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 86 | 首都医科大学附属复兴医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 87 | 首都医科大学宣武医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 88 | 中国医学科学院阜外医院 | 西城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 89 | 中国中医科学院广安门医院 | 西城区 | A2.中医医院 | 三级 |
| 90 | 北京大学第一医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 91 | 中国人民武装警察部队北京市总队第二医院（简称“北京总队第二医院”） | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 92 | 火箭军总医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 三级 |
| 93 | 第305医院 | 西城区 | A5.专科医院 | 三级 |
| 94 | 北京民康医院 | 昌平区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 95 | 北京市昌平区精神卫生保健院 | 昌平区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 96 | 北京市昌平区南口铁路医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 97 | 北京市昌平区南口医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 98 | 北京市昌平区沙河医院 | 昌平区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 99 | 北京市朝阳区第三医院 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 100 | 北京市朝阳区双桥医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 101 | 北京市朝阳区中医医院 | 朝阳区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 102 | 北京市老年病医院 | 朝阳区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 103 | 中国藏学研究中心北京藏医院 | 朝阳区 | A4.民族医院 | 二级 |
| 104 | 北京市大兴区精神病医院 | 大兴区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 105 | 国家康复辅具研究中心附属康复医院 | 大兴区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 106 | 北京市第六医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 107 | 北京市东城区第一人民医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 108 | 北京市东城区精神卫生保健院 | 东城区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 109 | 北京市鼓楼中医医院 | 东城区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 110 | 北京市隆福医院（北京市东城区老年病医院） | 东城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 111 | 北京市普仁医院 | 东城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 112 | 北京市房山区第一医院 | 房山区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 113 | 中国核工业北京四0一医院 | 房山区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 114 | 北京丰台医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 115 | 北京航天总医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 116 | 北京市丰台区南苑医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 117 | 北京市丰台区铁营医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 118 | 中国航天科工集团七三一医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 119 | 北京大学医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 120 | 北京市上地医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 121 | 北京市社会福利医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 122 | 北京市羊坊店医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 123 | 北京市中关村医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 124 | 北京市中西医结合医院 | 海淀区 | A3.中西医结合医院 | 二级 |
| 125 | 北京水利医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 126 | 北京四季青医院（北京市海淀区四季青镇社区卫生服务中心） | 海淀区 | A1.综合医院(社区卫生服务中心) | 二级 |
| 127 | 清华大学医院 | 海淀区 | A1.综合医院(社区卫生服务中心) | 二级 |
| 128 | 第316医院 | 海淀区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 129 | 北京怀柔医院 | 怀柔区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 130 | 北京市怀柔区第二医院 | 怀柔区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 131 | 北京市怀柔区中医医院 | 怀柔区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 132 | 北京市门头沟区龙泉医院 | 门头沟区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 133 | 北京市门头沟区医院 | 门头沟区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 134 | 北京市门头沟区斋堂医院（门头沟区斋堂镇社区卫生服务中心） | 门头沟区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 135 | 北京市门头沟区中医医院 | 门头沟区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 136 | 北京市密云区医院 | 密云区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 137 | 北京市密云区中医医院 | 密云区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 138 | 北京市平谷区精神病医院 | 平谷区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 139 | 北京市石景山区中医医院 | 石景山区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 140 | 北京市石景山医院 | 石景山区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 141 | 清华大学玉泉医院 | 石景山区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 142 | 北京市顺义区精神病医院 | 顺义区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 143 | 北京市顺义区空港医院 | 顺义区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 144 | 北京市通州区新华医院（北京市通州区新华社区卫生服务中心） | 通州区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 145 | 北京市通州区中西医结合医院 | 通州区 | A3.中西医结合医院 | 二级 |
| 146 | 北京市通州区中医医院 | 通州区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 147 | 第263临床部 | 通州区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 148 | 北京按摩医院 | 西城区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 149 | 北京市第二医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 150 | 北京市丰盛中医骨伤专科医院 | 西城区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 151 | 北京市监狱管理局清河分局医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 152 | 北京市监狱管理局中心医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 153 | 北京市西城区广外医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 154 | 北京市西城区平安医院 | 西城区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 155 | 北京市西城区展览路医院 | 西城区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 156 | 北京市延庆区精神病医院 | 延庆区 | A5.专科医院 | 二级 |
| 157 | 北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院） | 延庆区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 158 | 北京中医医院延庆医院（北京市延庆区中医医院） | 延庆区 | A2.中医医院 | 二级 |
| 159 | 北京首都国际机场医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 160 | 北京丰台右安门医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 二级 |
| 161 | 中国建筑材料科学研究总院管庄东里医院 | 朝阳区 | A1.综合医院 | 一级 |
| 162 | 北京中能建医院 | 房山区 | A1.综合医院 | 一级 |
| 163 | 北京市木材厂职工医院 | 丰台区 | A1.综合医院 | 一级 |
| 164 | 北京市利康医院 | 大兴区 | A1.综合医院 | 一级 |
| 165 | 北京市崇文口腔医院 | 东城区 | A5.专科医院 | 一级 |
| 166 | 北京市房山区妇幼保健院 | 房山区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 167 | 北京市海淀区妇幼保健院(北京市海淀区海淀社区卫生服务中心) | 海淀区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 168 | 北京市怀柔区妇幼保健院 | 怀柔区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 169 | 北京市昌平区妇幼保健院 | 昌平区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 170 | 北京市通州区妇幼保健院 | 通州区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 171 | 北京市丰台区妇幼保健院 | 丰台区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 172 | 北京市大兴区妇幼保健院 | 大兴区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 173 | 北京市朝阳区妇幼保健院 | 朝阳区 | G1.妇幼保健院 | 二级 |
| 174 | 北京市朝阳区劲松社区卫生服务中心 | 朝阳区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 175 | 北京市朝阳区亚运村社区卫生服务中心 | 朝阳区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 176 | 北京市密云区鼓楼社区卫生服务中心 | 密云区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 177 | 北京市密云区果园社区卫生服务中心 | 密云区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 178 | 北京市海淀区甘家口社区卫生服务中心（北京市海淀区甘家口医院） | 海淀区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 179 | 北京市海淀区中医医院(北京市海淀区双榆树社区卫生服务中心) | 海淀区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 180 | 北京市西城区德胜社区卫生服务中心 | 西城区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 181 | 北京市西城区新街口社区卫生服务中心 | 西城区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 182 | 北京市大兴区亦庄镇社区卫生服务中心（北京市大兴区亦庄医院） | 大兴区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 183 | 北京市大兴区旧宫镇社区卫生服务中心（北京市大兴区旧宫医院） | 大兴区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 184 | 北京市昌平区回龙观社区卫生服务中心 | 昌平区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 185 | 北京市昌平区城区社区卫生服务中心 | 昌平区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 186 | 北京市通州区马驹桥镇马驹桥社区卫生服务中心(北京市通州区第二医院) | 通州区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 187 | 北京市通州区张家湾卫生院(北京市通州区张家湾镇张家湾社区卫生服务中心) | 通州区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 188 | 北京市房山区窦店镇社区卫生服务中心 | 房山区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 189 | 北京市房山区韩村河镇社区卫生服务中心 | 房山区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 190 | 北京市东城区天坛社区卫生服务中心 | 东城区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 191 | 北京市东城区东花市社区卫生服务中心 | 东城区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 192 | 北京市丰台区卢沟桥社区卫生服务中心 | 丰台区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 193 | 北京市丰台区方庄社区卫生服务中心 | 丰台区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 194 | 北京市石景山区金顶街社区卫生服务中心 | 石景山区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 195 | 北京市石景山区八宝山社区卫生服务中心 | 石景山区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 196 | 北京市门头沟区东辛房社区卫生服务中心（北京京煤集团总医院门矿医院） | 门头沟区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 197 | 北京市门头沟区大台社区卫生服务中心（北京京煤集团总医院大台医院） | 门头沟区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 198 | 北京市顺义区南彩社区卫生服务中心 | 顺义区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 199 | 北京市顺义区第二医院 | 顺义区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 200 | 北京市怀柔区龙山街道社区卫生服务中心 | 怀柔区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 201 | 北京市怀柔区泉河街道社区卫生服务中心 | 怀柔区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 202 | 北京市平谷区平谷镇卫生院 | 平谷区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 203 | 北京市平谷区东高村镇中心卫生院 | 平谷区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 204 | 北京市延庆区永宁镇社区卫生服务中心 | 延庆区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 205 | 北京市延庆区南菜园社区卫生服务中心 | 延庆区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 206 | 北京市朝阳区八里庄第二社区卫生服务中心 | 朝阳区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 207 | 北京市朝阳区崔各庄社区卫生服务中心 | 朝阳区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 208 | 北京市大兴区兴丰街道社区卫生服务中心 | 大兴区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 209 | 北京市通州区永乐店镇永乐店社区卫生服务中心 | 通州区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 210 | 北京市房山区河北镇社区卫生服务中心 | 房山区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 211 | 北京市丰台区丰台社区卫生服务中心 | 丰台区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 212 | 北京市石景山区古城社区卫生服务中心 | 石景山区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 213 | 北京市海淀区花园路社区卫生服务中心 | 海淀区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 214 | 北京市门头沟区永定社区卫生服务中心 | 门头沟区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 215 | 北京市顺义区牛栏山社区卫生服务中心 | 顺义区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 216 | 北京市昌平区北七家社区卫生服务中心 | 昌平区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 217 | 北京市怀柔区怀柔镇社区卫生服务中心 | 怀柔区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 218 | 北京市平谷区滨河街道社区卫生服务中心 | 平谷区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 219 | 北京市密云区穆家峪镇社区卫生服务中心 | 密云区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 220 | 北京市延庆区千家店镇社区卫生服务中心 | 延庆区 | B1.社区卫生服务中心 | 一级 |
| 221 | 北京市西城区广外社区卫生服务中心 | 西城区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 222 | 北京市东城区永定门外社区卫生服务中心 | 东城区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |
| 223 | 北京市西城区大栅栏社区卫生服务中心 | 西城区 | B1.社区卫生服务中心 | 未评 |

附件2-1

**表1 改革监测日/周报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据来源：报表中所有数据均来源于各单位HIS系统的信息汇总。  数据口径：报表中所有数据均不含特需、干部保健和体检;并且门急诊的收入和工作量不包含急诊留观视同住院患者的数据。** | | | | | | | |
| **项目** | **序号** | **指标名称** | **值** | **逻辑校验** | **说明** | **备注** | **单位** |
| 收入情况 | 1 | 门急诊收入 |  | 1≥2+7+8+10+13+14 | 期内实收的门急诊病人总费用 | 门急诊HIS系统一定时期内（日/周）实收的实收费用（患者期内已缴纳的费用） | 元 |
| 2 | 门诊医事服务费收入（挂号，诊疗费） |  | 2=3+4+5+6 | 期内实收的门诊医事服务费总计 |
| 3 | 普通号门诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的普通号门诊医事服务费总计 |
| 4 | 副主任医师门诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的副主任医师门诊医事服务费总计 |
| 5 | 主任医师门诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的主任医师门诊医事服务费总计 |
| 6 | 知名专家门诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的知名专家门诊医事服务费总计 |
| 7 | 急诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的急诊医事服务费总计 |
| 8 | 药品收入 |  | 8＞9 | 期内实收的门急诊药品（西药费、抗菌药物费、白蛋白类制品费、球蛋白类制品费、凝血因子类制品费、细胞因子类制品费、中成药费、中草药费）费用总计 |
| 9 | 中草药收入 |  |  | 期内实收的门急诊中草药费用总计 |
| 10 | 检查收入 |  | 10≥11+12 | 期内实收的门急诊病人检查（一般检查费、核素检查 、超声费、放射费 、病理费）费用总和 |
| 11 | CT检查收入 |  |  | 期内实收的门急诊CT检查总费用 |
| 12 | 核磁检查收入 |  |  | 期内实收的门急诊核磁检查总费用 |
| 13 | 针灸治疗收入 |  |  | 期内实收的针灸科门诊收入中针灸收入总计。不分科别的医院则只统计针灸项目收入 |
| 14 | 按摩（推拿）治疗收入 |  |  | 期内实收的按摩（推拿）科门诊收入中按摩（推拿）收入总计。不分科别的医院则只统计按摩（推拿）项目收入。 |
| 15 | 出院收入（不含在院） |  | 15＞16+18+19 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的医疗费用 | 住院HIS系统一定时期内（日/周）按医嘱出院的患者的应收费用 |
| 16 | 药品收入 |  | 16≥17 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的药品费用 |
| 17 | 中草药收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的中草药费用 |
| 18 | 医事服务费收入（诊查费） |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的医事服务费用 |
| 19 | 住院检查收入 |  | 19≥20+21 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的检查（一般检查费、核素检查 、超声费、放射费 、病理费）费用总和 |
| 20 | CT检查收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的CT检查费用 |
| 21 | 核磁检查收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的核磁检查费用 |
| 服务量情况 | 22 | 门急诊总诊疗人次 |  | 22=23+28 | 门急诊总就诊人次数 | 门急诊HIS系统一定时期内就诊人次数，门诊人次包含当日挂号并就诊和已经提前预约并当日来就诊这两部分 | 人次 |
| 23 | 门诊人次 |  | 23=24+25+26+27 | 门诊就诊总人次数（包括当日挂号并就诊和提前预约并当日就诊的人次） |
| 24 | 普通号门诊人次 |  |  | 普通号门诊就诊人次数 |
| 25 | 副主任医师号门诊人次 |  |  | 副主任医师门诊就诊人次数 |
| 26 | 主任医师号门诊人次 |  |  | 主任医师门诊就诊人次数 |
| 27 | 知名专家号门诊人次 |  |  | 知名专家门诊就诊人次数 |
| 28 | 急诊人次 |  |  | 急诊就诊总人次数 |
| 29 | 诊疗人次中：针灸科门诊人次 |  | 29<23 | 针灸科门诊就诊人次 |
| 30 | 诊疗人次中：按摩（推拿）科门诊人次 |  | 30<23 | 按摩（推拿）科门诊就诊人次 |
| 31 | 出院人次数（不含在院） |  |  | 期内HIS系统办理出院的病人数 | 住院HIS系统中按医嘱出院的病人数 |
| 32 | 门急诊CT检查人次 |  |  | 期内门急诊实际缴纳了CT检查费的人次数 | 一定时期内缴纳了相应费用的人次数，按项目进行统计 |
| 33 | 门急诊核磁检查人次 |  |  | 期内门急诊实际缴纳了核磁检查费的人次数 |
| 34 | 住院CT检查人次 |  |  | 期内HIS系统办理出院的患者中CT检查的人次数 | 按HIS系统医嘱中的实际检查项目进行统计 |
| 35 | 住院核磁检查人次 |  |  | 期内HIS系统办理出院的患者中核磁检查的人次数 |

附件2-2

**表2 改革监测月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据来源：报表中1-65项数据均来源于各单位HIS系统的信息汇总，66-72项来源于医院首信医保系统的结算数据。  数据口径：报表中1-65所有数据均不含特需、干部保健和体检;并且门急诊的收入和工作量不包含急诊留观视同住院患者的数据** | | | | | | |
| **项目** | **序号** | **指标名称** | **值** | **逻辑校验** | **说明** | **单位** |
| 收入情况 | 1 | 医疗收入 |  | 1≥2+21 | 期内实收的门急诊收入和出院收入 | 元 |
| 2 | 门急诊收入 |  | 2≥3+8+9+12+13+17+18+19 | 期内实收的门急诊病人总费用 |
| 3 | 门诊医事服务费收入（挂号，诊疗费） |  | 3=4+5+6+7 | 期内实收的门诊医事服务费总计 |
| 4 | 普通号门诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的普通号门诊医事服务费总计 |
| 5 | 副主任医师医事服务费收入 |  |  | 期内实收的副主任医师门诊医事服务费总计 |
| 6 | 主任医师医事服务费收入 |  |  | 期内实收的主任医师门诊医事服务费总计 |
| 7 | 知名专家医事服务费收入 |  |  | 期内实收的知名专家门诊医事服务费总计 |
| 8 | 急诊医事服务费收入 |  |  | 期内实收的急诊医事服务费总计 |
| 9 | 检查收入 |  | 9＞10+11 | 期内实收的门急诊病人检查（一般检查费、核素检查 、超声费、放射费 、病理费）费用总和 |
| 10 | CT检查收入 |  |  | 期内实收的门急诊CT检查总费用 |
| 11 | 核磁检查收入 |  |  | 期内实收的门急诊核磁检查总费用 |
| 12 | 化验收入 |  |  | 期内实收的门急诊化验总费用 |
| 13 | 治疗收入 |  | 13＞14 | 期内实收的门急诊治疗（临床物理治疗费、介入治疗费、特殊治疗费、康复治疗费、中医治疗费、一般治疗费、精神治疗费、护理治疗费、核素治疗）总费用 |
| 14 | 中医治疗收入 |  | 14≥15+16 | 期内实收的门急诊中医治疗项目总费用 |
| 15 | 针灸治疗收入 |  |  | 期内实收的针灸科门诊收入中针灸收入总计。不分科别的医院则只统计针灸项目收入。 |
| 16 | 按摩（推拿）治疗收入 |  |  | 期内实收的按摩（推拿）科门诊收入中按摩（推拿）收入总计。不分科别的医院则只统计按摩（推拿）项目收入。 |
| 17 | 手术收入 |  |  | 期内实收的门急诊手术费总计 |
| 18 | 卫生材料收入 |  |  | 期内实收的门急诊卫生材料费总计 |
| 19 | 药品收入 |  | 19≥20 | 期内实收的门急诊药品（西药费、抗菌药物费、白蛋白类制品费、球蛋白类制品费、凝血因子类制品费、细胞因子类制品费、中成药费、中草药费）总费用 |
| 20 | 中草药收入 |  |  | 期内实收的门急诊中草药总费用 |
| 21 | 出院收入（不含在院） |  | 21≥22+25+26+27+28+30+31+32+33 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的住院总费用 |
| 22 | 检查收入 |  | 22≥23+24 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的检查（一般检查费、核素检查 、超声费、放射费 、病理费）费用总计 |
| 23 | CT检查收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的CT检查费总计 |
| 24 | 核磁检查收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的核磁检查费总计 |
| 25 | 化验收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的化验费总计 |
| 26 | 手术收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的手术费总计 |
| 27 | 卫生材料收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的卫生材料费总计 |
| 28 | 药品收入 |  | 28≥29 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的药品费（西药费、抗菌药物费、白蛋白类制品费、球蛋白类制品费、凝血因子类制品费、细胞因子类制品费、中成药费、中草药费）总计 |
| 29 | 中草药收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的中草药费总计 |
| 30 | 医事服务费收入（诊察费） |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的医事服务费总计 |
| 31 | 护理收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的护理费总计 |
| 32 | 治疗收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的治疗（临床物理治疗费、介入治疗费、特殊治疗费、康复治疗费、中医治疗费、一般治疗费、精神治疗费、护理治疗费、核素治疗）费用总和 |
| 33 | 床位收入 |  | 33≥34 | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的床位费总计 |
| 34 | 普通床位收入 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人实际应收的普通床位费总计 |
| 服务量情况 | 35 | 门急诊总诊疗人次 |  | 35=36+42 | 期内门急诊总就诊人次数 | 人次 |
| 36 | 门诊人次 |  | 36=37+38+39+40 | 期内门诊就诊总人次数（包括当天挂号并就诊和提前预约并当日就诊的人次） |
| 37 | 普通号门诊人次 |  |  | 期内普通号门诊就诊人次数 |
| 38 | 副主任医师号门诊人次 |  |  | 期内副主任医师门诊就诊人次数 |
| 39 | 主任医师号门诊人次 |  |  | 期内主任医师门诊就诊人次数 |
| 40 | 知名专家号门诊人次 |  |  | 期内知名专家门诊就诊人次数 |
| 41 | 门诊外地来京患者人次（三级以上） |  |  | 非北京医保患者、非北京公费医疗患者，身份证号非“110”开头的患者。（三级以上医院门急诊电子病历中有“专程来京就医”标识的也可按此标识进行筛选） |
| 42 | 急诊人次 |  |  | 期内急诊就诊总人次数 |
| 43 | 门诊手术人次 |  |  | 期内门诊实际缴纳了手术费的人次数 |
| 44 | 门急诊检查人次数 |  | 44≥45+46 | 在门急诊缴纳了检查费（一般检查，核素检查，超声检查，放射检查，病理检查）的人次数 |
| 45 | 门急诊CT检查人次 |  |  | 期内门急诊实际缴纳了CT检查费的人次数 |
| 46 | 门急诊MRI检查人次 |  |  | 期内门急诊实际缴纳了核磁检查费的人次数 |
| 47 | 诊疗人次中：针灸科门诊人次 |  | 47<36 | 期内针灸科门诊就诊人次 |
| 48 | 诊疗人次中：按摩（推拿）科门诊人次 |  | 48<36 | 期内按摩（推拿）科门诊就诊人次 |
| 49 | 出院人次数（不含在院） |  | 49≥50 | 期内HIS系统办理出院病人数 |
| 50 | 外地来京患者人次 |  |  | 现住址区县编码为非“110”开头的患者人次 |
| 51 | 出院手术人次 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人中实施纯手术的人次 |
| 52 | 住院检查人次数 |  | 52≥53+54 | 期内HIS系统办理出院病人的检查（一般检查，核素检查，超声检查，放射检查，病理检查）总人次数 |
| 53 | 住院CT检查人次 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人中CT检查的人次数 |
| 54 | 住院MRI检查人次 |  |  | 期内HIS系统办理出院病人中核磁检查的人次数 |
| 55 | 实际开放总床日数 |  |  | 指期内医院各科每日夜晚12点开放病床数总和，不论该床是否被病人占用，都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床，超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床级临时增设病床（半年以内）。 | 天 |
| 56 | 实际占用总床日数 |  |  | 指医院各科每日夜晚12点实际占用病床数（即每日夜晚12点住院人数）总和。包括实际占用的临时加床在内，不包括家庭病床占用床日数。病人入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人，按实际占用一天进行统计，同时统计“出院者占用总床日数”1天，入院及出院人数各1人。 |
| 57 | 出院者占用总床日数 |  |  | 指所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数。 |
| 人员情况 | 58 | 出诊医师数 |  | 58=59+60+61+62+63 | 期内在门急诊出诊的医师人次 | 人次 |
| 59 | 普通门诊出诊医师数 |  |  | 期内出普通门诊的医师人次 |
| 60 | 副主任医师门诊出诊医师数 |  |  | 期内出副主任医师门诊的医师人次 |
| 61 | 主任医师门诊出诊医师数 |  |  | 期内出主任医师门诊的医师人次 |
| 62 | 知名专家门诊出诊医师数 |  |  | 期内出知名专家门诊的医师人次 |
| 63 | 急诊出诊医师数 |  |  | 其内在急诊出诊的医师人次 |
| 其他指标 | 64 | 医保病人门急诊收入 |  | 64≤2 | 期内HIS系统医保病人发生的门急诊总费用（指标2中的医保病人数据，仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险） | 元 |
| 65 | 医保病人出院收入 |  | 65≤21 | 期内HIS系统医保病人发生的住院总费用（指标21中的医保病人数据，仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险） |
| 北京市医保情况 | 66 | 医疗收入 |  | 66≥67+69；66<1（警告） | 期内首信医保系统中医保结算的门急诊费用和出院费用总和(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) | 元 |
| 67 | 门急诊收入 |  | 67＞68；67<2（警告） | 期内首信医保系统中医保结算的门急诊费用(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) |
| 68 | 药品收入 |  | 68<19（警告） | 期内首信医保系统中医保结算的门急诊药品费用(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) |
| 69 | 出院收入 |  | 69＞70；69<21（警告） | 期内首信医保系统中医保结算的住院费用(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) |
| 70 | 药品收入 |  | 70<28（警告） | 期内首信医保系统中医保结算的住院药品费用(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) |
| 71 | 门急诊总诊疗人次 |  | 71<35（警告） | 期内首信医保系统中按医保结算的门急诊人次(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) | 人次 |
| 72 | 出院人次数（不含在院） |  | 72<49（警告） | 期内首信医保系统中按医保结算的出院人次(仅包含城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险) |

附件3

**表 3 改革监测病种周/月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **疾病名称** | **疾病编码** | **出院人数（人次）** | **总费用（元）** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **住院医事服务费** | **床位费** | **放射费** | **护理费** | **护理治疗费** | **监护及辅助呼吸费** | **手术费** | **输氧费** | **一般检查费** | **一般治疗费** | **中医治疗费** | **西药费** | **中成药费** | **中草药费** | **抗菌药物费** |
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 1 | 心绞痛 | I20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 脑梗死 | I63 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 2型糖尿病 | E11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 老年性白内障 | H25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 肺炎 | J18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 慢性缺血性心脏病 | I25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 慢性阻塞性肺疾病 | J44 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 急性心肌梗死 | I21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 高血压 | I10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 肺恶性肿瘤 | C34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：2>3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件4

**表4 改革监测药品周/月报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名** | **产品id** | **规格** | **单位** | **采购量** | **销售总量** | **销售金额（元）** |
| 1 | 阿托伐他汀钙片(薄膜衣) | DATA10000000000013491851 | 20mg | 盒 |  |  |  |
| 2 | 硫酸氢氯吡格雷片(薄膜衣) | FR20T0000003000000101289 | 75mg | 盒 |  |  |  |
| 3 | 阿卡波糖片 | FR20T0000003000000097534 | 50mg | 盒 |  |  |  |
| 4 | 百令胶囊 | DATA10000000000012534148 | 0.5g | 盒 |  |  |  |
| 5 | 硫酸氢氯吡格雷片(薄膜衣) | DATA10000000000013451188 | 25mg | 瓶 |  |  |  |
| 6 | 苯磺酸氨氯地平片 | FR20T0000003000000001739 | 5mg | 盒 |  |  |  |
| 7 | 康莱特注射液 | FR20T0000003000000090035 | 100ml:10g | 瓶 |  |  |  |
| 8 | 盐酸二甲双胍片(薄膜衣) | FR20T0000003000000103831 | 0.5g | 盒 |  |  |  |
| 9 | 丹红注射液 | DATA10000000000001041770 | 10ml | 支 |  |  |  |
| 10 | 硝苯地平控释片 | DATA10000000000013477561 | 30mg | 盒 |  |  |  |

附件5

联系人回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 部门 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 座机 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | 邮箱 |  |

北京市卫生计生委办公室 2017年3月22日印发

**16.北京市卫生和计划生育委员会关于印发《北京市公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查工作方案》的通知**

京卫监督〔2017〕15号

市中医局、市医管局，各区卫生计生委，有关医疗机构：

为督促我市有关医疗机构落实《北京市公立医疗机构医药分开综合改革实施方案》，市卫生计生委组织制订了《北京市公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查工作方案》，现印发你们，请认真执行。

北京市卫生和计划生育委员会

2017年3月22日

**北京市公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查工作方案**

为督促有关医疗机构认真落实全市医药分开综合改革部署，确保人民群众有更多的获得感，特制定北京市公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查工作方案。

**一、督查时间及对象**

本次全市公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查，时间2周，于2017年4月8日开始，至2017年4月22日结束。

本次监督检查的对象：市域内所有参加医药分开综合改革的公立医疗机构。

军队、武警部队驻京公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查工作，由军队和武警部队组织实施。

**二、组织方式**

按市、区两级组织开展监督检查。

市卫生计生委成立由主任方来英、副主任毛羽同志主抓、相关委领导和处室共同参加的9个检查组，采取抽查方式，重点检查三级以上公立医疗机构贯彻落实医药分开综合改革决策部署的情况，同时对各区卫生计生委组织开展医药分开综合改革工作进行督查（市卫生计生委专项监督检查组分工情况见附件）。

区卫生计生委要成立相应检查组织机构，对属地相关医疗机构进行监督检查，检查方式、机构类别和数量由各区卫生计生委根据实际确定。原则上，对参加医药分开综合改革的三级医疗机构（纳入全市综合检查、市卫生计生委专项督查范围的三级医疗机构可不重复检查）、二级医疗机构要全部进行检查，一级医疗机构和社区卫生服务中心的监督检查数量不低于总数的20%。

**三、督查的重点内容**

本次专项监督检查，要紧紧围绕贯彻落实《北京市公立医疗机构医药分开综合改革实施方案》及相关配套文件确定的内容进行，重点监督检查有关医疗机构执行价格政策、规范医疗行为、改善医疗服务、加强成本费用控制等方面的进展情况（对各医疗机构检查的具体内容，另发各区卫生计生委和市专项督查小组）。

**四、工作要求**

监督检查是推动全市《医改方案》落实的重要举措，市区卫生计生部门及有关医疗机构要高度重视。要坚持一把手负责，分工专人负责监督检查工作。各办医主体要认真履行职责，加强监管，推动医药分开综合改革目标任务落实。

（一）加强对监督检查工作的组织领导。市、区卫生计生行政部门要切实负起行业管理、属地管理责任，督促有关医疗机构履行改革任务的责任。要加强党委（支部）的集体领导，领导班子要认真研究制订监督检查工作方案，履行好动员部署的责任；主要领导要履行好督办、协调的责任；分管领导要履行好具体抓落实，发现问题和及时解决问题的责任。

（二）要坚持监督检查与医药分开综合改革同步进行。公立医疗机构实行医药分开综合改革当天，各区卫生计生委就要组织开展监督检查工作；市卫生计生委督查组在医药分开综合改革实施时即组织开展督查工作。

（三）要善于发现和查处违法违纪问题。坚持监督检查与指导协调一致的原则，对发现的问题，要现场指导医疗机构予以整改。对涉及到违反医疗卫生法规的突出问题，要移交卫生计生监督执法机构立案查处，对涉及到违反医保、违反价格法规的问题，要移交相关职权部门调查处理。

（四）要加强监督检查信息报送。本次专项监督检查工作开始后，各市级督查小组要于督查当日17时前将当日督查基本情况小结及检查结果报送市卫生计生委专项监督检查专用邮箱yljgzhjg@163.com；各区卫生计生委4月8日至22日期间，要根据检查进展情况，每日17时前将当日检查基本情况小结及检查结果报送市卫生计生委专项监督检查邮箱yljgzhjg@163.com。上报监督检查结果时，要有数据、有分析、有结论，对监督检查中发现的倾向性、普遍性、突出性问题，要逐条重点列举、及时处理并报告。

附件：公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查分工表

附件

**公立医疗机构医药分开综合改革专项监督检查分工表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组别** | **组长** | **副组长**  **（处领导）** | **联络员（具体**  **工作人员）** | **成员** | **检查单位** | **督查单位**  **（区）** |
| 第一组 | 方来英 | 罗培林 | 杨琴 | 李亚京  医院管理专家一名 | 煤炭总医院 | 东城、通州 |
| 第二组 | 于鲁明 | 谷水 | 刘立飞 | 裴红生  医院管理专家一名 | 市属三级医院（22家） | 无 |
| 第三组 | 李彦梅 | 岳小林 | 杨旸 | 王本进  医院管理专家一名 | 复兴医院 | 西城、顺义 |
| 第四组 | 毛羽 | 王开斌 | 王雅祺 | 刘劲松  医院管理专家一名 | 民航总医院 | 朝阳、密云 |
| 第五组 | 雷海潮 | 李德娟 | 发展规划处 | 刘宗美  医院管理专家一名 | 电力医院 | 丰台、延庆 |
| 第六组 | 钟东波 | 谷颖 | 张雯 | 宫婷  医院管理专家一名 | 海淀医院 | 海淀、怀柔 |
| 第七组 | 屠志涛 | 王欣 | 牧童 | 杨曼  医院管理专家一名 | 市中医局审批中医医院 | 石景山、平谷 |
| 第八组 | 郑晋普 | 邹建荣 | 朱文伟 | 李健  医院管理专家一名 | 京煤集团总医院 | 门头沟、昌平 |
| 第九组 | 高小俊 | 姚铁男 | 贾健民 | 周政  医院管理专家一名 | 燕化医院 | 大兴、房山 |
| 备注 | 督查各区卫生计生委时，除督查行政部门组织落实医药分开综合改革情况外，另随机督查二级医院1家、一级医院1家、社区卫生服务中心2家，并随机抽选参加医改的非公立医疗机构进行督查 | | | | | |

**专家讲稿**

**17.北京市发展和改革委员会医疗服务价格项目规范调整政解读**

**一、文件查询及下载**

《北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于规范调整床位费等医疗服务价格项目的通知》（京发改〔2017〕323号）文件，请登录北京市发展和改革委员会网站（www.bjpc.gov.cn），在首页“政务信息”—“通知通告”栏目中查询、下载。

**二、医疗服务价格项目规范调整相关政策**

**（一）整体政策情况**

1.国家对于医疗服务价格改革有哪些要求？

国家医改政策方面，国务院《关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）明确提出，要取消药品加成（不含中药饮片），通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。力争到2017年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

国家价格改革政策方面，2015年，中共中央、国务院印发了《关于推进价格机制改革的若干意见》（中发〔2015〕28号），将医疗服务作为深化价格改革的重点领域，明确要求围绕深化医药卫生体制改革目标，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，积极稳妥推进医疗服务价格改革，合理调整医疗服务价格，到2020年基本理顺医疗服务比价关系。

2016年，国家发展改革委、国家卫生计生委、人力社保部、财政部《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号），明确提出医疗服务价格改革2项具体目标和5项主要任务。2项改革目标是：到2017年，逐步缩小政府定价范围，改革医疗服务项目管理，改进价格管理方式，结合公立医院综合改革同步调整医疗服务价格；到2020年，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，基本理顺医疗服务比价关系。5项主要任务是：推进医疗服务价格分类管理、逐步理顺比价关系、改革项目管理、推进定价方式改革、加强价格监管。

2.本市推进医疗服务价格改革的核心内容是什么？

答：推进医疗服务价格改革的核心内容是建立科学合理的公立医院补偿机制，调整医疗服务价格结构，理顺医疗服务比价关系，发挥价格机制的作用，将公立医院由过去主要通过以药补医获取收益、保障运行，转变为通过提供科学合理优质的诊疗服务获得收益、保障运行，强化以病人为中心的服务导向，促进公立医院良性运行和发展，满足群众的看病就医需求，为人民健康提供更好的保障。

3.此次医疗服务价格改革的目标和原则是什么？

答：总体目标是按照国家有关文件要求和市委市政府决策部署，紧紧围绕本市医药卫生体制改革目标，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的总体原则，清理规范医疗服务价格项目，同步强化价格与医疗、医保、医药相关政策的衔接联动，积极稳妥推进医疗服务价格改革，引导医疗资源合理配置和服务行为进一步规范，促进医疗卫生事业有序、健康发展，百姓就医得到更好保障。

基本原则：一是优先解决突出价格矛盾。合理提高床位、护理、手术、中医等价格矛盾突出和体现医务人员劳务价值的医疗服务价格，同步降低大型仪器设备检查治疗项目价格，逐步优化价格结构，理顺比价关系。二是综合统筹各项改革措施。加强总体谋划，统筹医疗服务价格改革与医药分开、药品阳光采购等相关改革措施，综合评估政策影响，增强改革的系统性、整体性和协同性，形成政策合力。三是注重相关政策衔接配套。充分发挥行业监管、医保控费、财政支持作用，共同研究制定配套政策，并与价格政策同步实施，确保改革平稳推进。

4.此次出台的医疗服务价格项目规范调整方案是如何形成的？

答：这次的改革方案是经过反复论证测算，多方征求意见的基础上形成的，是各方面共同努力的结果。先后有1200人次的临床各领域专家参与了历时4年的基础研究论证工作。本次规范调整的435项医疗服务价格项目方案提出后，相关部门先后召开部分医院、市人大、市政协等方面的座谈会，听取医疗机构、人大代表和政协委员的意见建议，多次征求国家卫计委、国家医改办的意见。同时，委托第三方机构组织召开了4场市民调查座谈会，听取不同收入水平、不同就医需求的市民对方案的意见建议，并通过市民访谈的形式开展政策评估工作，先后逾百人参与调查。相关部门根据各方面反馈的意见、建议，对方案进行了十四轮的反复修改完善，特别是根据社会意见进一步加大了行业规范、服务改善、困难群体救助等相关政策的配套力度，力求在推进改革的同时，着力提升市民就医的获得感。可以说，这次方案，是在广泛征求社会各方面意见的基础上，分析吸收多方面意见建议，科学合理地综合平衡多种因素后形成的，是各个方面共同努力的结果。

5.如何体现“总量控制，有升有降”？

答：保持全市医疗费用总量基本平衡,价格水平 “一升两降”：上调床位、护理、一般治疗、手术、中医等体现医务人员技术劳务价值项目价格；降低CT、核磁等大型设备检查项目价格，并通过配套取消药品加成和药品阳光采购降低药品价格。根据测算，调整后患者费用总体负担水平没有增加。调整后的价格实现了“两个衔接”，即：与国内同类型城市价格水平相衔接；与本市医疗服务水平和技术水平相衔接。

6.采取哪些政策措施来保障实现改革的目标和效果？

答：政策保障上协调联动，兜住底线，强化监管。在医保政策上，此次除国家规定不能纳入报销范围的医疗服务项目外，全部纳入基本医疗保险、工伤保险报销范围。在困难群众救助政策上，对社会救助对象的门诊、住院及重大疾病救助比例和全年救助封顶限额都进一步提高。在加强医院管理政策上，同步推出改善医疗服务三年行动计划，健全以服务质量为核心的公立医疗机构绩效评价体系。在强化监管政策上，强化综合监管机制，卫生、发改、人社、药监等都将加大专项执法和联合执法力度，畅通12345市政府、12320卫生服务、12358价格举报、12333医疗保险服务、96156社会救助五条热线同步服务。

7.改革过程中有哪些监管措施？

答：为保证改革实现预期效果，改革的同时卫生、价格、人社、药监等相关部门将配套加强综合监管。一是建立综合监管联查联动机制，进一步加强医疗服务和药品流通行为规范监管。二是建立健全公立医疗机构绩效评价体系，加强医疗机构费用控制。三是加大价格执法力度，严肃查处价格违法违规行为，做到举报必查、违法必究，露头就打，对情节严重、性质恶劣的典型案件，将查处一起，曝光一起，切实维护患者合法利益。

**（二）具体价格政策解读**

1.医疗服务价格项目规范调整政策的执行范围是什么？

答：本市行政区域内各级各类公立医疗机构均应严格按照《北京市发展和改革委员会 北京市卫生和计划生育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于规范调整床位费等医疗服务价格项目的通知》（京发改〔2017〕323号）及医药分开综合改革相关政策执行。

自愿申请参与医药分开综合改革的政府购买服务的社会办医疗机构，和通过协议管理方式纳入医药分开综合改革范围的城乡基本医疗保险定点的社会办医疗机构，按照相关改革政策要求执行。

2.这次规范调整涉及哪些项目？

答：这次规范调整在项目安排上，坚持突出重点，分步推进，按照总体谋划、分步实施、升降搭配的原则，优先安排了矛盾比较突出、各方面改革呼声较高、有改革共识的5类435个医疗服务项目。具体包括：综合医疗服务类（床位、护理等）125项；影像学诊断类（CT、核磁等）185项；中医医疗服务类（针灸、推拿等）96项；临床手术治疗类（阑尾切除术等）26项和临床物理治疗类（放疗等）3项。

3. 此次都有哪些政策调整？

答：一是项目内容上，按照国家新版项目规范调整了项目编码、项目名称、计价单位等，同时与现行项目相比，增加了“项目内涵”和“除外内容”。二是价格水平上，按照有升有降的原则，上调了护理、一般治疗、手术、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格；降低了CT、核磁等大型设备检查项目价格。三是扶持政策上，对于儿科、传染科、精神科几类国家重点扶持和发展学科给予了适当价格倾斜政策。四是分级定价上，按照市行业主管部门意见，将床位、护理、手术3类项目由现行按医疗机构等级分档定价的方式，调整为实行全市统一标准。患者分流就诊通过“医事服务费”标准和医保报销比例来引导。

4.具体价格政策文件如何阅读和使用？

答：此次435项医疗服务价格项目规范调整文件主要包含三部分：

（1）文件正文。主要明确了文件政策依据（国家有关部门文件和市政府相关政策）、文件执行范围（本市公立医疗机构）、价格管理形式（政府指导价）、相关部门政策及要求（强化监管、医保报销、价格公示、内部管理等）以及文件执行日期及新旧政策衔接说明等内容。

（2）附件1。为此次规范调整的435个医疗服务项目内容及价格标准。其中，项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位等主要以国家发展改革委等部门印发的《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》内容为基础；除外内容表示该项目价格中未包含的内容，其中列明事项可按相关规定单独收费，未列明事项不得单独向患者收费；项目价格为最高指导价格（下浮不限、上浮为零）；计价说明和备注为该项目计价过程中需要说明的问题；医保类别和工伤保险类别为该项目相关医保报销政策（具体由市人力社保局进行解释）。表底“注”为该附件需要说明的几个重要问题，进一步指导政策执行（请各有关医疗机构务必仔细阅读理解）。

（3）附件2。为国家新版项目规范与本市现行价格项目衔接过程中，涉及需要废止的部分医疗服务价格项目清单。文件执行之日起，公立医疗机构不得再按照附件2所列项目对患者进行收费。表底“注”为该附件需要说明的重要问题，进一步指导政策执行（请各有关医疗机构务必仔细阅读理解）。

5.计价说明或备注中增加的价格政策是否需要编制项目编码？

答：对于计价说明或备注中增加的价格政策，市价格主管部门不强制要求医疗机构补充编制项目编码。各医疗机构可以根据行业主管部门或机构内部的管理需要，在确保项目主编码完整保留的前提下，自行编制编码。比如：“门/急诊留观诊察费”，由于门诊和急诊留观诊察费价格不同，如有需要，医疗机构可在项目主编码下，通过增加1位副编码（AAAC0001a）等方式进行区分。

医事服务费编码编制规则以及项目内涵、收取环节、限制条件等相关问题请向市卫生计生委咨询。

6.项目名称中的“/”代表什么意思？

答：项目名称中的“/”表示“或者”，指并列关系。如“门/急诊留观诊察费”指门诊或急诊留观诊察费。

7.项目内涵有什么用？需要纳入价格公示范围么？

答：项目内涵所列内容为开展该项目常规需要的操作内容，并为项目价格已包含的内容，不得再单独向患者收费。项目内涵使用“不含”表达的内容为项目价格中未包含内容，可以按照相关规定单独收费。如“普通医师出诊费”中“不含相关检验与医技检查”，则出诊医师对患者提供相关检验、医技检查等服务时，可按照本市相关规定单独向患者收取费用。

项目内涵应纳入价格公示范围，医疗机构应通过多种渠道让患者及社会知晓。

8.除外内容中未列耗材可以单独向患者收费么？

答：除外内容表示该项目价格未包含的内容，此列中列明的事项可按相关规定，在项目外单独向患者收取费用，未列明事项不得向患者收费。

本市允许项目外单独收费的医用耗材，其加价率仍按本市现行政策执行。

9.此版医疗服务价格项目名称拆分较细，对可能出现的叠加收费问题，如何进行管理和规范？（影像类和中医类项目比较明显）

答：1.项目内涵中已包含的操作不得向患者单独收取费用。2.文件中明确不得同时收取的费用，不得向患者叠加收费。3.医疗机构不得违反医疗行为规范，向患者提供不必要的服务，并以此叠加收取费用，增加患者不合理费用负担。4.卫生行业主管部门及医疗保险主管部门提出行业指导规范或医保基金管理要求的，按照相关部门要求执行。5.医疗机构违反相关价格政策规定向患者收取不合理费用的，价格监督检查部门将依法严肃查处，典型案件将进行曝光。

10．医疗服务过程中使用到的药品是否可以单独收费？

答：文件所列项目价格除另有说明外，均不包含药品及临床用血价格，可单独收费。

11.对于部分项目的加收政策如何计算收费标准？（如“一般传染病护理在相应分级护理基础上加收不超过30%”，应如何收费？）

答：部分包含加收政策的项目（如儿童、传染、精神等），加收政策最高可按照“基础项目价格×（1+加收比例）”收取（下浮不限）。以“一般传染病护理”项目为例，如医院针对某传染病人病情和临床护理标准等相关要素判断，应对其实施二级护理，则该患者护理费最高为：二级护理26元×（1+30%），即每床日33.8元，不再同时收取“二级护理”费用。

12.医院硬件条件不符合项目内涵要求如何收费？（如床位费和“抗肿瘤化疗药物/肠外营养液集中配置”内涵中提出的“集中配液中心”等）

答：不符合项目内涵要求的不得按照项目价格收取费用，有备注说明的按照备注说明执行，没有备注说明的不得收取费用。如普通床位费，备注中明确提出“达不到普通床位费项目内涵要求的，按普通床位费50%收取”。再如“抗肿瘤化疗药物/肠外营养液集中配置”项目，无集中配液中心的不得收取此项目费用。

13.床位费项目备注“取消现行非特需区域的高级病房收费标准”中的“高级病房”如何理解？

答：“高级病房”指在非特需医疗服务区域内设置，且未按普通病房床位费价格政策执行的病房床位，如基本医疗服务区域内的A级病房等。

14.干部病房床位费如何执行？

答：干部病房床位费价格政策按照市发展改革委、市卫生计生委《关于调整本市干部病房床位费价格管理方式的通知》（京发改[2014]639号）相关规定执行。

15.CT、核磁按次收费，同一天做不同部位是否可以收取不同部位的费用？

答：可以，项目明确不可同时收取的除外。同时，收取检查费用应按照相关规定出具明确具体的检查报告单。医疗机构不得为多收取费用，向患者提供不合理、不适宜的医疗服务，增加患者费用负担。

16.为患者做CT或核磁增强扫描时，是否可以收取同一部位平扫和增强两个项目价格？

答：不可以，仅能按相应部位增强扫描项目价格收取。

17.为患者按摩多个部位时，有无最高收费限制或最多收费项目个数限制？

答：市中医局已制定出台相关行业指导规范，医疗机构应按照市中医局行业管理规范执行。

18.此次调整规范的医疗服务价格项目医保是否报销？

答：除国家明确不得纳入基本医疗保险报销范围的项目外，其余项目均已纳入本市基本医疗保险和工伤保险报销范围，具体报销类别等相关政策可在文件附件1“医保类别”和“工伤保险类别”，以及表底“注”中进行查询，或向市人力社保局进行咨询。

19.未列入此次规范调整范围的个别项目，现行以参照其他项目的方式管理。但被参照项目列入文件附件2的废止项目清单后，此类项目价格该如何执行？

答：现行按附件2所列项目价格参照执行的项目，在原参照项目及价格废止后，参照附件1相应项目及价格执行。如局部麻醉项目，现行参照W0201000001“皮下、肌肉注射”的价格标准执行，该项目废止后，局部麻醉项目可继续按照附件1中的“皮下注射”或“肌肉注射”标准执行（两个项目的价格标准一致）。

20.个别与此次文件规范的项目基本相同，但并未纳入废止项目清单的项目，该如何执行？

答：此类情况原则上按照新政策执行，新政策未能完全覆盖的，按照现行政策执行。如“输液泵辅助静脉输液”项目，原则上按照新政策执行，但注射泵等其他相关用泵收费新政策未覆盖，此类用泵费用可按现行“输液泵”相关政策执行。

21.母婴同室的病房执行床位费项目政策时，病房人数中是否包含新生儿？

答：不包含新生儿，仅以产妇床位数计算。

22.“六岁以下儿童”所指具体年龄到是什么？包含六周岁-不满七周岁之间的儿童么？

答：“六岁以下儿童”指不满六周岁的儿童，六周岁及以上儿童不再适用“六岁以下儿童加收政策”。

23.部分手术项目的除外内容中提到腔镜及腔镜材料可以另收，该政策是指所有腔镜使用的材料都可以另收费么？

答：腔镜及腔镜材料收费政策按照现行相关政策执行，现行政策不允许另行收费的，不得单独向患者收取费用。如腹腔镜及腔镜材料的收费政策，按照现行“电视腹腔镜下手术加收”相关政策执行。

24.无疾患新生儿住院期间能否收取医事服务费？中医科能否收取医事服务费？中医辨证论治费能否与医事服务费同时收取？

答：医事服务费的项目内涵、收取原则等相关问题请咨询市卫生计生委。中医辨证论治费不得与医事服务费同时收取。

25.特需医疗部的项目及价格如何与新医改政策相衔接？

答：关于2016年公布的特需医疗服务、新增医疗服务及部分医疗服务项目价格放开政策与新医改政策的衔接问题，以及配套细则、操作流程、时间安排等相关问题请向市卫生计生委咨询。

**三、价格监管**

全市价格主管部门将按照属地管辖原则，加大监管力度，充分发挥12358监管平台作用，结合群众举报、媒体报道等线索有针对性地开展检查，依法严肃查处价格违法行为，对情节严重、性质恶劣的典型案件，将查处一起，曝光一起。

《中华人民共和国价格法》、《价格违法行为行政处罚规定》等价格法律法规对各类价格违法行为规定了相应的处罚条款，例如：经营者不执行政府指导价、政府定价行为的，责令改正，没收违法所得，并处违法所得5倍以下的罚款；没有违法所得的，处5万元以上50万元以下的罚款，情节较重的处50万元以上200万元以下的罚款；情节严重的，责令停业整顿。经营者违反明码标价规定，责令改正，没收违法所得，可以并处5000元以下罚款。经营者有价格欺诈行为的，责令改正，没收违法所得，并处违法所得5倍以下罚款，没有违法所得的，处5万元以上50万元以下的罚款，情节严重的，责令停业整顿，或者由工商行政管理机关吊销营业执照。

**四、医疗机构行为规范及内部管理**

1.医疗机构应当严格按照文件要求及所列项目内容向患者收取费用，不得以分解、组合项目等不当手段谋取利益，增加患者不合理费用负担，损害患者利益。

2.医疗机构应当严格执行医疗服务价格公示制度，在服务场所显著位置通过多种方式公示医疗服务项目、价格及服务规范等内容，落实住院费用清单、明码标价等相关规定，增加收费透明度，自觉接受社会监督。

3.医疗机构应当加强内部管理，建立健全内部价格管理制度，制定价格管理规章，严格规范价格行为，使用适宜技术为患者提供诊疗服务，维护患者合法权益。

4.医疗机构应当加强全员培训工作，将价格政策、要求传达到每一位工作人员，认真做好价格政策及内部管理流程、规定的解读说明工作，确保所有窗口人员了解政策背景、目的、主要内容、实施方式、相关规范要求等，统一解答口径，耐心、准确的向患者进行说明、解释，主动化解矛盾。

五、其他需要说明的问题

1.文件执行时间。

文件自2017年4月8日起执行。2017年4月8日前仍按照现行政策执行。

2.政策衔接。

此前政策与本次文件不一致的，以本次文件为准。本次文件未涉及的医疗服务项目价格仍按现行政策执行。

3.咨询方式。

对于政策执行过程中出现的新情况、新问题，请各医疗机构及时报告市发展改革和市卫生计生部门，并配合相关部门及时、妥善的解决矛盾和问题。

435项医疗价格政策咨询：市发展改革委价格管理处，咨询电话66415588转0921。

医事服务费政策、医疗技术规范、行业管理政策咨询：市卫生计生委相关处室，咨询电话：医政处83970637、83978176；财务处83970628、83970671。

中医类医疗技术规范、行业管理政策咨询：市中医局相关处室，咨询电话：医政处83970034。

**18.中医医疗服务价格项目针刺与灸法类项目内涵解读**

（针刺与灸法类项目见93-100页灰底色部分，项目编码PBCA0101-PBCD1401）

下述内容，重在解读“针刺与灸法类项目”的技术内涵，而项目的执行，请依据北京市政府的相关政策规定。本次价格调整的针刺与灸法类项目共计41项。

**一、有关项目名称的说明**

项目的命名，基于针灸学科的特殊性以及治疗方法命名的要求，本版医疗服务项目的名称仍不完全等同于针灸学科中贯常使用的基本概念名称，有重要的医疗服务功能，名称的确定既要考虑技术的科学性，又要考虑为了定价的服务功能。

是根据项目的基本内涵而确定，涵盖了针刺、艾灸、拔罐、其他方法等，具体来说，或按基本操作确定项目名称（如普通针刺等）；或按针具材质确定项目名称（如金针疗法）；或按治疗部位确定项目名称（如头针、耳针、眼针等）；或按选择穴位确定项目名称（如“特殊穴位针刺”）；或按针具名称确定项目名称（如芒针治疗、火针治疗、梅花针治疗等）；或按仪器确定项目名称（如经络穴位测评治疗、普通电针治疗、电冷针灸治疗、电热针灸治疗、激光针治疗）等。

**二、充分理解，准确把握各项目的技术內涵**

项目技术内涵的表述，也并非等同于教材中的操作技术流程，但基本要素、基本环节是一致的，临床实施时，应完成其要素及主要操作环节。

**（一）对于传统针刺项目，审视把握项目的基本内涵**

普通针刺：使用普通毫针，选择一般常用腧穴1-20个，根据病情及腧穴特点选择进针的深度、角度及刺激量，取得所需针感，采用单式补泻手法，决定是否留针、如何留针。（毫针操作的基本环节、要点）

针刺运动治疗：医生在运用普通针刺手法时，加让病人配合做特别的动作或由医生帮助病人运动，以获得最佳疗效。

**（二）对于新增项目，详细掌握项目的基本内涵**

如“特殊穴位针刺”“特殊手法针刺”，反映了针灸技术的科学价值、针灸技术的难度。应用这些项目时，关键在于明确哪些属于特殊穴位、哪些属于特殊手法，在实施中应确实选用特殊穴位，确实进行特殊手法的操作。

特殊穴位针刺：指在普通针刺的基础上，根据疾病特点，针刺具有一定危险性的特殊穴位，含睛明、承泣、球后、风府、风池、哑门、人迎、天突、冲门、长强、会阴及位于胸胁、背部、肋间的腧穴等。

特殊手法针刺：指在普通针刺的基础上，根据疾病特点和病情虚实，采用特殊角度和深度手法以及复式补泻手法进行刺激，含透刺法、烧山火、透天凉、阳中隐阴、阴中隐阳、青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源等。

**（三）对于使用毫针，但属于微针系统的数个项目，一定要注意其对选穴部位、操作手法的特殊要求，不能与体针混淆。**

1.头针：选择头部特定的腧穴或部位，将毫针快速刺入头皮下，当针到达帽状腱膜下层时，采用快速捻转针法(大约200转/分)或抽送提插手法实施操作，出针后要压迫止血。

2.耳针：按照耳针疗法的取穴原则，在耳部选择1-5个特定穴区，将毫针快速刺入皮下，采用捻转手法实施操作，治疗过程中，必须严格消毒，以防耳部感染。

3.眼针：按照眼针疗法的取穴原则，在眼周选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺或平刺法实施操作。

4.面针：按照面针疗法的取穴原则，在面部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺针法实施操作。

5.鼻针：按照鼻针疗法的取穴原则和方法，在鼻部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺针法实施操作。

6.鼻腔针：在鼻镜窥视下将毫针分别刺入双侧鼻腔的鼻甲、鼻丘1-5个特定穴区，取针时用消毒棉球填入鼻孔内止血，30分钟后取出。

7.口针：按照口针疗法的取穴原则和方法，在口腔黏膜上的1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用斜刺、捻转手法实施操作。

8.舌针：按照舌针疗法的取穴原则和方法，在舌体上的1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针进行针刺或采用放血针具放血的方法实施操作。

9.腹针：按照腹针疗法的取穴原则与方法，在腹部选择1-10个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺法实施操作。

10.手诊：按照手针疗法的取穴原则，在手部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺、斜刺或直刺法实施操作。

11.腕踝针：按照腕踝针疗法的取穴原则与方法，在腕踝部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用平刺法实施操作。

12.项针：按照项针疗法的取穴原则与方法，在颈项部选择1-5个特定穴区，选取适合规格的毫针，采用直刺或斜刺法实施操作，要严格掌握针刺的角度、深度。

13.夹脊针：按照夹脊针疗法的取穴原则与方法，在脊柱两侧选择与疾病相应节段的夹脊穴或刺激点，选取适合规格的毫针，采用直刺法、斜刺法实施操作，要严格掌握针刺的角度、深度。

**（四）对于不同针具名称确定的项目，要按照对针具的要求，对操作要点的要求进行施术**

1.芒针治疗：选用125-225毫米的特制长针，采用特别的进针方法进针，当针刺达到一定深度后实行捻转手法，按一定的规律结合轻重、快慢、方向的不同要求完成补泻手法。

2.梅花针治疗：采用梅花针进行穴位和患部局部叩刺，以腕部弹力均匀有节奏叩打皮肤，刺激强度分轻、中、重三种。

3.火针治疗：按取穴原则进行火针治疗。将火针由针身向针尖逐渐烧红至发白，对准穴位迅速刺入到一定深度，稍停，随即退出，操作方法有点刺、散刺、浅刺、深刺等，进针、出针均要求快速、准确，应特别注意避开血管、肌腱、神经干及内脏器官，面部慎用。

4.金针治疗：使用金制针具，针前循按体表，沿经络循行方向，揉按肌肉使之舒展。指切穴位，右手持针入穴位，可实行捻转补泻手法。（以及特殊的操作技术）

**（五）对于使用不同的仪器确定的项目，根据操作规范执行**

如经络穴位测评治疗、普通电针治疗、电冷针灸治疗、电热针灸治疗、激光针治疗等。

**（六）关于艾灸项目的技术内涵说明**

1.艾条灸治疗：手持点燃的艾条对施灸穴位或病灶实施灸疗。根据病性、病情、患者体质和穴位等确定选用温和灸、雀啄灸或回旋灸，补泻方法及灸量，安置体位，审定穴位所在，密切观察灸处肤色变化和患者神情变化，注意灸处感觉和病情变化，及时调整艾条和灸处皮肤距离及灸量，防止烫伤。（本项目规定，使用温和灸、雀啄灸或回旋灸，无论使用几种操作手法，只作为一次艾条灸治疗收费，本类项目灸条不另行收费，以下同）

2.直接灸治疗：根据病性、病情、患者体质和穴位等确定选用化脓灸或非化脓灸、补泻方法、灸量，安置体位、审定穴位所在，密切观察灸处肤色变化和患者神情变化，注意灸处感觉和病情变化，及时调整灸量。不含换药。（若需换药，参考中医外科、西医外科的项目另行收费）

3.隔物灸治疗：根据病性、病情、患者体质和穴位等，确定使用的间隔药物并对药物进行中药饮片调配临方复杂炮制，安置体位，选择合适的灸量，密切观察灸处肤色变化和患者神情反应，以了解灸处感觉和病情变化，及时调整灸量，防止烫伤。不含中药饮片调配临方复杂炮制。（即可以另行收取中药费）

4.温灸器灸法：根据病情，选定腧穴，确定所需艾段和灸量，将艾段放置于温灸器中，安置体位，密切观察灸处肤色变化和患者神情反应，以了解灸处感觉和病情变化，及时调整灸量，防止烫伤。

5.温针灸治疗：指在普通针刺基础上，再于针柄上放置艾绒，点燃，可根据病情，更换艾绒。密切注意灸处感觉，防止烫伤。

（七）**关于拔罐法项目的技术内涵说明**

1.普通拔罐治疗：根据病情选定闪罐**和/或**留罐方法，选用经过消毒的普通罐具在治疗部位皮肤上闪拔和/或留置。用闪罐法治疗，用闪火法将罐吸拔于应拔部位，随即取下、再吸拔、再取下，反复吸拔至局部皮肤潮红为度，用留罐法治疗，要将吸拔于皮肤上的罐具留置一定时间，使局部皮肤潮红或皮下瘀血后再将罐具取下，操作过程中，要密切关注拔罐部位皮肤的变化，避免不必要的起泡现象。用留罐法治疗，如果治疗需要起泡，要先征求患者同意。

2.走罐治疗：在施治部位皮肤上涂抹润滑剂，或用温水或药液，根据病情确定适宜的负压，选用经过消毒的罐具，先将罐吸拔在皮肤上，再按确定的路线、方向、面积，用适宜的力度，在皮肤上来回滑动，直至皮肤紫红为度，推罐时用力要均匀。

3.水罐治疗：根据病情，确定拔罐的部位和竹罐的规格及数量，将竹罐放入水中或药液中煮沸2-3分钟，然后用镊子将罐倒置夹起，迅速用干毛巾捂住罐口片刻，吸去罐内的水液，趁热将罐迅速吸拔于应拔部位，令其吸牢，并留置一定时间，数个竹罐依次操作。

（八）**其他项目的技术内涵说明**

1.穴位放血治疗：根据病情确定穴位，选择放血针具，持针具快速刺入到合适的深度，快速出针，挤出适量的血液，压迫止血，对一般腧穴应充分按揉，使之充血后再行针刺。

2.穴位埋线治疗：皮肤常规消毒可局部麻醉，若采用套管针埋线法治疗，取适当长度的可吸收性外科缝线，放入套管针的前端，后接针芯，用拇指和食指固定拟进针穴位，另一手持针刺入穴位，达到所需深度，施以适当的提插捻转手法，找到针感，退针芯、针管，将可吸收性外科缝线埋植在穴位的肌层或皮下组织内，拔针止血。若采用埋线针埋线法治疗，取适当长度的可吸收性外科缝线，一手持镊子将线中央置于麻醉点上，另一手持埋线针，缺口向下，以15-45°角刺入，将线推入皮内，持续进针直至线头完全埋入穴位的皮下，再适当进针，拔针止血。若采用医用缝合针埋线法，一手用持针器夹住穿有可吸收性外科线的皮肤缝合针，另一只手捏起两局麻点之间的皮肤，将针从一侧局麻点刺入，穿过肌层或皮下组织，从对侧局麻点穿出，紧贴皮肤剪断两端线头，放松皮肤，轻柔局部，使线头完全进入皮下拔针止血。（采用三种其一，计价相同）

3.穴位注射治疗：根据病情，确定穴位，选择药物及浓度、注射器和注射针型号，确定准确的进针位置，皮肤常规消毒后进行注射，针头刺入穴位得气后，回抽针芯，无回血、无回液即注入一定量的药物，在注射过程中要密切观察患者的反应。（表述的只是操作技术，药物另行收费）

4.穴位贴敷治疗：选择适宜的药物，并对药物进行中药饮片调配临方复杂炮制，选择贴敷方法，将制备好的药物贴敷于穴位，贴敷一定的时间，密切观察贴敷后皮肤的变化。（冬病夏治穴位贴敷加收费用18元，本项目价格包含药费）

5.皮内针治疗：选择适宜的不同规格、不同形状的一次性皮内针，皮肤常规消毒后进针，用颗粒型皮内针治疗时，一手将腧穴部皮肤向两侧舒张，另一手持镊子夹持针尾平刺入腧穴皮内，用揿钉型皮内针治疗时，一手固定腧穴部皮肤，另一手持镊子夹持针尾直刺入腧穴皮内，其后用胶布粘贴固定，嘱患者每日自行按压3-4次，一般1-3天后出针。（该项目所指为传统的皮内针操作）

6.激光针治疗：患者裸露被照穴位。打开激光器后，产生额定值范围的激光束，将光束对准穴位，每穴根据病情照射数十秒至数十分钟。

7.割治：将割治部位皮肤严格消毒，局部麻醉，用小手术刀划割约0.5-1厘米的小切口，挑出或挤出少量皮下脂肪并剪去，之后可用止血钳在切口内适当划动刺激，使患者局部出现酸、麻、胀感，消毒包扎止血。

8.耳穴压丸治疗：医者一手固定耳廓，另一手用镊子夹取压丸贴压耳穴，并适度按揉，根据病情嘱患者定时按揉。

9.穴位放血治疗：根据病情确定穴位，选择放血针具，持针具快速刺入到合适的深度，快速出针，挤出适量的血液，压迫止血，对一般腧穴应充分按揉，使之充血后再行针刺。

11.静脉放血治疗：与穴位放血治疗相同收费。其项目内涵为根据病情选定某部位较大的静脉，采取相应的措施使静脉充血鼓胀，持放血针具快速刺入，快速出针，适量放血，压迫止血。

**三、仔细阅读，注意技术内涵相似项目的区别**

1.梅花针法与穴位放血治疗

梅花针法采用梅花针进行穴位和患部局部叩刺，以腕部弹力均匀有节奏叩打皮肤，刺激强度分轻、中、重三种。（强调梅花针具）

穴位放血治疗：根据病情确定穴位，选择放血针具，持针具快速刺入到合适的深度，快速出针，挤出适量的血液，压迫止血，对一般腧穴应充分按揉，使之充血后再行针刺。（强调腧穴、放血针具）

2.普通针刺与特殊穴位针刺，区别重点是选用常用腧穴还是特殊穴位

3.普通针刺与特殊手法针刺，区别重点是选用普通手法还是特殊手法

4.普通针刺与头针治疗、眼针治疗、夹脊针治疗等方法，区别重点是取该部位的经穴、奇穴、阿是穴，还是根据一定理论在改部取相应的特殊的穴位部位。

**四、注意各项目耗材的相关规定**

“**内涵一次性耗材**”栏目中，明确了各项目使用的一次性耗材。意味着该项目**不可再另收一次性耗材**的费用。包括：**毫针、梅花针、电极及耦合剂、采血针、埋线针及留置针**（特殊缝线可另收）、**注射器、皮内针、压丸**（磁珠可另收）。

**五、注意完成项目的规定时间及基本人力消耗**

基本人力消耗及耗时是项目定价的重要依据，故实施某项技术时，应该保证充足的治疗时间。大部分项目的时间跨度写的比较大，短则10分钟，长则90分钟，有10-20；20—30；20—40；20—50；20—60；20—90；40-50等长短不等，符合临床实际。基本保证了大部分疾病所需的治疗时间。

**六、注意计价说明，避免不合规的重复收费**

1.大部分项目，与既往相同，仍是以“次”为计价单位

2.某些项目必须关注

（1）特殊穴位针刺：收取“特殊穴位针刺”费后不再收取“普通针刺”费。

（2）特殊手法针刺：收取“特殊手法针刺”费后不再收取“普通针刺”费。

（3）芒针治疗：芒针刺3个穴位一次计价。“计价最多不超过6个穴位”，即该项目一次就诊，治疗收费最多不能超过28元x2。

（4）隔物灸：同一次治疗用几种间隔物不叠加收费，即无论用几种隔物灸法，只能一次计价，收取23元。

（5）温针灸治疗：收取“温针灸治疗”费后不再收取“普通针刺”费。即不能以“普通针刺+艾条灸”计价。

（6）按部位收费的项目：皮内针治疗、割治、静脉放血治疗。

割治:计价最多不超过3个部位。

静脉放血治疗：计价最多不超过3个部位，即收费不能超过22元x3。

皮内针治疗:计价最多不超过8个部位。每个穴位或每个反应点为一个部位。

穴位埋线治疗：计价最多不超过5个部位。每个穴位或每个反应点为一个部位。每次限收套管针埋线法、埋线针埋线法、医用缝合针埋线法的一种。

**19.中医医疗服务价格项目推拿治疗类项目内涵解读**

（推拿治疗类项目见100-111页灰底色部分，项目编码PBDA0101-PBDF0501）

**一、价格调整的背景及依据**

为在深化医药卫生体制改革中进一步规范中医医疗服务项目，即中医非药物疗法的临床应用，维护广大人民群众和医疗机构的合法权益，调动和保护广大中医药人员积极性和创造性，在北京市发改委、卫计委、中医管理局的统一部署下，制定了这次医改价格调整的标准。

**二、中医推拿治疗类项目（53项）具体内容（疾病描述略）**

大致分为四大类：伤科疾病治疗类；内、妇科疾病治疗类；儿科疾病治疗类；操作方法类

1、伤科疾病一共24种，其中脊柱疾病15种；四肢关节疾病种9种（具体略）

2、内、妇科疾病一共11种，其中内科疾病9种；妇科疾病2种（具体略）

3、儿科疾病一共12种，其中儿童伤科疾病2种，儿童内科病10种（具体略）

4、操作方法一共6种，其中以手法命名3种，操作方法命名3种（具体略）

应该说这53个项目，基本包含了北京市各级医院推拿科的优势病种，以及常见病，多发病，足够我们临床的使用。

**三、特征**

北京市医疗机构的收费，一直执行的是1999年的北京市统一医疗服务收费标准（俗称大红本），其框架为6栏结构，各栏依次是项目编码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位及说明。本次的价格改革建议采用的是表格的方式颁布的，其框架为11栏，分别为：项目编码、项目名称、项目内涵、内涵一次性耗材、除外内容、低值耗材、基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度、计价单位、计价说明。根据推拿治疗类项目的特点，并与大红本比较，新的价格建议的特征为：

1、项目编码。由8位基本码组成，是根据世界卫生组织医疗服务操作编码的基本原则，结合我国实际情况制定的具有多功能、可拓展性的临床医疗服务操作编码。如：PBDA0101，其对应的是“颈椎病推拿治疗”

2、项目名称。以国内现行医学教科书中规范的名称或我国临床习惯通用名称命名。

推拿项目的分类主要是两种，一种是按常见病命名，如肩周炎推拿治疗、分娩性小儿臂丛神经损伤推拿治疗；另一种是按操作方法命名的，如基本手法推拿治疗、运动关节手法推拿治疗、药棒穴位按摩治疗等。与99年版的相比，之前推拿项目涵盖在“正骨按摩”大项中，共8项，推拿科常用的项目有4项。新的版本治疗项目为53项，治疗项目多了45种，涵盖临床常见的疾病，项目名称中，保留原来“颈椎病”一项，从原来红本中“针灸科”的收费项目里调整来“药棒穴位按摩治疗”一项之外，其余的项目基本都是新增的。减少的项目主要是关节脱位和骨折整复类项目，这些内容有的归入中医骨科的治疗项目，有的合并成推拿项目中的“四肢关节错缝推拿治疗”。

3、项目内涵更细致：医疗服务价格项目操作过程中常规使用的设施、设备、器械以及所提供的技术服务操作过程、主要路径、方法及步骤等，是制定价格的参考依据。重点体现出技术操作内容和设施、设备、器械消耗的价值。

新版明确了患者治疗时的体位，医者具体用何种手法，在哪些部位及穴位上操作。如：梨状肌综合征推拿治疗的内涵是：患者俯卧位，医者用滚法、掌按揉法沿梨状肌体表投影处操作，用拇指弹拨法于梨状肌肌腹呈垂直方向弹拨，并配合做患髋后伸、外展及外旋等被动运动，最后施擦法擦热局部。

4、提出了基本人力消耗和耗时的概念：

基本人力消耗及耗时，指完成该医疗服务价格项目所需的各类医务人员数及操作平均耗时数。耗时一般采用平均时数描述，无法用平均时数描述的，采用消耗时间的区间来表示；对于有特殊等待时间、制作时间的则单独列出。

（1）基本人力消耗可以理解为参与操作的人数，“医1”表示一个医者参与。如颈椎病推拿治疗中基本人力消耗为“医1”，说明完成颈椎病推拿治疗所需的医务人员数为1；“医2”表示两个医者参与，如，腰椎间盘突出推拿治疗、中药膏摩是“医2”。

（2）耗时一项多为“15-20分钟”，说明该项目推拿治疗时，消耗时间应在15-20分钟之间，不得低于15分钟。其他项目操作时，四肢关节类疾病，一般为“10-15分钟”，如“肱骨外上髁炎，踝关节损伤”等，四肢关节错缝推拿治疗“20-30分钟”；小儿捏脊治疗“5-10分钟”；基本手法推拿治疗“平均10分钟”；复杂手法推拿治疗“平均15分钟”等。

5、技术难度和风险程度：

技术难度指依据项目的复杂程度、技术投入程度及操作者技术水平要求(包括操作者技术职称、技术投入程度、专业操作培训)等因素而确定的该医疗服务价格项目技术操作相对难易程度，用字母加数字表示。其中，字母代表系统和专业，中医为“m”；数字代表技术难度分值，按技术难度在本专业内由易至难,按 1～100 分赋值。

风险程度指医疗机构在向患者提供医疗服务过程中发生并发症的概率及其产生后果的严重程度，用字母加数字表示。其中，字母和数字的含义同“技术难度”。

推拿治疗的整体技术难度和风险程度不高

技术难度最高为一些颈部疾病，如颈椎病，赋值65。最低为一些四肢关节病变和内妇儿科病，如桡骨茎突狭窄性腱鞘炎，头痛，小儿腹泻，赋值38

风险程度最高为寰枢关节失稳推拿治疗、颈椎小关节紊乱推拿治疗，赋值38。最低为一些内妇儿科疾病，赋值为14。

6、计价单位指该医疗服务价格项目用于计价的基础单位。例如：“次”、“日”及“小时”等。

新版本从原来的“计量单位”改为“计价单位”，单位从原来的“人次”，改为“次”。另外 “手指点穴治疗”为“5个穴位”

7、计价说明指对该医疗服务价格项目计价时各种特殊情况的说明。计价说明主要是简单说明什么情况下能加收费，什么情况下不能收费。

8、价格。本次价格调整是有据可依的，所有的价格调整都是在评价“基本人力消耗及耗时”、“技术难度”、“风险程度”和“计价单位”的基础上得出的。

这次价格调整之后，有52项目价格增长，一个项目“运动关节手法推拿治疗”费用从20下降到18；单次治疗费用最高的两个项目是“腰椎间盘突出推拿治疗”77元，“中药膏摩”74元。这两个项目的价格高的主要原因是由于这两项操作的基本人力消耗是2；单次治疗费用最低的项目是“小儿捏脊治疗、基本手法推拿治疗”，为15元，这是由于项目耗时短，“10分钟左右”，风险程度不高，“m14”

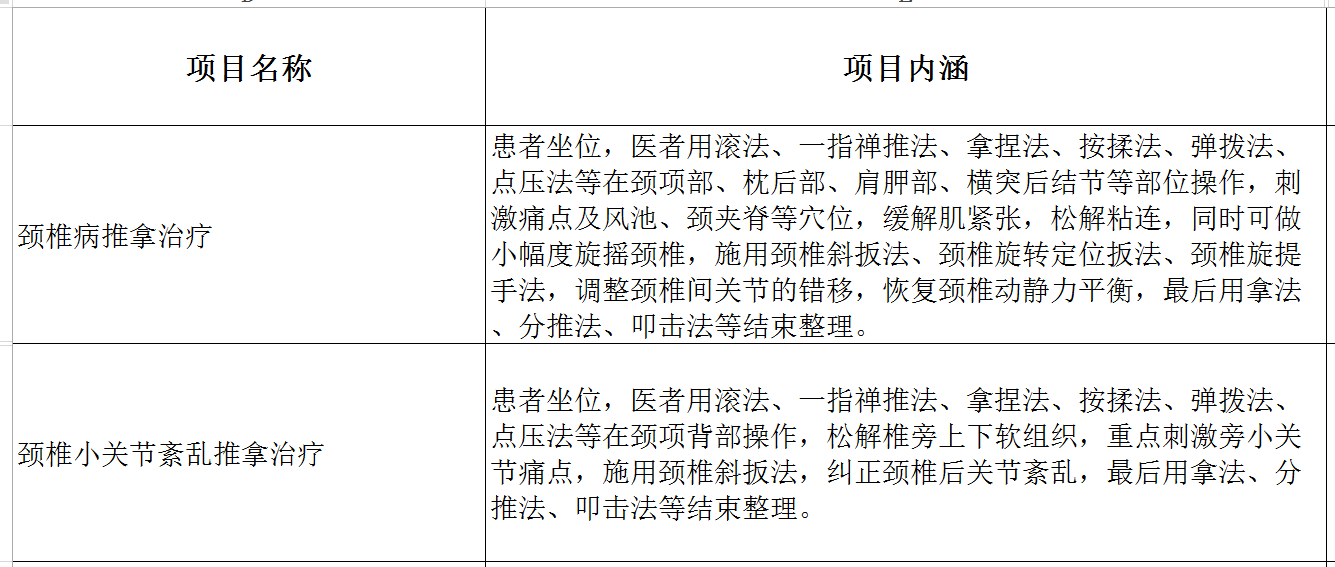
**四、使用中的建议**

1、1次治疗不超过2个病种。1个病种的诊断，配合1个对应的收费项目。即1次治疗收取的费用不超过两项。

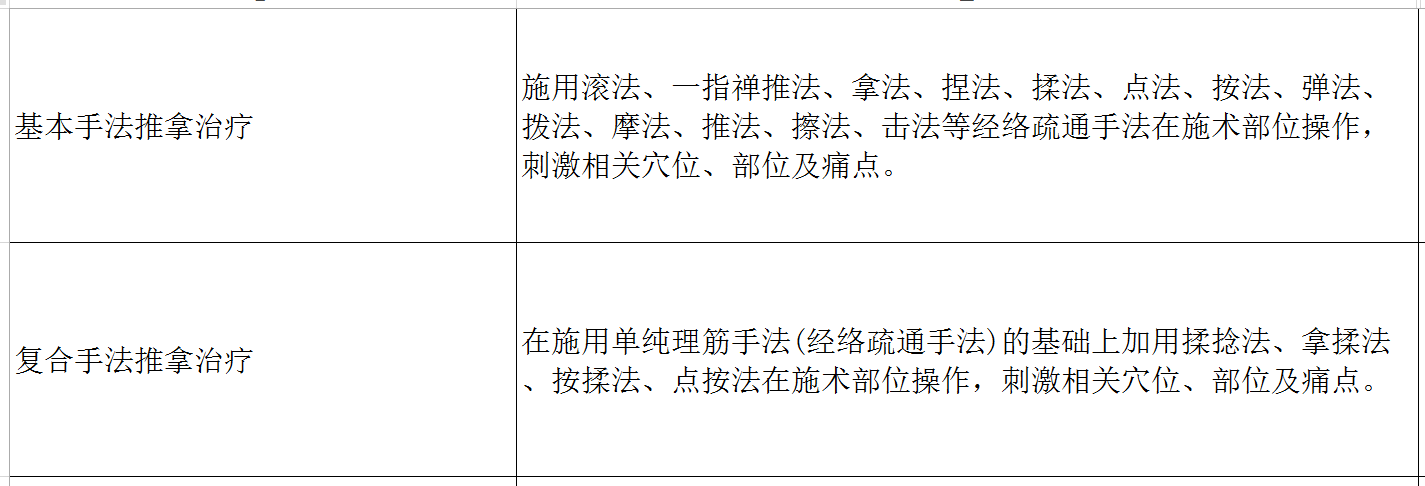
2、如果病情的诊断不在所给出的治疗项目中时，可以选择用“按治疗方法命名”的项目收费。例如“慢性前列腺炎”在选项中没有相应治疗项目，可根据自己擅长的治疗方法，选用“基本手法推拿治疗、复合手法推拿治疗、运动关节手法推拿治疗、药棒穴位按摩治疗、手指点穴治疗、中药膏摩”中的1项收费。

3、不能合并收费的项目

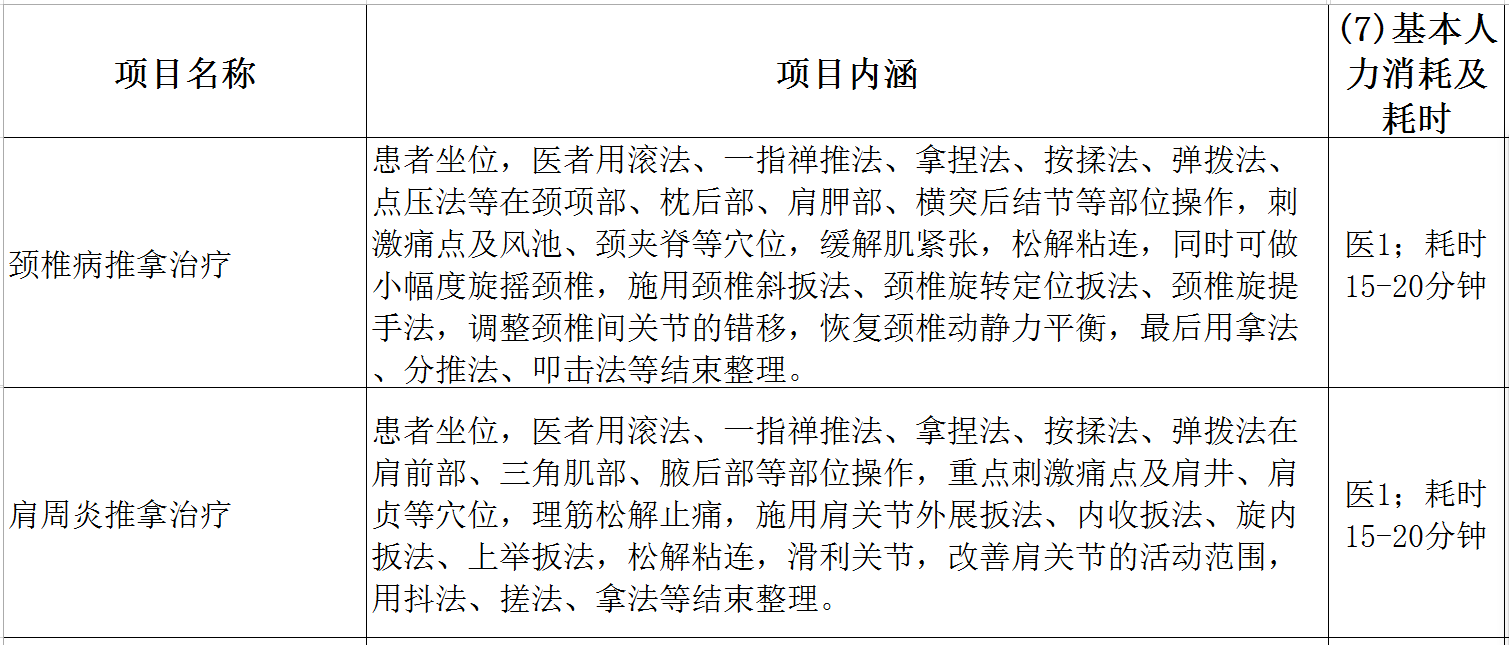
（1）相似部位的疾病，因其二者项目内涵相互重叠过多，不能同时收取二者的治疗费用。如，颈椎病与颈椎小关节紊乱推拿治疗。



（2）项目内涵中有包含的项目。如，复合手法推拿治疗包含了基本手法推拿治疗，二项费用不能同时收取。



4.时间要求：强调总治疗时间。在同时收取两项治疗费时，总的治疗时间为两个项目所耗时的叠加。如，颈椎病与肩周炎同时治疗时，总的治疗时间不少于15+15=30分钟。



5.原则上，普通门诊收取一次医事服务费，应该开出推拿治疗的次数为3次。