

附件 1

青岛市医疗服务项目价格 使用说明

《青岛市医疗服务项目价格》（以下简称《医疗价格》）包括《青岛市医疗服务价格使用说明》《二级及以上公立医疗机构医疗服务项目价格》《政府办基层医疗卫生机构医疗服务项目价格》《部分新增医疗服务价格项目》《门诊可单独收费一次性医用耗材》《现行服务项目中已明确医保支付范围的材料》《青岛市临床用血项目医保支付政策》。

二级及以上公立医疗机构、政府办基层医疗卫生机构的医疗服务项目及价格分别按照《二级及以上公立医疗机构医疗服务项目价格》《政府办基层医疗卫生机构医疗服务项目价格》所列项目及价格执行。

一、《二级及以上公立医疗机构医疗服务项目价格》《政府办基层医疗卫生机构医疗服务项目价格》设项目编码、财务编码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、价格、计价说明、统筹金支付范围九个栏目。

（一）项目编码

“项目编码”由字母和数字共八位混合码组成。各字母、数字代表不同的含义（具体附后）。

（二）财务编码

“财务编码”为医疗机构内部财务编码：

- B—为“床位收入”
- C—为“诊察收入”
- D—为“检查收入”
- E—为“治疗收入”
- F—为“手术收入”
- G—为“化验收入”
- H—为“护理收入”
- I—为“卫生材料收入”
- J—为“输血收入”
- K—为“其他收入”

（三）项目名称

“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。命名的一般顺序为：路径+部位（病变）+方法+术式。

项目名称采用简体中文书写，特殊需标注外文的，采用外文缩写（或全称）标注于中文名称后面的括号中。名称中“/”表示“或者”，指并列关系。例如“门/急诊留观诊察费”，指门诊或急诊留观诊察费。

（四）项目内涵

“项目内涵”统一规范了医疗服务价格项目操作过程中常规使用的设施、设备，以及提供的技术服务内容（包括操作过程、主要路径、方法或步骤），是制定价格的重要参考依据。

项目内涵中使用的“含”“不含”和“包括”专门名称，具体含义如下：

1. 含：指该医疗服务价格项目根据临床需要应为患者提供的服务内容，不得再单独收费。

2. 不含：指该医疗服务价格项目中不包含的服务内容，可以单独收费。

3. 包括：指“后面”所列的不同服务内容和不同技术方法，均按本项目同一价格标准计价。

（五）除外内容

“除外内容”是指该医疗服务价格项目根据临床需要所使用的，市场价格波动较大、使用数量和规格不可预先确定的，可以单独收费的一次性医用耗材。

（六）计价单位

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

（七）价格

“价格”是指公立医疗机构医疗服务项目指导性价格。

（八）计价说明

“计价说明”是指对该医疗服务价格项目计价时各种特殊情况的说明。其中，对于各种手术制备、辅助操作、皮瓣切取等属于配合主操作完成的辅加操作类项目，计价说明均进行了专门标注。

（九）统筹金支付范围

“统筹金支付范围”是指基本医疗保险统筹金支付的具体项目及具体标准。

二、《医疗价格》中“诊察费”（住院诊察费和住院中医辨证论治除外），已包含挂号费和门诊病历费，因此，门诊病人不再另

外收取挂号费和门诊病历费。

病人住院天数按计入不计出办法计算。

病房内非规定配备的医疗用品（如：一次性枕头、脸盆、婴儿用品等），病人及家属如需要自愿购买，可在院内单设非医疗用品销售窗口，不得由病房代办，费用一律不得计入住院医疗费用，不得使用青岛市医药费专用票据。

三、《医疗价格》除另有说明外，不含药品、临床用血；医疗服务过程中使用的药品、临床用血均可另行收费，价格标准按照本市有关规定执行。

四、《医疗价格》中所称的三类特殊耗材定义如下：

1. 特殊缝线：指用于神经、血管、肌腱、韧带、内脏、眼球、面颈部等重要部位，愈合功能恢复良好、局部刺激反应小、体内不留存异物、缝合伤口外观完整通畅，缩短手术时间，提高手术质量，减少感染机会，力求达到对重要器官最小损伤程度的缝线。

2. 止血材料：指用于颅脑、头面颈、甲状腺、肝胆胰脾肾等部位，血液丰富、手术创面较大、结扎止血无效的、弥漫性渗血手术的一次性止血材料。

3. 功能性敷料：指特殊专科使用，具有促进伤口愈合、减少瘢痕、止痛功能的敷料。

五、公布部分新增医疗服务价格项目。由医疗机构拟定临时价格，临时价格试用期为两年。试用期满后，对已纳入医保支付范围的，由医保部门会同卫生健康部门根据社会平均成本、市场供求情况、医保基金和社会承受能力等制定正式价格；未纳入医保支付范围的，实行市场调节价。

六、“门诊可单独收费的一次性医用耗材”仅限患者单纯在医疗机构门诊购买时使用。除此之外，各医疗服务项目仍按照现行文件规定执行。不得随意扩大门诊可另外收费一次性医用耗材的使用范围。

七、医用材料的统筹金支付标准按照以下规定执行：

1. 凡材料进价<50 元者，其费用属于统筹金支付范围；
2. 凡材料进价在 50---1000 之间者，须先按 10%的自负比例扣除其自付部分的费用，剩余 90%的费用进入社会统筹金支付范围；
3. 凡材料进价>1000 元者，必须报送医疗保障部门批准明确最高费用限额后，方可纳入统筹金支付范围；
4. 特殊者已在目录中标注其自负比例及最高费用限额。

八、临床用血项目医保支付政策按照以下规定执行：

1. 参保人因患白血病、再生障碍性贫血、慢性肾功能衰竭、骨髓纤维化、骨髓异常增生综合症等疾病用血时需先自负 20%的费用，剩余费用纳入统筹基金支付范围；非上述疾病用血者，费用全自费。
2. 临床用血服务费纳入统筹金支付范围。
3. 少白细胞红细胞、少白细胞全血、机采少白细胞血小板成分血滤器费用，暂不纳入基本医疗社会统筹金支付范围。

项目编码中各字母和数字的含义

章	码位							
	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位	第 7 位	第 8 位
综合医疗服务	章	亚类 1	亚类 2	亚类 3	顺序码			
	A	A-Z	A-Z	A-Z	0001-9999			
病理学诊断	章	亚类 1	亚类 2	亚类 3	顺序码			
	B	A-Z	A-Z	A-Z	0001-9999			
实验室诊断	章	亚类 1	分析物		标本	实验方法		顺序码
	C	A-Z	AA-ZZ		1-9	00-99		0-9
影像学诊断	章	亚类 1	基本操作	系统	部位	顺序码		
	E	A-Z	A-Z	A-Z	A-Z	001-999		
临床诊断	章	系统	部位	基本操作		入路	顺序码	
	F	A-Z	A-Z	01-15		1-9	01-99	
临床手术治疗	章	系统	部位	基本术式		入路	顺序码	
	H	A-Z	A-Z, 0-9	41-99		1-9	01-99	
临床非手术治疗	章	系统	部位	基本操作		入路	顺序码	
	K	A-Z	A-Z	16-99		1-9	01-99	
临床物理治疗	章	亚类 1	亚类 2	系统	部位	顺序码		
	L	A-Z	A-Z	B-Z	A-Z, 0-9	001-999		
康复医疗	章	亚类 1	亚类 2	系统	部位	顺序码		
	M	A-B	A-Z	A-Z	A-Z, 0-9	001-999		
辅助操作	章	亚类 1	亚类 2	亚类 3	顺序码			
	N	A-Z	A-Z	A-Z	0000-9999			
中医医疗服务	章	亚类 1	亚类 2		亚类 3		顺序码	
	P	A-Z	AA-ZZ		01-99		01-99	