

抚顺市超声检查和综合诊查类医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价单 位	省定最高限价 (元)	抚顺市三级最 高限价(元)	抚顺市二级最 高限价(元)	抚顺市一级最 高限价(元)	计价说明	医保 类别	医保类 别备注	
一	2302	超声检查类	<p>使用说明：</p> <p>1. 以超声检查为重点，按检查方式的服务产出设立价格项目。</p> <p>2. “价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。</p> <p>3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。</p> <p>4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。</p> <p>5. “基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、护理垫、治疗巾（单）、中单、标签、无菌设备保护套、耦合剂、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。</p> <p>6. “床旁检查”，指因患者病情危重或无法自行前往检查科室，由检查科室人员移动设备至患者病床旁进行检查。</p> <p>7. “B型超声检查”和“彩色多普勒超声检查（常规）”中的“部位”，指颅脑、涎腺（含腮腺、颌下腺、引流区淋巴结）、甲状腺（含甲状旁腺、颈部淋巴结）、五官、胸部、腹部（含肝胆胰脾）、胃肠道（含胃、大肠、小肠、肠系膜）、腹膜后（含肾上腺、腹膜后淋巴结）、泌尿系（含肾、输尿管、膀胱、前列腺）、女性生殖系统、男性生殖系统、盆底、乳腺（双侧，含引流区淋巴结）、关节、体表软组织、浅表淋巴结（含颈部、腋窝、腹腔、腹股沟）、周围神经。关节具体指：单个大关节（如：肩、肘、腕、髋、膝、踝关节）、颈椎、胸椎、腰椎、单侧手掌部及指间关节、单侧足跖趾及趾间关节、单侧颞颌关节、单侧肩锁关节、胸锁关节。应开展双侧超声检查，实际情况中单侧开展的，减半收费。</p> <p>8. “彩色多普勒超声检查（血管）”和“超声造影（血管）”中的“部位”，指双侧球后血管、双侧颈动脉、双侧锁骨下动脉、双侧椎动脉、腹主动脉、肠系膜动脉、子宫动脉、单侧上肢动脉、单侧下肢动脉、双侧肾动脉、腹腔动脉（含腹腔动脉、脾动脉、肝动脉）、双侧髂动脉、双侧足动脉、双侧颈静脉、单侧上肢静脉、下腔静脉、肝静脉、门脉系统（含门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉）、双侧肾静脉、双侧髂静脉、单侧下肢静脉、体表血管、双侧精索静脉等。</p> <p>9. “对比剂”含药品及非药品类对比剂，非药品类对比剂包含在价格构成中，药品类对比剂按药品管理收费。</p> <p>10. 涉及的对比分析类检查类项目，可按照实际检查次数收费，例如胆囊和胆道收缩功能检查、膀胱残余尿量检查等，可在出具报告时体现两次检查的不同结论。</p> <p>11. “人工智能辅助诊断”是指应用人工智能技术辅助进行的超声检查诊断，不得与主项目同时收费。</p> <p>12. 涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。</p> <p>13. 术中需行各类超声检查的，按本类中相应项目进行收费，各类引导项目将另行立项。</p>										
1	012302010010000	A型超声检查	通过A型超声技术，对组织器官进行超声成像及诊断。价格涵盖设备调试、超声检查、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		单侧	11	10	9.1	8.3		甲		
	012302020010000	B型超声检查	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		部位	28	25	23	21		甲		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
2	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)	通过B型超声技术，在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	15	14	12	11	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	甲	
	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)	通过B型超声技术，对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位	10	9.1	8.3	7.5		甲	
	012302020010021	B型超声检查-立体成像(加收)	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位	10	9	8	8		甲	
	012302020010031	B型超声检查-排卵监测减收(减收)	通过B型超声技术，进行排卵监测。		部位	14	14	14	14		甲	
	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像检查，使用人工智能进行辅助诊断。		部位	28	25	23	21		甲	
3	012302050010000	多普勒检查(周围血管)	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，并作出诊断。价格涵盖设备调试、超声测量、获取数据、数据分析、数据储存、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		次	55	50	45	41	“多普勒检查(周围血管)”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	乙	
	012302050010001	多普勒检查(周围血管)-床旁检查(加收)	利用多普勒技术，在床旁对组织器官及病灶进行立体成像超声成像及诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中仅加收一次。	乙	
	012302050010100	多普勒检查(周围血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，通过人工智能进行辅助诊断。		次	55	50	45	41		乙	
4	012302050020000	多普勒检查(颅内血管)	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		次	70	64	58	53		乙	
	012302050020001	多普勒检查(颅内血管)-床旁检查(加收)	通过多普勒技术，在床旁测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中仅加收一次。	乙	
	012302050020011	多普勒检查(颅内血管)-特殊方式检查(加收)	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度并行特殊方式检查，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次	55	50	45	41	特殊方式检查指发泡试验、CO2试验。	丙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
5	012302050020100	多普勒检查(颅内血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过多普勒技术,测定动脉血流方向及速度,使用人工智能对颅底动脉血流动力学进行评价并进行辅助诊断。		次	70	64	58	53		乙	
	012302050021100	多普勒检查(颅内血管)-栓子监测(扩展)	通过多普勒技术进行栓子监测。		次	70	64	58	53		乙	
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		部位	120	109	99	90		乙	
	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	乙	
	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位	20	18	17	15		乙	
	012302030010021	彩色多普勒超声检查(常规)-立体成像(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位	45	41	37	34		乙	
	012302030010031	彩色多普勒超声检查(常规)-排卵监测(减收)	通过彩色多普勒超声技术,进行排卵监测。		部位	60	60	60	60		乙	
	012302030010100	彩色多普勒超声检查(常规)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像,使用人工智能进行辅助诊断。		部位	120	109	99	90		乙	
6	012302030020000	彩色多普勒超声检查(心脏)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		次	230	209	190	173		乙	
	012302030020001	彩色多普勒超声检查(心脏)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),在床旁观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查仅加收一次。	乙	
	012302030020011	彩色多普勒超声检查(心脏)-心脏负荷超声检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量负荷心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次	100	91	83	75		乙	
	012302030020100	彩色多普勒超声检查(心脏)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,使用人工智能进行辅助诊断。		次	230	209	190	173		乙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
	012302030021100	彩色多普勒超声检查(心脏)-彩色多普勒超声心动图检查(经食管)(扩展)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声)，观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。		次	230	209	190	173		乙	
7	012302030030000	彩色多普勒超声检查(血管)	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像及诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		部位	90	82	74	68	同一次检查中累计收费不超过360元。	乙	
	012302030030001	彩色多普勒超声检查(血管)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术，在床旁对相关血管进行超声成像及诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	乙	
	012302030030100	彩色多普勒超声检查(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像，使用人工智能进行辅助诊断。		部位	90	82	74	68		乙	
	012302030040000	彩色多普勒超声检查(弹性成像)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		器官	100	91	83	75		乙	
8	012302030040001	彩色多普勒超声检查(弹性成像)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，在床旁对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中，无论多少器官仅加收一次。	乙	
	012302030040100	彩色多普勒超声检查(弹性成像)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像，使用人工智能进行辅助诊断。		器官	100	91	83	75		乙	
	012302030050000	彩色多普勒超声检查(胎儿)	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿进行超声成像及诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		胎·次	160	145	132	120		乙	
	012302030050001	彩色多普勒超声检查(胎儿)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术，在床旁对胎儿进行超声成像及诊断。		次	30	27	25	23	在同一次检查中，无论几胎仅加收一次。	乙	
	012302030050011	彩色多普勒超声检查(胎儿)-腔内检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿腔内进行超声成像及诊断。		胎·次	20	18	17	15		乙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
9	012302030050100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿进行超声成像,使用人工智能进行辅助诊断。		胎·次	160	145	132	120		乙	
	012302030051100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-早孕期筛查(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,进行早孕期筛查。		胎·次	160	145	132	120		乙	
	012302030052100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-胎儿血流动力学检查(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,进行胎儿血流动力学检查及诊断。		胎·次	160	145	132	120		乙	
10	012302030060000	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿组织器官进行超声成像及诊断,排查胎儿结构畸形等异常情况。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		胎·次	340	309	281	255	“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性(神经、呼吸、消化、心血管、脐带、胎盘等)结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	乙	
	012302030060001	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)-可疑胎儿产前诊断(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对可疑胎儿组织器官进行超声成像及诊断,排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	102	93	84	77		乙	
	012302030060100	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿组织器官进行超声成像及诊断,使用人工智能辅助排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	340	309	281	255		乙	
11	012302030070000	彩色多普勒超声检查(胎儿心脏)	通过各种超声技术,观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况,观测左右心室收缩功能和舒张功能参数,进行综合分析,作出诊断。价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。		胎·次	275	250	227	207		乙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
11	012302030070100	彩色多普勒超声检查(胎儿心脏)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过各种超声技术,观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况,观测左右心室收缩功能和舒张功能参数,使用人工智能进行综合分析,作出辅助诊断。	胎·次	275	250	227	207		乙		
12	012302040010000	超声造影(常规)	通过超声检查,对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析,并作出诊断(不含穿刺/插管)。价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	器官	140	127	116	105		乙		
	012302040010001	超声造影(常规)-立体成像(加收)	通过超声检查,对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行立体成像及分析,并作出诊断(不含穿刺/插管)。	器官	20	18	17	15		乙		
	012302040010100	超声造影(常规)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过超声检查,对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析,并作出诊断(不含穿刺/插管)。	器官	140	127	116	105		乙		
13	012302040020000	超声造影(血管)	通过超声检查,对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析,并作出诊断(不含穿刺/插管)。价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	145	132	120	109		乙		
	012302040020100	超声造影(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过超声检查,对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析,并作出诊断(不含穿刺/插管)。	部位	145	132	120	109		乙		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注	
二		综合诊查类	<p>使用说明：</p> <p>1. 本指南以综合诊查为重点，按照诊查方式的服务产出设立价格项目。</p> <p>2. “价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。</p> <p>3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项加/减收水平后，求和得出加/减收金额。上门服务费、家庭病床建床等居家服务类医疗服务价格项目，原则上不设加收项。</p> <p>4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。</p> <p>5. “基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、普通注射器、护理（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、输液贴、牙垫、一次性冰袋、新生儿洗浴用品、导尿管、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。</p> <p>6. “计价单位”中的“学科”划分以医院内部实际设置科室为准；按“日”和“小时”收取的各项综合诊查费用，按各地现行政策施行。</p> <p>7. “知名专家”与医师技术水平高度关联，指“享受国务院特殊津贴、两院院士、国医大师、国家名中医、国家杰出医师、国家优秀青年医师、享受军队优秀专业技术人才岗位津贴、“兴辽英才计划”医学名家（含中、西医）、辽宁名（中）医、辽宁青年名（中）医”等国家统一评选认定的或省政府、省级及以上组织、人事、卫生健康部门评选认定的专家，不以“医学会专科分会主委、医师协会专科医师分会主委、省级卫生健康突出贡献中青年专家”等社团职务、荣誉称号作为知名专家的认定依据。</p> <p>8. “床位费”，指计入不计出，即入院当天按一天计算收费，出院当天不计算收费。另外，日间病房床位费的收费标准同“床位费”。</p> <p>9. “儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。</p> <p>10. 本指南中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。</p> <p>11. 本指南所指“安宁疗护”中所含具体服务事项，以国家卫生行业主管部门文件为准。</p>										
1	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	指主治及以下医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	12	11	10	3		甲		
	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	指副主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	9	8.2	7.4	6.8		乙		
1	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	指主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	18	16	15	14		乙		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
1	011102020010003	门诊诊查费（普通门诊）-知名专家（加收）	指知名专家提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	54	49	45	41		丙	
2	011102020020000	门诊诊查费（中医辨证论治）	指主治及以下医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	16	15	13	12	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	甲	
	011102020020001	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	指副主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	11	10	9.1	8.3		乙	
	011102020020002	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	指主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	22	20	18	17		乙	
	011102020020003	门诊诊查费（中医辨证论治）-知名专家（加收）	指知名专家通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	59	54	49	44		丙	
3	011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的临床药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。价格涵盖核实信息、药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、制定用药方案、干预或提出药物重整建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	12	11	10	9	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	丙	
	011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的副主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次	9	8.2	7.4	6.8		丙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
	011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次	18	16	15	14		丙	
4	011102020040000	门诊诊查费（护理门诊）	指主管护师及以上护理人员提供技术劳务的门诊护理服务，包含为患者提供从护理咨询到护理查体评估，制定护理方案的护理服务。价格涵盖核实信息，护理服务、护理咨询、护理查体评估、护理指导及制定护理方案、护理记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	12	11	10	9	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	丙	
5	011102020050000	门诊诊查费（便民门诊）	指针对复诊患者，提供开具药品、耗材、检查检验处方接续的门诊服务。价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	1	1	1	1		丙	
6	011101000010000	一般诊疗费	指基层医疗卫生机构医护人员为患者提供技术劳务的诊疗服务。价格涵盖挂号、诊查、注射（不含药品费）以及药事服务成本等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	10			10	不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。	乙	
7	011102020060000	急诊诊查费（普通）	指在急诊区域内，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。价格涵盖急诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、及时向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	25	23	21	10		甲	
8	011102020070000	急诊诊查费（留观）	指医师对急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。价格涵盖留观建档、巡视患者、密切观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、开立医嘱、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	30	27	25	10	1. 对于未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2. 当天转住院的，急诊诊查费（留观）与住院诊查费用（普通）不得同时收取。 3. 门诊化疗患者留观按此项目计费。	甲	
	011102020070001	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）	指医师对急诊抢救室中急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。		日	15	14	12	11		甲	
9	011102030010000	住院诊查费（普通）	指医师对住院患者进行每日的诊查服务，根据病情变化制定及调整诊疗方案。价格涵盖住院建档、查房、观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、病历书写、开立医嘱、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	24	22	20	8.8		甲	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
10	011102030020000	住院诊查费（临床药学）	指临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药物不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	10	9.1	8.3	7.5	住院天数≤15天的，累加费用最高不超过3日；15天<住院天数≤30天的，累加费用最高不超过6日；住院天数>30天的，累加费用最高不超过10日。	丙		
11	011106000010000	多学科诊疗费	指征询患者同意，在门诊及住院期间，针对疑难复杂疾病，由两个及以上相关临床学科，具备副主任（中）医师及以上资质的专家组成工作组，共同对患者病情进行问诊、综合评估、分析及诊断，制定全面诊疗方案的医疗服务。价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、综合评估、讨论分析病情、诊断、制定综合诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	390	355	322	293	1. 不与各类被邀请会诊科室门诊诊查费同时收取。 2. 收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。 3. 计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。 4. 门诊诊查时间每次不少于20分钟，住院诊查时间每次不少于30分钟。	丙		
	011106000020000	会诊费（院内）	指因患者病情需要，在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	学科·次	市定	16.5	15	10		甲		
12	011106000020001	会诊费（院内）-副主任医师（加收）	指因患者病情需要，在科室间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	学科·次	8	7.3	6.6	6	护理、药学不作为单独临床学科计价。	乙		
	011106000020002	会诊费（院内）-主任医师（加收）	指因患者病情需要，在科室间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	学科·次	16	15	13	12		乙		
	011106000030000	会诊费（院外）	指因患者病情需要，在医院间进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含通勤、住宿等非医疗成本）	学科·次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		丙		
13	011106000030001	会诊费（院外）-副主任医师（加收）	指因患者病情需要，在医院间请副主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	学科·次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		丙		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
	011106000030002	会诊费（院外）-主任医师（加收）	指因患者病情需要，在医院间请正主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		丙	
14	011106000040000	会诊费（远程会诊）	指因患者病情需要，邀请方和受邀方医疗机构通过可视视频实时、同步交互的方式开展的远程会诊。价格涵盖通过互联网远程医疗网络系统搭建、维护、邀约、应邀、可视视频实时同步交互、资料上传、问诊、阅读分析检查检验结果、在线讨论病情、提供诊疗方案、出具诊疗意见报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	1.按照受邀方医疗机构标准收费。 2.收费范围限国卫医发〔2018〕25号《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网医院基本标准（试行）》准许开展的诊疗服务。 3.护理、药学不作为单独临床学科计价。	丙	
	011102040010000	互联网诊查费（首诊）	指中级职称及以下医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。价格涵盖信息核实、在线问诊、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	12	11	10	3	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的首诊服务。该项目目前处于未激活状态，待国家卫健委另行规定激活后生效。	丙	
15	011102040010001	互联网诊查费（首诊）-副主任医师（加收）	指副主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	9	8.2	7.4	6.8		丙	
	011102040010002	互联网诊查费（首诊）-主任医师（加收）	指正主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	18	16	15	14		丙	
	011102040010003	互联网诊查费（首诊）-知名专家（加收）	指知名专家通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	54	49	45	41		丙	
16	011102040020000	互联网诊查费（复诊）	指医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的复诊诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。价格涵盖信息核实、在线问诊、查阅既往病历及检查报告、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	12	11	10	3	1.收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的复诊服务。 2.公立医疗机构开展互联网复诊，由不同级别医务人员提供服务，均按普通门诊诊查类项目价格收费。	丙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
17	011108000010000	远程监测费	指医技人员为院外患者提供的远程监测服务。价格涵盖信息核实、检查设备功能、安置远程监测设备、指导使用、程控打开远程监测设备、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议，指导随访等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	100	91	83	75	1. 具备远程实时监测功能，且实时传输数据至医院端供医生了解病情的装置使用时可收取该项费用。仅具有数据存储功能，不能实时传输数据的设备不得收取此费用。 2. 远程监测范围仅限国家卫生健康主管部门准许开展的心电监护、除颤器监护、起搏器监护等项目。	丙	
18	011105000010000	床位费（单人间）	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施，可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		床位·日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		甲	按三人间标准支付
19	011105000020000	床位费（二人间）	指住院期间为患者提供的双人病房床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		床位·日	80	73	66	30		甲	按三人间标准支付
20	011105000030000	床位费（三人间）	指住院期间为患者提供的三人病房床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		床位·日	50	45	41	22	无独立卫生间减收5元	甲	
21	011105000040000	床位费（多人间）	指住院期间为患者提供的多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		床位·日	40	36	33	13		甲	
	011105000040100	床位费（多人间）-临时床位（扩展）	指住院期间为患者提供的临时多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。		床位·日	40	36	33	13		甲	
22	011105000050000	床位费（急诊留观）	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于文档资料及管理、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	22	20	18	11	1. 针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2. 办理住院后的患者按相应床位费标准收取。	甲	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
	011105000050001	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床及相关设施。		日	11	10	9.1	5.5	3. 不与其他床位费同时收取。 4. 门诊化疗患者留观按此项目计费，每张床位每日累计计费不超过1日。	甲	
23	011105000060000	床位费（重症监护）	指治疗期间根据病情需要，为患者提供的重症监护病区床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、病房控温设施、中心监护台、监护设备及其他监护抢救设施、空气净化设施、能源消耗、医疗垃圾及污水处理及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	70	64	58	39	不与其他床位费同时收取。	乙	
24	011105000070000	床位费（层流洁净）	指住院期间根据病情需要，为患者提供达到层流标准的洁净床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	270	245	223	203	1. 按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》，层流洁净床位需满足I 级洁净用房相关要求。 2. 不与其他床位费同时收取。	乙	
25	011105000080000	床位费（特殊防护）	指住院期间根据病情需要，为患者提供的放射性物质照射治疗或负压病房床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、放射性物质防护设施及维护（含放射性污染职业监测或环境监测）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	600	545	496	451	不与其他床位费同时收取。	乙	按三人间标准支付
26	011105000090000	床位费（新生儿）	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	40	36	33	30	1. 早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。 2. 可与产妇床位费同时收取。	甲	
	011105000090001	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）	指医疗机构对母婴同室新生儿提供的床位及相关设施。		日	18	18	18	18		甲	
27	011105000100000	新生儿暖箱费	通过各种不同功能的暖箱，保持温度、湿度恒定，达到维持新生儿、早产儿或婴儿基本生命需求的目的。价格涵盖新生儿床位相关设施、暖箱调节、加湿、皮肤温度监测、秤体重、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	115	105	95	86	不与新生儿床位费同时收取。	丙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
28	011105000110000	家庭病床建床费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项条件。价格涵盖医疗机构完成家庭病床建床建档（含建立病历）的人力资源和基本物质资源消耗。		次	市定	11	10	10	收费范围限国家卫生健康主管部门准许提供的家庭病床建床服务。建床后，医疗机构继续上门提供巡诊、护理等各类医疗服务的，按照“上门服务费+医疗服务价格”的方式收费即可，不再以“家庭病床+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。	丙	
29	011107000010000	上门服务费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员，前往患者指定地点为其提供合法合规的医疗服务。价格涵盖医疗机构派出医务人员的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。		次·人	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	1. 计价单位“次·人”中的“人”是指每名专业人员。例如由1名医师、1名护理人员同时提供上门服务的，收费为“上门服务费”价格×2。 2. “上门服务”是指医疗机构以质量安全为前提，为各类群体上门提供医疗服务，收费采取“上门服务费+医疗服务价格”的方式，即上门提供服务本身收取一次“上门服务费”，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费适用本医疗服务执行的医药价格政策。不再以“上门+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。 3. 对于医疗机构上门提供的医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障渠道的，不得额外收取上门服务费。	丙	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
30	011104000010000	院内抢救费（常规）	针对急危重症患者，由单临床学科医务人员制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	90	82	74	58		甲	
31	011104000020000	院内抢救费（复杂）	针对急危重症患者，由两个及以上临床学科医务人员联合制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	165	150	136	109	护理、药学不作为单独临床学科计价。	甲	
32	011104000030000	心肺复苏术	指手术室内外所有行心肺复苏的治疗，使患者恢复自主循环和呼吸。价格涵盖组织人员、观察、实施心肺复苏等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	350	318	289	193		乙	
33	011103000010000	院前急救费	针对急危重症患者，医护人员制定抢救方案，在院前组织开展现场紧急救治。价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、监测生命体征、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	市定	66	60	50	“院前”指以物理空间为分界标准。	甲	
34	011109000010000	安宁疗护费	指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的诊疗、护理、照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。价格涵盖患者病情评估、诊疗、分级护理、各类评估工具使用、心理及精神疏导、情绪安抚、沟通陪伴、临终关怀、个性化支持等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		日	192	175	159	144	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费。	丙	
35	011109000020000	救护车转运费	指医疗机构（含120急救中心）利用救护车转运患者的使用费用。价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	市定	按照医保〔2024〕9号《关于进一步规范我市救护车医疗服务价格项目的通知》文件要求执行相关价格。				1.本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费。 2.急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统带机转运的，按照“救护车转运费+相应设备治疗价格项目”计费。 3.非急救转运参照本项目收费。	丙	
	011109000020001	救护车转运费-高层人力转运（加收）	指医疗机构（含120急救中心）高层人力转运患者后，利用救护车转运患者的使用费用。			层	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	第二层起加收，电梯不加收	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	抚顺市三级最高限价(元)	抚顺市二级最高限价(元)	抚顺市一级最高限价(元)	计价说明	医保类别	医保类别备注
36	011109000030000	航空医疗转运	指医疗机构（含120急救中心）利用各类航空器转运患者的使用费用。价格涵盖航空器交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		丙	