

甘肃省医疗保障局

甘医保函〔2026〕131号

关于印发甘肃省《医疗服务价格项目 立项指南政策解读》（第二册）的通知

各市州、甘肃矿区医疗保障局、长庆油田社保中心、省医疗保障服务中心，省管各级医疗机构：

为推进各地医保部门更好对接落地医疗服务价格项目立项指南（以下简称“立项指南”），统一规范价格项目立项和定价基本思路，现就各方关切的普遍问题，提出立项指南政策解读口径，供各市（州）医保部门、医疗机构学习参考。立项指南政策解读是立项指南层面的统一的解释解读口径，围绕医疗服务价格立项、服务产出、价格构成、计价说明等作出解释解读，作为医保基金稽核、医疗机构自查自纠的依据，供各市（州）医保部门、医疗机构参考执行。

请各单位高度重视，认真组织学习，确保国家及我省相关政策规范精准落地。在立项指南执行过程中，如遇《政策解读》未涵盖或需进一步明确的新情况、新问题，各市（州）医疗保障局应及时收集、整理相关材料，并通过电子邮件形式向甘肃省医疗保障局报送。我局将结合实际情况，对《政策解读》内

容进行动态修订完善。



(公开属性：主动公开)

医疗服务价格项目立项指南政策解读

（第二册）

第一章 通用规则

1. 问：立项指南实施后，医疗机构耗材收费依据如何把握？

答：我省统一执行《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》。在各批次医疗服务价格项目立项指南落地实施过程中，已根据我省实际情况同步完成医用耗材目录配套调整。各级医疗机构在实际业务执行中，严格按照现行《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》落实耗材收费政策。按照《深化医疗服务价格改革试点方案》确定的改革目标，落实“医用耗材从价格项目中逐步分离，发挥市场机制作用，实行集中采购、‘零差率’销售”要求，引导医疗机构优先选用质优价宜医用耗材，促进医用耗材合理规范使用。立项指南重点对医疗服务价格项目进行整合，涉及医用耗材收费的，须严格执行现行《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》相关规定，严格对照国家医疗保障局正式公布的“医用耗材编码数据库”中的20位分类代码，与我省下发的《医保耗材结算字典库》做好对应管理，严格按照医用耗材前六级分类匹配对应单件产品，确保耗材类别统一、功能相符，维护定点医药机构耗材使用编码与医保结算编码一致性，严禁编码串换。针对《医保耗材结算字典库》中“一证多码”情形，

定点医疗机构须严格按照前三级分类（前7位）拆分对应至相关科室，规范准确使用编码。

2. 问：自主定价备案程序是否和市场调节价一样？

答：备案程序一样。医疗服务是指医疗机构按照不高于地市级以上医疗保障部门牵头制定的医疗服务价格（包括政府指导价和按照规定由供需双方协商确定的价格等），为就医者提供《全国医疗服务价格项目规范》所列的各项服务，以及医疗机构向社会提供卫生防疫、卫生检疫的服务。自主定价和市场调节价均属于由供需双方协商确定的价格，两者管理模式相同。

3. 问：病历复制费能否作为医疗服务价格项目收费？

答：病历复制费不属于医疗服务价格项目，不纳入医疗服务价格项目管理范围。根据《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗机构病历管理规定（2013年版）》《关于医疗机构病历资料工本费收费标准的通知》等文件规定，医疗机构应患者要求复制病历资料，可收取工本费，收费标准应当公开。

4. 问：一般治疗类立项指南使用说明中已明确“基本物质资源消耗”包含生理盐水等常规冲洗液体，且规定不得另行收费。其他类立项指南使用说明中未作类似表述，是否意味着其他类可以收取冲洗液体费用？

答：各学科立项指南的使用说明均是本学科收费的重要依据，“基本物质资源消耗”作为各立项指南的通用概念，其界定范围以各学科指南使用说明为准，同类、同质或可达到同项目的产品（无论属于药品或医用耗材），应按照同一原则处

理。具体收费时，医用耗材严格按照现行《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》执行；药品类项目则对照各学科立项指南使用说明中“基本物质资源消耗”的界定，凡已明确的不得另行收费。一般治疗类使用说明已明确将生理盐水等常规冲洗液体纳入基本物质资源消耗范畴，其费用已包含在项目价格中，不得再向患者单独收取。

5. 问：医疗机构开展相应学科的特殊治疗时，是否可以同时收取物理治疗或辅助操作项目费用？

答：不可以。特殊治疗指采用物理治疗或辅助操作治疗方式（以具体学科特殊治疗服务产出列举能量为准）。收取特殊治疗类价格项目时，不得再同时收取对应的物理治疗或辅助操作类价格项目。例如：支气管镜治疗费（特殊）、耳部治疗费（特殊）、鼻部治疗费（特殊）、咽喉部治疗费（特殊）、泌尿系镜下治疗费（特殊）、皮损治疗费（特殊）、美容治疗费（射频）、腹腔脏器穿刺治疗费（特殊）、消化内镜治疗费（特殊）、妇科特殊治疗费、肥厚型心肌病消融费、心律失常消融费（常规）、心律失常消融费（复杂）、心脏直视消融费、血管消融治疗费（介入）、下肢静脉闭合费（介入）项目服务产出、计价说明中已涵盖射频，不得重复收取相关费用。

第二章 一般治疗

6. 问：静脉输液、静脉推注项目均包含精准定量输注，临

床如何区分，输液泵、注射泵计费如何把握？

答：参照国家卫生行业标准 WS / T 657-2019 《医用输液泵和医用注射泵安全管理》，对两类设备有明确定义，输液泵是指预期通过泵产生的正压来控制输入患者体内的液体流量的设备；注射泵是指通过一个或多个单一动作的注射器或类似容器，由操作者设定单位时间内的流量来控制注入患者体内液体流速的设备。设备须按实际启用的工作模式等对应收费项目；一体机切换不同工作模式的，按实际使用模式计费；设备仅待机、未开展泵控给药的，不予计费。临床应结合给药方式、使用耗材等，对应选择静脉输液或静脉推注项目。

7. 问：使用微量泵开展静脉推注持续给药应当如何计费？能否与静脉输液同时收费？

答：1. 使用微量泵实施静脉推注持续给药，完成一次完整连续的精准定量输注全过程，可按一次“静脉推注（精准定量输注）”项目计费，不得按小时拆分重复计费。该项目需在静脉推注主操作项目基础上加收。2. 若仅为静脉输液过程中的给药环节，不得单独收取“静脉推注”“静脉推注（精准定量输注）”相关费用；3. “静脉推注（精准定量输注）”不得在“静脉输液”基础项上加收。若同时存在两条相互独立的输注通道，一条实施常规静脉输液，另一条使用微量推注泵进行精准定量输注，且均有明确临床指征，可依规据实收费。

8. 问：每日多次输液（Bid / Q12h / Q8h等）能否按次计费？每日一次输液但输注多组液体如何计费？

答：注射费（静脉输液）计价说明中“每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。”每次输液为一次完整的注射操作（配制、连接、输注、封管/拔针），应按次计费。每日一次输液输注多组液体：如同一连续输液过程，按一次收费，不按液体组数计费。临时追加的输液如与原输液已中断（管路已封管或拔除），需重新进行一次完整的注射操作，可作为独立操作另计一次。

9. 问：如何界定静脉输液多条独立静脉通路（多通路）？建立多通路需要满足哪些规范条件？

答：依据《静脉治疗护理技术操作标准》相关规定，建立多条独立静脉输液通路必须具备客观、可追溯的明确医学指征，例如：急危重症扩容、药物存在理化配伍禁忌、多种高危药物等需独立持续滴定输注场景，相关指征应当在医嘱及病程记录中完整留存；严禁针对无配伍禁忌、能够接续序贯输注的普通药液，无指征增设多条独立静脉通路。

10. 问：同一枚留置针借助三通管路同时输注三种不同药物，能否按照“注射费（静脉输液）×3”计费？

答：可以。根据注射费（静脉输液）计价说明中“每完成一次完整的注射操作，即可计费一次”的规定，在操作中借助了三通管这一通路工具，但针对三种不同药物的评估、配制、连接输液器、定位、消毒、排气、穿刺、固定、滴注、拔针、按压或冲管/封管等完整操作流程均分别完成，因此按三次输液计费。

11. 问：部分患者因病情需要，在同一中心静脉、深静脉、

留置针、三通、Y接头等接头的基础上，连接多个精准定量输液泵分别进行独立的静脉输液，应该怎么收费？

答：根据注射费（静脉输液）计价说明中“每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费”。价格构成中包含“核对信息、评估、配制、连接输液器、定位、消毒、排气、穿刺、固定、滴注、拔针、按压或冲管/封管、观察用药反应”等治疗全过程。在满足临床诊疗规范的前提下，医疗机构每建立一路独立的输液管路并进行药物输注，以输液管路为计费单元，多个管路共用同一穿刺点的，可分别计费。如该管路使用输液泵辅助精准定量输注，则该管路可同时收取“精准定量输注（加收）”。加收次数不应超过静脉输液基础费的计费频次。示例：三级医疗机构某患者在同一三通/Y接头上连接了N个管路，每根管路均独立完成从配制到封管的全流程操作且均使用了输液泵，则计费方式为：（注射费（静脉输液）+精准定量输注（加收）） $\times$ N，即（22+8） $\times$ N。

12. 问：输液过程中同一通道给予静脉推注能否收取“注射费（静脉推注）”？

答：注射费（静脉输液）计价说明中规定“如在静脉输液过程中，通过在管路或者容器中注药，不得另外收取各类注射费。”

13. 问：“注射费（静脉输液）”项目使用说明：“通过静脉用药调配中心完成对普通药物、抗生素药物的调配，每次加

收5元”，医疗机构应如何维护项目名称及价格？

答：按照医疗服务价格项目规范整合相关要求，静脉用药集中调配不再单独设立医疗服务价格项目。为便于医疗机构执行落实，同时方便患者理解，医疗机构可在收费系统内按“注射费（静脉输液）”进行项目维护，上传编码、财务分类、价格构成、计价单位、使用说明、支付类别、计费规则，全部保持一致，仅以名称“（注射费（静脉输液）-静脉用药集中调配（加收））”和最高限价（5元）作为区分。医疗机构仅在已获批设立静脉用药调配中心，且操作符合静脉用药集中调配相关诊疗规范的前提下，方可收取本项费用。

14. 问：静配中心调配费，同一天调配多组液体如何计费？“每次”如何理解？

答：静脉用药调配中心完成的药物调配适用注射费（静脉输液）的计价说明，计价单位与注射费（静脉输液）保持一致。注射费（静脉输液）每完成一次完整的注射操作，可计费一次。通过静脉用药调配中心完成对普通药物、抗生素药物的调配，每次加收5元。

15. 问：连续输注多袋血液制品如何计费？

答：注射费（静脉输血）按“次”计费，不按血袋数量计费，不同血袋的连续输注属于同次输血操作的组成部分。每完成一次完整的输血操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可叠加计费。

16. 问：创面负压引流费与引流管护理能否同时计费？

答：不可以。创面负压引流费计价单位“每创面·每小时”，负压引流的管路维护属于保证创面负压引流有效治疗的必要前提，是负压引流操作的组成部分，因此不再单独收取引流管护理费。

17. 问：导尿费与引流管护理能否同时计费？

答：可以。导尿费计价说明明确“留置导尿按引流管护理收费”。导尿费价格构成中的“引流”指插管过程中的引流操作，并非留置期间的日常管路维护。若患者需进行留置导尿治疗，插管当日可收取“导尿费”，同时收取“引流管护理”；留置期间仅收取“引流管护理”，不再收取“导尿费”。

18. 问：胃肠减压费与引流管护理能否同时计费？

答：可以。胃肠减压通过各种方式引流胃肠内容物，是实现胃肠减压的治疗手段。引流管护理指对各种引流管路（含尿管、胃肠减压管路等）实施维护，保持引流通畅的护理操作，二者具有不同的临床操作及目的。

19. 问：胸腹腔等各种置于人体内的引流管拔除时，能否收取“拔管费”？

答：不可以。“拔管费”使用说明中明确规定“本项目适用于中心静脉/深静脉、动脉、脐血管置管相关项目”。不适用于胸腹腔引流管、胃肠减压管、尿管等引流管路拔除。

20. 问：穿刺费（腹腔）需要在腹部双侧穿刺引流管时，费用能否叠加？

答：计价单位“次”指一次独立完整的穿刺操作，多次独

立腹腔穿刺操作（不同穿刺部位或不同时间）可分别计费。引流管日常维护按“引流管护理”据实收费。

21. 问：深静脉置管后续进行伤口换药能否收取“换药费（中）”？

答：可以。换药费（中）计价说明包含“深静脉置管伤口等”，深静脉穿刺置管伤口换药可以收取换药费（中）。

22. 问：中心静脉置管后续进行伤口换药能否收取“换药费（中）”？

答：可以。根据立项指南“置管费（中心静脉／深静脉）”项目的设置规则，在进行中心静脉置管后的伤口换药，可参照换药费（中）计价说明“深静脉置管伤口等”的规则进行计费。

23. 问：动脉穿刺置管后续进行伤口换药能否收取“换药费（中）”？

答：动脉穿刺置管伤口的换药，需严格按照换药费（小／中／大）的项目说明具体界定（例如伤口大小、面积、感染程度、渗出物等）进行判断。

24. 问：手术涉及多个切口，换药费应按照各伤口分别计费还是合并计费？

答：换药费应按各伤口实际情况分别计费。不同伤口是独立的治疗对象，换药操作均应符合临床规范，可按各自所属等级（小、中、大、特大）分别计费、叠加收取。同一伤口单次换药只可计费一次；多个伤口合并为一个创面或互相连通时，应根据合并后的伤口综合判断等级，不可拆分。例如：腹腔镜

手术涉及多个穿刺孔，应分别评估所有伤口的清洁 / 污染程度、缝针数或创面直径、渗出量等，按照各伤口情况确定等级，分别选择对应等级的换药费。

25. 问：胃 / 肠营养管置入能否收取无创消化道造瘘 / 口置管费？

答：1. 无创消化道造瘘 / 口置管仅适用于通过无创方式进入消化道，在消化道造口并置入营养管，包含穿刺、置管等关键必要步骤。2. 单纯经人体自然腔道或瘘口置管，不涉及造瘘 / 口操作的，应按“置管费（胃管）”或“置管费（肠管）”计费。

26. 问：置管费（中心静脉 / 深静脉）是否可以同时收取缝合相关费用？

答：不可以。根据置管费（中心静脉 / 深静脉）项目价格构成，其中已包含“固定”，且根据相关临床操作惯例，“缝合”属于“固定”的一种具体方式，因此不得同时收费。

27. 问：“置管费（胃管）”与“胃肠减压费”能否同时收取？

答：可以。两者服务产出不同：置管费属于“建立通道”的一次性操作费用，按“次”计收；胃肠减压费属于“利用已建通道进行持续引流”的日常治疗费用，按“日”计收。临床应依据置管操作记录和每日减压执行记录，分别据实计费。

28. 问：经皮穿刺颈 / 股静脉透析管置入术已删除，能否按“血管置管治疗费（介入）”计费？

答：不可以。根据医疗服务价格项目规范整合要求，“经

皮穿刺颈／股静脉透析管置入术”的服务产出，符合一般治疗类立项指南中“药物输注装置置入费”的服务产出和价格构成，二者均涵盖定位、消毒、切开／穿刺、置入、固定、缝合等核心操作步骤。经皮穿刺颈／股静脉透析管置入可参照“药物输注装置置入费”进行收费。

29. 问：胃肠灌注费“次”如何理解？先后给温水、药物等不同医嘱，可否分别收费？

答：“次”指完成一次完整的灌注过程，即使先后给予不同灌注液，如为同一治疗目的下的连续灌注，不可同时收费。如两次灌注明确分开进行（中间间隔数小时、不同医嘱、不同目的等），且具备完整独立治疗过程，可分别计费。

30. 问：灌肠费能否与肛管排气费、人工辅助通便费同时收取？

答：三项操作服务产出不同。灌肠费服务产出为“加速排便、清洁肠道、药物治疗”，不应同时收取人工辅助通便费；若灌肠后常规进行肛管排气，不应同时收取肛管排气费。仅当一次诊疗中具备明确医疗必要性且分别、单独进行了三项治疗，可分别收费，以临床实际和医嘱为准。

31. 问：儿童患者当日已收取“注射费（静脉输液）”及“注射费（静脉输液）－儿童（加收）”，若同日再行静脉采血，能否额外计收“采血费（静脉）”及“采血费（静脉）－儿童（加收）”？

答：可以。“注射费（静脉输液）”与“采血费（静脉）”

属于不同操作项目，各自包含独立操作步骤与资源消耗，可同时计费。若患者符合儿童加收条件，对应儿童加收费用可分别在各自主项目基础上收取。临床应依据实际执行的操作内容，分别规范计费。

32. 问：床旁葡萄糖测定能否同时收取采血费（末梢）？

答：不可以。根据床旁葡萄糖测定项目内涵“不得同时收取静脉采血（末梢血）项目”。

33. 问：当患者吸氧流量 $\geq 5\text{L}/\text{min}$ 时，应如何计费？

答：根据“氧气吸入费－高流量吸氧”计价说明，高流量吸氧的界定标准为“吸氧流量 $\geq 5\text{L}/\text{min}$ ”。当临床实际供氧流量达到该阈值时，应在按小时收取“氧气吸入费”的同时，加收“高流量吸氧（加收）”费用。

34. 问：“吸/排痰费（人工）”与“吸痰费（机器）/排痰费（机器）”能否同时收费？

答：可以。吸痰费（机器）适用于持续连接呼吸机机械通气患者，依靠呼吸机连接负压系统吸出呼吸道代谢物，按“日”计费；吸/排痰费（人工）以单次独立吸痰操作为计费单元，适用于通过人工方式，吸出分泌物或异物，或促进分泌物液化脱落，保持呼吸道通畅，包括必要时建立咽部通气道，按“次”计费。

35. 问：在同一监测周期内，对患者进行中心静脉压（CVP）测定时，能否同时计收“静脉测压费（人工）”与“静脉测压费（机器）”两项费用？

答：不可以。两项服务的计价单位不同（人工测压按“次”，

机器测压按“小时”），且服务产出均为测量中心或周围静脉压，判断患者血容量及心功能状态，属于同一操作目的下的不同实现方式。在实际临床操作中，应根据实际采用的测量方式选择对应项目计费，不得同时重复收取两项费用。

第三章 综合诊查

36. 问：基层医疗机构如何收取一般诊疗费和门诊诊查费？

答：在诊疗过程中，基层医疗机构一般诊疗费不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费，具体按甘发改收费〔2012〕2149号文件执行。

37. 问：医疗机构能否同时收取急诊诊查费（留观）和急诊诊查费（普通）？

答：可以。患者急诊就诊时，医疗机构收取急诊诊查费（普通），患者因病情需要留观的，可收取急诊诊查费（留观），医疗机构可依规据实收费。

38. 问：患者复诊或长疗程治疗过程中，医疗机构能否多次收取诊查费？

答：具体应执行主管部门的相关规定。根据甘肃省卫生健康委、省中医药管理局联合发布的《全省二级以上公立医疗机构“一次挂号管三天”实施方案》，患者在全省二级以上公立医疗机构（包括中医类、妇幼保健院）挂普通门诊、专家门诊就诊时，当日因检验、检查不能完成或不能获取报告的，在三

日内（含首次就诊当日），携检查、检验结果到医院的同一院区、同一科室复诊时，享受免缴诊察费（挂号费）政策。

39. 问：能否同时收取清创缝合费－肠痿伤口清创（加收）与造口／造痿护理？

答：清创缝合费（小）属于治疗项目；清创缝合费（中）、清创缝合费（大）属于手术项目。针对未发生感染的造痿／口，不满足“清创缝合费（中）、清创缝合费（大）”轻微污染、严重污染伤口认定标准，仅可收取造口／造痿护理，不得收取清创相关费用。造痿／口存在感染且实施清创操作，可按感染情况选择收取清创缝合费（中或大）－肠痿伤口清创（加收）。同一患者、同一天、针对同一造口／痿口实施的造口／造痿护理不得重复计费。

40. 问：床位费（单人间）在完成成本核定前，能否按照原政府指导价收费？医疗机构是否可以根据单间配置不同，核定成本后收取不同标准的床位费？

答：床位费单人间执行市场调节价，由医疗机构按照合法公平、诚实信用、质价相符的原则合理定价，可根据专业地位、功能定位等设置价格差异。未达到立项指南所列服务产出要求的单人间床位，医疗机构收取床位费从严把握，或暂时按原政府指导价执行。

41. 问：医疗机构在病房内增加床位，应如何收费？

答：在相关部门允许增加床位的情况下，医疗机构可按照加床后病房内实际床位数收费，如两人间病房增加1张床位后，

所在病房所有床位都应执行床位费（三人间）收费标准。

42. 问：医疗机构在非病房空间增加床位，能否收取床位费？

答：医疗机构是否可在非病房空间加床应以卫生行业主管部门相关规定为准。如特殊情况下，卫生行业主管部门允许在非病房空间增加床位，医疗机构可按照床位费（多人间）－临时床位收费。

43. 问：医疗机构设有百级、千级、万级层流洁净标准床位的，如何收取床位费？

答：根据项目说明“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”，医疗机构病房满足I级洁净用房相关要求的，可收取床位费（层流洁净）；不满足相关要求的病房，按相应类别的床位费收取。

44. 问：如急诊留观床位符合三人间标准，医疗机构是否可以收取床位费（三人间）？

答：不可以。立项指南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已单独设立床位费（急诊留观），办理住院后的患者按相应床位费标准收取。

45. 问：床位费（重症监护）是否限定ICU收取？

答：床位费（重症监护）在满足该项目服务产出及价格构成相关要求的条件下，即可收取床位费（重症监护）。参照层流洁净床位项目说明，重症监护也应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》，满足

条件的即可按照床位费（重症监护）收费。

46. 问：新生儿在重症监护病房接受治疗的情况下，医疗机构能否同时收取床位费（重症监护）和新生儿暖箱费？

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

47. 问：普通门诊诊查费（60岁以上优惠）、专家门诊诊查费（60岁以上优惠）减收项目应如何收费？

答：按照医疗服务价格项目规范要求，医疗机构应设置门诊诊查费基础项目和对应的优惠减免条目，通过负数价格叠加的方式实现优惠结算。考虑到目前部分医疗机构HIS系统不支持负数计价，无法实现正负项目组合计费。为落实60周岁以上人群诊查费优待政策，统一结算管理，现明确执行口径：医疗机构可在原有门诊诊查费项目基础上，对符合优待条件的患者，按优惠后的实际价格维护收费系统，在医嘱中同时生成两条收费记录，以此区分普通门诊诊查与优惠诊查：一条为优惠后金额的门诊诊查费项目，另一条为0元的“XX门诊诊查费（60岁以上优惠）”项目。举例：三级医疗机构普通门诊诊查费最高限价7元，政策减免2元，实际应收5元。对符合条件的60岁以上患者，医嘱同时录入两条收费项目：①普通门诊诊查费，金额5元；②普通门诊诊查费（60岁以上优惠），金额0元。

48. 问：医疗机构提供非免疫规划疫苗接种服务的，能否收取诊查费？

答：不可以。非免疫规划疫苗的接种服务费属于行政事业性收费，接种单位接种非免疫规划疫苗，除收取疫苗费用外，可依规收取接种服务费，但不应收取门诊诊查费。

49. 问：医疗机构开展互联网复诊，能否按医师级别收费？

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

50. 问：医疗机构邀请外地专家来本院坐诊，应如何收费？

答：专家异地坐诊的，执行邀请方医疗机构所在地的价格政策，按相应职称级别收取门诊诊查费，分成比例自行确定。

51. 问：患者携带外院影像资料到门诊就诊，医疗机构如何规范收费？

答：门诊诊查费服务产出中包含阅读检查检验结果、分析诊断。患者自带外院影像资料门诊就诊，接诊医师应当为患者判读影像，医疗机构收取门诊诊查费。若外院影像资料病情复杂，需要相应科室共同参与进行判读，医疗机构可按规定发起院内会诊，在门诊诊查费外，依规收取院内会诊费。

52. 问：医疗机构开展远程会诊，应如何收费？

答：会诊费（远程会诊）由就诊地医疗机构向患者收费，价格水平按受邀方医疗机构所在地价格标准执行。例如，A院邀请B院进行远程会诊，A院远程会诊价格水平为X元，B院远程会诊价格水平为Y元，收费时应由A院向患者收取Y元，分成比例由两院自行确定。

53. 问：同一天内医疗机构为同一名患者进行多次远程会

诊，能否多次收费？

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

54. 问：医疗机构能否同时收取会诊费（远程会诊）与互联网诊查费？

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

55. 问：会诊费（院内）计价单位为“学科·次”，多个学科参与会诊时，医疗机构如何收费？

答：医疗机构可按实际邀请参与会诊的学科数量收取会诊费，具体学科应严格遵循卫生健康部门发布的《医疗机构诊疗科目名录》中末级学科及专业的划分。例如，三级医疗机构会诊费为P元/学科·次，患者在心内科就诊，心内科邀请其他两个诊疗科目名录中的科室会诊，可收取3×P元。

56. 问：营养科、影像科、病理科等参加会诊，医疗机构能否收取会诊费？

答：医疗机构可按《医疗机构诊疗科目名录》列举的末级学科数量依规据实收取会诊费。

57. 问：医疗机构开展院内抢救时，能否收取心脏电除颤和气管插管费用？

答：院内抢救费服务产出和价格构成不含心脏电除颤、气

管插管等治疗方式，医疗机构抢救过程中可依规据实收费。

58. 问：同一患者在同日内先后经历两次院内抢救（一次为单学科常规抢救，另一次为多学科复杂抢救），能否分别按“院内抢救费（常规）”和“院内抢救费（复杂）”两项累加计费？

答：不可以。两项抢救服务均以“日”为计价单位，同一日内无论开展多少次常规或复杂院内抢救，应按就高原则收取其中一项费用，不得重复计费。

59. 问：心肺复苏费能否与心脏电除颤/电复律费同时计费？

答：可以。两者服务产出不同，心肺复苏费中确需使用电除颤/电复律的，医疗机构治疗过程中可依规据实收费。

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

答：不可以。根据远程检测费项目说明“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”。医疗机构开展动态心电图检查一般不满足数据存储、实时传输等功能，因此可收取动态心电图检查费，不应收取远程监测费。

第四章 消化系统

61. 问：医疗机构同时开展常规内镜、超声内镜、共聚焦显

微内镜多种内镜检查时，能否同时收费？

答：可以。三种内镜功能有所差异，根据临床实际选择不同内镜检查方式，可依规据实收费。

62. 问：医疗机构使用胃镜和小肠镜分别检查胃与小肠，能否收取“上消化道内镜检查费”与“下消化道内镜检查费”？

答：可以。根据项目说明“单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次”，使用胃镜和小肠镜分别检查胃与小肠分属不同入路，且最终到达的检查部位也不同，因此可分别依规据实收费。

63. 问：医疗机构通过消化道内镜同时检查食管和胃，能否按检查部位收取多次“上消化道内镜检查费”？

答：不可以。根据“上消化道内镜检查费”项目说明要求：单次入路检查经过多个部位，以最终到达部位为准计费1次。对于仅需对胃部进行检查的患者，检查胃部须经食管，应收一次“上消化道内镜检查费”。

64. 问：同一次内镜操作中，在收取“上消化道内镜检查费（常规）”的同时，能否加收“上消化道内镜检查费（常规）-放大/染色检查（加收）”？

答：可以。根据患者病情需要，可同时收取“上消化道内镜检查费（常规）”及“放大/染色检查（加收）”。但根据项目计价单位“次”及说明“同时行放大、染色检查仅计费1次”，同一次内镜操作中患者进行放大、染色，仅可收费1次。

65. 问：下消化道内镜检查(常规)和肛门指检能否同时收取？

答：1. 在常规肠镜检查中，肛门检查是内镜入路前的必要评估步骤，未进行独立的指诊检查，不可同时收费。2. 在常规肠镜检查中，仍需通过指诊方式独立进行的肛门指检，可同时收费。两项服务产出和操作方式不同，均有明确临床指征时可分别据实收费。

66. 问：医疗机构开展肠道菌群移植时，利用消化道内镜进行移植的，能否收取相关内镜检查费用？

答：可以。利用消化道内镜将菌群成品置入患者肠道的，可依规据实收取相关内镜检查费用。

67. 问：放置胆管支架+胰管支架能否同时收取2个主项目并分别加收？

答：可以。根据消化系统使用说明“部位”的列举，胆管和胰管为不同解剖部位且为相互独立的手术操作，需确保医疗文书记录完整、明确，符合临床诊疗规范，可收取“无创消化道支架置入费”主项目×2，并根据实际放置部位分别收取“胆管支架置入（加收）”和“胰管支架置入（加收）”。

68. 问：胰管和胆管均需取石，能否同时收取无创胆管结石取出费和无创胰管取石（扩展）？

答：医疗机构根据患者需要，确有必要同时进行的，可依规据实收取相应费用。仅当同时满足以下条件时，方可分别计费：1. 针对不同病灶/临床问题，均有明确指征；2. 非同一连续操作，间隔时间符合诊疗常规；3. 出具两份独立报告或开具医嘱并分别在病历中记录。

69. 问：胰胆管结石体外冲击波碎石治疗能否按“无创胆管结石取出费－无创胰管取石（扩展）”收费？

答：不可以。“无创胆管结石取出费”服务产出为“通过无创方式将胆管内结石取出”，“无创胰管取石（扩展）”为其扩展项，应遵循相同的服务产出。体外冲击波碎石与内镜下取石治疗路径不同、服务产出不同，应按各自对应的价格项目收费。

70. 问：无创逆行胰胆管造影费、经皮经肝胆管造影费的价格构成中包含“出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）”，应如何执行？

答：无创逆行胰胆管造影费、经皮经肝胆管造影费项目归属于放射检查－X线造影成像，应遵守放射检查类立项指南使用说明中关于数字影像及上传的相关规范，即：公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格；对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。将减少实体胶片打印节约的成本，用于补偿数字胶片服务成本。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，可收取相应费用。

71. 问：是否可以同时收取“无创消化道息肉去除费”和“上消化道内镜检查费（常规）”？

答：可以。根据“无创消化道息肉去除费”项目价格构成“不含内镜检查”，患者在内镜检查基础上，同步进行了其他无创消化道治疗的，可同时收取相关费用。

72. 问：医疗机构切除消化道息肉时，应如何计价收费？

答：根据项目的服务产出，息肉位于黏膜表面按“无创消化道息肉去除费”收费；位于黏膜层、黏膜下层或更深层按“无创消化道病变切除费”收费。

73. 问：无创消化道病变切除费如有多发病灶，能否叠加计费？

答：可以。根据消化系统使用说明“部位”为食管、胃、小肠、阑尾、盲肠、结肠、直肠、胆囊、胆管、胰腺、胰管等。无创消化道病变切除费计价说明明确“同一部位多发病灶按30%加收，加收仅限1次；不同部位分别计费，不适用加收规则”。因此，同一部位如有多发病灶，应直接按照无创消化道病变切除费的1.3次进行计费。

74. 问：医疗机构采取填塞等常规方式止血无效后，采取电凝止血，能否同时收取消化内镜治疗费（常规）和消化内镜治疗费（特殊）？

答：不可以。根据消化内镜治疗费（特殊）项目说明：1. 同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。2. 针对同一目的，常规治疗转特殊治疗，按照“消化内镜治疗费（特殊）”收费。即针对同一部位同一疾病，常规治疗和特殊治疗可按收费标准较高的特殊治疗价格项目就高收费，不叠加计费。

75. 问：消化内镜治疗费（特殊）“同一治疗位置”如何理解？

答：依据消化系统立项指南使用说明中规定，“部位”为食管、胃、小肠、阑尾、盲肠、结肠、直肠、胆囊、胆管、胰腺、胰管等。1. 同一治疗位置：指上述清单内同一解剖部位。同一解剖部位内存在多处病灶，即便采取多种治疗方式实施操作，仅按一次计费；2. 多个治疗位置：在两个及以上不同解剖部位开展治疗操作，可分别计费；3. 计费次数须与实际治疗、立项指南界定的解剖部位数量保持一致，所有操作部位及治疗方式应当在医疗文书中完整、清晰记载。4. 不同入路治疗可分别收费。

76. 问：医疗机构开展消化道pH值监测时，如监测时长超过24小时能否收取两次费用？

答：不可以。消化道pH值监测费按次计价，无论监测时长是否超过24小时，均应按一次监测计价收费。

77. 问：医疗机构同一时间开展食管测压和24小时胃肠测压时，能否分别收费？

答：根据消化道压力测定项目说明“食管测压、高分辨率食管测压、24小时食管动态测压、胃肠测压、24小时胃肠测压、胃幽门十二指肠测压、奥迪氏括约肌测压、结肠测压、肛门直肠测压、胆道测压等，以上不同测压按本项目收费，同一入路同一操作时间仅可计费1次。”医疗机构在符合上述计价说明的前提下，可按照实际完成的测压项目数量分别计费。

78. 问：肠复位费能否与肠各类切除术同时收取？

答：可以。肠复位费说明中明确“不含肠切除”，但该项目仅适用于胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位。

79. 问：肠粘连松解费（复杂）同台手术中能否和其他腹部手术同时计费？

答：可以。肠粘连松解费（常规）计价说明明确“不与其他腹部手术同时收取”，而肠粘连松解费（复杂）中无此表述，可以和其他手术同时计费，但必须满足既往接受腹部手术的复杂情况。

80. 问：医疗机构开展胃减容手术时，能否同时收取胃部分切除费或胃大部切除费？

答：不可以。胃减容费价格构成包含折叠、切除等必要步骤，不应同时收取胃部分切除费或胃大部切除费。

81. 问：医疗机构开展食管、胃部、肠道切除时，能否同时收取消化道转流费？

答：应严格按照食管、胃部、肠道切除等项目价格构成的要求，若项目中已包含必要吻合步骤，不应同时收取消化道转流费。

82. 问：呼气试验费（炎症检测）、呼气试验费（红细胞寿命检测）、呼气试验费（幽门螺旋杆菌检测）、呼气试验费（胃肠功能检测）项目中，均需对呼出气体中的特定成分进行测定，是否可以收取“特定气体”的药品或耗材费用？

答：不可以。消化系统类立项指南的使用说明中规定，“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……口/吹嘴、气体收集袋、……,不另行收费。”因此,可达到相同目的的口/吹嘴、气体收集袋,以及其包含的特定气体,无论属于医用耗材或药品类,均不得向患者单独收取费用。

83. 问: “外痔切除费”以8个费用设置封顶线,应如何理解?

答: “外痔切除费”的“次”指“3个及以下外痔,超过3个外痔,每增加1个外痔按10%进行加收,以8个费用设置封顶线”。以三级医疗机构限价为例: 3个及以下按基础价700元计费; 第4-8个外痔每个加收10%(70元/个),例如8个外痔应收费 $700 + 700 \times 10\% \times (8 - 3) = 1050$ 元; 9个及以上仍按封顶价格1050元收费。累计收费最多不超过8个,第9个及以上不再增加费用。

84. 问: 医疗机构术中开展淋巴结清扫时,应如何收费?

答: 已设立淋巴结清扫费(腹部)、淋巴结清扫费(胸部)等相关价格项目,开展手术涉及淋巴结清扫的可单独收取“淋巴结清扫费”。若项目的服务产出、价格构成、说明中明确已包含淋巴结清扫的,不得重复收取,例如: 宫颈根治性切除费、卵巢癌根治性切除费、根治性膀胱全切除费。

85. 问: 无创消化道缺损闭合费项目中“因医源性因素导致的消化系统疾病,不得收取本项目费用”应如何理解?

答: “医源性因素”指在诊疗过程中为满足临床诊疗需要主动形成的穿孔、缺损等医疗操作,如内镜下肌切开、括约肌切开等操作所致的穿孔;非医源性因素所致消化道缺损,如消化性溃

疡自发性穿孔、肿瘤性穿孔、外伤性穿孔等，可依规据实收费。

第五章 手术和治疗辅助操作

86. 问：医疗机构未上传辅助操作的医疗数据和设备运行记录，减收标准不低于100元。应如何理解？

答：医疗机构须向医保部门指定的平台上传符合其要求的医疗数据和设备运行记录。在医保部门建立平台后仍未按要求上传数据的，应执行减收政策。在医保部门建立平台前，均按相应减收政策执行。

87. 问：手术过程中，使用电刀、超声刀等一次性耗材，能否同时收取医用耗材及手术治疗类辅助操作项目？

答：不可以。辅助操作类立项指南计价说明已明确“医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取辅助操作费”。医用耗材应按照《甘肃省基本医疗保险医用耗材目录》规定进行收费，不得向患者同时收取手术治疗辅助操作类项目费用。

88. 问：手术过程中，使用同一具有多种辅助功能的耗材，是否可以叠加收取相应的各种手术辅助操作费用？

答：不可以。同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。

89. 问：超声引导辅助操作费（手术）与超声引导辅助操作费（治疗）项目应如何区分？

答：超声引导辅助操作的应用场景，应以与之同步执行的、被辅助的主操作为判断依据。例如，患者进入手术室后，为辅助深静脉、动脉穿刺置管、椎管内麻醉等治疗而实施的超声引导辅助操作，因其为辅助治疗项目而产生，则应收取超声引导辅助操作费（治疗）；为辅助手术定位等进行的引导，例如结构性心脏病封堵等，则应收取超声引导辅助操作费（手术）。主操作的类型判断，应严格执行医疗服务价格项目相对应的财务分类。

90. 问：超声引导辅助操作费（治疗/手术）项目下设置便携式超声引导子项目，应当如何界定是否属于便携式超声？

答：判定应当严格依据医疗器械注册证载明信息予以认定，不应以设备实际摆放位置、现场移动使用情况、设备外观形态作为判断依据。医疗器械注册证产品名称、结构组成栏目中明确标注“便携式”的，需按照便携式超声引导对应项目计费。

91. 问：超声引导辅助操作费（手术）-便携式超声引导、超声引导辅助操作费（治疗）-便携式超声引导是加/减收项还是扩展项？

答：根据手术和治疗辅助操作类立项指南，便携式超声引导价格应在对应的超声引导辅助操作费基础上进行减收。我省在实际制定执行价格时，为方便医疗机构系统维护，直接设置为减收后的金额，医疗机构可直接计费，不再按照加收/减收项进行维护，不得与超声引导辅助操作费（治疗）、超声引导辅助操作费（手术）同时收取。

92. 问：超声引导辅助操作费（手术）—便携式超声引导能否与超声引导辅助操作费（手术）—彩色多普勒超声（加收）同时收取？

答：可以。立项指南加收项中不同的十位数编码是不同序列，原则上不同序列的加收项可同时收费。在临床操作确有必要、设备功能与实际使用方式相匹配的前提下，两项费用可同时计收。同理，超声引导辅助操作费（治疗）—便携式超声引导与超声引导辅助操作费（治疗）—彩色多普勒超声（加收）也可同时收取。

93. 问：手术机械臂辅助操作费计价说明中的“主手术项目价格”如何理解？

答：指同台手术中资源消耗最大、技术难度最高、与机械臂辅助操作直接相关的主手术项目的政府指导价（不含儿童加收），计算规则如下：1. 仅术式差异对应的手术加收项目可纳入计算，儿童加收不得纳入计算范围。2. 不得将同台手术多个手术项目价格相加作为计价基数。以手术机械臂辅助操作费（参与执行）为例，说明中明确“项目按主手术项目价格的150%计价，限计费一次。实际费用低于政府指导价的按指导价执行，三级医疗机构计费最高不得超过12000元。例如：某三级医疗机构在进行某手术时，使用可参与执行的机械臂进行了手术辅助，收费规则为：（1）主项目 $\times 150\% < 5000$ 元，按5000元计费，收费数量为1次；（2）主项目 $\times 150\%$ 在5000—12000元之间，据实收取，收费数量为（实际收取金额 $\div 5000$ ）次；（3）主项

目 $\times 150\% > 12000$ 元，按 12000 计费，收费数量为 $12000 / 5000 = 2.4$ 次。”手术机械臂辅助操作费（导航）、手术机械臂辅助操作费（精准执行）同理收取。

第六章 病理类

94. 问：原部分未区分样本类型的项目（如人乳头瘤病毒（HPV）核酸分型检测、基因组拷贝数变异检测、胚胎植入前单基因遗传病检测、胚胎植入前染色体检测等），目前按样本类型拆分为病理样本和检验样本。检验类立项指南尚未正式发布执行，原项目已停止使用，过渡期内应如何计费？

答：目前，病理类立项指南我省已正式落地执行，检验类立项指南已发布，相关样本类型划分规则已在病理类中先行明确。在我省检验类立项指南正式落地执行前的过渡期，原未区分样本类型的病理类项目，可参照病理类立项指南中关于样本类型的划分规则及对应价格项目执行收费。待检验类立项指南正式发布执行后，根据样本类型严格按照立项指南依规据实收费。

95. 问：针对同一个器官多个结节，进行多次穿刺取活检，可否叠加收取活检取材费？

答：计价单位“次”为一次独立完整的活检取材操作。临床确需针对同一器官实施多次活检取材的，可分别计费。活检实际操作次数、计费次数、病理标本送检数量三者应当保持一致。

96. 问：骨肿瘤切开活检应该如何计费？

答：根据活检取材费（切开）计价说明“骨肿瘤切开活检按500%加收”，应按照“ $360 + 360 \times 500\%$ ”计费。

97. 问：超声引导下胰腺的活检取材应如何收费？

答：活检取材费（Ⅲ类穿刺）的“Ⅲ类穿刺”指：穿刺甲状腺、前列腺、胰腺、肾。如需使用超声引导，可参照超声引导辅助操作费（治疗）进行收费。穿刺过程中同步留取样本的，也可按相应的穿刺费收费，但不与“活检取材费”同时收费。

98. 问：复杂标本进行器官大切片前，标本的宽度超过24mm和长度超过35mm是指手术标本还是切片上的组织标本？

答：根据“病理标本处理费（组织病理－复杂）”项目说明“复杂”指：涉及大器官切除（肝、肾、肠、肺、全喉、全膀胱、前列腺、胃、胎儿胎盘）、恶性肿瘤根治术或清扫术、多部位联合切除的病理标本，且标本在进行器官大切片前，标本宽度应超过24毫米、长度应超过35毫米”。“复杂标本进行器官大切片前，标本的宽度超过24mm和长度超过35mm”指手术标本。

99. 问：涉及大器官切除，医院无器官大切片设备，是否可以按病理标本处理费（组织病理－复杂）收取吗？

答：不可以。根据“病理标本处理费（组织病理－复杂）”项目说明“复杂”指：涉及大器官切除（肝、肾、肠、肺、全喉、全膀胱、前列腺、胃、胎儿胎盘）、恶性肿瘤根治术或清扫术、多部位联合切除的病理标本，且标本在进行器官大切片前，标本宽度应超过24毫米、长度应超过35毫米”。医疗机构无器官大切

片设备，按病理标本处理费（组织病理－常规）收费。

100. 问：病理标本处理费（组织病理－常规），计价说明中“以3个及以内蜡块数为基础计价，每增加1个蜡块加收25%”，应如何计费？

答：以三级医疗机构为例，3个及以内蜡块数为基础计价，计费108元；从第4个蜡块起每个收费为： $108 \times 25\% = 27$ 元。例如5个蜡块收费为： $108 + 108 \times 25\% \times 2 = 162$ 元。

101. 问：病理标本处理费（组织病理－常规）设置了限时加收，计费规则是否与主项目一致？

答：以三级医疗机构为例，单次病理标本限时处理，3个及以内蜡块数为基础计价，计费 $108 + 68 = 176$ 元；从第4个蜡块起每个收费为： $(108 + 68) \times 25\% = 44$ 元。例如5个蜡块的收费为： $(108 + 68) + (108 + 68) \times 25\% \times 2 = 264$ 元。

102. 问：“病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）”是否与“病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）－多重染色（加收）”同时收取？

答：“病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）－多重染色（加收）”必须在“病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）”基础上计费，同时收取，计费为： $150 + 330 = 480$ 元。

103. 问：病理样本化学染色检查费：对于同一送检病理样本，“无论多少切片数量，均按50%计收”如何执行？

答：病理样本化学染色检查费计价说明第2条明确规定：“其他化学染色检查的，对于同一送检病理样本，无论多少切片数

量，均按50%计收”。以三级医疗机构为例，无论多少切片数量，收费金额为： $38 \times 50\% \times \text{切片数量}$ 。

104. 问：送检不同部位的标本如何收费？单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，请问每多出1张，不足10张，应如何计费？

答：在一次手术操作中，送检同一器官不同部位标本，按照一次进行计费。例如：胃镜活检同时送检三个不同部位的标本（胃窦、胃角、胃体），按一次计费。送检不同器官标本，可依规据实收费，例如：卵巢癌患者送检卵巢、肠、子宫，可按照三次收取。单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。以三级医疗机构为例，单次病理诊断，10张以内切片为基础计价，计费105元；超出部分不足10张按10张计费，11-20张切片，收费为： $105 + (105 \times 40\%) = 147$ 元；21张及以上切片，收费为： $105 + (105 \times 40\%) + (105 \times 40\%) = 189$ 元。

105. 问：医疗机构开展病理诊断、病理数字化切片图像的减收政策，应如何理解？

答：根据病理类立项指南“医疗机构开展病理诊断时，应上传病理诊断报告，未上传完整病理诊断报告的，在相应项目政府指导价基础上减收5元。医疗机构开展病理样本染色检查、原位杂交、切片复制时，应提供符合要求的病理数字化切片图像，未提供病理数字化切片图像的，在相应项目政府指导价基础上减收5元；单次检查复制多张切片的，按次减收不超过15

元”。医疗机构常规为患者提供“病理诊断报告”和“病理数字化切片图像”，可按政府指导价收取。医疗机构若不能上传完整的“病理诊断报告”，在政府指导价基础上减收5元；医疗机构若不能提供“病理数字化切片图像云储存服务”，按相应减收政策执行。少于三张切片的，按5元×切片数量在政府指导价基础上减收；大于等于3张切片的，在政府指导价基础上减收15元封顶。

106. 问：群体性宫颈细胞普查（含疾病筛查及体检等）的液基薄层检查，其中的“群体性”如何理解？

答：“群体性宫颈细胞普查（含疾病筛查及体检等）”指主要服务于健康人群众体检及无症状人群筛查，不包含有临床症状患者的专项诊疗检查。

107. 问：患者携带外院病理标本专家阅片分析时，是否可以收取“会诊费（院内）”？

答：1. 患者在病理科门诊就诊时，应收取“门诊诊查费”，不得叠加收取“会诊费（院内）”；2. 患者在其他专科就诊时，需相应病理学专家参与共同诊断时，可叠加收取“会诊费（院内）”。

第七章 物理治疗

108. 问：物理治疗设备具备多种治疗功能，多种功能同时或接续开展治疗，是否可以叠加计费？

答：可以。应依据医疗器械产品注册证载明的设备功能，

对照物理治疗立项指南对应项目执行计费。不得单纯依据仪器自带功能直接收费，需结合患者实际病情诊疗需要，据实选择对应项目计费。

109. 问：“一般物理降温费”与“冷疗费”能否同时收取？

答：不可以。根据立项指南，一般物理降温的目的为调节人体体温。冷疗的目的是局部低温治疗。二者服务产出虽不同，但作用原理相同，不得同时计费。

110. 问：硫酸镁敷会阴部能否收取“冷疗费”？

答：不可以。“冷疗费”的核心是冷介质或专业设备主动降温，硫酸镁湿敷属药物外敷治疗，作用机制不同。

111. 问：“冲击波治疗费”有无计费上限？

答：冲击波可对退变组织产生微创刺激，启动组织修复过程。同一解剖病灶（同一治疗部位）重复开展治疗时，应保障组织修复周期。应严格按照《中国骨肌疾病体外冲击波疗法指南（2019 年版）》《肌肉骨骼疾病体外冲击波治疗专家共识》《体外冲击波疗法临床应用中国疼痛学专家共识（2023 版）》等国家级指南、规范、专家共识的推荐治疗间隔执行。

112. 问：患者因病情需要每日上、下午各开展一次气压治疗。按现行“单肢计价、每日最高计费2肢”的标准，无法如实反映实际治疗频次与操作量。该情况下应如何正确计费？

答：“气压治疗费”项目说明“每日计费最高不得超过2肢”。无论每日治疗一次或两次，均以肢数为计费基础，最高收费封顶为2肢费用，气压治疗费计费不以治疗次数作为累加依据。临

床可根据患者病情实际需求安排治疗频次，但费用结算须严格执行上述封顶规定。

113. 问：“激光治疗费（浅表照射）”的计价说明中规定“每日计费最高不得超过5次”，应如何正确理解其计费规则？

答：无论患者当日接受多少病损的治疗，可计费上限数量为5。超出5个病损的部分按5个病损计费，不得叠加收费。

114. 问：“牵引治疗费”计价单位为“次”。临床实际操作中，同一次牵引操作可涉及多个治疗部位，且不同牵引方式的治疗时长各不相同，该如何规范计费？

答：“牵引治疗费”以“次”作为计价单位，不限制单次治疗时长、治疗部位数量。单次牵引治疗时长，必须严格遵循卫生健康部门临床诊疗规范；同一时间段内，一次完整牵引操作，无论同时涉及几个治疗部位，只计收1次牵引治疗费用，不得按部位重复拆分计费。

115. 问：“电刺激治疗费”计价说明中“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费最高不得超过4次，应如何理解？

答：“次”仅限制时长，20分钟或者不足20分钟均按1次计费，不限制部位数量；每日最高4次为医保计费封顶上限，非临床强制治疗频次，临床应依规据实收费。

116. 问：“磁疗费”“热疗费”“红外线照射治疗费”等按“次”计费，单次治疗是否有明确的治疗时长要求？若同时照射多个部位，应如何计费？

答：以“红外线照射治疗费”为例，其计价单位为“次”，以完成一次完整照射操作为准，确保服务产出的完整性。即同一次照射操作中，对一个或多个部位进行照射，费用按1次计收，不因部位增加而叠加收费。若不同部位需分时段、分次进行操作，则按实际操作次数分别计费。当日累计计费次数不得超过2次，超出部分不得收费。

117. 问：胸外科术后患者从胸腔引流管注入高糖促进愈合，能否收取“腔内灌注治疗费”？

答：不可以。腔内灌注治疗的具体应用场景为“通过灌注系统将灌注液灌注至体腔进行治疗”，包含设备准备、消毒、设定参数、连接管路、灌注、观察记录等关键环节。简单通过引流管注入药物，与该项目的服务产出及价格构成不匹配。

第八章 放射检查

118. 问：放射检查类立项指南提出“数字影像处理和上传存储服务”的考虑是什么？

答：数字影像处理和上传存储服务，即云影像，是放射检查的应尽事项，是检查行为的完整体现。立项指南将其纳入价格构成，并明确相应减收政策旨在促进医疗机构补齐云影像服务供给短板，实现患者可通过便捷方式阅读检查资料、同行可跨地区跨机构调阅检查资料、医保部门可核查已上传的检查资料。

119. 问：对于公立医疗机构无法提供符合要求的“数字影

像处理和上传存储服务”的，具体减收政策应如何执行？

答：公立医疗机构无法提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，所执行的减收政策按照项目的计价单位进行减收。例如，X线摄影成像计价单位为“部位·体位”，检查同一部位多个体位时，应减收5元；又如计算机体层成像（CT）平扫计价单位为“部位”，检查多个部位时，应按部位数量进行减收。

120. 问：放射检查类立项指南对接落地后，胶片应如何收费？

答：实体胶片不再打包计入放射检查类项目价格。患者确有需求且知情同意的，医疗机构可按照实际采购价格零差率销售实体胶片。

121. 问：患者同时接受磁共振平扫和磁共振水成像检查的，医疗机构能否收取两次费用？

答：不可以。磁共振平扫和磁共振水成像检查是在一次检查过程中，使用同一台磁共振检查仪器，通过多个不同的“扫描序列”完成的检查，且磁共振水成像不属于特殊成像范畴，与磁共振平扫同时开展时，应按磁共振平扫收费一次。

122. 问：患者同时接受磁共振平扫和弥散成像检查，医疗机构应如何计价收费？

答：立项指南明确磁共振弥散成像属于一种特殊方式成像，设立为加收项。医疗机构同时开展磁共振平扫和弥散成像检查时，应收取主项目及特殊方式成像（加收）费用。以三级医疗机构为例，磁共振成像价格为460元，特殊方式成像按50元加收，

单独进行弥散成像时，应收取 $460 + 50 = 510$ 元；分别进行磁共振平扫和弥散成像检查，应收取 $460 + (460 + 50) = 970$ 元。

123. 问：如患者首日磁共振平扫后发现异常，次日再次进行“磁共振平扫－特殊方式成像”，次日能否按“磁共振（MR）平扫－特殊方式成像（加收）”计费？

答：可以。如患者因病情需要进行进一步检查，可正常收取检查费用。

124. 问：患者同时接受左右髋关节磁共振（MR）检查，医疗机构能否按两个部位收取费用？

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

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

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

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

答：不可以。除立项指南使用说明已明确的“特殊方式成

像”外，医疗机构不得自行扩展特殊成像方式范围。

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

答：不可以，医疗机构应收取磁共振（MR）平扫成像（血管）。如医疗机构先进行磁共振（MR）平扫检查颅脑结构，后进行磁共振（MR）平扫成像（血管）检查颅内血管结构，实际扫描检查两次，可据实收取两次费用，需确保收费次数与检查报告描述一致。

128. 问：医疗机构进行多个体位脊柱全长X线摄影，能否收取多次影像拼接成像加收费用？

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

129. 问：患者接受单侧上肢多个部位（肱骨、尺骨、肘关节、手部及腕关节）的X线摄影成像、计算机体层成像（CT），医疗机构能否收取多个部位费用？

答：不可以。立项指南已明确单侧上肢、单侧下肢为一个计价部位，涵盖单侧上肢、单侧下肢的完整检查。医疗机构同时检查上肢的肱骨、尺骨、肘关节等多个部位时，不得拆分收费，应按照单侧上肢收取一次费用。如医务人员评估认为仅检查肱骨单个部位即可支持诊断，亦可按“单侧上肢”收取检查费用，后续如因初始检查范围不足，需追加检查首次检查部位

时，单日不得重复收取检查费用。

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

答：不可以。“X线摄影成像（乳腺）”计价单位为单侧，不区分体位，临床操作中单侧乳腺X线检查涉及多个体位时按一次收费。

131. 问：X线摄影成像（牙片）的计价说明中“以两个牙位为一个部位”，具体指什么？

答：牙片计价收费时，切牙、前磨牙和磨牙，以两个牙位为一个部位，具体指相邻的两颗牙齿视作一个部位；尖牙，以单牙位为一个部位。

132. 问：患者眼部接受X线或计算机体层成像（CT）扫描检查时，同时检查眼眶和视神经孔，医疗机构能否收取3个部位费用？

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

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

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

134. 问：患者同时接受颅脑CT平扫和颅内动脉造影成像的，

医疗机构能否分别计费？

答：应根据检查目的判断是否分别收费。如医疗机构以检查颅内动脉为目的，进行颅内动脉造影成像，应收取计算机体层（CT）造影成像（血管）费用，不得重复收取CT平扫费用。如医疗机构同时检查颅脑组织结构和颅内动脉，且确实开展两次扫描，可分别收取CT平扫和计算机体层（CT）造影成像（血管）。需确保收费次数与检查报告描述一致。

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

答：分别进行腹部平扫、增强和腹主动脉CTA检查可同时收取“计算机体层成像（CT）平扫”+“计算机体层成像（CT）增强”+“计算机体层（CT）造影成像（血管）”，需确保收费次数与检查报告描述一致。

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

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

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

答：不可以。立项指南明确薄层扫描指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚<2mm的图像，标称层厚指：医学

影像扫描前，由操作技师预设设备采集的原始数据层的断层厚度，通俗理解为“扫描原始精度”。如扫描标称层厚 $>2\text{mm}$ ，后续通过相关软件处理和重建后，得到层厚 $<2\text{mm}$ 的图像，不能按薄层扫描加收。

138. 问：胃肠道造影中使用五谷造影剂等非药品类对比剂，能否单独收费？

答：不可以。立项指南使用说明已明确，非药品类对比剂纳入基本物质资源消耗，不另行收费。

139. 问：医疗机构自制的PET-CT对比剂，没有药字号，应如何计价收费？

答：医疗机构院内自制的对比剂应在行业主管部门审批同意后，在本院内向患者收费。

140. 问：医疗机构利用核素标记法，同时测定血容量和红细胞寿命时，应如何计价收费？

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

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

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

142. 问：患者同时接受肾图和介入肾图检查时，医疗机构能否同时收取肾图和干预肾图加收项？

答：可以。同时开展肾图和介入肾图检查时，应收取“肾图”+“介入肾图”（“肾图”+“肾图-干预肾图加收”）。需确保收费次数与检查报告描述一致。

第九章 超声检查

143. 问：医疗机构开展超声检查时，单次检查多个部位的体表软组织，能否分别收费？

答：不可以。超声检查立项指南使用说明中已明确体表软组织作为一个完整计价部位，医疗机构同时检查不同部位的体表软组织，应收取一次费用。

144. 问：医疗机构开展超声检查时，单次检查多个部位的周围神经，能否分别收费？

答：不可以。超声检查立项指南使用说明中已明确周围神经作为一个完整计价部位，医疗机构同时检查不同部位的周围神经，应收取一次费用。

145. 问：医疗机构开展超声检查时，单次检查多个部位的浅表淋巴结（含颈部、腋窝、腹腔、腹股沟）能否分别收费？

答：不可以。超声检查立项指南使用说明中已明确浅表淋巴结作为一个完整计价部位，医疗机构同时检查不同部位的浅表淋巴结，应收取一次费用。

146. 问：做关节同时要看周围软组织，能否再收取一次“彩色多普勒超声检查（常规）”？

答：不可以。“关节”作为计价部位，已包含周围软组织，不另收取“体表软组织”费用。双侧髋髂关节按2个部位计费。

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

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

148. 问：彩色多普勒超声检查（常规）若涉及胸水、腹水检查，应如何收费？

答：超声检查类立项指南未单独列举腹水、胸水等浆膜腔积液探查项目。此类浆膜腔积液超声探查，可参照解剖位置相近、临床探查范围重叠度较高的对应部位项目执行。若仅以定位腹水穿刺点为主要目的，建议参照“超声引导辅助操作费（治疗）”收费。

149. 问：医疗机构能否同时收取“彩色多普勒超声检查（胎儿）”和扩展项“胎儿血流动力学检查”？

答：具体需按照卫生行业主管部门管理准则或临床技术规范要求，对确有必要同时开展彩色多普勒超声检查（胎儿）与胎儿血流动力学检查的，可分别计费。

150. 问：医疗机构具体应如何收取可疑胎儿产前诊断费用？

答：医疗机构能否收取可疑胎儿产前诊断费，应根据检查

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

151. 问：医疗机构开展胎儿三维／四维超声重建成像，能否收取彩色多普勒超声检查（常规）- 立体成像（加收）费用？

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

152. 问：超声造影（常规）的部位是否按照“彩色多普勒超声检查（常规）”中的部位收取？

答：不可以。超声造影（常规）的计价单位为“器官”，与彩色多普勒超声检查（常规）“部位”定义不一致。

153. 问：“超声造影（常规）”和“超声造影（血管）”价格构成描述“所定价格涵盖使用对比剂操作”，该操作是否包含对比剂注射费用？

答：不包含。“超声造影（常规）”和“超声造影（血管）”项目服务产出中明确“不含穿刺／插管”。因此在进行超声造影前，注射对比剂，可另行收取注射相关费用。根据超声检查类立项指南使用说明“本指南所称‘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”。因此，仅药品类对比剂可单独收费。

154. 问：医疗机构进行膀胱残余尿量、胆道收缩功能等对

比检查时，应如何收费？

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

155. 问：医疗机构单次颅内血管检查同时涉及发泡试验、CO₂试验两项试验，应如何收费？

答：医疗机构同时开展发泡试验和CO₂吸入试验的，可收取多普勒检查（颅内血管）+特殊方式检查（加收）×2。

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

答：应根据临床实际提供的医疗服务确定。医疗机构单独开展“彩色多普勒超声检查（弹性成像）”的，彩色多普勒超声检查（常规）作为必要步骤，不额外收费。医疗机构进行“彩色多普勒超声检查（常规）”后，临床诊断确有必要进行弹性成像检查的，可在收取“彩色多普勒超声检查（常规）”后再收取“彩色多普勒超声检查（弹性成像）”。

第十章 护 理

157. 问：医疗机构未满足单间收治要求，能否收取“严密隔离护理”？

答：不可以。“严密隔离护理”的计价说明中明确规定，严密隔离护理条件参照《全国医疗服务项目技术规范（2023年

版)》，要求严密隔离护理需满足患者单间收治，未达到技术规范所列条件的，不应按“严密隔离护理”计价收费。

158. 问：“保护性隔离护理”的具体条件是什么？

答：保护性隔离护理计价说明中明确规定：“保护性隔离条件参照《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》，即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，餐具每天消毒，便后清洁肛门，每天对房间空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，限制探视。

159. 问：出生超出28天的婴幼儿能否收取新生儿治疗浴费？

答：不可以。参照“新生儿护理”项目服务产出“指对从胎儿娩出、脐带结扎后至28天的婴儿进行的相关护理”，新生儿是指从出生到满28天的婴儿。

160. 问：医疗机构为非重性精神病患者提供的监护事项，如何收费？

答：“精神科监护”为处于重性精神病急性发作期的患者提供严密监护服务；“精神病人护理”是对精神病患者提供的护理；精神科监护不可与精神病人护理同时收取，医疗机构可根据患者实际情况及提供的医疗服务，依规据实择一收费。

161. 问：“置管费（中心静脉/深静脉）”与“置管护理（深静脉/动脉）”能否同时收取？

答：可以。两者服务产出不同：置管费是“建立通道”的一

次性操作费用，按“次”计收；置管护理是“维护通道”的日常操作费用，按“管·日”计收。两者服务产出不重叠，可据实收费。

第十一章 麻 醉

162. 问：全身麻醉费能否与氧气吸入费同时收取？

答：全身麻醉费中，除“无插管全麻”的价格构成外，均已包含“机械通气”（即呼吸机辅助呼吸费），同时根据呼吸机辅助呼吸费项目说明“不与氧气吸入费同时收费”。因此，全身麻醉相关项目当中，全身麻醉费（无插管全麻）可与氧气吸入费同时收取，全身麻醉费（插管或喉罩／支气管内麻醉／深低温停循环麻醉）不可与氧气吸入费同时收取。

163. 问：医疗机构针对两个及以上部位使用神经阻滞麻醉，能否多次计费？

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

164. 问：可视喉镜下气管插管能否收取“特殊方法气管插管（加收）”？

答：不可以。“特殊方法气管插管”明确为“经纤维喉镜或气管镜置管、经口盲探或逆行法气管插管”，可视喉镜不在此列。全身麻醉中气管插管费用已纳入全身麻醉费价格构成，全身麻醉费不与气管插管费同时收取。

165. 问：临床开展局部浸润麻醉下的手术（如血管介入手

术)，在收取手术费、局部浸润麻醉费的基础上，是否可另行收取心电监测费？

答：不可以。局部麻醉费（局部浸润麻醉）价格构成涵盖“核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗”，心电监测费已包含在内，不得另行单独收取。

166. 问：“连续镇痛”项目是否仅限麻醉科执行并收费？

答：该项目为麻醉专业类项目，医疗机构在实际执行过程中，不对具体执行科室名称进行限制，但执行人员应具备相应资质与操作能力，临床科室均可依规据实收费。

第十二章 口 腔

167. 问：医疗机构开展牙拔除或阻生牙拔除时，能否同时收取“拔牙创搔刮费”？

答：不可以。“拔牙创搔刮费”仅适用于拔牙创愈合不良的情况，“牙拔除／阻生牙拔除费”价格构成中已含冲洗等术后创面处理，不得同时收取。

168. 问：医疗机构拔除阻生牙时，能否同时收取“阻生牙牙冠切除费”？

答：不可以。“阻生牙拔除费”价格构成中包含分离、分牙等必要步骤，不应同时收取“阻生牙牙冠切除费”。

169. 问：医疗机构拔除阻生牙时，能否同时收取“阻生牙

龈瓣修整费”？

答：不可以。“阻生牙拔除（已萌出／高位）”与“阻生牙龈瓣修整（助萌）”服务产出相矛盾，单次诊疗中无法同时开展，不得同时收费。

170. 问：医疗机构开展颌骨囊肿减压时，能否同时收取“牙拔除费”？

答：可以。拔牙不属于颌骨囊肿减压的必要过程，如患者实际需要拔除牙齿，可依规据实收费。

171. 问：医疗机构开展可摘局部义齿修复或赈复体修复等涉及颌骨的修复手术时，能否同时收取“颌位转移检查费”？

答：不可以。相关修复类项目价格构成中已包含确定颌位关系或取颌位记录等必要步骤，不得同时收取“颌位转移检查费”。

172. 问：医疗机构为面部多处器官缺损的患者开展赈复体修复时，应如何计价收费？

答：“面部缺损赈复体修复费”计价单位为“每件”，多处缺损可按件叠加计价收费。单眼或单耳视作一个器官。如面部缺损涉及多个器官，如眼、耳、鼻缺损，每增加1个器官，按件叠加收费。

173. 问：能否同时收取“局部正畸矫治费”和“全口正畸矫治费”？

答：不可以。两项服务产出相互排斥，不能在同一疗程中同时存在。局部正畸累计收费总额不得超过全口矫治价格。

174. 问：医疗机构开展错合畸形治疗设计时，应如何收费？

答：根据项目说明“完成1个疗程计价收费1次；在本医疗机构中开展的矫治不得同时收取设计费”。仅完成设计、未在本医疗机构治疗者，可按设计费据实收费；跨机构转诊时，接收机构不得重复收取设计费，设计方案已纳入矫治费用价格构成。

175. 问：医疗机构开展根管预备治疗时，能否同时收取“根管冲洗费”？

答：不可以。“根管预备费”价格构成中已包含冲洗清理坏死组织等必要步骤，不应同时收取“根管冲洗费”。

176. 问：能否同时收取“根管预备费”和“牙体开髓引流费”？

答：不可以。根管预备价格构成中包含开髓、拔髓等必要步骤。牙体开髓引流费计价说明中明确规定“仅限于牙髓急症患者应急处置时收取，在其他牙髓治疗中作为相关项目的价格构成，不单独收费”。

177. 问：医疗机构仅检查牙周指数中的单项指标，应如何收费？

答：“牙周指数检查费”计价单位为“项”，服务产出为“检查并记录菌斑指数、出血指数、松动度、根分叉病变”，医疗机构可根据实际检查项数依规据实收费。

178. 问：医疗机构针对同一治疗部位开展龈上洁治时，能否同时收取“牙周冲洗上药费”？

答：不可以。“龈上洁治费”价格构成中已包含洁治后常规冲洗等必要步骤，不应同时收取“牙周冲洗上药费”。

179. 问：医疗机构切除口腔外部的肿物时，应如何计价收费？

答：颌面外科立项指南中已设立“口腔颌面部软组织病变切除费（常规／复杂）”，可根据实际情况依规据实收费。

180. 问：医疗机构开展牙体缺损直接粘接修复、预成冠修复时，能否同时收取“调颌治疗费”？

答：不可以。牙体缺损直接粘接修复、预成冠修复项目价格构成中已包含调颌，医疗机构不应同时收取“调颌治疗费”。

181. 问：口腔治疗中使用显微镜辅助设备，能否按辅助操作类项目单独收费？

答：不可以。根据术中显微成像辅助操作费项目说明“仅提供照明、直接放大成像功能的通用型显微设备，纳入眼科等相关医疗服务价格项目价格构成，不再收取术中显微成像辅助操作费”。口腔等其他学科参照本计价说明执行。仅提供照明、直接放大成像功能是指给手术术野提供光源、通过光学镜头直接把术野放大，医生目镜直接观看，或者简单输出画面，没有额外的特殊成像、扫描、断层分析、图像处理功能。

第十三章 妇 科

182. 问：医疗机构开展子宫全切手术时，能否同时收取“子宫动脉结扎费”？

答：不可以。子宫动脉结扎属于子宫全切术的必要步骤，医疗机构不得同时收取“子宫动脉结扎费”。

183. 问：医疗机构能否同时收取“宫内节育器放置费”和

“宫内节育器取出费”？

答：可以。因临床需要，确需更换节育器的，可依规据实收费。

184. 问：行宫内节育器取出，可否按“宫腔粘连分离费”与“宫内节育器取出费”两项同时计费？

答：不可以。根据项目说明“取出嵌顿在子宫壁上的节育器，按‘宫腔异物取出费’收取”。因此，嵌顿宫内节育器取出，仅可收取“宫腔异物取出费”，不得同时收取“宫腔粘连分离费”与“宫内节育器取出费”。

185. 问：医疗机构开展清宫、人工流产时，能否同时收取“宫颈内口检查费”？

答：不可以。宫颈内口检查属于清宫、人工流产的必要步骤，医疗机构不能同时收费。

186. 问：为患者在宫腔镜下行分段诊刮术，能否同时收取“清宫费（常规）-刮宫（扩展）”和“宫腔镜检查费”？

答：不可以。腔镜手术价格构成已含腔镜使用成本，不再另行收费。

187. 问：医疗机构在同一治疗过程中针对同一部位开展臭氧、红外线等多种特殊治疗，能否多次收取妇科特殊治疗费用？

答：不可以。妇科特殊治疗费计价单位为“部位”，医疗机构在一次治疗过程中利用多种方式针对同一部位开展特殊治疗，根据以服务产出为导向的原则，按1次计价收费。

188. 问：医疗机构为男性患者开展盆底相关手术，能否收

取相应费用？

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

189. 问：单次子宫活检中，医疗机构同时收取子宫内膜、子宫颈、子宫颈内膜三个部位样本，能否分别计费？

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

190. 问：阴道镜检查费能否与活检取材费同时收取？

答：不可以。病理类立项指南中明确“所列活检费仅适用于单独取活检样本，术中、治疗或检查过程中取活检样本已包含在各学科立项指南价格项目价格构成中，不再单独计费”。

第十四章 体表系统

191. 问：体被系统中的面积指肿物面积还是切除皮肤的面积？

答：体被系统立项指南中的“面积”指肿物的实际面积。

192. 问：医疗机构开展皮肤微生物检查的，能否收取检验费？

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

193. 问：医疗机构进行皮肤镜检查，涉及多个视野，能否

收取2次费用？

答：不可以。“皮肤微生物检查费”价格构成中，已包含取材、检测、出具报告全流程所需的人力资源和基本物质资源消耗。

194. 问：医疗机构收取烧伤抢救费时，能否同时收取院内抢救费？

答：不可以。烧伤抢救费属于抢救费的特殊场景，不另收取其他类别抢救费。

195. 问：医疗机构点痣时，应如何收费？

答：医疗机构应结合点痣的服务目的及采用的技术方式，合理选择相应的价格项目进行收费。若以改善皮肤状态或容貌外观，满足患者需求为目的，则按相应的美容整形类医疗服务价格项目收取。若以改善健康状态或预防疾病为目的，则应根据操作方式计费。选择化学方式点痣，可收取“皮损治疗费（常规）”；选择激光等方式点痣，可收取“皮损治疗费（特殊）”；选择切除、剜除等方式去除痣以及周边组织，可收取“浅表肿物去除费”。

第十五章 放射治疗

196. 问：医疗机构制定放疗计划时，涉及患者不同部位，能否按部位收取“放疗计划制定”费？

答：不可以。“放疗计划制定”的计价单位“次”指一次完整的放疗计划。同次放疗计划制定涉及不同部位的，应收取

一次放疗计划制定费。

197. 问：医疗机构开展放疗模拟定位中的MR、PET-CT等特殊影像模拟定位时，能否同时收取MR、PET-CT检查费？

答：不可以。MR、PET-CT模拟定位价格构成已包含MR、PET-CT检查过程，不应额外收取相关检查费用。

198. 问：医疗机构利用具备适形、调强、立体定向等多种治疗模式的设备开展治疗的，如何计价收费？

答：医疗机构利用多种治疗模式的放疗设备开展治疗时，可根据当次所使用的治疗模式，依规据实收费；同时采用多种治疗模式的，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不得叠加计费。

199. 问：“外照射治疗（光子线-调强）”计价说明中，已经注明含图像引导，是否可以同时收取“外照射治疗（光子线-调强）-图像引导（加收）”？

答：可以。外照射治疗（光子线-调强）计价说明中明确规定“每疗程不得超过45000元（含图像引导）”，二者可以同时进行收费，但每疗程外照射治疗（光子线-调强）和图像引导（加收）的合计总价不得超过45000元。

第十六章 精神治疗

200. 问：医疗机构为患者提供个体、团体等多种形式心理治疗的，能否分别计费？

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

201. 问：医疗机构同时为多名患者开展心理治疗（团体）的，应如何收费？

答：多名患者同时接受团体心理治疗时，医疗机构可按治疗人数分别计价收费。

202. 问：医疗机构开展心理治疗（家庭）、康复治疗（家庭）的，如何收费？

答：心理治疗（家庭）、康复治疗（家庭）的计价单位为“小时”和“半小时”，医疗机构可按每个家庭实际治疗时间计价收费。

203. 问：医疗机构收取精神科监护时，能否同时收取精神康复治疗等其他费用？

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

第十七章 血管、淋巴系统

204. 问：立项指南使用说明中未明确的血管应如何收费？

答：医疗机构应严格按照使用说明中界定的血管范畴计价收费。立项指南使用说明中未明确说明的各类旁支或分支血管检查，应结合临床实际，参照对应的主干血管收费。例如，冠状动脉包含左冠状动脉、右冠状动脉，根据需要检查左右冠状

动脉，应按冠状动脉收费；又如肾动脉属于腹主动脉分支血管，检查肾动脉时，应按腹主动脉收费。

205. 问：如何理解计价说明中“一级分支多根血管不含一级血管下属的分支血管”？

答：“一级分支”指直接从主干血管（如主动脉、肺动脉等）发出的第一级较大分支血管，即使用说明中所称的“大动脉”，指升主动脉、主动脉弓、胸主动脉、髂总动脉、腹主动脉；所称的“头臂动脉”，指颈外动脉、颈内动脉、颈总动脉、头臂干、锁骨下动脉；所称的“肢体动脉”，指腋动脉、肱动脉、桡动脉、尺动脉、髂外动脉、股动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉、腓动脉、足背动脉；所称的“内脏动脉”，指腹腔干、肾动脉、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、腹主动脉分支、髂内动脉、肺动脉、胃左动脉、肝总动脉、肝固有动脉、胃十二指肠动脉、脾动脉、肾上腺动脉、生殖动脉；所称的“大静脉”，是指上腔静脉、下腔静脉、髂总静脉、奇静脉；所称的“头臂静脉”，是指颈外静脉、颈内静脉、头臂静脉、锁骨下静脉；所称的“肢体静脉”，是指腋静脉、头静脉、贵要静脉、肱静脉、尺静脉、桡静脉、尺骨静脉、髂外静脉、大隐静脉、股深静脉、股浅静脉、腘静脉、小隐静脉、胫前静脉、胫后静脉、腓静脉；所称的“内脏静脉”，是指门静脉、肝静脉、肠系膜上静脉、肠系膜下静脉、脾静脉、肾静脉、髂内静脉、肺静脉、生殖静脉。“不含一级血管下属的分支血管”指该加收项目覆盖一级分支本身及其主干段造影，包括从这些一级分支

再发出的二级及以下更细分支，更细分支血管属于同一一级分支血管的只能计费1次。

206. 问：同台手术同一入路行胸主动脉、腹主动脉、髂总动脉支架置入，能否同时收取2个主项目？

答：以“大动脉支架置入费（介入）”为例，涉及同一治疗路径多次支架置入，应结合计价单位（血管）及使用说明中“大动脉”的列举范围进行判断。胸主动脉、腹主动脉、髂总动脉属于已列举的不同血管，可分别进行计费，需确保收费次数与临床实际操作及医疗文书记录一致。

207. 问：静脉和动脉同时做造影，能否同时收取2个血管造影检查费？

答：可以。根据血管、淋巴立项指南使用说明中，对各类血管（如：大动脉／头臂动脉／肢体动脉／内脏动脉／大静脉／头臂静脉／肢体静脉／内脏静脉）的涵盖范围进行了列举，动脉、静脉分属于两个分类，因此可以同时收取。动脉造影和静脉造影服务产出不同，可分别收取对应血管造影检查费。

第十八章 呼吸系统

208. 问：医疗机构使用多种能量源进行内腔镜下特殊治疗，能否叠加计费？

答：使用同一种内腔镜，针对同一疾病开展治疗，操作中用到多种、多类能量源，也仅按一次治疗计费，不得叠加收取

多项治疗费用。若操作使用不同种类内腔镜实施手术，或是针对不同疾病分别开展治疗，可按规定分别计费。

209. 问：医疗机构通过支气管镜进行滴药、冲洗、吸痰等常规治疗，进行封堵、套圈、注药、球囊扩张，以及射频、微波、激光、凝固、冷冻、电凝、脉冲、光动力等各种特殊治疗，能否收取“支气管镜治疗费(常规)”和“支气管镜治疗费(特殊)”？

答：不可以。针对同部位同一疾病，常规治疗和特殊治疗可按收费标准较高的特殊治疗价格项目就高收费，不得叠加计费。

210. 问：医疗机构开展肺段、肺叶、全肺切除的，能否收取“淋巴清扫费”？

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

第十九章 康复类

211. 问：精神康复治疗中所称的“专业人员”，医保部门是否有具体资质要求？

答：精神康复治疗从业人员相关资质要求，以卫生行业主管部门有关规定为准。

212. 问：医疗机构开展康复训练时，能否收取其他物理治疗项目费用？

答：医疗机构根据临床实际，同时开展康复训练和物理治

疗的，可据实收费。意识功能训练主要依赖物理治疗仪器开展，已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，收取意识功能训练费，不得同时收取相关物理治疗价格项目费用。

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

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

第二十章 其他类

214. 问：推拿疗法如需在一日内的不同时段分别操作20分钟，可否计费为2次？

答：不可以。一日内同一患者同一部位推拿治疗应按一次完整治疗计费，无论分为几个时段，均仅按一次收费。如因病情确需延长，应按“延时加收”规则在单次治疗中一次性完成，而非分时段按两次计费。

215. 问：单次同时铺灸多个部位时，是否可以按部位多次计费？

答：不可以。铺灸计价单位为“次”，以完成一次完整操作为准，确保服务产出的完整性。即同一次铺灸中，对一个或多个部位进行治疗，费用按1次计收，不因部位增加而叠加收费。

216. 问：孕 / 产妇住院期间能否收取“产前常规检查费”？

答：不可以。“产前常规检查”计价说明中明确“指在门诊 / 急诊期间对孕妇进行的常规检查及健康指导，在住院期间对孕 / 产妇实施价格构成中所列的医疗服务事项，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的‘多普勒胎心计数’，不得计费”。

217. 问：“视功能训练费”每日40分钟封顶如何理解？

答：1. 以三级医疗机构为例，若训练时长 ≤ 30 分钟，按一次基础价格（25元）收费；2. 训练时在31 - 40分钟之间，按基础价格 + 50%加收（37.5元 / 日）；3. 训练时长 > 40 分钟，仍按40分钟封顶计费。“每日40分钟封顶”指每日可计费的总时长上限为40分钟（基础30分钟 + 加收10分钟）。

218. 问：医疗机构同时去除干细胞中多种成分，如何计费？

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

219. 问：腭咽成形费与会厌病变切除费能否同时收取？

答：可以。两者为相邻但不同的解剖部位，服务产出不同，需确保两个操作均有独立临床指征并在手术记录中分别描述。若为会厌病变切除后的基础缝合、引流、包扎止血，不得收取腭咽成形费。

220. 问：行双侧鼻窦开放术，能否按2个鼻窦计费？

答：不可以。“鼻窦开放费”计价单位为“鼻窦”，且说

明中列举“鼻窦指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦，每增加一个鼻窦按50%加收”，未对双侧进行区分，双侧同一鼻窦按一个鼻窦计费。例如：双侧上颌窦+双侧筛窦手术，应按2个鼻窦计费，以三级医疗机构为例，收费应为 $915 + 915 \times 50\% = 1372.5$ 元。

221. 问：骨科类手术患者于不同部位置入或取出内固定装置，可否按操作部位数量计费？

答：同一手术区域内的多个内固定物应按一次收费；不同独立手术区域可分别计费。收费次数应与实际手术操作次数和部位吻合。

222. 问：心脏外科B超引导下心脏封堵术能否按“结构性心脏病封堵费”计费？

答：可以。非介入方式下的心脏封堵术属于结构性心脏病治疗的一种方式，参照“结构性心脏病封堵费（常规/复杂）”项目执行。如同时需要超声引导，可按“超声引导辅助操作费（手术）”依规据实收费。

223. 问：临床开展痉挛类注射治疗（如：脑卒中、脑外伤、脊髓损伤后继发肢体痉挛、面肌痉挛、流涎症等）、急慢性疼痛的预防及治疗（如各类神经阻滞镇痛）等非整形美容类相关操作，应如何进行计费？

答：通过物理压迫、化学毁损、药品注射实现可逆或不可逆性阻断，阻断神经传递或突触化学递质信号，参照“神经阻滞治疗费”进行收费。

224. 问：脑电图检查费计价说明中每增加1小时按60%加

收，没有单独的加收项，应如何计费？

答：根据脑电图计价说明中的“次”指“小于等于4个小时，每增加1小时按60%加收”，以三级医疗机构为例：若患者检查时长小于等于4小时，则收取120元；若患者检查时长为5小时，收取 $120 + 120 \times 0.6 = 192$ 元，收费数量为1.6；若患者检查时长为6小时，计算为 $120 + 120 \times 0.6 \times 2 = 264$ 元，收费数量为2.2。

225. 问：在进行前列腺全切时，是否可以同时收取尿路成形费？

答：可以。“前列腺全切”价格构成包含“分离、切除、缝合”等步骤，如需进行尿路重建，可单独收取尿路成形费。

226. 问：在进行血液透析、血液透析滤过或血液透析灌流治疗期间，若同时经同一静脉通路推注药液，能否在收取相应透析治疗费外，再额外收取“注射费（静脉推注）”？

答：1. 与透析治疗直接相关的药物推注，不得另行收费。依据医疗服务价格项目规范，血液透析费、血液透析滤过费、血液透析灌流费的价格构成中，已涵盖消毒、穿刺、建立通路、安装设定、连接管路、参数设置、监测、血液回输、清除毒素及水分滤过、透析灌流、加压止血、封管、处理用物等全流程操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。凡为保障透析治疗本身顺利进行或处理透析相关并发症，经同一透析管路推注的药品（包括但不限于：抗凝药、抗贫血药、左卡尼汀、常规降压药、钙剂、铁剂等），其给药属于透析治疗中的常规配套操作环节。该类推注所依赖的静脉通路已在透析治疗费中计价，推注操作及后续封管

等环节亦已包含在透析治疗费的服务产出内，不得另行收取“注射费（静脉推注）”。2. 与透析治疗无关的原发疾病治疗所需药物推注，可按规定收费。若患者因其他原发疾病（如感染性疾病需使用抗菌药物、心血管急症需使用急救药物等）需要静脉推注药物，且该推注操作的发起具有独立的临床决策动因，不属于透析治疗常规预期范围内的操作，则即使该推注系通过已有透析管路完成，其操作服务属于透析治疗之外，可按规定收取“注射费（静脉推注）”。3. 血液透析（长期门诊）收费政策，严格按照各统筹区相关政策要求执行。

227. 问：外科手术中，患者自愿进行美容减张缝合的，医疗机构能否收费？

答：在患者知情同意情况下，医院具备美容整形诊疗资质的，可依规据实收费。

228. 问：食管裂孔疝能否按“食管修补费”计费？

答：不可以。食管裂孔疝属于疝的范畴，应按“食管裂孔疝修补费”收费，如出现复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。

“食管修补费”适用于食管穿孔、食管破裂等食管壁本身损伤的修补。

229. 问：医疗机构针对口腔颌面部间隙感染进行治疗时，应如何计价收费？

答：已设立颌面部间隙感染切开引流费相关价格项目，可根据患者病情依规据实收费。

230. 问：临床确有将中药饮片加工为粉末状（散剂）的需

求，能否按“中药临方加工费”计收？

答：可以。中药临方加工费服务产出为“根据处方要求，将中药饮片制备成符合临床要求、便于服用的特定剂型。其中，特定剂型包括但不限于膏剂、合剂、胶囊剂、片剂、丸剂、酒剂、散剂、颗粒剂等行业主管部门准许医疗机构自行制备的中药剂型”。

