

漳州市公立医疗机构部分医疗服务价格表

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
001102000 030000-11 0200003	11020 0003	诊察 费	03	不统计	00	急诊诊查费	指医护人员提供的 24小时急救、急症 的诊疗服务		次	3	2.6	2.2	在不同级别医师普 通门诊诊查费的基 础上市级医院加收 3元,县级医院加收 2.6元,基层医疗机 构加收2.2元。	医保		
001102000 040000-11 0200004	11020 0004	诊察 费	03	不统计	00	门诊留观 诊查费	含诊查、护理等		日	33	28	24	不足半日按半日计 价	医保		
001102000 040000-11 020000401	11020 00040 1	诊察 费	03	不统计	00	门诊留观 诊查费(半 日)			半日	17	14	12		医保		
001110000 020000-11 100000230	11100 00023 0	诊察 费	03	一般医 疗服务 费	01	院内会诊(主 治及以下医 师)			次	11	9.4	9		医保		

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
001201000 010000-12 0100001	12010 0001	护理费	04	护理费	03	重症监护	含 24 小时室内有专 业护士监护, 监护医 生、护士严密观察病 情, 监护生命体征; 随时记录病情, 作好 重症监护记录及各 种管道与一般性生 活护理	一次性氧 饱和度和探 头、一次 性水枕 袋、一次 性胸带、 一次性腹 带	小时	8	6.8	5.8		医保		
001201000 020000-12 0100002	12010 0002	护理费	04	护理费	03	特级护理	含 24 小时设专人护 理, 严密观察病情, 测量生命体征, 记特 护记录, 进行护理评 估, 制定护理计划, 作好各种管道与一 般性生活护理		小时	6	5.1	4.3		医保		
001202000 010000-12 0200001	12020 0001	治疗费	09	一般治 疗操作 费	02	大抢救	指 1. 成立专门抢救 班子; 2. 主管医生 不离开现场; 3. 严密 观察病情变化; 4. 抢救涉及两科以上 及时组织院内外科 会诊; 5. 专人护理, 配 合抢救		日	120	108	92		医保		
001202000 010000-12 020000101	12020 00010 1	治疗费	09	一般治 疗操作 费	02	小儿大抢救			日	155	140	119		医保		

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
001204000 060000-12 0400006	12040 0006	治疗 费	09	一般治 疗操作 费	02	静脉输液	包括输血、留置静脉 针	三通管、 留置针、 肝素帽	组	7.8	7.2	6.1	使用微量泵或输液 泵不区分成人儿童 市级医院每小时加 收2.5元，县级医 院每小时加收2.4 元，基层医疗机构 每小时加收2.2元； 连续输液第二组起 不区分成人儿童市 级医院每组加收 2.5元，县级医院每 组加收2.4元，基 层医疗机构每组加 收2.2元。输血、 留置静脉针按次计 价，输血市级医院 每次9元，县级医院 每次8.5元，基层 医疗机构每次7.7 元；留置静脉针市 级医院每次8.8元， 县级医院每次8.1 元，基层医疗机构 每次7.3元。	医保		

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
001204000 060001-12 040000603	12040 00060 3	治疗 费	09	一般治 疗操作 费	02	静脉输液(微 量泵加收)			小时	2.5	2.4	2.2	微量泵每小时加收	医保		
001204000 060001-12 040000604	12040 00060 4	治疗 费	09	一般治 疗操作 费	02	静脉输液(输 液泵加收)			小时	2.5	2.4	2.2	输液泵每小时加收	医保		
001204000 060000-12 040000605	12040 00060 5	治疗 费	09	一般治 疗操作 费	02	静脉输液(第 二组起)			组	2.5	2.4	2.2	连续输液第二组起	医保		

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
	2102					2. 磁共振扫描 (MRI)	含胶片及冲洗、数据 存储介质、增强扫描 用注射器耗材	造影剂、 麻醉及其 药物					1. 计价部位分为颅 脑、眼眶、垂体、 中耳、颈部、胸部、 心脏、上腹部、中 腹部、下腹部、颈 椎、胸椎、腰椎、 双髋关节、膝关节、 颞颌关节、其他; 2. 计价场强: 以不 同场强区别定 价; 3. 使用心电或 呼吸门控设备市级 医院加收 31 元, 县 级医院加收 26 元, 基层医疗机构加收 22 元。			
002102000 000001-21 020000001	21020 00000 1	检查 费	05	影像学 诊断费	07	磁共振扫描 (使用心电 或呼吸门控 设备加收)	含胶片及冲洗、数据 存储介质、增强扫描 用注射器耗材	造影剂、 麻醉及其 药物	次	31	26	22	使用心电或呼吸门 控设备加收	医保		
002102000 010000-21 020000110	21020 00011 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强小于 1.5T 磁共振 平扫			每部 位	300	255	217		医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
002102000 010001-21 020000111	21020 00011 1	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强小于 1.5T 磁共振 平扫(平扫后 增强扫描)			每部 位	450	383	326	平扫后马上又做增 强扫描	医保	20%	
002102000 010000-21 020000120	21020 00012 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 磁共 振平扫			每部 位	625	531	451		医保	20%	
002102000 010001-21 020000121	21020 00012 1	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 磁共 振平扫(平扫 后增强扫描)			每部 位	935	795	676	平扫后马上又做增 强扫描	医保	20%	
002102000 020000-21 020000210	21020 00021 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强小于 1.5T 磁共振 增强扫描			每部 位	365	310	264		医保	20%	
002102000 020000-21 020000220	21020 00022 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 磁共 振增强扫描			每部 位	748	636	541		医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
002102000 030000-21 020000310	21020 00031 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强小于 1.5T 脑功能 成像			次	356	303	258		医保	20%	
002102000 030000-21 020000320	21020 00032 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 脑功 能成像			次	748	636	541		医保	20%	
002102000 050000-21 020000510	21020 00051 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强小于 1.5T 磁共振 血管成像 (MRA)			每部 位	365	310	264		医保	20%	
002102000 050000-21 020000520	21020 00052 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 磁共 振血管成像 (MRA)			每部 位	748	636	541		医保	20%	
002102000 060000-21 020000620	21020 00062 0	检查 费	05	影像学 诊断费	07	场强大于等 于 1.5T 磁共 振水成像 (MRCP, MRW, MRU)			每部 位	748	636	541		医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
	2103					3. X线计算 机体层(CT) 扫描	含胶片及冲洗、数据 存储介质、增强扫描 用注射器等耗材	造影剂、 麻醉及其 药物					1. 计价部位分为颅 脑、眼眶、视神经 管、颞骨、鞍区、 副鼻窦、鼻骨、口 腔、颈部、胸部、 心脏、上腹部、中 腹部、下腹部、椎 体(每三个椎体)、 双髋关节、膝关节、 肢体、其他; 2. 三 维重建市级医院加 收 62 元/部位, 县 级医院加收 53 元/ 部位, 基层医疗机 构加收 45 元/部位; 3. 使用心电或呼吸 门控设备的市级医 院加收 32 元/部位, 县级医院加收 27 元 /部位, 基层医疗机 构加收 23 元/部位。			
002103000 000002-21 0300000001	21030 00000 1	检查 费	05	影像学 诊断费	07	X线计算机 体层(CT)扫 描(三维重建 加收)			每个 部位	62	53	45	三维重建加收	医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
002103000 000004-21 030000002	21030 00000 2	检查 费	05	影像学 诊断费	07	X线计算机 体层(CT)扫 描(使用心电 或呼吸门控 设备加收)			次	32	27	23	使用心电或呼吸门 控设备加收	医保	20%	
002103000 020000-21 03000002	21030 00002	检查 费	05	影像学 诊断费	07	X线计算机 体层(CT)增 强扫描			每个 部位	277	231	190	不含三维重建,含 三期扫描	医保	20%	
002103000 040000-21 03000004	21030 00004	检查 费	05	影像学 诊断费	07	X线计算机 体层(CT)成 象	指用于血管、胆囊、 CTVE、骨三维成象等 (含扫描)。		每个 部位	722	607	495	含三维重建	医保	20%	
002103000 050000-21 03000005	21030 00005	检查 费	05	影像学 诊断费	07	临床操作的 CT引导			半小 时	297	252	214		医保	20%	
002208000 010000-22 08000001	22080 00001	检查 费	05	影像学 诊断费	07	黑白热敏打 印照片			片	3.6	3.1	2.6		医保		
002208000 020000-22 08000002	22080 00002	检查 费	05	影像学 诊断费	07	彩色打印照 片			片	9	7.7	6.5		医保		
002208000 080000-22 08000008	22080 00008	检查 费	05	影像学 诊断费	07	超声计算机 图文报告	含计算机图文处理、 储存及彩色图文报 告		次	7.2	6.1	5.2		医保		

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
003101000 040000-31 0100004	31010 0004	检查 费	05	临床诊 断项目 费	08	动态脑电图	包括 24 小时脑电视 频监测或脑电 Holter		次	227	193	164		医保	20%	
003101000 040100-31 010000401	31010 00040 1	检查 费	05	临床诊 断项目 费	08	动态脑电图 (24 小时脑 电视频监测)			次	227	193	164	24 小时脑电视频监 测	医保	20%	
003101000 040200-31 010000402	31010 00040 2	检查 费	05	临床诊 断项目 费	08	动态脑电图 (24 小时脑 电 Holter)			次	227	193	164	24 小时脑电 Holter	医保	20%	
003112020 120000-31 1202012	31120 2012	治疗 费	09	非手术 治疗项 目费	09	新生儿辐射 抢救治疗	不含监护		小时	3	2.6	2.2		医保		未成 年人
353300000 010000-32 000000001	32000 00000 1	手术 费	08	手术治 疗费	10	经血管介入 诊疗			次	1000	903	767	使用大 C 臂数字减 影 X 光机加收	医保	20%	
003205000 020000-32 0500002	32050 0002	手术 费	08	手术治 疗费	10	经皮冠状动 脉腔内成形 术 (PTCA)	含 PTCA 前的靶血管 造影		次	2500	2124	1805	以扩张一支冠状脉血 管为基价, 扩张多 支血管市级医院加 收 450 元, 县级医 院加收 425 元, 基 层医疗机构加收 361 元	医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
003205000 020000-32 050000202	32050 00020 2	手术 费	08	手术治 疗费	10	小儿经皮冠 状动脉腔内 成形术 (PTCA)			次	3250	2761	2347		医保	20%	
003205000 030000-32 0500003	32050 0003	手术 费	08	手术治 疗费	10	经皮冠状动 脉内支架置 入术(STENT)	含为放置冠脉内支 架而进行的球囊预 扩张和支架打开后 的支架内球囊高压 扩张及术前的靶血 管造影		次	4275	3634	3089	以扩张一支冠脉血 管为基价,扩张多 支血管市级医院加 收 608 元,县级医 院加收 418 元,基 层医疗机构加收 355 元;血管内压力 钢丝检查市级医院 加收 225 元,县级 医院加收 212 元, 基层医疗机构加收 181 元;使用远端保 护装置市级医院加 收 338 元,县级医 院加收 319 元,基 层医疗机构加收 271 元	医保	20%	
003205000 030000-32 050000304	32050 00030 4	手术 费	08	手术治 疗费	10	小儿经皮冠 状动脉内支 架置入术 (STENT)			次	5558	4724	4015		医保	20%	

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
353300000 010000-33 000000009	33000 00000 9	手术 费	08	手术治 疗费	10	超声刀辅助 操作(手术费 2000 元到 3000 元的手 术加收)			次	1000	850	723	手术费 2000 元到 3000 元的手术使用 超声刀加收	医保		
003313030 040000-33 130300401	33130 30040 1	手术 费	08	手术治 疗费	10	经阴道镜宫 颈锥形切除 术			次	1438	1222	1086	经阴道镜	医保		
003314000 120000-33 1400012	33140 0012	手术 费	08	手术治 疗费	10	剖宫产术	包括古典式、子宫下 段及腹膜外剖宫取 胎术		次	1250	1081	919	经试产市级医院加 收 489 元, 县级医 院加收 452 元, 基 层医疗机构加收 384 元	医保		限生 育保 险
003314000 150000-33 1400015	33140 0015	手术 费	08	手术治 疗费	10	二次剖宫产 术	含腹部疤痕剔除术		次	1500	1298	1103		医保		限生 育保 险

国家结算 编码	项目 编码	财务 项目	财务 编码	病案项 目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	市级 价格 (元)	县级 价格 (元)	基层 价格 (元)	说明	医保 属性	先行 自付 比例	限用 范围
003401000 090000-34 0100009	34010 0009	治疗 费	09	非手术 治疗项 目费	09	低频脉冲电 治疗	包括感应电治疗、神 经肌肉电刺激治疗、 间动电疗、经皮神经 电刺激治疗、功能性 电刺激治疗、温热电 脉冲治疗、微机功能 性电刺激治疗、银棘 状刺激疗法 (SSP)		每部 位	10	8.5	7.2		医保	20%	
003401000 090200-34 010000903	34010 00090 3	治疗 费	09	非手术 治疗项 目费	09	低频脉冲神 经肌肉电刺 激治疗			每部 位	10	8.5	7.2	神经肌肉电刺激治 疗	医保		

备注：根据《漳州市人民政府关于印发漳州市职工基本医疗保险实施办法的通知》（漳政综〔2021〕107号）和《漳州市医疗保障局 漳州

市财政局 漳州市卫生健康委员会关于调整我市城乡居民基本医疗保险部分政策待遇的通知》（漳医保〔2021〕96号）要求，以上医疗服务项目

（医用耗材）乙类自付比例10%以上（不含10%）的部分提高5个百分点。