

规范整合后的临床量表评估类医疗服务价格项目表(征求意见稿)

项目 代码	项目 名称	归集口径	服务 产出	价格 构成	计价 单位	计价 说明	第一档 （元）	第二档 （元）	第三档 （元）	基层 （元）	医保属 性	医保限定支付范围	个人先 行自付 比例
110201	量表	说明：1.“临床量表评估”，指人工评估或应用人工智能辅助的评估，涵盖西医和中医的各个临床专业，评估目的是为临床诊断、辅助诊断或治疗效果评价提供支持，评估内容包括但不限于对个体的压力、生活、应激事件；情感反应、行为模式；各项大脑及神经功能、认知功能；生活功能、社会功能、家庭功能、环境适应能力、生命质量、生理机能、营养状态、智力发育及临床诊疗等，以临床试验、流行病学调查、长期随访、科学研究为目的的评估不作为医疗服务价格项目。2.临床量表是指卫生行业主管部门相关技术规范等准许使用的临床量表，按照以服务产出为导向的原则，以“得出评估结论”作为一个完整计价单元，医疗机构为得出准确结论需要应用份或若干份量表的，按照评估条目的总数计费。3.“甲类评估”（基准价格），是指评估条目总数 $\in (0, 20]$ 的临床量表评估；“乙类评估”，是指评估条目总数 $\in (20, 40]$ 的临床量表评估；“丙类评估”，是指评估条目总数 $\in (40, 100]$ 的临床量表评估；“丁类评估”，是指评估条目总数 $\in (100, \infty)$ 的临床量表评估。4.“评估条目”是指临床评估量表中规范列出、需要作答的具体问题。评估条目属于选项式的，按1条评估条目计算，评估条目属于论述、记忆、描述等非选项式的，按评估条目2条计算。5.“基本物质消耗”，包括但不限于临床量表的工本费，以及临床量表、评估设备及评估软件的版权、开发、购买等的成本。6.“加收项”，指按评估条目数量分档计价。医疗机构按照实际评估条目总数所对应档次的价格标准收费，不得逐档累计、重复收费。临床量表评估类医疗服务价格项目，除评估条目数量因素外，不设置其他加收项。7.“儿童评估”，指以6周岁及以下儿童为对象进行的临床量表评估。此类情形下，实际是否有专业评估人员协助，均按“他评”及对应的分档标准计价。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。8.自评量表评估包含由家属完成或辅助完成的情形。9.包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入分级护理的价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。											
011102010010000	临床量表评估(自评)	诊察费	基于患者自主完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成自评所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的自评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收110%，丁类评估加收140%。	15.0	13.5	12.0	10.5	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010010001	临床量表评估(自评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（20, 40]之间。		次·日		9.0	8.1	7.2	6.3	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010010002	临床量表评估(自评)-丙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（40, 100]之间。		次·日		16.5	14.9	13.2	11.6	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010010003	临床量表评估(自评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数100条以上。		次·日		21.0	18.9	16.8	14.7	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010020000	临床量表评估(他评)	诊察费	基于专业评估人员协助患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成甲类评估所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的他评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收110%，丁类评估加收140%。	30.0	27.0	24.0	21.0	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。	

项目 代码	项目 名称	归集口径	服务 产出	价格 构成	计价 单位	计价 说明	第一档 (元)	第二档 (元)	第三档 (元)	基层 (元)	医保属 性	医保限定支付范围	个人先 行自付 比例
011102010020001	临床量表评估(他评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在(20, 40]之间。		次·日		18.0	16.2	14.4	12.6	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类(详见清单)临床量表评估类医疗服务项目, 同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010020002	临床量表评估(他评)-丙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在(40, 100]之间。		次·日		33.0	29.7	26.4	23.1	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类(详见清单)临床量表评估类医疗服务项目, 同一评估结论每两周限报销1次。	
011102010020003	临床量表评估(他评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数大于100条。		次·日		42.0	37.8	33.6	29.4	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类(详见清单)临床量表评估类医疗服务项目, 同一评估结论每两周限报销1次。	