附件

茂名市部分综合诊查类诊疗项目支付标准表

序号	认定归属的医疗服务项目			相对应的2022年版医保诊疗项目代码及名称	医保支付标准			备注
	项目编码	项目类型	项目名称		旧支付标准	新支付标准		
						职工医保	居民医保	
1	011102020010000	主项目	门诊诊查费（普通门诊）	110200001普通门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020010001	子项目	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020010002	子项目	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	441102020010001	子项目	门诊诊查费（普通门诊）-儿童（加收）	110200001普通门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	限基本医疗保险
2	011102020020000	主项目	门诊诊查费（中医辨证论治）	110200001普通门诊诊查费 480000006中医辨证论治	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020020001	子项目	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020020002	子项目	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	441102020020001	子项目	门诊诊查费（中医辨证论治）-儿童（加收）	110200001普通门诊诊查费 480000006中医辨证论治	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	限基本医疗保险
3	011102020030000	主项目	门诊诊查费（药学门诊）	110200001普通门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（药学门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020030001	子项目	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（药学门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
	011102020030002	子项目	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	110200002专家门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（药学门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
4	011102020040000	主项目	门诊诊查费（护理门诊）	110200001普通门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市制定的相关收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	◆
5	011102020050000	主项目	门诊诊查费（便民门诊）	110200001普通门诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市制定的相关收费标准执行。	一级及以下定点医疗机构按照我市制定的相关收费标准执行。	◆
6	011101000010000	主项目	一般诊疗费	110100002基层医疗卫生机构一般诊疗费 110100003农村卫生站一般诊疗费	基层定点医疗机构按每人每次9元，定点村卫生站按每人每次5元执行，报销比例70%。	按照我市制定的相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行	
7	011102020060000	主项目	急诊诊查费（普通）	110200003急诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	
	441102020060001	子项目	急诊诊查费（普通）-儿童（加收）	110200003急诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	限基本医疗保险

序号	认定归属的医疗服务项目			相对应的2022年版医保诊疗项目代码及名称	医保支付标准			备注
	项目编码	项目类型	项目名称		旧支付标准	新支付标准		
						职工医保	居民医保	
8	011102020070000	主项目	急诊诊查费（留观）	110200004门急诊留观诊查费 110300001急诊监护费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	
	011102020070001	子项目	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）		二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市门诊诊查费（普通门诊）的收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	
9	011102040020000	主项目	互联网诊查费（复诊）	110200007S网上就诊诊查费	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。	按照我市制定的相关收费标准执行。	二三级公立定点医疗机构按每人每次3元定额结算。一级及以下定点医疗机构按照我市制定的相关收费标准执行。	◆
10	011105000010000	主项目，市场调节价	床位费（单人间）	110900001普通病房床位费	按A级双人病房床位费标准执行。	按照床位费（二人间）的收费标准执行。		新生儿床位费限基本医疗保险；◆
11	011105000020000	主项目	床位费（二人间）	110900001普通病房床位费	按A级双人病房床位费标准执行。	按照床位费（二人间）的收费标准执行。		新生儿床位费限基本医疗保险；◆
12	011105000030000	主项目	床位费（三人间）	110900001普通病房床位费	按A级双人病房床位费标准执行。	按照床位费（二人间）的收费标准执行。		新生儿床位费限基本医疗保险；◆
13	011105000040000	主项目	床位费（多人间）	110900001普通病房床位费	按A级双人病房床位费标准执行。	按照床位费（二人间）的收费标准执行。		新生儿床位费限基本医疗保险；◆
	011105000040100	子项目	床位费（多人间）-临时床位（扩展）		按A级双人病房床位费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		
14	011105000050000	主项目	床位费（急诊留观）	110900005门急诊观察床位费 110300001急诊监护费	按我市相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		◆；○
	011105000050001	子项目	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）		按我市相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		
15	011105000060000	主项目	床位费（重症监护）	110900003监护病房床位费 110900002层流洁净病房床位费	按我市相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		◆；○
16	011105000070000	主项目	床位费（层流洁净）	110900002层流洁净病房床位费	按我市相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		◆；○
17	011105000080000	主项目	床位费（特殊防护）	110900004特殊防护病房床位费	按我市相关收费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		◆；○
18	011105000090000	主项目	床位费（新生儿）	110900001普通病房床位费	按A级双人病房床位费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		新生儿床位费限基本医疗保险；◆
	011105000090001	子项目	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）		按A级双人病房床位费标准执行。	按照我市制定的相关收费标准执行。		
19	011105000110000	主项目	家庭病床建床费	130600001家庭病床建床费	按我市相关收费标准执行。	目前，我市尚未出台家庭病床相关政策，暂不制定家庭病床建床费的医保支付标准。		
20	011107000010000	主项目，市场调节价	上门服务费	130600002家庭病床巡诊费	按我市相关收费标准执行。	目前，我市尚未出台家庭病床相关政策，暂不制定上门服务费的医保支付标准。		

备注：1.“备注”栏标有“◆”的诊疗项目全省执行统一的支付标准，支付标准以内的部分，基本医疗保险由参保人员和基本医疗保险基金按比例分担，超出支付标准的部分由参保人员自付，生育保险参照执行。

2.“备注”栏标有“○”的诊疗项目，属于基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目，先由参保人员自付一定比例后，再由基本医疗保险按规定支付。个人先自付比例由各统筹地区（各地级以上市）医疗保障行政部门确定。