

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2026〕2号

关于规范调整部分医疗服务项目价格的通知

各区县医疗保障局，各功能区社会事业（发展）局，市医疗保险事业中心，各相关定点医疗机构：

根据省医保局《关于调整部分医疗服务项目价格的通知》（鲁医保发〔2025〕36号）要求，结合我市实际，对部分医疗服务项目价格进行规范调整。现就有关事项通知如下：

一、附件所列医疗服务项目价格为我市公立医疗机构执行的最高价格，下浮不限。其他相关政策按现行规定执行。

二、纳入医保支付范围的医疗服务价格项目，按医保部门

的相关规定支付。

三、各公立医疗机构要结合调整内容对本单位医疗服务项目价格进行规范理顺，做好医保目录对照，并在服务场所显著位置进行公示，自觉接受群众和有关部门监督。

本通知自 2026 年 3 月 1 日起施行。

附件：日照市公立医疗机构部分医疗服务项目价格



（此件主动公开）

日照市公立医疗机构部分医疗服务项目价格

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	收费标准（元）			目录库编码	目录库项目名称	目录等级	个人先行自付比例	最高支付标准（元）		
							三级	二级	一级					三级	二级	一级
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。	所定价格涵盖首诊建档、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		9	8	7	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	甲类	0	9	8	7
2	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）			次		10	9	8.5	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	甲类	0	10	9	8.5
3	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）			次		20	18	17	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	甲类	0	20	18	17
4	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。	所定价格涵盖核实信息、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	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	9	8	7	011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	丙类	100%	/	/	/
5	011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）			次		10	9	8.5	011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	丙类	100%	/	/	/
6	011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）			次		20	18	17	011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	丙类	100%	/	/	/
7	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。	所定价格涵盖核实信息、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	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	9	8	7	011102020040000	门诊诊查费（护理门诊）	丙类	100%	/	/	/
8	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。	所定价格涵盖信息核实、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	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。	9	8	7	011102040020000	互联网诊查费（复诊）	甲类	0	9	8	7
9	013306090050000	口腔内植骨费（复杂）	指通过上颌窦外提升植骨（开窗法）、牙槽嵴块状自体骨移植等手术方式，对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加，达到可种植条件。所定价格涵盖方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，自体骨移植、植骨，关闭缝合受植区及术后复查处置等的人力资源和基本物质消耗。	牙位		1.上颌窦囊肿摘除加收10%； 2.口腔以外其他部位取骨加收50%	2565	2309	2180	013306090050000	口腔内植骨费（复杂）	丙类	100%	/		
										013306090050001	口腔内植骨费（复杂）-上颌窦囊肿摘除（加收）	丙类	100%	/		
										013306090050002	口腔内植骨费（复杂）-口腔以外其他部位取骨（加收）	丙类	100%	/		

日照市公立医疗机构部分医疗服务项目价格

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	收费标准（元）			目录库编码	目录库项目名称	目录等级	个人先行自付比例	最高支付标准（元）		
							三级	二级	一级					三级	二级	一级
10	120400007	小儿头皮静脉输液			组	2瓶（含2瓶）以上每瓶加收1元；使用微量泵或输液泵每泵每小时加收2元	11		120400007	小儿头皮静脉输液	甲类	0	11			
									120400007a	小儿头皮静脉输液（2瓶及以上每瓶加收）	甲类	0	1			
									120400007b	小儿头皮静脉输液（使用微量泵或输液泵加收）	甲类	0	2			
11	120500001	大清创（缝合）			次	7针以上或伤口长度大于10厘米	140		120500001	大清创缝合	甲类	0	140			
12	120500002	中清创（缝合）			次	4-6针或伤口长度5-10厘米（含10厘米）	86		120500002	中清创缝合	甲类	0	86			
13	120800001	鼻饲管置管	含胃肠营养滴入	药物和一次性胃管	次	注食、注药收1元，十二指肠灌注收11元	11		120800001	鼻饲管置管（包括六岁（含）以下儿童加收不超过20%）	甲类	0	11			
									120800001a	鼻饲管置管（注食）	甲类	0	1			
									120800001b	鼻饲管置管（十二指肠灌注）	甲类	0	11			
									120800001c	鼻饲管置管（注药）	甲类	0	1			
14	121600002	膀胱冲洗		特殊一次性耗材	次		12		121600002	膀胱冲洗	甲类	0	12			
15	121700001	肛管排气			次		8.7		121700001	肛管排气	甲类	0	8.7			
16	250102007a	尿本-周氏蛋白定性检查（热沉淀法）			项		2.7		250102007a	尿本-周氏蛋白定性检查（热沉淀法）	甲类	0	2.7			
17	250104013	前列腺液常规检查	含外观和镜检		项		4.5		250104013	前列腺液常规检查	甲类	0	4.5			
18	250202016	高铁血红蛋白还原试验（MHB—RT）			项		7		250202016	高铁血红蛋白还原试验（MHB—RT）	甲类	0	7			
19	250301011	脑脊液寡克隆电泳分析	包括血寡克隆电泳分析		项		81		250301011	脑脊液寡克隆电泳分析	甲类	0	81			
									250301011a	血寡克隆电泳分析	甲类	0	81			
20	250302007a	血清唾液酸测定（免疫法）			项		7.5		250302007a	血清唾液酸测定（免疫法）	甲类	0	7.5			
21	250305018b	血清Ⅳ型胶原测定（化学发光法）			项		25		250305018b	血清Ⅳ型胶原测定（化学发光法）	甲类	0	25			
22	250305019b	血清Ⅲ型胶原测定（化学发光法）			项		27		250305019b	血清Ⅲ型胶原测定（化学发光法）	甲类	0	27			

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	收费标准（元）			目录库编码	目录库项目名称	目录等级	个人先行自付比例	最高支付标准（元）		
							三级	二级	一级					三级	二级	一级
23	250305020b	血清层粘连蛋白测定（化学发光法）			项		23		250305020b	血清层粘连蛋白测定（化学发光法）	甲类	0	23			
24	250305022b	血清透明质酸酶测定（化学发光法）			项		22		250305022b	血清透明质酸酶测定（化学发光法）	甲类	0	22			
25	250307024	尿酸测定			项		4.5		250307024	尿酸测定	甲类	0	4.5			
26	250402023	抗子宫内膜抗体测定（EMAb）			项		24		250402023	抗子宫内膜抗体测定（EMAb）	甲类	0	24			
27	250402024	抗精子抗体测定			项		19		250402024	抗精子抗体测定	甲类	0	19			
28	250403033	流行性出血热病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	每项测定计费一次	23	250403033	流行性出血热病毒抗体测定	甲类	0	23				
								250403033a	流行性出血热病毒抗体测定（IgG）	甲类	0	23				
								250403033b	流行性出血热病毒抗体测定（IgM）	甲类	0	23				
29	250403079	13碳尿素呼气试验			项		135		250403079	13碳尿素呼气试验	甲类	0	135			
30	270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片（压片）检查及诊断		例		86		270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	甲类	0	86			
31	270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断			每标本、 每种染色		59		270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断	甲类	0	59			
32	310603002	无创辅助通气	包括持续气道正压（CPAP）、双水平气道正压（BIPAP）		小时		11	310603002	无创辅助通气	甲类	0	11				
								310603002a	无创辅助通气（持续气道正压（CPAP））	甲类	0	11				
								310603002b	无创辅助通气（双水平气道正压（BIPAP））	甲类	0	11				
33	310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位		117		310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术	甲类	0	117			
34	310607005	舱内抢救			次		117		310607005	舱内抢救	甲类	0	117			
35	310800001	骨髓穿刺术			次		90		310800001	骨髓穿刺术	甲类	0	90			
36	310800002	骨髓活检术			次		91		310800002	骨髓活检术	甲类	0	91			
37	310800024	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗	含药物加无血清培养基、体外细胞培养；包括树突状细胞治疗（DC）、基因修饰的细胞治疗		次	LAK细胞治疗由医疗机构自主定价	2340	310800024	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗	甲类	0	2340				
								310800024a	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗（基因修饰的细胞治疗）	甲类	0	2340				
								310800024b	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗（树突状细胞治疗（DC））	甲类	0	2340				
								310800024c	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗（LAK细胞治疗）	丙类	100%	/				

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	收费标准（元）			目录库编码	目录库项目名称	目录等级	个人先行自付比例	最高支付标准（元）		
							三级	二级	一级					三级	二级	一级
38	310905003	肝穿刺术	含活检		次		158			310905003	肝穿刺术	甲类	0	158		
39	330100014	特殊方法气管插管术	包括经鼻腔、经口盲探、逆行法；包括纤维喉镜、气管镜置管。	气管导管	次	可视内镜引导下气管插管加收300元。	180	162	153	330100014	特殊方法气管插管术	甲类	0	180	162	153
										330100014a	特殊方法气管插管术（经鼻腔）	甲类	0	180	162	153
										330100014b	特殊方法气管插管术（经口盲探）	甲类	0	180	162	153
										330100014c	特殊方法气管插管术（逆行法）	甲类	0	180	162	153
										330100014d	特殊方法气管插管术（纤维喉镜）	甲类	0	180	162	153
										330100014e	特殊方法气管插管术（气管镜置管）	甲类	0	180	162	153
330100014f	特殊方法气管插管术（可视内镜引导下气管插管加收）	甲类	0	300												
40	330300007	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		次		119	107	101	330300007	甲状腺穿刺活检术	甲类	0	119	107	101
										330300007a	甲状腺穿刺活检术（注射）	甲类	0	119	107	101
										330300007b	甲状腺穿刺活检术（抽液）	甲类	0	119	107	101
41	330701003	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		次		144	130	122	330701003	环甲膜穿刺术	甲类	0	144	130	122
42	330900001	淋巴结穿刺术			次		90	81	77	330900001	淋巴结穿刺术	甲类	0	90	81	77
43	330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管		1134	1021	964	330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术	甲类	0	1134	1021	964

抄送：市卫生健康委员会，市市场监督管理局。

日照市医疗保障局办公室

2026年2月13日印发
