

淄博市医疗急救指挥中心文件

淄急字〔2018〕64号



关于规范院前医疗急救服务项目 收费标准的通知

各“120”急救医院：

为进一步规范我市院前医疗急救收费行为，严格执行院前医疗急救服务收费标准，提升院前医疗急救服务满意度，现将淄博市物价局淄价字[2011]45号等文件中院前医疗急救相关常用部分的收费项目及标准摘录整理并印发给你们，请认真贯彻执行。

按照《淄博市院前医疗急救管理条例》第二十九条之规定，请将收费标准在医疗服务场所和急救车辆醒目位置予以公示，严格按照服务项目和标准收取费用，收费时要提供相关明细清单，并做好解释工作。实行预收费的，收费后2日内及时结算。

附表：1. 淄博市院前医疗急救服务项目收费标准

2. 院前医疗急救收费清单

2018年7月16日



附表 1

淄博市院前医疗急救服务项目收费标准

收费项目	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(元)	说明
救护车费	110600001	救护车费	含来回里程； 不含院前急救	监护费用	次	10	5 公里起步， 超过 5 公里 普通型 1.5 元/ 公里 监护型 3 元/ 公里
出诊费	130700001	出诊费			次	副高职称 以上 30； 中级职称 以下 20	
院前急救费	110400001	院前急救费	包括内脏衰竭、外伤、烧伤、中毒、溺水、电击等现场急救； 不含出诊费、诊查费、监护费	化验、特殊检查、治疗、药物、血液	次	三级 60 二级 50 一级 30	
药费							按院内价格执行
材料费							按院内价格执行
检查费							
	250302001d	葡萄糖测定 (便携式血糖仪)			次	10	
	310701001	常规心电图检查	含单通道、常规导联		次		床旁心电图 加收 10 元
	3107010011a	常规心电图检查(床旁心电图加收)			次	10	
	310701001f	自动分析			次	30	
	310701022	心电监测	含无创血压监测		小时	6	
	310701027	指脉氧监测			小时	5	

治疗费							
	1201000111	吸痰护理	含叩背、吸痰，不含雾化吸入	一次性吸痰管	次	5	超过6次按6次计价
	120300001	氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	小时	4	加压给氧加收2元/小时，持续低流量吸氧60元/日。创面氧合仪治疗每次50元
	120300001a	加压吸氧			小时	6	
	120400001	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	2	快速过敏皮试每次8元，PPD试验20元/次
	120400002	静脉注射	包括静脉采血		次	4	小儿股(颈)静脉血加收4元
	120400006	静脉输液	包括输血、注药、留置静脉针		组	4	2瓶(含2瓶)以上每瓶加收1元；使用微量泵或输液泵每小时加收2元
	120400006d	静脉输液留置静脉针穿刺			次	10	
	1205	清创缝合					依据伤口损伤程度、长度、深度、修补难易程度分大、中、小
	120500001	大清创缝合			次	100	7针以上
	120500002	中清创缝合			次	70	4-6针
	120500003	小清创缝合			次	50	1-3针
	1206	换药	包括门诊拆线；包括外擦药物治疗	特殊药物、引流管、特殊外伤			依据实际换药面积大小和使用敷料的多少分特大、大、中、小
	120600001	特大换药			次	60	敷料面积40平方厘米以上

	120600002	大换药			次	30	敷料面积 30-40 (含)平方厘米
	120600003	中换药			次	15	敷料面积 10-30 (含)平方厘米 以上
	120600004	小换药			次	10	敷料面积 10 (含)平方厘米 以下
	121000001	洗胃	含插胃管及 冲洗	药物和一 次性胃管	次	40	使用洗胃机加 收 20 元
	121100001	一般物理降 温	包括酒精擦 浴及冰袋等 方法		次	5	
	121600001	导尿	包括一次 性导尿和留置 导尿	特殊一次 性消耗物 品(包括 导尿包、 尿管及尿 袋)	次或 日	20	一次性导尿按 次计价,留置导 尿每日收 2 元
	310402024	鼻异物取出			次	30	
	310603001	呼吸机辅助 呼吸	含高频喷射 通气呼吸机; 不含 CO2 监 测、肺功能监 测		小时	15	
	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	10	
	310702013	体外经胸型 心脏临时起 搏术			次	70	
	310702018	体外自动心 脏变律除颤 术	包括半自动	一次性复 律除颤电 极	次	55	
	330100012	心肺复苏术	不含开胸复 苏和特殊气 管插管术	气管导管	次	130	
	330100013	气管插管术	指经口插管	气管导管	次	130	

	331400002	单胎顺产接生	含产程观察、阴道或肛门检查、脐带处理		次	720	会阴裂伤修补及侧切加 500 元（含缝线）
	331400003	双胞胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	910	会阴裂伤修补及侧切加 500 元
	3314000051	死胎接生	含中期引产接生；不含死胎尸体分解及尸体处理		次	500	
	340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗		每部位	15	
	420000005	关节脱位手法整复术			次	150	
	420000007	骨折夹板外固定术（）	含整复固定，包括复查调整、8 字绷带外固定术、叠瓦氏外固定术	外固定材料	次	200	
担架搬抬特需服务费		担架搬抬特需服务费	坚持患者自愿原则，患者家属自行抬运的，“120”免费提供担架				参考 溢价字 [2012]54 号文件
	(1)	使用电梯	不分楼层		元/次	20	
	(2)	步行楼梯					
	①	三楼及以下	基准价		元/次	20	
	②	三楼及以上	在基准价基础上每增加一层加收		元/次	4	

注：1. 夜间（18 点—次日 6 点）出诊加倍收取出诊费；

2. 救护车上提供的诊疗服务可加收 20%；

3. 救护车往返里程计算，建议“120”急救医院安装计价器、使用电子地图或车辆里程表记录等方式准确计算往返里程。

附表 2

XXXXX 院前医疗急救收费清单（存根联）

编号[20] 号

_____先生、女生(或家属):

_____年____月____日____时, 本次院前急救发生的急救费用约计_____元, 请于
2 日内及时到医院急诊科结算并领取发票(预收款多退少补)。

收费项目	项目价格	金额(元)
救护车费	公里	
出诊费		
院前急救费		
药费		
材料费		
检查费		
治疗费		
担架搬抬特需服务费		
合计		

患者或家属(签名):

联系电话:

住址:

出诊医生(签名):

护士(签名):

司机(签名):

(压线单位盖章)

XXXXX 院前医疗急救收费清单（患者联）

编号[20] 号

_____先生、女生(或家属):

_____年____月____日____时, 本次院前急救发生的急救费用约计_____元, 请于
2 日内及时到医院急诊科结算并领取发票(预收款多退少补)。

收费项目	项目价格	金额(元)
救护车费	公里	
出诊费		
院前急救费		
药费		
材料费		
检查费		
治疗费		
担架搬抬特需服务费		
合计		

患者或家属(签名):

联系电话:

住址:

出诊医生(签名):

护士(签名):

司机(签名):

年 月 日(单位盖章)