

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络
系统使用说明
(2022 年版)

2022 年 5 月

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络秘书处

目 录

一、引言	3
(一) 编写目的	3
(二) 成员单位构成	3
(三) 上报对象及内容	3
(四) 上报要求	5
二、功能简介	5
(一) 系统登录及用户管理	5
(二) 系统首页	7
(三) 信息上报	9
(四) 报表查询	11
(五) 项目查询	12
(六) 分析结果	13
(七) 机构下载专区	14
(八) 培训视频	15
(九) 留言板	15
(十) 系统设置	16
三、上报报表	19
(一) 2021 年监测网络报表更新内容	19
(二) 监测网络报表解释	21
科室匹配表	21
价格项目匹配表	26
表 1-医疗机构基本情况表	32
表 2-医疗服务价格项目使用频次年报表	45
表 3-门急诊工作量年报表	48
表 4-住院工作量年报表	50
表 5-住院病案首页年报表	52
表 6-医疗机构科室成本基本情况表	72

表 7-医疗机构医辅工作量报表.....	84
表 8-医院临床服务类科室全成本表.....	86
表 9-医院临床服务类科室全成本构成分析表.....	88
表 10-医院医疗服务项目成本明细表.....	91
表 11-典型医疗服务项目成本明细表.....	92
四、校验规则	94
五、催报说明	96

一、引言

为贯彻落实中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）有关精神，健全公立医院补偿机制、促进公立医院经济运行管理、加强公立医院价格行为管理，有效推进我国医疗服务价格改革工作，2012年9月国家卫生健康委财务司（原国家卫生计生委财务司，以下简称委财务司）委托国家卫生健康委卫生发展研究中心（原国家卫生计生委卫生发展研究中心，以下简称“卫生发展中心”）建立“全国医疗服务价格和成本监测与研究网络”（以下简称“监测网络”）。监测网络覆盖全国31个省（区、市）及新疆建设兵团的各级各类共1400余家医疗机构（以下简称“监测网络成员单位”）。重点对医疗机构经济运行现状、医疗服务价格行为、医药费用结构等进行动态监测，分析有关价格政策对医疗机构运行和临床医务人员行为的影响，为科学制定医疗服务价格、完善医疗机构经济核算管理提供政策支持和决策依据。

现配合2022年新填报任务，发布2022年版本使用说明。

（一）编写目的

本使用说明为监测网络系统填报使用说明，是介绍监测网络系统各部分功能并可作为用户帮助和培训的教材，主要用于指导监测网络成员单位熟悉、了解监测网络平台各项功能和操作规则，协助顺利完成财务司年度上报任务以及日常医疗服务项目查询、分析之用。使用对象为监测网络成员单位。

（二）成员单位构成

监测网络成员单位为各省卫生健康部门推荐产生，结构包括全部委预算管理医院、除港澳台地区以外的31个省级、新疆建设兵团、卫生健康行政主管部门以及各级各类医疗机构。2021年监测网络成员单位1493家，从机构级别来看，三级医疗机构1031家，占69.06%；二级医疗机构447家，占29.94%；一级和未定级的医疗机构15家，占1.00%。从机构类别来看，综合医院1081家，占72.40%；专科医院222家，占14.87%；中医医院161家，占10.78%；中西医结合医院17家，占1.14%；民族医院8家，占0.54%；其他类型医疗机构4家，占0.27%。

（三）上报对象及内容

1.上报对象

监测网络系统上报对象为全部监测网络成员单位。具体包括：

（1）主管部门

指省级卫生健康行政主管部门。

（2）医疗机构

指中华人民共和国境内各级各类独立核算的公立医院（包括综合医院、中医院、专科医院、疗养院）、民营医院及部分专业公共卫生机构（如专科疾病防治院、妇幼保健院等）等，不包括基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构。

2.上报内容

省级卫生健康行政主管部门负责在省级医疗服务价格管理工作备案平台实时更新本省发布的医疗服务价格改革相关政策文件，上报本省现行医疗服务价格项目规范的发文文件及所有规范内容、补充文件及内容，及其他医疗服务价格管理工作相关内容。具体包括：

（1）本省份发布的医疗服务价格改革相关政策文件名称、文号、发文时间、执行时间等内容；

（2）本省份发布的医院成本核算相关政策文件名称、文号、发文时间、执行时间等内容；

（3）本省份现行医疗服务价格项目规范的发文文件及所有规范内容；

（4）本省份现行医疗服务价格项目规范补充文件（如调整项目名称、内涵、计价单位、价格等内容）、新增项目、自主定价项目的发文文件、文号及内容；

（5）其他医疗服务成本、价格管理工作相关内容。

医疗机构需要在完成科室匹配表和医疗服务价格项目匹配表的基础上，在监测网络平台上报价格和成本监测 9 张报表。主要包括：医疗机构基本情况表、医疗服务价格项目使用频次年报表、门急诊工作量年报表、住院工作量年报表、住院病案首页年报表、医疗机构科室成本基本情况表、医疗机构医辅科室工作量年报表，医院临床服务类科室全成本表、医院临床服务类科室全成本构成分析表。

为进一步了解全国医疗服务项目成本核算开展情况，已开展医疗服务项目成本核算的监测单位填报医院医疗服务项目成本明细表、典型医疗服务项目作业成本明细表。

上报数据范围为本年度 1 月 1 日 0 点-12 月 31 日 23 时 59 分 59 秒。

（四）上报要求

1.医疗机构根据实际情况对相关数据据实上报，尽量保证数据的真实和完整，并进行逻辑审核。

2.每年上报新任务前，需要先从监测网络系统中下载“科室匹配表”、“价格项目匹配表”，将医疗机构现有科室编码及科室名称与监测网络科室编码及科室名称匹配后上传、将医疗机构执行的医疗服务价格项目与国家版医疗服务价格项目匹配后上传。科室匹配表上传以后，再下载新任务报表进行上报，此时，新任务报表中的科室名称为匹配后的科室名称。

3.本套报表上报的收支金额单位为“元”，单位价格为“元”（保留两位小数）。

二、功能简介

监测网络系统上报需要在计算机联网条件下，输入监测网络系统**登录网址**<http://203.192.7.145/>进入登录界面进行上报。访问监测网络网站建议使用谷歌 chrome、IE7 及以上版本浏览器，建议将电脑显示器的分辨率调为 1024*768。

（一）系统登录及用户管理

机构名称为监测网络成员单位汉语全称(成员单位可与本省卫生健康委财务处负责领导核实)，初始密码为 **123456**。用户首次登录后，请及时更改密码。如在上报表 1-医疗机构基本情况表时，更改了医疗机构名称，则以在表 1 上报的“医疗机构名称”进行登录。

网络平台中每家成员单位原则上都有两位联络人，第一联络人是数据上报员，第二联络人为成员单位负责人。网络平台登录人为本单位的第一联络人，请各单位第一联络人尽量保持相对固定。

每次登录，系统都会向第一联络人手机短信发送登录验证代码，内容为“您的登录验证码为 XXXXXX【监测网络】”，输入正确的登录验证码之后才会允许用户进入页面并进行其他操作。如下图：



Copyright ©2014 国家卫生计生委卫生发展研究中心 京ICP备09080258号
秘书处邮箱: cnfsmn@163.com
技术支持: 武汉金豆医疗数据科技有限公司
(访问本网站建议使用谷歌chrome、IE7及以上版本浏览器, 建议将电脑显示器的分辨率调为1024*768)

用户首次登陆系统, 弹出提示信息, 提醒用户修改密码, 如下图:



点击“确定”按钮提交, 进入密码修改界面: 如下图

*原始密码:

*新密码:

*密码确认:

进入修改密码页面后用户需要输入原始密码, 若用户输入的“新密码”和“密码确认”一致, 系统会提示“密码修改成功”, 否则系统提示“密码修改失败”。修改成功后, 参数设置改变, 下次登陆不再弹出此提示窗口。

点击“取消”按钮提交, 返回首页。用户再次登陆, 继续弹出密码修改提示窗口。

当用户忘记密码时, 可以通过登录页面的“忘记密码?”链接来修改登录密码, 在输入正确的机构名称或邮箱后, 系统会向第一联络人注册邮箱发送一个链接来提示

用户修改密码。如下图：

您好，

欢迎使用全国医疗服务价格和成本监测与研究网络系统，请在48小时内点击下方链接设置您的密码：

<http://203.192.7.145/medfee-monitor/resetpwd.jsp?key=2ef2aaec5cf3363dea5ce4a7ee042c15>

如果链接无法直接点击，请完整拷贝到浏览器地址栏里访问。

如果您未使用此系统，请忽略此邮件。

点击链接后，出现更新密码页面，用户可以重置密码。如下图：

 全国医疗服务价格和成本监测与研究网络



请输入新密码：

重置密码

（二）系统首页



功能菜单区

主操作区

1.顶栏区:

顶栏区右侧有 5 个超链接，介绍如下:

下载专区: 提供相关通知、文件、资料等供用户下载学习。

常见问题: 秘书处对监测网络运行过程当中常见的问题给予解答的参考性文件。

站内信: 用于用户与秘书处之间、用户与用户之间的信息交流。

联系我们: 提供监测网络秘书处的联系方式。

用户名称: 显示当前登录用户名称。

2.功能菜单区:

首页左侧为功能菜单区。分为“首页”、“信息上报”、“报表查询”、“项目查询”、“分析结果”、“机构下载专区”、“培训视频”、“留言板”、“系统设置” 9 个功能。

3.主操作区:

功能菜单区右侧分为 5 个主操作区，介绍如下:

本省监测网络名单: 显示本省监测网络成员的基本信息。

单位基本情况：显示单位名称和进入监测网络的时间。

最新公告：列表显示秘书处发布的最新消息。

填报任务：列表显示秘书处近期发出的所有需要上报的任务及其报表。

最新站内信：列表显示系统内最新操作内容的消息，包括“消息内容”和“发送时间”两个字段。

（三）信息上报

“信息上报”包括“科室匹配”、“价格项目匹配”与“报表上报”3个栏目。

1.科室匹配：用户可以通过“信息上报→科室匹配”进入页面，点击“科室匹配模板下载”，获取科室匹配模板报表。


按照对应要求将医疗机构的科室编码及科室名称与监测网络科室编码及科室名称一一进行匹配。完成匹配后，通过“科室匹配文件”将对应好的文件，上传回监测网络系统。如下图：

监测网络科室编码	监测网络科室名称	四级科室编码	四级科室名称	医疗机构内科编码	医疗机构内科名称
101001	预防保健科门诊	10100101	预防保健科门诊1	1001	预防保健科门诊
102001	全科医疗科门诊	10200101	全科医疗科门诊1	1002	全科医疗科门诊
103001	呼吸内科门诊	10300101	呼吸内科门诊1	1003	呼吸内科门诊
104001	普通外科门诊	10400101	普通外科门诊1 (胃肠外科门诊)	1004	普通外科门诊 (胃肠外科门诊)
105001	妇科门诊	10500101	妇科门诊1	1005	妇科门诊
106001	青春期保健门诊	10600101	青春期保健门诊1	1006	青春期保健门诊
107001	新生儿门诊	10700101	新生儿门诊1	1007	新生儿门诊
108001	小儿普通外科门诊	10800101	小儿普通外科门诊1	1008	小儿普通外科门诊
109001	儿童生长发育门诊	10900101	儿童生长发育门诊1	1009	儿童生长发育门诊
110001	眼科门诊	11000101	眼科门诊1	1100	眼科门诊
111001	耳鼻喉科门诊	11100101	耳鼻喉科门诊1	1101	耳鼻喉科门诊
112001	牙体牙髓病门诊	11200101	牙体牙髓病门诊1	1102	牙体牙髓病门诊
113001	皮肤科门诊	11300101	皮肤科门诊1	1103	皮肤科门诊
114001	医疗美容科门诊	11400101	医疗美容科门诊1	1104	医疗美容科门诊
115001	精神科门诊	11500101	精神科门诊1	1105	精神科门诊
116001	肠道传染病门诊	11600101	肠道传染病门诊1	1106	肠道传染病门诊
117001	结核病科门诊	11700101	结核病科门诊1	1107	结核病科门诊

用户把匹配好的科室匹配表上传回系统之后，才能下载当年新任务。此时，新任务报表的科室名称将自动更新为匹配后的科室名称。每年上报新任务之前都需要重新上传科室匹配表。

2.价格项目匹配：用户可以通过“信息上报→价格项目匹配”进入页面，点击“价格项目匹配模板下载”，获取价格项目匹配模板报表。

按照对应要求将医疗机构现行价格规范项目编码及项目名称与国家版价格项目规范项目编码及项目名称一一进行匹配。完成匹配后，通过“价格项目匹配文件”将对应好的文件，上传回网络系统。如下图：



2012版价格项目规范项目编码	2012版价格项目规范项目名称	2001及2007版价格项目规范项目编码	2001及2007版价格项目规范项目名称
AAAA0001	普通门诊诊察费	110200001	普通门诊诊查费
AAAA0001	普通门诊诊察费	110100001	挂号费
AAAA0002	副主任医师门诊诊察费	110200002	专家门诊诊查费
AAAG0001	普通门诊中医辨证论治	480000006	中医辨证论治
AAAG0002	副主任医师门诊中医辨证论治	480000006	中医辨证论治
AABA0001	普通床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0002	三人间床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0003	双人间床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0004	单人床床位费	110900001	普通病房床位费
AABC0001	重症监护病房床位费	110900003	监护病房床位费
AADB0001	院内会诊	111000002	院内会诊
AADC0001	疑难病理读片会诊	270800007	疑难病理会诊
ABCA0001	静脉输液	120400006	静脉输液
ABCA0001	静脉输液	120400005	皮下输液
ABCA0001	静脉输液	120400007	小儿头皮静脉输液
ABGA0001	胃肠减压	120900001	胃肠减压
ABGB0001	胃管置管术	120800001	鼻饲管置管
ABGC0001	人工洗胃	121000001	洗胃

3.报表上报：对于需要上报的各个报表，会存在以下 6 个状态：新任务、校验中、校验不通过、等待表间校验、待审核、审核通过。

新任务：任务已经下发，还未进行提交。

校验中：用户已将新任务报表上传，待系统自动进行表内校验。

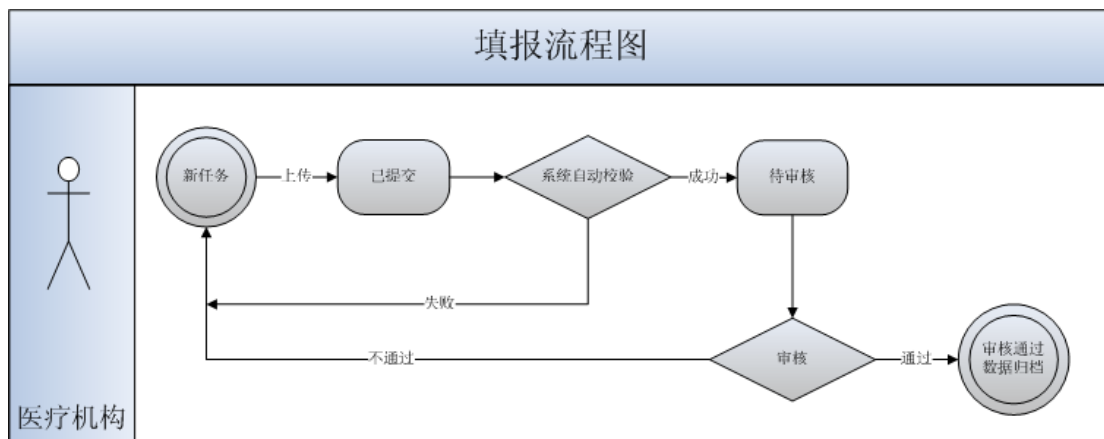
校验不通过：数据格式不正确，未通过表内校验规则，需重新提交上传数据。

等待表间校验：通过系统校验，等待系统自动进行表间勾稽关系校验。

待审核：等待系统自动进行最终审核，时间为当天 23:59:00。

审核通过：数据通过审核。

报表上报、审核及数据归档的流程图如下图：



系统提供历史上传报表的下载功能。在“报表上报”页面，用户可以点击打开某报表的“历史记录”，在“历史记录”列表中，通过点击“查看报表”进行下载。

(四) 报表查询

“报表查询”指对用户既往上报过的数据进行查询。包括“医疗机构基本情况表”、“医疗服务价格项目使用频次年报表”、“门急诊工作量年报表”、“住院工作量年报表”、“住院病案首页年报表”、“医疗机构科室成本基本情况表”、“医疗机构医辅工作量年报表”7个栏目。医疗机构历年上报的报表数据均可以在“报表查询”中输入相应查询条件进行检索。如下图：



（五）项目查询

“项目查询”指对用户医疗服务价格项目进行查询。包括“全国价格项目规范查询”、“各省价格项目规范查询”、“本省价格项目匹配查询”。

1.全国价格项目规范查询：

系统提供 2001 版、2007 版与 2012 版《全国医疗服务价格项目规范》供用户进行项目查询。2001+2007 整合版是 4170 项，2012 版是 9360 项。

《全国医疗服务价格项目规范》包括“项目编码”、“项目名称”、“项目内涵”、“除外内容”、“计价单位”、“计价说明” 6 个栏目。如下图：

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络

下载专区 | 常见问题 | 站内信 | 联系我们 | 周海龙

首页

信息上报

报表查询

项目查询

全国价格项目规范查询

各省价格项目规范查询

本省价格项目匹配查询

分析结果

机构下载专区

培训视频

留言板

系统设置

查询 刷新

从第1到10项 共4138项

项目编码： 项目名称： 发布版本： 2001

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位
330701024	腹腔镜开肿瘤切除术			次
330701028	喉气管外吻合成形术			次
310300076	角膜刮片检查	不含微生物检查		次
310204005	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次		每试验项目
310205002	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试验项目
210103025	逆行泌尿系造影			次
210103031	子宫输卵管碘油造影			次
310403013	支原体镜检查			次
310501008	记忆模型制备	含印模制取、模型灌制、修正及取模型	特殊印模材料、特殊模型材料	单颌

项目详情

项目编码： 310204005
项目名称： 低钙试验
项目内涵： 含低钙饮食、尿钙测定3次
除外内容：
计价单位： 每试验项目
说明：

2.各省价格项目规范查询：



3.本省价格项目匹配查询



(六) 分析结果

分析结果包括区域价格、医疗服务价格使用频次、门急诊工作量分析、住院工作量分析、住院病案首页分析 5 个功能选项

1. 区域价格：查询各省价格项目定价情况。

点击首页左侧的功能菜单区的[分析结果]菜单后，点击下级菜单[区域结果]，右侧

主页面即可查询价格项目在各个省份的定价情况。在[价格项目]下拉列表中输入项目名称，下拉列表会自动下拉显示可供选择选项，选中对应的项目，点击[分析]按钮，即可看到分析结果

2. 医疗服务价格使用频次

点击首页左侧的功能菜单区的[分析结果]菜单后，点击下级菜单[医疗服务价格使用频次]，右侧主页面即可查询医疗服务价格使用频次的分析结果。默认查询当年分析结果，有三个查询条件:[年份]，[分析类型]，[版本]，点击查询条件的下拉列表切换条件，点击查询即可查询对应条件下的分析结果。

3. 门急诊工作量分析

点击首页左侧的功能菜单区的[分析结果]菜单后，点击下级菜单[门急诊工作量分析]，右侧主页面即可查询门急诊工作量的分析结果。默认查询当年分析结果。点击[查询]按钮，展示当前查询条件，可以修改对应的条件后，点击查询即可展示选中条件下的分析结果。

4. 住院工作量分析

点击首页左侧的功能菜单区的[分析结果]菜单后，点击下级菜单[住院工作量分析]，右侧主页面即可查询住院工作量的分析结果。默认查询当年分析结果，可以修改对应的条件后，点击查询即可展示选中条件下的分析结果。

5. 住院病案首页分析

点击首页左侧的功能菜单区的[住院病案首页分析]菜单后，点击下级菜单[住院工作量分析]，右侧主页面即可查询住院工作量分析的分析结果。共有 4 个维度的分析:[住院基本信息分析]，[住院费用分析]，[住院手术分析]，[住院疾病分析]。这 4 个维度以 Tab 页的形式展示，默认选中[住院基本信息分析]，如果想查看其他维度的分析结果，可以点击对应的 Tab 页。点击[查询]按钮，展示查询条件[年份]，点击[年份]下拉列表选择其他年份，点击右侧搜索按钮，即可查询对应年份的分析结果。

(七) 机构下载专区

点击首页左侧的功能菜单区的[机构下载专区]菜单后，右侧主页面即可查询针对上报数据得出的分析报告。可以修改[年份]下拉列表的值，然后点击[查询]按钮，即可查询到对应年份的分析报告，点击[下载]按钮即可下载分析报告。示例如下图：



(八) 培训视频

点击左侧的功能菜单区的[培训视频]菜单后，可以查看当前最新发布的在线视频教程。教程主要包括监测网络的设计与实施要点，报表框架解释和上报注意事项、上机操作方面的讲解。点击播放即可在线观看。示例如下图：



(九) 留言板

点击首页左侧的功能菜单区的[分析报告]菜单后，右侧主页面即展示留言板功能



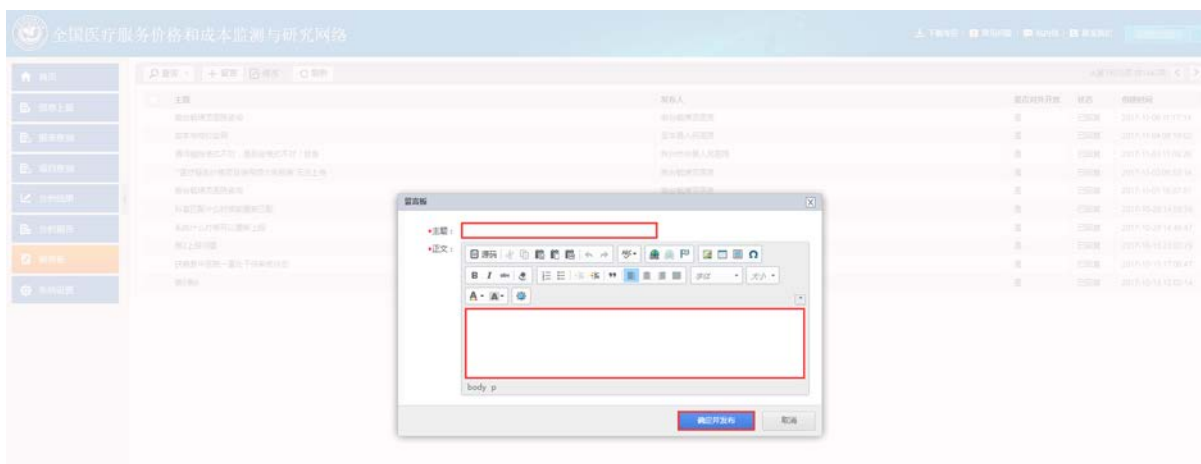
“留言板”包括“查询”与“留言”2个功能。

1. 查询

用户可以通过关键字查阅所有用户在系统中的留言与解答。

2. 留言

用户可以通过留言板给秘书处留言，咨询相关问题。点击[留言]按钮后弹出留言板窗口如下图，输入主题和正文，点击[确认并发布]按钮，即可发布一条留言。



(十) 系统设置

“系统设置”包括“联系人修改”、“密码修改”和“参数设置”3个栏目。

1. 联系人修改

用户可以自行修改联系人的相关信息，如医疗机构名称（中）、手机号码，邮箱等信息。如若修改医疗机构名称，需要同时在上报表 1 同时更新医疗机构名称。

The screenshot shows the 'Contact Information Modification' page. The top header includes the system name and navigation links. The left sidebar contains a menu with 'System Settings' highlighted. The main content area is divided into two sections: 'Medical Institution Name (Chinese)' and 'Contact Information'. The 'Medical Institution Name' section has a single input field. The 'Contact Information' section contains three rows, each with fields for 'Contact Person', 'Office Phone', 'Mobile Phone', 'Fax', 'Email', and 'QQ'. The first row is pre-filled with test data. The second and third rows are empty. A 'Confirm' button is at the bottom.

2. 密码修改

系统使用过程中，允许用户修改登录密码。点击“系统设置”下拉菜单中的“修改密码”，进入密码修改界面，如下图：

The screenshot shows the 'Password Modification' page. The top header and left sidebar are identical to the previous screenshot. The main content area has three input fields: 'Original Password', 'New Password', and 'Confirm Password'. A 'Modify' button is located below the fields.

进入修改密码页面后用户需要输入原始密码，若用户输入的“新密码”和“密码确认”一致，系统会提示“密码修改成功”，否则系统提示“密码修改失败”。

3. 参数设置

系统允许每个用户根据自己的偏好对系统进行一定的设置，当设置保存后用户下次登录时，系统按照此前的设置进行相关的展示。目前，系统支持“查询结果每页显

示记录条数”、“查询条件输入框是否展开”和“登录后是否提示修改密码”的设定。
如下图：



三、上报报表

(一) 2021 年监测报表更新内容

1.表 1-医疗机构基本信息表

为配合落实《财政部关于印发<管理会计基本指引>的通知》(财会〔2016〕10号)、《关于印发<事业单位成本核算具体指引——公立医院>的通知》(财会〔2021〕26号)、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》(国卫财务发〔2021〕4号)的有关要求,对表 1-医疗机构基本信息表进行了调整。具体如下:

原指标		更新后指标	备注
1	成本核算方法		方法扩展
	成本当量法	成本当量法/当量系数法	
	成本比例系数法	成本比例系数法/参数分配法	
	自上而下法	自上而下法/参数分配法	
	自下而上法	自下而上法/项目叠加法	
	成本收入比法	成本收入比法/服务单元叠加法	
3		是否(拟)开展以下成本核算对象的成本核算	新增字段
3		应用的成本管理会计工具/方法	新增字段
4		收入费用	新增字段
		收入合计	
		财政拨款收入	
		财政基本拨款收入	
		财政项目拨款收入	
		事业收入	
		费用合计	
		业务活动费用	
		财政基本拨款经费	
		财政项目拨款经费	
		单位管理费用	
		财政基本拨款经费	
		财政项目拨款经费	

3.表 5-住院病案首页年报表

为贯彻落实《国家卫生健康委关于印发全民健康信息化基层减负工作措施的通知》(国卫规划函〔2019〕199号),进一步保护患者诊疗信息、健康数据等个人信息安全,对住院病案首页年报表中涉及患者信息的相关字段进行了调整。

序号	字段	备注
1	姓名	删除字段
2	出生地：省（区、市）市县	
3	籍贯：省（区、市）市	
4	身份证号	
5	现住址：省（区、市）市县	
6	现住址电话	
7	现住址邮编	
8	户口地址：省（区、市）市县	
9	户口邮编	
10	工作单位及地址	
11	单位电话	
12	单位邮编	
13	联系人姓名	
14	与联系人关系	
15	联系人地址	
16	联系人电话	
17	是否为日间手术	新增字段

按照《国家卫生健康委办公厅关于印发国家三级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）的通知》（国卫办医函〔2022〕92 号），手术名称和编码参阅《手术操作分类代码 国家临床版 3.0》进行填报，对表 5-住院病案首页年报表相关字段进行了调整。具体如下：

序号	原指标	更新后指标	备注
1	手术及操作编码 1(国临版 2.0)	手术及操作编码 1(国临版 3.0)	更新手术操作分类代码版本
2	手术及操作名称 1(国临版 2.0)	手术及操作名称 1(国临版 3.0)	
3	手术及操作编码 2(国临版 2.0)	手术及操作编码 2(国临版 3.0)	
4	手术及操作名称 2(国临版 2.0)	手术及操作名称 2(国临版 3.0)	
5	手术及操作编码 3(国临版 2.0)	手术及操作编码 3(国临版 3.0)	
6	手术及操作名称 3(国临版 2.0)	手术及操作名称 3(国临版 3.0)	
7	手术及操作编码 4(国临版 2.0)	手术及操作编码 4(国临版 3.0)	
8	手术及操作名称 4(国临版 2.0)	手术及操作名称 4(国临版 3.0)	
9	手术及操作编码 5(国临版 2.0)	手术及操作编码 5(国临版 3.0)	
10	手术及操作名称 5(国临版 2.0)	手术及操作名称 5(国临版 3.0)	
11	手术及操作编码 6(国临版 2.0)	手术及操作编码 6(国临版 3.0)	
12	手术及操作名称 6(国临版 2.0)	手术及操作名称 6(国临版 3.0)	
13	手术及操作编码 7(国临版 2.0)	手术及操作编码 7(国临版 3.0)	
14	手术及操作名称 7(国临版 2.0)	手术及操作名称 7(国临版 3.0)	
15	手术及操作编码 8(国临版 2.0)	手术及操作编码 8(国临版 3.0)	
16	手术及操作名称 8(国临版 2.0)	手术及操作名称 8(国临版 3.0)	

4.表 6-医疗机构科室成本基本情况表

按照《关于印发<事业单位成本核算具体指引——公立医院>的通知》(财会〔2021〕26号),对表 6-医疗机构科室成本基本情况表相关字段进行了调整。具体如下:

序号	原指标	更新后指标	备注
1	其他费用	其他医疗费用	更新字段名称

5.表 7-医疗机构医辅工作量年报表

为进一步完善医院成本分摊,细化医院辅助科室成本核算,对表 7-医疗机构医辅工作量年报表相关字段进行了调整。具体如下:

序号	原指标	更新后指标	备注
1	-	洗衣房内部服务量(件)	新增字段
2	-	真空负压吸引站内部服务量(小时)	

6.医院临床服务类科室全成本表和医院临床服务类科室全成本构成分析表

为进一步贯彻落实《关于印发医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》(财会〔2018〕24号)、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》(国卫财务发〔2021〕4号)工作要求,推进医院成本核算,新增表 8-医院临床服务类科室全成本表、表 9-医院临床服务类科室全成本构成分析表。

7.医院医疗服务项目成本明细表及典型医疗服务项目作业成本明细表。

为进一步了解全国医疗服务项目成本核算开展情况,已开展医疗服务项目成本核算的监测单位填报医院医疗服务项目成本明细表、典型医疗服务项目作业成本明细表。

(二) 监测网络报表解释

科室匹配表

1. 监测网络科室编码及科室名称					2. 医疗机构科室编码及科室名称					
监测网络 科室编码	监测网络 科室名称		四级科室 编码	四级科室 名称		医疗机 构科室 编码	医疗机构 科室名称		病案 系统 科室 编码	病案系统 科室名称
1	门诊科室		1	门诊科室		1	门诊科室		1	门诊科室
101	预防保健 科门诊		101	预防保健 科门诊		101	预防保健 科门诊		101	预防保健 科门诊
101001	预防保健		10100101	预防保健						

	科门诊		科门诊 1			
101001	预防保健 科门诊	10100102	预防保健 科门诊 2			

监测网络科室匹配表是在原国家卫生部《医疗机构诊疗科目名录》(卫医发(1994)第 27 号文件)设置的诊疗科目的基础上,补充了医疗辅助科室和行政后勤科室设置而成。覆盖了医疗机构临床、医技、医辅及行政后勤等全部科室。

(一) 本表主要内容

包括监测网络科室编码、监测网络科室名称、医疗机构科室编码、医疗机构科室名称 4 个字段。

(二) 主要指标解释

1. 监测网络科室编码

指监测网络规定的医疗机构临床、医技、医辅、行政后勤所有科室的代码。科室编码为 1 位的是一级科室,编码为 3 位的是二级科室,6 位的是三级科室,8 位的是科室匹配模板延伸的对应编码。

2. 监测网络科室名称

指监测网络规定的医疗机构临床、医技、医辅、行政后勤所有科室的名称。

3. 医疗机构科室编码

对医疗机构内部各种管理系统科室编码进行统一编制,为最终确认的医疗机构所有科室的代码。

4. 医疗机构科室名称

对医疗机构内部各种管理系统科室名称进行统一编制,为最终确认的医疗机构所有科室的名称。

针对医疗机构存在的不同管理系统中科室编码和名称不一致的情况,医疗机构科室部分设了两套匹配表,一套填写医疗机构统一的医疗机构科室编码和医疗机构科室名称,建议以 HIS 系统中的科室编码和名称为标准进行统一。第二套是针对病案管理系统设置的病案系统科室编码和病案系统科室名称。如果病案管理系统的科室编码和科室名称与医疗机构匹配确认的科室编码和科室名称一致,则病案管理系统的科室编码和科室名称列可以不填。

（三）填写注意事项

- 1.不能改动科室匹配模板的格式（不能删行，不能更改文字）。
- 2.可以在模板给定的 6 个亚类科室之后插行，科室编码递增排序。
- 3.按医疗机构科室的实际存在情况进行匹配（不考虑其他管理因素，如成本核算、编码缺失等），且匹配科室为医疗机构 HIS 系统里面有的科室编码和科室名称。
- 4.按有编码的最小科室单元进行匹配。
- 5.匹配的医疗机构科室编码和科室名称唯一。
- 6.有科室编码就有科室名称，反之。
- 7.病案系统和 HIS 系统科室设置不同时，需分别匹配。同一科室的科室编码和科室名称在两套系统中可以相同。
- 8.病案系统的科室编码和科室名称原则上只对住院科室进行匹配（门诊科室不需要在病案系统中进行匹配）。
- 9.中医（或专科）医院要按照整体科室设置进行匹配，不要局限于中医（或专科）部分的科室。

（四）上报说明

- 1.正式上报以前，医疗机构需要对科室名称进行确认：

首先进入填报平台下载科室匹配模板（excel 格式），离线匹配，完成匹配后，通过“科室匹配文件”将对应好的文件，上传回网络系统。具体操作见下图





2. 科室匹配不可更改内容:

---模板文字、位置不能改动，不能删行。用户可以在模板给定的 6 个位置之后，根据实际情况插行，编码递增排序。

3. 按医疗机构科室的实际存在情况进行匹配，匹配科室为医疗机构 HIS 系统里面有的科室编码和科室名称（不考虑其他管理因素，如成本核算等）；

如：某院呼吸内科有呼吸内科 1 病房、呼吸内科 2 病房、呼吸内科 3 病房。但医院成本只核算到科室，没有到病房，匹配时仍以病房进行匹配。

4. 如果医疗机构存在分区/分院情况，则分区/分院所有科室全部按照专业分类进行匹配，不能分区/分院整体匹配；

5.监测网络科室设置中，找不到具体对应科室的，可对应到相应的“其他科室”。

如：

科室编码	科室名称	四级科室编码	四级科室名称	医疗机构科室编码	医疗机构科室名称
103099	内科其他门诊	10309901	内科其他门诊1	245	慢性病门诊
103099	内科其他门诊	10309902	内科其他门诊2	236	综合内科
107099	儿科其他门诊	10709901	儿科其他门诊1	312	儿科普通门诊
111099	耳鼻咽喉科其他门诊	1110990	耳鼻咽喉科其他门诊1	124	耳鼻喉头颈外科

6.如果门诊和住院的科室使用的同一套代码和名称，可以统一在门诊科室代码后面或前面加数字或字符，在门诊科室名称后面加上“门诊”两字，这样就可以区分门诊和住院的科室代码和名称，住院科室、医技科室、行政科室的代码和名称保持不变。

7.对于某专科下的特殊检查科室依据医疗机构实际情况进行科室确认，建议可按照人员编制所在科室进行匹配，如内分泌实验室的科室匹配，如果是在内分泌住院科室下设置的，对应到内分泌住院；如果归医院检验科统一管理的，则可对应到医学检验科其他。

8.组合科室的匹配，根据医院实际情况，可按照工作量的多少，统一对到一个科室。从未来成本核算和医院发展角度，建议医院自行拆分。

9.部分特殊科室的建议匹配：

“健康体检中心”对应“其他科室门诊 5（健康体检中心）”；重症医学科下：监护室匹配到重症医学科，CCU 匹配到心内、PICU 匹配到儿科、NICU 匹配到新生儿科。

10.上报提示“用户上传的报表数据中科室编码与科室匹配中的科室编码不一致”说明该科室没有添加到科室匹配表中，首先要撤销已经上传的表 2-表 9，然后才能撤销科室匹配表，重新匹配后再次上传，重新下载表 2-表 9。

价格项目匹配表

《全国医疗服务价格项目规范》 (2012 年版)			《全国医疗服务价格项目 规范》(2001 及 2007 年版)		医院现行医疗 服务价格项目- 01 版		医院现行医 疗服务价格 项目- 12 版		项目 标识
序号	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编 码	项目 名称	项目 编码	项目 名称	标识
1	A	一. 综合医疗 服务							
2	AA	(一) 一般医 疗服务							
3	AAA	1. 诊察费							
4	AAAA-AAAD	西医诊察费							
5	AAAA0001	普通门诊诊 察费	110200001	普通门诊诊 查费					
6	AAAA0001	普通门诊诊 察费	110100001	挂号费					
7	AAAA0002	副主任医师 门诊诊察费	110200002	专家门诊诊 查费					
8	AAAA0003	主任医师门 诊诊察费	110200002	专家门诊诊 查费					
9	AAAB0001	急诊诊察费	110200003	急诊诊查费					

价格项目匹配表是在《全国医疗服务价格项目规范（2012 年版）》和《全国医疗服务价格项目规范（2001 年版）》对接的基础上制定的。

（一）本表主要内容

包括序号、2012 版项目编码、2012 版项目名称、2001 版项目编码、2001 版项目名称、医疗机构执行 2001 版或未执行国家规范的项目编码、医疗机构执行 2001 版或未执行国家规范的项目名称、医疗机构执行国家 2012 版规范的项目编码、医疗机构执行国家 2012 版规范的项目名称、项目标识共 10 个字段。

（二）主要指标解释

1. 《全国医疗服务价格项目规范》项目编码

为 2012 年版或 2001 及 2007 年版《全国医疗服务价格项目规范》中的“项目编码”，由字母和数字共八位混合码组成。

2. 《全国医疗服务价格项目规范》项目名称

为 2012 年版或 2001 及 2007 年版《全国医疗服务价格项目规范》中的“项目名称”，

以国内现行医学教科书中规范的名称或我国临床习惯通用名称命名。名称中“/”表示“或者”，指并列关系。例如“门/急诊留观诊察费”，指门诊或急诊留观诊察费。

3. 项目标识：包括新增、新开展、授权放开、加收、其他。

3.1 新增：指国家 2012 版《项目规范》没有的，由省级地方政府审批的、有文号和价格的项目。

3.2 新开展：指国家 2012 版《项目规范》中已有的，地方现行规范中没有的，采纳国家规范中的项目作为地方新增项目。由省级地方政府审批、有文号和价格的项目。

3.3 授权放开：指国家 2012 版《项目规范》中没有的，省级地方政府授权医疗机构自行立项收费的项目，如整形、美容等。

3.4 加收：指在现有独立项目的基础上，对相关特殊要素（如双侧、床旁、术中）设置编码予以按比例加收的内容。

3.5 其他：指归不入以上四类的特殊情况，标记为“其他”。如医院收取的“新生儿奶粉配方费”，可标记为“其他”。

（三）填写注意事项

1.不能改动价格项目匹配模板的格式（不能删行，不能更改文字）。

2.可以在模板给定的亚类项目之后插行，把序号、2012 版项目编码和名称、2001 版项目编码和名称作为一个整体进行复制。

3.按医疗机构现行价格规范项目编码的实际存在情况进行匹配，且匹配项目为医疗机构 HIS 系统里面有的项目编码和项目名称。

4.按有编码的最小项目单元进行匹配。

5.匹配的医疗机构现行价格规范项目编码唯一。

6.有项目编码就有项目名称，反之。

7.表 2 中的项目编码必须在上传后的价格项目匹配表中存在。

（四）上报说明

1.填报方式

首先进入系统下载价格项目匹配模板（excel 格式），离线匹配，完成匹配后，通过“价格项目匹配表”将对应好的文件，上传回网络系统，具体操作如下图：

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络

下载专区

常见问题

站内信

联系我们

周海龙

①选择填报任务

填报任务：2020年医疗机构年报

价格项目匹配文件：价格项目匹配模板下载

②下载价格项目匹配表模板

+ 增加

修改

删除

上传历史记录

从第0到0项 共0项

2012版价格项目规范项目编码	2012版价格项目规范项目名称	2001及2007版价格项目规范项目编码	2001及2007版价格项目规范项目名称
没有符合条件的记录存在			

导出

保存

清空

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络

下载专区

常见问题

站内信

联系我们

周海龙

③选择匹配完成的价格项目匹配表

填报任务：2020年医疗机构年报

价格项目匹配文件：价格项目匹配设置.xls

上传

价格项目匹配模板下载

④上传回系统

+ 增加

修改

删除

上传历史记录

从第0到0项 共0项

2012版价格项目规范项目编码	2012版价格项目规范项目名称	2001及2007版价格项目规范项目编码	2001及2007版价格项目规范项目名称
没有符合条件的记录存在			

导出

保存

清空

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络

下载专区 | 常见问题 | 站内信 | 联系我们 | 周海龙

填报任务: 2020年医疗机构年报

价格项目匹配文件: [上传]

价格项目匹配模板下载

从第1到18项 共18项

2012版价格项目规范项目编码	2012版价格项目规范项目名称	2001及2007版价格项目规范项目编码	2001及2007版价格项目规范项目名称
AAAA0001	普通门诊诊察费	110200001	普通门诊诊查费
AAAA0001	普通门诊诊察费	110100001	挂号费
AAAA0002	副主任医师门诊诊察费	110200002	专家门诊诊查费
AAAG0001	普通门诊中医辨证论治	480000006	中医辨证论治
AAAG0002	副主任医师门诊中医辨证论治	480000006	中医辨证论治
AABA0001	普通床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0002	三人间床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0003	双人间床位费	110900001	普通病房床位费
AABA0004	单人间床位费	110900001	普通病房床位费
AABC0001	重症监护病房床位费	110900003	监护病房床位费
AADB0001	院内会诊	111000002	院内会诊
AADC0001	疑难病理读片会诊	270800007	疑难病理会诊
ABCA0001	静脉输液	120400006	

⑤保存, 完成价格项目匹配

导出 保存 清空

2. 对于国家规范项目立项较粗、医院现行项目立项较细的, 可以医院多个项目对国家的 一个项目进行匹配, 如:

《全国医疗服务价格项目规范》 (2012年版) --9360项			《全国医疗服务价格项目规范》 (2001及2007年版) -- 4170项		医院现行医疗服务价 格项目规范-执行国家 01版规范的、及未执 行国家规范的填在此 列		医院现行医疗服务 价格项目规范-执 行国家12版规范的 填在此列		新增 标识
序号	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编 码	项目名称	
1	AAAA0001	普通门诊诊察费	110200001	普通门诊诊查费	110200001	普通门诊 诊查费			
1	AAAA0001	普通门诊诊察费	110200001	普通门诊诊查费	110200008	方便门诊 费			
2	AAAA0001	普通门诊诊察费	110100001	挂号费	110100001	挂号费			
3	AAAA0002	副主任医师门诊 诊察费	110200002	专家门诊					
4	AAAA0003	主任医师门诊 诊察费	110200002	专家门诊诊查费					
5	AAAB0001	急诊诊察费	110200003	急诊诊查费	110200003	急诊诊查 费			
6	AAAC0001	门/急诊留观诊察 费	110200004	门急诊留观诊查 费	110200004	门急诊留 观诊查费			

3. 对于国家规范项目立项较细、医院现行项目立项较粗的, 可以一个项目对国家的 多个项目进行匹配, 且所有可匹配的国家项目都要一一对应匹配, 如:

《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）--9360项		《全国医疗服务价格项目规范》（2001及2007年版）--4170项		医院现行医疗服务价格项目规范-执行国家01版规范的、及未执行国家规范的填在此列		医院现行医疗服务价格项目规范-执行国家12版规范的填在此列		新增标识
序号	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称
1	ECABA001	颅脑磁共振成像	210200001	磁共振平扫	210200001	磁共振平扫		
2	ECABB001	海绵窦磁共振成像	210200001	磁共振平扫	210200001	磁共振平扫		
3	ECABC001	脑功能磁共振成像	210200001	磁共振平扫	210200001	磁共振平扫		
4	ECABC002	海马磁共振成像	210200001	磁共振平扫	210200001	磁共振平扫		
5	ECABJ001	头颅非增强磁共振动脉血管成像	210200001	磁共振平扫	210200001	磁共振平扫		

多对一

- 对于国家 2012 版《项目规范》有，医疗机构未开展的项目，医疗机构处可为空。
- 对于国家 2012 版《项目规范》没有，国家 2001 版《项目规范》有的项目，为 2012 版《项目规范》删除的项目。
- 与国家 2012 版《项目规范》和 2001 版《项目规范》都对接不上的、地方“多出”的项目，放在匹配表的最下方，并一一赋以项目标识：
- 医疗机构组合项目的名称和编码需要拆开，按价格项目的编码和名称与国家规范项目进行匹配。如：

计费名称	计费码	项目编码	项目名称	单位	单价	计费价格
乙肝五项	25011	250403004	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)	项	10.00	50
		250403005	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)	项	10.00	
		250403006	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)	项	10.00	
		250403007	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)	项	10.00	
		250403009	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)	项	10.00	

× √ 按5个项目匹配

- 医疗机构的加收项目尽量跟随主项目进行匹配，如：

	《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）--9360项		《全国医疗服务价格项目规范》（2001及2007年版）--4170项		医院现行医疗服务价格项目规范-执行国家01版规范的、及未执行国家规范的填在此列		医院现行医疗服务价格项目规范-执行国家12版规范的填在此列		新增标识
序号	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	项目编码	项目名称	
1	AADE0001	院外影像学资料会诊							
2	AADF0001	精神医学多专家会诊							
3	AADG0001	远程会诊	111000003	远程会诊	111000003	远程会诊			
3	AADG0001	远程会诊	111000003	远程会诊	111000003a	远程会诊加收			

9. 停用项目的匹配：如果该项目在上报年度内使用过，就仍需匹配。

表 1-医疗机构基本情况表

（一）本表主要内容

包括医疗机构基本情况、联系方式、机构类别、项目总建筑面积、人员床位及工作量、固定资产、大型医用设备、成本核算、收入费用等内容。

（二）主要指标解释

1.医疗机构基本情况

1.1 中文与英文医疗机构名称

填写单位的规范名称，与医疗机构组织机构代码证及公开网站名称一致。

1.2 卫生机构分类代码

指单位从卫生、人口计生行政主管部门取得的机构分类代码。机构分类代码由 22 位组成。前 9 位为各级技术监督部门核发的组织机构代码；第 10 位至 15 位为单位所在行政区划代码；第 16 位至第 17 位为经济类型代码；第 18 位至第 21 位为卫生、人口计生机构类别代码；第 22 位为机构分类管理代码。其中：

1.2.1 组织机构代码：指由技术监督部门核发的组织机构代码，共 9 位。

1.2.2 经济类型代码：填写经济类型代码，共 2 位，一般为 11（国有全资）。

1.2.3 机构类别代码：根据机构类别的划分选择填列至末级（共 4 位编码：1 位字母+3 位数字），主管部门一般为 P939（其他）。

1.2.4 机构分类管理代码：填写机构分类管理代码，共 1 位，主管部门一般为 9（其他）。

上报单位尚未取得卫生、人口计生机构分类代码的，由上级主管部门按《卫生机构(组织)分类与代码》(WS218-2002)规则中自定义编码规则统一编码上报。

1.3 行政区划代码

国家对单位划分的行政区域代码，填写单位所在地的行政区划代码，共 6 位数字。

1.4 机构管理类别

按“非营利性医疗机构”、“营利性医疗机构”、“其他卫生机构”选择填列。

1.5 医疗机构级别

由卫生行政部门根据设置规划确定的级别（三、二、一级），是由卫生行政部门评定的反映医疗机构规模和医疗水平的综合指标。没有级别的按未定级上报。

1.6 医疗机构等级

由卫生行政部门根据设置规划确定的等级（甲、乙），是由卫生行政部门评定的反映医疗机构规模和医疗水平的综合指标。

1.7 填报类型

1.7.1 主管部门

指省级卫生健康行政主管部门。其上报类型为行政单位。

1.7.2 基层单位

1.7.2.1 医院

分城市医院、城市中医院、县级医院、县级中医院 4 类上报类型。具体划分为：

——城市医院包括地（市）级及以上（含 4 个直辖市所辖区级）各类医院；

——城市中医院包括地（市）级及以上（含 4 个直辖市所辖区级）各类中医医院、中西医结合医院、民族医院；

——县级医院包括县（含县级市）各类医院；

——县级中医院包括县（含县级市）各类中医医院、中西医结合医院、民族医院。

1.7.2.2 基层医疗卫生机构

分城市社区服务中心（站）、乡镇卫生院 2 类上报类型。具体划分为：

——城市社区服务中心（站）包括城市社区卫生服务中心、服务站、门诊部、诊所；

——乡镇卫生院包括乡镇一般卫生院、中心卫生院（含农村社区卫生机构）、门诊部、诊所。

1.7.2.3 卫生机构

分疾病控制、卫生监督、妇幼保健、采供血、其他卫生机构以及中医机构 6 类上报类型。具体划分为：

——疾病控制包括各级疾病预防控制中心、卫生防疫站（防保站）、卫生防病中心、预防保健中心、专科疾病防治院（所、站）、健康教育所（站）；

——卫生监督包括各级卫生监督所（局）、卫生监督检验（检测、监测）所（中心、站）；

——妇幼保健包括妇幼保健院（所、站）、生殖保健中心；

——采供血包括血站和单采血浆站；

——其他卫生机构包括急救中心（站）、卫生科学研究机构、卫生教育机构、临

床检验中心（所、站）、统计信息中心、新农合管理和经办机构、社区卫生管理机构等；

——中医机构包括中医卫生科学研究机构、中医卫生教育机构等机构。

对由医院管理或举办的，具有独立法人并财务独立核算的基层医疗卫生机构，应按实际执行的会计制度选择相应的上报类型填列。

1.8 实行“收支两条线”管理

“收支两条线”是指国家机关、事业单位、社会团体及其他组织，按照国家有关规定依法取得的政府非税收入全额缴入国库或者财政专户，支出通过财政部门编制预算进行统筹安排，资金通过国库或财政专户收缴和拨付的管理制度。

仅基层医疗卫生机构选择上报。

1.9 上级标识代码

指直接上级主管部门的卫生机构分类代码(唯一标识, 16 位), 代码组成: 第 1~9 位为上级直接主管部门的组织机构代码, 第 10~15 位为上级直接主管部门所在地的行政区划, 第 16 位为上级直接主管部门的汇总属性。关于第 16 位, 本单位报表的汇总属性为单户表(0)、本级表(3), 对应的上级标识代码末位一般为 2 (汇总属性为直属单位汇总); 本单位报表的汇总属性为全部汇总(1)、自定义汇总(4)及分类汇总(5~9)等, 对应的上级标识代码末位一般为 1 (汇总属性为全部汇总)。本单位报表的汇总属性, 对于主管部门(有多套表)指树状结构最根部结点单位的汇总属性, 对于基层单位(只有一套表)指当前上报单位。以天津市为例, 天津市卫生局组织机构代码(000125858), 天津市卫生局所在地行政区划(120101), 天津市卫生局的全部汇总唯一标识代码为 0001258581201011, 天津市卫生局的直属单位汇总唯一标识代码 0001258581201012, 天津市卫生局的附属单位汇总唯一标识代码 0001258581201014(汇总属性为自定义汇总), 那么天津市卫生局本级、天津市卫生局各直属单位的上级标识代码应填 0001258581201012, 天津市卫生局各附属单位的上级标识代码应填 0001258581201014, 天津市卫生局直属单位汇总、附属单位汇总、各区县汇总的上级标识代码应填 0001258581201011, 天津市卫生局全部汇总的上级标识代码应填 0000136101101021(国家卫生健康委全部汇总)。

1.10 单位性质

根据政府编制管理部门确定的单位性质, 在“行政单位”、“事业单位”、“经费自理

事业单位”和“其他单位”四种类型中选择填列，同时在“行政单位”中设置二级明细，分为卫生、人口计生、卫生健康和中医四类。前三类反映政府办卫生、人口计生（卫生健康）、中医行政主管部门管理的非营利性医疗卫生机构，其中经费自理的事业单位只选择“经费自理事业单位”上报，不再选择“事业单位”。“其他单位”指部分地区实行行业管理后，纳入卫生、人口计生（卫生健康）行政主管部门管理的非政府办的非营利医疗卫生机构。

1.11 财政预算代码

指单位的财政部门预算编码。中央一级预算单位按财政部编制的 3 位代码填列，二级单位为 6 位代码，前 3 位填列其一级预算单位编码，后 3 位由主管部门从 001-799 依次自行编制。已经实行部门预算的地方单位，该代码应与部门预算代码一致；未实行部门预算的，可参照上述方法编制预算单位代码。

1.12 预算管理级次

单位按预算分级管理级次“中央级”、“省级”、“地（市）级”、“县（市）级”选择填列。

1.13 填报因素

按连续上报、新增单位、上年应报未报、报表类型改变、其他因素选择填列。

1.14 医疗机构类别

分类以原卫生部 2002 年 2 月下发的《卫生机构(组织)分类与代码》(WS218-2002) 中“卫生机构（组织）类别代码表”为标准。

1.15 实行“乡村（中心、站）财务一体化”

乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）资产负债、收入支出、工作服务量等全部纳入统一财务核算。仅基层医疗卫生机构选择填报。

1.16 备用码

供各级主管部门汇总选择使用。

2.联系方式

2.1 单位地址

单位的详细通讯地址，请将医疗机构所在的省（区、市）名称完整填写，如北京市卫生健康委地址：北京市西城区枣林前街 70 号。

2.2 单位邮编

邮政编码由 6 位阿拉伯数字组成。

2.3 单位总机

需填写区号，如：010-88888888。

2.4 单位网址

指通过因特网访问该机构的网页地址。

2.5 第一联络人信息

第一联络人负责本医疗机构的数据上报及与秘书处的沟通。信息包括姓名、科室及职务、手机号码、办公电话、传真、邮箱及 QQ 等。医疗机构登录系统时接收的短信验证代码将发到第一联络人的手机上。

2.6 第二联络人信息

设置第二联络人，以备紧急状态下联系不上第一联络人时，联系第二联络人，以保证网络成员单位与秘书处的及时沟通。信息包括姓名、科室及职务、手机号码、办公电话、传真、邮箱及 QQ 等。

2.7 单位负责人信息

负责本医疗机构监测网络工作的组织协调及上报进度，由院长或主管院长担任。信息包括姓名、科室及职务、手机号码、办公电话、传真、邮箱及 QQ 等。

3.项目总建筑面积

指本年度新开工、在建及竣工的所有建设项目建筑面积之和。

3.1 本年新开工工程建筑面积

指本年新开工建设项目的建筑面积。

3.2 本年竣工工程建筑面积

指本年竣工建设项目的建筑面积。竣工是指已经投入使用。

4.人员、床位及工作量

4.1 编制人数

根据编制管理部门核定的人员编制数填列。

4.2 年末在职职工人数

“年末在职职工人数”，指单位当年年末支付年底工资福利费用的在岗职工人数，包括编外长期聘用人数，不包括临时工、离退休人员、离开本单位仍保留劳动关系的人员和返聘人员。

“其中：在编在职人数”，指单位年末取得核定编制的在岗工作人员数。

“其中：总会计师”，指由单位或业务主管部门按照干部管理权限任命或者聘任，负责组织领导本单位的财务管理、成本管理、预算管理、会计核算和会计监督等方面的工作，参与本单位重要经济问题分析和决策的人员。

“编外长期聘用人数”：指单位年末在职职工人数中，没有取得核定编制，但与单位签订有聘用合同的人数。不包括临时工、劳动派遣和返聘人员。

4.3 平均在职职工人数

“平均在职职工人数”，指单位的平均在职职工人数，按照每月在职职工人数的算术平均数填列。

①按是否在编分类

“平均在编在职人数”，按每月具有编制管理部门正式核定编制在职职工人数的算术平均数填列。

“平均编外长期聘用人数”，按每月不具有编制管理部门正式核定编制的，但为用人单位长期聘用在职职工人数的算术平均数填列。

②按岗位及职称分类

“管理人员”，按照卫生事业单位岗位设置管理规定，单位在职的担负领导职责或管理任务的工作岗位人员填列。包括从事医疗保健、疾病控制、卫生监督、医学科研与教学等业务管理工作的人员；主要从事党政、人事、财务、信息、安全保卫等行政管理工作的的人员。

“工勤技能人员”，按照卫生事业单位岗位设置管理规定，单位在职的承担技能操作和维护、后勤保障、服务等职责的工作岗位人员填列。工勤技能人员分为技术工和普通工。技术工包括护理员（工）、药剂员（工）、检验员、收费员、挂号员等，但不包括经济员、会计员和统计员等（这些计入管理人员）。

“卫技人员”，按照卫生事业单位岗位设置管理规定，单位在职的从事专业技术工作，具有相应的专业技术水平和能力要求的工作岗位人员数填列（医、药、护、技人员分类按照《关于卫生事业单位岗位设置管理》及人事制度相关规定）。

“其中：医师”，包括执业医师及助理医师，分为主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师，不包括见习人员。

“药师（士）”，包括主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士，不包括药

剂员，见习人员。

“技师（士）”，包括主任技师、副主任技师、主管技师、技师、技士，不包括见习人员。

“注册护士”，经执业注册取得《护士执业证书》的护士，包括主任护师、副主任护师、主管护师、护师、护士，不包括见习人员。

“纳入社会养老保险人数”反映本单位根据国家有关规定纳入社会养老保险。

4.4 编制床位

指卫生主管部门核定的编制床位数。

4.5 平均开放床位

填列每日开放床位的算术平均数。

4.6 年末实际开放床位

指年末实际开放的床位数。包括因故（如消毒、小修理等）暂时停用的病床，不包括因医院病房扩建、大修理或粉刷而停用的病床及临时增设的病床。

4.7 诊疗人次数

指所有诊疗工作的总人次数。包括病人来院就诊的门诊、急诊人次，出诊、赴家庭病床、下地段等外出诊疗人次，本院职工的诊疗人次数，外出进行的单项健康体检及健康咨询指导人次，局部的单项健康检查人数等。

其中：门急诊人次为病人来院就诊的门诊、急诊人次。

4.8 实际开放总床日数

指年内医疗机构各科每日夜晚 12 点钟开放病床数之总和，不论该床是否被病人占用，都应计算在内，包括因故（如消毒、小修理等）暂时停用的病床，不包括因医疗机构病房扩建、大修理或粉刷而停用的病床及临时增设的病床。

4.9 实际占用总床日数

指医疗机构各科每日夜晚 12 点钟实际占用病床数（即每日夜晚 12 点钟的住院人数）之总和。包括实际占用的临时床位，病人入院后于当晚 12 点钟以前死亡或因故出院所占用的床位。

4.10 出院者占用总床日数

指出院者（包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者）住院日数的总和。

4.11 出院人数

指所有住院后出院的人数，包括出院病人数，正常分娩，未产出院，住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者。

5. 固定资产

5.1 年初固定资产原值

以单位账面的原有价值填列，不包含在建工程和待处理固定资产净损失。

5.2 本年增加固定资产原值

本年固定资产增加的绝对值，以当年财务入账为准。

5.3 本年减少固定资产原值

本年固定资产减少的绝对值。

5.4 年末固定资产原值

以单位账面的原有价值填列，不包含在建工程和待处理固定资产净损失。

“业务用房”指单位用于维持正常业务开展需要的用房，不含住宅、停车场和商业用房等。

5.5 年末房屋及建筑面积

单位用于维持正常业务开展需要的所有用房，包括业务用房、住宅、停车场和商业用房等。

5.6 年初固定资产净值

指年初固定资产原价减累计折旧后的余额。

5.7 年末固定资产净值

指年末固定资产原价减累计折旧后的余额。

5.8 非财政资本性支出

非财政资金安排的资本性支出。

6. 大型医用设备

反映医疗机构根据国家卫生健康委、国家药品监督管理局《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》（卫规划发〔2018〕12号），实行配置管理的甲、乙类大型医用设备的装备情况。医院应根据本表列示的设备品目和单位的配置使用情况填列。

甲类设备包括：

①重离子放射治疗系统。

②质子放射治疗系统。

③正电子发射型磁共振成像系统(英文简称 PET/MR)。

④X 线立体定向放射治疗系统(英文简称 Cyberknife)。

⑤HD 型螺旋断层放射治疗系统（英文简称 Tomo）。

⑥HDA 型螺旋断层放射治疗系统（英文简称 Tomo）。

⑦Edge 型直线加速器。

⑧ Versa HD 型直线加速器。

⑨首次配置的单台（套）价格在 3000 万元人民币（或 400 万美元）及以上的大型医疗器械。

乙类设备包括：

①X 线正电子发射断层扫描仪（英文简称 PET/CT，含 PET）。

②内窥镜手术器械控制系统（手术机器人）。

③64 排及以上 X 线计算机断层扫描仪（64 排及以上 CT）。

④1.5T 及以上磁共振成像系统（1.5T 及以上 MR）。

⑤直线加速器（含 X 刀，不包括列入甲类管理目录的放射治疗设备）。

⑥伽玛射线立体定向放射治疗系统（包括用于头部、体部和全身）。

⑦首次配置的单台（套）价格在 1000—3000 万元人民币的大型医疗器。 。

7.药品耗材编码规则

反映医疗机构的药品编码规则和耗材编码规则。

7.1 药品编码

指医疗机构财务系统中的药品编码规则，包括药品编码的首字母/数字、编码位数或者其他情况。

7.2 耗材编码

指医疗机构财务系统中的耗材编码规则，包括耗材编码的首字母/数字、编码位数或者其他情况。

8. 医院成本核算开展情况

8.1 成本核算工作领导小组

根据 2021 年 1 月，国家卫生健康委财务司发布的《关于印发公立医院成本核算规范的通知》（国卫财务发〔2021〕4 号）要求，为保证医院成本核算工作正常有序开展

展，医院应当成立成本核算工作领导小组，主要负责审议医院成本核算工作方案及相关制度，明确各部门职责，协调解决成本核算相关问题，组织开展成本核算，加强成本管控，制订相匹配的绩效考核方案，提升运营效率。

8.2 承担成本核算的部门

承担成本核算的部门是开展成本核算工作的日常机构。

8.3 成本核算相关制度和办法

指医院或者承担成本核算的部门制定的，对成本核算相关管理机制、管理原则、管理方法等方面进行规范的文字依据，是医院开展成本核算的制度保障。

8.4 科室成本核算

科室成本核算是指以科室为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用、计算科室成本的过程。

8.5 诊次成本核算

诊次成本核算是指以诊次为核算对象，将科室成本进一步分摊到门急诊人次中，计算出诊次成本的过程。

8.6 床日成本核算

床日成本核算是指以床日为核算对象，将科室成本进一步分摊到住院床日中，计算出床日成本的过程。

8.7 项目成本核算

医疗服务项目成本核算是指以各科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项费用，计算出各项目单位成本的过程。单个医疗服务项目成本的计算方法主要包括作业成本法、成本当量法/当量系数法、成本比例系数法/参数分配法。

8.8 病种成本核算

病种成本核算是指以病种为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本的过程。病种成本核算方法主要有自上而下法/参数分配法、自下而上法/项目叠加法和成本收入比法/服务单元叠加法。

8.9 DRG 成本核算

DRG 成本核算是指以 DRG 组为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用计算 DRG 组成本的过程。DRG 成本核算方法主要有自上而下法/参数分配法、自下而上法/项目叠加法和成本收入比法/服务单元叠加法。

8.10 成本核算结果应用

成本核算结果可用于医院的成本控制、医疗服务定价、绩效评价等。

8.11 是否（拟）开展以下成本核算对象的成本核算

医院的业务活动根据其职能目标确定，一般包括医疗、教学、科研、预防活动。

医院业务活动相关成本核算对象的成本核算包括：医疗活动成本核算、教学活动成本核算、科研活动成本核算、预防活动成本核算。

8.12 应用的成本管理会计工具/方法

成本管理领域应用的管理会计工具方法包括但不限于目标成本管理、标准成本管理、变动成本管理、作业成本管理、生命周期成本管理等。

8.13 成本核算软件

指为开展成本核算而被开发的软件，包括医院购买的软件或者自行开发的软件等。

9 收入费用

9.1 收入合计

反映医院本期收入总额。本项目应当根据本表中“财政拨款收入”、“事业收入”、“上级补助收入”、“附属单位上缴收入”、“经营收入”、“非同级财政拨款收入”、“投资收益”、“捐赠收入”、“利息收入”、“租金收入”、“其他收入”项目金额的合计数填列。

①财政拨款收入

反映医院本期从同级政府财政部门取得的各类财政拨款。本项目应当根据“财政拨款收入”科目的本期发生额填列。

“财政基本拨款收入”，反映单位本期取得的财政拨款收入中用于基本支出预算拨款的金额。本项目应当根据“财政拨款收入”相关明细科目的本期发生额填列。

“财政项目拨款收入”，反映单位本期取得的财政拨款收入中用于项目支出预算拨款的金额。本项目应当根据“财政拨款收入”相关明细科目的本期发生额填列。

②事业收入

反映医院本期开展专业业务活动及其辅助活动实现的收入。本项目应当根据“事业收入”科目的本期发生额填列。

9.2 费用合计

反映医院本期费用总额。本项目应当根据本表中“业务活动费用”、“单位管理费

用”、“经营费用”、“资产处置费用”、“上缴上级费用”、“对附属单位补助费用”、“所得税费用”和“其他费用”项目金额的合计数填列。

①业务活动费用

反映医院本期为实现其职能目标，依法履职或开展专业业务活动及其辅助活动所发生的各项费用。本项目应当根据“业务活动费用”科目本期发生额填列。

“财政基本拨款经费”，依据经费来源，反映按照经济分类科目明细反映“业务活动费用”科目本期发生额。

“财政项目拨款经费”，依据经费来源，反映按照经济分类科目明细反映“业务活动费用”科目本期发生额。

②单位管理费用

反映医院单位本期本级行政及后勤管理部门开展管理活动发生的各项费用，以及由单位统一负担的离退休人员经费、工会经费、诉讼费、中介费等。本项目应当根据“单位管理费用”科目的本期发生额填列。

“财政基本拨款经费”项目，依据经费来源，反映按照经济分类科目明细反映“业务活动费用”科目本期发生额。

“财政项目拨款经费”项目，依据经费来源，反映按照经济分类科目明细反映“业务活动费用”科目本期发生额。

(三) 填写注意事项

1. 表 1 为在线填报，填报过程中可以随时保存,填写完毕后再先保存，再提交。提交后如果发现填写错误，可以直接修改，然后再次提交。系统设置了表 1 的模版导出功能，表 1 模版可在填报系统中点击“模板下载”导出。

2016年HANCREATE	表1-医疗机构基本情况表	编辑中	2016-08-23 17:35:55	填报 历史记录
2016年HANCREATE	表2-医疗服务价格项目使用频次年报表	等待表间校验	2016-08-21 16:19:00	撤销 历史记录
2016年HANCREATE	表3-门诊诊疗工作量年报表	等待表间校验	2016-08-21 16:19:02	撤销 历史记录
2016年HANCREATE	表4-住院工作量年报表	等待表间校验	2016-08-21 16:19:00	撤销 历史记录
2016年HANCREATE	表5-住院病案首页年报表	校验不通过	2016-08-21 16:58:08	填报 历史记录
2016年HANCREATE	表6-医疗机构科室成本基本情况表	等待表间校验	2016-08-21 16:20:00	撤销 历史记录

模板下载

导出按钮

医疗机构名称(中): SUNCHUANG_TEST

医疗机构名称(英):

卫生机构分类代码:

机构管理类型: ☐ 非营利性医疗机构 ☐ 其他卫生机构 ☐ 营利性医疗机构

医疗机构级别: 请选择

填报类型: 请选择

上级标识代码:

单位性质: 请选择

预算管理级次: 请选择

所属省、市: 北京市

医疗机构等级: 请选择

实行“收支两条线”管理: ☐ 否 ☐ 是

财政预算代码:

填报因素: 请选择

43

- 2.医院单位负责人、联络人姓名应大于或等于两个汉字;
- 3.电话号码区号首位应为“0”; 邮政编码应为六位;
- 4.上报类型: 为医院时, 机构类别代码应以 A 开头;
为行政单位时, 机构类别代码应以 P 开头;
为妇幼保健时, 机构类别代码应以 G 开头;
- 5.有年末在职职工人数, 就有平均在职职工人数, 反之。
- 6.有年末纳入社会养老保险人数, 就有年平均纳入社会养老保险人数, 反之。
- 7.有年末离退休人数, 就有年平均离退人数, 反之。
- 8.有平均开放床位, 就有年末实际开放床位, 反之。
- 9.有门诊收入, 就有门急诊人次, 反之。
- 10.有实际占用总床日数, 就有实际开放总床日数。
- 11.有出院人数, 就有出院者占用总床日。
- 12.有临时工就有临时工工资, 反之。
- 13.有实际占用总床日数, 就有住院收入, 反之。
- 14.有面积就有金额, 反之。
- 15.如果年末房屋及建筑面积 >0 , 则其中: 业务用房 >0 。
- 16.表 1 内容尽量填写完整, 不清楚的可暂时为空。如: 行政区划代码、备用码等。
- 17.表 1 中填写的医疗机构名称要和用户登录名保持一致。
- 18.表 1 中上报数据与《全国卫生健康财务年度报表》内容保持一致。
- 19.表 1 中上报的费用数据单位为“元”。
- 20.对于购买的设备财务未入帐、但当年产生运营费用的情况因已经运营产生费用, 建议按当年数据上报。
- 21.人员数量应为整数, 面积与金额等保留两位小数。
- 22.卫生机构名称的修改可在名称栏直接填写正确的单位的规范名称。
- 23.药品、耗材编码规则的填写中, 对于要求举例的药品青霉素或耗材血管支架, 如果填报医疗机构不使用该药品或耗材的, 可以更换为医院使用的药品或耗材信息进行填写, 填写时直接在药品/耗材名称栏填上要替换的名称, 编码栏填对应的编码。

表 2-医疗服务价格项目使用频次年报表

	序号	开单科室编码	开单科室名称	执行科室编码	执行科室名称	项目编码	项目名称	计价单位	单价	频次
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
字段名	XH	KDKSBM	KDKSMC	ZXKSBM	ZXKSMC	XMBM	XMMC	JJDW	DJ	PC
是否允许为空		N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型		文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数

注：数据信息来自各自医疗机构的HIS系统。单价、频次保留两位小数，频次可为负数。Y-Yes代表该项允许为空；N-No代表该项不能为空（下同）。

（一）本表主要内容

包括医疗机构的执行科室编码、执行科室名称、开单科室编码、开单科室名称、项目编码、项目名称、计价单位、价格及每个服务项目全年的使用频次。

（二）主要指标解释

1. 开单科室编码：开具检查、化验、治疗、卫生材料和药品等医嘱单据医生所在临床科室的编码。

2. 开单科室名称：开具检查、化验、治疗、卫生材料和药品等医嘱单据医生所在临床科室的名称。

3. 执行科室编码：完成相关检查、化验、治疗等项目的医务人员所在的临床或医技科室的编码。

4. 执行科室名称：完成相关检查、化验、治疗等项目的医务人员所在的临床或医技科室的名称。

5. 项目编码

医疗机构现行的医疗服务价格项目编码。

6. 项目名称

医疗机构现行的医疗服务价格项目的名称（不含单独收费的药品和耗材）。

7. 计价单位

是指该医疗服务价格项目用于计价的基础单位。如“次”、“日”、“小时”等。

8. 单价

指指该项目在本院中按“计价单位”实际收费的价格，单位为“元”。

9. 频次

按项目计价单位收取一次费用为一个频次。以项目名称为基准，按执行科室分类汇总进行上报。

统计项目频次的几种情况如下：

9.1 医疗机构为方便收费而自行组合打包的项目，需拆分成具体项目独立统计。

9.2 操作超过一个计价单位时按实际情况进行统计，如：心电监测，计价单位为“小时”，操作时间为 5.5 个小时，按 5.5 个频次进行统计。

9.3 各省自行批准、拆分、实际应用的项目及新项目，按实际发生情况进行统计，如“一般专项护理”在某省拆分为 4 个项目实施，则统计频次按 4 个项目分别进行统计，无须再合并。

9.4 各省自行立项的设备辅助操作项目分别独立统计。如：手术中使用辅助设备加收项目（按耗材加收情况除外）。或者有的省高频电刀按设备立项，则统计频次；有的省按除外耗材单独收费，则不统计频次。

9.5 频次出现负数的，是退费情况，需进行统计。

9.6 非独立存在、辅加收费的项目分别独立统计。如：床边心电图加收、床旁 B 超检查、床边摄片加收等项目。

（三）填写注意事项

1. 上报时，对于不同开单科室、不同执行科室执行的同一项目，按开单科室、执行科室分类汇总统计。

开单科室 编码	开单科室 名称	执行科室 编码	执行科室 名称	项目编码	项目名称	计价 单位	单价	频次
12000101	急诊科	19900106	成人注射 室	120400001	肌肉注射	次	2	8894
11309901	皮肤性病 科门诊	19900106	成人注射 室	120400001	肌肉注射	次	2	3397
19900103	简易门诊	19900106	成人注射 室	120400001	肌肉注射	次	2	3108
...

2.填报年份调价的项目，即项目单价或计价单位不同，但项目编码一样的，应分别统计频次。

3.手术室手术项目在开单科室栏填写患者所在科室，执行科室栏目中填写手术室。如神经外科在手术室开展的“头皮肿物切除术”项目，开单科室：神经外科病室，执行科室：手术室。

（四）上报说明

1.填报医疗服务项目价格中的项目，不包含血费、特殊卫生材料费、药品费。

2.表 2 中开单科室和执行科室名称和编码采用科室匹配表中的医疗机构科室编码和医疗机构科室名称。

3.如果上传表 2 时提示与模版不相符，则请下载表 2 的模版，将数据粘贴到里面，表头不要有改动。

表 3-门急诊工作量年报表

	序号	门诊科室	门急诊人次合计	门诊人次						健康检查人数	急诊人次	
				合计	专家门诊	主治门诊	普通门诊	干部门诊	职工保健		急诊人次数	死亡人数
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
字段名	XH	MZKS	MJZRCSHJ	HJ	ZJMZ	ZZMZ	PTMZ	GBMZ	ZGBJ	JKJCRS	JZ RCS	SWRS
是否允许为空			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型			数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数	数值，整数

注：2 栏各行=（3+10）栏各行；3 栏各行=（4+5+6+7+8）栏各行；（3）≤（2）；（10）≤（2）；

（4）≤（3）；（5）≤（3）；（6）≤（3）；（7）≤（3）；（8）≤（3）；本表所有指标应为整数。

（一）本表主要内容

包括专家门诊、主治门诊、普通门诊、干部门诊、职工保健、健康检查人数、急诊人次、死亡人数等内容。

（二）主要指标解释

1.门诊科室

在医疗机构门诊设置的科室。

2.门急诊人次

门急诊人次是指到医疗卫生机构进行非住院治疗的人次数的统称，是门诊、急诊人次数之和。

3.门诊人次合计

为专家门诊、主治门诊、普通门诊、干部门诊与职工保健之和。

4.专家门诊

由医疗机构认定，具有一定资质的医师（副主任医师及以上医生等）出诊。

5.主治门诊

由具有主治医师职称的医师出诊。

6.普通门诊

由主治医师职称以下医师出诊。特殊情况：副高及以上医师出普通门诊数据统计为普通门诊工作量。

7.千部门诊

由医疗机构认定的高级领导干部就诊的门诊。

8.职工保健

医疗机构对本院职工的诊疗。

9.健康检查人数

医疗机构通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为的体检人次。

10.急诊人次数

指医生在急诊室或急诊时间内诊疗的急症人次数，不包括正常门诊时间内非急诊科室的急诊或其他科室医师临时赴急诊室的诊疗人次数。

11.死亡人数

指急诊患者经抢救无效而死亡的人数。对于晚期肿瘤患者的临终抢救和来院时已无呼吸、心跳、脉搏等生命体征的死亡者，只统计为急诊人次数，而不统计为急诊死亡人数。

（三）上报说明

1.健康体检人次不计入门急诊人次。

2.简易门诊应计入门诊人次。

3.特需门诊应计入专家门诊人次。

4.就诊人次按照挂号实际人次统计，挂号一次，开具一个疗程多次来院治疗，按一次工作量。

表 4-住院工作量年报表

	序号	住院科室	出院人数	实际开放总床日数	实际占用总床日数	出院者占床总日数	病床周转次数	病床使用率(%)	出院者平均住院日	手术例数
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
字段名	XH	ZYKS	CYRS	SJKFZGRS	SJZYZGRS	CYZZCZRS	BCZZCS	BCSYL	CYZPJZYR	SSLS
是否允许为空			N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型			数值, 整数	数值, 整数	数值, 整数	数值, 整数	数值, 整数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 整数

注：出院人数与出院者平均住院日不能为 0， $(7) = (4) / (3) * 100\%$ ； $(8) = (5) / (2)$

（一）本表主要内容

包括出院人数、实际开放总床日数、实际占用总床日数、出院者占床总日数、病床周转次数、病床使用率、出院者平均住院日、手术例数等内容。

（二）主要指标解释

1.住院科室

在医疗机构住院部设置的科室。

2.出院人数

指所有住院后在本年内该科室出院的人次数。包括出院病人数和非病人数两部分。非病人中包括自然分娩及未产出院的产妇；住院经检查无病出院；或因故未治出院；以及健康人进行人工流产和绝育手术等出院人数。出院人数中除去非病人出院者，均为出院病人数。无论是病人还是非病人凡已办出院手续，或因某种原因虽未办理出院手续，但病人（或非病人）实际上已离开医院（包括死亡），都应按出院人数统计。由于某种原因暂时离开医院，床位仍保留者不计入出院人数内。有的虽然已办理出院手续，但病人（或非病人）实际并未离开病房仍占有床位者，不能计为出院，待其实际离开医院后才作出院统计。上报时间为 1 月 1 日 0 点至 12 月 31 日 23 点 59 分 59 秒。

3.实际开放总床日数

指年内该科室每日夜晚 12 点开放病床数总和，不论该床是否被病人占用，都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床，超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床。

4.实际占用总床日数

指医疗机构该科室每日夜晚 12 点实际占用病床数(即每日夜晚 12 点住院人数)总和。包括实际占用的临时加床在内。病人入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人,作为实际占用床位 1 天进行统计,同时亦应统计“出院者占用总床日数”1 天,入院及出院人数各 1 人。

5.出院者占床总日数

指该科室所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数。

6.病床周转次数

全年出院人数 / 全年平均开放床位数;

(科)病床周转次数=(出院人数+转往他科人数)/平均开放病床数

注: 全年平均开放床位数=实际开放总床日数/365

7.病床使用率

科室全年实际占用总床日数 / 科室全年实际开放总床日数 $\times 100\%$

8.出院者平均住院日

科室全年出院者占用总床日数 / 科室全年出院人数

9.手术例数

患者住院期间,接受医院针对患者病情开展的各种开放性手术、腔镜手术及麻醉的工作量。不含门急诊手术。按一人次上一次台为 1 例手术统计。包括以下几种情况:

(1) 一人次上台,做一个手术;(2) 一人次上台,一个切口做两个不同的手术。如:一病人做剖宫产手术同时做了阑尾切除,统计为 1 例手术。(3) 一人次上台,两个切口做两个相同(或不同)的手术。如:一病人做两侧甲状腺切除,统计为 1 例手术。(4) 一人次上台,多个切口做多个不同的手术。如:一个外伤病人,做了肝破裂、肠破裂、眼部、头部手术,统计为 1 例手术。

10.表 4 中门诊数据为空的填 0。例如:错误信息 G2 实际占用总床日不能为空,则检查一下第 G 列,第 2 行是否为空。

表 5-住院病案首页年报表

表 5.1-2011 版住院病案首页:

序号	字段含义	字段名	是否允许为空	字段类型	序号	字段含义	字段名	是否允许为空	字段类型
1	医疗机构	USERNAME	N	文本	187	切口愈合等级 5	QKYH DJ5	Y	文本
2	组织机构代码	ZZJGDM	N	数值	188	麻醉方式 5	MZFS5	Y	文本
3	医疗付费方式	YLFKFS	N	数值, 整数	189	麻醉医师 5	MZYS5	Y	文本
4	健康卡号	JKKH	Y	文本	190	手术及操作编码 6	SSJCZBM6	Y	文本
5	第几次住院	DJCZY	Y	数值, 整数	191	手术及操作日期 6	SSJCZRQ6	Y	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。
6	病案号	BAH	N	文本	192	手术级别 6	SSJB6	Y	数值, 整数
7	性别	XB	N	数值, 整数	193	手术及操作名称 6	SSJGZMC6	Y	文本
8	出生日期: 年月日	CSRQ	N	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。备注: 允许只填写“年”	194	术者 6	SZ6	Y	文本
9	年龄	NL	Y	数值	195	I 助 6	YZ6	Y	文本
10	国籍	GJ	Y	文本	196	II 助 6	EZ6	Y	文本
11	(年龄不足 1 周岁的) 年龄(月)	BZYZSNL	Y	数值	197	切口等级 6	QKDJ6	Y	文本
12	新生儿出生体重(克)	XSECSTZ	Y	数值	198	切口愈合等级 6	QKYH DJ6	Y	文本
13	新生儿入院体重(克)	XSERYTZ	Y	数值	199	麻醉方式 6	MZFS6	Y	文本
14	民族	MZ	N	文本	200	麻醉医师 6	MZYS6	Y	文本
15	职业	ZY	N	数值, 整数	201	手术及操作编码 7	SSJCZBM7	Y	文本

16	婚姻	HY	N	数值, 整数		202	手术及操作日期 7	SSJGZRQ7	Y	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。
17	是否为日间手术	SFWRJSS	N	数值, 整数		203	手术级别 7	SSJB7	Y	数值, 整数
18	入院途径	RYTJ	N	数值, 整数		204	手术及操作名称 7	SSJGZMC7	Y	文本
19	入院时间: 年月日	RYSJ	N	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。		205	术者 7	SZ7	Y	文本
20	入院时间: 时	RYSJS	Y	数值		206	I 助 7	YZ7	Y	文本
21	入院科别	RYKB	N	文本		207	II 助 7	EZ7	Y	文本
22	入院病房	RYBF	Y	文本		208	切口等级 7	QKDJ7	Y	文本
23	转科科别	ZKKB	Y	文本		209	切口愈合等级 7	QKYHDJ7	Y	文本
24	出院时间: 年月日	CYSJ	N	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。		210	麻醉方式 7	MZFS7	Y	文本
25	出院时间: 时	CYSJS	Y	数值		211	麻醉医师 7	MZYS7	Y	文本
26	出院科别	CYKB	N	文本		212	手术及操作编码 8	SSJGZBM8	Y	文本
27	出院病房	CYBF	Y	文本		213	手术及操作日期 8	SSJGZRQ8	Y	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。
28	实际住院(天)	SJZYTS	N	数值		214	手术级别 8	SSJB8	Y	数值, 整数
29	门(急)诊诊断	MZZD	N	文本		215	手术及操作名称 8	SSJGZMC8	Y	文本
30	疾病编码	JBBM	N	文本		216	术者 8	SZ8	Y	文本
31	出院诊断主要诊断	ZYZD	N	文本		217	I 助 8	YZ8	Y	文本
32	出院诊断主要诊断疾	JBBM	N	文本		218	II 助 8	EZ8	Y	文本

	病编码								
33	出院诊断主要诊断入院病情	RYBQ	Y	数值, 整数		219	切口等级 8	QKDJ8	Y 文本
34	出院诊断其他诊断 1	QTZD1	Y	文本		220	切口愈合等级 8	QKYHDDJ8	Y 文本
35	出院诊断其他诊断 1 疾病编码	JBBM1	Y	文本		221	麻醉方式 8	MZFS8	Y 文本
36	出院诊断其他诊断 1 入院病情	RYBQ1	Y	数值, 整数		222	麻醉医师 8	MZYS8	Y 文本
37	出院诊断其他诊断 2	QTZD2	Y	文本		223	手术及操作编码 1 (国临版 3.0)	SSJCZBM1_GL	Y 文本
38	出院诊断其他诊断 2 疾病编码	JBBM2	Y	文本		224	手术及操作名称 1 (国临版 3.0)	SSJCZMC1_GL	Y 文本
39	出院诊断其他诊断 2 入院病情	RYBQ2	Y	数值, 整数		225	手术及操作编码 2 (国临版 3.0)	SSJCZBM2_GL	Y 文本
40	出院诊断其他诊断 3	QTZD3	Y	文本		226	手术及操作名称 2 (国临版 3.0)	SSJCZMC2_GL	Y 文本
41	出院诊断其他诊断 3 疾病编码	JBBM3	Y	文本		227	手术及操作编码 3 (国临版 3.0)	SSJCZBM3_GL	Y 文本
42	出院诊断其他诊断 3 入院病情	RYBQ3	Y	数值, 整数		228	手术及操作名称 3 (国临版 3.0)	SSJCZMC3_GL	Y 文本
43	出院诊断其他诊断 4	QTZD4	Y	文本		229	手术及操作编码 4 (国临版 3.0)	SSJCZBM4_GL	Y 文本
44	出院诊断其他诊断 4 疾病编码	JBBM4	Y	文本		230	手术及操作名称 4 (国临版 3.0)	SSJCZMC4_GL	Y 文本
45	出院诊断其他诊断 4 入院病情	RYBQ4	Y	数值, 整数		231	手术及操作编码 5 (国临版 3.0)	SSJCZBM5_GL	Y 文本
46	出院诊断其他诊断 5	QTZD5	Y	文本		232	手术及操作名称 5 (国临版 3.0)	SSJCZMC5_GL	Y 文本
47	出院诊断其他诊断 5 疾病编码	JBBM5	Y	文本		233	手术及操作编码 6 (国临版 3.0)	SSJCZBM6_GL	Y 文本
48	出院诊断其他诊断 5 入院病情	RYBQ5	Y	数值, 整数		234	手术及操作名称 6 (国临版 3.0)	SSJCZMC6_GL	Y 文本
49	出院诊断其他诊断 6	QTZD6	Y	文本		235	手术及操作编码 7 (国临版 3.0)	SSJCZBM7_GL	Y 文本
50	出院诊断其他诊断 6 疾病编码	JBBM6	Y	文本		236	手术及操作名称 7 (国临版 3.0)	SSJCZMC7_GL	Y 文本
51	出院诊断其他诊断 6 入院病情	RYBQ6	Y	数值, 整数		237	手术及操作编码 8 (国临版 3.0)	SSJCZBM8_GL	Y 文本
52	出院诊断其他诊断 7	QTZD7	Y	文本		238	手术及操作名称 8 (国临版 3.0)	SSJCZMC8_GL	Y 文本
53	出院诊断其他诊断 7	JBBM7	Y	文本		239	离院方式:	LYFS	N 数值, 整数

	疾病编码									
54	出院诊断其他诊断 7 入院病情	RYBQ7	Y	数值, 整数		240	如选 2. 医嘱转院, 则: 拟接收医疗机构名称	YZZY_YLJG	Y	文本
55	出院诊断其他诊断 8	QTZD8	Y	文本		241	如选 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 则: 拟接收医疗机构名称	WSY_YLJG	Y	文本
56	出院诊断其他诊断 8 疾病编码	JBBM8	Y	文本		242	是否有出院 31 天内再住院计划	SFZZYJH	Y	数值, 整数
57	出院诊断其他诊断 8 入院病情	RYBQ8	Y	数值, 整数		243	如选 2. 是, 则: 目的	MD	Y	文本
58	出院诊断其他诊断 9	QTZD9	Y	文本		244	颅脑损伤患者昏迷入院前时间: 天	RYQ_T	Y	数值, 整数
59	出院诊断其他诊断 9 疾病编码	JBBM9	Y	文本		245	小时	RYQ_XS	Y	数值, 整数
60	出院诊断其他诊断 9 入院病情	RYBQ9	Y	数值, 整数		246	分	RYQ_F	Y	数值, 整数
61	出院诊断其他诊断 10	QTZD10	Y	文本		247	颅脑损伤患者昏迷入院后时间: 天	RYH_T	Y	数值, 整数
62	出院诊断其他诊断 10 疾病编码	JBBM10	Y	文本		248	小时	RYH_XS	Y	数值, 整数
63	出院诊断其他诊断 10 入院病情	RYBQ10	Y	数值, 整数		249	分	RYH_F	Y	数值, 整数
64	出院诊断其他诊断 11	QTZD11	Y	文本		250	住院费用(元): 总费用	ZFY	N	数值, 保留两位小数
65	出院诊断其他诊断 11 疾病编码	JBBM11	Y	文本		251	自付金额	ZFJE	N	数值, 保留两位小数
66	出院诊断其他诊断 11 入院病情	RYBQ11	Y	数值, 整数		252	综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费	YLFUF	N	数值, 保留两位小数
67	出院诊断其他诊断 12	QTZD12	Y	文本		253	综合医疗服务类: (2) 一般治疗操作费	ZLCZF	N	数值, 保留两位小数
68	出院诊断其他诊断 12 疾病编码	JBBM12	Y	文本		254	综合医疗服务类: (3) 护理费	HLF	N	数值, 保留两位小数
69	出院诊断其他诊断 12 入院病情	RYBQ12	Y	数值, 整数		255	综合医疗服务类: (4) 其他费用	QTFY	N	数值, 保留两位小数
70	出院诊断其他诊断 13	QTZD13	Y	文本		256	诊断类: (5) 病理诊断费	BLZDF	N	数值, 保留两位小数
71	出院诊断其他诊断 13	JBBM13	Y	文本		257	诊断类: (6) 实验	SYSZDF	N	数值, 保留

	疾病编码					室诊断费			两位小数
72	出院诊断其他诊断 13 入院病情	RYBQ13	Y	数值, 整数	258	诊断类: (7) 影像学诊断费	YXXZDF	N	数值, 保留两位小数
73	出院诊断其他诊断 14	QTZD14	Y	文本	259	诊断类: (8) 临床诊断项目费	LCZDXMF	N	数值, 保留两位小数
74	出院诊断其他诊断 14 疾病编码	JBBM14	Y	文本	260	治疗类: (9) 非手术治疗项目费	FSSZLXMF	N	数值, 保留两位小数
75	出院诊断其他诊断 14 入院病情	RYBQ14	Y	数值, 整数	261	临床物理治疗费	WLZLF	N	数值, 保留两位小数
76	出院诊断其他诊断 15	QTZD15	Y	文本	262	治疗类: (10) 手术治疗费	SSZLF	N	数值, 保留两位小数
77	出院诊断其他诊断 15 疾病编码	JBBM15	Y	文本	263	麻醉费	MZF	N	数值, 保留两位小数
78	出院诊断其他诊断 15 入院病情	RYBQ15	Y	数值, 整数	264	手术费	SSF	N	数值, 保留两位小数
79	门(急)诊诊断 (国临版 2.0)	MZZD_GL	Y	文本	265	康复类: (11) 康复费	KFF	N	数值, 保留两位小数
80	疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM_GL	Y	文本	266	中医类: (12) 中医治疗费	ZYZLF	N	数值, 保留两位小数
81	出院诊断主要诊断 (国临版 2.0)	ZYZD_GL	Y	文本	267	西药类: (13) 西药费	XYF	N	数值, 保留两位小数
82	出院诊断主要诊断疾病编码 (国临版 2.0)	JBDM_GL	Y	文本	268	抗菌药物费	KJYWF	N	数值, 保留两位小数
83	出院诊断其他诊断 1 (国临版 2.0)	QTZD1_GL	Y	文本	269	中药类: (14) 中成药费	ZCYF	N	数值, 保留两位小数
84	出院诊断其他诊断 1 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM1_GL	Y	文本	270	中药类: (15) 中草药费	ZCYF1	N	数值, 保留两位小数
85	出院诊断其他诊断 2 (国临版 2.0)	QTZD2_GL	Y	文本	271	血液和血液制品类: (16) 血费	XF	N	数值, 保留两位小数
86	出院诊断其他诊断 2 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM2_GL	Y	文本	272	血液和血液制品类: (17) 白蛋白类制品费	BDBLZPF	N	数值, 保留两位小数
87	出院诊断其他诊断 3 (国临版 2.0)	QTZD3_GL	Y	文本	273	血液和血液制品类: (18) 球蛋白类制品费	QDBLZPF	N	数值, 保留两位小数
88	出院诊断其他诊断 3 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM3_GL	Y	文本	274	血液和血液制品类: (19) 凝血因子类制品费	NXYZLZPF	N	数值, 保留两位小数
89	出院诊断其他诊断 4 (国临版 2.0)	QTZD4_GL	Y	文本	275	血液和血液制品类: (20) 细胞因子类制品费	XBYZLZPF	N	数值, 保留两位小数

90	出院诊断其他诊断 4 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM4_GL	Y	文本		276	耗材类：(21) 检查 用一次性医用材 料费	HCYYCLF	N	数值，保留 两位小数
91	出院诊断其他诊断 5 （国临版 2.0）	QTZD5_GL	Y	文本		277	耗材类：(22) 治疗 用一次性医用材 料费	YYCLF	N	数值，保留 两位小数
92	出院诊断其他诊断 5 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM5_GL	Y	文本		278	耗材类：(23) 手术 用一次性医用材 料费	YCXYYCLF	N	数值，保留 两位小数
93	出院诊断其他诊断 6 （国临版 2.0）	QTZD6_GL	Y	文本		279	其他类：(24) 其他 费	QTF	N	数值，保留 两位小数
94	出院诊断其他诊断 6 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM6_GL	Y	文本		280	入院科别编码	RYKBBM	N	文本
95	出院诊断其他诊断 7 （国临版 2.0）	QTZD7_GL	Y	文本		281	转科科别编码 1	ZKKBBM1	Y	文本
96	出院诊断其他诊断 7 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM7_GL	Y	文本		282	转科科别 2	ZKKB2	Y	文本
97	出院诊断其他诊断 8 （国临版 2.0）	QTZD8_GL	Y	文本		283	转科科别编码 2	ZKKBBM2	Y	文本
98	出院诊断其他诊断 8 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM8_GL	Y	文本		284	转科科别 3	ZKKB3	Y	文本
99	出院诊断其他诊断 9 （国临版 2.0）	QTZD9_GL	Y	文本		285	转科科别编码 3	ZKKBBM3	Y	文本
100	出院诊断其他诊断 9 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM9_GL	Y	文本		286	出院科别编码	CYKBBM	N	文本
101	出院诊断其他诊断 10 （国临版 2.0）	QTZD10_GL	Y	文本		287	普通床位费	PTCWF	Y	数值，保留 两位小数
102	出院诊断其他诊断 10 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM10_GL	Y	文本		288	重症监护床位费	ZZJHCWF	Y	数值，保留 两位小数
103	出院诊断其他诊断 11 （国临版 2.0）	QTZD11_GL	Y	文本		289	呼吸机使用时间	HXJSYSJ	Y	数值，保留 两位小数
104	出院诊断其他诊断 11 疾病编码（国临版 2.0）	JBBM11_GL	Y	文本		290	重症监护病房类 型 1	ZZJHBFLX1	Y	文本
105	出院诊断其他诊断 12 （国临版 2.0）	QTZD12_GL	Y	文本		291	进重症监护病房 时间 1	JZZJHBFSJ1	Y	文本
106	出院诊断其他诊断 12 疾病编码（国临版	JBBM12_GL	Y	文本		292	出重症监护病房 时间 1	CZZJHBFSJ1	Y	文本

	2.0)									
107	出院诊断其他诊断 13 (国临版 2.0)	QTZD13_GL	Y	文本		293	重症监护病房类 型 2	ZZJHBFLX2	Y	文本
108	出院诊断其他诊断 13 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM13_GL	Y	文本		294	进重症监护病房 时间 2	JZZJHBFSJ2	Y	文本
109	出院诊断其他诊断 14 (国临版 2.0)	QTZD14_GL	Y	文本		295	出重症监护病房 时间 2	CZZJHBFSJ2	Y	文本
110	出院诊断其他诊断 14 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM14_GL	Y	文本		296	重症监护病房类 型 3	ZZJHBFLX3	Y	文本
111	出院诊断其他诊断 15 (国临版 2.0)	QTZD15_GL	Y	文本		297	进重症监护病房 时间 3	JZZJHBFSJ3	Y	文本
112	出院诊断其他诊断 15 疾病编码 (国临版 2.0)	JBBM15_GL	Y	文本		298	出重症监护病房 时间 3	CZZJHBFSJ3	Y	文本
113	损伤、中毒的外部原因	WBY Y	Y	文本		299	转科时间 1: 年月 日	ZKSJ1NYR	Y	日期, 日期 用“-”间 隔, 如 “2014-03 -02”
114	损伤中毒的外部原因 疾病编码	SSHZDWBY Y	Y	文本		300	转科时间 1: 时	ZKSJ1S	Y	文本
115	病理诊断	BLZD	Y	文本		301	转科病房 1	ZKBF1	Y	文本
116	病理诊断疾病编码	BLZDJBBM	Y	文本		302	转科时间 2: 年月 日	ZKSJ2NYR	Y	日期, 日期 用“-”间 隔, 如 “2014-03 -02”
117	病理号	BLH	Y	文本		303	转科时间 2: 时	ZKSJ2S	Y	文本
118	药物过敏	YWGM	Y	数值, 整 数		304	转科病房 2	ZKBF2	Y	文本
119	过敏药物	GM YW	Y	文本		305	转科时间 3: 年月 日	ZKSJ3NYR	Y	日期, 日期 用“-”间 隔, 如 “2014-03 -02”
120	死亡患者尸检	SWHZSJ	Y	数值, 整 数		306	转科时间 3: 时	ZKSJ3S	Y	文本
121	血型	XX	Y	数值, 整 数		307	转科病房 3	ZKBF3	Y	文本

122	Rh	RH	Y	数值, 整数		308	三级护理 (天)	SJHLT	Y	数值
123	科主任	KZR	Y	文本		309	二级护理 (天)	EJHLT	Y	数值
124	主任 (副主任) 医师	ZRYS	Y	文本		310	一级护理 (天)	YJHLT	Y	数值
125	主治医师	ZZYS	Y	文本		311	特级护理 (天)	TJHLT	Y	数值
126	住院医师	ZYYS	Y	文本		312	是否入住重症监护室	SFRZZJHS	Y	文本
127	责任护士	ZRHS	Y	文本		313	入住重症监护室 CCU (小时)	RZZZJHSCCUXS	Y	数值, 整数
128	进修医师	JXYS	Y	文本		314	入住重症监护室 NICU (小时)	RZZZJHSNCCUXS	Y	数值, 整数
129	实习医师	SXYS	Y	文本		315	入住重症监护室 EICU (小时)	RZZZJHSECCUXS	Y	数值, 整数
130	编码员	BMV	Y	文本		316	入住重症监护室 SICU (小时)	RZZZJHSSCCUXS	Y	数值, 整数
131	病案质量	BAZL	Y	数值, 整数		317	入住重症监护室 PICU (小时)	RZZZJHSPCCUXS	Y	数值, 整数
132	质控医师	ZKYS	Y	文本		318	入住重症监护室其他 (小时)	RZZZJHSQTXS	Y	数值, 整数
133	质控护士	ZKHS	Y	文本		319	抢救 (次)	QJC	Y	数值, 整数
134	质控日期: 年月日	ZKRQ	Y	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。		320	抢救成功 (次)	QJCGC	Y	数值, 整数
135	手术及操作编码 1	SSJGZBM1	Y	文本		321	临床诊断术语	LCZDSY	Y	文本
136	手术及操作日期 1	SSJGZRQ1	Y	日期, 日期用“-”间隔, 如“2014-03-02”。		322	临床诊断术语编码	LCZDSYBM	Y	文本
137	手术级别 1	SSJB1	Y	数值, 整数		323	临床诊断术语 1	LCZDSY1	Y	文本
138	手术及操作名称 1	SSJGZMC1	Y	文本		324	临床诊断术语编码 1	LCZDSYBM1	Y	文本
139	术者 1	SZ1	Y	文本		325	临床诊断术语 2	LCZDSY2	Y	文本
140	I 助 1	YZ1	Y	文本		326	临床诊断术语编码 2	LCZDSYBM2	Y	文本

141	II 助 1	EZ1	Y	文本		327	临床诊断术语 3	LCZDSY3	Y	文本
142	切口等级 1	QKDJ1	Y	文本		328	临床诊断术语编 码 3	LCZDSYBM3	Y	文本
143	切口愈合等级 1	QKYHDJ1	Y	文本		329	临床诊断术语 4	LCZDSY4	Y	文本
144	麻醉方式 1	MZFS1	Y	文本		330	临床诊断术语编 码 4	LCZDSYBM4	Y	文本
145	麻醉医师 1	MZYS1	Y	文本		331	临床诊断术语 5	LCZDSY5	Y	文本
146	手术及操作编码 2	SSJGZBM2	Y	文本		332	临床诊断术语编 码 5	LCZDSYBM5	Y	文本
147	手术及操作日期 2	SSJGZRQ2	Y	日期, 日 期用“-” 间隔, 如 “2014- 03-02”。		333	临床诊断术语 6	LCZDSY6	Y	文本
148	手术级别 2	SSJB2	Y	数值, 整 数		334	临床诊断术语编 码 6	LCZDSYBM6	Y	文本
149	手术及操作名称 2	SSJGZMC2	Y	文本		335	临床诊断术语 7	LCZDSY7	Y	文本
150	术者 2	SZ2	Y	文本		336	临床诊断术语编 码 7	LCZDSYBM7	Y	文本
151	I 助 2	YZ2	Y	文本		337	临床诊断术语 8	LCZDSY8	Y	文本
152	II 助 2	EZ2	Y	文本		338	临床诊断术语编 码 8	LCZDSYBM8	Y	文本
153	切口等级 2	QKDJ2	Y	文本		339	临床诊断术语 9	LCZDSY9	Y	文本
154	切口愈合等级 2	QKYHDJ2	Y	文本		340	临床诊断术语编 码 9	LCZDSYBM9	Y	文本
155	麻醉方式 2	MZFS2	Y	文本		341	临床诊断术语 10	LCZDSY10	Y	文本
156	麻醉医师 2	MZYS2	Y	文本		342	临床诊断术语编 码 10	LCZDSYBM10	Y	文本
157	手术及操作编码 3	SSJGZBM3	Y	文本		343	临床诊断术语 11	LCZDSY11	Y	文本
158	手术及操作日期 3	SSJGZRQ3	Y	日期, 日 期用“-” 间隔, 如 “2014- 03-02”。		344	临床诊断术语编 码 11	LCZDSYBM11	Y	文本
159	手术级别 3	SSJB3	Y	数值, 整 数		345	临床诊断术语 12	LCZDSY12	Y	文本

160	手术及操作名称 3	SSJGZMC3	Y	文本		346	临床诊断术语编 码 12	LCZDSYBM12	Y	文本
161	术者 3	SZ3	Y	文本		347	临床诊断术语 133	LCZDSY13	Y	文本
162	I 助 3	YZ3	Y	文本		348	临床诊断术语编 码 13	LCZDSYBM13	Y	文本
163	II 助 3	EZ3	Y	文本		349	临床诊断术语 14	LCZDSY14	Y	文本
164	切口等级 3	QKDJ3	Y	文本		350	临床诊断术语编 码 14	LCZDSYBM14	Y	文本
165	切口愈合等级 3	QKYHDJ3	Y	文本		351	临床诊断术语 15	LCZDSY15	Y	文本
166	麻醉方式 3	MZFS3	Y	文本		352	临床诊断术语编 码 15	LCZDSYBM15	Y	文本
167	麻醉医师 3	MZYS3	Y	文本		353	CCHI 编码 1	CCHIBM1	Y	文本
168	手术及操作编码 4	SSJGZBM4	Y	文本		354	CCHI 名称 1	CCHIMC1	Y	文本
169	手术及操作日期 4	SSJGZRQ4	Y	日期, 日 期用“-” 间隔, 如 “2014- 03-02”。		355	CCHI 编码 2	CCHIBM2	Y	文本
170	手术级别 4	SSJB4	Y	数值, 整 数		356	CCHI 名称 2	CCHIMC2	Y	文本
171	手术及操作名称 4	SSJGZMC4	Y	文本		357	CCHI 编码 3	CCHIBM3	Y	文本
172	术者 4	SZ4	Y	文本		358	CCHI 名称 3	CCHIMC3	Y	文本
173	I 助 4	YZ4	Y	文本		359	CCHI 编码 4	CCHIBM4	Y	文本
174	II 助 4	EZ4	Y	文本		360	CCHI 名称 4	CCHIMC4	Y	文本
175	切口等级 4	QKDJ4	Y	文本		361	CCHI 编码 5	CCHIBM5	Y	文本
176	切口愈合等级 4	QKYHDJ4	Y	文本		362	CCHI 名称 5	CCHIMC5	Y	文本
177	麻醉方式 4	MZFS4	Y	文本		363	CCHI 编码 6	CCHIBM6	Y	文本
178	麻醉医师 4	MZYS4	Y	文本		364	CCHI 名称 6	CCHIMC6	Y	文本
179	手术及操作编码 5	SSJGZBM5	Y	文本		365	CCHI 编码 7	CCHIBM7	Y	文本
180	手术及操作日期 5	SSJGZRQ5	Y	日期, 日 期用“-” 间隔, 如		366	CCHI 名称 7	CCHIMC7	Y	文本

				“2014-03-02”。					
181	手术级别 5	SSJB5	Y	数值, 整数		367	CCHI 编码 8	CCHIBM8	Y 文本
182	手术及操作名称 5	SSJCZMC5	Y	文本		368	CCHI 名称 8	CCHIMC8	Y 文本
183	术者 5	SZ5	Y	文本		369	呼吸机使用时间: 分	HXJSYSJF	Y 数值
184	I 助 5	YZ5	Y	文本		370	综合医疗服务类: (4) 诊察费	ZCF	Y 数值, 保留两位小数
185	II 助 5	EZ5	Y	文本		371	门急诊诊断临床诊断术语	MJZZDLCZDSY	Y 文本
186	切口等级 5	QKDJ5	Y	文本		372	门急诊诊断临床诊断术语编码	MJZZDLCZDSYBM	Y 文本

(一) 本表主要内容

医疗机构住院患者基础资料、疾病诊断、病案质量、手术信息及医药费用结构等内容。

(二) 基本要求

1. 疾病编码: 指患者所罹患疾病的标准编码。
2. 将医疗机构病案首页字段信息和与监测网络字段进行对应; 要求中文字段、英文字段、字段顺序不变。
3. 数据导出范围为从医疗机构病案系统里导出医疗机构全年住院患者病案首页全部信息上传。
4. 数据导出的时间为上报年度 1 月 1 日 0 时至 12 月 31 日 23 时 59 分 59 秒。数据导出要核对字段名称、字段顺序, 数据是否完整, 关键字段不能为空。

(三) 主要指标解释

1. 医疗机构: 指患者住院诊疗所在的医疗机构名称, 按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。组织机构代码目前按照 WS218-2002 卫生机构(组织)分类与代码标准填写, 代码由 8 位本体代码、连字符和 1 位检验码组成。
2. 医疗付费方式: 分为: (1) 城镇职工基本医疗保险; (2) 城镇居民基本医疗保险; (3) 新型农村合作医疗; (4) 贫困救助; (5) 商业医疗保险; (6) 全公费; (7) 全自费; (8) 其他社会保险; (9) 其他。应当根据患者付费方式在“□”内填写相应阿拉伯数字。其他社会保险指生育保险、工伤保险、农民工保险等。

3. 健康卡号：已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码，尚未发放“健康卡”的地区填写“就医卡号”等患者识别码或暂不填写。

4. 第几次住院：指患者在本医疗机构住院诊治的次数。

5. 病案号：指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号。

6. 性别：按实际情况填写相应的阿拉伯数字：（1）男，（2）女

7. 年龄：指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写；年龄不足1周岁的，按照实足年龄的月龄填写，以小数形式表示：如患儿实足年龄为2个月又15天，填写“2.5”。

8. 从出生到28天为新生儿期。出生日为第0天。产妇病历应当填写“新生儿出生体重”；新生儿期住院的患儿应当填写“新生儿出生体重”、“新生儿入院体重”。新生儿出生体重指患儿出生后第一小时内第一次称得的重量，要求精确到10克；新生儿入院体重指患儿入院时称得的重量，要求精确到10克。

9. 职业：按照国家标准《个人基本信息分类与代码》（GB/T2261.4）要求填写，共13种职业：（11）国家公务员、（13）专业技术人员、（17）职员、（21）企业管理人员、（24）工人、（27）农民、（31）学生、（37）现役军人、（51）自由职业者、（54）个体经营者、（70）无业人员、（80）退（离）休人员、（90）其他。

10. 婚姻：指患者在住院时的婚姻状态。可分为：（1）未婚；（2）已婚；（3）丧偶；（4）离婚；（9）其他。应当根据患者婚姻状态在“□”内填写相应阿拉伯数字。

11. 是否为日间手术：日间手术是指患者按照诊疗计划在1日（24小时）内入、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。按实际情况填写相应的阿拉伯数字：（1）否，（2）是。

12. 入院途径：指患者收治入院治疗的来源，经由本院急诊、门诊诊疗后入院，或经由其他医疗机构诊治后转诊入院，或其他途径入院。（1）急诊，（2）门诊（3）其他医疗机构转入（9）其他。

13. 转科科别：如果超过一次以上的转科，以最后一次转入的科别为准。

20. 实际住院天数：入院日与出院日只计算一天，例如：2011年6月12日入院，2011年6月15日出院，计住院天数为3天。

14. 门（急）诊诊断：指患者在住院前，由门（急）诊接诊医师在住院证上填写

的门（急）诊诊断。其中国临版 2.0 疾病诊断编码是由国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室于 2019 年 4 月 17 日发布的《关于启动 2019 年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知》（国卫办医函〔2019〕371 号）中的附件 1：疾病分类与代码国家临床版 2.0。三级医疗机构和进行了映射对接的二级医疗机构需将本院疾病分类代码与国家临床版 2.0 的映射结果，填报在疾病诊断相对应的国临版 2.0 编码栏目中。

15. 出院诊断：指患者出院时，临床医师根据患者所做的各项检查、治疗、转归以及门急诊诊断、手术情况、病理诊断等综合分析得出的最终诊断。

15.1 主要诊断：指患者出院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长的疾病诊断。外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病；产科的主要诊断指产科的主要并发症或伴随疾病；

15.2 其他诊断：除主要诊断及医院感染名称（诊断）外的其他诊断，包括并发症和合并症。

16. 入院病情：指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较，按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有，分为：（1）有；（2）临床未确定；（3）情况不明；（4）无。根据患者具体情况，在每一出院诊断后填写相应的阿拉伯数字。

16.1 有：对应本出院诊断在入院时就已明确。例如，患者因“乳腺癌”入院治疗，入院前已经钼靶、针吸细胞学检查明确诊断为“乳腺癌”，术后经病理亦诊断为乳腺癌；

16.2 临床未确定：对应本出院诊断在入院时临床未确定，或入院时该诊断为可疑诊断。例如：患者因“乳腺恶性肿瘤不除外”、“乳腺癌？”或“乳腺肿物”入院治疗，因缺少病理结果，肿物性质未确定，出院时有病理诊断明确为乳腺癌或乳腺纤维瘤；

16.3 情况不明：对应本出院诊断在入院时情况不明。例如：乙型病毒性肝炎的窗口期、社区获得性肺炎的潜伏期，因患者入院时处于窗口期或潜伏期，故入院时未能考虑此诊断或主观上未能明确此诊断；

16.4 无：在住院期间新发生的，入院时明确无对应本出院诊断的诊断条目。例如：患者出现围术期心肌梗死。

17. 损伤、中毒的外部原因：指造成损伤的外部原因及引起中毒的物质，如：意外触电、房屋着火、公路上汽车翻车、误服农药。不可以笼统填写车祸、外伤等。应

当填写损伤、中毒的标准编码。

18. 病理诊断：指各种活检、细胞学检查及尸检的诊断，包括术中冰冻的病理结果。
病理号：填写病理标本编号。

19. 药物过敏：指患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中，明确的药物过敏史，
(1) 无；(2)。有并填写引发过敏反应的具体药物，如：青霉素。

20. 死亡患者尸检：指对死亡患者的机体进行剖验，以明确死亡原因。(1) 是 (2)
否。非死亡患者该指标为空。

21. 血型：指在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患
者血型。根据患者实际情况填写相应的阿拉伯数字：(1) A；(2) B；(3) O；(4) AB；
(5) 不详；(6) 未查。如果患者无既往血型资料，本次住院也未进行血型检查，则
按照“(6) 未查”填写。“Rh”根据患者血型检查结果填写：(1) 阴；(2) 阳；(3)
不详 (4) 未查。

22 签名

22.1 医师签名要能体现三级医师负责制。三级医师指住院医师、主治医师和具有
副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师。在三级医院中，病案首页中“科主任”
栏签名可以由病区负责医师代签，其他级别的医院必须由科主任亲自签名，如有特殊
情况，可以指定主管病区的负责医师代签；

22.2 责任护士：指在已开展责任制护理的科室，负责本患者整体护理的责任护士；

22.3 编码员：指负责病案编目的分类人员；

22.4 质控医师：指对病案终末质量进行检查的医师；

22.5 质控护士：指对病案终末质量进行检查的护士；

22.6 质控日期：由质控医师填写。

23. 病案质量：按实际情况填写相应的阿拉伯数字：(1) 甲；(2) 乙；(3) 丙。

24. 手术及操作编码：目前按照全国统一的 ICD-9-CM-3 编码执行。表格中第一行
应当填写本次住院的主要手术和操作编码。其中国临床版 3.0 手术操作分类代码是由国
家卫生健康委办公厅于 2020 年 6 月 5 日发布的《关于采集二级和三级公立医院 2019
年度绩效考核数据有关工作的通知》(国卫办医函〔2020〕438 号)中的附件 2：手术
操作分类代码国家临床版 3.0。三级医疗机构和进行了映射对接的二级医疗机构需将
本院手术操作分类代码与国家临床版 3.0 的映射结果，填报在手术操作代码相对应的

国临版 3.0 编码栏目中。

25. 手术级别：指按照《医疗技术临床应用管理办法》（卫医政发〔2009〕18号）要求，建立手术分级管理制度。根据风险性和难易程度不同，手术分为四级，填写相应手术级别对应的阿拉伯数字：

25.1 一级手术（代码为 1）：指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术；

25.2 二级手术（代码为 2）：指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；

25.3 三级手术（代码为 3）：指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；

25.4 四级手术（代码为 4）：指风险高、过程复杂、难度大的重大手术。

25. 手术及操作名称：指手术及非手术操作（包括诊断及治疗性操作，如介入操作）名称。表格中第一行应当填写本次住院的主要手术和操作名称。

26. 切口愈合等级，按以下要求填写：

切口分组	切口等级/愈合类别	内涵
0 类切口		有手术，但体表无切口或腔镜手术切口
I 类切口	I / 甲	无菌切口 / 切口愈合良好
	I / 乙	无菌切口 / 切口愈合欠佳
	I / 丙	无菌切口 / 切口化脓
	I / 其他	无菌切口 / 出院时切口愈合情况不确定
II 类切口	II / 甲	沾染切口 / 切口愈合良好
	II / 乙	沾染切口 / 切口愈合欠佳
	II / 丙	沾染切口 / 切口化脓
	II / 其他	沾染切口 / 出院时切口愈合情况不确定
III 类切口	III / 甲	感染切口 / 切口愈合良好
	III / 乙	感染切口 / 切口欠佳
	III / 丙	感染切口 / 切口化脓
	III / 其他	感染切口 / 出院时切口愈合情况不确定

26.1 0 类切口：指经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术，如经胃腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术等；

26.2 愈合等级“其他”：指出院时切口未达到拆线时间，切口未拆线或无需拆线，愈合情况尚未明确的状态。

26. 麻醉方式：指为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法，如全麻、局麻、硬膜外麻等。

27. 离院方式：指患者本次住院出院的方式，填写相应的阿拉伯数字。主要包括：

27.1 医嘱离院（代码为 1）：指患者本次治疗结束后，按照医嘱要求出院，回到住地进一步康复等情况；

27.2 医嘱转院（代码为 2）：指医疗机构根据诊疗需要，将患者转往相应医疗机构进一步诊治，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的医疗机构明确，需要填写转入医疗机构的名称；

27.3 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院（代码为 3）：指医疗机构根据患者诊疗情况，将患者转往相应社区卫生服务机构进一步诊疗、康复，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的社区卫生服务机构明确，需要填写社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称；

27.4 非医嘱离院（代码为 4）：指患者未按照医嘱要求而自动离院，如：患者疾病需要住院治疗，但患者出于个人原因要求出院，此种出院并非由医务人员根据患者病情决定，属于非医嘱离院；

27.5 死亡（代码为 5）：指患者在住院期间死亡；

27.6 其他（代码为 9）：指除上述 5 种出院去向之外的其他情况。

28. 是否有出院 31 天内再住院计划：指患者本次住院出院后 31 天内是否有诊疗需要的再住院安排。（1）无；（2）有。如果有再住院计划，则需要填写目的，如：进行二次手术。

29. 颅脑损伤患者昏迷时间：指颅脑损伤的患者昏迷的时间合计，按照入院前、入院后分别统计，间断昏迷的填写各段昏迷时间的总和。只有颅脑损伤的患者需要填写昏迷时间。

30. 住院费用：总费用指患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和，凡可由医疗机构信息系统提供住院费用清单的，住院病案首页中可不填写。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农合即时结报的地区，应当填写“自付金额”。

住院费用共包括以下 10 个费用类型，没有产生费用的项目可填“0”：

- 30.1 综合医疗服务类：各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用；
 - 30.1.1 一般医疗服务费：包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨询等费用；
 - 30.1.2 一般治疗操作费：包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救、重症监护等费用；
 - 30.1.3 护理费：患者住院期间等级护理费用及专项护理费用；
 - 30.1.4 其他费用：病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等。
- 30.2 诊断类：用于诊断的医疗服务项目发生的费用；
 - 30.2.1 病理诊断费：患者住院期间进行病理学有关检查项目费用；
 - 30.2.2 实验室诊断费：患者住院期间进行各项实验室检验费用；
 - 30.2.3 影像学诊断费：患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B超检查、核素扫描、PET等影像学检查费用；
 - 30.2.4 临床诊断项目费：临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。
- 30.3 治疗类：
 - 30.3.1 非手术治疗项目费：临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用；
 - 30.3.2 手术治疗费：临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。
- 30.4 康复类：对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗。
- 30.5 中医类：利用中医手段进行治疗产生的费用。
- 30.6 西药类：包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。
 - 30.6.1 西药费：患者住院期间使用西药所产生的费用；
 - 30.6.2 抗菌药物费用：患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于“西药费”中。
- 30.7 中药类：包括中成药和中草药费用。
 - 30.7.1 中成药费：患者住院期间使用中成药所产生的费用。中成药是以中草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品。

30.7.2 中草药费：患者住院期间使用中草药所产生的费用。中草药主要由植物药（根、茎、叶、果）、动物药（内脏、皮、骨、器官等）和矿物药组成。

30.8 血液和血液制品类：

30.8.1 血费：患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费；

30.8.2 白蛋白类制品费：患者住院期间使用白蛋白的费用；

30.8.3 球蛋白类制品费：患者住院期间使用球蛋白的费用；

30.8.4 凝血因子类制品费：患者住院期间使用凝血因子的费用；

30.8.5 细胞因子类制品费：患者住院期间使用细胞因子的费用。

30.9 耗材类：当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目（包括“非手术治疗”、“临床物理治疗”、“康复”、“中医治疗”）中使用的耗材均列入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归入“手术用一次性医用材料费”。

30.9.1 检查用一次性医用材料费：患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用；

30.9.2 治疗用一次性医用材料费：患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用；

30.9.3 手术用一次性医用材料费：患者住院期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。

30.10 其他类：

其他费：患者住院期间未能归入以上各类的费用总和。

31. 入院科别编码：与前面入院科别对应，即入院科别的科室编码。

32. 出院科别编码：与前面出院科别对应，即出院科别的科室编码。

33. 呼吸机使用时间：患者的呼吸机使用总时长，以小时为单位填写。

34. 重症监护病房类型：患者进入重症监护病房的类型，如小儿重症监护病房（PICU）、新生儿重症监护病房（NICU）、内科重症监护病房（MICU）、心血管重症监

护病房（CCU）、心脏外科重症监护病房（CICU）、急诊重症监护病房（EICU）、神经外科重症监护病房（NICU）、神经内科重症监护病房（NCU）等。

35. 进重症监护病房时间：患者进入重症监护病房的时间，精确到秒。如 2016-01-01 13:00:00。

36. 出重症监护病房时间：患者进入重症监护病房的时间，精确到秒。如 2016-01-01 18:00:00。

37. 转科时间：转科时间为转入该科室的时间。如果患者涉及转科科室多于 3 个，只记录前 3 个转入科室的时间

38. 转科科别：转科科别为转入的科室及病房。如果患者涉及转科科别多于 3 个，只记录前 3 个转入科室。

39. 入住重症监护室时间：如患者住院过程中在重症监护室中进行了相关治疗，需要填写在监护室治疗的具体时间，根据所在科室不同，按 CCU、NICU、EICU、SICU、PICU 和其他选择监护室类型。

40. 抢救：指患者入院期间进行的抢救次数，同时需要记录抢救成功的次数。

41. 临床诊断术语名称：对应每一个临床诊断（包括主要诊断和其他诊断），按照《中国临床疾病诊断规范术语集》填写对应的临床疾病诊断术语。

42. 临床诊断术语编码：即《中国临床疾病诊断规范术语集》中“疾病术语”对应的八位编码。

43. CCHI 编码：按照《中国医疗服务操作项目分类与编码》中的操作项目编码执行。表格中的第一行应当填写本次住院的主要手术和操作或采取的主要内科治疗方式的编码。

44. CCHI 名称：按照《中国医疗服务操作项目分类与编码》中的操作项目执行。表格中的第一行应当填写本次住院的主要手术和操作或采取的主要内科治疗方式。

45. 诊察费：患者住院期间发生的诊察费用。

46. 普通床位费：患者住院期间在普通病房发生的床位费用。

47. 重症监护床位费：患者住院期间在重症监护病房发生的床位费用（重症监护病房包括 CCU、NICU、EICU、SICU、PICU 等）。

48. 是否入住重症监护室：该字段是数值型，1 代表“否”，2 代表“是”。

（四）填写注意事项

1. 日期用“-”间隔，如“2014-03-02”。
2. 下载最新匹配表模板填报，且表 5 的表头字段不能有改动；使用 2007 版及以上版本的 EXCEL。
3. 表 5 中需要填写的科室代码和科室名称均按照科室匹配表中病案系统科室编码和病案系统科室名称填写。
4. 根据上报任务下载的“表 5-2011 住院病案首页年报表-2011 模板”是西医的模板。如果医疗机构是中医综合医院，使用的是 2011 版中医病案首页，二者有差异。可以将中医的病案首页对应到西医里面进行填报。

表 6-医疗机构科室成本基本情况表

	科室编 码	科室名 称	科室人员数量						
			总人数 (1)	医生		护士		技师	
				在职 (2)	返聘 (3)	在职 (4)	返聘 (5)	在职 (6)	返聘 (7)
字段名	KSBM	KSMC	ZRS	ZZYIS	FPYS	ZZHS	FPHS	ZZJS	FPJS
是否允 许为空			N	N	N	N	N	N	N
字段类 型			数值, 保留 整数	数值, 保 留整数	数值, 保 留整数	数值, 保 留整数	数值, 保 留整数	数值, 保 留整数	数值, 保留 整数

科室人员数量											科室面积 (平方米) (18)
	药师		管理		后勤		其他			离退休	
	在职 (8)	返聘 (9)	在职 (10)	返聘 (11)	在职 (12)	返聘 (13)	临时工 (14)	外聘 (15)	保洁 (16)	离退休 (17)	
字段名	ZZYS	FPYS	ZZGL	FPGL	ZZHQ	FPHQ	LSG	WP	BJ	LTX	KSMJ
是否允 许为空	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类 型	数值, 保留 整数	数值, 保留 整数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保留整 数	数值, 保 留整数	数值, 保留 两位小数

门急诊收入（国卫财 03-2 表）													
	挂号收入 (19)	诊 察收入 (20)	检 查收入 (21)	化 验收入 (22)	治 疗收入 (23)	手 术收入 (24)	卫生材料收入 (25)	其 中：高值耗材收入	药品收入			其他门急诊收入 (29)	门急诊结算差额 (30)
									西药收入 (26)	中成药收入 (27)	中药饮片收入如 (28)		
字段名	GHSR	ZCSR	JCSR	HYSR	ZLSR	SSSR	WSCLSR	GZHC SR	XYSR	ZCYSR	ZCHYSR	QTMZSR	MZJSCE
是否允许为空	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N
字段类型	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数

住院收入（国卫财 03-2 表）														
	床位收入 (31)	诊察收入 (32)	检查收入 (33)	化 验收入 (34)	治 疗收入 (35)	手术收入 (36)	护理收入 (37)	卫生材料收入 (38)	其中：高值耗材收入	药品收入			其他住院收入 (42)	住院结算差额 (43)
										西药收入 (39)	中成药收入 (40)	中药饮片收入 (41)		
字段名	GWSR	ZCSR	JCSR	HYSR	ZLSR	SSSR	HLSR	WSCLSR	GZHCSR	XYSR	ZCYSR	ZCYSR	QTZYSR	ZYJSCE
是否允许为空	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N
字段类型	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数

直接成本（国卫财 06 表）								
	人员经费 (44)	卫生材料费 (45)	药品费 (46)	固定资产折旧 (47)	无形资产摊销 (48)	提取医疗风险基金(49)	其他医疗费用 (50)	医疗成本合计 (51)
字段名	RYJF	WSCLF	YPF	GDZCZJ	WXZCTX	TQYLFXJJ	QTYLFY	YLCBHJ

是否允许为空	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数

注：1 栏各行=（2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17）栏各行

51 栏各行=（44+45+46+47+48+49+50）栏各行。

（一）本表主要内容

包括各科室人员数量、科室面积、收入、直接成本等内容。

（二）主要指标解释

1.科室编码

进行科室匹配后的医疗机构科室编码。

2.科室名称

进行科室匹配后的医疗机构科室名称。

3.总人数

现有科室所有人员数量，按年底最终人数统计。

4.医生

该科室现有的医生数量，包括主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师和医士。包括在职与返聘医生数量，返聘即离退休人员的再次聘用，在职是针对返聘而言的（下同）。

5.护士

该科室现有的护士数量。包括在职和返聘护士数量。

6.技师

该科室现有的技师数量。包括在职和返聘技师数量。

7.药师

该科室现有的药师数量。包括在职和返聘药师数量。

8.管理

指担负领导职责或管理任务的工作人员。包括从事医疗保健、疾病控制、卫生监督、医学科研与教学等业务管理工作的人员；主要从事党政、人事、财务、信息、安全保卫等行政管理工作人员。包括在职和返聘管理人员数量。

9.后勤

该科室现有的后勤人员数量。包括在职和返聘后勤人员数量。

10.其他

包括临时工，不包括社会化服务人员，如保安、保洁、洗衣房、护工等。

11.离退休，按人员经费填写在离退休办公室或者管理其他科室。

12.科室面积

后勤部门核定的建筑实际使用面积。医疗机构所有科室，包括治疗室、病区、检查室、休息室等场所。

13.挂号收入

为门诊病人提供挂号服务的执行科室发生的收入。

14.诊察收入

为门诊病人提供诊察服务的执行科室发生的收入。

15.检查收入

为门诊病人提供检查服务的执行科室发生的收入。

16.化验收入

为门诊病人提供化验服务的执行科室发生的收入。

17.治疗收入

为门诊病人提供治疗服务的执行科室发生的收入。

18.手术收入

为门诊病人提供手术服务的执行科室发生的收入。

19.卫生材料收入

本科目核算医疗机构门诊科室为开展医疗服务及其辅助活动所需各类卫生材料的收入，如血费、氧气费、其他卫生材料等。

高值耗材是指通过各省（区、市）建立的集中采购工作平台或者自行组织开展采购的医用耗材。该耗材直接作用于人体、对安全性有严格要求、临床使用量大、价格相对较高、社会反映强烈的医用耗材，包括血管介入、非血管介入、骨科植入、神经外科、电生理类、起搏器类、体外循环及血液净化、眼科材料等中央及各省纳入高值耗材管理范围的材料。具体见原卫生部、国务院纠风办、国家发展改革委、监察部、工商总局、食品药品监督管理局 6 部委联合下发了《关于印发《高值医用耗材集中采购工

作规范（试行）》的通知（卫规财发〔2012〕86号）。

20.西药收入

在门诊科室使用西药取得的收入。

21.中成药收入

在门诊科室使用中成药取得的收入。

22.中药饮片收入

在门诊科室使用中药饮片取得的收入。

23.其他门急诊收入

本科目核算该科室除上述医疗收入以外的其他门急诊收入。

24.门急诊结算差额

本科目核算医疗机构同医疗保险机构结算时，因医疗机构按照医疗服务项目收费标准计算确认的应收医疗款金额与医疗保险机构实际支付金额不同，而产生的需要调整医疗机构医疗收入的差额（不包括医疗机构因违规治疗等管理不善原因被医疗保险机构拒付所产生的差额）。医疗机构因违规治疗等管理不善原因被医疗机构拒付而不能收回的应收医疗款，应按规定确认为坏帐损失，不通过本明细科目核算。

25.床位收入

为住院病人提供床位服务的执行科室发生的收入。

26.诊察收入

为住院病人提供诊察服务的执行科室发生的收入。

27.检查收入

为住院病人提供检查服务的执行科室发生的收入。

28.化验收入

为住院病人提供化验服务的执行科室发生的收入。

29.治疗收入

为住院病人提供治疗服务的执行科室发生的收入。

30.手术收入

为住院病人提供手术服务的执行科室发生的收入。

31.护理收入

为住院病人提供护理服务的执行科室发生的收入。

32.卫生材料收入

本科目核算医疗机构住院科室为开展医疗服务及其辅助活动所需各类卫生材料的收入，如血费、氧气费、其他卫生材料等。

33.西药收入

患者在该科室住院期间使用西药所产生的费用。

34.中成药收入

患者在该科室住院期间使用中成药所产生的费用。

35.中药饮片收入

患者在该科室住院期间使用中药饮片所产生的费用。

36.其他住院收入

本科目核算该科室除上述医疗收入以外的其他住院收入。

37.住院结算差额

发生在住院期间收入和医保机构结算发生差额结算金额，范围同门诊该项目相关定义。

38.人员经费

包括基本工资、津贴费（特殊岗位津贴）、绩效工资、社会保障缴费、伙食补助费、其他工资福利支出、医疗费、奖励金、住房公积金、提租补贴、购房补贴、其他对个人和家庭的补助支出。

39.卫生材料费

包括血费、氧气费、放射材料费、化验材料费及其他卫生材料费。

40.药品费

包括西药、中成药、中药饮片。

41.固定资产折旧

本科目核算医疗机构计提的固定资产折旧费，出租固定资产折旧费列其他支出。

42.无形资产摊销

反映医院对使用年限有限的无形资产计提的累计摊销。包括专利权、非专利技术、商标权、著作权、土地使用权等。医疗机构购入的不构成相关硬件不可缺少组成部分的应用软件，应当作为无形资产。

43.提取医疗风险基金

医疗机构按照医疗收入的一定比例(1-3‰)提取并在医疗业务成本中列支或实际发生的医疗事故赔偿的资金。

44.其他医疗费用

包括办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、因公出国(境)费用、维修(护)费、租赁费、会议费、公务接待费、低值易耗品费用、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、其他等费用。

45.医疗成本合计

医疗机构开展医疗服务及其辅助活动发生的各项费用,包括人员经费、耗用的药品及卫生材料费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用,不包括财政补助收入和科教项目收入形成的固定资产折旧和无形资产摊销。

(三)填写注意事项

1.按医疗机构科室最小核算单位填写。

2.科室人员包含在编、聘用、派遣、离退返聘及本科在外轮转或外出进修一年以内的人员;“在职”是针对“返聘”而言。

3.科室人员不包含合同外包人员、在外轮转或外出进修(出国)一年以上人员,停薪留职人员不统计。

3.1 派遣人员或在外轮转一年以内的科室人员,人数计入本科。如:普外科医生到胸外科轮转,从1月至11月,计11个月,科室人数计入普外科;普外科医生到胸外科轮转,轮转时间由上年度11月开始至本年度10月,计12个月,但统计时按本年度全年时间统计,为10个月,科室人数计入普外科。

3.2 在外轮转一年以上的科室人员,人数计入轮转科室。如:普外科医生到胸外科轮转,轮转时间由上年度11月开始到本年度12月,连续轮转14个月,本年度12个月,人数统计计入胸外科。

3.3 在外进修或出国一年以上的科室人员,科室人数直接扣减一人。如:普外科医生11年12月到胸外轮转,13年6月回科。则:11年科室人数计入普外科,12年科室人数计入胸外科,13年科室人数计入普外科。

4.长期病假2年以上的科室人员,科室人数直接扣减。

5. 临床医务人员在行政处室兼职的，按人员经费出处计入人数。如：普外科医生兼医务处处长，人员在人事部门的编制为普外科，人员经费由普外科支出，则人数计入普外科。

6. 门诊人数包括固定坐诊和不固定坐诊医师。

7. 不固定坐诊医师按照诊室数量在科室人员总数不变情况下分配门诊和住院医师数量。

8. 药师填写在药剂科下的药房、药库等子科室内。

9. 医辅人员按实际人员数量填在管理列的科室内。

10. 管理人员按实际人员数量填在管理列的科室内。

11. 后勤人员按实际人员数量填在后勤列的科室内。

12. 药师、医辅人员、管理人员、后勤人员和其他人员人数按岗位填写，不按职称。

13. 人员数量特殊情况处理情况

13.1 床位固定的情况，可按床位数量分摊，如：

举 例	病区（房） 名称	科室编 码	人数合 计	护士人 数	医生人 数	床位数 量	计算医 生人数	填写医 生人数
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
一	消化病房 1	20211	22	15	35	45	7.29	7
	消化病房 2	20212	29	20		56	9.07	9
	消化病房 3	20213	41	28		80	12.96	13
	消化病房 4	20214	18	12		35	5.67	6
	计算公式：（1）=（2）+（6）							
二	消化病房 1	20211	24	15	9	45		
	消化病房 2	20212	31	20	11	56		
	消化病房 3	20213	40	28	12	80		
	消化病房 4	20214	19	12	7	35		
	计算公式：（1）=（2）+（3）							

13.2床位不固定的情况，可按床日数量分摊，如：

举例	病区（房）名称	科室编码	人数合计	护士人数	医生人数	床日数量	计算护士人数	填写护士人数
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
一	消化病房 1	20211	21	69	7	45	14.38	14
	消化病房 2	20212	26		8	56	17.89	18
	内分泌病房 1	20213	35		9	80	25.56	26
	内分泌病房 2	20214	21		10	35	11.18	11
	计算公式：（1）=（3）+（6）							

14. 科室面积主要由医疗机构后勤部门按科室的实际使用面积填写。

15. 科室有独立楼层或空间的按实际面积填写。

16. 两个或两个以上门诊科室共同使用空间按照诊室数量比例分摊计算各科室所有使用面积。如：

科室编码	科室名称	科室公用面积	诊室数	分摊公式	分摊面积
105001	妇科门诊	500 m ²	7	$[500 \div (7+5)] \times 7$	291.67
105002	产科门诊		5	$[500 \div (7+5)] \times 5$	208.33
104007	泌尿外科门诊	123.65 m ²	8	独立诊室	123.65

17. 两个或两个以上住院科室共同使用空间可以按照科室床位比例分摊计算各科室使用面积。如：

科室编码	科室名称	科室公用面积	床位数	分摊公式	分摊面积
204005	神经外科住院	3121.69 m ²	35	$[3121.69 \div (35+40+65)] \times 35$	780.42
204006	骨科住院		40	$[3121.69 \div (35+40+65)] \times 40$	891.14
204007	泌尿外科住院		65	$[3121.69 \div (35+40+65)] \times 65$	1449.36
204011	心脏大血管外科住院	1234.65 m ²	60	独立楼层	1234.65

18. 科室收入分为门诊科室收入、住院科室收入和医技科室收入，收入数据来源于医疗机构HIS系统，科室上报收入均为执行收入。

19. 开单收入和执行收入的区别：

开单收入是指临床各个科室医生依据患者病情需要开具检查、化验、治疗、卫生材料和药品等医嘱所实现的收入。

执行收入是指医疗机构临床、医技科室根据医嘱由本科室医护人员完成并实现的相关检查、化验、治疗、卫生材料和药品等收入。即收入项目的实际执行者实现的收入。涉及到科室的所有报表数据均为执行科室的数据。

20. 执行收入特殊处理

20.1 医疗机构药品收入执行科室是各临床科室，而非发药的医院各药房。

医疗机构开单科室	项目名称	医疗机构执行科室	金额	收入归类	上报执行科室
肿瘤科	硫酸氨基葡萄糖胶囊	西药房 2	14280	西药收入	肿瘤科
乳腺科	头孢噻肟钠		780		乳腺科
干部一科	罗红霉素		179400		干部一科
神经内科	维生素 B12	西药房 3	1500		神经内科
消化科一	脂肪乳		37000		消化科一
康复门诊	栀子金花丸	中药房	2520	中药收入	康复门诊

神内门诊	三九胃泰		11200		神内门诊
神外门诊	东阿阿胶		7770		神外门诊

20.2 医疗机构手术收入（包括药品、监护、手术、卫生材料费等）执行科室是各临床科室，而非记账的手术室。

科室名称	项目名称	医疗机构 记账科室	金额	收入 归类	上报执行科室
普外科	胃癌根治术	手术室	53600.00	手术 收入	普通外科住院
肝移植	移植肝切除术+再移植术	手术室	116750.00		肝脏移植住院
麻醉科	全身麻醉	手术室	900000.00		麻醉科
麻醉科	神经组织麻醉	手术室	87600.00		麻醉科
产科住院	剖宫产术	手术室	76120.00		产科住院

20.3 术后患者情况处理3种情况。

开单科室	术后处理科室	项目名称	记账科室	金额	上报执行科室
神外住院	ICU	心电监护	ICU	2100	ICU 住院
神外住院	麻醉复苏室	心电监护	手术室	2100	麻醉科
神外住院	神经外科监护室	心电监护	神外住院	2100	神外住院

21. 成本数据取自国卫财06表《医院各类科室直接成本表》。

22. 医疗机构科室成本合并记账的，需要按人员比例在门诊和住院科室将各项成本进行分摊计算填写。

23. 行政后勤没有分科室核算的，将所有成本数据填在“管理其他”科室。

24. 按开单科室导出年度项目收入报表，将药品收入（西药收入、中成药收入、中草药收入）上报到各临床科室执行科室的药品收入中。

25. 手术室记账数据（手术收入、卫生材料收入、治疗收入等项目）经过年度汇总上报到各临床科室中。

26. 所有发生的费用均为病人在院发生费用。

27. 科室有收入和成本数据，科室人员数量不能为空。

28. 医院设置了的所有科室面积不能为空，由后勤部门核定。合署办公科室面积

根据医院实际情况自行分摊。

29. 科室有人员数据必有人员经费。

30. 门诊、住院和医技各科室的成本数据须填写相应的成本数据，不能为汇总数据。

31. 离退休人员是指当年需要发放离退休经费的所有人员，哪个科室发放离退休经费就放在那个科室，一般填列在离退休办公室，如果离退休人员返聘，则放在所在科室。

表 7-医疗机构医辅工作量报表

	科室 编码	科室 名称	供应室 (501) 内部服 务量 (件)	洗衣房 内部服 务量 (件)	门诊收费 处 (504) 收费工作 量 (次)	入院接诊 室 (505) 入院人次 (次)	住院处 (506) 出院人 次(次)	氧气室 (507) 内部服 务量 (小 时)	真空负压 吸引站内 部服务量 (小时)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
字段名	KSBM	KSMC	GYSNBFWL	XYFNBFWL	MZSFCSFGZL	RZJDSRYRC	ZYCCYRC	YQSNBFWL	FYXYNBFWL
是否允许 为空	N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型	文本	文本	数值, 整 数	数值, 保 留两位小 数	数值, 整数	数值, 整数	数值, 整 数	数值, 保 留两位小 数	数值, 保留 两位小数

(一) 本表主要内容

包括：供应室（501）内部服务量(件)、洗衣房内部服务量(件)、门诊收费处（504）收费工作量（次）、入院接诊室（505）入院人次（次）、住院处（506）出院人次(次)、氧气室（507）内部服务量（小时）、真空负压吸引站内部服务量（小时）等内容。

(二) 主要指标解释

1.供应室内部服务

供应室向临床和医技科室提供供应物品和服务的数量。

2.门诊收费处收费工作量

门诊收费处向门诊患者收费结算的次数，不包含自助机、微信、支付宝等方式挂号方式。

3.洗衣房内部服务量

洗衣房向临床和医技科室提供洗涤工作的数量。

4.入院接待室入院人次

指本年度该科室入院的人次数。

5.住院处出院人次

指所有住院后在本年度该科室出院的人次数。

6.氧气室内部服务量

氧气室向临床医技科室提供氧气的服务量（小时）。

7.真空负压吸引站内部服务量

真空负压吸引站向临床和医技科室提供负压吸引工作的数量。

（三）填写注意事项

1. 本表主要用于医辅科室的成本分摊，填写时应当将各医辅科室工作量分摊到临床类科室和医技类科室。

2. 供应室内部服务量计量时，单独一个产品消毒计 1 件，打包消毒的物品计 1 件。

3. 门诊收费处收费工作量计量时，患者每到收费处交费 1 次计 1 次工作量，患者退费也计入工作量。不包含自助机、微信、支付宝等方式挂号、缴费工作量。

4. 洗衣房内部服务量包含洗衣房为其他科室提供服务的总量，包括洗衣、洗涤等工作。

表 8-医院临床服务类科室全成本表

	科室 编码	科室 名称	人员经费			卫生材料费		
			直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
字段名	KSBM	KSMC	ZJRYJF	JJRYJF	QRYJF	ZJWSCLF	JJWSCLF	QWSCLF
是否允许为 空	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型	文本	文本	数值, 保留 两位小数	数值, 保留 两位小数	数值, 保留两 位小数	数值, 保留两 位小数	数值, 保留 两位小数	数值, 保留 两位小数

	药品费			固定资产折旧费			无形资产摊销费		
	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本
	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
字段 名	ZJYPF	JJYPF	QYPF	ZJGDZCZJF	JJGDZCZJF	QGDZCZJF	ZJWXZCTXF	JJWXZCTXF	QWXZCTXF
是否 允许 为空	N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段 类型	数值, 保 留两位小 数	数值, 保 留两位小 数	数值, 保 留两位 小数	数值, 保留 两位小数	数值, 保留 两位小数	数值, 保 留两位小 数	数值, 保留 两位小数	数值, 保留 两位小数	数值, 保 留两位小 数

	提取医疗风险基金			其他医疗费用		
	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本
	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
字段名	ZJTXYLFXJJ	JJTQYLFXJJ	QTQYLFXJJ	ZJQTYLFY	JJQTYLFY	QQTYLFY
是否允许为空	N	N	N	N	N	N

字段类型	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数	数值，保留两位小数
------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

（一）本表主要内容

包括：各临床服务类科室的直接成本、间接成本和全成本按照人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用等成本项目分别列示内容。

（二）主要指标解释

1.直接成本

指确定由某一成本核算对象负担的费用，包括直接计入和计算计入的成本。

2.间接成本

指不能直接计入和计算计入成本核算对象的费用，应当由医院根据医疗服务业务特点，选择合理的分配标准或方法分配计入各个成本核算对象。

3.全成本

本表全成本指医疗全成本，指为开展医疗服务业务活动，医院各业务科室、行政后勤类科室发生的各种耗费，所反映的成本均不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

全成本=直接成本+间接成本。

（三）填写注意事项

1. 本表全成本指医疗全成本，不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

2. 本表仅填写临床服务类科室成本，行政后勤、医疗辅助和医疗技术类科室均分摊到临床服务类科室间接成本。

3. 本表各临床服务类科室直接成本=表 6 该临床服务类科室医疗成本合计。

表 9-医院临床服务类科室全成本构成分析表

	科室 编码	科室 名称	人员经费 占比(%)	卫生材料 费占比 (%)	药品费 占比 (%)	固定资产 折旧费占 比(%)	无形资产 摊销费占 比(%)	提取医疗风 险基金占比 (%)	其他医疗 费用占比 (%)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
字段名	KSBM	KSMC	RYJFZB	WSCLFZB	YPFZB	GDZCZJZB	WXZCTXZB	TQYLFXXJJZB	QTYLIFYZB
是否允许为空	N	N	N	N	N	N	N	N	N
字段类型	文本	文本	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数

	科室全成本	科室收入	收入——成本	床日成本	诊次成本
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
字段名	KSQCB	KSSR	SRCBC	CRCB	ZCCB
是否允许为空	N	N	N	N	N
字段类型	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数

(一) 本表主要内容

包括：各临床服务类科室的全成本中各项成本所占的比例情况，以及各临床服务类科室的床日成本、诊次成本情况。“占比”为某一临床服务类科室不同成本项目的构成比，用于分析各临床服务类科室的成本结构，确定各科室内部成本管理的重点成本项目。

(二) 主要指标解释

1. 人员经费占比(%)

反映某临床服务类科室人员经费占科室全成本的构成比例。人员经费占比(%) = (某临床服务类科室人员经费/该科室全成本合计) × 100%。

2.卫生材料费占比(%)

反映某临床服务类科室卫生材料费占科室全成本的构成比例。卫生材料费占比(%)=(某临床服务类科室卫生材料费/该科室全成本合计)×100%。

3.药品费占比(%)

反映某临床服务类科室药品费占科室全成本的构成比例。药品费占比(%)=(某临床服务类科室药品费/该科室全成本合计)×100%。

4.固定资产折旧占比(%)

反映某临床服务类科室固定资产折旧占科室全成本的构成比例。固定资产折旧占比(%)=(某临床服务类科室固定资产折旧/该科室全成本合计)×100%。

5.无形资产摊销占比(%)

反映某临床服务类科室无形资产摊销占科室全成本的构成比例。无形资产摊销占比(%)=(某临床服务类科室无形资产摊销/该科室全成本合计)×100%。

6.提取医疗风险基金占比(%)

反映某临床服务类科室提取医疗风险基金占科室全成本的构成比例。提取医疗风险基金占比(%)=(某临床服务类科室提取医疗风险基金/该科室全成本合计)×100%。

7.其他医疗费用占比(%)

反映某临床服务类科室其他医疗费用占科室全成本的构成比例。其他医疗费用占比(%)=(某临床服务类科室其他医疗费用/该科室全成本合计)×100%。

8.科室收入

包含医院医疗收入及财政基本拨款收入(业务活动费用加单位管理费用部分),与医疗成本对应。

8.收入——成本

反映医院医疗收入及财政基本拨款收入弥补医院使用自有资金所发生的医疗服务活动的成本消耗的运营状况。收入——成本=某临床服务类科室医疗收入-该临床服务类科室医疗成本。

9.床日成本

指以床日为核算对象,将科室成本进一步分摊到住院床日中,计算出床日成本。某临床服务类科室床日成本=某临床服务类科室住院成本/该临床服务类科室实际占用床日数。

10. 诊次成本

指以诊次为核算对象，将科室成本进一步分摊到门急诊人次中，计算出诊次成本。
某临床服务类科室诊次成本=某临床服务类科室门急诊成本/该临床服务类科室门急诊人次。

（三）填写注意事项

1. 床日成本由临床服务类住院科室填报，临床服务类门诊科室无需填报；诊次成本由临床服务类门诊科室填报，临床服务类住院科室无需填报。

2. 本表科室收入除科室医疗收入外，还包括财政基本拨款收入。

2. 本表各临床服务类科室全成本=表 8 该临床服务类科室全成本。

3. 本表各临床服务类科室收入 ≥ 该临床服务类科室医疗收入。

4. 人员经费占比(%) + 卫生材料费占比(%) + 药品费占比(%) + 固定资产折旧费占比(%) + 无形资产摊销费占比(%) + 提取医疗风险基金占比(%) + 其他医疗费用占比(%) = 100%。

表 10-医院医疗服务项目成本明细表

	项目编 码	项目名 称	服务量	医疗成本	医疗全成本	医院全成本
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
字段名	XMBM	XMMC	FWL	YLCB	YLQCB	YYQCB
是否允许为 空	N	N	N	N	N	N
字段类型	文本	文本	数值，保留两 位小数	数值，保留 两位小数	数值，保留两 位小数	数值，保留两 位小数

（一）本表主要内容

包括：医院医疗服务项目医疗成本、项目医疗全成本、项目医院全成本。

（二）主要指标解释

1.医疗成本

指为开展医疗服务业务活动，医院各业务科室、行政后勤类科室发生的各种耗费，不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

2.医疗全成本

指为开展医疗服务业务活动，医院各部门发生的各种耗费，以及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用。

3.医院全成本

指医疗全成本的各种耗费，以及科教经费形成的各项费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等各项费用。

（三）填写注意事项

1.为进一步了解全国医疗服务项目成本核算开展情况，已开展医疗服务项目成本核算的监测单位填报医院医疗服务项目成本明细表，填报情况将被纳入监测网络工作绩效考核和年度评优指标之一。本表由各监测单位自主选择填报，不作为本年度必须完成的填报任务。

2.本表填报的医疗服务项目范围为医院开展医疗服务项目成本核算的项目。

表 11-典型医疗服务项目成本明细表

	《全国医疗服务价格项目规范》(2012 年版)		《全国医疗服务价格项目规范》(2001 年版)		单价	医疗成本				
	医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	医疗服务项目编码	医疗服务项目名称		小计	人员经费	不可收费的卫生材料费	固定资产折旧费	其他费用
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
字段名	XMBM2012	XMMC2012	XMBM2001	XMMC2001	DJ	YLCB	RYJF	WSCLF	GDZCZJF	QTFY
是否允许为空	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y
字段类型	文本	文本	文本	文本	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数	数值, 保留两位小数

(一) 本表主要内容

包括：典型医疗服务项目各成本项目构成。

(二) 主要指标解释

1. 医疗服务项目编码和名称

指报表中已经选定的医疗服务项目编码和名称。

2. 单价

指指该项目在本院中按“计价单位”实际收费的价格，单位为“元”。

3. 其他费用

指除人员经费、不可收费的卫生材料费和固定资产折旧费外的其他费用，包括无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他医疗费用，以及分摊的行政后勤科室和辅助科室的费用。

(三) 填写注意事项

1. 为进一步了解全国医疗服务项目成本核算开展情况，已开展医疗服务项目成本

核算的监测单位填报典型医疗服务项目作业成本明细表，填报情况将被纳入监测网络工作绩效考核和年度评优指标之一。本表由各监测单位自主选择填报，不作为本年度必须完成的填报任务。

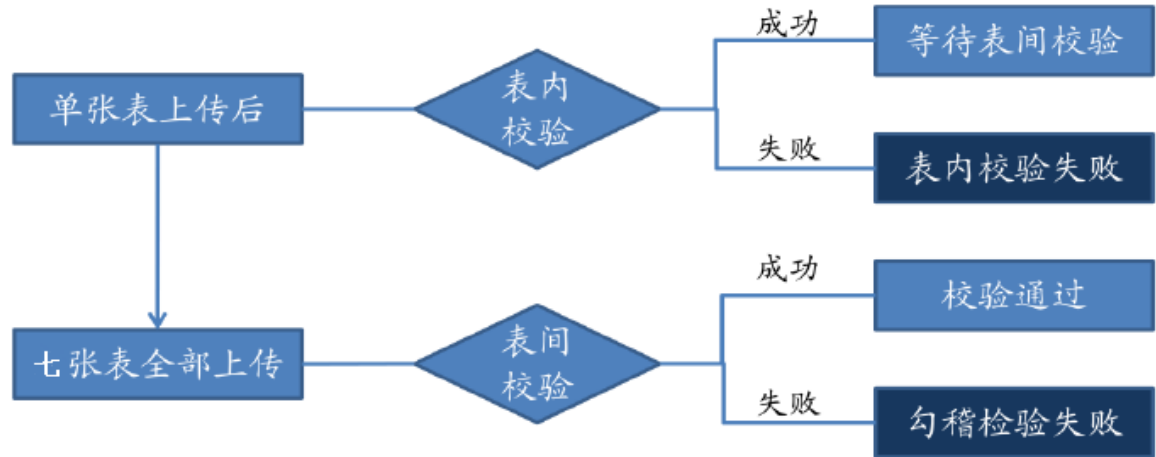
2.本表中医疗服务项目编码和名称均为指定的医疗服务项目，各监测单位可以选择本院已经开展、且在列表清单中的项目成本进行填报，不能自行更改。

3.本表中医疗服务项目成本指医疗服务项目的医疗成本。

四、校验规则

（一）校验次序

报表校验的顺序：先进行单张表的表内校验，再进行各表之间的校验。



（二）表内逻辑校验

表格名称	字段校验
表 1	平均开放床位 = 实际开放总床日数/365
表 3	门急诊人次数合计=门诊人次合计+专家门诊+主治门诊+普通门诊+干部门诊+职工保健+健康检查人数+急诊人次数
表 3	门诊人次合计=专家门诊+主治门诊+普通门诊+干部门诊+职工保健
表 5	实际住院天数=出院时间-入院时间；如果 出院时间=入院时间，则 实际住院天数=1
表 5	住院费用=(1) 一般医疗服务费+(2) 一般治疗操作费+(3) 护理费+(4) 其他费用)+(5) 病理诊断费+(6) 实验室诊断费+(7) 影像学诊断费+(8) 临床诊断项目费+(9) 非手术治疗项目费+(10) 手术治疗费+(11) 康复费+ (12) 中医治疗费+(13) 西药费+(14) 中成药费+(15) 中草药费+(16) 血费+(17) 白蛋白类制品费+(18) 球蛋白类制品费+(19) 凝血因子类制品费+(20) 细胞因子类制品费+(21) 检查用一次性医用材料费+(22) 治疗用一次性医用材料费+(23) 手术用一次性医用材料费+(24) 其他费
表 5	治疗类：(10) 手术治疗费 ≥ (麻醉费+手术费)
表 6	总人数 = 医生（在职）+医生（返聘）+护士（在职）+护士（返聘）+技师（在职）+技师（返聘）+药师（在职）+药师（返聘）+管理（在职）+管理（返聘）+后勤（在职）+后勤（返聘）+临时工+外聘+保洁+离退休
表 6	医疗成本合计 = 人员经费+卫生材料费+药品费+固定资产折旧+无形资产摊销+提取医疗风险资金+其他费用；
表 8	全成本=直接成本+间接成本
表 9	人员经费占比(%) + 卫生材料费占比(%) + 药品费占比(%) + 固定资产折旧费占比(%) + 无形资产摊销

	费占比 (%) + 提取医疗风险基金占比 (%) + 其他医疗费用占比 (%) = 100%
--	--

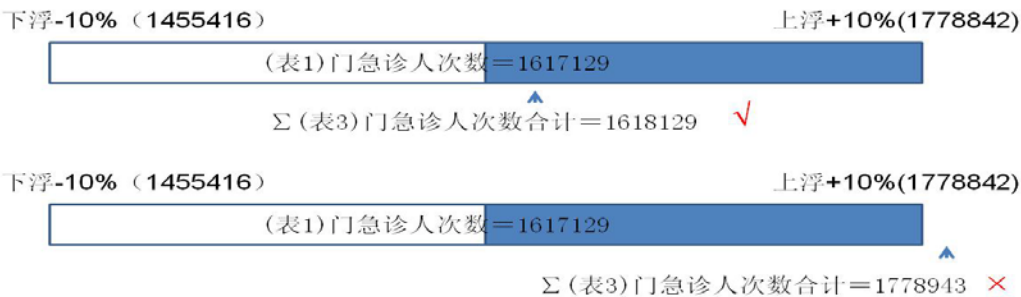
(三) 表间勾稽关系校验

表格名称	字段	关系	表格名称	字段
表 1	其中：门急诊人次数	≈	表 3	Σ 门急诊人次数合计
表 1	实际开放总床日数	≈	表 4	Σ 实际开放总床日数
表 1	实际占用总床日数	≈	表 4	Σ 实际占用总床日数
表 1	出院者占用总床日	≈	表 4	Σ 出院者占用总床日
表 1	出院人数	≈	表 4	Σ 出院人数
表 1	出院人数	≈	表 5	Σ 数据例数
表 2	Σ (单价 × 频次)	≈	表 6	Σ (门诊挂号收入 + 门诊诊察收入 + 门诊检查收入 + 门诊化验收入 + 门诊手术收入 + 门诊治疗收入 + 其他门诊收入 + 住院床位收入 + 住院诊察收入 + 住院检查收入 + 住院化验收入 + 住院治疗收入 + 住院手术收入 + 住院护理收入 + 住院其他住院收入)
表 8	直接成本	≈	表 6	医疗成本合计
表 9	科室全成本	≈	表 8	全成本
表 9	科室收入	≥	表 6	Σ (门诊挂号收入 + 门诊诊察收入 + 门诊检查收入 + 门诊化验收入 + 门诊手术收入 + 门诊治疗收入 + 其他门诊收入 + 住院床位收入 + 住院诊察收入 + 住院检查收入 + 住院化验收入 + 住院治疗收入 + 住院手术收入 + 住院护理收入 + 住院其他住院收入)

(4) 逻辑关系说明

逻辑关系中的“≈”(约等于),是指等式右边指标数值近似于等式左边指标数值,右边指标数值在左边指标数值上下浮动 10%的区间以内。

如：(表 1)门急诊人次数 ≈ Σ(表 2)门急诊人次数合计



如果填报单位有特殊情况。请填报单位致函监测网络秘书处说明情况，秘书处视情况适当放宽差额限制。

五、催报说明

各成员单位要在规定时间内及时上报数据。否则，系统将自动向医疗机构发送站内信，同时向指定联络人发送手机短信催报数据。内容如下图：

发送时间	发送给用户	发送的短信和站内信内容
截止日期前 15 天	医疗机构第一联络人	发送短信和站内信，信息内容：您的上报任务【2021 年医疗机构年报】将于 xxxx 年 xx 月 xx 日上报截止，请登录 www.cnfs.net.cn ，及时提交未上传的报表：表 1, 表 2, 表 3, 表 4, 表 5, 表 6, 表 7, 表 8, 表 9。
截止日期前 7 天	医疗机构第一联络人与省卫生健康委联络人	发送短信和站内信，发给医疗机构第一联络人的短信内容：您的上报任务【2021 年医疗机构年报】将于 xxxx 年 xx 月 xx 日上报截止，请登录 www.cnfs.net.cn ，及时提交未上传的报表：表 1, 表 2, 表 3, 表 4, 表 5, 表 6, 表 7, 表 8, 表 9。发给省卫生健康委联络人的短信内容为：您的上报任务【2021 年医疗机构年报】将于 xxxx 年 xx 月 xx 日上报截止，尚未完成上报的医疗机构包括：XXX 医院, XXX 医院, XXX 医院等。
截止日期前 3 天	医疗机构负责人	发送短信和站内信，信息内容：您的上报任务【2021 年医疗机构年报】将于 xxxx 年 xx 月 xx 日上报截止，请登录 www.cnfs.net.cn ，及时提交未上传的报表：表 1, 表 2, 表 3, 表 4, 表 5, 表 6, 表 7, 表 8, 表 9。