

北 京 市
医疗服务收费管理知识
医药价格管理文件摘编

(内部资料, 注意保存)

北京市卫生局物价处
一九九〇年七月

北 京 市
医 疗 服 务 收 费 管 理 知 识
医 药 价 格 管 理 文 件 摘 编

(内部资料, 注意保存)

北京市卫生局物价处
一九九〇年七月

目 录

一、医疗服务收费管理知识	(1)
1. 医疗服务重要项目收费标准调整情况	(1)
2. 当前医疗服务的供需状况	(2)
3. 医疗服务收费的性质	(2)
4. 医疗服务收费的作价原则	(3)
5. 医疗服务收费管理体制	(4)
6. 北京市主要医疗收费情况表	(5)
7. 北京市医疗机构新医疗项目收费报批表	(8)

二附录文件

基本政策:

1. 北京市人民政府转发市卫生局《关于本市医疗卫生系统进行改革的请示》 的通知	(1984年12月29日)	(10)
2. 国务院批转卫生部关于卫生工作改革若干政策问题报告 的通知	(1985年4月25日)	(10)
3. 卫生部 外交部 印发《关于改革外国人在华医疗收费管理办法请示的》 国家物价局 的通知	(1985年5月21日)	(12)
4. 北京市人民政府关于清理整顿行政事业性收费 的通知	(1987年10月9日)	(14)
5. 北京市卫生局转发卫生部、市物价局关于认真贯彻国务院决定做好当前市场 物价工作的通知	(1988年9月14日)	(17)
6. 国家物价局、卫生部“关于检查清理医疗收费 的通知”	(1988年11月16日)	(20)
7. 国务院国发(89)10号文件批转卫生部、财政部、人事部、国家物价局、国家 税务局:《关于扩大医疗卫生服务有关问题 的意见》	(节选) (1989年1月21日)	(21)
8. 北京市卫生局关于继续做好清理整顿医疗收费工作 的意见	(1989年5月5日)	(24)

清理整顿医疗收费:

1. 北京市卫生局转发北京市物价局《关于救护车收费标准的批复》 的通知	(1988年5月25日)	(26)
2. 北京市物价局 北京市卫生局: 关于清理整顿医疗收费标准 的通知	(1988年12月26日)	(27)

- 3.北京市卫生局
北京市物价局：关于颁布《专家门诊、专家手术及会诊若干问题的暂行规定》的通知……………（1989年3月23日）（28）
 - 4.北京市物价局
北京市卫生局：关于颁布“口腔科收费标准（试行）”的通知……………（1989年3月23日）（31）
 - 5.北京市物价局
北京市卫生局：关于颁布“精神病科、激光科、病理科等九个科收费标准（试行）”的通知……………（1989年4月15日）（31）
 - 6.北京市物价局
北京市卫生局：关于颁布中医科、检验科收费标准（试行）的通知……………（1989年4月15日）（32）
 - 7.北京市物价局
北京市卫生局：关于下发“手术费一般检查治疗费标准（试行）”的通知……………（1989年11月13日）（32）
 - 8.北京市卫生局转发市物价局《关于调整住院取暖费标准的批复》的通知……………（1989年12月12日）（33）
 - 9.卫生部、国家物价局、财政部关于下发《国境卫生检疫收费管理办法》的通知……………（1990年1月15日）（34）
 - 10.北京市物价局
北京市卫生局：关于下发检查治疗检验科部分补充项目收费标准的通知……………（1990年2月20日）（40）
 - 11.北京市物价局
关于安定医院临时住院费的批复……………（1990年6月22日）（42）
- 清理整顿防疫收费：
- 1.北京市物价局
北京市卫生局：关于颁布“北京市卫生防疫防治机构监督、监测、检验收费标准（试行）”的通知……………（1989年3月6日）（42）
 - 2.北京市卫生局
北京市物价局
北京市财政局：关于印发《北京市卫生防疫防治机构收费暂行管理办法》的通知……………（1989年4月15日）（43）
- 清理整顿行政性、事业性收费：
- 北京市卫生局转发北京市物价局《关于行政性、事业性收费的批复》的通知……………（1990年7月6日）（45）
- 中西药品价格：
- 1.北京市物价局
北京市医药总公司
北京市卫生局：关于中药价格管理的有关规定……………（1986年12月15日）（48）

2.北京市物价局

北京市医药总公司：关于制定化学药品及医疗器械价格管理的试行

规定的通知……………（1990年3月19日）（52）

管理制度：

1.关于市医疗卫生部门物价管理机构（人员）

职责（草案）……………（1989年10月）（54）

2.北京市卫生局

北京市物价局：贯彻执行国家物价局《关于商品和收费实行明码标价制度的规定》在本市医疗单位实行明码标价的

通知……………（1990年6月13日）（55）

医疗服务收费管理知识

医疗服务劳动是一种特殊的劳动。医疗服务的劳动对象不是物质而是人，是有待于修复劳动能力，改善健康状况的患者。医疗服务产品同样具有使用价值和价值。但它的使用价值和价值是“随供即逝”的。医务劳动是高知识、高科技的复杂劳动，它创造的价值要比简单劳动创造的价值高得多。本文主要谈谈医疗服务主要项目收费标准调整情况、当前医疗服务的供需状况、医疗服务收费的性质、医疗服务收费的作价原则和医疗服务收费管理体制等五方面的问题。

一、医疗服务主要项目收费标准调整情况：

北京市解放初期1949年—1955年间的医疗收费标准是在解放前旧标准基础上延续下来的标准普遍较高且不统一，如当时的中等手术~剖腹产术收费高达一百元。从50年代开始到80年代初期，本市医疗服务收费一直是由市卫生局管理、制定收费标准，报经市政府批准在全市执行。1956年3月开始试行统一的《北京市各级医疗机构暂行收费标准》，其主要项目的收费标准较1955年以前均有下降。如挂号费复诊由0.45元降为0.40元，手术费中的中等手术~剖腹产术降为60元。1958年“大跃进”开始后，卫生部门当时受“左”的思想影响，错误地认为医疗收费标准“应逐步降低，籍以体现党和国家对广大劳动人民的关怀”。1958年7月开始实行新的《北京市各级医疗机构收费标准》，第一次普遍降低了收费标准，主要项目降低情况如下：（参见表1—4）

1. 挂号费不再区分初、复诊，取消了急诊挂号费标准，市中心医院降为一律三角。
2. 住院费：取消了床位分等收费标准，市中心医院降为一律一元。
3. 手术费：大手术降为40元，中手术降为30元，小手术降为10元。在此之后，卫生部门进一步受到“左”的影响，误认为医疗收费越降越能体现社会主义优越性。1960年9月第二次降低收费标准，如大手术降为30元，中手术降为20元，小手术降为8元。1966年“文革”开始后不久，开始第三次降低收费标准，如挂号费取消医院等级收费差别，城近郊区医院一律降为一角，农村卫生院降为五分。经过三次大降价，医院医疗服务收入大为下降，但国家财政对医院补贴并未相应增加，致使医院普遍出现经济困难，房屋破旧，设备老化，正常经费严重不足，有的基层医疗机构甚至连发工资及买药品的资金都没有。1980年卫生部向国务院作了关于解决医院赔本问题的报告，国务院1981年以国发25号文件批转全国，同意逐步实行“两种收费”制度，（即对自费病人仍按原标准收费，对公费，劳保医疗病人按成本（不含工资）收费）。这种区别自费和公费的“双轨制”是医疗收费的一大改革。本市于1982年4月经市政府以京政发35号文件批准实行“两种收费”办法，其范围仅限于挂号费、住院床费、手术费、X光费、三大常规化验费和某些特殊检查费等六类收费，其余收费项目则实行一种价格标准。主要项目收费标准如下：

1. 普通挂号费：市级以上医院自费一角，公费三角。
2. 普通床位费：市级以上医院自费每日一元，公费每日四元。

3.手术费：大中小手术分别为自费30元，15元和8元。

大中小手术分别为公费60元，30元和16元。

实行“两种收费”办法后，北京市属医院当时每年可增加收入一千多万元，但由于近几年物价大幅度上涨，各项开支猛增，医院增收款已逐渐被抵销。医院为维持简单再生产，不得不对消耗材料较多的服务项目如手术费、化验费等实行合理的“分解收费”，即合理加收一部分卫生材料消耗费，造成本市医疗收费标准一度比较混乱。按照国家物价局、卫生部1988年671号文件关于检查清理医疗费的精神和市政府领导的批示，本市于1988年开始进行清理整顿医疗收费工作，到1989年底已整顿统一医疗防疫收费标准4100余项，占应整顿总项目90%以上，初步扭转了医疗收费乱的局面。整顿后的收费标准总体上医院仍然是赔本经营，有的项目如普通挂号费，床位费亏损达数倍之多，亟待合理予以调整。

二、当前医疗服务的供需状况：

北京市现有医疗卫生单位共4,398个，卫生事业工作人员150,062人，病床共55,623张，（其中区县级及其以上医院共470个，工作人员100,107人，床位共51,877张）担负全市18个区县1,100万人口的医疗保健预防任务。每年门诊人次约1亿人次，收治住院病人约50万人次。其中约有20—30%为外省市患者。长期以来，看病难，住院难一直是困扰着我们的难题之一。近年来卫生改革给医院带来了生机和活力，医务人员积极性明显提高，看病难的矛盾已基本缓解。但是随着人们物质文化生活水平的不断提高，对医疗保健预防的需求也明显提高了。从全市范围来讲，医疗服务仍然是“供不应求”，特别是住院病人，一般仍需登记、排队，少则几天，多则几个月，个别科有的要等几年才能住上院做上手术。

近年来，本市每年都要平均投资约一亿元，新建医院约4万平方米，病床新增800张左右，但仍满足不了群众需求的增长。今后国家还要随着财政收入的增长适当增加对卫生事业的投入；医院要通过合理调整医疗收费，逐步增强自我维持能力；并且还要调整政策，调动社会各界办医积极性，全民、集体、个体一起上，力争尽快解决本市看病、住院难的问题。

三、医疗服务收费的性质：

1.医院的性质：我国的社会主义医院由于不担负积累资金任务，不缴纳税款（营业所得税），国家财政拨款补贴，医疗服务采取低收费政策等等。过去一般传统观念认为医院是福利事业。近年来通过卫生经济界同仁的多次研究讨论，多数同志意见趋向于医院既有经济性又有福利性的“二重性”观点。

2.医疗服务产品的特殊性：

医院向社会提供的主要是医疗形式的服务劳动。医疗服务劳动同物质生产劳动相比较，有其一致性，更有其特殊性。医疗服务过程就是具有一定医学科学知识和防治技能的医务工作者，运用医疗器械、设备、药品、卫生材料等劳动手段，对患者进行恢复或改善劳动能力，提高健康水平为目的的医疗预防活动。医疗服务产品是一种“以特殊形式存在的消费品”，它不具有实物形式的不能做为物而离开医务人员独立存在。医疗服务劳动过程的产品也就是医疗服务劳动行为本身，医疗服务产品同医疗服务生产行为不能分离。

3.医院的经济补偿方式：

医院在提供服务过程中，耗费了大量的物化劳动和活劳动，必须及时给予经济补偿。否则，医院就无法维持医疗服务再生产。

长期以来，我国卫生部门所属的医院采取的补偿方式为财政预算补偿和医院收费补偿相结合的方式，以医院收费补偿为主。财政补偿的水平，就目前北京市来讲，基本上达到平均补偿医院工作人员的基本工资水平，采取定额包干，三年不变。中央和市级医院补偿水平略高，区县级医院略低，基层医疗单位则更低些。医院收费补偿的水平，理论上应该达到医院全部医疗服务成本减去（扣除）财政补偿部分即不包括工资的成本。

4. 医疗服务收费的特点：

（1）医疗服务收费同一般商品性服务收费不同。因为国家财政给予医院以一定经济补偿，这种补偿实质上是社会医疗福利基金的一种分配，国家把分配这种基金的职能委托给医院来承担，通过医院采取低收费（即不包括工资成本）方式，使就医的社会成员享受到这种福利。所以，医疗服务收费是一种带有福利性质的事业性收费。

（2）十一届三中全会以前，由于受“左”的思想影响，误认为群众享受的医疗服务收费越低，社会主义优越性越大。“文革”前连续搞了三次“大降价”，但财政补偿又未相应增加，致使医疗服务收费长期背离价值，大大低于不包括工资的成本。出现医院难以维持简单再生产的困难局面。

（3）医疗服务收费的合理调整理顺是当务之急。要解决群众日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间矛盾，要靠改革。要取得改革的成功必须理顺价格。同样要解决医疗服务的供需矛盾，很重要的一条也是要靠理顺医疗服务产品的价格。否则，医院只能进行萎缩性医疗服务生产，对群众是不利的。

四、医疗服务收费的作价原则：

1. 根据国家物价局，卫生部1988年在沪召开的部分省、市物价局、卫生局处长会讨论的《医疗收费管理暂行办法》（讨论稿）的意见：医疗收费按准成本（不包括基本工资、房屋折旧）核定收费标准。制定医疗收费既要考虑医院耗费的合理补偿，又要考虑企业和群众经济上的承受能力。合理调整，逐步到位。

2. 医院医疗成本计算的费用构成，以现行医院会计支出科目为基础，分为十二项：

- （1）工资（基础工资、职务工资、工会津贴）；
- （2）补助工资（含制度规定的奖金额，护教龄津贴及其它补贴）；
- （3）职工福利费；
- （4）公务费；
- （5）药品费；
- （6）卫生材料费；
- （7）业务费；
- （8）小型修购费；
- （9）低值易耗品费；
- （10）固定资产折旧费；
- （11）固定资产大修理费；
- （12）其他费用。

此外，各种灾害损失，医疗事故费用，交通肇事费用，违章罚款支出，非正常药品材料盘亏及违反财政规定的支出，不应计入医疗成本。

五、医疗服务收费管理体制：

当前医疗服务收费的管理形式：根据1988年10月份国家物价局，卫生部在沪召开的部分省市物价、卫生两局处长座谈会拟定的“暂行办法”规定：“医疗收费实行统一领导，分级管理”。国家物价局、卫生部制定全国医疗收费的方针政策、定价原则。各省、自治区、直辖市物价，卫生部门负责组织制定本省（市、区）医疗收费的具体管理办法和收费标准，并报国家物价局、卫生部备案。因此，医疗服务收费属于国家定价，但各地的医疗收费标准并不完全一致。北京市物价局、卫生局于1988年12月在“关于清理整顿医疗收费标准的通知”中规定，“医疗收费”项目的设置，标准的制定和调整，目前暂统一由市物价局会同市卫生局审定批准。凡本市行政区域内的各医院、医疗单位必须严格遵照执行。未经批准，各医院、各医疗单位不得擅自设置收费项目和制定调整收费标准。在已颁布的“统一标准”之外新发生的医疗项目要报成本测算表（表式见附表五），经市卫生局物价处，在报批表上核批暂定价后，医院方可暂时执行。市卫生局于每季度汇总报市物价局批准审定，正式发文通知全市各医院统一执行。

北京市医疗机构主要医疗项目收费情况表

单位：元
年 月 日

医疗服务项目 类别 名称 计量单位	收 费				标 准		
	1955年以前	1956年	1958年	1960年	1966年	1982年	1989年
一、普通门诊挂号费							
初诊(市级医院)	0.45	0.50	0.30	0.30	0.10	0.10-0.30	0.10-0.30
复诊(市级医院)		0.40	0.30	0.30	0.10	0.10-0.30	0.10-0.30
急诊(市级医院)	1.00	0.80	0.30	0.30	0.10	0.10-0.30	0.10-0.30
二、专病门诊挂号费							
高年资医师							1.00
三、专家门诊挂号费							
副主任医师							2.00
正主任医师							3.00
国内外知名专家							5.00
四、普通病房住院床费							
市级医院(甲)	1.00	2.50	1.00	1.00	1.00	1.00-4.00	1.00-4.00
市级医院(乙)	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00-4.00	1.00-4.00
市级医院(丙)	0.40	1.50	1.00	1.00	1.00	1.00-4.00	1.00-4.00
五、检查治疗费							

医疗服务项目 类别 名称 计量单位		收 费 标 准						
		收		费 标 准				
		1955年以前	1956年	1958年	1960年	1966年	1982年	1989年
普通x线透视	人次	0.80	0.80	0.40	0.30	0.30	0.30-0.60	0.30-0.60
高功率带电视x线透视								2.50
x线照片费								
12×15吋	人次			5.50	4.00	4.00	4.00-8.00	5.00-10.00
11×14吋	人次	8.00	6.60	5.00	3.50	3.50	3.50-7.00	4.50-9.00
口腔科收费								
总义齿(国产磁牙)	全口	50.00	30.00	20.00	20.00	20.00	20.00	50.00
总义齿(进口磁牙)	全口	80.00	80.00	40.00	40.00	40.00	30.00	60.00
常规化验费								
血常规	人次	0.45	0.30	0.30	免费	免费	0.10-0.30	0.30-0.60
尿常规	人次	0.30	0.30	0.30	免费	免费	0.10-0.30	0.30-0.60
便常规	人次	0.20	0.10	0.10	免费	免费	0.10-0.30	0.30-0.60
注射费 (肌肉)	人次	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.20
针灸费	人次	0.45	0.40	0.30	0.30	0.30	0.20	0.60-1.20
六、手术费								
食道癌切除	人次	6	80.00	40.00	30.00	30.00	30.00-60.00	300.00-450.00
剖腹产术	人次	100.00	60.00	30.00	20.00	20.00	20.00-40.00	100.00-150.00

医疗服务项目 类别 名称 计量单位	收 费					标 准		
	1955年以前	1956年	1958年	1960年	1966年	1982年	1989年	
兰尾切除术	45.00	25.00	10.00	8.00	8.00	8.00-16.00	50.00-75.00	
肺叶切除术	120.00	80.00	40.00	30.00	30.00	30.00-60.00	200.00-300.00	
脑肿瘤切除术		80.00	40.00	30.00	30.00	30.00-60.00	270.00-400.00	
七、特殊检查治费								
气管镜检查		10.00	3.00	3.00	3.00	3.00	20.00	
胃镜检查		10.00	3.00	3.00	3.00	5.00	10.00	
食道镜检查		10.00	3.00	3.00	3.00	3.00	20.00	
同位素肾扫描					5.00	5.00	20.00	
伽码照像肾显像							150.00	
E、C、T-断层显像							500.00	
核磁共振扫描							1000.00	
C、T检查(平扫)							200.00	
进口纤维胃镜检查						7.00-20.00	50.00	
进口动态心电图							200.00	
心电图检查						2.00	4.00	
普通B型超声波检查						4.00-10.00	20.00	
激光治疗肛肠病							60.00	

北京市医疗机构新医疗项目收费标准

报批表填报说明

1. 本表金额均以人民币元为单位

表中操作时间指医技人员手工操作时间。

2. 仪器设备费：

应摊仪器折旧费 = $\frac{\text{仪器原值} \times 10\% (\text{电子仪器为} 20\%)}{306 \text{天} \times 8 \text{小时} \times 60 \text{分钟}} \times \text{每人每次占用该机时间(分钟)}$

应摊仪器大修理费 = $\frac{\text{仪器原值} \times 5\%}{306 \text{天} \times 8 \text{小时} \times 60 \text{分钟}} \times \text{每人每次占用该机时间(分钟)}$

仪器设备费(合计) = 各仪器应摊仪器折旧费 + 大修理费

3. 卫生材料：指一次性消耗材料。

4. 药品卫生材料费(合计) = 药品材料(合计) + 卫生材料(合计)

5. 医疗业务及行政管理费 = 2.40元/人小时 × 操作时间(小时) × 操作人数

6. 不含工资成本合计 = 仪器设备费 + 药品卫生材料费 × 医疗业务及行政管理费

7. 建议收费标准：应根据不含工资成本合计提出建议收费标准(精确到角)，并注明计量单位。

8. 表中各栏应如实填报，经报批单位负责人签章，由主管部门提出意见后报市卫生局物价处核准。该表一式上报三份。

北京市人民政府转发市卫生局 《关于本市医疗卫生系统进行 改革的请示》的通知

京政发〔1984〕146号

各区、县人民政府，市政府各委、办、局，各总公司：

市人民政府同意市卫生局《关于本市医疗卫生系统进行改革的请示》，现转发给你们，请认真贯彻执行。

一九八四年十二月二十九日

北京市卫生局关于 本市医疗卫生系统进行改革的请示

市人民政府：

根据市委、市政府和卫生部的指示精神，结合本市医疗卫生系统的实际情况，参照其他系统改革的经验，现对本市医疗卫生系统的改革提出以下意见：

- 一、采取多种形式改革公费医疗管理办法……………
- 二、大力开展出诊，建立家庭病床，缓和群众看病难住院难的矛盾……………
- 三、放宽政策，采取多种形式办医……………
- 四、改革设备使用制度……………
- 五、改革门诊制度……………
- 六、简政放权，改革干部和人事管理制度……………
- 七、适当提高收费标准

当前，全面调整医疗收费标准的条件还不具备，建议先调整部分门诊和住院收费标准。具体意见是：精神病院、传染病院及区县医院自费病人的住院房费由原来的四角、五角、六角、八角，调整为一至二元；农村卫生院自费病人的挂号费，由五分恢复到一角；各级医疗机构的门诊病人，凡是初诊需新建病历的，增收病历成本费三角。

八、克服平均主义，实行“国家补助、定额包干、结余提奖、超额分成”的技术经济责任制……………

一九八四年十二月

国务院批转卫生部 关于卫生工作改革若干 政策问题报告的通知

国发〔1985〕62号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

国务院原则同意卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》，现转发给你们，请结合实际情况贯彻执行。

一九八五年四月二十五日

关于卫生工作改革若干政策问题的报告

国务院：

为了贯彻执行党的十二届三中全会关于经济体制改革的决定，进一步开创卫生工作新局面，建设具有中国特色的卫生事业，我部起草了关于卫生工作改革若干政策问题的报告，并经今年一月份全国卫生厅局长会议讨论，进一步做了修改，现报告如下：

建国三十五年来，在党和政府的领导下，我国卫生事业建设取得了很大成绩。到一九八三年底，全国卫生机构已发展到十九万六千个，医院病床二百一十一万张，专业卫生人员四百零九万人。医疗、卫生防疫、妇幼保健、教育、科研和药检机构，基本建立起来，形成了一个遍布城乡的医疗卫生网。各种疾病的发病率有了大幅度下降，人民的健康水平普遍有了提高。

当前的主要问题是，卫生事业发展缓慢，与我国经济建设和人民群众的医疗需要不相适应。到一九八三年底，我国医院病床平均每千人口只有二点零七张，医生（医师和医士）平均每千人口只有一点三三人，各种传染病年发病人数一千五百万人左右。每年都有很多需要住院的病人住不进医院。造成这种状况的主要原因，一是卫生事业经费和投资严重不足，加之六十年代以来，三次大幅度降低收费标准，致使医疗收费标准过低，医疗机构亏损严重；二是在政策上限制过严，管得过死，吃“大锅饭”的问题也很严重，没有把各方面办医的积极性调动起来。

为了加快卫生事业的发展，我们认为，中央和地方应当逐步增加卫生经费和投资；同时，必须进行改革，放宽政策，简政放权，多方集资，开阔发展卫生事业的路子，把卫生工作搞活。卫生工作改革的目的是，调动各方面的积极性，改善服务态度，提高服务质量和管理水平，有利于防病治病，便民利民。医院的改革要坚持正确的治疗原则，注意合理用药和合理的检查，避免浪费，不能单纯考虑经济问题。为了推动卫生工作改革全面开展，我们认为在政策上应明确以下几点：

- 一、关于发展全民所有制卫生机构的方针问题……………
- 二、关于扩大全民所有制卫生机构的自主权问题……………
- 三、积极发展集体卫生机构……………
- 四、支持个体开业行医……………
- 五、关于在职人员应聘和业余服务问题……………
- 六、关于农村村一级卫生机构的设置问题……………
- 七、继续搞好农村医疗卫生工作的改革……………

八、改革收费制度。医疗收费标准过低，不利于卫生事业的发展，不利于提高医疗水平和服务质量。因此，对现行不合理的收费制度要逐步进行改革。目前，普遍调整医疗收费标准还有困难，今年先不作大的调整。但对一些应用新仪器新设备和新开展的医疗诊治服务项目，可按成本制订收费标准；对新建、改建、扩建后医疗条件好的医疗单位，其医疗收费可以适当提高；病房可以分等级，实行不同的收费标准；对集体和个体的医疗机构，收费标准

可以放活一些，使他们能够有利可得。实行特约和挂牌门诊的，可以采取不同的收费标准。具体的调整项目，调整幅度，可根据各地的具体情况，由省、自治区、直辖市自行确定。计划免疫注射和妇幼保健服务要适当收取劳务费，卫生防疫、卫生监督监测、卫生检验、体检、药品审批和药品检验等都要收取一定的劳务费和成本费。对国务院国发〔1981〕25号文件批准的两种收费办法，各地要继续执行。

享受公费医疗、劳保医疗待遇的职工，应允许到经过卫生行政部门批准成立的个体诊所和私立医院就诊，有关报销的诊断治疗项目、药品种类和实施办法，拟由各省、自治区、直辖市试点后，做出具体规定。

上述各条都是原则性的规定，各省、自治区、直辖市卫生厅、局可结合各地的实际情况，制订出具体的实施办法，报经省、自治区、直辖市人民政府批准施行。

以上报告如无不妥，请批转各地区、各部门贯彻执行。

卫 生 部

一九八五年三月二十九日

卫 生 部 外 交 部 国 家 物 价 局 文 件

(85)卫计字第122号

印发《关于改革外国人在华医疗收费 管理办法的请示》的通知

各省、自治区、直辖市人民政府、各有关部委、解放军总后勤部：

卫生部、外交部、国家物价局《关于改革外国人在华医疗收费管理办法的请示》已经国务院批准，现印发给你们，请贯彻执行。各地区要切实加强领导，制定出具体的管理办法，并注意总结经验，研究解决好工作中出现的问题。

附件：关于改革外国人在华医疗收费管理办法的请示

一九八五年五月二十一日