



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 364.13—2023
代替 WS 364.13—2011

卫生健康信息数据元值域代码 第13部分：卫生费用

Coding for value domain of health data element—

Part 13: Healthcare expenditure

2023-10-07 发布

2024-04-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为你推荐性标准。

本标准是 WS/T 364—2023《卫生健康信息数据元值域代码标准》的第 13 部分。WS/T 364—2023 已经发布以下 17 个部分：

- 第 1 部分：总则；
- 第 2 部分：标识；
- 第 3 部分：人口学及社会经济学特征；
- 第 4 部分：健康史；
- 第 5 部分：健康危险因素；
- 第 6 部分：主诉与症状；
- 第 7 部分：体格检查；
- 第 8 部分：临床辅助检查；
- 第 9 部分：实验室检查；
- 第 10 部分：医学诊断；
- 第 11 部分：医学评估；
- 第 12 部分：计划与干预；
- 第 13 部分：卫生费用；
- 第 14 部分：卫生机构；
- 第 15 部分：卫生人员；
- 第 16 部分：药品与医疗器械；
- 第 17 部分：卫生管理。

本标准代替 WS 364.13—2011《卫生信息数据元值域代码 第 13 部分：卫生费用》。与 WS 364.13—2011 标准相比，除编辑性修改外，主要技术变化如下：

——代码内容修订：

- “CV07.10.001 门诊费用分类代码表”增加代码值 10 至 17 及相应的值含义（见表 1）；
- “CV07.10.003 医疗费用来源类别代码表”的代码值和值含义增加“08 基金救助”，“09 其他社会保险”（见表 3）。
- “CV07.10.004 医疗费用结算方式代码表”增加代码值和值含义“09 移动支付”，“10 数字化人民币”，“11 绿色通道”（见表 4）。

——新增代码表：

- “CV07.10.002 住院费用分类代码表”（见表 2）；

本标准由国家卫生健康标准委员会卫生健康信息标准专业委员会负责技术审查和技术咨询。由国家卫生健康委统计信息中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委规划发展与信息化司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准主要起草单位：中国人民解放军空军军医大学、中国人民解放军总医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、国家卫生健康委统计信息中心。

本标准主要起草人：杨鹏、杨喆、王霞、高轶、黄兰馨、刘丽华、冯丹、张璇、庾兵兵、吴士勇、胡建平、李岳峰。

卫生健康信息数据元值域代码

第 13 部分：卫生费用

1 范围

本标准规定了卫生费用相关信息的数据元值域代码。
本标准适用于卫生费用相关信息的表示、交换、识别和处理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

WS 364.1 卫生信息数据元值域代码 第1部分：总则

3 术语和定义

WS 364.1 中确立的术语和定义适用于本标准。

4 代码表

4.1 门诊费用分类代码

门诊费用分类代码规定了患者在门诊诊疗过程中所发生的收费项目在特定编码体系中的代码。采用 2 位数字顺序代码，从“01”开始编码，按升序排列。见表 1。

表 1 CV07.10.001 门诊费用分类代码表

值	值含义	说明
01	西药	使用西药的费用
02	中成药	使用中成药的费用
03	中草药	使用中草药的费用
04	诊察费	诊断及观察费用
05	检查费	各种检查的费用（不含检验费、放射费）
06	检验费	各种检验的费用
07	放射费	放射检查的费用
08	治疗费	各种门诊治疗的费用
09	手术费	手术操作的费用

10	材料费	使用材料的费用
11	麻醉费	麻醉费用
12	输血费	输血费用
13	护理费	护理费用
14	抢救费	抢救费用
15	康复费	康复费用
16	床位费	占用病床的费用
17	输氧费	用于输氧的费用
99	其他	无法按上述分类归类的费用

4.2 住院费用分类代码

住院费用分类代码规定了患者在住院期间发生的各种费用项目在特定编码体系中的代码。

采用2层3位数字顺序代码，第1层表示住院费用分类的大类，用2位数字表示，按升序排列；第2层表示住院费用大类中的小类，用1位数字表示，按升序排列。见表2。

表2 CV07.10.002 住院费用分类代码表

值	值含义	说明
01	综合医疗服务费	各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用
011	一般医疗服务费	包括诊查费、床位费、会诊费、营养费、咨询费等
012	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
013	护理费	患者住院期间等级护理费用及专项护理费用
019	其他医疗服务费	病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等
02	诊断费	用于诊断的医疗服务项目发生的费用
021	病理诊断费	患者住院期间进行病理学有关检查项目费用
022	实验室诊断费	患者住院期间进行各项实验室检验费用
023	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
024	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
03	治疗费	临床利用无创和有创手段进行治疗的项目产生的费用
031	临床物理治疗费	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
032	其他非手术治疗项目费	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、精神治疗等
033	手术麻醉费	临床利用有创手段进行治疗的麻醉产生的费用
034	手术费	临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括各种介入、孕产、手术治疗等费用
04	康复费	对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗
05	中医治疗费	利用中医手段进行治疗产生的费用

06	西药类费	包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用
061	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
062	其他西药费	患者住院期间使用的除抗菌药物以外的其他西药所产生的费用
07	中药费	包括中成药和中草药费用
071	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
072	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
08	血液和血液制品费	
081	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
082	白蛋白类制品费	患者住院期间使用白蛋白的费用
083	球蛋白类制品费	患者住院期间使用球蛋白类制品的费用
084	凝血因子类制品费	患者住院期间使用凝血因子类制品的费用
085	细胞因子类制品费	患者住院期间使用细胞因子类制品的费用
09	耗材费	当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。
091	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
092	治疗用一次性医用材料费	患者住院期间治疗用所使用的一次性医用材料费用
093	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
99	其他费用	患者住院期间未能归入以上各类的费用总和

4.3 医疗费用来源类别代码

医疗费用来源类别代码规定了医疗费用的来源和支付方式的类别代码。

采用2位数字顺序代码，从“01”开始编码，按升序排列。见表3。

表3 CV07.10.003 医疗费用来源类别代码表

值	值含义
01	城镇职工基本医疗保险
02	城镇居民基本医疗保险
03	新型农村合作医疗
04	贫困救助
05	商业医疗保险
06	全公费
07	全自费
08	基金救助
09	其他社会保险

值	值含义
99	其他

4.4 医疗费用结算方式代码

医疗费用结算方式代码规定了患者门诊和住院所产生费用的结算方式代码。采用2位数字顺序代码，从“01”开始编码，按升序排列。见表4。

表4 CV07.10.004 医疗费用结算方式代码表

值	值含义	说 明
01	现金	支付现金
02	支票	以支票支付
03	汇款存款	以汇款、存款支付
04	内部转账	以内部转账方式支付
05	单位记账	以单位记账方式支付
06	账户金	以账户金支付
07	统筹金	以统筹金支付
08	银行卡	以电子现金（IC卡）支付
09	移动支付	以微信、支付宝支付
10	数字化人民币	以数字化人民币支付
11	绿色通道	公共事件绿色通道
99	其他	其他无法按上述类别归类的支付方式