现行医疗服务项目价格库（仅作参考使用，具体以相关文件规定为准）

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）			说明	医保属性	先行自付比例	医保限用范围
										三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构				
	1					综合医疗服务类							1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗和其它医疗服务项目。2.住院时间计算:按计入不计出的原则,即不论当天什			
	11					（一）一般医疗服务										
	1101					1.门诊病历手册费										
001101000010000-110100001	110100001	其他费	14	不统计	00	门诊病历手册费			次				初诊建病历及病历手册收费			
	1102					2.诊查费							门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。社区卫生服务中心、卫生院的诊察费			
	110200001					普通门诊诊查费	是指相应级别的医师提供的普通门诊诊疗服务，含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史，进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，开具检查单，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历等						一级及一级以上医疗机构普通门诊诊查费六岁及以下儿童实行加收政策，其中：主任医师加收3元，副主任及以下医师加收3元。			
001102000020400-110200002	110200002	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。						①专家诊查区域须与普通门诊分开，设立独立的诊室、候诊室、配备空调设备，每诊室配一名助理协助工作，每半天诊疗的患者数不超过10～15名（一档10名、二档12名、三档15名），每位患者平均诊疗时间不少于15～20分钟；②同时具有2项及以上头衔的专家，收费标准按专家级别就高收取；③对在专家门诊就诊需要依据检查或化验等结果进行判定而又无法在本次就诊时段内出具检			

001102000020400-11020000201	11020000201	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费（一档）	包括两院院士、国医大师、专技一级。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	500	475		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价			
001102000020400-11020000202	11020000202	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费（二档）	包括全国名中医、专技二级和国务院政府特殊津贴享受者。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	280	250		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价。			
001102000020300-11020000204	11020000204	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费（三档）	指福建省名中医。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	150	135		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价			
	1103					3.急诊监护费										
	1104					4.院前急救费										
001104000010100-11040000101	11040000101	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（内脏衰竭现场急救）			次	78	60	51		医保		
001104000010200-11040000102	11040000102	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（外伤现场急救）			次	78	60	51		医保		
001104000010300-11040000103	11040000103	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（烧伤现场急救）			次	78	60	51		医保		
001104000010400-11040000104	11040000104	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（中毒现场急救）			次	78	60	51		医保		
001104000010500-11040000105	11040000105	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（溺水现场急救）			次	78	60	51		医保		
001104000010600-11040000106	11040000106	治疗费	09	不统计	00	院前急救费（电击等现场急救）			次	78	60	51		医保		
	1105					5.体检费										
001105000010000-110500001	110500001	检查费	05	不统计	00	体检费	含内、外(含皮肤)、妇、五官等科的常规检查；写总检报告		次	12	10	9	不另收诊查费；不含影像、化验及特殊检查；仅限门诊健康体检使用。			

	1106					6.救护车费							担架抬送另收40元，三层楼以上（不含三层楼，非电梯抬送）每楼层加收5元；接诊有暴力行为的精神病患者加收120元			
	1109					9.床位费							各级医疗机构按医疗服务价格项目规范和规定比例设置普通病房床位,医院特需病房床位数控制在医院总床位数（不含			
	110900001					普通病房床位费										
	110900002	床位费	02	一般医疗服务	01	层流洁净病房床位费	指达到规定洁净级别、有层流装置,风淋通道的层流洁净间；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统									
	11090000A					A类病房床位费	接诊登记，进行住院指导，办理入（出）院手续，被服换洗，病房及病区清洁消毒，开水供应。含病床、床头柜、座椅						（1）需要严格隔离、消毒损耗大的传染病、精神病、烧伤患者允许在同等同级病床基础上每床日三级和二级加收4元，	医保		
	11090000B					B类病房床位费	接诊登记，进行住院指导，办理入（出）院手续，被服换洗，病房及病区清洁消毒，开水供应。含病床、床头柜、座椅						（1）需要严格隔离、消毒损耗大的传染病、精神病、烧伤患者允许在同等同级病床基础上每床日三级和二级加收4元，	医保		
	1110					10.会诊费										
	111000001					院际会诊							交通费另计			
001110000010000-A270800009	A270800009	诊察费	03	一般医疗服务费		院外会诊用切片复制	用切片机从蜡块上切下一张厚度3-5微米的蜡片，供外院会诊，行HE染色、免疫组化、基因检测等病理学检查。		片	10						
	111000002					院内会诊										
	111000003					远程会诊							①远程会诊与远程诊断不得同时收取②双学科会诊在单学科的基础上加收50%③省立医院、医大附属协和医院、医大附	医保	70%	
	111000004	诊察费	03	一般医疗服务	01	远程诊断							省立医院、医大附属协和医院、医大附一医院等三所医疗“创双高”医院和副省级及以上人民政府引进的高水平医院			
	111000006	诊察费	03	一般医疗服务	01	互联网首诊										
001102000010900-11100000601	11100000601	诊察费	03	一般医疗服务	01	互联网首诊（主任医师）			次	50	35	20	限新型冠状病毒感染	医保		
001102000010800-11100000602	11100000602	诊察费	03	一般医疗服务	01	互联网首诊（副主任医师）			次	35	25	15	限新型冠状病毒感染	医保		
001102000010700-11100000603	11100000603	诊察费	03	一般医疗服务	01	互联网首诊（主治及以下医师）			次	20	15	8	限新型冠状病毒感染	医保		
	1111					11.药学服务										
351204000150000-111100002	111100002	**治疗费**	**09**	**一般治疗操作**	**02**	静脉药物配置费	药师审核处方或医嘱，在万级空间、局部百级的环境下无菌操作。		组	1	1	0.9	①静脉药物配置费限静脉配置中心配置药物时收取;②静脉药物配置特殊药物的按每组收费，三级46元/组，二级40元/	医保		
351204000150000-11110000201	11110000201	**治疗费**	**09**	**一般治疗操作**	**02**	静脉药物配置费(特殊药物)	药师审核处方或医嘱，在规定条件场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	46	40	34		医保		

002503090050000-111100003	111100003	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	血清药物浓度测定	含样本采集、签收、处理（根据样本类型不同进行相应的前处理），检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，按规定处理废弃物。		每种药物	120	108	97	超过3种药物按3种收取。	医保		
002505020090000-111100004	111100004	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	体液抗生素浓度测定	氨基糖甙类药物等分别参照执行		每种药物	60	54	48		医保		
002503090060000-111100005	111100005	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	各类滥用药物筛查	样本类型：血液、尿液。样本采集，样本处理，离心机离心，将试剂加入相应的空白孔、标准孔、对照孔及测定孔，经过孵育，洗板，加试剂等过程后用相关检测仪器比色得到吸光度值，绘制标准曲线得到待测物浓度，结果审核，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	90	81	72	超过2种药物按2种收取。			
002505020010000-111100006	111100006	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	药物敏感试验	样本类型：分离株。制备菌悬液，选择相应药物测试，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	10	9	8	①超过15种药物按15种收取。②结核菌药敏试验在药物敏感试验基础上每种药物加收50元:	医保		
002505020010000-11110000601	11110000601	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	药物敏感试验（结核杆菌）			每种药物	60	54	48	超过5种药物按5种收取。	医保		
002505020010000-11110000602	11110000602	**化验费**	**06**	**实验室诊断费**	**06**	药物敏感试验（特殊药物）	样本类型：肿瘤组织及血液、骨髓、胸腹水、脑脊液等体液。分离肿瘤细胞、制备肿瘤细胞悬液，分别加入不同浓度抗肿瘤药物，经体外培养分析肿瘤细胞存活率，判断肿瘤细胞对药物的敏感和耐药性，审核检测结果 ，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	90	81	72	超过4种药物按4种收取。	医保		
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA（RNA），与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或芯片读取等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，按规定处理废弃物。		项	390	351	315	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的三级医院按680元，二级按612元，一级级以下按550元收取。耐万古霉素基因试验含A、B、C基因参照收取；结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测三级医院按300元，二级按270元，一级级以下按243元收取；结核分枝杆菌耐药基因检测三级医院按130元，二级按117元，一级级以下按105元收取。	医保	10.00%	
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测			次	300	270	243		医保	10.00%	

002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌耐药基因检测			项	130	117	105.3		医保	10.00%	
002507000190300-11110000701	11110000701	化验费	06	实验室诊断费	06	用药指导的基因检测（超过1个基因检测）			项	680	612	550		医保	10.00%	
	12					（二）一般检查治疗										
	1201					1.护理费	含压疮护理、放疗后皮肤护理	药物、皮肤防护剂、特殊仪器使用					使用防褥疮气垫床每日三级加收12元，二级加收10元，一级及一级以下加收9元			
001201000110000-120100011	120100011	护理费	04	护理费	03	吸痰护理	含叩背、吸痰，不含雾化吸入	一次性吸痰管	次	5	3	3		医保		
001201000150000-120100015	120100015	护理费	04	护理费	03	机械辅助排痰	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗		次	10	10	10	超过3次的按日计价，日收费最高不得超过30元	医保		
001201000150000-12010001501	12010001501	护理费	04	护理费	03	机械辅助排痰（超过3次）			日	30	30	30	日收费最高	医保		
	1202					2.抢救费		药物及特殊消耗材料；特殊仪器					会诊费另计。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。			
	1203					3.氧气吸入										
001203000010000-120300001	120300001	治疗费				氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、高频吸氧；氧气创面治疗。	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等					持续吸氧按三级和二级每天70元，一级及一级以下每天60元计算；间断吸氧按小时计算，加压给氧每小时加收1元。新生儿在原价基础上加收30%。一氧化氮吸入每小时三级和二级收10元，一级及一级以下收9元。经鼻高流量湿化氧治疗	医保		
001203000010000-12030000101	12030000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	氧气吸入		一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	日	70	70	60	持续吸氧按三级和二级每天70元计算，一级及一级以下每天60元计算。	医保		
001203000010001-12030000102	12030000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	氧气吸入（加压给氧加收）		一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	小时	1	1	1	加压给氧加收	医保		
001203000010100-12030000110	12030000110	治疗费	09	一般治疗操作	02	低流量吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	3	3	3		医保		
001203000010100-12030000111	12030000111	治疗费	09	一般治疗操作	02	低流量吸氧（新生儿）			小时	3.9	3.9	3.5	新生儿	医保		
001203000010200-12030000120	12030000120	治疗费	09	一般治疗操作	02	中心吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	4	4	3		医保		

001203000010200-12030000121	12030000121	治疗费	09	一般治疗操作	02	中心吸氧（新生儿）			小时	5.2	5.2	4.6	新生儿	医保		
001203000010000-12030000130	12030000130	治疗费	09	一般治疗操作	02	高频吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	5	5	4		医保		
001203000010000-12030000131	12030000131	治疗费	09	一般治疗操作	02	高频吸氧（新生儿）			小时	6.5	6.5	5.8	新生儿	医保		
001203000010000-12030000150	12030000150	治疗费	09	一般治疗操作	02	经鼻高流量温湿化氧治疗	含氧气、湿化用水	湿热交换器、过滤器	小时	15	15	13	收费适用于①轻至中度I型呼吸衰竭（150mmHg≤PaO2/FiO2<300mmHg）；②	医保		
	1204					4.注射	含用药指导与观察、药物的配置；含一般棉签、复合碘消毒棉签等消毒费用	一次性输液器、过滤器、采血器、								
001204000010000-120400001	120400001	治疗费	09	一般治疗操作	02	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	4	2.5	2	关节腔内注射三级每次加收6元，二级每次加收5元，一级及一级以下每次加收4元。六岁及以下儿童在原价基础上加收	医保		
001204000010100-12040000101	12040000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	肌肉注射（皮下）			次	4	2.5	2	皮下	医保		
001204000010200-12040000102	12040000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	肌肉注射（皮内）			次	4	2.5	2	皮内注射	医保		
001204000010000-12040000103	12040000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	肌肉注射（关节腔内）			次	9	7.5	6	关节腔内注射	医保		
001204000010000-12040000104	12040000104	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿肌肉注射			次	5	3	2.4		医保		
001204000010000-12040000105	12040000105	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿肌肉注射（关节腔内）			次	12	9	7.2		医保		
001204000020000-120400002	120400002	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉注射	包括静脉采血		次	6	4	3	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000020100-12040000201	12040000201	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉注射（静脉采血）			次	6	4	3	静脉采血	医保		
001204000020000-12040000202	12040000202	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿静脉注射	包括静脉采血		次	8	4.8	3.6		医保		
001204000030000-120400003	120400003	治疗费	09	一般治疗操作	02	心内注射			次	15	13	11	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000030000-12040000301	12040000301	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿心内注射			次	18	15.6	13.2		医保		
001204000040000-120400004	120400004	治疗费	09	一般治疗操作	02	动脉加压注射	包括动脉采血		次	15	13	11	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000040100-12040000401	12040000401	治疗费	09	一般治疗操作	02	动脉加压注射（动脉采血）			次	15	13	11	动脉采血	医保		
001204000040100-12040000402	12040000402	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿动脉加压注射	包括动脉采血		次	18	15.6	13.2		医保		
001204000050000-120400005	120400005	治疗费	09	一般治疗操作	02	皮下输液			组	3	3	3	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。连续输液第二组起不区分成人儿童每组三级只收2元，二级只收1.5元，一级及	医保		

001204000050000-12040000501	12040000501	治疗费	09	一般治疗操作费	02	皮下输液（第二组起）			组	2	1.5	1		医保		
001204000050000-12040000502	12040000502	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿皮下输液			组	3.6	3.6	3.6				
001204000060000-120400006	120400006	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉输液	包括输血、留置静脉针	三通管、留置针、肝素帽	组	10	8	7	使用微量泵或输液泵不区分成人儿童每小时三级加收3元，二级加收2.5元，一级及一级以下加收2元；连续输液第二组	医保		
001204000060100-12040000601	12040000601	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉输液（输血）			次	12	10	9	输血	医保		
001204000060300-12040000602	12040000602	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉输液（留置静脉针）			次	12	9	8	留置静脉针	医保		
001204000060001-12040000603	12040000603	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉输液（微量泵加收）			小时	3	2.5	2	微量泵每小时加收	医保		
001204000060001-12040000604	12040000604	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉输液（输液泵加收）			小时	3	2.5	2	输液泵每小时加收	医保		
001204000060000-12040000605	12040000605	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉输液（第二组起）			组	3	2.5	2	连续输液第二组起	医保		
001204000060000-12040000606	12040000606	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿静脉输液			组	20	12	11		医保		
001204000060000-12040000607	12040000607	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿输血			次	20	13	12		医保		
001204000070000-120400007	120400007	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿头皮静脉输液		肝素帽、留置针	次	20	16	14		医保		未成年人
001204000070000-12040000701	12040000701	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿头皮静脉输液（第二组起）			组	3	2.5	2	连续输液第二组起	医保		未成年人
001204000080000-120400008	120400008	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉高营养治疗	含静脉营养配置		日	55	50	45				
001204000090000-120400009	120400009	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉切开置管术			次	46	40	34	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000060000-12040000901	12040000901	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿静脉切开置管术			次	55.2	48	40.8		医保		
001204000100000-120400010	120400010	治疗费	09	一般治疗操作	02	静脉穿刺置管术		PIU导管	次	12	9	8	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000100000-12040001001	12040001001	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿静脉穿刺置管术			次	14.4	10.8	9.6		医保		
001204000110000-120400011	120400011	治疗费	09	一般治疗操作	02	中心静脉穿刺置管术	包括深静脉穿刺置管术	中心静脉套件、测压套件、中心静	次	120	108	97	测压三级加收6元，二级加收5元，一级及一级以下加收4元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		

001204000110100-12040001101	12040001101	治疗费	09	一般治疗操作	02	深静脉穿刺置管术			次	120	108	97		医保		
001204000110001-12040001102	12040001102	治疗费	09	一般治疗操作	02	中心静脉穿刺置管术（测压加收）			次	7	5	4	测压加收	医保		
001204000110000-12040001103	12040001103	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿中心静脉穿刺置管术			次	156	140	126		医保		
001204000120000-120400012	120400012	治疗费	09	一般治疗操作	02	动脉穿刺置管术			次	46	40	34	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001204000120000-12040001201	12040001201	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿动脉穿刺置管术			次	60	48	40.8		医保		
001204000010100-120400015	120400015	治疗费	09	非手术治疗项	09	胰岛素皮下注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直	胰岛素注射针头	次	2.5	2.5	2.5	门诊可外带，外带针头数量原则上不超过本次医嘱使用胰岛素笔芯剂量的次数。	医保		
	1205					5.清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。						依据伤口损伤程度、长度、深度、修补难易程度分大、中、小。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。			
001205000010000-120500001	120500001	治疗费	09	一般治疗操作	02	大清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	200	160	136	创面在30cm2以上；大清创三级每次收130元，二级每次收100元，一级及一级以下每次收80元	医保		
001205000010000-12050000101	12050000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	大清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	200	160	136	术后创口二期缝合术	医保		
001205000010000-12050000102	12050000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	大清创			次	130	100	80		医保		
001205000010000-12050000103	12050000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿大清创缝合			次	260	192	163.2		医保		
001205000010000-12050000104	12050000104	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿大清创			次	170	120	96		医保		
001205000020000-120500002	120500002	治疗费	09	一般治疗操作	02	中清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	130	100	80	创面在30-15cm2；中清创三级每次收80元，二级每次收60元，一级及一级以下每次收50元。	医保		
001205000020000-12050000201	12050000201	治疗费	09	一般治疗操作	02	中清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	130	100	80	术后创口二期缝合术	医保		
001205000020000-12050000202	12050000202	治疗费	09	一般治疗操作	02	中清创			次	80	60	50		医保		
001205000020000-12050000203	12050000203	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿中清创缝合			次	169	120	96		医保		
001205000020000-12050000204	12050000204	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿中清创			次	104	72	60		医保		
001205000030000-120500003	120500003	治疗费	09	一般治疗操作	02	小清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	52	40	34	创面在15cm2以下；小清创三级每次收40元，二级每次收30元，一级及一级以下每次收26元	医保		
001205000030000-12050000301	12050000301	治疗费	09	一般治疗操作	02	小清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	52	40	34	术后创口二期缝合术	医保		
001205000030000-12050000302	12050000302	治疗费	09	一般治疗操作	02	小清创			次	40	30	26		医保		

001205000030000-12050000303	12050000303	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿小清创缝合			次	68	48	40.8		医保		
001205000030000-12050000304	12050000304	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿小清创			次	52	36	31.2		医保		
	1206					6.换药	含门诊拆线、外擦药物治疗	特殊药物、引流管					依据实际换药面积大小和使用敷料的多少分特大、大、中、小，对于切口按照长度分特大、大、中、小；空腔内或腔			
001206000010000-120600001	120600001	治疗费	09	一般治疗操作	02	特大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	40	30	26	实际换药面积在40-60cm2或缝合30针以上；实际换药面积在60cm2以上的每增加10cm2三级加收7元，二级加收6元，	医保		
001206000010000-12060000101	12060000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	特大换药（创面在60cm2以上的每增加10cm2加收）			10cm2	7	6	5	创面在60cm2以上的每增加10cm2加收	医保		
001206000010000-12060000102	12060000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿特大换药			次	52	36	31.2		医保		
001206000010000-12060000103	12060000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿特大换药（创面在60cm2以上的每增加10cm2加收）			10cm2	9	7.2	6	创面在60cm2以上的每增加10cm2加收，六岁及以下儿童	医保		
001206000020000-120600002	120600002	治疗费	09	一般治疗操作	02	大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	30	22	19	实际换药面积在40-30cm2或缝合11-30针	医保		
001206000020000-12060000202	12060000202	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿大换药			次	39	26.4	22.8		医保		
001206000030000-120600003	120600003	治疗费	09	一般治疗操作	02	中换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	20	12	10	实际换药面积在30-15cm2或缝合3-10针	医保		
001206000030000-12060000302	12060000302	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿中换药			次	26	14.4	12		医保		
001206000040000-120600004	120600004	治疗费	09	一般治疗操作	02	小换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	10	6	5	实际换药面积在15cm2以下或缝合3针以内	医保		
001206000040000-12060000402	12060000402	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿小换药			次	13	7.2	6		医保		
	1207					7.雾化吸入							新生儿在原价基础上加收20%	医保		
	120700001					雾化吸入	包括超声、高压泵、氧化雾化、蒸气雾化吸入及机械通气经呼吸机管道雾化给药	药物、一次性雾化器	次					医保		
	1208					8.鼻饲管置管										
001208000010000-120800001	120800001	治疗费	09	一般治疗操作	02	鼻饲管置管	含胃肠营养滴入	药物和一次性胃管、鼻肠管	次	17	15	13	鼻肠管置管术三级收100元。二级收90元，一级及一级以下收85元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
001208000010000-12080000102	12080000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿鼻饲管置管			次	22	20	17		医保		
001208000010000-12080000103	12080000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	鼻肠管置管术	经界腔将鼻肠管置入十二指肠或空肠		次	100	90	85	限肠内高营养治疗患者使用	医保		
001208000010000-12080000104	12080000104	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿鼻肠管置管术			次	130	117	111		医保		

	1209					9.胃肠减压							不再收取引流管冲洗			
001209000010000-120900001	120900001	治疗费	09	一般治疗操作	02	胃肠减压	含插胃管、抽胃液	一次性胃管、一次性减压装置	次	22	20	17	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
001209000010000-12090000103	12090000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿胃肠减压			次	26.4	24	20.4		医保		
	1210					10.洗胃										
001210000010000-121000001	121000001	治疗费	09	一般治疗操作	02	洗胃	含插胃管及冲洗	药物和一次性胃管	次	70	60	51	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001210000010000-12100000102	12100000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿洗胃			次	84	72	61.2		医保		
	1211					11.物理降温										
001211000010000-121100001	121100001	治疗费	09	一般治疗操作	02	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法		次	6	5	4		医保		
001211000010100-12110000101	12110000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	酒精擦浴降温			次	6	5	4		医保		
001211000010200-12110000102	12110000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	冰袋降温			次	6	5	4		医保		
001211000020000-121100002	121100002	治疗费	09	一般治疗操作	02	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法		次	16	15	13		医保	10.00%	
	1212					12.坐浴										
001212000010000-121200001	121200001	治疗费	09	一般治疗操作	02	坐浴		药物	次	2	2	2	仅发药给病人自行操作的不得收费			
	1213					13.冷热湿敷										
001213000010000-121300001	121300001	治疗费	09	一般治疗操作	02	冷热湿敷		药物	次	3	2	2		医保		
	1214					14.引流管冲洗										

001214000010000-121400001	121400001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	引流管冲洗	含置管	引流管	每次每根	12	10	9	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
001214000010000-12140000103	12140000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿引流管冲洗			次	14.4	12	10.8		医保		
	1215					15.灌肠										
	121500001					灌肠	包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠	药物、氧气	次				六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001215000010100-12150000101	12150000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	一般灌肠			次	16	12	10		医保		
001215000010200-12150000102	12150000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	保留灌肠			次	16	12	10		医保		
001215000010300-12150000103	12150000103	治疗费	09	一般治疗操作	02	三通氧气灌肠			次	16	12	10		医保		
001215000010100-12150000104	12150000104	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿灌肠			次	20	14.4	12		医保		
	121500002					清洁灌肠	包括经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠		次				六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001215000020100-12150000201	12150000201	治疗费	09	一般治疗操作	02	经肛门清洁灌肠			次	35	27	23		医保		
001215000020200-12150000202	12150000202	治疗费	09	一般治疗操作	02	经口全消化道清洁洗肠			次	35	27	23		医保		
001215000020000-12150000203	12150000203	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿清洁灌肠			次	46	32.4	27.6		医保		
	1216					16.导尿										
	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、	次				六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。一次性导尿按次计价；不再收取引流管冲洗。	医保		
001216000010200-12160000101	12160000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	一次性导尿			次	17	15	13		医保		
001216000010100-12160000102	12160000102	治疗费	09	一般治疗操作	02	留置导尿			次	17	15	13		医保		
001216000010000-12160000105	12160000105	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿导尿			次	22	18	15.6		医保		
001216000020000-121600002	121600002	治疗费	09	一般治疗操作	02	膀胱冲洗			次	23	20	17	不再收取引流管冲洗	医保		
001216000030000-121600003	121600003	治疗费	09	一般治疗操作	02	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗		日	40	35	30	不再收取引流管冲洗。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		

001216000030100-12160000301	12160000301	治疗费	09	一般治疗操作	02	膀胱冲洗（持续加压）			日	40	35	30	加压持续冲洗	医保		
001216000020000-12160000302	12160000302	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿膀胱冲洗（持续）			日	52	42	36		医保		
	1217					17.肛管排气										
001217000010000-121700001	121700001	治疗费	09	一般治疗操作	02	肛管排气			次	7	6	5	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
001217000010000-12170000101	12170000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿肛管排气			次	8.4	7.2	6		医保		
	13					(三)社区卫生服务及预防保健项目		药物、化验、检查								
	1301					1.预防接种服务费										
001204000010000-130100001	130100001	治疗费	09	一般治疗操作	02	预防接种服务费	含预防接种前健康状况询问、知情告知、注射、留观、耗材（含一次性注射器或自毁型注射器、酒精等消毒剂、无菌棉球或		每人每针次	30	30	30	指接种第二类疫苗。			
001204000010000-13010000101	13010000101	治疗费	09	一般治疗操作	02	预防接种服务费（口服）	接种口服第二类疫苗		每人次	25	25	25				
	1302					2.儿童龋齿预防保健										
001302000010000-130200001	130200001	其他费	14	不统计	00	儿童龋齿预防保健	含4岁至学龄前儿童按齿科常规检查		次	5	5	5				
	1303					3.家庭巡诊										
001303000010000-130300001	130300001	其他费	14	不统计	00	家庭巡诊	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询		次	6	6	6				
	1304					4.家庭医生签约服务费										
351303000020000-130400001	130400001	其他费	14	不统计	00	家庭医生签约服务费	家庭医生团队与居民建立契约服务关系、在签约周期内向签约居民提供基本公共卫生和约定的基本医疗服务，以及提供健康			/	/	120	限基层医疗机构使用			
	1305					5.传染病访视										
001305000010000-130500001	130500001	其他费	14	不统计	00	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复		次	8	8	8	不含基本公共卫生包含的访视病种	医保		
	1306					6.家庭病床										

001306000020000-130600002	130600002	其他费	14	不统计	00	家庭病床巡诊费	建床机构符合规定资质的医务人员上门为建床对象提供诊疗服务，含定期查床、查看临床诊断报告单和诊查、病程记录、书		次/人	100	100	100	家庭病床巡诊费每次最高收取200元；同一天同一个医务人员重复上门巡诊的，收费最高不超过200元。	医保	5.00%	
001306000020000-13060000201	13060000201	其他费	14	不统计	00	远程家庭病床巡诊费	具备互联网医院资质的建床机构利用本建床机构中级(含)以上职称注册医师，通过互联网诊疗信息监管平台视频巡诊系统，		次	40	40	40	同一天对同一建床对象多次进行远程家庭病床巡诊的，远程家庭病床巡诊费按1次收取。	医保	5.00%	备注：“远程家庭病
351306000080000-130600003	130600003	其他费	14	不统计	00	家庭病床服务包	符合资质的基层建床机构在建床周期内按照家庭病床相关规范提供建床和巡诊服务，达到本次家庭建床疗效可撤床。含建		次			2450	“次”指三个月为一次建床周期提供的符合规定的服务收费，适用于不需要重复建床的患者收取；低价基药指日均费	医保		
	1307					7.出诊费							按医护人员数计价；交通费另计			
	130700001					出诊	包括急救出诊						长途出诊副主任及以上医护人员三级40元/小时，二级30元/小时，一级及一级以下26元/小时；其他医护人员三级26			
001307000010001-13070000110	13070000110	诊察费	03	不统计	00	出诊费（副主任医师及以上医护人员）			次	53	40	34				
001307000010000-13070000111	13070000111	诊察费	03	不统计	00	出诊费（副主任医师及以上医护人员、长途出诊）			小时	40	30	26	长途出诊且时间大于1小时			
001307000010002-13070000120	13070000120	诊察费	03	不统计	00	出诊费（其他医护人员）			次	40	30	26				
001307000010000-13070000121	13070000121	诊察费	03	不统计	00	出诊费（其他医护人员、长途出诊）			小时	26	20	17	长途出诊且时间大于1小时			
	1309					9.疾病健康教育										
	1310					10.上门服务费										
	14					（四）其他医疗服务项目										
	1401					1.尸体料理										
001401000010000-140100001	140100001	其他费	14	不统计	00	尸体料理	指尸体常规清洁处理及包裹，不含专业性尸体整容		次	160	135	115	特殊传染病人尸体料理三级加收54元，二级加收45元，一级及一级以下加收38元。	医保		
001401000010001-14010000101	14010000101	其他费	14	不统计	00	特殊传染病人尸体料理			次	214	180	153		医保		
001401000020000-140100002	140100002	其他费	14	不统计	00	专业性尸体整容	指伤残尸体整容		次	140	120	102				
001401000030000-140100003	140100003	其他费	14	不统计	00	尸体存放			日	54	45	38				
001401000040000-140100004	140100004	其他费	14	不统计	00	离体残肢处理	包括死婴处理		次	54	45	38	火化费根据火葬场相关收费标准另行收取			
001401000040100-14010000401	14010000401	其他费	14	不统计	00	离体残肢处理（死婴处理）			次	54	45	38	死婴处理			
	2					医技诊疗类							1. 医技诊疗类包括医学影像、超声检查、核医学、放射治疗、检验、血型与配血、病理检查。2. 使用放射免疫学方法			

	21					（一）医学影像										
	210102					X线摄影	含曝光、冲洗、诊断和胶片等						1、一张胶片多次曝光每增加一次曝光三级和二级加收6元，一级及一级以下加收5元；2、加滤线器的加收2元；3、体层			
002101020170000-210102017	210102017	检查费	05	影像学诊断费	07	非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导			次	700	700	630		医保	20.00%	
	210103					X线造影	含临床操作及造影剂过敏试验	造影剂、胶片、一次性插管					除ERCP外，使用数字化X线机加收50%.			
002101030210000-210103021	210103021	检查费	05	影像学诊断费	07	经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，经活检通道插入装有导丝的造影导管进入十二指肠		次	2500	2500	2125	①经口直视胆管镜检查、经口直视胰管镜检查按经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）收费标准的20%收。②经内镜	医保		
002101030210000-21010302101	21010302101	检查费	05	影像学诊断费	07	经口直视胆管镜检查			次	500	500	425		医保		
002101030210000-21010302102	21010302102	检查费	05	影像学诊断费	07	经口直视胰管镜检查			次	500	500	425		医保	20.00%	
002101030210000-21010302103	21010302103	检查费	05	影像学诊断费	07	经内镜逆行胰胆管造影（取石加收）			次	500	500	425	取石加收	医保		
002101030220000-210103022	210103022	检查费	05	影像学诊断费	07	经皮经肝胆道造影（PTC）			次	300	300	270	使用数字化X线机三级和二级加收150元，一级及一级以下加收135元	医保		
002101030220000-21010302201	21010302201	检查费	05	影像学诊断费	07	数字化DR经皮经肝胆道造影（PTC）			次	450	450	405	使用数字化X线机	医保		
	2102					2．磁共振扫描（MRI）	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器耗材	造影剂、麻醉及其药物					1．计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、中腹部、下腹部、颈椎、胸椎、腰椎、双髋			
002102000090000-210200009	210200009	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的磁共振引导			每半小时	470	425	400		医保	20.00%	
	2103					3．X线计算机体层（CT）扫描	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材	造影剂、麻醉及其药物					1．计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、口腔、颈部、胸部、心脏、上腹部、中腹部、			
002103000050000-210300005	210300005	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的CT引导			半小时	358	320	290		医保	20.00%	
	2104					4．院外影像学会诊							交通费另计			
	210400001					院外影像学会诊	包括X线片、MRI片、CT片会诊		次							
	2105					5．其他										
002105000010000-210500001	210500001	检查费	05	影像学诊断费	07	红外热象检查	包括远红外热断层检查		每个部位	30	30	27		医保		
002105000010100-21050000101	21050000101	检查费	05	影像学诊断费	07	远红外热断层检查			每个部位	30	30	27		医保		
002105000020000-210500002	210500002	检查费	05	影像学诊断费	07	红外线乳腺检查			单侧	35	35	32		医保		

002105000030000-210500003	210500003	检查费	05	影像学诊断费	07	计算机断层扫描激光乳腺成像检查	患者脱上衣，在技术员指导下摆放体位，使用断层扫描激光乳腺成像设备扫描，计算机断层图象处理，医师判读结果。图文		次	95	95	86		医保		
	22					（二）超声检查										
	2201					1．A超		图象记录								
002201000020000-220100002	220100002	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的A超引导			半小时	15	15	13		医保		
	2202					2．B超		图象记录、造影剂								
	220201					各部位一般B超检查										
	220201002					B超常规检查	包括胸部（含肺、胸腔、纵隔）、腹部（含肝、胆、胰、脾、双肾）、胃肠道、泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱、前列		次							
002202010090000-220201009	220201009	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的B超引导			半小时	40	40	34		医保		
	220202					腔内B超检查										
002202020030000-220202003	220202003	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的腔内B超引导			半小时	70	70	60		医保		
	220203					B超脏器功能评估										
	2203					3．彩色多普勒超声检查		**图象记录、造影剂**								
	220301					普通彩色多普勒超声检查										
	220301001	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色多普勒超声常规检查	包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子						腹膜后肿物三级和二级加收30元，一级及一级以下加收26元。同时检查两个计价部位以上的，第二部位起每计价部位	医保		
	220302					彩色多普勒超声特殊检查										
	220302006					四肢血管彩色多普勒超声			次					医保	20.00%	
002203020120000-220302012	220302012	检查费	05	影像学诊断费	07	临床操作的彩色多普勒超声引导			半小时	140	115	100		医保	20.00%	
	23					（三）核医学	含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作；不含必要时使用的心电监护和抢救	药物、X光片、彩色胶片、数据存贮					能放射免疫分析见检验科项目			
	2301					1．核素扫描	含彩色打印									
002301000010000-230100001	230100001	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器动态扫描	指一个体位三次显象		三次显象	100	100	90	超过三次显象后每增加一次三级和二级加收40元，一级及一级以下加收36元	医保	10.00%	

002301000010001-23010000101	23010000101	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器动态扫描（超过三次显象后增加一次加收）			次	40	40	36	超过三次显象后每增加一次加收	医保	10.00%	
002301000020000-230100002	230100002	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器静态扫描			每个体位	60	60	54	超过一个体位后每个体位三级和二级加收30元，一级及一级以下加收27元	医保	10.00%	
002301000020000-23010000201	23010000201	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器静态扫描（超过一个体位加收）			每个体位	30	30	27	超过一个体位加收	医保	10.00%	
	2302					2．伽玛照相	指为平面脏器动态、静态显象及全身显象，含各种图象记录过程						使用SPECT设备的伽玛照相按同一标准计价;图像融合起三级和二级加收20元，一级及一级以下加收18元。			
353106010140000-23020002602	23020002602	检查费	05	影像学诊断费	07	胸阻抗断层成像			次	305	270	240		医保	10.00%	
002302000510000-230200051	230200051	检查费	05	影像学诊断费	07	阴道尿道瘘显象			次	140	140	126		医保	10.00%	
002302000550000-230200055	230200055	检查费	05	影像学诊断费	07	骨密度测定			次	80	80	72	双能X线骨密度机三级和二级加收100元，一级及一级以下加收90元	医保	10.00%	
002302000550200-23020005501	23020005501	检查费	05	影像学诊断费	07	双能X线骨密度机骨密度测定			次	180	180	162	双能X线骨密度机	医保	10.00%	
	2303					3．单光子发射计算机断层显象（SPECT）	指断层显象、全身显象，含各种图象记录过程						采用多探头三级和二级加收50元，一级及一级以下加收45元			
	2304					4．正电子发射计算机断层显象（PET）	指使用PET和加速器的断层显象；含各种图象记录过程						透射显象衰减校正与图象融合加收			
	2305					5．核素功能检查			每个部位							
002305000010000-230500001	230500001	化验费	06	实验室诊断费	06	脑血流测定	指脑血流仪法		次	45	45	41		医保		
002305000030000-230500003	230500003	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状腺激素抑制试验			二次	40	40	36	增加测定次数的每次三级和二级加收10元，一级及一级以下加收9元	医保		
002305000030001-23050000301	23050000301	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状腺激素抑制试验（增加测定次数加收）			次	10	10	9	增加测定次数加收	医保		
002305000050000-230500005	230500005	化验费	06	实验室诊断费	06	心功能测定	指心功能仪法		次	40	40	36		医保		
002305000070000-230500007	230500007	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞寿命测定-呼气法			次	300	270	240		医保		
002305000130000-230500013	230500013	化验费	06	实验室诊断费	06	消化道动力测定			次	55	55	50		医保		
002305000140000-230500014	230500014	化验费	06	实验室诊断费	06	14碳呼气试验	包括各类呼气试验		次	90	85	80	13碳呼气试验三级90元，二级85元，一级及一级以下80元。药品试剂耗材等不另收	医保		
002305000140000-23050001401	23050001401	化验费	06	实验室诊断费	06	13碳呼气试验			次	90	85	80		医保		
	2306					6.核素内照射治疗	指开放性核素内照射治疗，含临床和介入性操作、放射性核素制备与活度的标定、放射性废物（包括病人排泄物）处理及稀	核素治疗药物、一次性导管								

	24					（四）放射治疗							除特定说明的项目外，均按治疗计划、模拟定位、治疗、模具等项分别计价			
	2401					1．放射治疗计划及剂量计算							疗程中修改计划加收			
	2402					2．模拟定位	含拍片						疗程中修改定位加收40%			
	2403					3．外照射治疗										
	2404					4．后装治疗	不含手术、麻醉	核素治疗药物								
	2405					5．模具设计及制作										
	2406					6．其他辅助操作										
	2407					7．其他										
	25					（五）检验							凡说明栏中用①②③④注明不同方法的，可分别计价			
	2501					1．临床检验										
	250101					血液一般检查										
002501010010000-250101001	250101001	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白测定（Hb）			项	1	1	1		医保		
002501010020000-250101002	250101002	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞计数（RBC）			项	1	1	1		医保		
002501010030000-250101003	250101003	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞比积测定（HCT）			项	1	1	1		医保		
002501010040000-250101004	250101004	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞参数平均值测定	含平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)		次	1	1	1		医保		
002501010050100-250101005	250101005	化验费	06	实验室诊断费	06	网织红细胞计数（Ret）			项	15	14	13	收费不区分方法；不区分人工与仪器	医保		
002501010060000-250101006	250101006	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜碱性点彩红细胞计数			项	1	1	1		医保		
002501010070000-250101007	250101007	化验费	06	实验室诊断费	06	异常红细胞形态检查			次	5	5	4		医保		
002501010080100-250101008	250101008	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞沉降率测定（ESR）			项	6	6	5		医保		
002501010090000-250101009	250101009	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞计数（WBC）			项	1	1	1		医保		

002501010100000-250101010	250101010	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞分类计数（DC）			项	2	2	2		医保		
002501010110000-250101011	250101011	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜酸性粒细胞直接计数	包括嗜碱性粒细胞直接计数、淋巴细胞直接计数、单核细胞直接计数		项	1	1	1		医保		
002501010110100-25010101101	25010101101	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜碱性粒细胞直接计数			项	1	1	1	嗜碱性粒细胞直接计数	医保		
002501010110200-25010101102	25010101102	化验费	06	实验室诊断费	06	淋巴细胞直接计数			项	1	1	1	淋巴细胞直接计数	医保		
002501010110300-25010101103	25010101103	化验费	06	实验室诊断费	06	单核细胞直接计数			项	1	1	1	单核细胞直接计数	医保		
002501010120000-250101012	250101012	化验费	06	实验室诊断费	06	异常白细胞形态检查			次	15	15	13		医保		
002501010130000-250101013	250101013	化验费	06	实验室诊断费	06	浓缩血恶性组织细胞检查			次	10	10	9		医保		
002501010140000-250101014	250101014	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板计数			项	1	1	1		医保		
002501010150000-250101015	250101015	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析	指全血细胞计数，含检验不低于15单项指标		套	10	9	8	①全血细胞计数+三分类三级加收8元，二级和一级及一级以下加收7元；②全血细胞计数+五分类三级加收15元，二级和	医保		
002501010150100-25010101501	25010101501	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+三分类）			套	18	16	15	全血细胞计数+三分类	医保		
002501010150200-25010101502	25010101502	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）			套	25	23	22	全血细胞计数+五分类	医保		
002501010150300-25010101503	25010101503	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+六分类）			套	30	27	26	全血细胞计数＋六分类	医保		
002501010160000-250101016	250101016	化验费	06	实验室诊断费	06	出血时间测定（BT）			项	1	1	1		医保		
002501010170000-250101017	250101017	化验费	06	实验室诊断费	06	出血时间测定			项	5	5	5		医保		
002501010180000-250101018	250101018	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血时间测定（CT）			项	1	1	1		医保		
002501010190000-250101019	250101019	化验费	06	实验室诊断费	06	红斑狼疮细胞检查（LEC）			项	5	5	5		医保		
002501010200000-250101020	250101020	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆渗量试验			项	3	3	3		医保		
002501010210000-250101021	250101021	化验费	06	实验室诊断费	06	有核红细胞计数			项	9	8	7		医保		
002501010220000-250101022	250101022	化验费	06	实验室诊断费	06	异常血小板形态检查			次	15	15	13		医保		
002503030190000-250101023	250101023	化验费	06	实验室诊断费	06	血酮体（KET）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	30	27	24	电脑血酮监测三级按10元/次，二级9元/次，一级及一级以下8元/次收取。	医保		

002503030190000-25010102301	25010102301	化验费	06	实验室诊断费	06	电脑血酮监测			次	10	9	8		医保		
	250102					尿液一般检查										
002501020010000-250102001	250102001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿常规检查	指手工操作，含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检		项	1	1	1		医保		
002501020020000-250102002	250102002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酸碱度测定			项	1	1	1		医保		
002501020030000-250102003	250102003	化验费	06	实验室诊断费	06	尿比重测定			项	1	1	1		医保		
002501020040000-250102004	250102004	化验费	06	实验室诊断费	06	渗透压检查	包括尿或血清渗透压检查		项	3	3	3		医保		
002501020050000-250102005	250102005	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定性			项	1	1	1		医保		
002501020060100-250102006	250102006	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定量			项	5	4	4		医保		
002501020070100-250102007	250102007	化验费	06	实验室诊断费	06	尿本-周氏蛋白定性检查			项	5	4	4		医保		
002501020080000-250102008	250102008	化验费	06	实验室诊断费	06	尿肌红蛋白定性检查			项	3	3	3		医保		
002501020090000-250102009	250102009	化验费	06	实验室诊断费	06	尿血红蛋白定性检查			项	3	3	3		医保		
002501020100000-250102010	250102010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定性试验			项	1	1	1		医保		
002501020110000-250102011	250102011	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定量测定			项	3	3	3		医保		
002501020120000-250102012	250102012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酮体定性试验			项	1	1	1		医保		
002501020130000-250102013	250102013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三胆检查	包括尿二胆检查		项	1	1	1		医保		
002501020130100-25010201301	25010201301	化验费	06	实验室诊断费	06	尿二胆检查			项	1	1	1	尿二胆检查	医保		
002501020140000-250102014	250102014	化验费	06	实验室诊断费	06	尿含铁血黄素定性试验			项	3	3	3		医保		
002501020150000-250102015	250102015	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三氯化铁试验			项	3	3	3		医保		
002501020160000-250102016	250102016	化验费	06	实验室诊断费	06	尿乳糜定性检查			项	3	3	3		医保		
002501020170000-250102017	250102017	化验费	06	实验室诊断费	06	尿卟啉定性试验			项	3	3	3		医保		

002501020180000-250102018	250102018	化验费	06	实验室诊断费	06	尿黑色素测定			项	3	3	3		医保		
002501020190000-250102019	250102019	化验费	06	实验室诊断费	06	尿浓缩稀释试验			次	16	16	14		医保		
002501020200000-250102020	250102020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酚红排泄试验（PSP）			项	3	3	3		医保		
002501020210100-250102021	250102021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿妊娠试验			项	5	5	5		医保		
002501020220000-250102022	250102022	化验费	06	实验室诊断费	06	卵泡刺激素（LH）排卵预测			项	5	5	5				
002501020230000-250102023	250102023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣镜检			项	1	1	1		医保		
002501020240000-250102024	250102024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣定量	对离心后的尿液沉渣物进行检查，含细胞、管型、结晶、寄生虫及虫卵等检测		次	16	18	17		医保		
002501020250000-250102025	250102025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液爱迪氏计数（Addis）			项	3	3	3		医保		
002501020260000-250102026	250102026	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三杯试验			项	2	2	2		医保		
002501020270000-250102027	250102027	化验费	06	实验室诊断费	06	一小时尿沉渣计数			项	3	3	3		医保		
002501020280000-250102028	250102028	化验费	06	实验室诊断费	06	一小时尿细胞排泄率			项	3	3	3		医保		
002501020290000-250102029	250102029	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣白细胞分类			项	1	1	1		医保		
002501020300000-250102030	250102030	化验费	06	实验室诊断费	06	尿十二小时E/C值测定			项	3	3	3		医保		
002501020310000-250102031	250102031	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中病毒感染细胞检查			项	3	3	3		医保		
002501020320000-250102032	250102032	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中包涵体检查			项	2	2	2		医保		
002501020330000-250102033	250102033	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酸化功能测定			项	2	2	2		医保		
002501020340100-250102034	250102034	化验费	06	实验室诊断费	06	尿红细胞位相			项	20	16	15		医保		
002501020350000-250102035	250102035	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液分析	含8－11项		次	10	9	9		医保		
	250103					粪便检查										
002501030010000-250103001	250103001	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便常规	指手工操作，含外观、镜检		次	3	3	3		医保		

002501030020100-250103002	250103002	化验费	06	实验室诊断费	06	隐血试验	包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液		项	8	6	6		医保		
002501030030000-250103003	250103003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪胆素检查			项	2	2	2		医保		
002501030040000-250103004	250103004	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便乳糖不耐受测定			项	2	2	2		医保		
002501030050000-250103005	250103005	化验费	06	实验室诊断费	06	粪苏丹III染色检查			次	2	2	2		医保		
	250104					体液与分泌物检查										
002501040010000-250104001	250104001	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水常规检查	含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类		次	10	10	9		医保		
002501040020000-250104002	250104002	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查	包括细胞学、染色体、AgNOR检查		次	10	10	9		医保		
002501040020100-25010400201	25010400201	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（细胞学）			次	10	10	9	细胞学检查	医保		
002501040020000-25010400202	25010400202	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（染色体）			次	10	10	9	染色体检查	医保		
002501040020200-25010400203	25010400203	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（AgNOR）			次	10	10	9	AgNOR检查	医保		
002501040030000-250104003	250104003	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液常规检查（CSF）	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		次	10	10	9		医保		
002501040040000-250104004	250104004	化验费	06	实验室诊断费	06	精液常规检查	含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态		次	9	7	6				
002501040050000-250104005	250104005	化验费	06	实验室诊断费	06	精液酸性磷酸酶测定			项	5	5	4				
002501040060000-250104006	250104006	化验费	06	实验室诊断费	06	精液果糖测定			项	3	3	3				
002501040070000-250104007	250104007	化验费	06	实验室诊断费	06	精液α-葡萄糖苷酶测定			项	5	5	5				
002501040080000-250104008	250104008	化验费	06	实验室诊断费	06	精子运动轨迹分析			项	5	5	5				
002501040090000-250104009	250104009	化验费	06	实验室诊断费	06	精子顶体完整率检查			项	3	3	3				
002501040100000-250104010	250104010	化验费	06	实验室诊断费	06	精子受精能力测定			项	5	5	4				
002501040110000-250104011	250104011	化验费	06	实验室诊断费	06	精子结合抗体测定			项	5	5	4				

002501040120000-250104012	250104012	化验费	06	实验室诊断费	06	精子畸形率测定			次	4	3	3				
002501040130000-250104013	250104013	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺液常规检查	含外观和镜检		次	6	6	5		医保		
002501040140000-250104014	250104014	化验费	06	实验室诊断费	06	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查		次	6	6	5		医保		
002501040150000-250104015	250104015	化验费	06	实验室诊断费	06	羊水结晶检查			项	3	3	3		医保		
002501040160000-250104016	250104016	化验费	06	实验室诊断费	06	胃液常规检查	含酸碱度、基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量测定		次	6	6	5		医保		
002501040170000-250104017	250104017	化验费	06	实验室诊断费	06	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检		次	6	6	5		医保		
002501040180000-250104018	250104018	化验费	06	实验室诊断费	06	痰液常规检查	含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞检查		次	6	6	5		医保		
002501040190000-250104019	250104019	化验费	06	实验室诊断费	06	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检		次	6	6	5		医保		
002501040200000-250104020	250104020	化验费	06	实验室诊断费	06	精子低渗肿胀试验			项	55	55	50				
002501040210000-250104021	250104021	化验费	06	实验室诊断费	06	精子凝集试验			项	10	10	9				
002501040250000-250104025	250104025	化验费	06	实验室诊断费	06	精子爬高试验			项	15	15	14				
002501040260000-250104026	250104026	化验费	06	实验室诊断费	06	精子顶体酶活性定量测定			项	120	120	102				
002501040270000-250104027	250104027	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			项	80	80	68				
002501040280000-250104028	250104028	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆（全精）乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			项	80	80	72				
002501040290000-250104029	250104029	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆中性a-葡萄糖苷酶活性测定			项	140	140	119				
002501040300000-250104030	250104030	化验费	06	实验室诊断费	06	精液白细胞过氧化物酶染色检查			项	60	60	54				
002501040310000-250104031	250104031	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆锌测定			项	80	80	72				
002501040320000-250104032	250104032	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆柠檬酸测定			项	75	75	68				
002501040330000-250104033	250104033	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验	包括IgG、IgA、IgM		项	75	75	68				
002501040330100-25010403301	25010403301	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgG）			项	75	75	68	IgG			

002501040330200-25010403302	25010403302	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgA）			项	75	75	68	IgA			
002501040330300-25010403303	25010403303	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgM）			项	75	75	68	IgM			
002501040350000-250104035	250104035	化验费	06	实验室诊断费	06	抗精子抗体混合凝集试验			项	75	75	68				
	2502					2．临床血液学检查		**特殊采血管**								
	250201					骨髓检查及常用染色技术										
002502010010000-250201001	250201001	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓涂片细胞学检验	含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查		次	150	150	128		医保		
002502010020000-250201002	250201002	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓有核细胞计数			项	30	30	26		医保		
002502010030000-250201003	250201003	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓巨核细胞计数			项	30	30	26		医保		
002502010040100-250201004	250201004	化验费	06	实验室诊断费	06	造血干细胞计数			项	160	80	72		医保		
002502010050000-250201005	250201005	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养	包括粒－单系、红细胞系		项	200	200	170		医保		
002502010050100-25020100501	25020100501	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养（粒-单系）			项	200	200	170	粒－单系	医保		
002502010050200-25020100502	25020100502	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养（红细胞系）			项	200	200	170	红细胞系	医保		
002502010060100-250201006	250201006	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病免疫分型			项	80	64	60		医保		
002502010070000-250201007	250201007	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			项	60	60	51	每种特殊染色计为一项	医保		
002502010080000-250201008	250201008	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病抗原检测			项	60	60	51		医保		
002502010090000-250201009	250201009	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病残留病灶检测			项	230	230	196		医保		
002502010100000-250201010	250201010	化验费	06	实验室诊断费	06	粒细胞集落刺激因子测定			项	90	90	81		医保		

002502010110000-250201011	250201011	化验费	06	实验室诊断费	06	染色体核型分析	样本类型：各种标本（不含外周血及胸腹水）。样本采集、签收，样本白细胞计数，按照适当比例将样本接种到含培养基的无菌培养瓶中，经培养24小时至72小时不等，低渗、固定并收获细胞，滴片，烤片，胰蛋白酶消化处理，染色显带，显微镜下人工查找中期分裂细胞并分析染色体核型，或全自动扫描系统扫描拍照中期分裂细胞，在电脑终端分析染色体核型，录入实验室信息系统或人工登记，医生审核并发送报告；按规定处理废弃物。		次	600	540	485	外周血细胞染色体核型分析三级医院按380元收取，二级医院按340元收取，一级及以下医院收305元	医保	20.00%	
002507000010000-25020101101	25020101101	化验费	06	实验室诊断费	06	外周血细胞染色体核型分析			次	380	340	305	胸腹水参照收取	医保	20.00%	
	250202					溶血检查										
002502020010000-250202001	250202001	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞包涵体检查			项	3	3	3		医保		
002502020020000-250202002	250202002	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆游离血红蛋白测定			项	5	5	4		医保		
002502020030100-250202003	250202003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清结合珠蛋白测定（HP）			项	10	8	8		医保		
002502020040000-250202004	250202004	化验费	06	实验室诊断费	06	高铁血红素白蛋白过筛试验			项	5	5	5		医保		
002502020050000-250202005	250202005	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞自身溶血过筛试验			项	3	3	3		医保		
002502020060000-250202006	250202006	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞自身溶血及纠正试验			项	10	10	9		医保		
002502020070000-250202007	250202007	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞渗透脆性试验			项	10	10	9		医保		
002502020080000-250202008	250202008	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞孵育渗透脆性试验			项	10	10	9		医保		
002502020090000-250202009	250202009	化验费	06	实验室诊断费	06	热溶血试验			项	5	5	5		医保		
002502020100000-250202010	250202010	化验费	06	实验室诊断费	06	冷溶血试验			项	5	5	5		医保		
002502020110000-250202011	250202011	化验费	06	实验室诊断费	06	蔗糖溶血试验			项	5	5	5		医保		
002502020120000-250202012	250202012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸化溶血试验（Ham）			项	5	5	5		医保		
002502020130000-250202013	250202013	化验费	06	实验室诊断费	06	酸化甘油溶血试验			项	10	10	9		医保		
002502020140000-250202014	250202014	化验费	06	实验室诊断费	06	微量补体溶血敏感试验			项	10	10	9		医保		

002502020150000-250202015	250202015	化验费	06	实验室诊断费	06	蛇毒因子溶血试验			项	20	20	18		医保		
002502020160000-250202016	250202016	化验费	06	实验室诊断费	06	高铁血红蛋白还原试验（MHB—RT）			项	6	6	5		医保		
002502020170000-250202017	250202017	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖6—磷酸脱氢酶荧光斑点试验			项	15	15	14		医保		
002502020180000-250202018	250202018	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测			项	10	10	9		医保		
002502020190000-250202019	250202019	化验费	06	实验室诊断费	06	变性珠蛋白小体检测（Heinz小体）			项	6	6	5		医保		
002502020200000-250202020	250202020	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞谷胱甘肽（GSH）含量及其稳定性检测			项	8	8	7		医保		
002502020210000-250202021	250202021	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞丙酮酸激酶测定（PK）			项	8	8	7		医保		
002502020220000-250202022	250202022	化验费	06	实验室诊断费	06	还原型血红蛋白溶解度测定			项	8	8	7		医保		
002502020230000-250202023	250202023	化验费	06	实验室诊断费	06	热盐水试验			项	10	10	9		医保		
002502020240000-250202024	250202024	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞滚动试验			项	7	7	6		医保		
002502020250000-250202025	250202025	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞镰变试验			项	8	8	7		医保		
002502020260000-250202026	250202026	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白电泳			项	45	36	34		医保		
002502020270000-250202027	250202027	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白A2测定（HbA2）			项	10	10	9		医保		
002502020280000-250202028	250202028	化验费	06	实验室诊断费	06	抗碱血红蛋白测定（HbF）			项	3	3	3		医保		
002502020290000-250202029	250202029	化验费	06	实验室诊断费	06	胎儿血红蛋白（HbF）酸洗脱试验			项	8	8	7				
002502020300000-250202030	250202030	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白H包涵体检测			项	3	3	3		医保		
002502020310000-250202031	250202031	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定	包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测		项	6	6	5	每项检测计费一次	医保		
002502020310100-25020203101	25020203101	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（热不稳定试验检测）			项	6	6	5		医保		
002502020310200-25020203102	25020203102	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（异丙醇试验检测）			项	6	6	5		医保		
002502020310300-25020203103	25020203103	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（变性珠蛋白小体检测）			项	6	6	5		医保		

002502020320000-250202032	250202032	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白C试验			项	50	50	45				
002502020330000-250202033	250202033	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白S溶解度试验			项							
002502020340000-250202034	250202034	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs’）	包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白、补体成分		项	20	20	17	每项检测计费一次	医保		
002502020340100-25020203401	25020203401	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs’）（IgG球蛋白）			项	20	20	17		医保		
002502020340200-25020203402	25020203402	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs’）（IgA球蛋白）			项	20	20	17		医保		
002502020340300-25020203403	25020203403	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs’）（IgM球蛋白）			项	20	20	17		医保		
002502020340400-25020203404	25020203404	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs’）（C3补体成分）			项	20	20	17		医保		
002502020350000-250202035	250202035	化验费	06	实验室诊断费	06	间接抗人球蛋白试验			项	10	10	9		医保		
002502020360000-250202036	250202036	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞电泳测定			次	35	28	26		医保		
002502020370000-250202037	250202037	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞膜蛋白电泳测定			次	35	28	26		医保		
002502020380000-250202038	250202038	化验费	06	实验室诊断费	06	肽链裂解试验			项							
002502020390000-250202039	250202039	化验费	06	实验室诊断费	06	新生儿溶血症筛查			组	40	40	34		医保		未成年人
002502020400000-250202040	250202040	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞九分图分析			项							
002502020410000-250202041	250202041	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞游离原卟啉测定			项	10	10	9		医保		
	250203					凝血检查										
002502030010100-250203001	250203001	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIg）测定	PAIgG、IgA、IgM等分别参照执行		项	50	40	38		医保		
002502030010000-25020300101	25020300101	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgG）测定			项	50	40	38	每次检测计费一次,PAIgG参照执行	医保		
002502030010000-25020300102	25020300102	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgA）测定			项	50	40	38	每次检测计费一次,PAIgA参照执行	医保		
002502030010000-25020300103	25020300103	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgM）测定			项	50	40	38	每次检测计费一次,PAIgM参照执行	医保		
002502030020100-250203002	250203002	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关补体C3测定（PAC3）			项	60	48	45		医保		

002502030030100-250203003	250203003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	Ⅱb/Ⅲa、Ⅰb/IX分别参照执行		项	80	64	60		医保		
002502030030000-25020300301	25020300301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅱb/Ⅲa）			项	80	64	60	每次检测计费一次,Ⅱb/Ⅲa参照执行	医保		
002502030030000-25020300302	25020300302	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅰb/IX）			项	80	64	60	每次检测计费一次,Ⅰb/IX参照执行	医保		
002502030040000-250203004	250203004	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板纤维蛋白原受体检测（FIBR）			项							
002502030050100-250203005	250203005	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定（GMP-140）			项	60	48	45		医保		
002502030060000-250203006	250203006	化验费	06	实验室诊断费	06	毛细血管脆性试验			项	10	10	9		医保		
002502030070000-250203007	250203007	化验费	06	实验室诊断费	06	阿斯匹林耐量试验（ATT）			项	20	20	18		医保		
002502030080000-250203008	250203008	化验费	06	实验室诊断费	06	血管性假性血友病因子（VWF）抗原测定			项	35	35	30		医保		
002502030090100-250203009	250203009	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆内皮素测定（ET）			项	60	48	45		医保		
002502030100100-250203010	250203010	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板粘附功能测定（PAdT）			项	30	24	23		医保		
002502030110100-250203011	250203011	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板聚集功能测定（PAgT）			项	40	32	30		医保		
002502030120000-250203012	250203012	化验费	06	实验室诊断费	06	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			项							
002502030130000-250203013	250203013	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板第3因子有效性测定（PF3）			项				①放免法或酶免法②流式细胞仪法			
002502030140000-250203014	250203014	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板第4因子测定（PF4）			项	36	28	26		医保		
002502030150000-250203015	250203015	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板寿命测定			项							
002502030160000-250203016	250203016	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板钙流测定			项							
002502030170000-250203017	250203017	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆β—血小板球蛋白测定			项							
002502030180000-250203018	250203018	化验费	06	实验室诊断费	06	血块收缩试验			项	3	3	3		医保		
002502030190200-250203019	250203019	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆血栓烷B2测定（TXB2）			项	36	28	26		医保		
002502030200200-250203020	250203020	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶原时间测定（PT）			项	12	9	8		医保		

002502030210200-250203021	250203021	化验费	06	实验室诊断费	06	复钙时间测定及其纠正试验			项	20	16	15		医保		
002502030220200-250203022	250203022	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原时间纠正试验			项	20	16	15		医保		
002502030230200-250203023	250203023	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原消耗及纠正试验			项	10	9	8		医保		
002502030240200-250203024	250203024	化验费	06	实验室诊断费	06	白陶土部分凝血活酶时间测定（KPTT）			项	20	16	15		医保		
002502030250200-250203025	250203025	化验费	06	实验室诊断费	06	活化部分凝血活酶时间测定（APTT）			项	20	16	15		医保		
002502030260000-250203026	250203026	化验费	06	实验室诊断费	06	活化凝血时间测定（ACT）			项	10	10	9		医保		
002502030270200-250203027	250203027	化验费	06	实验室诊断费	06	简易凝血活酶生成试验			项	40	32	30		医保		
002502030280000-250203028	250203028	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蝰蛇毒时间测定			项	10	10	9		医保		
002502030290000-250203029	250203029	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定			项	10	10	9		医保		
002502030300200-250203030	250203030	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤维蛋白原测定			项	20	16	15		医保		
002502030310200-250203031	250203031	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血因子活性测定	包括因子Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、ⅩⅢ分别参照收费		项	100	80	75		医保		
002502030320200-250203032	250203032	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定性测定			项	30	24	23		医保		
002502030330200-250203033	250203033	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定量测定			项	30	24	23		医保		
002502030340000-250203034	250203034	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子XIII缺乏筛选试验			项	20	20	18		医保		
002502030350200-250203035	250203035	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶时间测定（TT）			项	12	9	8		医保		
002502030360000-250203036	250203036	化验费	06	实验室诊断费	06	甲苯胺蓝纠正试验			项	10	10	9		医保		
002502030370000-250203037	250203037	化验费	06	实验室诊断费	06	复钙交叉时间测定			项	10	10	9		医保		
002502030380000-250203038	250203038	化验费	06	实验室诊断费	06	瑞斯托霉素辅因子测定（VWF：ROOF）			项	40	40	34				
002502030390000-250203039	250203039	化验费	06	实验室诊断费	06	优球蛋白溶解时间测定（ELT）			项	10	10	9		医保		
002502030400000-250203040	250203040	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆鱼精蛋白副凝试验（3P）			项	10	10	9		医保		

002502030410000-250203041	250203041	化验费	06	实验室诊断费	06	连续血浆鱼精蛋白稀释试验			项	5	5	5		医保		
002502030420000-250203042	250203042	化验费	06	实验室诊断费	06	乙醇胶试验			项	3	3	3		医保		
002502030430200-250203043	250203043	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原活性测定（PLGA）			项	20	18	17		医保		
002502030440200-250203044	250203044	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原抗原测定（PLGAg）			项	20	18	17		医保		
002502030450200-250203045	250203045	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α2纤溶酶抑制物活性测定（α2—PIA）			项	20	18	17		医保		
002502030460200-250203046	250203046	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α2纤溶酶抑制物抗原测定（α2—PIAg）			项	20	18	17		医保		
002502030470200-250203047	250203047	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III活性测定（AT—III A）			项	20	18	17		医保		
002502030480200-250203048	250203048	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III抗原测定（AT—III Ag）			项	20	18	17		医保		
002502030490000-250203049	250203049	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶抗凝血酶III复合物测定（TAT）			次	70	63	60		医保		
002502030500000-250203050	250203050	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆肝素含量测定			项	40	40	36		医保		
002502030510000-250203051	250203051	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白C活性测定（PC）			项	30	30	26		医保		
002502030520000-250203052	250203052	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白C抗原测定（PCAg）			项	30	30	26		医保		
002502030530000-250203053	250203053	化验费	06	实验室诊断费	06	活化蛋白C抵抗试验（APCR）			项	30	30	26		医保		
002502030540000-250203054	250203054	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白S测定（PS）			项	30	30	26		医保		
002502030550000-250203055	250203055	化验费	06	实验室诊断费	06	狼疮抗凝物质检测			项	30	30	27		医保		
002502030560000-250203056	250203056	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测（t-PAA）			项	30	30	27		医保		
002502030570000-250203057	250203057	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测（t-PAAg）			项	30	30	27		医保		
002502030580000-250203058	250203058	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			项	30	30	27		医保		
002502030590000-250203059	250203059	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			项	30	30	27		医保		
002502030600000-250203060	250203060	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测（TMAg）			项	30	30	27		医保		

002502030610000-250203061	250203061	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶调节蛋白活性检测（TMA）			项	30	30	30		医保		
002502030620000-250203062	250203062	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶原片段1+2检测（F1+2）			项	30	30	27		医保		
002502030630000-250203063	250203063	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤维蛋白肽Bβ1-42和BP15-42检测（FPBβ1-42，BP15-42）			项	30	30	27		医保		
002502030640000-250203064	250203064	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定（PAP）			项	30	30	27		医保		
002502030650100-250203065	250203065	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白（原）降解产物测定（FDP）	指各种免疫学方法		项	25	23	21	收费不区分方法	医保		
002502030660100-250203066	250203066	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆D-二聚体测定（D-Dimer）			项	70	56	53		医保		
002502030670200-250203067	250203067	化验费	06	实验室诊断费	06	α2-巨球蛋白测定			项	40	32	30				
002502030680300-250203068	250203068	化验费	06	实验室诊断费	06	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）			项	80	70	64		医保		
002502030690000-250203069	250203069	化验费	06	实验室诊断费	06	体外血栓形成试验			项							
002502030700000-250203070	250203070	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞流变特性检测	含红细胞取向、变形、脆性、松驰等		次	20	20	18		医保		
002502030710000-250203071	250203071	化验费	06	实验室诊断费	06	全血粘度测定	包括高切、中切、低切		项	20	20	18	高切、中切、低切每种计费一次	医保		
002502030720000-250203072	250203072	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆粘度测定			项	20	20	18		医保		
002502030730000-250203073	250203073	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板ATP释放试验			项							
002502030740000-250203074	250203074	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白肽A检测			项							
002502030750000-250203075	250203075	化验费	06	实验室诊断费	06	肝素辅因子II活性测定			项							
002502030760000-250203076	250203076	化验费	06	实验室诊断费	06	低分子肝素测定（LMWH）			项							
002502030770000-250203077	250203077	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆激肽释放酶原测定			项							
002502030780000-250203078	250203078	化验费	06	实验室诊断费	06	简易凝血活酶纠正试验			项	20	20	18		医保		
002502030800000-250203080	250203080	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓弹力试验（TEG）			次	170	153	138		医保	10.00%	
352502030820000-250203081	250203081	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白单体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	80	72	65		医保		

352502030640000-250203083	250203083	化验费	06	实验室诊断费	06	纤溶酶-α2纤溶酶抑制剂复合体测定（PIC）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	90	81	73		医保		
352502030850000-250203084	250203084	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓调节蛋白定量测定（TM）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	90	81	73		医保		
002502030580000-250203085	250203085	化验费	06	实验室诊断费	06	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合体测定（tPAI-C）	样本类型：血液。样本采集、签收，分离血浆，测定并执行严格的室内质控，审核结果，发送报告；接受临床相关咨询；按		次	90	81	73		医保		
352503010210000-250203086	250203086	化验费	06	实验室诊断费	06	肝素结合蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、分离血浆，加试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，		次	200	180	162		医保		限住院重症患者支付
	2503					3．临床化学检查	含各类特殊采血管									
	250301					蛋白质测定										
002503010010200-250301001	250301001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总蛋白测定			项	3	3	3		医保		
002503010020200-250301002	250301002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清白蛋白测定			项	3	3	3		医保		
002503010030000-250301003	250301003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清粘蛋白测定			项	3	3	3		医保		
002503010040000-250301004	250301004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清蛋白电泳			次	40	40	34		医保		
002503010050000-250301005	250301005	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		次	100	100	85		医保		
002503010050000-25030100501	25030100501	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳（血清标本）			次	100	100	85	血清标本	医保		
002503010050000-25030100502	25030100502	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳（尿标本）			次	100	100	85	尿标本	医保		
002503010060100-250301006	250301006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清前白蛋白测定			项	9.5	14	12		医保		
002503010070100-250301007	250301007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清转铁蛋白测定			项	15	14	13		医保		
002503010080200-250301008	250301008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清铁蛋白测定			项	20	18	17		医保		
002503010090000-250301009	250301009	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性转铁蛋白受体测定			项	15	15	13		医保		
002503010100200-250301010	250301010	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液总蛋白测定			项	3	3	3		医保		
002503010110000-250301011	250301011	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液寡克隆电泳分析			次	150	150	128		医保		
002503010120100-250301012	250301012	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液白蛋白测定			项	8	7	6		医保		

002503010130000-250301013	250301013	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液IgG测定			项	15	15	13	免疫比浊法三级和二级加收6元，一级及一级以下加收5元	医保		
002503010130100-25030101301	25030101301	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液IgG测定（免疫比浊法）			项	21	21	18		医保		
002503010140200-250301014	250301014	化验费	06	实验室诊断费	06	β2微球蛋白测定	血清和尿标本分别参照执行		项	20	18	17		医保		
002503010150200-250301015	250301015	化验费	06	实验室诊断费	06	α1抗胰蛋白酶测定			项	15	14	13		医保		
002503010160000-250301016	250301016	化验费	06	实验室诊断费	06	α巨球蛋白测定			项	10	10	9		医保		
002503010170000-250301017	250301017	化验费	06	实验室诊断费	06	超敏C反应蛋白测定			项	20	20	17		医保		
002503010180000-250301018	250301018	化验费	06	实验室诊断费	06	视黄醇结合蛋白测定			项	20	20	17		医保		
002503010190000-250301019	250301019	化验费	06	实验室诊断费	06	血清淀粉样蛋白测定（SAA）			项	20	20	17		医保		
352507000290000-250301020	250301020	化验费	06	实验室诊断费	06	蛋白质飞行质谱测定			次	580	580	522		医保	10.00%	
352503010250000-250301021	250301021	化验费	06	实验室诊断费	06	神经丝蛋白（AD7c-NTP）检测	对患者尿液进行体外阿尔兹海默相关神经丝蛋白AD7c-NTP检测		人份	350	350	298				
352503070310000-250301022	250301022	化验费	06	实验室诊断费	06	中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白测定	尿NGAL侧流层析检测，样本类型：尿液。样本采集，滴加单克隆试纸条带显色，定性判断，仪器定量测定，审核结果，录入		次	180	180	153				
002501030010000-250301023	250301023	化验费	06	实验室诊断费	06	钙卫蛋白检测	采集患者粪便标本，取适量粪便于采样管混均，制备悬液，滴加悬液于反应板条的加样孔；等待反应时间；判断结果；出具		次	60	60	51		医保		限儿童
352503010200000-250301024	250301024	化验费	06	实验室诊断费	06	人β淀粉样蛋白1-42（Aβ1-42）测定	样本类型：血液。样本采集，签收、处理，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告：按规定处		次	180	180	162				
352503010260000-250301025	250301025	化验费	06	实验室诊断费	06	人磷酸化tau-181蛋白测定	样本类型：血液。样本采集，签收、处理，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告：按规定处		次	180	180	162				
352504040330000-250301026	250301026	化验费	06	实验室诊断费	06	人类表皮生长因子受体2（HER-2/neu）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	200	180	162		医保		
352501020380000-250301027	250301027	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺小体外泄蛋白（PSEP）测定	样本类型：尿液。样本采集、签收、处理，加试剂，温育，定量测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	80	72	65				
3525030503100000-250301030	250301030	化验费	06	实验室诊断费	06	壳多糖酶3样蛋白1检测	样本类型：血液。标本采集，核收登记，标本评估，标本经处理，加入试剂，校准、质控，标本上机，根据实际情况反复测		次	240	216	194		医保		
002503100570000-250301031	250301031	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040280000-250301032	250301032	化验费	06	实验室诊断费	06	高尔基体蛋白73（GP73）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登		次	100	100	90		医保	10.00%	
	250302					糖及其代谢物测定										

002503020010200-250302001	250302001	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖测定	血清、脑脊液、尿标本分别参照执行		次	5	4	4		医保		
002503020020000-250302002	250302002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定		项	10	10	9		医保		
002503020030100-250302003	250302003	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化血红蛋白测定			项	30	27	24		医保		
002503020040000-250302004	250302004	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定	包括全血、尿标本		项	8	8	7		医保		
002503020040100-25030200401	25030200401	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定（全血）			项	8	8	7		医保		
002503020040200-25030200402	25030200402	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定（尿标本）			项	8	8	7		医保		
002503020050000-250302005	250302005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清果糖测定			项	10	10	9		医保		
002503020060000-250302006	250302006	化验费	06	实验室诊断费	06	木糖测定			项	8	8	7		医保		
002503020070000-250302007	250302007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清唾液酸测定			项	8	8	7		医保		
002503020080000-250302008	250302008	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定	包括体液、分泌物标本		项	10	10	9	全血乳酸测三级和二级15元，一级及一级以下13元；干化学法三级和二级16元，一级及一级以下14元。	医保		
002503020080001-25030200801	25030200801	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定（全血乳酸测定）			项	15	15	13		医保		
002503020080000-25030200802	25030200802	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定（干化学法）			项	16	16	14		医保		
002503020090000-250302009	250302009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血丙酮酸测定			项	10	10	9		医保		
002503020020000-250302010	250302010	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化白蛋白（GA）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	50	50	45		医保		
002505010400000-250302011	250302011	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳甘露聚糖检测	样本类型：各种体液。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，检测半乳甘露聚糖，人工判读结果。审核结果，录入实		次	175	158	142		医保	20.00%	
	250303					血脂及脂蛋白测定										
002503030010200-250303001	250303001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆固醇测定			项	4.5	5	5		医保		
002503030020200-250303002	250303002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甘油三酯测定			项	4.5	5	5		医保		
002503030030000-250303003	250303003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清磷脂测定			项	5	5	4		医保		

002503030040000-250303004	250303004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			项	8.5	9	8	干化学法三级和二级12元，一级及一级以下10元	医保		
002503030040100-25030300401	25030300401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清高密度脂蛋白胆固醇测定（干化学法）			项	11.5	12	10		医保		
002503030050000-250303005	250303005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			项	5	5	4	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元	医保		
002503030050100-25030300501	25030300501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清低密度脂蛋白胆固醇测定（干化学法）			项	10	10	9		医保		
002503030060000-250303006	250303006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析	包括酯质、胆固醇染色		项	8	8	7		医保		
002503030060100-25030300601	25030300601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析（酯质染色）			项	8	8	7		医保		
002503030060200-25030300602	25030300602	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析（胆固醇染色）			项	8	8	7		医保		
002503030070000-250303007	250303007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白AⅠ测定			项	7	7	6		医保		
002503030080000-250303008	250303008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白AⅡ测定			项	10	10	9		医保		
002503030090000-250303009	250303009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白B测定			项	7	7	6		医保		
002503030100000-250303010	250303010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白CⅡ测定			项	8	8	7		医保		
002503030110000-250303011	250303011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白CIII测定			项	8	8	7		医保		
002503030120000-250303012	250303012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白E测定			项	10	10	9		医保		
002503030130000-250303013	250303013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白α测定			项	14	14	12		医保		
002503030140000-250303014	250303014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清β-羟基丁酸测定			项	15	15	13		医保		
002503030150000-250303015	250303015	化验费	06	实验室诊断费	06	血游离脂肪酸测定			项	14	14	12		医保		
002503030160000-250303016	250303016	化验费	06	实验室诊断费	06	甘油测定			项							
002503030170000-250303017	250303017	化验费	06	实验室诊断费	06	载脂蛋白E基因分型			项							
	250304					无机元素测定	包括血、尿、脑脊液等标本										
002503040010200-250304001	250304001	化验费	06	实验室诊断费	06	钾测定			项	6	5	4		医保		

002503040020200-250304002	250304002	化验费	06	实验室诊断费	06	钠测定			项	6	5	4		医保		
002503040030300-250304003	250304003	化验费	06	实验室诊断费	06	氯测定			项	6	5	4		医保		
002503040040200-250304004	250304004	化验费	06	实验室诊断费	06	钙测定			项	6	5	4		医保		
002503040050200-250304005	250304005	化验费	06	实验室诊断费	06	无机磷测定			项	6	5	4		医保		
002503040060100-250304006	250304006	化验费	06	实验室诊断费	06	镁测定			项	6	5	4		医保		
002503040070200-250304007	250304007	化验费	06	实验室诊断费	06	铁测定			项	7	6	6		医保		
002503040080000-250304008	250304008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总铁结合力测定			项	7	7	6	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元。	医保		
002503040080000-25030400801	25030400801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总铁结合力测定（干化学法）			项	10	10	9		医保		
002503040090000-250304009	250304009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血铅测定			项	15	12	11		医保		
002503040100100-250304010	250304010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碳酸氢盐（HCO3）测定	含血清总二氧化碳(TCO2)测定		项	6	5	5		医保		
002503040110200-250304011	250304011	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化碳分析			项	9	9	8		医保		
002503040120000-250304012	250304012	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化氮分析			项	5	5	4		医保		
002503040130000-250304013	250304013	化验费	06	实验室诊断费	06	微量元素测定	包括铜、硒、锌、锶、镉、汞、铝、锰、钼、锂、砷、碘等		项	8	8	7	每种元素计费一次,干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元	医保		限工伤保险
002503040130000-25030401301	25030401301	化验费	06	实验室诊断费	06	微量元素测定（干化学法）			项	10	10	9		医保		限工伤保险
	250305					肝病的实验诊断										
002503050010200-250305001	250305001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆红素测定			项	4.5	6	5		医保		
002503050020200-250305002	250305002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清直接胆红素测定			项	4.5	6	5		医保		
002503050030100-250305003	250305003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清间接胆红素测定			项	6	6	5		医保		
002503050040000-250305004	250305004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清δ-胆红素测定			项	3	3	2.6		医保		
002503050050200-250305005	250305005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆汁酸测定			项	14.5	18	17		医保		

002503050060200-250305006	250305006	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆氨测定			项	18	16	14		医保		
002503050070200-250305007	250305007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清丙氨酸氨基转移酶测定			项	4.5	5	5		医保		
002503050080300-250305008	250305008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定			项	4.5	5	4		医保		
002503050090300-250305009	250305009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶测定			项	5	5	4		医保		
002503050100000-250305010	250305010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳			项	15	15	13		医保		
002503050110200-250305011	250305011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶测定			项	4.5	5	4		医保		
002503050120000-250305012	250305012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析			项	15	15	13		医保		
002503050130200-250305013	250305013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨型碱性磷酸酶质量测定			项	30	24	23		医保		
002503050140200-250305014	250305014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胆碱脂酶测定			项	6	5	4		医保		
002503050150000-250305015	250305015	化验费	06	实验室诊断费	06	血清单胺氧化酶测定			项	3	8	7		医保		
002503050160000-250305016	250305016	化验费	06	实验室诊断费	06	血清5′核苷酸酶测定			项	4	4	3		医保		
002503050170000-250305017	250305017	化验费	06	实验室诊断费	06	血清α-L-岩藻糖苷酶测定			项	5	5	4		医保		
002503050180000-250305018	250305018	化验费	06	实验室诊断费	06	血清Ⅳ型胶原测定			项	40	40	34		医保		
002503050190000-250305019	250305019	化验费	06	实验室诊断费	06	血清Ⅲ型胶原测定			项	40	40	34		医保		
002503050200000-250305020	250305020	化验费	06	实验室诊断费	06	血清层粘连蛋白测定			项	20	20	17		医保		
002503050210000-250305021	250305021	化验费	06	实验室诊断费	06	血清纤维连接蛋白测定			项	10	10	9		医保	20.00%	
002503050220000-250305022	250305022	化验费	06	实验室诊断费	06	血清透明质酸酶测定			项	10	10	9		医保		
002503050230000-250305023	250305023	化验费	06	实验室诊断费	06	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液和胸水标本		项	9	9	8		医保		
002503050240000-250305024	250305024	化验费	06	实验室诊断费	06	血清亮氨酰氨基肽酶测定			项	3	3	2.6		医保		
002503050250000-250305025	250305025	化验费	06	实验室诊断费	06	胆酸测定			项							

002503050260000-250305026	250305026	化验费	06	实验室诊断费	06	人Ⅲ型前胶原肽（PⅢP）测定			项	40	32	30		医保		
002503050280000-250305028	250305028	化验费	06	实验室诊断费	06	血清谷氨酸脱氢酶测定			项	10	10	9		医保		
002503050300000-250305030	250305030	化验费	06	实验室诊断费	06	糖缺失性转铁蛋白（CDT）检测			项	80	80	68		医保		
002504030650000-250305031	250305031	化验费	06	实验室诊断费	06	病原体核糖核酸扩增定性检测-生殖支原体（MG）核糖核酸扩增检测	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取模板RNA，与阴、阳性对照及		项	150	150	128	每个病原体为一个计价单位			
	250306					心肌疾病的实验诊断										
002503060010200-250306001	250306001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶测定			项	10	10	9		医保		
002503060020300-250306002	250306002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定			项	26	21	20		医保		
002503060030000-250306003	250306003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定			项	25	25	21	荧光法三级和二级60元，一级及一级以下51元；	医保		
002503060030000-25030600301	25030600301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定（荧光法）			项	60	60	51		医保		
002503060040000-250306004	250306004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			项							
002503060050100-250306005	250306005	化验费	06	实验室诊断费	06	乳酸脱氢酶测定	血清、脑脊液及胸腹水标本分别参照执行		项	4.5	5	4		医保		
002503060060000-250306006	250306006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			次	35	35	30		医保		
002503060070000-250306007	250306007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清α羟基丁酸脱氢酶测定			项	9	9	8		医保		
002503060080400-250306008	250306008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白T测定			项	80	72	68		医保		
002503060090200-250306009	250306009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白Ⅰ测定			项	100	90	85		医保		
002503060100200-250306010	250306010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌红蛋白测定			项	30	27	26		医保		
002503060110200-250306011	250306011	化验费	06	实验室诊断费	06	血同型半胱氨酸测定			项	55	55	50		医保		
002503060120000-250306012	250306012	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽（BNP）测定			次	133	135	130		医保		
002503060130000-250306013	250306013	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定			次	150	135	130		医保		
	250307					肾脏疾病的实验诊断										

002503070010300-250307001	250307001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿素测定	血清或尿标本分别参照执行		项	6	6	5		医保		
002503070020000-250307002	250307002	化验费	06	实验室诊断费	06	肌酐测定	血清或尿标本分别参照执行		项	6	6	5		医保		
002503070030000-250307003	250307003	化验费	06	实验室诊断费	06	内生肌酐清除率试验			项	6	6	5		医保		
002503070040000-250307004	250307004	化验费	06	实验室诊断费	06	指甲肌酐测定			项	5	5	5		医保		
002503070050000-250307005	250307005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清尿酸测定			项	3	3	2.6	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元	医保		
002503070050000-25030700501	25030700501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清尿酸测定（干化学法）			项	10	10	9		医保		
002503070060100-250307006	250307006	化验费	06	实验室诊断费	06	尿微量白蛋白测定			项	52	47	44	报告尿mAlb/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用	医保		
002503070070100-250307007	250307007	化验费	06	实验室诊断费	06	尿转铁蛋白测定			项	15	14	13	报告尿TF/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用	医保		
002503070080100-250307008	250307008	化验费	06	实验室诊断费	06	尿α1微量球蛋白测定			项	30	24	23	报告g-尿Cr比值时加收尿肌酐测定费用	医保		
002503070090200-250307009	250307009	化验费	06	实验室诊断费	06	β2微球蛋白测定	血清和尿标本分别参照执行		项					医保		
002503070100000-250307010	250307010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白电泳分析			次	100	80	75		医保		
002503070110000-250307011	250307011	化验费	06	实验室诊断费	06	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定			项	10	10	9		医保		
002503070120000-250307012	250307012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿β-D-半乳糖苷酶测定			项	10	10	9		医保		
002503070130000-250307013	250307013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿γ-谷氨酰转移酶测定			项	10	10	9		医保		
002503070140000-250307014	250307014	化验费	06	实验室诊断费	06	尿丙氨酰氨基肽酶			项	10	10	9		医保		
002503070150000-250307015	250307015	化验费	06	实验室诊断费	06	尿亮氨酰氨基肽酶			项	6	6	5		医保		
002503070160000-250307016	250307016	化验费	06	实验室诊断费	06	尿碱性磷酸酶测定			项	10	10	9		医保		
002503070170000-250307017	250307017	化验费	06	实验室诊断费	06	尿浓缩试验			项							
002503070180000-250307018	250307018	化验费	06	实验室诊断费	06	酸负荷试验			项							
002503070190000-250307019	250307019	化验费	06	实验室诊断费	06	碱负荷试验			项							

002503070200000-250307020	250307020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿碳酸氢盐（HCO3）测定			项	54	50	45				
002503070210000-250307021	250307021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿氨测定			项							
002503070220000-250307022	250307022	化验费	06	实验室诊断费	06	尿可滴定酸测定			项	54	50	45				
002503070230100-250307023	250307023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿结石成份分析			项	30	27	24		医保		
002503070240000-250307024	250307024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿尿酸测定			项	3	3	3		医保		
002503070250000-250307025	250307025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿草酸测定			项							
002503070260000-250307026	250307026	化验费	06	实验室诊断费	06	尿透明质酸酶测定			项	20	20	17		医保		
002503070270000-250307027	250307027	化验费	06	实验室诊断费	06	超氧化物歧化酶（SOD）测定			项	10	10	9		医保		
002503070280000-250307028	250307028	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胱抑素（CystatinC）测定			项	40	40	34		医保		
002503070290000-250307029	250307029	化验费	06	实验室诊断费	06	α1-微球蛋白测定	包括血清及尿标本		项	30	24	23		医保		
	250308					其它血清酶类测定										
002503080010200-250308001	250308001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸性磷酸酶测定			项	7	7	6		医保		
002503080020200-250308002	250308002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定			项	10	9	8		医保		
002503080030000-250308003	250308003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			项	10	10	9		医保		
002503080040200-250308004	250308004	化验费	06	实验室诊断费	06	淀粉酶测定	血清、尿或腹水分别参照执行		项	5	5	5		医保		
002503080050000-250308005	250308005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清淀粉酶同工酶电泳			次	35	35	30		医保		
002503080060200-250308006	250308006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂肪酶测定			项	10	10	9		医保		
002503080070000-250308007	250308007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清血管紧张转化酶测定			项	10	10	9		医保		
002503080080000-250308008	250308008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨钙素测定			项	36	32	30		医保		
002503080090000-250308009	250308009	化验费	06	实验室诊断费	06	醛缩酶测定			项	10	10	9		医保		

352504040310000-250308010	250308010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞质胸苷激酶测定			项	150	150	135		医保		
352708000090000-250308011	250308011	化验费	06	实验室诊断费	06	甲基转移酶检测			项	560	560	504		医保	10.00%	
352504040410000-250308012	250308012	化验费	06	实验室诊断费	06	胃蛋白酶原Ⅰ测定	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理，定标和质控，检查样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	60	60	51		医保		
352504040410000-250308013	250308013	化验费	06	实验室诊断费	06	胃蛋白酶原Ⅱ测定	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理，定标和质控，检查样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	60	60	51		医保		
352503030200000-250308014	250308014	化验费	06	实验室诊断费	06	脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		次	100	100	85				
352504040300000-250308015	250308015	化验费	06	实验室诊断费	06	异常凝血酶原（PIVKA-Ⅱ）测定	样本类型：血液。样本采集，分离血浆，加入试剂，测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定		次	120	120	102				
002503050270000-250308016	250308016	化验费	06	实验室诊断费	06	谷胱甘肽还原酶（GR）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	35	35	30		医保		
352503080140000-250308017	250308017	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性FMS样酪氨酸激酶-1测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	200	180	162	限妊高症收取	医保		
	250309					维生素、氨基酸与血药浓度测定			项				指免疫学法			
002503090010000-250309001	250309001	化验费	06	实验室诊断费	06	25羟维生素D测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	120	120	108				
002503090020000-250309002	250309002	化验费	06	实验室诊断费	06	1，25双羟维生素D测定			项	72	65	60				
002503090030000-250309003	250309003	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定			项	20	20	17	化学发光法三级和二级加收16元，一级及一级以下加收14元；色谱法加收50%	医保		
002503090030000-25030900301	25030900301	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定（色谱法）			项	30	30	26		医保		
002503090030000-25030900302	25030900302	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定（化学发光法）			项	36	36	31		医保		
002503090040000-250309004	250309004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定	包括维生素D以外的各类维生素		每种维生素	20	20	17	化学发光法三级和二级36元，一级及一级以下31元；干化学法三级和二级25元，一级及一级以下21元；色谱法三	医保		
002503090040000-25030900401	25030900401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（色谱法）			每种维生素	30	30	26		医保		
002503090040000-25030900402	25030900402	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（化学发光法）			每种维生素	36	36	31		医保		
002503090040000-25030900403	25030900403	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（干化学法）			每种维生素	25	25	21		医保		
002503090070000-250309007	250309007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清各类氨基酸测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理（血浆去蛋白后，离心，取上清，过滤），定标和质控，检测样本(分析峰值，得到		每种氨基酸	5	5	4	最高收费三级和二级不超过100元，一级及一级以下不超过85元			
002503090070000-25030900701	25030900701	化验费	06	实验室诊断费	06	血清各类氨基酸测定（最高）			次	100	100	85	最高限额			

002503090080000-250309008	250309008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定			项	20	20	17	色谱法三级和二级30元，一级及一级以下26元			
002503090080000-25030900801	25030900801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定（色谱法）			项	30	30	26				
002503090080000-25030900802	25030900802	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定（干化学法）			项	25	25	23				
002503090100000-250309010	250309010	化验费	06	实验室诊断费	06	中枢神经特异蛋白（S100β）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	180	180	162		医保		
352503100650000-250309011	250309011	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆多巴胺含量测定	指用高效液相（HPLC）测定		项	55	55	50		医保		
352503090180000-250309012	250309012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中巯基测定			次	60	60	54		医保		
352503090170000-250309013	250309013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿对羟基苯丙酮酸代谢检测			次	70	70	63		医保		
	250310					激素测定										
002503100010100-250310001	250310001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促甲状腺激素测定			项	50	40	38		医保		
002503100020200-250310002	250310002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清泌乳素测定			项	50	40	38		医保		
002503100030200-250310003	250310003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清生长激素测定	包括胰岛素样生长因子-1和胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定。		项	50	40	38		医保		
002503100040200-250310004	250310004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促卵泡刺激素测定			项	36	40	38		医保		
002503100050200-250310005	250310005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促黄体生成素测定			项	50	40	38		医保		
002503100060200-250310006	250310006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促肾上腺皮质激素测定			项	50	40	38		医保		
002503100070200-250310007	250310007	化验费	06	实验室诊断费	06	抗利尿激素测定			项	50	40	38		医保		
002503100080200-250310008	250310008	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素测定			项	50	40	38		医保		
002503100090200-250310009	250310009	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状旁腺激素测定			项	50	40	38		医保		
002503100100200-250310010	250310010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺素（T4）测定			项	50	40	38		医保		
002503100110200-250310011	250310011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清三碘甲状原氨酸（T3）测定			项	40	32	30		医保		
002503100120200-250310012	250310012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清反T3测定			项	40	32	30		医保		

002503100130200-250310013	250310013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离甲状腺素（FT4）测定			项	50	40	38		医保		
002503100140200-250310014	250310014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离三碘甲状原氨酸（FT3）测定			项	50	40	38		医保		
002503100150200-250310015	250310015	化验费	06	实验室诊断费	06	血清T3摄取实验			项	50	40	38		医保		
002503100160200-250310016	250310016	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺结合球蛋白测定			项	50	40	38		医保		
002503100170200-250310017	250310017	化验费	06	实验室诊断费	06	促甲状腺素受体抗体测定			项	50	40	38		医保		
002503100180200-250310018	250310018	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆皮质醇测定			项	36	28	26		医保		
002503100190200-250310019	250310019	化验费	06	实验室诊断费	06	24小时尿游离皮质醇测定			项	60	48	45		医保		
002503100200200-250310020	250310020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-羟皮质类固醇测定			项	72	58	54		医保		
002503100210200-250310021	250310021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-酮类固醇测定			项	72	58	54		医保		
002503100220200-250310022	250310022	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定			项	50	40	38		医保		
002503100230200-250310023	250310023	化验费	06	实验室诊断费	06	醛固酮测定			项	50	40	38		医保		
002503100240100-250310024	250310024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿儿茶酚胺测定			项	50	40	38		医保		
002503100250200-250310025	250310025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿香草苦杏仁酸（VMA）测定			项	30	24	23		医保		
002503100260000-250310026	250310026	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆肾素活性测定			项	35	35	30		医保		
002503100270000-250310027	250310027	化验费	06	实验室诊断费	06	血管紧张素Ⅰ测定			项	25	25	21		医保		
002503100280000-250310028	250310028	化验费	06	实验室诊断费	06	血管紧张素Ⅱ测定			项	25	25	21		医保		
002503100290000-250310029	250310029	化验费	06	实验室诊断费	06	促红细胞生成素测定			项	25	25	21		医保		
002503100300200-250310030	250310030	化验费	06	实验室诊断费	06	睾酮测定			项	41	40	38		医保		
002503100310200-250310031	250310031	化验费	06	实验室诊断费	06	血清双氢睾酮测定			项	50	40	38		医保		
002503100320200-250310032	250310032	化验费	06	实验室诊断费	06	雄烯二酮测定			项	50	40	38		医保		

002503100330200-250310033	250310033	化验费	06	实验室诊断费	06	17α羟孕酮测定			项	50	40	38		医保		
002503100340200-250310034	250310034	化验费	06	实验室诊断费	06	雌酮测定			项	50	40	38		医保		
002503100350200-250310035	250310035	化验费	06	实验室诊断费	06	雌三醇测定			项	50	40	38		医保		
002503100360200-250310036	250310036	化验费	06	实验室诊断费	06	雌二醇测定			项	50	40	38		医保		
002503100370200-250310037	250310037	化验费	06	实验室诊断费	06	孕酮测定			项	39	40	38		医保		
002503100380200-250310038	250310038	化验费	06	实验室诊断费	06	血清人绒毛膜促性腺激素测定			项	36	28	26		医保		
002503100390200-250310039	250310039	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰岛素测定			项	40	32	30		医保		
002503100400200-250310040	250310040	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰高血糖测定			项	42	34	32		医保		
002503100410200-250310041	250310041	化验费	06	实验室诊断费	06	血清C肽测定			项	45	41	38		医保		
002503100420100-250310042	250310042	化验费	06	实验室诊断费	06	C肽兴奋试验			项	30	27	24		医保		
002503100430200-250310043	250310043	化验费	06	实验室诊断费	06	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定			项	60	48	45		医保		
002503100440200-250310044	250310044	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素测定			项	50	40	38		医保		
002503100450000-250310045	250310045	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆前列腺素（PG）测定			项	30	30	26		医保		
002503100460000-250310046	250310046	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆6-酮前列腺素F1α测定			项	30	30	26		医保		
002503100470200-250310047	250310047	化验费	06	实验室诊断费	06	肾上腺素测定			项	40	32	30		医保		
002503100480200-250310048	250310048	化验费	06	实验室诊断费	06	去甲肾上腺素测定			项	50	40	38		医保		
002503100490200-250310049	250310049	化验费	06	实验室诊断费	06	胆囊收缩素测定			项	50	40	38		医保		
002503100500200-250310050	250310050	化验费	06	实验室诊断费	06	心纳素测定			项	35	32	30		医保		
002503100510000-250310051	250310051	化验费	06	实验室诊断费	06	环磷酸腺苷（cAMP）测定			项	30	30	26		医保		
002503100520000-250310052	250310052	化验费	06	实验室诊断费	06	环磷酸鸟苷（cGMP）测定			项	30	30	26		医保		

002503100530000-250310053	250310053	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状腺球蛋白（TG）测定			项	45	41	38		医保		
002503100540000-250310054	250310054	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素原检测			项	148	120	108		医保		
002503100550000-250310055	250310055	化验费	06	实验室诊断费	06	特异β人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）测定			项	45	41	38		医保		
002503100580000-250310058	250310058	化验费	06	实验室诊断费	06	生长抑素测定			项	25	25	21	化学发光法三级和二级加收20元，一级及一级以下加收17元	医保		
002503100580000-25031005801	25031005801	化验费	06	实验室诊断费	06	生长抑素测定（化学发光法）			项	45	45	38		医保		
002503100600000-250310060	250310060	化验费	06	实验室诊断费	06	组织胺测定			项	30	30	26		医保		
002503100610000-250310061	250310061	化验费	06	实验室诊断费	06	5羟色胺测定			项	30	30	26		医保		
002503100440000-250310062	250310062	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素-17测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	60	60	51		医保		
352503100630000-250310063	250310063	化验费	06	实验室诊断费	06	抗缪勒氏管激素检测（AMH）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	250	250	213				
352504010470000-250310064	250310064	化验费	06	实验室诊断费	06	血清PIGF胎盘生长因子测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	200	180	162	限12周-35周的孕妇测定收取	医保		
352503100640000-250310065	250310065	化验费	06	实验室诊断费	06	抑制素B测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	120	108	97				
002503060130000-250310067	250310067	化验费	06	实验室诊断费	06	N端-B型钠尿肽前体（NT-ProBNP）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	150	135	130		医保	10.00%	
002504040270000-250310068	250310068	化验费	06	实验室诊断费	06	人附睾分泌蛋白（HE4）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登		次	100	100	90		医保	10.00%	
	250311					骨质疏松的实验诊断										
002503110010000-250311001	250311001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿CTx测定			项	20	20	17		医保		
002503110020000-250311002	250311002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿NTx测定			项	20	20	17	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
002503110030000-250311003	250311003	化验费	06	实验室诊断费	06	尿吡啶酚测定			项	20	20	17	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
002503110040000-250311004	250311004	化验费	06	实验室诊断费	06	尿脱氧吡啶酚测定			项	20	20	17	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
002503110060000-250311006	250311006	化验费	06	实验室诊断费	06	骨钙素N端中分子片段测定（N-MID）			项	80	80	68		医保		
002504010320000-250311007	250311007	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性细胞间黏附分子-1（sICAM-1）检测			次	60	54	51		医保		

002503110050000-250311008	250311008	化验费	06	实验室诊断费	06	总Ⅰ型胶原氨基端延长肽（Total-P1NP）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	150	150	135		医保	20.00%	
002503110070000-250311009	250311009	化验费	06	实验室诊断费	06	β-胶原特殊系列（β-Crosslaps）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		项	80	80	72		医保	20.00%	
	2504					4．临床免疫学检查		**特殊采血管**								
	250401					免疫功能测定										
002504010010000-250401001	250401001	化验费	06	实验室诊断费	06	T淋巴细胞转化试验			项	30	30	27		医保		
002504010020000-250401002	250401002	化验费	06	实验室诊断费	06	T淋巴细胞花环试验			项							
002504010030000-250401003	250401003	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞花环试验			项							
002504010040000-250401004	250401004	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞膜表面免疫球蛋白测定（SmIg）			项							
002504010050000-250401005	250401005	化验费	06	实验室诊断费	06	中性粒细胞趋化功能试验			项							
002504010060000-250401006	250401006	化验费	06	实验室诊断费	06	硝基四氮唑蓝还原试验			项							
002504010070000-250401007	250401007	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞粘附抑制试验			项							
002504010080000-250401008	250401008	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞杀菌功能试验			项							
002504010090000-250401009	250401009	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞吞噬功能试验			项							
002504010100000-250401010	250401010	化验费	06	实验室诊断费	06	巨噬细胞吞噬功能试验			项							
002504010110000-250401011	250401011	化验费	06	实验室诊断费	06	自然杀伤淋巴细胞功能试验			项	50	50	45		医保		
002504010120000-250401012	250401012	化验费	06	实验室诊断费	06	抗体依赖性细胞毒性试验			项	30	30	27		医保		
002504010130000-250401013	250401013	化验费	06	实验室诊断费	06	干扰素测定			项	50	30	26	每类干扰素测定计价一次	医保	10.00%	
002504010140200-250401014	250401014	化验费	06	实验室诊断费	06	各种白介素测定			项	52	47	44	每种测定计费一次	医保	10.00%	
002504010150000-250401015	250401015	化验费	06	实验室诊断费	06	溶菌酶测定			项							
002504010160000-250401016	250401016	化验费	06	实验室诊断费	06	抗淋巴细胞抗体试验			项	150	150	128				

002504010170000-250401017	250401017	化验费	06	实验室诊断费	06	肥大细胞脱颗粒试验			项							
002504010180000-250401018	250401018	化验费	06	实验室诊断费	06	B因子测定			项	16	16	14		医保		
002504010190200-250401019	250401019	化验费	06	实验室诊断费	06	总补体测定（CH50）			项	15	14	13		医保		
002504010200200-250401020	250401020	化验费	06	实验室诊断费	06	单项补体测定	包括C1q、C1r、C1s、C2－C9，血、尿标本分别参照执行		项	15	12	11		医保		
002504010210000-250401021	250401021	化验费	06	实验室诊断费	06	补体1抑制因子测定			项	10	10	9		医保		
002504010220000-250401022	250401022	化验费	06	实验室诊断费	06	C3裂解产物测定（C3SP）			项	10	10	9		医保		
002504010230200-250401023	250401023	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白定量测定	IgA，IgG，IgM，IgD，IgE分别参照执行		项	20	16	15		医保		
002504010240000-250401024	250401024	化验费	06	实验室诊断费	06	冷球蛋白测定			项							
002504010250200-250401025	250401025	化验费	06	实验室诊断费	06	C—反应蛋白测定（CRP）			项	30	24	23		医保		
002504010260000-250401026	250401026	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维结合蛋白测定（Fn）	样本类型：血液、尿液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发		项	200	200	170				
002504010280200-250401028	250401028	化验费	06	实验室诊断费	06	铜蓝蛋白测定			项	35	28	26		医保		
002504010290000-250401029	250401029	化验费	06	实验室诊断费	06	淋巴细胞免疫分析			项							
002504010300000-250401030	250401030	化验费	06	实验室诊断费	06	活化淋巴细胞测定			项	50	40	38		医保		
002504010310000-250401031	250401031	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞簇分化抗原（CD）系列检测			每个抗原	70	56	53		医保		
002504010330000-250401033	250401033	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定	含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2；每种亚类分别计价		份	110	88	83		医保		
002504010330000-25040103301	25040103301	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG1）			份	110	88	83		医保		
002504010330000-25040103302	25040103302	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG2）			份	110	88	83		医保		
002504010330000-25040103303	25040103303	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG3）			份	110	88	83		医保		
002504010330000-25040103304	25040103304	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG4）			份	110	88	83		医保		
002504010330000-25040103305	25040103305	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgA1）			份	110	88	83		医保		

002504010330000-25040103306	25040103306	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgA2）			份	110	88	83		医保		
002504010340000-250401034	250401034	化验费	06	实验室诊断费	06	24小时IgG鞘内合成率测定			项	70	70	63		医保		
002504010270000-250401035	250401035	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白轻链定量测定（K-LC，λ-LC）	包括游离轻链定量测定（K-FLC，λ-FLC）		项	50	45	40	每种测定计费一次。游离轻链定量测定与免疫球蛋白轻链定量测定不得同时收取。	医保		
002504010270000-25040103501	25040103501	化验费	06	实验室诊断费	06	游离轻链定量测定（K-FLC，λ-FLC）			项	50	45	40		医保		
	250402					自身免疫病的实验诊断										
002504020010000-250402001	250402001	化验费	06	实验室诊断费	06	系统性红斑狼疮因子试验（LEF）			项	20	20	18		医保		
002504020020000-250402002	250402002	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核抗体测定（ANA）			项	40	40	34		医保		
002504020030100-250402003	250402003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体）	抗SSA、抗SSB、抗JO－1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体等测定分别参照执行		项	20	18	17	低于7项按项收取。7种≤抗ENA抗体＜14种三级按168元收取，二级按151元收取，一级及一级以下按136元收取；抗	医保		
002504020030000-25040200301	25040200301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体种类大于等于7种，小于14种）			项	168	151	136	7种≤抗ENA抗体种类＜14种	医保		
002504020030000-25040200302	25040200302	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体类大于等于14种）			项	200	180	162	抗ENA抗体种类≥14种	医保		
002504020040100-250402004	250402004	化验费	06	实验室诊断费	06	抗单链DNA测定			项	20	18	17		医保		
002504020050000-250402005	250402005	化验费	06	实验室诊断费	06	抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA）	包括cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA		项	40	40	36	cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA，每项测定计价一次	医保		
002504020060000-250402006	250402006	化验费	06	实验室诊断费	06	抗双链DNA测定（抗dsDNA）			项	40	36	34		医保		
002504020070100-250402007	250402007	化验费	06	实验室诊断费	06	抗线粒体抗体测定（AMA）			项	20	18	17		医保		
002504020080000-250402008	250402008	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核骨架蛋白抗体测定（amin）			项	50	50	43	①免疫学法②免疫印迹法			
002504020090000-250402009	250402009	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核糖体抗体测定			项	50	50	43	①免疫学法②免疫印迹法			
002504020100000-250402010	250402010	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核糖核蛋白抗体测定			项	50	50	43	①免疫学法②免疫印迹法			
002504020110000-250402011	250402011	化验费	06	实验室诊断费	06	抗染色体抗体测定			项				①免疫学法②免疫印迹法			
002504020120000-250402012	250402012	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定		项	70	70	60	每项测定计费一次			
002504020130000-250402013	250402013	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			项	25	25	23	免疫印迹三级和二级法加收12.5元，一级及一级以下加收11元	医保		

002504020130000-25040201301	25040201301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定（免疫印迹法）			项	37.5	37.5	34		医保		
002504020140000-250402014	250402014	化验费	06	实验室诊断费	06	抗组织细胞抗体测定	包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨骼肌、平滑肌等抗体测定		项	25	25	21	每项测定计费一次	医保		
002504020150100-250402015	250402015	化验费	06	实验室诊断费	06	抗心肌抗体测定（AHA）			项	20	16	15		医保		
002504020160000-250402016	250402016	化验费	06	实验室诊断费	06	抗心磷脂抗体测定（ACA）	包括IgA、IgM、IgG		项	35	35	30	每项测定计费一次	医保		
002504020170100-250402017	250402017	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺球蛋白抗体测定（TGAb）			项	30	27	24		医保		
002504020180200-250402018	250402018	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺微粒体抗体测定（TMAb）			项	36	32	30		医保		
002504020190100-250402019	250402019	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肾小球基底膜抗体测定			项	45	36	34		医保		
002504020200000-250402020	250402020	化验费	06	实验室诊断费	06	抗脑组织抗体测定			项	50	50	43				
002504020210000-250402021	250402021	化验费	06	实验室诊断费	06	抗腮腺管抗体测定			项							
002504020220000-250402022	250402022	化验费	06	实验室诊断费	06	抗卵巢抗体测定			项	40	40	34				
002504020230000-250402023	250402023	化验费	06	实验室诊断费	06	抗子宫内膜抗体测定（EMAb）			项	40	40	36				
002504020240000-250402024	250402024	化验费	06	实验室诊断费	06	抗精子抗体测定			项	40	40	36				
002504020250000-250402025	250402025	化验费	06	实验室诊断费	06	抗硬皮病抗体测定			项	50	50	43				
002504020260100-250402026	250402026	化验费	06	实验室诊断费	06	抗胰岛素抗体测定			项	45	36	34		医保		
002504020270000-250402027	250402027	化验费	06	实验室诊断费	06	抗胰岛素受体抗体测定			项	50	50	43				
002504020280000-250402028	250402028	化验费	06	实验室诊断费	06	抗乙酰胆碱受体抗体测定			项	10	10	9		医保		
002504020290000-250402029	250402029	化验费	06	实验室诊断费	06	抗磷壁酸抗体测定			项							
002504020300000-250402030	250402030	化验费	06	实验室诊断费	06	抗鞘磷脂抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项				每项测定计费一次			
002504020310000-250402031	250402031	化验费	06	实验室诊断费	06	抗白蛋白抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项				每项测定计费一次			
002504020320000-250402032	250402032	化验费	06	实验室诊断费	06	抗补体抗体测定			项	20	20	18		医保		

002504020330000-250402033	250402033	化验费	06	实验室诊断费	06	抗载脂蛋白抗体测定	包括A1、B抗体测定		项				每项测定计费一次			
002504020340000-250402034	250402034	化验费	06	实验室诊断费	06	抗内因子抗体测定			项							
002504020350200-250402035	250402035	化验费	06	实验室诊断费	06	类风湿因子（RF）测定			项	15	12	11		医保		
002504020360000-250402036	250402036	化验费	06	实验室诊断费	06	抗增殖细胞核抗原抗体（抗PCNA）测定			项	50	50	43				
002504020370000-250402037	250402037	化验费	06	实验室诊断费	06	分泌型免疫球蛋白A测定			项	50	50	43				
002504020380000-250402038	250402038	化验费	06	实验室诊断费	06	抗角蛋白抗体（AKA）测定			项	40	40	36		医保		
002504020390000-250402039	250402039	化验费	06	实验室诊断费	06	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体（SLA/LP）测定			项	25	25	23	免疫印迹法三级和二级加收12.5元，一级及一级以下加收11元	医保		
002504020390000-25040203901	25040203901	化验费	06	实验室诊断费	06	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体（SLA/LP）测定（免疫印迹法）			项	37.5	37.5	34		医保		
002504020400000-250402040	250402040	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝肾微粒体抗体（LKM）测定			项	35	28	26		医保		
002504020410000-250402041	250402041	化验费	06	实验室诊断费	06	抗环瓜氨酸肽抗体（抗CCP抗体）测定			项	60	60	54		医保		
002504020420000-250402042	250402042	化验费	06	实验室诊断费	06	抗β2-糖蛋白1抗体测定			项	45	45	41		医保		
002504020440000-250402044	250402044	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核小体抗体测定（AnuA）			项	45	45	41		医保		
002504020460000-250402046	250402046	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞溶质抗原1型抗体测定（LC-1）			项	60	60	54		医保		
002504020490000-250402049	250402049	化验费	06	实验室诊断费	06	抗组蛋白抗体（AHA）测定			项	45	45	41		医保		
352504021230000-250402050	250402050	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）测定			项	54	50	46		医保		
002504020120400-250402052	250402052	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板（HPA）抗体检测	样本类型：血液。HPA抗体筛查，不包括抗体特异性检测，主要流程包括加样，孵育，洗涤，上机检测，审核结果，录入实		次	120	120	102		医保	20.00%	
352504020530000-250402053	250402053	化验费	06	实验室诊断费	06	抗谷氨酸受体抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃		次	200	180	162	限脑炎患者收取	医保		
002504020630000-250402054	250402054	化验费	06	实验室诊断费	06	抗神经抗原抗体测定	含Amphiphysin、CV2、PNMA2(Ma2/Ta)、Ri、Yo与Hu抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结		次	250	225	203		医保		
352504021340000-250402055	250402055	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肌炎抗体测定	含Mi-2,Ku,PM-Sc1,Jo-1,PL-7, PL-12,Ro-52等抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询		项	50	45	41	限肌炎的诊断治疗收取。超过7项按7项收取，最高不超过350元/次。	医保		

352504021290000-250402056	250402056	化验费	06	实验室诊断费	06	抗磷脂酶A2受体(PLA2R)抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃		次	150	135	122		医保		
002600000070000-250402057	250402057	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞抗体筛查	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，室内质控，检测样本，双人核对，审核结果，录入实验室信息系统或人工登		次	60	60	51		医保	10.00%	
	250403					感染免疫学检测										
002504030010000-250403001	250403001	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）	IgG、IgM分别参照执行		项	14	11	11	每项测定计费一次	医保		
002504030020100-250403002	250403002	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗原测定（HAVAg）			项	20	16	15		医保		
002504030040000-250403004	250403004	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）			项	4	5	5	定量检测28元	医保		
002504030040001-25040300403	25040300403	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）（定量检测）			项	22	28	26		医保		
002504030050000-250403005	250403005	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）			项	4	5	5	定量检测28元	医保		
002504030050001-25040300503	25040300503	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）（定量检测）			项	22	28	26		医保		
002504030060000-250403006	250403006	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗原测定（HBeAg）			项	5	5	5		医保		
002504030070000-250403007	250403007	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）			项	5	5	5		医保		
002504030080000-250403008	250403008	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗原测定（HBcAg）			项	5	5	5		医保		
002504030090000-250403009	250403009	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗体测定（Anti-HBc）			项	5	5	5		医保		
002504030100000-250403010	250403010	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心IgM抗体测定（Anti-HBcIgM）			项	5	5	5		医保		
002504030110000-250403011	250403011	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定	包括前S1、前S2抗原		项	20	20	18	每次抗原测定计价一次	医保		
002504030110000-25040301101	25040301101	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定（S1）			项	20	20	18		医保		
002504030120000-25040301102	25040301102	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定（S2）			项	20	20	18		医保		
002504030110100-250403012	250403012	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定	包括前S1、前S2抗体		项	20	20	18	每次抗体测定计价一次	医保		
002504030110100-25040301201	25040301201	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定（S1）			项	20	20	18		医保		
002504030120100-25040301202	25040301202	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定（S2）			项	20	20	18		医保		

002504030130000-250403013	250403013	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎RNA定量测定			次	145	120	110	载量灵敏度≤20IU/ML按365元/次收取	医保		
002504030130000-25040301302	25040301302	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎RNA定量测定（载量灵敏度≤20IU/ML）			次	365	/	/	限临床丙肝治疗	医保		限用于抗病毒规范治
002504030140000-250403014	250403014	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）			项	45	41	38		医保		
002504030150000-250403015	250403015	化验费	06	实验室诊断费	06	丁型肝炎抗体测定（Anti-HDV）			项	25	25	21		医保		
002504030160000-250403016	250403016	化验费	06	实验室诊断费	06	丁型肝炎抗原测定（HDVAg）			项	25	25	23		医保		
002504030170100-250403017	250403017	化验费	06	实验室诊断费	06	戊型肝炎抗体测定（Anti-HEV）	IgG、IgM分别参照执行		项	25	20	19	每项测定计费一次	医保		
002504030180200-250403018	250403018	化验费	06	实验室诊断费	06	庚型肝炎IgG抗体测定（Anti-HGVIgG）			项	25	20	19		医保		
002504030190000-250403019	250403019	化验费	06	实验室诊断费	06	人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV）			项	63	58	52		医保		
002504030200200-250403020	250403020	化验费	06	实验室诊断费	06	弓形体抗体测定	IgG、IgM分别参照执行		项	45	36	34	每项测定计费一次	医保		
002504030360000-250403036	250403036	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜异性凝集试验			项	20	20	18		医保		
002504030370000-250403037	250403037	化验费	06	实验室诊断费	06	冷凝集试验			项	5	5	4		医保		
002504030380000-250403038	250403038	化验费	06	实验室诊断费	06	肥达氏反应			次	20	20	18		医保		
002504030390000-250403039	250403039	化验费	06	实验室诊断费	06	外斐氏反应			次	5	5	4		医保		
002504030410000-250403041	250403041	化验费	06	实验室诊断费	06	布氏杆菌凝集试验			项	70	56	53		医保		
002504030420100-250403042	250403042	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定	结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌等分别参照执行		项	50	40	38	每项测定计费一次	医保		
002504030420000-25040304202	25040304202	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（破伤风杆菌）			项	50	40	38	破伤风杆菌	医保		
002504030420000-25040304203	25040304203	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（百日咳杆菌）			项	50	40	38	百日咳杆菌	医保		
002504030420000-25040304204	25040304204	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（军团菌）			项	50	40	38	军团菌	医保		
002504030420000-25040304205	25040304205	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（幽门螺杆菌）			项	50	40	38	幽门螺杆菌	医保		
002504030430100-250403043	250403043	化验费	06	实验室诊断费	06	抗链球菌溶血素O测定（ASO）			项	30	24	23		医保		

002504030440000-250403044	250403044	化验费	06	实验室诊断费	06	抗链球菌透明质酸酶试验			项	20	20	18		医保		
002504030450000-250403045	250403045	化验费	06	实验室诊断费	06	鼠疫血清学试验			项	10	10	9		医保		
002504030460000-250403046	250403046	化验费	06	实验室诊断费	06	芽生菌血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030470000-250403047	250403047	化验费	06	实验室诊断费	06	耶尔森氏菌血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030480000-250403048	250403048	化验费	06	实验室诊断费	06	组织胞浆菌血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030490000-250403049	250403049	化验费	06	实验室诊断费	06	野兔热血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030500100-250403050	250403050	化验费	06	实验室诊断费	06	肺炎支原体血清学试验			项	65	52	50		医保		
002504030510000-250403051	250403051	化验费	06	实验室诊断费	06	沙眼衣原体肺炎血清学试验			项	40	40	34		医保		
002504030520000-250403052	250403052	化验费	06	实验室诊断费	06	立克次体血清学试验			项	20	20	17		医保		
002504030530100-250403053	250403053	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体特异抗体测定			项	44	36	34				
002504030540000-250403054	250403054	化验费	06	实验室诊断费	06	快速血浆反应素试验（RPR）			项	10	10	9	滴度测定三级和二级加收30元，一级及一级以下加收25元	医保		
002504030540000-25040305401	25040305401	化验费	06	实验室诊断费	06	快速血浆反应素试验（RPR）（滴度测定）			项	40	40	34		医保		
002504030550000-250403055	250403055	化验费	06	实验室诊断费	06	不加热血清反应素试验			项	9	8	7	滴度测定加收300%	医保		
002504030550000-25040305501	25040305501	化验费	06	实验室诊断费	06	不加热血清反应素试验（滴度测定）			项	36	32	28		医保		
002504030560000-250403056	250403056	化验费	06	实验室诊断费	06	钩端螺旋体病血清学试验			项	10	10	9		医保		
002504030570000-250403057	250403057	化验费	06	实验室诊断费	06	莱姆氏螺旋体抗体测定			项	50	50	45		医保		
002504030580000-250403058	250403058	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌病血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030590000-250403059	250403059	化验费	06	实验室诊断费	06	曲霉菌血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030600000-250403060	250403060	化验费	06	实验室诊断费	06	新型隐球菌荚膜抗原测定			项	20	20	18		医保		
002504030610000-250403061	250403061	化验费	06	实验室诊断费	06	孢子丝菌血清学试验			项	20	20	18		医保		

002504030620000-250403062	250403062	化验费	06	实验室诊断费	06	球孢子菌血清学试验			项	20	20	18		医保		
002504030630000-250403063	250403063	化验费	06	实验室诊断费	06	猪囊尾蚴抗原和抗体测定			项	20	20	18	每项测定计价一次	医保		
002504030640000-250403064	250403064	化验费	06	实验室诊断费	06	肺吸虫抗原和抗体测定			项	30	30	27	每项测定计价一次	医保		
002504030660000-250403066	250403066	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测			次	137	120	108	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测参照收取。PCR检测、荧光定量分析、杂交捕获检测收费不区分。	医保		
352504031100000-25040306601	25040306601	化验费	06	实验室诊断费	06	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测	样本类型：抗凝全血。样本采集、签收、处理，提取模板,与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	137	120	108	载量灵敏度≤20cp/mL三级医院按390元/次收取，二级医院按350元/次收取，一级及以下医院收320元/次	医保		
352504031100000-25040306601	25040306602	化验费	06	实验室诊断费	06	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测（载量灵敏度≤20cp/mL）			次	390	350	320	限HIV患者抗病毒治疗			
002504030680000-250403068	250403068	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液人类免疫缺陷Ⅰ型（HIV-Ⅰ）抗体测定			项	70	70	63	病毒RNA定量测定三级和二级170元，一级及一级以下153元	医保		
002504030710000-250403071	250403071	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎病毒（HCV）基因分型			次	100	80	75		医保		
002504030720000-250403072	250403072	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒（HBV）基因分型			次	100	80	75		医保		
002504030750000-250403075	250403075	化验费	06	实验室诊断费	06	鹦鹉热衣原体检测			项	35	35	32		医保		
002504030760000-250403076	250403076	化验费	06	实验室诊断费	06	肺炎衣原体抗体检测			项	30	30	27		医保		
002504030780000-250403078	250403078	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌快速检测			项	10	10	9	胶体金法加收5元	医保		
002504030780000-25040307801	25040307801	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌快速检测（胶体金法）			项	15	15	14		医保		
002504030810000-250403081	250403081	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便空肠弯曲菌抗原测定			项	40	40	36		医保		
352504030910000-250403082	250403082	化验费	06	实验室诊断费	06	结核感染T细胞检测	受到结核分枝杆菌抗原刺激致敏的T淋巴细胞（T细胞）再次遇到相同抗原时可产生γ-干扰素，通过检测全血或者分离自		次	400	/	/				
002504030840000-250403083	250403083	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎核心抗原定量检测	对样本进行预处理，将样本、预处理液1和2混合，吸取一部分预处理样本加到一个新的反应杯中；把预处理样本、专用稀		次	180	180	153	限临床丙肝治疗			

002504030120000-250403086	250403086	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒外膜大蛋白抗原测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登		次	50	50	45		医保		
002504030420000-250403087	250403087	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌抗体测定	包括IgG或IgM抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室		项	80	80	72		医保		
002504030030000-250403088	250403088	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定	样本类型：血清标本。样本采集、签收、处理，提取模板，进行扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系		次	145	120	110	乙型肝炎核酸定量（载量灵敏度≤20IU/ML）三级按365元/次收取，二级按325元收取，一级及一级以下按290元	医保		
002504030030000-25040308801	25040308801	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定（载量灵敏度≤20IU/ML）	样本类型：血清标本。样本采集、签收、处理，提取模板，进行扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系		次	365	325	290	限临床乙肝治疗	医保	30.00%	限用于抗病毒规范治
002504030270000-250403089	250403089	化验费	06	实验室诊断费	06	呼吸道病毒抗原检测	各种拭子样本采集、处理，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受		次	30	27	24		医保		
352504030900000-250403090	250403090	化验费	06	实验室诊断费	06	肠道病毒抗原检测	样本类型：粪便，样本采集、处理，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废		次	30	27	24		医保		
002504030350000-250403091	250403091	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清抗体检测	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒等血清抗体测定		次	35	32	29		医保		
002504030650000-250403092	250403092	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定			项	50	45	41	每类病原体测定计费一次；结核分枝杆菌核酸检测三级按50元，二级按45元，一级及一级以下按41元收取；全自动荧光定量三级按110元，二级按100元，一级及一级以下按90元收取；结核分枝杆菌核酸检测（全自动荧光定量）三级按100元，二级按90元，一级及以下按80			
002504030650000-250403092	250403092	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌核酸检测			次	50	45	41				
002504030650000-25040309201	25040309201	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定（全自动荧光定量）			项	110	100	90				
002504030650000-25040309201	25040309201	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌核酸检测（全自动荧光定量）			次	100	90	80				
	250404					肿瘤相关抗原测定										
002504040010100-250404001	250404001	化验费	06	实验室诊断费	06	癌胚抗原测定（CEA）	指各种免疫学方法		项	15	14	13	化学发光法三级34元，二级32元，一级及一级以下29元	医保		
002504040010200-25040400101	25040400101	化验费	06	实验室诊断费	06	癌胚抗原测定（CEA）（化学发光法）			项	34	32	29		医保		
002504040020100-250404002	250404002	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白测定（AFP）	指各种免疫学方法		项	15	14	13	化学发光法三级34元，二级32元，一级及一级以下29元	医保		
002504040020200-25040400201	25040400201	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白测定（AFP）（化学发光法）			项	34	32	29		医保		
002504040030000-250404003	250404003	化验费	06	实验室诊断费	06	副蛋白免疫学检查			项	19	19	17		医保		
002504040040000-250404004	250404004	化验费	06	实验室诊断费	06	碱性胎儿蛋白测定（BFP）			项	19	19	17		医保		

002504040050100-250404005	250404005	化验费	06	实验室诊断费	06	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）	指各种免疫学方法		项	30	29	27	化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040050200-25040400501	25040400501	化验费	06	实验室诊断费	06	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（化学发光法）			项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040060100-250404006	250404006	化验费	06	实验室诊断费	06	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）	指各种免疫学方法		项	30	29	27	化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040060200-25040400601	25040400601	化验费	06	实验室诊断费	06	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（化学发光法）			项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040070000-250404007	250404007	化验费	06	实验室诊断费	06	复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定			项	30	29	27		医保	10.00%	
002504040080200-250404008	250404008	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺酸性磷酸酶测定（PAP）	指各种免疫学方法		项	38	36	32	化学发光法三级68元，二级65元，一级及一级以下58元	医保	10.00%	
002504040080100-25040400801	25040400801	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺酸性磷酸酶测定（PAP）（化学发光法）			项	68	65	58		医保	10.00%	
002504040090200-250404009	250404009	化验费	06	实验室诊断费	06	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）	指各种免疫学方法		项	30	29	27	化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040090100-25040400901	25040400901	化验费	06	实验室诊断费	06	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）（化学发光法）			项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040100200-250404010	250404010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	包括细胞角蛋白18片段测定		项	30	29	27	化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040100100-25040401001	25040401001	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（化学发光法）			项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040100200-25040401002	25040401002	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白18片段测定	含18片段M30和18片段M65		项	30	29	27		医保	10.00%	
002504040110100-250404011	250404011	化验费	06	实验室诊断费	06	糖类抗原测定	指各种免疫学方法，CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15－3、CA130、CA19－9、CA24－2、CA72－4等等分别参照执行		每种抗原	30	29	27	每项测定计费一次； 化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040110200-25040401101	25040401101	化验费	06	实验室诊断费	06	糖类抗原测定（化学发光法）			每种抗原	50	48	45		医保	10.00%	
002504040120100-250404012	250404012	化验费	06	实验室诊断费	06	鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC）	指各种免疫学方法		项	30	29	27	化学发光法三级50元，二级48元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002504040120200-25040401201	25040401201	化验费	06	实验室诊断费	06	鳞状细胞癌相关抗原测定（化学发光法）（SCC）			项	50	48	45		医保	10.00%	
002504040130100-250404013	250404013	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤坏死因子测定（TNF）	指各种免疫学方法		项	29	29	26	化学发光法三级和二级51元，一级及一级以下43元	医保	10.00%	
002504040130200-25040401301	25040401301	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤坏死因子测定（TNF）（化学发光法）			项	51	51	43		医保	10.00%	
002504040140000-250404014	250404014	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定	包括MG－Ags、TA－4		项	38	36	34	每项测定计价一次。肺癌自身抗体谱测定三级260元/次，二级234元/次，一级及一级以下210元/次	医保	10.00%	
002504040140100-25040401401	25040401401	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定（MG-Ags）			项	38	38	34		医保	10.00%	

002504040140200-25040401402	25040401402	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定（TA-4）			项	38	38	34		医保	10.00%	
352504040340000-25040401403	25040401403	化验费	06	实验室诊断费	06	肺癌自身抗体谱测定	含SOX2、GAGE7、 P53、PGP9.5、GBU4-5、CAGE、MAGE A1 七项自身抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加		次	260	234	210	限肺占位性病变、肺部阴影、肺不典型增生辅助诊断收取，不作为体检价格项目。	医保	10.00%	
002504040150000-250404015	250404015	化验费	06	实验室诊断费	06	铁蛋白测定	包括各类标本		项	20	20	18	干化学法三级和二级28元，一级及一级以下25元	医保		
002504040150000-25040401501	25040401501	化验费	06	实验室诊断费	06	铁蛋白测定（干化学法）			项	28	28	25		医保		
002504040160000-250404016	250404016	化验费	06	实验室诊断费	06	显形胶质蛋白（AP）测定			项							
002504040170000-250404017	250404017	化验费	06	实验室诊断费	06	恶性肿瘤特异生长因子（TSGF）测定			项	40	40	34		医保	10.00%	
002504040180000-250404018	250404018	化验费	06	实验室诊断费	06	触珠蛋白测定			项	10	10	9		医保		
002504040190000-250404019	250404019	化验费	06	实验室诊断费	06	酸性糖蛋白测定			项	10	10	9		医保		
002504040200000-250404020	250404020	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗原分析	包括军团菌尿抗原、沙眼衣原体抗原、衣原体抗原、链球菌抗原等。样本类型：各种样本。样本采集、签收、处理，加免疫		项	150	150	135				
002504040210000-250404021	250404021	化验费	06	实验室诊断费	06	I型胶原吡啶交联终肽测定（ICTP）			项	100	80	75		医保		
002504040220000-250404022	250404022	化验费	06	实验室诊断费	06	组织多肽特异抗原（TPS）测定	指各种免疫学方法		项	60	54	51		医保		
002504040240000-250404024	250404024	化验费	06	实验室诊断费	06	等克分子前列腺特异抗原测定			项	60	48	45		医保		
002504040260000-250404026	250404026	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白异质体测定			项	100	100	90		医保		
002504040250000-250404027	250404027	化验费	06	实验室诊断费	06	尿核基质蛋白（NMP22）测定	样本类型：血液、体液。样本采集、签收、检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	170	153	138	限膀胱癌治疗收取			
	250405					变应原测定							项指以试剂盒为一个计价单位			
002504050010100-250405001	250405001	化验费	06	实验室诊断费	06	总IgE测定	指各种免疫学方法		项	40	36	34	化学发光法、荧光免疫法定量检测三级70元,二级63元，一级及一级以下60元	医保		
002504050010000-25040500101	25040500101	化验费	06	实验室诊断费	06	总IgE测定（化学发光法）			项	70	63	60		医保		
002504050010100-25040500102	25040500102	化验费	06	实验室诊断费	06	总IgE测定（荧光免疫法定量检测）			项	70	63	60		医保		

002504050020000-250405002	250405002	化验费	06	实验室诊断费	06	吸入物变应原筛查	指多种吸入物过敏原筛查		项	120	108	102	各种免疫学方法，最高三级不超过120元，二级不超过108元，一级及一级以下不超过102元。其中，7种≤过敏原	医保		
002504050020000-25040500201	25040500201	化验费	06	实验室诊断费	06	吸入物变应原筛查(过敏原种类大于等于7种，小于10种)			项	96	86	82	7种≤过敏原检测种类＜10种按80%收取	医保		
002504050020000-25040500202	25040500202	化验费	06	实验室诊断费	06	吸入物变应原筛查(过敏原种类小于7种)			项	72	65	61	过敏原检测种类＜7种按60%收取	医保		
002504050020000-25040500203	25040500203	化验费	06	实验室诊断费	06	吸入物变应原筛查（同时检测总IgE加收）			项	20	20	20	同时检测总IgE加收	医保		
002504050030000-250405003	250405003	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查	指多种食入物过敏原筛查		项	120	108	102	各种免疫学方法，最最高三级不超过120元，二级不超过108元，一级及一级以下不超过102元。其中，7种≤过敏原检测	医保		
002504050030000-25040500301	25040500301	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查(过敏原种类大于等于7种，小于10种)			项	96	86	82	7种≤过敏原检测种类＜10种按80%收取	医保		
002504050030000-25040500302	25040500302	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查(过敏原种类小于7种)			项	72	65	61	过敏原检测种类＜7种按60%收取	医保		
002504050030000-25040500303	25040500303	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查(同时检测总IgE加收)			项	20	20	20	同时检测总IgE加收	医保		
002504050040000-250405004	250405004	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊变应原（多价变应原）筛查	指多种吸入物和食入物等混合过敏原筛查		项	230	207	196	各种免疫学方法，包括混合过敏原特异性IgE测定（荧光免疫法），最高三级不超过230元，二级不超过207元，一级及	医保		
002504050010000-25040500401	25040500401	化验费	06	实验室诊断费	06	混合过敏原特异性IgE测定（荧光免疫法）			项	230	207	196	最高三级不超过230元，二级不超过207元，一级及一级以下不超过196元。	医保		
002504050040000-25040500402	25040500402	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊变应原筛查(多价变应原，过敏原种类大于等于10种，小于18种)			项	184	166	156	10种≤过敏原检测种类＜18种按80%收取	医保		
002504050040000-25040500403	25040500403	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊变应原筛查(多价变应原，过敏原种类小于10种)			项	92	83	78	过敏原检测种类＜10种按40%收取	医保		
002504050040000-25040500404	25040500404	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊变应原筛查(多价变应原，同时检测总IgE加收)			项	20	20	20	同时检测总IgE加收	医保		
002504050010100-25040500405	25040500405	化验费	06	实验室诊断费	06	混合过敏原特异性IgE测定（荧光免疫法，过敏原种类大于等于10种，小于18种）			项	184	166	156	10种≤过敏原检测种类＜18种按80%收取	医保		
002504050010100-25040500406	25040500406	化验费	06	实验室诊断费	06	混合过敏原特异性IgE测定（荧光免疫法，过敏原种类小于10种）			项	92	83	78	过敏原检测种类＜10种按40%收取	医保		
002504050010100-25040500407	25040500407	化验费	06	实验室诊断费	06	混合过敏原特异性IgE测定（荧光免疫法，同时检测总IgE加收）			项	20	20	20	同时检测总IgE加收	医保		
002504050050000-250405005	250405005	化验费	06	实验室诊断费	06	专项变应原（单价变应原）筛查	指食入物或吸入物过敏原等单项过敏原检测		项	32	30	27	各种免疫学方法，超过5项按5项收取。单项过敏原特异性IgE定量测定（荧光免疫法）三级90元/项，二级81元/项，一	医保		
002504050010000-25040500501	25040500501	化验费	06	实验室诊断费	06	单项过敏原特异性IgE定量测定（荧光免疫法）			项	90	81	77	限筛查时发现阳性的过敏原进一步定量检测	医保		
002504050050000-25040500502	25040500502	化验费	06	实验室诊断费	06	专项变应原筛查（单价变应原，单项检测数量超过5项）			5项	160	150	136	超过5项按5项收取	医保		
002504050010000-25040500503	25040500503	化验费	6	实验室诊断费	06	单项过敏原特异性IgE定量测定（荧光免疫法，单项检测数量超过5项）			5项	450	405	383	限筛查时发现阳性的过敏原进一步定量检测，超过5项按5项收取	医保		

002504050060000-250405006	250405006	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定			项				各种免疫学方法			
002504050070000-250405007	250405007	化验费	06	实验室诊断费	06	循环免疫复合物（CIC）测定			项	10	10	9	各种免疫学方法	医保		
	2505					5. 临床微生物学检查										
	250501					病原微生物镜检、培养与鉴定										
002505010010000-250501001	250501001	化验费	06	实验室诊断费	06	一般细菌涂片检查	包括各种标本		次	10	10	9		医保		
002505010020000-250501002	250501002	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌涂片检查	包括各种标本		次	16	16	14		医保		
002505010030000-250501003	250501003	化验费	06	实验室诊断费	06	浓缩集菌抗酸菌检测			项	6	6	5		医保		
002505010040000-250501004	250501004	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊细菌涂片检查	包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等		每种细菌	10	10	9		医保		
002505010050000-250501005	250501005	化验费	06	实验室诊断费	06	麻风菌镜检			每个取材部位	8	8	7				
002505010060000-250501006	250501006	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体镜检			项	10	10	9				
002505010070000-250501007	250501007	化验费	06	实验室诊断费	06	艰难梭菌检查	含A毒素、B毒素及A+B毒素。样本类型：粪便。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，上机检测，人工判读结果。审		项	115	115	104		医保	10.00%	
002505010080000-250501008	250501008	化验费	06	实验室诊断费	06	耐甲氧西林葡萄球菌检测（MRSA、MRS）			项	15	15	14		医保		
002505010090000-250501009	250501009	化验费	06	实验室诊断费	06	一般细菌培养及鉴定			项	70	56	53		医保		
002505010100000-250501010	250501010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿培养加菌落计数			项	80	64	60		医保		
002505010110000-250501011	250501011	化验费	06	实验室诊断费	06	血培养及鉴定			项	100	80	75		医保		
002505010120000-250501012	250501012	化验费	06	实验室诊断费	06	厌氧菌培养及鉴定			项	90	72	68		医保		
002505010130000-250501013	250501013	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌培养		专用培养管	项	100	80	75		医保		
002505010140000-250501014	250501014	化验费	06	实验室诊断费	06	淋球菌培养			项	80	64	60				
002505010150000-250501015	250501015	化验费	06	实验室诊断费	06	白喉棒状杆菌培养及鉴定			项	100	80	75		医保		
002505010160000-250501016	250501016	化验费	06	实验室诊断费	06	百日咳杆菌培养			项	100	80	75		医保		未成年人

002505010170000-250501017	250501017	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜血杆菌培养			项	80	64	60		医保		
002505010180000-250501018	250501018	化验费	06	实验室诊断费	06	霍乱弧菌培养			项	80	64	60		医保		
002505010190000-250501019	250501019	化验费	06	实验室诊断费	06	副溶血弧菌培养			项	60	54	51		医保		
002505010200000-250501020	250501020	化验费	06	实验室诊断费	06	L型菌培养			项	60	54	51		医保		
002505010210000-250501021	250501021	化验费	06	实验室诊断费	06	空肠弯曲菌培养			项	60	54	51		医保		
002505010220000-250501022	250501022	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌培养及鉴定			项	60	54	51		医保		
002505010230000-250501023	250501023	化验费	06	实验室诊断费	06	军团菌培养			项	70	63	60		医保		
002505010240000-250501024	250501024	化验费	06	实验室诊断费	06	0—157大肠埃希菌培养及鉴定			项	35	35	30		医保		
002505010250000-250501025	250501025	化验费	06	实验室诊断费	06	沙门菌、志贺菌培养及鉴定			项	35	35	30		医保		
002505010260000-250501026	250501026	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌涂片检查	包括各种标本		次	10	10	9		医保		
002505010270000-250501027	250501027	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌培养及鉴定			项	70	56	53		医保		
002505010280000-250501028	250501028	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌镜检			每个取材部位	15	15	13		医保		
002505010290000-250501029	250501029	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌培养			每个取材部位	30	24	23		医保		
002505010300200-250501030	250501030	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌系统鉴定			项	40	32	30		医保		
002505010310300-250501031	250501031	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体检查			项	40	36	34		医保		
002505010320000-250501032	250501032	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体培养			每个取材部位	30	30	27		医保		
002505010330000-250501033	250501033	化验费	06	实验室诊断费	06	支原体检查			项	20	20	17	每种支原体检查收费一次	医保		
002505010340000-250501034	250501034	化验费	06	实验室诊断费	06	支原体培养及药敏			项	40	40	34		医保		
002505010350100-250501035	250501035	化验费	06	实验室诊断费	06	轮状病毒检测			项	40	36	34		医保		
002505010370000-250501037	250501037	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒培养与鉴定			项							

002505010390000-250501039	250501039	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定			项	20	20	18	加测白细胞酯酶或加测过氧化氢浓度三级和二级加收9元，一级及一级以下加收8元	医保		
002505010390000-25050103901	25050103901	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测白细胞酯酶浓度）			项	29	29	26		医保		
002505010390000-25050103902	25050103902	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测过氧化氢浓度）			项	29	29	26		医保		
002505010390000-25050103903	25050103903	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定（同时加测白细胞酯酶和过氧化氢浓度）			项	38	38	34		医保		
002505010400000-250501040	250501040	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测。		项	100	90	85		医保		
002505010400100-25050104002	25050104002	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌D-肽聚糖检测			项	80	80	72	真菌D-肽聚糖检测			
002505010410000-250501041	250501041	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒基因YMDD变异测定			次	100	100	90		医保		
002505010130000-250501042	250501042	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌培养	样本类型：各种标本。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，接种，孵育，观察结果，涂片抗酸染色镜检，人工判读		次	80	80	68	限有检验资质的医院使用	医保		
002505010130000-250501043	250501043	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌鉴定	样本类型：分离株。挑取菌落接种一组生化鉴定管，人工或仪器判读结果并分析报告。审核结果，录入实验室信息系统或人		次	90	90	77	限有检验资质的医院使用	医保		
002505010130000-250501044	250501044	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌培养+鉴定	样本类型：各种标本。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，接种，孵育，观察结果，涂片抗酸染色镜检，人工判读		次	170	170	145	限有检验资质的医院使用	医保		
352505030020100-250501045	250501045	化验费	06	实验室诊断费	06	艰难梭菌核酸测定	样本类型：不成形粪便。样本采集，样本签收，标本预处理。判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报		次	400	360	324	限临床严重腹泻收取	医保		
	250503					其它检验试验										
002505030010000-250503001	250503001	化验费	06	实验室诊断费	06	肠毒素检测			项	25	25	23		医保		
002505030020000-250503002	250503002	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌毒素测定			项	20	20	18		医保		
002505030030000-250503003	250503003	化验费	06	实验室诊断费	06	病原体乳胶凝集试验快速检测			项	30	30	27		医保		
002505030040000-250503004	250503004	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌分型	包括各种细菌		项	30	30	27		医保		
002505030050000-250503005	250503005	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素凝定性试验			项	10	10	9		医保		
002505030060000-250503006	250503006	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素凝定量测定			项	38	30	29		医保		
002505030070000-250503007	250503007	化验费	06	实验室诊断费	06	O—129试验			项	10	10	9		医保		
002505030110000-250503011	250503011	化验费	06	实验室诊断费	06	DNA探针技术查meeA基因			项	50	50	45		医保		

002505030120000-250503012	250503012	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒荧光抗体FTA—ABS测定			项	50	50	45				
	2506					6. 临床寄生虫学检查										
	250601					寄生虫镜检										
002506010010000-250601001	250601001	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵镜检		次	5	5	4		医保		
002506010020000-250601002	250601002	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵集卵镜检			次	5	5	5		医保		
002506010030000-250601003	250601003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵计数			次	3	3	3		医保		
002506010040000-250601004	250601004	化验费	06	实验室诊断费	06	寄生虫卵孵化试验			次	5	5	5		医保		
002506010050000-250601005	250601005	化验费	06	实验室诊断费	06	血液疟原虫检查			次	5	5	4		医保		
002506010060000-250601006	250601006	化验费	06	实验室诊断费	06	血液微丝蚴检查			次	5	5	4		医保		
002506010070000-250601007	250601007	化验费	06	实验室诊断费	06	血液回归热螺旋体检查			项	5	5	5		医保		
002506010080000-250601008	250601008	化验费	06	实验室诊断费	06	血液黑热病利一集氏体检查			项	5	5	5		医保		
002506010090000-250601009	250601009	化验费	06	实验室诊断费	06	血液弓形虫检查			项	5	5	5		医保		
	250602					寄生虫免疫学检查										
002506020010100-250602001	250602001	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查			项	15	12	11	每种寄生虫检查计费一次	医保		
	2507					7.遗传疾病的分子生物学诊断										
002507000010000-250700001	250700001	化验费	06	实验室诊断费	06	外周血细胞染色体检查			次	150	120	120	仪器法不区分收费	医保		
002507000020000-250700002	250700002	化验费	06	实验室诊断费	06	脆性X染色体检查			项							
002507000030000-250700003	250700003	化验费	06	实验室诊断费	06	血高分辨染色体检查			项	160	144	136		医保		
002507000040000-250700004	250700004	化验费	06	实验室诊断费	06	血姐妹染色体互换试验			项	110	110	99		医保		
002507000050000-250700005	250700005	化验费	06	实验室诊断费	06	脐血染色体检查			项	120	120	108	仪器法三级和二级180元，一级及一级以下162元	医保		

002507000050000-25070000501	25070000501	化验费	06	实验室诊断费	06	脐血染色体检查（仪器法）			项	180	180	162		医保		
002507000060000-250700006	250700006	化验费	06	实验室诊断费	06	进行性肌营养不良基因分析			项	100	100	90		医保		
002507000070000-250700007	250700007	化验费	06	实验室诊断费	06	肝豆状核变性基因分析			项	100	100	90		医保		
002507000080000-250700008	250700008	化验费	06	实验室诊断费	06	血友病甲基因分析			项	100	100	90		医保		
002507000090000-250700009	250700009	化验费	06	实验室诊断费	06	脆X综合症基因诊断			项							
002507000100000-250700010	250700010	化验费	06	实验室诊断费	06	唐氏综合症筛查			项	100	90	85	限具备产前诊断筛查机构资质的医疗机构开展	医保		
002507000110000-250700011	250700011	化验费	06	实验室诊断费	06	性别基因（SRY）检测			项	80	80	72				
002507000120000-250700012	250700012	化验费	06	实验室诊断费	06	脱氧核糖核酸（DNA）倍体分析	含DNA周期分析、DNA异倍体测定、细胞凋亡测定		项	100	100	85		医保		
002507000130000-250700013	250700013	化验费	06	实验室诊断费	06	染色体分析	包括各种标本。		次	180	160	153		医保		
002507000140000-250700014	250700014	化验费	06	实验室诊断费	06	培养细胞的染色体分析	包括各种标本，含细胞培养和染色体分析		次	380	200	170		医保		
002507000150000-250700015	250700015	化验费	06	实验室诊断费	06	苯丙氨酸测定（PKU）	包括各种标本		项	60	54	51	多种遗传代谢病检测（串联质谱）三级按300元，二级按270元，一级及一级以下按243元，且限符合规定资质的新生儿	医保		
352507000530000-25070001501	25070001501	化验费	06	实验室诊断费	06	多种遗传代谢病检测（串联质谱）	指串联质谱技术，含不少于27种氨基酸类、脂肪酸类、有机酸类新生儿遗传代谢疾病检测。		次	300	270	243				
002507000170000-250700017	250700017	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型	包括BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RARα、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等，指PCR或RT-PCR检测		每种	160	160	144	荧光原位杂交法三级和二级加收200元，一级及一级以下加收180元	医保		
002507000170000-25070001701	25070001701	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（荧光原位杂交法加收）			每种	200	200	180	荧光原位杂交法加收	医保		
002507000170100-25070001702	25070001702	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（BCR-ABL）			每种	160	160	144	BCR-ABL	医保		
002507000170200-25070001703	25070001703	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（AML1-ETO/MTG8）			每种	160	160	144	AML1-ETO/MTG8	医保		
002507000170300-25070001704	25070001704	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（PML-RARα）			每种	160	160	144	PML-RARα	医保		
002507000170400-25070001705	25070001705	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（TEL-AML1）			每种	160	160	144	TEL-AML1	医保		
002507000170500-25070001706	25070001706	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（MLL-ENL）			每种	160	160	144	MLL-ENL	医保		
002507000170600-25070001707	25070001707	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（PBX-E2A）			每种	160	160	144	PBX-E2A	医保		

352507000400000-250700018	250700018	治疗费	09	非手术治疗项	09	人精子细胞器结构分析	含人精子涂片制作，荧光标记、计算机图象分析，病理诊断。		次	360	360	324				
002507000190200-25070001902	25070001902	化验费	06	实验室诊断费	06	遗传性耳聋基因检测			项	360	360	306		医保	10.00%	
002507000190200-25070001903	25070001903	化验费	06	实验室诊断费	06	遗传性耳聋基因检测（超过1个基因检测）			项	650	650	552		医保	10.00%	
352507000240000-250700020	250700020	化验费	06	实验室诊断费	06	高通量基因测序产前筛查	样本类型：孕妇外周血、羊水、绒毛、脐血等。可检测胎儿染色体T21、T18、T13等。开展此项技术应具备相关资质。		次	1400	1400	1190	仅限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取			
352507000200000-250700021	250700021	化验费	06	实验室诊断费	06	基因甲基化测定	样本类型：血液。样本采集、签收、预处理，提取模板DNA，进行DNA甲基化处理，与阴、阳性对照同时检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	700	630	567	限高度疑似恶性肿瘤的辅助诊断	医保	20.00%	限疑似结直肠癌患者支付
352507000220000-250700022	250700022	化验费	06	实验室诊断费	06	人类精子DNA完整性测定	检测人类精子DNA完整性，计数至少5000个以上精子且重复计数2次。样本类型：精液。样本采集,细胞制备和染色，检		次	380	342	308	限不育患者收取			
002501010240000-250700023	250700023	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞周期分析	样本类型：血液、骨髓、脑脊液。样本采集，抗凝，稀释，免疫荧光染色，计数，审核结果，录入实验室信息系统或人工登		次	220	220	198		医保		
	26					（六）血型与配血										
002600000010000-260000001	260000001	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO红细胞定型	指血清定型(反定)		次	5	5	5		医保		
002600000020000-260000002	260000002	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO血型鉴定	指正定法与反定法联合使用		次	10	10	9	微柱法三级和二级加收100%，一级及一级以下加收8元	医保		
002600000020000-26000000201	26000000201	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO血型鉴定（微柱法）			次	20	20	17		医保		
002600000030000-260000003	260000003	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO亚型鉴定			每个亚型	10	10	9		医保		
002600000040000-260000004	260000004	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(o)，不查其他抗原		每个抗原	10	10	9	微柱法加收100%	医保		
002600000040000-26000000401	26000000401	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh血型鉴定（微柱法）			每个抗原	20	20	18		医保		
002600000050000-260000005	260000005	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh血型其他抗原鉴定	含Rh血型的C、c、E、e抗原鉴定		每个抗原	15	15	14	微柱法三级和二级加收5元，一级及一级以下加收4元	医保		
002600000050000-26000000501	26000000501	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh血型其他抗原鉴定（微柱法）			每个抗原	20	20	18		医保		
002600000060000-260000006	260000006	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊血型抗原鉴定	包括以下特殊血型抗原鉴定：P血型、Ii血型、Lewis血型、MNSs血型、Lutheran血型、Kell血型、Duffy血型、Kidd血型		每个抗原	20	20	18		医保	10.00%	
002600000070000-260000007	260000007	化验费	06	实验室诊断费	06	血型单特异性抗体鉴定			次	100	100	90	以常规鉴定的8种谱红细胞为基数，如需增加其他谱红细胞时三级和二级加收50元，一级及一级以下加收45元	医保	10.00%	
002600000070001-26000000701	26000000701	化验费	06	实验室诊断费	06	血型单特异性抗体鉴定（增加其他谱红细胞时加收）			次	50	50	45	以常规鉴定的8种谱红细胞为基数，如需增加其他谱红细胞时加收	医保	10.00%	

002600000080000-260000008	260000008	化验费	06	实验室诊断费	06	血型抗体特异性鉴定（吸收试验）			次	50	50	45		医保	10.00%	
002600000090000-260000009	260000009	化验费	06	实验室诊断费	06	血型抗体特异性鉴定（放散试验）			次	50	50	45		医保	10.00%	
002600000100000-260000010	260000010	化验费	06	实验室诊断费	06	血型抗体效价测定			每个抗体	25	25	23	Rh系统三级和二级50元，一级及一级以下45元	医保	10.00%	
002600000100000-26000001001	26000001001	化验费	06	实验室诊断费	06	血型抗体效价测定（Rh系统）			每个抗体	50	50	45	Rh系统	医保	10.00%	
002600000110000-260000011	260000011	化验费	06	实验室诊断费	06	盐水介质交叉配血			次	5	5	5		医保		
002600000120000-260000012	260000012	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体。包括酶处理法、抗人球蛋白法、凝集胺法等。		每个方法	15	15	13	微柱法三级和二级30元，一级及一级以下27元	医保	10.00%	
002600000120000-26000001201	26000001201	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊介质交叉配血（微柱法）			次	30	30	27		医保	10.00%	
002600000130000-260000013	260000013	化验费	06	实验室诊断费	06	疑难交叉配血	包括以下情况的交叉配血：ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫		次	20	20	17	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费用	医保	10.00%	
002600000140000-260000014	260000014	化验费	06	实验室诊断费	06	唾液ABH血型物质测定			次	25	25	23		医保	10.00%	
002600000150000-260000015	260000015	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh阴性确诊试验			次	30	30	27		医保		
002600000160000-260000016	260000016	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测			次	50	40	38		医保		
002600000170000-260000017	260000017	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测	样本类型：血液。HPA抗体特异性检测，主要流程包括加样，孵育，洗涤，上机检测，审核结果，录入实验室信息系统或人		次	120	120	102		医保	20.00%	
002600000180000-260000018	260000018	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测	指ABO系统		次	50	50	43	Rh系统三级和二级70元，一级及一级以下60元	医保		未成年人
002600000180000-26000001801	26000001801	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测（Rh系统）			次	70	70	60	Rh系统	医保		未成年人
002600000190000-260000019	260000019	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板交叉配合试验	样本类型：血液。针对供者血小板GPⅡB/ⅢA和HLAI类抗原的IgG抗体，制备并重悬供者及患者血小板扣后，将供者血小板		次	90	/	/	限血液病患者	医保	20.00%	
002600000200000-260000020	260000020	化验费	06	实验室诊断费	06	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验		次	50	50	43		医保		
002600000210000-260000021	260000021	化验费	06	实验室诊断费	06	群体反应抗体检测			次	700	700	630		医保	10.00%	
002600000220000-260000022	260000022	化验费	06	实验室诊断费	06	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型	指血清学配型。包括可溶性HLA-I		组	250	250	225	基因配型加收100%	医保	10.00%	
002600000220200-26000002201	26000002201	化验费	06	实验室诊断费	06	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型（基因配型）			组	500	500	450	基因配型	医保	10.00%	
002600000230000-260000023	260000023	化验费	06	实验室诊断费	06	人组织相容性抗原II类（HLA-II）分型	指血清学配型。		组	350	350	315	基因配型加收100%	医保	10.00%	

002600000230100-26000002301	26000002301	化验费	06	实验室诊断费	06	人组织相容性抗原II类（HLA-II）分型（基因配型）			组	700	700	630	基因配型	医保	10.00%	
002600000220000-260000025	260000025	化验费	06	实验室诊断费	06	组织相容性（HLA）抗体检测	不含抗体特异性检测。样本类型：血液。指HLA抗体筛查。加样，孵育，洗涤，上机检测，审核结果，录入实验室信息系统		次	100	100	85		医保	20.00%	
	27					（七）病理检查										
	2701					1．尸体解剖与防腐处理										
002701000010000-270100001	270100001	检查费	05	病理诊断费	05	尸检病理诊断	含7岁及以上儿童及成人尸解、尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理；不含组织病理学诊断中		次	750	750	675	局部解剖诊断按全身解剖计费；传染病和特异性感染病尸体三级和二级975元，一级及一级以下878元			
002701000010001-27010000101	27010000101	检查费	05	病理诊断费	05	尸检病理诊断（传染病和特异性感染病尸体）			次	975	975	878	传染病和特异性感染病尸体			
002701000020000-270100002	270100002	检查费	05	病理诊断费	05	儿童及胎儿尸检病理诊断	指7岁以下儿童及胎儿尸解，其余同尸检病理诊断		次	500	500	450				
002701000030000-270100003	270100003	检查费	05	病理诊断费	05	尸体化学防腐处理	含各种手术操作及消耗材料；废弃物处理	防腐药物	次	600	600	540				
	2702					2．细胞病理学检查与诊断	不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、						以两张涂(压)片为基价，超过两张者,每张加收5元			
002702000000001-27020000001	27020000001	检查费	05	病理诊断费	05	细胞病理学检查与诊断（超出加收）			张	5	5	5	以两张涂(压)片为基价，超过两张者,每张加收	医保		
002702000010000-270200001	270200001	检查费	05	病理诊断费	05	体液细胞学检查与诊断	包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液的细胞学检查与诊断		例	60	60	54	塑料包埋的标本三级和二级70元，一级及一级以下63元	医保		
002702000010001-27020000101	27020000101	检查费	05	病理诊断费	05	体液细胞学检查与诊断			例	70	70	63	塑料包埋的标本	医保		
002702000020000-270200002	270200002	检查费	05	病理诊断费	05	拉网细胞学检查与诊断	指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断		例							
002702000030000-270200003	270200003	检查费	05	病理诊断费	05	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	80	80	72		医保		
002702000040000-270200004	270200004	检查费	05	病理诊断费	05	脱落细胞学检查与诊断	包括子宫内膜、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥镜刷片、口腔粘液涂片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断		例	40	40	36		医保		
002702000050000-270200005	270200005	检查费	05	病理诊断费	05	细胞学计数	包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数；不含骨髓涂片计数		例							
	2703					3．组织病理学检查与诊断	不含采集标本的临床操作、组织病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、						全自动单独滴染HE加收			
352703000110000-27030000001	27030000001	检查费	05	病理诊断费	05	全自动单独滴染HE	指全自动化单独HE滴染，包括烤片，脱蜡，水化，染色，脱水，封片等		每个蜡块	30	27	25		医保		
002703000010000-270300001	270300001	检查费	05	病理诊断费	05	穿刺组织活检检查与诊断	包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断		例	70	63	59	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元，一级及一级以下加收14元	医保		
002703000010001-27030000101	27030000101	检查费	05	病理诊断费	05	穿刺组织活检检查与诊断（超过两个加收）			每个蜡块	15	15	14	超过两个，每个加收	医保		

002703000020000-270300002	270300002	检查费	05	病理诊断费	05	内镜组织活检检查与诊断	包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断		例	70	63	59	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元，一级及一级以下加收14元	医保		
002703000020001-27030000201	27030000201	检查费	05	病理诊断费	05	内镜组织活检检查与诊断（超过两个加收）			每个蜡块	15	15	14	超过两个，每个加收	医保		
002703000030000-270300003	270300003	检查费	05	病理诊断费	05	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检		每个部位	90	81	75	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元，一级及一级以下加收14元	医保		
002703000030001-27030000301	27030000301	检查费	05	病理诊断费	05	局部切除组织活检检查与诊断（超过两个加收）			每个蜡块	15	15	14	超过两个，每个加收	医保		
002703000040000-270300004	270300004	检查费	05	病理诊断费	05	骨髓组织活检检查与诊断	指骨髓组织标本常规染色检查		例	150	150	135		医保		
002703000050000-270300005	270300005	检查费	05	病理诊断费	05	手术标本检查与诊断			例	180	162	153	以两个蜡块为基价，超过两个蜡块每个三级和二级加收20元，一级及一级以下加收18元；塑料包埋的三级和二级加收	医保		
002703000050000-27030000501	27030000501	检查费	05	病理诊断费	05	手术标本检查与诊断（超过两个加收）			每个蜡块	20	20	18	超过两个，每个加收	医保		
002703000050000-27030000502	27030000502	检查费	05	病理诊断费	05	手术标本检查与诊断（塑料包埋加收）			每个蜡块	10	10	9	塑料包埋每个加收	医保		
002703000060000-270300006	270300006	检查费	05	病理诊断费	05	截肢标本病理检查与诊断	包括上下肢截肢标本等		每肢、每指	250	250	225	以两个蜡块为基价，超过两个蜡块酌情加收；不脱钙直接切片标本酌情加收			
002703000070000-270300007	270300007	检查费	05	病理诊断费	05	牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）			例							
002703000080000-270300008	270300008	检查费	05	病理诊断费	05	牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）			例	60	60	54		医保		
002703000090000-270300009	270300009	检查费	05	病理诊断费	05	颌骨样本及牙体牙周样本诊断			例	80	80	72	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元，一级及一级以下加收14元。不脱钙直接切片标本三级	医保		
002703000090001-27030000901	27030000901	检查费	05	病理诊断费	05	颌骨样本及牙体牙周样本诊断（超过两个加收）			每蜡块	15	15	14	超过两个，每个加收	医保		
002703000090002-27030000902	27030000902	检查费	05	病理诊断费	05	颌骨样本及牙体牙周样本诊断（不脱钙直接切片加收）			例	10	10	9	不脱钙直接切片标本加收	医保		
002703000100000-270300010	270300010	检查费	05	病理诊断费	05	全器官大切片检查与诊断			例							
	2704					4．冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断	不含非常规的特殊染色技术						特异性感染标本三级和二级加收30元，一级及一级以下加收27元			
002704000000001-27040000001	27040000001	检查费	05	病理诊断费	05	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断	不含非常规的特殊染色技术		每标本	30	30	27	特异性感染标本加收	医保		
002704000010000-270400001	270400001	检查费	05	病理诊断费	05	冰冻切片检查与诊断			冷冻块	300	270	255		医保		
002704000020000-270400002	270400002	检查费	05	病理诊断费	05	快速石蜡切片检查与诊断	包括快速细胞病理诊断		蜡块	200	200	180		医保		
002704000020100-27040000201	27040000201	检查费	05	病理诊断费	05	快速石蜡切片检查与诊断			蜡块	200	200	180	快速细胞病理诊断	医保		

	2705					5．特殊染色诊断技术										
002705000010000-270500001	270500001	检查费	05	病理诊断费	05	特殊染色及酶组织化学染色诊断			每个标本，	40	40	36	全自动特殊染色及酶组织化学染色诊断三级和二级加收50元/(每个标本，每种染色)，一级及一级以下加收45元/(每	医保		
002705000010000-27050000101	27050000101	检查费	05	病理诊断费	05	特殊染色及酶组织化学染色诊断（全自动）			每个标本，	90	90	81		医保		
002705000020000-270500002	270500002	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组织化学染色诊断	石蜡包埋组织于切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅或蛋白酶抗原修复，血清封闭，一抗反应		每个标本，	100	90	81	快速法三级150元，二级135元，一级及一级以下128元。免疫组化药物伴随诊断检测三级640元/次，二级576元/次，一	医保		
002705000020000-27050000201	27050000201	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组织化学染色诊断（快速法）			每个标本，	150	135	128		医保		
352504040440000-27050000203	27050000203	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组化药物伴随诊断检测	样本：新鲜冷冻组织。指靶向治疗、免疫治疗等相关基因蛋白表达伴随诊断，提供针对特定治疗药物治疗反应的信息。		次	640	576	518		医保		
002705000030000-270500003	270500003	检查费	05	病理诊断费	05	免疫荧光染色诊断			每个标本，	60	60	54		医保		
	2706					6．电镜病理诊断	均含标本制备									
002706000010000-270600001	270600001	检查费	05	病理诊断费	05	普通透射电镜检查与诊断			每个标本	300	300	270		医保		
002706000020000-270600002	270600002	检查费	05	病理诊断费	05	免疫电镜检查与诊断			每个标本							
002706000030000-270600003	270600003	检查费	05	病理诊断费	05	扫描电镜检查与诊断			每个标本							
	2707					7、分子病理学诊断技术										
002707000010000-270700001	270700001	检查费	05	病理诊断费	05	原位杂交技术			项	200	200	180				
002707000020000-270700002	270700002	检查费	05	病理诊断费	05	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等杂交技术		项	300	270	255				
002707000030000-270700003	270700003	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织预处理，DNA提取，PCR反应，琼脂糖或聚丙烯酰胺凝胶电泳、产物纯化、测序反应，于普通DNA测序仪分析、观察结果、出具检测报告。上述技术过程中所		项	600	510	460	项指一个基因，超过2项**按三级按1600元收取，二级按1360元收取，一级及以下医疗机构按1220收取。**高通量测序2基因和低于4种肿瘤用药指导的按2800元收取；3基因和4种肿瘤用药指导的按	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用

002707000030000-27070000301	27070000301	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序**（超过2项）**			项	**1600**	**1360**	**1220**		医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用
002707000030000-27070000302	27070000302	化验费	05	病理诊断费	05	高通量测序（2基因和低于4种肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	2800			2基因和低于4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000030000-27070000303	27070000303	化验费	05	病理诊断费	05	高通量测序（3基因和4种肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	4200			3基因和4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。

002707000030000-27070000304	27070000304	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	5200			超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000010000-270700006	270700006	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断	甲醛固定石蜡包埋组织，组织切片、脱蜡，系列乙醇水化等处理；新鲜冷冻组织切片，细胞涂片等进行相关处理。对组织HER2、ALK、EGFR等肿瘤主要相关基因进行荧光素标记探针杂交反应、洗涤、复染，荧光显微镜观察，记录及判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	1050	890	800	项指一个基因。源于外周血的标本参照检验同种基因项目价格收取；无同种基因检验项目的参照用药指导的基因检测价格执行。	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其
002707000010000-27070000601	27070000601	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测）			项	390	351	315	外周血无同种基因检测	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其
002707000010000-27070000602	27070000602	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测，超过1项）			项	680	612	550	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其
352707000040000-270700007	270700007	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断	**石蜡包埋组织，**新鲜或冷冻组织匀浆化，离心收集细胞及细胞处理；组织裂解，经反复离心及相应化学试剂去除蛋白，**提取**核酸，PCR反应，对EGFR、ROS1、RET、KRAS、NRAS、PIK3CA、BRAF、HER2肿瘤相关基因突变进行检测，分析结果，诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	1200	1020	920	项指一个基因，3项≤检查数量<5项三级按3600元收取，二级按3060元，一级及一级以下按2760元。检查数量≥5项三级按4800元，二级按3840元，一级及一级以下按 3460元收取。源于外周血的标本参照检验同种基因项目价格收取；无同种基因检验项目的参照用药指导的基因检测价格收取。	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其

352707000040000-27070000702	27070000702	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（外周血无同种基因检测）			项	390	351	315	外周血无同种基因检测	医保	10.00%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其
352707000040000-27070000703	27070000703	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（外周血无同种基因检测，超过1项）			项	680	612	550	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10.00%	
352707000040000-27070000704	27070000704	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（3项≤检查数量<5项）			项	3600	3060	2760		医保	10%	限与医保目录内药品
352707000040000-27070000705	27070000705	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（检查数量≥5项）			项	4800	3840	3460		医保	10%	限与医保目录内药品
	2708					8．其他病理技术项目										
002708000010000-270800001	270800001	检查费	05	病理诊断费	05	病理体视学检查与图象分析	包括流式细胞仪、显微分光光度技术等		次	200	200	180		医保		
002708000020000-270800002	270800002	检查费	05	病理诊断费	05	宫颈细胞学计算机辅助诊断	细胞学涂片经染色处理，通过专用计算机细胞形态学自动诊断系统，对细胞进行图像分析，分类筛选与统计处理，作出诊断		每标本	230	230	207		医保		
002708000030000-270800003	270800003	检查费	05	病理诊断费	05	膜式（肿瘤）细胞采集技术	指细胞病理学检查中使用的特殊膜式细胞采集方法		次	60	60	54				
002708000040000-270800004	270800004	检查费	05	病理诊断费	05	液基薄层细胞制片术	包括液基细胞学薄片技术和液基细胞学超薄片技术		次	180	180	162		医保		
002708000050000-270800005	270800005	检查费	05	病理诊断费	05	病理大体标本摄影			每个标本	32	40	36	积累科研资料的摄影不得计费	医保		
002708000060000-270800006	270800006	检查费	05	病理诊断费	05	显微摄影术			每个视野	40	40	36	积累科研资料的摄影不得计费	医保		
	3					临床诊疗类							1．本类包括临床各系统诊疗、经血管介入诊疗、手术治疗、物理治疗与康复，共计四类。2．在第二～第四级分类中已			
	31					（一）临床各系统诊疗							说明：1.本类包括神经系统、内分泌系统、眼、耳鼻咽喉、口腔颌面、呼吸系统、心脏及血管系统、血液及淋巴系统			
	3101					1．神经系统										
003101000160000-310100016	310100016	治疗费	09	手术治疗费	10	腰椎穿刺术	含测压、注药。	一次性穿刺包	次	150	130	111	脑脊液动力学检查三级加收35元，二级加收30元，一级及一级以下加收26元。腰-蛛网膜下腔分流术、腰大池引流术三	医保		
003101000160001-31010001601	31010001601	治疗费	09	手术治疗费	10	腰椎穿刺术（脑脊液动力学检查）			次	185	160	137	脑脊液动力学检查	医保		
003101000160000-31010001602	31010001602	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰椎穿刺术			次	195	169	144		医保		
003101000160001-31010001603	31010001603	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰椎穿刺术（脑脊液动力学检查）			次	240	208	178	脑脊液动力学检查	医保		

003101000200000-310100020	310100020	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经活检术	包括肌肉活检		每个切口	150	130	111	同一切口取肌肉和神经标本时以一项计价。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
003101000200100-31010002001	31010002001	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经活检术（肌肉活检）			每个切口	150	130	111	肌肉活检	医保		
003101000200000-31010002002	31010002002	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿周围神经活检术			每个切口	180	156	133.2		医保		
003101000320000-310100032	310100032	治疗费	09	手术治疗费	10	肉毒素注射治疗	含神经、肌肉各部位治疗		次	81	60	51	5个点以上（不含第5点）每增加一个点加收2元	医保	10.00%	
003101000320000-31010003201	31010003201	治疗费	09	手术治疗费	10	肉毒素注射治疗（每增加一个点）			个	2	2	2	每增加一个点	医保	10.00%	
002305000010000-310100035	310100035	检查费	05	临床诊断项目	08	导纳式双侧脑血流自动检测	含导纳微分环、导纳指数分析		次	100	100	90		医保		
	3102					2．内分泌系统		**检验费、药物**								
	310201					垂体兴奋试验	含需取静脉血5次及结果分析									
003102010010000-310201001	310201001	检查费	05	临床诊断项目	08	生长激素释放激素兴奋试验（GRH）			每试验项目	29	24	20		医保		
003102010020000-310201002	310201002	检查费	05	临床诊断项目	08	促甲状腺释放激素兴奋试验（TRH）			每试验项目	29	24	20		医保		
003102010030000-310201003	310201003	检查费	05	临床诊断项目	08	促肾上腺释放激素兴奋试验（CRF）			每试验项目	29	24	20		医保		
003102010040000-310201004	310201004	检查费	05	临床诊断项目	08	促性腺释放激素兴奋试验（GnRH）	含卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)		每试验项目	29	24	20		医保		
003102010050000-310201005	310201005	检查费	05	临床诊断项目	08	胰岛素低血糖兴奋试验	含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理		每试验项目	38	32	27		医保		
003102010060000-310201006	310201006	检查费	05	临床诊断项目	08	精氨酸试验			每试验项目	29	24	20		医保		
003102010070000-310201007	310201007	检查费	05	临床诊断项目	08	各种药物兴奋泌乳素（PRL）动态试验			每试验项目	29	24	20		医保		
	310202					垂体抑制试验										
003102020010000-310202001	310202001	检查费	05	临床诊断项目	08	葡萄糖抑制（GH）试验	含取静脉血5次及结果分析		每试验项目	29	24	20		医保		
003102020020000-310202002	310202002	检查费	05	临床诊断项目	08	兴奋泌乳素（PRL）抑制试验	含取血2—4次及结果分析		每试验项目	29	24	20		医保		
	310203					垂体后叶功能试验										
003102030010000-310203001	310203001	检查费	05	临床诊断项目	08	禁水试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各3个标本；每小时测尿量、血压、脉搏、尿比重，需时6—8小时，必要时延至12—16		每试验项目	48	40	34		医保		

003102030020000-310203002	310203002	检查费	05	临床诊断项目	08	禁水加压素试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素(DDAVP)1—4μg，注射DDAVP后每15分钟		每试验项目	48	40	34		医保		
003102030030000-310203003	310203003	检查费	05	临床诊断项目	08	高渗盐水试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素(DDAVP)1—4μg，注射DDAVP后每15分钟		每试验项目	48	40	34		医保		
003102030040000-310203004	310203004	检查费	05	临床诊断项目	08	水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次，抗利尿激素(ADH)测定3次		每试验项目	38	32	27		医保		
003102030050000-310203005	310203005	检查费	05	临床诊断项目	08	去氨加压素（DDAVP）治疗试验	含需时两天，每日两次测体重、血钠、血和尿渗透压，记出入量		每试验项目	38	32	27		医保		
	310204					甲状旁腺功能试验										
003102040010000-310204001	310204001	检查费	05	临床诊断项目	08	钙耐量试验	含静脉点滴钙剂测血钙、磷，共5次，尿钙、磷两次		每试验项目							
003102040020000-310204002	310204002	检查费	05	临床诊断项目	08	快速钙滴注抑制试验	含低钙磷饮食，静脉注射钙剂，尿钙磷、肌酐测定8次		每试验项目							
003102040030000-310204003	310204003	检查费	05	临床诊断项目	08	肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、2小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试验项目	29	24	20		医保		
003102040040000-310204004	310204004	检查费	05	临床诊断项目	08	磷清除试验	含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、3小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试验项目	29	24	20		医保		
003102040050000-310204005	310204005	检查费	05	临床诊断项目	08	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次		每试验项目							
003102040060000-310204006	310204006	检查费	05	临床诊断项目	08	低磷试验	含低磷饮食，血钙、磷及尿磷测定3次		每试验项目							
	310205					胰岛功能试验										
003102050010000-310205001	310205001	检查费	05	临床诊断项目	08	葡萄糖耐量试验	含5次血糖测定；包括口服和静脉		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050020000-310205002	310205002	检查费	05	临床诊断项目	08	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050030000-310205003	310205003	检查费	05	临床诊断项目	08	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050040000-310205004	310205004	检查费	05	临床诊断项目	08	胰岛素释放试验	含5次血糖和/或胰岛素测定，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行，C肽释放试验		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050050000-310205005	310205005	检查费	05	临床诊断项目	08	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050060000-310205006	310205006	检查费	05	临床诊断项目	08	甲苯磺丁脲（D860）试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护		每试验项目							
003102050070000-310205007	310205007	检查费	05	临床诊断项目	08	饥饿试验	含24小时或2.3天监测血糖、胰岛素、床旁监护		每试验项目	29	24	20		医保		
003102050080000-310205008	310205008	检查费	05	临床诊断项目	08	电脑血糖监测	含床旁血糖监测		每试验项目	7	6	6		医保		

003102050090000-310205009	310205009	检查费	05	临床诊断项目	08	连续动态血糖监测	每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	次	300	270	243		医保		
	310206					肾上腺皮质功能试验										
003102060010000-310206001	310206001	检查费	05	临床诊断项目	08	昼夜皮质醇节律测定	含24小时内3次皮质醇或/和ACTH测定		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060020000-310206002	310206002	检查费	05	临床诊断项目	08	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验	含快速法，一日三次皮质醇测定1天；包括传统法或肌注法，每日2次皮质醇测定，连续3天		每试验项目	34	28	24		医保		
003102060030000-310206003	310206003	检查费	05	临床诊断项目	08	过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060040000-310206004	310206004	检查费	05	临床诊断项目	08	地塞米松抑制试验	含24小时尿17－羟皮质类固醇(17-OHCS)，17－酮(17-KS)及皮质醇测定各5次；包括小、大剂量		每试验项目	34	28	24		医保		
003102060050000-310206005	310206005	检查费	05	临床诊断项目	08	皮质素水试验	含血皮质醇和ACTH测定各5次，测尿量8次，结果分析，水利尿试验		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060060000-310206006	310206006	检查费	05	临床诊断项目	08	醛固酮肾素测定卧立位试验	含血醛固酮肾素测定2次		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060070000-310206007	310206007	检查费	05	临床诊断项目	08	低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次；包括高钠试验		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060070100-31020600701	31020600701	检查费	05	临床诊断项目	08	高钠试验			每试验项目	29	24	20		医保		
003102060080000-310206008	310206008	检查费	05	临床诊断项目	08	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		每试验项目	34	28	24		医保		
003102060090000-310206009	310206009	检查费	05	临床诊断项目	08	安体舒通试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目	34	28	24		医保		
003102060100000-310206010	310206010	检查费	05	临床诊断项目	08	赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060110000-310206011	310206011	检查费	05	临床诊断项目	08	氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目	29	24	20		医保		
003102060120000-310206012	310206012	检查费	05	临床诊断项目	08	开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		每试验项目	29	24	20		医保		
	310207					肾上腺髓质功能试验										
003102070010000-310207001	310207001	检查费	05	临床诊断项目	08	苄胺唑啉阻滞试验	含床旁血压、脉搏监测，血压监测每5分钟一次，至少30分钟		每试验项目	34	28	24		医保		
003102070020000-310207002	310207002	检查费	05	临床诊断项目	08	可乐宁试验	含查血肾上腺素、血儿茶酚胺，血压监测每小时一次，连续6小时；包括哌唑嗪试验		每试验项目	34	28	24		医保		
003102070020100-31020700201	31020700201	检查费	05	临床诊断项目	08	哌唑嗪试验			每试验项目	34	28	24	哌唑嗪试验	医保		
003102070030000-310207003	310207003	检查费	05	临床诊断项目	08	胰高血糖素激发试验	含血压监测每半分钟一次，连续5分钟后，每分钟一次，连续10分钟		每试验项目	34	28	24		医保		

003102070040000-310207004	310207004	检查费	05	临床诊断项目	08	冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		每试验项目	34	28	24		医保		
003102070050000-310207005	310207005	检查费	05	临床诊断项目	08	组织胺激发试验	含血压监测每半分钟一次，连续15分钟		每试验项目	34	28	24		医保		
003102070060000-310207006	310207006	检查费	05	临床诊断项目	08	酪胺激发试验	含血压监测每半分钟一次，连续15分钟		每试验项目	34	28	24		医保		
	310208					其它										
003102080010000-310208001	310208001	治疗费	09	非手术治疗项	09	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素		泵管	小时	6	5	4		医保		
003102080020000-310208002	310208002	检查费	05	临床诊断项目	08	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	含3次性腺激素测定		每试验项目	29	24	20		医保		
003102080030000-310208003	310208003	检查费	05	临床诊断项目费	08	踝肱指数	在安静环境下进行。受试者安静平卧10分钟后，测量踝部胫后动脉或胫前动脉以及肱动脉的收缩压，得到踝部动脉压与肱动脉压之间的比值。医生分析结果，并出具报告单。		人次	20	18	16	趾动脉参照执行，限周围血管疾病及糖尿病患者收取	医保		参保患者同一医院每年限支付一次
	3103					3．眼部										
003103000080000-310300008	310300008	检查费	05	临床诊断项目	08	镜片检测			次	2	2	2		医保		
003103000320000-310300032	310300032	检查费	05	临床诊断项目	08	低视力助视器试验			次	12	10	9		医保		限工伤保险
003103000380000-310300038	310300038	检查费	05	临床诊断项目	08	角膜荧光素染色检查			次	8	7	6		医保		
003103000430000-310300043	310300043	检查费	05	临床诊断项目	08	角膜知觉检查			次	13	11	9		医保		
003103000440000-310300044	310300044	检查费	05	临床诊断项目	08	巩膜透照检查	含散瞳		次	13	11	9		医保		
003103000470000-310300047	310300047	检查费	05	临床诊断项目	08	房水荧光测定			次	13	11	9		医保		
003103000600000-310300060	310300060	检查费	05	临床诊断项目	08	眼血流图			次	90	80	68		医保	10.00%	
003103000740000-310300074	310300074	检查费	05	临床诊断项目	08	磁石试验			次	10	8	7		医保		
353103001180000-A310300109	A310300109	检查费		检查费		睑板腺功能障碍的综合评估	对左、右眼分别评估睑板腺功能，记录功能检测结果,人工分析。清洁仪器，受检者的头部置于头架上，应用眼表面干涉仪对左、右眼进行检测，得到脂质层厚度、瞬目和睑板腺影像结果并打印图文报告，进行人工分析。		双眼	80			自主定价			
003103000970000-310300097	310300097	治疗费	09	非手术治疗项	09	肉毒杆菌素眼外肌注射	包括治疗眼睑痉挛、麻痹性斜视、上睑后退		次	25	17	14				

	3104					4．耳鼻咽喉										
	310401					耳部诊疗										
003104010320000-310401032	310401032	检查费	05	临床诊断项目	08	味觉试验	包括电刺激法或直接法		次	20	17	14		医保		
003104010330000-310401033	310401033	检查费	05	临床诊断项目	08	溢泪试验			次	20	17	14		医保		
003104010470000-310401047	310401047	治疗费	09	非手术治疗项	09	耳神经阻滞			次	23	22	19		医保		
	310402					鼻部诊疗										
003104020060000-310402006	310402006	检查费	05	临床诊断项目	08	鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞		次	60	60	51				
003104020110000-310402011	310402011	治疗费	09	手术治疗费	10	蝶窦穿刺活检术			次	150	130	111	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003104020110000-31040201101	31040201101	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿蝶窦穿刺活检术			次	180	156	133.2		医保		
003104020120000-310402012	310402012	治疗费	09	非手术治疗项	09	鼻腔冲洗			次	12	9	8		医保		
003104020130000-310402013	310402013	治疗费	09	非手术治疗项	09	鼻腔取活检术			次	79	55	47	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003104020130000-31040201301	31040201301	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿鼻腔取活检术			次	103	66	56.4		医保		
003104020150000-310402015	310402015	治疗费	09	非手术治疗项	09	鼻窦冲洗			次	20	17	14		医保		
003104020160000-310402016	310402016	治疗费	09	非手术治疗项	09	鼻咽部活检术			次	78	55	47	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003104020160000-31040201601	31040201601	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿鼻咽部活检术			次	101	66	56.4		医保		
003104020200000-310402020	310402020	治疗费	09	非手术治疗项	09	脱敏治疗			次	13	11	9		医保		
003104020210000-310402021	310402021	治疗费	09	非手术治疗项	09	快速脱敏治疗			次	29	22	19		医保		
	310403					咽喉部诊疗										
	3105					5．口腔颌面		1.口腔特殊一次性卫生材料:一次性					正畸专业治疗18岁以上成人加收100%			
	3105					5．口腔颌面		1.口腔特殊一次性卫生材料:一次性					正畸专业治疗18岁以上成人加收100%			

	310501					口腔综合检查										
003105010010000-310501001	310501001	检查费	05	临床诊断项目	08	全口牙病系统检查与治疗设计	不含错(牙合)畸形诊断设计、种植治疗设计		次	17	15	13	牙周专业检查加收200%			
003105010010001-31050100101	31050100101	检查费	05	临床诊断项目	08	全口牙病系统检查与治疗设计（牙周专业检查）			次	51	45	39	含牙周专业检查			
003105010020000-310501002	310501002	检查费	05	临床诊断项目	08	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		次	11	10	9		医保		
003105010030000-310501003	310501003	检查费	05	临床诊断项目	08	（牙合）力测量检查			次	22	20	17				
003105010040000-310501004	310501004	检查费	05	临床诊断项目	08	咀嚼功能检查			次	20	20	18				
003105010050000-310501005	310501005	检查费	05	临床诊断项目	08	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	20	20	18				
003105010060000-310501006	310501006	检查费	05	临床诊断项目	08	唾液流量测定	包括全唾液流量及单个腺体流量测定		次							
003105010070000-310501007	310501007	检查费	05	临床诊断项目	08	口腔模型制备	含口腔印模制取、石膏模型灌制、普通藻酸盐印模材、普通石膏	特殊印模材料、特殊模型材料	单颌	33	30	26				
003105010080000-310501008	310501008	检查费	05	临床诊断项目	08	记存模型制备	含印模制取、模型灌制、修正及取蜡型	特殊印模材料、特殊模型材料	单颌	44	40	34				
003105010090000-310501009	310501009	检查费	05	临床诊断项目	08	面部模型制备	含印模制取、石膏模型灌制及修正	特殊印模材料、特殊模型材料	次	150	150	135				
003105010100000-310501010	310501010	检查费	05	临床诊断项目	08	常规面（牙合）像检查	包括正侧位面像、微笑像、正侧位(牙合)像及上下(牙合)颌面像		每片	6	5	4				
003105010100100-31050101001	31050101001	检查费	05	临床诊断项目	08	常规面（牙合）像检查（正侧位面像）			每片	6	5	4	正侧位面像			
003105010100200-31050101002	31050101002	检查费	05	临床诊断项目	08	常规面（牙合）像检查（微笑像）			每片	6	5	4	微笑像			
003105010100300-31050101003	31050101003	检查费	05	临床诊断项目	08	常规面（牙合）像检查（正侧位（牙合）像）			每片	6	5	4	正侧位(牙合)像			
003105010100400-31050101004	31050101004	检查费	05	临床诊断项目	08	常规面（牙合）像检查（上下（牙合）颌面像）			每片	6	5	4	上下(牙合)颌面像			
003105010110000-310501011	310501011	检查费	05	临床诊断项目	08	口腔内镜检查			每牙	6	5	4		医保		
	310502					牙体牙髓检查										
003105020010000-310502001	310502001	检查费	05	临床诊断项目	08	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测		每牙	6	5	4		医保		
003105020010100-31050200101	31050200101	检查费	05	临床诊断项目	08	牙髓活力检查（冷测）			每牙	6	5	4	冷测	医保		

003105020010200-31050200102	31050200102	检查费	05	临床诊断项目	08	牙髓活力检查（热测）			每牙	6	5	4	热测	医保		
003105020010300-31050200103	31050200103	检查费	05	临床诊断项目	08	牙髓活力检查（牙髓活力电测）			每牙	6	5	4	牙髓活力电测	医保		
003105020020000-310502002	310502002	检查费	05	临床诊断项目	08	根管长度测量	含使用根管长度测量仪或插诊断丝确定工作长度		每根管	9	8	7		医保		
003105020030000-310502003	310502003	检查费	05	临床诊断项目	08	口腔X线一次成像（RVG）			每牙	22	20	17		医保		
	310503					牙周检查										
003105030010000-310503001	310503001	检查费	05	临床诊断项目	08	白细胞趋化功能检查	含：龈沟液白细胞采集或血白细胞采集；实验室白细胞趋化功能测定		次	28	25	21		医保		
003105030020000-310503002	310503002	检查费	05	临床诊断项目	08	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量		牙	9	8	7		医保		
003105030030000-310503003	310503003	检查费	05	临床诊断项目	08	咬合动度测定			次	11	10	9		医保		
003105030040000-310503004	310503004	检查费	05	临床诊断项目	08	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		次	11	10	9		医保		
003105030050000-310503005	310503005	检查费	05	临床诊断项目	08	菌斑微生物检测	含菌斑采集及微生物检测；包括：刚果红负染法；暗视野显微镜法；Periocheck法	Periocheck试剂盒	次	17	15	13		医保		
003105030060100-310503006	310503006	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周探诊	用牙周专用刻度探针进行牙周袋、附着水平测量和判定：每牙检测6个位点，取平均值；全口所有检测牙同法测定，计算全		次	70	70	63	全口			
003105030060200-310503007	310503007	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周指数检查	用牙周专用刻度探针、以小于25克力量沿每牙龈缘探查，并按时间节点进行判读和记录：各种牙龈指数、菌斑指数、口腔卫		项	52	50	45	全口			
	310504					口腔颌面功能检查										
003105040010000-310504001	310504001	检查费	05	临床诊断项目	08	面神经功能主观检测	指美国耳、鼻、喉及头颈外科通用主观检测方法		次	33	30	26		医保		
003105040020000-310504002	310504002	检查费	05	临床诊断项目	08	面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包（QFES）而进行的客观检测方法		次	44	40	34		医保		
	310505					正颌外科手术前设计										
003105050010000-310505001	310505001	治疗费	09	非手术治疗项	09	正颌外科手术设计与面型预测	包括:1.VTO技术:含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测；2.电子计算机技术:含电子计算机专家系统行X线	录象带、计算机软盘、照相及胶片	次	210	180	153				
003105050020000-310505002	310505002	检查费	05	临床诊断项目	08	云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量	化妆品、照相底片及冲印	次	100	100	90				
003105050030000-310505003	310505003	治疗费	09	非手术治疗项	09	模型外科设计	含面弓转移、上（牙合）架、模型测量及模拟手术拼对等	石膏模型制备	次	220	200	170				
003105050040000-310505004	310505004	治疗费	09	非手术治疗项	09	带环制备	含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术	石膏模型制备、分牙及牙体预备、	每个	44	40	34				

003105050050000-310505005	310505005	治疗费	09	非手术治疗项	09	唇弓制备	含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料	方弓丝、预成牵引弓、唇弓及其他	每根	66	60	51	特殊要求唇弓加收50%			
003105050050001-31050500501	31050500501	治疗费	09	非手术治疗项	09	唇弓制备（特殊要求）			每根	99	90	77	特殊要求唇弓制备			
003105050060000-310505006	310505006	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）导板制备	含导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等		每个	110	100	85	特殊要求（牙合）导板加收50%			
003105050060001-31050500601	31050500601	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）导板制备（特殊要求）			每个	165	150	128	特殊要求导板制备			
	310506					口腔关节病检查										
003105060010000-310506001	310506001	检查费	05	临床诊断项目	08	颞颌关节系统检查设计	含专业检查表；包括颞颌关节系统检查；不含关节镜等特殊检查		每人次	55	50	43	缓冲能力检查、唾液量检查、流速检查三级另收22元，二级另收20元，一级及一级以下另收17元	医保		
003105060010100-31050600101	31050600101	检查费	05	临床诊断项目	08	颞颌关节系统检查设计（缓冲能力检查）			每人次	22	20	17	缓冲能力检查另收	医保		
003105060010100-31050600102	31050600102	检查费	05	临床诊断项目	08	颞颌关节系统检查设计（唾液量检查）			每人次	22	20	17	唾液量检查另收	医保		
003105060010100-31050600103	31050600103	检查费	05	临床诊断项目	08	颞颌关节系统检查设计（流速检查）			每人次	22	20	17	流速检查另收	医保		
003105060020000-310506002	310506002	检查费	05	临床诊断项目	08	颞颌关节镜检查			次	50	50	45				
003105060030000-310506003	310506003	检查费	05	临床诊断项目	08	关节腔压力测定			每人次							
	310507					正畸检查										
003105070010000-310507001	310507001	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历		次	44	40	34	18岁以上成人加收100%			
003105070010000-31050700101	31050700101	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形初检（18岁以上成人加收）			次	44	40	34	18岁以上成人加收			
003105070020000-310507002	310507002	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计	包括1．模型测量：含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维模型计算机测量；2．模型诊断性排牙：含上下颌模型排	模型制备	次	220	200	170	18岁以上成人加收100%；使用计算机进行三维牙模型测量和X线头影测量加收50%			
003105070020100-31050700201	31050700201	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计（模型测量）			次	220	200	170	模型测量：含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维模型计算机测量			
003105070020200-31050700202	31050700202	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计（模型诊断性排牙）			次	220	200	170	模型诊断性排牙：含上下颌模型排牙			
003105070020001-31050700203	31050700203	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计（X线头影测量）			次	220	200	170	X线头影测量：含手工或计算机X线测量分析			
003105070020000-31050700204	31050700204	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计（18岁以上成人加收）			次	220	200	170	18岁以上成人加收			
003105070020001-31050700205	31050700205	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形治疗设计（使用计算机进行测量加收）			次	110	100	85	使用计算机进行三维牙模型测量和X线头影测量加收			

003105070030000-310507003	310507003	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定矫治器复诊处置	含常规检查及矫治器调整	β钛丝、弓丝、各种正畸托槽、舌	次	44	40	34	18岁以上成人加收100%			
003105070030000-31050700301	31050700301	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）			次	44	40	34	18岁以上成人加收			
003105070040000-310507004	310507004	治疗费	09	非手术治疗项	09	活动矫治器复诊处置	含常规检查及弹簧加力	各种加力弹簧、各种唇钩、基托、	次	28	25	21	18岁以上成人加收100%			
003105070040000-31050700401	31050700401	治疗费	09	非手术治疗项	09	活动矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）			次	28	25	21	18岁以上成人加收			
003105070050000-310507005	310507005	治疗费	09	非手术治疗项	09	功能矫治器复诊处置	含常规检查及调整	其他材料及附件	次	28	25	21	18岁以上成人加收100%			
003105070050000-31050700501	31050700501	治疗费	09	非手术治疗项	09	功能矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）			次	28	25	21	18岁以上成人加收			
003105070060000-310507006	310507006	治疗费	09	非手术治疗项	09	特殊矫治器复诊处置	含常规检查及调整;包括推杆式矫治	其他材料及附件	次	44	40	34	18岁以上成人加收100%；使用舌侧矫正器加收80%			
003105070060000-31050700601	31050700601	治疗费	09	非手术治疗项	09	特殊矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）			次	44	40	34	18岁以上成人加收			
003105070060001-31050700602	31050700602	治疗费	09	非手术治疗项	09	特殊矫治器复诊处置（使用舌侧矫正器加收）			次	35	32	27	使用舌侧矫正器加收			
003105070060100-31050700603	31050700603	治疗费	09	非手术治疗项	09	特殊矫治器复诊处置（推杆式矫治）			次	44	40	34	推杆式矫治			
003105070070000-310507007	310507007	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形正中（牙合）位检查	含蜡堤制作塑料基托	其他材料及附件	次	100	100	90	18岁以上成人加收100％			
003105070070000-31050700701	31050700701	检查费	05	临床诊断项目	08	错（牙合）畸形正中（牙合）位检查（18岁以上成人加收）			次	100	100	90	18岁以上成人加收			
	310508					口腔修复检查										
003105080010000-310508001	310508001	检查费	05	临床诊断项目	08	光（牙合）仪检查	包括：1. 光(牙合)仪(牙合)力测量；2. 牙列接触状态检查；3.咬合仪检查	咬合片	次	22	20	17				
003105080020000-310508002	310508002	检查费	05	临床诊断项目	08	测色仪检查	指固定修复中牙的比色	塑胶擦头	次	11	10	9				
003105080030000-310508003	310508003	检查费	05	临床诊断项目	08	义齿压痛定位仪检查			每牙	11	10	9				
003105080040000-310508004	310508004	检查费	05	临床诊断项目	08	触痛仪检查	指颞下颌关节病人肌肉关节区压痛痛域大小的测量		次							
	310509					口腔种植检查										
	310510					口腔一般治疗										
003105100010000-310510001	310510001	治疗费	09	非手术治疗项	09	调颌			每牙	6	5	4		医保		

003105100020000-310510002	310510002	治疗费	09	非手术治疗项	09	氟防龋治疗	包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨	进口氟制剂、氟化泡沫、氟漆、进	每牙	9	10	9		医保		
003105100030000-310510003	310510003	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂、光固化脱敏剂、生	每牙	12	10	9	使用激光脱敏仪加收100%	医保		
003105100030001-31051000301	31051000301	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙脱敏治疗（激光脱敏）			每牙	24	20	18	使用激光脱敏仪	医保		
003105100040000-310510004	310510004	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药		每牙	3	3	3		医保		
003105100050000-310510005	310510005	治疗费	09	非手术治疗项	09	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		每牙	24	20	17		医保		
003105100060000-310510006	310510006	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙		每牙	115	100	85		医保		
003105100070000-310510007	310510007	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔局部止血	包括拔牙后出血、各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合	特殊填塞或止血材料	每牙	11	10	9		医保		
003105100090000-310510009	310510009	治疗费	09	非手术治疗项	09	口内脓肿切开引流术			每牙	12	10	9		医保		
003105100100000-310510010	310510010	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙外伤结扎固定术	含局麻、复位、结扎固定及调　；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗	特殊结扎固定材料	每牙	48	40	34		医保		
003105100110000-310510011	310510011	治疗费	09	非手术治疗项	09	拆除固定装置	包括去除由各种原因使用的口腔固定材料		每牙	7	5	4		医保		
003105100120000-310510012	310510012	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔活检术	含口腔软组织活检		次	64	50	43	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003105100120000-31051001201	31051001201	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿口腔活检术			次	83	60	51.6		医保		
	310511					牙体牙髓治疗										
003105110010000-310511001	310511001	治疗费	09	非手术治疗项	09	简单充填术	含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类洞的充填	化学固化复合树脂、光固化复合树	每洞	39	30	26		医保		
003105110020000-310511002	310511002	治疗费	09	非手术治疗项	09	复杂充填术	含龋齿的特殊检查(如检知液、光纤透照仪等)、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括II、III、IV类洞及大面积缺损的充	化学固化复合树脂、光固化复合树	每洞	58	50	43		医保		
003105110020300-31051100201	31051100201	治疗费	09	非手术治疗项	09	复杂充填术（化学微创祛龋术）			每洞	58	50	43	化学微创祛龋术	医保		
003105110030000-310511003	310511003	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙体桩钉固位修复术	含备洞、垫底、洞形设计、打桩(钉)、充填；包括大面积缺损的充填	各种特殊贵金属材料、化学固化复	每牙	60	60	54		医保	20.00%	
003105110040000-310511004	310511004	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙体缺损粘接修复术	含牙体预备、酸蚀、粘接、充填	化学固化复合树脂、光固化复合树	每牙	51	40	34				
003105110050000-310511005	310511005	治疗费	09	非手术治疗项	09	充填体抛光术	包括各类充填体的修整、抛光	抛光材料	每牙	7	5	4		医保		
003105110060000-310511006	310511006	治疗费	09	非手术治疗项	09	前牙美容修复术	含牙体预备、酸蚀、粘接、修复；包括切角、切缘、关闭间隙、畸形牙改形、牙体缺陷和着色牙贴面等	超强粘连剂、氢氧化钙类、水门汀	每牙	780			自主定价			

003105110070000-310511007	310511007	治疗费	09	非手术治疗项	09	树脂嵌体修复术	含牙体预备和嵌体修复	光固化树脂改良型玻璃离子、光固	每牙	220	180	153	高嵌体修复加收50%			
003105110070001-31051100701	31051100701	治疗费	09	非手术治疗项	09	树脂嵌体修复术（高嵌体修复）			每牙	330	270	230	高嵌体修复			
003105110080000-310511008	310511008	治疗费	09	非手术治疗项	09	橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布		次	13.5	10	9		医保	20.00%	
003105110090000-310511009	310511009	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙脱色术	包括氟斑牙、四环素牙、变色牙	特殊脱色材料	每牙次	8	7	6	使用特殊仪器加收5元			
003105110090001-31051100901	31051100901	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙脱色术（特殊仪器）			每牙次	13	12	10	使用特殊仪器			
003105110100000-310511010	310511010	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙齿漂白术	包括内漂白和外漂白	特殊漂白材料	每牙次	100			自主定价			
003105110110000-310511011	310511011	治疗费	09	非手术治疗项	09	盖髓术	含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查	复合氢氧化钙类、中药类盖髓剂、	每牙	23	20	17		医保		
003105110120000-310511012	310511012	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙髓失活术	含麻醉、开髓、备洞、封药		每牙	36	25	21		医保		
003105110130000-310511013	310511013	治疗费	09	非手术治疗项	09	开髓引流术	含麻醉、开髓		每牙	28	20	17		医保		
003105110140000-310511014	310511014	治疗费	09	非手术治疗项	09	干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		每牙	44	40	34		医保		
003105110150000-310511015	310511015	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		每根管	20	15	13		医保		
003105110160000-310511016	310511016	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗		每根管	37	30	26	使用特殊仪器三级加收6元，二级加收5元，一级及一级以下加收4元	医保		
003105110160001-31051101601	31051101601	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管预备（特殊仪器）			每根管	43	35	30	使用特殊仪器	医保		
003105110170000-310511017	310511017	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管充填术		特殊填充材料（如各种银针、钛尖	每根管	38	30	26	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)三级加收17元，二级加收15元，一级及一级以下加收12元	医保		
003105110170001-31051101701	31051101701	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管充填术（特殊仪器）			每根管	57	45	38	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)	医保		
003105110180000-310511018	310511018	治疗费	09	非手术治疗项	09	显微根管治疗术	在根管显微镜下寻找根管口，复杂根管的辅助治疗，根尖屏障制备，钙化根管的输通，根管内分离器械的取出等。包括显微		每根管	335	300	255				
003105110190000-310511019	310511019	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔消毒术	包括：1. 髓腔或根管消毒；2. 瘘管治疗		每根管	13	10	9	使用特殊仪器(微波仪等)三级加收6元，二级加收5元，一级及一级以下加收4元	医保		
003105110190100-31051101901	31051101901	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔消毒术（髓腔或根管消毒）			每根管	13	10	9	髓腔或根管消毒	医保		
003105110190200-31051101902	31051101902	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔消毒术（瘘管治疗）			每根管	13	10	9	瘘管治疗	医保		
003105110190001-31051101903	31051101903	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔消毒术（特殊仪器）			每根管	19	15	13	使用特殊仪器(微波仪等)	医保		

003105110200000-310511020	310511020	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		每根管	17	15	13		医保		
003105110210000-310511021	310511021	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管再治疗术	包括：1. 取根管内充物；2. 疑难根管口的定位；3. 不通根管的扩通；4.取根管内折断器械	特殊仪器及器械	每根管	56	50	43	使用显微镜、超声仪等特殊仪器三级加收28元，二级加收25元，一级及一级以下加收21元	医保		
003105110210001-31051102101	31051102101	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管再治疗术（特殊仪器）			每根管	84	75	64	使用显微镜、超声仪等特殊仪器	医保		
003105110220000-310511022	310511022	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	每根管	23	20	17	使用特殊仪器加收50%	医保		
003105110220001-31051102201	31051102201	治疗费	09	非手术治疗项	09	髓腔穿孔修补术（特殊仪器）			每根管	35	30	26	使用特殊仪器	医保		
003105110230000-310511023	310511023	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管壁穿孔外科修补术	含翻瓣、穿孔修补	根管充填及特殊材料	每根管	80	80	72	使用特殊仪器酌情三级和二级加收30元，一级及一级以下加收27元			
003105110230001-31051102301	31051102301	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管壁穿孔外科修补术（特殊仪器）			每根管	110	110	99	使用特殊仪器			
003105110240000-310511024	310511024	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤；含去除坏死组织和死骨、上药.		次	22	20	17		医保		
003105110250000-310511025	310511025	治疗费	09	非手术治疗项	09	根管内固定术	含根管预备	特殊固定材料	每根管	62	50	43		医保		
003105110260000-310511026	310511026	治疗费	09	非手术治疗项	09	劈裂牙治疗	包括1.取劈裂牙残片;2.劈裂牙结扎	根管治疗	每牙	25	20	17		医保		
003105110270000-310511027	310511027	治疗费	09	非手术治疗项	09	后牙纵折固定术	含麻醉固定、调	根管治疗及特殊固定材料、高效麻	每牙	55	50	43		医保		
353105110280000-310511028	310511028	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙髓血管再生术	开髓，髓腔预备，髓腔修整，暴露根管口，根管清理，使用三联抗生素糊剂等药物进行根管消毒后，局麻下用无菌锉刺激		每根管	2500	2250	2025	限年轻恒牙根尖周病的治疗收取			
	310512					儿童牙科治疗										
003105120010000-310512001	310512001	治疗费	09	非手术治疗项	09	根尖诱导成形术	指年青恒牙牙根继续形成；含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导糊剂、充填	特殊充填材料	每根管	92	80	68		医保		未成年人
003105120020000-310512002	310512002	治疗费	09	非手术治疗项	09	窝沟封闭	指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋；含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨	特殊窝沟封闭剂	每牙	30	30	27		医保		未成年人
003105120030000-310512003	310512003	治疗费	09	非手术治疗项	09	乳牙预成冠修复	含牙体预备、试冠、粘结；包括合金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或做保持器的固位体	复合树脂、嵌体、树脂粘结材料	每牙	106	100	90		医保		未成年人
003105120040000-310512004	310512004	治疗费	09	非手术治疗项	09	儿童前牙树脂冠修复	含牙体预备、试冠、粘结；包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损(外伤及龋患)	瓷聚合体冠、树脂粘结材料	次	60	60	54		医保		限未成年人
003105120050000-310512005	310512005	治疗费	09	非手术治疗项	09	制戴固定式缺隙保持器	指用于乳牙早失，使继承恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查	特殊材料、印模、模型制备、下颌	次	138	120	102				
003105120060000-310512006	310512006	治疗费	09	非手术治疗项	09	制戴活动式缺隙保持器	指恒牙正常萌出替换	印模、模型制备	次	130	120	102				
003105120070000-310512007	310512007	治疗费	09	非手术治疗项	09	制戴活动矫正器	包括乳牙列或混合牙列部分错　畸形的矫治	印模、模型材料、特殊矫正装置	次	220	200	170				

003105120080000-310512008	310512008	治疗费	09	非手术治疗项	09	前牙根折根牵引	指根折位于龈下经龈切及冠延长术后不能进行修复治疗而必须进行牙根牵引；含外伤牙根管治疗；制作牵引装置	矫正牵引装置材料、复诊更换牵引	每牙	280	250	213		医保		未成年人
003105120090000-310512009	310512009	治疗费	09	非手术治疗项	09	钙化桥打通术	指儿童年轻恒牙经活髓切断牙根或成人恒牙由于龋齿、外伤、慢性炎症等原因导致根管钙化，需要打通钙化，达到通畅根	特殊根管充填材料如银尖、钛尖	每根管	88	80	68		医保		
003105120100000-310512010	310512010	治疗费	09	非手术治疗项	09	全牙列（牙合）垫固定术	指用于恒牙外伤的治疗；含外伤牙的复位、固定、制作全牙列垫、试戴、复查	特殊材料、印模、模型制备	单颌	200	180	153		医保		未成年人
003105120110000-310512011	310512011	治疗费	09	非手术治疗项	09	活髓切断术			每牙	46	40	34		医保		未成年人
	310513					牙周治疗										
003105130010000-310513001	310513001	治疗费	09	非手术治疗项	09	洁治	包括超声洁治或手工洁治，不含洁治后抛光		每牙	4	3	2.5				
003105130020000-310513002	310513002	治疗费	09	非手术治疗项	09	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	7	5	4	后牙龈下刮治加收2元			
003105130020001-31051300201	31051300201	治疗费	09	非手术治疗项	09	龈下刮治（后牙龈下刮治）			每牙	9	7	6	后牙龈下刮治			
003105130030000-310513003	310513003	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周固定	含结扎材料；包括结扎与联合固定	特殊材料如树脂、高强纤维、釉质	每牙	17	15	13		医保		
003105130040000-310513004	310513004	治疗费	09	非手术治疗项	09	去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		每牙	5	4	4		医保		
003105130050000-310513005	310513005	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙面光洁术	包括洁治后抛光；喷砂	一次性抛光材料、一次性用品	每牙	3	3	3				
003105130060000-310513006	310513006	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙间隙	牙龈保护剂	每牙	7	5	4		医保		
003105130070000-310513007	310513007	治疗费	09	非手术治疗项	09	急性坏死性龈炎局部清创	包括局部清创、药物冲洗及上药		每牙							
003105130080000-310513008	310513008	治疗费	09	非手术治疗项	09	根面平整术			每牙	12	10	9	手工根面平整三级加收11元，二级加收10元，一级及一级以下加收8元；后牙三级加收17元，二级加收15元，一级及一	医保		
003105130080100-31051300801	31051300801	治疗费	09	非手术治疗项	09	根面平整术（手工根面平整）			每牙	24	20	17	手工根面平整	医保		
003105130080000-31051300802	31051300802	治疗费	09	非手术治疗项	09	根面平整术（后牙）			每牙	30	25	21	后牙	医保		
	310514					粘膜治疗										
003105140010000-310514001	310514001	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔粘膜病系统治疗设计			次	19	15	13		医保		
003105140020000-310514002	310514002	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔粘膜雾化治疗			次	6	5	4		医保		
	310515					口腔颌面外科治疗										

003105150010000-310515001	310515001	治疗费	09	非手术治疗项	09	颞下颌关节复位	指限制下颌运动的手法复位		次	39	35	30		医保		
003105150020000-310515002	310515002	治疗费	09	非手术治疗项	09	冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药		每牙	19	15	13		医保		
003105150030000-310515003	310515003	治疗费	09	非手术治疗项	09	干槽症换药	含清理拔牙创、药物冲洗、骨创填塞	特殊材料、药物	每牙	17	15	13		医保		
003105150040000-310515004	310515004	治疗费	09	非手术治疗项	09	涎腺导管扩大术			次	57	50	43		医保		
003105150050000-310515005	310515005	治疗费	09	非手术治疗项	09	腮腺导管内药物灌注治疗			次	22	20	17		医保		
003105150060000-310515006	310515006	治疗费	09	非手术治疗项	09	面神经功能训练	含面神经周围支支配区共十项面部表情运动功能的示教及训练		次	22	20	18				
003105150070000-310515007	310515007	治疗费	09	非手术治疗项	09	腭裂术后语音训练治疗	包括常规语音治疗、鼻咽纤维镜反馈治疗、鼻音计反馈治疗、听说反馈治疗、腭电图仪反馈治疗；不含制作腭托	特殊材料	次							
003105150080000-310515008	310515008	治疗费	09	非手术治疗项	09	口腔颌面部各类冷冻治疗	包括口腔及颌面部各类小肿物的冷冻治疗		每部位	28	25	21		医保		
	310516					口腔关节病治疗										
003105160010000-310516001	310516001	治疗费	09	非手术治疗项	09	颞颌关节腔内封闭治疗	包括封闭治疗或药物注射		单侧	44	40	34		医保		
003105160020000-310516002	310516002	治疗费	09	非手术治疗项	09	关节腔灌洗治疗			单侧	57	50	43		医保		
003105160030000-310516003	310516003	治疗费	09	非手术治疗项	09	调磨（牙合）垫			每次	6	5	4		医保		
003105160040000-310516004	310516004	手术费	08	手术治疗费	10	关节镜手术治疗	包括颞下颌关节活检术或颞下颌关节盘复位术或骨关节病刨削术	特殊材料	单侧	660	600	510	关节下腔治疗三级和二级加收60元，一级及一级以下加收51元	医保		
003105160040001-31051600401	31051600401	治疗费	09	非手术治疗项	09	关节镜手术治疗（关节下腔治疗）			单侧	720	660	561	关节下腔治疗	医保		
	310517					固定修复		**1、各种特殊材料：冠、嵌体、桩核**								
003105170010000-310517001	310517001	治疗费	09	非手术治疗项	09	冠修复	指普通金属和贵金属铸造冠修复。含牙体预备，药线排龈蜡记录，测色，技工室制作冠，试戴修改金属冠。		每牙	205	180	160	金属烤瓷冠修复三级380元，二级342元，一级及一级以下308元，非金属冠修复三级700元，二级630元，一级及			
003105170010000-31051700115	31051700115	治疗费	09	非手术治疗项	09	金属烤瓷冠修复	指普通金属和贵金属烤瓷冠修复。		每牙	390	342	308				
003105170010000-31051700116	31051700116	治疗费	09	非手术治疗项	09	非金属冠修复	指全瓷冠、瓷树脂复合材料冠修复。		每牙	718	630	567				
003105170010000-31051700118	31051700118	治疗费	09	非手术治疗项	09	树脂冠冠修复			每牙	51	45	41				
003105170020000-310517002	310517002	治疗费	09	非手术治疗项	09	嵌体修复	含牙体预备，药线排龈，制取印模、模型，蜡记录，技工室制作嵌体，试戴修改嵌体；包括嵌体、高嵌体、嵌体冠。指铸		每牙	160	150	128	1.瓷树脂共聚体三级440元，二级400元，一级及一级以下340元；2.全瓷嵌体三级1100元，二级1000元，一级及			

003105170020000-31051700201	31051700201	治疗费	09	非手术治疗项	09	嵌体修复（瓷树脂共聚体）			每牙	440	400	340	瓷树脂共聚体			
003105170020000-31051700202	31051700202	治疗费	09	非手术治疗项	09	嵌体修复（全瓷嵌体）			每牙	1100	1000	850	全瓷嵌体			
003105170030000-310517003	310517003	治疗费	09	非手术治疗项	09	桩核根帽修复	含牙体预备，记录，制作蜡型，技工室制作桩核、根帽，试戴修改桩核、根帽		每牙	173	150	128	铸瓷桩核三级660元，二级600元，一级及一级以下510元。			
003105170030000-31051700301	31051700301	治疗费	09	非手术治疗项	09	桩核根帽修复（铸瓷桩核）			每牙	673	600	510	铸瓷桩核			
003105170040000-310517004	310517004	治疗费	09	非手术治疗项	09	贴面修复	含牙体预备，药线排龈，测色，技工室制作贴面。试戴贴面。指树脂贴面		每牙	157	140	119	1.瓷树脂共聚体贴面三级440元，二级400元，一级及一级以下340元；2.全瓷贴面三级1100元，二级1000元，一级及			
003105170040000-31051700401	31051700401	治疗费	09	非手术治疗项	09	贴面修复（瓷树脂共聚体贴面）			每牙	471	400	340	瓷树脂共聚体贴面			
003105170040000-31051700402	31051700402	治疗费	09	非手术治疗项	09	贴面修复（全瓷贴面）			每牙	1180	1000	850	全瓷贴面			
003105170050000-310517005	310517005	治疗费	09	非手术治疗项	09	桩冠修复	含牙体预备，记录，制桩蜡型，技工室制作桩，试桩，制冠蜡型，技工室制作完成桩冠，试戴桩冠。指简单桩冠		每牙	55	50	43				
003105170060000-310517006	310517006	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥	含牙体预备和药线排龈，蜡记录，测色，技工室制作固定桥支架，固定桥支架试戴修改、技工室制作完成固定桥，固定桥试		每牙	22	20	17	1.锤造无缝桥三级33元，二级30元，一级及一级以下26元；种植体桥修复加收3元；2.塑料桥三级55元，二级50元，一			
003105170060000-31051700601	31051700601	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（锤造无缝桥）			每牙	33	30	26	锤造无缝桥			
003105170060000-31051700602	31051700602	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（锤造无缝桥修复加收）			每牙	3	3	3	锤造无缝桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700603	31051700603	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（塑料桥）			每牙	55	50	43	塑料桥			
003105170060000-31051700604	31051700604	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（塑料桥修复加收）			每牙	10	9	8	塑料桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700605	31051700605	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（铸造桥）			每牙	160	150	128	铸造桥			
003105170060000-31051700606	31051700606	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（铸造桥修复加收）			每牙	43	39	33	铸造桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700607	31051700607	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（烤瓷桥）			每牙	440	400	340	烤瓷桥			
003105170060000-31051700608	31051700608	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（烤瓷桥修复加收）			每牙	120	114	97	烤瓷桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700609	31051700609	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（瓷树脂共聚体桥）			每牙	440	400	340	瓷树脂共聚体桥			
003105170060000-31051700610	31051700610	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（瓷树脂共聚桥修复加收）			每牙	120	114	97	烤瓷桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700611	31051700611	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（贵金属桥）			每牙	660	600	510	贵金属桥			

003105170060000-31051700612	31051700612	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（贵金属桥修复加收）			每牙	190	174	148	骨金属桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700613	31051700613	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（全瓷桥）			每牙	1340	1220	1037	全瓷冠			
003105170060000-31051700614	31051700614	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定桥（全瓷桥修复加收）			每牙	390	360	306	全瓷桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170070000-310517007	310517007	治疗费	09	非手术治疗项	09	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		次	2000	2000	1800	活动义齿参照执行，不得与医学3D建模（口腔）同时收取			
003105170080000-310517008	310517008	治疗费	09	非手术治疗项	09	咬合重建	含全牙列固定修复咬合重建，改变原关系，升高垂直距离咬合分析，X线头影测量，研究模型设计与修整，牙体预备，转		次	134	100	85	特殊设计费加收100%			
003105170080000-31051700801	31051700801	治疗费	09	非手术治疗项	09	咬合重建（特殊设计）			次	268	200	170	特殊设计费			
003105170090000-310517009	310517009	治疗费	09	非手术治疗项	09	粘结	包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固)	特殊粘接剂	每牙	14	10	9				
	310518					可摘义齿修复		**各种特殊材料：个别托盘、基托、金属材料义齿、咬合板、软衬、特制暂基托、附着体和模型制备、印模及模型材料**								
003105180010000-310518001	310518001	治疗费	09	非手术治疗项	09	活动桥	包括普通弯制卡环、整体铸造卡环及支托活动桥		每牙	88	80	68				
003105180020000-310518002	310518002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	塑料可摘局部义齿	含牙体预备，义齿设计，制作双重印模，模型，咬合关系记录，技工室制作义齿排牙蜡型，试排牙，技工室制作完成义齿，义齿试戴、修改，咬检查；包括普通弯制卡环塑料可摘局部义齿，无卡环塑料可摘局部义齿，普通覆盖义齿，弹性隐形义齿		每牙	92	80	68				
003105180030000-310518003	310518003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	铸造可摘局部义齿	含牙体预备，制双重印模、模型，模型观测，蜡咬关系记录，技工室制作铸造支架，试支架及再次蜡咬合关系记录，技工室制作义齿排牙蜡型，试排牙，技工室制作完成义齿，义齿试戴、修改，咬合检查；包括覆盖义齿		每牙	119	100	85				
003105180040000-310518004	310518004	治疗费	09	非手术治疗项	09	美容义齿	含各类义齿的基础上特殊造型、设计制作；包括双牙列义齿，化妆义齿		每牙	600			自主定价			
003105180050000-310518005	310518005	治疗费	09	非手术治疗项	09	即刻义齿	含拔牙前制作印模，制作模型及特殊修整，各类义齿的常规制作及消毒；包括拔牙前制作，拔牙后即刻或数日内戴入的各		每牙	88	80	68	每增加一个缺牙三级加收22元，二级加收20元，一级及一级以下加收17元			
003105180050000-31051800501	31051800501	治疗费	09	非手术治疗项	09	即刻义齿（每增加一个缺牙加收）			每牙	22	20	17	每增加一个缺牙加收			

003105180060000-310518006	310518006	治疗费	09	非手术治疗项	09	附着体义齿	含牙体预备制个别托盘，双重印模，模型，咬合关系记录，模型观测，固位体平行度测量，平行研磨，试排牙，试附着		每牙	130	120	102	活动固定联合修复是指胶连式塑料可摘义齿、铸造可摘义齿、总义齿的基本结构以外加用各种附着体			
003105180070000-310518007	310518007	治疗费	09	非手术治疗项	09	总义齿	含义齿设计，制个别托盘,制作双重印模、模型、托，正中关系记录，面弓转移，试排牙，总义齿试戴、修改，咬检查，调		单颌	390	360	306				
	310519					修复体整理										
003105190010000-310519001	310519001	治疗费	09	非手术治疗项	09	拆冠桥	包括锤造冠		锤造冠	12	10	9	铸造冠拆除加收100%			
003105190010001-31051900101	31051900101	治疗费	09	非手术治疗项	09	拆冠桥（铸造冠拆除）			每牙	24	20	18	铸造冠拆除			
003105190020000-310519002	310519002	治疗费	09	非手术治疗项	09	拆桩	包括预成桩、各种材料的桩核		每牙	18	15	13	铸造冠拆除加收100%			
003105190020000-31051900201	31051900201	治疗费	09	非手术治疗项	09	拆桩（铸造冠拆除）			每牙	36	30	26	铸造冠拆除			
003105190030000-310519003	310519003	治疗费	09	非手术治疗项	09	加焊	包括锡焊、金焊、银焊	焊接材料	每2㎜缺隙	12	10	9	激光焊接三级加收209元，二级加收190元，一级及一级以下加收161元			
003105190030001-31051900301	31051900301	治疗费	09	非手术治疗项	09	加焊（激光焊接）			每2㎜缺隙	240	200	170	激光焊接			
003105190040000-310519004	310519004	治疗费	09	非手术治疗项	09	加装饰面	包括桩冠、桥体	特殊材料	每牙	14	10	9				
003105190050000-310519005	310519005	治疗费	09	非手术治疗项	09	烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补	瓷树脂聚合体	每牙	55	50	43				
003105190060000-310519006	310519006	治疗费	09	非手术治疗项	09	调改义齿	含检查、调、调改外形、缓冲基托、调整卡环		次	22	15	13				
003105190070000-310519007	310519007	治疗费	09	非手术治疗项	09	取局部（牙合）关系记录	指义齿组织面压痛衬印检查；含取印模、检查用衬印材料等	进口衬印材料	次	11	10	9				
003105190080000-310519008	310519008	治疗费	09	非手术治疗项	09	取正中（牙合）关系记录			次	18	15	13				
003105190090000-310519009	310519009	治疗费	09	非手术治疗项	09	加人工牙		各种人工牙材料	每牙	22	20	17				
003105190100000-310519010	310519010	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿接长基托	包括边缘、游离端、义齿鞍基	各种基托材料	次	25	20	17				
003105190100100-31051901001	31051901001	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿接长基托（边缘）			次	25	20	17	边缘			
003105190100200-31051901002	31051901002	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿接长基托（游离端）			次	25	20	17	游离端			
003105190100300-31051901003	31051901003	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿接长基托（义齿鞍基）			次	25	20	17	义齿鞍基			
003105190110000-310519011	310519011	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿裂纹及折裂修理	含加固钢丝	光固化塑料等	次	23	20	17				

003105190120000-310519012	310519012	治疗费	09	非手术治疗项	09	义齿组织面重衬	包括硬衬、软衬	各种材料费(自凝塑料、热凝塑料、	每厘米	22	20	17				
003105190130000-310519013	310519013	治疗费	09	非手术治疗项	09	加卡环	含单臂、双臂、三臂卡环；包括加钢丝或铸造卡环；	各种卡环材料(钢丝弯制卡环，铸造	每卡环	28	20	17				
003105190140000-310519014	310519014	治疗费	09	非手术治疗项	09	增加铸造基托		各种基托材料(钢、金合金)	件	33	30	26				
003105190150000-310519015	310519015	治疗费	09	非手术治疗项	09	加（牙合）支托		各种支托材料(钢丝支托、扁钢丝支	次	17	15	13				
003105190160000-310519016	310519016	治疗费	09	非手术治疗项	09	加（牙合）铸面			次	33	30	26				
003105190170000-310519017	310519017	治疗费	09	非手术治疗项	09	增加加固装置	包括加固钢丝、网	各种加固装置材料(金属丝，扁钢	次	22	20	17				
003105190170100-31051901701	31051901701	治疗费	09	非手术治疗项	09	增加加固装置（加固钢丝）			次	22	20	17	加固钢丝			
003105190170200-31051901702	31051901702	治疗费	09	非手术治疗项	09	增加加固装置（加固钢网）			次	22	20	17	加固钢网			
003105190180000-310519018	310519018	治疗费	09	非手术治疗项	09	加连接杆		各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、	次	22	20	17				
003105190190000-310519019	310519019	治疗费	09	非手术治疗项	09	塑料（牙合）面加高咬合		自凝塑料、热凝塑料	次	28	25	21				
003105190200000-310519020	310519020	治疗费	09	非手术治疗项	09	弹性假牙龈			每牙	23	20	17				
003105190210000-310519021	310519021	治疗费	09	非手术治疗项	09	镀金加工			每牙							
003105190220000-310519022	310519022	治疗费	09	非手术治疗项	09	铸造加工	指患者自带材料加工；包括所有铸造修复体		每件							
003105190230000-310519023	310519023	治疗费	09	非手术治疗项	09	配金加工			每牙				仅限患者自备材料			
003105190240000-310519024	310519024	治疗费	09	非手术治疗项	09	黄金材料加工			每牙							
003105190250000-310519025	310519025	治疗费	09	非手术治疗项	09	加磁性固位体		磁性固位体	每牙	66	60	51				
003105190260000-310519026	310519026	治疗费	09	非手术治疗项	09	附着体增换	包括附着体增加或更换	附着体材料	每附着体	66	60	51				
	310520					颞下颌关节病修复治疗										
003105200010000-310520001	310520001	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）垫	含牙体预备，调，制印模、模型，蜡合记录，技工室制作；不含疗效分析专用设备检查	铸造支架、垫材料、咬合板材料(塑	每件	199	180	153		医保	30.00%	
003105200020000-310520002	310520002	治疗费	09	非手术治疗项	09	肌松弛治疗			次	15	14	13				

	310521					颌面缺损修复										
003105210010000-310521001	310521001	治疗费	09	非手术治疗项	09	腭护板导板矫治	含牙体预备；模型设计及手术预备；技工制作；临床戴入	腭护板、导板材料、模型设备	单颌	220	200	170	加放射治疗装置加收50%	医保		
003105210010001-31052100101	31052100101	治疗费	09	非手术治疗项	09	腭护板导板矫治（放射治疗装置）			单颌	330	300	255	放射治疗装置	医保		
003105210020000-310521002	310521002	治疗费	09	非手术治疗项	09	义颌修复	含：1.阻塞口鼻孔，制印模、模型；2.制作个别托盘；3.牙体预备、制工作印模、模型；4.制作阻塞器和恒基托；5.	义颌、义齿、义耳、义鼻、义眼等	每区段	440	400	340	1.上或下颌骨一侧全切三级加收220元，二级加收200元，一级及一级以下加收170元；2.分段或分区双重印模			
003105210020001-31052100201	31052100201	治疗费	09	非手术治疗项	09	义颌修复（上或下颌骨一侧全切加收）			每区段	220	200	170	上或下颌骨一侧全切加收			
003105210020002-31052100202	31052100202	治疗费	09	非手术治疗项	09	义颌修复（分段或分区双重印模加收）			每区段	55	50	43	分段或分区双重印模加收			
003105210030000-310521003	310521003	治疗费	09	非手术治疗项	09	软腭抬高器治疗	含：1.试戴上颌腭托、加制软腭部印模、灌制模型；2.模型预备、制作抬高软腭部分；3.临床戴入及调整抬高高度；	各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光	次	240	220	187	咽阻塞器三级和二级加收20元，一级及一级以下加收17元			
003105210030001-31052100301	31052100301	治疗费	09	非手术治疗项	09	软腭抬高器治疗（咽阻塞器）			次	260	240	204	咽阻塞器			
003105210040000-310521004	310521004	治疗费	09	非手术治疗项	09	骨折后义齿夹板固位及（牙合）板治疗	包括上或下颌骨骨折	义齿夹板材料	单颌							
	310522					正畸治疗		特殊粘接材料、功能矫治器制作费					功能矫治器制作费用由医患双方协商另收			
003105220010000-310522001	310522001	治疗费	09	非手术治疗项	09	乳牙期安氏I类错（牙合）正畸治疗	包括：1.含乳牙早失、乳前牙反的矫治；2.使用间隙保持器、活动矫治器		次	1666			自主定价			
003105220020000-310522002	310522002	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期安氏I类错（牙合）活动矫治器正畸治疗	包括替牙障碍、不良口腔习惯的矫治	活动矫治器增加的其他部件	次	1513			自主定价			
003105220030000-310522003	310522003	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期安氏I类错（牙合）固定矫治器正畸治疗	包括使用简单固定矫治器和常规固定矫治器治疗	简单固定矫治器增加的其他弓丝或	次	1900			自主定价			
003105220040000-310522004	310522004	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期安氏I类错（牙合）固定矫治器正畸治疗	包括拥挤不拔牙病例、牙列间隙病例和简单拥挤双尖牙拔牙病例；不含间隙调整后修复	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附	次	1850			自主定价			
003105220050000-310522005	310522005	治疗费	09	非手术治疗项	09	乳牙期安氏II类错（牙合）正畸治疗	包括：1.乳牙早失、上颏前突、乳前牙反的矫治；2.使用间隙保持器、活动矫治器治疗		次	1512			自主定价			
003105220060000-310522006	310522006	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期安氏II类错（牙合）口腔不良习惯正畸治疗	指活动矫治器	口外弓或其他远中移动装置、活动	次	1512			自主定价			
003105220070000-310522007	310522007	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期牙性安氏II类错（牙合）活动矫治器正畸治疗	包括替牙障碍、上颌前突	使用口外弓、使用Frankel等功	次	1512			自主定价			
003105220080000-310522008	310522008	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期牙性安氏II类错（牙合）固定矫治器正畸治疗	包括简单固定矫正器和常规固定矫正器	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附	次	1900			自主定价			
003105220090000-310522009	310522009	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期骨性安氏II类错（牙合）正畸治疗	包括1：严重上颌前突；2：活动矫治器治疗	使用口外弓上下颌扩弓装置及其他	次	1525			自主定价			
003105220100000-310522010	310522010	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙早期安氏II类错（牙合）功能矫治器治疗	包括：1.严重牙性II类错和骨性II类错；2.使用Frankel功能矫治器II型或Activator功能矫治器；其他功能矫治器	Activator增加扩弓装置、口外弓、	次	1900			自主定价			

003105220110000-310522011	310522011	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期牙性安氏II类错（牙合）固定矫治器治疗	1．含上下颌所需带环、弓丝、托槽；2．包括牙性安氏II类错拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例	口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅	次	1866			自主定价			
003105220120000-310522012	310522012	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期骨性安氏II类错（牙合）固定矫治器拔牙治疗	包括骨性安氏II类错拔牙病例	口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅	次	1946			自主定价			
003105220130000-310522013	310522013	治疗费	09	非手术治疗项	09	乳牙期安氏III类错（牙合）正畸治疗	包括：1．乳前牙反；2．使用活动矫治器或下颌连冠式斜面导板治疗	颏兜	次	1666			自主定价			
003105220140000-310522014	310522014	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期安氏III类错（牙合）正畸治疗	1．包括前牙反；2．使用活动矫治器	上颌扩弓装置、颏兜	次	1512			自主定价			
003105220150000-310522015	310522015	治疗费	09	非手术治疗项	09	替牙期安氏III类错（牙合）功能矫治器治疗	包括：1．严重牙性III类错和骨性III类错；2．使用rankel功能矫治器III型；其他功能矫治器	颏兜	次	1900			自主定价			
003105220160000-310522016	310522016	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期安氏III类错（牙合）固定矫治器治疗	包括：牙性安氏III类错拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例	上颌扩弓装置及其他附加装置、进	次	1866			自主定价			
003105220170000-310522017	310522017	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期骨性安氏III类错（牙合）固定矫治器拔牙治疗	包括骨性安氏III类错拔牙病例	前方牵引器、头帽颏兜、上颌扩弓	次	1970			自主定价			
003105220180000-310522018	310522018	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形活动矫治器正畸治疗	包括局部牙周炎的正畸治疗		次	130	120	102	重度牙周炎的正畸治疗加收10%			
003105220180000-31052201801	31052201801	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形活动矫治器正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	130	120	102	18岁以上成人加收			
003105220180001-31052201802	31052201802	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形活动矫治器正畸治疗（重度牙周炎的正畸治疗加收）			次	13	12	10	重度牙周炎的正畸治疗加收			
003105220190000-310522019	310522019	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形固定矫治器正畸治疗	包括局部牙周炎的正畸治疗	进口固定矫治器	次	330	300	255	1.伴开（牙合）、深覆（牙合）等疑难病加收20%；2.拔牙矫治加收20%			
003105220190000-31052201901	31052201901	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形固定矫治器正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	330	300	255	18岁以上成人加收			
003105220190001-31052201902	31052201902	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形固定矫治器正畸治疗（伴开、深覆等疑难病加收）			次	66	60	51	伴开、深覆等疑难病加收			
003105220190002-31052201903	31052201903	治疗费	09	非手术治疗项	09	牙周病伴错（牙合）畸形固定矫治器正畸治疗（拔牙矫治加收）			次	66	60	51	拔牙矫治加收			
003105220200000-310522020	310522020	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）创伤正畸治疗	包括：1．由咬合因素引起的(牙合) 创伤；2．用活动矫治器治疗	进口固定矫治器	次	220	200	170	固定矫治器加收100%			
003105220200000-31052202001	31052202001	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）创伤正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	220	200	170	18岁以上成人加收			
003105220200200-31052202002	31052202002	治疗费	09	非手术治疗项	09	（牙合）创伤正畸治疗（固定矫治器加收）			次	220	200	170	固定矫治器加收			
003105220210000-310522021	310522021	治疗费	09	非手术治疗项	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗	包括：单侧牙槽突裂、无骨骼畸形和面部畸形、腭托使用的正畸治疗；不含替牙期植骨前后的正畸治疗	乳牙期用于解除后牙反、前牙反的	次	880	800	680	双侧完全性唇腭裂加收50%；固定矫治器加收100%			
003105220210000-31052202101	31052202101	治疗费	09	非手术治疗项	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	880	800	680	18岁以上成人加收			
003105220210000-31052202102	31052202102	治疗费	09	非手术治疗项	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗（双侧完全性唇腭裂加收）			次	440	400	340	双侧完全性唇腭裂加收			

003105220210000-31052202103	31052202103	治疗费	09	非手术治疗项	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗（固定矫治器加收）			次	880	800	680	固定矫治器加收			
003105220220000-310522022	310522022	治疗费	09	非手术治疗项	09	早期颜面不对称正畸治疗	包括：1．替牙期由错引起或颜面不对称伴错　的病例；2．使用活动矫治器	进口固定矫治器	次	880	800	680	固定矫治器加收100%			
003105220220000-31052202201	31052202201	治疗费	09	非手术治疗项	09	早期颜面不对称正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	880	800	680	18岁以上成人加收			
003105220220200-31052202202	31052202202	治疗费	09	非手术治疗项	09	早期颜面不对称正畸治疗（固定矫治器加收）			次	880	800	680	固定矫治器加收			
003105220230000-310522023	310522023	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期颜面不对称正畸治疗	包括：1．恒牙期由错引起或颜面不对称伴错　的早期正畸治疗；2．用活动矫治器	活动矫治器增加部件或其他附加装	次	920	800	680	固定矫治器加收100%			
003105220230000-31052202301	31052202301	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期颜面不对称正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	920	800	680	18岁以上成人加收			
003105220230200-31052202302	31052202302	治疗费	09	非手术治疗项	09	恒牙期颜面不对称正畸治疗（固定矫治器加收）			次	920	800	680	固定矫治器加收			
003105220240000-310522024	310522024	治疗费	09	非手术治疗项	09	颅面畸形正畸治疗	包括：1．Crouzon综合征、Apert综合征、Treacher-Collins综合征；2．用活动矫治器	活动矫治器增加其他部件、固定矫	次	880	800	680	固定矫治器加收100%			
003105220240000-31052202401	31052202401	治疗费	09	非手术治疗项	09	颅面畸形正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	880	800	680	18岁以上成人加收			
003105220240200-31052202402	31052202402	治疗费	09	非手术治疗项	09	颅面畸形正畸治疗（固定矫治器加收）			次	880	800	680	固定矫治器加收			
003105220250000-310522025	310522025	治疗费	09	非手术治疗项	09	颞下颌关节病正畸治疗	包括：1．颞下颌关节的弹响、疼痛、关节盘移位等的正畸治疗；2．用活动矫治器治疗	进口固定矫治器	次	923	800	680	固定矫治器加收100%	医保		
003105220250000-31052202501	31052202501	治疗费	09	非手术治疗项	09	颞下颌关节病正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	923	800	680	18岁以上成人加收	医保		
003105220250200-31052202502	31052202502	治疗费	09	非手术治疗项	09	颞下颌关节病正畸治疗（固定矫治器加收）			次	923	800	680	固定矫治器加收	医保		
003105220260000-310522026	310522026	治疗费	09	非手术治疗项	09	正颌外科术前术后正畸治疗	包括：安氏II类、III类严重骨性错、严重骨性开、严重腭裂、面部偏斜及其他颅面畸形的正颌外科术前、术后正畸治疗	进口固定矫治器	次	924	800	680				
003105220260000-31052202601	31052202601	治疗费	09	非手术治疗项	09	正颌外科术前术后正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	924	800	680	18岁以上成人加收			
003105220270000-310522027	310522027	治疗费	09	非手术治疗项	09	睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）正畸治疗	包括各种表现的睡眠呼吸暂停及相应错的正畸治疗	常规OSAS矫治器以外的附件	次	330	300	255				
003105220270000-31052202701	31052202701	治疗费	09	非手术治疗项	09	睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）正畸治疗（18岁以上成人加收）			次	330	300	255	18岁以上成人加收			
003105220280000-310522028	310522028	治疗费	09	非手术治疗项	09	正畸保持器治疗	含取模型、制作用材料	特殊材料及固定保持器、正位器、	每副	231	200	170				
003105220280000-31052202801	31052202801	治疗费	09	非手术治疗项	09	正畸保持器治疗（18岁以上成人加收）			每副	231	200	170	18岁以上成人加收			
	310523					口腔种植		唇侧Index材料、硅橡胶印模材料、								

003105230020000-310523002	310523002	治疗费	09	非手术治疗项	09	外科引导（牙合）板	含技工室制作、临床试戴	金属套、基板	单颌	88	80	68				
003105230070000-310523007	310523007	治疗费	09	非手术治疗项	09	颜面赝复体种植修复	含个别托盘制作、技工制作、激光焊接、配色、临床试戴；包括眼或耳或鼻缺损修复或颌面缺损修复	个别托盘材料、基台、贵金属包埋	每种植体							
003306090130000-310523008	310523008	治疗费	09	非手术治疗项	09	种植体周围洁治术	使用种植体专用洁治器，洁牙机配合彻底清除种植修复体以及基台周围的软垢、结石等，上药。		种植体	60	60	54				
353105130110000-310523009	310523009	治疗费	09	非手术治疗项	09	种植体周围翻瓣刮治术	局部浸润或阻滞麻醉，种植体周围软组织翻瓣，显露炎症累及的种植体表面，彻底清除周围炎症组织，冲洗，缝合。		种植体	300	300	270				
	3106					6．呼吸系统										
	310601					肺功能检查	指使用肺功能仪检查									
003106010130000-310601013	310601013	检查费	05	临床诊断项目	08	呼出气一氧化氮测定	患者首先深呼气，然后口含一次性细菌过滤器及一氧化氮过滤器，在呼出气一氧化氮测定仪上深吸气后，以一定呼气流速匀		次	260	260	234		医保	20.00%	
	310602					其他呼吸功能检查										
003106020050000-310602005	310602005	检查费	05	临床诊断项目	08	持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Po1、最大吸气压		小时	4	3	3		医保		
003106020060000-310602006	310602006	检查费	05	临床诊断项目	08	血气分析	含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析		次	48	40	34		医保		
003106020070000-310602007	310602007	检查费	05	临床诊断项目	08	肺循环血流动力学检查			次	40	33	28				
	310603					辅助呼吸										
003106030010000-310603001	310603001	治疗费	09	非手术治疗项	09	呼吸机辅助呼吸	含氧气，不含C02监测、肺功能监测		小时	13	13	12	高频喷射通气呼吸机三级加收4元/小时，二级、一级及一级以下加收3元/小时	医保		
003106030010000-31060300101	31060300101	治疗费	09	非手术治疗项	09	呼吸机辅助呼吸（高频喷射通气呼吸机加收）			小时	4	3	3	高频喷射通气呼吸机三级加收4元/小时，二级、一级及一级以下加收3元/小时	医保		
003106030020000-310603002	310603002	治疗费	09	非手术治疗项	09	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	13	10	9		医保		
	310604					呼吸系统其他诊疗										
003106040030000-310604003	310604003	治疗费	09	手术治疗费	10	人工气胸术			次							
003106040040000-310604004	310604004	治疗费	09	手术治疗费	10	人工气腹术			次	40	33	28		医保		
003106040050000-310604005	310604005	治疗费	09	手术治疗费	10	胸腔穿刺术	含抽气、抽液、注药	一次性穿刺包	次	115	100	85	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003106040050000-31060400501	31060400501	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿胸腔穿刺术			次	138	120	102		医保		

003106040060000-310604006	310604006	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮穿刺肺活检术	包括胸膜活检，不含CT、X线、B超引导		每处	329	286	243	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003106040060100-31060400601	31060400601	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮穿刺肺活检术（胸膜活检）			每处	329	286	243	胸膜活检	医保		
003106040060000-31060400602	31060400602	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺肺活检术			每处	394.8	343.2	291.6		医保		
	310605					呼吸系统窥镜诊疗							使用电子纤维内镜三级加收120元，二级加收100元，一级及一级以下加收85元；使用电子支气管镜三级加收140			
003106050020000-310605002	310605002	检查费	05	临床诊断项目	08	纤维支气管镜检查（针吸活检）	包括针吸活检、支气管刷片	特殊穿刺针	次	150	132	112		医保		
003106050020100-31060500201	31060500201	检查费	05	临床诊断项目	08	纤维支气管镜检查（支气管刷片）			次	150	132	112	针吸活检	医保		
003106050040000-310605004	310605004	治疗费	09	非手术治疗项	09	经纤支镜粘膜活检术			每个部位	148	99	84	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003106050040000-31060500401	31060500401	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿经纤支镜粘膜活检术			每个部位	192	118.8	100.8		医保		
003106050050000-310605005	310605005	治疗费	09	非手术治疗项	09	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	152	132	112	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003106050050000-31060500501	31060500501	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	182.4	158.4	134.4		医保		
003106050070000-310605007	310605007	检查费	05	临床诊断项目	08	经纤支镜防污染采样刷检查	包括经气管切开防污染采样刷检查；不含微生物学检查		次	120	100	85		医保		
003106050070100-31060500701	31060500701	检查费	05	临床诊断项目	08	经纤支镜防污染采样刷检查（经气管切开防污染采样刷检查）			次	120	100	85	经气管切开防污染采样刷检查	医保		
003106050110000-310605011	310605011	治疗费	09	非手术治疗项	09	经纤支镜引导支气管腔内放疗			次	190	165	140		医保		
003106050130000-310605013	310605013	检查费	05	临床诊断项目	08	胸腔镜检查	含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗	管道、吻合器	次	660	550	468		医保		
353106050160000-310605016	310605016	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮纵膈穿刺术	经皮穿刺纵膈活检、脓肿引流。不含影像学引导。		次	230	180	162		医保		
353106050150000-310605017	310605017	治疗费	09	非手术治疗项	09	经内镜支气管热成形术	支气管热成形导管连接仪器通过支气管镜进入肺支气管,常规支气管镜检查全部气道情况,制定激活顺序,治疗区域全部激活	导管	次	2000	1800	1620	限18岁及以上经用吸入性糖皮质激素及长效β受体激动剂无法有效控制的重度持续性哮喘收取	医保		
003106050020000-310605018	310605018	治疗费	09	非手术治疗项	09	电磁导航支气管镜检查术	加载肺部影像学数据，系统对肺部支气管结构进行三维成像，对肺部病灶进行术前病变分析和路径规划，寻找目标病灶，通	定位导管、延长导管	次	2800	2520	2268	采用支气管镜经肺实质病灶检查术按70%元收取。	医保		
353106050180000-31060501801	31060501801	治疗费	09	非手术治疗项	09	支气管镜经肺实质病灶检查术	利用导航引导支气管镜到达肺部病灶，通过穿刺穿透支气管壁，建立隧道，在X线定位下透视运气管壁，实现病理标本获取		次	1960	1764	1590		医保		
	310606					胸部肿瘤治疗										
	310607					高压氧治疗	含氧气									

003106070010000-310607001	310607001	治疗费	09	非手术治疗项	09	高压氧舱治疗	含治疗压力为2个大气压以上(超高压除外)、舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱内医护人员监护和指导；不含舱		次	79	66	56		医保	20.00%	
003106070020000-310607002	310607002	治疗费	09	非手术治疗项	09	单人舱治疗	使用单人高压氧舱加压吸氧治疗，含纯氧舱，压力1.0(不含1.0)-2.5个ATA(不含2.5)。包括纯氧舱		次	254	180	153				
003106070030000-310607003	310607003	治疗费	09	非手术治疗项	09	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		次	85	55	47		医保		未成年人
003106070040000-310607004	310607004	治疗费	09	非手术治疗项	09	急救单独开舱治疗			次	150	110	94		医保	20.00%	
003106070050000-310607005	310607005	治疗费	09	非手术治疗项	09	舱内抢救			次	130	110	94		医保		
003106070060000-310607006	310607006	治疗费	09	非手术治疗项	09	舱外高流量吸氧			次	60	50	43		医保	20.00%	
003106070060000-310607007	310607007	治疗费	09	非手术治疗项	09	高压氧舱内监护	指重症病人在舱内通过特殊连接的监测线路进行心电、血压、血氧监测。检测仪需放在氧舱外，导线穿过舱体，通过密封防		小时	100	100	90		医保	20.00%	
	3107					7．心脏及血管系统										
	310701					心电生理和心功能检查										
003107010260000-310701026	310701026	检查费	05	临床诊断项目	08	周围静脉压测定			次	22	20	17		医保		
	310702					心脏电生理诊疗	含介入操作、影像学监视、心电监测									
003107020010000-31070200101	31070200101	检查费	05	临床诊断项目	08	有创性血流动力学监测（床旁）（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	72	65	55	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020020000-31070200201	31070200201	检查费	05	临床诊断项目	08	持续有创性血压监测（使用大C臂机加收）			小时	13	13	11	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020030000-31070200301	31070200301	检查费	05	临床诊断项目	08	有创性心内电生理检查（使用大C臂机加收）			次	640	585	497	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020040000-31070200401	31070200401	手术费	08	手术治疗费	10	射频消融术（使用大C臂机加收）			次	1320	1100	935	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	20.00%	
003107020050000-31070200501	31070200501	手术费	08	手术治疗费	10	临时起搏器安置术（使用大C臂机加收）			次	325	270	230	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020060000-31070200601	31070200601	手术费	08	手术治疗费	10	临时起搏器应用（使用大C臂数字减影X光机加收）			小时	4	2.5	2	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020070000-31070200701	31070200701	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器安置术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	750	600	510	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020080000-31070200801	31070200801	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器更换术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	750	600	510	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020090000-31070200901	31070200901	手术费	08	手术治疗费	10	埋藏式心脏复律除颤器安置术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	1500	1200	1020	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		

003107020100000-31070201001	31070201001	检查费	05	临床诊断项目	08	起搏器功能分析和随访（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	27	22.5	19	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020110000-31070201101	31070201101	检查费	05	临床诊断项目	08	起搏器程控功能检查（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	30	22.5	19	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020120000-31070201201	31070201201	检查费	05	临床诊断项目	08	起搏器胸壁刺激法检查（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	27	22.5	19	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020130000-31070201301	31070201301	治疗费	09	非手术治疗项	09	体外经胸型心脏临时起搏术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	30	25	21	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020140000-31070201401	31070201401	治疗费	09	非手术治疗项	09	经食管心脏起搏术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	80	66	56	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020150000-31070201501	31070201501	治疗费	09	非手术治疗项	09	经食管心脏调搏术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	80	66	56	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020160000-31070201601	31070201601	治疗费	09	非手术治疗项	09	心脏电复律术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	40	33	28	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020170000-31070201701	31070201701	治疗费	09	非手术治疗项	09	心脏电除颤术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	34	28	24	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020180000-31070201801	31070201801	治疗费	09	非手术治疗项	09	体外自动心脏变律除颤术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	34	28	24	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020190000-31070201901	31070201901	治疗费	09	非手术治疗项	09	体外反搏治疗（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	40	33	28	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020200000-31070202001	31070202001	治疗费	09	手术治疗费	10	右心导管检查术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	600	495	421	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020210000-31070202102	31070202102	治疗费	09	手术治疗费	10	左心导管检查术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	660	550	468	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020220000-310702022	310702022	治疗费	09	手术治疗费	10	心包穿刺术	包括心包引流	引流管	次	212	150	128	使用大C臂数字减影X光机三级加收58元，二级加收50元，一级及一级以下加收43元。六岁及以下儿童在原价基础	医保		
003107020220100-31070202201	31070202201	治疗费	09	手术治疗费	10	心包穿刺术（心包引流）			次	212	150	128	心包引流	医保		
003107020220000-31070202202	31070202202	治疗费	09	手术治疗费	10	心包穿刺术（使用大C臂数字减影X光机加收）			次	58	50	43	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020220000-31070202203	31070202203	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿心包穿刺术			次	276	180	154		医保		
	3108					8. 血液及淋巴系统										
003108000010000-310800001	310800001	治疗费	09	手术治疗费	10	骨髓穿刺术			次	92	80	68	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003108000010000-31080000101	31080000101	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨髓穿刺术			次	110.4	96	81.6		医保		
003108000020000-310800002	310800002	治疗费	09	手术治疗费	10	骨髓活检术			次	92	80	68	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		

003108000020000-31080000201	31080000201	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨髓活检术			次	110.4	96	81.6		医保		
003108000030000-310800003	310800003	治疗费	09	非手术治疗项	09	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养		每个人	130	120	102		医保		
003108000100000-310800010	310800010	治疗费	09	非手术治疗项	09	血液稀释疗法			次	140	104	88		医保		
003108000250000-310800025	310800025	治疗费	09	非手术治疗项	09	淋巴造影术		导管	次	260	220	187		医保		
003108000260000-310800026	310800026	治疗费	09	非手术治疗项	09	骨髓细胞彩色图象分析			次	66	55	47		医保		
003108000270000-310800027	310800027	治疗费	09	非手术治疗项	09	脾穿刺术			次	291	195	166	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003108000270000-31080002701	31080002701	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿脾穿刺术			次	378	234	199.2		医保		
	3109					9．消化系统										
353300000010000-31090000001	31090000001	检查费	05	临床诊断项目	08	消化系统（电子镜）			次	138	110	94	使用电子镜检查三级加收120元，二级加收110元，一级及一级以下加收94元；使用内镜光学染色放大检查食管或胃三	医保	20.00%	
003109050260000-31090000002	31090000002	检查费	05	临床诊断项目	08	内镜光学染色放大检查	应用光学染色和放大倍数至少80倍以上高清放大电子内镜，对食管或胃进行检查。临床医生通过电子内镜详细观察与记录病		次	260	235	200		医保	20.00%	
	310901					食管诊疗			次							
003109010010000-310901001	310901001	检查费	05	临床诊断项目	08	食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告；不含动态压力监测		次	180	165	140	全部食管测压；部分食管测压三级160元，二级143元，一级及一级以下122元	医保		
003109010010001-31090100101	31090100101	检查费	05	临床诊断项目	08	部分食管测压			次	160	143	122		医保		
003109010020000-310901002	310901002	检查费	05	临床诊断项目	08	食管拉网术			次							
003109010030000-310901003	310901003	检查费	05	临床诊断项目	08	硬性食管镜检查			次	130	110	94		医保		
003109010040000-310901004	310901004	检查费	05	临床诊断项目	08	纤维食管镜检查	含活检		次	100	88	75		医保		
003109010050000-310901005	310901005	治疗费	09	非手术治疗项	09	经食管镜取异物	不含止血等治疗		次	310	220	187		医保		
003109010060000-310901006	310901006	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管腔内支架置入术	包括内镜下或透视下置入或取出支架	支架、进口扩张球囊、扩张探条	次	920	770	655	使用大C臂数字减影X光机三级加收1320元，二级加收1100元，一级及一级以下加收935元	医保		
003109010060100-31090100601	31090100601	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管腔内支架置入术（内镜下或透视下置入）			次	920	770	655	内镜下或透视下置入支架	医保		
003109010060300-31090100602	31090100602	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管腔内支架取出术			次	920	770	655	内镜下或透视下取出支架	医保		

003109010060000-31090100603	31090100603	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管腔内支架置入术（大C臂数字减影X光机加收）			次	1320	1100	935	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003109010070000-310901007	310901007	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜食管静脉曲张治疗	含胃镜检查；包括硬化，套扎，组织粘合	硬化剂、一次性套扎器、组织粘合	每个位点	267	198	168		医保		
003109010080000-310901008	310901008	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管狭窄扩张术	包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张、贲门、幽门、十二指肠狭窄扩张术	气囊或水囊扩张导管	次	848	550	468		医保		
003109010080500-31090100806	31090100806	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管狭窄扩张术（贲门）			次	848	550	468	贲门	医保		
003109010080600-31090100807	31090100807	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管狭窄扩张术（幽门）			次	848	550	468	幽门	医保		
003109010080700-31090100808	31090100808	治疗费	09	非手术治疗项	09	食管狭窄扩张术（十二指肠）			次	848	550	468	十二指肠	医保		
003109010090000-310901009	310901009	治疗费	09	非手术治疗项	09	三腔管安置术	包括四腔管	三腔、四腔管	次	100	88	75		医保		
003109010090100-31090100901	31090100901	治疗费	09	非手术治疗项	09	四腔管安置术			次	100	88	75		医保		
003109010100000-310901010	310901010	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜食管瘘填堵术		支架、组织粘合剂	次	260	220	187		医保		
003109010050000-310901012	310901012	治疗费	09	非手术治疗项	09	经电子内镜食管异物取出术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子食管镜观察食管黏膜，寻查异物，采用异物钳钳取异物，取出异物。图文报告。不含	圈套器	次	400	400	340		医保	20.00%	
003109010070000-310901013	310901013	治疗费	09	非手术治疗项	09	经电子内镜食管静脉曲张注射治疗	咽部麻醉，润滑，消泡，碘过敏试验，经口插入电子胃镜，胃镜检查，在胃镜直视下向曲张静脉内多位点注入硬化剂、黏合	硬化剂、一次性套扎器、组织粘合	次	690	600	510		医保		
353109020110000-310901014	310901014	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜食管粘膜下层剥离术（ESD）	咽部麻醉，润滑，消泡，包含判断病变部位、范围，并电凝标记；粘膜下注射周边，并行环周切开；粘膜下注射病灶，并	止血夹	次	6500	6500	/		医保	20.00%	
	310902					胃肠道诊疗										
003109020010000-310902001	310902001	检查费	05	临床诊断项目	08	胃肠电图			项	36	30	26	动态胃电图三级150元/项，二级130元/项，一级及一级以下111元/项；导纳式胃动力检测三级120元/次，二级100元/	医保		
003109020010001-31090200101	31090200101	检查费	05	临床诊断项目	08	胃肠电图（动态胃电图）			项	150	130	111	动态胃电图	医保		
003109020010002-31090200102	31090200102	检查费	05	临床诊断项目	08	胃肠电图（导纳式胃动力检测）			次	120	100	85	导纳式胃动力检测	医保		
003109020020000-310902002	310902002	检查费	05	临床诊断项目	08	24小时动态胃酸监测	指酸监测		次	180	180	162	同时做碱监测加收100%	医保		
003109020020000-31090200201	31090200201	检查费	05	临床诊断项目	08	24小时动态胃酸监测（同时做碱监测加收）			次	180	180	162	同时做碱监测加收	医保		
003109020030000-310902003	310902003	检查费	05	临床诊断项目	08	胃幽门十二指肠压力测定			次							
003109020040000-310902004	310902004	检查费	05	临床诊断项目	08	24小时胃肠压力测定			次							

003109020050000-310902005	310902005	检查费	05	临床诊断项目	08	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检、食道检查		次	130	110	94		医保		
003109020060000-310902006	310902006	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗	圈套器、钛夹	每个肿物或出	132	100	85	微波法三级160元，二级130元，一级及一级以下111元；激光法、电切法三级180元，二级150元，一级及一级以下	医保		
003109020060000-31090200601	31090200601	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜特殊治疗（微波法）			每个肿物或出	172	130	111	微波法	医保		
003109020060000-31090200602	31090200602	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜特殊治疗（激光法）			每个肿物或出	198	150	128	激光法	医保		
003109020060000-31090200603	31090200603	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜特殊治疗（电切法）			每个肿物或出	198	150	128	电切法	医保		
003109020060000-31090200604	31090200604	治疗费	09	非手术治疗项	09	胃镜下食管射频消融术	在消化内镜下通过射频电流凝固坏死消除食管粘膜处病变，对扁平粘膜层早期食管癌及其病变进行治疗		次	440			限福建省医疗“创双高”医院和国家区域医疗中心福建主体医院试行	医保		
003109020070000-310902007	310902007	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃内支架置入术	包括食管、贲门、幽门、十二指肠支架置入术	支架	次	360	330	281		医保		
003109020070100-31090200701	31090200701	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃内支架置入术（食管）			次	360	330	281	食管	医保		
003109020070200-31090200702	31090200702	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃内支架置入术（贲门）			次	360	330	281	贲门	医保		
003109020070300-31090200703	31090200703	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃内支架置入术（幽门）			次	360	330	281	幽门	医保		
003109020070400-31090200704	31090200704	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃内支架置入术（十二指肠）			次	360	330	281	十二指肠	医保		
003109020080000-310902008	310902008	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法		次	430	330	281		医保		
003109020090000-310902009	310902009	检查费	05	临床诊断项目	08	超声胃镜检查术	包括超声肠镜检查术，含活检		次	680	600	510		医保	20.00%	
003109020090000-31090200901	31090200901	检查费	05	临床诊断项目	08	超声肠镜检查术			次	680	600	510		医保	20.00%	
003310020090000-310902010	310902010	治疗费	09	非手术治疗项	09	经电子内镜胃造瘘术（PEG）	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜，充分扩张胃腔。造瘘管于胃体前壁经皮肤穿刺进入胃腔，在胃镜直视下将造瘘	一次性造瘘管	次	1000	1000	850		医保		
353109020120000-310902011	310902011	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜粘膜层病变套扎治疗术	咽部麻醉，润滑、消泡，经口插入电子内镜，胃镜检查，在内镜直视下套扎病灶并切除，图文报告。不含监护。	套扎器	次	600	500	/	不得与经胃镜特殊治疗同时收取	医保		
353310010240000-310902012	310902012	手术费	08	手术治疗费	10	经口内镜下肌切开术（POEM）	咽部麻醉，润滑，消泡，开窗；进入粘膜下层，建立隧道；隧道内止血等处理；关闭（缝合）开窗处。图文报告。不含监护、病理学检查。包括贲门、幽门处。	止血夹	次	7000	6300	/		医保	20.00%	
	310903					十二指肠、小肠、结肠										
003109030010000-310903001	310903001	治疗费	09	非手术治疗项	09	经胃镜胃肠置管术		一次性胃肠管	次	360	330	281		医保		
003109030020000-310903002	310903002	检查费	05	临床诊断项目	08	奥迪氏括约肌压力测定	含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定		次	240	220	187		医保		

003109030030000-310903003	310903003	治疗费	09	非手术治疗项	09	经十二指肠镜胆道结石取出术	包括取异物、取蛔虫		次	722	550	468		医保		
003109030030100-31090300301	31090300301	治疗费	09	非手术治疗项	09	经十二指肠镜胆道结石取出术（取异物）			次	722	550	468	取异物	医保		
003109030030200-31090300302	31090300302	治疗费	09	非手术治疗项	09	经十二指肠镜胆道结石取出术（取蛔虫）			次	722	550	468	取蛔虫	医保		
003109030040000-310903004	310903004	检查费	05	临床诊断项目	08	小肠镜检查	含活检		次	600	500	425		医保		
003109030050000-310903005	310903005	检查费	05	临床诊断项目	08	纤维结肠镜检查	含活检		次	260	220	187		医保		
003109030060000-310903006	310903006	检查费	05	临床诊断项目	08	乙状结肠镜检查	含活检		次	60	50	43	使用多功能肛肠检查治疗仪检查三级加收36元，二级加收30元，一级及一级以下加收26元	医保		
003109030070000-310903007	310903007	治疗费	09	非手术治疗项	09	经内镜肠道球囊扩张术		球囊	次	390	330	281		医保		
003109030080000-310903008	310903008	治疗费	09	非手术治疗项	09	经内镜肠道支架置入术	包括取出术	支架、球囊	次	520	440	374		医保		
003109030080100-31090300801	31090300801	治疗费	09	非手术治疗项	09	经内镜肠道支架取出术			次	520	440	374	支架取出术	医保		
003109030090000-310903009	310903009	治疗费	09	非手术治疗项	09	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	330	275	234		医保		
003109030100000-310903010	310903010	治疗费	09	非手术治疗项	09	经肠镜特殊治疗	指电凝法	圈套器、钛夹	每个肿物或出	188	150	128	微波法三级200元，二级195元，一级及一级以下166元；激光法、电切法三级230元，二级225元，一级及一级以下	医保		
003109030100000-31090301001	31090301001	治疗费	09	非手术治疗项	09	经肠镜特殊治疗（微波法）			每个肿物或出	235	195	166	微波法	医保		
003109030100000-31090301002	31090301002	治疗费	09	非手术治疗项	09	经肠镜特殊治疗（激光法）			每个肿物或出	270	225	191	激光法	医保		
003109030100000-31090301003	31090301003	治疗费	09	非手术治疗项	09	经肠镜特殊治疗（电切法）			每个肿物或出	270	225	191	电切法	医保		
003109030110000-310903011	310903011	治疗费	09	非手术治疗项	09	先天性巨结肠清洁洗肠术	含乙状结肠镜置管，分次灌洗30-120分钟		次	124	88	75		医保		
003109030120000-310903012	310903012	治疗费	09	非手术治疗项	09	肠套叠手法复位	包括嵌顿疝手法复位		次	78	45	38		医保		
003109030120100-31090301201	31090301201	治疗费	09	非手术治疗项	09	肠套叠手法复位（嵌顿疝手法）			次	78	45	38	嵌顿疝手法复位	医保		
003109030130000-310903013	310903013	治疗费	09	非手术治疗项	09	肠套叠充气造影及整复	含临床操作及注气设备使用。包括肠套叠水压灌肠术。		次	340	306	275		医保		
003109030140000-310903014	310903014	治疗费	09	非手术治疗项	09	胶囊内镜检查	含检查留测、图像分析、图文报告	智能胶囊	次	660	550	468		医保	20.00%	
353109020110000-310903015	310903015	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜胃十二指肠粘膜下层剥离术（ESD）	咽部麻醉，润滑，消泡，包含判断病变部位、范围，并电凝标记；粘膜下注射周边，并行环周切开；粘膜下注射病灶，并	止血夹	次	5000	5000	/		医保	20.00%	

003109030040002-310903016	310903016	检查费	05	临床诊断项目	08	双气囊小肠镜检查	清洁肠道，镇静，咽部麻醉，经口或肛门插入双气囊小肠镜，采用充气-放气及牵拉的方法，逐渐将小肠镜插入，达到需检		次	1000	1000	900		医保		
353109020110000-310903017	310903017	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜结肠粘膜下层剥离术（ESD）	咽部麻醉，润滑，消泡，包含判断病变部位、范围，并电凝标记；粘膜下注射周边，并行环周切开；粘膜下注射病灶，并	止血夹	次	5500	5500	/		医保	20.00%	
	310904					直肠肛门诊疗										
003109040010000-310904001	310904001	检查费	05	临床诊断项目	08	直肠镜检查	含活检；包括直肠取活检术		次	50	42	36	使用多功能肛肠检查治疗仪检查加收100%	医保		
003109040010000-31090400101	31090400101	检查费	05	临床诊断项目	08	直肠镜检查（多功能肛肠检查治疗仪）			次	100	84	72	使用多功能肛肠检查治疗仪检查	医保		
003109040010100-31090400102	31090400102	检查费	05	临床诊断项目	08	直肠镜检查（直肠取活检术）			次	50	42	36	直肠取活检术	医保		
003109040020000-310904002	310904002	检查费	05	临床诊断项目	08	肛门直肠测压	含直肠5-10cm置气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描计录曲线、内括约肌松驰反射、肛门内括约肌长度		次	130	110	94		医保		
003109040030000-310904003	310904003	检查费	05	临床诊断项目	08	肛门镜检查	含活检、穿刺		次	13	11	9		医保		
003109040040000-310904004	310904004	检查费	05	临床诊断项目	08	肛门指检			次	7	6	5		医保		
003109040050000-310904005	310904005	检查费	05	临床诊断项目	08	肛直肠肌电测量			次	100	90	76				
003109040060000-310904006	310904006	治疗费	09	非手术治疗项	09	直肠肛门特殊治疗	指冷冻法		次	156	110	94	微波法、激光法三级170元，二级165元，一级及一级以下140元	医保		
003109040060100-31090400601	31090400601	治疗费	09	非手术治疗项	09	直肠肛门特殊治疗（微波法）			次	234	165	140	微波法	医保		
003109040060200-31090400602	31090400602	治疗费	09	非手术治疗项	09	直肠肛门特殊治疗（激光法）			次	234	165	140	激光法	医保		
003109040070000-310904007	310904007	治疗费	09	非手术治疗项	09	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术			次	66	55	47		医保		
353310040360000-310904009	310904009	手术费	08	手术治疗费	10	经肛门内镜下直肠手术（TEM）	直肠良性肿瘤粘膜及粘膜下切除术，直肠良性肿瘤全层切除术；直肠早期癌全层切除术；图文报告。不含监护、病理学检查	止血夹	次	4550	3500	/		医保	20.00%	
	310905					消化系统其他诊疗										
003109050010000-310905001	310905001	治疗费	09	手术治疗费	10	腹腔穿刺术	包括抽液、注药	一次性穿刺包	次	69	60	51	放腹水治疗三级92元，二级80元，一级及一级以下68元。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
003109050010001-31090500101	31090500101	治疗费	09	手术治疗费	10	腹腔穿刺术（放腹水治疗）			次	92	80	68	放腹水治疗	医保		
003109050010000-31090500102	31090500102	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腹腔穿刺术			次	83	72	61		医保		
003109050010001-31090500103	31090500103	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腹腔穿刺术（放腹水治疗）			次	110	96	82	放腹水治疗	医保		

003109050020000-310905002	310905002	治疗费	09	非手术治疗项	09	腹水直接回输治疗			次	420	350	298	超滤回输三级630元，二级525元，一级及一级以下446元	医保		
003109050020001-31090500201	31090500201	治疗费	09	非手术治疗项	09	腹水超滤回输治疗（超滤回输）			次	630	525	446	超滤回输	医保		
003109050030000-310905003	310905003	治疗费	09	手术治疗费	10	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	165	120	102	经皮肝穿刺引流术三级300元，二级270元，一级及一级以下243元；六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003109050030000-31090500301	31090500301	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿肝穿刺术			次	215	156	133		医保		
003109050030000-31090500302	31090500302	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿刺引流术			次	413	270	243		医保		
003109050030000-31090500303	31090500303	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮肝穿刺引流术			次	536	351	316		医保		
003109050040000-310905004	310905004	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化疗、栓塞		次	598	520	442	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003109050040000-31090500401	31090500401	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿经皮肝穿刺门静脉插管术			次	717.6	624	530.4		医保		
003109050050000-310905005	310905005	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮穿刺肝肿物特殊治疗	指药物注射法		次	270	195	166	激光法、微波法、90钇法三级299元，二级260元，一级及一级以下221元。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
003109050050100-31090500501	31090500501	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮穿刺肝肿物治疗（激光法、微波法、90钇法）			次	359	260	221	激光法、微波法、90钇法	医保		
003109050050000-31090500502	31090500502	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿经皮穿刺肝肿物特殊治疗			次	351	234	199.2		医保		
003109050050100-31090500503	31090500503	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿经皮穿刺肝肿物治疗（激光法、微波法、90钇法）			次	467	312	265.2	激光法、微波法、90钇法	医保		
003109050060000-310905006	310905006	检查费	05	临床诊断项目	08	胆道镜检查	指纤维镜		次	190	165	140	超选择造影三级230元，二级198元，一级及一级以下168元	医保		
003109050060001-31090500601	31090500601	检查费	05	临床诊断项目	08	胆道镜检查（超选择造影）			次	230	198	168	超选择造影	医保		
003109050070000-310905007	310905007	检查费	05	临床诊断项目	08	腹腔镜检查	含活检		次	790	660	561		医保		
003109050080000-310905008	310905008	治疗费	09	手术治疗费	10	膈下脓肿穿刺引流术	包括腹腔脓肿、胆汁穿刺引流；不含超声定位引导		次	288	195	166	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003109050080100-31090500801	31090500801	治疗费	09	手术治疗费	10	膈下脓肿穿刺引流术（腹腔脓肿）			次	288	195	166	腹腔脓肿	医保		
003109050080200-31090500802	31090500802	治疗费	09	手术治疗费	10	膈下脓肿穿刺引流术（胆汁穿刺引流）			次	288	195	166	胆汁穿刺引流	医保		
003109050080000-31090500803	31090500803	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿膈下脓肿穿刺引流术			次	374	234	199.2		医保		
003109050090000-310905009	310905009	治疗费	09	非手术治疗项	09	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		次	230	165	140		医保		

003109050100000-310905010	310905010	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿胆道引流术（PTCD）	不含超声定位引导或X线引导	引流管	次	603	440	374	使用大C臂数字减影X光机三级加收1320元，二级加收1100元，一级及一级以下加收935元	医保		
003109050100000-31090501001	31090501001	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿胆道引流术（PTCD）（大C臂数字减影X光机）			次	1800	1540	1309	使用大C臂数字减影X光机	医保	20.00%	
003109050110000-310905011	310905011	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胆管内引流术＋支架置入术	不含X线监视	支架、进口导丝	次	1245	880	748		医保		
003109050120000-310905012	310905012	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜鼻胆管引流术（ENBD）	不含X线监视	引流管、进口导丝	次	660	550	468		医保		
003109050130000-310905013	310905013	治疗费	09	手术治疗费	10	经胆道镜瘘管取石术	包括肝内、外胆道结石取出		次	1050	880	748		医保		
003109050140000-310905014	310905014	治疗费	09	手术治疗费	10	经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流		次	1365	880	748		医保		
003109050150000-310905015	310905015	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮胆囊超声碎石取石术	含胆囊穿刺后超声碎石，取出结石；不含超声引导		次							
003109050160000-310905016	310905016	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮经肝胆道镜取石术			次	1250	880	748		医保		
003109050170000-310905017	310905017	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术			次							
003109050180000-310905018	310905018	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜十二指肠狭窄支架置入术		支架、进口导丝	次	1050	880	748		医保		
003109050190000-310905019	310905019	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胰管内引流术	包括胰腺囊肿内引流	支架、扩张球囊、进口导丝	次	660	550	468		医保		
003109050200000-310905020	310905020	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胰胆管扩张术＋支架置入术		支架、进口导丝	次	1365	880	748		医保		
003109050210000-310905021	310905021	治疗费	09	手术治疗费	10	胆道球囊扩张术		球囊、进口导丝	次	514	330	281	使用大C臂数字减影X光机三级加收1320元，二级加收1100元，一级及一级以下加收935元	医保		
003109050210000-31090502101	31090502101	治疗费	09	手术治疗费	10	胆道球囊扩张术（大C臂数字减影X光机）			次	1716	1430	1216	大C臂数字减影X光机	医保		
003109050220000-310905022	310905022	治疗费	09	手术治疗费	10	胆道支架置入术		支架、进口导丝	次	520	440	374	使用大C臂数字减影X光机三级加收1320元，二级加收1100元，一级及一级以下加收935元	医保		
003109050220000-31090502201	31090502201	治疗费	09	手术治疗费	10	胆道支架置入术（大C臂数字减影X光机）			次	1840	1540	1309	大C臂数字减影X光机	医保		
003109050250000-310905025	310905025	治疗费	09	手术治疗费	10	消化道造瘘管换管术	包括胃、胆道、空肠造瘘	造瘘管	次	130	110	94		医保		
003109050250100-31090502501	31090502501	治疗费	09	手术治疗费	10	消化道造瘘管换管术（胃造瘘）			次	130	110	94	胃造瘘	医保		
003109050250200-31090502502	31090502502	治疗费	09	手术治疗费	10	消化道造瘘管换管术（胆道造瘘）			次	130	110	94	胆道造瘘	医保		
003109050250300-31090502503	31090502503	治疗费	09	手术治疗费	10	消化道造瘘管换管术（空肠造瘘）			次	130	110	94	空肠造瘘	医保		

353109050500000-310905026	310905026	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜粘膜下隧道肿瘤切除术（STER）	咽部麻醉，润滑，消泡，包含判断肿瘤位置，在肿瘤上方约3—5cm处开窗；进入粘膜下层，并应用各种电刀逐步建立隧道；	止血夹	次	7000	7000	/		医保	20.00%	
353109050410000-310905027	310905027	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜粘膜下肿物挖除术（ESE）	包含判断病变部位、范围，并电凝标记；粘膜下注射，并行沿周边切开粘膜，暴露瘤体；粘膜下注射病灶，并应用各种电刀	止血夹	次	5000	5000	/		医保	20.00%	
353109050250000-310905028	310905028	治疗费	09	非手术治疗项	09	双重腹水超滤浓缩腹腔回输	腹腔穿刺术，放腹水，腹水超滤，弃除含水废液，腹水浓缩，腹水细胞分离，弃除细胞有型成分废液，旁路腹水经双重腹水		次	3000	2700	2430	限肝硬化及癌性难治性腹水收取	医保		
	3110					10. 泌尿系统		取石网篮								
003110000130000-311000013	311000013	治疗费	09	非手术治疗项	09	结肠透析	包括人工法、机器法		次	120	100	90		医保		
003110000190000-311000019	311000019	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肾盂镜取石术	包括取异物		次	970	880	748		医保		
003110000140000-311000014	311000014	治疗费	09	临床诊断项目	08	肾盂测压			单侧							
003110000150000-311000015	311000015	治疗费	09	手术治疗费	10	肾穿刺术	含活检；包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导	穿刺针	单侧	220	150	128	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003110000150000-31100001501	31100001501	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿肾穿刺术			单侧	286	180	154		医保		
003110000160000-311000016	311000016	治疗费	09	手术治疗费	10	肾封闭术			次							
003110000170000-311000017	311000017	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术	指穿刺引流；包括积液引流术		次	240	220	187	切开引流三级970元，二级880元，一级及一级以下748元	医保		
003110000170000-31100001701	31100001701	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术（切开引流）			次	970	880	748	切开引流	医保		
003110000170100-31100001702	31100001702	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术（积液引流）			次	240	220	187	积液引流术	医保		
003109050230000-310905023	310905023	治疗费	09	非手术治疗项	09	人工肝治疗		一次性导管	次	1920	1600	1360		医保		
003110000300000-311000030	311000030	治疗费	09	非手术治疗项	09	膀胱注射			次	26	22	19		医保		
003110000140000-311000014	311000014	治疗费	09	临床诊断项目	08	肾盂测压			单侧							
003110000320000-311000032	311000032	治疗费	09	非手术治疗项	09	膀胱区封闭			次	50	42	35				
003110000150000-311000015	311000015	治疗费	09	手术治疗费	10	肾穿刺术	含活检；包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导	穿刺针	单侧	220	150	128	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003110000150000-31100001501	31100001501	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿肾穿刺术			单侧	286	180	154		医保		
003110000160000-311000016	311000016	治疗费	09	手术治疗费	10	肾封闭术			次							

003110000170000-311000017	311000017	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术	指穿刺引流；包括积液引流术		次	240	220	187	切开引流三级970元，二级880元，一级及一级以下748元	医保		
003110000170000-31100001701	31100001701	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术（切开引流）			次	970	880	748	切开引流	医保		
003110000170100-31100001702	31100001702	治疗费	09	手术治疗费	10	肾周脓肿引流术（积液引流）			次	240	220	187	积液引流术	医保		
00311000041000-311000041	311000041	检查费	05	非手术治疗项	09	居家自动腹膜透析远程实时监测	含自动化腹膜透机使用（引流透析液自动测量，超 滤量计算，腹透液加温，设备配套APD管路，出口 管夹及碘伏帽），定		天	120	120	120	①医疗机构 应向患者提 供远程监控 腹膜透析设 备。②该项 目一次处方 结算服务量 一般为4周 内，病情稳 定的患	医保		
	3111					11．男性生殖系统										
003111000060000-311100006	311100006	治疗费	09	非手术治疗项	09	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	242	165	140	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%			
003111000060100-31110000601	31110000601	治疗费	09	非手术治疗项	09	睾丸阴茎海绵体活检术（穿刺）			次	242	165	140	穿刺			
003111000060200-31110000602	31110000602	治疗费	09	非手术治疗项	09	睾丸阴茎海绵体活检术（切开）			次	242	165	140	切开			
003111000060300-31110000603	31110000603	治疗费	09	非手术治疗项	09	睾丸阴茎海绵体活检术（取精）			次	242	165	140	取精			
003111000060000-31110000604	31110000604	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	315	198	168				
003111000070000-311100007	311100007	治疗费	09	非手术治疗项	09	附睾抽吸精子分离术			次	240	220	187	单纯抽吸三级120元，二级110元，一级及一级以下94元			
003111000070000-31110000701	31110000701	治疗费	09	非手术治疗项	09	附睾抽吸精子分离术（单纯抽吸）			次	120	110	94	单纯抽吸			
003111000080000-311100008	311100008	治疗费	09	非手术治疗项	09	促射精电动按摩	不含精液检测		次	36	30	26				
003111000130000-311100013	311100013	治疗费	09	非手术治疗项	09	前列腺活检术		穿刺针	次	142	128	115		医保		
003111000140000-311100014	311100014	治疗费	09	非手术治疗项	09	前列腺针吸细胞学活检术			次	142	88	75		医保		
003111000170000-311100017	311100017	治疗费	09	非手术治疗项	09	前列腺特殊治疗	包括激光、微波、射频等法		次	51	33	28		医保		
003111000190000-311100019	311100019	治疗费	09	非手术治疗项	09	精液优化处理	含取精和优劣精子分离		次	自主定价			自主定价			
353111000280000-311100021	311100021	治疗费	09	非手术治疗项	09	勃起功能障碍（ED）低能量冲击波治疗技术	清洁外阴，启动并设置治疗仪器，将治疗仪覆盖阴茎及阴囊，做冲击治疗。每次治疗持续时间约30分钟。		次	2000	1800	1620	限三级医疗机构男科使用收取			
	3112					12．女性生殖系统及孕产（含新生儿诊疗）										
	311201					女性生殖系统及孕产诊疗										

003112010010000-311201001	311201001	检查费	05	临床诊断项目	08	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查		每个部位	18	15	13		医保		
003112010020000-311201002	311201002	治疗费	09	非手术治疗项	09	外阴活检术			次	26	22	19		医保		
003112010080000-311201008	311201008	治疗费	09	非手术治疗项	09	阴道壁活检	包括阴道囊肿穿刺术		次	54	45	38		医保		
003112010080100-31120100801	31120100801	治疗费	09	非手术治疗项	09	阴道囊肿穿刺术			次	54	45	38		医保		
003112010190000-311201019	311201019	治疗费	09	非手术治疗项	09	宫腔填塞			次	130	110	94		医保		
003112010210000-311201021	311201021	治疗费	09	非手术治疗项	09	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	120	105	89		医保		
003112010220000-311201022	311201022	治疗费	09	手术治疗费	10	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次	1820	1650	1403		医保		
003112010230000-311201023	311201023	检查费	05	临床诊断项目	08	产前检查	含测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查		次	15	15	13	多普勒听胎心三级6元/次，二级5元/次，一级及一级以下4元/次	医保		限生育保险
003112010230000-31120102301	31120102301	检查费	05	临床诊断项目	08	产前检查（多普勒听胎心）			次	6	5	4	多普勒听胎心	医保		限生育保险
003112010240000-311201024	311201024	检查费	05	临床诊断项目	08	电子骨盆内测量			次							
003112010250000-311201025	311201025	检查费	05	临床诊断项目	08	胎儿心电图			次	24	20	17				
003112010260000-311201026	311201026	检查费	05	临床诊断项目	08	胎心监测			次	24	20	17	每20分钟计价一次			
003112010270000-311201027	311201027	检查费	05	临床诊断项目	08	胎儿镜检查			次	260	220	187				
003112010280000-311201028	311201028	检查费	05	临床诊断项目	08	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数		次	30	30	27				
003112010290000-311201029	311201029	检查费	05	临床诊断项目	08	羊膜镜检查			次	79	66	56		医保		限生育保险
003112010300000-311201030	311201030	治疗费	09	手术治疗费	10	羊膜腔穿刺术	包括羊膜腔注药中期引产术；不含B超监测、羊水检查		次	61	40	34		医保		限生育保险
003112010300100-31120103001	31120103001	治疗费	09	手术治疗费	10	羊膜腔穿刺术（羊膜腔注药中期引产术）			次	61	40	34	羊膜腔注药中期引产术	医保		限生育保险
003112010310000-311201031	311201031	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		次	160	105	89		医保		限生育保险
003112010320000-311201032	311201032	检查费	05	临床诊断项目	08	羊水泡沫振荡试验			次	13	11	9		医保		限生育保险
003112010330000-311201033	311201033	检查费	05	临床诊断项目	08	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次							

003112010340000-311201034	311201034	治疗费	09	非手术治疗项	09	羊水置换		一次性羊膜腔导管	次	500	330	281		医保		限生育保险
003112010350000-311201035	311201035	检查费	05	临床诊断项目	08	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次	自主定价			自主定价			
003112010360000-311201036	311201036	检查费	05	临床诊断项目	08	脉冲自动注射促排卵检查			次	自主定价			自主定价			
003112010370000-311201037	311201037	治疗费	09	手术治疗费	10	B超下采卵术			次	自主定价			自主定价			
003112010380000-311201038	311201038	治疗费	09	手术治疗费	10	B超下卵巢囊肿穿刺术		穿刺针	次	360	300	255		医保		
003112010390000-311201039	311201039	治疗费	09	非手术治疗项	09	胎盘成熟度检测			次	自主定价			自主定价			
003112010400000-311201040	311201040	治疗费	09	非手术治疗项	09	胚胎培养	含体外受精、培养，胚胎形态学评估		次	自主定价	0	0	胚胎活检另行收取。			
353112011220000-31120104001	31120104001	治疗费	09	非手术治疗项	09	胚胎活检	应用酸、PZD、激光等方法获得极体/卵裂球/囊胚滋养层细胞。		次	自主定价						
003112010410000-311201041	311201041	治疗费	09	非手术治疗项	09	胚胎移植术	含形态学评估、宫腔积液抽吸术		次	自主定价	0	0				
003112010420000-311201042	311201042	治疗费	09	非手术治疗项	09	单精子卵泡注射			次	自主定价			自主定价			
003112010430000-311201043	311201043	治疗费	09	非手术治疗项	09	单精子显微镜下卵细胞内授精术			次	自主定价			自主定价			
003112010440000-311201044	311201044	治疗费	09	非手术治疗项	09	输卵管内胚子移植术			次	自主定价			自主定价			
003112010450000-311201045	311201045	治疗费	09	非手术治疗项	09	宫腔内人工授精术		精子来源	次	自主定价			自主定价			
003112010460000-311201046	311201046	治疗费	09	非手术治疗项	09	阴道内人工授精术		精子来源	次	自主定价			自主定价			
003112010540000-311201054	311201054	治疗费	09	非手术治疗项	09	子宫内水囊引产术			次	180	150	128		医保		
003112010550000-311201055	311201055	治疗费	09	非手术治疗项	09	催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程	胎心检测	次	120	100	85		医保		
003112010560000-311201056	311201056	治疗费	09	非手术治疗项	09	药物性引产处置术	含早孕及中孕；不含中孕接生		次	84	70	60		医保		
003112010570000-311201057	311201057	治疗费	09	非手术治疗项	09	乳房按摩	包括微波按摩、吸乳		次	6	5	4				
003112010580000-311201058	311201058	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮盆腔脓肿穿刺引流术	包括盆腔液性包块穿刺；不含影像引导		次	194	130	111		医保		
003112010580100-31120105801	31120105801	治疗费	09	非手术治疗项	09	经皮盆腔脓肿穿刺引流术（盆腔液性包块穿刺）			次	194	130	111	盆腔液性包块穿刺	医保		

003112010590000-311201059	311201059	治疗费	09	非手术治疗项	09	未成熟卵体外成熟培养			次	自主定价			自主定价				
003112010600000-311201060	311201060	治疗费	09	非手术治疗项	09	体外受精早期胚胎辅助孵化	含透明带切割、打孔、削薄，胚胎显微操作。指酶消化法		次	自主定价			自主定价				
003112010610000-311201061	311201061	治疗费	09	非手术治疗项	09	囊胚培养			次	自主定价			自主定价				
003112010620000-311201062	311201062	治疗费	09	非手术治疗项	09	胚胎冷冻	包括胚胎/卵子/卵巢组织/精子冷冻前处理、形态学评估、冷冻保存。		次	自主定价	0	0	胚胎/卵子/卵巢组织/玻璃化冷冻加收				
003112010620000-31120106201	31120106201	治疗费	09	非手术治疗项	09	胚胎/卵子/卵巢组织玻璃化冷冻加收			次	自主定价							
003112010630000-311201063	311201063	治疗费	09	非手术治疗项	09	冷冻胚胎复苏	包括精液冷冻复苏		次	自主定价			自主定价				
	311201065	治疗费	09	非手术治疗项	09	早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导		次	160	110	94	未经省级卫生计生部门批准的单位不得使用				
003112010430000-311201066	311201066	治疗费	09	非手术治疗项	09	人精子体外受精试验			次	1500	1500	1350					
	311202					新生儿特殊诊疗											
003112020030000-311202003	311202003	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿复苏			次	120	88	75		医保		未成年人	
003112020040000-311202004	311202004	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿气管插管术		气管导管	次	100	66	56		医保		未成年人	
003112020050000-311202005	311202005	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿人工呼吸（正压通气）			次	50	33	28		医保		未成年人	
003112020060000-311202006	311202006	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿洗胃			次	40	33	28		医保		未成年人	
003112020070000-311202007	311202007	治疗费	09	一般治疗操作	02	新生儿监护	包括1.单独心电监护；2.心电，呼吸、血压监护；3.心电、呼吸、血压、氧饱和度监护	一次性血压计袖袋、一次性电极	小时	4	3	3		医保		未成年人	
003112020080000-311202008	311202008	治疗费	09	一般治疗操作	02	新生儿脐静脉穿刺和注射			次	20	17	14		医保		未成年人	
003112020090000-311202009	311202009	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿兰光治疗	含兰光灯、眼罩		小时	3	2	2	冷光源兰光一次性三级加收6元，二级加收5元，一级及一级以下加收4元	医保		未成年人	
003112020090001-31120200901	31120200901	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿兰光治疗（冷光源兰光一次性）			小时	9	7	6	冷光源兰光一次性	医保		未成年人	
003112020110000-311202011	311202011	化验费	06	实验室诊断费	06	新生儿经皮胆红素测定			次	12	10	9		医保		未成年人	
003112020120000-311202012	311202012	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		小时	5	5	5	早产儿及3个月以内低体重的患儿参照执行	医保		未成年人	
003112020130000-311202013	311202013	治疗费	09	非手术治疗项	09	新生儿囟门穿刺术	包括前后囟门		次	49	43	37		医保		未成年人	

	3113					13. 肌肉骨骼系统										
003113000010000-311300001	311300001	检查费	05	临床诊断项目	08	关节镜检查	含活检		次	480	440	374		医保		
003113000020000-311300002	311300002	治疗费	09	手术治疗费	10	关节穿刺术	含加压包扎；包括关节腔减压术		次	90	65	55	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003113000020100-31130000201	31130000201	治疗费	09	手术治疗费	10	关节穿刺术（关节腔减压术）			次	90	65	55	关节腔减压术	医保		
003113000020000-31130000202	31130000202	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿关节穿刺术			次	117	78	66		医保		
003113000030000-311300003	311300003	治疗费	09	非手术治疗项	09	关节腔灌注治疗			次	75	55	47		医保		
003113000040000-311300004	311300004	治疗费	09	非手术治疗项	09	持续关节腔冲洗			次	79	66	56		医保		
003113000050000-311300005	311300005	治疗费	09	非手术治疗项	09	骨膜封闭术			次	13	11	9		医保		
003113000060000-311300006	311300006	治疗费	09	非手术治疗项	09	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	16	11	9		医保		
003113000070000-311300007	311300007	治疗费	09	非手术治疗项	09	神经根封闭术			次	66	55	47		医保		
003113000080000-311300008	311300008	治疗费	09	非手术治疗项	09	周围神经封闭术			次	66	45	38		医保		
003113000090000-311300009	311300009	治疗费	09	非手术治疗项	09	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		次							
003113000100000-311300010	311300010	治疗费	09	非手术治疗项	09	鞘内注射	包括鞘内封闭		次	31	22	19		医保		
003113000110000-311300011	311300011	治疗费	09	非手术治疗项	09	骶管滴注			次	75	55	47		医保		
003113000120000-311300012	311300012	治疗费	09	手术治疗费	10	骨穿刺术	含活检、加压包扎及弹性绷带	一次性穿刺包	次	310	260	221	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003113000120000-31130001201	31130001201	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨穿刺术			次	372	312	265		医保		
353113000190000-311300013	311300013	检查费	05	临床诊断项目	08	强直性脊柱炎BASDAI评分	检查患者在过去的一周脊柱、关节疼痛，起止点炎情况；了解患者疲劳、晨僵严重程度和持续时间并应用公式计算疾病活动		次	40	40	36				
353113000140000-311300014	311300014	检查费	05	临床诊断项目	08	强直性脊柱炎BAFI评分	检查患者穿衣、弯腰捡物、高处取物、起坐、仰卧起坐、上下台阶、转动身体等动作的完成情况及体力活动和工作能力；并		次	20	20	18				
353113000230000-311300015	311300015	检查费	05	临床诊断项目	08	强直性脊柱炎BASMI评分	测量患者耳壁距、颈椎活动度、腰椎活动度（前屈、侧弯），踝间距并计算得分以了解脊柱及髋关节活动度，评估中轴关节		次	20	20	18				
353113000240000-311300016	311300016	检查费	05	临床诊断项目	08	类风湿关节炎DAS28评估	检查患者膝关节、肩关节、手肘关节、手腕关节、拇指指间关节及双手掌指关节和近端指间关节的肿胀、压痛情况，结合		次	40	40	36				

	3114					14. 体被系统		一次性烧伤专用特殊消耗材料								
003114000030000-311400003	311400003	治疗费	09	非手术治疗项	09	皮肤活检术	含钻孔法；不含切口法		每个取材部位	59	45	38	切口法三级127元，二级110元，一级及一级以下94元。六岁及以下儿童在原价基础上加收20%。	医保		
003114000030000-31140000301	31140000301	治疗费	09	非手术治疗项	09	皮肤活检术（切口法）			每个取材部位	148	110	94	切口法	医保		
003114000030000-31140000302	31140000302	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿皮肤活检术			每个取材部位	77	54	45.6		医保		
003114000030000-31140000303	31140000303	治疗费	09	非手术治疗项	09	小儿皮肤活检术（切口法）			每个取材部位	174	132	112.8	切口法	医保		
003114000040000-311400004	311400004	检查费	05	临床诊断项目	08	皮肤直接免疫荧光检查			次	66	55	47		医保		
003114000080000-311400008	311400008	检查费	05	临床诊断项目	08	天疱疮细胞检查	含镜检		每个取材部位	26	22	19		医保		
003114000250000-311400025	311400025	治疗费	09	非手术治疗项	09	疱病清疮术			每个部位	40	33	28		医保		
003114000270000-311400027	311400027	治疗费	09	非手术治疗项	09	皮肤溃疡清创术			5cm2/每创面	50	35	30		医保		
003114000310000-311400031	311400031	治疗费	09	非手术治疗项	09	血管瘤硬化剂注射治疗	包括下肢血管曲张注射	硬化剂	每个	64	44	37		医保		
003114000310100-31140003101	31140003101	治疗费	09	非手术治疗项	09	血管瘤硬化剂注射治疗（下肢血管曲张）			每个	64	44	37	下肢血管曲张注射	医保		
003114000440000-311400044	311400044	治疗费	09	一般治疗操作	02	烧伤冲洗清创术（大）			次	1000	720	612	烧伤面积＞50%	医保		
003114000450000-311400045	311400045	治疗费	09	一般治疗操作	02	烧伤冲洗清创术（中）			次	670	480	408	烧伤面积＞30%	医保		
003114000460000-311400046	311400046	治疗费	09	一般治疗操作	02	烧伤冲洗清创术（小）			次	380	320	272	烧伤面积＞10%	医保		
003114000470000-311400047	311400047	治疗费	09	非手术治疗项	09	护架烤灯			千瓦时	5	3	3		医保		
003114000480000-311400048	311400048	治疗费	09	非手术治疗项	09	烧伤大型远红外线治疗机治疗			小时	23	16	14		医保		
003114000550000-311400055	311400055	治疗费	09	非手术治疗项	09	烧伤后功能训练			每个部位/次	24	20	17				
003114000560000-311400056	311400056	治疗费	09	一般治疗操作	02	烧伤换药			1%体表面积	108	80	68		医保		
003114000570000-311400057	311400057	治疗费	09	手术治疗费	10	皮下组织穿刺术	含活检；包括浅表脓肿、血肿穿刺		次	77	52	44	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保		
003114000570200-31140005701	31140005701	治疗费	09	手术治疗费	10	皮下组织穿刺术（浅表脓肿穿刺）			次	77	52	44	浅表脓肿穿刺	医保		

003114000570100-31140005702	31140005702	治疗费	09	手术治疗费	10	皮下组织穿刺术（血肿穿刺）			次	77	52	44	血肿穿刺	医保		
003114000570000-31140005703	31140005703	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿皮下组织穿刺术			次	100	62.4	52.8		医保		
003101000150000-311400060	311400060	检查费	05	临床诊断项目	08	定量感觉测定	用感觉定量测定仪评定小纤维功能。含不同频率电刺激和温度刺激两种方法，根据病史和体格检查初步判断检查部位和范		部位	20	20	17				
353114000620000-311400062	311400062	治疗费	09	非手术治疗项	09	富血小板纤维蛋白创面移植术	标记术区，根据范围采集患者自体血液，通过离心后获得富血小板纤维蛋白移植至创面，敷料覆盖，包扎。		次	420	400	340	单次制备面积不小于3cm*3cm			
	3115					15. 精神心理卫生										
	311502					精神科特殊检查										
003115020030000-311502003	311502003	检查费	05	临床诊断项目	08	尿MHPG测定			次	54	45	38		医保		
003115020040000-311502004	311502004	检查费	05	临床诊断项目	08	首诊精神病检查	指定式调查表		次	36	30	26		医保		
003115020050000-311502005	311502005	检查费	05	临床诊断项目	08	临床鉴定			次	150	110	94				
003115020060000-311502006	311502006	检查费	05	临床诊断项目	08	精神病司法鉴定			次	600	500	425				
003115020070000-311502007	311502007	检查费	05	临床诊断项目	08	脑功能检查			次	20	15	13		医保		
	311503					精神科治疗										
003115030010000-311503001	311503001	治疗费	09	非手术治疗项	09	抗精神病药物治疗监测			日	9	5	4		医保		
003115030070000-311503007	311503007	治疗费	09	非手术治疗项	09	胰岛素低血糖和休克治疗			次	48	40	34		医保		
003115030110000-311503011	311503011	治疗费	09	非手术治疗项	09	脑反射治疗			次							
003115030120000-311503012	311503012	治疗费	09	非手术治疗项	09	脑电治疗			次	72	60	51		医保		
003115030130000-311503013	311503013	治疗费	09	非手术治疗项	09	智能电针治疗			次	10	7	6		医保		
003115030140000-311503014	311503014	治疗费	09	非手术治疗项	09	经络氧疗法			次	20	10	9		医保		
003115030300000-31150303010	31150303010	治疗费	09	非手术治疗项	09	脱抑治疗	含工娱治疗、心理治疗	药物	疗程	360	300	255	15天为一个疗程			
003115030300000-31150303020	31150303020	治疗费	09	非手术治疗项	09	戒毒治疗	含卫生部规定的戒毒药物治疗和检验		疗程	2400	2000	1700	一个月为一个疗程			

	32					（二）经血管介入诊疗		造影剂、导丝、导管、球囊、球囊					1. 本类包括静脉、动脉、门脉、心脏、冠脉、脑血管介入6项第三级分类，共计56项。2. 以诊断为目的的第一次介入检			
3533000000010000-32000000001	32000000001	手术费	08	手术治疗费	10	经血管介入诊疗			次	1100	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	20.00%	
	3201					1. 静脉介入诊疗										
0032010000010000-320100001	320100001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性静脉造影术	包括腔静脉、肢体静脉等		次	1800	1800	1530		医保	20.00%	
0032010000010000-32010000101	32010000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性静脉造影术			次	2160	2160	1836		医保	20.00%	
0032010000020000-320100002	320100002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内激光成形术			次	2100	2100	1790		医保	20.00%	
0032010000020000-32010000201	32010000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内激光成形术			次	2520	2520	2148		医保	20.00%	
0032010000030000-320100003	320100003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内滤网置入术	包括经皮静脉内滤网取出术		次	2250	2250	1910	同时做经皮静脉内溶栓术三级和二级3000元，一级及一级以下2550元	医保	20.00%	
0032010000030000-32010000301	32010000301	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内滤网置入术+经皮静脉内溶栓术			次	3000	3000	2550	同时做经皮静脉内溶栓术	医保	20.00%	
0032010000030000-32010000302	32010000302	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内滤网取出术			次	2250	2250	1910	经皮静脉内滤网取出术	医保	20.00%	
0032010000030000-32010000303	32010000303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内滤网置入术			次	2700	2700	2292		医保	20.00%	
0032010000030000-32010000304	32010000304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内滤网置入术+经皮静脉内溶栓术			次	3600	3600	3060	同时做经皮静脉内溶栓术	医保	20.00%	
0032010000040000-320100004	320100004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉球囊扩张术			次	2700	2700	2295		医保	20.00%	
0032010000040000-32010000401	32010000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉球囊扩张术			次	3240	3240	2754		医保	20.00%	
0032010000050000-320100005	320100005	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内支架置入术			次	3250	2700	2295		医保	20.00%	
0032010000050000-32010000501	32010000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内支架置入术			次	4225	3240	2754		医保	20.00%	
0032010000060000-320100006	320100006	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术			次	4600	3750	3190		医保	20.00%	
0032010000060000-32010000601	32010000601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内球囊扩张+支架置入术			次	5980	4500	3828		医保	20.00%	
0032010000070000-320100007	320100007	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内旋切术			次	4500	3750	3190		医保	20.00%	
0032010000070000-32010000701	32010000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内旋切术			次	5850	4500	3828		医保	20.00%	

003201000080000-320100008	320100008	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内溶栓术	指经皮导管血管内溶栓术		次	2250	2250	1910		医保	20.00%	
003201000080000-32010000801	32010000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内溶栓术			次	2700	2700	2292		医保	20.00%	
003201000090000-320100009	320100009	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内超声血栓消融术			次	3600	3600	3060		医保	20.00%	
003201000090000-32010000901	32010000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内超声血栓消融术			次	4320	4320	3672		医保	20.00%	
003201000100000-320100010	320100010	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性静脉置管术			次	185	150	128	拨管术三级19元，二级17元，一级及一级以下15元	医保	20.00%	
003201000100100-32010001001	32010001001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性静脉拔管术			次	19	17	15		医保	20.00%	
003201000100000-32010001002	32010001002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性静脉置管术			次	241	180	153.6		医保	20.00%	
003201000100100-32010001003	32010001003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性静脉拔管术			次	24	18	15.6		医保	20.00%	
003201000110000-320100011	320100011	手术费	08	手术治疗费	10	经颈静脉长期透析管植入术			次	225	225	191		医保		
003201000110000-32010001101	32010001101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈静脉长期透析管植入术			次	270	270	229.2		医保		
003201000120000-320100012	320100012	手术费	08	手术治疗费	10	经皮血管内异物取出术			次	2535	2280	2055		医保	20.00%	
003201000120000-32010001201	32010001201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮血管内异物取出术			次	3295	2965	2670		医保	20.00%	
	3202					2．动脉介入诊疗										
003202000010000-320200001	320200001	手术费	08	手术治疗费	10	经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤		次	3750	3750	3190		医保	20.00%	
003202000010000-32020000101	32020000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术			次	4500	4500	3828		医保	20.00%	
003202000020000-320200002	320200002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	2025	1800	1530		医保	20.00%	
003202000020000-32020000201	32020000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性动脉造影术			次	2635	2160	1836		医保	20.00%	
003202000030000-320200003	320200003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	2250	2250	1910		医保	20.00%	
003202000030000-32020000301	32020000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮超选择性动脉造影术			次	2700	2700	2292		医保	20.00%	
003202000040000-320200004	320200004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉置管术	包括各种药物治疗、栓塞、热灌注、动脉留置鞘管拔出术	栓塞材料	次	3440	3100	2790		医保	20.00%	

003202000040200-32020000402	32020000402	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉置管术（栓塞）			次	3440	3000	2550	栓塞	医保	20.00%	
003202000040400-32020000404	32020000404	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉置管术（动脉留置鞘管拔出术）			次	3440	3000	2550	动脉留置鞘管拔出术	医保	20.00%	
003202000040000-32020000405	32020000405	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性动脉置管术			次	4470	3600	3060		医保	20.00%	
003202000050000-320200005	320200005	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉斑块旋切术	不含脑血管及冠状动脉		次	3900	3000	2550		医保	20.00%	
003202000050000-32020000501	32020000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉斑块旋切术			次	5070	3600	3060		医保	20.00%	
003202000060000-320200006	320200006	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉		次							
003202000070000-320200007	320200007	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等，含经皮选择性动脉造影术。经皮静脉栓塞术、经皮肝门静脉栓塞术分别参照执行。	栓塞材料	次	3000	3000	2550	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术三级和二级3750元，一级及一级以下3190元	医保	20.00%	
003202000070000-32020000701	32020000701	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉栓塞术+经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	3750	3750	3190	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术	医保	20.00%	
003202000070000-32020000702	32020000702	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉栓塞术			次	3000	3000	2550	经皮静脉栓塞术参照执行	医保	20.00%	
003202000070000-32020000703	32020000703	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肝门静脉栓塞术			次	3000	3000	2550	经皮肝门静脉栓塞术参照执行	医保	20.00%	
003202000070000-32020000705	32020000705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉栓塞术			次	3600	3600	3060		医保	20.00%	
003202000070000-32020000706	32020000706	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉栓塞术+经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	4500	4500	3828	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术	医保	20.00%	
003202000080000-320200008	320200008	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉内超声血栓消融术			次	2000	2000	1800		医保	20.00%	
003202000080000-32020000801	32020000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉内超声血栓消融术			次	2400	2400	2160		医保	20.00%	
003202000090000-320200009	320200009	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉		次	2000	2000	1800		医保	20.00%	
003202000090000-32020000901	32020000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉内球囊扩张术			次	2400	2400	2160		医保	20.00%	
003202000100000-320200010	320200010	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉支架置入术	包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉		次	2595	2250	1910		医保	20.00%	
003202000100100-32020001001	32020001001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉支架置入术（肢体动脉）			次	2595	2250	1910	肢体动脉	医保	20.00%	
003202000100200-32020001002	32020001002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉支架置入术（颈动脉）			次	2595	2250	1910	颈动脉	医保	20.00%	
003202000100300-32020001003	32020001003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉支架置入术（肾动脉）			次	2595	2250	1910	肾动脉	医保	20.00%	

003202000100000-32020001004	32020001004	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉支架置入术			次	3375	2700	2292		医保	20.00%	
003202000110000-320200011	320200011	手术费	08	手术治疗费	10	经皮动脉激光成形+球囊扩张术			次							
003202000120000-320200012	320200012	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肢体动脉旋切＋球囊扩张术	包括旋磨		次	3500	3000	2550		医保	20.00%	
003202000120100-32020001201	32020001201	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肢体动脉旋切＋球囊扩张术（旋磨）			次	3500	3000	2550	旋磨	医保	20.00%	
003202000120000-32020001202	32020001202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮肢体动脉旋切＋球囊扩张术			次	4550	3600	3060		医保	20.00%	
	3203					3．门脉系统介入诊疗										
003203000010000-320300001	320300001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肝穿刺肝静脉扩张术			次	3300	3300	2810		医保	20.00%	
003203000010000-32030000101	32030000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮肝穿刺肝静脉扩张术			次	3960	3960	3372		医保	20.00%	
003203000030000-320300003	320300003	手术费	08	手术治疗费	10	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）	不含X线监控及摄片		次	4290	3300	2810		医保	20.00%	
003203000030000-32030000301	32030000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）			次	5575	3960	3372		医保	20.00%	
	3204					4．心脏介入诊疗										
003204000020000-320400002	320400002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮心内膜心肌活检术	不含病理诊断及其它特殊检查		次	1080	1080	918		医保	20.00%	
003204000020000-32040000201	32040000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮心内膜心肌活检术			次	1296	1296	1101.6		医保	20.00%	
	3205					5．冠脉介入诊疗										
003205000140000-320500014	320500014	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉内局部放射治疗术	含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用		次	4500	4500	3830		医保	20.00%	
003205000140000-32050001401	32050001401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉内局部放射治疗术			次	5400	5400	4596		医保	20.00%	
	3206					6．脑和脊髓血管介入诊疗		栓塞材料								
003206000070000-320600007	320600007	手术费	08	手术治疗费	10	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术			次	5850	4500	3830		医保	20.00%	
003206000070000-32060000701	32060000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈内动脉海绵窦瘘栓塞术			次	7605	5400	4596		医保	20.00%	

	33					（三）手术治疗		止血夹、缝合器					1．本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻口咽、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体被系统16个第三级分类的手术项目。2．经同一切口进行的两种不同疾病的手术，其中另一手术按50%收取。 3．手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时已列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。4．手术中所需的特殊医用消耗材料（特殊穿刺针、消融电极、消融针及附件、特殊导丝、导管、支架、球囊、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等，均为除外内容。本类第三至五级分类项目的除外内容凡与本类说明所列除外内容重复的，予以删除。5．如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按30%加收。6．手术项目名称中已明确规定应使用某种仪器的,该项目价格中已含此仪器使用费,不得另行收取该仪器使用费。其他手术项目中使用下列仪器时,在项目价格基础上加收：腹腔镜、宫腔镜、胸腔镜、颅内镜辅助操作三级加收880元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元；鼻内镜辅助操作、电子胃镜辅助操作三级加收220元，二级加收200元，一级及一级以下加收170元；手术费2000元以下的手术使用超声刀三级加收660元，二级加收600元，一级及一级以下加收540元；手术费2000元到3000元的手术使用超声刀三级加收1100元，二级加收1000元，一级及一级以下加收900元；手术费3000元以上的手术使用超声刀三级加收2200元，二级加收2000元，一级及一级以下加收1700元；氩气刀辅助操作、结扎速血管组织闭合系统			
3533000000010000-33000000001	33000000001	手术费	08	手术治疗费	10	手术治疗（传染病患者手术加收）			次	165	150	128	传染病患者手术加收特殊消毒费	医保		
3533000000010000-33000000002	33000000002	手术费	08	手术治疗费	10	手术治疗（破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽患者手术加收）			次	1100	1000	850	破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽患者手术加收特殊消毒费	医保		
3533000000010000-33000000003	33000000003	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔镜辅助操作			次	880	800	680	腹腔镜加收	医保		
3533000000010000-33000000004	33000000004	手术费	08	手术治疗费	10	宫腔镜辅助操作			次	880	800	680	宫腔镜加收	医保		
3533000000010000-33000000005	33000000005	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔镜辅助操作			次	880	800	680	胸腔镜加收	医保		
3533000000010000-33000000006	33000000006	手术费	08	手术治疗费	10	关节镜辅助操作			次	660	600	510	关节镜加收	医保		
3533000000010000-33000000009	33000000009	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作（手术费2000元到3000元的手术加收）			次	1100	1000	900	手术费2000元到3000元的手术使用超声刀加收	医保		

3533000000010000-33000000010	33000000010	手术费	08	手术治疗费	10	氩气刀辅助操作			次	550	500	425	氩气刀加收	医保		
3533000000010000-33000000011	33000000011	手术费	08	手术治疗费	10	结扎速血管组织闭合辅助操作			次	550	500	425	结扎速血管组织闭合系统加收	医保		
3533000000010000-33000000012	33000000012	手术费	08	手术治疗费	10	电子肠镜辅助操作			次	275	250	213	电子肠镜加收	医保		
3533000000010000-33000000013	33000000013	手术费	08	手术治疗费	10	电子胃镜辅助操作			次	220	200	170	电子胃镜加收	医保		
3533000000010000-33000000015	33000000015	手术费	08	手术治疗费	10	等离子刀辅助操作			次	550	500	425	等离子刀加收	医保		
3533000000010000-33000000016	33000000016	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作（手术费2000以下加收）			次	660	600	540	手术费2000以下超声刀加收	医保		
3533000000010000-33000000017	33000000017	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作（手术费3000以上加收）			次	2200	2000	1700	手术费3000以上超声刀加收	医保		
3533000000010000-33000000018	33000000018	手术费	08	手术治疗费	10	射频辅助操作			次	1210	1100	935		医保		
3533000000010000-33000000019	33000000019	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱镜辅助操作			次	275	250	213		医保		
3533000000010000-33000000020	33000000020	手术费	08	手术治疗费	10	显微镜辅助操作（非直视手术）			次	880	800	680	非直视手术显微镜辅助操作加收	医保		
3533000000010000-33000000021	33000000021	手术费	08	手术治疗费	10	显微镜辅助操作			次	220	210	200	其它显微镜辅助操作加收	医保		
3533000000010000-33000000023	33000000023	手术费	08	手术治疗费	10	达芬奇机器人手术辅助操作系统	含机器人专用器械、臂罩等材料。不含手术费用。		次	30000	27000	/	指临床机器人手术系统在胸外科、心外科、普外科、血管外科、泌尿外科、妇科手术的临床应用。			
3533000000010000-33000000024	33000000024	手术费	08	手术治疗费	10	诊疗分析及手术规划3D智能医学影像辅助操作	利用专用的计算机系统对符合DICOM3.0标准的头部、颈部、胸部、腹部等部位的影像学数据进行三维重建，建成立体、直		部位	1500			以头部、颈部、胸部、腹部为一个计价单位；腹部涉及3个及以上脏器的，最高不超过3500元。限省市三甲医院及国家			
3533000000010000-33000000025	33000000025	手术费	08	手术治疗费	10	唾液腺内镜辅助操作			次	550	500	425	唾液腺内镜加收			
	3301	手术费	08	手术治疗费	10	1．麻醉										
0033010000060000-330100006	330100006	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温	加温套件	小时	12	10	9	输液加温治疗三级30元/次，二级27元/次，一级及一级以下24元	医保		
0033010000060100-33010000601	33010000601	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗（术中加温）			小时	12	10	9	术中加温	医保		
0033010000060200-33010000602	33010000602	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗（体外加温）			小时	12	10	9	体外加温	医保		
0033010000060000-33010000603	33010000603	手术费	08	手术治疗费	10	输液加温治疗	使用液体电加温装置给术中的输液加温。	加温套件	次	30	27	24		医保		
0033010000110000-330100011	330100011	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内置管术	包括神经根脱髓鞘等治疗		次	144	125	106		医保		

003301000110100-33010001101	33010001101	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内置管术（神经根脱髓鞘）			次	144	125	106	神经根脱髓鞘	医保		
003301000110000-33010001102	33010001102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内置管术			次	172.8	150	127.2		医保		
003301000130000-330100013	330100013	手术费	08	手术治疗费	10	气管插管术	指经口插管	一次性气管插管包、特殊气管导管	次	86	75	64		医保		
003301000130000-33010001301	33010001301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管插管术			次	103.2	90	76.8		医保		
003301000140000-330100014	330100014	手术费	08	手术治疗费	10	特殊方法气管插管术	包括经鼻腔、经口盲探、逆行法	特殊气管导管	次	219	190	162	使用纤维喉镜三级加收288元，二级加收250元，一级及一级以下加收213元；使用气管镜置管三级加收431元，二级加收	医保		
003301000140400-33010001401	33010001401	手术费	08	手术治疗费	10	特殊方法气管插管术（使用纤维喉镜加收）			次	288	250	213	使用纤维喉镜加收	医保		
003301000140500-33010001402	33010001402	手术费	08	手术治疗费	10	特殊方法气管插管术（使用气管镜置管加收）			次	431	375	319	使用气管镜置管加收	医保		
003301000140000-33010001403	33010001403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿特殊方法气管插管术			次	262.8	228	194.4		医保		
003301000180000-330100018	330100018	手术费	08	手术治疗费	10	镇痛泵体内置入术	包括化疗泵、植入式给药装置、植入式输液港的置入和取出。	泵、植入式给药装置、植入式输液	次	575	500	425	取出术三级100元，二级90元，一级及以下81元。	医保		
003301000180000-33010001801	33010001801	手术费	08	手术治疗费	10	镇痛泵体内取出术			次	100	90	81		医保		
003301000180100-33010001802	33010001802	手术费	08	手术治疗费	10	化疗泵置入术			次	575	500	425		医保		
003301000180200-33010001803	33010001803	手术费	08	手术治疗费	10	化疗泵取出术			次	100	90	81		医保		
353301000280000-33010001804	33010001804	手术费	08	手术治疗费	10	植入式给药装置置入术			次	575	500	425		医保		
003301000180000-33010001805	33010001805	手术费	08	手术治疗费	10	植入式给药装置取出术			次	100	90	81		医保		
003301000180000-33010001806	33010001806	手术费	08	手术治疗费	10	植入式输液港置入术			次	575	500	425		医保		
003301000180000-33010001807	33010001807	手术费	08	手术治疗费	10	植入式输液港取出术			次	100	90	81		医保		
003301000180000-33010001808	33010001808	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镇痛泵体内置入术			次	690	600	510		医保		
003301000180000-33010001809	33010001809	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镇痛泵体内取出术			次	130	117	105		医保		
	3302					2. 神经系统手术		一次性磨钻头、一次性铣头、一次					使用的导航仪每次手术三级加收1980元，二级加收1800元，一级及一级以下加收1530元；神经导航手术中使用			
003302000000001-33020000002	33020000002	手术费	08	手术治疗费	10	神经系统手术（使用的导航仪加收）			次	1980	1800	1530		医保	20.00%	

	330201					颅骨和脑手术										
003302010030000-330201003	330201003	手术费	08	手术治疗费	10	帽状腱膜下血肿切开引流术	包括脓肿切开引流		次	590	500	425		医保		
003302010030100-33020100301	33020100301	手术费	08	手术治疗费	10	帽状腱膜下血肿切开引流术（脓肿切开引流）			次	590	500	425		医保		
003302010030000-33020100302	33020100302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿帽状腱膜下血肿切开引流术			次	708	600	510		医保		
003302010110000-330201011	330201011	手术费	08	手术治疗费	10	经颅眶肿瘤切除术			次	4420	4420	3757		医保		
003302010110000-33020101101	33020101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅眶肿瘤切除术			次	5304	5304	4508.4		医保		
003302010120000-330201012	330201012	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜活检术			次	2880	2880	2448		医保		
003302010120000-33020101201	33020101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜活检术			次	3456	3456	2937.6		医保		
	330202					颅神经手术										
	330203					脑血管手术								医保		
	330204					脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术										
353302040240000-330204022	330204022	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺胸椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行胸椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热	射频套管	部位	1500	1350	1215	限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保		限带状疱疹患者支付
353302040240000-330204023	330204023	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺颈椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行颈椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热	射频套管	部位	1500	1350	1215	限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保		限带状疱疹患者支付
003101000270000-330204024	330204024	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺腰椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行腰椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热	射频套管	部位	1500	1350	1215	限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保		限带状疱疹患者支付
	3303					3．内分泌系统手术		供体								
003303000010000-330300001	330300001	手术费	08	手术治疗费	10	垂体细胞移植术	含细胞制备		次							
003303000010000-33030000101	33030000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿垂体细胞移植术			次							
003303000070000-330300007	330300007	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		次	170	150	135		医保		
003303000070000-33030000701	33030000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺穿刺活检术			次	220	195	175		医保		
003303000170000-330300017	330300017	手术费	08	手术治疗费	10	喉返神经探查术	包括神经吻合、神经移植		次	2880	2880	2448		医保		

003303000170000-33030001701	33030001701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉返神经探查术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003303000190000-330300019	330300019	手术费	08	手术治疗费	10	胸腺移值术	包括原位或异位移植		次	3460	3460	2941				
003303000190000-33030001901	33030001901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腺移值术			次	4152	4152	3529.2				
003303000200000-330300020	330300020	手术费	08	手术治疗费	10	胸腺细胞移植术	含细胞制备		次							
003303000230000-330300023	330300023	手术费	08	手术治疗费	10	恶性嗜铬细胞瘤根治术	包括异位嗜铬细胞瘤根治术		次	5040	5040	4284		医保		
003303000230100-33030002301	33030002301	手术费	08	手术治疗费	10	恶性嗜铬细胞瘤根治术（异位嗜铬细胞瘤根治术）			次	5040	5040	4284	异位嗜铬细胞瘤根治术	医保		
003303000230000-33030002302	33030002302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿恶性嗜铬细胞瘤根治术			次	6048	6048	5140.8		医保		
003303000230000-33030002303	33030002303	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜恶性嗜铬细胞瘤根治术			次	5920	5840	4964		医保		
003303000230000-33030002304	33030002304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜恶性嗜铬细胞瘤根治术			次	6928	6848	5820.8		医保		
003303000240000-330300024	330300024	手术费	08	手术治疗费	10	微囊化牛肾上腺嗜铬细胞（BCC）移植术			次							
	3304					4．眼部手术										
	330401					眼睑手术										
	330402					泪器手术										
	330403					结膜手术										
353304030100000-330403009	330403009	手术费	08	手术治疗费	10	结膜松弛矫正术	判定结膜松弛量，行半月形弧度结膜切除，或于角膜缘后止血或射频收缩结膜。		侧	500	450	405	不得与结膜肿物切除术同时收取。			
353304030100000-33040300901	33040300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜松弛矫正术			侧	650	585	525				
	330404					角膜手术										
003304040080000-330404008	330404008	手术费	08	手术治疗费	10	翼状胬肉切除+角膜移植术	包括角膜肿物切除+角膜移植术	供体	次	1150	1150	978	干细胞移植三级和二级加收320元，一级及一级以下加收272元	医保	20.00%	
003304040080001-33040400801	33040400801	手术费	08	手术治疗费	10	翼状胬肉切除+角膜移植术（干细胞移植）			次	1470	1470	1250	干细胞移植	医保	20.00%	
003304040080100-33040400802	33040400802	手术费	08	手术治疗费	10	翼状胬肉切除+角膜移植术（角膜肿物切除+角膜移植术）			次	1150	1150	978	角膜肿物切除+角膜移植术	医保	20.00%	

003304040080000-33040400803	33040400803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿翼状胬肉切除+角膜移植术			次	1380	1380	1173.6		医保	20.00%	
003304040080001-33040400804	33040400804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿翼状胬肉切除+角膜移植术（干细胞移植）			次	1764	1764	1500	干细胞移植	医保	20.00%	
003304040090000-330404009	330404009	手术费	08	手术治疗费	10	角膜白斑染色术		染色剂	次	270	270	230		医保		
003304040090000-33040400901	33040400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜白斑染色术			次	324	324	276		医保		
003304040100000-330404010	330404010	手术费	08	手术治疗费	10	角膜干细胞移植术	包括穿透、板层	供体	次	4100	4100	3485	干细胞移植三级和二级加收500元，一级及一级以下加收425元	医保	20.00%	
003304040100001-33040401001	33040401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜干细胞移植术			次	4920	4920	4182	干细胞移植	医保	20.00%	
	330405					虹膜、睫状体、巩膜和前房手术										
	330406					晶状体手术		BSS灌注液、粘弹剂、人工晶体								
	330407					视网膜、脉络膜、后房手术										
	330408					眼外肌手术										
	330409					眼眶和眼球手术										
	3305					5．耳部手术										
	330501					外耳手术										
003305010110000-330501011	330501011	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道肿物活检术			次	77	65	55		医保		
003305010110000-33050101101	33050101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道肿物活检术			次	92.4	78	66		医保		
003305010200000-330501020	330501020	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备		次	412	250	213		医保		
003305010200000-33050102001	33050102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳廓软骨取骨术			次	536	300	255.6		医保		
	330503					内耳及其他耳部手术		一次性电钻头								
003305030040000-330503004	330503004	手术费	08	手术治疗费	10	岩浅大神经切断术			次	2880	2880	2448		医保		
003305030040000-33050300401	33050300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿岩浅大神经切断术			次	3456	3456	2937.6		医保		

003305030180000-330503018	330503018	手术费	08	手术治疗费	10	经乳突脑脓肿引流术	包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流		次	1730	1730	1471		医保		
003305030180000-33050301801	33050301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经乳突脑脓肿引流术			次	2076	2076	1765.2		医保		
003305030190000-330503019	330503019	手术费	08	手术治疗费	10	经乳突硬膜外脓肿引流术	含乳突根治手术；包括穿刺或切开引流		次	1730	1730	1471		医保		
003305030190000-33050301901	33050301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经乳突硬膜外脓肿引流术			次	2076	2076	1765.2		医保		
	3306					6．鼻、口、咽部手术										
	330601					鼻部手术		植入材料、假体材料								
003306010010000-330601001	330601001	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外伤清创缝合术			次	295	250	213	复杂病变三级325元，二级275元，一级及一级以下234元	医保		
003306010010001-33060100101	33060100101	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外伤清创缝合术（复杂病变）			次	325	275	234	复杂病变	医保		
003306010010000-33060100102	33060100102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外伤清创缝合术			次	354	300	255.6		医保		
003306010010001-33060100103	33060100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外伤清创缝合术（复杂病变）			次	390	330	280.8	复杂病变	医保		
003306010060000-330601006	330601006	手术费	08	手术治疗费	10	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经		次	159	135	115		医保		
003306010060000-33060100601	33060100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻部神经封闭术			次	190.8	162	138		医保		
003306010060000-33060100602	33060100602	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻部神经封闭术			次	379	335	285		医保		
003306010060000-33060100603	33060100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻部神经封闭术			次	410.8	362	308		医保		
003306010150000-330601015	330601015	手术费	08	手术治疗费	10	鼻中隔软骨取骨术	含鼻中隔软骨制备；不含鼻中隔弯曲矫正术		次	637	540	459		医保		
003306010150000-33060101501	33060101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻中隔软骨取骨术			次	764.4	648	550.8		医保		
003306010150000-33060101502	33060101502	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻中隔软骨取骨术			次	857	740	629		医保		
003306010150000-33060101503	33060101503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻中隔软骨取骨术			次	984.4	848	720.8		医保		
	330603					鼻部其他手术								医保		
003306030010000-330603001	330603001	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次	3600	3600	3060		医保		

003306030010000-33060300101	33060300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次	4320	4320	3672		医保		
003306030020000-330603002	330603002	手术费	08	手术治疗费	10	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			次	2880	2880	2448		医保		
003306030020000-33060300201	33060300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003306030040000-330603004	330603004	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术			次	3360	3025	2720	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收1000元，二级加收900元，一级及一级以下加收810元	医保		
003306030040000-33060300401	33060300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻视神经减压术			次	4370	3930	3535		医保		
353300000010000-33060300402	33060300402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术微动力辅助加收			次	1000	900	810		医保		
003306030050000-330603005	330603005	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外视神经减压术			次	2880	2880	2448		医保		
003306030050000-33060300501	33060300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外视神经减压术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003306030060000-330603006	330603006	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜眶减压术			次	2880	2880	2448		医保		
003306030060000-33060300601	33060300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜眶减压术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003306030070000-330603007	330603007	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术			次	2880	2590	2330	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收1000元，二级加收900元，一级及一级以下加收810元	医保		
003306030070000-33060300701	33060300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜脑膜修补术			次	3745	3370	3030		医保		
353300000010000-33060300702	33060300702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术微动力辅助加收			次	1000	900	810		医保		
	330604					口腔颌面一般手术		特殊药物								
003306040010000-330604001	330604001	手术费	08	手术治疗费	10	乳牙拔除术			每牙	15	14	12		医保		未成年人
003306040010000-33060400101	33060400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳牙拔除术			次	20	18	15		医保		未成年人
003306040020000-330604002	330604002	手术费	08	手术治疗费	10	前牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	25	22	19		医保		
003306040020000-33060400201	33060400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前牙拔除术			次	33	26.4	22.8		医保		
003306040030000-330604003	330604003	手术费	08	手术治疗费	10	前磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	40	33	28		医保		
003306040030000-33060400301	33060400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前磨牙拔除术			次	52	39.6	33.6		医保		

003306040040000-330604004	330604004	手术费	08	手术治疗费	10	磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	25	33	28		医保		
003306040040000-33060400401	33060400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿磨牙拔除术			次	33	39.6	33.6		医保		
003306040050000-330604005	330604005	手术费	08	手术治疗费	10	复杂牙拔除术	包括正常位牙齿因解剖变异、死髓或牙体治疗后其脆性增加、局部慢性炎症刺激使牙槽骨发生致密性改变、牙-骨间骨性结		每牙	87	66	56		医保		
003306040050000-33060400501	33060400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂牙拔除术			次	113	79.2	67.2		医保		
003306040060000-330604006	330604006	手术费	08	手术治疗费	10	阻生牙拔除术			每牙	116	110	94	低位阻生、完全骨阻生、埋伏多生的牙按每牙三级347元，二级330元，一级及一级以下281元	医保		
003306040060100-33060400601	33060400601	手术费	08	手术治疗费	10	阻生牙拔除术（低位阻生牙）			每牙	347	330	281	低位阻生的牙	医保		
003306040060200-33060400602	33060400602	手术费	08	手术治疗费	10	阻生牙拔除术（完全骨阻生牙）			每牙	347	330	281	完全骨阻生的牙	医保		
003306040060300-33060400603	33060400603	手术费	08	手术治疗费	10	阻生牙拔除术（埋伏多生牙）			每牙	347	330	281	埋伏多生的牙	医保		
003306040060000-33060400604	33060400604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阻生牙拔除术			每牙	150	140	120		医保		
003306040060100-33060400605	33060400605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阻生牙拔除术（低位阻生牙）			每牙	450	430	365	低位阻生的牙	医保		
003306040060200-33060400606	33060400606	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阻生牙拔除术（完全骨阻生牙）			每牙	450	430	365	完全骨阻生的牙	医保		
003306040060300-33060400607	33060400607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阻生牙拔除术（埋伏多生牙）			每牙	450	430	365	埋伏多生的牙	医保		
003306040070000-330604007	330604007	手术费	08	手术治疗费	10	拔牙创面搔刮术	包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良	填塞材料	每牙	31	27	23		医保		
003306040070000-33060400701	33060400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拔牙创面搔刮术			次	40	32.4	27.6		医保		
003306040080000-330604008	330604008	手术费	08	手术治疗费	10	牙再植术	包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗	结扎固定材料、粘结剂	每牙	191	165	140		医保		
003306040080000-33060400801	33060400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙再植术			次	248	198	168		医保		
003306040090000-330604009	330604009	手术费	08	手术治疗费	10	牙移植术	含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异	结扎固定材料、粘结剂	每牙	325	290	260				
003306040090000-33060400901	33060400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙移植术			次	420	375	340				
003306040100000-330604010	330604010	手术费	08	手术治疗费	10	牙槽骨修整术			每牙	130	120	105				
003306040100000-33060401001	33060401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽骨修整术			次	170	155	135				

003306040110000-330604011	330604011	手术费	08	手术治疗费	10	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术	人工材料模型、模板、植入材料	每牙	173	165	140				
003306040110000-33060401101	33060401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽嵴增高术			次	207.6	198	168				
003306040120000-330604012	330604012	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等		次	347	330	281				
003306040120000-33060401201	33060401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨隆突修整术			次	416.4	396	337.2				
003306040130000-330604013	330604013	手术费	08	手术治疗费	10	上颌结节成形术	不含取皮术	创面用材料、固定材料	次	116	110	94		医保		
003306040130000-33060401301	33060401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌结节成形术			次	139.2	132	112.8		医保		
003306040140000-330604014	330604014	手术费	08	手术治疗费	10	口腔上颌窦瘘修补术	含即刻修补	模型、创面用材料	次	606	550	468		医保		
003306040140000-33060401401	33060401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔上颌窦瘘修补术			次	788	660	561.6		医保		
003306040150000-330604015	330604015	手术费	08	手术治疗费	10	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术		次	485	435	390		医保		
003306040150000-33060401501	33060401501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌窦开窗异物取出术			次	630	565	505		医保		
003306040160000-330604016	330604016	手术费	08	手术治疗费	10	唇颊沟加深术	含取皮(粘膜)、植皮(粘膜)、皮(粘膜)片加压固定，供皮(粘膜)区创面处理；不含取皮术	创面用材料、固定材料	次	485	440	374				
003306040160000-33060401601	33060401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇颊沟加深术			次	631	528	448.8				
003306040170000-330604017	330604017	手术费	08	手术治疗费	10	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型；不含骨修整、取皮术	腭护板、保护剂	次	445	330	281				
003306040170000-33060401701	33060401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿修复前软组织成型术			次	575	396	337.2				
003306040180000-330604018	330604018	手术费	08	手术治疗费	10	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形		每牙	58	55	47		医保		
003306040180000-33060401801	33060401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阻生智齿龈瓣整形术			次	69.6	66	56.4		医保		
003306040190000-330604019	330604019	手术费	08	手术治疗费	10	牙槽突骨折结扎固定术	含复位、固定、调　；包括结扎固定或牵引复位固定	结扎固定材料	次	347	330	281		医保		
003306040190000-33060401901	33060401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽突骨折结扎固定术			次	416.4	396	337.2		医保		
003306040200000-330604020	330604020	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨病灶刮除术			次	485	440	374		医保		
003306040200000-33060402001	33060402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨病灶刮除术			次	631	528	448.8		医保		

003306040210000-330604021	330604021	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤瘘管切除术			次	347	330	281		医保		
003306040210000-33060402101	33060402101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤瘘管切除术			次	416.4	396	337.2		医保		
003306040220000-330604022	330604022	手术费	08	手术治疗费	10	根端囊肿摘除术	不含根充	充填材料	每牙	245	220	200		医保		
003306040220000-33060402201	33060402201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根端囊肿摘除术			次	320	285	260		医保		
003306040230000-330604023	330604023	手术费	08	手术治疗费	10	牙齿萌出囊肿袋形术		填塞材料	每牙	173	165	140		医保		
003306040230000-33060402301	33060402301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙齿萌出囊肿袋形术			次	207.6	198	168		医保		
003306040240000-330604024	330604024	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术		次	509	440	374		医保		
003306040240000-33060402401	33060402401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨囊肿摘除术			次	662	528	448.8		医保		
003306040250000-330604025	330604025	手术费	08	手术治疗费	10	牙外科正畸术		板、固定材料、腭护板	每牙	444	330	281				
003306040250000-33060402501	33060402501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙外科正畸术			次	577	396	337.2				
003306040260000-330604026	330604026	手术费	08	手术治疗费	10	根尖切除术	含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备，不含显微根管手术	充填材料	每牙	309	275	234		医保		
003306040260000-33060402601	33060402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根尖切除术			次	402	330	280.8		医保		
003306040270000-330604027	330604027	手术费	08	手术治疗费	10	根尖搔刮术			每牙	70	60	55		医保		
003306040270000-33060402701	33060402701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根尖搔刮术			次	90	80	70		医保		
003306040290000-330604029	330604029	手术费	08	手术治疗费	10	牙龈翻瓣术	含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合	牙周塞治剂	每牙	90	80	70	根向、冠向复位或远中楔形切除三级加收35元，二级加收33元，一级及一级以下加收28元	医保		
003306040290001-33060402901	33060402901	手术费	08	手术治疗费	10	牙龈翻瓣术（根向、冠向复位或远中楔形切除）			次	125	113	98	根向、冠向复位或远中楔形切除	医保		
003306040290000-33060402902	33060402902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈翻瓣术			次	115	105	90		医保		
003306040290001-33060402903	33060402903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈翻瓣术（根向、冠向复位或远中楔形切除）			次	150	138	118	根向、冠向复位或远中楔形切除	医保		
003306040300000-330604030	330604030	手术费	08	手术治疗费	10	牙龈再生术			每组	74	55	47				
003306040300000-33060403001	33060403001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈再生术			次	95	66	56.4				

003306040310000-330604031	330604031	手术费	08	手术治疗费	10	牙龈切除术	包括牙龈切除、牙龈成形	牙周塞治剂	每牙	60	55	47		医保		
003306040310000-33060403101	33060403101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈切除术			次	78	66	56.4		医保		
003306040320000-330604032	330604032	手术费	08	手术治疗费	10	显微根管外科手术	包括显微镜下的进行根管内外修复及根尖手术		每根管							
003306040330000-330604033	330604033	手术费	08	手术治疗费	10	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治		每牙	122	110	94		医保		
003306040330000-33060403301	33060403301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙周骨成形手术			次	159	132	112.8		医保		
003306040340000-330604034	330604034	手术费	08	手术治疗费	10	牙冠延长术	含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治		每牙	215	165	140		医保		
003306040340000-33060403401	33060403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙冠延长术			次	280	198	168		医保		
003306040350000-330604035	330604035	手术费	08	手术治疗费	10	龈瘤切除术	含龈瘤切除及牙龈修整	牙周塞治剂、特殊材料	次	243	220	187	超过2个牙位三级347元，二级330元，一级及一级以下281元	医保		
003306040350000-33060403501	33060403501	手术费	08	手术治疗费	10	龈瘤切除术（超过2个牙位）			次	365	330	281	超过2个牙位	医保		
003306040350000-33060403502	33060403502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿龈瘤切除术			次	316	264	224.4		医保		
003306040350000-33060403503	33060403503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿龈瘤切除术（超过2个牙位）			次	474	396	337.2	超过2个牙位	医保		
003306040360000-330604036	330604036	手术费	08	手术治疗费	10	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+骨材料植入术；不含牙周塞治、自体骨取骨术	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料	每牙	122	110	94		医保		
003306040360000-33060403601	33060403601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙周植骨术			次	159	132	112.8		医保		
003306040370000-330604037	330604037	手术费	08	手术治疗费	10	截根术	含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术		每牙	220	165	140		医保		
003306040370000-33060403701	33060403701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿截根术			次	285	198	168		医保		
003306040380000-330604038	330604038	手术费	08	手术治疗费	10	分根术	含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术		每牙	103	77	65		医保		
003306040380000-33060403801	33060403801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿分根术			次	133	92.4	78		医保		
003306040390000-330604039	330604039	手术费	08	手术治疗费	10	半牙切除术	含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另外一半，保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈		每牙	81	77	65		医保		
003306040390000-33060403901	33060403901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半牙切除术			次	97.2	92.4	78		医保		
003306040400000-330604040	330604040	手术费	08	手术治疗费	10	引导性牙周组织再生术	含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨	各种生物膜材料、粘固材料、生物	每牙	273	220	187		医保		

003306040400000-33060404001	33060404001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿引导性牙周组织再生术			次	355	264	224.4		医保		
003306040410000-330604041	330604041	手术费	08	手术治疗费	10	松动牙根管内固定术	含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗	各种生物膜材料	每牙	173	165	140		医保		
003306040410000-33060404101	33060404101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿松动牙根管内固定术			次	207.6	198	168		医保		
003306040420000-330604042	330604042	手术费	08	手术治疗费	10	牙周组织瓣移植术	含受瓣区软组织预备(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治等)；含各种组织瓣的获得、制备、移植，组织瓣的	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料	每牙	242	220	187		医保		
003306040420000-33060404201	33060404201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙周组织瓣移植术			次	315	264	224.4		医保		
003306040430000-330604043	330604043	手术费	08	手术治疗费	10	牙周纤维环状切断术	指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断，不含术区牙周塞治		每牙	69	66	56		医保		
003306040430000-33060404301	33060404301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙周纤维环状切断术			次	82.8	79.2	67.2		医保		
003306040040000-330604044	330604044	手术费	08	手术治疗费	10	微创骨融合牙拔除术	通过使用特殊硬组织切割工具、特殊牙挺、特殊照明工具等，对患牙多次切割分块，少量外周增隙，逐步挺松患牙，最终		每牙	800	720	648	限患牙出现感染且通过其他治疗无法控制者；正畸治疗中患牙无法移动者收取	医保		限患牙出现感染且通
	330605					口腔肿瘤手术		**特殊刀片**								
003306050010000-330605001	330605001	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部小肿物切除术	包括口腔、颌面部良性小肿物	特殊吻合线	次	315	280	255		医保		
003306050010000-33060500101	33060500101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部小肿物切除术			次	410	365	330		医保		
003306050030000-330605003	330605003	手术费	08	手术治疗费	10	颌下腺移植术	含带血管及导管的颌下腺解剖，受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位		次	2690	2690	2287		医保		
003306050030000-33060500301	33060500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌下腺移植术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003306050040000-330605004	330605004	手术费	08	手术治疗费	10	涎腺瘘切除修复术	包括涎腺瘘切除及瘘修补；腮腺导管改道、成形、再造术		次	1700	1620	1380		医保		
003306050040000-33060500401	33060500401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿涎腺瘘切除修复术			次	2040	1944	1656		医保		
003306050050000-330605005	330605005	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨部分切除术	包括下颌骨方块及区段切除；不含颌骨缺损修复	钛板、钛钉、钛网	次	3000	2500	2125		医保		
003306050050000-33060500501	33060500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨部分切除术			次	3900	3000	2550		医保		
003306050060000-330605006	330605006	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨半侧切除术	不含颌骨缺损修复	钛板、钛钉、斜面导板	次	2500	2500	2125		医保		
003306050060000-33060500601	33060500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨半侧切除术			次	3000	3000	2550		医保		
003306050070000-330605007	330605007	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨扩大切除术	包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织切除；不含颌骨缺损修复	钛板、钛钉、斜面导板	次	3260	3260	2771		医保		

003306050070000-33060500701	33060500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨扩大切除术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003306050080000-330605008	330605008	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损钛板即刻植入术	含骨断端准备、钛板植入及固定	钛板及钛钉特殊材料	次	3260	3260	2771		医保		
003306050080000-33060500801	33060500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损钛板即刻植入术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003306050090000-330605009	330605009	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以内上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腭护板、特殊材料	次	2765	2490	2240	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收600元，二级加收540元，一级及一级以下加收485元	医保		
003306050090000-33060500901	33060500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨部分切除术			次	3595	3235	2910		医保		
353300000010000-33060500902	33060500902	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术微动力辅助加收			次	600	540	485		医保		
003306050100000-330605010	330605010	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术	含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮;不含取皮术	腭护板、特殊材料	次	2500	2250	2025	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收600元，二级加收540元，一级及一级以下加收485元	医保		
003306050100000-33060501001	33060501001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨次全切除术			次	3250	2925	2630		医保		
353300000010000-33060501002	33060501002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术微动力辅助加收			次	600	540	485		医保		
003306050110000-330605011	330605011	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨全切术	含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	腭护板、特殊材料	次	3260	2935	2640	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收1000元，二级加收900元，一级及一级以下加收810元	医保		
003306050110000-33060501101	33060501101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨全切术			次	4240	3815	3430		医保		
353300000010000-33060501102	33060501102	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨全切术微动力辅助加收			次	1000	900	810		医保		
003306050120000-330605012	330605012	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术	整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术	腭护板、特殊材料、胶原蛋白	次	3840	3455	3110	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收1000元，二级加收900元，一级及一级以下加收810元	医保		
003306050120000-33060501201	33060501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨扩大切除术			次	4990	4490	4040		医保		
353300000010000-33060501202	33060501202	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术微动力辅助加收			次	1000	900	810		医保		
003306050130000-330605013	330605013	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松质骨或骨替代物的植入	特殊材料	次	1620	1350	1215	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收600元，二级加收540元，一级及一级以下加收485元	医保		
003306050130000-33060501301	33060501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨良性病变切除术			次	2105	1755	1580		医保		
353300000010000-33060501302	33060501302	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术微动力辅助加收			次	600	540	485		医保		
003306050140000-330605014	330605014	手术费	08	手术治疗费	10	舌骨上淋巴清扫术			次	1340	1340	1139		医保		
003306050140000-33060501401	33060501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌骨上淋巴清扫术			次	1608	1608	1366.8		医保		

003306050150000-330605015	330605015	手术费	08	手术治疗费	10	舌恶性肿物切除术	包括肿物切除及舌整复(舌部分、半舌、全舌切除术)；不含舌再造术		次	1845	1665	1495		医保		
003306050150000-33060501501	33060501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌恶性肿物切除术			次	2400	2165	1940		医保		
003306050160000-330605016	330605016	手术费	08	手术治疗费	10	舌根部肿瘤切除术	指舌骨上进路		次	2225	1760	1500		医保		
003306050160000-33060501601	33060501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌根部肿瘤切除术			次	2895	2112	1800		医保		
003306050170000-330605017	330605017	手术费	08	手术治疗费	10	颊部恶性肿物局部扩大切除术	含肿物切除及邻位瓣修复；不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	3455	3110	2800		医保		
003306050170000-33060501701	33060501701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颊部恶性肿物局部扩大切除术			次	4490	4040	3640		医保		
003306050180000-330605018	330605018	手术费	08	手术治疗费	10	口底皮样囊肿摘除术			次	656	625	531		医保		
003306050180000-33060501801	33060501801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口底皮样囊肿摘除术			次	787.2	750	637.2		医保		
003306050190000-330605019	330605019	手术费	08	手术治疗费	10	口底恶性肿物局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	2300	2070	1860		医保		
003306050190000-33060501901	33060501901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口底恶性肿物局部扩大切除术			次	2990	2690	2420		医保		
003306050200000-330605020	330605020	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	包括颈面部血管瘤、淋巴瘤手术	特殊材料	次	3910	3260	2771		医保		
003306050200000-33060502001	33060502001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术			次	5085	3912	3325.2		医保		
003306050210000-330605021	330605021	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面颈部异物取出术	包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出	特殊材料	次	783	675	574		医保		
003306050210000-33060502101	33060502101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面颈部异物取出术			次	1020	810	688.8		医保		
003306050230000-330605023	330605023	手术费	08	手术治疗费	10	腭部肿物局部扩大切除术	不含邻位瓣修复		次	803	675	574		医保		
003306050230000-33060502301	33060502301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭部肿物局部扩大切除术			次	1045	810	688.8		医保		
003306050240000-330605024	330605024	手术费	08	手术治疗费	10	髁状突肿物切除术	含肿物切除及髁突修整；不含人造关节植入	特殊材料	次	3740	3365	3025		医保		
003306050240000-33060502401	33060502401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髁状突肿物切除术			次	4860	4375	3930		医保		
003306050250000-330605025	330605025	手术费	08	手术治疗费	10	颞部肿物切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	851	810	689		医保		
003306050250000-33060502501	33060502501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞部肿物切除术			次	1021.2	972	826.8		医保		

003306050260000-330605026	330605026	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	指适用于颧骨、颧弓手术；包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术		次	1280	1220	1040		医保		
003306050260000-33060502601	33060502601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术			次	1536	1464	1248		医保		
003306050270000-330605027	330605027	手术费	08	手术治疗费	10	腮腺浅叶肿物切除术	包括腮腺区肿物切除，腮腺浅叶切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	925	810	689		医保		
003306050270000-33060502701	33060502701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腮腺浅叶肿物切除术			次	1205	972	826.8		医保		
003306050280000-330605028	330605028	手术费	08	手术治疗费	10	腮腺全切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	1920	1920	1632	升支截断复位固定加收30%	医保		
003306050280001-33060502801	33060502801	手术费	08	手术治疗费	10	腮腺全切除术（升支截断复位固定）			次	2496	2496	2121	升支截断复位固定	医保		
003306050280000-33060502802	33060502802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腮腺全切除术			次	2304	2304	1958.4		医保		
003306050280001-33060502803	33060502803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腮腺全切除术（升支截断复位固定）			次	2995.2	2995.2	2545.2	升支截断复位固定	医保		
003306050290000-330605029	330605029	手术费	08	手术治疗费	10	腮腺恶性肿物扩大切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	2110	2110	1794		医保		
003306050290000-33060502901	33060502901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腮腺恶性肿物扩大切除术			次	2532	2532	2152.8		医保		
003306050300000-330605030	330605030	手术费	08	手术治疗费	10	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	包括硬化剂、治疗药物等		每部位	83	75	64		医保		
003306050300000-33060503001	33060503001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌面部血管瘤瘤腔内注射术			次	108	90	76.8		医保		
003306050310000-330605031	330605031	手术费	08	手术治疗费	10	鳃裂囊肿切除术	包括鳃裂瘘切除术		次	1130	1080	918		医保		
003306050310000-33060503101	33060503101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鳃裂囊肿切除术			次	1356	1296	1101.6		医保		
003306050320000-330605032	330605032	手术费	08	手术治疗费	10	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺		次	105	100	85	腮腺三级499元，二级475元，一级及一级以下404元	医保		
003306050320200-33060503201	33060503201	手术费	08	手术治疗费	10	涎腺导管结石取石术（腮腺）			次	499	475	404	腮腺	医保		
003306050320000-33060503202	33060503202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿涎腺导管结石取石术			次	126	120	102		医保		
003306050320200-33060503203	33060503203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿涎腺导管结石取石术（腮腺）			次	598.8	570	484.8	腮腺	医保		
003306050330000-330605033	330605033	手术费	08	手术治疗费	10	颌面颈部深部肿物探查术	含活检；不含肿物切除术	特殊材料	次	897	675	574	切除术三级加收142元，二级加收135元，一级及一级以下加收115元	医保		
003306050330001-33060503301	33060503301	手术费	08	手术治疗费	10	颌面颈部深部肿物探查术（切除术）			次	1075	810	689	切除术	医保		

003306050330000-33060503302	33060503302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌面颈部深部肿物探查术			次	1165	810	688.8		医保		
003306050330001-33060503303	33060503303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌面颈部深部肿物探查术（切除术）			次	1400	972	826.8	切除术	医保		
003306050340000-330605034	330605034	手术费	08	手术治疗费	10	舌下腺切除术			次	762	675	574		医保		
003306050340000-33060503401	33060503401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌下腺切除术			次	991	810	688.8		医保		
003306050350000-330605035	330605035	手术费	08	手术治疗费	10	舌下腺囊肿袋形术		填塞材料	次	137	125	106		医保		
003306050350000-33060503501	33060503501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌下腺囊肿袋形术			次	178	150	127.2		医保		
003306050360000-330605036	330605036	手术费	08	手术治疗费	10	颌下腺切除术			次	709	675	574		医保		
003306050360000-33060503601	33060503601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌下腺切除术			次	850.8	810	688.8		医保		
	330606					口腔成形手术	含多功能腭裂开口器	来复锯								
003306060010000-330606001	330606001	手术费	08	手术治疗费	10	系带成形术	包括唇或颊或舌系带成形术		次	185	150	128		医保		未成年人
003306060010000-33060600101	33060600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿系带成形术			次	241	180	153.6		医保		未成年人
003306060020000-330606002	330606002	手术费	08	手术治疗费	10	巨舌畸形矫正术			次	1420	1350	1150		医保		
003306060020000-33060600201	33060600201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿巨舌畸形矫正术			次	1704	1620	1380		医保		
003306060030000-330606003	330606003	手术费	08	手术治疗费	10	舌再造术			次	2110	2110	1794		医保		
003306060030000-33060600301	33060600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌再造术			次	2532	2532	2152.8		医保		
003306060090000-330606009	330606009	手术费	08	手术治疗费	10	唇畸形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐等；不含唇外翻矫正术	特殊植入材料	次	1200	1000	850		医保		限工伤保险
003306060090000-33060600901	33060600901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇畸形矫正术			次	1440	1200	1020				
003306060100000-330606010	330606010	手术费	08	手术治疗费	10	唇缺损修复术	包括部分或全唇缺损；不含岛状组织瓣切取移转术		次	1280	1220	1040		医保		
003306060100000-33060601001	33060601001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇缺损修复术			次	1536	1464	1248		医保		
003306060110000-330606011	330606011	手术费	08	手术治疗费	10	单侧不完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复		次	992	945	803	双侧三级加收498元，二级加收470元，一级及一级以下加收397元	医保		未成年人

003306060110001-33060601101	33060601101	手术费	08	手术治疗费	10	单侧不完全唇裂修复术（双侧）			次	1490	1415	1200	双侧	医保		未成年人
003306060110000-33060601102	33060601102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单侧不完全唇裂修复术			次	1190.4	1134	963.6		医保		未成年人
003306060110001-33060601103	33060601103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单侧不完全唇裂修复术（双侧）			次	1788	1698	1440	双侧	医保		未成年人
003306060120000-330606012	330606012	手术费	08	手术治疗费	10	单侧完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复；不含犁骨瓣修复术		次	1280	1220	1040	双侧三级加收660元，二级加收630元，一级及一级以下加收530元	医保		未成年人
003306060120001-33060601201	33060601201	手术费	08	手术治疗费	10	单侧完全唇裂修复术（双侧）			次	1940	1850	1570	双侧	医保		未成年人
003306060120000-33060601202	33060601202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单侧完全唇裂修复术			次	1536	1464	1248		医保		未成年人
003306060120001-33060601203	33060601203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单侧完全唇裂修复术（双侧）			次	2328	2220	1884	双侧	医保		未成年人
003306060130000-330606013	330606013	手术费	08	手术治疗费	10	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		次	709	675	574		医保		未成年人
003306060130000-33060601301	33060601301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿犁骨瓣修复术			次	850.8	810	688.8		医保		未成年人
003306060140000-330606014	330606014	手术费	08	手术治疗费	10	Ⅰ°腭裂兰氏修复术	包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术		次	1310	1250	1060		医保		未成年人
003306060140000-33060601401	33060601401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿Ⅰ°腭裂兰氏修复术			次	1572	1500	1272		医保		未成年人
003306060150000-330606015	330606015	手术费	08	手术治疗费	10	II°腭裂兰氏修复术	包括硬、软腭裂修复术		次	1580	1500	1280		医保		未成年人
003306060150000-33060601501	33060601501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿II°腭裂兰氏修复术			次	1896	1800	1536		医保		未成年人
003306060160000-330606016	330606016	手术费	08	手术治疗费	10	III°腭裂兰氏修复术	包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术		次	1840	1750	1490	每加一侧三级加收551元，二级加收525元，一级及一级以下加收446元	医保		未成年人
003306060160001-33060601601	33060601601	手术费	08	手术治疗费	10	III°腭裂兰氏修复术（每加一侧加收）			次	551	525	446	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060160000-33060601602	33060601602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿III°腭裂兰氏修复术			次	2208	2100	1788		医保		未成年人
003306060160001-33060601603	33060601603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿III°腭裂兰氏修复术（每加一侧加收）			次	661.2	630	535.2	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060170000-330606017	330606017	手术费	08	手术治疗费	10	反向双“Z“腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、软腭延长术		次	1580	1500	1280	每加一侧三级加收473元，二级加收450元，一级及一级以下加收383元	医保		未成年人
003306060170001-33060601701	33060601701	手术费	08	手术治疗费	10	反向双“Z“腭裂修复术（每加一侧加收）			次	473	450	383	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060170000-33060601702	33060601702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿反向双“Z“腭裂修复术			次	1896	1800	1536		医保		未成年人

003306060170001-33060601703	33060601703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿反向双“Z“腭裂修复术（每加一侧加收）			次	567.6	540	459.6	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060180000-330606018	330606018	手术费	08	手术治疗费	10	单瓣二瓣后退腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术		次	1920	1920	1632	每加一侧三级加收504元，二级加收480元，一级及一级以下加收408元	医保		未成年人
003306060180001-33060601801	33060601801	手术费	08	手术治疗费	10	单瓣二瓣后退腭裂修复术（每加一侧加收）			次	504	480	408	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060180000-33060601802	33060601802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单瓣二瓣后退腭裂修复术			次	2304	2304	1958.4		医保		未成年人
003306060180001-33060601803	33060601803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单瓣二瓣后退腭裂修复术（每加一侧加收）			次	604.8	576	489.6	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060190000-330606019	330606019	手术费	08	手术治疗费	10	腭咽环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取移转术		次	1920	1920	1632	每加一侧三级加收504元，二级加收480元，一级及一级以下加收408元	医保		未成年人
003306060190001-33060601901	33060601901	手术费	08	手术治疗费	10	腭咽环扎腭裂修复术（每加一侧加收）			次	504	480	408	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060190000-33060601902	33060601902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭咽环扎腭裂修复术			次	2304	2304	1958.4		医保		未成年人
003306060190001-33060601903	33060601903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭咽环扎腭裂修复术（每加一侧加收）			次	604.8	576	489.6	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060200000-330606020	330606020	手术费	08	手术治疗费	10	组织瓣转移腭裂修复术	包括腭粘膜瓣后推，颊肌粘膜瓣转移术		次	1920	1920	1632	每加一侧三级加收504元，二级加收480元，一级及一级以下加收408元	医保		未成年人
003306060200001-33060602001	33060602001	手术费	08	手术治疗费	10	组织瓣转移腭裂修复术（每加一侧加收）			次	504	480	408	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060200000-33060602002	33060602002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿组织瓣转移腭裂修复术			次	2304	2304	1958.4		医保		未成年人
003306060200001-33060602003	33060602003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿组织瓣转移腭裂修复术（每加一侧加收）			次	604.8	576	489.6	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060240000-330606024	330606024	手术费	08	手术治疗费	10	牙槽突裂植骨成形术	包括牙槽突成形术，口、鼻腔前庭瘘修补术；不含取骨术	特殊植入材料	次	1420	1350	1150		医保		未成年人
003306060240000-33060602401	33060602401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽突裂植骨成形术			次	1704	1620	1380		医保		未成年人
003306060250000-330606025	330606025	手术费	08	手术治疗费	10	齿龈成形术	包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜术	各种人工材料膜	次	590	500	425		医保		
003306060250000-33060602501	33060602501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿齿龈成形术			次	767	600	510		医保		
003306060270000-330606027	330606027	手术费	08	手术治疗费	10	面横裂修复术	含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭，包括面斜裂修复术		次	1280	1220	1040		医保		未成年人
003306060270000-33060602701	33060602701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面横裂修复术			次	1536	1464	1248		医保		未成年人
003306060280000-330606028	330606028	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		次	2305	1920	1632		医保		

003306060280000-33060602801	33060602801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术			次	2995	2304	1958.4		医保		
003306060290000-330606029	330606029	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	含带血管游离皮瓣制备及修复；包括舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		次	4040	3460	2941		医保		
003306060290000-33060602901	33060602901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术			次	5250	4152	3529.2		医保		
003306060300000-330606030	330606030	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复术	不含显微吻合	钛板、钛钉、锯片	次	4150	3735	3360		医保		
003306060300000-33060603001	33060603001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复术			次	5395	4855	4370		医保		
003306060310000-330606031	330606031	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术			次	2300	2300	1955		医保		
003306060310000-33060603101	33060603101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术			次	2760	2760	2346		医保		
003306060320000-330606032	330606032	手术费	08	手术治疗费	10	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	含局部组织瓣制备及转移		次	3685	3070	2610		医保		
003306060320000-33060603201	33060603201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术			次	4790	3684	3132		医保		
003306060330000-330606033	330606033	手术费	08	手术治疗费	10	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	含带血管游离组织瓣制备及移植		次	3070	3070	2610		医保		
003306060330000-33060603301	33060603301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术			次	3684	3684	3132		医保		
003306060340000-330606034	330606034	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术		特殊支架及固位材料	次	1920	1920	1632		医保		
003306060340000-33060603401	33060603401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术			次	2304	2304	1958.4		医保		
003306060350000-330606035	330606035	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	含非手术区远位皮瓣制备及转移		次	2690	2690	2287		医保		
003306060350000-33060603501	33060603501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003306060360000-330606036	330606036	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	含非手术区远位肌皮瓣制备及转移		次	2130	2030	1730		医保		
003306060360000-33060603601	33060603601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术			次	2556	2436	2076		医保		
003306060390000-330606039	330606039	手术费	08	手术治疗费	10	腭瘘修补术	含邻位粘膜瓣制备及腭瘘修复	人工材料	次	1420	1350	1150		医保		
003306060390000-33060603901	33060603901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭瘘修补术			次	1704	1620	1380		医保		
003306060400000-330606040	330606040	手术费	08	手术治疗费	10	经颈部茎突过长切除术			次	851	810	689		医保		

003306060400000-33060604001	33060604001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈部茎突过长切除术			次	1021.2	972	826.8		医保		
003306060410000-330606041	330606041	手术费	08	手术治疗费	10	经口茎突过长切除术	含扁桃体切除		次	851	810	689		医保		
003306060410000-33060604101	33060604101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经口茎突过长切除术			次	1021.2	972	826.8		医保		
003306060420000-330606042	330606042	手术费	08	手术治疗费	10	颌间挛缩松解术	含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等；不含皮瓣制备		次	2130	2030	1730		医保		
003306060420000-33060604201	33060604201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌间挛缩松解术			次	2556	2436	2076		医保		
	330607					口腔正颌手术	含来复锯；微型骨动力系统；光导纤维	钛板、钛钉、锯片								
003306070010000-330607001	330607001	手术费	08	手术治疗费	10	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）	包括上颌雷弗特（LeFort）I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		单颌	2010	1800	1625	上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术三级加收425元，二级加收405元，一级及一级以下加收345元	医保		
003306070010001-33060700101	33060700101	手术费	08	手术治疗费	10	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）--分块截骨术			次	2435	2205	1970	上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术	医保		
003306070010000-33060700102	33060700102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）			次	2610	2340	2110		医保		
003306070010001-33060700103	33060700103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌雷弗特I型截骨术（LFort）--分块截骨术			次	3165	2865	2560	上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术	医保		
003306070020000-330607002	330607002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		单颌	2840	2700	2300				
003306070020000-33060700201	33060700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）			次	3408	3240	2760				
003306070030000-330607003	330607003	手术费	08	手术治疗费	10	上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		单颌	3270	3110	2640				
003306070030000-33060700301	33060700301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）			次	3924	3732	3168				
003306070040000-330607004	330607004	手术费	08	手术治疗费	10	上颌牙骨段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		单颌	2865	2575	2320				
003306070040000-33060700401	33060700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌牙骨段截骨术			次	3725	3345	3015				
003306070050000-330607005	330607005	手术费	08	手术治疗费	10	下颌升支截骨术	包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定		单侧	3420	3260	2771				
003306070050000-33060700501	33060700501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌升支截骨术			次	4445	3912	3325.2				
003306070060000-330607006	330607006	手术费	08	手术治疗费	10	下颌体部截骨术	包括下颌体部修整术、去皮质术骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		次	3260	3260	2771				
003306070060000-33060700601	33060700601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌体部截骨术			次	3912	3912	3325.2				

003306070070000-330607007	330607007	手术费	08	手术治疗费	10	下颌根尖下截骨术	包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		次	1920	1920	1632				
003306070070000-33060700701	33060700701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌根尖下截骨术			次	2304	2304	1958.4				
003306070080000-330607008	330607008	手术费	08	手术治疗费	10	下颌下缘去骨成形术			单侧	1920	1920	1632		医保		
003306070080000-33060700801	33060700801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌下缘去骨成形术			次	2304	2304	1958.4		医保		
003306070090000-330607009	330607009	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨去骨皮质术			单侧	1920	1920	1632				
003306070090000-33060700901	33060700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨去骨皮质术			次	2304	2304	1958.4				
003306070100000-330607010	330607010	手术费	08	手术治疗费	10	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术	包括：1. 下颌角的三角形去骨术或改良下颌升支矢状劈开去骨术；2. 嚼肌部分切除术		单侧	1944	1620	1377				
003306070100000-33060701001	33060701001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌角嚼肌肥大畸形矫正术			次	2332.8	1944	1652.4				
003306070110000-330607011	330607011	手术费	08	手术治疗费	10	水平截骨颏成形术	包括各种不同改良的颏部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	人工骨材料	次	1490	1350	1150				
003306070110000-33060701101	33060701101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿水平截骨颏成形术			次	1935	1620	1380				
003306070120000-330607012	330607012	手术费	08	手术治疗费	10	颏部截骨前徙舌骨悬吊术	包括颏部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取、取阔筋膜		次	1700	1620	1380		医保		
003306070120000-33060701201	33060701201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颏部截骨前徙舌骨悬吊术			次	2040	1944	1656		医保		
003306070130000-330607013	330607013	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨延长骨生成术	包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术	骨延长器及其他特殊材料	每个部位	2300	2300	1955	骨延长器置入后的加力三级加收126元，二级加收120元，一级及一级以下加收102元	医保		
003306070130200-33060701301	33060701301	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨延长骨生成术（骨延长器置入）			次	2426	2420	2057	骨延长器置入	医保		
003306070130000-33060701302	33060701302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨延长骨生成术			次	2760	2760	2346		医保		
003306070140000-330607014	330607014	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨颧弓成型术	包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取		单侧	2040	1700	1445				
003306070150000-330607015	330607015	手术费	08	手术治疗费	10	颞下颌关节盘手术	包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术等；不含颞肌瓣制备	生物性材料	单侧	2015	1920	1632		医保		
003306070150000-33060701501	33060701501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞下颌关节盘手术			次	2620	2304	1958.4		医保		
003306070160000-330607016	330607016	手术费	08	手术治疗费	10	髁状突高位切除术	包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术		单侧	1730	1730	1471		医保		
003306070160000-33060701601	33060701601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髁状突高位切除术			次	2076	2076	1765.2		医保		

003306070170000-330607017	330607017	手术费	08	手术治疗费	10	颞下颌关节成形术	包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨及代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术	骨代用品及特殊材料	单侧	2495	2245	2020		医保		
003306070170000-33060701701	33060701701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞下颌关节成形术			次	3245	2920	2625		医保		
	330608					口腔创伤手术	含微型骨动力系统；来复锯；光导纤维	钛板、钛钉、锯片								
003306080010000-330608001	330608001	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面软组织清创术（大）	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌		次	880	790	710		医保		
003306080010000-33060800101	33060800101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面软组织清创术（大）			次	1145	1025	920		医保		
003306080020000-330608002	330608002	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面软组织清创术（中）	指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合		次	670	600	540		医保		
003306080020000-33060800201	33060800201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面软组织清创术（中）			次	870	780	700		医保		
003306080030000-330608003	330608003	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面软组织清创术（小）	指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝		次	490	440	395		医保		
003306080030000-33060800301	33060800301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面软组织清创术（小）			次	635	570	510		医保		
003306080040000-330608004	330608004	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	含复位	牙弓夹板	单颌	326	310	264		医保		
003306080040000-33060800401	33060800401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术			次	391.2	372	316.8		医保		
003306080050000-330608005	330608005	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨骨折颌间固定术	含复位	牙弓夹板、颌间牵引钉	单颌	630	500	425		医保		
003306080050000-33060800501	33060800501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨骨折颌间固定术			次	819	600	510		医保		
003306080060000-330608006	330608006	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨骨折外固定术	包括：1.复位，颌骨骨折悬吊固定术；2.颧骨、颧弓骨折	外固定牵引钉	单颌	500	500	425				
003306080070000-330608007	330608007	手术费	08	手术治疗费	10	髁状突陈旧性骨折整复术	含颌间固定；包括髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形	特殊器械	单侧	2880	2880	2448		医保		
003306080070000-33060800701	33060800701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髁状突陈旧性骨折整复术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003306080080000-330608008	330608008	手术费	08	手术治疗费	10	髁状突骨折切开复位内固定术	含颌间固定		单侧	2300	2300	1955		医保		
003306080080000-33060800801	33060800801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髁状突骨折切开复位内固定术			次	2760	2760	2346		医保		
003306080090000-330608009	330608009	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、坚固内固定术		每部位	709	675	574		医保		
003306080090000-33060800901	33060800901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨骨折切开复位内固定术			次	850.8	810	688.8		医保		

003306080100000-330608010	330608010	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定		单颌	992	945	803		医保		
003306080100000-33060801001	33060801001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨骨折切开复位内固定术			次	1190.4	1134	963.6		医保		
003306080110000-330608011	330608011	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复；包括颧弓骨折		单侧	1130	1080	918		医保		
003306080110000-33060801101	33060801101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧骨骨折切开复位内固定术			次	1356	1296	1101.6		医保		
003306080120000-330608012	330608012	手术费	08	手术治疗费	10	颧弓骨折复位术	指间接开放复位		单侧	709	675	574		医保		
003306080120000-33060801201	33060801201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧弓骨折复位术			次	850.8	810	688.8		医保		
003306080130000-330608013	330608013	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	包括颌间固定；眶底探查和修复；颧弓骨折		单侧	3000	2500	2125	双侧颧骨或颧弓骨折三级加收436元，二级加收415元，一级及一级以下加收353元	医保		
003306080130001-33060801301	33060801301	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术（双侧颧骨或颧弓骨折）			次	3510	2915	2478	双侧颧骨或颧弓骨折	医保		
003306080130000-33060801302	33060801302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术			次	3900	3000	2550		医保		
003306080130001-33060801303	33060801303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术-双侧颧骨或颧弓骨折			次	4565	3498	2973.6	双侧颧骨或颧弓骨折	医保		
003306080140000-330608014	330608014	手术费	08	手术治疗费	10	眶鼻额区骨折整复术	含内眦韧带和泪器处理		次	3260	3260	2771		医保		
003306080140000-33060801401	33060801401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶鼻额区骨折整复术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003306080150000-330608015	330608015	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复		单侧	2110	2110	1794		医保		
003306080150000-33060801501	33060801501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧骨陈旧性骨折截骨整复术			次	2532	2532	2152.8		医保		
003306080160000-330608016	330608016	手术费	08	手术治疗费	10	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨；不含取骨术		单侧	2500	2500	2125		医保		
003306080160000-33060801601	33060801601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颧骨陈旧性骨折植骨矫治术			次	3000	3000	2550		医保		
003306080170000-330608017	330608017	手术费	08	手术治疗费	10	单颌牙弓夹板拆除术			单颌	82	65	55		医保		
003306080170000-33060801701	33060801701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单颌牙弓夹板拆除术			次	107	78	66		医保		
003306080180000-330608018	330608018	手术费	08	手术治疗费	10	颌间固定拆除术			单颌	79	75	64		医保		
003306080180000-33060801801	33060801801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌间固定拆除术			次	94.8	90	76.8		医保		

003306080190000-330608019	330608019	手术费	08	手术治疗费	10	骨内固定植入物取出术			单颌	284	270	230		医保		
003306080190000-33060801901	33060801901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨内固定植入物取出术			次	340.8	324	276		医保		
003306080200000-330608020	330608020	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨瓣切取	供骨材料	单颌	1730	1730	1471		医保		
003306080200000-33060802001	33060802001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损植骨修复术			次	2076	2076	1765.2		医保		
003306080210000-330608021	330608021	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	单颌	2300	2300	1955		医保		
003306080210000-33060802101	33060802101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损网托碎骨移植术			次	2760	2760	2346		医保		
003306080220000-330608022	330608022	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含取骨及制备术		单颌	2690	2690	2287		医保		
003306080220000-33060802201	33060802201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损带蒂骨移植术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003306080230000-330608023	330608023	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含组织瓣制备术		单颌	2880	2880	2448		医保		
003306080230000-33060802301	33060802301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003306080240000-330608024	330608024	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨缺损钛板重建术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	重建代用品	单颌	1420	1350	1150		医保		
003306080240000-33060802401	33060802401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨缺损钛板重建术			次	1704	1620	1380		医保		
003306080250000-330608025	330608025	手术费	08	手术治疗费	10	下颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复；不含植骨及软组织缺损修复术		单颌	1885	1490	1270		医保		
003306080250000-33060802501	33060802501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨陈旧性骨折整复术			次	2450	1788	1524		医保		
003306080260000-330608026	330608026	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复，自体骨、异体骨、异种骨移植	供骨材料	单颌	2620	2500	2125		医保		
003306080260000-33060802601	33060802601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨缺损植骨修复术			次	3405	3000	2550		医保		
003306080270000-330608027	330608027	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位（Lefort分型截骨或分块截骨复位）；包括手术复位、颌间固定骨间固定和邻位瓣修复		单颌	3260	3260	2771		医保		
003306080270000-33060802701	33060802701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨陈旧性骨折整复术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003306080280000-330608028	330608028	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	单颌	2500	2500	2125		医保		
003306080280000-33060802801	33060802801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨缺损网托碎骨移植术			次	3000	3000	2550		医保		

003306080290000-330608029	330608029	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含带蒂骨制取		单颌	3260	3260	2771		医保		
003306080290000-33060802901	33060802901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨缺损带蒂骨移植术			次	3912	3912	3325.2		医保		
	330609					口腔种植手术		人工骨及骨代用品								
003306090020000-330609002	330609002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌窦底提升术	含取骨、植骨		单侧	1130	1080	918				
003306090020000-33060900201	33060900201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌窦底提升术			次	1356	1296	1101.6				
003306090030000-330609003	330609003	手术费	08	手术治疗费	10	下齿槽神经移位术			单侧	1310	1250	1060				
003306090030000-33060900301	33060900301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下齿槽神经移位术			次	1572	1500	1272				
003306090040000-330609004	330609004	手术费	08	手术治疗费	10	骨劈开术	含牙槽骨劈开		每牙	851	810	689				
003306090040000-33060900401	33060900401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨劈开术			次	1021.2	972	826.8				
003306090050000-330609005	330609005	手术费	08	手术治疗费	10	游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、骨坚固内固定	固定用钛板及钛螺钉	次	2500	2500	2125		医保		
003306090050000-33060900501	33060900501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离骨移植颌骨重建术			次	3000	3000	2550		医保		
003306090060000-330609006	330609006	手术费	08	手术治疗费	10	带血管游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定	特殊吻合线	次							
003306090060000-33060900601	33060900601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带血管游离骨移植颌骨重建术			次							
003306090070000-330609007	330609007	手术费	08	手术治疗费	10	缺牙区游离骨移植术	含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法		次	1420	1350	1150				
003306090070000-33060900701	33060900701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿缺牙区游离骨移植术			次	1704	1620	1380				
003306090080000-330609008	330609008	手术费	08	手术治疗费	10	引导骨组织再生术		生物膜、固定钉	每牙	886	810	689				
003306090080000-33060900801	33060900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿引导骨组织再生术			次	1150	972	826.8				
003306090090000-330609009	330609009	手术费	08	手术治疗费	10	颜面器官缺损种植体植入术	包括外耳或鼻或眼缺损或颌面缺损的种植体植入	特殊种植体	次	709	675	574				
003306090090000-33060900901	33060900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颜面器官缺损种植体植入术			次	850.8	810	688.8				
003306090120000-330609012	330609012	手术费	08	手术治疗费	10	骨挤压术	指用于上颌骨骨质疏松		次	425	405	344				

003306090120000-33060901201	33060901201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨挤压术			次	510	486	412.8				
	330611					咽部手术										
003306110070000-330611007	330611007	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次	3840	3840	3264		医保		
003306110070000-33061100701	33061100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003306110090000-330611009	330611009	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术		人工血管	次	7000	4970	4470	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收1000元，二级加收900元，一级及一级以下加收810元	医保		
003306110090000-33061100901	33061100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿侧颅底切除术			次	9100	6460	5810		医保		
353300000010000-33061100902	33061100902	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术微动力辅助加收			次	1000	900	810		医保		
	3307					7. 呼吸系统手术		生物蛋白胶、补片、吻合钉、一次								
	330701					喉及气管手术										
003307010210000-330701021	330701021	手术费	08	手术治疗费	10	喉部神经肌蒂移植术			次	2300	2300	1955		医保		
003307010210000-33070102101	33070102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉部神经肌蒂移植术			次	2760	2760	2346		医保		
	330702					肺和支气管手术								医保		
003307020130000-330702013	330702013	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺移植术			次	15000	15000	12750	双侧手术加收50%	医保		
003307020130000-33070201301	33070201301	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺移植术（双侧）			次	22500	22500	19125	双侧	医保		
003307020130000-33070201302	33070201302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体肺移植术			次	18000	18000	15300		医保		
003307020130000-33070201303	33070201303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体肺移植术（双侧）			次	27000	27000	22950	双侧	医保		
	330703					胸壁、胸膜、纵隔、横隔手术										
003307030050000-330703005	330703005	手术费	08	手术治疗费	10	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术		次	1590	1350	1150		医保		
003307030050000-33070300501	33070300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肋骨骨髓病灶清除术			次	1908	1620	1380		医保		
003307030050000-33070300502	33070300502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肋骨骨髓病灶清除术			次	2470	2150	1830		医保		

003307030050000-33070300503	33070300503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肋骨骨髓病灶清除术			次	2788	2420	2060		医保		
003307030060000-330703006	330703006	手术费	08	手术治疗费	10	肋骨切除术	不含开胸手术		次	1270	1080	918		医保		
003307030060000-33070300601	33070300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肋骨切除术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003307030060000-33070300602	33070300602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肋骨切除术			次	2150	1880	1598		医保		
003307030060000-33070300603	33070300603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肋骨切除术			次	2404	2096	1781.6		医保		
003307030070000-330703007	330703007	手术费	08	手术治疗费	10	肋软骨取骨术	含肋软骨制备		次	1270	1080	918		医保		
003307030070000-33070300701	33070300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肋软骨取骨术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003307030070000-33070300702	33070300702	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肋软骨取骨术			次	2150	1880	1598		医保		
003307030070000-33070300703	33070300703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肋软骨取骨术			次	2404	2096	1781.6		医保		
003307030100000-330703010	330703010	手术费	08	手术治疗费	10	胸骨牵引术	包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治疗		次	797	675	574		医保		
003307030100000-33070301001	33070301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸骨牵引术			次	956.4	810	688.8		医保		
003307030100000-33070301002	33070301002	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸骨牵引术			次	1677	1475	1254		医保		
003307030100000-33070301003	33070301003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸骨牵引术			次	1836.4	1610	1368.8		医保		
003307030170000-330703017	330703017	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔闭式引流术	包括肋间引流或经肋床引流或开放引流及胸腔、腹腔穿刺置管术		次	543	375	319		医保		
003307030170400-33070301701	33070301701	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）			次	543	375	319	胸腔穿刺置管术	医保		
003307030170500-33070301702	33070301702	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）			次	543	375	319	腹腔穿刺置管术	医保		
003307030170000-33070301703	33070301703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腔闭式引流术			次	706	450	382.8		医保		
003307030170400-33070301704	33070301704	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）			次	706	450	382.8		医保		
003307030170500-33070301705	33070301705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）			次	706	450	382.8		医保		
003307030170000-33070301706	33070301706	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸腔闭式引流术			次	1425	1175	999		医保		

003307030170000-33070301707	33070301707	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸腔闭式引流术			次	1585	1250	1062.8		医保		
003307030210000-330703021	330703021	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜活检术			次	738	625	531		医保		
003307030210000-33070302101	33070302101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜活检术			次	885.6	750	637.2		医保		
003307030210001-33070302102	33070302102	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸膜活检术			次	1618	1425	1211		医保		
003307030210001-33070302103	33070302103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸膜活检术			次	1765.6	1550	1317.2		医保		
003307030310000-330703031	330703031	手术费	08	手术治疗费	10	膈神经麻痹术	包括膈神经压榨或切断术		次							
003307030310000-33070303101	33070303101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膈神经麻痹术			次							
003307030310000-33070303102	33070303102	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜膈神经麻痹术			次							
003307030310000-33070303103	33070303103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜膈神经麻痹术			次							
	3308					8．心脏及血管系统手术		临时起博内、外导线、生物蛋白胶					体外循环心脏不停跳心内直视手术三级加收688元，二级加收625元，一级及一级以下加收531元			
	330801					心瓣膜和心间隔手术		人工瓣膜、同种异体瓣膜和修补材								
	330802					心脏血管手术		各种人工或同种异体血管、人工或								
	330803					心脏和心包的其他手术		修补材料								
003308030010000-330803001	330803001	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜心包活检术			次	2230	2030	1730		医保		
003308030010000-33080300101	33080300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜心包活检术			次	2676	2436	2076		医保		
003308030060000-330803006	330803006	手术费	08	手术治疗费	10	心外开胸探查术	包括再次开胸止血、解除心包填塞、清创引流、肿瘤取活检等		次	2305	1920	1632		医保		
003308030060000-33080300601	33080300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心外开胸探查术			次	2995	2304	1958.4		医保		
003308030180000-330803018	330803018	手术费	08	手术治疗费	10	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	每孔次	30	27	23		医保		
003308030180000-33080301801	33080301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿激光心肌打孔术			每孔次	36	32.4	27.6		医保		
003308030190000-330803019	330803019	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼肌心脏包裹成形术			次							

003308030290000-330803029	330803029	手术费	08	手术治疗费	10	心脏术后感染伤口清创引流术	包括各种深部组织感染；不含体表伤口感染		次	810	725	655		医保		
003308030290000-33080302901	33080302901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏术后感染伤口清创引流术			次	1050	940	850		医保		
003308030300000-330803030	330803030	手术费	08	手术治疗费	10	肋间动脉重建术		人工血管	每个吻合口							
353307030410000-330803033	330803033	手术费	08	手术治疗费	10	胸骨内固定术	常规气管插管及全身麻醉，平卧位，消毒铺巾，采用胸骨正中切口、取正中仰卧位，通过应用电刀、镊子、钢丝、钢丝钳		次	1500	1350		限开胸术后胸骨裂开、钢丝断裂、钢丝凸起等影响切口愈合需要再次固定胸骨患者收取	医保		
353307030410000-33080303301	33080303301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸骨内固定术			次	1950	1755			医保		
	330804					其他血管手术		人工血管、转流管、补片等								
003308040010000-330804001	330804001	手术费	08	手术治疗费	10	无名动脉瘤切除术	包括锁骨下，颈总动脉起始部动脉瘤		次	3460	3460	2941		医保		
003308040010000-33080400101	33080400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿无名动脉瘤切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003308040020000-330804002	330804002	手术费	08	手术治疗费	10	颈静脉瘤成形术	包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除	用于包裹的各种材料	次	2400	2400	2040		医保		
003308040020000-33080400201	33080400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈静脉瘤成形术			次	2880	2880	2448		医保		
003308040030000-330804003	330804003	手术费	08	手术治疗费	10	颈静脉移植术	含取用大隐静脉		次							
003308040030000-33080400301	33080400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈静脉移植术			次							
003308040040000-330804004	330804004	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉海绵窦栓塞＋结扎术			次	1920	1920	1632		医保		
003308040040000-33080400401	33080400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉海绵窦栓塞＋结扎术			次	2304	2304	1958.4		医保		
003308040050000-330804005	330804005	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉瘤切除＋血管移植术	包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动—静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除，自体大隐静脉或其它血管的取用		次	7200	6000	5100		医保		
003308040050000-33080400501	33080400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉瘤切除＋血管移植术			次	9360	7200	6120		医保		
003308040060000-330804006	330804006	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉体瘤切除＋血管移植术			次	6000	6000	5100		医保		
003308040060000-33080400601	33080400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉体瘤切除＋血管移植术			次	7200	7200	6120		医保		

003308040070000-330804007	330804007	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术		次	7800	7020	6315		医保		
003308040070000-33080400701	33080400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉腋动脉血管移植术			次	10140	9125	8210		医保		
003308040080000-330804008	330804008	手术费	08	手术治疗费	10	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合，系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血		次	6000	6000	5100		医保		
003308040080000-33080400801	33080400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术			次	7200	7200	6120		医保		
003308040090000-330804009	330804009	手术费	08	手术治疗费	10	带瓣全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹腔动脉等)；不含体外循环		次	11000	11000	9350				
003308040100000-330804010	330804010	手术费	08	手术治疗费	10	全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉；不含体外循环		次							
003308040110000-330804011	330804011	手术费	08	手术治疗费	10	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		次	8880	8880	7548		医保		
003308040110000-33080401101	33080401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术			次	10656	10656	9057.6		医保		
003308040120000-330804012	330804012	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		每根血管	5520	5520	4692	每增加一根三级加收660元，二级加收600元，一级及一级以下加收510元	医保		
003308040120000-33080401201	33080401201	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术（每增加一根加收）			每根血管	660	600	510	每增加一根加收	医保		
003308040120000-33080401202	33080401202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉腹腔动脉血管架桥术			每根血管	6624	6624	5630.4		医保		
003308040120000-33080401203	33080401203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉腹腔动脉血管架桥术（每增加一根加收）			每根血管	792	720	612	每增加一根加收	医保		
003308040130000-330804013	330804013	手术费	08	手术治疗费	10	肠系膜上动脉取栓＋移植术	含大隐静脉取用		次	4420	4420	3757		医保		
003308040130000-33080401301	33080401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠系膜上动脉取栓＋移植术			次	5304	5304	4508.4		医保		
003308040140000-330804014	330804014	手术费	08	手术治疗费	10	胸腹主动脉损伤修复术	包括腔静脉损伤		次	5040	5040	4284		医保		
003308040140000-33080401401	33080401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腹主动脉损伤修复术			次	6048	6048	5140.8		医保		
003308040150000-330804015	330804015	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉腔静脉瘘成形术			次							
003308040160000-330804016	330804016	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除		次	5520	5520	4692	继续向远端架桥的，每增加一根血管三级加收1100元，二级加收1000元，一级及一级以下加收850元	医保		
003308040160001-33080401601	33080401601	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（远端架桥每增加一根血管加收）			每根血管	1100	1000	850	继续向远端架桥的，每增加一根血管加收	医保		
003308040160000-33080401602	33080401602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术			次	6624	6624	5630.4		医保		

003308040160001-33080401603	33080401603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（远端架桥每增加一根血管加收）			每根血管	1320	1200	1020	继续向远端架桥的，每增加一根血管加收	医保		
003308040170000-330804017	330804017	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉股动脉人工血管转流术	包括经腹或经腹膜外		次	6900	6900	5865	继续向远端架桥的，每增加一根血管三级加收1380元，二级加收1250元，一级及一级以下加收1060元	医保		
003308040170001-33080401701	33080401701	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉股动脉人工血管转流术（远端架桥每增加一根血管加收）			每根血管	1380	1250	1060	继续向远端架桥的，每增加一根血管加收	医保		
003308040170000-33080401702	33080401702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉股动脉人工血管转流术			次	8280	8280	7038		医保		
003308040170001-33080401703	33080401703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉股动脉人工血管转流术（远端架桥每增加一根血管加收）			每根血管	1656	1500	1272	继续向远端架桥的，每增加一根血管加收	医保		
003308040180000-330804018	330804018	手术费	08	手术治疗费	10	腹主动脉消化道瘘修复术	包括部分肠管切除、吻合、或肠道造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘；不含人工		次	5520	5520	4692		医保		
003308040180000-33080401801	33080401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹主动脉消化道瘘修复术			次	6624	6624	5630.4		医保		
003308040190000-330804019	330804019	手术费	08	手术治疗费	10	布加氏综合症根治术	包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行；不含体外循环		次	7200	7200	6120		医保		
003308040190000-33080401901	33080401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加氏综合症根治术			次	8640	8640	7344		医保		
003308040200000-330804020	330804020	手术费	08	手术治疗费	10	布加氏综合症病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含体外循环		次	7200	7200	6120		医保		
003308040200000-33080402001	33080402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加氏综合症病变段切除术			次	8640	8640	7344		医保		
003308040210000-330804021	330804021	手术费	08	手术治疗费	10	布加氏综合症膈膜切除术	非体外循环下手术		次	2970	2700	2300		医保		
003308040210000-33080402101	33080402101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加氏综合症膈膜切除术			次	3564	3240	2760		医保		
003308040220000-330804022	330804022	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症经右房破膜术			次	2970	2700	2300		医保		
003308040220000-33080402201	33080402201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加综合症经右房破膜术			次	3564	3240	2760		医保		
003308040230000-330804023	330804023	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症经股静脉右房联合破膜术		球囊扩张管	次	2970	2700	2300		医保		
003308040230000-33080402301	33080402301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加综合症经股静脉右房联合破膜术			次	3564	3240	2760		医保		
003308040240000-330804024	330804024	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症肠房人工血管转流术	包括肠－房或脾－房		次							
003308040250000-330804025	330804025	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症肠颈人工血管转流术			次							
003308040260000-330804026	330804026	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症腔房人工血管转流术			次	6000	6000	5100		医保		

003308040260000-33080402601	33080402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿布加综合症腔房人工血管转流术			次	7200	7200	6120		医保		
003308040270000-330804027	330804027	手术费	08	手术治疗费	10	布加综合症腔肠房人工血管转流术			次							
003308040280000-330804028	330804028	手术费	08	手术治疗费	10	经胸后路腔静脉人工血管转流术			次							
003308040290000-330804029	330804029	手术费	08	手术治疗费	10	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	含大隐静脉取用		次	7200	6000	5100		医保		
003308040290000-33080402901	33080402901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术			次	9360	7200	6120		医保		
003308040300000-330804030	330804030	手术费	08	手术治疗费	10	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流		次							
003308040310000-330804031	330804031	手术费	08	手术治疗费	10	无名静脉上腔静脉人工血管转流术			次	2800	2800	2380				
003308040320000-330804032	330804032	手术费	08	手术治疗费	10	脾肺固定术（脾肺分流术）			次							
003308040330000-330804033	330804033	手术费	08	手术治疗费	10	脾肾动脉吻合术			次							
003308040340000-330804034	330804034	手术费	08	手术治疗费	10	肠腔静脉“H”型架桥转流术	包括脾—肾架桥转流术、及肠—腔直接吻合术		次	3460	3460	2941		医保		
003308040340000-33080403401	33080403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠腔静脉“H”型架桥转流术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003308040350000-330804035	330804035	手术费	08	手术治疗费	10	腔静脉切开滤网置放术	手术切开置放	滤网及输送器	次	2880	2880	2448		医保		
003308040350000-33080403501	33080403501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腔静脉切开滤网置放术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040360000-330804036	330804036	手术费	08	手术治疗费	10	腔静脉取栓＋血管成形术			次	4800	4800	4080		医保		
003308040360000-33080403601	33080403601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腔静脉取栓＋血管成形术			次	5760	5760	4896		医保		
003308040370000-330804037	330804037	手术费	08	手术治疗费	10	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次	4320	4320	3672		医保		
003308040370000-33080403701	33080403701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次	5184	5184	4406.4		医保		
003308040380000-330804038	330804038	手术费	08	手术治疗费	10	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	包括双股—下腔架桥转流		次	3420	3110	2640		医保		
003308040380000-33080403801	33080403801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术			次	4104	3732	3168		医保		
003308040390000-330804039	330804039	手术费	08	手术治疗费	10	股股动脉人工血管转流术			次	2230	2030	1730		医保		

003308040390000-33080403901	33080403901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股股动脉人工血管转流术			次	2676	2436	2076		医保		
003308040400000-330804040	330804040	手术费	08	手术治疗费	10	股胫前动脉转流术			次	2880	2880	2448		医保		
003308040400000-33080404001	33080404001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股胫前动脉转流术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040410000-330804041	330804041	手术费	08	手术治疗费	10	股腘动脉人工自体血管移植术	包括股—股转流、原位大隐静脉转流	瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	次	2880	2880	2448		医保		
003308040410000-33080404101	33080404101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股腘动脉人工自体血管移植术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040420000-330804042	330804042	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口	1340	1340	1139		医保		
003308040420000-33080404201	33080404201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口	1608	1608	1366.8		医保		
003308040430000-330804043	330804043	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	每个切口	2880	2590	2330	双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口三级加收528元，二级加收480元，一级及一级以下加收408元.经皮周围动静	医保		
003308040430001-33080404301	33080404301	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动静脉切开取栓术（每增加一切口加收）			每个切口	528	480	408	双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口加收	医保		
003308040430000-33080404302	33080404302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动静脉切开取栓术			每个切口	3745	3365	3030		医保		
003308040430001-33080404303	33080404303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动静脉切开取栓术（每增加一切口加收）			每个切口	685	625	530	双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口加收	医保		
003308040430000-33080404304	33080404304	手术费	08	手术治疗费	10	经皮周围动静脉取栓术	不含大C臂数字减影X光机引导		每个切口	4320	3885	3495		医保		
003308040430000-33080404305	33080404305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮周围动静脉取栓术			每个切口	5615	5050	4540		医保		
003308040440000-330804044	330804044	手术费	08	手术治疗费	10	上肢血管探查术	包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术、下肢血管探查术		次	1350	1000	850		医保		
003308040440200-33080404401	33080404401	手术费	08	手术治疗费	10	上肢血管探查术-下肢血管探查术			次	1350	1000	850	下肢血管探查术参照执行	医保		
003308040440000-33080404402	33080404402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢血管探查术			次	1755	1200	1020		医保		
003308040440200-33080404403	33080404403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢血管探查术-下肢血管探查术			次	1755	1200	1020	下肢血管探查术	医保		
003308040450000-330804045	330804045	手术费	08	手术治疗费	10	血管移植术		异体血管、人工血管	次	2300	2070	1865		医保		
003308040450000-33080404501	33080404501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿血管移植术			次	2990	2690	2425		医保		
003308040460000-330804046	330804046	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动脉瘤切除＋血管移植术	包括假性动脉瘤、自体血管取用		次	4220	4220	3587		医保		

003308040460000-33080404601	33080404601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动脉瘤切除＋血管移植术			次	5064	5064	4304.4		医保		
003308040470000-330804047	330804047	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉		次	5200	4420	3757		医保		
003308040470000-33080404701	33080404701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动脉血管旁路移植术			次	6760	5304	4508.4		医保		
003308040480000-330804048	330804048	手术费	08	手术治疗费	10	腋双股动脉人工血管转流术			次	3840	3840	3264	继续向远端动脉架桥，每增一支三级加收880元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元	医保		
003308040480001-33080404801	33080404801	手术费	08	手术治疗费	10	腋双动脉人工血管转流术（每增一支远端动脉架桥加收）			支	880	800	680	继续向远端动脉架桥，每增一支加收	医保		
003308040480000-33080404802	33080404802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋双股动脉人工血管转流术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003308040480001-33080404803	33080404803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋双动脉人工血管转流术（每增一支远端动脉架桥加收）			支	1056	960	816	继续向远端动脉架桥，每增一支加收	医保		
003308040490000-330804049	330804049	手术费	08	手术治疗费	10	腋股动脉人工血管转流术			次	3840	3840	3264	继续向远端动脉架桥，每增一支三级加收880元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元	医保		
003308040490001-33080404901	33080404901	手术费	08	手术治疗费	10	腋股动脉人工血管转流术（每增一支远端动脉架桥加收）			支	880	800	680	继续向远端动脉架桥，每增一支加收	医保		
003308040490000-33080404902	33080404902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋股动脉人工血管转流术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003308040490001-33080404903	33080404903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋股动脉人工血管转流术（每增一支远端动脉架桥加收）			支	1056	960	816	继续向远端动脉架桥，每增一支加收	医保		
003308040500000-330804050	330804050	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动静脉修复术	包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形		次	2985	2130	1810		医保		
003308040500000-33080405001	33080405001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动静脉修复术			次	3880	2556	2172		医保		
003308040510000-330804051	330804051	手术费	08	手术治疗费	10	血管危象探查修复术	指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术		次	2200	1630	1390		医保		
003308040510000-33080405101	33080405101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿血管危象探查修复术			次	2860	1956	1668		医保		
003308040520000-330804052	330804052	手术费	08	手术治疗费	10	先天性动静脉瘘栓塞＋切除术	包括部分切除、缝扎	栓塞剂、导管	次	2230	2030	1730		医保		
003308040520000-33080405201	33080405201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性动静脉瘘栓塞＋切除术			次	2676	2436	2076		医保		
003308040530000-330804053	330804053	手术费	08	手术治疗费	10	肢体静脉动脉化			次	1100	1000	850		医保		
003308040530000-33080405301	33080405301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体静脉动脉化			次	1320	1200	1020		医保		
003308040540000-330804054	330804054	手术费	08	手术治疗费	10	动静脉人工内瘘成形术	包括原部位的动、静脉吻合，动静脉内外瘘栓塞再通术		次	1205	875	744		医保		

003308040540000-33080405401	33080405401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿动静脉人工内瘘成形术			次	1565	1050	892.8		医保		
003308040550000-330804055	330804055	手术费	08	手术治疗费	10	动静脉人工内瘘人工血管转流术	包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥		次	1380	1250	1060		医保		
003308040550000-33080405501	33080405501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿动静脉人工内瘘人工血管转流术			次	1656	1500	1272		医保		
003308040560000-330804056	330804056	手术费	08	手术治疗费	10	人工动静脉瘘切除重造术			次	1380	1250	1060		医保		
003308040560000-33080405601	33080405601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工动静脉瘘切除重造术			次	1656	1500	1272		医保		
003308040570000-330804057	330804057	手术费	08	手术治疗费	10	外伤性动静脉瘘修补术＋血管移植术	包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管，或加血管移植		次	3270	2970	2520		医保		
003308040570000-33080405701	33080405701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外伤性动静脉瘘修补术＋血管移植术			次	3924	3564	3024		医保		
003308040580000-330804058	330804058	手术费	08	手术治疗费	10	股静脉带戒术	包括瓣膜修补术		次	2880	2880	2448		医保		
003308040580000-33080405801	33080405801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股静脉带戒术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040590000-330804059	330804059	手术费	08	手术治疗费	10	经血管镜股静脉瓣修复术			次	2880	2880	2448		医保		
003308040590000-33080405901	33080405901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经血管镜股静脉瓣修复术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040600000-330804060	330804060	手术费	08	手术治疗费	10	下肢深静脉带瓣膜段置换术			次	2880	2880	2448		医保		
003308040600000-33080406001	33080406001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢深静脉带瓣膜段置换术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003308040610000-330804061	330804061	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动—静脉瘘		单侧	825	750	638	双侧三级加收413元，二级加收375元，一级及一级以下加收319元	医保		
003308040610000-33080406101	33080406101	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉耻骨上转流术（双侧）			双侧	1238	1125	957	双侧	医保		
003308040610000-33080406102	33080406102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大隐静脉耻骨上转流术			单侧	990	900	765.6		医保		
003308040610000-33080406103	33080406103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大隐静脉耻骨上转流术（双侧）			双侧	1485.6	1350	1148.4	双侧	医保		
003308040620000-330804062	330804062	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉高位结扎＋剥脱术	包括大、小隐静脉曲张		单侧	1345	1000	850	双侧三级加收550元，二级加收500元，一级及一级以下加收425元；激光治疗三级加收1490元，二级加收1350元，一级	医保		
003308040620000-33080406201	33080406201	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉高位结扎＋剥脱术（双侧）			双侧	2020	1500	1275	双侧	医保		
003308040620000-33080406202	33080406202	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉高位结扎＋剥脱术（激光治疗加收）			单侧	1815	1350	1150	激光治疗加收	医保		

003308040620000-33080406203	33080406203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大隐静脉高位结扎＋剥脱术			单侧	1750	1200	1020		医保		
003308040620000-33080406204	33080406204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大隐静脉高位结扎＋剥脱术（双侧）			双侧	2625	1800	1530	双侧	医保		
003308040630000-330804063	330804063	手术费	08	手术治疗费	10	小动脉吻合术	包括指、趾动脉吻合		单侧	1190	1080	918	双侧三级加收594元，二级、一级及一级以下加收50%	医保		
003308040630000-33080406301	33080406301	手术费	08	手术治疗费	10	小动脉吻合术（双侧）			双侧	1784	1620	1377	双侧	医保		
003308040630000-33080406302	33080406302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小动脉吻合术			单侧	1428	1296	1101.6		医保		
003308040630000-33080406303	33080406303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小动脉吻合术（双侧）			双侧	2140.8	1944	1652.4	双侧	医保		
003308040640000-330804064	330804064	手术费	08	手术治疗费	10	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术，指、趾血管移植		次	1490	1350	1150		医保		
003308040640000-33080406401	33080406401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小动脉血管移植术			次	1788	1620	1380		医保		
003308040650000-330804065	330804065	手术费	08	手术治疗费	10	大网膜游离移植术	包括交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合，或原位经裁剪后游移到所需部位		次	2070	1880	1600		医保		
003308040650000-33080406501	33080406501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大网膜游离移植术			次	2484	2256	1920		医保		
003308040660000-330804066	330804066	手术费	08	手术治疗费	10	闭塞血管激光再通术	指直视下手术		次	1380	1250	1060		医保		
003308040660000-33080406601	33080406601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿闭塞血管激光再通术			次	1656	1500	1272		医保		
003308040670000-330804067	330804067	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤激光治疗术	指皮肤切开直视下进行激光治疗，交通支结扎或栓塞		次	1380	1250	1060		医保		
003308040670000-33080406701	33080406701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤激光治疗术			次	1656	1500	1272		医保		
003308040680000-330804068	330804068	手术费	08	手术治疗费	10	锁骨下动脉搭桥术		人工血管	次	2970	2700	2300		医保		
003308040680000-33080406801	33080406801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿锁骨下动脉搭桥术			次	3564	3240	2760		医保		
003308040690000-330804069	330804069	手术费	08	手术治疗费	10	髂内动脉结扎术			次	1340	1340	1139		医保		
003308040690000-33080406901	33080406901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂内动脉结扎术			次	1608	1608	1366.8		医保		
003308040700000-330804070	330804070	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉闭合术			次	1350	1000	850	消融治疗三级医院加收1100元，二级医院加收1000元，一级及以下医院加收850元	医保		
003308040700000-33080407001	33080407001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大隐静脉闭合术			次	1755	1200	1020		医保		

003308040700000-33080407002	33080407002	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉闭合术（消融治疗加收）			次	1370	1000	850				
003308040710000-330804071	330804071	手术费	08	手术治疗费	10	夹层动脉瘤腔内隔绝术		人工血管	次	4535	4080	3670		医保		
003308040710000-33080407101	33080407101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿夹层动脉瘤腔内隔绝术			次	5895	5305	4770		医保		
	3309					9．造血及淋巴系统手术		蛋白胶								
003309000010000-330900001	330900001	手术费	08	手术治疗费	10	淋巴结穿刺术			次	140	125	110		医保		
003309000010000-33090000101	33090000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿淋巴结穿刺术			次	180	160	140		医保		
003309000020000-330900002	330900002	手术费	08	手术治疗费	10	体表淋巴结摘除术	含活检		每个部位	443	375	319		医保		
003309000020000-33090000201	33090000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体表淋巴结摘除术			每个部位	531.6	450	382.8		医保		
003309000040000-330900004	330900004	手术费	08	手术治疗费	10	腋窝淋巴结清扫术			次	2305	1920	1632		医保		
003309000040000-33090000401	33090000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋窝淋巴结清扫术			次	2995	2304	1958.4		医保		
003309000040000-33090000402	33090000402	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜腋窝淋巴结清扫术			次	3185	2720	2312		医保		
003309000040000-33090000403	33090000403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜腋窝淋巴结清扫术			次	3875	3104	2638.4		医保		
003309000050000-330900005	330900005	手术费	08	手术治疗费	10	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	2305	1920	1632		医保		
003309000050000-33090000501	33090000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹股沟淋巴结清扫术			单侧	2995	2304	1958.4		医保		
003309000050000-33090000502	33090000502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术			单侧	3185	2720	2312		医保		
003309000050000-33090000503	33090000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术			单侧	3875	3104	2638.4		医保		
003309000070000-330900007	330900007	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	包括淋巴结切除术		次	1770	1500	1280		医保		
003309000070000-33090000701	33090000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜盆腔淋巴结活检术			次	2124	1800	1536		医保		
003309000080000-330900008	330900008	手术费	08	手术治疗费	10	髂腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	2110	2110	1794		医保		
003309000080000-33090000801	33090000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧	2532	2532	2152.8		医保		

003309000080000-33090000802	33090000802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧	2990	2910	2474		医保		
003309000080000-33090000803	33090000803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧	3412	3332	2832.8		医保		
003309000090000-330900009	330900009	手术费	08	手术治疗费	10	胸导管结扎术	包括乳糜胸外科治疗		次	3015	2500	2125		医保		
003309000090000-33090000901	33090000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸导管结扎术			次	3920	3000	2550		医保		
003309000090001-33090000902	33090000902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸导管结扎术			次	3895	3300	2805		医保		
003309000090001-33090000903	33090000903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸导管结扎术			次	4800	3800	3230		医保		
003309000110000-330900011	330900011	手术费	08	手术治疗费	10	颈静脉胸导管吻合术	含人工血管搭桥	人工血管	次	3070	3070	2610		医保		
003309000110000-33090001101	33090001101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈静脉胸导管吻合术			次	3684	3684	3132		医保		
003309000110000-33090001102	33090001102	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜颈静脉胸导管吻合术			次	3950	3870	3290		医保		
003309000110000-33090001103	33090001103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜颈静脉胸导管吻合术			次	4564	4484	3812		医保		
003309000120000-330900012	330900012	手术费	08	手术治疗费	10	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	2400	2030	1730		医保		
003309000120000-33090001201	33090001201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	2880	2436	2076		医保		
003309000120000-33090001202	33090001202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	3280	2830	2410		医保		
003309000120000-33090001203	33090001203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	3760	3236	2756		医保		
003309000130000-330900013	330900013	手术费	08	手术治疗费	10	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管	1590	1350	1150		医保		
003309000130000-33090001301	33090001301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管	1908	1620	1380		医保		
003309000140000-330900014	330900014	手术费	08	手术治疗费	10	淋巴管大隐静脉吻合术			单侧	1590	1350	1150		医保		
003309000140000-33090001401	33090001401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿淋巴管大隐静脉吻合术			单侧	1908	1620	1380		医保		
003309000150000-330900015	330900015	手术费	08	手术治疗费	10	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	包括颈部及躯干部，瘤体侵及深筋膜以下深层组织		次	2290	2060	1850		医保		
003309000150000-33090001501	33090001501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术			次	2975	2675	2405		医保		

003309000160000-330900016	330900016	手术费	08	手术治疗费	10	脾部分切除术			次	3460	3460	2941		医保		
003309000160000-33090001601	33090001601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾部分切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003309000160100-33090001602	33090001602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脾部分切除术			次	4340	4260	3621		医保		
003309000160100-33090001603	33090001603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脾部分切除术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003309000170000-330900017	330900017	手术费	08	手术治疗费	10	脾修补术			次	2550	2160	1840		医保		
003309000170000-33090001701	33090001701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾修补术			次	3060	2592	2208		医保		
003309000170100-33090001702	33090001702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脾修补术			次	3430	2960	2520		医保		
003309000170100-33090001703	33090001703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脾修补术			次	3940	3392	2888		医保		
003309000180000-330900018	330900018	手术费	08	手术治疗费	10	脾切除术	包括副脾切除、胰尾切除术		次	2080	1760	1500		医保		
003309000180000-33090001801	33090001801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾切除术			次	2496	2112	1800		医保		
003309000180001-33090001802	33090001802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脾切除术			次	2960	2560	2180		医保		
003309000180001-33090001803	33090001803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脾切除术			次	3376	2912	2480		医保		
003309000190000-330900019	330900019	手术费	08	手术治疗费	10	脾切除自体脾移植术			次	2400	2030	1730		医保		
003309000190000-33090001901	33090001901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾切除自体脾移植术			次	2880	2436	2076		医保		
003309000200000-330900020	330900020	手术费	08	手术治疗费	10	异体脾脏移植术		供体	次							
003309000210000-330900021	330900021	手术费	08	手术治疗费	10	前哨淋巴结探查术	含淋巴结标记术		次	1330	1130	961		医保		
003309000210000-33090002101	33090002101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前哨淋巴结探查术			次	1596	1356	1153.2		医保		
	3310					10. 消化系统手术		吻合器、闭合器、吻合钉								
	331001					食管手术		生物蛋白胶、防粘连剂								
003310010010000-331001001	331001001	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧切开食道异物取出术			次	1270	1080	918		医保		

003310010010000-33100100101	33100100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈侧切开食道异物取出术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003310010020000-331001002	331001002	手术费	08	手术治疗费	10	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补		次	2400	2030	1730		医保		
003310010020000-33100100201	33100100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管破裂修补术			次	2880	2436	2076		医保		
003310010020300-33100100202	33100100202	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管破裂修补术			次	3280	2830	2410		医保		
003310010020300-33100100203	33100100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管破裂修补术			次	3760	3236	2756		医保		
003310010030000-331001003	331001003	手术费	08	手术治疗费	10	食管瘘清创术	包括填堵术		次	2300	2300	1955		医保		
003310010030000-33100100301	33100100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管瘘清创术			次	2760	2760	2346		医保		
003310010030000-33100100302	33100100302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管瘘清创术			次	3180	3100	2635		医保		
003310010030000-33100100303	33100100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管瘘清创术			次	3640	3560	3026		医保		
003310010040000-331001004	331001004	手术费	08	手术治疗费	10	食管良性肿物切除术	含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术		次	2760	2300	1955		医保		
003310010040000-33100100401	33100100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管良性肿物切除术			次	3590	2760	2346		医保		
003310010040001-33100100402	33100100402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管良性肿物切除术			次	3640	3100	2635		医保		
003310010040001-33100100403	33100100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管良性肿物切除术			次	4470	3560	3026		医保		
003310010050000-331001005	331001005	手术费	08	手术治疗费	10	先天性食管囊肿切除术			次	2400	2030	1730		医保		
003310010050000-33100100501	33100100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性食管囊肿切除术			次	2880	2436	2076		医保		
003310010050001-33100100502	33100100502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性食管囊肿切除术			次	3280	2830	2410		医保		
003310010050001-33100100503	33100100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性食管囊肿切除术			次	3760	3236	2756		医保		
003310010060000-331001006	331001006	手术费	08	手术治疗费	10	食管憩室切除术	包括内翻术		次	2880	2880	2448		医保		
003310010060000-33100100601	33100100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管憩室切除术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003310010060001-33100100602	33100100602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管憩室切除术			次	3760	3680	3128		医保		

003310010060001-33100100603	33100100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管憩室切除术			次	4336	4256	3617.6		医保		
003310010070000-331001007	331001007	手术费	08	手术治疗费	10	食管狭窄切除吻合术	包括食管蹼切除术		次	3460	3460	2941		医保		
003310010070000-33100100701	33100100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管狭窄切除吻合术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310010070000-33100100702	33100100702	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管狭窄切除吻合术			次	4340	4260	3621		医保		
003310010070000-33100100703	33100100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管狭窄切除吻合术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003310010080000-331001008	331001008	手术费	08	手术治疗费	10	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	3650	3650	3103		医保		
003310010080000-33100100801	33100100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	4380	4380	3723.6		医保		
003310010080000-33100100802	33100100802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	4530	4450	3783		医保		
003310010080000-33100100803	33100100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	5260	5180	4403.6		医保		
003310010090000-331001009	331001009	手术费	08	手术治疗费	10	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套管	次	1540	1540	1309		医保		
003310010090000-33100100901	33100100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管闭锁造瘘术			次	1848	1848	1570.8		医保		
003310010090000-33100100902	33100100902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管闭锁造瘘术			次	2420	2340	1989		医保		
003310010090000-33100100903	33100100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管闭锁造瘘术			次	2728	2648	2250.8		医保		
003310010100000-331001010	331001010	手术费	08	手术治疗费	10	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	含食管气管瘘修补；不含胃造瘘术	支架	次	3460	3460	2941		医保		
003310010100000-33100101001	33100101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性食管闭锁经胸膜外吻合术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310010100000-33100101002	33100101002	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性食管闭锁经胸膜外吻合术			次	4340	4260	3621		医保		
003310010100000-33100101003	33100101003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性食管闭锁经胸膜外吻合术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003310010110000-331001011	331001011	手术费	08	手术治疗费	10	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下，弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术		次	8970	7500	6375	三切口联合三级加收885元，二级加收750元，一级及一级以下加收638元	医保		
003310010110001-33100101101	33100101101	手术费	08	手术治疗费	10	食管癌根治术-三切口联合			次	9865	8250	7013	三切口联合	医保		
003310010110000-33100101102	33100101102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管癌根治术			次	11660	9000	7650		医保		

003310010110001-33100101103	33100101103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管癌根治术-三切口联合			次	12825	9900	8415.6	三切口联合	医保		
003310010110000-33100101104	33100101104	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管癌根治术			次	9850	8300	7055		医保		
003310010110001-33100101105	33100101105	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管癌根治术-三切口联合			次	10745	9050	7693	三切口联合	医保		
003310010110000-33100101106	33100101106	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管癌根治术			次	12540	9800	8330		医保		
003310010110001-33100101107	33100101107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管癌根治术-三切口联合			次	13705	10700	9095.6	三切口联合	医保		
003310010110000-33100101108	33100101108	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜腹腔镜联合食管癌根治术			次	10730	9100	7735		医保		
003310010110001-33100101109	33100101109	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜腹腔镜联合食管癌根治术-三切口联合			次	11625	9850	8373	三切口联合	医保		
003310010110000-33100101110	33100101110	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜腹腔镜联合食管癌根治术			次	13420	10600	9010		医保		
003310010110001-33100101111	33100101111	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜腹腔镜联合食管癌根治术-三切口联合			次	14585	11500	9775.6	三切口联合	医保		
003310010120000-331001012	331001012	手术费	08	手术治疗费	10	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术		次	9000	9000	7650		医保		
003310010120000-33100101201	33100101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈段食管癌切除+结肠代食管术			次	10800	10800	9180		医保		
003310010120000-33100101202	33100101202	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜颈段食管癌切除+结肠代食管术			次	9880	9800	8330		医保		
003310010120000-33100101203	33100101203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜颈段食管癌切除+结肠代食管术			次	11680	11600	9860		医保		
003310010130000-331001013	331001013	手术费	08	手术治疗费	10	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	4400	4400	3740				
003310010130000-33100101301	33100101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	5280	5280	4488				
003310010130000-33100101302	33100101302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	5280	5200	4420				
003310010130000-33100101303	33100101303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	6160	6080	5168				
003310010140000-331001014	331001014	手术费	08	手术治疗费	10	食管癌根治+结肠代食管术			次	9000	9000	7650		医保		
003310010140000-33100101401	33100101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管癌根治+结肠代食管术			次	10800	10800	9180		医保		
003310010140100-33100101402	33100101402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管癌根治+结肠代食管术			次	9880	9800	8330		医保		

003310010140100-33100101403	33100101403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管癌根治+结肠代食管术			次	11680	11600	9860		医保		
003310010150000-331001015	331001015	手术费	08	手术治疗费	10	颈段食管切除术			次	3840	3840	3264		医保		
003310010150000-33100101501	33100101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈段食管切除术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003310010150000-33100101502	33100101502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜颈段食管切除术			次	4720	4640	3944		医保		
003310010150000-33100101503	33100101503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜颈段食管切除术			次	5488	5408	4596.8		医保		
003310010160000-331001016	331001016	手术费	08	手术治疗费	10	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术		次	2550	2160	1840		医保		
003310010160000-33100101601	33100101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管胃吻合口狭窄切开成形术			次	3060	2592	2208		医保		
003310010160000-33100101602	33100101602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管胃吻合口狭窄切开成形术			次	3430	2960	2520		医保		
003310010160000-33100101603	33100101603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管胃吻合口狭窄切开成形术			次	3940	3392	2888		医保		
003310010170000-331001017	331001017	手术费	08	手术治疗费	10	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术；不含脾切除术、幽门成形术		次	2300	2300	1955		医保		
003310010170000-33100101701	33100101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管横断吻合术			次	2760	2760	2346		医保		
003310010170000-33100101702	33100101702	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管横断吻合术			次	3180	3100	2635		医保		
003310010170000-33100101703	33100101703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管横断吻合术			次	3640	3560	3026		医保		
003310010180000-331001018	331001018	手术费	08	手术治疗费	10	食管再造术	包括胃、肠代食管等		次	6600	6600	5610		医保		
003310010180000-33100101801	33100101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管再造术			次	7920	7920	6732		医保		
003310010180000-33100101802	33100101802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管再造术			次	7480	7400	6290		医保		
003310010180000-33100101803	33100101803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管再造术			次	8800	8720	7412		医保		
003310010190000-331001019	331001019	手术费	08	手术治疗费	10	食管胃短路捷径手术			次	2500	2500	2125		医保		
003310010190000-33100101901	33100101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管胃短路捷径手术			次	3000	3000	2550		医保		
003310010190000-33100101902	33100101902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管胃短路捷径手术			次	3380	3300	2805		医保		

003310010190000-33100101903	33100101903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管胃短路捷径手术			次	3880	3800	3230		医保		
003310010200000-331001020	331001020	手术费	08	手术治疗费	10	游离空肠代食管术	含微血管吻合术；包括游离空肠移植代下咽术		次	4600	4600	3910				
003310010200000-33100102001	33100102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离空肠代食管术			次	5520	5520	4692				
003310010200000-33100102002	33100102002	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜游离空肠代食管术			次	5480	5400	4590				
003310010200000-33100102003	33100102003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜游离空肠代食管术			次	6400	6320	5372				
003310010210000-331001021	331001021	手术费	08	手术治疗费	10	贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术	含经腹径路手术		次	2300	2300	1955		医保		
003310010210000-33100102101	33100102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术			次	2760	2760	2346		医保		
003310010210100-33100102102	33100102102	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术			次	3180	3100	2635		医保		
003310010210100-33100102103	33100102103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术			次	3640	3560	3026		医保		
003310010220000-331001022	331001022	手术费	08	手术治疗费	10	贲门癌切除术	含胃食管弓下吻合术		次	6110	4800	4080		医保		
003310010220000-33100102201	33100102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿贲门癌切除术			次	7945	5760	4896		医保		
003310010220000-33100102202	33100102202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜贲门癌切除术			次	6990	5600	4760		医保		
003310010220000-33100102203	33100102203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜贲门癌切除术			次	8825	6560	5576		医保		
003310010230000-331001023	331001023	手术费	08	手术治疗费	10	贲门癌扩大根治术	含全胃、脾、胰尾切除、食管－空肠吻合术		次	9870	9000	7650		医保		
003310010230000-33100102301	33100102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿贲门癌扩大根治术			次	12830	10800	9180		医保		
003310010230000-33100102302	33100102302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜贲门癌扩大根治术			次	10750	9800	8330		医保		
003310010230000-33100102303	33100102303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜贲门癌扩大根治术			次	13710	11600	9860		医保		
003310010110000-331001024	331001024	手术费	08	手术治疗费	10	食管癌三切口切除胃代食管颈部吻合术	先置病人左侧卧位，消毒铺巾，经右胸后外侧切口进胸，游离胸段食管及肿瘤，清扫胸腔、纵隔肿大淋巴结，放置胸腔闭式	吻合器，内固定材料	次	3500	3500	2975		医保		
	331002					胃手术		吻合器								
003310020010000-331002001	331002001	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠切开取异物	包括局部肿瘤切除		次	1770	1500	1280		医保		

003310020010000-33100200101	33100200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠切开取异物			次	2124	1800	1536		医保		
003310020010001-33100200102	33100200102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃肠切开取异物			次	2650	2300	1960		医保		
003310020010001-33100200103	33100200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃肠切开取异物			次	3004	2600	2216		医保		
003310020020000-331002002	331002002	手术费	08	手术治疗费	10	胃出血切开缝扎止血术			次	1480	1250	1060		医保		
003310020020000-33100200201	33100200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃出血切开缝扎止血术			次	1776	1500	1272		医保		
003310020020001-33100200202	33100200202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃出血切开缝扎止血术			次	2360	2050	1740		医保		
003310020020001-33100200203	33100200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃出血切开缝扎止血术			次	2656	2300	1952		医保		
003310020030000-331002003	331002003	手术费	08	手术治疗费	10	近端胃大部切除术			次	4350	3460	2941		医保		
003310020030000-33100200301	33100200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿近端胃大部切除术			次	5655	4152	3529.2		医保		
003310020030001-33100200302	33100200302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜近端胃大部切除术			次	5230	4260	3621		医保		
003310020030001-33100200303	33100200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜近端胃大部切除术			次	6535	4952	4209.2		医保		
003310020040000-331002004	331002004	手术费	08	手术治疗费	10	远端胃大部切除术	包括胃、十二指肠吻合（BillrothI式）、胃空肠吻合（BillrothⅡ式）或胃—空肠Roux-y型吻合		次	3070	3070	2610		医保		
003310020040000-33100200401	33100200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿远端胃大部切除术			次	3684	3684	3132		医保		
003310020040001-33100200402	33100200402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜远端胃大部切除术			次	3950	3870	3290		医保		
003310020040001-33100200403	33100200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜远端胃大部切除术			次	4564	4484	3812		医保		
003310020050000-331002005	331002005	手术费	08	手术治疗费	10	胃癌根治术	含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫；不含联合其他脏器切除		次	6480	5830	5245		医保		
003310020050000-33100200501	33100200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃癌根治术			次	8425	7580	6820		医保		
003310020050001-33100200502	33100200502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃癌根治术			次	7360	6630	5925		医保		
003310020050001-33100200503	33100200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃癌根治术			次	9305	8380	7500		医保		
003310020060000-331002006	331002006	手术费	08	手术治疗费	10	胃癌扩大根治术	含胃癌根治及联合其他侵及脏器切除		次	8500	7500	6375		医保		

003310020060000-33100200601	33100200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃癌扩大根治术			次	11050	9000	7650		医保		
003310020060000-33100200602	33100200602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃癌扩大根治术			次	9380	8300	7055		医保		
003310020060000-33100200603	33100200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃癌扩大根治术			次	11930	9800	8330		医保		
003310020070000-331002007	331002007	手术费	08	手术治疗费	10	胃癌姑息切除术			次	4220	4220	3587		医保		
003310020070000-33100200701	33100200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃癌姑息切除术			次	5064	5064	4304.4		医保		
003310020070000-33100200702	33100200702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃癌姑息切除术			次	5100	5020	4267		医保		
003310020070000-33100200703	33100200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃癌姑息切除术			次	5944	5864	4984.4		医保		
003310020080000-331002008	331002008	手术费	08	手术治疗费	10	全胃切除术	包括食道空肠吻合(Roux-y型或袢式)、食道—十二指肠吻合、区域淋巴结清扫		次	3600	3600	3060		医保		
003310020080000-33100200801	33100200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全胃切除术			次	4320	4320	3672		医保		
003310020080000-33100200802	33100200802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜全胃切除术			次	4480	4400	3740		医保		
003310020080000-33100200803	33100200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜全胃切除术			次	5200	5120	4352		医保		
003310020090000-331002009	331002009	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠造瘘术	包括胃或小肠切开置造瘘管	一次性造瘘管	次	1590	1350	1150		医保		
003310020090000-33100200901	33100200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠造瘘术			次	1908	1620	1380		医保		
003310020090001-33100200902	33100200902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃肠造瘘术			次	2470	2150	1830		医保		
003310020090001-33100200903	33100200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃肠造瘘术			次	2788	2420	2060		医保		
003310020100000-331002010	331002010	手术费	08	手术治疗费	10	胃扭转复位术			次	1270	1080	918		医保		
003310020100000-33100201001	33100201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃扭转复位术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003310020100001-33100201002	33100201002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃扭转复位术			次	2150	1880	1598		医保		
003310020100001-33100201003	33100201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃扭转复位术			次	2404	2096	1781.6		医保		
003310020110000-331002011	331002011	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠穿孔修补术			次	1180	1000	850		医保		

003310020110000-33100201101	33100201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠穿孔修补术			次	1416	1200	1020		医保		
003310020110001-33100201102	33100201102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃肠穿孔修补术			次	2060	1800	1530		医保		
003310020110001-33100201103	33100201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃肠穿孔修补术			次	2296	2000	1700		医保		
003310020120000-331002012	331002012	手术费	08	手术治疗费	10	胃冠状静脉栓塞术	包括结扎术		次	1200	1200	1020				
003310020120000-33100201201	33100201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃冠状静脉栓塞术			次	1440	1440	1224				
003310020120000-33100201202	33100201202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃冠状静脉栓塞术			次	2080	2000	1700				
003310020120000-33100201203	33100201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃冠状静脉栓塞术			次	2320	2240	1904				
003310020140000-331002014	331002014	手术费	08	手术治疗费	10	幽门成形术	包括括约肌切开成形及幽门再造术		次	1590	1350	1150		医保		
003310020140000-33100201401	33100201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿幽门成形术			次	1908	1620	1380		医保		
003310020140001-33100201402	33100201402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜幽门成形术			次	2470	2150	1830		医保		
003310020140001-33100201403	33100201403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜幽门成形术			次	2788	2420	2060		医保		
003310020150000-331002015	331002015	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠短路术			次	1590	1350	1150		医保		
003310020150000-33100201501	33100201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠短路术			次	1908	1620	1380		医保		
003310020150000-33100201502	33100201502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃肠短路术			次	2470	2150	1830		医保		
003310020150000-33100201503	33100201503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃肠短路术			次	2788	2420	2060		医保		
003310020160000-331002016	331002016	手术费	08	手术治疗费	10	胃减容术	指束袋式。包括胃袖状切除术。	胃减容材料	次	2400	2030	1730		医保		
003310020160000-33100201601	33100201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃减容术			次	2880	2436	2076		医保		
003310020160000-33100201602	33100201602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃减容术			次	3280	2830	2410		医保		
003310020160000-33100201603	33100201603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃减容术			次	3760	3236	2756		医保		
003310020160000-331002017	331002017	手术费	08	手术治疗费	10	胃底折叠术	探查并粘连松解，胃底游离，行胃底折叠，冲洗腹腔，逐层关腹。		次	2310	1890	1700	不得与胃减容术同时收取。	医保	20.00%	

003310020160000-33100201701	33100201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃底折叠术			次	3005	2455	2210		医保	20.00%	
	331003					肠手术（不含直肠）										
003310030010000-331003001	331003001	手术费	08	手术治疗费	10	十二指肠憩室切除术	包括内翻术、填塞术		次	2400	2030	1730		医保		
003310030010200-33100300101	33100300101	手术费	08	手术治疗费	10	十二指肠憩室切除术（填塞术）			次	2400	2030	1730	填塞术	医保		
003310030010000-33100300102	33100300102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿十二指肠憩室切除术			次	2880	2436	2076		医保		
003310030010000-33100300103	33100300103	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜十二指肠憩室切除术			次	3280	2830	2410		医保		
003310030010000-33100300104	33100300104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜十二指肠憩室切除术			次	3760	3236	2756		医保		
003310030020000-331003002	331003002	手术费	08	手术治疗费	10	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术		次	2000	2000	1700				
003310030020000-33100300201	33100300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿十二指肠成形术			次	2400	2400	2040				
003310030030000-331003003	331003003	手术费	08	手术治疗费	10	壶腹部肿瘤局部切除术			次	3455	2880	2448		医保		
003310030030000-33100300301	33100300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿壶腹部肿瘤局部切除术			次	4490	3456	2937.6		医保		
003310030030000-33100300302	33100300302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜壶腹部肿瘤局部切除术			次	4335	3680	3128		医保		
003310030030000-33100300303	33100300303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜壶腹部肿瘤局部切除术			次	5370	4256	3617.6		医保		
003310030040000-331003004	331003004	手术费	08	手术治疗费	10	肠回转不良矫治术（Lodd.s’术）	含阑尾切除；不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除)		次	1910	1620	1380		医保		
003310030040000-33100300401	33100300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠回转不良矫治术（Lodd.s’术）			次	2292	1944	1656		医保		
003310030040000-33100300402	33100300402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠回转不良矫治术（Lodd.s’术）			次	2790	2420	2060		医保		
003310030040000-33100300403	33100300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠回转不良矫治术（Lodd.s’术）			次	3172	2744	2336		医保		
003310030050000-331003005	331003005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术		次	1440	1220	1040		医保		未成年人
003310030050000-33100300501	33100300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜原发性肠套叠手术复位			次	1728	1464	1248		医保		未成年人

003310030060000-331003006	331003006	手术费	08	手术治疗费	10	肠扭转肠套叠复位术			次	1440	1220	1040		医保		
003310030060000-33100300601	33100300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠扭转肠套叠复位术			次	1728	1464	1248		医保		
003310030060001-33100300602	33100300602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠扭转肠套叠复位术			次	2320	2020	1720		医保		
003310030060001-33100300603	33100300603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠扭转肠套叠复位术			次	2608	2264	1928		医保		
003310030070000-331003007	331003007	手术费	08	手术治疗费	10	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除		次	1590	1350	1150		医保		
003310030070000-33100300701	33100300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠切除术			次	1908	1620	1380		医保		
003310030070001-33100300702	33100300702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠切除术			次	2470	2150	1830		医保		
003310030070001-33100300703	33100300703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠切除术			次	2788	2420	2060		医保		
003310030080000-331003008	331003008	手术费	08	手术治疗费	10	肠粘连松解术			次	1590	1350	1150		医保		
003310030080000-33100300801	33100300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠粘连松解术			次	1908	1620	1380		医保		
003310030080001-33100300802	33100300802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠粘连松解术			次	2470	2150	1830		医保		
003310030080001-33100300803	33100300803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠粘连松解术			次	2788	2420	2060		医保		
003310030090000-331003009	331003009	手术费	08	手术治疗费	10	肠倒置术			次							
003310030090000-33100300901	33100300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠倒置术			次							
003310030110000-331003011	331003011	手术费	08	手术治疗费	10	肠造瘘还纳术	含肠吻合术		次	2130	1730	1471		医保		
003310030110000-33100301101	33100301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠造瘘还纳术			次	2770	2076	1765.2		医保		
003310030120000-331003012	331003012	手术费	08	手术治疗费	10	肠瘘切除术			次	2250	1730	1471		医保		
003310030120000-33100301201	33100301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠瘘切除术			次	2925	2076	1765.2		医保		
003310030120000-33100301202	33100301202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠瘘切除术			次	3130	2530	2151		医保		
003310030120000-33100301203	33100301203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠瘘切除术			次	3805	2876	2445.2		医保		

003310030130000-331003013	331003013	手术费	08	手术治疗费	10	肠排列术（固定术）			次	2530	2110	1794		医保		
003310030130000-33100301301	33100301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠排列术（固定术）			次	3290	2532	2152.8		医保		
003310030130001-33100301302	33100301302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠排列术（固定术）			次	3410	2910	2474		医保		
003310030130001-33100301303	33100301303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠排列术（固定术）			次	4170	3332	2832.8		医保		
003310030140000-331003014	331003014	手术费	08	手术治疗费	10	肠储存袋成形术			次	1150	1150	978		医保		
003310030140000-33100301401	33100301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠储存袋成形术			次	1380	1380	1173.6		医保		
003310030140000-33100301402	33100301402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠储存袋成形术			次	2030	1950	1658		医保		
003310030140000-33100301403	33100301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠储存袋成形术			次	2260	2180	1853.6		医保		
003310030150000-331003015	331003015	手术费	08	手术治疗费	10	乙状结肠悬吊术			次	1590	1350	1150		医保		
003310030150000-33100301501	33100301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乙状结肠悬吊术			次	1908	1620	1380		医保		
003310030150001-33100301502	33100301502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜乙状结肠悬吊术			次	2470	2150	1830		医保		
003310030150001-33100301503	33100301503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜乙状结肠悬吊术			次	2788	2420	2060		医保		
003310030160000-331003016	331003016	手术费	08	手术治疗费	10	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠、不含多处闭锁		次	3260	3260	2771		医保		未成年人
003310030160000-33100301601	33100301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性肠腔闭锁成形术			次	3912	3912	3325.2		医保		未成年人
003310030170000-331003017	331003017	手术费	08	手术治疗费	10	结肠造瘘（Colostomy）术	包括结肠双口或单口造瘘		次	1590	1350	1150		医保		
003310030170000-33100301701	33100301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结肠造瘘（Colostomy）术			次	1908	1620	1380		医保		
003310030170001-33100301702	33100301702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜结肠造瘘（Colostomy）术			次	2470	2150	1830		医保		
003310030170001-33100301703	33100301703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜结肠造瘘（Colostomy）术			次	2788	2420	2060		医保		
003310030180000-331003018	331003018	手术费	08	手术治疗费	10	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合		次	4575	3650	3103		医保		
003310030180000-33100301801	33100301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全结肠切除吻合术			次	5950	4380	3723.6		医保		

003310030180000-33100301802	33100301802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜全结肠切除吻合术			次	5455	4450	3783		医保		
003310030180000-33100301803	33100301803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜全结肠切除吻合术			次	6830	5180	4403.6		医保		
003310030190000-331003019	331003019	手术费	08	手术治疗费	10	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术		次	3460	3460	2941		医保		
003310030190000-33100301901	33100301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性巨结肠切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310030190001-33100301902	33100301902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜先天性巨结肠切除术			次	4340	4260	3621		医保		
003310030190001-33100301903	33100301903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜先天性巨结肠切除术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003310030200000-331003020	331003020	手术费	08	手术治疗费	10	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫	吻合器	次	4870	3585	3225		医保		
003310030200000-33100302001	33100302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结肠癌根治术			次	6330	4660	4190		医保		
003310030200001-33100302002	33100302002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜结肠癌根治术			次	5750	4385	3905		医保		
003310030200001-33100302003	33100302003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜结肠癌根治术			次	7210	5460	4870		医保		
003310030210000-331003021	331003021	手术费	08	手术治疗费	10	结肠癌扩大根治术	含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术		次	7560	6800	6120		医保		
003310030210000-33100302101	33100302101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结肠癌扩大根治术			次	9825	8840	7955		医保		
003310030210000-33100302102	33100302102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜结肠癌扩大根治术			次	8440	7600	6800		医保		
003310030210000-33100302103	33100302103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜结肠癌扩大根治术			次	10705	9640	8635		医保		
003310030220000-331003022	331003022	手术费	08	手术治疗费	10	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性、异位		次	962	815	693		医保		
003310030220000-33100302201	33100302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阑尾切除术			次	1154.4	978	831.6		医保		
003310030220001-33100302202	33100302202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜阑尾切除术			次	1842	1615	1373		医保		
003310030220001-33100302203	33100302203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜阑尾切除术			次	2034.4	1778	1511.6		医保		
	331004					直肠肛门手术		吻合器								
003310040010000-331004001	331004001	手术费	08	手术治疗费	10	直肠出血缝扎术	不含内痔切除		次	590	500	425		医保		

003310040010000-33100400101	33100400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠出血缝扎术			次	708	600	510		医保		
003310040020000-331004002	331004002	手术费	08	手术治疗费	10	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除；包括息肉、腺瘤等		次	738	625	531		医保		
003310040020000-33100400201	33100400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠良性肿物切除术			次	885.6	750	637.2		医保		
003310040030000-331004003	331004003	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜直肠良性肿物切除术	指电凝法包括粘膜、粘膜下；包括息肉腺瘤		次	1235	1110	1000	激光法、套扎法三级1415元，二级1270元，一级及一级以下1140元	医保		
003310040030500-33100400301	33100400301	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜直肠良性肿物切除术（激光法、套扎法）			次	1415	1270	1140	激光法、套扎法	医保		
003310040030000-33100400302	33100400302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜直肠良性肿物切除术			次	1605	1440	1300		医保		
003310040030500-33100400303	33100400303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜直肠良性肿物切除术（激光法、套扎法）			次	1840	1650	1480	激光法、套扎法	医保		
003310040040000-331004004	331004004	手术费	08	手术治疗费	10	直肠狭窄扩张术			次	443	375	319	手术切开三级加收1480元，二级加收1250元，一级及一级以下加收1060元	医保		
003310040040000-33100400401	33100400401	手术费	08	手术治疗费	10	直肠狭窄扩张术（手术切开）			次	1923	1625	1379	手术切开	医保		
003310040040000-33100400402	33100400402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠狭窄扩张术			次	531.6	450	382.8		医保		
003310040040000-33100400403	33100400403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠狭窄扩张术（手术切开）			次	2307.6	1950	1654.8	手术切开	医保		
003310040050000-331004005	331004005	手术费	08	手术治疗费	10	直肠后间隙切开术			次	443	375	319		医保		
003310040050000-33100400501	33100400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠后间隙切开术			次	531.6	450	382.8		医保		
003310040060000-331004006	331004006	手术费	08	手术治疗费	10	直肠前壁切除缝合术			次	1590	1350	1150		医保		
003310040060000-33100400601	33100400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠前壁切除缝合术			次	1908	1620	1380		医保		
003310040070000-331004007	331004007	手术费	08	手术治疗费	10	直肠前突开放式修补术			次	1590	1350	1150		医保		
003310040070000-33100400701	33100400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠前突开放式修补术			次	1908	1620	1380		医保		
003310040080000-331004008	331004008	手术费	08	手术治疗费	10	直肠肛门假性憩室切除术			次	1540	1540	1309				
003310040090000-331004009	331004009	手术费	08	手术治疗费	10	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次	830	740	670		医保		
003310040090000-33100400901	33100400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次	1080	960	870		医保		

003310040100000-331004010	331004010	手术费	08	手术治疗费	10	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴结清扫		次	3460	3460	2941		医保		
003310040100000-33100401001	33100401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经骶尾部直肠癌切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310040100000-33100401002	33100401002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜经骶尾部直肠癌切除术			次	4340	4260	3621		医保		
003310040100000-33100401003	33100401003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜经骶尾部直肠癌切除术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003310040110000-331004011	331004011	手术费	08	手术治疗费	10	经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	含结肠造口，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除		次	6290	5040	4284		医保		
003310040110000-33100401101	33100401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）			次	8175	6048	5140.8		医保		
003310040110000-33100401102	33100401102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）			次	7170	5840	4964		医保		
003310040110000-33100401103	33100401103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）			次	9055	6848	5820.8		医保		
003310040120000-331004012	331004012	手术费	08	手术治疗费	10	经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除		次	5300	4770	4290		医保		
003310040120000-33100401201	33100401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹直肠癌根治术（Dixon手术）			次	6890	6200	5575		医保		
003310040120001-33100401202	33100401202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜经腹直肠癌根治术（Dixon手术）			次	6180	5570	4970		医保		
003310040120001-33100401203	33100401203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜经腹直肠癌根治术（Dixon手术）			次	7770	7000	6255		医保		
003310040130000-331004013	331004013	手术费	08	手术治疗费	10	直肠癌扩大根治术	含盆腔联合脏器切除；包括拖出式直肠癌根治术		次	8360	6900	5865	全盆腔脏器切除三级加收1360元，二级加收1150元，一级及一级以下加收978元	医保		
003310040130001-33100401301	33100401301	手术费	08	手术治疗费	10	直肠癌扩大根治术（全盆腔脏器切除）			次	10030	8050	6843	全盆腔脏器切除	医保		
003310040130100-33100401302	33100401302	手术费	08	手术治疗费	10	直肠癌扩大根治术-拖出式直肠癌根治术			次	8360	6900	5865	拖出式直肠癌根治术	医保		
003310040130000-33100401303	33100401303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠癌扩大根治术			次	10870	8280	7038		医保		
003310040130001-33100401304	33100401304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠癌扩大根治术（全盆腔脏器切除）			次	13040	9660	8211.6	全盆腔脏器切除	医保		
003310040130000-33100401305	33100401305	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜直肠癌扩大根治术			次	9240	7700	6545		医保		
003310040130001-33100401306	33100401306	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜直肠癌扩大根治术（全盆腔脏器切除）			次	10910	8850	7523	全盆腔脏器切除	医保		
003310040130000-33100401307	33100401307	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜直肠癌扩大根治术			次	11750	9080	7718		医保		

003310040130001-33100401308	33100401308	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜直肠癌扩大根治术（全盆腔脏器切除）			次	13920	10460	8891.6	全盆腔脏器切除	医保		
003310040140000-331004014	331004014	手术费	08	手术治疗费	10	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	含盆腔联合脏器切除		次	7500	7500	6375		医保		
003310040140000-33100401401	33100401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠癌术后复发盆腔脏器切除术			次	9000	9000	7650		医保		
003310040140000-33100401402	33100401402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜直肠癌术后复发盆腔脏器切除术			次	8380	8300	7055		医保		
003310040140000-33100401403	33100401403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜直肠癌术后复发盆腔脏器切除术			次	9880	9800	8330		医保		
003310040150000-331004015	331004015	手术费	08	手术治疗费	10	直肠脱垂悬吊术	含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜		次	2880	2880	2448		医保		
003310040150000-33100401501	33100401501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠脱垂悬吊术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003310040160000-331004016	331004016	手术费	08	手术治疗费	10	经肛门直肠脱垂手术			次	1590	1350	1150		医保		
003310040160000-33100401601	33100401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经肛门直肠脱垂手术			次	1908	1620	1380		医保		
003310040170000-331004017	331004017	手术费	08	手术治疗费	10	耻骨直肠肌松解术			次	1200	1200	1020				
003310040170000-33100401701	33100401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耻骨直肠肌松解术			次	1440	1440	1224				
003310040180000-331004018	331004018	手术费	08	手术治疗费	10	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术		次	1430	1285	1155		医保		
003310040180000-33100401801	33100401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠粘膜环切术			次	1860	1670	1500		医保		
003310040190000-331004019	331004019	手术费	08	手术治疗费	10	肛管缺损修补术			次	956	810	689		医保		
003310040190000-33100401901	33100401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛管缺损修补术			次	1147.2	972	826.8		医保		
003310040200000-331004020	331004020	手术费	08	手术治疗费	10	肛周常见疾病手术治疗	指电凝法，包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周肿物切除术；不含复杂肛瘘、高位肛瘘		次	715	640	575	激光法、套扎法三级890元，二级800元，一级及一级以下720元	医保		
003310040200000-33100402001	33100402001	手术费	08	手术治疗费	10	肛周常见疾病手术治疗（激光法、套扎法）			次	890	800	720	激光法、套扎法	医保		
003310040200000-33100402002	33100402002	手术费	08	手术治疗费	10	肛周常见疾病手术治疗-肛周肿物切除术			次	715	640	575	肛周肿物切除术	医保		
003310040200000-33100402003	33100402003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛周常见疾病手术治疗			次	930	830	745		医保		
003310040200000-33100402004	33100402004	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛周常见疾病手术治疗（激光法、套扎法）			次	1155	1040	935	激光法、套扎法	医保		

003310040210000-331004021	331004021	手术费	08	手术治疗费	10	低位肛瘘切除术	包括窦道、肛瘘内口吻合		次	590	500	425		医保		
003310040210000-33100402101	33100402101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿低位肛瘘切除术			次	708	600	510		医保		
003310040220000-331004022	331004022	手术费	08	手术治疗费	10	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘、肛瘘内口吻合		次	1145	1030	920		医保		
003310040220000-33100402201	33100402201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高位肛瘘切除术			次	1490	1340	1195		医保		
003310040230000-331004023	331004023	手术费	08	手术治疗费	10	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳		次	295	250	213		医保		
003310040230000-33100402301	33100402301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿混合痔嵌顿手法松解回纳术			次	354	300	255.6		医保		
003310040240000-331004024	331004024	手术费	08	手术治疗费	10	内痔环切术			次	590	500	425		医保		
003310040240000-33100402401	33100402401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内痔环切术			次	708	600	510		医保		
003310040250000-331004025	331004025	手术费	08	手术治疗费	10	肛门内括约肌侧切术	包括后正中切断术		次	1175	1055	950		医保		
003310040250000-33100402501	33100402501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛门内括约肌侧切术			次	1530	1370	1235		医保		
003310040260000-331004026	331004026	手术费	08	手术治疗费	10	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等；不含肌瓣移植术		次	1380	1150	978		医保		
003310040260000-33100402601	33100402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛门成形术			次	1795	1380	1173.6		医保		
003310040270000-331004027	331004027	手术费	08	手术治疗费	10	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形术		次	2300	2300	1955		医保		
003310040270000-33100402701	33100402701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹会阴肛门成形术			次	2760	2760	2346		医保		
003310040270000-33100402702	33100402702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹会阴肛门成形术			次	3180	3100	2635		医保		
003310040270000-33100402703	33100402703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹会阴肛门成形术			次	3640	3560	3026		医保		
003310040280000-331004028	331004028	手术费	08	手术治疗费	10	尾路肛门成形术	包括经直肠直肠尿道瘘修补，不含膀胱造瘘	支架	次	2064	1860	1675		医保		
003310040280000-33100402801	33100402801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尾路肛门成形术			次	2683	2418	2175		医保		
003310040290000-331004029	331004029	手术费	08	手术治疗费	10	会阴肛门成形术	不含女婴会阴体成形、肛门后移		次	1590	1350	1150		医保		
003310040290000-33100402901	33100402901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会阴肛门成形术			次	1908	1620	1380		医保		

003310040300000-331004030	331004030	手术费	08	手术治疗费	10	会阴成形直肠前庭瘘修补术	不含伴直肠狭窄		次	2500	2500	2125		医保		
003310040300000-33100403001	33100403001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会阴成形直肠前庭瘘修补术			次	3000	3000	2550		医保		
003310040310000-331004031	331004031	手术费	08	手术治疗费	10	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧		次	5400	5400	4590		医保		
003310040310000-33100403101	33100403101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天一穴肛矫治术			次	6480	6480	5508		医保		
003310040320000-331004032	331004032	手术费	08	手术治疗费	10	肛门括约肌再造术	包括各种肌肉移位术		次	1760	1760	1495				
003310040330000-331004033	331004033	手术费	08	手术治疗费	10	肛管皮肤移植术			次							
003310040340000-331004034	331004034	手术费	08	手术治疗费	10	开腹排粪石术	包括去蛔虫		次	1270	1080	918		医保		
003310040340000-33100403401	33100403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹排粪石术			次	1524	1296	1101.6		医保		
	331005					肝脏手术										
003310050010000-331005001	331005001	手术费	08	手术治疗费	10	肝损伤清创修补术	不含肝部分切除术		次	2500	2500	2125	伤及大血管修补、伤及胆管修补、多破口修补三级加收189元，二级加收160元，一级及一级以下加收136元	医保		
003310050010001-33100500101	33100500101	手术费	08	手术治疗费	10	肝损伤清创修补术-大血管修补加收			次	189	160	136	伤及大血管修补加收	医保		
003310050010001-33100500102	33100500102	手术费	08	手术治疗费	10	肝损伤清创修补术-胆管修补加收			次	189	160	136	伤及胆管修补加收	医保		
003310050010001-33100500103	33100500103	手术费	08	手术治疗费	10	肝损伤清创修补术-多破口修补加收			次	189	160	136	多破口修补加收	医保		
003310050010000-33100500104	33100500104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝损伤清创修补术			次	3000	3000	2550		医保		
003310050010001-33100500105	33100500105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝损伤清创修补术-大血管修补加收			次	226.8	192	163.2	伤及大血管修补加收	医保		
003310050010001-33100500106	33100500106	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝损伤清创修补术-胆管修补加收			次	226.8	192	163.2	伤及胆管修补加收	医保		
003310050010001-33100500107	33100500107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝损伤清创修补术-多破口修补加收			次	226.8	192	163.2	多破口修补加收	医保		
003310050010002-33100500108	33100500108	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝损伤清创修补术			次	3380	3300	2805		医保		
003310050010002-33100500109	33100500109	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝损伤清创修补术			次	3880	3800	3230		医保		
003310050020000-331005002	331005002	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝活检术	包括穿刺		次	1180	1000	850		医保		

003310050020000-33100500201	33100500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝活检术			次	1416	1200	1020		医保		
003310050030000-331005003	331005003	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝脓肿引流术			次	2400	2030	1730		医保		
003310050030000-33100500301	33100500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝脓肿引流术			次	2880	2436	2076		医保		
003310050040000-331005004	331005004	手术费	08	手术治疗费	10	肝包虫内囊摘除术	指袋形缝合术		次	2080	1760	1500		医保		
003310050040000-33100500401	33100500401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝包虫内囊摘除术			次	2496	2112	1800		医保		
003310050050000-331005005	331005005	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射		次	2230	1890	1610		医保		
003310050050000-33100500501	33100500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝囊肿切除术			次	2676	2268	1932		医保		
003310050060000-331005006	331005006	手术费	08	手术治疗费	10	肝内病灶清除术	包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术；不含肝包虫病手术		次	3675	2880	2448		医保		
003310050060000-33100500601	33100500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝内病灶清除术			次	4780	3456	2937.6		医保		
003310050060000-33100500602	33100500602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝内病灶清除术			次	4555	3680	3128		医保		
003310050060000-33100500603	33100500603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝内病灶清除术			次	5660	4256	3617.6		医保		
003310050070000-331005007	331005007	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术	指癌肿局部切除术；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵		次	6410	5765	5190	吲哚氰绿排泄试验三级加收60元，二级加收54元	医保		
003310050070000-33100500701	33100500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝癌切除术			次	8330	7495	6745		医保		
003310050070000-33100500702	33100500702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝癌切除术			次	7290	6565	5870		医保		
003310050070000-33100500703	33100500703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝癌切除术			次	9210	8295	7425		医保		
003310050070000-33100500704	33100500704	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术（吲哚氰绿排泄试验加收）			次	60	54	/		医保		
003310050080000-331005008	331005008	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝动脉化疗泵置放术		化疗泵、导管	次	2080	1760	1500		医保		
003310050080000-33100500801	33100500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝动脉化疗泵置放术			次	2496	2112	1800		医保		
003310050090000-331005009	331005009	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术		导管和泵	次	2080	1760	1500		医保		
003310050090000-33100500901	33100500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术			次	2496	2112	1800		医保		

003310050110000-331005011	331005011	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝动脉栓塞术			次	1590	1350	1150		医保		
003310050110000-33100501101	33100501101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝动脉栓塞术			次	1908	1620	1380		医保		
003310050120000-331005012	331005012	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝管栓塞术			次							
003310050120000-33100501201	33100501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝管栓塞术			次							
003310050120000-33100501202	33100501202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜开腹肝管栓塞术			次							
003310050120000-33100501203	33100501203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜开腹肝管栓塞术			次							
003310050130000-331005013	331005013	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		次	3630	3265	2940	吲哚氰绿排泄试验三级加收60元，二级加收54元	医保		
003310050130000-33100501301	33100501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝部分切除术			次	4720	4245	3820		医保		
003310050130001-33100501302	33100501302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝部分切除术			次	4510	4065	3620		医保		
003310050130001-33100501303	33100501303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝部分切除术			次	5600	5045	4500		医保		
003310050130000-33100501304	33100501304	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术（吲哚氰绿排泄试验加收）			次	60	54	/		医保		
003310050140000-331005014	331005014	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		次	2880	2590	0	吲哚氰绿排泄试验三级加收60元，二级加收54元	医保		
003310050140000-33100501401	33100501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝左外叶切除术			次	3745	3370	0		医保		
003310050140000-33100501402	33100501402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝左外叶切除术			次	3760	3390	0		医保		
003310050140000-33100501403	33100501403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝左外叶切除术			次	4625	4170	0		医保		
003310050140000-33100501404	33100501404	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术（吲哚氰绿排泄试验加收）			次	60	54			医保		
003310050150000-331005015	331005015	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		次	6985	6285	5650	吲哚氰绿排泄试验三级加收60元，二级加收54元	医保		
003310050150000-33100501501	33100501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半肝切除术			次	9080	8170	7345		医保		
003310050150000-33100501502	33100501502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜半肝切除术			次	7865	7085	6330		医保		
003310050150000-33100501503	33100501503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜半肝切除术			次	9960	8970	8025		医保		

003310050150000-33100501504	33100501504	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术（吲哚氰绿排泄试验加收）			次	60	54	/		医保		
003310050160000-331005016	331005016	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除		次	9000	6750	0	吲哚氰绿排泄试验三级加收60元，二级加收54元	医保		
003310050160000-33100501601	33100501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝三叶切除术			次	11700	8780	0		医保		
003310050160000-33100501602	33100501602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝三叶切除术			次	9880	7550	0		医保		
003310050160000-33100501603	33100501603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝三叶切除术			次	12580	9580	0		医保		
003310050160000-33100501604	33100501604	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术（吲哚氰绿排泄试验加收）			次	60	54			医保		
003310050210000-331005021	331005021	手术费	08	手术治疗费	10	肝门部肿瘤支架管外引流术	包括胆道内支架引流术	支架、导管	次	2400	2030	1730		医保		
003310050210100-33100502101	33100502101	手术费	08	手术治疗费	10	肝门部肿瘤支架管外引流术-胆道内支架引流术			次	2400	2030	1730	胆道内支架引流术	医保		
003310050210000-33100502102	33100502102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝门部肿瘤支架管外引流术			次	2880	2436	2076		医保		
003310050210100-33100502103	33100502103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝门部肿瘤支架管外引流术-胆道内支架引流术			次	2880	2436	2076	胆道内支架引流术	医保		
003310050220000-331005022	331005022	手术费	08	手术治疗费	10	肝内胆管U形管引流术			次	3260	3260	2771		医保		
003310050220000-33100502201	33100502201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝内胆管U形管引流术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003310050230000-331005023	331005023	手术费	08	手术治疗费	10	肝内异物取出术			次	2400	2030	1730		医保		
003310050230000-33100502301	33100502301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝内异物取出术			次	2880	2436	2076		医保		
003310050230000-33100502302	33100502302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝内异物取出术			次	3280	2830	2410		医保		
003310050230000-33100502303	33100502303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝内异物取出术			次	3760	3236	2756		医保		
003310050240000-331005024	331005024	手术费	08	手术治疗费	10	肝实质切开取石术			次	2880	2880	2448		医保		
003310050240000-33100502401	33100502401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝实质切开取石术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003310050240000-33100502402	33100502402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝实质切开取石术			次	3760	3680	3128		医保		
003310050240000-33100502403	33100502403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝实质切开取石术			次	4336	4256	3617.6		医保		

003310050250000-331005025	331005025	手术费	08	手术治疗费	10	肝血管瘤包膜外剥脱术			次	3910	3260	2771		医保		
003310050250000-33100502501	33100502501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝血管瘤包膜外剥脱术			次	5085	3912	3325.2		医保		
003310050250000-33100502502	33100502502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝血管瘤包膜外剥脱术			次	4790	4060	3451		医保		
003310050250000-33100502503	33100502503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝血管瘤包膜外剥脱术			次	5965	4712	4005.2		医保		
003310050260000-331005026	331005026	手术费	08	手术治疗费	10	肝血管瘤缝扎术	含硬化剂注射、栓塞		次	2300	2300	1955		医保		
003310050260000-33100502601	33100502601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝血管瘤缝扎术			次	2760	2760	2346		医保		
003310050260000-33100502602	33100502602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝血管瘤缝扎术			次	3180	3100	2635		医保		
003310050260000-33100502603	33100502603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝血管瘤缝扎术			次	3640	3560	3026		医保		
003310050270000-331005027	331005027	手术费	08	手术治疗费	10	开腹门静脉栓塞术			次							
003310050270000-33100502701	33100502701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹门静脉栓塞术			次							
	331006					胆道手术		吻合器								
003310060010000-331006001	331006001	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊肠吻合术	包括Roux-y肠吻合术		次	2300	2300	1955		医保		
003310060010000-33100600101	33100600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊肠吻合术			次	2760	2760	2346		医保		
003310060010001-33100600102	33100600102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆囊肠吻合术			次	3180	3100	2635		医保		
003310060010001-33100600103	33100600103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆囊肠吻合术			次	3640	3560	3026		医保		
003310060020000-331006002	331006002	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊切除术			次	1895	1705	1530		医保		
003310060020000-33100600201	33100600201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊切除术			次	2460	2215	1990		医保		
003310060020001-33100600202	33100600202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆囊切除术			次	2775	2505	2210		医保		
003310060020001-33100600203	33100600203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆囊切除术			次	3340	3015	2670		医保		
003310060030000-331006003	331006003	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊造瘘术			次	1440	1220	1040		医保		

003310060030000-33100600301	33100600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊造瘘术			次	1728	1464	1248		医保		
003310060030001-33100600302	33100600302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆囊造瘘术			次	2320	2020	1720		医保		
003310060030001-33100600303	33100600303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆囊造瘘术			次	2608	2264	1928		医保		
003310060040000-331006004	331006004	手术费	08	手术治疗费	10	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术		次	5525	4420	3757		医保		
003310060040000-33100600401	33100600401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高位胆管癌根治术			次	7185	5304	4508.4		医保		
003310060040000-33100600402	33100600402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜高位胆管癌根治术			次	6405	5220	4437		医保		
003310060040000-33100600403	33100600403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜高位胆管癌根治术			次	8065	6104	5188.4		医保		
003310060050000-331006005	331006005	手术费	08	手术治疗费	10	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术、肝胆管狭窄成型术		次	3885	3500	3145		医保		
003310060050400-33100600501	33100600501	手术费	08	手术治疗费	10	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术-肝胆管狭窄成型术			次	3885	3500	3145	肝胆管狭窄成型术	医保		
003310060050000-33100600502	33100600502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术			次	5050	4550	4085		医保		
003310060050400-33100600503	33100600503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术-肝胆管狭窄成型术			次	5050	4550	4085	肝胆管狭窄成型术	医保		
003310060050000-33100600504	33100600504	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术			次	4765	4300	3825		医保		
003310060050000-33100600505	33100600505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术			次	5930	5350	4765		医保		
003310060050400-33100600506	33100600506	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术-肝胆管狭窄成型术			次	4765	4300	3825		医保		
003310060050400-33100600507	33100600507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术-肝胆管狭窄成型术			次	5930	5350	4765	肝胆管狭窄成型术	医保		
003310060060000-331006006	331006006	手术费	08	手术治疗费	10	肝门部胆管病变切除术	含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌切根治		次	4075	3260	2771		医保		
003310060060000-33100600601	33100600601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝门部胆管病变切除术			次	5300	3912	3325.2		医保		
003310060060000-33100600602	33100600602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝门部胆管病变切除术			次	4955	4060	3451		医保		
003310060060000-33100600603	33100600603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝门部胆管病变切除术			次	6180	4712	4005.2		医保		
003310060070000-331006007	331006007	手术费	08	手术治疗费	10	肝动脉结扎术	不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术		次	1440	1220	1040		医保		

003310060070000-33100600701	33100600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝动脉结扎术			次	1728	1464	1248		医保		
003310060070000-33100600702	33100600702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝动脉结扎术			次	2320	2020	1720		医保		
003310060070000-33100600703	33100600703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝动脉结扎术			次	2608	2264	1928		医保		
003310060080000-331006008	331006008	手术费	08	手术治疗费	10	胆管修补成形术			次	4140	3260	2771		医保		
003310060080000-33100600801	33100600801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆管修补成形术			次	5380	3912	3325.2		医保		
003310060080000-33100600802	33100600802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆管修补成形术			次	5020	4060	3451		医保		
003310060080000-33100600803	33100600803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆管修补成形术			次	6260	4712	4005.2		医保		
003310060090000-331006009	331006009	手术费	08	手术治疗费	10	胆总管囊肿外引流术			次	1000	1000	850				
003310060090000-33100600901	33100600901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆总管囊肿外引流术			次	1200	1200	1020				
003310060100000-331006010	331006010	手术费	08	手术治疗费	10	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R－Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、	支架	次	3745	2880	2448		医保		
003310060100000-33100601001	33100601001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性胆总管囊肿切除胆道成形术			次	4870	3456	2937.6		医保		
003310060100000-33100601002	33100601002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜先天性胆总管囊肿切除胆道成形术			次	4625	3680	3128		医保		
003310060100000-33100601003	33100601003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜先天性胆总管囊肿切除胆道成形术			次	5750	4256	3617.6		医保		
003310060110000-331006011	331006011	手术费	08	手术治疗费	10	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和术中胆道造影		次	2430	1620	1380	术中取石或冲洗三级加收384元，二级加收325元，一级及一级以下加收276元	医保		
003310060110001-33100601101	33100601101	手术费	08	手术治疗费	10	胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）			次	485	325	276	术中取石、冲洗加收	医保		
003310060110000-33100601102	33100601102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆总管探查T管引流术			次	3160	1944	1656		医保		
003310060110001-33100601103	33100601103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）			次	630	390	331.2	术中取石、冲洗加收	医保		
003310060110002-33100601104	33100601104	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆总管探查T管引流术			次	3310	2420	2060		医保		
003310060110002-33100601105	33100601105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆总管探查T管引流术			次	4300	2744	2336		医保		
003310060130000-331006013	331006013	手术费	08	手术治疗费	10	经十二指肠镜乳头扩张术			次	3615	2880	2448		医保		

003310060130000-33100601301	33100601301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经十二指肠镜乳头扩张术			次	4700	3456	2937.6		医保		
003310060140000-331006014	331006014	手术费	08	手术治疗费	10	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	包括十二指肠乳头括约肌切开术		次	4200	3460	2941		医保		
003310060140000-33100601401	33100601401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术			次	5460	4152	3529.2		医保		
003310060150000-331006015	331006015	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（ECT）	包括取蛔虫		次	3455	3110	2800	碎石三级加收1130元，二级加收960元，一级及一级以下加收815元	医保		
003310060150000-33100601501	33100601501	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（碎石）			次	4585	4070	3615	碎石	医保		
003310060150000-33100601502	33100601502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（ECT）			次	4490	4040	3640		医保		
003310060150000-33100601503	33100601503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（碎石）			次	5620	5000	4455	碎石	医保		
003310060160000-331006016	331006016	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次	2400	2030	1730		医保		
003310060160000-33100601601	33100601601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次	2880	2436	2076		医保		
003310060170000-331006017	331006017	手术费	08	手术治疗费	10	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫		次	2080	1760	1500		医保		
003310060170000-33100601701	33100601701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹经胆道镜取石术			次	2496	2112	1800		医保		
003310060180000-331006018	331006018	手术费	08	手术治疗费	10	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术（即葛西氏术）	含胃体劈裂管肝门吻合	钛钉、支架管	次	3460	3460	2941		医保		
003310060180000-33100601801	33100601801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术（即葛西氏术）			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310060190000-331006019	331006019	手术费	08	手术治疗费	10	胆管移植术		供体	次							
003310060190000-33100601901	33100601901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆管移植术			次							
003310060200000-331006020	331006020	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊癌根治术	含淋巴清扫		次	4240	3460	2941		医保		
003310060200000-33100602001	33100602001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊癌根治术			次	5510	4152	3529.2		医保		
003310060200000-33100602002	33100602002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胆囊癌根治术			次	5120	4260	3621		医保		
003310060200000-33100602003	33100602003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胆囊癌根治术			次	6390	4952	4209.2		医保		
	331007					胰腺手术										

003310070010000-331007001	331007001	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺穿刺术	含活检		次	797	675	574		医保		
003310070010000-33100700101	33100700101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺穿刺术			次	956.4	810	688.8		医保		
003310070020000-331007002	331007002	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术		次	1910	1620	1380		医保		
003310070020000-33100700201	33100700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺修补术			次	2292	1944	1656		医保		
003310070020000-33100700202	33100700202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺修补术			次	2790	2420	2060		医保		
003310070020000-33100700203	33100700203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺修补术			次	3172	2744	2336		医保		
003310070030000-331007003	331007003	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺囊肿内引流术	包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术		次	2300	2300	1955		医保		
003310070030000-33100700301	33100700301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺囊肿内引流术			次	2760	2760	2346		医保		
003310070030000-33100700302	33100700302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺囊肿内引流术			次	3180	3100	2635		医保		
003310070030000-33100700303	33100700303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺囊肿内引流术			次	3640	3560	3026		医保		
003310070040000-331007004	331007004	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺囊肿外引流术			次	1590	1350	1150		医保		
003310070040000-33100700401	33100700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺囊肿外引流术			次	1908	1620	1380		医保		
003310070040001-33100700402	33100700402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺囊肿外引流术			次	2470	2150	1830		医保		
003310070040001-33100700403	33100700403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺囊肿外引流术			次	2788	2420	2060		医保		
003310070050000-331007005	331007005	手术费	08	手术治疗费	10	胰管切开取石术			次	4990	3840	3264		医保		
003310070050000-33100700501	33100700501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰管切开取石术			次	6485	4608	3916.8		医保		
003310070050000-33100700502	33100700502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰管切开取石术			次	5870	4640	3944		医保		
003310070050000-33100700503	33100700503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰管切开取石术			次	7365	5408	4596.8		医保		
003310070060000-331007006	331007006	手术费	08	手术治疗费	10	胰十二指肠切除术（Whipple手术）	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术；包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术	吻合器	次	9585	8625	7760		医保		
003310070060000-33100700601	33100700601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	12460	11210	10090		医保		

003310070060000-33100700602	33100700602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	10465	9425	8440		医保		
003310070060000-33100700603	33100700603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	13340	12010	10770		医保		
003310070070000-331007007	331007007	手术费	08	手术治疗费	10	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		次	4285	3460	2941		医保		
003310070070000-33100700701	33100700701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰体尾切除术			次	5570	4152	3529.2		医保		
003310070070001-33100700702	33100700702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰体尾切除术			次	5165	4260	3621		医保		
003310070070001-33100700703	33100700703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰体尾切除术			次	6450	4952	4209.2		医保		
003310070080000-331007008	331007008	手术费	08	手术治疗费	10	全胰腺切除术	不含血管切除吻合术、脾切除术		次	6900	6900	5865		医保		
003310070080000-33100700801	33100700801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全胰腺切除术			次	8280	8280	7038		医保		
003310070080000-33100700802	33100700802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜全胰腺切除术			次	7780	7700	6545		医保		
003310070080000-33100700803	33100700803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜全胰腺切除术			次	9160	9080	7718		医保		
003310070090000-331007009	331007009	手术费	08	手术治疗费	10	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切除术		次	4320	4320	3672		医保		
003310070090000-33100700901	33100700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰岛细胞瘤摘除术			次	5184	5184	4406.4		医保		
003310070090000-33100700902	33100700902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰岛细胞瘤摘除术			次	5200	5120	4352		医保		
003310070090000-33100700903	33100700903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰岛细胞瘤摘除术			次	6064	5984	5086.4		医保		
003310070100000-331007010	331007010	手术费	08	手术治疗费	10	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			次	2880	2880	2448		医保		
003310070100000-33100701001	33100701001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003310070110000-331007011	331007011	手术费	08	手术治疗费	10	胰管空肠吻合术			次	5400	4500	3825		医保		
003310070110000-33100701101	33100701101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰管空肠吻合术			次	7020	5400	4590		医保		
003310070120000-331007012	331007012	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺假性囊肿内引流术	包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R－Y吻合术、囊肿—胃吻合内引流术；不含胰管造影		次	2880	2880	2448		医保		
003310070120000-33100701201	33100701201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺假性囊肿内引流术			次	3456	3456	2937.6		医保		

003310070120000-33100701202	33100701202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺假性囊肿内引流术			次	3760	3680	3128		医保		
003310070120000-33100701203	33100701203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺假性囊肿内引流术			次	4336	4256	3617.6		医保		
003310070130000-331007013	331007013	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺假性囊肿切除术			次	3460	3460	2941		医保		
003310070130000-33100701301	33100701301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺假性囊肿切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310070130000-33100701302	33100701302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺假性囊肿切除术			次	4340	4260	3621		医保		
003310070130000-33100701303	33100701303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺假性囊肿切除术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003310070170000-331007017	331007017	手术费	08	手术治疗费	10	胰岛细胞移植术	含细胞制备		次							
003310070190000-331007019	331007019	手术费	08	手术治疗费	10	坏死性胰腺炎清创引流术			次	1910	1620	1380		医保		
003310070190000-33100701901	33100701901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿坏死性胰腺炎清创引流术			次	2292	1944	1656		医保		
	331008					其他腹部手术		补片								
003310080080000-331008008	331008008	手术费	08	手术治疗费	10	剖腹探查术	含活检；包括腹腔引流术		次	1270	1080	918		医保		
003310080080000-33100800801	33100800801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿剖腹探查术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003310080130000-331008013	331008013	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			次	1590	1350	1150	激光法、射频消融法三级1910元，二级1620元，一级及一级以下1380元	医保		
003310080130000-33100801302	33100801302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔恶性肿瘤特殊治疗			次	1908	1620	1380		医保		
003310080140000-331008014	331008014	手术费	08	手术治疗费	10	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流术		次	1180	1000	850		医保		
003310080140000-33100801401	33100801401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经直肠盆腔脓肿切开引流术			次	1416	1200	1020		医保		
003310080140000-33100801402	33100801402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜直肠盆腔脓肿切开引流术			次	2060	1800	1530		医保		
003310080140000-33100801403	33100801403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜直肠盆腔脓肿切开引流术			次	2296	2000	1700		医保		
003310080160000-331008016	331008016	手术费	08	手术治疗费	10	盆底痉挛部肌肉神经切除术			次							
003310080230000-331008023	331008023	手术费	08	手术治疗费	10	门静脉切开取栓术	包括支架置入；不含安置化疗泵	支架	次	2300	2300	1955		医保		

003310080230000-33100802301	33100802301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿门静脉切开取栓术			次	2760	2760	2346		医保		
003310080240000-331008024	331008024	手术费	08	手术治疗费	10	门脉高压症门体静脉分流术	含经网膜静脉门静脉测压术；不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术		次	3460	3460	2941		医保		
003310080240000-33100802401	33100802401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿门脉高压症门体静脉分流术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310080250000-331008025	331008025	手术费	08	手术治疗费	10	门体静脉搭桥分流术	含经网膜静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活检术、各种断流术		次	3460	3460	2941		医保		
003310080250000-33100802501	33100802501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿门体静脉搭桥分流术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003310080260000-331008026	331008026	手术费	08	手术治疗费	10	门体静脉断流术	含食管、胃底周围血管离断加脾切除术，包括经网膜静脉门静脉测压术	吻合器	次	3260	3260	2771	食管横断吻合术三级加收643元，二级加收545元，一级及一级以下加收463元	医保		
003310080260001-33100802601	33100802601	手术费	08	手术治疗费	10	门体静脉断流术（食管横断吻合术）			次	3903	3805	3234	食管横断吻合术	医保		
003310080260000-33100802602	33100802602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿门体静脉断流术			次	3912	3912	3325.2		医保		
003310080260001-33100802603	33100802603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿门体静脉断流术-食管横断吻合术			次	4683.6	4566	3880.8	食管横断吻合术	医保		
003310080270000-331008027	331008027	手术费	08	手术治疗费	10	经胸食管胃静脉结扎术			次	2500	2500	2125		医保		
003310080270000-33100802701	33100802701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸食管胃静脉结扎术			次	3000	3000	2550		医保		
003310080270000-33100802702	33100802702	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜经胸食管胃静脉结扎术			次	3380	3300	2805		医保		
003310080270000-33100802703	33100802703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜经胸食管胃静脉结扎术			次	3880	3800	3230		医保		
003310080280000-331008028	331008028	手术费	08	手术治疗费	10	腹水转流术	包括腹腔—颈内静脉转流术、腹腔—股静脉转流术	转流泵	次	2110	2110	1794		医保		
003310080280000-33100802801	33100802801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹水转流术			次	2532	2532	2152.8		医保		
003310080290000-331008029	331008029	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜门脉交通支结扎术			次	2110	2110	1794		医保		
003310080290000-33100802901	33100802901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜门脉交通支结扎术			次	2532	2532	2152.8		医保		
	3311					11. 泌尿系统手术		特殊尿管、网状支架								
	331101					肾脏手术										
003311010170000-331101017	331101017	手术费	08	手术治疗费	10	肾血管重建术	含取自体血管；包括肾血管狭窄成形术	人工血管	次	3460	3460	2941		医保		

003311010170000-33110101701	33110101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾血管重建术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003311010170000-33110101702	33110101702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾血管重建术			次	4340	4260	3621		医保		
003311010170000-33110101703	33110101703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾血管重建术			次	5032	4952	4209.2		医保		
003311010180000-331101018	331101018	手术费	08	手术治疗费	10	自体肾移植术			次	9000	9000	7650		医保		
003311010180000-33110101801	33110101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体肾移植术			次	10800	10800	9180		医保		
003311010180000-33110101802	33110101802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜自体肾移植术			次	9880	9800	8330		医保		
003311010180000-33110101803	33110101803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜自体肾移植术			次	11680	11600	9860		医保		
003311010220000-331101022	331101022	手术费	08	手术治疗费	10	移植肾探查术			次	1590	1350	1150		医保		
003311010220000-33110102201	33110102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿移植肾探查术			次	1908	1620	1380		医保		
003311010220000-33110102202	33110102202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜移植肾探查术			次	2470	2150	1830		医保		
003311010220000-33110102203	33110102203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜移植肾探查术			次	2788	2420	2060		医保		
003311010230000-331101023	331101023	手术费	08	手术治疗费	10	移植肾肾周血肿清除术			次	1590	1350	1150		医保		
003311010230000-33110102301	33110102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿移植肾肾周血肿清除术			次	1908	1620	1380		医保		
003311010230000-33110102302	33110102302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜移植肾肾周血肿清除术			次	2470	2150	1830		医保		
003311010230000-33110102303	33110102303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜移植肾肾周血肿清除术			次	2788	2420	2060		医保		
003311010240000-331101024	331101024	手术费	08	手术治疗费	10	离体肾取石术			次	7500	7500	6375		医保		
003311010240000-33110102401	33110102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿离体肾取石术			次	9000	9000	7650		医保		
	331102					肾盂和输尿管手术										
003311020050000-331102006	331102006	手术费	08	手术治疗费	10	肾盂输尿管成形术			次					医保		
003311020050000-33110200601	33110200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾盂输尿管成形术			次					医保		

003311020050002-33110200602	33110200602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾盂输尿管成形术			次					医保		
003311020050002-33110200603	33110200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾盂输尿管成形术			次					医保		
	331103					膀胱手术										
	331104					尿道手术										
	3312					12．男性生殖系统手术										
	331201					前列腺、精囊腺手术										
	331202					阴囊、睾丸手术										
003312020030000-331202003	331202003	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊成形术			次	1270	1080	918		医保		
003312020030000-33120200301	33120200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴囊成形术			次	1524	1296	1101.6		医保		
003312020120000-331202012	331202012	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	4420	4420	3757		医保		
003312020120000-33120201201	33120201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	5304	5304	4508.4		医保		
003312020120000-33120201202	33120201202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	5300	5220	4437		医保		
003312020120000-33120201203	33120201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	6184	6104	5188.4		医保		
003312020150000-331202015	331202015	手术费	08	手术治疗费	10	两性畸型剖腹探查术			次	1590	1350	1150				
003312020150000-33120201501	33120201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿两性畸型剖腹探查术			次	1908	1620	1380				
	331203					附睾、输精管、精索手术										
	331204					阴茎手术		假体								
	3313					13．女性生殖系统手术		一次性高频电刀头、防粘连剂								
	331301					卵巢手术										
003313010060000-331301006	331301006	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌根治术（膀胱部分切除加收）	包括肠管部分切除加收	钛夹、防粘连剂	次	920	800	680	膀胱部分切除、肠管部分切除三级加收920元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元	医保		

003313010060001-33130100601	33130100601	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌根治术（肠管部分切除加收）			次	920	800	680	肠管部分切除加收	医保		
003313010060001-33130100604	33130100604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢癌根治术（膀胱部分切除加收）			次	1195	1040	885	膀胱部分切除加收	医保		
003313010060001-33130100605	33130100605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢癌根治术（肠管部分切除加收）			次	1195	1040	885	肠管部分切除加收	医保		
	331302					输卵管手术										
003313020100000-331302010	331302010	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管介入治疗			次	1240	1080	918		医保		
003313020100000-33130201002	33130201002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管介入治疗			次	1488	1296	1101.6		医保		
	331303					子宫手术										
003313030070000-331303007	331303007	手术费	08	手术治疗费	10	孕期子宫内口缝合术			次	860	775	695		医保		
003313030120000-33130301205	33130301205	手术费	08	手术治疗费	10	子宫楔形切除术			次	1550	1350			医保		
003313030120000-33130301206	33130301206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫楔形切除术			次	2015	1755			医保		
003313030120000-33130301207	33130301207	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫楔形切除术			次	2430	2150			医保		
003313030120000-33130301208	33130301208	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫楔形切除术			次	2895	2555			医保		
003313030300000-331303030	331303030	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈悬吊术	含离断、固定术	悬吊材料、补片	次	1550	1350	1150	盆底重建三级加收776元，二级加收675元，一级及一级以下加收574元	医保		
003313030300000-33130303002	33130303002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈悬吊术			次	1860	1620	1380		医保		
	331304					阴道手术		扩张用模具								
	331305					外阴手术										
003313050160000-331305016	331305016	手术费	08	手术治疗费	10	两性畸形整形术			次	3840	3840	3264				
003313050160000-33130501601	33130501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿两性畸形整形术			次	4608	4608	3916.8				
	331306					女性生殖器官其他手术		双极电极								
003313060010000-331306001	331306001	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜取卵术			次	1730	1730	1471				

003313060010000-33130600101	33130600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜取卵术			次	2076	2076	1765.2				
	3314					14．产科手术与操作		防粘连剂								
003314000010000-331400001	331400001	手术费	08	手术治疗费	10	人工破膜术			次	55	50	45		医保		限生育保险
003314000020000-331400002	331400002	手术费	08	手术治疗费	10	单胎顺产接生	含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切		次	863	750	638		医保		限生育保险
003314000030000-331400003	331400003	手术费	08	手术治疗费	10	双胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	2085	1875	1685		医保		限生育保险
003314000040000-331400004	331400004	手术费	08	手术治疗费	10	多胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	1900	1760	1500		医保		限生育保险
003314000050000-331400005	331400005	手术费	08	手术治疗费	10	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	719	625	531		医保		限生育保险
003314000060000-331400006	331400006	手术费	08	手术治疗费	10	各种死胎分解术	包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等		次	1440	1295	1160		医保		限生育保险
003314000070000-331400007	331400007	手术费	08	手术治疗费	10	难产接生	含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切;包括臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋	一次性胎头吸引负压杯	次	1520	1365	1230		医保		限生育保险
003314000080000-331400008	331400008	手术费	08	手术治疗费	10	外倒转术	含臀位及横位的外倒转		次	230	205	185		医保		限生育保险
003314000090000-331400009	331400009	手术费	08	手术治疗费	10	内倒转术			次	290	290	247		医保		限生育保险
003314000100000-331400010	331400010	手术费	08	手术治疗费	10	手取胎盘术			次	100	70	60		医保		限生育保险
003314000110000-331400011	331400011	手术费	08	手术治疗费	10	脐带还纳术			次	45	40	35		医保		限生育保险
003314000120000-331400012	331400012	手术费	08	手术治疗费	10	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术		次	1550	1350	1150	经试产三级加收575元，二级加收500元，一级及一级以下加收425元	医保		限生育保险
003314000120000-33140001201	33140001201	手术费	08	手术治疗费	10	剖宫产术（经试产加收）			次	575	500	425	经试产加收	医保		限生育保险
003314000150000-331400015	331400015	手术费	08	手术治疗费	10	二次剖宫产术	含腹部疤痕剔除术		次	1860	1620	1380		医保		限生育保险
003314000160000-331400016	331400016	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔妊娠取胎术			次	2300	2300	1955		医保		限生育保险
003314000170000-331400017	331400017	手术费	08	手术治疗费	10	选择性减胎术		穿刺针、绞杀器	次	1240	1080	918		医保		限生育保险
003314000180000-331400018	331400018	手术费	08	手术治疗费	10	子宫颈裂伤修补术	指产时宫颈裂伤		次	144	125	106		医保		限生育保险
003314000190000-331400019	331400019	手术费	08	手术治疗费	10	子宫颈管环扎术（Mc-Donald）	指孕期手术		次	700	630	565		医保		限生育保险

	3315					15. 肌肉骨骼系统手术	不含C型臂和一般X光透视	内外固定材料、骨水泥及其输送填充器（不含填充输送管道以外的配件，如搅拌器、测压器等）					1、取骨另计。2、骨科导航手术三级加收2070元，二级加收1800元，一级及一级以下加收1530元3、骨折闭合复位内固定术参照切开复位内固定术执行。4.除相关栏目有特别规定除外，足部可参照手部进行收费			
3533000000010000-33150000001	33150000001	手术费	08	手术治疗费	10	肌肉骨骼系统手术（骨科导航手术加收）	不含C型臂和一般X光透视	内外固定材料	次	2070	1800	1530	骨科导航手术加收	医保	20.00%	
	331501					脊柱骨关节手术										
003315010010000-331501001	331501001	手术费	08	手术治疗费	10	经口咽部环枢椎肿瘤切除术	不含植骨		次	6000	6000	5100		医保		
003315010010000-33150100101	33150100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经口咽部环枢椎肿瘤切除术			次	7200	7200	6120		医保		
003315010020000-331501002	331501002	手术费	08	手术治疗费	10	颈3—7椎体肿瘤切除术（前入路）	不含植骨		次	3840	3840	3264		医保		
003315010020000-33150100201	33150100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈3—7椎体肿瘤切除术（前入路）			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315010030000-331501003	331501003	手术费	08	手术治疗费	10	颈1—7椎板肿瘤切除术（后入路）	不含植骨		次	3840	3840	3264		医保		
003315010030000-33150100301	33150100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈1—7椎板肿瘤切除术（后入路）			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315010040000-331501004	331501004	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎肿瘤切除术	不含植骨		次	6375	5040	4284		医保		
003315010040000-33150100401	33150100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎肿瘤切除术			次	8290	6048	5140.8		医保		
003315010050000-331501005	331501005	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	3460	3460	2941		医保		
003315010050000-33150100501	33150100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎椎板及附件肿瘤切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315010060000-331501006	331501006	手术费	08	手术治疗费	10	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨		次	4800	4800	4080		医保		
003315010060000-33150100601	33150100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路腰椎肿瘤切除术			次	5760	5760	4896		医保		
003315010070000-331501007	331501007	手术费	08	手术治疗费	10	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	4550	3460	2941		医保		
003315010070000-33150100701	33150100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术			次	5915	4152	3529.2		医保		
003315010080000-331501008	331501008	手术费	08	手术治疗费	10	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术（胸11-腰2）	不含植骨		次	4320	4320	3672		医保		

003315010080000-33150100801	33150100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术（胸11-腰2）			次	5184	5184	4406.4		医保		
003315010090000-331501009	331501009	手术费	08	手术治疗费	10	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	3840	3840	3264		医保		
003315010090000-33150100901	33150100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315010100000-331501010	331501010	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	4800	4800	4080		医保		
003315010100000-33150101001	33150101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术			次	5760	5760	4896		医保		
003315010110000-331501011	331501011	手术费	08	手术治疗费	10	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次	4800	4800	4080		医保		
003315010110000-33150101101	33150101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次	5760	5760	4896		医保		
003315010120000-331501012	331501012	手术费	08	手术治疗费	10	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次	6300	6300	5355		医保		
003315010120000-33150101201	33150101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次	7560	7560	6426		医保		
003315010130000-331501013	331501013	手术费	08	手术治疗费	10	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			次	6900	6900	5865		医保		
003315010130000-33150101301	33150101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			次	8280	8280	7038		医保		
003315010140000-331501014	331501014	手术费	08	手术治疗费	10	腰骶髂连接部肿瘤切除术			次	5760	4800	4080		医保		
003315010140000-33150101401	33150101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰骶髂连接部肿瘤切除术			次	7490	5760	4896		医保		
003315010150000-331501015	331501015	手术费	08	手术治疗费	10	半骨盆切除术			次	6900	6900	5865	单纯半骨盆离断术三级收4000、二级收3600元，一级及一级以下收3200元	医保		
003315010150000-33150101501	33150101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半骨盆切除术			次	8280	8280	7038		医保		
003315130050000-33150101502	33150101502	手术费	08	手术治疗费	10	单纯半骨盆离断术			次	4000	3600	3200		医保		
003315130050000-33150101503	33150101503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯半骨盆离断术			次	5200	4680	4160		医保		
003315010160000-331501016	331501016	手术费	08	手术治疗费	10	半骨盆切除人工半骨盆置换术	不含回输血和脉冲器的使用	人工半骨盆、骨水泥及配套设备	次	7500	7500	6375		医保		
003315010160000-33150101601	33150101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半骨盆切除人工半骨盆置换术			次	9000	9000	7650		医保		
003315010170000-331501017	331501017	手术费	08	手术治疗费	10	髂窝脓肿切开引流术			次	1240	1080	918		医保		

003315010170000-33150101701	33150101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂窝脓肿切开引流术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315010180000-331501018	331501018	手术费	08	手术治疗费	10	髂腰肌脓肿切开引流术			次	1240	1080	918		医保		
003315010180000-33150101801	33150101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂腰肌脓肿切开引流术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315010190000-331501019	331501019	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎间盘切除术			次	4080	4080	3468		医保		
003315010190000-33150101901	33150101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎间盘切除术			次	4896	4896	4161.6		医保		
003315010200000-331501020	331501020	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			每节间盘	5140	4320	3672	两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保		
003315010200000-33150102001	33150102001	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎间盘切除椎间植骨融合术（两节）			二节间盘	7710	6480	5508	两节	医保		
003315010200000-33150102002	33150102002	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎间盘切除椎间植骨融合术（三节及以上）			三节间盘	8740	7344	6242.4	三节及以上	医保		
003315010200000-33150102003	33150102003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎间盘切除椎间植骨融合术			每节间盘	6680	5184	4406.4		医保		
003315010200000-33150102004	33150102004	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎间盘切除椎间植骨融合术（两节）			二节间盘	10025	7776	6609.6	两节	医保		
003315010200000-33150102005	33150102005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎间盘切除椎间植骨融合术（三节及以上）			三节间盘	11360	8812.8	7490.88	三节及以上	医保		
003315010210000-331501021	331501021	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎体次全切除植骨融合术	包括颈椎后路减压侧块螺钉内固定术		每节椎骨	3840	3455	0	两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保		
003315010210000-33150102101	33150102101	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎体次全切除植骨融合术（两节）			二节椎骨	5760	5190	0	两节	医保		
003315010210000-33150102102	33150102102	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）			三节椎骨	6530	5880	0	三节及以上	医保		
003315010210000-33150102103	33150102103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎体次全切除植骨融合术			每节椎骨	4990	4500	0		医保		
003315010210000-33150102104	33150102104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（两节）			二节椎骨	7490	6750	0	两节	医保		
003315010210000-33150102105	33150102105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）			三节椎骨	8490	7645	0	三节及以上	医保		
003315010270200-33150102106	33150102106	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	3840	3460			医保		
003315010270200-33150102107	33150102107	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	5760	5190		两节	医保		
003315010270200-33150102108	33150102108	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	6530	5880		三节及以上	医保		

003315010270200-33150102109	33150102109	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	4990	4500			医保		
003315010270200-33150102110	33150102110	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	7490	6750		两节	医保		
003315010270200-33150102111	33150102111	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	8490	7645		三节及以上	医保		
003315010220000-331501022	331501022	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨		每节椎骨	3460	3460	2941	两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保		
003315010220000-33150102201	33150102201	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎钩椎关节切除术（两节）			二节椎骨	5190	5190	4411	两节	医保		
003315010220000-33150102202	33150102202	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎钩椎关节切除术（三节及以上）			三节椎骨	5882	5882	4999.7	三节及以上	医保		
003315010220000-33150102203	33150102203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎钩椎关节切除术			每节椎骨	4152	4152	3529.2		医保		
003315010220000-33150102204	33150102204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎钩椎关节切除术（两节）			二节椎骨	6228	6228	5293.2	两节	医保		
003315010220000-33150102205	33150102205	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎钩椎关节切除术（三节及以上）			三节椎骨	7058.4	7058.4	5999.64	三节及以上	医保		
003315010230000-331501023	331501023	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			次	5520	5520	4692		医保		
003315010230000-33150102301	33150102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			次	6624	6624	5630.4		医保		
003315010240000-331501024	331501024	手术费	08	手术治疗费	10	后入路环枢椎植骨融合术	不含取骨		次	4320	4320	3672		医保		
003315010240000-33150102401	33150102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后入路环枢椎植骨融合术			次	5184	5184	4406.4		医保		
003315010250000-331501025	331501025	手术费	08	手术治疗费	10	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环椎后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定		次	4800	4800	4080		医保		
003315010250000-33150102501	33150102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后入路环枢减压植骨融合固定术			次	5760	5760	4896		医保		
003315010260000-331501026	331501026	手术费	08	手术治疗费	10	后入路枢环枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压		次	5040	5040	4284	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时三级加收1150元，二级加收1000元，一级及一级以下加收850元	医保		
003315010260001-33150102601	33150102601	手术费	08	手术治疗费	10	后入路枢环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时）			次	6190	6040	5134	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压	医保		
003315010260000-33150102602	33150102602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后入路枢环枕融合植骨固定术			次	6048	6048	5140.8		医保		
003315010260001-33150102603	33150102603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后入路枢环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时）			次	7428	7248	6160.8	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压	医保		
003315010270000-331501027	331501027	手术费	08	手术治疗费	10	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路		次	5280	5280	4488		医保		

003315010270000-33150102701	33150102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环枢椎侧块螺钉内固定术			次	6336	6336	5385.6		医保		
003315010280000-331501028	331501028	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			每节椎骨	3650	3650	3103		医保		
003315010280000-33150102801	33150102801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			每节椎骨	4380	4380	3723.6		医保		
003315010290000-331501029	331501029	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎融合术	含前入路开胸，植骨		每节椎骨	4420	4420	3757	椎体后缘减压术三级加收920元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元；两节加收50%；三节加收20%；四节以上	医保		
003315010290000-33150102901	33150102901	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎融合术-椎体后缘减压术			每节椎骨	5340	5220	4437	椎体后缘减压术	医保		
003315010290000-33150102902	33150102902	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎融合术（两节）			二节椎骨	6630	6630	5635	两节	医保		
003315010290000-33150102903	33150102903	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎融合术（三节及以上）			三节椎骨	7514	7514	6386.9	三节及以上	医保		
003315010290000-33150102904	33150102904	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎融合术			每节椎骨	5304	5304	4508.4		医保		
003315010290000-33150102905	33150102905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎融合术-椎体后缘减压术			每节椎骨	6408	6264	5324.4	椎体后缘减压术	医保		
003315010290000-33150102906	33150102906	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎融合术（两节）			二节椎骨	7956	7956	6762	两节	医保		
003315010290000-33150102907	33150102907	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎融合术（三节及以上）			三节椎骨	9016.8	9016.8	7664.28	三节及以上	医保		
003315010300000-331501030	331501030	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎腰椎前路内固定术	含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位		次	5520	5520	4692		医保		
003315010300000-33150103001	33150103001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎腰椎前路内固定术			次	6624	6624	5630.4		医保		
003315010310000-331501031	331501031	手术费	08	手术治疗费	10	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压		次	2880	2880	2448		医保		
003315010310000-33150103101	33150103101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸椎横突椎板植骨融合术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315010320000-331501032	331501032	手术费	08	手术治疗费	10	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口		每节椎骨	4670	4200	3780	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术三级加收920元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元	医保		
003315010320001-33150103201	33150103201	手术费	08	手术治疗费	10	胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术			每节椎骨	5590	5000	4460	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保		
003315010320000-33150103202	33150103202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术			每节椎骨	6070	5460	4910		医保		
003315010320001-33150103203	33150103203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术			每节椎骨	6990	6260	5590	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保		
003315010330000-331501033	331501033	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			每节间盘	3460	3460	2941		医保		

003315010330000-33150103301	33150103301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			每节间盘	4152	4152	3529.2		医保		
003315010340000-331501034	331501034	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎间盘极外侧突出摘除术	不含一般的腰间盘突出		次	2690	2690	2287		医保		
003315010340000-33150103401	33150103401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎间盘极外侧突出摘除术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003315010350000-331501035	331501035	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎间盘吸引术			次	2340	2030	1730		医保		
003315010350000-33150103501	33150103501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮椎间盘吸引术			次	2808	2436	2076		医保		
003315010360000-331501036	331501036	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大减压术	含全椎板切除；包括多节段椎管狭窄减压		每节椎板	3470	2880	2448	增加神经根管减压三级加收920元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元；多节段椎管狭窄减压三级2760	医保		
003315010360001-33150103601	33150103601	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大减压术（增加神经根管减压）			每节椎板	4510	3680	3128	增加神经根管减压	医保		
003315010360100-33150103602	33150103602	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）			每节椎板	2880	2400	2040	多节段椎管狭窄减压	医保		
003315010360000-33150103603	33150103603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大减压术			每节椎板	4510	3456	2937.6		医保		
003315010360001-33150103604	33150103604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大减压术（增加神经根管减压）			每节椎板	5865	4416	3753.6	增加神经根管减压	医保		
003315010360100-33150103605	33150103605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）			每节椎板	3745	2880	2448	多节段椎管狭窄减压	医保		
003315010370000-331501037	331501037	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大成形术			每节椎板	3720	3070	2610	两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保		
003315010370000-33150103701	33150103701	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大成形术（两节）			两节椎板	5580	4605	3915	两节	医保		
003315010370000-33150103702	33150103702	手术费	08	手术治疗费	10	椎管扩大成形术（三节及以上）			三节椎板	6325	5219	4437	三节及以上	医保		
003315010370000-33150103703	33150103703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大成形术			每节椎板	4835	3684	3132		医保		
003315010370000-33150103704	33150103704	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大成形术（两节）			两节椎板	7255	5526	4696.8	两节	医保		
003315010370000-33150103705	33150103705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管扩大成形术（三节及以上）			三节椎板	8220	6262.8	5324.4	三节	医保		
003315010380000-331501038	331501038	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除；不含极外侧突出		每节间盘	2690	2015	1810	两节三级3360元，二级3020元，一级及一级以下2720元；三节三级3800元，二级3420元，一级及一级以下3080元；四	医保		
003315010380000-33150103801	33150103801	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎间盘突出摘除术（两节）			二节间盘	4035	3020	2720	两节	医保		
003315010380000-33150103802	33150103802	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）			三节间盘	4575	3420	3080	三节及以上	医保		

003315010380000-33150103803	33150103803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎间盘突出摘除术			每节间盘	3495	2620	2350		医保		
003315010380000-33150103804	33150103804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎间盘突出摘除术（两节）			二节间盘	5245	3925	3535	两节	医保		
003315010380000-33150103805	33150103805	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）			三节间盘	5945	4445	4000	三节以上	医保		
003315010390000-331501039	331501039	手术费	08	手术治疗费	10	经皮激光腰椎间盘摘除术			次	2480	2160	1840		医保		
003315010390000-33150103901	33150103901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮激光腰椎间盘摘除术			次	2976	2592	2208		医保		
003315010400000-331501040	331501040	手术费	08	手术治疗费	10	内镜下椎间盘髓核摘除术			每节间盘	3790	3410	3070	两节三级5685元，二级5115元，一级及一级以下4600元；三节三级6430元，二级5785元，一级及一级以下5205元；四	医保		
003315010400000-33150104001	33150104001	手术费	08	手术治疗费	10	内镜下椎间盘髓核摘除术（两节）			二节间盘	5685	5115	4600	两节	医保		
003315010400000-33150104002	33150104002	手术费	08	手术治疗费	10	内镜下椎间盘髓核摘除术（三节及以上）			三节间盘	6430	5785	5205	三节及以上	医保		
003315010400000-33150104003	33150104003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内镜下椎间盘髓核摘除术			每节间盘	4925	4430	3990		医保		
003315010400000-33150104004	33150104004	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内镜下椎间盘髓核摘除术（两节）			二节间盘	7390	6650	5980	两节	医保		
003315010400000-33150104005	33150104005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内镜下椎间盘髓核摘除术（三节及以上）			三节间盘	8360	7520	6765	三节及以上	医保		
003315010410000-331501041	331501041	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎滑脱植骨融合术	含前入路植骨融合		次	3460	3460	2941		医保		
003315010410000-33150104101	33150104101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎滑脱植骨融合术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315010420000-331501042	331501042	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	包括脊柱滑脱复位内固定		次	5690	3940	3545	椎板切除减压间盘摘除三级加收920元，二级加收800元，一级及一级以下加收680元	医保		
003315010420001-33150104201	33150104201	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除			次	6830	4740	4225	椎板切除减压间盘摘除	医保		
003315010420100-33150104202	33150104202	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-脊柱滑脱复位内固定			次	5690	3940	3545	脊柱滑脱复位内固定	医保		
003315010420000-33150104203	33150104203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术			次	7395	5120	4610		医保		
003315010420001-33150104204	33150104204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除			次	8875	5920	5290	椎板切除减压间盘摘除	医保		
003315010430000-331501043	331501043	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎横突间融合术			次	2020	1760	1500		医保		
003315010430000-33150104301	33150104301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎横突间融合术			次	2424	2112	1800		医保		

003315010440000-331501044	331501044	手术费	08	手术治疗费	10	腰椎骶化横突切除术	包括浮棘、钩棘切除		次	2020	1760	1500		医保		
003315010440000-33150104401	33150104401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰椎骶化横突切除术			次	2424	2112	1800		医保		
003315010450000-331501045	331501045	手术费	08	手术治疗费	10	骨盆骨折髂内动脉结扎术			次	2880	2880	2448		医保		
003315010450000-33150104501	33150104501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨盆骨折髂内动脉结扎术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315010460000-331501046	331501046	手术费	08	手术治疗费	10	骨盆骨折切开复位内固定术			次	4260	3460	2941		医保		
003315010460000-33150104601	33150104601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨盆骨折切开复位内固定术			次	5540	4152	3529.2		医保		
003315010470000-331501047	331501047	手术费	08	手术治疗费	10	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	含植骨融合；包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫正术，创伤性脊柱畸形、截骨矫正术，TB性脊柱畸形、截		次	6900	6900	5865	前方入路松解手术、增加内固定三级加收1320元，二级加收1150元，一级及一级以下加收978元	医保		
003315010470001-33150104701	33150104701	手术费	08	手术治疗费	10	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）			次	1320	1150	978	前方入路松解手术加收	医保		
003315010470002-33150104702	33150104702	手术费	08	手术治疗费	10	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加收）			次	1320	1150	978	增加内固定加收	医保		
003315010470000-33150104703	33150104703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术			次	8280	8280	7038		医保		
003315010470001-33150104704	33150104704	手术费	08	手术治疗费	10	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）			次	1584	1380	1173.6	前方入路松解手术加收	医保		
003315010470002-33150104705	33150104705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加收）			次	1584	1380	1173.6	增加内固定加收	医保		
003315010480000-331501048	331501048	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱侧弯矫正术（后路）			次	8540	6900	5865	前方入路松解手术、植骨融合三级加收1320元，二级加收1150元，一级及一级以下加收978元	医保		
003315010480001-33150104801	33150104801	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱侧弯矫正术（后路）-前方入路松解手术加收			次	1710	1150	978	前方入路松解手术加收	医保		
003315010480002-33150104802	33150104802	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱侧弯矫正术（后路）-植骨融合加收			次	1710	1150	978	植骨融合加收	医保		
003315010480000-33150104803	33150104803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱侧弯矫正术（后路）			次	11100	8280	7038		医保		
003315010480001-33150104804	33150104804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱侧弯矫正术（后路）-前方入路松解手术加收			次	2220	1380	1173.6	前方入路松解手术加收	医保		
003315010480002-33150104805	33150104805	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱侧弯矫正术（后路）-植骨融合加收			次	2220	1380	1173.6	植骨融合加收	医保		
003315010490000-331501049	331501049	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱松解融合术			次	3650	3650	3103	前方入路松解手术、植骨融合三级加收702元，二级加收610元，一级及一级以下加收519元	医保		
003315010490001-33150104901	33150104901	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱松解融合术-前方入路松解手术加收			次	702	610	519	前方入路松解手术加收	医保		

003315010490002-33150104902	33150104902	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱松解融合术-植骨融合加收			次	702	610	519	植骨融合加收	医保		
003315010490000-33150104903	33150104903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱松解融合术			次	4380	4380	3723.6		医保		
003315010490001-33150104904	33150104904	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱松解融合术-前方入路松解手术加收			次	842.4	732	622.8	前方入路松解手术加收	医保		
003315010490002-33150104905	33150104905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱松解融合术-植骨融合加收			次	842.4	732	622.8	植骨融合加收	医保		
003315010500000-331501050	331501050	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱旋转侧弯矫正术			次	4420	4420	3757	前方入路松解手术、植骨融合三级加收846元，二级加收736元，一级及一级以下加收626元	医保		
003315010500001-33150105001	33150105001	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱旋转侧弯矫正术-前方入路松解手术加收			次	846	736	626	前方入路松解手术加收	医保		
003315010500002-33150105002	33150105002	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱旋转侧弯矫正术-植骨融合加收			次	846	736	626	植骨融合加收	医保		
003315010500000-33150105003	33150105003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱旋转侧弯矫正术			次	5304	5304	4508.4		医保		
003315010500001-33150105004	33150105004	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱旋转侧弯矫正术-前方入路松解手术加收			次	1015.2	883.2	751.2	前方入路松解手术加收	医保		
003315010500002-33150105005	33150105005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱旋转侧弯矫正术-植骨融合加收			次	1015.2	883.2	751.2	植骨融合加收	医保		
003315010510000-331501051	331501051	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术			次	4320	4320	3672	开胸手术、植骨三级加收414元，二级加收360元，一级及一级以下加收306元	医保		
003315010510001-33150105101	33150105101	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术（开胸手术加收）			次	414	360	306	开胸手术加收	医保		
003315010510002-33150105102	33150105102	手术费	08	手术治疗费	10	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术（植骨加收）			次	414	360	306	植骨加收	医保		
003315010510000-33150105103	33150105103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术			次	5184	5184	4406.4		医保		
003315010510001-33150105104	33150105104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术（开胸手术加收）			次	496.8	432	367.2	开胸手术加收	医保		
003315010510002-33150105105	33150105105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术（植骨加收）			次	496.8	432	367.2	植骨融合加收	医保		
003315010520000-331501052	331501052	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位		次	5760	4320	0	经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保		
003315010520000-33150105201	33150105201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱椎间融合器植入植骨融合术			次	7490	5615	0		医保		
003315010520000-33150105202	33150105202	手术费	08	手术治疗费	10	经皮内镜腰椎融合术			次	6170	4320			医保		
003315010520000-33150105203	33150105203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮内镜腰椎融合术			次	7490	5615			医保		

003315010530000-331501053	331501053	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱半椎体切除术			次	6335	5280	4488		医保		
003315010530000-33150105301	33150105301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱半椎体切除术			次	8235	6336	5385.6		医保		
003315010540000-331501054	331501054	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱内固定物取出术			次	2020	1760	1500		医保		
003315010540000-33150105401	33150105401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊柱内固定物取出术			次	2424	2112	1800		医保		
003315010550000-331501055	331501055	手术费	08	手术治疗费	10	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			次	4040	3630	3270	松解手术、椎板切除减压三级加收805元，二级加收725元，一级及一级以下加收650元	医保		
003315010550001-33150105501	33150105501	手术费	08	手术治疗费	10	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术-松解手术加收			次	805	725	650	松解手术加收	医保		
003315010550002-33150105502	33150105502	手术费	08	手术治疗费	10	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术-椎板切除减压加收			次	805	725	650	椎板切除减压加收	医保		
003315010550000-33150105503	33150105503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			次	5250	4720	4250		医保		
003315010550001-33150105504	33150105504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿滑板椎弓根钉复位植骨内固定术-松解手术加收			次	1045	940	845	松解手术加收	医保		
003315010550002-33150105505	33150105505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿滑板椎弓根钉复位植骨内固定术-椎板切除减压加收			次	1045	940	845	椎板切除减压加收	医保		
003315010560000-331501056	331501056	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		每节间盘	4610	3840	3264		医保		
003315010560000-33150105601	33150105601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		每节间盘	5995	4608	3916.8		医保		
003315010560000-33150105602	33150105602	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜经皮穿刺颈腰椎间盘切除术			每节间盘	5270	4440	3774		医保		
003315010560000-33150105603	33150105603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜经皮穿刺颈腰椎间盘切除术			每节间盘	6655	5208	4426.8		医保		
003315010570000-331501057	331501057	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎间盘植入术	含椎间盘切除	人工间盘	次	3840	3840	3264		医保		
003315010570000-33150105701	33150105701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工椎间盘植入术	含椎间盘切除		次	4608	4608	3916.8		医保		
003315010580000-331501058	331501058	手术费	08	手术治疗费	10	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术	一次性等离子刀头	每间盘	2000	1800	1620	等离子消融不得再加收等离子刀使用费。从第二间盘起每间盘三级加收775元，二级加收675元，一级及一级以下加收	医保		
003315010580001-33150105801	33150105801	手术费	08	手术治疗费	10	椎间盘微创消融术（从第二间盘起加收）			每间盘	775	675	574	第二间盘起加收	医保		
003315010580100-33150105803	33150105803	手术费	08	手术治疗费	10	椎间盘微创消融术-椎间盘摘除术			每间盘	2000	1800	1620	椎间盘摘除术	医保		
003315010580200-33150105804	33150105804	手术费	08	手术治疗费	10	椎间盘微创消融术-椎间盘减压术			每间盘	2000	1800	1620	椎间盘减压术	医保		

003315010580000-33150105805	33150105805	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎间盘微创消融术			每间盘	2600	2340	2105		医保		
003315010580001-33150105806	33150105806	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎间盘微创消融术（从第二间盘起加收）			每间盘	1005	875	745	从第二间盘起每间盘加收	医保		
003315010590000-331501059	331501059	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎体成形术	包括髓核成形术、经皮椎体后凸成形术	气囊	每椎体	3500	2880	2448	从第二椎体开始每椎体三级1380元，二级1200元，一级及一级以下1020元	医保		
003315010590001-33150105901	33150105901	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎体成形术-（从第二椎体开始加收）			每椎体	1750	1200	1020	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
003315010590100-33150105902	33150105902	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎体成形术-髓核成形术			每椎体	3500	2880	2448	髓核成形术	医保		
003315010590000-33150105903	33150105903	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎体成形术-经皮椎体后凸成形术			每椎体	3500	2880	2448	经皮椎体后凸成形术	医保		
003315010590000-33150105904	33150105904	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮椎体成形术	包括髓核成形术、经皮椎体后凸成形术		每椎体	4550	3456	2937.6		医保		
003315010590001-33150105905	33150105905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮椎体成形术-（从第二椎体开始加收）			每椎体	2275	1440	1224	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
003315010600000-331501060	331501060	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎体置换术	包括颈、胸、腰椎体置换	人工椎体	每椎体	4610	4610	3919	从第二椎体开始每椎体三级2208元，二级1920元，一级及一级以下1630元	医保		
003315010600001-33150106001	33150106001	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎体置换术（从第二椎体开始加收）			每椎体	2208	1920	1630	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
003315010600100-33150106002	33150106002	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎体置换术（颈椎体置换）			每椎体	4610	4610	3919	颈椎体置换	医保		
003315010600200-33150106003	33150106003	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎体置换术（胸椎体置换）			每椎体	4610	4610	3919	胸椎体置换	医保		
003315010600300-33150106004	33150106004	手术费	08	手术治疗费	10	人工椎体置换术（腰椎体置换）			每椎体	4610	4610	3919	腰椎体置换	医保		
003315010600000-33150106005	33150106005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工椎体置换术			每椎体	5532	5532	4702.8		医保		
003315010600001-33150106006	33150106006	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工椎体置换术（从第二椎体开始加收）			每椎体	2649.6	2304	1956	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
	331502					胸廓与周围神经手术										
003315020010000-331502001	331502001	手术费	08	手术治疗费	10	胸出口综合征手术	包括颈肋切除术、前斜角肌切断术，经腋路第1肋骨切除术、小斜角肌切断术		次	3070	3070	2610	联合手术三级加收1170元，二级加收1020元，一级及一级以下加收867元	医保		
003315020010001-33150200101	33150200101	手术费	08	手术治疗费	10	胸出口综合征手术-联合手术			次	4240	4090	3477	联合手术	医保		
003315020010000-33150200102	33150200102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸出口综合征手术			次	3684	3684	3132		医保		
003315020010001-33150200103	33150200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸出口综合征手术-联合手术			次	5088	4908	4172.4	联合手术	医保		

003315020020000-331502002	331502002	手术费	08	手术治疗费	10	臂丛神经损伤神经探查松解术			次	2880	2880	2448		医保		
003315020020000-33150200201	33150200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿臂丛神经损伤神经探查松解术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315020030000-331502003	331502003	手术费	08	手术治疗费	10	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		次	3460	3460	2941		医保		
003315020030000-33150200301	33150200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿臂丛神经损伤游离神经移植术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315020040000-331502004	331502004	手术费	08	手术治疗费	10	臂丛神经损伤神经移位术	包括膈神经移位，肋间神经移位，颈丛移位，对侧颈7移位，副神经移位		次	3460	3460	2941	联合手术三级加收1320元，二级加收1150元，一级及一级以下加收978元	医保		
003315020040001-33150200401	33150200401	手术费	08	手术治疗费	10	臂丛神经损伤神经移位术-联合手术			次	4780	4610	3919	联合手术	医保		
003315020040000-33150200402	33150200402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿臂丛神经损伤神经移位术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315020040001-33150200403	33150200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿臂丛神经损伤神经移位术-联合手术			次	5736	5532	4702.8	联合手术	医保		
003315020050000-331502005	331502005	手术费	08	手术治疗费	10	神经吻合术	含手术显微镜使用		次	2170	1890	1610		医保		
003315020050000-33150200501	33150200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经吻合术			次	2604	2268	1932		医保		
003315020060000-331502006	331502006	手术费	08	手术治疗费	10	神经移植术		异体神经	次	2800	2430	2070				
003315020060000-33150200601	33150200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经移植术			次	3360	2916	2484				
003315020070000-331502007	331502007	手术费	08	手术治疗费	10	带血管蒂游离神经移植术	含手术显微镜使用		次	3460	3460	2941		医保		
003315020070000-33150200701	33150200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带血管蒂游离神经移植术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315020080000-331502008	331502008	手术费	08	手术治疗费	10	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变		次	3425	2430	2070	未做神经吻合三级1400元，二级1220元，一级及一级以下1040元	医保		
003315020080000-33150200801	33150200801	手术费	08	手术治疗费	10	神经瘤切除术（未做神经吻合）			次	1715	1220	1040	未做神经吻合	医保		
003315020080000-33150200802	33150200802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经瘤切除术			次	4455	2916	2484		医保		
003315020080000-33150200803	33150200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经瘤切除术（未做神经吻合）			次	2225	1464	1248	未做神经吻合	医保		
003315020090000-331502009	331502009	手术费	08	手术治疗费	10	周围神经嵌压松解术			次	1755	1220	1040		医保		
003315020090000-33150200901	33150200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿周围神经嵌压松解术			次	2280	1464	1248		医保		

003315020100000-331502010	331502010	手术费	08	手术治疗费	10	坐骨神经松解术			次	1550	1350	1150		医保		
003315020100000-33150201001	33150201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿坐骨神经松解术			次	1860	1620	1380		医保		
003315020110000-331502011	331502011	手术费	08	手术治疗费	10	闭孔神经切断术			次	1550	1350	1150		医保		
003315020110000-33150201101	33150201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿闭孔神经切断术			次	1860	1620	1380		医保		
003315020120000-331502012	331502012	手术费	08	手术治疗费	10	闭孔神经内收肌切断术			次	1550	1350	1150		医保		
003315020120000-33150201201	33150201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿闭孔神经内收肌切断术			次	1860	1620	1380		医保		
003315020130000-331502013	331502013	手术费	08	手术治疗费	10	下肢神经探查吻合术	包括股神经、胫神经		次	2020	1760	1500	坐骨神经三级加收466元，二级加收405元，一级及一级以下加收344元；腓神经三级1550元，二级1350元，一级及一级	医保		
003315020130200-33150201301	33150201301	手术费	08	手术治疗费	10	下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）			次	466	405	344	坐骨神经加收	医保		
003315020130400-33150201302	33150201302	手术费	08	手术治疗费	10	下肢神经探查吻合术（腓神经）			次	1550	1350	1150	腓神经	医保		
003315020130100-33150201303	33150201303	手术费	08	手术治疗费	10	下肢神经探查吻合术（股神经）			次	2020	1760	1500	股神经	医保		
003315020130300-33150201304	33150201304	手术费	08	手术治疗费	10	下肢神经探查吻合术（胫神经）			次	2020	1760	1500	胫神经	医保		
003315020130000-33150201305	33150201305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢神经探查吻合术	包括股神经、胫神经		次	2424	2112	1800		医保		
003315020130200-33150201306	33150201306	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）			次	559.2	486	412.8	坐骨神经加收	医保		
003315020130400-33150201307	33150201307	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢神经探查吻合术（腓神经）			次	1860	1620	1380	腓神经	医保		
003315020140000-331502014	331502014	手术费	08	手术治疗费	10	神经纤维部分切断术	指浅表神经纤维部分切断术		次	1550	1350	1150	深部神经纤维部分切断术三级加收1240元，二级加收1080元，一级及一级以下加收918元；颅内神经纤维部分切断术三	医保		
003315020140000-33150201401	33150201401	手术费	08	手术治疗费	10	神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）			次	1240	1080	918	深部神经纤维部分切断术加收	医保		
003315020140000-33150201402	33150201402	手术费	08	手术治疗费	10	神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）			次	2340	2030	1730	颅内神经纤维部分切断术加收	医保		
003315020140000-33150201403	33150201403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经纤维部分切断术			次	1860	1620	1380		医保		
003315020140000-33150201404	33150201404	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）			次	1488	1296	1101.6	深部神经纤维部分切断术	医保		
003315020140000-33150201405	33150201405	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）			次	2808	2436	2076	颅内神经纤维部分切断术	医保		

	331503					四肢骨肿瘤和病损切除手术										
003315030010000-331503001	331503001	手术费	08	手术治疗费	10	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术		人工关节	次	3460	3460	2941		医保		
003315030010000-33150300101	33150300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315030020000-331503002	331503002	手术费	08	手术治疗费	10	锁骨肿瘤锁骨全切除术			次	2880	2880	2448		医保		
003315030020000-33150300201	33150300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿锁骨肿瘤锁骨全切除术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315030030000-331503003	331503003	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	次	3460	3460	2941	瘤体有周围组织浸润三级加收331元，二级加收288元，一级及一级以下加收245元	医保		
003315030030001-33150300301	33150300301	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨肿瘤切除及骨重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	3791	3748	3186	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030030000-33150300302	33150300302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨肿瘤切除及骨重建术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315030030001-33150300303	33150300303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨肿瘤切除及骨重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	4549.2	4497.6	3823.2	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030040000-331503004	331503004	手术费	08	手术治疗费	10	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	包括肿瘤切除及管状骨重建		次	3070	3070	2610	瘤体有周围组织浸润三级加收294元，二级加收256元，一级及一级以下加收218元	医保		
003315030040001-33150300401	33150300401	手术费	08	手术治疗费	10	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术（瘤体有周围组织浸润			次	3364	3326	2828	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030040000-33150300402	33150300402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺桡骨肿瘤切除及骨重建术			次	3684	3684	3132		医保		
003315030040001-33150300403	33150300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺桡骨肿瘤切除及骨重建术（瘤体有周围组织浸润			次	4036.8	3991.2	3393.6	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030050000-331503005	331503005	手术费	08	手术治疗费	10	髋臼肿瘤切除及髋关节融合术	包括成形术		次	5700	5700	4845		医保		
003315030050000-33150300501	33150300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋臼肿瘤切除及髋关节融合术			次	6840	6840	5814		医保		
003315030060000-331503006	331503006	手术费	08	手术治疗费	10	髂骨翼肿瘤切除术			次	3460	3460	2941		医保		
003315030060000-33150300601	33150300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂骨翼肿瘤切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315030070000-331503007	331503007	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨肿瘤截除术	包括局部切除		次	1710	1490	1270		医保		
003315030070000-33150300701	33150300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌骨肿瘤截除术			次	2052	1788	1524		医保		
003315030080000-331503008	331503008	手术费	08	手术治疗费	10	耻骨与坐骨肿瘤切除术			次	3460	3460	2941		医保		

003315030080000-33150300801	33150300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耻骨与坐骨肿瘤切除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315030090000-331503009	331503009	手术费	08	手术治疗费	10	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工关节	次	4800	4800	4080	瘤体有周围组织浸润三级加收460元，二级加收400元，一级及一级以下加收340元	医保		
003315030090000-33150300901	33150300901	手术费	08	手术治疗费	10	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术（瘤体有周围组织浸润）			次	5260	5200	4420	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030090000-33150300902	33150300902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术			次	5760	5760	4896		医保		
003315030090000-33150300903	33150300903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术（瘤体有周围组织浸润）			次	6312	6240	5304	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030100000-331503010	331503010	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	次	5040	5040	4284	瘤体有周围组织浸润三级加收483元，二级加收420元，一级及一级以下加收357元	医保		
003315030100000-33150301001	33150301001	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术（瘤体有周围组织浸润）			次	5523	5460	4641	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030100000-33150301002	33150301002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术			次	6048	6048	5140.8		医保		
003315030100000-33150301003	33150301003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术（瘤体有周围组织浸润）			次	6627.6	6552	5569.2	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030110000-331503011	331503011	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干肿瘤段切除与重建术		人工股骨	次	3460	3460	2941	瘤体有周围组织浸润三级加收331元，二级加收288元，一级及一级以下加收245元	医保		
003315030110000-33150301101	33150301101	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干肿瘤段切除与重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	3791	3748	3186	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030110000-33150301102	33150301102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干肿瘤段切除与重建术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315030110000-33150301103	33150301103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干肿瘤段切除与重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	4549.2	4497.6	3823.2	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030120000-331503012	331503012	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术		异体骨(灭活)	次	2880	2880	2448	瘤体有周围组织浸润三级加收276元，二级加收240元，一级及一级以下加收204元	医保		
003315030120000-33150301201	33150301201	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术（瘤体有周围组织浸润）			次	3156	3120	2652	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030120000-33150301202	33150301202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315030120000-33150301203	33150301203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术（瘤体有周围组织浸润）			次	3787.2	3744	3182.4	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030130000-331503013	331503013	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下段肿瘤切除术			次	2880	2880	2448	瘤体有周围组织浸润三级加收276元，二级加收240元，一级及一级以下加收204元	医保		
003315030130000-33150301301	33150301301	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下段肿瘤切除术（瘤体有周围组织浸润）			次	3156	3120	2652	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030130000-33150301302	33150301302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨下段肿瘤切除术			次	3456	3456	2937.6		医保		

003315030130000-33150301303	33150301303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨下段肿瘤切除术（瘤体有周围组织浸润）			次	3787.2	3744	3182.4	瘤体有周围组织浸润	医保		
003315030140000-331503014	331503014	手术费	08	手术治疗费	10	灭活再植或异体半关节移植术		异体关节(灭活)	次	5280	5280	4488		医保		
003315030140000-33150301401	33150301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿灭活再植或异体半关节移植术			次	6336	6336	5385.6		医保		
003315030150000-331503015	331503015	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨上段肿瘤刮除+植骨术		异体骨(灭活)	次	2340	2030	1730		医保		
003315030150000-33150301501	33150301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨上段肿瘤刮除+植骨术			次	2808	2436	2076		医保		
003315030160000-331503016	331503016	手术费	08	手术治疗费	10	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆		次	1550	1350	1150		医保		
003315030160000-33150301601	33150301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨肿瘤切开活检术			次	1860	1620	1380		医保		
003315030170000-331503017	331503017	手术费	08	手术治疗费	10	胫腓骨肿瘤切除+重建术			次	2880	2590	2448	瘤体有周围组织浸润三级医院加收240元，二级医院加收215元，一级及以下医院加收192元	医保		
003315030170000-33150301701	33150301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫腓骨肿瘤切除+重建术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315030170000-33150301702	33150301702	手术费	08	手术治疗费	10	胫腓骨肿瘤切除+重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	3120	2805	2640				
003315030170000-33150301703	33150301703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫腓骨肿瘤切除+重建术（瘤体有周围组织浸润）			次	4055	3645	3430				
003315030180000-331503018	331503018	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨肿瘤病灶刮除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315030180000-33150301801	33150301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨肿瘤病灶刮除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315030190000-331503019	331503019	手术费	08	手术治疗费	10	内生软骨瘤切除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315030190000-33150301901	33150301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内生软骨瘤切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315030200000-331503020	331503020	手术费	08	手术治疗费	10	坐骨结节囊肿摘除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315030200000-33150302001	33150302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿坐骨结节囊肿摘除术			次	1680	1464	1248		医保		
	331504					四肢和脊椎骨结核手术										
003315040010000-331504001	331504001	手术费	08	手术治疗费	10	肘腕关节结核病灶清除术	包括成型术、游离体摘除、关节松解、关节软骨钻孔、关节成形术		次	2500	2500	2125		医保		
003315040010200-33150400101	33150400101	手术费	08	手术治疗费	10	肘腕关节结核病灶清除术-游离体摘除术			次	2500	2500	2125	游离体摘除术	医保		

003315040010300-33150400102	33150400102	手术费	08	手术治疗费	10	肘腕关节结核病灶清除术-关节松解术			次	2500	2500	2125	关节松解术	医保		
003315040010400-33150400103	33150400103	手术费	08	手术治疗费	10	肘腕关节结核病灶清除术-关节软骨钻孔术			次	2500	2500	2125	关节软骨钻孔术	医保		
003315040010500-33150400104	33150400104	手术费	08	手术治疗费	10	肘腕关节结核病灶清除术-关节成形术			次	2500	2500	2125	关节成形术	医保		
003315040010000-33150400105	33150400105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘腕关节结核病灶清除术			次	3000	3000	2550		医保		
003315040020000-331504002	331504002	手术费	08	手术治疗费	10	骶髂关节结核病灶清除术			次	2500	2500	2125		医保		
003315040020000-33150400201	33150400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骶髂关节结核病灶清除术			次	3000	3000	2550		医保		
003315040030000-331504003	331504003	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节结核病灶清除术	含关节融合术		次	2880	2880	2448		医保		
003315040030000-33150400301	33150400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节结核病灶清除术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315040040000-331504004	331504004	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节结核病灶清除术	含加压融合术		次	2880	2880	2448		医保		
003315040040000-33150400401	33150400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节结核病灶清除术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315040050000-331504005	331504005	手术费	08	手术治疗费	10	踝关节结核病灶清除+关节融合术			次	2880	2880	2448		医保		
003315040050000-33150400501	33150400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝关节结核病灶清除+关节融合术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315040060000-331504006	331504006	手术费	08	手术治疗费	10	脊椎结核病灶清除术			次	3460	3460	2941		医保		
003315040060000-33150400601	33150400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊椎结核病灶清除术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315040070000-331504007	331504007	手术费	08	手术治疗费	10	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	6000	6000	5100		医保		
003315040070000-33150400701	33150400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	7200	7200	6120		医保		
003315040080000-331504008	331504008	手术费	08	手术治疗费	10	股骨头坏死病灶刮除植骨术			次	4150	3460	2941		医保		
003315040080000-33150400801	33150400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨头坏死病灶刮除植骨术			次	5395	4152	3529.2		医保		
003315040090000-331504009	331504009	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨远端切除腓骨移植成形术			次	3840	3840	3264		医保		
003315040090000-33150400901	33150400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨远端切除腓骨移植成形术			次	4608	4608	3916.8		医保		

003315040100000-331504010	331504010	手术费	08	手术治疗费	10	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞术		次	2230	2005	1800	肢体末端骨髓炎减半收费	医保		
003315040100000-33150401001	33150401001	手术费	08	手术治疗费	10	骨髓炎病灶清除术（肢体末端骨髓炎）			次	1115	1000	900	肢体末端骨髓炎减半收费	医保		
003315040100000-33150401002	33150401002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨髓炎病灶清除术			次	2900	2605	2340		医保		
003315040100000-33150401003	33150401003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨髓炎病灶清除术（肢体末端骨髓炎）			次	1450	1300	1170	肢体末端骨髓炎减半收费	医保		
003315040110000-331504011	331504011	手术费	08	手术治疗费	10	骨髓炎切开引流灌洗术			次	1240	1080	918		医保		
003315040110000-33150401101	33150401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨髓炎切开引流灌洗术			次	1488	1296	1101.6		医保		
	331505					四肢骨折手术		异体骨、人造骨								
003315050010000-331505001	331505001	手术费	08	手术治疗费	10	锁骨骨折切开复位内固定术			次	1810	1620	1465		医保		
003315050010000-33150500101	33150500101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿锁骨骨折切开复位内固定术			次	2355	2105	1900		医保		
003315050020000-331505002	331505002	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨近端骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050020000-33150500201	33150500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨近端骨折切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315050030000-331505003	331505003	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨干骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050030000-33150500301	33150500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨干骨折切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315050040000-331505004	331505004	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上		次	1860	1620	1380	髁间手术三级加收776元，二级加收675元，一级及一级以下加收574元	医保		
003315050040200-33150500401	33150500401	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨骨折切开复位内固定术-髁间手术			次	2636	2295	1954	髁间手术	医保		
003315050040000-33150500402	33150500402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨骨折切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315050040200-33150500403	33150500403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨骨折切开复位内固定术-髁间手术			次	3163.2	2754	2344.8	髁间手术	医保		
003315050050000-331505005	331505005	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	包括肱骨小头，骨骺分离		次	1860	1620	1380		医保		
003315050050000-33150500501	33150500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨内外髁骨折切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315050060000-331505006	331505006	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	包括骨骺分离		次	1550	1350	1150		医保		

003315050060000-33150500601	33150500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050070000-331505007	331505007	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨头切除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315050070000-33150500701	33150500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨头切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315050080000-331505008	331505008	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括挠骨颈部骨折		次	1550	1350	1150		医保		
003315050080000-33150500801	33150500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨头骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050090000-331505009	331505009	手术费	08	手术治疗费	10	孟氏骨折切开复位内固定术			次	2020	1760	1500		医保		
003315050090000-33150500901	33150500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿孟氏骨折切开复位内固定术			次	2424	2112	1800		医保		
003315050100000-331505010	331505010	手术费	08	手术治疗费	10	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次	2020	1760	1500		医保		
003315050100000-33150501001	33150501001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次	2424	2112	1800		医保		
003315050110000-331505011	331505011	手术费	08	手术治疗费	10	科雷氏骨折切开复位内固定术	包括史密斯骨折、巴顿骨折		次	1710	1490	1270		医保		
003315050110000-33150501101	33150501101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿科雷氏骨折切开复位内固定术			次	2052	1788	1524		医保		
003315050120000-331505012	331505012	手术费	08	手术治疗费	10	髋臼骨折切开复位内固定术			次	3460	3460	2941		医保		
003315050120000-33150501201	33150501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋臼骨折切开复位内固定术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315050130000-331505013	331505013	手术费	08	手术治疗费	10	股骨颈骨折闭合复位内固定术			次	3025	2500	2125		医保		
003315050130000-33150501301	33150501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨颈骨折闭合复位内固定术			次	3935	3000	2550		医保		
003315050140000-331505014	331505014	手术费	08	手术治疗费	10	股骨颈骨折切开复位内固定术			次	3500	3070	2610		医保		
003315050140000-33150501401	33150501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨颈骨折切开复位内固定术			次	4550	3684	3132		医保		
003315050150000-331505015	331505015	手术费	08	手术治疗费	10	股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术			次	3840	3840	3264		医保		
003315050150000-33150501501	33150501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315050160000-331505016	331505016	手术费	08	手术治疗费	10	股骨转子间骨折内固定术			次	3795	3415	3070		医保		

003315050160000-33150501601	33150501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨转子间骨折内固定术			次	4930	4440	3990		医保		
003315050170000-331505017	331505017	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干骨折切开复位内固定术			次	2170	1890	1610		医保		
003315050170000-33150501701	33150501701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干骨折切开复位内固定术			次	2604	2268	1932		医保		
003315050180000-331505018	331505018	手术费	08	手术治疗费	10	股骨髁间骨折切开复位内固定术			次	2480	2160	1840		医保		
003315050180000-33150501801	33150501801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨髁间骨折切开复位内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050190000-331505019	331505019	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050190000-33150501901	33150501901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌骨骨折切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315050200000-331505020	331505020	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨髁间骨折切开复位内固定术	包括Pilon骨折切开复位内固定		次	2480	2160	1840		医保		
003315050200000-33150502001	33150502001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨髁间骨折切开复位内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050230000-33150502002	33150502002	手术费	08	手术治疗费	10	Pilon骨折切开复位内固定			次	2480	2160	1840		医保		
003315050230000-33150502003	33150502003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿Pilon骨折切开复位内固定			次	2976	2592	2208		医保		
003315050210000-331505021	331505021	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨干骨折切开复位内固定术	包括胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术		次	2350	2115	1900		医保		
003315050210000-33150502101	33150502101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨干骨折切开复位内固定术			次	3055	2750	2470		医保		
003315050210000-33150502102	33150502102	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	2350	2115	1900		医保		
003315050210000-33150502103	33150502103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	3055	2750	2470		医保		
003315050220000-331505022	331505022	手术费	08	手术治疗费	10	内外踝骨折切开复位内固定术			次	1960	1760	1585		医保		
003315050220000-33150502201	33150502201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内外踝骨折切开复位内固定术			次	2550	2290	2060		医保		
003315050230000-331505023	331505023	手术费	08	手术治疗费	10	三踝骨折切开复位内固定术			次	2480	2160	1840		医保		
003315050230000-33150502301	33150502301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三踝骨折切开复位内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050240000-331505024	331505024	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2480	2160	1840		医保		

003315050240000-33150502401	33150502401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050250000-331505025	331505025	手术费	08	手术治疗费	10	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2480	2160	1840		医保		
003315050250000-33150502501	33150502501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050260000-331505026	331505026	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2480	2160	1840		医保		
003315050260000-33150502601	33150502601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050270000-331505027	331505027	手术费	08	手术治疗费	10	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2480	2160	1840		医保		
003315050270000-33150502701	33150502701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	2976	2592	2208		医保		
003315050280000-331505028	331505028	手术费	08	手术治疗费	10	开放折骨术	不含植骨		次	1550	1350	1150		医保		
003315050280000-33150502801	33150502801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开放折骨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050290000-331505029	331505029	手术费	08	手术治疗费	10	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			次	2020	1760	1500		医保		
003315050290000-33150502901	33150502901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			次	2424	2112	1800		医保		
003315050300000-331505030	331505030	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次	2340	2030	1730		医保		
003315050300000-33150503001	33150503001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次	2808	2436	2076		医保		
003315050310000-331505031	331505031	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次	1550	1350	1150		医保		
003315050310000-33150503101	33150503101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050320000-331505032	331505032	手术费	08	手术治疗费	10	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			次	2340	2030	1730		医保		
003315050320000-33150503201	33150503201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			次	2808	2436	2076		医保		
003315050330000-331505033	331505033	手术费	08	手术治疗费	10	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次	2340	2030	1730		医保		
003315050330000-33150503301	33150503301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次	2808	2436	2076		医保		
003315050340000-331505034	331505034	手术费	08	手术治疗费	10	踝部骨折畸形愈合矫形术			次	2340	2030	1730		医保		

003315050340000-33150503401	33150503401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝部骨折畸形愈合矫形术			次	2808	2436	2076		医保		
003315050350000-331505035	331505035	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨骨折切开复位撬拨术			次	1550	1350	1150		医保		
003315050350000-33150503501	33150503501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨骨折切开复位撬拨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050360000-331505036	331505036	手术费	08	手术治疗费	10	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术			次	2020	1760	1500		医保		
003315050360000-33150503601	33150503601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿距骨骨折伴脱位切开复位内固定术			次	2424	2112	1800		医保		
003315050370000-331505037	331505037	手术费	08	手术治疗费	10	骨折内固定装置取出术	包括克氏针、三叶钉、钢板等各部位内固定装置		次	1240	1080	918	体表取克氏针三级78元，二级67.5元，一级及一级以下57元	医保		
003315050370100-33150503701	33150503701	手术费	08	手术治疗费	10	骨折内固定装置取出术（体表取克氏针）			次	78	67.5	57	体表取克氏针	医保		
003315050370000-33150503702	33150503702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨折内固定装置取出术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315050370100-33150503703	33150503703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨折内固定装置取出术（体表取克氏针）			次	93.6	81	68.4	体表取克氏针	医保		
003315050380000-331505038	331505038	手术费	08	手术治疗费	10	足部骨骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折		次	1550	1350	1150	双侧或多处骨折三级加收776元，二级加收675元，一级及一级以下加收574元；关节内骨折三级1550元，二级1350元，	医保		
003315050380001-33150503801	33150503801	手术费	08	手术治疗费	10	足部骨骨折切开复位内固定术（双侧或多处骨折）			次	2326	2025	1724	双侧或多处骨折	医保		
003315050380000-33150503802	33150503802	手术费	08	手术治疗费	10	足部骨骨折切开复位内固定术			次	1550	1350	1150	关节内骨折	医保		
003315050380000-33150503803	33150503803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿足部骨骨折切开复位内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315050380001-33150503804	33150503804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿足部骨骨折切开复位内固定术（双侧或多处骨折）			次	2791.2	2430	2068.8	双侧或多处骨折	医保		
003315050390000-331505039	331505039	手术费	08	手术治疗费	10	腓骨骨折切开内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315050390000-33150503901	33150503901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腓骨骨折切开内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315050010000-331505040	331505040	手术费	08	手术治疗费	10	肩胛骨骨折切开复位内固定术	指肩胛骨骨折的外科治疗。消毒铺巾，贴膜，切开皮肤，对骨折复位内固定，引流。缝合切口。	内外固定材料	次	3100	2250	2025		医保		
	331506					四肢关节损伤与脱位手术										
003315060010000-331506001	331506001	手术费	08	手术治疗费	10	肩锁关节脱位切开复位内固定术	含韧带重建术；包括肩锁关节成形		次	1860	1620	1380		医保		
003315060010100-33150600101	33150600101	手术费	08	手术治疗费	10	肩锁关节脱位切开复位内固定术-肩锁关节成形术			次	1860	1620	1380	肩锁关节成形术	医保		

003315060010000-33150600102	33150600102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩锁关节脱位切开复位内固定术			次	2232	1944	1656		医保		
003315060010100-33150600103	33150600103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩锁关节脱位切开复位内固定术-肩锁关节成形术			次	2232	1944	1656	肩锁关节成形术	医保		
003315060020000-331506002	331506002	手术费	08	手术治疗费	10	肩关节脱位切开复位术			次	1860	1620	1380	陈旧脱位三级加收559元，二级加收486元，一级及一级以下加收413元	医保		
003315060020001-33150600201	33150600201	手术费	08	手术治疗费	10	肩关节脱位切开复位术（陈旧脱位）			次	2419	2106	1793	陈旧脱位	医保		
003315060020000-33150600202	33150600202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩关节脱位切开复位术			次	2232	1944	1656		医保		
003315060020001-33150600203	33150600203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩关节脱位切开复位术（陈旧脱位）			次	2902.8	2527.2	2151.6	陈旧脱位	医保		
003315060030000-331506003	331506003	手术费	08	手术治疗费	10	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	包括桡骨小头脱位		次	2340	2030	1730		医保		
003315060030000-33150600301	33150600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿陈旧性肘关节前脱位切开复位术			次	2808	2436	2076		医保		
003315060040000-331506004	331506004	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节脱位切开复位术			次	2880	2880	2448	陈旧脱位三级加收552元，二级加收480元，一级及一级以下加收408元	医保		
003315060040000-33150600401	33150600401	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节脱位切开复位术（陈旧脱位）			次	3432	3360	2856	陈旧脱位	医保		
003315060040000-33150600402	33150600402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节脱位切开复位术			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315060040000-33150600403	33150600403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节脱位切开复位术（陈旧脱位）			次	4118.4	4032	3427.2	陈旧脱位	医保		
003315060050000-331506005	331506005	手术费	08	手术治疗费	10	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术			次	776	675	574		医保		未成年人
003315060050000-33150600501	33150600501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术			次	931.2	810	688.8		医保		未成年人
003315060060000-331506006	331506006	手术费	08	手术治疗费	10	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术			次	2420	2175	1960		医保		未成年人
003315060060000-33150600601	33150600601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术			次	3145	2830	2550		医保		未成年人
003315060070000-331506007	331506007	手术费	08	手术治疗费	10	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术			次	3460	3460	2941		医保		未成年人
003315060070000-33150600701	33150600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术			次	4152	4152	3529.2		医保		未成年人
003315060080000-331506008	331506008	手术费	08	手术治疗费	10	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术			次	3460	3460	2941		医保		未成年人
003315060080000-33150600801	33150600801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术			次	4152	4152	3529.2		医保		未成年人

003315060090000-331506009	331506009	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨半脱位外侧切开松解术	包括髌韧带挛缩松解、前（后）交叉韧带紧缩		次	1860	1620	1380		医保		
003315060090100-33150600901	33150600901	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨半脱位外侧切开松解术-髌韧带挛缩松解			次	1860	1620	1380	髌韧带挛缩松解	医保		
003315060090100-33150600902	33150600902	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨半脱位外侧切开松解术-髌韧带前（后）交叉韧带紧缩			次	1860	1620	1380	髌韧带前（后）交叉韧带紧缩	医保		
003315060090000-33150600903	33150600903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌骨半脱位外侧切开松解术			次	2232	1944	1656		医保		
003315060090000-33150600904	33150600904	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜髌骨半脱位外侧切开松解术			次	2520	2220	1890		医保		
003315060090000-33150600905	33150600905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜髌骨半脱位外侧切开松解术			次	2892	2544	2166		医保		
003315060100000-331506010	331506010	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨脱位成形术			次	2170	1890	1610		医保		
003315060100000-33150601001	33150601001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌骨脱位成形术			次	2604	2268	1932		医保		
003315060100000-33150601002	33150601002	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜髌骨脱位成形术			次	2830	2490	2120		医保		
003315060100000-33150601003	33150601003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜髌骨脱位成形术			次	3264	2868	2442		医保		
003315060110000-331506011	331506011	手术费	08	手术治疗费	10	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	3260	2690	2287	经膝关节镜三级和二级加收640元，一级及一级以下加收543元	医保		
003315060110001-33150601101	33150601101	手术费	08	手术治疗费	10	经膝关节镜急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	3920	3330	2830	经膝关节镜	医保		
003315060110000-33150601102	33150601102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	4240	3228	2744.4		医保		
003315060110001-33150601103	33150601103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膝关节镜急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	4900	3996	3396	经膝关节镜	医保		
003315060120000-331506012	331506012	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	3490	2880	2448	经膝关节镜三级和二级加收640元，一级及一级以下加收544元	医保		
003315060120001-33150601201	33150601201	手术费	08	手术治疗费	10	经膝关节镜膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	4150	3520	2992	经膝关节镜	医保		
003315060120000-33150601202	33150601202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	4535	3456	2937.6		医保		
003315060120001-33150601203	33150601203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膝关节镜膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	5195	4224	3590.4	经膝关节镜	医保		
003315060130000-331506013	331506013	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	3465	2880	2448	经膝关节镜三级和二级加收640元，一级及一级以下加收544元	医保		
003315060130001-33150601301	33150601301	手术费	08	手术治疗费	10	经膝关节镜膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	4125	3520	2992	经膝关节镜	医保		

003315060130000-33150601302	33150601302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	4505	3456	2937.6		医保		
003315060130001-33150601303	33150601303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膝关节镜膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	5165	4224	3590.4	经膝关节镜	医保		
003315060140000-331506014	331506014	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次	3050	2500	2125		医保		
003315060140000-33150601401	33150601401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次	3965	3000	2550		医保		
003315060140000-33150601402	33150601402	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次	3710	3100	2635		医保		
003315060140000-33150601403	33150601403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次	4625	3600	3060		医保		
003315060150000-331506015	331506015	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节单纯游离体摘除术	包括踝关节游离体摘除术		次	780	675	600		医保		
003315060150000-33150601501	33150601501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节单纯游离体摘除术			次	930	800	700		医保		
003315060150001-33150601502	33150601502	手术费	08	手术治疗费	10	踝关节单纯游离体摘除术			次	780	675	600		医保		
003315060150001-33150601503	33150601503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝关节单纯游离体摘除术			次	930	800	700		医保		
003315060150001-33150601504	33150601504	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜膝关节单纯游离体摘除术			次	1440	1275	1110		医保		
003315060150001-33150601505	33150601505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜膝关节单纯游离体摘除术			次	1590	1400	1210		医保		
003315060150000-33150601506	33150601506	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜踝关节单纯游离体摘除术			次	1440	1275	1110		医保		
003315060150000-33150601507	33150601507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜踝关节单纯游离体摘除术			次	1590	1400	1210		医保		
003315060160000-331506016	331506016	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（大）	包括膝、肩、髋		次	2630	2365	2130	激光三级2890元，二级2600元，一级及一级以下2340元	医保		
003315060160002-33150601601	33150601601	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（大、激光）			次	2890	2600	2340	激光	医保		
003315060160000-33150601602	33150601602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（大）			次	3420	3070	2770		医保		
003315060160002-33150601603	33150601603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（大、激光）			次	3755	3380	3040	激光	医保		
003315060160001-33150601604	33150601604	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（大）			次	3290	2965	2640		医保		
003315060160001-33150601605	33150601605	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（大、激光）			次	3550	3200	2850	激光	医保		

003315060160001-33150601606	33150601606	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（大）			次	4080	3670	3280		医保		
003315060160001-33150601607	33150601607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（大、激光）			次	4415	3980	3550	激光	医保		
003315060170000-331506017	331506017	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（中）	包括肘、腕、踝		次	1860	1620	1380	激光三级2050元，二级1780元，一级及一级以下1510元	医保		
003315060170002-33150601701	33150601701	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（中、激光）			次	2050	1780	1510	激光	医保		
003315060170000-33150601702	33150601702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（中）			次	2232	1944	1656		医保		
003315060170002-33150601703	33150601703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（中、激光）			次	2460	2136	1812	激光	医保		
003315060170001-33150601704	33150601704	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（中）			次	2520	2220	1890		医保		
003315060170001-33150601705	33150601705	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（中、激光）			次	2710	2380	2020	激光	医保		
003315060170001-33150601706	33150601706	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（中）			次	2892	2544	2166		医保		
003315060170001-33150601707	33150601707	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（中、激光）			次	3120	2736	2322	激光	医保		
003315060180000-331506018	331506018	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（小）	包括掌指、指间、趾间关节		次	1240	1080	918	激光三级1370元，二级1190元，一级及一级以下1010元	医保		
003315060180002-33150601801	33150601801	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术（小、激光）			次	1370	1190	1010	激光	医保		
003315060180000-33150601802	33150601802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（小）			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315060180002-33150601803	33150601803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节滑膜切除术（小、激光）			次	1644	1428	1212	激光	医保		
003315060180001-33150601804	33150601804	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（小）			次	1900	1680	1428		医保		
003315060180001-33150601805	33150601805	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节滑膜切除术（小、激光）			次	2030	1790	1520	激光	医保		
003315060180001-33150601806	33150601806	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（小）			次	2148	1896	1611.6		医保		
003315060180001-33150601807	33150601807	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节滑膜切除术（小、激光）			次	2304	2028	1722	激光	医保		
003315060190000-331506019	331506019	手术费	08	手术治疗费	10	半月板切除术			次	2425	2180	1960	激光三级2670元，二级2400元，一级及一级以下2160元	医保		
003315060190002-33150601901	33150601901	手术费	08	手术治疗费	10	半月板切除术（激光）			次	2670	2400	2160	激光	医保		

003315060190000-33150601902	33150601902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板切除术			次	3150	2835	2550		医保		
003315060190002-33150601903	33150601903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板切除术（激光）			次	3470	3120	2805	激光	医保		
003315060190001-33150601904	33150601904	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜半月板切除术			次	3085	2780	2470		医保		
003315060190001-33150601905	33150601905	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜半月板切除术（激光）			次	3330	3000	2670	激光	医保		
003315060190001-33150601906	33150601906	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜半月板切除术			次	3810	3435	3060		医保		
003315060190001-33150601907	33150601907	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜半月板切除术（激光）			次	4130	3720	3315	激光	医保		
003315060200000-331506020	331506020	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髋、足等关节清理术		次	2535	1760	1500	激光三级2220元，二级1930元，一级及一级以下1640元	医保		
003315060200000-33150602001	33150602001	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术（激光）			次	2790	1930	1640	激光	医保		
003315060200500-33150602002	33150602002	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术-踝关节清理术			次	2535	1760	1500	踝关节清理术	医保		
003315060200700-33150602003	33150602003	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术-肩关节清理术			次	2535	1760	1500	肩关节清理术	医保		
003315060200900-33150602004	33150602004	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术-肘关节清理术			次	2535	1760	1500	肘关节清理术	医保		
003315060200800-33150602005	33150602005	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术-髋关节清理术			次	2535	1760	1500	髋关节清理术	医保		
003315060200600-33150602006	33150602006	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术-足等关节清理术			次	2535	1760	1500	足等关节清理术	医保		
003315060200000-33150602007	33150602007	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髋、足等关节清理术		次	3295	2112	1800		医保		
003315060200000-33150602008	33150602008	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝关节清理术（激光）			次	3625	2316	1968	激光	医保		
003315060200000-33150602009	33150602009	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜膝关节清理术			次	3195	2360	2010		医保		
003315060200000-33150602010	33150602010	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜膝关节清理术（激光）			次	3450	2530	2150	激光	医保		
003315060200000-33150602011	33150602011	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜膝关节清理术			次	3955	2534.4	2160		医保		
003315060200000-33150602012	33150602012	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜膝关节清理术（激光）			次	4285	2779.2	2361.6	激光	医保		
003315060210000-331506021	331506021	手术费	08	手术治疗费	10	踝关节稳定手术			次	1550	1350	1150		医保		

003315060210000-33150602101	33150602101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝关节稳定手术			次	1860	1620	1380		医保		
003315060220000-331506022	331506022	手术费	08	手术治疗费	10	腘窝囊肿切除术			次	1400	1220	1040	双侧三级2090元，二级1820元，一级及一级以下1550元	医保		
003315060220001-33150602201	33150602201	手术费	08	手术治疗费	10	腘窝囊肿切除术（双侧）			次	2090	1820	1550	双侧	医保		
003315060220000-33150602202	33150602202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腘窝囊肿切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315060220001-33150602203	33150602203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腘窝囊肿切除术（双侧）			次	2508	2184	1860	双侧	医保		
003315060220000-33150602204	33150602204	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜腘窝囊肿切除术			次	2060	1820	1550		医保		
003315060220001-33150602205	33150602205	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜腘窝囊肿切除术（双侧）			次	2750	2420	2060	双侧	医保		
003315060220000-33150602206	33150602206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜腘窝囊肿切除术			次	2340	2064	1758		医保		
003315060220001-33150602207	33150602207	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜腘窝囊肿切除术（双侧）			次	3168	2784	2370	双侧	医保		
003315060230000-331506023	331506023	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节稳定术			次	1710	1490	1270		医保		
003315060230000-33150602301	33150602301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节稳定术			次	2052	1788	1524		医保		
003315060240000-331506024	331506024	手术费	08	手术治疗费	10	关节骨软骨损伤修复术	包括骨软骨移植、骨膜移植、微骨折术		次	2420	2175	1960		医保		
003315060240100-33150602401	33150602401	手术费	08	手术治疗费	10	关节骨软骨损伤修复术-骨软骨移植			次	2420	2175	1960	骨软骨移植	医保		
003315060240200-33150602402	33150602402	手术费	08	手术治疗费	10	关节骨软骨损伤修复术-骨膜移植			次	2420	2175	1960	骨膜移植	医保		
003315060240300-33150602403	33150602403	手术费	08	手术治疗费	10	关节骨软骨损伤修复术-微骨折术			次	2420	2175	1960	微骨折术	医保		
003315060240000-33150602404	33150602404	手术费	08	手术治疗费	10	小儿关节骨软骨损伤修复术			次	3145	2830	2550		医保		
003315060240000-33150602405	33150602405	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜关节骨软骨损伤修复术			次	3080	2775	2470		医保		
003315060240000-33150602406	33150602406	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜关节骨软骨损伤修复术			次	3805	3430	3060		医保		
353315060400000-331506025	331506025	手术费	08	手术治疗费	10	半月板缝合术	膝关节入路，探查髌上囊、关节软骨、半月板及交叉韧带，半月板缝合，充分止血，冲洗关节腔，必要时放置引流，缝		次	2070	1530	1375	不得与半月板切除、膝关节清理术同时收取。	医保	20.00%	
353315060400000-33150602501	33150602501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板缝合术			次	2690	1985	1790		医保	20.00%	

	331507					人工关节置换手术		人工关节						医保		
003315070010000-331507001	331507001	手术费	08	手术治疗费	10	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分		次	4845	3840	3264	再置换加收30%	医保		
003315070010001-33150700101	33150700101	手术费	08	手术治疗费	10	人工全肩关节置换术（再置换）			次	6300	4992	4243	再置换	医保		
003315070010000-33150700102	33150700102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工全肩关节置换术			次	6300	4608	3916.8		医保		
003315070010001-33150700103	33150700103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工全肩关节置换术（再置换）			次	8190	5990.4	5091.6	再置换	医保		
003315070020000-331507002	331507002	手术费	08	手术治疗费	10	人工肱骨头置换术			次	4420	3460	2941		医保		
003315070020000-33150700201	33150700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工肱骨头置换术			次	5745	4152	3529.2		医保		
003315070030000-331507003	331507003	手术费	08	手术治疗费	10	人工肘关节置换术			次	4030	4030	3426	再置换加收30%	医保		
003315070030001-33150700301	33150700301	手术费	08	手术治疗费	10	人工肘关节置换术（再置换）			次	5239	5239	4453	再置换	医保		
003315070030000-33150700302	33150700302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工肘关节置换术			次	4836	4836	4111.2		医保		
003315070030001-33150700303	33150700303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工肘关节置换术（再置换）			次	6286.8	6286.8	5343.6	再置换	医保		
003315070040000-331507004	331507004	手术费	08	手术治疗费	10	人工腕关节置换术			次	3840	3460			医保		
003315070040000-33150700401	33150700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工腕关节置换术			次	4990	4500			医保		
003315070050000-331507005	331507005	手术费	08	手术治疗费	10	人工全髋关节置换术			次	4685	3840	3264		医保		
003315070050001-33150700501	33150700501	手术费	08	手术治疗费	10	人工全髋关节置换术（再置换）			次	6090	4992	4243	再置换	医保		
003315070050000-33150700502	33150700502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工全髋关节置换术			次	6090	4608	3916.8		医保		
003315070050001-33150700503	33150700503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工全髋关节置换术（再置换）			次	7920	5990.4	5091.6	再置换	医保		
003315070060000-331507006	331507006	手术费	08	手术治疗费	10	人工股骨头置换术			次	4575	4115	3705		医保		
003315070060000-33150700601	33150700601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工股骨头置换术			次	5945	5350	4815		医保		

003315070070000-331507007	331507007	手术费	08	手术治疗费	10	人工膝关节表面置换术			次	5280	4750	4275		医保		
003315070070001-33150700701	33150700701	手术费	08	手术治疗费	10	人工膝关节表面置换术（再置换）			次	6865	6175	5555	再置换	医保		
003315070070000-33150700702	33150700702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膝关节表面置换术			次	6865	6175	5555		医保		
003315070070001-33150700703	33150700703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膝关节表面置换术（再置换）			次	8925	8025	7220	再置换	医保		
003315070080000-331507008	331507008	手术费	08	手术治疗费	10	人工膝关节绞链式置换术			次	3840	3840	3264	再置换加收30%	医保		
003315070080001-33150700801	33150700801	手术费	08	手术治疗费	10	人工膝关节绞链式置换术（再置换）			次	4992	4992	4243	再置换	医保		
003315070080000-33150700802	33150700802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膝关节绞链式置换术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315070080001-33150700803	33150700803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膝关节绞链式置换术（再置换）			次	5990.4	5990.4	5091.6	再置换	医保		
003315070090000-331507009	331507009	手术费	08	手术治疗费	10	人工踝关节置换术			次	3840	3460			医保		
003315070090000-33150700901	33150700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工踝关节置换术			次	4990	4500			医保		
003315070100000-331507010	331507010	手术费	08	手术治疗费	10	人工髋股关节置换术	含髋骨和股骨滑车表面置换手术		次	4460	3880	3300		医保		
003315070100000-33150701001	33150701001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工髋股关节置换术			次	5352	4656	3960		医保		
003315070110000-331507011	331507011	手术费	08	手术治疗费	10	人工关节取出术			次	1300	1130	961		医保		
003315070110000-33150701101	33150701101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工关节取出术			次	1560	1356	1153.2		医保		
003315070120000-331507012	331507012	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节表面置换术		人工关节	次	3840	3840	3264		医保		
003315070120000-33150701201	33150701201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节表面置换术			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315070130000-331507013	331507013	手术费	08	手术治疗费	10	人工跖趾关节置换术	包括人工趾间关节置换术	人工关节	次	2690	2690	2287	每增加一趾（跖）三级加收1100元，二级加收960元，一级及一级以下加收816元	医保		
003315070130000-33150701301	33150701301	手术费	08	手术治疗费	10	人工跖趾关节置换术（每增加一趾/跖加收）			次	1100	960	816	每增加一趾（跖）加收	医保		
003315070130100-33150701302	33150701302	手术费	08	手术治疗费	10	人工跖趾关节置换术-人工趾间关节置换术			次	2690	2690	2287	人工趾间关节置换术	医保		
003315070130000-33150701303	33150701303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工跖趾关节置换术			次	3228	3228	2744.4		医保		

003315070130000-33150701304	33150701304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工跖趾关节置换术（每增加一趾/跖加收）			次	1320	1152	979.2	每增加一趾（跖）加收	医保		
003315070140000-331507014	331507014	手术费	08	手术治疗费	10	人工关节翻修术		人工关节	次	4800	4800	4080		医保		
003315070140000-33150701401	33150701401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工关节翻修术			次	5760	5760	4896		医保		
	331508					骨骺固定手术										
003315080010000-331508001	331508001	手术费	08	手术治疗费	10	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次	1550	1350	1150		医保		
003315080010000-33150800101	33150800101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次	1860	1620	1380		医保		
003315080020000-331508002	331508002	手术费	08	手术治疗费	10	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次	1550	1350	1150		医保		
003315080020000-33150800201	33150800201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次	1860	1620	1380		医保		
003315080030000-331508003	331508003	手术费	08	手术治疗费	10	骨骺固定术			次	1240	1080	918		医保		
003315080030000-33150800301	33150800301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骺固定术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315080040000-331508004	331508004	手术费	08	手术治疗费	10	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			次	2590	2250	1910		医保		
003315080040000-33150800401	33150800401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			次	3108	2700	2292		医保		
003315080050000-331508005	331508005	手术费	08	手术治疗费	10	带血管蒂肌蒂骨骺移植术			次	2880	2880	2448		医保		
003315080050000-33150800501	33150800501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带血管蒂肌蒂骨骺移植术			次	3456	3456	2937.6		医保		
	331509					四肢骨切除、刮除手术										
003315090010000-331509001	331509001	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨头桡骨茎突切除术			次	1440	1250	1060		医保		
003315090010000-33150900101	33150900101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨头桡骨茎突切除术			次	1728	1500	1272		医保		
003315090020000-331509002	331509002	手术费	08	手术治疗费	10	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次	1860	1620	1380		医保		
003315090020000-33150900201	33150900201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次	2232	1944	1656		医保		
003315090030000-331509003	331509003	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨切除+股四头肌修补术			次	2020	1760	1500		医保		

003315090030000-33150900301	33150900301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌骨切除+股四头肌修补术			次	2424	2112	1800		医保		
003315090040000-331509004	331509004	手术费	08	手术治疗费	10	移植取骨术			次	431	375	319		医保		
003315090040000-33150900401	33150900401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿移植取骨术			次	517.2	450	382.8		医保		
003315090050000-331509005	331509005	手术费	08	手术治疗费	10	髂骨取骨术			次	431	375	319		医保		
003315090050000-33150900501	33150900501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂骨取骨术			次	517.2	450	382.8		医保		
003315090060000-331509006	331509006	手术费	08	手术治疗费	10	取腓骨术	指不带血管		次	1010	875	744	带血管三级加收805元，二级加收700元，一级及一级以下加收595元	医保		
003315090060001-33150900601	33150900601	手术费	08	手术治疗费	10	取腓骨术（带血管）			次	1815	1575	1339	带血管	医保		
003315090060000-33150900602	33150900602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿取腓骨术			次	1212	1050	892.8		医保		
003315090060001-33150900603	33150900603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿取腓骨术（带血管）			次	2178	1890	1606.8	带血管	医保		
003315090070000-331509007	331509007	手术费	08	手术治疗费	10	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术			次	1550	1350	1150		医保		
003315090070000-33150900701	33150900701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性锁骨假关节切除植骨内固定术			次	1860	1620	1380		医保		
003315090080000-331509008	331509008	手术费	08	手术治疗费	10	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术			次	4320	4320	3672		医保		
003315090080000-33150900801	33150900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术			次	5184	5184	4406.4		医保		
003315090090000-331509009	331509009	手术费	08	手术治疗费	10	距骨切除术			次	2300	2300	1955		医保		
003315090090000-33150900901	33150900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿距骨切除术			次	2760	2760	2346		医保		
	331510					四肢骨截骨术										
003315100010000-331510001	331510001	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节截骨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315100010000-33151000101	33151000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节截骨术			次	2232	1944	1656		医保		
003315100020000-331510002	331510002	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节截骨术			次	1710	1490	1270		医保		
003315100020000-33151000201	33151000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节截骨术			次	2052	1788	1524		医保		

003315100030000-331510003	331510003	手术费	08	手术治疗费	10	掌骨截骨矫形术			次	1240	1080	918		医保		
003315100030000-33151000301	33151000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌骨截骨矫形术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315100040000-331510004	331510004	手术费	08	手术治疗费	10	髋臼旋转截骨术	不含植骨		次	3460	3460	2941		医保		
003315100040000-33151000401	33151000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋臼旋转截骨术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315100050000-331510005	331510005	手术费	08	手术治疗费	10	股骨颈楔形截骨术			次	2300	2300	1955		医保		
003315100050000-33151000501	33151000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨颈楔形截骨术			次	2760	2760	2346		医保		
003315100060000-331510006	331510006	手术费	08	手术治疗费	10	股骨头钻孔及植骨术	包括单纯钻孔减压术		次	1860	1620	1380		医保		
003315100060100-33151000601	33151000601	手术费	08	手术治疗费	10	股骨头钻孔及植骨术-单纯钻孔减压术			次	1860	1620	1380	单纯钻孔减压术	医保		
003315100060000-33151000602	33151000602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨头钻孔及植骨术			次	2232	1944	1656		医保		
003315100070000-331510007	331510007	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下端截骨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315100070000-33151000701	33151000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨下端截骨术			次	2232	1944	1656		医保		
003315100080000-331510008	331510008	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨高位截骨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315100080000-33151000801	33151000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨高位截骨术			次	2232	1944	1656		医保		
003315100090000-331510009	331510009	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨截骨术			次	1400	1220	1040		医保		
003315100090000-33151000901	33151000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨截骨术			次	1680	1464	1248		医保		
003315100100000-331510010	331510010	手术费	08	手术治疗费	10	成骨不全多段截骨术			次	2300	2300	1955		医保		
003315100100000-33151001001	33151001001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿成骨不全多段截骨术			次	2760	2760	2346		医保		
	331511					关节融合术										
003315110010000-331511001	331511001	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节融合术			次	1550	1350	1150		医保		
003315110010000-33151100101	33151100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节融合术			次	1860	1620	1380		医保		

003315110020000-331511002	331511002	手术费	08	手术治疗费	10	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次	2300	2300	1955		医保		
003315110020000-33151100201	33151100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次	2760	2760	2346		医保		
003315110030000-331511003	331511003	手术费	08	手术治疗费	10	踝关节融合手术	包括三关节融合，胫、距关节融合		次	1860	1620	1380	四关节融合术三级加收559元，二级加收486元，一级及一级以下加收413元	医保		
003315110030001-33151100301	33151100301	手术费	08	手术治疗费	10	踝关节融合手术-四关节融合术			次	2419	2106	1793	四关节融合术	医保		
003315110030000-33151100302	33151100302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝关节融合手术			次	2232	1944	1656		医保		
003315110030001-33151100303	33151100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踝关节融合手术-四关节融合术			次	2902.8	2527.2	2151.6	四关节融合术	医保		
003315110040000-331511004	331511004	手术费	08	手术治疗费	10	跟骰关节融合术			次	1240	1080	918		医保		
003315110040000-33151100401	33151100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骰关节融合术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315110050000-331511005	331511005	手术费	08	手术治疗费	10	近侧趾间关节融合术	包括近节趾骨背侧契形截骨手术		次	1240	1080	918		医保		
003315110050000-33151100501	33151100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿近侧趾间关节融合术			次	1488	1296	1101.6		医保		
	331512					四肢骨骨关节成形术		人工膑腱								
003315120010000-331512001	331512001	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节叉状成形术			次	1590	1380	1170		医保		
003315120010000-33151200101	33151200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节叉状成形术			次	1908	1656	1404		医保		
003315120020000-331512002	331512002	手术费	08	手术治疗费	10	网球肘松解术			次	1010	875	744		医保		
003315120020000-33151200201	33151200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿网球肘松解术			次	1212	1050	892.8		医保		
003315120030000-331512003	331512003	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨延长术			次	1860	1620	1380		医保		
003315120030000-33151200301	33151200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨延长术			次	2232	1944	1656		医保		
003315120040000-331512004	331512004	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨短缩术			次	1550	1350	1150		医保		
003315120040000-33151200401	33151200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨短缩术			次	1860	1620	1380		医保		
003315120050000-331512005	331512005	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨延长术			次	1860	1620	1380		医保		

003315120050000-33151200501	33151200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨延长术			次	2232	1944	1656		医保		
003315120060000-331512006	331512006	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨短缩术			次	1550	1350	1150		医保		
003315120060000-33151200601	33151200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨短缩术			次	1860	1620	1380		医保		
003315120070000-331512007	331512007	手术费	08	手术治疗费	10	股骨延长术			次	2020	1760	1500		医保		
003315120070000-33151200701	33151200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨延长术			次	2424	2112	1800		医保		
003315120080000-331512008	331512008	手术费	08	手术治疗费	10	髋臼造盖成形术			次	2690	2690	2287		医保		
003315120080000-33151200801	33151200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋臼造盖成形术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003315120090000-331512009	331512009	手术费	08	手术治疗费	10	血管束移植充填植骨术			次	2500	2500	2125		医保		
003315120090000-33151200901	33151200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿血管束移植充填植骨术			次	3000	3000	2550		医保		
003315120100000-331512010	331512010	手术费	08	手术治疗费	10	股四头肌成形术			次	2340	2030	1730		医保		
003315120100000-33151201001	33151201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股四头肌成形术			次	2808	2436	2076		医保		
003315120110000-331512011	331512011	手术费	08	手术治疗费	10	膝内外翻定点闭式折骨术			次	1550	1350	1150		医保		
003315120110000-33151201101	33151201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膝内外翻定点闭式折骨术			次	1860	1620	1380		医保		
003315120120000-331512012	331512012	手术费	08	手术治疗费	10	髌韧带成形术	包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌腱成形术	人工髌腱	次	2300	2300	1955		医保		
003315120120000-33151201201	33151201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌韧带成形术			次	2760	2760	2346		医保		
003315120130000-331512013	331512013	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨结节垫高术			次	1860	1620	1380		医保		
003315120130000-33151201301	33151201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨结节垫高术			次	2232	1944	1656		医保		
003315120140000-331512014	331512014	手术费	08	手术治疗费	10	先天性马蹄内翻足松解术	含肌腱移位		次	2880	2880	2448		医保		未成年人
003315120140000-33151201401	33151201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性马蹄内翻足松解术			次	3456	3456	2937.6		医保		未成年人
003315120150000-331512015	331512015	手术费	08	手术治疗费	10	踇外翻矫形术			次	1860	1620	1380	截骨移位、有肌腱移位三级加收311元，二级加收270元，一级及一级以下加收230元	医保		

003315120150001-33151201501	33151201501	手术费	08	手术治疗费	10	踇外翻矫形术（截骨移位加收）			次	311	270	230	截骨移位加收	医保		
003315120150001-33151201502	33151201502	手术费	08	手术治疗费	10	踇外翻矫形术（有肌腱移位加收）			次	311	270	230	有肌腱移位加收	医保		
003315120150000-33151201503	33151201503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踇外翻矫形术			次	2232	1944	1656		医保		
003315120150001-33151201504	33151201504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿踇外翻矫形术（截骨移位、有肌腱移位加收）			次	373.2	324	276	截骨移位、有肌腱移位加收	医保		
003315120160000-331512016	331512016	手术费	08	手术治疗费	10	第二跖骨头修整成形术			次	1240	1080	918		医保		
003315120160000-33151201601	33151201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿第二跖骨头修整成形术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315120170000-331512017	331512017	手术费	08	手术治疗费	10	骨移植术		异体骨、煅烧骨、人造骨	次	621	540	459		医保		
003315120170000-33151201701	33151201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨移植术			次	745.2	648	550.8		医保		
003315120190000-331512019	331512019	手术费	08	手术治疗费	10	上肢关节松解术	包括肩、腕关节		次	1440	1250	1060	肘关节三级加收431元，二级加收375元，一级及一级以下加收319元	医保		
003315120190100-33151201901	33151201901	手术费	08	手术治疗费	10	上肢关节松解术（肘关节）			次	1871	1625	1379	肘关节	医保		
003315120190300-33151201902	33151201902	手术费	08	手术治疗费	10	上肢关节松解术（肩关节）			次	1440	1250	1060	肩关节	医保		
003315120190200-33151201903	33151201903	手术费	08	手术治疗费	10	上肢关节松解术（腕关节）			次	1440	1250	1060	腕关节	医保		
003315120190000-33151201904	33151201904	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢关节松解术			次	1728	1500	1272		医保		
003315120190100-33151201905	33151201905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢关节松解术（肘关节）			次	2245.2	1950	1654.8	肘关节	医保		
003315120200000-331512020	331512020	手术费	08	手术治疗费	10	下肢关节松解术	包括髋、踝、足关节		次	1440	1250	1060		医保		
003315120200100-33151202001	33151202001	手术费	08	手术治疗费	10	下肢关节松解术（膝关节）			次	1871	1625	1379	膝关节	医保		
003315120200400-33151202002	33151202002	手术费	08	手术治疗费	10	下肢关节松解术（髋关节）			次	1440	1250	1060	髋关节	医保		
003315120200200-33151202003	33151202003	手术费	08	手术治疗费	10	下肢关节松解术（踝关节）			次	1440	1250	1060	踝关节	医保		
003315120200300-33151202004	33151202004	手术费	08	手术治疗费	10	下肢关节松解术（足关节）			次	1440	1250	1060	足关节	医保		
003315120200000-33151202005	33151202005	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢关节松解术	包括髋、踝、足关节		次	1728	1500	1272		医保		

003315120200100-33151202006	33151202006	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢关节松解术（膝关节）			次	2245.2	1950	1654.8	膝关节	医保		
	331513					截肢术										
003315130010000-331513001	331513001	手术费	08	手术治疗费	10	肩关节离断术			次	2340	2030	1730		医保		
003315130010000-33151300101	33151300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩关节离断术			次	2808	2436	2076		医保		
003315130020000-331513002	331513002	手术费	08	手术治疗费	10	肩胛胸部间离断术			次	3460	3460	2941		医保		
003315130020000-33151300201	33151300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩胛胸部间离断术			次	4152	4152	3529.2		医保		
003315130030000-331513003	331513003	手术费	08	手术治疗费	10	残端修整术	包括手指、掌、前臂		次	1440	1250	1060		医保		
003315130030000-33151300301	33151300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿残端修整术			次	1728	1500	1272		医保		
003315130040000-331513004	331513004	手术费	08	手术治疗费	10	上肢截肢术			次	1730	1500	1280		医保		
003315130040000-33151300401	33151300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢截肢术			次	2076	1800	1536		医保		
003315130050000-331513005	331513005	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节离断术			次	2800	2430	2070		医保		
003315130050000-33151300501	33151300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节离断术			次	3360	2916	2484		医保		
003315130060000-331513006	331513006	手术费	08	手术治疗费	10	大腿截肢术			次	2340	2030	1730		医保		
003315130060000-33151300601	33151300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大腿截肢术			次	2808	2436	2076		医保		
003315130070000-331513007	331513007	手术费	08	手术治疗费	10	小腿截肢术			次	2020	1760	1500		医保		
003315130070000-33151300701	33151300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小腿截肢术			次	2424	2112	1800		医保		
003315130080000-331513008	331513008	手术费	08	手术治疗费	10	足踝部截肢术			次	2020	1760	1500		医保		
003315130080000-33151300801	33151300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿足踝部截肢术			次	2424	2112	1800		医保		
003315130090000-331513009	331513009	手术费	08	手术治疗费	10	截指术	包括截趾		次	431	375	319		医保		
003315130090000-33151300901	33151300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿截指术			次	517.2	450	382.8		医保		

	331514					断肢再植术										
003315140010000-331514001	331514001	手术费	08	手术治疗费	10	断肢再植术			每肢	5520	5520	4692	显微手术三级和二级加收400元，一级及一级以下加收340元	医保		
003315140010001-33151400101	33151400101	手术费	08	手术治疗费	10	断肢再植术（显微手术）			每肢	5920	5920	5032	显微手术	医保		
003315140010000-33151400102	33151400102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断肢再植术			每肢	6624	6624	5630.4		医保		
003315140010001-33151400103	33151400103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断肢再植术（显微手术）			每肢	7104	7104	6038.4	显微手术	医保		
003315140020000-331514002	331514002	手术费	08	手术治疗费	10	断指再植术	包括断趾		每指(趾)	5260	4420	3757	显微手术三级和二级加收320元，一级及一级以下加收272元	医保		
003315140020001-33151400201	33151400201	手术费	08	手术治疗费	10	断指再植术（显微手术）			每指(趾)	5630	4740	4029	显微手术	医保		
003315140020000-33151400202	33151400202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断指再植术			每指(趾)	6840	5304	4508.4		医保		
003315140020001-33151400203	33151400203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断指再植术（显微手术）			每指(趾)	7315	5688	4834.8	显微手术	医保		
	331515					手部骨折手术										
003315150010000-331515001	331515001	手术费	08	手术治疗费	10	手部掌指骨骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150010000-33151500101	33151500101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部掌指骨骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150020000-331515002	331515002	手术费	08	手术治疗费	10	手部关节内骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150020000-33151500201	33151500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部关节内骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150030000-331515003	331515003	手术费	08	手术治疗费	10	本氏（Bennet）骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150030000-33151500301	33151500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿本氏（Bennt）骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150040000-331515004	331515004	手术费	08	手术治疗费	10	腕骨骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150040000-33151500401	33151500401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕骨骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150050000-331515005	331515005	手术费	08	手术治疗费	10	舟骨骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150050000-33151500501	33151500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舟骨骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		

003315150060000-331515006	331515006	手术费	08	手术治疗费	10	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			次	1590	1380	1170		医保		
003315150060000-33151500601	33151500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			次	1908	1656	1404		医保		
003315150070000-331515007	331515007	手术费	08	手术治疗费	10	舟骨骨折不愈合植骨术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150070000-33151500701	33151500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舟骨骨折不愈合植骨术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150080000-331515008	331515008	手术费	08	手术治疗费	10	月骨骨折切开复位内固定术			次	1400	1220	1040		医保		
003315150080000-33151500801	33151500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿月骨骨折切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
003315150090000-331515009	331515009	手术费	08	手术治疗费	10	月骨骨折不愈合血管植入术	包括缺血坏死		次	1550	1350	1150		医保		
003315150090000-33151500901	33151500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿月骨骨折不愈合血管植入术			次	1860	1620	1380		医保		
003315150100000-331515010	331515010	手术费	08	手术治疗费	10	人工桡骨头月骨置换术			单侧	1920	1920	1632		医保		
003315150100000-33151501001	33151501001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工桡骨头月骨置换术			单侧	2304	2304	1958.4		医保		
	331516					手部关节脱位手术										
003315160010000-331516001	331516001	手术费	08	手术治疗费	10	手部关节脱位切开复位内固定术	包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位		次	1400	1220	1040		医保		
003315160010000-33151600101	33151600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部关节脱位切开复位内固定术			次	1680	1464	1248		医保		
	331517					手部关节融合术										
003315170010000-331517001	331517001	手术费	08	手术治疗费	10	局限性腕骨融合术			次	1400	1220	1040		医保		
003315170010000-33151700101	33151700101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿局限性腕骨融合术			次	1680	1464	1248		医保		
003315170020000-331517002	331517002	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节融合术			次	1710	1490	1270		医保		
003315170020000-33151700201	33151700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节融合术			次	2052	1788	1524		医保		
003315170030000-331517003	331517003	手术费	08	手术治疗费	10	指间关节融合术			次	1400	1220	1040		医保		
003315170030000-33151700301	33151700301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指间关节融合术			次	1680	1464	1248		医保		

003315170040000-331517004	331517004	手术费	08	手术治疗费	10	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节		次	2690	2690	2287		医保		
003315170040000-33151700401	33151700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部人工关节置换术			次	3228	3228	2744.4		医保		
	331518					手部骨切除术										
003315180010000-331518001	331518001	手术费	08	手术治疗费	10	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次	1300	1130	961		医保		
003315180010000-33151800101	33151800101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次	1560	1356	1153.2		医保		
003315180020000-331518002	331518002	手术费	08	手术治疗费	10	掌指结核病灶清除术	包括跖、趾		次	1300	1130	961		医保		
003315180020000-33151800201	33151800201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌指结核病灶清除术			次	1560	1356	1153.2		医保		
003315180030000-331518003	331518003	手术费	08	手术治疗费	10	近排腕骨切除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315180030000-33151800301	33151800301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿近排腕骨切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315180040000-331518004	331518004	手术费	08	手术治疗费	10	舟骨近端切除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315180040000-33151800401	33151800401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舟骨近端切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315180050000-331518005	331518005	手术费	08	手术治疗费	10	月骨摘除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315180050000-33151800501	33151800501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿月骨摘除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315180060000-331518006	331518006	手术费	08	手术治疗费	10	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取		次	1400	1220	1040		医保		
003315180060000-33151800601	33151800601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿月骨摘除肌腱填塞术			次	1680	1464	1248		医保		
003315180070000-331518007	331518007	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节三角软骨复合体重建术	包括全切、部分切除		次	1860	1620	1380		医保		
003315180070200-33151800701	33151800701	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节三角软骨复合体重建术（全切）			次	1860	1620	1380	全切	医保		
003315180070100-33151800702	33151800702	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节三角软骨复合体重建术（部分切除）			次	1860	1620	1380	部分切除	医保		
003315180070000-33151800703	33151800703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节三角软骨复合体重建术	包括全切、部分切除		次	2232	1944	1656		医保		
	331519					手部成形手术										

003315190010000-331519001	331519001	手术费	08	手术治疗费	10	并指分离术	包括并趾、不含扩张器植入		每个指(趾)	1240	1080	918		医保		
003315190010000-33151900101	33151900101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿并指分离术			每个指(趾)	1488	1296	1101.6		医保		
003315190020000-331519002	331519002	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅰ型	含髂骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管		次	2880	2880	2448		医保		
003315190020000-33151900201	33151900201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅰ型			次	3456	3456	2937.6		医保		
003315190030000-331519003	331519003	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅱ型	含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨		次	5040	5040	4284	拇甲瓣切取三级加收2760元，二级加收2400元，一级及一级以下加收2040元	医保		
003315190030000-33151900301	33151900301	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅱ型-拇甲瓣切取加收			次	2760	2400	2040	拇甲瓣切取加收	医保		
003315190030000-33151900302	33151900302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅱ型			次	6048	6048	5140.8		医保		
003315190030000-33151900303	33151900303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅱ型-拇甲瓣切取加收			次	3312	2880	2448	拇甲瓣切取加收	医保		
003315190040000-331519004	331519004	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅲ型	含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取		次	5520	5520	4692	第二足趾切取三级加收2760元，二级加收2400元，一级及一级以下加收2040元	医保		
003315190040000-33151900401	33151900401	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅲ型-第二足趾切取加收			次	2760	2400	2040	第二足趾切取加收	医保		
003315190040000-33151900402	33151900402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅲ型			次	6624	6624	5630.4		医保		
003315190040000-33151900403	33151900403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅲ型-第二足趾切取加收			次	3312	2880	2448	第二足趾切取加收	医保		
003315190050000-331519005	331519005	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅳ型	含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮		次	3840	3840	3264		医保		
003315190050000-33151900501	33151900501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅳ型			次	4608	4608	3916.8		医保		
003315190060000-331519006	331519006	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅴ型	含食指或其它手指残指移位再造拇指		次	4320	4320	3672		医保		
003315190060000-33151900601	33151900601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅴ型			次	5184	5184	4406.4		医保		
003315190070000-331519007	331519007	手术费	08	手术治疗费	10	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能		次	3120	3120	2652		医保		
003315190070000-33151900701	33151900701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指再造术Ⅵ型			次	3744	3744	3182.4		医保		
003315190080000-331519008	331519008	手术费	08	手术治疗费	10	多指切除术			次	466	405	344		医保		
003315190080000-33151900801	33151900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿多指切除术			次	559.2	486	412.8		医保		

003315190090000-331519009	331519009	手术费	08	手术治疗费	10	其他指再造术	含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用		次	4800	4800	4080		医保		
003315190090000-33151900901	33151900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿其他指再造术			次	5760	5760	4896		医保		
003315190100000-331519010	331519010	手术费	08	手术治疗费	10	严重烧伤手畸形矫正术	含爪形手、无手指、拳状手等；不含小关节成形术		次	2700	2350	2000		医保		
003315190100000-33151901001	33151901001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿严重烧伤手畸形矫正术			次	3240	2820	2400		医保		
003315190110000-331519011	331519011	手术费	08	手术治疗费	10	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧；不含指关节成形术		每个部位或每	1860	1620	1380		医保		
003315190110000-33151901101	33151901101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部瘢痕挛缩整形术			每个部位或每	2232	1944	1656		医保		
003315190120000-331519012	331519012	手术费	08	手术治疗费	10	指关节成形术	含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术		每指(趾)	1550	1350	1150		医保		
003315190120000-33151901201	33151901201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指关节成形术			每指(趾)	1860	1620	1380		医保		
003315190160000-331519016	331519016	手术费	08	手术治疗费	10	手部关节松解术			每个关节	932	810	689		医保		
003315190160000-33151901601	33151901601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部关节松解术			每个关节	1118.4	972	826.8		医保		
003315190170000-331519017	331519017	手术费	08	手术治疗费	10	掌指关节成形术	包括跖趾关节成形术		次	932	810	689		医保		
003315190170000-33151901701	33151901701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌指关节成形术			次	1118.4	972	826.8		医保		
	331520					手外伤其他手术										
003315200010000-331520001	331520001	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节韧带修补术			次	1550	1350	1150		医保		
003315200010000-33152000101	33152000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节韧带修补术			次	1860	1620	1380		医保		
003315200020000-331520002	331520002	手术费	08	手术治疗费	10	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补		次	1550	1350	1150		医保		
003315200020000-33152000201	33152000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指间或掌指关节侧副韧带修补术			次	1860	1620	1380		医保		
	331521					手外伤皮瓣术										
003315210080000-331521008	331521008	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术			每个手指	431	375	319	多手指、手掌背、前臂者三级加收216元，二级加收188元，一级及一级以下加收160元	医保		
003315210080001-33152100801	33152100801	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术（多手指加收）			次	216	188	160	多手指加收	医保		

003315210080002-33152100802	33152100802	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术（手掌背加收）			次	216	188	160	手掌背加收	医保		
003315210080003-33152100803	33152100803	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术（前臂者加收）			次	216	188	160	前臂者加收	医保		
003315210080000-33152100804	33152100804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤清创术			每个手指	517.2	450	382.8		医保		
003315210080001-33152100805	33152100805	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤清创术（多手指、手掌背、前臂者加收）			次	259.2	225.6	192	多手指、手掌背、前臂者加收	医保		
003315210090000-331521009	331521009	手术费	08	手术治疗费	10	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等		次	1550	1350	1150		医保		
003315210090000-33152100901	33152100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指固有伸肌腱移位功能重建术			次	1860	1620	1380		医保		
003315210100000-331521010	331521010	手术费	08	手术治疗费	10	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌；包括肩峰下减压、肩峰成形术，不含阔筋膜切取		次	2020	1760	1500		医保		
003315210100100-33152101001	33152101001	手术费	08	手术治疗费	10	肩外展功能重建术-肩峰下减压			次	2020	1760	1500	肩峰下减压	医保		
003315210100200-33152101002	33152101002	手术费	08	手术治疗费	10	肩外展功能重建术-肩峰成形术			次	2020	1760	1500	肩峰成形术	医保		
003315210100000-33152101003	33152101003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩外展功能重建术			次	2424	2112	1800		医保		
003315210110000-331521011	331521011	手术费	08	手术治疗费	10	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		次	2500	2500	2125		医保		
003315210110000-33152101101	33152101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈肘功能重建术			次	3000	3000	2550		医保		
003315210120000-331521012	331521012	手术费	08	手术治疗费	10	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	2500	2500	2125		医保		
003315210120000-33152101201	33152101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿伸腕功能重建术			次	3000	3000	2550		医保		
003315210130000-331521013	331521013	手术费	08	手术治疗费	10	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	2300	2300	1955		医保		
003315210130000-33152101301	33152101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿伸指功能重建术			次	2760	2760	2346		医保		
003315210140000-331521014	331521014	手术费	08	手术治疗费	10	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	2300	2300	1955		医保		
003315210140000-33152101401	33152101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈指功能重建术			次	2760	2760	2346		医保		
003315210150000-331521015	331521015	手术费	08	手术治疗费	10	拇指对掌功能重建术	包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等		次	2300	2300	1955		医保		
003315210150000-33152101501	33152101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿拇指对掌功能重建术			次	2760	2760	2346		医保		

003315210160000-331521016	331521016	手术费	08	手术治疗费	10	缩窄性腱鞘炎切开术			次	719	625	531		医保		
003315210160000-33152101601	33152101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿缩窄性腱鞘炎切开术			次	862.8	750	637.2		医保		
003315210170000-331521017	331521017	手术费	08	手术治疗费	10	腱鞘囊肿切除术	包括拇囊炎手术治疗		次	431	375	319		医保		
003315210170100-33152101701	33152101701	手术费	08	手术治疗费	10	筋膜挛缩切除术-拇囊炎手术治疗			次	431	375	319	拇囊炎手术治疗	医保		
003315210170000-33152101702	33152101702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腱鞘囊肿切除术			次	517.2	450	382.8		医保		
003315210180000-331521018	331521018	手术费	08	手术治疗费	10	掌筋膜挛缩切除术			次	1150	1000	850		医保		
003315210180000-33152101801	33152101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌筋膜挛缩切除术			次	1380	1200	1020		医保		
003315210190000-331521019	331521019	手术费	08	手术治疗费	10	侧副韧带挛缩切断术			次	719	625	531		医保		
003315210190000-33152101901	33152101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿侧副韧带挛缩切断术			次	862.8	750	637.2		医保		
003315210200000-331521020	331521020	手术费	08	手术治疗费	10	小肌肉挛缩切断术			次	863	750	638		医保		
003315210200000-33152102001	33152102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小肌肉挛缩切断术			次	1035.6	900	765.6		医保		
003315210280000-331521028	331521028	手术费	08	手术治疗费	10	肌腱粘连松解术			每个手指	719	625	531	多个手指全线松解、从前臂到手指全线松解三级加收357元，二级加收310元，一级及一级以下加收264元	医保		
003315210280001-33152102801	33152102801	手术费	08	手术治疗费	10	肌腱粘连松解术（多个手指全线松解加收）			每个手指	357	310	264	多个手指全线松解加收	医保		
003315210280000-33152102802	33152102802	手术费	08	手术治疗费	10	肌腱粘连松解术（从前臂到手指全线松解加收）			每个手指	357	310	264	从前臂到手指全线松解加收	医保		
003315210280000-33152102803	33152102803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肌腱粘连松解术			每个手指	862.8	750	637.2		医保		
003315210280001-33152102804	33152102804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肌腱粘连松解术（多个手指全线松解加收、从前臂到手指全线松解加收）			每个手指	428.4	372	316.8	多个手指全线松解、从前臂到手指全线松解加收	医保		
003315210290000-331521029	331521029	手术费	08	手术治疗费	10	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱	719	625	531	第二根起每根三级加收357元，二级加收310元，一级及一级以下加收264元	医保		
003315210290000-33152102901	33152102901	手术费	08	手术治疗费	10	屈伸指肌腱吻合术（第二根起加收）			每根肌腱	357	310	264	第二根起每根加收	医保		
003315210290000-33152102902	33152102902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱	862.8	750	637.2		医保		
003315210290000-33152102903	33152102903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈伸指肌腱吻合术（第二根起加收）			每根肌腱	428.4	372	316.8	第二根起每根加收	医保		

003315210300000-331521030	331521030	手术费	08	手术治疗费	10	屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱	776	675	574	第二根起每根三级加收391元，二级加收340元，一级及一级以下加收289元	医保		
003315210300000-33152103001	33152103001	手术费	08	手术治疗费	10	屈伸指肌腱游离移植术（第二根起加收）			每根肌腱	391	340	289	第二根起每根加收	医保		
003315210300000-33152103002	33152103002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱	931.2	810	688.8		医保		
003315210300000-33152103003	33152103003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿屈伸指肌腱游离移植术（第二根起加收）			每根肌腱	469.2	408	346.8	第二根起每根加收	医保		
003315210310000-331521031	331521031	手术费	08	手术治疗费	10	滑车重建术	不含肌腱切取		次	466	405	344		医保		
003315210310000-33152103101	33152103101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿滑车重建术			次	559.2	486	412.8		医保		
003315210320000-331521032	331521032	手术费	08	手术治疗费	10	锤状指修复术			次	431	375	319		医保		
003315210320000-33152103201	33152103201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿锤状指修复术			次	517.2	450	382.8		医保		
003315210330000-331521033	331521033	手术费	08	手术治疗费	10	侧腱束劈开交叉缝合术			次	1150	1000	850		医保		
003315210330000-33152103301	33152103301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿侧腱束劈开交叉缝合术			次	1380	1200	1020		医保		
003315210340000-331521034	331521034	手术费	08	手术治疗费	10	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次	1300	1130	961		医保		
003315210340000-33152103401	33152103401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次	1560	1356	1153.2		医保		
003315210350000-331521035	331521035	手术费	08	手术治疗费	10	手内肌麻痹功能重建术			次	1860	1620	1380		医保		
003315210350000-33152103501	33152103501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手内肌麻痹功能重建术			次	2232	1944	1656		医保		
003315210360000-331521036	331521036	手术费	08	手术治疗费	10	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经		次	2250	2025	1820		医保		
003315210360000-33152103601	33152103601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前臂神经探查吻合术			次	2925	2630	2365		医保		
003315210370000-331521037	331521037	手术费	08	手术治疗费	10	前臂神经探查游离神经移植术	含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经		次	2690	2690	2287		医保		
003315210370000-33152103701	33152103701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前臂神经探查游离神经移植术			次	3228	3228	2744.4		医保		
003315210380000-331521038	331521038	手术费	08	手术治疗费	10	手腕部神经损伤修复术	包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经		次	2020	1760	1500		医保		
003315210380000-33152103801	33152103801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手腕部神经损伤修复术			次	2424	2112	1800		医保		

003315210390000-331521039	331521039	手术费	08	手术治疗费	10	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术		单侧	1550	1350	1150		医保		
003315210390000-33152103901	33152103901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虎口成形术			单侧	1860	1620	1380		医保		
003315210400000-331521040	331521040	手术费	08	手术治疗费	10	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		每个指(趾)	932	810	689		医保		
003315210400000-33152104001	33152104001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指蹼成形术			每个指(趾)	1118.4	972	826.8		医保		
003315210410000-331521041	331521041	手术费	08	手术治疗费	10	甲床修补术			次	431	375	319		医保		
003315210410000-33152104101	33152104101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲床修补术			次	517.2	450	382.8		医保		
	331522					肌肉、肌腱、韧带手术										
003315220010000-331522001	331522001	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼肌软组织肿瘤切除术			次	1150	1000	850	深部直径大于6cm三级加收345元，二级加收300元，一级及一级以下加收255元；瘤体周围组织有浸润的三级加收	医保		
003315220010000-33152200101	33152200101	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼肌软组织肿瘤切除术（深部直径大于6cm加收）			次	345	300	255	深部直径大于6cm加收	医保		
003315220010000-33152200102	33152200102	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼肌软组织肿瘤切除术（瘤体周围组织有浸润的加收）			次	575	500	425	瘤体周围组织有浸润的加收	医保		
003315220010000-33152200103	33152200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骼肌软组织肿瘤切除术			次	1380	1200	1020		医保		
003315220010000-33152200104	33152200104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骼肌软组织肿瘤切除术（深部直径大于6cm加收）			次	414	360	306	深部直径大于6cm加收	医保		
003315220010000-33152200105	33152200105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骼肌软组织肿瘤切除术（瘤体周围组织有浸润的加收）			次	690	600	510	瘤体周围组织有浸润的加收	医保		
003315220020000-331522002	331522002	手术费	08	手术治疗费	10	肌性斜颈矫正术			次	776	675	574		医保		
003315220020000-33152200201	33152200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肌性斜颈矫正术			次	931.2	810	688.8		医保		
003315220030000-331522003	331522003	手术费	08	手术治疗费	10	骨化性肌炎局部切除术			每个部位	1240	1080	918		医保		
003315220030000-33152200301	33152200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨化性肌炎局部切除术			每个部位	1488	1296	1101.6		医保		
003315220040000-331522004	331522004	手术费	08	手术治疗费	10	脑瘫肌力肌张力调整术	含上下肢体肌腱松解、延长、切断		单肢	1860	1620	1380	神经移位三级加收374元，二级加收325元，一级及一级以下加收276元	医保		
003315220040400-33152200401	33152200401	手术费	08	手术治疗费	10	脑瘫肌力肌张力调整术-神经移位			单肢	2234	1945	1656	神经移位	医保		
003315220040000-33152200402	33152200402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑瘫肌力肌张力调整术			单肢	2232	1944	1656		医保		

003315220040400-33152200403	33152200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑瘫肌力肌张力调整术-神经移位			单肢	2680.8	2334	1987.2	神经移位	医保		
003315220050000-331522005	331522005	手术费	08	手术治疗费	10	上肢筋膜间室综合征切开减压术			次	719	625	531		医保		
003315220050000-33152200501	33152200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢筋膜间室综合征切开减压术			次	862.8	750	637.2		医保		
003315220060000-331522006	331522006	手术费	08	手术治疗费	10	肱二头肌腱断裂修补术	包括肱三头肌腱断裂修补术		次	1300	1130	961		医保		
003315220060100-33152200601	33152200601	手术费	08	手术治疗费	10	肱三头肌腱断裂修补术			次	1300	1130	961	肱三头肌腱断裂修补术	医保		
003315220060000-33152200602	33152200602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱二头肌腱断裂修补术			次	1560	1356	1153.2		医保		
003315220070000-331522007	331522007	手术费	08	手术治疗费	10	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	1300	1130	961		医保		
003315220070000-33152200701	33152200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	1872	1627.2	1383.84		医保		
003315220070000-33152200702	33152200702	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	1960	1730	1471		医保		
003315220070000-33152200703	33152200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	2532	2227.2	1893.84		医保		
003315220080000-331522008	331522008	手术费	08	手术治疗费	10	肩袖破裂修补术	包括前盂唇损伤修补术（BANKART）、上盂唇撕裂修复术（SLAP）、盂唇修复术		次	2045	1840	1650		医保		
003315220080100-33152200801	33152200801	手术费	08	手术治疗费	10	肩袖破裂修补术-前盂唇损伤修补术			次	2045	1840	1650	前盂唇损伤修补术（BANKART）	医保		
003315220080200-33152200802	33152200802	手术费	08	手术治疗费	10	肩袖破裂修补术-上盂唇撕裂修复术			次	2045	1840	1650	上盂唇撕裂修复术（SLAP）	医保		
003315220080300-33152200803	33152200803	手术费	08	手术治疗费	10	肩袖破裂修补术-盂唇修复术			次	2045	1840	1650	盂唇修复术	医保		
003315220080000-33152200804	33152200804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩袖破裂修补术			次	2660	2390	2145		医保		
003315220080000-33152200805	33152200805	手术费	08	手术治疗费	10	经关节镜肩袖破裂修补术			次	2705	2440	2160		医保		
003315220080000-33152200806	33152200806	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经关节镜肩袖破裂修补术			次	3320	2990	2655		医保		
003315220090000-331522009	331522009	手术费	08	手术治疗费	10	腕管综合症切开减压术			次	719	625	531		医保		
003315220090000-33152200901	33152200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕管综合症切开减压术			次	862.8	750	637.2		医保		
003315220100000-331522010	331522010	手术费	08	手术治疗费	10	肱二头肌长头腱脱位修复术	包括肱三头肌长头腱脱位修补术		次	1550	1350	1150		医保		

003315220100100-33152201001	33152201001	手术费	08	手术治疗费	10	肱三头肌长头腱脱位修复术			次	1550	1350	1150	肱三头肌长头腱脱位修补术	医保		
003315220100000-33152201002	33152201002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱二头肌长头腱脱位修复术			次	1860	1620	1380		医保		
003315220100100-33152201003	33152201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肱三头肌长头腱脱位修复术			次	1860	1620	1380		医保		
003315220110000-331522011	331522011	手术费	08	手术治疗费	10	格林先天性高肩胛症手术			次	2640	2640	2244		医保		
003315220110000-33152201101	33152201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿格林先天性高肩胛症手术			次	3168	3168	2692.8		医保		
003315220120000-331522012	331522012	手术费	08	手术治疗费	10	臀大肌挛缩切除术			次	1400	1220	1040		医保		
003315220120000-33152201201	33152201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿臀大肌挛缩切除术			次	1680	1464	1248		医保		
003315220130000-331522013	331522013	手术费	08	手术治疗费	10	髂胫束松解术			次	932	810	689		医保		
003315220130000-33152201301	33152201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂胫束松解术			次	1118.4	972	826.8		医保		
003315220140000-331522014	331522014	手术费	08	手术治疗费	10	下肢筋膜间室综合征切开减压术			次	1240	1080	918		医保		
003315220140000-33152201401	33152201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下肢筋膜间室综合征切开减压术			次	1488	1296	1101.6		医保		
003315220150000-331522015	331522015	手术费	08	手术治疗费	10	腓骨肌腱脱位修复术			次	1400	1220	1040		医保		
003315220150000-33152201501	33152201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腓骨肌腱脱位修复术			次	1680	1464	1248		医保		
003315220160000-331522016	331522016	手术费	08	手术治疗费	10	跟腱断裂修补术	包括跟腱延长术		次	1550	1350	1150		医保		
003315220160000-33152201601	33152201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟腱断裂修补术			次	1860	1620	1380		医保		
003315220200000-33152201602	33152201602	手术费	08	手术治疗费	10	跟腱延长术			次	1550	1350	1150		医保		
003315220200000-33152201603	33152201603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟腱延长术			次	1860	1620	1380		医保		
003315060210000-331522017	331522017	手术费	08	手术治疗费	10	距腓韧带缝合修补术	于踝关节前外侧弧形切口，将距腓韧带加固缝合，止血，引流，负压吸引。		次	1500	1350	1215		医保	20.00%	
003315060210000-33152201701	33152201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿距腓韧带缝合修补术			次	1950	1755	1580		医保	20.00%	
	331523					骨关节其他手术										

003315230010000-331523001	331523001	手术费	08	手术治疗费	10	手法牵引复位术			次	187	163	139		医保		
003315230010000-33152300101	33152300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手法牵引复位术			次	224.4	195.6	166.8		医保		
003315230020000-331523002	331523002	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤牵引术			日	14	12	10		医保		
003315230020000-33152300201	33152300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤牵引术			日	16.8	14.4	12		医保		
003315230030000-331523003	331523003	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼牵引术			次	288	250	213	骨骼牵引三级43元/日，二级37.5元/日，一级及一级以下32元/日	医保		
003315230030000-33152300301	33152300301	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼牵引术（次日起）			每日	43	37.5	32	骨骼牵引加收	医保		
003315230030000-33152300302	33152300302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骼牵引术			次	345.6	300	255.6		医保		
003315230030000-33152300303	33152300303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骼牵引术（次日起）			每日	51.6	45	38.4	骨骼牵引加收	医保		
003315230040000-331523004	331523004	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨牵引术			次	431	375	319	颅骨牵引三级43元/日，二级37.5元/日，一级及一级以下32元/日	医保		
003315230040000-33152300401	33152300401	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨牵引术（次日起）			每日	43	37.5	32	颅骨牵引加收	医保		
003315230040000-33152300402	33152300402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨牵引术			次	517.2	450	382.8		医保		
003315230040000-33152300403	33152300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨牵引术（次日起）			每日	51.6	45	38.4	颅骨牵引加收	医保		
003315230050000-331523005	331523005	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨头环牵引术			次	575	500	425	颅骨牵引三级43元/日，二级37.5元/日，一级及一级以下32元/日	医保		
003315230050000-33152300501	33152300501	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨头环牵引术（次日起）			每日	43	37.5	32	颅骨牵引加收	医保		
003315230050000-33152300502	33152300502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨头环牵引术			次	690	600	510		医保		
003315230050000-33152300503	33152300503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨头环牵引术（次日起）			每日	51.6	45	38.4	颅骨牵引加收	医保		
003315230060000-331523006	331523006	手术费	08	手术治疗费	10	石膏固定术（特大）	包括髋人字石膏，石膏床		次	431	375	319		医保		
003315230060000-33152300601	33152300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术（特大）			次	517.2	450	382.8		医保		
003315230070000-331523007	331523007	手术费	08	手术治疗费	10	石膏固定术（大）	包括下肢管型石膏，胸肩石膏、石膏背心		次	288	250	213		医保		

003315230070000-33152300701	33152300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术（大）			次	345.6	300	255.6		医保		
003315230080000-331523008	331523008	手术费	08	手术治疗费	10	石膏固定术（中）	包括石膏托，上肢管型石膏		次	216	188	160		医保		
003315230080000-33152300801	33152300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术（中）			次	259.2	225.6	192		医保		
003315230090000-331523009	331523009	手术费	08	手术治疗费	10	石膏固定术（小）	包括前臂石膏托，管型及小腿“U”型石膏		次	72	62.5	53		医保		
003315230090000-33152300901	33152300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术（小）			次	86.4	75	63.6		医保		
003315230100000-331523010	331523010	手术费	08	手术治疗费	10	石膏拆除术			次	29	25	21		医保		
003315230100000-33152301001	33152301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏拆除术			次	34.8	30	25.2		医保		
003315230110000-331523011	331523011	手术费	08	手术治疗费	10	各部位多头带包扎术			每个部位	58	50	43		医保		
003315230110000-33152301101	33152301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿各部位多头带包扎术			每个部位	69.6	60	51.6		医保		
003315230120000-331523012	331523012	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨钻孔术			次	431	375	319		医保		
003315230120000-33152301201	33152301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨钻孔术			次	517.2	450	382.8		医保		
	3316					16. 体被系统手术										
	331601					乳房手术		假体								
003316010010000-331601001	331601001	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺肿物穿刺术	含活检		次	177	150	128	乳腺立体定位三级加收89元，二级加收75元，一级及一级以下加收64元	医保		
003316010010000-33160100102	33160100102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺肿物穿刺术			次	212.4	180	153.6		医保		
	331602					皮肤和皮下组织手术										
003316020010000-331602001	331602001	手术费	08	手术治疗费	10	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染化脓切开引流		次	118	100	85		医保		
003316020010000-33160200101	33160200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脓肿切开引流术			次	141.6	120	102		医保		
003316020090000-331602009	331602009	手术费	08	手术治疗费	10	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		次	1630	1380	1170		医保		
003316020090000-33160200901	33160200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿头皮撕脱清创修复术			次	1956	1656	1404		医保		

003316020100000-331602010	331602010	手术费	08	手术治疗费	10	头皮缺损修复术	不含扩张器植入，毛发种植术	扩张器	次	1380	1150	978		医保		
003316020100000-33160201001	33160201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿头皮缺损修复术			次	1795	1380	1173.6		医保		
003316020120000-331602012	331602012	手术费	08	手术治疗费	10	颈部开放性损伤探查术			次	1270	1080	918		医保		
003316020120000-33160201201	33160201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈部开放性损伤探查术			次	1524	1296	1101.6		医保		
	331603					烧伤处理和植皮术										
003316030030000-331603003	331603003	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	包括头颈、躯干、上下肢，不含血管移植		每个部位	1230	1040	884		医保		
003316030030000-33160300301	33160300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤血管破裂出血血管修补缝合术			每个部位	1476	1248	1060.8		医保		
003316030040000-331603004	331603004	手术费	08	手术治疗费	10	深度烧伤扩创血管神经探查术	包括头颈、躯干、上下肢		每个部位	1530	1300	1110		医保		
003316030040000-33160300401	33160300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿深度烧伤扩创血管神经探查术			每个部位	1836	1560	1332		医保		
003316030050000-331603005	331603005	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨烧伤凿骨扩创术			次	1070	910	774		医保		
003316030050000-33160300501	33160300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨烧伤凿骨扩创术			次	1284	1092	928.8		医保		
003316030060000-331603006	331603006	手术费	08	手术治疗费	10	深度烧伤截肢术	包括冻伤截肢术		每个肢体	1840	1560	1330		医保		
003316030060000-33160300601	33160300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿深度烧伤截肢术			每个肢体	2208	1872	1596		医保		
003316030070000-331603007	331603007	手术费	08	手术治疗费	10	经烧伤创面气管切开术			次	614	520	442		医保		
003316030070000-33160300701	33160300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经烧伤创面气管切开术			次	736.8	624	530.4		医保		
003316030080000-331603008	331603008	手术费	08	手术治疗费	10	经烧伤创面静脉切开术			次	384	325	276		医保		
003316030080000-33160300801	33160300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经烧伤创面静脉切开术			次	460.8	390	331.2		医保		
003316030340000-331603034	331603034	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤截指术	包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术		三个	920	780	663	不足三个按三个计价	医保		
003316030340000-33160303401	33160303401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤截指术			三个	1104	936	795.6		医保		
003316030410000-331603041	331603041	手术费	08	手术治疗费	10	深度烧伤扩创关节成型术			每个部位							

003316030420000-331603042	331603042	手术费	08	手术治疗费	10	深度烧伤死骨摘除术			每个部位	1230	1040	884		医保		
003316030420000-33160304201	33160304201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿深度烧伤死骨摘除术			每个部位	1476	1248	1060.8		医保		
003316030430000-331603043	331603043	手术费	08	手术治疗费	10	肌腱移植术		异体肌腱	次	2080	1760	1500		医保		
003316030430000-33160304301	33160304301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肌腱移植术			次	2496	2112	1800		医保		
003316030440000-331603044	331603044	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤后肌腱延长术			次	1530	1300	1110		医保		
003316030440000-33160304401	33160304401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤后肌腱延长术			次	1836	1560	1332		医保		
	331604					皮肤和皮下组织修补与重建		植入材料、植入假体								
003316040010000-331604001	331604001	手术费	08	手术治疗费	10	瘢痕畸形矫正术	不含面部		100cm2	1356	1130	961		医保		
003316040010000-33160400101	33160400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿瘢痕畸形矫正术			100cm2	1627.2	1356	1153.2		医保		
003316040020000-331604002	331604002	手术费	08	手术治疗费	10	慢性溃疡修复术	包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等		每个部位	2220	1500	1280		医保		
003316040020000-33160400201	33160400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿慢性溃疡修复术			每个部位	2885	1800	1536		医保		
003316040050000-331604005	331604005	手术费	08	手术治疗费	10	小口畸形矫正术	含口角畸形矫正		次	1180	1000	850				
003316040050000-33160400501	33160400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小口畸形矫正术			次	1416	1200	1020				
003316040130000-331604013	331604013	手术费	08	手术治疗费	10	面瘫畸形矫正术	不含神经切取术	植入材料	每侧	2500	2500	2125		医保		
003316040130000-33160401301	33160401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面瘫畸形矫正术			每侧	3000	3000	2550		医保		
003316040160000-331604016	331604016	手术费	08	手术治疗费	10	面部外伤清创整形术			次	875	785	705		医保		
003316040160000-33160401601	33160401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面部外伤清创整形术			次	1135	1020	915		医保		
003316040170000-331604017	331604017	手术费	08	手术治疗费	10	半侧颜面萎缩整形术	不含截骨术		每侧	2110	2110	1794		医保		
003316040170000-33160401701	33160401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半侧颜面萎缩整形术			每侧	2532	2532	2152.8		医保		
	34					（四）物理治疗与康复							说明：本类包括物理治疗和康复检查、治疗两部分。			

	3401					1. 物理治疗										
003401000160000-340100016	340100016	治疗费	09	非手术治疗项	09	空气负离子治疗			每30分钟	15	14	12				
353108000390000-340100031	340100031	治疗费	09	非手术治疗项	09	淋巴水肿综合消肿疗法	经过患肢皮肤护理，沿淋巴回流方向和途径做轻柔的按压和按摩，并选择合适的多层低弹力绷带逐层包扎，形成多层低弹力		次	200	180	160		医保	20.00%	
	3402					2. 康复										
	4					中医类							1.本类包括中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、推拿疗法、中医肛肠、中医特殊疗法、中医综合类8个亚类。2.与西医				
	41					（一）中医外治		药物								
004100000010000-410000001	410000001	治疗费	09	中医治疗费	12	贴敷疗法	含药物调配	V治疗垫、穴位贴片、热敷袋、伤骨	每个创面	20	20	18		医保		
004100000020000-410000002	410000002	治疗费	09	中医治疗费	12	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面	72	60	51		医保		
004100000030000-410000003	410000003	治疗费	09	中医治疗费	12	中药涂擦治疗	含药物调配		10%体表面积	18	15	13	大于全身体表面积10%三级和二级加收6元，一级及一级以下加收5元	医保		
004100000030001-41000000301	41000000301	治疗费	09	中医治疗费	12	中药涂擦治疗（大于全身体表面积10%加收 ）			10%体表面积	6	6	5	大于全身体表面积10%加收	医保		
004100000040000-410000004	410000004	治疗费	09	中医治疗费	12	中药热奄包治疗	含药物调配		每个部位	18	15	13	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
004100000050000-410000005	410000005	治疗费	09	中医治疗费	12	中药封包治疗	含药物调配	药物	每个部位	20	17	14	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
004100000060000-410000006	410000006	治疗费	09	中医治疗费	12	中药熏洗治疗	含药物调配		局部	13	11	9	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位。半身三级加收26元，二级加收22元，一级及一级	医保		
004100000060100-41000000601	41000000601	治疗费	09	中医治疗费	12	中药熏洗治疗（半身）			半身	39	33	27		医保		
004100000060200-41000000602	41000000602	治疗费	09	中医治疗费	12	中药熏洗治疗（全身）			全身	65	55	45		医保		
004100000070000-410000007	410000007	治疗费	09	中医治疗费	12	中药蒸汽浴治疗（30分钟）	含药物调配		次	42	35	30	30分钟			
004100000070001-41000000701	41000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	中药蒸汽浴治疗（超过30分钟）			次	55	46	39	超过30分钟			
004100000080000-410000008	410000008	治疗费	09	中医治疗费	12	中药塌渍治疗	含药物调配		10%体表面积	13	11	9	大于全身体表面积10%加收100%	医保		
004100000080001-41000000801	41000000801	治疗费	09	中医治疗费	12	中药塌渍治疗（大于全身体表面积10%）			次	26	22	18	大于全身体表面积10%	医保		
004100000090000-410000009	410000009	治疗费	09	中医治疗费	12	中药熏药治疗	含药物调配		次	42	35	30		医保		

004100000100000-410000010	410000010	治疗费	09	中医治疗费	12	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配		每个赘生物	42	35	30		医保		
004100000110000-410000011	410000011	治疗费	09	中医治疗费	12	挑治			次	30	30	27		医保		
004100000120000-410000012	410000012	治疗费	09	中医治疗费	12	割治			次	30	30	27		医保		
004100000130000-410000013	410000013	治疗费	09	中医治疗费	12	甲床放血治疗术	指穿透甲板，放出甲下积血		每甲	40	35	30		医保		
	42					（二）中医骨伤	不含X光透视、麻醉。部分项目参见肌肉骨骼系统手术	外固定材料								
004200000060000-420000006	420000006	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折外固定架固定术	含整复固定,包括复查调整		次	1170	900	765		医保		
004200000100000-420000010	420000010	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定架使用			日	20	15	13		医保		
004200000130000-420000013	420000013	治疗费	09	中医治疗费	12	中医定向透药疗法	含仪器使用	药物	部位	46	35	30	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保	20.00%	
004200000140000-420000014	420000014	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定拆除术	含器械使用		次	65	50	43		医保		
	43					（三）针刺										
004300000010000-430000001	430000001	治疗费	09	中医治疗费	12	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针、长圆针等		5个穴位	27	20	17	长圆针治疗治疗三级35元，二级27元，一级及一级以下24元	医保		
004300000010000-43000000102	43000000102	治疗费	09	中医治疗费	12	长圆针			5个穴位	35	27	24		医保		
004300000020000-430000002	430000002	治疗费	09	中医治疗费	12	温针			5个穴位	35	27	23	内热针治疗三级45元，二级41元，一级及一级以下37元	医保		
004300000020000-43000000201	43000000201	治疗费	09	中医治疗费	12	内热针			5个穴位	45	41	37		医保		
004300000040000-430000004	430000004	治疗费	09	中医治疗费	12	馋针			每个部位	16	12	10		医保		
004300000050000-430000005	430000005	治疗费	09	中医治疗费	12	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针		次	23	18	15		医保		
004300000060000-430000006	430000006	治疗费	09	中医治疗费	12	锋钩针			次	15	12	10		医保		
004300000070000-430000007	430000007	治疗费	09	中医治疗费	12	头皮针			次	39	30	26		医保		
004300000080000-430000008	430000008	治疗费	09	中医治疗费	12	眼针			单眼	39	30	26		医保		
004300000090000-430000009	430000009	治疗费	09	中医治疗费	12	梅花针			次	23	18	15		医保		

004300000100000-430000010	430000010	治疗费	09	中医治疗费	12	火针	包括电火针		3个穴位	33	25	21		医保		
004300000110000-430000011	430000011	治疗费	09	中医治疗费	12	埋针治疗	包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎		每个穴位	39	30	26		医保		
004300000120000-430000012	430000012	治疗费	09	中医治疗费	12	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		单耳	18	14	12		医保		
004300000130000-430000013	430000013	治疗费	09	中医治疗费	12	芒针			每个穴位	23	18	15		医保		
004300000140000-430000014	430000014	治疗费	09	中医治疗费	12	针刺运动疗法	包括辅助运动		次	52	40	34	每次不少于20分钟	医保		
004300000150000-430000015	430000015	治疗费	09	中医治疗费	12	针刺麻醉			次	140	120	102		医保		
004300000160000-430000016	430000016	治疗费	09	中医治疗费	12	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		二个穴位	16	14	12		医保		
004300000170000-430000017	430000017	治疗费	09	中医治疗费	12	浮针			一个穴位	23	18	15		医保		
004300000180000-430000018	430000018	治疗费	09	中医治疗费	12	微波针			二个穴位	22	18	15		医保		
004300000190000-430000019	430000019	治疗费	09	中医治疗费	12	激光针			二个穴位	22	18	15		医保		
004300000210000-430000021	430000021	治疗费	09	中医治疗费	12	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		每个穴位	16	13	11		医保		
004300000220000-430000022	430000022	治疗费	09	中医治疗费	12	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	二个穴位	20	17	14		医保		
004300000230000-430000023	430000023	治疗费	09	中医治疗费	12	穴位贴敷治疗	包括药物调配	药物	每个穴位	20	20	18		医保		
004300000240000-430000024	430000024	治疗费	09	中医治疗费	12	子午流注开穴法	包括灵龟八法		每个穴位	26	20	17		医保		
004300000250000-430000025	430000025	治疗费	09	中医治疗费	12	经络穴位测评疗法	包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评		次	26	20	17		医保		
004300000010000-430000026	430000026	治疗费	09	非手术治疗项	09	密集型银质针导热松解术	患者入治疗室，摆好体位，根据压痛点解剖定位“布针”，常规消毒，各点分别局麻，以银质针穿刺并行局部松解，连接银		每部位	200	200	170	每部位约20-30针，每增加一个部位三级和二级加收100元，一级及一级以下加收85元			
004300000010000-430000027	430000027	治疗费	09	非手术治疗项	09	密集型银质针导热松解术（每增加一个部位加收）			每部位	100	100	85	每增加一个部位加收			
004300000280000-430000028	430000028	治疗费	09	中医治疗费	12	杵针治疗	选用特制的杵针针具，根据辨证取穴进行治疗。基本手法有：点叩、升降、开阖、运转、分理，并要实施相应的补泻手法。		次	40	40	40		医保	10.00%	
	44					（四）灸法										
004400000010000-440000001	440000001	治疗费	09	中医治疗费	12	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		次	30	18	15		医保		

004400000020000-440000002	440000002	治疗费	09	中医治疗费	12	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		次	31	24	20		医保		
004400000030000-440000003	440000003	治疗费	09	中医治疗费	12	灯火灸	包括药线点灸		次	23	18	15		医保		
004400000030100-44000000301	44000000301	治疗费	09	中医治疗费	12	药线点灸			次	23	18	15		医保		
004400000040000-440000004	440000004	治疗费	09	中医治疗费	12	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等		3罐	14	11	9		医保		
004400000050000-440000005	440000005	治疗费	09	中医治疗费	12	药物罐	包括水罐		单罐	14	11	9		医保		
004400000060000-440000006	440000006	治疗费	09	中医治疗费	12	游走罐			次	22	17	14		医保		
004400000070000-440000007	440000007	治疗费	09	中医治疗费	12	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	次	30	24	20	首2个穴位按1次收费，每增加1穴三级加收8元，二级加收6元，一级及一级以下加收5元	医保		
004400000070000-44000000701	44000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	督灸（每增加1穴位加收）			一个穴位	8	6	5	首2个穴位按1次收费，每增加1穴位加收	医保		
004400000070100-44000000702	44000000702	治疗费	09	中医治疗费	12	大灸			次	31	24	20		医保		
004400000080000-440000008	440000008	治疗费	09	中医治疗费	12	雷火灸	包括太乙神针灸		部位	31	24	20	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
004400000080100-44000000801	44000000801	治疗费	09	中医治疗费	12	太乙神针灸			部位	31	24	20	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
	45					（五）推拿疗法							每次不少于20分钟			
004500000010000-450000001	450000001	治疗费	09	中医治疗费	12	落枕推拿治疗			次	74	57	48		医保	20.00%	
004500000020000-450000002	450000002	治疗费	09	中医治疗费	12	颈椎病推拿治疗			次	85	65	55		医保	20.00%	
004500000030000-450000003	450000003	治疗费	09	中医治疗费	12	肩周炎推拿治疗	包括肩周疾病		次	74	57	48		医保	20.00%	
004500000030100-45000000301	45000000301	治疗费	09	中医治疗费	12	肩周炎推拿治疗（肩周疾病）			次	74	57	48	肩周疾病	医保		
004500000040000-450000004	450000004	治疗费	09	中医治疗费	12	网球肘推拿治疗			次	49	38	32		医保	20.00%	
004500000050000-450000005	450000005	治疗费	09	中医治疗费	12	急性腰扭伤推拿治疗			次	82	63	54		医保	20.00%	
004500000060000-450000006	450000006	治疗费	09	中医治疗费	12	腰椎间盘突出推拿治疗	包括腰部疾病		次	82	63	54		医保	20.00%	
004500000060100-45000000601	45000000601	治疗费	09	中医治疗费	12	腰椎间盘突出推拿治疗（腰部疾病）			次	82	63	54	腰部疾病	医保	20.00%	

004500000070000-450000007	450000007	治疗费	09	中医治疗费	12	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次	74	57	48		医保	20.00%	
004500000080000-450000008	450000008	治疗费	09	中医治疗费	12	内科疾病推拿治疗（每次20分钟）			次	74	57	48	每次20分钟，超过20分钟每10分钟三级加收39元，二级加收30元，一级及一级以下加收26元	医保	20.00%	
004500000080001-45000000801	45000000801	治疗费	09	中医治疗费	12	内科疾病推拿治疗（超过10分钟加收）			次	39	30	26	超过20分钟每10分钟加收	医保	20.00%	
004500000090000-450000009	450000009	治疗费	09	中医治疗费	12	其他推拿治疗（每次20分钟）			次	74	57	48	每次20分钟，超过20分钟每10分钟三级加收39元，二级加收30元，一级及一级以下加收26元	医保	20.00%	
004500000090001-45000000901	45000000901	治疗费	09	中医治疗费	12	其他推拿治疗（超过10分钟加收）			次	39	30	26	超过20分钟每10分钟加收	医保	20.00%	
004500000100000-450000010	450000010	治疗费	09	中医治疗费	12	小儿捏脊治疗			次	74	57	48				
004500000110000-450000011	450000011	治疗费	09	中医治疗费	12	药棒穴位按摩治疗			三个穴位	82	63	54		医保	20.00%	
004500000120000-450000012	450000012	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。指胸椎		部位	78	60	46	包括颈椎、腰椎	医保		
004500000120100-45000001201	45000001201	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗（颈椎）			部位	78	60	46	颈椎	医保		
004500000120300-45000001202	45000001202	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗（腰椎）			部位	78	60	46	腰椎	医保		
004500000130000-450000013	450000013	治疗费	09	中医治疗费	12	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		次	82	63	54		医保		
004500000140000-450000014	450000014	治疗费	09	中医治疗费	12	环枢关节半脱位推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		次	98	75	64		医保		
	46					（六）中医肛肠										
004600000010000-460000001	460000001	治疗费	09	中医治疗费	12	直肠脱出复位治疗			次	160	125	106	三度直肠脱垂三级230元，二级190元，一级及一级以下162元	医保		
004600000010001-46000000101	46000000101	治疗费	09	中医治疗费	12	直肠脱出复位治疗（三度直肠脱垂）			次	230	190	162		医保		
004600000020000-460000002	460000002	治疗费	09	中医治疗费	12	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	次	370	250	213		医保		
004600000030000-460000003	460000003	治疗费	09	中医治疗费	12	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）		药物	每个痔核	186	125	106		医保		
004600000040000-460000004	460000004	治疗费	09	中医治疗费	12	高位复杂肛瘘挂线治疗			次	1855	1250	1063		医保		
004600000050000-460000005	460000005	手术费	08	中医治疗费	12	血栓性外痔切除术			次	395	250	213	复杂性三级490元，二级375元，一级及一级以下319元	医保		
004600000050001-46000000501	46000000501	手术费	08	中医治疗费	12	血栓性外痔切除术（复杂性）			次	593	375	319		医保		

004600000060000-460000006	460000006	手术费	08	中医治疗费	12	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		次	650	500	425		医保		
004600000070000-460000007	460000007	手术费	08	中医治疗费	12	混合痔外剥内扎术			次	755	595	535	单纯行内痔静脉套扎术三级400元，二级360元，一级及一级以下324元收取	医保		
004600000070000-46000000702	46000000702	手术费	08	中医治疗费	12	内痔静脉套扎术			次	453	360	324		医保		
004600000080000-460000008	460000008	手术费	08	中医治疗费	12	肛周脓肿一次性根治术			次	755	500	425	复杂性三级980元，二级750元，一级及一级以下638元；高位脓肿切开挂线术三级1300元，二级1000元，一级及一级以	医保		
004600000080001-46000000801	46000000801	手术费	08	中医治疗费	12	肛周脓肿一次性根治术（复杂性）			次	1135	750	638		医保		
004600000080000-46000000802	46000000802	手术费	08	中医治疗费	12	肛周脓肿一次性根治术(高位脓肿切开挂线术)			次	1510	1000	950		医保		
004600000090000-460000009	460000009	手术费	08	中医治疗费	12	肛外括约肌折叠术			次	370	315	268		医保		
004600000100000-	460000010	手术	08	中医	12	直肠前突修补术			次	1360	1130	961		医保		
004600000110000-460000011	460000011	手术费	08	中医治疗费	12	肛瘘封堵术			次							
004600000130000-460000013	460000013	手术费	08	中医治疗费	12	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	次	65	50	43		医保		
004600000130100-46000001301	46000001301	手术费	08	中医治疗费	12	肛周药物注射封闭术（肛周皮下封闭）			次	65	50	43	肛周皮下封闭	医保		
004600000130200-46000001302	46000001302	手术费	08	中医治疗费	12	肛周药物注射封闭术（穴位封闭）			次	65	50	43	穴位封闭	医保		
004600000140000-460000014	460000014	手术费	08	中医治疗费	12	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛		次	880	675	574		医保		
004600000150000-460000015	460000015	手术费	08	中医治疗费	12	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		次	86	56	48		医保		
004600000150100-46000001501	46000001501	手术费	08	中医治疗费	12	器械扩肛			次	86	56	48		医保		
004600000160000-460000016	460000016	手术费	08	中医治疗费	12	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流		次	670	560	476	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，三级另加收200元，二级另加收170元，一级及一级以下另加收145	医保		
004600000160001-46000001601	46000001601	手术费	08	中医治疗费	12	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术（复杂性）			次	870	730	621	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂	医保		

004600000170000-460000017	460000017	手术费	08	中医治疗费	12	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创		次	670	560	476	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂，三级另加收200元，二级另加收170元，一级及一级以下另加收145元	医保		
004600000170001-46000001701	46000001701	手术费	08	中医治疗费	12	肛周坏死性筋膜炎清创术（复杂性）			次	870	730	621	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂	医保		
004600000180000-460000018	460000018	手术费	08	中医治疗费	12	肛门直肠周围脓腔搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道		次	470	395	336	每增加一个病灶，三级另加收52元，二级另加收40元，一级及一级以下另加收34元；双侧及1个以上脓腔、双侧及1个	医保		
004600000180000-46000001801	46000001801	手术费	08	中医治疗费	12	肛门直肠周围脓腔搔刮术（每增加一个病灶加收）			个	52	40	34	每增加一个病灶，另加收	医保		
004600000180100-46000001802	46000001802	手术费	08	中医治疗费	12	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上脓腔）			次	470	395	336	双侧及1个以上脓腔	医保		
004600000180200-46000001803	46000001803	手术费	08	中医治疗费	12	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上窦道）			次	470	395	336	双侧及1个以上窦道	医保		
004600000190000-460000019	460000019	手术费	08	中医治疗费	12	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线		次	52	35	30		医保		
004600000210000-460000021	460000021	手术费	08	中医治疗费	12	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射	药物	次	380	315	268		医保		
004600000220000-460000022	460000022	手术费	08	中医治疗费	12	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	次	540	395	336		医保		
004600000120000-460000023	460000023	治疗费	09	非手术治疗项	09	结肠水疗			次	208	180	180		医保		
	47					（七）中医特殊疗法										
004700000040000-470000004	470000004	治疗费	09	中医治疗费	12	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		单眼	14	11	9		医保		
004700000070000-47000000701	47000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	扁桃体啄治	对扁桃体进行表面麻醉，使用长柄手术尖刀，对扁桃体表面进行点刺，点刺处以出血为度，每侧扁桃体点刺4－5处		次	150	115	98		医保		
004700000080000-470000008	470000008	治疗费	09	中医治疗费	12	药线引流治疗	含药物调配	药物	3公分	60	45	38		医保		
004700000090000-470000009	470000009	治疗费	09	中医治疗费	12	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次	14	11	9		医保		
004700000100000-470000010	470000010	治疗费	09	中医治疗费	12	中药硬膏热贴敷治疗		药物	次	18	15	13		医保		
004700000110000-470000011	470000011	治疗费	09	中医治疗费	12	中药直肠滴入治疗	含药物调配	药物	次	22	18	15		医保		
004700000120000-	470000012	治疗	09	中医	12	刮痧治疗			每个	40	35	30		医保		
004700000130000-470000013	470000013	治疗费	09	中医治疗费	12	烫熨治疗			每个部位	40	35	30		医保		
004700000140000-470000014	470000014	治疗费	09	中医治疗费	12	医疗气功治疗			次	50	45	38				

004700000150000-470000015	470000015	治疗费	09	中医治疗费	12	体表瘘管切开搔爬术	包括耳前瘘管、乳腺瘘管		次	120	90	77		医保		
	48					（八）中医综合										
004800000030000-480000003	480000003	其他费	14	中医治疗费	12	中药特殊调配	指中药饮片调配临方炮制		次	22	17	14		医保		
004800000040000-480000004	480000004	其他费	14	中医治疗费	12	人工煎药			剂	4.5	3.5	3		医保		限于住院
004800000050000-480000005	480000005	其他费	14	中医治疗费	12	煎药机煎药			付（2袋/付）	4	3.5	3		医保		限于住院
	480000006	诊察费	03	中医治疗费	12	中医辨证论治							限以传统中医诊疗方法进行诊断，并开具中药处方。			
	6					特需和组合收费诊疗类										
	61					特需项目										
351109000060000-610000001	610000001	治疗费	09	手术治疗费	10	LDR家庭化分娩	包括剖宫产、顺产 1.入住VIP房间（家人可全程陪伴，享用房内全套设施、智能化电器及家具）。2.		次(顺产或剖宫	自主定价			自主定价			
003112010230000-610000002	610000002	检查费	05	一般医疗服务	01	孕妇产检服务	孕期全程享受孕妇门诊VIP贵宾特需服务。含1.孕期常规检查，测血压、量体重、体温、脉搏、宫高、腹围、听胎心定胎位		孕期	自主定价			自主定价			
353314000020500-	610000003	手术	08	手术	10	镇痛分娩	含顺产或试产的麻醉及麻醉监测费用；配		次	自主定价			自主定价；全产程指产妇进入待产室到			
353314000020300-610000004	610000004	其他费	14	护理费	03	导乐陪伴分娩	含指定专人（助产士）对产妇实行一对一的分娩护理和陪伴服务。不含接生、手术。		次（全产	自主定价			自主定价；全产程指从进入产房待产到产后2小时。			
001201000080000-610000005	610000005	其他费	14	其他费用	04	婴儿游泳	提供专业泳池、专业泳圈、专业护理人员指导、一人一池。由一名专业护理人员协助婴儿在水中进行肢体伸展活动并给予轻		次	自主定价			自主定价			
004800000050000-610000018	610000018	其他费	14	中医其他	14	中药临方加工	含膏剂、丸剂		每千克	自主定价			自主定价；以处方药物重量计，不含赋形剂重量			
	62					组合收费项目										

	6201					检验基本组合							凡已设定检验组合的，医疗机构不得再以检验方法、试剂或仪器不同为由加收费用，也不得在此之外增加项目另设组合计费。			
352503000020000-620100001	620100001	化验费	06	实验室诊断费	06	常规生化全套检查	含血清总蛋白测定、血清白蛋白测定、血清总胆红素测定、血清直接胆红素测定、血清间接胆红素测定、血清丙氨酸氨基转移酶测定、血清天门冬氨酸氨基转移酶测定、血清γ-谷氨酰基转移酶测定、血清碱性磷酸酶测定、血清尿酸测定、尿素测定、肌酐测定、葡萄糖测定、血清肌酸激酶测定、血清肌酸激酶一MB同工酶活性测定、乳酸脱氢酶测定、钾测定、钠测定、氯测定、钙测定、无机磷测定、镁测定、		套	170	180	162		医保		
002504030850000-LS0000001	LS0000001	化验费	06	实验室诊断费	06	新冠病毒核酸单人单检	样本采集，采用RT-PCR等方法对鼻咽拭子、痰、血液等单个样本进行新冠病毒核酸检测，并出具检测报告、接受临床相关咨询、按规定处理废弃物等。含耗材及提取试剂。		人次	13	13	13		医保		限住院
002504030850000-LS000000101	LS000000101	化验费	06	实验室诊断费	06	新冠病毒核酸混采检测	将采集的样本集合于1个采集管中进行新冠病毒核酸检测，并出具检测报告，按规定处理废弃物等。含耗材及提取试剂。		人次	3.5	3.5	3.5		医保		限住院
002504030850000-LS000000102	LS000000102	化验费	06	实验室诊断费	06	（编码还在用）新冠病毒核酸10合1混采检测	将采集的10个样本集合于1个采集管中进行新冠病毒核酸检测，并出具检测报告，按规定处理废弃物等。含耗材及提取试剂。		人次	3.5	3.5	3.5		医保		限住院
002504030850000-LS000000103	LS000000103	化验费	06	实验室诊断费	06	（编码还在用）新冠病毒核酸20合1混采检测	将采集的20个样本集合于1个采集管中进行新冠病毒核酸检测，并出具检测报告，按规定处理废弃物等。含耗材及提取试剂。		人次	3.5	3.5	3.5		医保		限住院
002504030860000-LS0000002	LS0000002	化验费	06	实验室诊断费	06	新冠病毒抗体检测	采集样本，采用免疫学方法对新冠病毒抗体进行检测，含特异性IgM抗体与IgG抗体，并出具检测报告、接受临床相关咨询、按规定处理废弃物等。		人次	30	30	30				
35250403160000-LS0000003	LS0000003	化验费	06	实验室诊断费	06	新冠病毒抗原检测	采集样本，开展新冠病毒抗原检测，并出具检测报告，按规定处理废弃物等。	新冠病毒抗原检测试剂盒（含采样	人次	1	1	1		医保		

						6.规范口腔种植							备注. 1.植入体指种植体、基台等植入牙床、包裹在牙龈内的医用耗材； 置入体指种植牙冠、义齿等安置在口腔内、暴露在牙龈外，不与人体组织直接结合的医用耗材。2.即刻种植指日拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入； 即刻修复指种植体植入后1周内完成牙冠转入。3.口腔内简单植骨指通过骨替代材料引导骨再生或填充牙槽嵴骨量；口腔内复杂植骨指包括上颌窦外提升植骨、牙槽嵴块状自体骨移植；口腔内一般植骨指除简单植骨与复杂植骨以外的各类植骨技术。4.口腔医学3D项目指作为口腔种植手术方案设计、导航定位等提供辅助的服务，医疗机构自行制作牙冠所进行的3D扫描设计、打印切削，以及翻模精修、烧结上袖、上色调改等具体操作，已作为成本要素计入种植牙牙冠价格，不得将上述牙冠加工制作的具体操作步骤作为医疗服务价格项目向患者收费。医学3D建模（口腔）、医学3D模型打印（口腔）、医学3D导板打印（口腔）不实行“技耗分离”，无除外内容，单颗常规种植中使用医学3D模型打印、医学3D导板打印项目按收费标准的5%计价。5.医疗机构对本院施治的口腔内牙齿缺失植入体、置入体进行保质保修，保修范围内出现损坏，医疗机构免费进行修理、再制作，不得向患者收费。6.公立医疗机构自行加工制作种植牙牙冠的，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回			
013306090010000	0133060900100	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（单颗）	对单颗牙进行的种植体植入治疗。包含种植体手术的方案设计，一期手术（种植体植入）术与二期手术（放置愈合基台）的准备与操作服务，及术后处理和手术复查。	植入体	牙位	1500	1500	1425	符合口腔种植成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构可在规定收费标准的基础上加收15%。 ①种植体即刻种植加收30% ②颅颌面种植体植入加收50%			
013306090010001	0133060900100	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（单颗）（种植体即刻种植加收）		植入体	牙位	450	450	430	即刻种植指日拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入。种植体即刻种植加收30%			
013306090010002	0133060900100	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（单颗）（颅颌面种植体植入加收）		植入体	牙位	750	750	715	颅颌面种植体植入加收50%			

013306090020000	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）	对范围超过1个象限以上的连续牙齿缺失进行种植体植入治疗以实现桥式修复。包含种植体手术的方案设计，一期手术（种植体植入）术与二期手术（放置愈合基台）的准备与操作服务，及术后处理和手术复查。	植入体	例	4550（2-4颗）	0（2-4颗	5（2-4颗	超过1个象限连续牙缺失2-4颗进行种植三级按4550元收取，二级按4320元收取，一级及以下按4105元收取；超过1个象限连续牙缺失5-7颗进行种植三级按9050元收取，二级按8600元收取，一级及以下按8170元收取。 ①种植体即刻种植加收30% ②颅颌面种植体植入加收50% ③种植体倾斜植入加收30%			
013306090020000	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）	对范围超过1个象限以上的连续牙齿缺失进行种植体植入治疗以实现桥式修复。包含种植体手术的方案设计，一期手术（种植体植入）术与二期手术（放置愈合基台）的准备与操作服务，及术后处理和手术复查。	植入体	例	50（5-7颗	0（5-7颗	0（5-7颗	超过1个象限连续牙缺失2-4颗进行种植三级按4550元收取，二级按4320元收取，一级及以下按4105元收取；超过1个象限连续牙缺失5-7颗进行种植三级按9050元收取，二级按8600元收取，一级及以下按8170元收取。 ①种植体即刻种植加收30% ②颅颌面种植体植入加收50% ③种植体倾斜植入加收30%			
013306090020001	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（种植体即刻种植加收）		植入体	例	65（2-4颗	6（2-4颗	0（2-4颗	即刻种植指日拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入。种植体即刻种植加收30%			
013306090020001	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（种植体即刻种植加收）		植入体	例	5（5-7颗	0（5-7颗	0（5-7颗	即刻种植指日拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入。种植体即刻种植加收30%			
013306090020002	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（颅颌面种植体植入加收）		植入体	例	75（2-4颗	0（2-4颗	0（2-4颗	颅颌面种植体植入加收50%			
013306090020002	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（颅颌面种植体植入加收）		植入体	例	25（5-7颗	0（5-7颗	5（5-7颗	颅颌面种植体植入加收50%			
013306090020003	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（种植体倾斜植入加收）		植入体	例	65（2-4颗	6（2-4颗	0（2-4颗	种植体倾斜植入加收30%			
013306090020003	013306090020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术（全牙弓）（种植体倾斜植入加收）		植入体	例	5（5-7颗	0（5-7颗	0（5-7颗	种植体倾斜植入加收30%			
013105170010000	013105170010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（单颗）	对种植体上部固定义齿的修复置入。含冠修复置入方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、戴入、调改等操作服务。	植入体置入体	牙位	1200	1200	1140	符合口腔种植成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构可在规定收费标准的基础上加收15% ①即刻修复置入术加收30% ②临时冠修复置入按收费标准的30%收取			
013105170010001	013105170010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（单颗）（即刻修复置入术加收）		植入体置入体	牙位	360	360	345	即刻修复指种植体植入后1周内完成牙冠转入。即刻修复置入术加收30%			
013105170010002	013105170010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（单颗）（临时冠修复置入）		植入体置入体	牙位	360	360	345	临时冠修复置入按收费标准的30%收取			
013105170020000	013105170020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（连续冠桥修复）	对种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。含冠修复置入方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、戴入、调改等操	植入体置入体	牙位	1250	1250	1200	①即刻修复置入加收30% ②临时冠修复置入按收费标准的30%收取			

013105170020001	013105170020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（连续冠桥修复）（即刻修复置入加收）		植入体置入体	牙位	375	375	360	即刻修复指种植体植入后1周内完成牙冠转入。即刻修复置入加收30%			
013105170020002	013105170020(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（连续冠桥修复）（临时冠修复置入）		植入体置入体	牙位	375	375	360	临时冠修复置入按收费标准的30%收取			
013105170030000	013105170030(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（固定咬合重建）	对咬合支持丧失、半口牙齿缺失或全口牙齿缺失的种植体上部固定义齿的修复置入。含冠修复置入方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、戴入、调改等操作服务。	植入体置入体	件	自主定价	自主定价	自主定价	“件”为半口，由医疗机构根据资源消耗和项目间比价关系自主定价。 即刻修复置入加收30%。			
013105170030001	013105170030(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（固定咬合重建）（即刻修复置入加收）		植入体置入体	件	自主定价	自主定价	自主定价	即刻修复置入加收。			
013105230010000	013105230010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植可摘修复置入术	指对种植体上部可摘修复体的置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、试排牙、模型制作、戴入、调改等操作	植入体置入体	件	5200	5200	4940	“件”为半口。 即刻修复置入加收30%			
013105230010001	013105230010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植可摘修复置入术（即刻修复置入加收）		植入体置入体	件	1560	1560	1480	即刻修复指种植体植入后1周内完成牙冠转入。即刻修复置入加收30%			
013306090030000	013306090030(	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术（简单）	通过骨替代材料引导骨再生或填充牙槽嵴骨量，对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，植骨，关闭缝合受植区等手术与术后复查处置等操作服务。	骨替代品屏障膜	牙位	1150	1150	1100	上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度≧5mm			
013306090040000	013306090040(	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术（一般）	对中度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，植骨，关闭缝合受植区等手术与术后复查处置等操	骨替代品屏障膜	牙位	1750	1750	1660	局限于水平骨缺损，上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜5mm			
013306090050000	013306090050(	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术（复杂）	通过上颌窦外提升植骨、牙槽嵴块状自体骨移植，对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，植骨，关闭缝合受植区等手术与术后复查处置等操作服务。	骨替代品 屏障膜 钛网	牙位	2850	2700	2565	需行垂直骨增量；上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜5mm，同时伴有囊肿、纵膈或异物。 ①上颌窦囊肿摘除加收20% ②口腔以外其他部位取骨加收20%			
013306090050001	013306090050(	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术（复杂）（上颌窦囊肿摘除加收）				570	540	515	上颌窦囊肿摘除加收20%			
013306090050002	013306090050(	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术（复杂）（口腔以外其他部位取骨加收）				570	540	515	口腔以外其他部位取骨加收20%			
013306090060000	013306090060(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体周软组织移植术	通过局部软组织移植，改善治疗部位及周围软组织状况，达到治疗所需软组织条件。含方案设计、术前准备、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处置等操作服务。	屏障膜	牙位	950	750	600				
013306090070000	013306090070(	手术费	08	手术治疗费	10	种植体取出术	指拆除患者口腔内已植入且无法继续使用的种植体。		牙位	400	400	380				
013105190010000	013105190010(	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修理术	对种植牙冠产品保质保修条件外，种植牙冠脱落、崩瓷、嵌食、断裂等机械性或器质性损坏进行修理，恢复正常使用。含种植修复置入体的检查、拆卸、修补、置入等操作服务。		牙位	500	500	475				

013105170040000	013105170400	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	医学3D建模（口腔）	利用患者特定部位医学影像信息，通过数字技术构建的虚拟3D模型、真实再现口腔及颌面特定部位的形态，用于疾病诊断、手术规划、治疗及导板		例	230	230	220	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务			
013105230020000	013105230020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	医学3D模型打印（口腔）	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。		例	350	350	330	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务。单颗常规种植中使用该项目按收费标准的5%计价			
013105230030000	013105230030	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	医学3D导板打印（口腔）	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于治疗部位、确保植（置）入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精准处理。		例	1500	1500	1425	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务。单颗常规种植中使用该项目按收费标准的5%计价			

福建省公民临床用血收费标准

国家结算编码	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	收费标准	说明	医保属性	先行自付比例	限用范围
		501					一、全血								
005101020020000-501010010	501010010000	501010010	卫生材料费	07	血费	16	全血			每200毫升	220				
005101020030000-501011010	501011010000	501011010	卫生材料费	07	血费	16	全血（RH阴性及其他稀有血型）			每200毫升	330	RH阴性及其他稀有血型			
		502					二、分离成分血								
005101010030000-502010010	502010010000	502010010	卫生材料费	07	血费	16	悬浮红细胞			每单位	210	200毫升全血制备	非医保	100%	
005101010070000-502011010	502011010000	502011010	卫生材料费	07	血费	16	悬浮红细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	315	200毫升全血制备，RH阴性及其他稀有血型	非医保	100%	
005101030010000-502020010	502020010000	502020010	卫生材料费	07	血费	16	浓缩血小板			每单位	100	200毫升全血制备			
005101030010000-502021010	502021010000	502021010	卫生材料费	07	血费	16	浓缩血小板（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	150	200毫升全血制备，RH阴性及其他稀有血型			
005101030010000-502022010	502022010	502022010	卫生材料费	07	血费	16	混合浓缩血小板			1U	110	200毫升全血制备	非医保	100%	
005101030010000-506100010	506100010	506100010	卫生材料费	07	血费	16	去白细胞混合浓缩血小板			1U	135	200毫升全血制备	非医保	100%	
005101050010000-502030010	502030010000	502030010	卫生材料费	07	血费	16	冷沉淀凝血因子			每单位	110	200毫升全血制备	非医保	100%	
005101050010000-502031010	502031010000	502031010	卫生材料费	07	血费	16	冷沉淀凝血因子（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	165	200毫升全血制备	非医保	100%	
005101010040000-502040010	502040010000	502040010	卫生材料费	07	血费	16	洗涤红细胞			每单位	290	200毫升全血制备，手工法	非医保	100%	

00510101004000 0-502041010	502041010000	502041010	卫生材料费	07	血费	16	洗涤红细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	435	200毫升全血制备，手工法	非医保	100%	
00510101004000 0-502042010	502042010	502042010	卫生材料费	07	血费	16	洗涤红细胞			1U	500	200毫升全血制备，机器法	非医保	100%	
00510101004000 0-502043010	502043010	502043010	卫生材料费	07	血费	16	洗涤红细胞（RH阴性及其他稀有血型）			1U	750	200毫升全血制备，机器法	非医保	100%	
		503					三、手工分离冰冻血浆								
00510104002000 0-503010010	503010010000	503010010	卫生材料费	07	血费	16	新鲜冰冻血浆			每100毫升	40				
00510104002000 0-503011010	503011010000	503011010	卫生材料费	07	血费	16	新鲜冰冻血浆（RH阴性及其他稀有血型）			每100毫升	60	RH阴性及其他稀有血型			
00510104004000 0-503012010	503012010000	503012010	卫生材料费	07	血费	16	病毒灭活新鲜冰冻血浆			每100毫升	80	新鲜冰冻血浆	非医保	100%	
00510104003000 0-503020010	503020010000	503020010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻血浆			每100毫升	30		非医保	100%	
00510104003000 0-503021010	503021010000	503021010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻血浆（RH阴性及其他稀有血型）			每100毫升	45	RH阴性及其他稀有血型	非医保	100%	
00510104004000 0-503022010	503022010000	503022010	卫生材料费	07	血费	16	病毒灭活冰冻血浆			每100毫升	70	普通冰冻血浆	非医保	100%	
		504					四、单采成分血								
00510103002000 0-504010010	504010010000	504010010	卫生材料费	07	血费	16	单采血小板			每治疗量	1380	每治疗量（≥ 2.5×10^{11} 个血小板）			

005101030020000-504011010	504011010000	504011010	卫生材料费	07	血费	16	单采血小板（RH阴性及其他稀有血型）			每治疗量	2070	每治疗量（≥2.5×10^{11}个血小板），RH阴性及其他稀			
005101060010000-504020010	504020010000	504020010	卫生材料费	07	血费	16	单采粒细胞			每治疗量	1380	每治疗量（≥2.5×10^{11}个血小板）			
005101060010000-504021010	504021010000	504021010	卫生材料费	07	血费	16	单采粒细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每治疗量	2070	每治疗量（≥2.5×10^{11}个血小板），RH阴性及其他稀			
005101060010000-504030010	504030010000	504030010	卫生材料费	07	血费	16	单采淋巴细胞			每治疗量	1380	每治疗量（≥2.5×10^{11}个血小板）			
005101060010000-504031010	504031010000	504031010	卫生材料费	07	血费	16	单采淋巴细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每治疗量	2070	每治疗量（≥2.5×10^{11}个血小板），RH阴性及其他稀			
		505					五、冰冻血液								
005101010060000-505010010	505010010000	505010010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻解冻去甘油红细胞			每单位	340	手工法			
005101010060000-505011010	505011010000	505011010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻解冻去甘油红细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	510	手工法，RH阴性及其他稀有血型			
005101010060000-505012010	505012010000	505012010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻解冻去甘油红细胞			每单位	460	机器法			

00510101006000 0-5050130100	50501301000 0	5050130100	卫生材料费	07	血费	16	冰冻解冻去甘油红细胞（RH阴性及其他稀有血型）			每单位	690	机器法，RH阴性及其他稀有血型			
00510103004000 0-505020010	50502001000 0	505020010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻单采血小板			每治疗量	1540	每治疗量（≥ 2.5×10^{11} 个血小板）			
00510103004000 0-505021010	50502101000 0	505021010	卫生材料费	07	血费	16	冰冻单采血小板（RH阴性及其他稀有血型）			每治疗量	2310	每治疗量（≥ 2.5×10^{11} 个血小板），RH阴性及其他稀			
		506					六、去白细胞血液								
00510103003000 0-506070010	50607001000 0	506070010	卫生材料费	07	血费	16	去白细胞单采血小板			每治疗量	1500	每治疗量（≥ 2.5×10^{11} 个血小板）	非医保	100%	
00510103003000 0-506071010	50607101000 0	506071010	卫生材料费	07	血费	16	去白细胞单采血小板（RH阴性及其他稀有血型）			每治疗量	2250	每治疗量（≥ 2.5×10^{11} 个血小板），RH阴性及其他稀	非医保	100%	
00510102001000 0-506090010	50609001000 0	506090010	卫生材料费	07	血费	16	去白细胞血液			袋	40	经过去除白细胞的悬浮红细胞、全血、冷沉淀凝血因子、新鲜冰冻血浆、冰冻血浆、洗涤红细胞、冰冻解冻去甘油红细胞等血液品种每袋加收	非医保	100%	

		507					七、其他								
00510102002000 0-507020000	50702000000 0	507020000	卫生材料费	07	血费	16	辐照血液			袋	60				
00310800004000 0-507030000	50703000000 0	507030000	卫生材料费	07	血费	16	储血费			袋	8				
编码说明：编码共12位，第1位表示血液类、第2～3位表示血液分类、第4～5位表示品种、第6位表示RH阴阳性或方法、第7～8位表示规格、第9～12位为															

附件1

厦门市规范放射检查类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	23	（三）影像学诊查											
	说明： 1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理盘(包）、治疗包、普通注射器、标签、无菌设备保护套、非药品类对比剂、定影液、显影液、影像存储介质、铅制防护用品、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售												

	差率销售。 5.“X线摄影成像”“计算机体层成像（CT）平扫”“计算机体层成像（CT）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、口腔颌面、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔（盆腔入口至肛缘）、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、单侧肩关节、单侧膝关节、单侧髋关节、单侧上肢、单侧下肢、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。 6.“磁共振（MR）平扫”和“磁共振（MR）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、髋关节、骶髂关节、单侧肩关节、单侧前臂、单侧上臂、单侧手、单侧腕关节、单足、单侧踝关节、单侧肘关节、单侧膝关节、大腿、小腿、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。 7.“计算机体层（CT）造影成像（血管）”中的“血管”，指颅内动脉、颅内静脉、冠状动脉、肺动脉、胸主动脉、腹主动脉、颈动脉、颈静脉、上肢动脉、下肢动脉、下肢静脉、肺静脉、上腔静脉、下腔静脉、门脉系统。 8.“磁共振（MR）成像（血管）”中的“血管”，指头颅动脉、头颅静脉、肺动脉、颈动脉、颈静脉、胸主动脉、腹主动脉、上肢动脉、下肢动脉、下腔静脉。 9.“能量成像”指通过两个或更多的能量获取物质衰减信息，基于不同组织的能量依赖性不同导致光子吸收的差异，对不同组织进行鉴别和分类。包括但不限于使用具有双能、能量或光谱等扫描功能的计算机体层成像（CT）设备进行计算机体层成像。 10.“特殊方式成像”参照国家卫生健康委制定发布的技术规范所列项目，调整制定为以下方式：“单脏器薄层扫描”“磁共振单脏器磁敏感加权成像”“单脏器磁共振波谱分析”“磁共振动态增强成像”“磁共振弥散成像”“功能磁共振”“酰胺质子转移成像”等，不同成像方式可累计计费。 11.“薄层扫描”指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚<2㎜的的图像。 12.“放射性核素平面显像”“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“部位”，指头颅、颈部、胸部、腹部（肝、胆、脾、胰、双肾、胃部、肠道）、盆腔、泌尿系、四肢、其他。 13.“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”“放射性核素平面显像（全身）”中所指设备包括但不限于通过γ照相机、SPECT、SPECT/CT等单光子发射的显像设备完成的平面静态显像。本项目中已包含3个及以内的体位检查，每增加一体位按一定比例或数额加收。 14.“计算机体层（CT）灌注成像”“磁共振（MR）灌注成像”和“单光子发射断层显像（SPECT）”中的“脏器”，指脑、唾液腺、甲状腺（含甲状旁腺）、食管、肺、心脏、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、肾上腺、胃肠道、膀胱输尿管、前列腺、子宫及附件、睾丸。 15.“对比剂”中的药品类对比剂按零差率销售。 16.公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格，对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。 17.允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，按零差率销售价格收取相应费用。 18.核医学相关检查项目均不含放射性药品费用。 19.医保系统相应功能模块建设完成后，医疗机构应将影像资料上传至本地医保系统。 20.“人工智能辅助诊断”指应用人工智能技术辅助进行的放射检查诊断，不得与主项目同时收费。												
	230101	X线检查											
1	012301010010000	X线摄影成像	检查费	通过X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位·体位	C型臂术中透视、C型臂术中透视下定位按一台手术一次收费；普通透视三级医院按20元收取，二级医院按18元收取，一级及以下医疗机构16元收取；每个部位摄影超过三个及以上体位的三级按100元收取，二级医院按90元收取，一级及以下医疗机构按81元	41	37	33	医保		

分项	0123010 1001000 1	X线摄影成像-床旁X线摄影（加收）	检查费			次	“床旁X线摄影”指患者因病情无法前往检查科室，需在病床旁完成X线摄影。在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	41	37	33	医保		
分项	0123010 1001001 1	X线摄影成像-动态X线摄影（加收）	检查费			次		41	37	33	医保		
分项	0123010 1001002 1	X线摄影成像-影像拼接成像（加收）	检查费			次	“影像拼接成像”指双下肢、脊柱全长等的X线摄影成像。	20	18	16	医保		
分项	0123010 1001010 0	X线摄影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位·体位		41	37	33	医保		
分项	0123010 1001110 0	X线摄影成像-口腔曲面体层成像（扩展）	检查费			部位·体位		41	37	33	医保		
2	0123010 1002000 0	X线摄影成像（牙片）	检查费	通过X线摄影（含数字化），实现对范围牙齿的X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	部位的定义为：切牙、前磨牙和磨牙，以两个牙位为一个部位；尖牙，以单牙位为一个部位。	15	13	11	医保		
分项	0123010 1002010 0	X线摄影成像（牙片）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		15	13	11	医保		
3	0123010 1003000 0	X线摄影成像（乳腺）	检查费	通过X线摄影（含数字化），实现患者的乳腺X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	单侧	断层摄影成像三级医院按164元收取，二级医院按148元收取，一级及以下医疗机构按132元收取。	82	74	66	医保		
分项	0123010 1003010 0	X线摄影成像（乳腺）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			单侧		82	74	66	医保		

4	0123010100400000	X线造影成像	检查费	通过X线摄影，对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的消化道、鼻窦、泪道等各类腔道的形态及功能进行成像及分析（不	所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		80	72	64	医保		
分项	0123010100400001	X线造影成像-全消化道造影（加收）	检查费			次		100	90	81	医保		
分项	0123010100401000	X线造影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		80	72	64	医保		
分项	0123010100411000	X线造影成像-泪道造影（扩	检查费			次		80	72	64	医保		
分项	0123010100412000	X线造影成像-T管造影（扩	检查费			次		80	72	64	医保		
	230102	X线计算机体层检查											
5	0123010200100000	计算机体层成像（CT）平扫	检查费	通过计算机体层成像（CT）平扫，实现患者检查部位的成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位	超过三个部位按三个部位收费。	230	205	195	医保		20%
分项	0123010200100001	计算机体层成像（CT）平扫-能量成像（加	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010200100011	计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描（加	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010200100021	计算机体层成像（CT）平扫-冠脉钙化积分（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010200101000	计算机体层成像（CT）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		230	205	195	医保		20%

分项	0123010 2001110 0	计算机体层成像（CT）平扫-口腔颌面锥形束CT（CBCT）（扩展）	检查费			次		230	205	195	医保		20%
6	0123010 2002000 0	计算机体层成像（CT）增强	检查费	通过计算机体层成像（CT）增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的三级医院按345元收取，二级医院按310元收取，一级及以下医疗机构按295元收取；超过三个部位按三个部位收费。	290	260	235	医保		20%
分项	0123010 2002000 1	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010 2002001 1	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010 2002010 0	计算机体层成像（CT）增强-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		290	260	235	医保		20%
分项	0123010 2002110 0	计算机体层成像（CT）增强-延迟显像（扩	检查费			部位		290	260	235	医保		20%
7	0123010 2003000 0	计算机体层（CT）造影成像（血管）	检查费	通过CT增强扫描，对使用对比剂后的血管进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资	血管	超过两根血管按两根血管收费；在同一次检查中不可收取CT平扫费用。	600	540	485	医保		20%
分项	0123010 2003000 1	计算机体层（CT）造影成像（血管）-能量成像（加	检查费			次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010 2003010 0	计算机体层（CT）造影成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		600	540	485	医保		20%

8	0123010 2004000 0	计算机体层（CT）灌注成像	检查费	通过连续CT扫描，对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、连续扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质	脏器	在同一次检查中，不可收取CT平扫费用。	580	520	470	医保		20%
分项	0123010 2004000 1	计算机体层（CT）灌注成像-心电门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 2004010 0	计算机体层（CT）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩	检查费			脏器		580	520	470	医保		20%
	230103	磁共振检查											
9	0123010 3001000 0	磁共振（MR）平扫	检查费	通过磁共振平扫，实现患者检查部位的成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位	超过三个部位按三个部位收费。	505	455	410	医保		20%
分项	0123010 3001000 1	磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）	检查费			项	无论多少部位，使用同一成像方式仅加收一次；不同成像方式可累计收费。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010 3001001 1	磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）	检查费			次	复杂成像指对心脏、胎儿进行磁共振平扫成像。	80	72	64	医保		20%
分项	0123010 3001002 1	磁共振（MR）平扫-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 3001010 0	磁共振（MR）平扫-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		505	455	410	医保		20%

10	0123010 3002000 0	磁共振（MR） 增强	检查费	通过磁共振增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。	所定价格涵盖穿刺、摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的三级医院按760元收取，二级医院按685元收取，一级及以下医疗机构按615元收取；超过三个部位按三个部位收费。	555	500	450	医保		20%
分项	0123010 3002000 1	磁共振（MR） 增强-特殊方式成像（加收）	检查费			项	无论多少部位，使用同一成像方式仅加收一次；不同成像方式可累计收费。	50	45	40	医保		20%
分项	0123010 3002001 1	磁共振（MR） 增强-心脏（加收）	检查费			次		80	72	64	医保		20%
分项	0123010 3002002 1	磁共振（MR） 增强-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 3002010 0	磁共振（MR） 增强-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		555	500	450	医保		20%
11	0123010 3003000 0	磁共振（MR） 平扫成像（血管）	检查费	通过磁共振平扫，对血管进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	血管	超过两根血管按两根血管收费。	580	520	470	医保		20%
分项	0123010 3003000 1	磁共振（MR） 平扫成像（血管）-高分辨率血管壁成像	检查费			血管		50	45	40	医保		20%
分项	0123010 3003001 1	磁共振（MR） 平扫成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 3003010 0	磁共振（MR） 平扫成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			血管		580	520	470	医保		20%

12	0123010 3004000 0	磁共振（MR）增强成像（血管）	检查费	通过磁共振扫描，注射对比剂后对血管进行成像及分析。	所定价格涵盖穿刺、摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	血管	平扫后即刻做增强成像的三级医院按870元收取，二级医院按780收取，一级及以下医疗机构按700元收取；超过两根血管按两根血管收费。	630	565	510	医保		20%
分项	0123010 3004000 1	磁共振（MR）增强成像（血管）-高分辨率血管壁成像	检查费			血管		50	45	40	医保		20%
分项	0123010 3004001 1	磁共振（MR）增强成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 3004002 1	磁共振（MR）增强成像（血管）-冠状动脉（加收）	检查费			次		80	72	64	医保		20%
分项	0123010 3004010 0	磁共振（MR）增强成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			血管		630	565	510	医保		20%
13	0123010 3005000 0	磁共振（MR）灌注成像	检查费	通过磁共振增强扫描，对非使用对比剂技术或使用对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。	所定价格涵盖穿刺（使用对比剂时）、摆位、对比剂注射（使用对比剂时）、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	脏器	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。平扫后即刻行灌注成像的，灌注成像三级医院按315元收取，二级医院按285元收取，一级及以下医疗机构按255元收取。	630	565	510	医保		20%
分项	0123010 3005000 1	磁共振（MR）灌注成像-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	0123010 3005010 0	磁共振（MR）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			脏器		630	565	510	医保		20%

分项	0123010 3005110 0	磁共振（MR）灌注成像-磁共振（MR）动态增强（扩展）	检查费			脏器		630	565	510	医保		20%
	2303	核医学诊断											
	230301	放射性核素平面显像											
14	0123030 1001000 0	放射性核素平面显像（静态）	检查费	通过采集体内放射性静态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	部位	超过两个部位按全身收费。	140	125	110	医保		20%
分项	0123030 1001000 1	放射性核素平面显像（静态）-增加体位（加收）	检查费			体位		30	27	24	医保		20%
分项	0123030 1001001 1	放射性核素平面显像（静态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相三级医院加收30元，二级医院加收27元，一级及以下医疗机构加收24元。	30	27	24	医保		20%
分项	0123030 1001010 0	放射性核素平面显像（静态）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		140	125	110	医保		20%
15	0123030 1002000 0	放射性核素平面显像（动态）	检查费	通过采集体内放射性动态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	部位	两个及以上部位按全身收费。	215	195	175	医保		20%
分项	0123030 1002000 1	放射性核素平面显像（动态）-增加体位（加收）	检查费			体位		30	27	24	医保		20%

分项	0123030 10020011	放射性核素平面显像（动态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相三级医院加收20元，二级医院加收18元，一级及以下医疗机构加收16元；超过3个时相的三级医院按60元收取，二级医院按54元收取，一级及以下医疗机构按48元收取；。	20	18	16	医保		20%
分项	0123030 10020100	放射性核素平面显像（动态）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		215	195	175	医保		20%
16	0123030 10030000	放射性核素平面显像（全身）	检查费	通过采集体内放射性全身分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	次		325	290	260	医保		20%
分项	0123030 10030001	放射性核素平面显像（全身）-增加体位（加收）	检查费			体位		30	27	24	医保		20%
分项	0123030 10030011	放射性核素平面显像（全身）-延迟显像（加收）	检查费			次		30	27	24	医保		20%
分项	0123030 10030100	放射性核素平面显像（全身）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			次		325	290	260	医保		20%
	230302	单光子发射断层显像											
17	0123030 20010000	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）	检查费	通过采集体内放射性静态断层分布图像，提供单个脏器或组织功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	次	次指首个脏器，超过两个脏器按全身收费。	325	290	260	医保		20%

分项	0123030 2001000 1	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-增加脏器	检查费			脏器		150	135	120	医保		20%
分项	0123030 2001001 1	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-负荷显像	检查费			次		50	45	40	医保		20%
分项	0123030 2001002 1	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）	检查费			次	不可收取CT扫描费用。	410	370	330	医保		20%
分项	0123030 2001010 0	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			次		325	290	260	医保		20%
18	0123030 2002000 0	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）	检查费	通过采集体内放射性全身断层分布图像，提供全身脏器或组织功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	次		490	440	395	医保		20%
分项	0123030 2002000 1	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-负荷显像	检查费			次		50	45	40	医保		20%

分项	0123030 2002001 1	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）	检查费			次	不可收取CT扫描费用。	410	370	330	医保		20%
分项	0123030 2002010 0	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			次		490	440	395	医保		20%
	230303	正电子发射计算机断层显像											
19	0123030 3001000 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资	部位	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，三级医院最高收费不超过4500元，二级医院最高收费不超过4050元，一级及以下医疗机构最高收费不超过3645元。。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	2500	2250	2025			
分项	0123030 3001010 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		2500	2250	2025			
分项	0123030 3001110 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-延迟显像（扩展）	检查费			部位		2500	2250	2025			

20	0123030 3002000 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资	次	“躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部，局部和躯干同时扫描按全身收费。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	4000	3600	3240			
分项	0123030 3002000 1	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-全身加收（加收）	检查费			次	“全身”指扫描范围从头到脚。	500	450	405			
分项	0123030 3002010 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		4000	3600	3240			
分项	0123030 3002110 0	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-延迟显像（扩展）	检查费			次		4000	3600	3240			
21	0123030 3003000 0	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（局部）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资	部位	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，三级医院最高收费不超过5850元，二级医院最高收费不超过5265元，一级及以下医疗机构最高收费不超过4735元。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	3900	3510	3160			

分项	0123030300301000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（局部）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		3900	3510	3160			
22	0123030300400000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资	次	“躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部。局部和躯干同时扫描按全身收费。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	5200	4680	4210			
分项	0123030300400001	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）-全身加收（加收）	检查费			次	“全身”指扫描范围从头到脚。	650	585	525			
分项	0123030300401000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		5200	4680	4210			
	230304	核素功能试验											
23	0123030400100000	甲状腺摄碘131试验	检查费	通过甲状腺摄取碘131试验，动态评估甲状腺对碘的吸收功能，提供甲状腺功能状况的信息。	所定价格涵盖放射性药品给药、标准源制备、多点测量、计数、计算甲状腺摄碘率、数据存储、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源	次		50	45	40	医保		

24	0123030400200000	尿碘131排泄试验	检查费	通过测量尿液中排泄的碘131量，实现对体内碘含量情况的评估。	所定价格涵盖放射性药品给药、收集尿液、标准源制备、测量、数据分析与计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物	次		30	27	24	医保		
25	0123030400300000	核素标记测定	检查费	通过放射性同位素标记红细胞、白蛋白，测定体内总红细胞量、红细胞在体内的平均存活时间及总血浆量，辅助诊断和管理血液疾病、心血管疾病、肾	所定价格涵盖取血、核素标记红细胞、白蛋白制备、标记红细胞、白蛋白静脉注射、再次取血、放射性测量、计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	项		50	45	40	医保		
26	0123030400400000	肾图	检查费	通过核素肾功能扫描，测量肾脏滤过率、排泄功能及血流情况，实现对肾脏功能的	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		45	40	36	医保		
分项	0123030400400001	肾图-干预肾图（加收）	检查费			次		10	9	8	医保		
	3317	17.器官移植手术											
说明：													
1	013317000010000	心脏移植术	手术费	异体同种心脏移植，实现患者原位心脏切除和供体心脏植入。	所定价格涵盖患者原位心脏切除、供体心脏术前或术中整复、供体心脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官、异位移植同此项计价。	45240	/	/			
分项	013317000010001	心脏移植术-儿童手术(加收）	手术费			次		13572	/	/			
分项	013317000010100	心脏移植术-异种器官（扩展）	手术费			次		45240	/	/			
分项	013317000010200	心脏移植术-异位移植（扩展）	手术费			次		45240	/	/			

2	013317000020000	肝脏移植术	手术费	异体同种肝脏（全肝）移植，实现患者原位肝脏切除和供体肝脏植入。	所定价格涵盖患者原位肝脏切除、供体肝脏术前或术中整复、供体肝脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术、部分肝脏（器官段）移植加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	30000	/	/			
分项	013317000020001	肝脏移植术-儿童手术（加收）	手术费			次		9000	/	/			
分项	013317000020002	肝脏移植术-部分肝脏(器官段)移植(加收)	手术费			次		9000	/	/			
分项	013317000020100	肝脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		30000	/	/			
3	013317000030000	肺脏移植术	手术费	异体同种肺脏（单侧）移植，实现患者原位肺脏切除和供体肺脏植入。	所定价格涵盖患者原位肺脏切除、供体肺脏术前或术中整复、供体肺脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术、部分肺脏（器官段）移植加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	27000	/	/			
分项	013317000030001	肺脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		8100	/	/			
分项	013317000030002	肺脏移植术-部分肺脏(器官段)移植(加收)	手术费			次		8100	/	/			
分项	013317000030100	肺脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		27000	/	/			
4	013317000040000	肾脏移植术	手术费	异体同种肾脏（单侧）移植，实现供体肾脏植入。	所定价格涵盖供体肾脏术前或术中整复、患者原位肾脏处理、供体肾脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	12400	/	/	医保		20%
分项	013317000040001	肾脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		3720	/	/	医保		20%
分项	013317000040100	肾脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		12400	/	/	医保		20%
5	013317000050000	小肠移植术	手术费	异体同种小肠（器官段）移植，实现患者原位小肠切除和供体小肠植入。	所定价格涵盖患者原位小肠切除、供体小肠术前或术中整复、供体小肠植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	4500	/	/			
分项	013317000050001	小肠移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		1350	/	/			
分项	013317000050100	小肠移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		4500	/	/			

6	013317000060000	胰腺移植术	手术费	异体同种胰腺移植，实现供体胰腺植入。	所定价格涵盖供体胰腺术前或术中整复、患者原位胰腺处理、供体胰腺植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	18000	/	/			
分项	013317000060001	胰腺移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		5400	/	/			
分项	013317000060100	胰腺移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		18000	/	/			
7	013317000070000	角膜移植术	手术费	异体同种角膜（单侧）移植，实现患者原位角膜切除和供体角膜植入。	所定价格涵盖患者原位角膜切除、供体角膜术前或术中整复、供体角膜植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消	次	1.儿童手术加收30%；2.异种组织移植同此项计价。	4100	/	/	医保		20%
分项	013317000070001	角膜移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		1230	/	/	医保		20%
分项	013317000070100	角膜移植术-异种组织(扩展)	手术费			次		4100	/	/	医保		20%
8	013317000080000	供肝切取术	手术费	活体供者肝脏（器官段）切取。	所定价格涵盖活体供者肝脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	5520	/	/			
9	013317000090000	供肺切取术	手术费	活体供者肺脏（器官段）切取。	所定价格涵盖活体供者肺脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	1920	/	/			
10	013317000100000	供肾切取术	手术费	活体供者肾脏（单侧）切取。	所定价格涵盖活体供者肾脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	3070	/	/			
11	013317000110000	供小肠切取术	手术费	活体供者小肠（器官段）切取。	所定价格涵盖活体供者小肠切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	2500	/	/			
12	013317000120000	供胰腺切取术	手术费	活体供者胰腺（器官段）切取。	所定价格涵盖活体供者胰腺切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	4420	/	/			
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	说明：1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、												
	311202	产科孕产系统											

1	013112020010000	产前常规检查	检查费	产前对孕妇进行的规范检查、遗传等咨询解答及有关健康指导。	所定价格涵盖推算孕周、测量孕妇体重、宫高、腹围、血压及听胎心、孕期触诊，以及判断胎位状态、胎儿是否符合孕周等孕期检查、分娩前评估和健康指导步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	指在门诊/急诊期间对孕妇进行的常规检查及健康指导，在住院期间对孕/产妇实施价格构成中所列的医疗服务事项，不再单独计费，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的“多普勒胎心计数”。不含化验检查和超声检查。	21	20	17	医保		
2	013112020020000	胎心监测	检查费	监测胎儿心率及宫缩压力波形实时变化，达到评估胎儿宫内情况的目的。	所定价格涵盖定位、固定探头、监测、出具报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	监测的时间要求对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》相关内容。	24	21	19			
3	013112020030000	胎心监测（远程）	检查费	远程监测胎儿心率及宫缩压力波形实时变化，达到产妇离院状态下评估胎儿宫内情况的目的	所定价格涵盖定位、固定探头、监测、出具报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		60	60	60			
4	013112020040000	羊膜腔穿刺	检查费	经羊膜腔获取检测样本，用于产前诊断。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取样、观察等羊膜腔穿刺所有必要操作所需人力资源和基本物质资	胎/次	每增加1个羊膜腔加收100%，双胎同一羊膜腔按1次收费。内镜下辅助操作三级医院加收180元，二级加收160元，一级及以下加收145元。不含超声监测。	150	135	120	医保		
分项	013112020040001	羊膜腔穿刺-内镜下辅助操作（加收）	检查费			胎/次	内镜下辅助操作加收。	180	160	145	医保		
分项	013112020040100	羊膜腔穿刺-羊膜腔穿刺注药（扩展）	治疗费			胎/次	每增加1个羊膜腔加收100%，双胎同一羊膜腔按1胎次收费。	150	135	120	医保		
5	013112020050000	绒毛取材	检查费	穿刺获取胎盘绒毛样本。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材等绒毛取材所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗	胎/次	未经省级卫生计生部门批准的单位不得使用。不含超声引导。	300	270	240			
6	013112020060000	胎儿内镜检查	检查费	经内镜观察宫内胎儿及胎盘情况。	所定价格涵盖定位、内镜置入、观察、撤除等，必要时取样等操作所需的人力资源和基本物质资源消	胎/次		180	160	145	医保		
7	013112020070000	催引产	治疗费	通过各种方式促宫颈成熟，以促发临产。	所定价格涵盖促宫颈成熟等所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消	日	指自然日，不足一个自然日按一个自然日计。	180	160	145	医保		
8	013112020080000	产程管理	治疗费	临产后，进入待产室至第二产程前或阴道试产，对产妇的产程进展进行管理。	所定价格涵盖观察产妇生命体征、宫缩及宫口扩张情况、监测胎心、判断产程进展、记录产程过程，给予相应的安抚、指导，根据需要采取干预措施，必要时行人工破膜等所需的人力资源和基本物质资	次	第二产程是指从宫口开全至胎儿娩出。	300	270	240	医保		

9	013112020090000	分娩镇痛	治疗费	采用麻醉镇痛，以起到减轻产妇分娩过程疼痛，提高分娩质量及舒适度，保证孕产安全的作用。	所定价格涵盖评估、建立通路、摆放体位、穿刺、置管、剂量验证、观察、注药、氧饱和度监测、装置连接、参数设定、评分、记录、分析病情，必要时调整剂量、撤除装置等所需的人力资源和基本物	小时	以2小时为基价，超过2小时三级医院每增加1小时加收219元，二级医院每增加1小时加收200元，一级及以下医疗机构每增加一小时加收180元，三级最高收费不超过2300元，二级最高收费不超过2100元，一级及以下最高收费不超过1890元。	550	500	450	医保		50%
10	013112020100000	导乐分娩	治疗费	由专业人员给予孕妇导乐相关知识讲解及陪伴，进行合理用力及分娩配合指导。	应用呼吸减痛、分娩球、腰骶按摩、自由体位等非药物方法减轻分娩疼痛、协助产程进展，给予产妇生活照护和陪伴，在导乐过程中随时观察产程进展等所需的人力资源和基本	次		自主定价	自主定价	自主定价			
11	013112020110000	亲情陪产	治疗费	产妇在孕产过程中，由医务人员指导家属进入产房陪同孕产，直至胎儿	陪产过程中所需的基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价			
12	013112020120000	胎儿外倒转	治疗费	纠正异常胎位（臀位、横位），创造顺产条件。	所定价格涵盖评估、胎位矫正、包扎固定、术后孕妇观察等胎儿外倒转所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		230	205	185	医保		
13	013112020130000	产时宫外治疗	治疗费	在生产过程中对有呼吸道梗阻和胸部疾病的胎儿进行处理，达到安全生产的目的。	所定价格涵盖消毒、气管插管/气管切开、采取措施避免胎盘过早剥离、胎儿手术等必要操作所需的人力资源和基本物质资源	胎/次		1600	1440	1300	医保		
14	013112020140000	胎儿宫内输血	治疗费	在宫腔内对胎儿进行输血治疗。	所定价格涵盖穿刺、抽血、输血等胎儿宫内输血所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	不含超声引导。	1800	1620	1460	医保		
15	013112020150000	胎盘血管交通支凝固治疗	治疗费	在宫腔内利用各种能量源对胎儿的胎盘血管交通支进行凝固治疗。	所定价格涵盖穿刺、内镜置入、观察、凝结胎盘血管交通支、撤除等胎盘血管交通支凝固治疗所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	内镜下辅助操作三级医院加收180元，二级加收160元，一级及以下加收145元。	1700	1530	1375	医保		
分项	013112020150001	胎盘血管交通支凝固治疗-内镜下辅助操作（加收）	治疗费			胎/次	内镜下辅助操作加收。	180	160	145	医保		
16	013112020160000	羊水调节	治疗费	经羊膜腔穿刺对羊水进行抽吸、引流、灌注、置换，达到维持胎儿生长环境稳定的目的。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽吸/灌注、放置引流管等羊水调节所有必要操作所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	内镜下辅助操作三级医院加收180元，二级加收160元，一级及以下加收145元。	500	450	405	医保		
分项	013112020160001	羊水调节-内镜下辅助操作（加收）	治疗费			次	内镜下辅助操作加收。	180	160	145	医保		

17	013112020170000	子宫压迫止血	治疗费	经药物等保守治疗无效，需要压迫止血，达到止血目的。	所定价格涵盖扩张宫口、探查宫腔并清宫、填塞宫腔或缝合、压迫止血，必要时材料取出等所需的人力资源和基本物质资源消	次		250	225	200	医保		
18	013112020180000	脐静脉穿刺	治疗费	经羊膜腔获取胎儿脐静脉血。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽血等脐静脉穿刺所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消	胎/次	不含超声引导。	190	170	155	医保		
19	013112020190000	药物减胎	治疗费	因孕妇要求或医学指征，通过药物终止多胎妊娠中某一或两个（及以上）胎儿的发育。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药等药物减胎所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		1250	1125	1010	医保		
20	013112020200000	中期引产	治疗费	孕中期通过药物等方式终止胎儿发育，促宫颈成熟达到临产状态。	所定价格涵盖消毒、促宫颈成熟、胎儿处理等中期引产所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源	胎/次	孕期“14周-27周+6”孕周的适用。	150	135	120	医保		
21	013112020210000	晚期引产	治疗费	孕晚期通过药物等方式终止胎儿发育，促宫颈成熟达到临产状态。	所定价格涵盖消毒、促宫颈成熟、胎儿处理等晚期引产所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源	胎/次	孕期超过“27周+6”孕周的适用。	150	135	120	医保		
22	013112020220000	死胎接生	治疗费	死胎娩出及处理全过程，不含尸体处理。	所定价格涵盖消毒、协助娩出、胎盘处置，必要时使用器械助产等死胎接生所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗	胎/次		900	810	730	医保		
	3314	14.产科手术与操作											
23	013314000010000	阴道分娩（常规）	手术费	阴道分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖自第二产程开始至第四产程结束期间常规经阴道分娩的全过程和必要操作，包括对产妇的密切观察、生产指导、干预措施，协助胎儿娩出、胎盘娩出，对脐带、胎盘、胎膜的检查处理，对产道的检查、会阴侧切、缝合及裂伤修补（1-2度），母婴观察、处理、评分及记录等所需的人	胎/次	会阴裂伤修补（限3-4度）三级医院加收575元，二级加收515元，一级及以下加收465元；宫颈裂伤修补三级医院加收270元，二级加收245元，一级及以下加收220元。	1000	900	810	医保		
分项	013314000010001	阴道分娩（常规）-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）	手术费			胎/次	会阴裂伤修补（限3-4度）加收，无论多少胎次仅加收一次。	575	515	465	医保		
分项	013314000010002	阴道分娩（常规）-宫颈裂伤修补（加收）	手术费			胎/次	宫颈裂伤修补加收，无论多少胎次仅加收一次。	270	245	220	医保		

24	013314000020000	阴道分娩（复杂）	手术费	产妇或胎儿存在情况复杂、风险较高等情况，经阴道分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖自第二产程开始至第四产程结束期间复杂情况经阴道分娩的全过程和必要操作，包括对产妇的密切观察、生产指导、干预措施，协助胎儿娩出、胎盘娩出，对脐带、胎盘、胎膜的检查处理，对产道的检查、会阴侧切、缝合及裂伤修补（1-2度），母婴观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资	胎/次	“阴道分娩（复杂）”是指：产妇或胎儿存在瘢痕子宫、巨大儿、胎儿臀位、肩难产等显著增加阴道分娩难度及风险的情况，或生产过程中医务人员采用胎位旋转、臀位助产、器械助产、手取胎盘等特殊措施的情况。会阴裂伤修补（限3-4度）三级医院加收575元，二级加收515元，一级及以下加收465元；宫颈裂伤修补三级医院加收270元，二级加收245元，一级及以下加收220元。	1620	1460	1310	医保		
分项	013314000020001	阴道分娩（复杂）-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）	手术费			胎/次	会阴裂伤修补（限3-4度）加收，无论多少胎次仅加收一次。	575	515	465	医保		
分项	013314000020002	阴道分娩（复杂）-宫颈裂伤修补（加收）	手术费			胎/次	宫颈裂伤修补加收，无论多少胎次仅加收一次。	270	245	220	医保		
25	013314000030000	剖宫产（常规）	手术费	产妇难产或不适于阴道分娩，通过手术方式分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖常规情况通过手术娩出胎儿的全过程和必要操作，包括切开子宫、娩出胎儿、胎盘处理、清理缝合、止血包扎处理等手术全过程，新生儿的观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基	胎/次	每增加1个胎儿加收50%，阴道分娩转剖宫产三级医院加收575元，二级加收520元，一级及以下加收465元。	1550	1395	1255	医保		
分项	013314000030001	剖宫产（常规）-阴道分娩转剖宫产（加收）	手术费			胎/次		575	520	465	医保		
26	013314000040000	剖宫产（复杂）	手术费	产妇难产或不适于阴道分娩，且产妇或胎儿存在情况复杂、风险较高等情况，通过手术方式分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖复杂情况通过手术娩出胎儿的全过程和必要操作，包括切开子宫、娩出胎儿、胎盘处理、清理缝合、止血包扎处理等手术全过程，新生儿的观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基	胎/次	剖宫产（复杂）”是指：产妇或胎儿存在前置胎盘、胎盘植入、凝血功能异常、子宫肌瘤（4-5cm以上）、瘢痕子宫、胎儿横位、胎儿臀位、产程中剖宫产、腹膜外妊娠等显著增加剖宫产实施难度及风险的情况。每增加1个胎儿加收50%，阴道分娩转剖宫产三级医院加收575元，二级医院加收520元，一级及以	1860	1675	1505	医保		
分项	013314000040001	剖宫产（复杂）-阴道分娩转剖宫产（加收）	手术费			胎/次		575	520	465	医保		
27	013314000050000	宫颈环扎术（常规）	手术费	对宫颈机能不全的治疗，达到延长孕周，维持胎儿存活目的。	所定价格涵盖消毒、宫颈固定、缝合、拆线，必要时胎膜复位等宫颈环扎术所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	内镜下辅助操作三级医院加收880元，二级加收800元，一级及以下加收680元。	700	630	565	医保		

分项	013314000050001	宫颈环扎术（常规）-内镜下辅助操作（加收）	手术费			次	内镜下辅助操作加收。	880	800	680	医保		
28	013314000060000	宫颈环扎术（特殊）	手术费	对宫口扩张3cm以上等特殊情况的紧急环扎治疗，达到延长孕周，维持胎儿存活目的。	所定价格涵盖消毒、宫颈固定、缝合、拆线，必要时胎膜复位等宫颈环扎术所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	内镜下辅助操作三级医院加收880元，二级加收800元，一级及以下加收680元。	950	855	770	医保		
分项	013314000060001	宫颈环扎术（特殊）-内镜下辅助操作（加收）	手术费			次	内镜下辅助操作加收。	880	800	680	医保		
29	013314000070000	院外分娩产后处置	手术费	产妇于院外娩出胎儿后，在院内对产妇和新生儿进行的产后处理。	所定价格涵盖第三产程开始的脐带和胎盘处理，会阴裂伤修补（1-2度）、侧切及缝合、胎儿娩出后母婴观察等院外分娩产后处置所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源	次	会阴裂伤修补（限3-4度）三级医院加收575元，二级加收515元，一级及以下加收465元；宫颈裂伤修补三级医院加收270元，二级加收245元，一级及以下加收220元。	400	360	325	医保		
分项	013314000070001	院外分娩产后处置-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）	手术费			次	会阴裂伤修补（限3-4度）加收，不论多少个胎次，均按1次收费。	575	515	465	医保		
分项	013314000070002	院外分娩产后处置-宫颈裂伤修补（加收）	手术费			次	宫颈裂伤修补加收，不论多少个胎次，均按1次收费。	270	245	220	医保		
30	013314000080000	手术减胎	手术费	因孕妇要求或医学指征，通过手术终止多胎妊娠中某一或两个（及以上）胎儿的发育。	所定价格涵盖消毒、确认位置、穿刺、使用电凝、激光、射频等各种方式进行减胎所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	内镜下辅助操作三级医院加收180元，二级加收160元，一级及以下加收145元。	1600	1440	1295	医保		
分项	013314000080001	手术减胎-内镜下辅助操作（加收）	手术费			胎/次	内镜下辅助操作加收。	180	160	145	医保		

厦门市规范整合后的中医外治类、中医针法类及中医类（灸法、拔罐、推拿）等医疗服务价格项目

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	4	四、中医及民族医诊疗类											
	41	（一）中医外	说明：1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步										

1	0141000 0001000 0	中药贴敷	治疗费	由医务人员使用贴敷制品敷贴于体表特定部位或穴位，通过药物或物理作用，以发挥促进气血调和、阴阳平衡	所定价格涵盖确定穴位，局部清洁，贴敷材料准备（含掺药、封包、冷热处理等），应用药物贴敷，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投	次	中药硬膏贴敷三级、二级和一级及以下医疗机构均加收3元，中药贴敷（大)加收50%，中药贴敷（特大)加收100%	34	28	22	医保		
分项	0141000 0001000	中药贴敷-中药硬膏贴敷(加	治疗费			次		3	3	3	医保		
分项	0141000 0001000 2	中药贴敷-中药贴敷(大)(加收)	治疗费	中药贴敷（大）指面积（ 5cm×5cm,10cm×10cm]		次		17	14	11	医保		
分项	0141000 0001000 3	中药贴敷-中药贴敷(特大)(加收)	治疗费	中药贴敷（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		34	28	22	医保		
分项	0141000 0001010	中药贴敷-中药热奄包(扩展)	治疗费			次		34	28	22	医保		
分项	0141000 0001020	中药贴敷-特殊材料贴敷(扩	治疗费			次		34	28	22	医保		
2	0141000 0002000 0	中药吹粉	治疗费	由医务人员将中药研粉吹至病变部位，以发挥促进消肿止痛等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，调配药粉，吹粉，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		14	11	9	医保		
3	0141000 0003000 0	中药烫熨	治疗费	由医务人员将调配药物加热后置于患者体表特定部位或穴位，进行移动敷熨，以发挥促进散寒止痛、消肿祛瘀	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，移动敷熨，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药烫熨特大加收100%	37	31	25	医保		
分项	0141000 0003000 1	中药烫熨-中药烫熨(特大)(加收)	治疗费	中药烫熨（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		37	31	25	医保		

4	0141000 0004000 0	中药泡洗	治疗费	由医务人员协助或指导患者，行全身或局部体位浸泡或淋洗，完成中药泡洗，以发挥促进消肿、止痛、生肌	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，协助或指导，监测生命体征，观察药液温度等处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	每日限收费2次	28	24	20	医保		
5	0141000 0005000 0	中药灌洗	治疗费	由医务人员将配制好的中药灌注并留置于人体腔道或窦道中，以发挥促进疏通散瘀、去腐生肌等	所定价格涵盖局部清洁消毒，药物调配，材料准备，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		25	21	18	医保		
6	0141000 0006000 0	中药溻渍	治疗费	由医务人员将调配药物通过敷料的形式调温后湿敷于患处，以发挥治疗和促进药物吸收等各类作	所定价格涵盖局部清洁，药物调配、蒸煮准备、溻渍治疗处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药溻渍特大加收100%	16	14	12	医保		
分项	0141000 0006000 1	中药溻渍-中药溻渍(特大)(加收)	治疗费	中药溻渍（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		16	14	12	医保		
7	0141000 0007000 0	中药涂擦	治疗费	由医务人员将调配药物，制成水剂或膏剂或油剂等剂型的外用药物，直接涂擦于患者体表特定部位或穴位，以发挥促进活血化瘀、消炎止	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，各类手法涂擦，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药涂擦特大加收100%	18	15	13	医保		
分项	0141000 0007000 1	中药涂擦-中药涂擦(特大)(加收)	治疗费	中药涂擦（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		18	15	13	医保		

8	0141000 0008000 0	中医熏洗	治疗费	由医务人员选用制备好的药卷、药香或其他材料，点燃后直接用烟熏烤或蒸汽的形式，作用在患者身体某特定部位，以发挥疏通经络、促进药物吸收等	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，熏（蒸）药，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	每日限收费2次	33	28	24	医保		
9	0141000 0009000 0	中药腐蚀	治疗费	由医务人员选用具有一定腐蚀作用的药物，敷涂患处，以蚀去恶肉、赘生物、肿物等，实现局部病变祛	所定价格涵盖局部消毒，药物调配，腐蚀，包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	腐蚀位点/次	儿童加收30%	42	35	30	医保		
分项	0141000 0009000	中药腐蚀-儿童(加收)	治疗费			腐蚀位点/次		12	10	9	医保		
10	0141000 0010000 0	中药化腐清疮	治疗费	由医务人员将化腐药物敷施于疮面，达到去腐生肌，促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次	深层化腐清疮加收50%，儿童加收30%	72	60	52	医保		
分项	0141000 0010000 1	中药化腐清疮-深层化腐清疮(加收)	治疗费			疮面/次		36	30	26	医保		
分项	0141000 0010000	中药化腐清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		21	18	15	医保		
11	0141000 0011000 0	中医锐性清疮	治疗费	由医务人员使用包括但不限于刀、剪、刮勺、钳等器械清除创面，发挥去腐生肌、促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、使用器械清疮、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次	儿童加收30%	72	60	52	医保		

分项	0141000 0011000	中医锐性清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		21	18	15	医保		
12	0141000 0012000 0	中医窦道(切开) 搔爬	治疗费	完成窦道（切开）搔爬，促进窦道闭合。	所定价格涵盖局部消毒，探查浅表窦道，必要时切开，搔爬，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及	每窦道/次	深层搔爬加收30%，耳前窦道加收30%，儿童加收30%	130	110	95	医保		
分项	0141000 0012000 1	中医窦道(切开) 搔爬-深层搔爬(加收)	治疗费			每窦道/次		39	33	28	医保		
分项	0141000 0012000 2	中医窦道(切开) 搔爬-耳前窦道(加收)	治疗费			每窦道/次		39	33	28	医保		
分项	0141000 0012000 3	中医窦道(切开) 搔爬-儿童(加收)	治疗费			每窦道/次		39	33	28	医保		
13	0141000 0013000 0	中医挑治	治疗费	由医务人员使用针具，在特定部位或穴位上刺入、挑拨，以发挥调理气血、疏通经络、解除瘀	所定价格涵盖确定部位，局部消毒，挑治，处理创口所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	挑治部位/次	儿童加收30%	30	26	22	医保		
分项	0141000 0013000	中医挑治-儿童(加收)	治疗费			挑治部位/次		9	8	7	医保		
14	0141000 0014000 0	中医割治	治疗费	由医务人员选择部位或穴位，使用操作器具完成切割，以发挥促进经络疏通、毒邪外泄、缓	所定价格涵盖确定部位，局部消毒，切割、包扎创口、处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	儿童加收30%	30	26	22	医保		
分项	0141000 0014000	中医割治-儿童(加收)	治疗费			次		9	8	7	医保		

15	014100000150000	中医穴位放血治疗	治疗费	由医务人员辨证使用器具刺（划）破特定穴位或部位，放出适量血液，以发挥促进活血祛瘀、排毒止痛等各	所定价格涵盖使用各种工具，局部消毒，确定部位，放血，处理创口所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	儿童加收30%；甲床放血的计价单位为每甲	48	40	34	医保		
分项	014100000150001	中医穴位放血治疗-甲床放血(加收)	治疗费			每甲		5	4	3	医保		
分项	014100000150002	中医穴位放血治疗-刺络放血(加收)	治疗费			次		5	4	3	医保		
分项	014100000150000	中医穴位放血治疗-儿童(加	治疗费			次		14	12	10	医保		
16	014100000160000	中医药线引流	治疗费	由医务人员使用不同材料加药品制作成线状物，插入引流口中，达到祛腐引流，促进疮口愈合的作用。	所定价格涵盖引流物制作、药物调配，局部消毒，疮口清理、放置引流物、必要时切开，局部包扎、处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维	每引流口/次	儿童加收30%	80	68	58	医保		
分项	014100000160000	中医药线引流-儿童(加收)	治疗费			每引流口/次		24	20	17	医保		
17	014100000170000	中医刮痧	治疗费	由医务人员通过刮痧器具和相应的手法，在体表进行反复刮动、摩擦，从发挥促进活血透痧等	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、刮拭、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		75	65	52	医保		
18	014100000180000	砭石疗法	治疗费	由医务人员使用砭石等同类功能的器具，通过各类手法作用在人体各部位，以发挥促进疏通经络、活血理气等	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、运用点、压、揉、推、刮、擦等各类手法、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		75	65	52	医保		

	42	（二）针法	说明:1.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具										
19	0142000000100000	常规针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以毫针治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	75	65	52	医保		
分项	0142000000100001	常规针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以毫针治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		22	19	15	医保		
分项	0142000000100011	常规针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以毫针治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		30	26	20	医保		
分项	0142000000100012	常规针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以毫针治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正		次•日		15	13	10	医保		
20	0142000000200000	特殊针具针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	80	68	54	医保		

分项	0142000000020001	特殊针具针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛		次•日		24	20	16	医保		
分项	0142000000200011	特殊针具针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正		次•日		32	27	22	医保		
分项	0142000000200012	特殊针具针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		16	13.5	11	医保		
21	0142000000300000	特殊手法针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	110	95	80	医保		
分项	0142000000300001	特殊手法针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		33	28	24	医保		

分项	0142000 0003001 1	特殊手法针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛		次•日		44	38	32	医保		
分项	0142000 0003001 2	特殊手法针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正		次•日		22	19	16	医保		
22	0142000 0004000 0	特殊穴位(部位)针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正	所定价格涵盖部位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	穴位	超2个穴位按2个。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	32	27	22	医保		
分项	0142000 0004000 1	特殊穴位(部位)针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		穴位		9	8	6	医保		
分项	0142000 0004001 1	特殊穴位(部位)针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏		穴位		13	11	9	医保		

分项	0142000 0004001 2	特殊穴位(部位)针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理		穴位		6.5	5.5	4.5	医保		
23	0142000 0005000 0	仪器针法	治疗费	由医师根据病情，选择适宜的仪器，通过各类仪器产生电、热、冷、磁、振动、光等各类效应替代针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏	所定价格涵盖部位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日		30	25	21	医保		
24	0142000 0006000 0	体表针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情选穴，通过非锐性针具施于体表，配合手法治疗各系统疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛	所定价格涵盖部位确定、选针、体表施治等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	45	38	32	医保		
分项	0142000 0006000 1	体表针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情选穴，通过非锐性针具施于体表，配合手法治疗各系统疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶		次•日		13	11	9	医保		

分项	0142000 0006001 1	体表针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，通过非锐性针具施于体表，配合手法治疗各系统疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		18	15	13	医保		
分项	0142000 0006001 2	体表针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情选穴，通过非锐性针具施于体表，配合手法治疗各系统疾病，促进疏通经络，调理脏		次•日		9	7.5	6.5	医保		
25	0142000 0007000 0	活体生物针法	治疗费	由医师根据病情选穴，通过各类活体生物，配合手法，作用于人体，促进疏通经络，调理脏	所定价格涵盖部位确定、消毒、活体生物施治等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次•日	儿童加收30%	100	85	72			
分项	0142000 0007000 1	活体生物针法-儿童(加收)	治疗费	由医师根据儿童病情选穴，通过各类活体生物，配合手法，作用于人体，促进疏通经络，调理脏		次•日		30	25	22			
26	0142000 0008000 0	穴位埋入	治疗费	由医师根据病情选穴，将相关医用耗材埋入体内，促进疏通经络，气血调和，补虚	所定价格涵盖穴位确定、消毒、埋入，处理创口用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	穴位	超6个穴位按6个。儿童加收30%	39	33	28	医保		

分项	0142000 0008000 1	穴位埋入-儿童(加收)	治疗费	由医师根据儿童病情选穴，将相关医用耗材埋入体内，促进疏通经络，气血调		穴位		12	10	8	医保		
27	0142000 0009000 0	穴位注射	治疗费	由医师根据病情选穴，配合手法，进行穴位注射，促进疏通经络，调理脏腑，扶正	所定价格涵盖穴位确定、消毒、注射、取针、局部处理等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	穴位	超2个穴位按2个。儿童加收30%	11	9	7	医保		
分项	0142000 0009000 1	穴位注射-儿童(加收)	治疗费	由医师根据儿童病情选穴，配合手法，进行穴位注射，促进疏通经络，调理脏		穴位		3	3	2	医保		
分项	0142000 0009010 0	穴位注射-中医自血疗法(扩展)	治疗费	由医师根据病情选穴，配合手法，中医自血疗法，促进疏通经络，调理脏腑，扶正	所定价格涵盖穴位确定、消毒、注射、取针、局部处理等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	穴位		11	9	7	医保		
28	0142000 0010000 0	耳穴疗法	治疗费	由医务人员根据病情在耳穴表面，通过贴敷颗粒物（如药物或磁珠等），配合适度的手法，促进疏通经络，调理脏腑，扶	所定价格涵盖穴位确定、消毒、贴敷、按压等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单耳	儿童加收30%	18	15	13	医保		

分项	0142000 0010000 1	耳穴疗法-儿童(加收)	治疗费	由医务人员根据儿童病情在耳穴表面，通过贴敷颗粒物（如药物或磁珠等），配合适度的手法，促进疏通经络，调理脏		单耳		5	4.5	4	医保		
	灸法、拔罐、推拿的项目说明：1.“灸法”、“拔罐”、“推拿”项目，指中医行业主管部门允许开展，以治疗患者相应症状为目的的中医临床治疗服务。												
	44	（四）灸法											
29	0144000 0001000 0	悬空灸	治疗费	由医务人员将施灸制品与皮肤保持一定距离，通过温和的药力和热力进行治疗，促进疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，达到	所定价格涵盖施灸制品制备，点燃，穴位确定，固定或调节距离，熏烤，控制温度，处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		32	27	22	医保		
分项	0144000 0001010 0	悬空灸-雷火灸(太乙神针)(扩展)	治疗费			次		32	27	22	医保		
30	0144000 0002000 0	直接灸	治疗费	由医务人员将施灸制品直接作用于皮肤，通过温和的药力和热力进行治疗，促进疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，达到治疗	所定价格涵盖施灸制品制备，点燃，穴位确定，皮肤消毒，点触、拍打、熨法等方式所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		23	20	17	医保		

31	0144000 0003000 0	隔物灸	治疗费	由医务人员将施灸制品通过间隔各类物品实施灸法，通过温和的药力和热力进行治疗，促进疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，达到治疗	所定价格涵盖间隔物和施灸制品的制备，摆放，点燃，施灸等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		32	27	22	医保		
32	0144000 0004000 0	铺灸	治疗费	由医务人员将施灸制品对胸腹部、腰背部等平铺灸饼实施灸法，通过温和的药力和热力进行治疗，促进疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，达到治疗	所定价格涵盖灸饼和施灸制品制备，撒药粉，平铺，放置，点燃，施灸等所需的人力资源和基本物质资源消耗时间成本。	次	火龙灸加收100%	120	102	87	医保		
分项	0144000 0004000	铺灸-(督灸(火龙灸))(加	治疗费			次		120	102	87	医保		
33	0144000 0005000 0	中医拔罐	治疗费	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位进行治疗，促进通经活络，行气活	所定价格可以涵盖清洁，罐具吸附，观察，撤罐，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	药物罐加收20%，水罐加收20%	25	21	16	医保		
分项	0144000 0005000	中医拔罐-药物罐(加收)	治疗费			次		5	4	3	医保		
分项	0144000 0005000	中医拔罐-水罐(加收)	治疗费			次		5	4	3	医保		

34	0144000 0006000 0	中医走罐	治疗费	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位游走滑动进行治疗，促进	所定价格可以涵盖清洁，涂抹润滑剂，罐具吸附并反复滑动，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		35	30	25	医保		
分项	0144000 0006010	中医走罐-平衡罐(扩展)	治疗费			次		35	30	25	医保		
35	0144000 0007000 0	中医闪罐	治疗费	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位，通过反复拔、起，使皮肤反复的紧、松进行治疗，	所定价格可以涵盖清洁，罐具吸附并反复拔、起，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		35	30	25	医保		
	45	（五）推拿疗法											
36	0145000 0001000 0	头面部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗头面部疾病，起到疏通经络、理筋整	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		75	60	50	医保		20%
37	0145000 0002000 0	颈部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗颈部疾病，起到疏通经络、理筋整复的	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		80	68	55	医保		20%
38	0145000 0003000 0	脊柱部位疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗脊柱部位疾病，起到疏通经络、理筋整	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	寰枢关节推拿加收20%	85	70	58	医保		20%

分项	0145000 0003000 1	脊柱部位疾病推拿-寰枢关节推拿(加收)	治疗费			次		17	14	12	医保		20%
39	0145000 0004000 0	肩部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗肩周炎部疾病，起到疏通经络、理筋整	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		75	60	50	医保		20%
40	0145000 0005000 0	背部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗背部疾病，起到疏通经络、理筋整复的	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		75	60	50	医保		20%
41	0145000 0006000 0	腰部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗腰部疾病，起到疏通经络、理筋整复的	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		85	72	58	医保		20%
42	0145000 0007000 0	髋骶部疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗髋骶部疾病，以起到疏通经络、理筋	所定价格涵盖应用各类推拿手法或特殊推拿技术或辅助器械，审证求因、确定病位、动静结合、精准施治所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		75	60	50	医保		20%
43	0145000 0008000 0	四肢部位疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗四肢部位疾病，起到疏通经络、理筋整	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		60	52	45	医保		20%

44	0145000 0009000 0	脏腑疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗脏腑疾病，起到疏通经络、理筋整复的	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		85	72	58	医保		20%
45	0145000 0010000 0	乳房疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗产后乳房疾病，以起到疏通经络、理筋	所定价格涵盖应用各类推拿手法或特殊推拿技术或辅助器械，审证求因、确定病位、动静结合、精准施治所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		40	30	25	医保		20%
46	0145000 0011000 0	中枢神经系统疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗中枢神经系统疾病，以起到疏通经络、理筋整复的作	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		75	60	50	医保		20%
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	110201	量表	说明：1.“临床量表评估”，指人工评估或应用人工智能辅助的评估，涵盖西医和中医的各个临床专业，评估目的是										

1	011102010010000	临床量表评估(自评)	诊察费	基于患者自主完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成自评所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的自评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收120%，丁类评估加收180%。	15.0	12.5	10.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	
分项	011102010010001	临床量表评估(自评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日		9.0	7.5	6.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	

分项	011102010010002	临床量表评估(自评)-丙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（40,100]之间。		次·日		18.0	15.0	12.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	
分项	011102010010003	临床量表评估(自评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数100条以上。		次·日		27.0	22.5	18.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	

2	0111020100200000	临床量表评估(他评)	诊察费	基于专业评估人员协助患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成甲类评估所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的自评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收120%，丁类评估加收180%。	30.0	27.5	25.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	
分项	0111020100200001	临床量表评估(他评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日		18.0	16.5	15.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类服	

分项	0111020100200002	临床量表评估(他评)-丙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（40,100]之间。		次·日		36.0	33.0	30.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类照	
分项	0111020100200003	临床量表评估(他评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数大于100条。		次·日		54.0	49.5	45.0	医保	二以疗开新、肿痛评精类见）量估疗项于及医构的儿性疼合、详单床评医务限级上机展生恶瘤综定神（清临表类照	
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	13	护理	说明：1. 按照分级护理、专科护理、专项护理分类设立价格项目。医疗机构、医务人员实施护理过程中有关创新改										
	1301	1.分级护理											

1	011301000010000	特级护理	护理费	指为病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消	日		180	162	145	医保		
2	011301000020000	Ⅰ级护理	护理费	指为病情趋向稳定的重症患者；病情不稳定或随时可能发生变化的患者；手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；自理能力重度依赖的患者的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消	日		50	45	40	医保		

3	011301000030000	Ⅱ级护理	护理费	指病情趋于稳定或未明确诊断前，仍需观察，且自理能力轻度依赖的患者；病情稳定，仍需卧床，且自理能力轻度依赖的患者；病情稳定或处于康复期，且自理能力中度依赖的	所定价格涵盖观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、辅助实施生活护理、书写护理记录，皮肤清洁、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含专项护理。	日		30	30	26	医保		
4	011301000040000	Ⅲ级护理	护理费	指病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无依赖的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、书写护理记录、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含专	日		15	15	13	医保		
	1302	2.专科护理											
5	011302000010000	急诊留观护理	护理费	指为需留在急诊进行观察的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源	日	当天转住院的，急诊留观与分级护理费用不得同时收取。	25	20	15	医保		

6	0113020000200000	重症监护护理	护理费	指在重症监护病房内，护理人员为重症监护患者提供的相关护理。	所定价格涵盖密切观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估患者状态、评定相关指标、记出入量、随时配合抢救、及时书写护理记录、喂食、翻身、洗漱、并发症预防等全方位实施生活护理、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源	小时	1.指在重症监护病房内实施的护理操作，不可与分级护理同时收费，可以与严密隔离护理/保护性隔离护理同时收费，不包含监测项目费用。 2.转入重症监护病房后按“小时”收取重症监护护理费用，转入普通病房后，当日可按“日”收取分级护理费用，分级护理不足半日按半日计价。	12	11	10	医保		
7	0113020000300000	精神病人护理	护理费	指对精神病患者提供的护理。	所定价格涵盖密切巡视患者、观察患者情绪变化、并对患者提供适宜的照顾、采取预防意外事件发生的措施、做好健康教育指导等所需的人力资源和基本物质资源消	日		24	20	16	医保		
8	0113020000400000	严密隔离护理	护理费	指对甲类、乙类传染病患者在严密隔离条件下提供的护理。	所定价格涵盖穿戴个人防护用品、标识、患者排出物消毒处理、生活垃圾及医疗垃圾处理、消毒及细菌采样等所需的人力资源和基本物质资源消	日	严密隔离护理条件参照《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》。	40	36	32	医保		
9	0113020000500000	保护性隔离护理	护理费	指对抵抗力低、极易感染患者在保护性隔离条件下的护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、评估、评定、防护用品、消毒清洁及细菌采样等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	保护性隔离条件参照《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》。	36	32	28	医保		

10	0113020000600000	新生儿护理	护理费	指对从胎儿娩出、脐带结扎后至28天的婴儿进行的相关护理。	所定价格涵盖喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、称体重、观察皮肤、洗浴、抚触、更换衣物被服、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与分级护理同时收取。	58	52	47	医保	从胎儿娩出、脐带结扎后至28天的婴儿	
11	0113020000700000	早产儿护理	护理费	指对出生时胎龄小于37周，纠正胎龄至44周的早产儿进行的相关护理。	所定价格涵盖评估病情、核对医嘱、胎龄，监护呼吸、体温、心率变化及各器官功能的成熟情况、体位管理、喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源	日	不与分级护理、重症监护护理同时收取。	80	72	65	医保	出生时胎龄小于37周的早产儿	
	1303	3.专项护理											
12	0113030000100000	口腔护理	护理费	指为高热、鼻饲、不能经口进食、人工气道等患者进行的口腔清洁护理。	所定价格涵盖评估病情、核对信息、检查口腔、按口腔护理操作流程清洁口腔、观察生命体征、给予健康宣教及心理护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供口腔护理的，可按“次”据实收费。	8	7	6			
13	0113030000200000	会阴护理	护理费	指为泌尿生殖系统感染、大小便失禁、会阴部皮肤破损、留置导尿、产后及各种会阴部术后的患者进行的会阴	所定价格涵盖评估病情、核对信息、排空膀胱、擦洗或冲洗会阴、尿管，处理用物，给予做好健康教育及心理护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供会阴护理的，可按“次”据实收费。	8	7	6			

14	0113030 0003000 0	肛周护理	护理费	指为肛周脓肿、大便失禁等患者进行的肛周护理。	所定价格涵盖核对信息、准备、观察肛周皮肤黏膜、清洁，涂药或湿敷等所需的人力资源和基本物质资	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供肛周护理的，可按“次”据	8	7	6			
15	0113030 0004000 0	置管护理（深静脉/动脉）	护理费	对深静脉置管/动脉置管管路实施维护，使管路维持正常功能。	所定价格涵盖导管状态评估、管路疏通、封管，必要时更换输液接头等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药	管·日	1.深静脉置管包括中心静脉导管(CVC)、经外周静脉置入的中心静脉导管(PICC)、输液港(PORT）等。 2.外周静脉置管护理含在注射费价格构成中，不单独计费。	9	8	7	医保		
16	0113030 0005000 0	气管插管护理	护理费	对气管插管实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖监测并记录导管深度与气囊压力、气道给药及气囊管理、清理导管污物、更换牙垫及固定物，必要时行撤机拔管前评估（含人工气囊压力测定及连续测定、自主呼吸试验、气囊漏气试验、咳嗽风流速试验）等所需的人力资源和基本物	日		48	43	38	医保		
17	0113030 0006000 0	气管切开护理	护理费	对气管切开套管（含经皮气切插管）实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖观察气切周围皮肤、套管取出清洁并消毒或更换套管、更换敷料及固定物，必要时行气道给药等所需的人力资源和基本物质资源消	日	更换套管是置管的延伸服务，按照医生医嘱更换套管，单独收取耗材费用。	48	43	38	医保		
18	0113030 0007000 0	引流管护理	护理费	对各种引流管路（含尿管、胃肠减压管路等）实施维护，保持引流通畅。	所定价格涵盖观察引流液性状及记量、检查引流管位置并固定、冲洗、更换引流袋等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	管·日	闭式引流护理加收3元/管·日	5	4.5	4	医保		
分项	0113030 0007000 1	引流管护理-闭式引流护理（加收）	护理费			管·日		3	3	3	医保		

19	0113030000800000	肠内营养输注护理	护理费	指经鼻胃/肠管、造瘘等途径灌注药物或要素饮食的患者的护理。	所定价格涵盖患者肠内营养期间，评估病情、固定/冲洗管路、观察管路和患者腹部体征及排泄情况、心理护理、健康教育等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		12	11	10	医保		
20	0113030000900000	造口/造瘘护理	护理费	指对造口/造瘘实施维护，维持患者排泄通畅的护理。	所定价格涵盖造口评估、观察排泄物/分泌物性状、清洁造口及周围皮肤、定期更换造口装置、心理护理、造口/造瘘护理健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换	每造口/每造瘘·日		15	14	12	医保		
21	0113030001000000	压力性损伤护理	护理费	指对有压力性损伤风险或已出现压力性损伤患者，实施预防或护理。	所定价格涵盖评估患者病情及配合程度、评估压疮分级和危险因素、协助患者取适当体位、采用敷料等支撑面减压保护、定时翻身、协助患者恢复舒适体位、处理用物、记录、健康教育及心理护理。必要时进行创面抗感染、渗液管理和周围皮肤保护等所需的人力资源和基本物质资源消耗	日		12	11	10	医保		

22	0113030 0011000 0	免陪照护服务	护理费	指公立医疗机构提供的服务事项，指在没有家属和护工参与的情况下，完全由护士、护理员承担患者全部生活护理。	所定价格涵盖生活照顾等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.指在特级护理、I级护理、II级护理服务的基础上同时开展免陪照护服务的，可在对应等级护理收费的同时加收该项目收费。精神科病区不能收取免陪照护服务费。特级护理、I级护理加收标准为150元/日；II级护理加收标准为80元/日。 2.免陪照护患者家庭根据自身需要自行雇佣护理员，通过市场化解决，不属于医疗服务价格项目	150	140	/			
分项	0113030 0011000	免陪照护服务	护理费			日	II级护理基础上同时开展免陪照护服务加收	80	75	/			
	说明：												
1	01311000 0010000	血液透析费	治疗费	通过弥散和对流原理清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、安装设定、连接管路、监测、血液回输、加压止血、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	398	380	360	医保		
2	01311000 0020000	血液滤过费	治疗费	通过对流原理清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、抗凝处理、连接管路、补充置换液、清除毒素及水分、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	398	380	360	医保		
3	01311000 0030000	血液透析滤过费	治疗费	通过同时进行血液透析和血液滤过清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、清除毒素及水分滤过、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	598	570	540	医保		

4	013110000040000	血液灌流费	治疗费	通过吸附原理直接结合血液中的中大分子及蛋白结合毒素。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、血液灌流、回输、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		300	270	240	医保		5%
5	013110000050000	血液透析灌流费	治疗费	通过同时进行血液透析和血液灌流清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、透析灌流、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	620	590	558	医保		5%
6	013110000060000	血浆置换费	治疗费	分离血浆、用置换液置换含有有害物质的血浆。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、血浆分离置换、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3120	2800	2500	医保		20%
7	013110000080000	连续性肾脏替代治疗费	治疗费	通过血液净化实现连续肾脏替代治疗和多脏器功能衰竭的生命支持治疗。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、上机、血液净化、体外抗凝、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	连续性肾脏替代治疗使用的滤器、管路按零差率销售价格另行收取相应费用，纳入医保支付范围。	110	100	90	医保		
分项	013110000080001	连续性肾脏替代治疗费-连续性血浆吸附滤过治疗（加收）	治疗费			小时		30	27	24	医保		5%
8	013110000090000	腹膜透析费（人工）	治疗费	通过人工进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖操作前准备、透析管连接、注入透析液、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		20	18	16	医保		
9	013110000100000	腹膜透析费（自动）	治疗费	通过设备进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖设备准备、透析管连接、设备运行、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		20	18	16	医保		5%

10	013110000150000	腹膜平衡试验费	治疗费	对腹膜功能进行检测，调整腹膜透析方案。	所定价格涵盖腹透换液、留取标本、测量、计算、出具方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保		
11	013311000010000	腹膜透析置管费	手术费	通过各种方式放置腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	450	405	医保		
12	013311000020000	腹膜透析换管费	手术费	更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、拔除旧管、原位置入新管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管取出费”“腹膜透析导管感染清创费”同时收取。更换外管三级医院按40元收取，二级医院按36元收取，一级及以下按32元收取。	500	450	405	医保		
13	013110000170000	腹膜透析导管取出费	治疗费	通过各种方式取出腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、分离、拔管、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	450	405	医保		
序号	**项目代码**	**项目名称**	**归集口径**	**服务产出**	**价格构成**	**计价单位**	**计价说明**	价格（元）			**医保属性**	**医保限定支付范围**	**个人先行自付比例**
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	43	（三）中医骨	使用说明:										
1	014300000010000	手法整复术（关节脱位）	治疗费	通过手法（或辅助器械）使脱位或紊乱关节复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位按25%收取。	580	490	415	医保		
分项	014300000010000	手法整复术（指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱	治疗费			每关节		145	120	100	医保		
分项	014300000010001	手法整复术（关节脱位）-儿童（加收）	治疗费			每关节	指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位按25%收取。	174	147	124	医保		

分项	014300000010001	手法整复术（指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位）-儿童（加	治疗费			每关节		43	36	30	医保		
2	014300000020000	手法整复术（复杂关节脱位）	治疗费	通过手法（或辅助器械）使脱位复杂关节复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	“复杂关节脱位”指寰枢椎、髋关节、骨盆等关节脱位以及陈旧性脱位。	1170	995	845	医保		
分项	014300000020001	手法整复术（复杂关节脱位）-儿童（加	治疗费			每关节	“复杂关节脱位”指寰枢椎、髋关节、骨盆等关节脱位以及陈旧性脱位。	350	298	253	医保		
3	014300000030000	手法整复术（骨伤）	治疗费	通过正骨手法（或辅助器械）使骨折或韧带损伤复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每处骨折	掌（跖）、指（趾）骨折减半收取。	580	490	415	医保		
分项	014300000030000	手法整复术（掌（跖）、指（趾）骨	治疗费			每处骨折		290	245	207	医保		
分项	014300000030001	手法整复术（骨伤）-儿童（加收）	治疗费			每处骨折	掌（跖）、指（趾）骨折减半收取。	174	147	125	医保		
分项	014300000030001	手法整复术（掌（跖）、指（趾）骨折）-儿童（加	治疗费			每处骨折		87	73	62	医保		
4	014300000040000	手法整复术（复杂骨伤）	治疗费	通过正骨手法（或辅助器械）使复杂骨折或韧带损伤复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每处骨折	“复杂骨伤”指脊柱、骨盆、关节内等骨折以及陈旧性、粉碎性骨折。	1285	1090	925	医保		
分项	014300000040001	手法整复术（复杂骨伤）-儿童（加收）	治疗费			每处骨折	“复杂骨伤”指脊柱、骨盆、关节内等骨折以及陈旧性、粉碎性骨折。	385	327	277	医保		

5	0143000 0005000 0	小夹板固定术	治疗费	通过小夹板等各种外固定方式对骨折部位进行包扎固定	所定价格涵盖摆位、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	掌（跖）、指（趾）骨折的小夹板固定按30%收取。	200	170	145	医保		
分项	0143000 0005000 0	小夹板固定术（掌（跖）、指（趾）骨	治疗费			部位		60	50	43	医保		
分项	0143000 0005000	小夹板固定术-儿童（加收）	治疗费			部位	掌（跖）、指（趾）骨折的小夹板固定按30%收取。	60	50	43	医保		
分项	0143000 0005000 1	小夹板固定术（掌（跖）、指（趾）骨折）-儿童（加	治疗费			部位		18	15	13	医保		
6	0143000 0006000 0	小夹板调整术	治疗费	根据患者复诊情况对小夹板等外固定装置进行调整。	所定价格涵盖观察、调整等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		65	55	46	医保		
分项	0143000 0006000	小夹板调整术-儿童（加收）	治疗费			部位		19	16	14	医保		
7	0143000 0007000 0	中医复位内固定术	手术费	使用各种针具、钉具，以内固定方式复位固定骨折部位。	所定价格涵盖摆位、消毒、进针、牵拉复位、撬拨、包扎固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	每处骨折		1400	1120	896	医保		
分项	0143000 0007000 1	中医复位内固定术-儿童（加收）	手术费			每处骨折		420	336	268	医保		
8	0143000 0008000 0	手法松解术	治疗费	通过理筋、松筋、弹拨等手法疏通经络、松解粘连、滑利关节。	所定价格涵盖摆位、手法疏通等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位中医推拿同时收费。关节错缝术参照手法松解术并三级医院按130元，二级医院按110元，一级及以下医疗机构按93元收取。	350	300	255	医保		
分项	0143000 0008000	手法松解术（关节错缝	治疗费			次		130	110	93	医保		
分项	0143000 0008000 1	手法松解术-儿童（加收）	治疗费			次	不与同部位中医推拿同时收费。儿童关节错缝术参照手法松解术并三级医院按39元，二级医院按33元，一级及以下医疗机构按28	105	90	76	医保		
分项	0143000 0008000 1	手法松解术（关节错缝术）-儿童（加	治疗费			次		39	33	28	医保		

9	0143000 0009000 0	手法挤压术	治疗费	通过抚触挤压腱鞘囊肿，使囊肿破裂。	所定价格涵盖定位、抚触、挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		50	42	35	医保		
分项	0143000 0009000	手法挤压术-儿童（加收）	治疗费			次		15	12	10	医保		
	46	（六）中医特殊疗法	使用说明: 1.本类别以中医特殊疗法为重点，按照中医特殊疗法治疗方式的服务产出设立价格项目。医疗机构、医务人员实施中医特殊疗法过程中有关创新改										
10	01460000	针刀（钩活）疗法	治疗费	使用针刀、铍针、刃针等各种针刀具，对病变组织松解剥离，起到缓解症状或治疗	所定价格涵盖定位、穿刺、剥离、包扎等人力资源和基本物质资源消耗。	部位		90	76	65	医保		
分项	01460000	针刀（钩活）疗法-脊柱针刀疗法（加收）	治疗费			部位		18	15	13	医保		
11	01460000	点穴疗法	治疗费	通过对穴位或局部点压施术，起到缓解症状或治疗疾	所定价格涵盖定位、施压等人力资源和基本物质资源消耗。	次		42	33	26	医保		
12	01460000	中医烙法	治疗费	通过烙具烙烫病变部位，起到缓解症状或治疗疾病的作	所定价格涵盖定位、消毒、烙烫等人力资源和基本物质资源消耗。	次		150	127	107	医保		
分项	01460000	中医烙法-儿童（加收）	治疗费			次		45	38	32	医保		
13	01460000	白内障针拨术	治疗费	通过拨障针摘除晶状体混浊部分。	所定价格涵盖散瞳、消毒、开睑、切口、拨障针拨断晶状体悬韧带、晶体压入玻璃体腔、出针、闭合切口、包扎等人力资源和基本物质资源消耗	单眼		520	440	375	医保		
14	01460000	足底反射疗法	治疗费	通过手法对足部反射区进行刺激，起到缓解症状或治疗疾病的作用。	所定价格涵盖泡洗、定位、穴位刺激等人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与中医推拿同时收费。	55	46	39	非医保		

15	01460000	红皮病清消治疗	治疗费	针对红皮病病变部位进行清创处理、中药外敷，起到促进皮损愈合的	所定价格涵盖消毒、清创、敷药、包扎等人力资源和基本物质资源消耗。	次		73	62	53	医保		
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	23	超声检查	使用说明：										
	230201	A型超声检查											
1	012302010010000	A型超声检查	检查费	通过A型超声技术，对组织器官进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声检查、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等所需的人力资源和基本物质资源	单侧		7	6	5	医保		
	230202	B型超声检查											
2	012302020010000	B型超声检查	检查费	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位		35	32	28	医保		
分项	012302020010000	B型超声检查-床旁检查(加	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		
分项	012302020010001	B型超声检查-腔内检查(加	检查费			部位		35	32	28	医保		
分项	012302020010002	B型超声检查-立体成像(加	检查费			部位		30	27	24	医保		
分项	012302020010003	B型超声检查-排卵监测(减	检查费			部位		20	18	16	医保		
分项	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费			部位		35	32	28	医保		
	230205	多普勒检查											

3	0123020500100000	多普勒检查（周围血管）	检查费	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声测量、获取数据、数据分析、数据储存、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	次	“多普勒检查（周围血管）”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	65	60	55	医保		
分项	0123020500100001	多普勒检查（周围血管）-床旁检查（加	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		
分项	0123020500101000	多普勒检查（周围血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		65	60	55	医保		
4	0123020500200000	多普勒检查（颅内血管）	检查费	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	次		120	105	95	医保		20%
分项	0123020500200001	多普勒检查（颅内血管）-床旁检查（加	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		20%
分项	0123020500200011	多普勒检查（颅内血管）-特殊方式检查（加收）	检查费			次	特殊方式检查指发泡试验、CO2试验。	50	45	40	医保		20%
分项	0123020500201000	多普勒检查（颅内血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		120	105	95	医保		20%
分项	0123020500211000	多普勒检查（颅内血管）-栓子监测（扩	检查费			次		120	105	95	医保		20%
	230203	彩色多普勒超声检查											

5	0123020300100000	彩色多普勒超声检查（常规）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位	胆囊收缩试验检查全过程按一部位收取	105	90	75	医保		20%
分项	0123020300100001	彩色多普勒超声检查（常规）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		20%
分项	0123020300100011	彩色多普勒超声检查（常规）-腔内检查（加收）	检查费			部位		40	36	32	医保		20%
分项	0123020300100021	彩色多普勒超声检查（常规）-立体成像（加收）	检查费			部位		30	27	24	医保		20%
分项	0123020300100031	彩色多普勒超声检查（常规）-排卵监测（减收）	检查费			部位		45	40	36	医保		20%
分项	0123020300101000	彩色多普勒超声检查（常规）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		105	90	75	医保		20%
6	0123020300200000	彩色多普勒超声检查（心脏）	检查费	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		275	250	225	医保		20%
分项	0123020300200001	彩色多普勒超声检查（心脏）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次，	30	27	24	医保		20%

分项	0123020300200011	彩色多普勒超声检查（心脏）-心脏负荷超声检查（加	检查费			次		120	108	98	医保		20%
分项	0123020300211010	彩色多普勒超声检查（心脏）-彩色多普勒超声心动图检查（经食	检查费			次		275	250	225	医保		20%
分项	0123020300201010	彩色多普勒超声检查（心脏）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			次		275	250	225	医保		20%
7	01230203003000	彩色多普勒超声检查（血管）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	部位		95	85	75	医保		20%
分项	01230203003000 1	彩色多普勒超声检查（血管）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		20%
分项	0123020300301010	彩色多普勒超声检查（血管）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			部位		95	85	75	医保		20%
8	01230203004000 0	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	检查费	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	器官		110	100	90	医保		
分项	01230203004000 1	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		

分项	0123020300401000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			器官		110	100	90	医保		
9	0123020300500000	彩色多普勒超声检查（胎儿）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	胎·次		180	160	144	医保		20%
分项	0123020300500001	彩色多普勒超声检查（胎儿）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		20%
分项	0123020300500011	彩色多普勒超声检查（胎儿）-腔内检查（加收）	检查费			胎·次		40	36	32	医保		20%
分项	0123020300501000	彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩	检查费			胎·次		180	160	144	医保		20%
分项	0123020300521000	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查	检查费			胎·次	同时行彩色多普勒超声检查（胎儿）时减半收取。	180	160	144	医保		20%
分项	0123020300521000	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（同时行彩色多普勒超声检	检查费			胎·次		90	80	72	医保		20%
分项	0123020300511000	彩色多普勒超声检查（胎儿）-早孕期筛查（扩展）	检查费			胎·次		180	160	144	医保		20%

10	0123020300600000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿组织器官进行超声成像及诊断，排查胎儿结构畸形等异常情况。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	胎·次	“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性（神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	350	315	280	医保		20%
分项	0123020300600001	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-可疑胎儿产前诊断（加收）	检查费			胎·次		105	95	85	医保		20%
分项	0123020300601000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		350	315	280	医保		20%
11	0123020300700000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）	检查费	通过各种超声技术，观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况，观测左右心室收缩功能和舒张功能参数，进行	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次		275	250	225	医保		20%
分项	0123020300701000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		275	250	225	医保		20%
	230204	超声造影											

12	0123020400100000	超声造影（常规）	检查费	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	器官		130	117	105	医保		20%
分项	0123020400100001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	检查费			器官		30	27	24	医保		20%
分项	0123020400101000	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			器官		130	117	105	医保		20%
13	0123020400200000	超声造影（血管）	检查费	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	部位		130	117	105	医保		20%
分项	0123020400201000	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		130	117	105	医保		20%
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	3301	1.麻醉	使用说明：										

1	0133010000100000	局部麻醉费（局部浸润麻醉）	手术费	通过对特定部位注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术部位按一次麻醉计算。	40	32	25	医保		
2	0133010000200000	局部麻醉费（局部静脉麻醉）	手术费	通过对静脉注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物	次		180	153	130	医保		
3	0133010000300000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）	治疗费	通过对特定的外周神经根、神经节、神经干、神经丛或筋膜平面注射药物，暂时阻断神经传导，达到区域性麻	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	310	220	175	医保		
分项	0133010000300000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-门诊口腔神经阻滞麻醉	治疗费			次		40	36	32	医保		
分项	0133010000300000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		93	66	52	医保		
分项	0133010000300001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童（加	治疗费			次		93	66	52	医保		
分项	0133010000300002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周岁及以上患者（加	治疗费			次		46	33	26	医保		

4	0133010000400000	局部麻醉费（椎管内麻醉）	治疗费	通过将药物注射到椎管内，阻断神经传导，达到麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	570	485	410	医保		
分项	0133010000400000	局部麻醉费（椎管内麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		171	145	123	医保		
分项	0133010000400001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童（加	治疗费			次		171	145	123	医保		
分项	0133010000400002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周岁及以上患者（加	治疗费			次		86	72	61	医保		
分项	0133010000400011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬膜外联合阻滞	治疗费			次		86	72	61	医保		
5	0133010000500000	全身麻醉费（无插管全麻）	手术费	通过药物注入或吸入气体，作用于中枢神经系统，达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		510	435	360	医保		
分项	0133010000500001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加	手术费			次		153	130	108	医保		
分项	0133010000500002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加	手术费			次		76	65	54	医保		

6	0133010 0006000 0	全身麻醉费（插管或喉罩）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，以插管或喉罩维持呼吸，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1200	960	768	医保		
分项	0133010 0006000 0	全身麻醉费（插管或喉罩）-每增加1小时（加收）	手术费			次		240	192	153	医保		
分项	0133010 0006000 1	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加	手术费			次		360	288	230	医保		
分项	0133010 0006000 2	全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加	手术费			次		180	144	115	医保		
分项	0133010 0006001 1	全身麻醉费（插管或喉罩）-危重患者	手术费			次		360	288	230	医保		
7	0133010 0007000 0	全身麻醉费（支气管内麻醉）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，支气管插管，单肺通气，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、支气管插管或封堵、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1350	1150	975	医保		
分项	0133010 0007000 0	全身麻醉费（支气管内麻醉）-每增加1小时（加收）	手术费			次		270	230	195	医保		

分项	0133010 0007000 1	全身麻醉费（支气管内麻醉）-儿童（加	手术费			次		405	345	290	医保		
分项	0133010 0007000 2	全身麻醉费（支气管内麻醉）-80周岁及以上患者（加	手术费			次		200	172	145	医保		
分项	0133010 0007001 1	全身麻醉费（支气管内麻醉）-危重患者（加收）	手术费			次		405	345	290	医保		
8	0133010 0008000 0	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）	手术费	指通过各类方式，降低患者核心体温，暂停体外循环，进行手术治疗。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1500	1275	1085	医保		
分项	0133010 0008000 0	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-每增加1小时（加	手术费			次		300	255	217	医保		
分项	0133010 0008000 1	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-儿童（加收）	手术费			次		450	380	325	医保		
分项	0133010 0008000 2	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		225	190	162	医保		
9	0133010 0009000 0	麻醉监护下镇静	手术费	在麻醉监护下通过药物注入使病人处于清醒镇静状态，为有创操作或检查创造条件	所定价格涵盖设备准备、患者准备、注药、监测、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		144	125	106	医保		
分项	0133010 0009000	麻醉监护下镇静-儿童（加	手术费			次		43	37	32	医保		

分项	0133010 0009000 2	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者（加	手术费			次		21	19	16	医保		
10	0133010 0010000 0	连续镇痛	治疗费	通过储药装置或输注泵进行持续镇痛。	所定价格涵盖注药、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	日	1.本项目不含穿刺、置管费用。 2.连续镇痛包括但不限于椎管内镇痛、静脉连续镇痛、神经阻滞连续镇痛等。	60	50	42	医保		
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	11	（一）一般医疗服务	使用说明：1.本类别以综合诊查为重点，按照诊查方式的服务产出设立价格项目。立项指南所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施综合诊查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方										
	1101	1．一般诊疗费											
1	0111010 0001000 0	一般诊疗费	诊察费	指基层医疗卫生机构医护人员为患者提供技术劳务的诊疗服务。	所定价格涵盖挂号、诊查、注射（不含药品费）以及药事服务成本等所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。一般诊疗费限乡村一体化管理已实施基本药物零差率销售的村卫生所收取，其他村所按规定执行。	/	/	5	医保		
	1102	2．诊查费											
	110202	门急诊诊查费					门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。						
2	0111020 2001000 0	门诊诊查费（普通门诊）	诊察费	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	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	次	儿童加收3元。	20	15	8	医保		
分项	0111020 2001000 0	门诊诊查费（普通门诊）-儿童加收	诊察费			次		3	3	3	医保		

分项	0111020 2001000 1	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	诊察费	指副主任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		次	儿童加收3元。	15	10	7	医保		
分项	0111020 2001000 1	门诊诊查费（普通门诊）副主任医师-儿	诊察费			次		3	3	3	医保		
分项	0111020 2001000 2	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	诊察费	指主任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		次	儿童加收3元。	30	20	12	医保		
分项	0111020 2001000 2	门诊诊查费（普通门诊）主任医师-儿童（加收）	诊察费			次		3	3	3	医保		

3	0111020 2002000 0	门诊诊查费（中医辨证论治）	诊察费	指主治及以下医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源	次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	25	20	12	医保		
分项	0111020 2002000 1	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	诊察费	指副主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，		次		18	12	9	医保		
分项	0111020 2002000 2	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	诊察费	指主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，		次		37	26	18	医保		

4	0111020200300000	门诊诊查费（药学门诊）	诊察费	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	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。	15	10	6	医保		
分项	0111020200300001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的副主任（中）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		次		15	10	5	医保		
分项	0111020200300002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的主任（中）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		次		25	20	10	医保		

5	0111020 2004000 0	门诊诊查费（护理门诊）	诊察费	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	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。	15	10	6	非医保		
6	0111020 2005000 0	门诊诊查费（便民门诊）	诊察费	指针对复诊患者，提供开具药品、耗材、检查检验处方接续的门诊服	所定价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		/	/	/	医保		
7	0111020 2006000 0	急诊诊查费（普通）	诊察费	指在急诊区域内，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、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。	所定价格涵盖急诊建档、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、及时向患者或家属告知、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	次		38	28	18	医保		
8	0111020 2007000 0	急诊诊查费（留观）	诊察费	指医师对急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。	所定价格涵盖留观建档、巡视患者、密切观察患者病情及生命体征变化、病史采集、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、开立医嘱、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。2.当天转住院的，急诊诊查费（留观）与住院诊查费用（普通）不得同时收取。3.不足半日按半日计价。	25	20	16	医保		
分项	0111020 2007000 0	急诊诊查费（留观）（不足半日）	诊察费			日		12.5	10	8	医保		

分项	0111020 2007000 1	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）	诊察费	指医师对急诊抢救室中急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。		日	不足半日按半日计价。	25	20	16	医保		
分项	0111020 2007000 1	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）（不足半	诊察费			日		12.5	10	8	医保		
	110203	住院诊查费											
9	0111020 3001000 0	住院诊查费（普通）	诊察费	指医师对住院患者进行每日的诊查服务，根据病情变化制定及调整诊疗方案。	所定价格涵盖住院建档、查房、观察患者病情及生命体征变化、病史采集、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、病历书写、开立医嘱、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消	日		36	25	15	医保		
10	0111020 3002000 0	住院诊查费（临床药学）	诊察费	指临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。	所定价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药物不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，三级医院每日加收10元，二级医院每日加收8元，一级及以下机构每日加收6元；住院天数≤30天的，加收费用三级医院最高不超过60元，二级医院最高不超过48元，一级及以下机构最高不超过36元；住院天数>30天的，加收三级医院费用最高不超过100元，二级医院最高不超过80元，一级及以下机构最高不超过60元，家庭病床暂不执	10	8	6	医保		
	110204	互联网诊查费											

11	0111020400200000	互联网诊查费（复诊）	诊察费	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	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	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。	18	12	5	非医保		
	1103	3．院前急救费											
12	01110300	院前急救费	治疗费	针对急危重症患者，医护人员制定抢救方案，在院前组织开展现场紧急救治。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、监测生命体征、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“院前”指以物理空间为分界标准。	200	200	200	医保		
	1104	4．抢救费											
13	0111040000100000	院内抢救费（常规）	治疗费	针对急危重症患者，由单临床学科医务人员制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		150	135	120	医保		
14	0111040000200000	院内抢救费（复杂）	治疗费	针对急危重症患者，由两个及以上临床学科医务人员联合制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	护理、药学不作为单独临床学科计价。	300	270	240	医保		
15	0111040000300000	心肺复苏术	治疗费	指手术室内外所有行心肺复苏的治疗，使患者恢复自主循环和呼吸。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施心肺复苏等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		300	270	240	医保		
	1105	5．床位费											

16	011105000010000	床位费（单人间）	床位费	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施，可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消	床位·日	单人间床位费使用面积（含卫生间面积）20平方米以上实行市场调节价，由医院自主制定收费标准；20平方米及以下单人间三级医院120元/床位·日，二级医院100元/床位·日，一级及以下机构85元/床位·日。无独立卫生间单人间三级医院80元/床位·日，二级医院70元/床位·日，一级及以下机构60元/床位·日。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	011105000010000	床位费（单人间）-20平方米及以下	床位费			床位·日	使用面积（含卫生间面积）20平方米及以下。	120	100	85	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按	

分项	011105000010000	床位费（单人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		80	70	60	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按	

17	01110500	床位费（二人间）	床位费	指住院期间为患者提供的双人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	无独立卫生间三级医院60元/床位·日，二级医院50元/床位·日，一级及以下机构40元/床位·日。	80	70	60	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按	

分项	01110500	床位费（二人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		60	50	40	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按	
18	01110500	床位费（三人间）	床位费	指住院期间为患者提供的三人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源	床位·日	无独立卫生间三级医院40元/床位·日，二级医院35元/床位·日，一级及以下机构30元/床位·日。	46	40	34	医保		
分项	01110500	床位费（三人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		40	35	30	医保		

19	01110500	床位费（多人间）	床位费	指住院期间为患者提供的多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物	床位·日	无独立卫生间三级医院36元/床位·日，二级医院30元/床位·日，一级及以下机构26元/床位·日。	40	35	30	医保		
分项	01110500	床位费（多人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		36	30	26	医保		
分项	01110500004010	床位费（多人间）-临时床位	床位费	指住院期间为患者提供的临时病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物	床位·日		28	25	21	医保		
20	01110500005000	床位费（急诊留观）	床位费	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于文档资料及管理、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。2.办理住院后的患者按相应床位费标准收取。3.不与其他床位费同时收取。4.不足半日按半日计价。5.不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收	40	35	30	医保		
分项	01110500005000	床位费（急诊留观）（不足半日）	床位费			日		20	17.5	15	医保		
分项	01110500005000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准）	床位费			日	不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	20	17.5	15	医保		
分项	01110500005000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准（不足半日按半	床位费			日		10	8.75	7.5	医保		

分项	0111050 0005000 1	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	床位费	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床及相关设施。		日		35	30	25	医保		
21	0111050 0006000 0	床位费（重症监护）	床位费	指治疗期间根据病情需要，为患者提供的重症监护病区床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、病房控温设施、中心监护台，监护设备及其他监护抢救设施、空气净化设施、能源消耗、医疗垃圾及污水处理及维护等所需的人力资源和基本物	日	不与其他床位费同时收取。	72	65	55	医保		20%
22	0111050 0007000 0	床位费（层流洁净）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供达到层流标准的洁净床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和	日	1.按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》，层流洁净床位需满足I 级洁净用房相关要求。2.不与其他床位费同时收取。	300	270	240	医保		20%
23	0111050 0008000 0	床位费（特殊防护）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供的放射性物质照射治疗或负压病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、放射性物质防护设施及维护（含放射性污染职业监测或环境监测）等所需的人力资源和	日		170	150	128	医保		20%

24	011105000090000	床位费（新生儿）	床位费	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资	日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。2.可与产妇床位费同时收取。3.母婴同室新生儿三级医院减收10元/日，二级医院减收9元/日，一级及以下机构减收8元/日。	46	40	34	医保	限新生儿	
分项	011105000090001	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）	床位费	指医疗机构对母婴同室新生儿提供的床位及相关设施。		日		10	9	8	医保	限新生儿	
25	011105000100000	新生儿暖箱费	治疗费	通过各种不同功能的暖箱，保持温度、湿度恒定，达到维持新生儿、早产儿或婴儿基本生命需求的目的。	所定价格涵盖新生儿床位相关设施、暖箱调节、加湿、皮肤温度监测、秤体重、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源	日	不得与新生儿床位费同时收取。	50	45	38	医保	限新生儿	
26	011105000110000	家庭病床建床费	治疗费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项	所定价格涵盖医疗机构完成家庭病床建床建档（含建立病历）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提供的家庭病床建床服务。“次”指三个月为一次建床周期，不足1次的按1次收取。	100	100	100	医保		
	1106	6．会诊费											

27	011106000010000	多学科诊疗费	诊察费	指征询患者同意，在门诊及住院期间，针对疑难复杂疾病，由两个及以上相关临床学科，具备副主任（中）医师及以上资质的专家组成工作组，共同对患者病情进行问诊、综合评估、分析及诊断，制定全面	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、综合评估、讨论分析病情、诊断、制定综合诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.超过两个学科加收三级医院100元/学科,二级医院90元/学科，一级及以下机构80元/学科；单次最高三级医院不超过600元；二级医院不超过540元，一级及以下机构不超过485元。2.不与各类门诊诊查费同时收取。3.收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。4.计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。5.门诊诊查时间每次不少于20分钟，住院诊查时间每次不少于30分钟。	200	180	160	非医保		
分项	011106000010000	多学科诊疗费（两个学科以上每学科加	诊察费			学科		100	90	80	非医保		
分项	011106000010000	多学科诊疗费（最高）	诊察费			次		600	540	485	非医保		
28	011106000020000	会诊费（院内）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）等所需的人力资源和基本	学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	20	15	8	医保		
分项	011106000020001	会诊费（院内）-副主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方		学科·次		15	10	7	医保		
分项	011106000020002	会诊费（院内）-正主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方		学科·次		30	20	12	医保		

29	011106000030000	会诊费（院外）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含通勤、住宿等非医	学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费（院外）”的方式收费。2.护理、药学不作为单独临床学科计价。3.邀请省外专家院外会诊由医疗机构自主定价。	220	200	170	非医保		
分项	011106000030001	会诊费（院外）-副主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请副主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定		学科·次		150	135	120	非医保		
分项	011106000030002	会诊费（院外）-正主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请正主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定		学科·次		200	180	160	非医保		
分项	01110600003000	会诊费（院外）-省外专家	诊察费			学科·次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
30	011106000040000	会诊费（远程会诊）	诊察费	指因患者病情需要，邀请方和受邀方医疗机构通过可视视频实时、同步交互的方式开展的远程会诊。	所定价格涵盖通过互联网远程医疗网络系统搭建、维护、邀约、应邀、可视视频实时同步交互、资料上传、问诊、阅读分析检查检验结果、在线讨论病情、提供诊疗方案、出具诊疗意见报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照受邀方医疗机构标准收费。2.收费范围限国卫医发〔2018〕25号《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网医院基本标准（试行）》准许开展的诊疗服务。3.护理、药学不作为单独临床学科计价。4.医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定价。	300	270	/	医保	按收费标准的30%纳入医保支付范围，且纳入医保支付范围最高不超过90元/次，由基本医	
分项	011106000040000	会诊费（远程会诊）（省外专家）	诊察费			日	医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
	1107	7. 出诊费											

31	011107000010000	上门服务费	诊察费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员，前往患者指定地点为其提供合法合规的医疗服务。	所定价格涵盖医疗机构派出医务人员的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。	次·人	1.上门服务费可由公立医疗机构自主确定。2.计价单位“次·人”中的“人”是指每名专业人员。例如由1名医师、1名护理人员同时提供上门服务的，收费为“上门服务费”价格×2。 3.“上门服务”是指医疗机构以质量安全为前提，为各类群体上门提供医疗服务，收费采取“上门服务费+医疗服务价格”的方式，即上门提供服务本身收取一次“上门服务费”，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费适用本医疗服务执行的医药价格政策。不再以“上门+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。4.对于医疗机构上门提供的医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
	1108	8．远程监测费											
32	011108000010000	远程监测费	检查费	指医技人员为院外患者提供的远程监测服务。	所定价格涵盖信息核实、检查设备功能、安置远程监测设备、指导使用、程控打开远程监测设备、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议，指导随访等所需的人力资源和基本物	日	1.具备远程实时监测功能，且实时传输数据至医院端供医生了解病情的装置使用时可收取该项费用。仅具有数据存储功能，不能实时传输数据的设备不得收取此费用。2.远程监测范围仅限国家卫生健康主管部门准许开展的心电监护、除颤器监护、起搏器监护等项目。	50	45	40	医保		
	1109	9．其他											

33	011109000010000	安宁疗护费	其他费	指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的诊查、护理、照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安	所定价格涵盖患者病情评估、诊查、分级护理、各类评估工具使用、心理及精神疏导、情绪安抚、沟通陪伴、临终关怀、个性化支持等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费；服务计费期超过30天以后价格按70%收取。	150	135	120	非医保		
分项	011109000010000	安宁疗护费（超过30天）	其他费			日		105	95	85	非医保		
34	011109000020000	救护车转运费	其他费	指医疗机构（含120急救中心）利用救护车转运患者的使用费用。	所定价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	1.本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费，10公里以内60元（接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内135元），超过10公里每公里加收3.5元。2.急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统带机转运的，按照“救护车转运费+相应设备治疗价格项目”计费。3.非急救转运参照本项目收费。4.高层无电梯的人力转运，医疗机构可	60	60	60	非医保		
分项	011109000020000	救护车转运费（加收）	其他费			公里	用车＞10公里的，每增加1公里加收3.5元。	3.5	3.5	3.5	非医保		
分项	011109000020000	救护车转运费（接诊有暴力行为的精神病患者）	其他费			次	接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内。	155	135	120	非医保		
分项	011109000020001	救护车转运费-高层人力转运加收（加收）	其他费	指医疗机构（含120急救中心）高层人力转运患者后，利用救护车转运患者的使用				自主定价	自主定价	自主定价	非医保		

35	011109000030000	航空医疗转运	其他费	指医疗机构（含120急救中心）利用各类航空器转运患者的使用费用。	所定价格涵盖航空器交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	航空医疗转运实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	6	六、美容整形	说明：										
	61	临床诊疗											
1	016100000010000T	美容治疗费（光/激光）	治疗费	使用光源照射，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	光斑	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报厦门市医保部门备案。	50			非医保		
2	016100000020000T	美容治疗费（射频）	治疗费	通过射频技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报厦门市医保部门备案。	100			非医保		
3	016100000030000T	美容治疗费（超声）	治疗费	通过超声技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报厦门市医保部门备案。	150			非医保		
4	016100000040000T	美容治疗费（等离子）	治疗费	通过等离子技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报厦门市医保部门备案。	自主定价			非医保		
5	016100000050000T	美容治疗费（控温）	治疗费	通过温度调控，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报厦门市医保部门备案。	自主定价			非医保		
6	016100000060000T	美容治疗费（微针）	治疗费	通过微针刺激，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源	平方厘米		50			非医保		

7	0161000 0007000 0T	美容治疗费（药物导入）	治疗费	通过各种方式促进药物透皮吸收，清除皮损、修复组织、促进皮肤健	所定价格涵盖设备准备、皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	平方厘米		10			非医保		
8	0161000 0008000 0T	药物面膜美容费	治疗费	通过药物面膜治疗，增加药物吸收，促进皮肤修复或治疗局部病变。	所定价格涵盖皮肤清洁、按摩、制备面膜、贴敷等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	非院内自制面膜或非医护人员提供服务的不得按此项目收费。	自主定价			非医保		
9	0161000 0009000 0T	美容注射费	治疗费	通过注射物质，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指每次注射的部位，部位包括：眉间纹、鱼尾纹、眼袋纹、额纹、鼻背纹、颏部、颈阔肌、腋窝、手足等各类需要改善的部位。 2.本项目中的“特殊部位”指：咬肌、斜方肌、腓肠肌。	500			非医保		
分项	0161000 0009000	美容注射费-特殊部位（加	治疗费			次		1000			非医保		
10	0161000 0010000 0T	填充注射费	治疗费	通过注射填充性物质，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每位点		1000			非医保		
11	0161000 0011000 0T	溶解注射费	治疗费	通过注射溶解性物质，溶解原有填充物，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每位点		1000			非医保		
12	0161000 0012000 0T	美容整形方案设计费	治疗费	根据患者美容需求，通过各种方式采集数据，设计手术方案。	所定价格涵盖患者数据采集、方案设计以及必要时扫描建模所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	完成1个疗程计价收费1次。在本院开展的美容整形治疗不得同时收取方案设计费。	600			非医保		
	62	手术治疗											
13	0162000 0001000 0T	减张美容缝合费	手术费	通过各种方式实现减张美容缝合。	所定价格涵盖止血、切口远端锚定、表皮精细缝合、包扎等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每切口	面部每切口以3厘米为基础计价，躯干部每切口以5厘米为基础计价，超过长度按厘米加收。	1500			非医保		

14	0162000 0002000 0T	切口美容改型费	手术费	通过各种方式实现切口改型。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设计，切开、错位缝合等步骤所需的人力资源及基本物质资源消	每切口	限面颈部、关节周围及出现直线瘢痕挛缩的部位。	3000			非医保		
15	0162000 0003000 0T	美容治疗费（化学剥脱）	手术费	利用化学物质对进行皮肤剥脱，改善皮肤状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、使用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次	“次”以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按200平方厘米收取。	自主定价			非医保		
16	0162000 0004000 0T	美容治疗费（机械操作）	手术费	通过各种方式对皮肤及其附属器进行机械操作治疗，清除皮损、修复组织、促进皮	所定价格涵盖手术计划、术区准备、仪器或工具操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	平方厘米		自主定价			非医保		
17	0162000 0005000 0T	除皱费	手术费	通过手术方式改善患者皮肤松弛，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	部位	本项目中的“部位”指额部、颞部、颊部、颈部、下颌部等。	10000			非医保		
分项	0162000 0005000	除皱费-再次手术（加收）	手术费			部位		5000			非医保		
分项	0162000 0005001 1T	除皱费-浅表肌肉腱膜折叠（加收）	手术费			部位		5000			非医保		
分项	0162000 0005002	除皱费-骨膜下除皱（加收）	手术费			部位		5000			非医保		
18	0162000 0006000 0T	皱纹抚平费	手术费	通过手术方式改善患者皱纹，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	部位	本项目中的“部位”指：额部、颞部、颊部、颈部、下颌部等。	8000			非医保		
19	0162000 0007000 0T	凹陷瘢痕填充费	手术费	通过各种方式填充凹陷性瘢痕，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设计，剥离、应用自体或异体材料进行填充等步骤所需的人力资源及基本物质资源消	次	面颈部以4平方厘米为基础计价；躯干四肢以16平方厘米为基础计价。	3000			非医保		

20	0162000 0008000 0T	发际调整费	手术费	通过手术调整发际线，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、止血、缝合及提升悬吊等步骤所需的人力资源及基本物质资	次		6000			非医保		
21	0162000 0009000 0T	头发移植费	手术费	通过手术改善头发外观或遮盖头部面部瘢痕，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取头皮、提取毛囊、分离毛囊、缝合头皮、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物	次	本项目中的“次”以100个毛囊单位为基础计价。	自主定价			非医保		
22	0162000 0010000 0T	眉毛移植费	手术费	通过手术改善眉毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取皮肤、提取毛囊、分离毛囊、缝合皮肤、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物	次	本项目中的“次”以20个毛囊单位为基础计价。	自主定价			非医保		
23	0162000 0011000 0T	睫毛移植费	手术费	通过手术改善睫毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取皮肤、提取毛囊，分离毛囊、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		自主定价			非医保		
24	0162000 0012000 0T	体毛移植费	手术费	通过手术改善体毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、提取毛囊、分离毛囊、缝合皮肤、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目中的“体毛”指：除头发、眉毛、睫毛以外的各种体毛。 2.本项目中的“次”以20个毛囊单位为基础计价。	自主定价			非医保		
25	0162000 0013000 0T	眉上部整形费	手术费	通过手术方式改善患者眉上部外观，并改善上睑皮肤松弛，满足患者	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0013000 1T	眉上部整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		1000			非医保		
分项	0162000 0013001 1T	眉上部整形费-涉及真皮或肌肉（加收）	手术费			单侧		1000			非医保		

分项	0162000 0013010	眉上部整形费-眉再造（扩	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0013110	眉上部整形费-隆眉（扩展）	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0013210 0T	眉上部整形费-眉下部整形（扩展）	手术费			单侧		3000			非医保		
26	0162000 0014000 0T	眉心三角整形费	手术费	通过手术改善眉心三角区域外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5000			非医保		
27	0162000 0015000 0T	眼袋整形费	手术费	通过整形手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0015000	眼袋整形费-再次手术（加	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0015001 1T	眼袋整形费-睑板楔形切除（加收）	手术费			单侧		1000			非医保		
分项	0162000 0015002	眼袋整形费-外眦锚定（加	手术费			单侧		1000			非医保		
28	0162000 0016000 0T	重睑整形费	手术费	通过整形手术方式实现重睑成形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0016000	重睑整形费-再次手术（加	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0016001 1T	重睑整形费-上睑提肌腱膜调整（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0016002 1T	重睑整形费-筋膜鞘异常（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		

29	016200000170000T	眦整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者眦部外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	单侧	内眦外眦可分别计价。	2000			非医保		
分项	016200000170000	眦整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		1000			非医保		
分项	016200000170100T	眦整形费-外眦眼轮匝肌离断（扩展）	手术费			单侧		2000			非医保		
30	016200000180000T	酒窝整形费	手术费	通过整形手术方式形成或调整患者酒窝，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	单侧		3000			非医保		
31	016200000190000T	眶隔脂肪整形费	手术费	通过整形手术方式调整眶隔脂肪组织量及分布位置，改善上睑臃肿或凹陷，满足患	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2000			非医保		
分项	016200000190001T	眶隔脂肪整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		1000			非医保		
分项	016200000190100T	眶隔脂肪整形费-眼轮匝肌下脂肪整形（扩	手术费			单侧		2000			非医保		
32	016200000200000T	副耳切除费	手术费	通过整形手术方式去除副耳，改善局部形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	个		2000			非医保		
33	016200000210000T	耳垂整形费	手术费	通过整形手术方式改善耳垂形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧		1500			非医保		

34	0162000 0022000 0T	耳屏整形费	手术费	通过整形手术方式改善耳屏局部形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧	本项目中的“耳廓其他部位”中的部位指：对耳屏、屏间切迹、耳甲艇、耳甲腔、耳轮成形、耳舟、耳轮脚等。	2000			非医保		
分项	0162000 0022010 0T	耳屏整形费-耳廓其他部位整形（扩展）	手术费			单侧		2000			非医保		
35	0162000 0023000 0T	再造耳毛囊去除费	手术费	通过整形手术方式改善再造耳多毛外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	单侧		2000			非医保		
36	0162000 0024000 0T	鼻部畸形整形费（整体）	手术费	通过整形手术方式进行鼻部整体软组织形态调整。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	鼻部畸形整形指：患者在外伤、烧伤、肿瘤术后等情况下需要进行整形的情况。	15000			非医保		
分项	0162000 0024000 1T	鼻部畸形整形费（整体）-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
37	0162000 0025000 0T	鼻部畸形整形费（局部）	手术费	通过整形手术方式进行鼻部局部软组织形态调整。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	鼻部畸形整形指：患者在外伤、烧伤、肿瘤术后等情况下需要进行整形的情况。	10000			非医保		
分项	0162000 0025000 1T	鼻部畸形整形费（局部）-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
38	0162000 0026000 0T	隆鼻费	手术费	通过整形手术方式调整鼻部高度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		8000			非医保		
分项	0162000 0026000	隆鼻费-再次手术（加收）	手术费			次		2000			非医保		

分项	0162000 0026001	隆鼻费-自体组织移植（加	手术费			次		5000			非医保		
39	0162000 0027000 0T	鼻再造费	手术费	通过整形手术方式进行部分或全部鼻再造，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		15000			非医保		
分项	0162000 0027000 1T	鼻再造费-自体组织移植（加收）	手术费			次		5000			非医保		
40	0162000 0028000 0T	鼻翼整形费	手术费	通过整形手术方式修整鼻翼，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		5500			非医保		
分项	0162000 0028000	鼻翼整形费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0028001 1T	鼻翼整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		3000			非医保		
分项	0162000 0028010	鼻翼整形费-鼻槛整形（扩	手术费			次		5500			非医保		
41	0162000 0029000 0T	鼻尖整形费	手术费	通过整形手术方式在鼻尖位置填充移植物或改变鼻尖形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		9000			非医保		
分项	0162000 0029000	鼻尖整形费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0029001 1T	鼻尖整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		3000			非医保		
42	0162000 0030000 0T	鼻骨整形费	手术费	通过整形手术方式改变鼻骨、上颌骨额突位置的形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		8000			非医保		

43	0162000 0031000 0T	鼻中隔整形费	手术费	通过整形手术方式改善鼻中隔形态及位置，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		5000			非医保		
44	0162000 0032000 0T	鼻孔整形费	手术费	通过整形手术方式调整鼻孔形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		4000			非医保		
分项	0162000 0032000	鼻孔整形费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
45	0162000 0033000 0T	鼻底基整形费	手术费	通过整形手术方式填充自体或异体组织矫正鼻基底形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		6000			非医保		
分项	0162000 0033000 1T	鼻底基整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		3000			非医保		
46	0162000 0034000 0T	红唇整形费	手术费	通过整形手术方式整体改善红唇形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	上下唇可分别计价收费。	5000			非医保		
分项	0162000 0034000	红唇整形费-再次手术（加	手术费			部位		2000			非医保		
分项	0162000 0034001 1T	红唇整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			部位		2000			非医保		
分项	0162000 0034002 1T	红唇整形费-红唇精细结构形态调整（加	手术费			部位		2000			非医保		

47	0162000 0035000 0T	唇珠整形费	手术费	通过整形手术方式改善唇珠形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000			非医保		
分项	0162000 0035000	唇珠整形费-再次手术（加	手术费			次		1000			非医保		
48	0162000 0036000 0T	人中整形费	手术费	通过整形手术方式改善人中外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5000			非医保		
分项	0162000 0036000	人中整形费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0036001 1T	人中整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			次		2000			非医保		
49	0162000 0037000 0T	口角整形费	手术费	通过整形手术方式改善口角外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4000			非医保		
分项	0162000 0037000	口角整形费-再次手术（加	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0037001 1T	口角整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
50	0162000 0038000 0T	唇部继发畸形整形费	手术费	通过整形手术方式进行唇部皮肤形态调整，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6000			非医保		
分项	0162000 0038000 1T	唇部继发畸形整形费-唇部肌肉形态调整（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		

51	0162000 0039000 0T	下颌截骨整形费	手术费	通过整形截骨手术方式改善患者下颌骨轮廓形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		10000			非医保		
分项	0162000 0039000 1T	下颌截骨整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0039001 1T	下颌截骨整形费-长弧形截骨（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0039010 0T	下颌截骨整形费-上颌截骨整形（扩展）	手术费			单侧		10000			非医保		
52	0162000 0040000 0T	颏部轮廓整形费	手术费	通过整形手术方式修整颏部轮廓，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	本项目中的“复杂截骨”指：抽屉截骨、阶梯截骨、楔形截骨、U型截骨。	7500			非医保		
分项	0162000 0040000 1T	颏部轮廓整形费-再次手术（加收）	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0040001 1T	颏部轮廓整形费-自体骨移植（加收）	手术费			次		3000			非医保		
分项	0162000 0040002 1T	颏部轮廓整形费-复杂截骨（加收）	手术费			次		3000			非医保		
53	0162000 0041000 0T	颌下腺摘除整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颌下腺处外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、摘除、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	部位		自主定价			非医保		
54	0162000 0042000 0T	颊脂肪垫整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颊部体积形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		2000			非医保		

55	0162000 0043000 0T	颅颌面骨延长器植入费	手术费	通过整形手术方式植入颅颌面骨延长器，改善面部不对称。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	个		自主定价			非医保		
分项	0162000 0043010 0T	颅颌面骨延长器植入费-颅颌面骨延长器取出（扩展）	手术费			个		自主定价			非医保		
56	0162000 0044000 0T	颧骨轮廓整形费	手术费	通过整形手术方式改善颧骨轮廓形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧		10000			非医保		
分项	0162000 0044000 1T	颧骨轮廓整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0044010 0T	颧骨轮廓整形费-颧弓轮廓整形（扩展）	手术费			单侧		10000			非医保		
分项	0162000 0044110 0T	颧骨轮廓整形费-上颌轮廓整形（扩展）	手术费			单侧		10000			非医保		
57	0162000 0045000 0T	面突截骨整形费	手术费	通过整形手术方式修正患者咬合关系并改善外观形态，满足患者需求	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	部位	本项目中的“部位”指左侧上颌骨、右侧上颌骨、左侧下颌骨、右侧下颌骨，不同部位可分别计费。	自主定价			非医保		
分项	0162000 0045000 1T	面突截骨整形费-根尖下截骨（加收）	手术费			部位		自主定价			非医保		
58	0162000 0046000 0T	颅颌面畸形修复费（常规）	手术费	通过整形手术方式整复畸形颅颌面，改善外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	次		自主定价			非医保		
分项	0162000 0046000 1T	颅颌面畸形修复费（常规）-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价			非医保		

59	0162000 0047000 0T	颅颌面畸形修复费（复杂）	手术费	通过整形手术方式整复复杂颅颌面畸形，改善外观形态，满足患者	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	次	本项目中的“复杂”指涉及颅内、眶内侧壁等部位的颅颌面畸形。	自主定价			非医保		
分项	0162000 0047000 1T	颅颌面畸形修复费（复杂）-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价			非医保		
60	0162000 0048000 0T	颌面骨骨折修复成形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颌面骨折后的异常形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物以及必要时置入内固定材料等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	本项目中的“颌面骨”包括：上颌骨。下颌骨、颧骨、颧弓骨、鼻骨、眶骨。	自主定价			非医保		
分项	0162000 0048000 1T	颌面骨骨折修复成形费-自体骨移植（加	手术费			次		自主定价			非医保		
61	0162000 0049000 0T	颌面部内固定物取出费	手术费	通过整形手术方式取出颅颌面内固定物，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本	套		自主定价			非医保		
62	0162000 0050000 0T	脂肪移植费	手术费	通过各种方式移植脂肪及其衍生物，改善患者外观形态或功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脂肪处理、脂肪移植、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	头面颈部以2×2平方厘米为基础计价，躯干四肢以3×3平方厘米为基础计价。	3000			非医保		
分项	0162000 0050000	脂肪移植费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		
63	0162000 0051000 0T	颈部整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颈部外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		8000			非医保		
分项	0162000 0051000	颈部整形费-再次手术（加	手术费			次		2000			非医保		

分项	0162000 0051001 1T	颈部整形费-胸锁乳突肌上移（加收）	手术费			次		2000			非医保			
64	0162000 0052000 0T	喉结整形费	手术费	通过整形手术方式改善喉结整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		自主定价			非医保			
分项	0162000 0052000	喉结整形费-磨削（加收）	手术费			次		自主定价			非医保			
65	0162000 0053000 0T	腋臭切除费	手术费	通过手术切除腋臭，改善患者腋臭情况，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源及基本物质资源消	单侧		2400			非医保			
分项	0162000 0053000	腋臭切除费-再次手术（加	手术费			单侧		1000			非医保			
分项	0162000 0053001 1T	腋臭切除费-保留皮片大汗腺（加收）	手术费			单侧		1000			非医保			
66	0162000 0054000 0T	上臂整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者上臂松弛，改善外观形态，满足患者需求	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	单侧		5000			非医保			
分项	0162000 0054000 1T	上臂整形费-联合腋窝松弛（加收）	手术费			单侧		2000			非医保			
分项	0162000 0054001 1T	上臂整形费-联合侧胸壁松弛（加收）	手术费			单侧		2000			非医保			
67	0162000 0055000 0T	腹壁整形费	手术费	通过各种方式改善患者腹壁松弛，矫正患者腹部、脐部外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、必要时放置补片及引流等步骤所需人力资源和基本物质资源	次	大范围腹壁整形指：整形范围超过腋中线或覆盖躯干环周。	18000			非医保			
分项	0162000 0055000 1T	腹壁整形费-腹壁肌筋膜系统折叠（加收）	手术费			次		2000			非医保			

分项	0162000 0055001 1T	腹壁整形费-大范围腹壁整形（加收）	手术费			次		5000			非医保		
68	0162000 0056000 0T	大腿整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者大腿松弛，改善大腿外观形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	单侧		8000			非医保		
分项	0162000 0056000 1T	大腿整形费-联合臀部松弛（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
69	0162000 0057000 0T	脐成形费	手术费	通过整形手术方式改善患者脐部外观或再造脐部，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、皮瓣分离、切除、缝合以及必要时取皮、放置补片及引流等步骤所需人力资源和基本物质资源	次		5000			非医保		
70	0162000 0058000 0T	副乳切除费	手术费	通过整形方式切除副乳，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除腺体、修整外形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	微创切口指切口＜2厘米。	3000			非医保		
分项	0162000 0058000	副乳切除费-微创手术（加	手术费			单侧		1000			非医保		
71	0162000 0059000 0T	隆乳术后继发畸形修整费	手术费	通过整形手术方式改善隆乳术后继发畸形的外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、畸形修整、假体重新置入，缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		8000			非医保		
分项	0162000 0059000 1T	隆乳术后继发畸形修整费-软组织加强（加	手术费			单侧		2000			非医保		
72	0162000 0060000 0T	巨乳整形费	手术费	通过整形方式治疗巨乳，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除组织、评估血供、乳房塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧	中度及重度指：切除量≥200g。	10000			非医保		

分项	0162000 0060000	巨乳整形费-再次手术（加	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0060001 1T	巨乳整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
73	0162000 0061000 0T	乳房上提整形费	手术费	通过整形手术方式治疗乳房下垂，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除皮肤、评估血供、乳房塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧	中度及重度指：乳头低于乳房下皱襞及以下。	8000			非医保		
分项	0162000 0061000 1T	乳房上提整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
分项	0162000 0061001 1T	乳房上提整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		3000			非医保		
74	0162000 0062000 0T	乳晕整形费	手术费	通过整形手术方式改善乳晕外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、乳头塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧	中度及重度指：乳晕最大径≥4厘米。	4000			非医保		
分项	0162000 0062000 1T	乳晕整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
75	0162000 0063000 0T	乳头整形费	手术费	通过整形手术方式改善乳头外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、乳头再造或乳头塑形等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		4000			非医保		
76	0162000 0064000 0T	乳房下皱襞成形费	手术费	通过整形手术方式改善乳房下皱襞形态及位置，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、乳房下皱襞塑性、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3000			非医保		

77	0162000 0065000 0T	男性乳腺肥大切除整形费	手术费	通过整形手术方式切除男性肥大乳腺，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除腺体、修整外形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.微创切口指切口＜2厘米。 2.中度及重度指根据Simon分级中度及以上的情况。	4000			非医保		
分项	0162000 0065000 1T	男性乳腺肥大切除整形费-微创手术（加	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0065001 1T	男性乳腺肥大切除整形费-中度及重度（加	手术费			单侧		2000			非医保		
78	0162000 0066000 0T	隆乳费（假体置入）	手术费	通过置入乳房假体增大乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、腔隙剥离、假体置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6000			非医保		
分项	0162000 0066000 1T	隆乳费（假体置入）-软组织加强（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0066001 1T	隆乳费（假体置入）-双平面层次（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0066002 1T	隆乳费（假体置入）-再次手术（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
79	0162000 0067000 0T	隆乳费（脂肪注射）	手术费	通过注射脂肪及其衍生物改善乳房外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、脂肪纯化、切开、注射、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		9000			非医保		
分项	0162000 0067000 1T	隆乳费（脂肪注射）-挛缩松解（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0067010 0T	隆乳费（脂肪注射）-自体脂肪注射隆臀（扩展）	手术费			单侧		9000			非医保		

80	0162000 0068000 0T	乳房再造费（假体置入）	手术费	通过置入人工假体再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、假体置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	本项目中的“微创手术”指切口≤5厘米。	7000			非医保		
分项	0162000 0068000 1T	乳房再造费（假体置入）-微创手术（加	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0068001 1T	乳房再造费（假体置入）-软组织加强	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0068002 1T	乳房再造费（假体置入）-纤维包膜切除（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0068010 0T	乳房再造费（假体置入）-乳房扩张器置入乳房再造	手术费			单侧		7000			非医保		
81	0162000 0069000 0T	乳房再造费（脂肪注射）	手术费	通过注射脂肪及其衍生物再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、脂肪纯化、切开、脂肪注射、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		8000			非医保		
82	0162000 0070000 0T	自体组织皮瓣乳房再造费	手术费	通过皮瓣移植方式再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取皮瓣、皮瓣转移、缝合切口等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		10000			非医保		
分项	0162000 0070000 1T	自体组织皮瓣乳房再造费-多血管蒂（加	手术费			单侧		2000			非医保		
分项	0162000 0070001 1T	自体组织皮瓣乳房再造费-腋窝或胸壁重建（加收）	手术费			单侧		2000			非医保		

分项	0162000 0070002 1T	自体组织皮瓣乳房再造费-联合乳房假体植入（加收）	手术费			单侧		2000			非医保			
83	0162000 0071000 0T	阴蒂美容整形费	手术费	通过美容整形方式改善阴蒂美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次		5000			非医保			
分项	0162000 0071000 1T	阴蒂美容整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		2000			非医保			
84	0162000 0072000 0T	阴唇美容整形费	手术费	通过美容整形方式改善外阴美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	单侧	本项目中的“复杂”指结构/组织缺失或合并阴蒂包皮增生的情况。	3000			非医保			
分项	0162000 0072000 1T	阴唇美容整形费-复杂情况（加收）	手术费			单侧		2000			非医保			
85	0162000 0073000 0T	处女膜整形费	手术费	通过美容整形方式改善处女膜形态或外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000			非医保			
分项	0162000 0073000 1T	处女膜整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		2000			非医保			
86	0162000 0074000 0T	阴道整形费	手术费	通过美容整形方式改善阴道外观和功能，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次		8000			非医保			
87	0162000 0075000 0T	阴道再造费	手术费	通过美容整形方式再造阴道功能及外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		8000			非医保			

88	0162000 0076000 0T	后连合整形费	手术费	通过美容整形方式改善后连合的功能及整体美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次		4000			非医保		
分项	0162000 0076000 1T	后连合整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		2000			非医保		
89	0162000 0077000 0T	会阴体整形费	手术费	通过美容整形方式改善会阴体的功能及整体美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		5000			非医保		
分项	0162000 0077000 1T	会阴体整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		2000			非医保		
90	0162000 0078000 0T	材料置入整形费	手术费	通过整形手术方式置入人工材料，改善患者外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	个		5000			非医保		
分项	0162000 0078010 0T	材料置入整形费-人工材料取出（扩展）	手术费			个		5000			非医保		
91	0162000 0079000 0T	组织置入整形费	手术费	通过整形手术方式置入自体/异体组织，改善患者外观，满足患者需求	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	部位		6000			非医保		
分项	0162000 0079010 0T	组织置入整形费-自体/异体组织取出（扩	手术费			部位		6000			非医保		
92	0162000 0080000 0T	注射材料取出费	手术费	通过整形手术方式取出注射材料，改善患者外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、注射材料取出、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米		3000			非医保		
分项	0162000 0080000 1T	注射材料取出费-面颈部（加收）	手术费			平方厘米		1000			非医保		

93	0162000 0081000 0T	阴茎延长整形费	手术费	通过整形手术方式延长阴茎，改善整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次		5000			非医保		
分项	0162000 0081000 1T	阴茎延长整形费-浅深悬韧带切断（加收）	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0081001 1T	阴茎延长整形费-自体组织覆盖（加收）	手术费			次		1000			非医保		
94	0162000 0082000 0T	阴茎增粗整形费	手术费	通过整形手术方式增粗阴茎，改善整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次		5000			非医保		
分项	0162000 0082000 1T	阴茎增粗整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		2000			非医保		
分项	0162000 0082001 1T	阴茎增粗整形费-人工材料填充（加收）	手术费			次		2000			非医保		
95	0162000 0083000 0T	阴茎再造费	手术费	通过整形手术方式再造阴茎，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗	次	本项目中的“特殊组织整形”指：利用股薄肌组织、岛状皮瓣、阔筋膜进行整形。	10000			非医保		
分项	0162000 0083000 1T	阴茎再造费-特殊组织整形（加收）	手术费			次		3000			非医保		
96	0162000 0084000 0T	包皮整形费	手术费	通过整形手术方式改善不良包皮形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复缺损、组织再造等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000			非医保		

分项	0162000 0084010 0T	包皮整形费-阴茎包皮系带延长（扩展）	手术费			次		3000			非医保		
97	0162000 0085000 0T	龟头整形费	手术费	通过整形手术方式改善不良龟头形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		5000			非医保		
98	0162000 0086000 0T	阴囊再造费	手术费	通过整形手术方式改善阴囊大小和整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		6000			非医保		
99	0162000 0087000 0T	睾丸再造（成形）费	手术费	通过整形手术方式改善睾丸大小和整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	单侧		3000			非医保		
100	0162000 0088000 0T	阴茎阴囊位置矫正费	手术费	通过整形手术方式改善阴茎阴囊间整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		自主定价			非医保		
101	0162000 0089000 0T	尿道整形费	手术费	通过整形手术方式改善尿道形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资	次		自主定价			非医保		
序号	**项目代码**	**项目名称**	**归集口径**	**服务产出**	**价格构成**	**计价单位**	**计价说明**	**价格（元）**			**医保属性**	**医保限定支付范围**	**个人先行自付比例**
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	使用说明：												
1	5124130 0010000	盆腔检查	检查费	通过视诊、触诊检查女性内、外生殖器、盆腔（外阴、阴道、宫颈、子宫及双附件）的形态、功能及病理状态。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。必要时行三合诊检查。	次		8	7	6	医保		

2	012413000010000	阴道镜检查费	检查费	通过阴道镜检查外阴、阴道及宫颈外观形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	非电子镜检查三级医院收取60元/次，二级医院收取50元/次，一级及以下医院收取43元/次。	180	150	130	医保		
3	012413000020000	宫颈内口检查费	检查费	通过视诊、触诊检查女性宫颈内口松弛程度等。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	35	30	医保		
4	012413000030000	宫腔镜检查费	检查费	通过宫腔镜（阴道内镜）检查宫颈及宫腔内形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		775	675	575	医保		
5	012413000040000	输卵管镜检查费	检查费	通过输卵管镜检查输卵管内部管腔形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		700	630	565	医保		
6	013112010110000	妇科常规治疗费	治疗费	通过各种操作对外阴、阴道或宫颈等部位进行的常规治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.常规治疗包括但不限于填塞、上药、冲洗、灌洗、注射等各类治疗方式。	30	24	18	医保		
7	013112010120000	妇科特殊治疗费	治疗费	通过各类方式对外阴、阴道或宫颈等部位的浅表病变进行的特殊治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.特殊治疗包括但不限于射频、微波、红外线、激光（包括光动力）、电熨、液氮、臭氧等各类治疗方式。	90	72	60	医保		
8	013112010130000	阴道异物取出费	治疗费	通过各种方式取出阴道异物。	所定价格涵盖初步评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	使用宫腔镜（阴道内镜）进行阴道异物取出时，按照“阴道异物取出费”+“宫腔镜检查费”收费。儿童按30%加收。	288	260	230	医保		
分项	013112010130001	阴道异物取出费-儿童（加收）	治疗费			次	儿童按30%加收	85	78	70	医保		
9	013112010140000	子宫托治疗费	治疗费	通过放置子宫托治疗盆腔器官脱垂及尿失禁等。	所定价格涵盖评估、指导患者适配、放置、取出、后期维护等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	33	28	医保		

10	013112010150000	穿刺费（后穹窿）	治疗费	对后穹窿部位实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		90	80	70	医保		
11	013112010160000	穿刺费（卵巢）	治疗费	对卵巢实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		620	540	460	医保		
12	013112010170000	宫腔灌洗费	治疗费	通过插管灌洗，清除宫腔内积血、积液或积脓。	所定价格涵盖消毒、插管、灌洗、拔管、处理用物，必要时注药、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		125	110	100	医保		
13	013112010180000	子宫内翻手法复位费	治疗费	通过手法将内翻子宫复位。	所定价格涵盖准备、消毒、手法复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		300	270	240	医保		
14	013112010190000	卵巢组织冷冻费	治疗费	将活性卵巢组织进行冷冻保存。	所定价格涵盖卵巢组织处理、筛选、转移至冷冻载体、冷冻等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	卵巢组织冷冻价格含当天起保存2个月的费用，不足2个月按2个月收费。冻存结束前只收取一次。	4800	4320	3800	非医保		
15	013112010200000	卵巢组织冷冻续存费	治疗费	将冷冻后的卵巢组织续存。	所定价格涵盖将冷冻后的卵巢组织持续冻存至解冻复苏前或约定截止保存时间，期间所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	卵巢组织冷冻后保存超过2个月的，按每月收取续存费用，不足1个月按1个月收费。	89	80	70	非医保		
16	013112010210000	卵巢组织解冻费	治疗费	将冷冻后的卵巢组织恢复至室温。	所定价格涵盖将冷冻的卵巢组织按程序恢复至室温过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3500	3150	2800	非医保		
17	013112010220000	盆底功能手法治疗费	治疗费	通过手法等方式改善盆底功能。	所定价格涵盖计划制定、手法治疗、功能训练、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	1.半小时后每增加10分钟加收20%，每日费用加收不超过60%。 2.采用电、磁等各种物理方法进行盆底功能治疗的，统一按照“物理治疗”类立项指南的相关项目收费	186	168	150	非医保		

18	013313000010000	外阴/阴道修补费（常规）	手术费	通过手术对外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。	530	475	430	医保		
19	013313000020000	外阴/阴道修补费（复杂）	手术费	通过手术对情况复杂的外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。 2.复杂指：会阴III-IV度裂伤、陈旧性会阴Ⅱ-III度裂伤等。	1240	1080	920	医保		
20	013313000030000	外阴/阴道囊肿切开引流费	手术费	通过切开引流方式治疗患者外阴或阴道的囊肿、脓肿、血肿等囊性肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开引流、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		430	385	345	医保		
21	013313000040000	外阴病变切除费	手术费	通过手术切除外阴肿物、癌前病变等局部外阴病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		440	395	355	医保		
22	013313000050000	外阴广泛切除费	手术费	通过手术切除外阴及周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合修复、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2700	2430	2185	医保		
23	013313000060000	阴蒂整形费	手术费	通过手术方式缩小或成形阴蒂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		900	810	730	非医保		

24	013313000070000	阴唇整形费	手术费	通过手术切除增生或不对称的阴唇组织，或成形阴唇。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1385	1245	1120	非医保		
25	013313000080000	阴唇粘连分离费	手术费	通过手术分离阴唇粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		445	400	360	医保		
26	013313000090000	处女膜切开费	手术费	通过手术切开闭锁或者肥厚的处女膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		216	188	160	非医保		
27	013313000100000	处女膜修复费	手术费	通过手术修补恢复完整处女膜缘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2025	1820	1635	非医保		
28	013313000110000	阴道切除费	手术费	通过手术切除部分或全部阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4150	3735	3365	医保		
分项	013313000110001	阴道切除费-阴道赘生物或肿物切除（减收）	手术费			次		3530	3195	2905	医保		
29	013313000120000	阴道壁修补费	手术费	通过手术修补阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	810	医保		
分项	013313000120001	阴道壁修补费—前后壁同时修补（加收）	手术费			次		255	230	200	医保		

30	013313000130000	阴道瘘修补费	手术费	通过手术修补外阴或其他器官与阴道间的异常通道（瘘管）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘管·次		2700	2430	2185	医保		
31	013313000140000	阴道矫形费	手术费	通过手术修复畸形或结构异常的阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		990	890	800	医保		
32	013313000150000	阴道紧缩手术费	手术费	通过手术紧缩阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、加固、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	实行市场调节价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
33	013313000160000	阴道替代成形费	手术费	通过手术替代成形，治疗阴道缺失、畸形或结构异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000	3600	3240	医保		20%
34	013313000170000	阴道闭合手术费	手术费	通过手术方式缝合部分或全部阴道腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1620	非医保		
35	013313000180000	宫颈环扎费（非孕期）	手术费	通过手术环扎宫颈口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、环扎、处理用物、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1227	1100	990	非医保		
36	013313000190000	宫颈部分切除费	手术费	通过手术切除部分宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1310	1180	1050	医保		

37	013313000200000	宫颈根治性切除费	手术费	通过手术切除全部的宫颈、周围组织及盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3970	3570	3200	医保		
38	013313000210000	宫颈肌瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1900	1710	1540	医保		
39	013313000220000	宫颈肌瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：宫颈管内肌瘤≥3厘米或肌瘤切除数≥2个	2700	2430	2185	医保		
40	013313000230000	人工流产费（常规）	手术费	通过钳刮、吸引等方式终止早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		250	225	200	医保		
41	013313000240000	人工流产费（复杂）	手术费	通过钳刮、吸引等方式终止复杂情况的早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、 哺乳期子宫、宫颈妊娠等。	400	360	324	医保		
42	013313000250000	清宫费（常规）	手术费	通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	250	225	200	医保		
分项	013313000250100	清宫费（常规）-宫腔组织吸取（扩展）	手术费			次		250	225	200	医保		
分项	013313000250200	清宫费（常规）-刮宫（扩展）	手术费			次		250	225	200	医保		

43	013313000260000	清宫费（复杂）	手术费	对病情复杂的情况，通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、稽留流产等。 2.分段诊刮指同时取出宫颈和宫腔的组织。 3.不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取	450	405	365	医保		
分项	013313000260100	清宫费（复杂）-分段诊刮（扩展）	手术费			次		450	405	365	医保		
44	013313000270000	宫腔粘连分离费	手术费	通过手术分离宫腔粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1240	1115	1000	医保		
分项	013313000270001	宫腔粘连分离费-宫颈管粘连分离（加收）	手术费			次		310	279	250	医保		
分项	513313000270002	宫腔粘连分离费-使用探针或扩宫棒分粘（减	手术费			次		1115	1000	900	医保		
45	013313000280000	宫腔异物取出费	手术费	通过器械取出嵌顿在子宫壁的宫腔内异物。	所定价格涵盖手术计划、扩宫、探查、取异物，必要时缝合、处理用物等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	780	700	630	医保		
46	013313000290000	宫内节育器放置费	手术费	在子宫内放入节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、放置节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	80	医保		
分项	013313000290001	宫内节育器放置费-宫内节育器缝合固定（加	手术费			次		100	90	80	医保		
47	013313000300000	宫内节育器取出费	手术费	取出子宫内的节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、取出节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	取出嵌顿在子宫壁上的节育器，按“宫腔异物取出费”收取。	160	145	130	医保		

48	013313000310000	子宫活检费	手术费	取子宫或韧带部位组织进行活检。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、取样、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收费。	115	100	90	医保		
49	013313000320000	瘢痕子宫妊娠病灶切除费	手术费	通过手术切除瘢痕子宫的妊娠组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、缝合、处理用物，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“宫腔异物取出费”同时收取。	2160	1945	1750	医保		
分项	013313000320100	瘢痕子宫妊娠病灶切除费-宫角妊娠病灶切除（扩展）	手术费			次		2160	1945	1750	医保		
50	013313000330000	子宫内膜去除费	手术费	通过各种方式去除子宫内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除内膜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1950	1755	1580	医保		
51	013313000340000	子宫内膜息肉去除费	手术费	通过手术去除子宫内膜息肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1720	1545	1390	医保		
分项	013313000340001	子宫内膜息肉去除费-宫颈管息肉去除（减收）	手术费			次		1204	1080	975	医保		
52	013313000350000	子宫肌瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1900	1710	1540	医保		
分项	013313000350100	子宫肌瘤切除费（常规）-子宫腺肌病灶切除（扩展）	手术费			次		1900	1710	1540	医保		

53	013313000360000	子宫肌瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：黏膜下肌瘤≥5厘米，肌瘤≥8厘米或肌瘤切除数≥6个。	2800	2520	2268	医保		
54	013313000370000	子宫动脉结扎费	手术费	通过手术结扎子宫动脉，阻断子宫血供。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、结扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1155	1035	935	医保		
55	013313000380000	子宫次全切除费	手术费	通过手术切除子宫体，同时保留宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	1980	1780	医保		
56	013313000390000	子宫全切除费	手术费	通过手术切除全部子宫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2430	医保		
57	013313000400000	子宫扩大切除费（常规）	手术费	通过手术切除全部子宫及筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3200	2880	2590	医保		
58	013313000410000	子宫扩大切除费（复杂）	手术费	通过手术切除全部子宫，并次广泛、广泛切除筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4600	4140	3725	医保		

59	013313000420000	子宫修补费	手术费	通过手术修补破损子宫（包括剖腹产切口憩室）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、缝合修补、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1700	1530	1375	医保		
60	013313000430000	子宫矫形费	手术费	通过手术纠正子宫纵隔、残角子宫、双角子宫等子宫畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、缝合、处理用物，必要时切除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2615	2350	2110	医保		
61	013313000440000	子宫悬吊费	手术费	对子宫、阴道周围韧带等组织进行悬吊固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合悬吊、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1440	1300	医保		
62	013313000450000	输卵管穿刺费	手术费	通过穿刺输卵管，抽吸引流、注药等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、穿刺、抽吸，必要时注药、取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1240	1115	1000	医保		
63	013313000460000	输卵管通液费	手术费	通过输卵管注液，进行诊断或治疗输卵管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备调试、摆位、消毒、插管、注液、拔管、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	开展输卵管造影，按“输卵管通液费”+相关影像学造影成像项目收费。	510	460	410	医保		
64	013313000470000	输卵管矫形费	手术费	通过手术修复输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1230	1105	995	医保		
65	013313000480000	输卵管吻合复通费	手术费	通过手术吻合复通输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、吻合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1425	1280	1150	医保		

66	013313000490000	输卵管宫角植入费	手术费	通过手术切除输卵管阻塞段，固定于子宫角。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1540	1385	1245	医保		
67	013313000500000	输卵管切除费	手术费	通过手术切除输卵管或输卵管病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1300	1170	1050	医保		
68	013313000510000	输卵管开窗费	手术费	通过手术取出输卵管妊娠物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1450	1305	1170	医保		
69	013313000520000	输卵管阻断费	手术费	通过各种方式阻断输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		605	540	490	医保		
70	013313000530000	卵巢打孔费	手术费	通过手术在卵巢上打孔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、打孔、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1240	1115	1000	医保		
71	013313000540000	卵巢切开探查费	手术费	通过手术探查卵巢。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与同部位其他手术同时收费。	1228	1105	990	医保		
72	013313000550000	卵巢部分切除费	手术费	通过手术切除部分卵巢或卵巢病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1700	1530	1400	医保		

分项	01331300 0550100	卵巢部分切除费-卵巢组织切取（扩展）	手术费			单侧		1700	1530	1400	医保		
73	01331300 0560000	卵巢切除费	手术费	通过手术切除整个卵巢。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1560	1400	1260	医保		
74	01331300 0570000	卵巢癌根治性切除费	手术费	通过手术切除整个子宫、双附件及区域淋巴结、大网膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8900	8010	7200	医保		
75	01331300 0580000	卵巢移位费	手术费	通过手术将卵巢移位至身体其他部位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、游离、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1979	1780	1600	医保		
76	01331300 0590000	卵巢组织移植费	手术费	通过手术移植卵巢组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离植入、吻合、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2700	2430	2185	非医保		
77	01331300 0600000	盆腔手术探查费	手术费	通过手术探查盆腔脏器、腹膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收费。	1830	1645	1480	医保		
78	01331300 0610000	子宫内膜异位病灶切除费（常规）	手术费	通过手术切除子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1455	医保		20%

79	013313000620000	子宫内膜异位病灶切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：子宫内膜异位病变浸润深度≥5毫米或侵犯3个及以上部位。	2720	2445	2200	医保		20%
80	013313000630000	淋巴结清扫费（盆腔）	手术费	通过手术清扫盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2800	2520	2265	医保		
81	013313000640000	盆腔粘连松解费	手术费	通过手术分离盆腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2080	1870	1680	医保		
82	013313000650000	盆腔肿瘤切除费	手术费	通过手术切除盆腔内肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2900	2610	2350	医保		
83	013313000660000	盆底重建费	手术费	通过手术重建盆底支持组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3200	2880	2590	医保		
84	013313000670000	避孕药皮下埋植费	手术费	皮下埋植避孕药。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、埋植、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		105	95	85	医保		
85	013313000680000	避孕药取出费	手术费	取出皮下埋植的避	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		105	95	85	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	013108000010000	骨髓采集费	治疗费	通过反复多次采集骨髓血用于提取干细胞。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、抽取骨髓血、抗凝、过滤、样本留取、封口、称重、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指采集量≤400ml，每增加100ml加收，三级医院按200元加收，二级医院按180元加收，一级及以下医疗机构按160元加收。	2400	2000	1700	非医保		
分项	013108000010000	骨髓采集费-每增加100ml（加收）	治疗费			每增加采集量100ml		200	180	160	非医保		
2	013108000020000	血细胞单采费	治疗费	对血液成分（如单个核细胞、白细胞、悬浮红细胞、血小板等）进行单采分离，获取/去除目标	所定价格涵盖穿刺、抽血、血细胞成分去除或分离、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指循环量≤2000ml，每增加1000ml加收，三级医院按200元加收，二级医院按165元加收，一级及以下医疗机构按140元加收。 2.血浆置换、血浆吸附等相关项目按泌尿系统类立项指南项目收	1780	1600	1440	非医保		
分项	013108000020000	血细胞单采费-每增加1000ml（加收）	治疗费			每增加循环量1000ml		200	165	140	非医保		
3	013108000030000	自体备血采集费	治疗费	通过采集备血者一定量的血液，用于备血者本人后续治疗。	所定价格涵盖审核、材料准备、消毒、穿刺、采血/收集血、抗凝、过滤、装袋、称重、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		105	95	85	医保		
4	013108000040000	干细胞成分去除费	治疗费	对骨髓/外周血/脐带血等各种干细胞移植物中的特定成分（如红细胞、血浆或血浆中特定成分等）进行分离和去	所定价格涵盖准备、沉降、分离、再次混匀、封存、标记、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	成分		150	135	120	非医保		

5	0131080 0005000 0	干细胞分离制备费	治疗费	通过从骨髓、外周血、脐带血等来源中分离制备提取干细胞。	所定价格涵盖准备、分离、提取干细胞、计数、装袋、封口、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资	袋	“袋”是指“次”。不再另行收取医用耗材费用。	2400	2160	1900	医保		20%
6	0131080 0006000 0	干细胞冷冻费	治疗费	将制备后的干细胞进行冷冻。	所定价格涵盖计数、转移至冷冻载体、冷冻、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋		350	315	280	非医保		
7	0131080 0007000 0	干细胞冷冻续存费	治疗费	将冷冻后的干细胞持续冻存。	所定价格涵盖将冷冻后的干细胞持续冻存至解冻复苏前，或约定截止保存时间期间所需的人力资源、设备运转成本与基本物	袋•日		6.5	5.5	4.5	非医保		
8	0131080 0008000 0	干细胞回输费	治疗费	将干细胞重新输注到体内。	所定价格涵盖准备、解冻、计数、输注、观察、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	袋		180	160	145	医保		
9	0131080 0009000 0	造血干细胞移植费	治疗费	通过植入健康的造血干细胞，改善造血功能异常。	所定价格涵盖移植方案制定、进入移植舱后相关准备、解冻、细胞回输/注射、观察、效果评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	1.不可与“干细胞回输”同时收取。 2.每例患者住院周期内仅可收取1次，不可按“袋”或“毫升数”收费。	8400	7560	6800	医保		20%
10	0131080 0010000 0	血液辐照费	治疗费	通过放射线对供血进行辐照处理。	所定价格涵盖审核、血制品准备、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资	次	1.“次”指“人•次”。 2.医疗机构使用由血库、血站提供的辐照血时，不再另收血液辐照费。	310	260	220	医保		
11	0131080 0011000 0	血液除滤费	治疗费	通过装置除滤供血中的白细胞等成分。	所定价格涵盖审核、血制品准备、滤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指“人•次”	26	23	20	医保		

12	0131080 0012000 0	术中自体血回输费	治疗费	通过设备收集术中患者失血，处理后回输到患者体内。	所定价格涵盖失血回收、处理、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源	次		150	135	80	医保		
13	0131080 0013000 0	经照射自体血回输费	治疗费	通过光学技术照射等处理采集血，回输患者体内。	所定价格涵盖消毒、采血、照射、输氧、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		50	45	40	医保		
14	0131080 0014000 0	富血小板血浆制备费	治疗费	通过采集外周血，浓缩提取富血小板血浆，用于后续治疗。	所定价格涵盖消毒、采血、分离、富集、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		342	308	277	非医保		
15	0131080 0015000 0	新生儿换血治疗费	治疗费	通过替换新鲜的血液，改善新生儿溶血或体内代谢产物异常等病症。	所定价格涵盖消毒、穿刺、置管、反复抽取/推注、拔管、压迫止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		600	540	485	医保	限未成年人	
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机			
使用说明：													
1	0124170 0001000 0	眼动检查	检查费	通过检测眼球运动轨迹等，检测患者的感知运动、持续注意、工作记忆等功能，辅助诊断精神疾	所定价格涵盖设备准备、眼动轨迹记录、分析、得出结果等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保		
2	0131150 0001000 0	心理治疗（个体）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过90分钟。	120	108	97	非医保		

分项	0131150 0001000 1	心理治疗（个体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	40	36	32	非医保		
3	0131150 0002000 0	心理治疗（家庭）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍家庭的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者家庭的心理疾	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	以家庭/小时为单位计价。不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过120分钟。	288	260	230	非医保		
分项	0131150 0002000 1	心理治疗（家庭）-每增加20分钟（加收）	治疗费			20分钟	每增加20分钟加收。	96	86	76	非医保		
4	0131150 0003000 0	心理治疗（团体）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师采取一对多或多对多的方式，针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	以每人/小时为单位计价。不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过150分钟。	66	57	50	非医保		
分项	0131150 0003000 1	心理治疗（团体）-每增加20分钟（加收）	治疗费			20分钟	每增加20分钟加收。	22	19	17	非医保		
5	0131150 0004000 0	心理咨询	治疗费	由心理咨询师、心理治疗师针对患者的精神心理问题，采取教育、指导、启发等适宜的咨询沟通手段，缓解患	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通咨询等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与心理治疗同时收取。	80	72	65	非医保		
6	0131150 0005000	电休克治疗（ECT）	治疗费	通过电休克设备对患者进行	所定价格涵盖躯体及精神状况评估、肢体	次	1.实施多参数监护无抽搐电休克治疗时，可正常收取全身麻醉、	320	288	259	医保		

7	013115000600000	精神康复治疗（个人）	治疗费	通过一对一的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	每日收费时长不超过120分钟。	108	90	72	医保		20%
分项	013115000600001	精神康复治疗（个人）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	36	30	24	医保		20%
8	013115000700000	精神康复治疗（家庭）	治疗费	通过一对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者家庭进行康复训练，改善	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	以家庭/半小时为单位计价。每日收费时长不超过120分钟。	132	110	100	医保		20%
分项	013115000700001	精神康复治疗（家庭）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	44	36	33	医保		20%
9	013115000800000	精神康复治疗（团体）	治疗费	通过一对多或多对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	以每人/半小时为单位计价。每日收费时长不超过120分钟。	36	30	24	医保		20%
分项	013115000800001	精神康复治疗（团体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	12	10	8	医保		20%
10	013115000900000	精神科监护	治疗费	为处于重性精神病急性发作期的患者提供严密监护服务。	所定价格涵盖对精神病患者进行生命体征、认知、情感、意志行为等方面的监护以及采取预防意外事件发生措施等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消	小时	1.精神科监护不可与精神病人护理同时收取。 2.重性精神病急性发作期患者指出现急性、冲动、自杀、伤人、毁物及有外走、妄想、幻觉和木僵等症状的患者。	5	4	3	医保		
项目代		归集			计价		价格（元）				医保	医保限	个人先

序号	项目代码	项目名称	治案口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构	医保属性	定支付范围	行自付比例
说明：													
	2416	16.体被系统											
1	012416000010000	变应原皮肤试验费	检查费	通过各种方式观察皮肤对变应原的反应。	所定价格涵盖皮肤消毒、变应原配制、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。每次收费三级医院不高于140元，二级医院不高于120元，一级及以下医疗机构不高于100元。	7	6	5	医保		
2	012416000020000	皮肤生理指标检查费	检查费	通过各种方式对皮肤各项指标进行检测。	所定价格涵盖皮肤消毒、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。	5	4.5	4	非医保		
3	012416000030000	皮肤微生物检查费	检查费	通过各种方式对阴虱、疥虫、螨虫、真菌等微生物进行检查鉴定。	所定价格涵盖局部消毒、刮取标本、制片、观察检测、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	含镜检	23	21	19	医保		
4	012416000040000	皮肤物理检查费	检查费	利用温度、压力、光照等各种物理试验检测皮肤敏感程度。	所定价格涵盖设备准备、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同检查指标可叠加收取。	20	17	14	医保		
5	012416000050000	皮肤镜检查费	检查费	通过观察皮肤、毛发等的外观和结构，诊断和评估各种皮肤疾病。	所定价格涵盖设备准备、皮肤消毒、应用介质、选择镜头、镜检、记录、评估、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次		105	95	85	非医保		
分项	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展）	检查费			次		105	95	85	非医保		
6	012416000060000	紫外线荧光检查费	检查费	通过各类灯具设备，观察皮肤在紫外线下的荧光反应，辅助检测疾病	所定价格涵盖暗室准备、荧光照射、结果记录、比对分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次		20	17	14	医保		

7	0124160000700000	生殖器皮肤黏膜检查费	检查费	利用各种方式对生殖器皮肤黏膜进行检查，进行性病诊断。	所定价格涵盖皮肤消毒、黏膜检查、记录、评估及必要时进行醋酸白试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		13	11	9	非医保		
	3114	14.体被系统											
8	0131140001000000	皮损治疗费（常规）	治疗费	通过注射、贴敷等方式治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、常规方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	12	11	10	非医保		
9	0131140002000000	皮损治疗费（特殊）	治疗费	通过冷冻、电凝、射频等各种能量源治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、特殊方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每个皮损	1.每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。 2.含激光消融。	32	29	26	非医保		
10	0131140003000000	头皮微针治疗费	治疗费	通过微针刺激皮肤改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		100	90	81	非医保		
11	0131140004000000	床位费（大面积创伤治疗）	治疗费	指住院期间为大面积创伤患者提供的悬浮床、翻身床等多功能治疗设备及相关设施	所定价格涵盖设备准备、体位调整、悬浮或减压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	计入不计出，转入当天按一天计算收费，转出当天不计算收费。同日不能与其他床位费同时收取。	330	295	260	医保		20%
12	0131140005000000	化学换肤费	治疗费	利用化学物质对皮肤进行浅层或深层的剥脱，刺激皮肤的修复和再生	所定价格涵盖手术计划、术区准备、施用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次治疗以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按一次计价。	44	40	36	非医保		
13	0131140006000000	脱毛治疗费	治疗费	通过电解、激光等各种方式实现脱毛。	所定价格涵盖设备准备、清洁、参数设定、放置电极、通电治疗、涂抹敷料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
14	0131140007000000	药物熏蒸治疗费	治疗费	通过熏蒸方式改善皮肤状态。	所定价格涵盖设备准备、清洁、熏蒸、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		33	30	27	医保		

15	0131140008000 0	指（趾）甲治疗费	治疗费	利用药物、封包、磨削、抽吸等各种方式治疗甲疾病。	所定价格涵盖甲上敷药、磨削等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		20	17	14	医保		
分项	0131140008000 1	指（趾）甲治疗费-拔甲（加收）	治疗费			每甲		50	45	40	医保		
16	0131140009000 0	烧伤抢救费（小）	治疗费	对符合小抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	240	216	204	医保		
17	0131140010000 0	烧伤抢救费（中）	治疗费	对符合中抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	400	360	324	医保		
18	0131140011000 0	烧伤抢救费（大）	治疗费	对符合大抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	560	504	454	医保		
19	0131140012000 0	烧伤复合伤抢救费	治疗费	对合并有电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及中毒的烧伤患者进行抢救	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		640	576	518	医保		
	3316	16.体被系统											
20	0133160001000 0	浅表异物取出费	手术费	通过各种方式取出浅表异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、异物取出、处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	118	100	85	医保		
分项	0133160001000	浅表异物取出费-儿童（加	手术费			每个皮损		35	30	25	医保		
21	0133160002000 0	指（趾）甲成形费	手术费	利用各种方式实现指（趾）甲成形。	所定价格涵盖消毒、磨削、成形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		450	375	319	非医保		
分项	0133160002000 1	指（趾）甲成形费-儿童（加收）	手术费			每甲		135	112	95	非医保		

22	0133160 0003000 0	浅表肿物去除费	手术费	通过各种方式去除各部位皮肤、痣及皮下组织肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价，每增加1平方厘米加收50%。单肿物收费三级医院不高于1018元，二级医院不高于825元，一级及以下医疗机构不高于660元。 2.不足一个按一个计价。	185	150	120	医保		
分项	0133160 0003000	浅表肿物去除费-儿童（加	手术费			个		55	45	36	医保		
分项	0133160 0003001 1	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		93	75	60	医保		
23	0133160 0004000 0	浅表恶性肿瘤去除费	手术费	通过各种方式去除皮肤浅表恶性肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价，单肿瘤收费三级医院不高于3200元，二级医院不高于2880元，一级及以下医疗机构不高于2560元。 2.不足一个按一个计价。	400	360	320	医保		
分项	0133160 0004000 1	浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）	手术费			个		120	108	96	医保		
分项	0133160 0004001 1	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		400	360	320	医保		
24	0133160 0005000 0	巨痣去除费	手术费	通过各种方式去除各部位巨痣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除或刮除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。5个巨痣封顶。 2.不足一个按一个计价。	770	693	624	非医保		
分项	0133160 0005000	巨痣去除费-儿童（加收）	手术费			个		231	208	187	非医保		
分项	0133160 0005001 1	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加	手术费			个		385	347	312	非医保		

25	0133160 0006000 0	血管瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式对体表和皮下组织各种类型常规血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单血管瘤收费三级医院不高于1950元，二级医院不高于1755元，一级及以下医疗机构不	650	585	527	医保		
分项	0133160 0006000 1	血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		195	176	158	医保		
分项	0133160 0006001 1	血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加	手术费			个		325	293	263	医保		
分项	0133160 0006010 0	血管瘤去除费（常规）-其他类型血管源性肿物去除（扩	手术费			个		650	585	527	医保		
26	0133160 0007000 0	血管瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式对侵犯体表多层次、富血供血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂血管瘤收费三级医院不高于2925元，二级医院不高于2634元，一级及以下医疗机构不高于2370元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况	975	878	790	医保		
分项	0133160 0007000 1	血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		293	263	237	医保		
分项	0133160 0007001 1	血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加	手术费			个		488	439	395	医保		
分项	0133160 0007010 0	血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩	手术费			个		975	878	790	医保		

27	0133160 0008000 0	脉管畸形去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单脉管畸形收费三级医院不高于1950元，二级医院不高于1755元，一级及以下医疗机构不高于1581元。	650	585	527	医保		
分项	0133160 0008000 1	脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		195	176	158	医保		
分项	0133160 0008001 1	脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加	手术费			个		325	293	263	医保		
28	0133160 0009000 0	脉管畸形去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂脉管畸形收费三级医院不高于2925元，二级医院不高于2634元，一级及以下医疗机构不高于2370元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况	975	878	790	医保		
分项	0133160 0009000 1	脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		293	263	237	医保		
分项	0133160 0009001 1	脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加	手术费			个		488	439	395	医保		
29	0133160 0010000 0	神经纤维瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单神经纤维瘤收费三级医院不高于2355元，二级医院不高于2100元，一级及以下医疗机构不高于1890元。	785	700	630	医保		
分项	0133160 0010000 1	神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		236	210	189	医保		

分项	0133160 0010001 1	神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位	手术费			个		393	350	315	医保		
30	0133160 0011000 0	神经纤维瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂神经纤维瘤收费三级医院不高于3534元，二级医院不高于3180元，一级及以下医疗机构不高于2850元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况	1178	1060	950	医保		
分项	0133160 0011000 1	神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		353	318	285	医保		
分项	0133160 0011001 1	神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位	手术费			个		589	530	475	医保		
31	0133160 0012000 0	瘢痕去除费	手术费	通过各种方式去除体表瘢痕。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	厘米	1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2.每增加1厘米加收50%，单个瘢痕最多收费三级医院不高于3640元，二级医院不高于3276元，一级及以下医疗机构不高于2938元	280	252	226	医保	限工伤保险	
分项	0133160 0012000	瘢痕去除费-儿童（加收）	手术费			厘米		84	76	68	非医保		
分项	0133160 0012001 1	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）	手术费			厘米		84	76	68	医保	限工伤保险	
32	0133160 0013000 0	皮肤扩张器置入费	手术费	通过各种方式置入皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		1180	1000	850	医保		
分项	0133160 0013000 1	皮肤扩张器置入费-儿童（加收）	手术费			个		354	300	255	医保		

分项	0133160 0013001 1	皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）	手术费			个		590	500	425	医保		
33	0133160 0014000 0	皮肤扩张器取出费	手术费	通过各种方式取出置入的皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		590	531	478	医保		
分项	0133160 0014000 1	皮肤扩张器取出费-儿童（加收）	手术费			个		177	159	143	医保		
34	0133160 0015000 0	扩张器置换调整费	手术费	通过各种方式置换或调整皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。 2.仅行扩张器调整的减半收费。	1200	1080	972	医保		
分项	0133160 0015000 1	扩张器置换调整费-儿童（加收）	手术费			个		360	324	292	医保		
35	0133160 0016000 0	组织瓣切取费	手术费	通过各种方式取自体组织瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	738	664	598	医保		
分项	0133160 0016000	组织瓣切取费-儿童（加收）	手术费			个		221	199	179	医保		
36	0133160 0017000 0	带蒂皮瓣转移费	手术费	通过各种方式实现带蒂皮瓣的转移，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取带蒂皮瓣、转移、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1300	1170	1050	医保		
分项	0133160 0017000	带蒂皮瓣转移费-儿童（加	手术费			个		390	351	315	医保		
分项	0133160 0017001 1	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	520	468	420	医保		
分项	0133160 0017001 2	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	390	351	315	医保		

分项	0133160 0017001 3	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	260	234	210	医保		
分项	0133160 0017001 4	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	650	585	525	医保		
37	0133160 0018000 0	游离皮瓣移植费	手术费	通过各种方式实现游离皮瓣的移植，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取游离皮瓣、移植、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	2800	2520	2268	医保		
分项	0133160 0018000	游离皮瓣移植费-儿童（加	手术费			个		840	756	680	医保		
分项	0133160 0018001 1	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1120	1008	907	医保		
分项	0133160 0018001 2	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	560	460	415	医保		
分项	0133160 0018001 3	游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1400	1260	1036	医保		
38	0133160 0019000 0	游离复合组织瓣移植费	手术费	通过手术切取游离复合组织瓣，游离移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取游离组织瓣、移植、吻合、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	5040	4536	4082	医保		
分项	0133160 0019000 1	游离复合组织瓣移植费-儿童（加收）	手术费			个		1512	1361	1225	医保		
39	0133160 0020000 0	带蒂复合组织瓣转移费	手术费	通过手术切取带血管蒂的复合组织，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取带蒂组织瓣、转位移植、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	4600	4140	3726	医保		

分项	0133160 0020000 1	带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收）	手术费			个		1380	1242	1118	医保		
40	0133160 0021000 0	皮管成形费	手术费	通过各种方式形成皮管，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合皮管及供区切口、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源	个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。	800	720	648	非医保		
分项	0133160 0021000	皮管成形费-儿童（加收）	手术费			个		240	216	194	非医保		
分项	0133160 0021001	皮管成形费-跨部位（加收）	手术费			个		240	216	194	非医保		
41	0133160 0022000 0	皮瓣延迟费	手术费	通过各种方式对皮瓣进行预处理，改变皮瓣的血供模式和生理状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、血管处理、复位、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	个		656	590	531	医保		
分项	0133160 0022000	皮瓣延迟费-儿童（加收）	手术费			个		196	177	159	医保		
分项	0133160 0022001	皮瓣延迟费-预构皮瓣（加	手术费			个		328	295	266	医保		
42	0133160 0023000 0	断蒂费	手术费	通过手术将成活的带蒂皮瓣、组织瓣、皮管等切断缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、皮瓣蒂切断、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		700	630	567	医保		
分项	0133160 0023000	断蒂费-儿童（加收）	手术费			次		210	189	170	医保		
43	0133160 0024000 0	皮瓣探查费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式探查皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与“皮瓣修整费”同时收取。	800	720	648	非医保		
分项	0133160 0024000	皮瓣探查费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	非医保		

44	0133160 0025000 0	皮瓣修整费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式修整皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修剪设计皮瓣、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.“个”指单次手术需修整的皮瓣个数。 2.不与“皮瓣探查费”同时收取。	800	720	648	非医保		
分项	0133160 0025000	皮瓣修整费-儿童（加收）	手术费			个		240	216	194	非医保		
45	0133160 0026000 0	自体皮移植费（常规）	手术费	通过手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		1160	1044	840	医保		
分项	0133160 0026000 1	自体皮移植费（常规）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		348	313	252	医保		
46	0133160 0027000 0	自体皮移植费（复杂）	手术费	通过复杂手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积	本项目中的“复杂”指：微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。	1465	1320	1185	医保		
分项	0133160 0027000 1	自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		440	396	356	医保		
47	0133160 0028000 0	异体皮移植费	手术费	将同种异体皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、异体皮移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	400	360	324	医保		
分项	0133160 0028000	异体皮移植费-儿童（加收）	手术费			次		120	108	97	医保		

分项	0133160 0028010 0	异体皮移植费-异种皮移植（扩展）	手术费			次		400	360	324	医保		
48	0133160 0029000 0	皮肤撕/套脱伤修复费	手术费	通过手术完成皮肤撕/套脱伤清创修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、切除、止血、缝合或植皮覆盖创面等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		1150	1000	850	医保		
分项	0133160 0029000 1	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）	手术费			次		345	300	255	医保		
分项	0133160 0029001 1	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收）	手术费			次		345	300	255	医保		
49	0133160 0030000 0	象皮肿整形费	手术费	通过各种方式改善象皮肿患者肢体外观。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去除、缝合及必要时重建淋巴引流、皮瓣移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2870	2430	2070	医保		
分项	0133160 0030000	象皮肿整形费-儿童（加收）	手术费			次		861	729	621	医保		
50	0133160 0031000 0	烧伤焦痂切开减张费	手术费	切开患者烧伤创面的坏死焦痂，解除焦痂对肢体血循环的压迫和对人体呼吸的影响	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、减张、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位	部位：面部、颈部、胸腹、单侧上肢、单侧下肢、单腕、单手手指、单侧踝足部。	775	690	625	医保		
分项	0133160 0031000 1	烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）	手术费			每个部位		233	207	188	医保		
51	0133160 0032000 0	创面扩创费	手术费	去除患者创面的坏死组织和炎性肉芽组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、止血清洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每个部位	部位：面部、头颈、躯干、单侧上肢、单侧下肢。	614	520	442	医保		
分项	0133160 0032000	创面扩创费-儿童（加收）	手术费			每个部位		184	156	132	医保		

分项	0133160 0032001 1	创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）	手术费			每个部位		80	72	65	医保		
52	0133160 0033000 0	焦痂去除费	手术费	通过各种方式去除深度烧伤焦痂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除焦痂、创面冲洗、止血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		235	210	190	医保		
分项	0133160 0033000	焦痂去除费-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		70	63	57	医保		
53	0133160 0034000 0	异体组织制备费	手术费	通过各种方式制备可供移植的异体组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、组织采集、制备处理等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		237	213	192	医保		
分项	0133160 0034000	异体组织制备费-儿童（加	手术费			次		71	64	57	医保		
分项	0133160 0034010 0	异体组织制备费-异种组织制备（扩展）	手术费			次		237	213	192	医保		
序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	01240400 0010000	耳内镜检查费	检查费	通过耳内镜检查耳道、鼓膜及鼓室内形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		72	65	58	医保		
2	01240400 0020000	电耳镜检查费	检查费	通过电耳镜检查耳道、鼓膜形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“加压检查”指：用电耳镜镜下加压进行“瘘管试验、鼓膜按摩”。	7	6	5	医保		
分项	01240400 0020001	电耳镜检查费-加压检查（加	检查费			次		23	21	19	医保		

3	012404000030000	耳显微镜检查费	检查费	通过耳显微镜检查耳道、鼓膜形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		38	34	30	医保		
4	012404000040000	听阈检查费	检查费	通过各种常规方式对听力进行检查。	所定价格涵盖准备、信号给予、测试、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同听阈检查项目可叠加收费。	36	32	28	医保		
分项	012404000040001	听阈检查费-纯音短增量敏感指数试验（加收）	检查费			项		23	21	19	医保		
分项	012404000040011	听阈检查费-双耳交替响度平衡试验（加收）	检查费			项		23	21	19	医保		
分项	012404000040021	听阈检查费-响度不适与舒适阈检测（加收）	检查费			项		23	21	19	医保		
5	012404000050000	听觉检查费（电生理）	检查费	通过电生理方式检查耳蜗、听神经和大脑皮层的功能。	所定价格涵盖准备、消毒、放置电极、信号刺激、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧·项	不同听觉检查（电生理）项目可叠加收费。	55	50	45	医保		
6	012404000060000	声导抗测听检查费	检查费	通过各种方式评估中耳对声波的传导能力、阻抗特性及共振频率，判断中耳功能。	所定价格涵盖准备、检查、封闭外耳道、探头置入、测试、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		30	27	24	医保		
分项	012404000060100	声导抗测听检查费-声导抗测听检查（宽频）（扩展）	检查费			单侧		30	27	24	医保		
分项	012404000061100	声导抗测听检查费-镫骨肌反射衰减试验检查（扩展）	检查费			单侧		30	27	24	医保		

7	012404000070000	听骨链活动度检查费	检查费	通过各种方式对锤骨、砧骨、镫骨活动度进行检查。	所定价格涵盖准备、检查、给声、封闭外耳道、改变耳道压力、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		16	14	13	医保		
8	012404000080000	咽鼓管压力测定检查费	检查费	通过各种方式测量耳道和中耳腔的压力变化，评估咽鼓管的功能。	所定价格涵盖准备、观察、模拟压力变化、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		16	14	13	医保		
9	012404000090000	耳声发射检查费	检查费	通过各种方式检测耳蜗外毛细胞对声刺激的反应所产生的微弱声波，评估内耳功能。	所定价格涵盖准备、检查、封闭外耳道、信号刺激、采集、记录、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		48	43	38	医保		
10	012404000100000	耳鸣检查费	检查费	通过各种方式引导患者对耳鸣进行主观判断，选择最接近其耳鸣的音调和音量。	所定价格涵盖准备、信号给予、测试、匹配、记录、出具报告、处理用物，必要时行耳鸣掩蔽试验、残余抑制试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		15	14	12	医保		
11	012404000110000	前庭功能检查费（常规）	检查费	通过各种常规方式检查前庭功能。	所定价格涵盖准备、评估、实施试验、检查、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同前庭功能检查（常规）项目可叠加收费。	75	68	61	医保	医保支付间隔时间不短于14天	
12	012404000120000	前庭功能检查费（特殊）	检查费	通过各种特殊方式检查前庭功能。	所定价格涵盖准备、消毒、放置电极、信号刺激、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	1.本项目中的“特殊”指：颈性前庭诱发肌源性电位、眼性前庭诱发肌源性电位。2.不同前庭功能检查（特殊）项目可叠加收费。	75	68	61	非医保		

13	012405000010000	前鼻镜检查费	检查费	通过前鼻镜检查鼻腔形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5	4	3	医保		
14	012405000020000	鼻内镜检查费	检查费	通过鼻内镜检查鼻腔深部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		50	45	41	医保		
15	012405000030000	鼻阻力检查费	检查费	通过各种方式测定鼻呼吸阻力。	所定价格涵盖患者准备、测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30	27	24	非医保		
16	012405000040000	鼻声反射检查费	检查费	通过各种方式进行鼻腔不同位置横断面面积测定。	所定价格涵盖患者准备、测量、给药、再次测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	49	非医保		
17	012405000050000	主观嗅觉功能检查费	检查费	通过标准嗅素进行嗅觉功能检测。	所定价格涵盖试剂准备、闻嗅、检测、观察、记录并分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		20	18	16	医保		
18	012405000060000	糖精试验费	检查费	通过糖精颗粒到达口腔时间反映鼻黏膜纤毛运动情况。	所定价格涵盖准备、记录并分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保		
19	012405000070000	鼻黏膜激发试验费	检查费	通过比较变应原激发前后的体征、主客观指标变化判断患者是否对该变应原存在过敏反应。	所定价格涵盖过敏原准备与放置、观察、记录、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		50	45	41	医保		

20	012405000080000	间接鼻咽喉镜检查费	检查费	通过间接鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	9	8	医保		
21	012405000090000	硬性鼻咽喉镜检查费	检查费	通过硬性鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	81	医保		
22	012405000100000	软性鼻咽喉镜检查费	检查费	通过纤维/电子鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“软性鼻咽喉镜”指：纤维鼻咽喉镜与电子鼻咽喉镜。	190	170	153	医保		
23	012405000110000	频闪喉镜检查费	检查费	通过频闪喉镜检查动态观察喉部形态、声带振动特性和组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		230	207	186	医保		20%
24	012405000120000	支撑喉镜检查费	检查费	通过支撑喉镜检查喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		103	93	84	医保		
分项	012405000120100	支撑喉镜检查费-直达喉镜检查（扩展）	检查费			次		103	93	84	医保		
25	012405000130000	喉声门图检查费	检查费	通过各种方式评估喉部发声功能。	所定价格涵盖消毒、放置电极、信号采集处理、测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		33	30	27	医保		
26	012405000140000	嗓音分析费	检查费	通过各种方式评估嗓音质量及相关声学特性。	所定价格涵盖准备、声音采集、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		113	102	92	非医保		

27	012405000150000	咽喉肌电生理检查费	检查费	通过电生理设备检查喉部肌肉神经功能状态。	所定价格涵盖消毒、放置电极、刺激、采集数据、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		55	50	45	非医保		
28	013104010010000	助听装置适配费	治疗费	通过程序调试，将助听装置频率与患者听力相匹配。	所定价格涵盖准备、连接、编程、验配、处理用物，必要时行真耳分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		40	36	32	医保		
29	013104010020000	人工耳蜗适配费	治疗费	通过调整人工耳蜗植入装置的各项参数，优化其功能。	所定价格涵盖准备、连接、编程、测试、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		70	63	57	医保		
30	013104010030000	婴幼儿耳形态畸形矫正治疗费	治疗费	通过非手术方法矫正婴幼儿耳形态畸形。	所定价格涵盖评估、矫正、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		200	180	162	医保		20%
31	013104010040000	无创外耳道异物取出费	治疗费	通过各种方式取出外耳道异物或置入物。	所定价格涵盖评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	本项目中的“无创”指：无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况	48	43	39	医保		
分项	013104010040001	无创外耳道异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单侧		14	13	12	医保		
32	013104010050000	耳部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对耳部进行上药、囊性病变穿刺、注射、止血、贴补等常规治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	1.本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。2.同一治疗位置只可收费一次。	23	21	19	医保		
分项	013104010050001	耳部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			单侧		7	6	5	医保		
33	013104010060000	耳部治疗费（特殊）	治疗费	通过激光、射频、微波等各种方式对耳部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	1.同一治疗位置只可收费一次。2.常规治疗转特殊治疗按照“耳部治疗费(特殊)”收取。	77	69	62	医保		

分项	013104010060001	耳部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			单侧		23	21	19	医保		
34	013104010070000	穿刺费（鼓膜）	治疗费	通过对鼓膜实施穿刺，达到诊断和治疗疾病的目的。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、冲洗、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		38	34	31	医保		
分项	013104010070001	穿刺费（鼓膜）-儿童（加收）	治疗费			单侧		11	10	9	医保		
35	013104010080000	耳道冲洗费	治疗费	对耳道进行清洁冲洗。	所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		13	12	11	医保		
36	013104010090000	中耳冲洗费	治疗费	对中耳区域进行清洗治疗。	所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		29	26	23	医保		
37	013104010100000	咽鼓管吹张治疗费	治疗费	通过不同方法（如波氏法和导管法）进行咽鼓管吹张。	所定价格涵盖准备、检查、咽鼓管吹张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		13	11	9	医保		
38	013104010110000	耳石复位治疗费	治疗费	通过体位变换对脱落的耳石进行治疗。	所定价格涵盖准备、体位变换、耳石复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		364	328	295	医保		
分项	013104010110000	耳石复位治疗费（仅诊断）	治疗费			单侧	患者通过多种变位试验，判断患者有无耳石症并明确其类型。	182	164	147	医保		
39	013104010120000	耳鸣声治疗费	治疗费	通过各种声治疗方式治疗耳鸣。	所定价格涵盖准备、消毒、声治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30	27	24	非医保		

40	013104020010000	鼻腔异物取出费	治疗费	通过各种方式取出鼻腔异物或填塞物。	所定价格涵盖初步评估、取出异物或填塞物、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	65	59	53	医保		
分项	013104020010001	鼻腔异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单侧		20	18	16	医保		
41	013104020020000	鼻腔清理费	治疗费	通过各种方式对鼻腔、鼻窦感染进行清理。	所定价格涵盖收缩黏膜、检查、清理、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻负压置换治疗费”同时收取。	110	99	89	医保		
42	013104020030000	鼻负压置换治疗费	治疗费	通过各种方式清除鼻腔、鼻咽、鼻窦内分泌物，利用负压将药物置换入鼻窦，达到治疗目的。	所定价格涵盖准备、设备连接、收缩黏膜、吸引、冲洗、药物置换、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	28	25	23	医保		
43	013104020040000	穿刺费（上颌窦）	治疗费	通过对上颌窦部位实施穿刺，达到诊断和治疗疾病的目的。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、冲洗、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		75	68	61	医保		
分项	013104020040001	穿刺费（上颌窦）-儿童（加收）	治疗费			单侧		23	20	18	医保		
44	013104020050000	鼻部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对鼻部进行囊性病变穿刺、注射、鼻腔止血等常规治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。2.同一治疗位置只可收费一次。	40	36	32	医保		
分项	013104020050001	鼻部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			次		12	11	10	医保		
分项	013104020050011	鼻部治疗费（常规）-后鼻腔止血（加收）	治疗费			次		24	22	19	医保		

分项	013104020050000	鼻部治疗费（常规）（鼻中隔粘膜划痕术）	治疗费			次		148	133	120	医保		
45	013104020060000	鼻部治疗费（特殊）	治疗费	通过等离子、激光、射频、微波等各种方式对鼻部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置只可收费一次。2.常规治疗转特殊治疗按照“鼻部治疗费(特殊)”收取。	100	90	81	医保		
分项	013104020060001	鼻部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			次		30	27	24	医保		
46	013104020070000	异物取出费（口咽部）	治疗费	通过各种方式取出会厌以上的异物。	所定价格涵盖评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		83	75	67	医保		
分项	013104020070001	异物取出费（口咽部）-儿童（加收）	治疗费			次		25	22	20	医保		
47	013104020080000	咽喉部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对咽喉部进行上药、穿刺、注射、止血等常规治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	同一治疗位置只可收费一次。	66	60	54	医保		
分项	013104020080001	咽喉部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			次		20	18	16	医保		
48	013104020090000	咽喉部治疗费（特殊）	治疗费	通过激光、射频、微波等各种方式对咽喉部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置只可收费一次。2.常规治疗转特殊治疗按照“咽喉部治疗费(特殊)”收取。	130	117	105	医保		
分项	013104020090001	咽喉部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			次		39	35	32	医保		
49	013104020100000	环咽肌扩张费	治疗费	通过各种方式扩张环咽肌。	所定价格涵盖置管、注液或充气、扩张、牵拉、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		100	90	81	医保		
分项	013104020100001	环咽肌扩张费-儿童（加收）	治疗费			次		30	27	24	医保		

50	013305000010000	外耳道异物取出费	手术费	通过手术取出外耳道内的异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物取出、缝合、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		300	270	243	医保		
分项	013305000010001	外耳道异物取出费-儿童（加	手术费			单侧		90	81	73	医保		
51	013305000020000	耳部囊性病变切开引流费	手术费	通过手术切开引流耳部囊性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、止血、冲洗、引流、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。	307	276	249	医保		
分项	013305000020001	耳部囊性病变切开引流费-儿童（加收）	手术费			单侧		92	83	75	医保		
52	013305000030000	耳廓部分切除费	手术费	通过手术切除部分耳廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		637	573	516	医保		
分项	013305000030001	耳廓部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		191	172	155	医保		
53	013305000040000	耳廓再造费	手术费	通过手术再造缺失的耳廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、再造、修整、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2000	1800	1620	医保	限工伤保险	
分项	013305000040001	耳廓再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		600	540	486	非医保		
54	013305000050000	耳屏成形费	手术费	通过手术成形耳屏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、成形、缝合、加压、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		

分项	01330500 0050001	耳屏成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
55	01330500 0060000	断耳再植费（部分）	手术费	通过手术实现部分离断的耳廓再植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、分离、吻合、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1480	1332	1199	医保		
分项	01330500 0060001	断耳再植费（部分）-儿童（加收）	手术费			单侧		444	400	360	医保		
56	01330500 0070000	断耳再植费（完全）	手术费	通过手术实现完全离断（或仅有少许皮肤相连）耳廓再植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、分离、吻合、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2300	2070	1863	医保		
分项	01330500 0070001	断耳再植费（完全）-儿童（加收）	手术费			单侧		690	621	559	医保		
57	01330500 0080000	耳廓畸形矫正费	手术费	通过手术矫正招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳等畸形耳廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、畸形矫正、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1380	1242	1118	非医保		
分项	01330500 0080001	耳廓畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			单侧		414	373	335	非医保		
58	01330500 0090000	耳周瘘管切除费	手术费	通过手术切除耳周瘘管及相关组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、示踪剂注入、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘管·次		637	573	516	医保		
分项	01330500 0090001	耳周瘘管切除费-儿童（加收）	手术费			瘘管·次		191	172	155	医保		

59	013305000100000	腮裂病变切除费	手术费	通过手术切除腮裂瘘管、囊肿、窦道等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1590	1431	1288	医保		
分项	013305000100001	腮裂病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		477	429	386	医保		
60	013305000110000	耳颞部病变切除费	手术费	通过手术切除耳颞部肿物、瘢痕、赘生物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		548	493	444	医保		
分项	013305000110001	耳颞部病变切除费-儿童（加	手术费			单侧		164	148	133	医保		
61	013305000120000	外耳道成形费	手术费	通过手术重建或修复外耳道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、磨骨、成形、止血、缝合、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1905	1715	1543	医保		
分项	013305000120001	外耳道成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		572	514	463	医保		
62	013305000130000	耳甲腔成形费	手术费	通过手术成形耳甲腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、缝合、加压、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	013305000130001	耳甲腔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
63	013305000140000	鼓膜切开费	手术费	通过手术切开鼓膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		295	266	239	医保		
分项	013305000140001	鼓膜切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		89	80	72	医保		

64	013305000150000	鼓膜修补费	手术费	通过手术修补鼓膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1450	1305	1175	医保		
分项	013305000150001	鼓膜修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		435	392	352	医保		
65	013305000160000	鼓膜通气管置入费	手术费	通过手术切开鼓膜，置入通气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、置管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不能与“鼓膜切开费”同时收取。	380	342	308	医保		
分项	013305000160001	鼓膜通气管置入费-儿童（加	手术费			单侧		114	103	92	医保		
66	013305000170000	鼓膜通气管取出费	手术费	通过手术取出鼓膜通气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清理、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	非手术方式取出按“无创外耳道异物取出费”收取。	190	171	154	医保		
分项	013305000170001	鼓膜通气管取出费-儿童（加	手术费			单侧		57	51	46	医保		
67	013305000180000	鼓室探查费	手术费	通过手术探查鼓室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、填塞、缝合、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与同部位其他手术同时收费。	1150	1040	936	医保		
分项	013305000180001	鼓室探查费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	281	医保		
68	013305000190000	中耳病变切除费	手术费	通过手术切除中耳肿物、增生等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1150	1040	936	医保		
分项	013305000190001	中耳病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	281	医保		

69	013305000200000	中耳肌切断费	手术费	通过手术切断中镫骨肌或鼓膜张肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、掀开、切断、复位、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	900	810	非医保		
分项	013305000200001	中耳肌切断费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	270	243	非医保		
70	013305000210000	鼓室神经丛切除费	手术费	通过手术切除鼓室神经丛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	900	810	医保		
分项	013305000210001	鼓室神经丛切除费-儿童（加	手术费			单侧		300	270	243	医保		
71	013305000220000	听骨链重建费	手术费	通过手术重建或替代受损的听骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、植入、重建、修复、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1958	1762	1586	医保		
分项	013305000220001	听骨链重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		587	529	476	医保		
72	013305000230000	镫骨部分切除费	手术费	通过手术切除或移除部分镫骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、打孔、复位、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2400	2160	1944	医保		
分项	013305000230001	镫骨部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		720	648	583	医保		
分项	013305000230000	镫骨部分切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		

73	01330500 0240000	听骨链松解费	手术费	通过手术松解包绕听骨链粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、止血、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1540	1380	1242	医保		
分项	01330500 0240001	听骨链松解费-儿童（加收）	手术费			单侧		460	415	373	医保		
分项	01330500 0240011	听骨链松解费-听骨取出（加	手术费			单侧		154	138	124	医保		
74	01330500 0250000	咽鼓管扩张费	手术费	通过手术扩张咽鼓管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、置入、扩张、取出、复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		500	450	405	医保		
分项	01330500 0250001	咽鼓管扩张费-儿童（加收）	手术费			单侧		150	135	122	医保		
75	01330500 0260000	咽鼓管再造费	手术费	通过手术再造咽鼓管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、再造、复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		700	630	567	非医保		
分项	01330500 0260001	咽鼓管再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		210	189	170	非医保		
76	01330500 0270000	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费	手术费	通过手术治疗咽鼓管异常开放症。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含筋膜脂肪取材）	单侧		700	630	567	非医保		
分项	01330500 0270001	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费-儿童（加收）	手术费			单侧		210	189	170	非医保		
77	01330500 0280000	上鼓室鼓窦开放费	手术费	通过手术开放上鼓室及鼓窦，清理病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、开放、清理、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1540	1386	1247	医保		

分项	013305000280001	上鼓室鼓窦开放费-儿童（加	手术费			单侧		462	416	374	医保		
分项	013305000280000	上鼓室鼓窦开放费（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
78	013305000290000	乳突切开费	手术费	通过手术切开乳突。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、乳突凿开、清理、冲洗、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1120	1008	907	医保		
分项	013305000290001	乳突切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		336	302	272	医保		
分项	013305000290000	乳突切开费（微动力辅助加	手术费			次		600	540	486	医保		
79	013305000300000	乳突切除费	手术费	通过手术切除乳突，根据条件保留部分中耳乳突结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、清理、冲洗、引流、止血、处理用物，必要时封闭咽鼓管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1730	1560	1404	医保		
分项	013305000300001	乳突切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		520	470	421	医保		
分项	013305000300000	乳突切除费（微动力辅助加	手术费			次		600	540	486	医保		
80	013305000310000	骨导式助听装置植入费	手术费	通过手术植入骨导式助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1200	1080	972	医保		
分项	013305000310001	骨导式助听装置植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		360	324	292	医保		
81	013305000320000	中耳助听装置植入费	手术费	通过手术植入中耳助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2000	1800	1620	医保		

分项	01330500 0320001	中耳助听装置植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		600	540	486	医保		
82	01330500 0330000	助听植入装置取出费	手术费	通过手术取出助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、填塞、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	900	810	医保		
分项	01330500 0330001	助听植入装置取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	270	243	医保		
83	01330500 0340000	人工耳蜗植入费	手术费	通过手术植入人工耳蜗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、耳蜗植入、电极植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3840	3460	3114	医保		
分项	01330500 0340001	人工耳蜗植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		1150	1040	934	医保		
分项	01330500 0340011	人工耳蜗植入费-耳蜗畸形（加收）	手术费			单侧		384	346	311	医保		
84	01330500 0350000	人工耳蜗取出费	手术费	通过手术取出人工耳蜗植入装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2688	2419	2177	医保		
分项	01330500 0350001	人工耳蜗取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		806	726	653	医保		
85	01330500 0360000	脑脊液耳漏修补费	手术费	通过手术修补脑脊液耳漏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、填充、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3600	3240	2916	医保		
分项	01330500 0360001	脑脊液耳漏修补费-儿童（加	手术费			单侧		1080	972	875	医保		

86	01330500 0370000	内耳窗修补费	手术费	通过手术修补损坏的内耳窗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2160	1944	1750	医保		
分项	01330500 0370001	内耳窗修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		648	583	525	医保		
87	01330500 0380000	内淋巴囊减压费	手术费	通过手术对内淋巴囊进行减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、阻断、切除、引流、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2400	2160	1944	医保		
分项	01330500 0380001	内淋巴囊减压费-儿童（加收）	手术费			单侧		720	648	583	医保		
88	01330500 0390000	半规管填塞费	手术费	通过手术填塞半规管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、磨除、填塞、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2400	2160	1944	非医保		
分项	01330500 0390001	半规管填塞费-儿童（加收）	手术费			单侧		720	648	583	非医保		
89	01330500 0400000	内耳开窗费	手术费	通过手术对内耳结构进行开窗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、复位、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2160	1944	1750	医保		
分项	01330500 0400001	内耳开窗费-儿童（加收）	手术费			单侧		648	583	525	医保		
分项	01330500 0400000	内耳开窗费（微动力辅助加	手术费			次		600	540	486	医保		
90	01330500 0410000	半规管缺损修补费	手术费	通过手术修补受损的半规管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2400	2160	1944	非医保		

分项	01330500 0410001	半规管缺损修补费-儿童（加	手术费			单侧		720	648	583	非医保		
91	01330500 0420000	迷路切除费	手术费	通过手术切除迷路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2400	2160	1944	非医保		
分项	01330500 0420001	迷路切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		720	648	583	非医保		
92	01330500 0430000	内听道病变切除费	手术费	通过手术切除内听道肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3600	3240	2916	医保		
分项	01330500 0430001	内听道病变切除费-儿童（加	手术费			单侧		1080	972	875	医保		
分项	01330500 0430000	内听道病变切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		1000	900	810	医保		
93	01330500 0440000	乙状窦憩室封闭费	手术费	通过手术封闭乙状窦憩室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、憩室封闭、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	900	810	非医保		
分项	01330500 0440001	乙状窦憩室封闭费-儿童（加	手术费			单侧		300	270	243	非医保		
94	01330500 0450000	颞骨切除费（部分切除）	手术费	通过手术切除部分颞骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1730	1560	1405	医保		
分项	01330500 0450001	颞骨切除费（部分切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		520	470	422	医保		
分项	01330500 0450000	颞骨切除费（部分切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		

分项	01330500 0450011	颞骨切除费（部分切除）-岩骨部分切除（加	手术费			单侧		500	450	405	医保		
95	01330500 0460000	颞骨切除费（次全切除）	手术费	通过手术切除部分颞骨及受累结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3300	2970	2673	医保		
分项	01330500 0460001	颞骨切除费（次全切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		990	890	800	医保		
分项	01330500 0460000	颞骨切除费（次全切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		1000	900	810	医保		
分项	01330500 0460011	颞骨切除费（次全切除）-岩骨部分切除（加	手术费			单侧		500	450	405	医保		
96	01330500 0470000	颞骨切除费（全部切除）	手术费	通过手术切除全部颞骨及受累结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4500	4050	3645	医保		
分项	01330500 0470001	颞骨切除费（全部切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		1350	1215	1094	医保		
分项	01330500 0470000	颞骨切除费（全部切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		1000	900	810	医保		
97	01330500 0480000	岩骨病变切除费	手术费	通过手术切除岩骨肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、引流、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3600	3240	2916	医保		
分项	01330500 0480001	岩骨病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1080	972	875	医保		

98	013306010010000	鼻窦异物取出费	手术费	通过手术实现鼻窦异物取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取异物、止血、冲洗，必要时缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	1300	1170	1053	医保		
分项	013306010010001	鼻窦异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		390	351	316	医保		
99	013306010020000	鼻部神经切断费	手术费	通过手术对鼻部神经分离和切断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切断、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		1500	1350	1215	医保		
分项	013306010020001	鼻部神经切断费-儿童（加收）	手术费			每根神经		450	405	365	医保		
100	013306010030000	鼻部分缺损修复费	手术费	通过手术修复鼻部缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、修复、冲洗、必要时放置引流物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“鼻部分缺损修复费”不包括“鼻矫形费”。	1656	1490	1341	医保	限工伤保险	
分项	013306010030001	鼻部分缺损修复费-儿童（加	手术费			次		497	447	402	非医保		
101	013306010040000	断鼻再接费	手术费	通过手术连接断鼻。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、断鼻再接、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1440	1296	医保	限工伤保险	
分项	013306010040001	断鼻再接费-儿童（加收）	手术费			次		480	432	389	非医保		
102	013306010050000	前鼻孔成形费	手术费	通过手术对前鼻孔狭窄或闭锁进行修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、扩张、填塞、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		800	720	648	医保		
分项	013306010050001	前鼻孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		240	216	195	医保		

分项	013306010050011	前鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）	手术费			单侧		240	216	194	医保		
103	013306010060000	后鼻孔成形费	手术费	通过手术对后鼻孔狭窄或闭锁进行修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切开、松解、冲洗、扩张、填压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2600	2340	2106	医保		
分项	013306010060001	后鼻孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		780	702	632	医保		
分项	013306010060011	后鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）	手术费			单侧		780	702	632	医保		
104	013306010070000	外鼻病变切除费	手术费	通过手术切除外鼻（鼻背、鼻翼、鼻小柱等部位）的囊肿、血肿、脓肿等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、冲洗、成形、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		330	297	267	医保		
分项	013306010070001	外鼻病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		99	89	80	医保		
105	013306010080000	外鼻肿瘤切除费	手术费	通过手术切除外鼻（包括鼻背、鼻翼、鼻小柱等部位）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、冲洗、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1340	1210	1089	医保		
分项	013306010080001	外鼻肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		400	360	324	医保		
分项	013306010080011	外鼻肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		
106	013306010090000	鼻中隔血/脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流鼻中隔血/脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、止血、冲洗、填压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		340	306	275	医保		

分项	013306010090001	鼻中隔血/脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		100	90	81	医保		
107	013306010100000	鼻中隔修补费	手术费	通过手术对鼻中隔穿孔处进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、植入、止血、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1650	1485	1337	医保		
分项	013306010100001	鼻中隔修补费-儿童（加收）	手术费			次		495	446	401	医保		
108	013306010110000	鼻甲部分切除费	手术费	通过手术对鼻甲黏膜或骨质的部分进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、冲洗、填塞、必要时缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲，不同部位可分别计价收费。	413	372	335	医保		
分项	013306010110001	鼻甲部分切除费-儿童（加收）	手术费			部位		124	112	100	医保		
109	013306010120000	鼻矫形费	手术费	通过手术对外鼻畸形进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、矫形、止血缝合、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1532	1379	1241	医保	限工伤保险	
分项	013306010120001	鼻矫形费-儿童（加收）	手术费			次		460	414	372	非医保		
110	013306010130000	鼻腔病变切除费	手术费	通过手术切除鼻腔（鼻前庭、鼻中隔、鼻甲等部位）的囊肿、血肿、脓肿、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、收缩黏膜、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		650	585	527	医保		
分项	013306010130001	鼻腔病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		195	176	158	医保		

111	013306010140000	鼻腔肿瘤切除费	手术费	通过手术切除鼻腔（鼻前庭、鼻中隔、鼻甲等部位）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、收缩黏膜、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1900	1710	1539	医保		
分项	013306010140001	鼻腔肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		570	513	462	医保		
分项	013306010140011	鼻腔肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			单侧		500	450	405	医保		
分项	013306010140000	鼻腔肿瘤切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
112	013306010150000	鼻窦病变切除费	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的囊肿、血肿、脓肿、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、收缩黏膜、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不同鼻窦病变切除可分别计价收费。	780	702	632	医保		
分项	013306010150001	鼻窦病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		234	211	190	医保		
113	013306010160000	鼻窦肿瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、收缩黏膜、切开、探查、切除、鼻窦开放、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。	2000	1800	1620	医保		
分项	013306010160001	鼻窦肿瘤切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	013306010160011	鼻窦肿瘤切除费（常规）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		
分项	013306010160000	鼻窦肿瘤切除费（常规）（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		

114	013306010170000	鼻窦肿瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的复杂肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“复杂”指：累及双侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。2.不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。	2400	2160	1944	医保		
分项	013306010170001	鼻窦肿瘤切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		720	648	583	医保		
分项	013306010170000	鼻窦肿瘤切除费（复杂）（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	013306010170011	鼻窦肿瘤切除费（复杂）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		
115	013306010180000	鼻咽部病变切除费	手术费	通过手术切除鼻咽部的囊肿、血肿、脓肿、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1400	1260	1134	医保		
分项	013306010180001	鼻咽部病变切除费-儿童（加	手术费			次		420	378	340	医保		
116	013306010190000	鼻咽部肿瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除鼻咽部的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1620	医保		
分项	013306010190000	鼻咽部肿瘤切除费（常规）（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	013306010190001	鼻咽部肿瘤切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	013306010190011	鼻咽部肿瘤切除费（常规）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		

117	013306010200000	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除鼻咽部的复杂肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：鼻咽纤维血管瘤、累及对侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。	2700	2430	2187	医保		
分项	013306010200000	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	013306010200001	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		810	729	656	医保		
分项	013306010200011	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		
118	013306010210000	鼻窦开放费（常规）	手术费	通过手术实现患者鼻窦开放。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、开放并扩大鼻窦、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	鼻窦	1.“鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。2.按照鼻窦开放数量设置费用封顶线，最高收费三级医院不超过4500元；二级医院不超过4050元，一级及以下不超过3645元。	1800	1620	1458	医保		
分项	013306010210000	鼻窦开放费（常规）（最高）	手术费			次		4500	4050	3645	医保		
分项	013306010210001	鼻窦开放费（常规）-儿童（加收）	手术费			鼻窦		540	486	437	医保		
119	013306010220000	鼻窦开放费（复杂）	手术费	通过手术实现患者复杂鼻窦开放。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、开放并扩大鼻窦、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	鼻窦	1.“鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。2.本项目中的“复杂”指：额窦Draf-2b型及以上、全筛窦开放、上颌窦下鼻道开窗、泪前引窝入路开窗。3.按照鼻窦开放数量设置费用封顶线，最高收费三级医院不超过6188元；二级医院不超过5569元，一级及以下不超过5012	2475	2228	2005	医保		
分项	013306010220000	鼻窦开放费（复杂）（最高）	手术费			次		6188	5569	5012	医保		
分项	013306010220001	鼻窦开放费（复杂）-儿童（加收）	手术费			鼻窦		743	668	601	医保		

120	013306010230000	鼻骨骨折复位费（切开）	手术费	通过手术实现鼻骨骨折复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、复位、固定、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		255	230	207	医保		
分项	013306010230001	鼻骨骨折复位费（切开）-儿童（加收）	手术费			次		77	69	62	医保		
121	013306010240000	鼻骨骨折复位费（闭合）	手术费	通过手术实现鼻骨骨折闭合复位。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、鼻骨整复、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		255	230	207	医保		
分项	013306010240001	鼻骨骨折复位费（闭合）-儿童（加收）	手术费			次		77	69	62	医保		
122	013306010250000	鼻部血管结扎费	手术费	通过手术对鼻部血管结扎或切断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、结扎或切断、冲洗、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	作为其他手术的必要步骤时不得同时收费。	1080	972	875	医保		
分项	013306010250001	鼻部血管结扎费-儿童（加收）	手术费			单侧		324	292	262	医保		
123	013306010260000	鼻中隔偏曲矫正费	手术费	通过手术对正鼻中隔偏曲进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、偏曲骨取出、黏膜复位、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	810	医保		
分项	013306010260001	鼻中隔偏曲矫正费-儿童（加	手术费			次		300	270	243	医保		

124	013306010270000	鼻甲移位费	手术费	通过手术对鼻甲位置进行调整。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、断骨、移位、固定、冲洗、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲，不同部位可分别计价。	280	252	227	非医保		
分项	013306010270001	鼻甲移位费-儿童（加收）	手术费			部位		84	76	68	非医保		
125	013306010280000	鼻腔缩窄费	手术费	通过手术对鼻腔进行缩窄。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开黏膜、充填、缩窄、冲洗、填塞、必要时缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1360	1224	1102	医保		
分项	013306010280001	鼻腔缩窄费-儿童（加收）	手术费			单侧		408	367	330	医保		
126	013306010290000	鼻部支架植入费	手术费	通过手术植入支架支撑鼻腔或鼻部结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、支架植入、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1215	1094	医保	限工伤保险	
分项	013306010290001	鼻部支架植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	328	非医保		
127	013306010300000	鼻部球囊扩张费	手术费	通过手术利用球囊对鼻腔、鼻窦进行扩张。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、球囊导管置入、扩张、撤除、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1215	1094	非医保		
分项	013306010300001	鼻部球囊扩张费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	328	非医保		
128	013306010310000	口鼻腔前庭瘘修补费	手术费	通过手术对口鼻瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1130	1017	915	医保	限未成年人	
分项	013306010310001	口鼻腔前庭瘘修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		339	305	275	医保		

129	013306010320000	鼻窦瘘修补费	手术费	通过手术对鼻窦瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清理瘘口、修补、冲洗、止血、缝合、加压包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	“鼻窦瘘修补”不包含“口腔上颌窦瘘修补”。	1080	972	875	非医保		
分项	013306010320001	鼻窦瘘修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		324	292	262	非医保		
130	013306010330000	鼻腔粘连分离费	手术费	通过手术分离鼻腔粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、冲洗、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		75	68	61	医保		
分项	013306010330001	鼻腔粘连分离费-儿童（加收）	手术费			单侧		23	20	18	医保		
131	013306010340000	异物取出费（喉/下咽）	手术费	通过手术取出会厌以下异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出异物、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		91	82	74	医保		
分项	013306010340001	异物取出费（喉/下咽）-儿童（加收）	手术费			次		27	25	23	医保		
132	013306010350000	口咽部病变切除费	手术费	通过手术切除口咽部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		600	540	486	医保		
分项	013306010350001	口咽部病变切除费-儿童（加	手术费			次		180	162	146	医保		
133	013306010360000	口咽部分切除费	手术费	通过手术切除口咽部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1863	医保		
分项	013306010360001	口咽部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		690	621	559	医保		

134	013306010370000	咽旁间隙病变切除费	手术费	通过手术切除咽旁间隙肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2080	1872	1685	医保		
分项	013306010370001	咽旁间隙病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		624	562	505	医保		
135	013306010380000	咽旁间隙肿瘤切除费	手术费	通过手术切除咽旁间隙肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2080	1872	1685	医保		
分项	013306010380001	咽旁间隙肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		624	562	505	医保		
分项	013306010380011	咽旁间隙肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		500	450	405	医保		
136	013306010390000	下咽部病变切除费	手术费	通过手术切除下咽部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	450	405	医保		
分项	013306010390001	下咽部病变切除费-儿童（加	手术费			次		150	135	122	医保		
137	013306010400000	下咽部分切除费	手术费	通过手术切除下咽部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2550	2295	2066	医保		
分项	013306010400001	下咽部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		765	689	620	医保		
138	013306010410000	下咽全切除费	手术费	通过手术切除全部下咽（梨状窝、下咽后壁、环后区）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2550	2295	2066	医保		

分项	01330601 0410001	下咽全切除费-儿童（加收）	手术费			次		765	689	620	医保		
139	01330601 0420000	咽功能重建费	手术费	通过手术修复大面积缺损，重建咽部功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2080	1872	1685	医保		
分项	01330601 0420000	咽功能重建费（微动力辅助加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	01330601 0420001	咽功能重建费-儿童（加收）	手术费			次		624	562	505	医保		
140	01330601 0430000	悬雍垂缩短费	手术费	通过手术缩短悬雍垂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		788	709	638	医保		
分项	01330601 0430001	悬雍垂缩短费-儿童（加收）	手术费			次		236	213	191	医保		
141	01330601 0440000	腭咽成形费	手术费	通过手术成形重塑软腭、咽部及其周围结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、成形、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1450	1305	1175	医保	限未成年人	
分项	01330601 0440001	腭咽成形费-儿童（加收）	手术费			次		435	392	352	医保		
142	01330601 0450000	腭帆缩短费	手术费	通过手术缩短腭帆长度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、成形、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		800	720	648	医保		
分项	01330601 0450001	腭帆缩短费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	医保		
143	01330601 0460000	腭扁桃体切除费	手术费	通过手术切除腭扁桃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		405	365	328	医保		

分项	01330601 0460001	腭扁桃体切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		122	109	98	医保		
144	01330601 0470000	腺样体切除费	手术费	通过手术切除腺样体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		600	540	486	医保		
分项	01330601 0470001	腺样体切除费-儿童（加收）	手术费			次		180	162	146	医保		
145	01330601 0480000	舌扁桃体切除费	手术费	通过手术切除舌扁桃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		478	430	387	医保		
分项	01330601 0480001	舌扁桃体切除费-儿童（加收）	手术费			次		143	129	116	医保		
146	01330601 0490000	会厌病变切除费	手术费	通过手术切除会厌部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1270	1143	1029	医保		
分项	01330601 0490001	会厌病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		381	343	309	医保		
147	01330601 0500000	喉部病变切除费	手术费	通过手术切除喉部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、引流、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1440	1296	医保		
分项	01330601 0500001	喉部病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		480	432	389	医保		
148	01330601 0510000	喉部分切除费	手术费	通过手术切除喉部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2700	2430	2187	医保		
分项	01330601 0510001	喉部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		810	729	656	医保		

149	013306010520000	喉全切除费	手术费	通过手术切除整个喉部。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、吻合、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3600	3240	2916	医保		
分项	013306010520001	喉全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1080	972	875	医保		
150	013306010530000	喉功能重建费（常规）	手术费	通过手术重建喉功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含喉切除）	次		2880	2592	2333	医保		
分项	013306010530001	喉功能重建费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		864	778	700	医保		
151	013306010540000	喉功能重建费（复杂）	手术费	通过手术重建复杂情况喉功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含喉切除）	次	本项目中的“复杂”指：声带外移、声带内移、声带填充、甲状软骨成形、杓状软骨切除、环杓关节拨动。	3500	3150	2835	医保		
分项	013306010540001	喉功能重建费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1050	945	851	医保		
152	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）	手术费	通过手术清扫颈部淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：小于等于3区，每增加1区加收30%，以6区价格为费用封顶线。如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。	2880	2592	2333	医保		
分项	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）（最高）	手术费			次		5472	4925	4432	医保		
分项	013306010550001	淋巴结清扫费（颈部）-儿童（加收）	手术费			次		864	778	700	医保		

153	013306010560000	喉狭窄扩张费	手术费	通过手术扩张狭窄的喉腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1863	医保		
分项	013306010560001	喉狭窄扩张费-儿童（加收）	手术费			次		690	621	559	医保		
154	013306010570000	喉气道支撑物置入费	手术费	通过手术置入支撑物支撑气道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、松解、支撑物置入、包扎缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1863	医保		
分项	013306010570001	喉气道支撑物置入费-儿童（加收）	手术费			次		690	621	559	医保		
155	013306010580000	喉气道支撑物取出费	手术费	通过手术取出气道支撑物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、支撑物取出、观察喉腔、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		800	720	648	医保		
分项	013306010580001	喉气道支撑物取出费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	医保		
156	013306010590000	梨状窝瘘内瘘口封闭费	手术费	通过手术修复梨状窝区域的瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、瘘口封闭、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1440	1296	非医保		
分项	013306010590001	梨状窝瘘内瘘口封闭费-儿童（加收）	手术费			次		480	432	389	非医保		
157	013306010600000	颈部气管瘘闭合费	手术费	通过手术关闭颈部气管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1590	1431	1288	医保		

分项	013306010600001	颈部气管瘘闭合费-儿童（加	手术费			次		477	429	386	医保		
158	013306010610000	咽瘘修复费	手术费	通过手术修复咽瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修复、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1120	1008	907	医保		
分项	013306010610001	咽瘘修复费-儿童（加收）	手术费			次		336	302	272	医保		
159	013306010620000	咽喉部血/脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流咽喉部血/脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“2个及以上区域”指：包括但不限于咽旁、咽后、上纵膈等解剖区域。	430	387	348	医保		
分项	013306010620001	咽喉部血/脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		129	116	104	医保		
分项	013306010620011	咽喉部血/脓肿切开引流费-2个及以上区域（加收）	手术费			次		215	194	174	医保		
160	013306010630000	环甲膜切开费	手术费	通过手术切开环甲膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、置管、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		478	430	387	医保		
分项	013306010630001	环甲膜切开费-儿童（加收）	手术费			次		143	129	116	医保		
161	013306010640000	气管切开费	手术费	通过手术切开气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		637	573	516	医保		
分项	013306010640001	气管切开费-儿童（加收）	手术费			次		191	172	155	医保		

162	013306010650000	发音装置安装费	手术费	通过手术置入发音装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、穿刺、装置置入、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2880	2590	2331	医保		
分项	013306010650001	发音装置安装费-儿童（加收）	手术费			次		865	775	699	医保		
163	013306010660000	发音装置取出/更换费	手术费	通过手术取出/更换发音装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、发音装置取出/更换、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	取出与更换不可同时收费。	800	720	648	医保		
分项	013306010660001	发音装置取出/更换费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	医保		

附件1

厦门市规范整合后的呼吸系统类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	012407000010000	肺容积检查费	检查费	通过各种方式测量肺容纳的气体量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		60	54	48	医保		
2	012407000020000	肺通气功能检查费	检查费	通过各种方式测量肺与外界环境之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	支气管舒张试验按两次肺通气功能检查费收取。	120	108	97	医保		
分项	012407000020001	肺通气功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		36	32	29	医保		
分项	012407000020011	肺通气功能检查费-简易肺功能检查（减	检查费			次		72	68	63	医保		

3	0124070 0003000 0	支气管激发试验检查费	检查费	通过各种刺激方式评估气道反应性。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		120	108	97	医保		
4	0124070 0004000 0	肺弥散功能检查费	检查费	通过各种方式测量肺泡与肺毛细血管血液之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		72	64	58	医保		
5	0124070 0005000 0	呼吸阻力检查费	检查费	通过各种方式测量气道内单位流量所产生的压力差。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		110	99	89	医保		
6	0124070 0006000 0	运动心肺功能检查费	检查费	通过在运动状态下监测心肺功能指标，判断心脏、肺脏和循环系统之间的相互作用	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		190	170	150	医保		
7	0124070 0007000 0	肺阻抗血流图检查费	检查费	通过测量肺部血流的物理性质和速度，检查肺部是否存在阻力增加。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		12	10	9	医保		
8	0124070 0008000 0	肺电阻抗成像检查费	检查费	通过检查呼吸周期中胸部电阻抗变化，检查肺部通气、血流等指标的	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		160	144	129	非医保		
9	0124070 0009000 0	呼吸肌功能检查费	检查费	通过测量气道压力和流量变化等指标评估患者呼吸肌力量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		72	64	58	医保		
10	0124070 0010000 0	膈肌功能检查费	检查费	通过电活动或压力测定，评估患者膈肌功能。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		72	64	58	医保		

11	012407000110000	睡眠呼吸监测费	检查费	对睡眠状态下患者呼吸行为状、呼吸功能进行监测，同步观察患者必要的生命体征及电生理指标	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得同时收取心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定费用。	400	360	324	医保		
分项	012407000110001	睡眠呼吸监测费-便携睡眠呼吸监测（减	检查费			次		260	234	210	医保		
12	012407000120000	经皮氧分压/二氧化碳监测费	检查费	通过经皮测定方法，持续测定氧分压和/或二氧化碳。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	超过3小时按3小时收费。	25	23	20	医保		
13	012407000130000	支气管镜检查费（常规内镜）	检查费	通过支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	290	261	234	医保		20%
分项	012407000130001	支气管镜检查费（常规内镜）-特殊光源检查（加收）	检查费			次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	85	76	68	医保		20%
14	012407000140000	支气管镜检查费（超声内镜）	检查费	通过超声支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁、气管腔外或肺部等部位的疾	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次		650	585	526	医保		20%
15	012407000150000	支气管镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	检查费	通过共聚焦激光显微支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次		695	625	563	非医保		

16	012407000160000	肺叶通气功能检查费	检查费	通过无创方式置入球囊导管，评估支气管通气情况。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、导管置入、球囊充气、数据采集、设备撤除、处理用物人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		594	534	480	非医保		
17	012407000170000	纵隔镜探查费	检查费	通过纵隔镜观察和诊断纵隔、支气管、气管、胸腺、食管、淋巴结或肺部等部位的	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、切开、入镜、观察、撤镜、缝合、关闭、处理用物等手术步骤所需的人力资源和基本物	次		660	594	534	医保		
18	013106000010000	体外膈肌起搏治疗费	治疗费	通过电刺激，诱导膈肌主动收缩。	所定价格涵盖设备准备、连接电极、起搏治疗、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		18	16	14	医保		
19	013106000020000	一氧化氮吸入治疗费	治疗费	通过吸入一氧化氮进行治疗。	所定价格涵盖设备准备、气体调节、吸入治疗、调节、监测、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	小时		50	45	40	医保		
20	013106000030000	雾化吸入治疗费	治疗费	通过各种方式吸入气雾或气溶胶颗粒进行治疗。	所定价格涵盖设备准备、成分制备、连接、调节、吸入、观察、记录、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	多种药物确需分开雾化吸入的可分别计价收费。	12	11	10	医保		
21	013106000040000	全肺灌洗治疗费	治疗费	通过对单侧肺部进行全肺灌洗，清除大面积肺泡中的异物、分泌物和其他沉积物，不含气管插管费、内镜检查	所定价格涵盖患者评估准备、灌洗、观察监测、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	单侧		1400	1260	1134	医保		20%

22	0131060 0005000 0	支气管肺泡灌洗费	治疗费	通过无创方式清除特定肺段肺泡内异物、分泌物和其他沉积物或采集样本，不含内	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	“次”指每个肺段。	149	134	121	医保		
23	0131060 0006000 0	支气管镜治疗费（常规）	治疗费	通过支气管镜进行滴药、冲洗、吸痰等常规治疗，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资	次		202	182	163	医保		
24	0131060 0007000 0	支气管镜治疗费（特殊）	治疗费	通过支气管镜进行封堵、套圈、注药、球囊扩张，以及射频、微波、激光、凝固、冷冻、电凝、脉冲、光动力等各种特殊治疗，不含内镜	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		590	531	429	医保		
25	0133070 0001000 0	气道支架置入费	手术费	通过无创方式置入气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、导丝引导、支架置入、必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗	次		790	711	639	医保		
分项	0133070 0001000	气道支架置入费-儿童（加	手术费			次		237	213	191	医保		
26	0133070 0002000 0	气道支架取出费	手术费	通过无创方式取出气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、支架取出、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		790	711	639	医保		
分项	0133070 0002000	气道支架取出费-儿童（加	手术费			次		237	213	191	医保		

27	0133070 0003000 0	无创气管食管瘘修补费	手术费	通过无创方式对气管和食管之间的异常连接进行修补，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、气管食管瘘修补、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术参照收费。	1040	936	842	医保		
分项	0133070 0003000 1	无创气管食管瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		312	280	252	医保		
28	0133070 0004000 0	无创气管病变切除费	手术费	通过无创方式对气管病变切除，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、肿物切除、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	次		1090	981	880	医保		
分项	0133070 0004000 1	无创气管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		327	294	264	医保		
29	0133070 0005000 0	无创肺减容费	手术费	通过无创方式减少肺容积，包括但不限于置入活瓣、热蒸汽消融等方式，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、镜下置入活瓣或热蒸汽消融、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		1016	914	822	非医保		
分项	0133070 0005000	无创肺减容费-儿童（加收）	手术费			次		305	274	247	非医保		
30	0133070 0006000 0	无创气管异物取出费	手术费	通过无创方式取出气管异物，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、异物取出、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物	次		404	363	326	医保		
分项	0133070 0006000 1	无创气管异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		121	108	97	医保		

31	0133070 0007000 0	气管成形费	手术费	通过手术切除部分气管，并行气管重建或修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5274	4746	4271	医保		
分项	0133070 0007000	气管成形费-儿童（加收）	手术费			次		1582	1423	1281	医保		
32	0133070 0008000 0	气管隆突成形费	手术费	通过手术切除部分气管隆突，并行气管隆突重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5274	4746	4271	医保		
分项	0133070 0008000	气管隆突成形费-儿童（加	手术费			次		1582	1423	1281	医保		
33	0133070 0009000 0	气管食管瘘修补费（常规）	手术费	通过手术修补气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		3500	3150	2835	医保		
分项	0133070 0009000 1	气管食管瘘修补费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1050	945	850	医保		
34	0133070 0010000 0	气管食管瘘修补费（复杂）	手术费	通过手术修补复杂情况的气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	4500	4050	3645	医保		
分项	0133070 0010000 1	气管食管瘘修补费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1350	1215	1093	医保		
35	0133070 0011000 0	气管病变切除费	手术费	通过手术切除气管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3095	2785	2506	医保		
分项	0133070 0011000	气管病变切除费-儿童（加	手术费			次		928	835	751	医保		

36	0133070 0012000 0	气管隆突病变切除费	手术费	通过手术切除气管隆凸病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3095	2785	2506	医保		
分项	0133070 0012000 1	气管隆突病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		928	835	751	医保		
37	0133070 0013000 0	胸腔探查费	手术费	通过手术探查胸腔，含止血。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合、处理用物，必要时止血等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	不与同部位其他手术同时收取。	2160	1944	2041	医保		
分项	0133070 0013000	胸腔探查费-儿童（加收）	手术费			次		648	583	612	医保		
38	0133070 0014000 0	胸腔病变切除费	手术费	通过手术切除胸腔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等手术步骤的人力资源和基本物质资	次	本项目中的“胸腔”指：膈肌、胸膜。	3460	3114	2802	医保		
分项	0133070 0014000	胸腔病变切除费-儿童（加	手术费			次		1038	934	840	医保		
39	0133070 0015000 0	非解剖性肺部分切除费	手术费	不按照肺叶或肺段的解剖结构，通过手术切除单侧局部肺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		5100	4590	4276	医保		
分项	0133070 0015000 1	非解剖性肺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1530	1425	1282	医保		
40	0133070 0016000 0	肺叶切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6600	5940	5346	医保		

分项	0133070 0016000 1	肺叶切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		1980	1782	1530	医保		
41	0133070 0017000 0	肺叶切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：袖状肺叶切除、复合肺叶切除、术中进行血管成形的情况。	7800	7020	6318	医保		
分项	0133070 0017000 1	肺叶切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2340	2106	1895	医保		
42	0133070 0018000 0	肺段切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		7000	6300	5670	医保		
分项	0133070 0018000 1	肺段切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		2100	1890	1701	医保		
43	0133070 0019000 0	肺段切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：上叶前段切除、下叶基底段切除、联合肺段切除、亚段支气管切除的情况。	7800	7020	6318	医保		
分项	0133070 0019000 1	肺段切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2340	2106	1895	医保		
44	0133070 0020000 0	全肺切除费（常规）	手术费	通过手术切除全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6800	6120	5508	医保		
分项	0133070 0020000 1	全肺切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		2040	1836	1579	医保		

45	0133070 0021000 0	全肺切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：心包内切除、部分心房切除、胸膜外全肺切除的情况。	7300	6570	5913	医保		
分项	0133070 0021000 1	全肺切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2190	1971	1773.9	医保		
46	0133070 0022000 0	肺修补费	手术费	通过手术修补肺组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3000	2700	2430	医保		
分项	0133070 0022000	肺修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		900	810	729	医保		
47	0133070 0023000 0	胸腺病变切除费	手术费	通过手术切除胸腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4600	4117	3705	医保		
分项	0133070 0023000	胸腺病变切除费-儿童（加	手术费			次		1380	1235	1111	医保		
48	0133070 0024000 0	胸壁病变切除费	手术费	通过手术切除胸壁结核、术后瘘、胸壁肿瘤等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时修复等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		2200	1980	1782	医保		
分项	0133070 0024000	胸壁病变切除费-儿童（加	手术费			次		660	594	534	医保		
49	0133070 0025000 0	胸壁缺损修复费（常规）	手术费	通过手术修复胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1265	1138	1024	医保		

分项	0133070 0025000 1	胸壁缺损修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		379	341	307	医保		
50	0133070 0026000 0	胸壁缺损修复费（复杂）	手术费	通过手术修复复杂胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	本项目中的“复杂”指：胸壁穿透伤修复、术中进行肌皮瓣填充的情况。	2400	2160	1944	医保		
分项	0133070 0026000 1	胸壁缺损修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		720	648	583	医保		
51	0133070 0027000 0	胸廓成形费（常规）	手术费	通过手术重建胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	2700	2430	2187	医保		
分项	0133070 0027000 1	胸廓成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		810	729	656	医保		
52	0133070 0028000 0	胸廓成形费（复杂）	手术费	通过手术重建复杂情况胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1、本项目中的“复杂”指：先天性或后天性胸廓畸形矫正的情况。 2、不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	3500	3150	2835	医保		
分项	0133070 0028000 1	胸廓成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1050	945	850	医保		
53	0133070 0029000 0	脓胸廓清费（常规）	手术费	通过手术清除脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1750	1575	1417	医保		
分项	0133070 0029000 1	脓胸廓清费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		525	472	424	医保		

54	0133070 0030000 0	脓胸廓清费（复杂）	手术费	通过手术清除复杂情况脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脓胸清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	2750	2475	2228	医保		
分项	0133070 0030000 1	脓胸廓清费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		825	742	668	医保		
55	0133070 0031000 0	胸膜剥脱费	手术费	通过手术剥脱胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3130	2817	2535	医保		
分项	0133070 0031000	胸膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		939	845	760	医保		
56	0133070 0032000 0	胸膜固定费	手术费	通过手术固定脏层胸膜与壁层胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开，固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1620	医保		
分项	0133070 0032000	胸膜固定费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
57	0133070 0033000 0	胸内异物清除费	手术费	通过手术清除胸内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物清除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2140	1926	1733	医保		
分项	0133070 0033000	胸内异物清除费-儿童（加	手术费			次		642	577	519	医保		
58	0133070 0034000 0	纵隔病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4800	4320	3888	医保		

分项	0133070 0034000 1	纵隔病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1440	1296	1166	医保		
59	0133070 0035000 0	纵隔病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：含颈部入路手术、术中进行血管成形的情况。	5200	4680	4212	医保		
分项	0133070 0035000 1	纵隔病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1560	1404	1263	医保		
60	0133070 0036000 0	纵隔气肿切开减压费	手术费	通过手术切开纵隔气肿进行减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		738	664	597	医保		
分项	0133070 0036000 1	纵隔气肿切开减压费-儿童（加收）	手术费			次		221	199	179	医保		
61	0133070 0037000 0	纵隔感染清创引流费	手术费	通过手术清除纵隔内感染或坏死组织并进行引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	不与“胸腔粘连松解费”同时收取。	2350	2115	1903	医保		
分项	0133070 0037000 1	纵隔感染清创引流费-儿童（加收）	手术费			次		705	634	570	医保		
62	0133070 0038000 0	膈肌修补费	手术费	通过手术修补膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2979	2681	2412	医保		
分项	0133070 0038000	膈肌修补费-儿童（加收）	手术费			次		893	804	723	医保		

63	0133070 0039000 0	膈肌折叠费	手术费	通过手术折叠膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、膈肌折叠、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2400	2160	1944	医保		
分项	0133070 0039000	膈肌折叠费-儿童（加收）	手术费			次		720	648	583	医保		
64	0133070 0040000 0	气管异物取出费	手术费	通过手术取出气管异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1544	1389	1250	医保		20%
分项	0133070 0040000	气管异物取出费-儿童（加	手术费			次		463	416	375	医保		20%
65	0133070 0041000 0	肺空洞药物填充费	手术费	通过手术对肺空洞填充药物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、药物填充、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3600	3240	2916	非医保		
分项	0133070 0041000 1	肺空洞药物填充费-儿童（加收）	手术费			次		1080	972	874	非医保		
66	0133070 0042000 0	胸腔淋巴清扫费	手术费	通过手术清扫胸腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“胸腔淋巴结”指：纵隔、肺门、肺内淋巴结。	2400	2160	1773	医保		
分项	0133070 0042000	胸腔淋巴清扫费-儿童（加	手术费			次		720	648	531	医保		
分项	0133070 0042010 0	胸腔淋巴清扫费-胸腔淋巴结采样（扩展）	手术费			次		2400	2160	1773	医保		

67	0133070 0043000 0	胸腔粘连松解费	手术费	通过手术分离胸腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1770	1593	1433	医保		
分项	0133070 0043000	胸腔粘连松解费-儿童（加	手术费			次		531	477	429	医保		
68	0133070 0044000 0	胸交感神经链切除费	手术费	通过手术切断胸交感神经链。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5700	5130	4617	医保		
分项	0133070 0044000 1	胸交感神经链切除费-儿童（加收）	手术费			次		1710	1539	1385	医保		

附件1

厦门市规范整合后的眼科类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
	2403	3.眼部											
1	0124030 0001000 0	视力检查费（普通）	检查费	通过远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伪盲检查等多种方式对视力	所定价格涵盖眼部遮盖、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2	1	1	医保		
2	0124030 0002000 0	视力检查费（特殊）	检查费	通过各种特殊方式对视力进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.“特殊方式”是指应用图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼球震颤设备的方式进行视力检查。2.阿姆斯勒(Amsler)表检查按此项目收费。	9	8	7	医保		

3	012403000030000	散瞳验光费	检查费	通过散瞳、电脑、检影等不同方式测量眼睛的屈光状态。	所定价格涵盖散瞳、电脑及人工测视力、测瞳距、确定屈光度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		8	7	6	医保		
分项	012403000030000	散瞳验光费-儿童（加收）	检查费			次		2.4	2.1	1.8	医保		
4	012403000040000	显然验光费	检查费	通过反复插试镜片，确定矫正视力度数。	所定价格涵盖戴试镜架、插试镜片、调整度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质	次		4	3.5	3	医保		
分项	012403000040000	显然验光费-儿童（加收）	检查费			次		1.2	1.1	0.9	医保		
5	012403000050000	眼压检查费	检查费	通过接触或非接触方式进行眼压测量。	所定价格涵盖检查、测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼压日曲线描记按照眼压检查实际开展次数收费，每日单侧收费不超过4个计价单位。	8	7	6	医保		
6	012403000060000	眼压检查费（青光眼激发）	检查费	指通过各种方式激发眼压升高后进行眼压测量。	所定价格涵盖试验准备、眼压测量、诱导、再次测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得与眼压检查费同时收取。	17	15	13	医保		
分项	012403000060001	眼压检查费（青光眼激发）-饮水试验	检查费			次		8.5	7.5	6.5	医保		
7	012403000070000	色觉检查费	检查费	通过不同方式检查色弱、色盲情况。	所定价格涵盖检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		6	5	4	医保		
8	012403000080000	视野检查费	检查费	通过各种方式对视野进行评估。	所定价格涵盖应用视野检查设备、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		35	30	26	医保		

9	0124030 0009000 0	泪液分泌功能测定费	检查费	通过各种方式对泪液分泌功能进行测定。	所定价格涵盖放置纸条、测定滤纸浸湿长度、记录并分析结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		8	7	6	医保		
10	0124030 0010000 0	泪膜分析测定费	检查费	通过各种方式对泪膜进行分析测定。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		10	9	8	医保		
11	0124030 0011000 0	复视检查费	检查费	通过各种方式对复视情况进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		10	9	8	医保		
分项	0124030 0011000	复视检查费-儿童（加收）	检查费			次		3	2.7	2.4	医保		
12	0124030 0012000 0	斜视度测定费	检查费	通过各种方式测定斜视度数。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	每日计费不超过3次。	10	9	8	医保		
分项	0124030 0012000	斜视度测定费-儿童（加收）	检查费			次		3	2.7	2.4	医保		
13	0124030 0013000 0	角膜地形图检查费	检查费	通过各种方式或设备检测角膜形态。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		90	77	65	医保		
分项	0124030 0013000 0	角膜地形图检查费-单独行角膜厚度检查	检查费			单侧		20	16	14	医保		
14	0124030 0014000 0	角膜曲率测量费	检查费	通过各种方式或设备测量角膜曲率。	所定价格涵盖设备准备、测量、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		3.5	3	2.5	医保		
15	0124030 0015000 0	角膜/结膜取样费	检查费	通过各种方式获取角膜、结膜标本。	所定价格涵盖取样、送检、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	角膜、结膜分别获取标本可分别计价。	25	22	20	医保		

16	012403000160000	眼活体细胞检查费	检查费	通过各种设备观察眼部细胞。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧	同时使用共焦激光显微镜、角膜内皮镜等不同设备开展此项检查时，每日单侧只能收费一次。	65	55	47	医保		
17	012403000170000	牵拉试验费	检查费	通过牵拉角膜缘外结膜，判断眼球运动、主动肌收缩力量和复视情况	所定价格涵盖牵拉、观察分析、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		8	7	6	医保		
分项	012403000170000	牵拉试验费-儿童（加收）	检查费			单侧		2.4	2.1	1.8	医保		
18	012403000180000	上睑下垂检查费	检查费	通过各种方式判断上睑下垂情况。	所定价格涵盖准备、测量、记录、分析、出具结果报告以及必要时滴药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		5	4	3	医保		
19	012403000190000	双眼视觉功能检查费	检查费	通过人工或设备，评估聚散功能、调节功能和立体视觉。	所定价格涵盖设备准备、调节、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		14	12	10	医保		
分项	012403000190001	双眼视觉功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		4.2	3.6	3	医保		
20	012403000200000	眼部照相费	检查费	通过照相机对眼部外观、眼位、眼球运动、眼内结构进行照相。	所定价格涵盖设备准备、照相、记录、出具结果报告及必要时散瞳等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。2.婴幼儿指0-3周岁。	42	24	20	医保		
分项	012403000200001	眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查（加	检查费			单侧		42	24	20	医保		
分项	012403000200100	眼部照相费-视盘立体照相（扩展）	检查费			单侧		42	24	20	医保		
分项	012403000200200	眼部照相费-眼底自发荧光检查（扩展）	检查费			单侧		42	24	20	医保		

21	012403000210000	眼底镜检查费	检查费	通过眼底镜观察眼底结构。	所定价格涵盖设备准备、观察、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	单侧		10	9	8	医保		
22	012403000220000	眼底血管造影费	检查费	通过设备获得造影后的眼底血管图像。	所定价格涵盖散瞳、注射、拍照、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		150	135	122	医保		
分项	012403000220100	眼底血管造影费-脉络膜血管造影费（扩	检查费			次		150	135	122	医保		
23	012403000230000	眼部电生理检查费	检查费	通过电生理设备检查视网膜和视神经功能。	所定价格涵盖清洁皮肤、放置电极、刺激、采集数据、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.图形视网膜电流图（P-ERG）、多焦视网膜电图（mf-ERG）、闪光视网膜电流图(F-ERG)、眼电图（EOG）、诱发电位（VEP）分别计价。2.单侧检查收费每日不超过三次。	70	63	56	医保		10%
24	012403000240000	眼球突出度测量费	检查费	通过各种方式测量眼球突出度。	所定价格涵盖设备准备、观察测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6	5	4	医保		
25	012403000250000	眼外肌功能检查费	检查费	通过分析眼球运动轨迹，评估眼外肌功能。	所定价格涵盖移动光源、观察、记录、出具结果报告所需的人力资源和基本物质资	次		13	11	9	医保		
分项	012403000250001	眼外肌功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		3.9	3.3	2.7	医保		
26	012403000260000	眼像差检查费	检查费	应用各种检查仪器分析视觉质量。	所定价格涵盖设备准备、检查测定、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		10	9	8	医保		

27	0124030 0027000 0	眼轴测量费	检查费	应用各种检查仪器测定眼轴。	所定价格涵盖消毒、设备准备、测量、重复多次、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		9	8	7	医保		
28	0124030 0028000 0	眼震电图费	检查费	通过各种方式评估眼球运动功能和平衡机制。	所定价格涵盖放置电极、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		95	77	65	医保		
29	0124030 0029000 0	代偿头位测定费	检查费	通过各种方式检查头部偏斜情况。	所定价格涵盖摆位、设备准备、调整头位、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	8	7	医保		
分项	0124030 0029000	代偿头位测定费-儿童（加	检查费			次		3	2.4	2.1	医保		
30	0124030 0030000 0	房角镜检查费	检查费	利用房角镜进行各类检查。	所定价格涵盖摆位、设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		13	11	9	医保		
31	0124030 0031000 0	裂隙灯检查费	检查费	通过应用裂隙灯显微镜进行各类检查。	所定价格涵盖摆位、设备准备、测试、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		7	6	5	医保		
32	0124030 0032000 0	眼部超声生物显微镜检查费	检查费	利用超声生物显微镜（UBM）检查眼内结构。	所定价格涵盖设备准备、探头检查、图像采集存储、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		96	80	68	医保		10%
33	0124030 0033000 0	眼部相干光断层扫描费	检查费	通过相干光断层扫描设备对眼部进行扫描，辅助进行眼部疾病的鉴	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧	眼底、眼前节、眼底血管可分别计价。	55	49	44	医保		10%
	3103	3.眼部											

34	013103000010000	注射费（结膜下）	治疗费	通过对结膜下注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼内穿刺费”同时收取。	13	11	9	医保		
分项	013103000010001	注射费（结膜下）-儿童（加收）	治疗费			单侧		3.9	3.3	2.7	医保		
35	013103000200000	注射费（球后/球旁）	治疗费	通过对球后、球旁注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼内穿刺费”同时收取。	16	14	13	医保		
分项	013103000200001	注射费（球后/球旁）-儿童（加收）	治疗费			单侧		4.8	4.2	3.9	医保		
36	013103000300000	睑板腺治疗费	治疗费	通过按摩睑板腺，缓解睑板腺功能障碍。	所定价格涵盖表面麻醉、局部按摩、清洁等步骤所需的人力资源与基本物质资源消	单睑		11	9	8	医保		
37	013103000400000	结膜磨擦挤压费	治疗费	通过摩擦挤压结膜，治疗结膜炎。	所定价格涵盖表面麻醉、开睑、摩擦挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		13	11	9	医保		
38	013103000500000	泪道冲洗费	治疗费	通过冲洗泪道进行疏通。	所定价格涵盖摆位、消毒、开睑、插入泪小点、冲洗、记录结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		11	9	8	医保		
分项	013103000500001	泪道冲洗费-儿童（加收）	治疗费			单侧		3.3	2.7	2.4	医保		
分项	013103000500100	泪道冲洗费-泪管扩张（加	治疗费			单侧		22	20	18	医保		
39	013103000600000	结膜囊冲洗费	治疗费	通过冲洗结膜囊进行清洁。	所定价格涵盖开睑、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		8	7	6	医保		

分项	0131030 0006000	结膜囊冲洗费-儿童（加收）	治疗费			单侧		2.4	2.1	1.8	医保		
40	0131030 0007000 0	角膜/结膜异物取出费	治疗费	通过各种方式剔除或拨除角膜异物、结膜结石等异物。	所定价格涵盖消毒、剔除或拨除、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单睑	单侧角膜异物取出按一个计价单位收取。	16	14	13	医保		
分项	0131030 0007000 1	角膜/结膜异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单睑		4.8	4.2	3.9	医保		
分项	0131030 0007010 0	角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费（扩展）	治疗费			单睑		16	14	13	医保		
41	0131030 0008000 0	电解倒睫费	治疗费	通过电解方式拔除倒睫。	所定价格涵盖消毒、放置电极、拔除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		11	9	8	医保		
42	0131030 0009000 0	眼内穿刺费	治疗费	通过穿刺眼内进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖消毒、穿刺、完成相应诊疗操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。前房、玻璃体不可分别计价。2.不与“注射费（结膜下）”、“注射费（球后/球旁）”同时收取。	490	440	395	医保		
分项	0131030 0009000	眼内穿刺费-儿童（加收）	治疗费			单侧		147	132	118	医保		
43	0131030 0010000 0	眼内能量精密治疗费	治疗费	通过各种能量设备消融或治疗眼球内病变。	所定价格涵盖散瞳、设备准备、调整参数、能量治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.低功率、温热激光治疗等按照物理治疗项目收费；2.每日单侧仅收费一次；3.眼科光动力疗法，激光行晶体囊截开术、晶状体囊膜切开按此项收取；4.眼部冷冻治疗按15%收取。	393	353	318	医保		10%
分项	0131030 0010000 0	眼内能量精密治疗费-眼部冷冻治疗	治疗费			次	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡。	59	53	48	医保		10%
44	0131030 0011000 0	视功能训练费	治疗费	通过各种方式对弱视等视功能障碍进行训练。	所定价格涵盖摆位、设备准备、实施训练等所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	1.“次”按半小时为基础计价，每增加10分钟加收30%；2.每日限计费1小时。	24	20	18	非医保		
分项	0131030 0011000 0	视功能训练费（每增加10分钟）加收30%	治疗费			次		7.2	6	5.4	非医保		

45	0131030012000 0	义眼片安装费	治疗费	将义眼片、义眼放置于患者眼窝。	所定价格涵盖开睑、安装、调改、宣教等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		70	63	56	医保		
46	0131030013000 0	人工泪管置管费	治疗费	通过放置人工泪管，疏通泪道。	所定价格涵盖消毒、扩张、置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		536	480	430	医保		20%
分项	0131030013000	人工泪管置管费-儿童（加	治疗费			单侧		160	144	129	医保		20%
47	0131030014000 0	人工泪管取出费	治疗费	通过引导取出放置的人工泪管。	所定价格涵盖消毒、扩张、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		322	290	261	医保		20%
48	0131030015000 0	泪小点封闭费	治疗费	通过各种方式封闭泪小点或泪小管。	所定价格涵盖消毒、扩张、封闭等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		565	509	458	医保		
49	0131030016000 0	角膜/结膜拆线费	治疗费	通过各种方式拆除角膜/结膜缝线。	所定价格涵盖消毒、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼睑拆线按此项目收费。	80	72	65	非医保		
分项	0131030016000 1	角膜/结膜拆线费-儿童（加收）	治疗费			单侧		24	21	19	非医保		
	3304	4.眼部											
50	0133040000100 0	晶状体摘除费	手术费	通过超声乳化、娩核、晶状体切除或粉碎等各种方式完成病变晶状体摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	晶体囊截开术三级医院390元，二级医院按330元，一级及以下医院按281元收取。	2000	1800	1620	医保		
分项	0133040000100 0	晶状体摘除费-儿童（加收）	手术费			单侧		600	540	486	医保		
分项	0133040000100 0	晶状体摘除费-晶体囊截开术	手术费			单侧		390	330	281	医保		

51	0133040 0002000 0	人工晶状体取出费	手术费	通过手术方式取出人工晶状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1340	1206	1085	医保		
分项	0133040 0002000 1	人工晶状体取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		402	361	325	医保		
52	0133040 0003000 0	人工晶状体植入费（常规）	手术费	通过手术方式完成人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	同时行晶状体摘除术的可按晶状体摘除费、人工晶状体植入费（常规）分别收取。	1600	1440	1296	医保		
分项	0133040 0003000 1	人工晶状体植入费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		480	432	388	医保		
53	0133040 0004000 0	人工晶状体植入费 （复杂）	手术费	通过手术方式完成复杂情况下的人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合、必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	复杂情况指植入有晶状体眼、人工晶体悬吊、张力环置入等情况。同时行晶状体摘除术的可按晶状体摘除费、人工晶状体植入费（复杂）分别收取。	2400	2160	1944	医保		
分项	0133040 0004000 1	人工晶状体植入费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		720	648	583	医保		
54	0133040 0005000 0	人工晶状体调位费（常规）	手术费	通过手术方式调整已植入的人工晶状体位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0005000 1	人工晶状体调位费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	293	医保		

55	0133040 0006000 0	人工晶状体调位费（复杂）	手术费	通过手术方式从玻璃体腔取出人工晶状体并完成复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧	不与“玻璃体切除费”同时收取。	2647	2380	2140	医保		
分项	0133040 0006000 1	人工晶状体调位费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		794	714	642	医保		
56	0133040 0007000 0	玻璃体切除费	手术费	通过各种手术方式切除玻璃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、灌注、切除、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2880	2592	2332	医保		
分项	0133040 0007000	玻璃体切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		864	777	734	医保		
57	0133040 0008000 0	玻璃体腔填充费	手术费	通过在玻璃体腔填充替代物，支撑玻璃体腔。	所定价格涵盖气液交换、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。	1400	1260	1134	医保		20%
分项	0133040 0008000	玻璃体腔填充费-儿童（加	手术费			单侧		420	378	340.2	医保		20%
58	0133040 0009000 0	玻璃体腔填充物取出费	手术费	从玻璃体腔中取出已置入的玻璃体替代物。	所定价格涵盖气液交换、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1405	1265	1140	医保		
分项	0133040 0009000 1	玻璃体腔填充物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		422	380	342	医保		
59	0133040 0010000 0	小梁切除费（常规）	手术费	通过去除小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“虹膜切除费”同时收取。	1244	1119	1007	医保		
分项	0133040 0010000 1	小梁切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		373	335	302	医保		

60	0133040 0011000 0	小梁切除费（复杂）	手术费	通过去除复杂情况下的小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.复杂情况指术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。2.不与“虹膜切除费”同时收取。	1866	1678	1510	医保		
分项	0133040 0011000 1	小梁切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		559	503	453	医保		
61	0133040 0012000 0	小梁切开费	手术费	通过切开房角或小梁网，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、固定等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0012000	小梁切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	293	医保		
62	0133040 0013000 0	非穿透小梁手术费	手术费	通过不穿透前房手术，形成巩膜池，建立巩膜内新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制备、切除、缝合、必要时植入等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		1323	1190	1071	医保		
分项	0133040 0013000 1	非穿透小梁手术费-儿童（加收）	手术费			单侧		397	357	321	医保		
63	0133040 0014000 0	施莱姆氏管成形费	手术费	通过扩张或切开施莱姆氏管（schlemm管）重建房水流出通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、成形、缝合、止血等手术步骤的人力资源和基本物质	单侧		2600	2340	2106	医保	限14周岁以下儿童青光眼患者	20%
分项	0133040 0014000 1	施莱姆氏管成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		780	702	631	医保	限14周岁以下儿童青光眼患	20%
64	0133040 0015000 0	结膜滤过泡修补费	手术费	通过手术对结膜滤过泡进行修补、调整或切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、滤过泡处理、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		770	693	623	医保		
分项	0133040 0015000 1	结膜滤过泡修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		231	208	187	医保		

65	0133040016000 0	房水引流物植入费	手术费	通过手术植入引流物，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、植入引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		1540	1386	1247	医保		
分项	0133040016000 1	房水引流物植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		462	415	392	医保		
66	0133040017000 0	房水引流物取出费	手术费	通过手术取出房水引流物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1120	1008	905	医保		20%
分项	0133040017000 1	房水引流物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		336	302	271	医保		20%
67	0133040018000 0	房水引流物调位费	手术费	通过手术对位置不佳、功能不全的引流物进行调整，恢复引流功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、调整引流物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“房水引流物植入费”同时收取。	1430	1287	1158	医保		20%
分项	0133040018000 1	房水引流物调位费-儿童（加收）	手术费			单侧		429	386	347	医保		20%
68	0133040019000 0	视网膜脱离修复费（常规）	手术费	通过各种手术方式促使视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与玻璃体切除费同时收取。	2470	2223	2000	医保		
分项	0133040019000 1	视网膜脱离修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		741	666	600	医保		

69	0133040 0020000 0	视网膜脱离修复费（复杂）	手术费	通过各种手术方式促使复杂情况下的视网膜脱离复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.不与“玻璃体切除费”同时收取。2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、取增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。	5650	5085	4576	医保		
分项	0133040 0020000 1	视网膜脱离修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1695	1525	1372	医保		
70	0133040 0021000 0	视网膜部分切除费	手术费	通过手术方式切除部分视网膜，治疗视网膜相关疾病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、切除视网膜或病灶、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	不与“视网膜脱离修复费（常规、复杂）”同时收取。	1540	1386	1247	医保		
分项	0133040 0021000 1	视网膜部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		462	415	374	医保		
71	0133040 0022000 0	视网膜组织移植费	手术费	在玻璃体切除基础上，将视网膜色素上皮细胞等组织植入视网膜下。	所定价格涵盖移植组织准备、植入组织、复位、封闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		4500	4050	3645	非医保		
分项	0133040 0022000 1	视网膜组织移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		1350	1215	1093	非医保		
72	0133040 0023000 0	睫状体脉络膜上腔穿刺费	手术费	通过各种方式穿刺睫状体脉络膜上腔，进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、穿刺、完成相应诊疗操作、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0023000 1	睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	279	医保		
分项	0133040 0023001 1	睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下穿刺费（加收）	手术费			单侧		115	103	93	医保		

73	0133040 0024000 0	脉络膜病损切除费	手术费	通过手术方式切除脉络膜病损部分。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、分离、制作巩膜瓣、切除病损、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		3000	2700	2430	医保		
分项	0133040 0024000 1	脉络膜病损切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		900	810	729	医保		
74	0133040 0025000 0	巩膜部分切除费	手术费	通过各种手术方式切除部分巩膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		540	486	437	医保		10%
分项	0133040 0025000	巩膜部分切除费-儿童（加	手术费			单侧		162	145	131	医保		10%
分项	0133040 0025010 0	巩膜部分切除费-巩膜开窗费（扩展）	手术费			单侧		540	486	437	医保		10%
75	0133040 0026000 0	巩膜加压费	手术费	通过各种手术方式对巩膜进行加压，使脱离的视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、加压固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		2310	2080	1870	医保		
分项	0133040 0026000	巩膜加压费-儿童（加收）	手术费			单侧		693	624	561	医保		
76	0133040 0027000 0	巩膜加压物取出费	手术费	通过各种手术方式取出放置的巩膜加压物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		962	865	778	医保		
分项	0133040 0027000 1	巩膜加压物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		288	259	233	医保		
77	0133040 0028000 0	巩膜移植费	手术费	通过各种手术方式实现患者原位巩膜切除和供体巩膜植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、患者原位巩膜切除、供体巩膜整复、巩膜植入、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质	单侧	不与“巩膜部分切除费”同时收取。	1012	910	819	非医保		

分项	0133040 0028000	巩膜移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		303	273	245	非医保		
分项	0133040 0028010	巩膜移植费-异种组织（扩	手术费			单侧		1012	910	819	非医保		
78	0133040 0029000 0	虹膜修复费	手术费	通过手术恢复虹膜结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、修复虹膜、缝合及必要时植入人工虹膜隔等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧	不与“瞳孔成形费”同时收取。	945	850	765	医保		
分项	0133040 0029000	虹膜修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		283	255	229	医保		
79	0133040 0030000 0	虹膜切除费	手术费	通过手术对虹膜进行全切或部分切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、切除虹膜、恢复前房、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		540	486	437	医保		
分项	0133040 0030000	虹膜切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		162	145	131	医保		
80	0133040 0031000 0	瞳孔成形费	手术费	通过手术改变瞳孔形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、调整瞳孔、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“虹膜修复费”同时收取。	1080	972	874	医保		
分项	0133040 0031000	瞳孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		324	291	262	医保		
分项	0133040 0031010 0	瞳孔成形费-前房成形费（扩展）	手术费			单侧		1080	972	874	医保		
81	0133040 0032000 0	睑成形费（常规）	手术费	通过手术矫正、恢复眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		500	450	360	医保	限工伤保险或14周岁以下	10%
分项	0133040 0032000 1	睑成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		150	135	108	医保	限14周岁以下	10%

82	0133040033000 0	睑成形费（复杂）	手术费	通过手术矫正、恢复复杂情况下的眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。	750	675	540	医保	限工伤保险或14周岁以下	10%
分项	0133040033000 1	睑成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		225	202	162	医保	限14周岁以下	10%
83	0133040034000 0	内外眦成形费	手术费	通过各种方式矫正内眦、外眦畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧	单独开展内眦或外眦成形的，按50%收取。	630	570	510	非医保		
分项	0133040034000 0	内外眦成形费（单独开展内眦或外眦成	手术费			单侧		315	285	255	非医保		
分项	0133040034000	内外眦成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		189	171	153	非医保		
分项	0133040034010 0	内外眦成形费-内外眦病损切除费（扩展）	手术费			单侧		630	570	510	非医保		
分项	0133040034020 0	内外眦成形费-内外眦韧带修复费（扩展）	手术费			单侧		630	570	510	非医保		
84	0133040035000 0	睑球粘连分离费	手术费	通过手术分离睑球粘连，改善眼球运动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		960	864	776	医保		
分项	0133040035000	睑球粘连分离费-儿童（加	手术费			单侧		288	259	233	医保		
分项	0133040035001 1	睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费（减收）	手术费		睑缘粘连分离费按50%收费	单侧		480	432	388	医保		

85	0133040 0036000 0	结膜囊成形费	手术费	通过手术恢复结膜囊功能或结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、成形、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧	“结膜部分切除费”不与“结膜囊成形费”同时收取。	1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0036000	结膜囊成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	279	医保		
分项	0133040 0036001 1	结膜囊成形费-结膜部分切除费（减收）	手术费		结膜部分切除减收70%。	单侧		805	725	652	医保		
86	0133040 0037000 0	眼睑裂伤缝合费（常规）	手术费	通过手术对不累及睑缘和睑板的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		345	310	279	医保		
分项	0133040 0037000 1	眼睑裂伤缝合费（常规）-儿童（加收）	手术费			单睑		104	93	83	医保		
87	0133040 0038000 0	眼睑裂伤缝合费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况下的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	复杂情况指：累及睑缘或睑板的眼睑多发裂伤。	414	372	334	医保		
分项	0133040 0038000 1	眼睑裂伤缝合费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单睑		124	111	100	医保		
88	0133040 0039000 0	眼睑病变切除费	手术费	通过手术去除眼睑肿物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	1.不与“眼睑裂伤缝合费（常规、复杂）”同时收取；2.麦粒肿切除三级医院124元/次，二级医院112元/次，一级及以下医院101元/次。	485	435	390	医保		
分项	0133040 0039000 0	眼睑病变切除费（麦粒肿切除术）	手术费			次		124	112	101	医保		
分项	0133040 0039000	眼睑病变切除费-儿童（加	手术费			单睑		145	130	117	医保		

89	0133040040000000	眼表重建费	手术费	通过手术修复或重建受损的眼表结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2880	2592	2332	医保		
分项	0133040040000	眼表重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		864	777	734	医保		
分项	0133040040000	眼表重建费-翼状胬肉切除术	手术费			次		625	562	506	医保		
分项	0133040040000000	眼表重建费-翼状胬肉切除术（干细胞移	手术费			次		1045	939	845	医保		
90	0133040041000000	羊膜置入费	手术费	通过手术置入羊膜组织来修复或重建受损的眼表结构	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040041000	羊膜置入费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	279	医保		
91	0133040042000000	角膜层间冲洗费	手术费	通过各种方式对角膜层间进行冲洗。	所定价格涵盖消毒、贴膜、穿刺、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		195	175	157	医保		20%
分项	0133040042000	角膜层间冲洗费-儿童（加	手术费			单侧		58	52	47	医保		20%
92	0133040043000000	浅层角膜损伤修复费	手术费	通过各种方式修复浅层角膜损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修复、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		26	22	19	医保		
分项	0133040043000001	浅层角膜损伤修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		7.8	6.6	5.7	医保		
93	0133040044000000	角膜部分切除费	手术费	通过手术切除部分角膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切除、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1150	1035	931	医保		20%
分项	0133040044000	角膜部分切除费-儿童（加	手术费			单侧		345	310	279	医保		20%

94	0133040 0045000 0	角膜切削费	手术费	通过手术对角膜进行切削。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切削、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	0133040 0045000	角膜切削费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
95	0133040 0046000 0	角膜基质透镜取出费	手术费	通过手术制作角膜基质透镜并取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜基质透镜、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	0133040 0046000 1	角膜基质透镜取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
96	0133040 0047000 0	角膜磨镶费	手术费	通过手术对角膜进行磨镶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜瓣、切削、冲洗、复位等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	0133040 0047000	角膜磨镶费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
97	0133040 0048000 0	自体角膜转位费	手术费	通过手术改变角膜位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切割、旋转、缝合、形成前房等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		3084	2775	2497	医保		20%
分项	0133040 0048000	自体角膜转位费-儿童（加	手术费			单侧		925	832	749	医保		20%
98	0133040 0049000 0	角膜加固费	手术费	通过交联反应等各种方式，增加角膜强度、韧度和硬度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、去角膜上皮、浸泡、能量照射等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		190	171	153	非医保		
分项	0133040 0049000	角膜加固费-儿童（加收）	手术费			单侧		57	51	45	非医保		

99	0133040 0050000 0	角膜深层异物取出费	手术费	利用各种方式，取出深层角膜异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开角膜、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		405	364	327	医保		
分项	0133040 0050000 1	角膜深层异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		121	109	98	医保		
100	0133040 0051000 0	睫状体断离复位费	手术费	通过手术对断离或脱离睫状体进行复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、断离修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0051000 1	睫状体断离复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	310	279	医保		
101	0133040 0052000 0	睫状体部分切除费	手术费	通过手术切除部分睫状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2075	1867	1680	医保		
分项	0133040 0052000 1	睫状体部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		622	560	504	医保		
102	0133040 0053000 0	眶壁修复费	手术费	通过手术修复损伤的眼眶或眶壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去除受损组织、复位、固定、缝合及必要时植入修复材料等步骤所需的人力资源和基本	单侧	不与“眶隔修复费”同时收取。两眶壁及以上加收80%。	1630	1460	1310	医保		
分项	0133040 0053000	眶壁修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		489	438	393	医保		
分项	0133040 0053001 1	眶壁修复费-两眶壁及以上（加收）	手术费			单侧		1304	1168	1048	医保		

103	0133040 0054000 0	眶隔修复费	手术费	通过手术修复或调整眶隔脂肪或纤维组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		1080	972	874	医保		
分项	0133040 0054000	眶隔修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		324	291	262	医保		
104	0133040 0055000 0	眼内容物摘除费	手术费	通过手术去除所有眼内容物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、去除全部眼内容物、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	不与“眼窝再造费”同时收费。	625	562	505	医保		
分项	0133040 0055000	眼内容物摘除费-儿童（加	手术费			单侧		187	168	151	医保		
105	0133040 0056000 0	眼球摘除费	手术费	通过手术摘除整个眼球。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、摘除眼球、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.不与“眼窝再造费”同时收费；2.“眶内容物摘除”不得和“眶内病变摘除费”同时收取；3.眶内容物摘除加收50%。	1460	1060	950	医保		
分项	0133040 0056000	眼球摘除费-儿童（加收）	手术费			单侧		438	318	285	医保		
分项	0133040 0056001 1	眼球摘除费-眶内容物摘除（加收）	手术费			单侧		730	530	475	医保		
106	0133040 0057000 0	眶内病变摘除费（常规）	手术费	通过手术方式摘除眶内肿物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、摘除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		1920	1728	1555	医保		
分项	0133040 0057000 1	眶内病变摘除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		576	518	466	医保		
107	0133040 0058000 0	眶内病变摘除费（复杂）	手术费	通过手术方式实现复杂情况下的眶内肿物等病变摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开眶壁、分离、摘除、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.复杂情况指：眼球赤道后病变的摘除；2.不与“眼窝填充费”、“眼窝再造费”同时收取。	2160	1944	1749	医保		

分项	0133040 0058000 1	眶内病变摘除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		648	583	524	医保		
108	0133040 0059000 0	眼眶减压费	手术费	通过各种手术方式调整眶部组织，减轻压力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物	单侧		1900	1710	1539	医保		
分项	0133040 0059000	眼眶减压费-儿童（加收）	手术费			单侧		570	513	461	医保		
分项	0133040 0059001 1	眼眶减压费-两眶壁及以上（加收）	手术费			单侧		1520	1368	1231.2	医保		
109	0133040 0060000 0	眶内异物取出费	手术费	通过各种手术方式取出眼球与眼眶之间的异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1150	1035	931	医保		
分项	0133040 0060000	眶内异物取出费-儿童（加	手术费			单侧		345	310	279	医保		
110	0133040 0061000 0	球内异物取出费	手术费	通过各种手术方式取出眼球内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1230	1105	990	医保		
分项	0133040 0061000	球内异物取出费-儿童（加	手术费			单侧		369	331	297	医保		
111	0133040 0062000 0	眼窝填充费	手术费	通过各种手术方式填充义眼台等，恢复塌陷的眼窝。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		630	567	510	医保		
分项	0133040 0062000	眼窝填充费-儿童（加收）	手术费			单侧		189	170	153	医保		

112	0133040 0063000 0	眼窝再造费	手术费	通过各种手术方式重建眼窝的生理结构及形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、骨质重建、软组织修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧	不与“眼球摘除费”同时收取。	1340	1206	1085	医保		
分项	0133040 0063000	眼窝再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		402	361	341	医保		
113	0133040 0064000 0	泪道成形费	手术费	通过各种手术方式改善或重建泪道结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、扩张、疏通、重建、缝合及必要时放置植入物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	使用微动力辅助三级加收600元，二级加收540元，一级及一级以下加收485元。	1120	1008	905	医保		
分项	0133040 0064000	泪道成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		336	302	271	医保		
分项	0133040 0064001 1	泪道成形费-泪小点外翻矫正术（减收）	手术费			单侧		780	668	616	医保		
分项	0133040 0064000	泪道成形费-微动力辅助加收	手术费			次		600	540	485	医保		
114	0133040 0065000 0	泪道病变切除费	手术费	通过各种手术方式切除泪道病变或部分泪道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		580	522	469	医保		
分项	0133040 0065000	泪道病变切除费-儿童（加	手术费			单侧		174	156	140	医保		
分项	0133040 0065010 0	泪道病变切除费-泪囊摘除费（扩展）	手术费			单侧		580	522	469	医保		
115	0133040 0066000 0	泪腺脱垂复位费	手术费	通过各种手术方式复位脱垂的泪腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		340	306	275	医保		
分项	0133040 0066000	泪腺脱垂复位费-儿童（加	手术费			单侧		102	91	82	医保		

116	0133040 0067000 0	眼球裂伤缝合费	手术费	通过各种手术方式修复眼球裂伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、探查、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		991	892	803	医保		
分项	0133040 0067000	眼球裂伤缝合费-儿童（加	手术费			单侧		297	267	240	医保		
分项	0133040 0067001 1	眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜（加收）	手术费			单侧		297	267	240	医保		
117	0133040 0068000 0	眼外肌调整矫治费	手术费	通过各种手术方式调整眼外肌位置或张力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	每条肌肉		1250	1125	1010	医保		10%
分项	0133040 0068000 1	眼外肌调整矫治费-儿童（加收）	手术费			每条肌肉		375	337	303	医保		10%
118	0133040 0069000 0	义眼台修复费	手术费	通过各种手术方式修复义眼台。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、修整、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	单侧		800	720	648	非医保		
分项	0133040 0069000	义眼台修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		240	216	194	非医保		
119	0133040 0070000 0	眶内感染清创/引流费	手术费	通过各种手术方式清除眶内感染性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、清创、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		100	90	81	医保		
分项	0133040 0070000 1	眶内感染清创/引流费-儿童（加收）	手术费			单侧		30	27	24	医保		
120	0133040 0071000 0	球结膜切开冲洗费	手术费	通过各种手术方式切开并冲洗球结膜，清除有害物质或改善血运。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单侧		375	337	303	医保		
分项	0133040 0071000 1	球结膜切开冲洗费-儿童（加收）	手术费			单侧		113	102	90	医保		

121	0133040007200000	眼袋整形费	手术费	通过各种手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单睑	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
122	0133040007300000	重睑成形费	手术费	通过各种手术方式实现重睑成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单睑	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
123	0133040007400000	眶距矫正费	手术费	通过各种手术方式矫正眶距。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨/植骨、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
124	0133040007500000	隆眉弓手术费	手术费	通过各种手术方式增加眉弓高度和立体感，改善面部轮廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
125	0133040007600000	眉矫正手术费	手术费	通过各种手术方式调整眉毛位置并改善其形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保		

附件1

厦门市规范整合后的放射治疗类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													

1	0134010200100000	放疗模拟定位	治疗费	应用CT影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。	所定价格涵盖模具设计与制作、摆位、体位固定、图像扫描、标记、必要时静脉输注对比剂、定位、获取影像、传输、记录等过程中所需的人力资源、设备运转成本	次	“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。	1650	1485	1337	医保		5%
分项	0134010200100001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位（加收）	治疗费			次	“特殊影像模拟定位”指使用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像完成模拟定位。	390	351	316	医保		5%
分项	0134010200100002	放疗模拟定位-简易模拟定位（减收）	治疗费			次	简易模拟定位指使用B超、X线定位。	1200	1080	972	医保		5%
分项	0134010200100011	放疗模拟定位-运动管理（加收）	治疗费			次		230	207	186	医保		5%
分项	0134010200100021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位（加	治疗费			次		390	351	316	医保		5%
2	0134010100100000	放疗计划制定	治疗费	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等	所定价格涵盖勾画靶区、给定处方剂量、制定放疗计划等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每个疗程限收2次。	1000	900	810	医保		5%
分项	0134010100100001	放疗计划制定-调强计划制定（加收）	治疗费			次		650	585	527	医保		5%
分项	0134010100100011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定（加	治疗费			次		800	720	648	医保		5%
3	0134010100200000	放疗计划验证	治疗费	依据靶区及计划制定的方案对放疗计划进行验证，必要时进行调整。	所定价格涵盖固定、摆位、标记、扫描、获取影像、比较、校正、标记及剂量验证等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1600	1440	1296	医保		5%

4	0134010300100000	外照射治疗（普通）	治疗费	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射放射治疗。	所定价格涵盖摆位、体位固定、操作设备出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗	次		445	400	360	医保		5%
分项	0134010300100001	外照射治疗（普通）-超长靶区（加收）	治疗费			次		120	108	97	医保		5%
分项	0134010300100011	外照射治疗（普通）-超高剂量率放疗	治疗费			次		425	383	345	医保		5%
5	0134010300200000	外照射治疗（光子线-适形）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1210	1089	980	医保		5%
分项	0134010300200001	外照射治疗（光子线-适形）-超长靶区	治疗费			次		132	119	107	医保		5%
分项	0134010300200011	外照射治疗（光子线-适形）-超高剂量率放疗（加	治疗费			次		1100	990	891	医保		5%
分项	0134010300200021	外照射治疗（光子线-适形）-图像引导	治疗费			次		180	162	146	医保		5%
6	0134010300300000	外照射治疗（光子线-调强）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施外	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1700	1530	1377	医保		5%

分项	0134010300300001	外照射治疗（光子线-调强）-超长靶区	治疗费			次		120	108	97	医保		5%
分项	0134010300300011	外照射治疗（光子线-调强）-超高剂量率放疗（加	治疗费			次		1700	1530	1377	医保		5%
分项	0134010300300021	外照射治疗（光子线-调强）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。	1020	918	826	医保		5%
分项	0134010300300031	外照射治疗（光子线-调强）-运动管理	治疗费			次		230	207	186	医保		5%
分项	0134010300300041	外照射治疗（光子线-调强）-图像引导	治疗费			次		180	162	146	医保		5%
分项	0134010300300051	外照射治疗（光子线-调强）-断层调强放疗（加收）	治疗费			次		2420	2178	1960	医保		20%
分项	0134010300300052	外照射治疗（光子线-调强）-容积旋转调强放疗（加	治疗费			次		375	338	304	医保		5%
7	01340103004000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、高剂量出束治疗、实时监控等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按30000元/疗程收取，二级医院按27000元/疗程收取，一级及以下医疗机构按24300元/疗程收取。不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按15000元/疗程收取，二级医院按13500元/疗程收取，一级及以下医疗机构按12150元/疗程（疗程不区分次数）。本计价说明同时适用于加	30000	27000	24300	医保		20%
分项	01340103004000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	6000	5400	4860	医保		20%

分项	0134010300400000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按15000元/疗程收取，二级医院按13500元/疗程收取，一级及以下医疗机构按12150元/疗程（疗程不区分次	15000	13500	12150	医保		20%
分项	0134010300400001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程大于等于5次的三级医院按18000元/疗程收取，二级医院按16200元/疗程收取，一级及以下按照14580元/疗程收费，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按9000元/疗程收取，二级医院按8100元/疗程收取，一级及以下按7290元/疗程	18000	16200	14580	医保		20%
分项	0134010300400001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程不足5次的，每次按20%计费。	3600	3240	2916	医保		20%
分项	0134010300400001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。X刀和伽玛刀三级医院按9000元/疗程收取，二级医院按8100元/疗程收取，一级及以下按7290元/疗程（疗程不区分次数）。	9000	8100	7290	医保		20%
分项	0134010300400011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按1150元/疗程收取，二级医院按1035元/疗程收取，一级及以下医疗机构按932元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按575元/疗程收取，二级医院按518元/疗程收取，一级及以下医疗机构按466元/疗程（疗程不区分次数）。	1150	1035	932	医保		20%
分项	0134010300400011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	230	207	186	医保		20%
分项	0134010300400011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按575元/疗程收取，二级医院按518元/疗程收取，一级及以下医疗机构按466/疗程收取（疗程不区分次	575	518	466	医保		20%

分项	0134010300400021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按30000元/疗程收取，二级医院按27000元/疗程收取，一级及以下医疗机构按24300元/疗程收取。不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按15000元/疗程收取，二级医院按13500元/疗程收取，一级及以下医疗机构按12150元/疗程（疗程不区分次	30000	27000	24300	医保		20%
分项	0134010300400021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	6000	5400	4860	医保		20%
分项	0134010300400021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按15000元/疗程收取，二级医院按13500元/疗程收取，一级及以下医疗机构按12150元/疗程（疗程不区分次	15000	13500	12150	医保		20%
8	01340103005000	外照射治疗（质子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的质子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗	次	每疗程设置封顶线。	待定	待定	待定			
9	01340103006000	外照射治疗（重离子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的重离子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗	次	第二次起三级医院按16500元/次收取，二级医院按14850元/次收取，一级及以下医疗机构按13365元/次收取。每疗程三级医院收费最高不超过198000元，二级医院收费最高不超过178200元，一级及以下医疗机构最高不超过160380元；6个月内同一适应症再次治疗费用纳入同一疗程收费管	49500	44550	40095	非医保		

10	0134010300700000	外照射治疗（硼-中子俘获）	治疗费	通过中子与同位素硼发生核反应作用于局部，达到杀灭肿瘤细胞的作用。	所定价格涵盖设备准备、摆位、影像引导、靶区勾画、治疗计划设计、注射、局部照射等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗	次	每疗程设置封顶线。	待定	待定	待定			
11	0134010400100000	近距离治疗（后装）	治疗费	通过在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。	所定价格涵盖模拟定位、制定计划、剂量验证、置入施源器、组织人员插植、导入放射源、照射、环境辐射监测、必要时回收放射源、解除施源器等过程中所需的人力资源及设备运转成	次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	800	720	648	医保		5%
分项	0134010400100001	近距离治疗（后装）-CT模拟定位（加	治疗费			次		240	216	194	医保		5%
分项	0134010400100002	近距离治疗（后装）-MR模拟定位（加	治疗费			次		390	351	316	医保		5%
分项	0134010400100011	近距离治疗（后装）-二维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		238	214	193	医保		5%
分项	0134010400100012	近距离治疗（后装）-三维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		1080	972	875	医保		5%
分项	0134010400100021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（加	治疗费			次		1000	900	810	医保		5%

12	0134020000100000	内照射治疗（核素常规）	治疗费	通过口服、注射植入放射性核素，达到治疗恶性肿瘤和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、注射或口服给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗	次	指小于等于60毫居。大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%，大于100毫居的加收2次100%。99锝（云克）治疗按150元/次收取。	500	450	405	医保		
分项	1334020000100001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%。	500	450	405	医保		
分项	1334020000100001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于100毫居的加收2次100%。	1000	900	810	医保		
分项	0134020000100000	内照射治疗（核素常规）-99锝（云克）	治疗费			次		150	135	122	医保		
13	0134020000200000	内照射治疗（核素介入）	治疗费	通过组织间介入或血管介入方式植入放射性核素，辐射杀死病变细胞或缩小病灶，从而达到治疗癌症和其他疾	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、经皮穿刺或经血管介入给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物	次		1600	1440	1296	医保		
14	0134020000300000	放射性核素敷贴治疗	治疗费	通过放射性核素嵌入的敷贴，覆盖在病变区域，提供高剂量局部辐射，达到治疗浅表病变的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、制备、敷贴、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	50	45	41	医保		
15	0134010300800000	术中放疗	治疗费	在术中进行的放射治疗。	所定价格涵盖暴露瘤床、确定照射区域、遮挡正常组织器官、机器操作、设备照射、阅单等步骤所需的人力资源与基本物质	次	不再另行收取耗材费用。可移动光子立体定向术中放疗三级医院按7000元/次收取，二级医院按6300元/次收取，一级及以下医疗机构按5670元/次收取。	1500	1350	1215	医保		

分项	0134010 3008000 0	术中放疗-可移动光子立体定向术中放疗	治疗费			次	不再另行收取耗材费用。	7000	6300	5670	医保		

附件1

厦门市规范整合后的疝甲乳类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	01331000 1230000	食管裂孔疝修补费	手术费	通过手术对食管裂孔疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、固定、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	3350	3015	2714	医保		
分项	01331000 1230001	食管裂孔疝修补费-儿童（加	手术费			次		1005	905	814	医保		
2	01331000 1240000	腹壁疝修补费	手术费	通过手术对切口疝、脐疝、腹白线疝、半月线疝等腹壁疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1700	1530	1377	医保		
分项	01331000 1240001	腹壁疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	413	医保		
分项	01331000 1240100	腹壁疝修补费-腰疝修补（扩	手术费			次		1700	1530	1377	医保		
3	01331000 1250000	腹股沟疝修补费	手术费	通过手术对腹股沟疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补/结扎、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1920	1728	1555	医保		

分项	01331000 1250001	腹股沟疝修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		576	518	467	医保		
4	01331000 1260000	盆底疝修补费	手术费	通过手术对会阴疝、坐骨孔疝、闭孔疝等盆底疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	2185	1967	1770	医保		
分项	01331000 1260001	盆底疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		656	590	531	医保		
5	01331000 1270000	造口旁疝修补费	手术费	通过手术对造口旁疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	2185	1967	1770	医保		
分项	01331000 1270001	造口旁疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		656	590	531	医保		
6	01331000 1280000	腹内疝修补费	手术费	通过手术对腹内疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、松解、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“腹内疝”指：系膜裂孔疝、网膜裂孔疝、腹膜隐窝疝等。 2.如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	2185	1967	1770	医保		20%
分项	01331000 1280001	腹内疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		656	590	531	医保		20%
7	01331000 1290000	复杂疝修补费	手术费	通过手术对各类疝的复杂情况进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：“巨大疝（疝环大于12cm以上）、嵌顿坏死、合并腹水、复发疝、多发疝、边缘性腹壁疝”的疝修补。	2400	2160	1944	医保		
分项	01331000 1290001	复杂疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		720	648	583	医保		

8	01331000 1300000	腹壁缺损修复费	手术费	通过手术修复腹壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1950	1755	1580	医保		
分项	01331000 1300001	腹壁缺损修复费-儿童（加收）	手术费			次		585	527	474	医保		
9	01331000 1310000	腹壁病变切除费	手术费	通过手术切除腹壁病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1200	1080	972	医保		
分项	01331000 1310001	腹壁病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		360	324	292	医保		
分项	01331000 1310011	腹壁病变切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		360	324	292	医保		
分项	01331000 1310021	腹壁病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		360	324	292	医保		
10	01331000 1320000	腹膜病变切除费	手术费	通过手术切除腹膜及网膜、系膜病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	腹膜后病变按泌尿系统项目“腹膜后肿物切除费”收取。	1850	1665	1499	医保		
分项	01331000 1320001	腹膜病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		555	500	450	医保		
分项	01331000 1320011	腹膜病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		555	500	450	医保		
分项	01331000 1320021	腹膜病变切除费-肠系膜病变切除（加收）	手术费			次		555	500	450	医保		

11	012416000080000	乳管镜检查费	检查费	通过乳管镜对乳管内疾病进行诊断。	所定价格涵盖消毒、扩张、置镜、观察、记录、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		400	360	324	医保		20%
12	013114000130000	乳管镜治疗费	治疗费	通过乳管镜治疗乳管内疾病。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		90	81	73	医保		20%
13	013316000350000	乳腺病变切除费	手术费	通过手术切除乳腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除/旋切、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		850	765	689	医保		
分项	013316000350001	乳腺病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		255	230	207	医保		
分项	013316000350011	乳腺病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			单侧		255	230	207	医保		
14	013316000360000	乳腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目不含胸壁、乳房重建。	1052	947	852	医保		
分项	013316000360001	乳腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		316	284	256	医保		
分项	013316000360011	乳腺部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		526	474	426	医保		
15	013316000370000	乳腺全切除费	手术费	通过手术切除全部乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	2200	1980	1782	医保		

分项	01331600 0370001	乳腺全切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		660	594	535	医保		
分项	01331600 0370011	乳腺全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加	手术费			单侧		660	594	535	医保		
分项	01331600 0370021	乳腺全切除费-保留乳头乳晕复合体/皮肤（加	手术费			单侧		660	594	535	医保		
16	01331600 0380000	副乳病变切除费	手术费	通过手术切除副乳病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		590	531	478	医保		
分项	01331600 0380001	副乳病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		177	159	143	医保		
17	01331600 0390000	巨乳缩小费	手术费	通过手术缩小乳房。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、重塑、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
分项	01331600 0390001	巨乳缩小费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
18	01311400 0140000	标记物植入费	治疗费	通过穿刺等方式植入标记物。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含影像引导）	次		266	239	215	医保		
分项	01311400 0140001	标记物植入费-多病灶标记物植入（加收）	治疗费			次		80	72	65	医保		
19	01330300 0010000	甲状腺部分切除费（常规）	手术费	通过手术切除部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2000	1800	1620	医保		

分项	013303000010001	甲状腺部分切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		600	540	486	医保		
20	013303000020000	甲状腺部分切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况下的部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	2500	2250	2025	医保		
分项	013303000020001	甲状腺部分切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		750	675	608	医保		
21	013303000030000	甲状腺全切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	3020	2718	2446	医保		
分项	013303000030001	甲状腺全切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		906	815	734	医保		
分项	013303000030011	甲状腺全切除费（常规）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			单侧		2400	2160	1944	医保		
22	013303000040000	甲状腺全切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况下的单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	3950	3555	3200	医保		
分项	013303000040001	甲状腺全切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1185	1067	960	医保		

分项	013303000040011	甲状腺全切除费（复杂）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			单侧		3600	3240	2916	医保		
23	013303000050000	甲状旁腺切除费	手术费	通过手术切除部分或全部病变甲状旁腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	1980	1782	医保		
分项	013303000050001	甲状旁腺切除费-儿童（加收）	手术费			次		660	594	535	医保		
分项	013303000050011	甲状旁腺切除费-多个病变旁腺切除（加收）	手术费			次		660	594	535	医保		
24	013303000060000	甲状旁腺移植费	手术费	通过手术移植甲状旁腺组织或细胞。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、移植、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1820	1638	1474	医保		
分项	013303000060001	甲状旁腺移植费-儿童（加收）	手术费			次		546	491	442	医保		
分项	013303000060100	甲状旁腺移植费-甲状腺移植（扩展）	手术费			次		1820	1638	1474	医保		
分项	013303000061100	甲状旁腺移植费-异种器官（扩展）	手术费			次		1820	1638	1474	医保		
25	013303000070000	甲状舌管病变切除费	手术费	通过手术切除甲状舌管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1120	1008	907	医保		
分项	013303000070001	甲状舌管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		336	302	272	医保		

附件1

厦门市规范整合后的康复类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	51	（一）康复评											
1	01510000001000	认知功能检查	检查费	应用常用工具、仪器设备和软件程序等方式，对患者的记忆、注意、执行等认知功能水平进行测评分析，做出认知功能有无障碍及严重程	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	32	29	26	医保	每年医保支付不超过4次。	
分项	01510000001010	认知功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		32	29	26	医保	每年医保支付不超过4	
2	01510000002000	吞咽功能检查	检查费	应用各种筛查技术以及食物稠度粘度测试等临床吞咽功能检查方式，对影响患者吞咽过程的器官结构及功能进行检查，做出吞咽功能有无障碍及严重程	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		32	29	26	医保	每年医保支付不超过4次。	
分项	01510000002010	吞咽功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费					32	29	26	医保	每年医保支付不超过4	

3	0151000 0003000 0	言语功能检查	检查费	应用言语-语言筛查工具及设备、构音评估方法等手段，对患者的发声、构音等言语能力及听理解、复述、朗读等语言能力进行测查分析，做出言语-语言功能有无障碍	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		32	29	26	医保	每年医保支付不超过4次。	
分项	0151000 0003010 0	言语功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		32	29	26	医保	每年医保支付不超过4	
4	0151000 0004000 0	运动功能检查	检查费	应用各种方式，对患者的肌力、关节活动范围、平衡功能、步态、体态等运动功能进行测查分析，做出运动功能有无障碍	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保	每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。	
分项	0151000 0004010 0	运动功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		40	36	32	医保	每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短	

5	0151000000500000	脏器功能检查	检查费	应用各种工具、仪器设备等方式，对患者的运动心功能、运动肺功能、呼吸肌功能、膀胱容量等脏器功能进行检查分析，做出脏器功能有无障碍及严重	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		48	43	39	非医保		
分项	0151000000501000	脏器功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		48	43	39	非医保		
6	0151000000600000	神经发育障碍检查	检查费	由受培训专业人员、运用专门工具对于患者的认知、注意力、执行功能、社会、情感、智力、运动能力的发育和发展进行评估结果，为神经发育障碍患者的诊断、治	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		32	29	26	非医保		
分项	0151000000601000	神经发育障碍检查-人工智能辅助检查（扩	检查费			次		32	29	26	非医保		
	52	（二）康复治											
7	0152000000100000	意识功能训练	治疗费	通过康复手段对各种疾病造成的昏迷、意识功能障碍等进行康复治疗，改善意识水平。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备完成声、光、电等各种感觉刺激及各种无创脑调控技术等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	1.根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。 2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。	50	45	40	非医保		
分项	0152000000100001	意识功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	非医保		

分项	0152000000101010	意识功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		50	45	40	非医保		
8	0152000000200000	认知功能训练	治疗费	通过各种康复手段对认知功能障碍进行治疗，改善认知功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行认知功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	55	47	40	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保	20%
分项	0152000000200001	认知功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		18	16	13	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保	20%
分项	0152000000201000	认知功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		55	47	40	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保	20%
9	0152000000300000	吞咽功能训练	治疗费	通过各种康复手段对吞咽功能障碍进行治疗，改善摄食吞咽功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行吞咽功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	55	50	45	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付	
分项	0152000000300001	吞咽功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		18	16	13	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付	

分项	0152000 0003010 0	吞咽功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		55	50	45	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付	
10	0152000 0004000 0	言语功能训练	治疗费	通过各种康复手段对言语-语言功能障碍进行治疗，改善言语-语言功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行言语功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	50	45	40	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员	

分项	0152000000040001	言语功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员	

分项	0152000000401000	言语功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		50	45	40	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员	
11	0152000000500000	运动功能训练	治疗费	通过各种康复手段对四肢和躯干的运动功能障碍进行治疗，改善躯体运动功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行运动功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费100分钟。	55	47	40	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过	

分项	0152000 0005000 1	运动功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	14	13	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过	
分项	0152000 0005001 1	运动功能训练-运动功能训练（水中）（加收）	治疗费			半小时		25	23	20	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过	
分项	0152000 0005010 0	运动功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		55	47	40	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过	
12	0152000 0006000 0	脏器功能训练	治疗费	通过各种康复手段对脏器功能障碍进行治疗，改善相关脏器功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行脏器功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	50	45	40	非医保		
分项	0152000 0006000 1	脏器功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	非医保		
分项	0152000 0006010 0	脏器功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		50	45	40	非医保		

13	0152000000700000	辅助器具使用训练	治疗费	通过选取合适的各种辅助(器)具，结合日常生活活动的训练，提高患者使用辅助器具的能力。	所定价格涵盖计划制定、各种辅助(器)具训练等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	24	20	17	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支	
分项	0152000000700001	辅助器具使用训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		7.2	6.5	6	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支	
分项	0152000000701000	辅助器具使用训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		24	20	17	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支	
14	0152000000800000	生活技能康复训练	治疗费	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立生活能力、家务劳动、社交技能等多方面康复训练，改善患者从日常生活到	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	50	45	40	非医保		

分项	0152000 0008001	生活技能康复训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	非医保		
分项	0152000 0008010 0	生活技能康复训练-人工智能辅助训练（扩	治疗费			半小时		50	45	40	非医保		
15	0152000 0009000 0	职业技能康复训练	治疗费	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立职业技能、工作模拟等多方面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	50	45	40	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超过90天。	
分项	0152000 0009000 1	职业技能康复训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超	
分项	0152000 0009010 0	职业技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		50	45	40	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超	
16	0152000 0010000 0	神经发育障碍康复训练（个体）	治疗费	采用一对一的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	50	45	40	医保	限残疾人。	

分项	0152000 0010000 1	神经发育障碍康复训练（个体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		16	15	13	医保	限残疾人。	
分项	0152000 0010010 0	神经发育障碍康复训练（个体）-人工智能辅助训练（扩	治疗费			半小时		50	45	40	医保	限残疾人。	
17	0152000 0011000 0	神经发育障碍康复训练（团体）	治疗费	通过一对多的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	30	27	24	非医保		
分项	0152000 0011000 1	神经发育障碍康复训练（团体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		9	8	7	非医保		
分项	0152000 0011010 0	神经发育障碍康复训练（团体）-人工智能辅助训练（扩	治疗费			半小时		30	27	24	非医保		

附件1

厦门市规范整合后的物理治疗类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	使用说明：												
	53	（三）理疗											
1	0153000 0001000 0	电刺激治疗费	治疗费	通过电流作用于体表或腔内对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。一天多次治疗收费三级医院不超过60元，二级医院不超过54元，一级及以下医疗机构不超过48元。	20	18	16	医保		20%

2	0153000 0002000 0	电化学治疗费	治疗费	通过电刺激诱导产生电化学反应对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物，必要时穿刺等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	50	45	40	非医保		
3	0153000 0003000 0	电场治疗费	治疗费	通过静电场或其它方式产生的电场对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	15	13	12	非医保		
4	0153000 0004000 0	电火花共鸣治疗费	治疗费	通过火花放电产生高频电振荡作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	10	9	8	非医保		
5	0153000 0005000 0	电凝治疗费	治疗费	通过使用电凝探头烧灼病变部位对浅表组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、烧灼病变部位、创面止血、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本	病灶		11	10	9	医保		
6	0153000 0006000 0	光敏治疗费	治疗费	使用光敏剂配合进行体表的光源治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、口服或涂抹光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本	每照射区	全身照射按照3个照射区费用封顶计费。	12	11	10	医保		20%

7	0153000 0007000 0	光动力治疗费（浅表）	治疗费	使用光源照射进行体表或浅表病变的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、外敷、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	部位	腔道粘膜病变按浅表收费。	307	276	249	非医保		
8	0153000 0008000 0	光动力治疗费（深部）	治疗费	使用光源照射进行深部病灶或肿瘤的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本	部位	腔道粘膜肿瘤按深部收费。	615	553	498	非医保		
9	0153000 0009000 0	紫外线照射治疗费	治疗费	通过紫外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		28	25	23	医保		20%
分项	0153000 0009010 0	紫外线照射治疗费-白斑紫外线照射治疗（扩展）	治疗费			次		28	25	23	医保		20%
10	0153000 0010000 0	可见光照射治疗费	治疗费	通过可见光照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		18	16	14	医保		20%
11	0153000 0011000 0	红外线照射治疗费	治疗费	通过红外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		15	13	12	医保		20%

12	0153000 0012000 0	激光治疗费（理疗）	治疗费	通过不同强度的激光光束作用于体表进行无创治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		20	18	16	医保		20%
13	0153000 0013000 0	激光治疗费（浅表照射）	治疗费	通过不同强度的激光光束作用于体表或者腔内进行病变治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	每病损	每增加1个病损逐个递增计价，按照5个病损价格设置费用封顶线。	25	23	21	医保		
14	0153000 0014000 0	磁疗费	治疗费	通过磁场作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、放置磁极、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.全身磁疗按照3次费用计价。	13	12	11	医保		20%
15	0153000 0015000 0	热疗费	治疗费	通过传热介质或设备产生温热效应进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、准备、消毒、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	10	9	8	非医保		
16	0153000 0016000 0	冷疗费	治疗费	通过冷介质(包含冰袋、冷疗包等)或专业设备实施的局部低温治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	10	9	8	非医保		
17	0153000 0017000 0	冲击波治疗费	治疗费	通过体外冲击波设备向特定部位传递不同能量的冲击波作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资	部位		120	108	97	非医保		

18	0153000 0018000 0	水疗费	治疗费	通过在浸浴、淋浴、气泡浴、旋涡浴等各种水疗浴槽中，利用水的物理特性进行	所定价格涵盖体位摆放、水浴准备、浸泡治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	次	不足10分钟不计费，超过10分钟按照1次计费。	30	27	24	非医保		
19	0153000 0019000 0	气压治疗费	治疗费	采用正压/负压等不同压力方式作用于局部进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、压力治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物	单肢		20	18	16	非医保		
20	0153000 0020000 0	牵引治疗费	治疗费	采用牵引装置，通过调整牵引力及牵引方式进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、实时监测与反馈、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资	次		26	23	21	医保		
21	0153000 0021000 0	射频电疗费	治疗费	通过射频设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		25	23	21	医保		20%
22	0153000 0022000 0	超短波/短波治疗费	治疗费	通过超短波/短波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		15	13	12	医保		20%
23	0153000 0023000 0	微波治疗费	治疗费	通过微波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		20	18	16	医保		20%

24	0153000 0024000 0	超声波治疗费（理疗）	治疗费	通过超声波设备作用于局部组织进行治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	20	18	16	医保		20%
分项	0153000 0024000 1	超声波治疗费（理疗）-聚焦超声治疗（加收）	治疗费			次		25	23	21	医保		20%
25	0153000 0025000 0	超声波治疗费（浅表治疗）	治疗费	通过超声波设备作用于局部组织进行浅表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	25	23	21	医保		20%
分项	0153000 0025000 1	超声波治疗费（浅表治疗）-聚焦超声治疗（加收）	治疗费			次		375	338	304	医保		20%
26	0153000 0026000 0	生物反馈重建治疗费	治疗费	通过应用电子仪器将人体内生物活动信息（肌电、脑电、皮温、心率、皮肤电阻等）转化为可识别的光、声、图像、曲线等信号并反馈给患者，调整生理功能及治	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、实时监测与反馈、训练、调节、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		32	30	27	非医保		
	3403	3. 聚焦超声治疗											

27	0134030 0001000 0	高强度聚焦超声治疗费	治疗费	使用高强度聚焦超声设备，对肿瘤或病变进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、制定计划、消毒、设定参数、定位、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	次	“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收，加收最高比例不超过50%。	6000	5400	4860	医保		30%
分项	0134030 0001000 1	高强度聚焦超声治疗费-恶性肿瘤（加收）	治疗费			次		600	540	486	医保		30%
	3404	4. 热疗											
28	0134040 0001000 0	深部热疗费	治疗费	采用超声或电磁波，配合其他治疗或单独治疗手段对相应病变部位进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、热治疗、实时测温、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本	次	限肿瘤患者使用。	900	810	729	医保		
29	0134040 0002000 0	腔内灌注治疗费	治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至体腔进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源	次		155	139	125	医保		
分项	0134040 0002000 1	腔内灌注治疗费-腔内热循环灌注治疗（加	治疗费			次		489	441	397	医保		
30	0134040 0003000 0	血管灌注治疗费	治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至血管进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。不含影	次		3000	2700	2430	医保		20%
分项	0134040 0003000 1	血管灌注治疗费-血管热循环灌注治疗（加	治疗费			次		300	270	243	医保		20%
	3405	5. 消融治疗											

31	0134050000100000	消融治疗费	治疗费	使用射频、微波、冷冻、激光、低温等离子、不可逆电穿孔、化学等方法通过经皮或开放手术方式对肿瘤或病	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺/切开、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	3400	3060	2754	医保		20%
分项	0134050000100000	消融治疗费-恶性肿瘤（加	治疗费			次		340	306	275	医保		20%
32	0134050000200000	复合集成消融治疗费	治疗费	通过采用多种消融方式复合集成式对肿瘤或病变进行消融治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗	次	1.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收。 2.“复合集成消融治疗”指的是1次治疗中使用集成式消融方式。	4200	3780	3402	医保		20%
分项	0134050000200001	复合集成消融治疗费-恶性肿瘤（加收）	治疗费			次		420	378	340	医保		20%

附件1

厦门市规范整合后的心血管系统类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	0124080000200000	心电监测费	检查费	实时监测患者心率、心律、心电波形等，必要时监测呼吸频率、呼吸波形、血压、血氧饱和度等	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、设定参数、实时监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	小时		10	8	6	医保		
分项	0124080000201000	心电监测费-遥测心电监测（扩展）	检查费			小时	封顶三级医院每日不超过50元，二级医院不超过40元，一级及一下医院不超过30元。	10	8	6	医保		

2	012408000030000	常规心电图检查费	检查费	通过心电图机体表采集十二导联及以下心电数据。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	含十二导联。	30	27	24	医保		
分项	012408000030001	常规心电图检查费十二导联以上（加收）	检查费			次		2	2	2	医保		
分项	012408000030011	常规心电图检查费-心脏晚电位检查（加	检查费			次		15	14	13	医保		
分项	012408000030100	常规心电图检查费-心电向量图（扩展）	检查费			次		30	27	24	医保		
分项	012408000031100	常规心电图检查费-频谱心电图（扩展）	检查费			次		30	27	24	医保		
3	012408000040000	心率变异性分析检查费	检查费	通过连续记录心电图数据分析心率变化情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		100	90	81	医保		
4	012408000050000	心电图负荷检查费	检查费	通过各类运动负荷或药物诱导试验等方式，对比监测心电和血压变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、记录静息心电图、增加负荷、监测心电和血压变化、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源	次		145	130	117	医保		
5	012408000060000	动态心电图检查费	检查费	通过获取连续的心电图监测数据，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	日	单次检查收取不超过3天，个别患者确有必要的最多可收取5天费用。	165	150	128	医保		

6	0131070000100000	经食管心脏调搏费	治疗费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行电生理评估或终止室上速。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物	次		170	153	138	医保		
7	0131070000200000	经食管心脏起搏费	治疗费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行临时起搏。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、调整起搏参数等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		170	153	138	医保		
8	0124080000800000	心腔三维标测费	检查费	通过动脉、静脉或心包置入三维标测电极，利用三维重建技术获取心腔三维结构	所定价格涵盖应用各种三维标测技术构建心腔三维图像所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		700	630	567	非医保		
9	0124080000900000	直立倾斜检查费	检查费	通过改变体位，监测患者心率、血压和神智的变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、患者固定、改变体位、监测心电和血压变化、观察患者表现、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	176	160	136	医保		
10	0124080001000000	6分钟步行检查费	检查费	通过步行速度评估患者心脏功能及运动耐力。	所定价格涵盖设备准备、测试过程中生命体征监测、撤除设备、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	40	36	32	非医保		
11	0124080001100000	无创动态血压监测费	检查费	通过无创的方式连续监测患者血压，获取24小时中多次血压监测数据。	所定价格涵盖固定袖带、动态监测血压、采集数据、撤除袖带、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗	日		200	180	162	医保		

12	012408000120000	无创肢体动脉检查费	检查费	通过无创的方式评估外周动脉病变情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、节段性测压或安置传感器、采集数据、撤除传感器、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		47	42	38	医保		
13	013107000030000	心脏电除颤/电复律费	治疗费	通过体外直流电除颤/电复律以改变心律。	所定价格涵盖设备安装、除颤或复律、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		80	72	65	医保		
14	012408000140000	有创血流动力学监测费	检查费	通过侵入性的方式测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	小时		18	16	14	医保		
15	012408000150000	无创血流动力学检查费	检查费	通过非侵入性的各种检查方法测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	项	本项目中的“各种检查方法”指：心血流图、心尖搏动图、心音图、心阻抗图、心排出量检查。	11	9	8	医保		
16	013107000040000	体外反搏治疗费	治疗费	通过球囊使主动脉内收缩期血压降低和舒张期血压增高。	所定价格涵盖皮肤清洁、连接体外反搏设备行体外反搏治疗、撤除设备等所需步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		80	66	56	医保		
17	012408000100000	心脏植入式装置适配费	检查费	对已置入的心脏植入式电子装置进行程控测试。	所定价格涵盖心脏植入式电子装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物	次	1.需在检查或手术治疗前后分别调整的按一次费用收取。2.植入手术后的初次调试不得收取费用。	58	52	46	医保		
分项	012408000101010	心脏植入式装置适配费-远程适配（扩展）	检查费			次		58	52	46	医保		

18	012408000190000	冠状动脉造影费	检查费	通过介入的方式对冠状动脉进行检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、冠状动脉造影、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		3000	2700	2430	医保		20%
分项	012408000190000	冠状动脉造影费-儿童（加	检查费			次		900	810	729	医保		
分项	012408000190021	冠状动脉造影费-左心室造影（加收）	检查费			次		540	486	437	医保		20%
19	012408000200000	冠状动脉腔内影像学检查费	检查费	在冠状动脉造影基础上进行腔内影像学检查。	所定价格涵盖连接设备、观察心腔内影像情况、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉腔内影像学检查费”指：冠状动脉血管内超声检查、冠状动脉光学相干断层成像。	1980	1782	1604	医保		20%
20	012408000210000	冠状动脉血流储备功能检查费	检查费	在冠状动脉造影基础上进行血流储备功能检查。	所定价格涵盖连接设备、测量冠状动脉血流储备功能、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉	次	本项目中的“冠状动脉血流储备功能检查费”指：冠状动脉造影检查中通过压力导丝、传感器、造影图像等方式获取的血流储备功能情况，包括但不限于FFR、CFR、QFR、caFFR、iFR等不同测	1245	1120	1000	医保		20%
21	013308000300000	冠状动脉支架置入费	手术费	通过支架扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、确认治疗效果、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。2.同一血管不与“冠状动脉球囊扩张费”同时收取。	4700	4230	3807	医保		20%
分项	013308000300001	冠状动脉支架置入费-儿童（加收）	手术费			血管		1410	1269	1142	医保		20%

22	0133080 0004000 0	冠状动脉球囊扩张费	手术费	通过球囊扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。	3920	3528	3175	医保		20%
分项	0133080 0004000 1	冠状动脉球囊扩张费-儿童（加收）	手术费			血管		1176	1058	950	医保		20%
23	0133080 0005000 0	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费	手术费	通过血管闭塞端近段及远端两端操作疏通血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、连通闭塞段两端、确认治疗效果、撤除、闭合血管通路等所需手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。第2根按50%计价，第3根25%，第4根及以上不计费。	4200	3780	3400	非医保		
分项	0133080 0005000 0	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费（第2根）	手术费			血管	第2根按50%计价。	2100	1890	1700	非医保		
分项	0133080 0005000 0	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费（第3根）	手术费			血管	第3根按25%计价。	1050	945	850	非医保		
分项	0133080 0005000 1	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费-儿童（加	手术费			血管		1260	1134	1020	非医保		
24	0133080 0006000 0	冠状动脉腔内减容费	手术费	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、消除斑块、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动	血管	本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。	5000	4500	4050	医保		20%

分项	0133080 0006000 1	冠状动脉腔内减容费-儿童（加收）	手术费			血管		1500	1350	1215	医保		20%
25	0133080 0007000 0	冠状动脉溶栓费	手术费	通过介入方式对冠状动脉进行溶栓治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、溶栓、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造	次		1100	990	891	医保		20%
分项	0133080 0007000	冠状动脉溶栓费-儿童（加	手术费			次		330	297	267	医保		20%
26	0131070 0005000 0	主动脉内球囊反搏安装费	治疗费	安装并运行球囊反搏设备。	所定价格涵盖经皮穿刺或切开、球囊导管送至降主动脉、固定导管、连接机器、启动反搏等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1620	医保		
27	0131070 0006000 0	主动脉内球囊反搏取出费	治疗费	停止并撤除球囊反搏设备。	所定价格涵盖停止设备、球囊排气、撤除导管、缝合或压迫止血等手术步骤所需的人力资源和基本物质	次		400	360	324	医保		
28	0124080 0016000 0	主动脉内球囊反搏运行监测费	检查费	持续监测患者的反搏压及心功能，根据情况进行实时调整。	所定价格涵盖监测患者的反搏压及心功能、调整机器工作模式及参数、记录参数及患者相关指标等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		103	92	83	医保		20%
29	0124080 0023000 0	右心导管检查费	检查费	通过导管检查测量中心静脉压、右心室压、心输出量、肺动脉压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物	次		1390	1251	1126	医保		
分项	0124080 0023000	右心导管检查费-儿童（加	检查费			次		417	375	337	医保		

30	0124080 0024000 0	左心导管检查费	检查费	通过导管检查测量主动脉压、左心室压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物	次		1500	1350	1215	医保		
分项	0124080 0024000	左心导管检查费-儿童（加	检查费			次		450	405	364	医保		
31	0133080 0008000 0	主动脉瓣成形费（介入）	手术费	通过介入的方式治疗主动脉瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		4400	3960	3564	医保		20%
分项	0133080 0008000 1	主动脉瓣成形费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1320	1188	1069	医保		20%
分项	0133080 0008010 0	主动脉瓣成形费（介入）-肺动脉瓣成形（介入）（扩	手术费			次		4400	3960	3564	医保		20%
32	0133080 0009000 0	二尖瓣成形费（介入）	手术费	通过介入的方式治疗二尖瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		7800	7020	6318	医保		20%
分项	0133080 0009000 1	二尖瓣成形费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		2340	2106	1895	医保		20%
分项	0133080 0009010 0	二尖瓣成形费（介入）-三尖瓣成形（介入）（扩展）	手术费			次		7800	7020	6318	医保		20%
分项	0133080 0009110 0	二尖瓣成形费（介入）-缘对缘修复（扩	手术费			次		7800	7020	6318	医保		20%

33	0133080 0010000 0	主动脉瓣置换费（介入）	手术费	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗	次		9060	8154	7339	医保		
分项	0133080 0010000 1	主动脉瓣置换费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		2718	2446	2200	医保		
分项	0133080 0010010 0	主动脉瓣置换费（介入）-肺动脉瓣置换（介入）（扩	手术费			次		9060	8154	7339	医保		
34	0133080 0011000 0	二尖瓣置换费（介入）	手术费	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗	次		8500	7650	6885	医保		
分项	0133080 0011000 1	二尖瓣置换费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		2550	2295	2066	医保		
分项	0133080 0011010 0	二尖瓣置换费（介入）-三尖瓣置换（介入）（扩展）	手术费			次		8500	7650	6885	医保		
35	0133080 0012000 0	结构性心脏病封堵费（常规）	手术费	通过介入的方式治疗结构性心脏病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目中的“常规”指：包括但不限于动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、卵圆孔未闭以及左心耳封堵等情况。2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	4000	3600	3240	医保		20%
分项	0133080 0012000 1	结构性心脏病封堵费（常规）-儿童（加	手术费			次		1200	1080	972	医保		20%

36	0133080 0013000 0	结构性心脏病封堵费（复杂）	手术费	通过介入的方式治疗复杂结构性心脏病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目中的“复杂”指：肺动静脉瘘、冠状动脉瘘、主动脉窦瘤、瓣周漏、吻合口漏。2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	4300	3870	3483	医保		20%
分项	0133080 0013000 1	结构性心脏病封堵费（复杂）-儿童（加	手术费			次		1290	1161	1045	医保		20%
37	0133080 0014000 0	房间隔分流费	手术费	通过穿刺、消融、介入等方式制造房间隔交通。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、制造房间隔交通、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1215	医保		20%
分项	0133080 0014000	房间隔分流费-儿童（加收）	手术费			次		450	405	365	医保		20%
38	0133080 0015000 0	肥厚型心肌病消融费	手术费	通过介入的方式消融肥厚的室间隔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造	次	本项目中的“消融能量或介质”指：包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	3560	3204	2884	医保		20%
分项	0133080 0015000 1	肥厚型心肌病消融费-儿童（加收）	手术费			次		1068	961	865	医保		20%
39	0133080 0016000 0	心律失常消融费（常规）	手术费	通过介入的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质	次	1.本项目中的“心率失常病灶”指：包括但不限于阵发性室上性心动过速、预激综合症、I型心房扑动、房性早搏、室性早搏、房性心动过速、非器质性心脏病的室性心动过速。2.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	3000	2700	2430	医保		20%

分项	0133080 0016000 1	心律失常消融费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		900	810	729	医保		20%
40	0133080 0017000 0	心律失常消融费（复杂）	手术费	通过介入的方式消融复杂心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质	次	1、本项目中的“心率失常病灶”指：心房颤动、II型心房扑动、器质性心脏病的室性心动过速。2、消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	3500	3240	2916	医保		20%
分项	0133080 0017000 1	心律失常消融费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1050	972	874	医保		20%
41	0133080 0018000 0	肾动脉去神经费	手术费	通过介入的方式消融肾交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2600	2340	2106	非医保		
分项	0133080 0018000	肾动脉去神经费-儿童（加	手术费			次		780	702	632	非医保		
42	0133080 0019000 0	肺动脉去神经费	手术费	通过介入的方式消融肺交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2600	2340	2106	非医保		
分项	0133080 0019000	肺动脉去神经费-儿童（加	手术费			次		780	702	632	非医保		
43	0124080 0025000 0	有创心内电生理检查费	检查费	通过介入的方式诱发和诊断心律失常以及验证导管消融有效性。	所定价格涵盖介入手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导管、电生理检查和分析、药物激发、撤出导管、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物	次		1280	1152	1037	医保		

分项	0124080 0025000 1	有创心内电生理检查费-儿童（加收）	检查费			次		384	345	311	医保		
44	0133080 0020000 0	植入式心电监测器安装费	手术费	通过皮下植入心电监测器，监测患者心电活动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下植入、缝合，心电事件记录及存储等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		800	720	648	医保		
分项	0133080 0020000 1	植入式心电监测器安装费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	医保		
45	0133080 0021000 0	植入式心电监测器取出费	手术费	通过手术取出植入式心电监测器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		360	324	290	医保		
分项	0133080 0021000 1	植入式心电监测器取出费-儿童（加收）	手术费			次		108	97	87	医保		
46	0133080 0022000 0	永久起搏器安装费	手术费	通过介入的方式安装单腔、双腔或无导线永久起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下囊袋制备、心房或心室起搏电极植入、参数调试、起搏器安置、缝合、程控测试等诊疗步骤的人力资源和基本物	次		2050	1845	1661	医保		
分项	0133080 0022000 1	永久起搏器安装费-儿童（加收）	手术费			次		615	553	498	医保		
分项	0133080 0022010 0	永久起搏器安装费-植入式心脏复律除颤器安装（扩展）	手术费			次		2050	1845	1661	医保		
分项	0133080 0022110 0	永久起搏器安装费-植入式心脏收缩力调节器安装（扩	手术费			次		2050	1845	1661	医保		

47	0133080 0023000 0	永久起搏器电极取出费	手术费	通过介入的方式取出原永久起搏器起搏电极导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出原永久起搏器起搏电极导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物	次		2070	1863	1677	医保		
分项	0133080 0023000 1	永久起搏器电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		621	558	503	医保		
分项	0133080 0023010 0	永久起搏器电极取出费-植入式心脏复律除颤器电极取出（扩展）	手术费			次		2070	1863	1677	医保		
分项	0133080 0023110 0	永久起搏器电极取出费-植入式心脏收缩力调节器电极取出（扩展）	手术费			次		2070	1863	1677	医保		
48	0133080 0024000 0	永久起搏器更换费	手术费	通过介入的方式取出原起搏器，更换新的起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋，取出原起搏器、调整起搏器囊袋大小、原导线测试，导线与新起搏器连接、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	1800	1620	1458	医保		
分项	0133080 0024000 1	永久起搏器更换费-儿童（加收）	手术费			次		540	486	437	医保		
分项	0133080 0024010 0	永久起搏器更换费-植入式心脏复律除颤器更换（扩展）	手术费			次		1800	1620	1458	医保		
分项	0133080 0024110 0	永久起搏器更换费-植入式心脏收缩力调节器更换（扩	手术费			次		1800	1620	1458	医保		

49	0133080 0025000 0	永久起搏器取出费	手术费	通过介入的方式取出原起搏器及导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋、取出起搏器、处理包埋原导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		180	162	145	医保		
分项	0133080 0025000 1	永久起搏器取出费-儿童（加收）	手术费			次		54	49	44	医保		
分项	0133080 0025001 1	永久起搏器取出费-囊袋清创（加收）	手术费			次		900	810	729	医保		
分项	0133080 0025010 0	永久起搏器取出费-植入式心脏复律除颤器取出（扩展）	手术费			次		180	162	145	医保		
分项	0133080 0025110 0	永久起搏器取出费-植入式心脏收缩力调节器取出（扩	手术费			次		180	162	145	医保		
50	0133080 0027000 0	临时起搏器安装费	手术费	通过介入方式安装并运行临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、介入方式放置电极导线，连接临时起搏器、测试参数等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗	次		675	607	546	医保		
分项	0133080 0027000 1	临时起搏器安装费-儿童（加收）	手术费			次		203	182	163	医保		
51	0133080 0028000 0	临时起搏器取出费	手术费	停止并撤除临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、停止起搏、完全移除电极导线、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本	次	导线未完全移除的不计价收费。	70	63	56	医保		
分项	0133080 0028000 1	临时起搏器取出费-儿童（加收）	手术费			次		21	19	17	医保		

52	0131070 0007000 0	临时起搏器运行监测费	治疗费	对临时起搏器参数的调整，持续提供临时性心脏起搏。	所定价格涵盖临时起搏器参数、位置调整，功能状态的评估等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	小时		9	8	7	医保		
53	0133080 0029000 0	体外循环转流费	手术费	通过设备在手术中建立替代循环的体外系统，维持血液循环。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、管路连接、预充、转流、调试、控制、监测、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物	小时	本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。计价单位小时以2小时为基础，2小时以后，每小时三级医院按285元计价，二级医院按照256元计价，一级及以下医院按230元计价。	1500	1350	1215	医保		
分项	0133080 0029000	体外循环转流费（2小时以	手术费			小时		285	256	230	医保		
分项	0133080 0029001 1	体外循环转流费-微创体外循环转流（加	手术费			小时	本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。	170	153	137	医保		
分项	0133080 0029000	体外循环转流费-儿童（加	手术费			小时		450	405	364	医保		
54	0131070 0008000 0	体外人工膜肺安装费	治疗费	通过安装人工体外膜肺，替代或辅助肺循环，实现气体交换。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、预充、血泵及膜肺连接、启动、调试、控制等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	2400	2160	1944	医保		20%
分项	0131070 0008000 1	体外人工膜肺安装费-儿童（加收）	治疗费			次		720	648	583	医保		20%
分项	0131070 0008010 0	体外人工膜肺安装费-体外循环辅助装置安装（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	2400	2160	1944	医保		20%
55	0131070 0009000 0	体外人工膜肺撤除费	治疗费	撤除体外膜肺。	所定价格涵盖患者评估、减流、停机、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1600	1440	1296	医保		20%
分项	0131070 0009000 1	体外人工膜肺撤除费-儿童（加收）	治疗费			次		480	432	388	医保		20%

分项	0131070 0009010 0	体外人工膜肺撤除费-体外循环辅助装置撤除（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1600	1440	1296	医保		20%
56	0124080 0017000 0	体外人工膜肺运行监测费	检查费	在体外人工膜肺运行过程中进行人工膜肺设备运行监测。	所定价格涵盖观察、调试、监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。不含患者基础生命体征监测。	小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	150	135	120	医保		20%
分项	0124080 0017010 0	体外人工膜肺运行监测费-体外循环辅助装置运行监测	检查费			小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	150	135	120	医保		20%
57	0131070 0010000 0	体外人工膜肺置换费	治疗费	通过对膜肺、血泵等组件进行更换。	所定价格涵盖降低血泵流量、暂停辅助、置换组件、连接、启动、调试等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1100	990	891	医保		20%
分项	0131070 0010000 1	体外人工膜肺置换费-儿童（加收）	治疗费			次		330	297	267	医保		20%
分项	0131070 0010010 0	体外人工膜肺置换费-体外循环辅助装置置换（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1100	990	891	医保		20%
58	0133080 0001000 0	心室辅助装置植入费	手术费	通过手术植入心室辅助装置，进行过渡性或长期机械循环支持。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、血泵植入、人工血管吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	临时性插管三级医院按1150元收取，二级医院按1035元收取，一级及以下医院按932元收取。	6400	5760	5184	医保		
分项	0133080 0001000	心室辅助装置植入费（临	手术费			次		1150	1035	932	医保		
分项	0133080 0001000 1	心室辅助装置植入费-儿童（加收）	手术费			次		1920	1728	1555	医保		

分项	0133080 0001000 1	心室辅助装置植入费（临时）-儿童（加	手术费			次		345	310	279	医保		
分项	0133080 0001001 1	心室辅助装置植入费-再次手术（加收）	手术费			次		960	864	777	医保		
分项	0133080 0001001 1	心室辅助装置植入费-再次手术（临时）（加收）	手术费			次		172	155	139	医保		
59	0133080 0002000 0	心室辅助装置取出费	手术费	通过手术取出心室辅助装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、停止并撤除设备、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	心室辅助装置置换按“心室辅助装置植入费”及“心室辅助装置取出费”收取。	4300	3870	3483	医保		20%
分项	0133080 0002000 1	心室辅助装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		1290	1161	1045	医保		20%
60	0133080 0031000 0	冠状动脉旁路移植费	手术费	通过人工血管或生物血管，连接狭窄冠状动脉的远端和主动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合血管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		11700	10530	9477	医保		
分项	0133080 0031000 1	冠状动脉旁路移植费-儿童（加收）	手术费			次		3510	3159	2843	医保		
分项	0133080 0031001 1	冠状动脉旁路移植费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
分项	0133080 0031002 1	冠状动脉旁路移植费-再次手术（加收）	手术费			次		3510	3159	2843	医保		
分项	0133080 0031003 1	冠状动脉旁路移植费-每使用一支动脉桥（加收）	手术费			次		660	594	534	医保		

分项	0133080 0031004 1	冠状动脉旁路移植费-冠状动脉内膜剥脱（加收）	手术费			次		5850	5265	4739	医保		
61	0133080 0034000 0	室壁瘤手术费	手术费	通过各种手术方式修复室壁瘤体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、折叠或切除室壁瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		7810	7030	6327	医保		
分项	0133080 0034000	室壁瘤手术费-儿童（加收）	手术费			次		2343	2109	1898	医保		
分项	0133080 0034002 1	室壁瘤手术费-左室成形（加收）	手术费			次		1000	900	810	医保		
62	0133080 0035000 0	心包剥脱费	手术费	通过手术对缩窄性心包炎进行心包剥脱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥离心包、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5070	4563	4107	医保		
分项	0133080 0035000	心包剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		1521	1369	1232	医保		
63	0133080 0036000 0	心脏血栓清除费	手术费	通过手术对心房/心室血栓进行清除治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清除血栓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4700	4230	3807	医保		
分项	0133080 0036000	心脏血栓清除费-儿童（加	手术费			次		1410	1269	1142	医保		
64	0133080 0037000 0	心包开窗引流费	手术费	通过手术对心包进行开窗及引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引出心包腔内积液、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含心包穿	次		1490	1350	1150	医保		
分项	0133080 0037000	心包开窗引流费-儿童（加	手术费			次		447	405	345	医保		

65	0133080 0038000 0	心包肿瘤切除费	手术费	通过手术对心包的肿瘤进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2730	2457	2211	医保		
分项	0133080 0038000	心包肿瘤切除费-儿童（加	手术费			次		819	737	663	医保		
分项	0133080 0038001 1	心包肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		1000	900	810	医保		
66	0133080 0039000 0	心脏肿瘤切除费	手术费	通过手术对心脏的肿瘤进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		7400	6660	5994	医保		
分项	0133080 0039000	心脏肿瘤切除费-儿童（加	手术费			次		2220	1998	1798	医保		
分项	0133080 0039001 1	心脏肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
67	0133080 0040000 0	心内异物取出费	手术费	通过手术取出心脏内的异物或植入物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		5000	4500	4050	医保		
分项	0133080 0040000	心内异物取出费-儿童（加	手术费			次		1500	1350	1215	医保		
68	0133080 0041000 0	心脏破损修补费	手术费	通过手术对破损心脏进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		3840	3456	3110	医保		
分项	0133080 0041000	心脏破损修补费-儿童（加	手术费			次		1152	1036	933	医保		

69	0133080 0042000 0	开胸心脏挤压费	手术费	通过手术对心脏进行挤压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直视心脏按压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与体外循环各类手术费同时收费。	1190	1071	963	医保		
分项	0133080 0042000	开胸心脏挤压费-儿童（加	手术费			次		357	321	288	医保		
70	0133080 0043000 0	室间隔部分心肌切除费	手术费	通过手术对原发性或继发性肥厚室间隔进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		7680	6912	6221	医保		
分项	0133080 0043000 1	室间隔部分心肌切除费-儿童（加收）	手术费			次		2304	2073	1866	医保		
71	0133080 0044000 0	心耳闭合费	手术费	通过手术对左心耳进行闭合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、心内缝合或心耳闭合系统等方式闭合左心耳、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质	次		2500	2250	2025	医保		
分项	0133080 0044000	心耳闭合费-儿童（加收）	手术费			次		750	675	607	医保		
分项	0133080 0044001	心耳闭合费-微创手术（加	手术费			次		800	720	648	医保		
72	0133080 0045000 0	心脏直视消融费	手术费	通过手术的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、消融治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9980	8982	8084	医保		
分项	0133080 0045000	心脏直视消融费-儿童（加	手术费			次		2994	2695	2425	医保		
分项	0133080 0045001 1	心脏直视消融费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		

73	0133080 0046000 0	法洛四联症矫治费	手术费	通过手术对法洛四联症患者进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、室间隔缺损修补、右心室流出道疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	不与“右室流出道疏通费”及“肺动脉成形费”同时收取。	7950	7155	6440	医保		
分项	0133080 0046000 1	法洛四联症矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2385	2146	1932	医保		
74	0133080 0047000 0	房间隔缺损修补费	手术费	通过手术对缺损房间隔进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		4050	3645	3281	医保		
分项	0133080 0047000 1	房间隔缺损修补费-儿童（加收）	手术费			次		1215	1094	984	医保		
分项	0133080 0047001 1	房间隔缺损修补费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
75	0133080 0048000 0	房间隔造口/房间隔缺损扩大费	手术费	通过手术建立或扩大左心房与右心房之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、房间隔造口或房间隔缺损扩大、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5235	4711	4240	医保		
分项	0133080 0048000 1	房间隔造口/房间隔缺损扩大费-儿童（加	手术费			次		1571	1413	1272	医保		
76	0133080 0049000 0	室间隔缺损修补费	手术费	通过手术对缺损室间隔进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		5760	5184	4666	医保		
分项	0133080 0049000 1	室间隔缺损修补费-儿童（加收）	手术费			次		1728	1555	1400	医保		

分项	0133080 0049001 1	室间隔缺损修补费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
77	0133080 0050000 0	部分型心内膜垫缺损矫治费	手术费	通过手术对部分缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、处理瓣膜裂、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		9900	8910	8019	医保		
分项	0133080 0050000 1	部分型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2970	2673	2406	医保		
分项	0133080 0050010 0	部分型心内膜垫缺损矫治费-过渡性心内膜垫缺损矫治	手术费			次		9900	8910	8019	医保		
78	0133080 0051000 0	完全型心内膜垫缺损矫治费	手术费	通过手术对完全缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、处理房室畸形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		8160	7344	6610	医保		
分项	0133080 0051000 1	完全型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2448	2200	1983	医保		
79	0133080 0052000 0	动脉导管闭合费	手术费	通过手术闭合动脉导管开口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、闭合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2670	2403	2163	医保		
分项	0133080 0052000	动脉导管闭合费-儿童（加	手术费			次		801	720	648	医保		

80	0133080 0053000 0	左心发育不良综合征分期手术费	手术费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行分期手术。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、重建左心流出通道、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		9464	8517	7665	非医保		
分项	0133080 0053000 1	左心发育不良综合征分期手术费-儿童（加	手术费			次		2839	2555	2300	非医保		
81	0133080 0054000 0	左心发育不良综合征双心室修复费	手术费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行双侧心室修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、二尖瓣成形、主动脉瓣成形、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次		10637	9573	8616	非医保		
分项	0133080 0054000 1	左心发育不良综合征双心室修复费-儿童（加收）	手术费			次		3191	2870	2585	非医保		
82	0133080 0055000 0	右室流出道疏通费	手术费	通过手术对右心室流出道梗阻进行疏通。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6547	5890	5300	医保		20%
分项	0133080 0055000 1	右室流出道疏通费-儿童（加收）	手术费			次		1964	1767	1590	医保		20%
分项	0133080 0055010 0	右室流出道疏通费-右室双腔心矫治术（扩	手术费			次		6547	5890	5300	医保		20%
83	0133080 0056000 0	右心室双出口矫治费	手术费	通过手术对存在双出口畸形的右心室进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立内隧道、修补、主动脉隔至左室、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		12500	11250	10125	医保		

分项	0133080 0056000 1	右心室双出口矫治费-儿童（加收）	手术费			次		3750	3375	3038	医保		
84	0133080 0057000 0	心房调转费	手术费	通过手术对大动脉转位畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、自体或异体组织构建调转通道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10080	9072	8165	医保		
分项	0133080 0057000	心房调转费-儿童（加收）	手术费			次		3024	2720	2449	医保		
85	0133080 0058000 0	三房心矫治费	手术费	通过手术对三房心畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、修补、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6720	6048	5443	医保		
分项	0133080 0058000	三房心矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2016	1814	1633	医保		
86	0133080 0059000 0	主动脉瓣成形费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		9200	8280	7452	医保		
分项	0133080 0059000	主动脉瓣成形费-儿童（加	手术费			次		2760	2484	2236	医保		
87	0133080 0060000 0	二尖瓣成形费	手术费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		8600	7740	6966	医保		
分项	0133080 0060000	二尖瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		2580	2322	2090	医保		
分项	0133080 0060001 1	二尖瓣成形费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		

88	0133080006100000	三尖瓣成形费	手术费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		7400	6660	5994	医保		
分项	0133080006100000	三尖瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		2220	1998	1798	医保		
分项	0133080006100011	三尖瓣成形费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
89	0133080006200000	肺动脉瓣成形费	手术费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		4600	4140	3726	医保		
分项	0133080006200000	肺动脉瓣成形费-儿童（加	手术费			次		1380	1242	1118	医保		
90	0133080006300000	主动脉瓣置换费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次	双瓣置换术三级医院按14400元，二级医院按12960元收取，一级及以下医院按11660元。	8500	7650	6885	医保		
分项	0133080006300000	主动脉瓣置换费（双瓣置换	手术费			次		14400	12960	11660	医保		
分项	0133080006300000	主动脉瓣置换费-儿童（加	手术费			次		2550	2295	2066	医保		
分项	0133080006300011	主动脉瓣置换费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
分项	0133080006300021	主动脉瓣置换费-根部加宽（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		

91	0133080006400000	左室流出道扩大费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换，同时通过补片扩大瓣环和流出道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、补片扩大瓣环和流出道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9980	8982	8084	医保		
分项	0133080006400001	左室流出道扩大费-儿童（加收）	手术费			次		2994	2694	2425	医保		
92	0133080006500000	二尖瓣置换费	手术费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		8020	7218	6496	医保		
分项	0133080006500000	二尖瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		2406	2165	1949	医保		
分项	0133080006500011	二尖瓣置换费-微创手术（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
分项	0133080006500021	二尖瓣置换费-瓣环加宽（加收）	手术费			次		800	720	648	医保		
93	0133080006600000	三尖瓣置换费	手术费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		7525	6772	6095	医保		
分项	0133080006600000	三尖瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		2258	2031	1828	医保		
94	0133080006700000	肺动脉瓣置换费	手术费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		5760	5184	4666	医保		
分项	0133080006700000	肺动脉瓣置换费-儿童（加	手术费			次		1728	1555	1400	医保		

95	0133080 0068000 0	冠状动脉瘘修补费	手术费	通过手术对冠状动脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合冠状动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次		7300	6570	5913	医保		
分项	0133080 0068000 1	冠状动脉瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		2190	1971	1774	医保		
96	0133080 0069000 0	冠脉异常起源矫治费	手术费	通过手术治疗冠状动脉起源异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合，修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次		6720	6048	5443	医保		
分项	0133080 0069000 1	冠脉异常起源矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2016	1814	1633	医保		
97	0133080 0070000 0	主动脉缩窄矫治费	手术费	通过手术对主动脉缩窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合、补片成形或人工血管置换，缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		7200	6480	5832	医保		
分项	0133080 0070000 1	主动脉缩窄矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2160	1944	1750	医保		
分项	0133080 0070001 1	主动脉缩窄矫治费-主动脉弓中断矫治（加	手术费			次		5210	4689	4220	医保		
98	0133080 0071000 0	主动脉弓成形费	手术费	通过手术修复或重建主动脉弓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10080	9072	8165	医保		
分项	0133080 0071000	主动脉弓成形费-儿童（加	手术费			次		3024	2721	2449	医保		

99	0133080 0072000 0	主动脉弓置换费	手术费	通过手术对主动脉部分弓进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工血管和/或支架血管替换主动脉弓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		12500	11250	10125	医保		
分项	0133080 0072000	主动脉弓置换费-儿童（加	手术费			次		3750	3375	3038	医保		
分项	0133080 0072001 1	主动脉弓置换费-次全弓、全弓置换（加	手术费			次		2500	2025	1823	医保		
100	0133080 0073000 0	主动脉血管环矫治费	手术费	通过手术对主动脉血管环进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4800	4320	3888	医保		
分项	0133080 0073000 1	主动脉血管环矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1440	1296	1166	医保		
101	0133080 0074000 0	主动脉根部替换费	手术费	通过手术对主动脉根部进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工或生物瓣膜及血管替换主动脉根部、吻合、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		14290	12861	11575	医保		
分项	0133080 0074000 1	主动脉根部替换费-儿童（加收）	手术费			次		4287	3858	3472	医保		
分项	0133080 0074001 1	主动脉根部替换费-保留瓣膜手术（加收）	手术费			次		2144	1929	1736	医保		
102	0133080 0075000 0	升主动脉替换费	手术费	通过手术对升主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		11860	10674	9607	医保		

分项	0133080 0075000	升主动脉替换费-儿童（加	手术费			次		3558	3202	2882	医保		
分项	0133080 0075010 0	升主动脉替换费-升主动脉成形（扩展）	手术费			次		11860	10674	9607	医保		
分项	0133080 0075110 0	升主动脉替换费-降主动脉替换（扩展）	手术费			次		11860	10674	9607	医保		
103	0133080 0076000 0	全胸腹主动脉置换费	手术费	通过手术对胸腹主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		14290	12861	11575	医保		
分项	0133080 0076000 1	全胸腹主动脉置换费-儿童（加收）	手术费			次		4287	3858	3472	医保		
104	0133080 0077000 0	主动脉窦瘤破裂修补费	手术费	通过手术对破裂的主动脉窦瘤进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7500	6750	6075	医保		
分项	0133080 0077000 1	主动脉窦瘤破裂修补费-儿童（加收）	手术费			次		2250	2025	1823	医保		
105	0133080 0078000 0	主肺动脉窗修补费	手术费	通过手术对主肺动脉窗进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5180	4662	4196	医保		
分项	0133080 0078000 1	主肺动脉窗修补费-儿童（加收）	手术费			次		1554	1395	1259	医保		
106	0133080 0079000 0	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费	手术费	通过手术将患者主动脉瓣替换为自身的肺动脉瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		11700	10530	9477	医保		

分项	0133080 0079000 1	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费-儿童（加	手术费			次		3510	3159	2843	医保		
107	0133080 0080000 0	双动脉根部调转费	手术费	通过手术对主动脉及肺动脉根部进行调转。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、主动脉瓣缝至肺动脉瓣、冠状动脉再植于主动脉根部、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		10320	9288	8359	医保		
分项	0133080 0080000 1	双动脉根部调转费-儿童（加收）	手术费			次		3096	2786	2508	医保		
108	0133080 0081000 0	共同动脉干矫治费	手术费	通过手术将主动脉与肺动脉分离。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切下肺动脉、切开右心室、带瓣管道重建右心室和肺动脉连接、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		9600	8640	7776	医保		
分项	0133080 0081000 1	共同动脉干矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2880	2592	2333	医保		
109	0133080 0082000 0	肺动脉成形费	手术费	通过手术对肺动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4600	4140	3726	医保		
分项	0133080 0082000	肺动脉成形费-儿童（加收）	手术费			次		1380	1242	1118	医保		
110	0133080 0083000 0	肺动脉环缩费	手术费	通过手术在肺动脉主干或分支周围缝绕一条环带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、环缩、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2670	2403	2163	医保		

分项	0133080 0083000	肺动脉环缩费-儿童（加收）	手术费			次		801	720	648	医保		
111	0133080 0084000 0	体肺动脉分流费	手术费	通过手术建立分流通道，将体循环的血流引导至肺循环。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直接连接或人工血管连接动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4990	4491	4042	医保		
分项	0133080 0084000	体肺动脉分流费-儿童（加	手术费			次		1497	1347	1213	医保		
112	0133080 0085000 0	肺动脉闭锁矫治费	手术费	通过手术对肺动脉闭锁进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立隧道或带瓣管道连接、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“肺动脉成形费”同时收取。	11520	10368	9331	医保		
分项	0133080 0085000 1	肺动脉闭锁矫治费-儿童（加收）	手术费			次		3456	3110	2799	医保		
113	0133080 0086000 0	肺动脉吊带矫治费	手术费	通过手术对肺动脉吊带进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7969	7172	6455	非医保		
分项	0133080 0086000 1	肺动脉吊带矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2391	2150	1936	非医保		
114	0133080 0087000 0	体静脉肺动脉吻合费	手术费	通过手术将体静脉与肺动脉进行吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		5760	5184	4666	医保		
分项	0133080 0087000 1	体静脉肺动脉吻合费-儿童（加收）	手术费			次		1728	1555	1400	医保		

分项	0133080 0087001 1	体静脉肺动脉吻合费-双侧吻合（加收）	手术费			次		880	792	712	医保		
分项	0133080 0087001 2	体静脉肺动脉吻合费-全腔吻合（加收）	手术费			次		5040	4536	4082	医保		
115	0133080 0088000 0	体肺侧枝血管闭合费	手术费	通过手术对异常的体肺侧枝进行结扎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8794	7915	7123	非医保		
分项	0133080 0088000 1	体肺侧枝血管闭合费-儿童（加收）	手术费			次		2638	2374	2137	非医保		
116	0133080 0089000 0	部分型肺静脉畸形矫治费	手术费	通过手术对部分型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接至上腔静脉、修补房间隔缺损、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次	单纯房间隔补片修补按“房间隔缺损修补费”收取。	5200	4680	4212	医保		
分项	0133080 0089000 1	部分型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1404	1264	医保		
分项	0133080 0089001 1	部分型肺静脉畸形矫治费-上腔静脉-右心房连接重建（加	手术费			次		1712	1540	1386	医保		
117	0133080 0090000 0	完全型肺静脉畸形矫治费	手术费	通过手术对完全型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接左心房、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		10000	9000	8100	医保		
分项	0133080 0090000 1	完全型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		3000	2700	2430	医保		

118	0133080009100000	肺动静脉瘘修补费	手术费	通过手术对肺动/静脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合动脉/静脉瘘瘘孔、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2970	2673	2406	医保		
分项	0133080009100001	肺动静脉瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		891	801	721	医保		
119	0133080009200000	肺静脉狭窄矫治费	手术费	通过手术对肺静脉狭窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5625	5063	4556	非医保		
分项	0133080009200001	肺静脉狭窄矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1688	1518	1367	非医保		
120	0133080009300000	三尖瓣下移畸形矫治费	手术费	通过手术对三尖瓣下移畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、重建、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“三尖瓣成形费”同时收取。	6140	5526	4973	医保		
分项	0133080009300001	三尖瓣下移畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1842	1657	1491	医保		
121	0133080009400000	瓣周漏修补费	手术费	通过手术对人工瓣膜瓣周漏进行封闭或缩减。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合或堵闭瓣周漏、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		5760	5184	4666	医保		
分项	0133080009400000	瓣周漏修补费-儿童（加收）	手术费			次		1728	1555	1400	医保		

附件1

厦门市规范整合后的神经系统类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

								价格（元）					
												医保限	个人

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构	医保属性	医保限定支付范围	先行自付比例
1.本类别以神经系统类为重点，按照神经系统医疗服务产出设立医疗服务价格项目。													
1	012401000010000	脑电图检查费	检查费	通过脑电图仪器采集分析脑电活动。	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“特殊电极脑电图检查”指：使用鼻咽、蝶骨、皮层特殊电极进行脑电图检查。2.本项目所称“特殊诱发脑电图检查”指：光、电等特殊诱发后进行脑电图检查。3.本项目所称“高密度脑电图”指：128导联及以上脑电图。4.4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小	120	102	87	医保		20%
分项	012401000010000	脑电图检查费-床旁（加收）	检查费			次		10	9	8	医保		20%
分项	012401000010011	脑电图检查费-特殊电极脑电图检查（加	检查费			次		12	10	9	医保		20%
分项	012401000010021	脑电图检查费-特殊诱发脑电图检查（加	检查费			次		12	10	9	医保		20%
分项	012401000010031	脑电图检查费-高密度脑电图检查（加收）	检查费			次	4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时加收15%。	160	136	116	医保		20%
2	012401000020000	脑磁图检查费	检查费	通过仪器采集分析脑磁图电波。	所定价格涵盖设备准备、安装、定位、采集、记录、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	脑功能区定位三级医院按照1400元/次收取，二级医院按照1260元/次收取，一级及以下医疗机构按照1134元/次收取。	4200	3780	3402	非医保		
分项	012401000020000	脑磁图检查费（脑功能区定位）	检查费			次		1400	1260	1134	非医保		

3	012401000030000	针极肌电图检查费	检查费	通过仪器采集分析静息状态或特定运动中各组肌群数据。	所定价格涵盖设备准备、安装、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.次指1条肌肉，每增加1条肌肉加收50%，以12条肌肉费用设置封顶线。2.震颤分析按单侧（头部左右侧、单肢）收费。	36	30	26	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付	
分项	012401000030001	针极肌电图检查费-床旁（加收）	检查费			次		10	9	8	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付	
分项	012401000030011	针极肌电图检查费-单纤维检查（加收）	检查费			次		36	30	26	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付	
分项	012401000030021	针极肌电图检查费-震颤分析（加收）	检查费			单侧		36	30	26	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付	

4	012401000040000	神经传导速度测定费	检查费	通过仪器对感觉神经或混合神经进行测量。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经	长时程运动诱发试验按次收费。	26	22	19	医保		
分项	012401000040001	神经传导速度测定费-床旁（加收）	检查费			每根神经		10	9	8	医保		
分项	012401000040011	神经传导速度测定费-长时程运动诱发试验（加收）	检查费			次		100	90	80	医保		
分项	012401000040021	神经传导速度测定费-寸移运动神经传导测定（加收）	检查费			每根神经	每增加一根神经可加收50%。	50	45	40	医保		
5	012401000050000	神经电图费	检查费	通过仪器刺激周围神经，评定H反射、F波、瞬目反射以及重复神经电刺激等周围神	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		110	94	79	医保		
分项	012401000050000	神经电图费-床旁（加收）	检查费			次		10	9	8	医保		
6	012401000060000	皮肤交感反应检查费	检查费	通过仪器刺激对四肢交感神经功能进行检查。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		47	42	38	非医保		
7	012401000070000	事件相关电位费	检查费	通过采集脑诱发电位，对患者注意力、记忆力等认知功能进行评估。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	项	以3项费用设置封顶线。	79	66	56	医保		
8	012401000080000	脑干听觉诱发电位费	检查费	通过仪器测定主观听阈和双侧听觉诱发电位，评定听觉传导通路功能	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与耳鼻喉科立项指南中的“听阈检查费”同时收取。	79	66	56	医保		

分项	0124010 0008000 1	脑干听觉诱发电位费-床旁（加收）	检查费			次		10	9	8	医保		
9	0124010 0009000 0	体感诱发电位费	检查费	通过刺激体感通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单肢		100	88	75	医保		
分项	0124010 0009000	体感诱发电位费-床旁（加	检查费			单肢		10	9	8	医保		
10	0124010 0010000 0	运动诱发电位费	检查费	通过刺激运动通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	单肢	电诊断三级医院按照32元/单肢收取，二级医院按照29元/单肢收取，一级及以下医疗机构按照26元/单肢收取。	80	72	65	非医保		
分项	0124010 0010000	运动诱发电位费（电诊断）	检查费			单肢		32	29	26	非医保		
11	0124010 0011000 0	睡眠神经多导监测费	检查费	重点对睡眠状态下患者脑电、肌电、心电等电生理指标进行监测，同步监测患者体动、呼吸行为	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与呼吸系统类立项指南中的“睡眠呼吸监测费”同时收取。	420	378	340	非医保		
分项	0124010 0011000 1	睡眠神经多导监测费-便携睡眠神经多导监测（减收）	检查费			次		280	252	227	非医保		
12	0124010 0012000 0	颅内压监测费（有创）	检查费	通过有创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		8	7	6	医保		
13	0124010 0013000 0	颅内压监测费（无创）	检查费	通过无创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		4	3	2	医保		

14	012401000140000	脑血管造影费	检查费	通过介入方式对脑血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脑血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指3根及以下血管，超过3根血管，每增加1根血管加收20%，以8根血管费用设置封顶线。	2250	2025	1823	医保		20%
15	012401000150000	脊髓血管造影费	检查费	通过介入方式对脊髓血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脊髓血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指4根及以下血管，超过4根血管，每增加1根血管加收5%。以12根血管费用设置封顶线。	2000	1800	1620	医保		20%
16	012401000160000	神经电生理定位监测费	检查费	通过已置入和（或）贴附的电极等监测装置，实时定位和（或）监测术中神经功能	所定价格涵盖刺激、定位、监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	肌电图监测三级医院按照6元/小时收取，二级医院按照5元/小时收取，一级及以下医疗机构按照4元/小时收取。	60	54	49	医保		
分项	012401000160000	神经电生理定位监测费（肌电图监测）	检查费			小时		6	5	4	医保		
17	013101000100000	非侵入式脑机接口适配费	治疗费	通过外部放置的电极采集脑电信号，进行脑机接口系统的调试和功能监测。	所定价格涵盖设备准备、外部电极放置与调整、信号采集与实时监控、算法调试、功能验证、数据分析及系统优化等步骤所需的人力资源和基本	次	无需专业技术人员进行适配的产品不得收费。	960	864	778	非医保		
18	013101000200000	无创神经刺激治疗费	治疗费	通过仪器经颅电/磁刺激神经系统的相关部位。	所定价格涵盖连接电极、设置参数、电/磁刺激治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	81	医保		20%
19	013101000300000	脑脊液分流调控费	治疗费	通过体外控制装置调整分流管阀门压力参数。	所定价格涵盖连接设备、仪器参数调试、数据获取、检测分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		150	135	122	非医保		

20	0131010000400000	神经刺激器适配费	治疗费	对已置入的神经刺激器进行程控测试。	所定价格涵盖装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	含评估随访。	150	135	122	非医保		
21	0131010000500000	神经阻滞治疗费	治疗费	通过物理压迫或化学毁损的方式阻断神经传递信号。	所定价格涵盖术区准备、定位、消毒铺巾、压迫、注药、观察、记录等步骤所需的人力资源和基本物质	次		60	54	49	医保		
分项	0131010000500001	神经阻滞治疗费-三叉神经节（加收）	治疗费			次		438	394	355	医保		
22	0133020000100000	侵入式脑机接口置入费	手术费	通过将脑机接口系统置入大脑皮层或特定神经区域，实时采集神经信号，实现大脑与外部设备的信息交互。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极置入、参数调整、信号调试与验证、固定及缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	同台手术不得同时收取“侵入式脑机接口取出费”。	6500	5850	5265	非医保		
分项	0133020000100001	侵入式脑机接口置入费-儿童（加收）	手术费			次		1950	1755	1580	非医保		
23	0133020000200000	侵入式脑机接口取出费	手术费	通过手术方式将已置入大脑皮层或特定神经区域的脑机接口系统取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极取出、信号接口断连、创面修复、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3100	2790	2511	非医保		
分项	0133020000200001	侵入式脑机接口取出费-儿童（加收）	手术费			次		930	837	753	非医保		

24	0133020 0003000 0	脑血管球囊扩张费（介入）	手术费	通过球囊扩张脑血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。2.脑静脉窦扩张适用颅内血管加收。3.脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用。	3300	2970	2673	医保		20%
分项	0133020 0003000 1	脑血管球囊扩张费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		990	890	800	医保		20%
分项	0133020 0003001 1	脑血管球囊扩张费（介入）-颅内血管（加	手术费			血管		660	594	534	医保		20%
25	0133020 0004000 0	脑血管支架置入费（介入）	手术费	通过支架扩张脑血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张及造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。2.同一病变部位不与球囊扩张同时收取。3.脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收。4.脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用。	4680	4212	3790	医保		20%
分项	0133020 0004000 1	脑血管支架置入费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1404	1264	1137	医保		20%
分项	0133020 0004001 1	脑血管支架置入费（介入）-颅内血管（加	手术费			血管		935	843	759	医保		20%
26	0133020 0005000 0	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）	手术费	通过血管闭塞端近段及远端两端操作开通血管。	所定价格涵盖手术计划、导管送至闭塞段远端、连通闭塞段两端的血管腔、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑	血管		3900	3510	3159	非医保		
分项	0133020 0005000 1	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1170	1053	948	非医保		

分项	0133020 0005001 1	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-颅内血管（加收）	手术费			血管		780	702	632	非医保		
27	0133020 0006000 0	脑血管腔内减容费（介入）	手术费	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除脑血管腔内斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、通过各种方式消除斑块、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管	血管		4680	4212	3790	医保		
分项	0133020 0006000 1	脑血管腔内减容费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1404	1264	1138	医保		
28	0133020 0007000 0	脑血管腔内溶栓费（介入）	手术费	通过介入方式对脑部栓塞的血管进行药物溶栓、疏通治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导丝导管、推注溶栓药物、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含	次		3600	3240	2916	医保		20%
分项	0133020 0007000 1	脑血管腔内溶栓费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1080	972	875	医保		20%
分项	0133020 0007010 0	脑血管腔内溶栓费（介入）-脑血管腔内化疗费（扩展）	手术费			次		3600	3240	2916	医保		20%
29	0133020 0008000 0	脑血管栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入脑血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造	血管		4600	4140	3726	医保		20%

分项	0133020 0008000 1	脑血管栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1380	1242	1118	医保		20%
分项	0133020 0008001 1	脑血管栓塞费（介入）-脑血管畸形栓塞（加收）	手术费			血管		460	414	373	医保		20%
30	0133020 0009000 0	颅内动脉瘤栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入颅内动脉瘤。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造	血管		6270	5643	5079	医保		20%
分项	0133020 0009000 1	颅内动脉瘤栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1881	1693	1524	医保		20%
31	0133020 0010000 0	脊髓血管栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入脊髓血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、放置导丝导管、放入微导管、填塞弹簧圈或其他材料、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑	血管		3750	3375	3038	医保		20%
分项	0133020 0010000 1	脊髓血管栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1125	1013	912	医保		20%
分项	0133020 0010001 1	脊髓血管栓塞费（介入）-脊髓血管畸形栓塞（加收）	手术费			血管		750	675	608	医保		20%

32	0133020 0011000 0	颅内电极置入费（表面电极）	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本	次	1.本项目所称“表面电极”指：不侵入脑实质组织的脑皮层表面或硬膜表面电极。2.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	4000	3600	3240	非医保		
分项	0133020 0011000 1	颅内电极置入费（表面电极）-儿童（加	手术费			次		1200	1080	972	非医保		
33	0133020 0012000 0	颅内电极置入费（深部电极）	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本	次	1.本项目所称“深部电极”指：侵入脑实质组织的电极。2.次指置入3个及3个以内电极，超过3个电极，每增加1个电极按5%加收。以8个电极置入费用设置封顶线。3.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	5000	4500	4050	医保		
分项	0133020 0012000 1	颅内电极置入费（深部电极）-儿童（加	手术费			次		1500	1350	1215	医保		
34	0133020 0013000 0	颅内电极取出费	手术费	通过各种方式将置入脑内的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1500	1350	1215	非医保		
分项	0133020 0013000	颅内电极取出费-儿童（加	手术费			次		450	405	365	非医保		
35	0133020 0014000 0	脊髓电极置入费	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者脊髓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本	次	1.本项目所称“脊髓”指：硬膜外、硬膜下、脊髓表面、脊髓内和椎管内神经根。2.同台手术不得同时收取“脊髓电极取出费”。	3850	3465	3119	医保		
分项	0133020 0014000	脊髓电极置入费-儿童（加	手术费			次		1155	1040	936	医保		
36	0133020 0015000 0	脊髓电极取出费	手术费	通过各种方式将置入脊髓的电极电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1000	900	810	医保		

分项	0133020 0015000	脊髓电极取出费-儿童（加	手术费			次		300	270	243	医保		
37	0133020 0016000 0	周围神经电极置入费	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者周围神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本	次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	1800	1620	1458	医保		
分项	0133020 0016000 1	周围神经电极置入费-儿童（加收）	手术费			次		540	486	437	医保		
分项	0133020 0016010 0	周围神经电极置入费-迷走神经刺激器置入（扩展）	手术费			次		1800	1620	1458	医保		
分项	0133020 0016110 0	周围神经电极置入费-骶神经刺激装置永久置入（扩展）	手术费			次		1800	1620	1458	医保		
38	0133020 0017000 0	周围神经电极取出费	手术费	通过各种方式将置入周围神经的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		800	720	648	非医保		
分项	0133020 0017000 1	周围神经电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		240	216	194	非医保		
39	0133020 0018000 0	颅内探查费	手术费	通过手术探查颅内情况。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、关颅、缝合、处理手术用具等步骤所需的人力资源和基本物质	次	不与同部位其他手术同时收取。	1270	1080	918	医保		
分项	0133020 0018000	颅内探查费-儿童（加收）	手术费			次		381	324	275	医保		

40	0133020 0019000 0	颅脑穿刺引流费	手术费	通过对硬膜外/硬膜下/脊膜外穿刺、置管引流。	所定价格涵盖定位、消毒铺巾、钻孔或切皮钻孔、穿刺、排液、固定、置管引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	1.颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。2.腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	2000	1800	1620	医保		
分项	0133020 0019000	颅脑穿刺引流费-儿童（加	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	0133020 0019001 1	颅脑穿刺引流费-脑内穿刺引流（加收）	手术费			次		400	360	324	医保		
分项	0133020 0019010 0	颅脑穿刺引流费-腰大池穿刺引流（扩展）	手术费			次		2000	1800	1620	医保		
41	0133020 0020000 0	脑脊液置换费	手术费	通过引流脑脊液，并注射无菌生理盐水、人工脑脊液等，对脑脊液进行置换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、引流、注射无菌生理盐水或人工脑脊液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		700	630	567	医保		
分项	0133020 0020000	脑脊液置换费-儿童（加收）	手术费			次		210	189	170	医保		
42	0133020 0021000 0	颅内储液装置置入费	手术费	通过各种方式在颅内或椎管内置入储液装置及管路，并于皮下置入储	所定价格涵盖定位、切开、置入脑脊液储液装置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.储液装置包含药物泵。2.通过储液装置穿刺向颅内注射药物参照一般治疗中注射项目收费。3.同台手术不得同时收取“颅内储液装置取出费”。	2500	2250	2025	医保		
分项	0133020 0021000 1	颅内储液装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		750	675	608	医保		
43	0133020 0022000 0	颅内储液装置取出费	手术费	通过各种方式将置入的储液装置及管路取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		750	675	608	非医保		
分项	0133020 0022000 1	颅内储液装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		225	203	182	非医保		

44	0133020 0023000 0	颅内储液装置换管费	手术费	通过各种方式更换置入的储液装置及管路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、更换、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	不与“颅内储液装置置入费”、“颅内储液装置取出费”同时收取。	1620	1458	1312	非医保		
分项	0133020 0023000 1	颅内储液装置换管费-儿童（加收）	手术费			次		486	437	393	非医保		
45	0133020 0024000 0	开颅颅内减压费	手术费	通过手术去除部分颅骨、脑组织或其他病变部位，降低颅内压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、减压处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3340	3006	2705	医保		
分项	0133020 0024000	开颅颅内减压费-儿童（加	手术费			次		1000	900	800	医保		
46	0133020 0025000 0	颅内病变切除费（常规）	手术费	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次		3900	3510	3159	医保		
分项	0133020 0025000 1	颅内病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1170	1053	948	医保		
47	0133020 0026000 0	颅内病变切除费（复杂）	手术费	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗复杂颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次	本项目所称“复杂”指：幕下病变、累及重要血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、累及功能区、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	11400	10260	9234	医保		
分项	0133020 0026000 1	颅内病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		3420	3078	2770	医保		
48	0133020 0027000 0	颅底病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除或清除颅底病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次		5000	4500	4050	医保		

分项	0133020 0027000 1	颅底病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1500	1350	1215	医保		
49	0133020 0028000 0	颅底病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除或清除颅底的复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次	本项目所称“复杂”指：病变累及硬膜内的脑与神经结构、累及重要的脑血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	11500	10350	9315	医保		
分项	0133020 0028000 1	颅底病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		3450	3105	2795	医保		
50	0133020 0029000 0	颅骨病变切除费	手术费	通过手术切除异常增殖的颅骨组织，修复颅骨结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、增殖骨切除、颅骨重塑、闭合切口等步骤所需的人力资源和基本物质	次	不与“颅骨修复费”、“颅骨重建费”同时收取。	1000	900	810	医保		
分项	0133020 0029000	颅骨病变切除费-儿童（加	手术费			次		300	270	243	医保		
51	0133020 0030000 0	颅骨修复费	手术费	通过手术修复外伤、畸形、感染等多种情况导致的颅骨缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨重建费”同时收取。	2400	2160	1944	医保		
分项	0133020 0030000	颅骨修复费-儿童（加收）	手术费			次		720	648	583	医保		
52	0133020 0031000 0	颅骨重建费	手术费	通过手术重建颅骨形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颅骨重建等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨修复费”同时收取。	3415	3074	2766	医保		
分项	0133020 0031000	颅骨重建费-儿童（加收）	手术费			次		1025	922	830	医保		
53	0133020 0032000 0	颅底重建费	手术费	通过手术借助自体组织或人工支撑结构修补破损硬膜替代缺损骨质，重建颅底结构	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅底重建、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		4800	4320	3890	医保		

分项	0133020 0032000	颅底重建费-儿童（加收）	手术费			次		1440	1296	1167	医保		
分项	0133020 0032010 0	颅底重建费-脑脊液漏修补（扩展）	手术费			次		4800	4320	3890	医保		
54	0133020 0033000 0	脑室造瘘费	手术费	通过手术对脑室的梗阻、积液、出血等情形进行开窗造瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、造瘘、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资	造瘘口		4800	4320	3888	医保		
分项	0133020 0033000	脑室造瘘费-儿童（加收）	手术费			造瘘口		1440	1296	1166	医保		
分项	0133020 0033010	脑室造瘘费-终板造瘘（扩	手术费			造瘘口		4800	4320	3888	医保		
分项	0133020 0033110 0	脑室造瘘费-透明隔造瘘（扩展）	手术费			造瘘口		4800	4320	3888	医保		
55	0133020 0034000 0	脑脊膜膨出修补费	手术费	通过手术修补脑脊膜膨出、脑组织膨出、脊髓组织膨出及周围神经根膨出等各种类型的脑脊膜膨	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查定位、脑脊膜修补、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		3460	3114	2800	医保		
分项	0133020 0034000 1	脑脊膜膨出修补费-儿童（加收）	手术费			次		1038	934	840	医保		
56	0133020 0035000 0	颅内动脉瘤夹闭成形费	手术费	通过手术夹闭、包裹动脉瘤，并成形或孤立。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、夹闭、包裹、成形、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤加收5%。2.大型动脉瘤指最大径15mm以上。	11000	9900	8910	医保		
分项	0133020 0035000 1	颅内动脉瘤夹闭成形费-儿童（加收）	手术费			次		3300	2970	2673	医保		
分项	0133020 0035001 1	颅内动脉瘤夹闭成形费-大型动脉瘤（加	手术费			次		1100	990	891	医保		

分项	0133020 0035002 1	颅内动脉瘤夹闭成形费-破裂动脉瘤（加	手术费			次		1100	990	891	医保		
57	0133020 0036000 0	颅内外动脉搭桥费	手术费	通过颅内外血管建立通路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内外动脉暴露、搭桥、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	次指1条血管，每增加1条血管加收10%。	6910	6220	5600	医保		
分项	0133020 0036000 1	颅内外动脉搭桥费-儿童（加收）	手术费			次		2073	1866	1680	医保		
分项	0133020 0036001 1	颅内外动脉搭桥费-移植血管搭桥（加收）	手术费			次		480	432	389	医保		
58	0133020 0037000 0	颅内血管重建费	手术费	通过自体血管或人工血管重建颅内血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内血管重建、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6910	6220	5600	医保		
分项	0133020 0037000	颅内血管重建费-儿童（加	手术费			次		2073	1866	1679	医保		
59	0133020 0038000 0	脑脊液分流装置置入费	手术费	通过各种方式置入脑脊液分流装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、穿刺、置管，引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本	次	同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。	2320	2088	1879	医保		
分项	0133020 0038000 1	脑脊液分流装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		696	626	564	医保		
分项	0133020 0038010 0	脑脊液分流装置置入费-腰大池腹腔分流（扩展）	手术费			次		2320	2088	1879	医保		
60	0133020 0039000 0	脑脊液分流装置取出费	手术费	通过各种方式将置入的分流装置取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1160	1044	940	非医保		

分项	013302000390001	脑脊液分流装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		348	313	282	非医保		
61	013302000400000	颅内压监测探头置入费	手术费	通过各种方式置入颅内压监测探头。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、置入探头、固定、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同台手术不得同时收取“颅内压监测探头取出费”。	1440	1296	1166	医保		
分项	013302000400001	颅内压监测探头置入费-儿童（加收）	手术费			次		432	389	350	医保		
62	013302000410000	颅内压监测探头取出费	手术费	通过各种方式将置入的颅内压监测探头取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		720	648	583	非医保		
分项	013302000410001	颅内压监测探头取出费-儿童（加收）	手术费			次		216	194	175	非医保		
63	013302000420000	椎管内切开引流费	手术费	通过手术切开椎管内脓肿、血肿等进行引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开椎管、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		2870	2583	2325	医保		
分项	013302000420001	椎管内切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		861	775	697	医保		
64	013302000430000	脊髓内引流费	手术费	通过手术引流脊髓内积液。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开或穿刺椎管至髓内、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3460	3114	2803	医保		
分项	013302000430000	脊髓内引流费-儿童（加收）	手术费			次		1038	934	841	医保		

65	0133020 0044000 0	髓内病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除脊髓内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次		6410	5769	5192	医保		
分项	0133020 0044000 1	髓内病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1923	1731	1558	医保		
66	0133020 0045000 0	髓内病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除脊髓内复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于一个椎体长度、远离脊髓表面或位于脊髓前方、血管病变、多个病灶切除、病变弥散。	7550	6795	6116	医保		
分项	0133020 0045000 1	髓内病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		2265	2039	1835	医保		
67	0133020 0046000 0	髓外病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除脊髓外病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次		3710	3339	3005	医保		
分项	0133020 0046000 1	髓外病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1113	1002	902	医保		
68	0133020 0047000 0	髓外病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除脊髓外复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于两个椎体长度、位于椎管前方、血管性病变、椎管内外沟通、病变弥散。	4030	3627	3264	医保		
分项	0133020 0047000 1	髓外病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1209	1088	979	医保		

69	0133020 0048000 0	颈动脉内/外膜剥脱费	手术费	通过手术切除颈动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颈部血管暴露、颈动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物	次		5470	4923	4430	医保		
分项	0133020 0048000 1	颈动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		1641	1477	1329	医保		
70	0133020 0049000 0	椎动脉内/外膜剥脱费	手术费	通过手术切除椎动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、椎动脉暴露、椎动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质	次		3460	3114	2803	医保		
分项	0133020 0049000 1	椎动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		1038	934	841	医保		
71	0133020 0050000 0	颞肌颞浅动脉贴敷费	手术费	通过颅外血供丰富的肌肉等组织，贴敷于脑组织表面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颞肌颞浅动脉贴敷、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		2870	2583	2325	医保		
分项	0133020 0050000 1	颞肌颞浅动脉贴敷费-儿童（加收）	手术费			次		861	775	697	医保		
72	0133020 0051000 0	颈部动脉结扎费	手术费	通过手术结扎颈部动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、颈部动脉结扎、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1590	1431	1288	医保		
分项	0133020 0051000	颈部动脉结扎费-儿童（加	手术费			次		477	429	386	医保		

73	0133020 0052000 0	颅神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除颅神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、探查、神经切断、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	4780	4302	3872	医保		
分项	0133020 0052000	颅神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		1434	1291	1162	医保		
74	0133020 0053000 0	脊髓及脊神经切断费	手术费	通过手术切断部分脊髓和（或）脊神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	3460	3114	2803	医保		
分项	0133020 0053000 1	脊髓及脊神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		1038	934	841	医保		
75	0133020 0054000 0	内脏神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除内脏神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	2300	2070	1863	医保		
分项	0133020 0054000	内脏神经切断费-儿童（加	手术费			次		690	621	559	医保		
76	0133020 0055000 0	周围神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除周围神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干及四肢的颅神经和脊神经主干或分支。2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	1490	1340	1206	医保		
分项	0133020 0055000	周围神经切断费-儿童（加	手术费			次		447	402	362	医保		
77	0133020 0056000 0	颅神经松解费	手术费	通过手术松解颅神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、松解及梳理、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	4605	4145	3730	医保		
分项	0133020 0056000	颅神经松解费-儿童（加收）	手术费			次		1382	1243	1119	医保		

78	0133020005700000	脊髓及神经根松解费	手术费	通过手术松解脊髓及神经根粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	4216	3794	3415	医保		
分项	0133020005700001	脊髓及神经根松解费-儿童（加收）	手术费			次		1265	1138	1024	医保		
79	0133020005800000	内脏神经松解费	手术费	通过手术松解内脏神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	3300	2970	2673	非医保		
分项	0133020005800	内脏神经松解费-儿童（加	手术费			次		990	890	800	非医保		
80	0133020005900000	周围神经松解费	手术费	通过手术松解周围神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干的颅神经和脊神经主干或分支。2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。3.肢体神经松解按照骨骼肌肉系统类立项指南中的“肢体神经松解	2760	2484	2236	医保		
分项	0133020005900	周围神经松解费-儿童（加	手术费			次		828	745	671	医保		
81	0133020006000000	颅神经修复吻合费	手术费	通过手术将颅神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、颅神经探查、吻合、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资	每根神经		4400	3960	3564	医保		
分项	0133020006000001	颅神经修复吻合费-儿童（加收）	手术费			每根神经		1320	1188	1069	医保		
82	0133020006100000	周围神经修复吻合费	手术费	通过手术将周围神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、周围神经探查、吻合、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	每根神经		3230	2907	2616	医保		

分项	0133020 0061000 1	周围神经修复吻合费-儿童（加收）	手术费			每根神经		969	872	785	医保		

附件1

厦门市规范整合后的泌尿系统类医疗服务价格项目及厦门市公立医疗机构价格表

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
使用说明：													
1	0124110 0001000 0	肾盂内压检查费	检查费	通过各种方式测定肾盂内压，辅助判断肾盂输尿管连接部是否存在	所定价格涵盖放置导管、注射、观察记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	“次”指双侧，单侧按50%收取。	240	216	190	非医保		
2	0124110 0002000 0	尿流动力学检查费	检查费	通过各种方式对尿路功能状态进行评估，辅助诊断尿路功能障碍性疾	所定价格涵盖检测尿流率与动力学、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	尿流率检测三级医院收取79元/次，二级医院收取66元/次，一级及以下机构收取56元/次。	200	165	140	医保		
3	0124110 0003000 0	泌尿系镜检查费（肾镜）	检查费	通过肾镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物、必要时穿刺等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		730	657	590	医保		
4	0124110 0004000 0	泌尿系镜检查费（输尿管镜）	检查费	通过输尿管镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		560	504	450	医保		
分项	0124110 0004010 0	泌尿系镜检查费（输尿管镜）-精囊镜检查（扩展）	检查费			单侧		560	504	450	医保		
5	0124110 0005000 0	泌尿系镜检查费（膀胱镜尿道镜）	检查费	通过膀胱镜尿道镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		180	162	135	医保		

6	012412000010000	性刺激勃起检查费	检查费	通过各种方式对患者在各类性刺激环境下勃起次数、持续时间、硬度分级等情况进	所定价格涵盖消毒、设备准备、刺激、监测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		63	57	50	非医保		
7	012412000020000	阴茎勃起检查费	检查费	对患者夜间或模拟夜间环境下勃起次数、持续时间、硬度分级等情况进行监测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、监测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	80	非医保		
8	012412000030000	阴茎超声血流图检查费	检查费	对患者阴茎海绵体内血流情况进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、诊断、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		77	69	60	非医保		
9	012412000040000	阴茎勃起神经检查费	检查费	通过各种方式对患者勃起相关神经进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		130	117	105	非医保		
10	013110000010000	血液透析费	治疗费	通过弥散和对流原理清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、安装设定、连接管路、监测、血液回输、加压止血、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	398	380	360	医保		
11	013110000020000	血液滤过费	治疗费	通过对流原理清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、抗凝处理、连接管路、补充置换液、清除毒素及水分、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	398	380	360	医保		

12	013110000030000	血液透析滤过费	治疗费	通过同时进行血液透析和血液滤过清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、清除毒素及水分滤过、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	598	570	540	医保		
13	013110000040000	血液灌流费	治疗费	通过吸附原理直接结合血液中的中大分子及蛋白结合毒素。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、血液灌流、回输、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	300	270	240	医保		5%
14	013110000050000	血液透析灌流费	治疗费	通过同时进行血液透析和血液灌流清除血液中过多水分和有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、透析灌流、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测三级医院减收5元，二级医院减收4.5元，一级及以下减收4元。	620	590	558	医保		5%
15	013110000060000	血浆置换费	治疗费	分离血浆、用置换液置换含有有害物质的血浆。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、血浆分离置换、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	血浆置换费使用的滤器、血浆分离器、管路按零差率销售价格另行收取相应费用。	960	864	777	医保		20%
分项	013110000060001	血浆置换费-双重血浆置换（加收）	治疗费			次		340	306	275	医保		20%
16	013110000070000	血浆吸附费	治疗费	分离血浆，利用吸附原理清除血浆中特定有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、分离血浆、吸附清除致病物质、血细胞混合、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	次		1200	1080	972	医保		5%

17	0131100 0008000 0	连续性肾脏替代治疗费	治疗费	通过血液净化实现连续肾脏替代治疗和多脏器功能衰竭的生命支持治疗。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、上机、血液净化、体外抗凝、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	连续性肾脏替代治疗使用的滤器、管路按零差率销售价格另行收取相应费用。	110	100	90	医保		
分项	0131100 0008000 1	连续性肾脏替代治疗费-连续性血浆吸附滤过治疗（加	治疗费			小时		30	27	24	医保		
18	0131100 0009000 0	腹膜透析费（人工）	治疗费	通过人工进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖操作前准备、透析管连接、注入透析液、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		20	18	16	医保		
19	0131100 0010000 0	腹膜透析费（自动）	治疗费	通过设备进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖设备准备、透析管连接、设备运行、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质	小时		20	18	16	医保		5%
20	0131100 0011000 0	腹膜透析操作训练费	治疗费	由医疗机构提供腹膜透析治疗的相关操作训练和指导，使患者具备自我操作腹膜透析和疾病自我	所定价格涵盖医务人员对患者及照顾者进行培训，使其掌握家庭腹膜透析技能所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	超过4小时按4小时收取。	50	45	40	医保		20%
21	0131100 0012000 0	腹膜透析延伸服务费	治疗费	通过各种方式向在院外进行腹膜透析治疗的患者提供沟通、评估及指导等医学服务	所定价格涵盖医务人员对患者进行沟通、评估及指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	医疗机构收取该项费用应以每周最少完成一次延伸服务为前提。居家自动腹膜透析远程实时监测不得同时收取腹膜透析延伸服务费。	150	135	120	医保		20%
22	0131100 0013000 0	透析管路处理费	治疗费	溶解透析管路内栓塞物，恢复透析管路通畅。	所定价格涵盖消毒、反复溶栓药物注射、留置、抽取、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		120	108	97	医保		20%

23	0131100 0014000 0	腹膜透析外管更换费	治疗费	通过各种方式更换腹膜透析外接短管。	所定价格涵盖消毒、更换管路、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保		
24	0131100 0015000 0	腹膜平衡试验费	治疗费	对腹膜功能进行检测，调整腹膜透析方案。	所定价格涵盖腹透换液、留取标本、测量、计算、出具方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	36	32	医保		
25	0133110 0001000 0	腹膜透析置管费	手术费	通过各种方式放置腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	450	405	医保		
分项	0133110 0001000	腹膜透析置管费-儿童（加	手术费			次		0	0	0	医保		
26	0133110 0002000 0	腹膜透析换管费	手术费	更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、拔除旧管、原位置入新管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管取出费”“腹膜透析导管感染清创费”同时收取。	500	450	405	医保		
分项	0133110 0002000	腹膜透析换管费-儿童（加	手术费			次		0	0	0	医保		
27	0131100 0016000 0	腹膜透析导管复位费（导丝复位）	治疗费	通过导丝调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析导管复位费（手术复位）”同时收取。	300	270	243	医保		20%
28	0133110 0003000 0	腹膜透析导管复位费（手术复位）	手术费	通过手术调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次	不与“腹膜透析导管复位费（导丝复位）”同时收取。	500	450	405	医保		20%

分项	0133110 0003000 1	腹膜透析导管复位费（手术复位）-儿童（加收）	手术费			次		150	135	120	医保		20%
29	0131100 0017000 0	腹膜透析导管取出费	治疗费	通过各种方式取出腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、分离、拔管、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		500	450	405	医保		
30	0131100 0018000 0	腹膜透析导管感染清创费	治疗费	清除感染的腹膜透析导管外涤纶套。	所定价格涵盖消毒、切开、游离、清除涤纶套、缝合及必要时更换管路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	不与“腹膜透析换管费”同时收取。	300	270	243	医保		20%
31	0131100 0019000 0	体外冲击波碎石费	治疗费	通过冲击波聚焦能量，裂解尿路结石，便于结石排出。	所定价格涵盖体位摆放、机器校准、能量释放、结石裂解、排出体外等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	第二次碎石三级医院收取400元/次，二级医院收取350元/次，一级及以下机构收300元/次，第三次碎石三级医院收取200元/次，二级医院收取175元/次，一级及以下机构收150元/次，第四次起	800	700	600	医保		20%
32	0131100 0020000 0	泌尿系镜下治疗费（常规）	治疗费	通过置物、取物等方式对泌尿系统及男性生殖系统病灶进行治疗。	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含泌尿系镜下	次	同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	825	743	668	医保		
33	0131100 0021000 0	泌尿系镜下治疗费（特殊）	治疗费	通过电凝、冷冻、蒸汽、射频、微波等各种物理方式对泌尿系统及男性生殖系统病	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、取出、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含泌尿系镜下检查）	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。 2.同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	2250	2025	1820	医保		
34	0133110 0004000 0	泌尿系异物取出费	手术费	通过手术从下尿路取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出异物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1440	1220	1040	医保		
分项	0133110 0004000 1	泌尿系异物取出费-上尿路（加收）	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	432	366	312	医保		

分项	0133110 0004001 1	泌尿系异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		432	366	312	医保		
35	0133110 0005000 0	泌尿系取石费	手术费	通过手术从下尿路取出结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取石、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1485	1336	1202	医保		
分项	0133110 0005000	泌尿系取石费-上尿路（加	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	1390	1251	1125	医保		
分项	0133110 0005001	泌尿系取石费-儿童（加收）	手术费			次		445	400	360	医保		
36	0133110 0006000 0	泌尿系造瘘费	手术费	通过手术建立泌尿系与皮肤的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、建立瘘道、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		508	455	410	医保		
分项	0133110 0006000	泌尿系造瘘费-上尿路（加	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	1400	1260	1134	医保		
分项	0133110 0006001	泌尿系造瘘费-儿童（加收）	手术费			次		152	136	123	医保		
37	0133110 0007000 0	泌尿道瘘修补费	手术费	通过手术修补消化系统、生殖系统与泌尿系统之间的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		1590	1431	1285	医保		
分项	0133110 0007010 0	泌尿道瘘修补费-膀胱子宫瘘修补（扩展）	手术费			次		1590	1431	1285	医保		
分项	0133110 0007000	泌尿道瘘修补费-儿童（加	手术费			次		477	429	385	医保		
38	0133110 0008000 0	肾穿刺费	手术费	通过手术穿刺肾脏进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、闭合通路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		220	198	179	医保		

分项	0133110 0008000 1	肾穿刺费-肾周脓肿引流（加收）	手术费			单侧		65	58	50	医保		
分项	0133110 0008010	肾穿刺费-肾封闭（扩展）	手术费			单侧		220	198	179	医保		
分项	0133110 0008001	肾穿刺费-儿童（加收）	手术费			单侧		66	59	53	医保		
39	0133110 0009000 0	肾周围淋巴管剥脱费	手术费	通过手术结扎肾周围淋巴管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、淋巴管剥脱、创面检查、关闭、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	单侧		3455	3110	2799	医保		
分项	0133110 0009000 1	肾周围淋巴管剥脱费-儿童（加收）	手术费			单侧		1037	933	840	医保		
40	0133110 0010000 0	肾包膜剥脱费	手术费	通过手术剥脱肾包膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、剥除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		2485	2237	2013	医保		
分项	0133110 0010000	肾包膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			单侧		745	671	603	医保		
41	0133110 0011000 0	融合肾分解费	手术费	通过手术解除两肾粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、检查和处理并发症、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3070	2763	2487	医保		
分项	0133110 0011000	融合肾分解费-儿童（加收）	手术费			次		921	829	746	医保		
42	0133110 0012000 0	肾修补费	手术费	通过手术将破裂肾脏止血、缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、血肿清除、止血、缝合及引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	单侧		2690	2421	2179	医保		

分项	0133110 0012000	肾修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		807	726	654	医保		
43	0133110 0013000 0	肾囊肿去顶费	手术费	通过手术去除囊肿顶部引流囊液、减轻压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、去顶、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2670	2403	2160	医保		
分项	0133110 0013000	肾囊肿去顶费-儿童（加收）	手术费			单侧		801	720	648	医保		
44	0133110 0014000 0	肾部分切除费	手术费	通过手术切除肾实质病灶，保留同侧正常肾组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、止血、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	单侧		5030	4527	4070	医保		
分项	0133110 0014000 1	肾部分切除费-巨大病灶（加收）	手术费			单侧	本项目中的“巨大病灶”指：病灶最大径≥4cm。	1690	1521	1368	医保		
分项	0133110 0014001	肾部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1509	1358	1221	医保		
45	0133110 0015000 0	肾全切费	手术费	通过手术切除单侧全部肾脏组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾脏、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	单侧		4130	3717	3345	医保		
分项	0133110 0015000	肾全切费-儿童（加收）	手术费			单侧		1239	1115	1000	医保		
46	0133110 0016000 0	肾上腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除部分肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4325	3890	3500	医保		
分项	0133110 0016000 1	肾上腺部分切除费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除（加收）	手术费			单侧		1179	1060	954	医保		

分项	0133110 0016001 1	肾上腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1297	1167	1050	医保		
47	0133110 0017000 0	肾上腺全切费	手术费	通过手术切除单侧全部肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4325	3890	3500	医保		
分项	0133110 0017000 1	肾上腺全切费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除（加	手术费			单侧		1179	1060	954	医保		
分项	0133110 0017001	肾上腺全切费-儿童（加收）	手术费			单侧		1297	1167	1050	医保		
48	0133110 0018000 0	肾上腺移植费	手术费	通过手术实现患者原位肾上腺切除和供体肾上腺植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、整复、植入、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5520	4968	4470	医保		
分项	0133110 0018000	肾上腺移植费-儿童（加收）	手术费			次		1656	1490	1408	医保		
分项	0133110 0018010 0	肾上腺移植费-异种器官（扩展）	手术费			次		5520	4968	4470	医保		
49	0133110 0019000 0	输尿管部分切除费	手术费	通过手术切除输尿管部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		3380	3042	2735	医保		
分项	0133110 0019000 1	输尿管部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		1014	912	820	医保		

50	0133110 0020000 0	肾输尿管全长切除费	手术费	通过手术切除肾输尿管全长。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		5268	4740	4266	医保		
分项	0133110 0020000 1	肾输尿管全长切除费-儿童（加收）	手术费			次		1580	1422	1279	医保		
51	0133110 0021000 0	输尿管支架置入费	手术费	通过手术置入输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、置入支架、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		360	324	290	医保		
分项	0133110 0021000 1	输尿管支架置入费-儿童（加收）	手术费			次		108	97	87	医保		
52	0133110 0022000 0	输尿管支架取出费	手术费	通过手术取出输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		350	315	280	医保		
分项	0133110 0022000 1	输尿管支架取出费-儿童（加收）	手术费			次		105	94	84	医保		
53	0133110 0023000 0	膀胱颈/尿道悬吊费	手术费	通过手术固定脱垂脏器，改善生理功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脏器悬吊、调整确认、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1550	1395	1255	医保		
分项	0133110 0023000 1	膀胱颈/尿道悬吊费-儿童（加收）	手术费			次		465	418	376	医保		
54	0133110 0024000 0	膀胱灌注费	手术费	通过向膀胱灌注药物或其他液体进行治疗。	所定价格涵盖消毒、润滑尿道、插管、灌注、撤管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		28	25	22	医保		

分项	0133110 0024000	膀胱灌注费-儿童（加收）	手术费			次		8	7	6	医保		
55	0133110 0025000 0	膀胱修补费	手术费	通过手术修补膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1493	1343	1208	医保		
分项	0133110 0025000	膀胱修补费-儿童（加收）	手术费			次		448	403	362	医保		
56	0133110 0026000 0	膀胱颈重建费	手术费	通过手术重建膀胱颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		2500	2250	2025	医保		
分项	0133110 0026000	膀胱颈重建费-儿童（加收）	手术费			次		750	675	607	医保		
57	0133110 0027000 0	膀胱部分切除费	手术费	通过手术切除病变部分膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2430	医保		
分项	0133110 0027001 1	膀胱部分切除费-脐尿管肿瘤切除（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	0133110 0027000	膀胱部分切除费-儿童（加	手术费			次		900	810	729	医保		
58	0133110 0028000 0	膀胱全切除费	手术费	通过手术切除全部膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3840	3456	3110	医保		
分项	0133110 0028000	膀胱全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1152	1036	933	医保		

59	0133110 0029000 0	根治性膀胱全切除费	手术费	通过手术根治性完整切除膀胱及周围生殖系统。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、必要时行盆腔淋巴结清扫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	男性需切除膀胱、前列腺、精囊腺；女性需切除膀胱、子宫、卵巢、阴道。	7320	6588	5929	医保		
分项	0133110 0029000 1	根治性膀胱全切除费-保留性神经（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	0133110 0029001 1	根治性膀胱全切除费-儿童（加收）	手术费			次		2196	1976	1778	医保		
60	0133110 0030000 0	尿道支架置入费	手术费	通过手术置入尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、调位、撤除导管及必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1013	911	820	医保		
分项	0133110 0030000	尿道支架置入费-儿童（加	手术费			次		303	273	246	医保		
61	0133110 0031000 0	尿道支架取出费	手术费	通过手术取出尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		400	360	324	医保		
分项	0133110 0031000	尿道支架取出费-儿童（加	手术费			次		120	108	97	医保		
62	0133110 0032000 0	尿道部分切除费	手术费	通过手术切除尿道内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、病变切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1544	1389	1250	医保		
分项	0133110 0032000	尿道部分切除费-儿童（加	手术费			次		463	416	375	医保		

63	0133110 0033000 0	尿道全切除费	手术费	通过手术切除完整尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	次		2160	1944	1749	医保		
分项	0133110 0033000	尿道全切除费-儿童（加收）	手术费			次		648	583	524	医保		
64	0133110 0034000 0	尿道扩张费	手术费	通过手术扩张狭窄尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、导入球囊、充气扩张、观察调整、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		84	76	68	医保		
分项	0133110 0034000	尿道扩张费-儿童（加收）	手术费			次		25	22	20	医保		
65	0133110 0035000 0	尿道裂成形费（常规）	手术费	通过手术恢复尿道口正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次		2980	2682	2413	非医保		
分项	0133110 0035000 1	尿道裂成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		894	804	724	非医保		
66	0133110 0036000 0	尿道裂成形费（复杂）	手术费	通过手术使复杂尿道裂恢复正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次	本项目中的“复杂”指：需横断尿板、重建尿道、增加防水层的情况。	3358	3022	2719	医保		20%
分项	0133110 0036000 1	尿道裂成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1007	907	815	医保		20%
67	0133110 0037000 0	尿流改道费	手术费	通过手术实现尿道改道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、端端吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000	3600	3240	医保		

分项	0133110 0037000 1	尿流改道费-原位或可控性储尿囊（加收）	手术费			次		880	792	712	医保		
分项	0133110 0037001 1	尿流改道费-输尿管造口（减收）	手术费			次	输尿管造口单、双侧同价	1000	900	810	医保		
分项	0133110 0037002	尿流改道费-儿童（加收）	手术费			次		1200	1080	972	医保		
68	0133110 0038000 0	尿路成形费（常规）	手术费	通过手术解除肾盂输尿管连接部、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻、裁剪尿路、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		3150	2835	2550	医保		
分项	0133110 0038000 1	尿路成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		945	850	765	医保		
69	0133110 0039000 0	尿路成形费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情况下的肾盂输尿管连接部、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻、裁剪尿路、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次	本项目中的“复杂”指：双侧同时手术、肠管代输尿管、膀胱瓣代输尿管、口腔黏膜代输尿管、阑尾代输尿管、肾盂瓣成形的方式。	3500	3150	2835	医保		
分项	0133110 0039000 1	尿路成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1050	945	850	医保		
70	0133110 0040000 0	人工尿道括约肌装置置入费	手术费	通过手术置入人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	1700	1530	1377	医保		20%
分项	0133110 0040000 1	人工尿道括约肌装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	413	医保		20%

71	0133110 0041000 0	人工尿道括约肌装置取出费	手术费	通过手术取出人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	1700	1530	1377	医保		20%
分项	0133110 0041000 1	人工尿道括约肌装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	413	医保		20%
72	0133110 0042000 0	人工尿道括约肌装置更换费	手术费	通过手术更换人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置置入费”“人工尿道括约肌装置取出费”同时收取。	1700	1530	1377	医保		20%
分项	0133110 0042000 1	人工尿道括约肌装置更换费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	413	医保		20%
73	0133120 0001000 0	睾丸移植费	手术费	通过手术移植固定睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、血管吻合、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3070	2763	2486	医保		
分项	0133120 0001010	睾丸移植费-异种睾丸（扩	手术费			单侧		3070	2763	2486	医保		
分项	0133120 0001000	睾丸移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		921	829	745	医保		
74	0133120 0002000 0	隐睾复位费	手术费	通过手术将隐睾复位至阴囊内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、下降睾丸、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	900	810	医保		
分项	0133120 0002000	隐睾复位费-高位复位（加	手术费			单侧	本项目中的“高位”指：腹股沟以上部位，不含腹股沟。	595	535	480	医保		
分项	0133120 0002001	隐睾复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	270	243	医保		

75	0133120 0003000 0	睾丸切除费	手术费	通过手术切除睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		930	750	638	医保		
分项	0133120 0003000 1	睾丸切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		1300	1170	1053	医保		
分项	0133120 0003010	睾丸切除费-附睾切除（扩	手术费			单侧		930	750	638	医保		
分项	0133120 0003001	睾丸切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		279	225	190	医保		
76	0133120 0004000 0	睾丸鞘膜翻转费	手术费	通过手术去除鞘膜积液并翻转鞘膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、翻转固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		930	837	750	医保		
分项	0133120 0004000	睾丸鞘膜翻转费-儿童（加	手术费			单侧		279	251	225	医保		
77	0133120 0005000 0	睾丸修补费	手术费	通过手术修补缝合睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		1180	1000	850	医保		
分项	0133120 0005000	睾丸修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		354	300	255	医保		
78	0133120 0006000 0	睾丸扭转复位费	手术费	通过手术将扭转睾丸或附件复位固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、复位、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1300	1170	1053	医保		
分项	0133120 0006000	睾丸扭转复位费-儿童（加	手术费			单侧		390	351	315	医保		

79	0133120 0007000 0	鞘膜积液穿刺费	手术费	通过手术穿刺鞘膜积液。	所定价格涵盖消毒、穿刺、抽出内容物、包扎、冷敷等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		57	51	46	医保		
分项	0133120 0007000	鞘膜积液穿刺费-儿童（加	手术费			次		17	15	13	医保		
80	0133120 0008000 0	输精管阻断费	手术费	通过手术阻断输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位输精管、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		300	270	243	医保		
分项	0133120 0008000	输精管阻断费-儿童（加收）	手术费			单侧		90	81	72	医保		
81	0133120 0009000 0	输精管吻合费	手术费	通过手术吻合输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位断端、瘢痕切除、通畅实验、定点画线、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	单侧		738	625	531	医保		
分项	0133120 0009000 1	输精管吻合费-输精管附睾吻合（加收）	手术费			单侧		532	455	387	医保		
分项	0133120 0009001	输精管吻合费-儿童（加收）	手术费			单侧		220	187	159	医保		
82	0133120 0010000 0	射精管梗阻治疗费	手术费	通过手术治疗射精管梗阻。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开前列腺小囊、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		900	810	729	医保		
分项	0133120 0010000 1	射精管梗阻治疗费-儿童（加收）	手术费			次		270	243	218	医保		
83	0133120 0011000 0	精囊冲洗费	手术费	通过手术冲洗精囊。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、反复冲洗精囊等步骤的人力资源和基本物质资源消耗	次		590	500	425	医保		

分项	0133120 0011000	精囊冲洗费-儿童（加收）	手术费			次		177	150	127	医保		
84	0133120 0012000 0	精囊肿物切除费	手术费	通过手术切除精囊肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除精囊肿物、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2525	2270	2043	医保		
分项	0133120 0012000 1	精囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1300	1170	1053	医保		
分项	0133120 0012001	精囊肿物切除费-儿童（加	手术费			次		757	681	612	医保		
85	0133120 0013000 0	精索静脉曲张结扎费	手术费	通过手术结扎精索静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位、结扎、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	单侧		1450	1305	1174	医保		
分项	0133120 0013010 0	精索静脉曲张结扎费-精索静脉瘤切除（扩	手术费			单侧		1450	1305	1174	医保		
分项	0133120 0013000 1	精索静脉曲张结扎费-儿童（加收）	手术费			单侧		435	390	352	医保		
86	0133120 0014000 0	精索静脉曲张栓塞费	手术费	通过各种方式栓塞精索静脉曲张。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、栓塞治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1030	875	744	医保		
分项	0133120 0014000 1	精索静脉曲张栓塞费-儿童（加收）	手术费			次		309	262	223	医保		
87	0131110 0003000 0	前列腺按摩费	治疗费	通过各种方式按压挤出前列腺液。	所定价格涵盖消毒、定位、按摩、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		26	22	19	医保		

88	0131110 0004000 0	前列腺注射费	治疗费	对前列腺局部注射药物。	所定价格涵盖消毒、注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		40	33	28	医保		
89	0133120 0015000 0	前列腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、冲洗、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		3760	3384	3045	医保		
分项	0133120 0015000 1	前列腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		1128	1015	923	医保		
90	0133120 0016000 0	前列腺全切费	手术费	通过手术切除全部前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		5855	5269	4742	医保		
分项	0133120 0016000 1	前列腺全切费-保留性神经（加收）	手术费			次		600	540	486	医保		
分项	0133120 0016001	前列腺全切费-儿童（加收）	手术费			次		1756	1580	1422	医保		
91	0133120 0017000 0	前列腺囊肿引流费	手术费	通过手术引流前列腺囊肿或脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、引流、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1595	1435	1290	医保		
分项	0133120 0017000 1	前列腺囊肿引流费-前列腺囊肿切除（加	手术费			次		392	352	316	医保		
分项	0133120 0017001 1	前列腺囊肿引流费-儿童（加收）	手术费			次		478	430	387	医保		

92	0133120 0018000 0	阴囊肿物切除费	手术费	通过手术切除阴囊内肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		738	625	531	医保		
分项	0133120 0018000 1	阴囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1300	1170	1053	医保		
分项	0133120 0018001	阴囊肿物切除费-儿童（加	手术费			次		221	187	159	医保		
93	0133120 0019000 0	阴囊病变清创引流费	手术费	通过手术对阴囊脓性肿物进行清创引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		295	265	238	医保		
分项	0133120 0019000 1	阴囊病变清创引流费-儿童（加收）	手术费			次		88	79	71	医保		
94	0131110 0005000 0	阴茎海绵体药物注射费	治疗费	向患者阴茎海绵体内注入药物。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		26	22	19	非医保		
95	0131110 0006000 0	阴茎海绵体灌流治疗费	治疗费	通过抽吸、冲洗等方式治疗阴茎异常勃起。	所定价格涵盖消毒、设备准备、灌流、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		230	198	168	非医保		
96	0133120 0020000 0	阴茎部分切除费	手术费	通过手术切除部分阴茎、肿物、囊肿、硬性结节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合及必要时尿道口整形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		945	850	765	医保		
分项	0133120 0020000	阴茎部分切除费-儿童（加	手术费			次		284	255	229	医保		

97	0133120 0021000 0	阴茎全切费	手术费	通过手术切除全部阴茎，改道尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、海绵体切断、尿道游离、重建尿道外口、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资	次		1968	1770	1593	医保		
分项	0133120 0021000 1	阴茎全切费-阴茎阴囊全切（加收）	手术费			次		1290	1161	1045	医保		
分项	0133120 0021001	阴茎全切费-儿童（加收）	手术费			次		590	531	478	医保		
98	0133120 0022000 0	阴茎假体置入费	手术费	通过手术置入阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置入假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	1590	1431	1288	非医保		
分项	0133120 0022000	阴茎假体置入费-儿童（加	手术费			次		477	429	386	非医保		
99	0133120 0023000 0	阴茎假体取出费	手术费	通过手术取出阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	1892	1702	1532	非医保		
分项	0133120 0023000	阴茎假体取出费-儿童（加	手术费			次		568	510	459	非医保		
100	0133120 0024000 0	阴茎假体更换费	手术费	通过手术更换阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、再次置入、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体置入费”“阴茎假体取出费”同时收取。	2567	2310	2079	非医保		
分项	0133120 0024000	阴茎假体更换费-儿童（加	手术费			次		770	693	623	非医保		

101	0133120 0025000 0	阴茎再植费	手术费	通过手术实现异体同种或自体阴茎再植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、术前或术中整复、阴茎再植、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消	次		2880	2592	2330	非医保		
分项	0133120 0025010	阴茎再植费-异种器官（扩	手术费			次		2880	2592	2330	非医保		
分项	0133120 0025000	阴茎再植费-儿童（加收）	手术费			次		864	777	699	非医保		
102	0133120 0026000 0	阴茎畸型整形费	手术费	通过手术校正畸形阴茎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、阴茎校正、纤维瘢痕组织切除、阴茎悬韧带切断、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质	次		2300	2070	1863	非医保		
分项	0133120 0026000	阴茎畸型整形费-儿童（加	手术费			次		690	621	559	非医保		
103	0133120 0027000 0	尿道阴茎海绵体分流费	手术费	通过手术分离尿道与阴茎海绵体结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、建立通道、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物	次		1270	1143	1028	非医保		
分项	0133120 0027000 1	尿道阴茎海绵体分流费-儿童（加收）	手术费			次		381	342	308	非医保		
104	0133120 0028000 0	阴茎损伤修补费	手术费	通过各种方式缝合修补阴茎白膜及海绵体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		380	342	307	医保		
分项	0133120 0028000	阴茎损伤修补费-儿童（加	手术费			次		114	103	92	医保		

105	0131110 0007000 0	包皮手法复位费	治疗费	通过手法复位改善包皮异常状态。	所定价格涵盖消毒、扩张、包皮复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		66	66	66	医保	限未成年人。	
106	0133120 0029000 0	包皮整复费	手术费	通过手术改善包皮异常状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、包皮分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源	次		295	295	295	医保		
分项	0133120 0029000	包皮整复费-儿童（加收）	手术费			次		88	88	88	医保		
107	0133120 0030000 0	包皮切除费	手术费	通过手术切除分离包皮组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、松解或结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		335	335	335	医保		
分项	0133120 0030000	包皮切除费-儿童（加收）	手术费			次		100	100	100	医保		
108	0133110 0043000 0	腹膜后肿物切除费	手术费	通过手术切除腹膜后肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	次		5273	4745	4270	医保		
分项	0133110 0043000 1	腹膜后肿物切除费-副神经节瘤（加收）	手术费			次		750	675	607	医保		
分项	0133110 0043001 1	腹膜后肿物切除费-儿童（加收）	手术费			次		1582	1423	1281	医保		