泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表

金额单位：元

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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,即不论当天什么时间入院,按一天计算,出院时,不论当天何时离开,不计收当天住院床位费。3.多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。4.在制定价格时已充分考虑医疗机构支付的医疗废物处置费等成本因素，医疗机构不得向患者另行			
	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。			
	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						三级甲等医院和三级儿童专科医院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5元，副主任及以下医师加收3元。			
001102000010300-11020000110	11020000110	诊察费	03	不统计	00	普通门诊诊查费(住院医师)			次	20	15	10		医保		
001102000010300-11020000111	11020000111	诊察费	03	不统计	00	小儿普通门诊诊查费(住院医师)			次	23	18	13	限三级甲等医院和三级儿童专科医院	医保		
001102000010300-11020000120	11020000120	诊察费	03	不统计	00	普通门诊诊查费(主治医师)			次	25	20	12		医保		
001102000010300-11020000121	11020000121	诊察费	03	不统计	00	小儿普通门诊诊查费(主治医师)			次	28	23	15	限三级甲等医院和三级儿童专科医院	医保		
001102000010200-11020000130	11020000130	诊察费	03	不统计	00	普通门诊诊查费(副主任医师)			次	30	25	20		医保		
001102000010200-11020000133	11020000133	诊察费	03	不统计	00	小儿普通门诊诊查费(副主任医师)			次	33	28	23	限三级甲等医院和三级儿童专科医院	医保		
001102000010100-11020000140	11020000140	诊察费	03	不统计	00	普通门诊诊查费(主任医师)			次	40	35	30		医保		
001102000010100-11020000143	11020000143	诊察费	03	不统计	00	小儿普通门诊诊查费(主任医师)			次	45	40	35	限三级甲等医院和三级儿童专科医院	医保		
001102000000100-11020000150	11020000150	诊察费	03	不统计	00	诊查费(营养士)	设立专门营养诊室，由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估（含营养咨询）、出具评估报告，并进行营养指导。		次	16	15	12				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001102000000100-11020000160	11020000160	诊察费	03	不统计	00	诊查费(营养师)	设立专门营养诊室，由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估（含营养咨询）、出具评估报告，并进行营养指导。		次	16	15	12				
001102000000100-11020000170	11020000170	诊察费	03	不统计	00	诊查费(副主任营养师)	设立专门营养诊室，由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估（含营养咨询）、出具评估报告，并进行营养指导。		次	27	24	21				
001102000000100-11020000180	11020000180	诊察费	03	不统计	00	诊查费(主任营养师)	设立专门营养诊室，由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估（含营养咨询）、出具评估报告，并进行营养指导。		次	34	30	26				
001102000010000-11020000190	11020000190	诊察费	03	不统计	00	诊查费(便民门诊)			次	10	10			医保		
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查或化验报告，同时本次就诊未给出诊断结论的，针对该次检查或化验等结果至下次专家门诊由同一专家进行复诊的，不再收取专家门诊诊查费。			
001102000020400-11020000201	11020000201	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	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		次	500	500		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价。			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001102000020400-11020000202	11020000202	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	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		次	265	252		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	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	143	135		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价。			
001102000030000-110200003	110200003	诊察费	03	不统计	00	急诊诊查费	指医护人员提供的24小时急救、急症的诊疗服务		次	3	2.7	2.3	在不同级别医师普通门诊诊查费的基础上加收	医保		
001102000040000-110200004	110200004	诊察费	03	不统计	00	门急诊留观诊查费	含诊查。		日	20	18	16	不足半日按半日计价	医保		
001102000040000-11020000401	11020000401	诊察费	03	不统计	00	门急诊留观诊查费(半日)			半日	10	9	8		医保		
001102000050000-110200005	110200005	诊察费	03	一般医疗服务费	01	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务。		日	20	18	16	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，市级医院每日加收8元、县级医院每日加收7元；住院天数≤30天的，市级医院加收费用最高不超过48元、县级医院加收费用最高不超过42元；住院天数>30天的，市级医院加收费用最高不超过80元、县级医院加收费用最高不超过70元	医保		
001102000050000-1102000051	11020000501	诊察费	03	一般医疗服务费	01	住院诊查费（临床药学加收）	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，综合研判患者、疾病、用药情况和检测结果，协同制定合理化、个体化药物治疗方案，实施药物定量计算和药物重整，开展疗效观察和药物不良反应监测，进行临床用药干预或患者用药指导，并在病历中体现记录。		日	8	7		限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，市级医院每日加收8元、县级医院每日加收7元；住院天数≤30天的，市级医院加收费用最高不超过48元、县级医院加收费用最高不超过42元；住院天数>30天的，市级医院加收费用最高不超过80元、县级医院加收费用最高不超过70元；家庭病床暂	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001102000010000-110200006	110200006	诊察费	03	不统计	00	一般诊疗费	含挂号费和病历手册、诊查费、注射费(含肌肉注射、皮下注射、皮内注射、静脉注射、静脉采血、皮下输液、静脉输液、静脉输血、留置静脉针)和药事服务成本。不含药品、血液、血制品、三通管、留置针、肝素帽以及一次性输液器、过滤器、采血器、注射器等费用。		人次				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。注射、换药、针灸、理疗、推拿等按每疗程收取一次。村卫生所为每人次8元。	医保		
	1103					3.急诊监护费										
001103000010000-110300001	110300001	治疗费	09	不统计	00	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理	监护仪器	日	80	70	60	符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足24小时按一日计算，不足半日按半日计算。六岁及以下儿童在原价基础上加收	医保		
001103000010000-11030000101	11030000101	治疗费	09	不统计	00	小儿急诊监护费			日	105	91	77		医保		
001103000010000-11030000102	11030000102	治疗费	09	不统计	00	急诊监护费(半日)			半日	40	35	30		医保		
001103000010000-11030000103	11030000103	治疗费	09	不统计	00	小儿急诊监护费(半日)			半日	52	46	39		医保		
	1104					4.院前急救费		特殊消耗材料								
001104000010000-110400001	110400001	治疗费	09	不统计	00	院前急救费	院前医务人员对急救患者提供现场诊察、防护、救治及回院途中监护的医疗技术劳务性服务。含院前相关的出诊费、诊查费、护理费、监护费、治疗		次	160	144	122	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%；院前急救费主项与拆分项不能同时收取。入院前的整个急救过程为一次，不含救护车费，不另收上门服务费。	医保		
001104000010000-11040000107	11040000107	治疗费	09	不统计	00	小儿院前急救费			次	208	187	159		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	10	10	8.5	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30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100元。			
001106000010000-11060000001	11060000001	其他费	14	不统计	00	救护车费(担架抬送加收)			次	30	30	30	担架抬送加收			
001106000010000-11060000002	11060000002	其他费	14	不统计	00	救护车费(接诊有暴力行为的精神病患者加收)			次	100	100	100	接诊有暴力行为的精神病患者加收			
001106000010000-11060000003	11060000003	其他费	14	不统计	00	救护车费(三层以上加收)			每层	5	5	5	三层以上每楼层加收			
001106000010000-110600001	110600001	其他费	14	不统计	00	救护车费	按往返全程计算车公里，不含长途代付的车辆通行费；不含院前急救		车次	35	35	30	用车＞20公里的，每增加1公里加收3元			
001106000010000-11060000101	11060000101	其他费	14	不统计	00	救护车费(超过20公里每公里加收)			公里	3	3	3	超过20公里每公里加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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(不含按规定设置的干部保健定点病床，下同)的10%以内。			
	110900001					普通病房床位费										
001109000010000-11090000101	11090000101	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通病房床位费(临时加床)			床日	12.5	11	5		医保		
001109000010000-11090000102	11090000102	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通病房床位费(消毒费加收)			床日	3	3	3	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加收	医保		
001109000010000-11090000103	11090000103	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通病房床位费(租用临时卧具加收)			床日	3	3	3	陪伴人租用临时卧具加收			
	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(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、废品袋(或篓)、清洁大小便器等；含医用垃圾、污水处理，水、电、燃油消耗。						(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加收2元。(2)母婴同室的婴儿床位费按该病房母亲床位的50%收取。(3)临时加床按4人及以上间标准的50%收取床位费。(4)陪伴人租用临时卧具的另加收3元。(5)患者办理入、出院手续，住院病历、更衣、被服换洗，测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等，均不准另行收	医保		
001109000010600-11090000A10	11090000A10	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类单人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	50	42	25				
001109000010100-11090000A11	11090000A11	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类单人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	100	84	50		医保		
001109000010600-11090000A20	11090000A20	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类双人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	32.5	25	15				
001109000010200-11090000A21	11090000A21	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类双人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	65	50	30		医保		
001109000010600-11090000A30	11090000A30	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类三人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	17.5	15	7.5				
001109000010400-11090000A31	11090000A31	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类三人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	35	30	15		医保		
001109000010600-11090000A40	11090000A40	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类四人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	15	13	6.5				
001109000010400-11090000A41	11090000A41	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-A类四人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。		床日	30	26	13		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、废品袋(或篓)、清洁大小便器等；含医用垃圾、污水处理，水、电、燃油消耗。						(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加收2元。(2)母婴同室的婴儿床位费按该病房母亲床位的50%收取。(3)临时加床按4人及以上间标准的50%收取床位费。(4)陪伴人租用临时卧具的另加收3元。(5)患者办理入、出院手续，住院病历、更衣、被服换洗，测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等，均不准另行收	医保		
001109000010600-11090000B10	11090000B10	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类单人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间		床日	32.5	25	12.5				
001109000010100-11090000B11	11090000B11	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类单人间	无独立卫生间		床日	65	50	25		医保		
001109000010600-11090000B20	11090000B20	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类双人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间		床日	22.5	17.5	9				
001109000010200-11090000B21	11090000B21	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类双人间	无独立卫生间		床日	45	35	18		医保		
001109000010600-11090000B30	11090000B30	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类三人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间		床日	15	12.5	6				
001109000010400-11090000B31	11090000B31	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类三人间	无独立卫生间		床日	30	25	12		医保		
001109000010600-11090000B40	11090000B40	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类四人间(母婴同室婴儿床位费))	无独立卫生间的4人及4人以上间		床日	12.5	11	5				
001109000010400-11090000B41	11090000B41	床位费	02	一般医疗服务费	01	普通床位费-B类四人间	无独立卫生间的4人及4人以上间		床日	25	22	10		医保		
	110900002					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									
001109000020100-11090000201	11090000201	床位费	02	一般医疗服务费	01	百级层流洁净病房床位费	指达到百级规定洁净级别、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		床日	150	150	128		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001109000020200-11090000202	11090000202	床位费	02	一般医疗服务费	01	千级层流洁净病房床位费	指达到千级规定洁净级别、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		床日	100	100	85		医保	20%	
001109000020100-11090000203	11090000203	床位费	02	一般医疗服务费	01	骨髓移植百级层流洁净病房床位费			床日	400	400	340		医保	20%	
001109000030000-110900003	110900003	床位费	02	一般医疗服务费	01	监护病房床位费	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施,符合ICU标准的单人或多人监护病房，相对封闭管理		床日	80	70	60	保留普通床位的，普通床位费另计价。	医保	20%	
001109000040000-110900004	110900004	床位费	02	一般医疗服务费	01	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等		床日	160	120	102		医保		
	110900005	床位费	02	一般医疗服务费	01	急诊观察床位费			床日				符合病房条件和管理标准的急诊观察床，按同一层次普通床位4人及4人以上间标准计价，不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收费。不足1日按1日计价。	医保		
001109000050000-11090000501	11090000501	床位费	02	一般医疗服务费	01	急诊观察床位费(四人及以上间)			床日	25	22	10		医保		
001109000050000-11090000502	11090000502	床位费	02	一般医疗服务费	01	急诊观察床位费(四人及以上间、不符合病房条件和管理标准的急诊观察床)			床日	12.5	11	5		医保		
	1110					10.会诊费										
	111000001					院际会诊							交通费另计			
001110000010200-11100000110	11100000110	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院际会诊(省外副主任医师以上)			次	250	250	212.5				
001110000010100-11100000130	11100000130	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院际会诊(省内副主任医师以上)			次	200	200	170				
001110000010100-11100000140	11100000140	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院际会诊(省内主治医师)			次	150	150	127.5	基层建床机构邀请上级医疗机构家庭病床院际会诊按150元/次收取。			
001110000010000-11100000141	11100000141	诊察费	03	一般医疗服务费	01	家庭病床院际会诊(省内主治医师)			次	150	150	150				
	111000002					院内会诊										
001110000020000-11100000210	11100000210	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院内会诊(主任医师)			次	35	30	25.5		医保		
001110000020000-11100000220	11100000220	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院内会诊(副主任医师)			次	25	20	17		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001110000020000-11100000230	11100000230	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院内会诊(主治及以下医师)			次	11	10	8.5		医保		
001110000020000-11100000240	11100000240					院内会诊（药师）	符合规定资质的药师根据临床科室或医务部门的邀请，出于诊疗需要对患者的药物治疗方案进行优化和药学监护，并在病历中体现记录。		次	16	14		限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		
	111000003					远程会诊	指网上远程会诊						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、医大附一医院等三所医疗“创双高”医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外的专家，由邀请方自主定价。④远程双学科、多学科会诊限三级医院开展			
001110000030000-11100000301	11100000301	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程单学科会诊(三甲医院)	指单个临床学科(含影像、病理等医技科室提供的服务)会诊。邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，通过远程医疗监管平台由受邀方为病情较为复杂超出邀请方医疗机构诊疗能力的患者提供诊疗服务。邀请方填写远程会诊申请单、提供临床检查结果等医学资料、提出会诊需要解决的问题，受邀方做出响应；双方通过视频交互方式由经治医师介绍患者病史、会诊专家与经治医师沟通、讨论分析病情进行会诊，并出具由受邀方相关医师签名的诊疗意见；邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案		次	300	300	300		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000302	11100000302	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程单学科会诊(三乙医院)			次	240	240	240		医保	70%	医保支付不超过90元/次

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001110000030000-11100000303	11100000303	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程单学科会诊(二级医院)			次	180	180	180		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000304	11100000304	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程单学科会诊(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或			次				自主定价	医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000305	11100000305	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程双学科会诊(三甲医院)	指两个临床学科(含影像、病理等医技科室提供的服务)会诊。邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，通过远程医疗监管平台由受邀方为病情较为复杂超出邀请方医疗机构诊疗能力的患者提供诊疗服务。邀请方填写远程会诊申请单、提供临床检查结果等医学资料、提出会诊需要解决的问题，受邀方做出响应；双方通过视频交互方式由经治医师介绍患者病史、会诊专家与经治医师沟通、讨论分析病情进行会诊，并出具由受邀方相关医师签名的诊疗意见；邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案		次	450	450	450		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000306	11100000306	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程双学科会诊(三乙医院)			次	360	360	360		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000307	11100000307	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程双学科会诊(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外会诊)			次				自主定价	医保	70%	医保支付不超过90元/次

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001110000030000-11100000308	11100000308	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程多学科会诊(三甲医院)	指三个及以上多个临床学科(含影像、病理等医技科室提供的服务)会诊。邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，通过远程医疗监管平台由受邀方为病情较为复杂超出邀请方医疗机构诊疗能力,涉及多学科、多系统，需要多个专科协同诊疗的疑难病患者提供的诊疗服务。邀请方填写远程会诊申请单、提供临床检查结果等医学资料、提出会诊需要解决的问题，受邀方做出响应；双方通过视频交互方式由经治医师介绍患者病史、各专科会诊专家与经治医师沟通、讨论分析病情进行会诊，并出具由受邀方相关医师签名的诊疗意见；邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案		次	600	600	600		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000309	11100000309	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程多学科会诊(三乙医院)			次	480	480	480		医保	70%	医保支付不超过90元/次
001110000030000-11100000310	11100000310	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程多学科会诊(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外会诊)			次				自主定价	医保	70%	医保支付不超过90元/次
	111000004	诊察费	03	一般医疗服务费	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”医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外的专家，由邀请方自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
351110000040000-11100000401	11100000401	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-CT(三甲医院)	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的并超过本医疗机构诊疗能力的影像诊断，由邀请方医疗机构将患者信息及临床CT医学影像资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方医疗机构符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	100	100	100				
351110000040000-11100000402	11100000402	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-CT(三乙医院)			次	80	80	80				
351110000040000-11100000403	11100000403	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-CT(二级医院)			次	60	60	60				
351110000040000-11100000404	11100000404	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-CT(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出			次				自主定价			
351110000040000-11100000405	11100000405	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-SPECT(三甲医院)	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的并超过本医疗机构诊疗能力的影像诊断，由邀请方医疗机构将患者信息及临床SPECT医学影像资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方医疗机构符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	100	100	100				
351110000040000-11100000406	11100000406	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-SPECT(三乙医院)			次	80	80	80				
351110000040000-11100000407	11100000407	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-SPECT(二级医院)			次	60	60	60				
351110000040000-11100000408	11100000408	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-SPECT(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外会诊)			次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
351110000040000-11100000409	11100000409	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-MRI(三甲医院)	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的并超过本医疗机构诊疗能力的影像诊断，由邀请方医疗机构将患者信息及临床MRI医学影像资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方医疗机构符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	100	100	100				
351110000040000-11100000410	11100000410	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-MRI(三乙医院)			次	80	80	80				
351110000040000-11100000411	11100000411	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-MRI(二级医院)			次	60	60	60				
351110000040000-11100000412	11100000412	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-MRI(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外会诊)			次				自主定价			
351110000040000-11100000413	11100000413	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程病理诊断(三甲医院)	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的并超出本医疗机构诊疗能力的病理结果，由邀请方医疗机构将患者临床信息及病理资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方医疗机构符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	100	100	100				
351110000040000-11100000414	11100000414	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程病理诊断(三乙医院)				80	80	80				
351110000040000-11100000415	11100000415	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程病理诊断(二级医院)				60	60	60				
351110000040000-11100000416	11100000416	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程病理诊断(医疗“创双高”三所医院和国家区域医疗中心福建主体医院邀请国家区域医疗中心输出医院或境外会诊)			次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
351110000040000-11100000417	11100000417	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程医学影像诊断-DR	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的DR诊断，由邀请方将患者信息及临床DR医学影像资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	20	20	20	限基层医疗机构使用，县域内开展			
351110000040000-11100000418	11100000418	诊察费	03	一般医疗服务费	01	远程心电图诊断	邀请方医疗机构与受邀方医疗机构运用信息化技术，对较为复杂的心电图诊断，由邀请方将患者临床信息及心电图资料上传给受邀方,双方通过视频交互方式，由受邀方医疗机构符合资质规定的人员按规定完成诊断报告，并签名后反馈给邀请方医疗机构		次	10	10	10	限基层医疗机构使用，县域内开展			
001102000011000-111000005	111000005	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网医院复诊诊查费	互联网医院利用本机构注册医师，通过互联网诊疗信息监管平台,根据患者近三个月的病历资料，针对部分在实体医疗机构明确诊断为某种或某几种常见病、慢性病的相同诊断在线开展复诊。含向患者询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供开具处方等诊疗服务		次	18(三甲)	15(三乙)	12(二级)		医保		
	111000006	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网首诊							限新型冠状病毒感染			
001102000010900-11100000601	11100000601	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网首诊(主任医师)			次	35	30	25	限新型冠状病毒感染	医保		
001102000010800-11100000602	11100000602	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网首诊(副主任医师)			次	30	25	20	限新型冠状病毒感染	医保		
001102000010700-11100000603	11100000603	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网首诊(主治及以下医师)			次	25	20	12	限新型冠状病毒感染	医保		
001102000010700-111000007	111000007	诊察费	03	一般医疗服务费	01	互联网药学服务			次				限省属公立医院收取	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	1111					11.药学服务										
001102000010000-111100001	111100001	诊察费	03	不统计	00	药学门诊	符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作3年及以上的药师，在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录,开展用药指导、干预或提出用药意见，并书写记录。		次	20	15		限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		
351204000150000-111100002	111100002	治疗费	09	一般治疗操作费	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	0.9	0.8	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市级医院按每组38元、县级医院按每组35元、基层医院按每组30元收取。	医保		
351204000150000-11110000201	11110000201	治疗费	09	一般治疗操作费	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	38	35	30		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		每种药物	120	108	100	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	57	48	43		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		每种药物	81	75	63	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	9	8.5	7	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市级医院加收45元、县级医院加收42.5元、基层医院加收36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	54	51	43	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		每种药物	81	75	63	超过4种药物按4种收取。	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		项	375	350	300	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的市级医院按665元、县级医院按610元、基层医院按520元收取。	医保	10%	
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	665	610	520		医保	10%	
001101000010000-111100008	111100008	诊察费	14	一般医疗服务费	01	多学科综合门诊	由3个及以上相关临床学科、针对疾病症状病史，结合体格检查、相关实验室诊断及影像学资料，研判分析病情，对患者进行综合评估，确定科学合理的诊治方案。		次	自主定价			多学科综合门诊的服务对象包括：①门诊患者就诊3个专科或在一个专科就诊3次以上尚未明确诊断者。②门诊患者所患疾病诊断较为明确，但病情涉及多学科、多系统，需要多个专科协同诊疗者及急诊疑难病患者。符合上述情形，且具备规定资质的临床药师参与多学科综合门诊的可			
001101000010000-11110000801	11110000801	诊察费	14	一般医疗服务费	01	多学科综合门诊（含临床药学）	具有高级专业技术职务任职资格的临床药师参与多学科综合门诊，综合药学监测等情况，提出药物重整、药物干预的意见并体现在病历记录中。		次	自主定价			限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。			
	12					(二)一般检查治疗										
	1201					1.护理费										
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	4	3	2.6		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	8.5	超过3次的按日计价，日收费最高基层不得超过25.5元、县级不得超过30元、市级不得超过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	25.5	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30%。			
001202000010000-120200001	120200001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	大抢救	指1.成立专门抢救班子；2.主管医生不离开现场;3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊;5.专人护理，配合抢救		日	250	200	170		医保		
001202000010000-12020000101	12020000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿大抢救			日	325	260	220		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001202000020000-120200002	120200002	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中抢救	指1.成立专门抢救小组；2.医生不离开现场，3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内会诊;5.专人护理，配合抢救		日	120	100	85		医保		
001202000020000-12020000201	12020000201	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中抢救			日	155	130	110		医保		
001202000030000-120200003	120200003	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小抢救	指1.专门医生现场抢救病人。2.严密观察记录病情变化；3.抢救涉及两科以上及时请院内会诊;4.有专门护士配合		日	70	50	42.5		医保		
001202000030000-12020000301	12020000301	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿小抢救			日	91	65	55		医保		
	1203					3.氧气吸入										
001203000010000-120300001	120300001					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					持续吸氧按每天市级63元，县级56.7元，基层48.2元计算；间断吸氧按小时计算，加压给氧每小时市级加收0.9元，县级加收0.8元，基层加收0.7元。新生儿在原价基础上加收30%。一氧化氮吸入每小时9元。经鼻高流量温湿化氧治疗市级、县级按每小时14元收取，基层按每小时13元收	医保		
001203000010000-12030000101	12030000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	氧气吸入		一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	日	63	56.7	48.2	持续吸氧按每天市级63元，县级56.7元，基层48.2元计算	医保		
001203000010001-12030000102	12030000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	氧气吸入(加压给氧加收)		一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	小时	0.9	0.8	0.7	加压给氧加收	医保		
001203000010100-12030000110	12030000110	治疗费	09	一般治疗操作费	02	低流量吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	2.7	2.4	2.1		医保		
001203000010100-12030000111	12030000111	治疗费	09	一般治疗操作费	02	低流量吸氧(新生儿)			小时	3.5	3.1	2.7	新生儿	医保		
001203000010200-12030000120	12030000120	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中心吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	3.6	3.2	2.8		医保		
001203000010200-12030000121	12030000121	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中心吸氧(新生儿)			小时	4.7	4.2	3.6	新生儿	医保		
001203000010000-12030000130	12030000130	治疗费	09	一般治疗操作费	02	高频吸氧	氧气创面治疗参照执行		小时	4.5	4.1	3.4		医保		
001203000010000-12030000131	12030000131	治疗费	09	一般治疗操作费	02	高频吸氧(新生儿)			小时	5.9	5.3	4.4	新生儿	医保		
353106040090000-12030000140	12030000140	治疗费	09	一般治疗操作费	02	一氧化氮吸入	机械通气的同时，连接一氧化氮装置，监测一氧化氮及二氧化氮浓度，根据患者病情调节浓度，观察使用效果。		小时	9	9	9	每日不超过90元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001203000010000-12030000150	12030000150	治疗费	09	一般治疗操作费	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	14	14	13	收费适用于①轻至中度I型呼吸衰竭（150mmHg≤PaO2/FiO2<300mmHg）；②轻度呼吸窘迫（呼吸频率>24次/min）；③轻度通气功能障碍（pH≥7.3）；④对传统氧疗或无创正压通气不耐受或有禁忌者。 不得与呼吸机辅助呼吸、无创辅	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(含泵用)、过滤器、采血器、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品								
001204000010000-120400001	120400001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	2.4	2.3	2	关节腔内注射每次加收5元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
001204000010100-12040000101	12040000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肌肉注射(皮下)			次	2.4	2.3	2	皮下	医保		
001204000010200-12040000102	12040000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肌肉注射(皮内)			次	2.4	2.3	2	皮内注射	医保		
001204000010000-12040000103	12040000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肌肉注射(关节腔内)			次	7.4	7.3	7	关节腔内注射	医保		
001204000010000-12040000104	12040000104	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿肌肉注射			次	3.1	3	2.6		医保		
001204000010000-12040000105	12040000105	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿肌肉注射(关节腔内)			次	9.6	9.5	8.1		医保		
001204000020000-120400002	120400002	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉注射	包括静脉采血		次	5	5	4.3	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000020100-12040000201	12040000201	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉注射(静脉采血)			次	5	5	4.3	静脉采血	医保		
001204000020000-12040000202	12040000202	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿静脉注射	包括静脉采血		次	6.5	6.5	5.5		医保		
001204000030000-120400003	120400003	治疗费	09	一般治疗操作费	02	心内注射			次	20	20	17	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000030000-12040000301	12040000301	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿心内注射			次	26	26	22		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001204000040000-120400004	120400004	治疗费	09	一般治疗操作费	02	动脉加压注射	包括动脉采血		次	20	20	17	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000040100-12040000401	12040000401	治疗费	09	一般治疗操作费	02	动脉加压注射(动脉采血)			次	20	20	17	动脉采血	医保		
001204000040100-12040000402	12040000402	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿动脉加压注射	包括动脉采血		次	26	26	22		医保		
001204000050000-120400005	120400005	治疗费	09	一般治疗操作费	02	皮下输液			组	5	5	4.3	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。连续输液第二组起不区分成人儿童每组只收2.5元	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	2.5	2.5	2.5		医保		
001204000050000-12040000502	12040000502	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿皮下输液			组	6.5	6.5	5.5				
001204000060000-120400006	120400006	治疗费	09	一般治疗操作费	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	10	8.5	使用微量泵或输液泵不区分成人儿童每小时加收5元，连续输液第二组起不区分成人儿童每组只收2.5元。输血、留置静脉针按次计价，输血每次市级10元，县级10元，基层8.5元，留置静脉针每次市级10元，县级10元，基	医保		
001204000060100-12040000601	12040000601	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉输液(输血)			次	10	10	8.5	输血	医保		
001204000060300-12040000602	12040000602	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉输液(留置静脉针)			次	10	10	8.5	留置静脉针	医保		
001204000060001-12040000603	12040000603	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉输液(微量泵加收)			小时	4	4	4	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	4	4	4	输液泵每小时加收	医保		
001204000060000-12040000605	12040000605	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉输液(第二组起)			组	2.5	2.5	2.5	连续输液第二组起	医保		
001204000060000-12040000606	12040000606	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿静脉输液			组	14	13	11.1		医保		
001204000060000-12040000607	12040000607	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿输血			次	14	13	11.1		医保		
001204000070000-120400007	120400007	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿头皮静脉输液		肝素帽、留置针	次	13	12	10.2		医保		未成年人
001204000070000-12040000701	12040000701	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿头皮静脉输液(第二组起)			组	2.5	2.5	2.5	连续输液第二组起	医保		未成年人

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001204000080000-120400008	120400008	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉高营养治疗	含静脉营养配置		日	60	60	51				
001204000090000-120400009	120400009	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉切开置管术			次	50	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000060000-12040000901	12040000901	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿静脉切开置管术			次	65	65	55		医保		
001204000100000-120400010	120400010	治疗费	09	一般治疗操作费	02	静脉穿刺置管术		PIU导管	次	30	30	25.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000100000-12040001001	12040001001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿静脉穿刺置管术			次	39	39	33		医保		
001204000110000-120400011	120400011	治疗费	09	一般治疗操作费	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、中心静脉导管	次	115	115	100	测压加收5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	一般治疗操作费	02	深静脉穿刺置管术			次	115	115	100		医保		
001204000110001-12040001102	12040001102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中心静脉穿刺置管术(测压加收)			次	5	5	5		医保		
001204000110000-12040001103	12040001103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中心静脉穿刺置管术			次	150	150	130		医保		
001204000120000-120400012	120400012	治疗费	09	一般治疗操作费	02	动脉穿刺置管术			次	50	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000120000-12040001201	12040001201	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿动脉穿刺置管术			次	65	65	55		医保		
001204000010100-120400015	120400015	治疗费	09	非手术治疗项目费	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(直径大于5厘米)，再次核对患者信息，将药物注入皮下组织并核对患者信息，协助患者采取舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。	胰岛素注射针头	次	2.3	2.1	1.8	胰岛素针头门诊可外带，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30%。			
001205000010000-120500001	120500001	治疗费	09	一般治疗操作费	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	180	153	创面在30cm2以上；大清创每次按60%收取	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001205000010000-12050000101	12050000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	大清创缝合(术后创口二期缝合术)			次	200	180	153	术后创口二期缝合术	医保		
001205000010000-12050000102	12050000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	大清创			次	120	108	91.8		医保		
001205000010000-12050000103	12050000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿大清创缝合			次	260	235	200		医保		
001205000010000-12050000104	12050000104	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿大清创			次	156	141	120		医保		
001205000020000-120500002	120500002	治疗费	09	一般治疗操作费	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	95	90	76.5	创面在30-15cm2；中清创每次按60%收取。	医保		
001205000020000-12050000201	12050000201	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中清创缝合(术后创口二期缝合术)			次	95	90	76.5	术后创口二期缝合术	医保		
001205000020000-12050000202	12050000202	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中清创			次	57	54	45.9		医保		
001205000020000-12050000203	12050000203	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中清创缝合			次	125	115	98		医保		
001205000020000-12050000204	12050000204	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中清创			次	75	69	58.8		医保		
001205000030000-120500003	120500003	治疗费	09	一般治疗操作费	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	39	36	30.6	创面在15cm2以下；小清创每次市级收24元，县级收22元，基层收18.4元。	医保		
001205000030000-12050000301	12050000301	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小清创缝合(术后创口二期缝合术)			次	39	36	30.6	术后创口二期缝合术	医保		
001205000030000-12050000302	12050000302	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小清创			次	24	22	18.4		医保		
001205000030000-12050000303	12050000303	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿小清创缝合			次	51	47	40		医保		
001205000030000-12050000304	12050000304	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿小清创			次	31	28	24		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；空腔内或腔隙内创口加收100%。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。			
001206000010000-120600001	120600001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	特大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	50	50	42.5	实际换药面积在40-60cm2或缝合30针以上；创面在60cm2以上的每增加10cm2加收12%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001206000010000-12060000101	12060000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	特大换药(创面在60cm2以上的每增加10cm2加收)			10cm2	6	6	5.1	创面在60cm2以上的每增加10cm2加收	医保		
001206000010000-12060000102	12060000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿特大换药			次	65	65	55		医保		
001206000010000-12060000103	12060000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿特大换药(创面在60cm2以上的每增加10cm2加收)			10cm2	7.8	7.8	6.6	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	一般治疗操作费	02	大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	30	30	25.5	实际换药面积在40-30cm2或缝合11-30针	医保		
001206000020000-12060000202	12060000202	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿大换药			次	39	39	33		医保		
001206000030000-120600003	120600003	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	20	20	17	实际换药面积在30-15cm2或缝合3-10针	医保		
001206000030000-12060000302	12060000302	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中换药			次	26	26	22		医保		
001206000040000-120600004	120600004	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	5.8	4.8	4.1	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	一般治疗操作费	02	小儿小换药			次	7.5	6.2	5.3		医保		
	1207					7.雾化吸入							新生儿在原价基础上加收30%	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		
001207000010100-12070000101	12070000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	超声雾化吸入			次	5	5	4.3		医保		
001207000010200-12070000102	12070000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	高压泵雾化吸入			次	5	5	4.3		医保		
001207000010300-12070000103	12070000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	氧化雾化			次	5	5	4.3		医保		
001207000010400-12070000104	12070000104	治疗费	09	一般治疗操作费	02	蒸气雾化吸入			次	5	5	4.3		医保		
001207000010500-12070000105	12070000105	治疗费	09	一般治疗操作费	02	机械通气经呼吸机管道雾化给药			次	5	5	4.3		医保		
001207000010000-12070000106	12070000106	治疗费	09	一般治疗操作费	02	新生儿雾化吸入			次	6.5	6.5	5.6		医保		
	1208					8.鼻饲管置管										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001208000010000-120800001	120800001	治疗费	09	一般治疗操作费	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	14	12.6	10.7	注食、注药、十二指肠灌注市级医院加收1元，县级医院加收0.9元，基层加收0.8。鼻肠管置管术市级收90元，县级收81元，基层收69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	一般治疗操作费	02	小儿鼻饲管置管			次	18.2	16.4	13.9		医保		
001208000010000-12080000103	12080000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	鼻肠管置管术	经鼻腔将鼻肠管置入十二指肠或空肠		次	90	81	69	限肠内高营养治疗患者使用	医保		
001208000010000-12080000104	12080000104	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿鼻肠管置管术			次	115	105	90		医保		
	1209					9.胃肠减压							不再收取引流管冲洗			
001209000010000-120900001	120900001	治疗费	09	一般治疗操作费	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	18	16.5	14	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。置管次日起不区分成人儿童每日只收2.5元，更换胃肠减压装置不区分成人儿童每次5	医保		
001209000010000-12090000103	12090000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿胃肠减压			次	23	21	18		医保		
	1210					10.洗胃										
001210000010000-121000001	121000001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	洗胃	含插胃管及冲洗	药物和一次性胃管	次	55	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001210000010000-12100000102	12100000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿洗胃			次	72	65	55		医保		
	1211					11.物理降温										
001211000010000-121100001	121100001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法		次	6	6	5.1		医保		
001211000010100-12110000101	12110000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	酒精擦浴降温			次	6	6	5.1		医保		
001211000010200-12110000102	12110000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	冰袋降温			次	6	6	5.1		医保		
001211000020000-121100002	121100002	治疗费	09	一般治疗操作费	02	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法		次	20	20	17		医保	10%	
	1212					12.坐浴										
001212000010000-121200001	121200001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	坐浴		药物	次	2	2	1.7	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	一般治疗操作费	02	冷热湿敷		药物	次	3	3	2.6		医保		
	1214					14.引流管冲洗										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	8.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。留置引流次日起不区分成人儿童每日基层收3.4元，县级收4元，市级收5元；只更换引流装置不区分成人儿童每次基层收4.3元，县级收5元，市级收6	医保		
001214000010000-12140000103	12140000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿引流管冲洗			次	15.6	13	11.1		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30%	医保		
001215000010100-12150000101	12150000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	一般灌肠			次	12	10	8.5		医保		
001215000010200-12150000102	12150000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	保留灌肠			次	12	10	8.5		医保		
001215000010300-12150000103	12150000103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	三通氧气灌肠			次	12	10	8.5		医保		
001215000010100-12150000104	12150000104	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿灌肠			次	15.6	13	11.1		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30%	医保		
001215000020100-12150000201	12150000201	治疗费	09	一般治疗操作费	02	经肛门清洁灌肠			次	32	30	25.5		医保		
001215000020200-12150000202	12150000202	治疗费	09	一般治疗操作费	02	经口全消化道清洁洗肠			次	32	30	25.5		医保		
001215000020000-12150000203	12150000203	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿清洁灌肠			次	42	39	33		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、尿管及尿袋）	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；留置导尿次日起不区分成人儿童每日基层收1.7元，县级收2元，市级收2元；更换引流袋不区分成人儿童每次基层收2.6元，县级收3元，市级收4元；不再收取	医保		
001216000010200-12160000101	12160000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	一次性导尿			次	22	20	17		医保		
001216000010100-12160000102	12160000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	留置导尿			次	22	20	17		医保		
001216000010000-12160000105	12160000105	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿导尿			次	29	26	22		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001216000020000-121600002	121600002	治疗费	09	一般治疗操作费	02	膀胱冲洗			次	22	20	17	不再收取引流管冲洗	医保		
001216000030000-121600003	121600003	治疗费	09	一般治疗操作费	02	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗		日	42	40	34	不再收取引流管冲洗。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
001216000030100-12160000301	12160000301	治疗费	09	一般治疗操作费	02	膀胱冲洗(持续加压)			日	42	40	34	加压持续冲洗	医保		
001216000020000-12160000302	12160000302	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿膀胱冲洗(持续)			日	55	52	44		医保		
	1217					17.肛管排气										
001217000010000-121700001	121700001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肛管排气			次	5	4	3.4	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001217000010000-12170000101	12170000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿肛管排气			次	6.5	5.2	4.4		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	一般治疗操作费	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、无菌棉球或棉签等）、接种信息服务以及疫苗储存、运输管理等。		每人每针次	30	30	30	指接种第二类疫苗。			
001204000010000-13010000101	13010000101	治疗费	09	一般治疗操作费	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	4.3				
	1304					4.家庭医生签约服务费										
005303000010000-130400001	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，以及提供健康咨询，了解签约居民健康状况并实施健康干预、评估、管理，协调转诊、康复指导等					120	限基层医疗机构使用			
	1306					6.家庭病床										
001306000010000-130600001	130600001	其他费	14		00	家庭病床建床费	符合资质的建床机构提供家庭病床建床服务，含建立病历(电子或纸质病历)、询问病情、听取主诉、病史采集、体征检查、作出诊断并制订治疗计		次	100	100	100	“次”指三个月为一次建床周期，不足1次的按1次收取。	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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、书写病历和开具处方，并根据病情治疗单向患者及家属告知注意事项等。		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%	
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,对本机构及基层建床机构发起的建床对象进行实时同步病床巡诊。含向患者询问病情病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供开具处方等诊疗服务，同时保存互动视频和医疗文书记录并与发起机构进行诊后衔接		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%	
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。含建床费、不少于18次的上门巡诊，结合疾病诊断必需的血糖监测、心电图和踝肱指数测定、低价基药。不含建床对象临床必需其他药物及其他医疗服		次	2450	2450	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；低价基药指日均费用低于3元（含）的基药；建床期间因病情发生变化退出家庭病床的按家庭病床实际发生的项目收费；符合规定开展的上门其他医疗服务项目按规定收取。	医保		
	1309					9.疾病健康教育										
001309000010000-130900001	130900001	其他费	14	不统计	00	健康咨询	指个体健康咨询		次	5	5	4.3	不含公共卫生指向的特殊群体健康教育			
	1310					10.上门服务费										
001307000010000-131000001	131000001					上门服务费	指医疗机构派出医、护、药、技等医务人员前往指定地点提供合法合规的医药服务。所定价格涵盖派出医务人员所需的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。		次/人	自主定价	自主定价	自主定价	计价单位“次/人”中的“人”是指每名上门服务专业服务人员。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收取上门服务类医疗服务价格项目费用。			
	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	90	90	76.5	特殊传染病人尸体料理加收1/3	医保		
001401000010001-14010000101	14010000101	其他费	14	不统计	00	特殊传染病人尸体料理			次	120	120	102		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	80	80	68				
001401000030000-140100003	140100003	其他费	14	不统计	00	尸体存放			日	30	30	25.5				
001401000040000-140100004	140100004	其他费	14	不统计	00	离体残肢处理	包括死婴处理		次	30	30	25.5	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	30	30	25.5	死婴处理			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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的各种检验项目不统一列在核医学类下，请在检验类查找。3.核医学内照射治疗类(分类码2306)项目均为开放性核素治疗。封闭性核素治疗项目，列入“放射治疗”类之“后装治疗”类中(分类码2404)。4.肿瘤的非放射性物理治疗项目(如射频热疗、高强度超声聚焦治疗等)列入“放射治疗”类中(分类码2407)。5.肿瘤细胞的化疗药物敏感实验项目列于“临床微生物学检查”类之“药物敏感试验”类中(分类码250502)。6.组织器官移植所需的各项检验(HLA检查等)列入“血型与配血”类中，二级分类码为26。7.检验类项目均以检查目的立项。因许多检验项目可用成本差异悬殊的多种技术方法实现，本规范将成本差异悬殊的技			
	21					(一)医学影像										
	2101					1.X线检查										
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	528	492	418.2		医保	20%	
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乳头，退出导丝，注入对比剂，分别对胆管、胰管进行造影检查。图文报告。含导		次	2250	2025	1720	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%收取。②经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)行取石的，市级医院加收450元，县级医院加收405元，基层加收344元。	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	450	405	344		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	450	405	344		医保		
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	450	405	344	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	110.4	105.6	89.8	使用数字化X线机加收50%.	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	165.6	158.4	134.6	使用数字化X线机	医保		
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	423	395	335.8		医保	20%	
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	180	168	142.8		医保	20%	
	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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002104000010000-21040000110	21040000110	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院外影像学会诊(副主任医师以上)			次	150	150	127.5				
002104000010000-21040000120	21040000120	诊察费	03	一般医疗服务费	01	院外影像学会诊(主治医师)			次	100	100	85				
	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	27.6	26.4	22.4		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	27.6	26.4	22.4		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	32.2	30.8	26.2		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。图文报告。		次	95	95	80.8		医保		
	22					(二)超声检查										
	2201					1. A超		图象记录								
002201000010000-220100001	220100001	检查费	05	影像学诊断费	07	A型超声检查			每个部位	4.6	4.4	3.7		医保		
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	13.8	13.2	11.2		医保		
002201000030000-220100003	220100003	检查费	05	影像学诊断费	07	眼部A超			单侧	4.6	4.4	3.7		医保		
	2202					2. B超		图象记录、造影剂								
	220201					各部位一般B超检查										
002202010010000-220201001	220201001	检查费	05	影像学诊断费	07	单脏器B超检查			每个脏器	12	11.4	9.7	每增做一个脏器基层加收7.5元，县级医院加收8.8元，市级医院加收9.2元	医保		
002202010010000-22020100101	22020100101	检查费	05	影像学诊断费	07	单脏器B超检查(每增做一个脏器加收)			每个脏器	9.2	8.8	7.5	每增做一个脏器加收	医保		
002202010020000-220201002	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、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及		次							
002202010030000-220201003	220201003	检查费	05	影像学诊断费	07	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检		次	24	22	18.7		医保		
002202010040000-220201004	220201004	检查费	05	影像学诊断费	07	胃肠充盈造影B超检查	含胃、小肠及其附属结构		次	32.2	30.8	26.2		医保		
002202010050000-220201005	220201005	检查费	05	影像学诊断费	07	大肠灌肠造影B超检查	含大肠及其附属结构		次	41.4	39.6	33.7		医保		
002202010060000-220201006	220201006	检查费	05	影像学诊断费	07	输卵管超声造影	含临床操作，含宫腔、双输卵管	一次性导管	次	41.4	39.6	33.7				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002202010070000-220201007	220201007	检查费	05	影像学诊断费	07	浅表组织器官B超检查			每个部位	27.6	26.4	22.4	每增加一个部位基层加收15元，县级加收17.6元，市级加收18.4元。计价部位分为1．双眼及附属器；2．双涎腺及颈部淋巴结；3．甲状腺及颈部淋巴结；4．乳腺及其引流区淋巴结；5．四肢软组织；6．阴囊、双侧睾丸、附睾；7．小儿颅腔；8.膝关节；9.体表肿物；10.其他	医保		
002202010070000-22020100701	22020100701	检查费	05	影像学诊断费	07	浅表组织器官B超检查(每增加一个部位加收)			每个部位	18.4	17.6	15	每增加一个部位加收	医保		
002202010080000-220201008	220201008	检查费	05	影像学诊断费	07	床旁超声检查	包括术中超声检查		半小时	27.6	26.4	22.4		医保		
002202010080100-22020100801	22020100801	检查费	05	影像学诊断费	07	术中床旁超声检查			半小时	27.6	26.4	22.4	术中超声检查	医保		
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	36.8	35.2	29.9		医保		
	220202					腔内B超检查										
002202020010000-220202001	220202001	检查费	05	影像学诊断费	07	经阴道B超检查	含子宫及双附件		次	64.4	61.6	52.4		医保		
002202020020000-220202002	220202002	检查费	05	影像学诊断费	07	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠		次	73.6	70.4	59.8		医保		
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	64.4	61.6	52.4		医保		
	220203					B超脏器功能评估										
002202030010000-220203001	220203001	检查费	05	影像学诊断费	07	胃充盈及排空功能检查	指造影法		次	23	22	18.7		医保		
002202030020000-220203002	220203002	检查费	05	影像学诊断费	07	小肠充盈及排空功能检查	指造影法		次	23	22	18.7		医保		
002202030030000-220203003	220203003	检查费	05	影像学诊断费	07	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法		次	23	22	18.7		医保		
002202030040000-220203004	220203004	检查费	05	影像学诊断费	07	胎儿生物物理相评分	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验		次	27.6	26.4	22.4				
002202030050000-220203005	220203005	检查费	05	影像学诊断费	07	膀胱残余尿量测定			次	13.8	13.2	11.2		医保		
	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(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)						腹膜后肿物基层加收22.4元，县级加收26.4元，市级加收27.6元。同时检查两个计价部位以上的，第二部位起每计价部位基层收52.4元，县级收61.6元，市级收64.4元。产科检查中多胎加收100%。	医保		
002203010010100-22030100101	22030100101	检查费	05	影像学诊断费	07	胸部彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	胸部(含肺、胸腔、纵隔)	医保	20%	
002203010010200-22030100102	22030100102	检查费	05	影像学诊断费	07	腹部彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	腹部	医保	20%	
002203010010300-22030100103	22030100103	检查费	05	影像学诊断费	07	胃肠道彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	胃肠道	医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002203010010400-22030100104	22030100104	检查费	05	影像学诊断费	07	泌尿系彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)	医保	20%	
002203010010500-22030100105	22030100105	检查费	05	影像学诊断费	07	妇科彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	妇科含子宫、附件、膀胱及周围组织	医保	20%	
002203010010600-22030100106	22030100106	检查费	05	影像学诊断费	07	产科彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	产科含胎儿及宫腔	医保	20%	
002203010010700-22030100107	22030100107	检查费	05	影像学诊断费	07	男性生殖系统彩色多普勒超声常规检查			次	88	84	71.4	男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)	医保	20%	
002203010010001-22030100108	22030100108	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色多普勒超声常规检查(腹膜后肿物加收)			次	27.6	26.4	22.4	腹膜后肿物加收	医保	20%	
002203010010000-22030100109	22030100109	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色多普勒超声常规检查(第二个部位起每部位收)			次	64.4	61.6	52.4	同时检查两个计价部位以上的，第二部位起每部位收	医保	20%	
002203010010600-22030100110	22030100110	检查费	05	影像学诊断费	07	产科彩色多普勒超声常规检查(多胎加收)			次	88	84	71.4	多胎加收100%	医保	20%	
002203010020000-220301002	220301002	检查费	05	影像学诊断费	07	浅表器官彩色多普勒超声检查	腹膜后、肾上腺彩色多普勒超声检查参照执行		每个部位	84	79.5	67.6	计价部位分为1．双眼及附属器；2．双涎腺及颈部淋巴结；3．甲状腺及颈部淋巴结；4．乳腺及其引流区淋巴结；5．上肢或下肢软组织；6．阴囊、双侧睾丸、附睾；7．颅腔；8.体表包块；9.关节；10.其他	医保	20%	
002203010020000-22030100201	22030100201	检查费	05	影像学诊断费	07	浅表器官彩色多普勒超声检查(腹膜后)			每个部位	84	79.5	67.6	腹膜后	医保	20%	
002203010020000-22030100202	22030100202	检查费	05	影像学诊断费	07	浅表器官彩色多普勒超声检查(肾上腺)			每个部位	84	79.5	67.6	肾上腺	医保	20%	
	220302					彩色多普勒超声特殊检查										
002203020010000-220302001	220302001	检查费	05	影像学诊断费	07	颅内段血管彩色多普勒超声			次	113	103	87.6		医保	20%	
002203020020000-220302002	220302002	检查费	05	影像学诊断费	07	球后全部血管彩色多普勒超声			次	113	103	87.6		医保	20%	
002203020030000-220302003	220302003	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声	含颈总动脉(双侧）、颈内动脉(双侧）、颈外动脉(双侧）、椎动脉(双侧)		次	180	170	145	加做颈内静脉、颈外静脉、无名静脉彩色多普勒超声检查的可按基层15元/根，县级17.6元/根，市级18.4元/根加收。单做的2根血管基层收60.4元，县级收71元，市级收76元；每增加一根基层加收15元，县级加收17.6元，市级加收18.4元。行颈部血管血流动力学基层加收44元/次，县级加收51元/次，市级加	医保	20%	
002203020030000-22030200301	22030200301	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声(颈内静脉加收)			根	18.4	17.6	15		医保	20%	
002203020030000-22030200302	22030200302	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声(颈外静脉加收)			根	18.4	17.6	15		医保	20%	
002203020030000-22030200303	22030200303	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声(无名静脉加收)			根	18.4	17.6	15		医保	20%	
002203020030000-22030200304	22030200304	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声(单做2根)			二根血管	76	71	60.4	单做的2根血管	医保	20%	
002203020030000-22030200305	22030200305	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)			根	18.4	17.6	15	单做的2根血管，每增加一根加收	医保	20%	
002203020030000-22030200306	22030200306	检查费	05	影像学诊断费	07	颈部血管彩色多普勒超声（行颈部血管血流动力学加			次	54	51	44	行颈部血管血流动力学加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002203020040000-220302004	220302004	检查费	05	影像学诊断费	07	门静脉系彩色多普勒超声			次	74	67	57		医保	20%	
002203020050000-220302005	220302005	检查费	05	影像学诊断费	07	腹部大血管彩色多普勒超声			次	93	85	72.3		医保	20%	
	220302006					四肢血管彩色多普勒超声			次					医保	20%	
002203020060000-22030200610	22030200610	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢动脉血管彩色多普勒超声	含腋动脉、肱动脉、桡动脉、尺动脉		次	110	105	90	指单侧，另做锁骨下动脉彩色多普勒超声检查加收。	医保	20%	
002203020060000-22030200611	22030200611	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢动脉血管彩色多普勒超声(锁骨下动脉加收)			根	18.4	17.6	15	单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200612	22030200612	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢动脉血管彩色多普勒超声(单做2根)			二根血管	78	71	60.4	单做的2根血管	医保	20%	
002203020060000-22030200613	22030200613	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢动脉血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)			根	18.4	17.6	15	单做的2根血管，每增加一根加收	医保	20%	
002203020060000-22030200620	22030200620	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声	含腋静脉、肱静脉、桡静脉(2根)、尺静脉(2根)		次	110	105	90	指单侧。另做贵要静脉、头静脉、锁骨下静脉彩色多普勒超声检查加收。	医保	20%	
002203020060000-22030200621	22030200621	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声(贵要静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200622	22030200622	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声(头静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200623	22030200623	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声(锁骨下静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200624	22030200624	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声(单做2根)			二根血管	78	71	60.4	单做的2根血管	医保	20%	
002203020060000-22030200625	22030200625	检查费	05	影像学诊断费	07	上肢静脉血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)			根	18.4	17.6	15	单做的2根血管，每增加一根加收	医保	20%	
002203020060000-22030200630	22030200630	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声	含股总动脉、股浅动脉、股深动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉、腓动脉、足背动脉		次	150	140	120	指单侧。另做髂总动脉、髂外动脉、髂内动脉、肌间穿肢动脉彩色多普勒超声检查加收	医保	20%	
002203020060000-22030200631	22030200631	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声(髂总动脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧。	医保	20%	
002203020060000-22030200632	22030200632	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声(髂外动脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧。	医保	20%	
002203020060000-22030200633	22030200633	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声(髂内动脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧。	医保	20%	
002203020060000-22030200634	22030200634	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声(肌间穿肢加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧。	医保	20%	
002203020060000-22030200635	22030200635	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声			二根血管	78	71	60.4	单做的2根血管	医保	20%	
002203020060000-22030200636	22030200636	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢动脉血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)			根	18.4	17.6	15	单做的2根血管，每增加一根加收	医保	20%	
002203020060000-22030200640	22030200640	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声	含股总静脉、股浅静脉、股深静脉、腘静脉、胫前静脉(2根)、胫后静脉(2根)、腓静脉(2根)、肌间静脉		次	150	140	120	指单侧。另做髂总静脉、髂外静脉、髂内静脉、肌间穿肢静脉、大隐静脉、小隐静脉彩色多普勒超声检查加收	医保	20%	
002203020060000-22030200641	22030200641	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(髂总静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200642	22030200642	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(髂外静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200643	22030200643	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(髂内静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200644	22030200644	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(肌间穿肢静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002203020060000-22030200645	22030200645	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(大隐静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200646	22030200646	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(小隐静脉加收)			根	18.4	17.6	15	指单侧	医保	20%	
002203020060000-22030200647	22030200647	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声(单做2根)			二根血管	78	71	60.4	单做的2根血管	医保	20%	
002203020060000-22030200648	22030200648	检查费	05	影像学诊断费	07	下肢静脉血管彩色多普勒超声单侧(单做2根血管后每增加一根加收)			根	18.4	17.6	15	单做的2根血管，每增加一根加收	医保	20%	
002203020070000-220302007	220302007	检查费	05	影像学诊断费	07	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次	74	67	57	精索静脉彩色多普勒超声参照执行	医保	20%	
002203020070000-22030200701	22030200701	检查费	05	影像学诊断费	07	精索静脉彩色多普勒超声			次	74	67	57		医保	20%	
002203020080000-220302008	220302008	检查费	05	影像学诊断费	07	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			次	74	67	57		医保	20%	
002203020090000-220302009	220302009	检查费	05	影像学诊断费	07	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等	药物	次	113	103	87.6				
002203020100000-220302010	220302010	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器声学造影	包括肿瘤声学造影	造影剂	次	138	122	103.7		医保	20%	
002203020100100-22030201001	22030201001	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器声学造影(肿瘤声学造影)			次	138	122	103.7	肿瘤声学造影	医保	20%	
002203020110000-220302011	220302011	检查费	05	影像学诊断费	07	腔内彩色多普勒超声检查	包括经阴道、经直肠		次	130	118	100.3		医保	20%	
002203020110100-22030201101	22030201101	检查费	05	影像学诊断费	07	经阴道腔内彩色多普勒超声检查			次	130	118	100.3	经阴道	医保	20%	
002203020110200-22030201102	22030201102	检查费	05	影像学诊断费	07	经直肠腔内彩色多普勒超声检查			次	130	118	100.3	经直肠	医保	20%	
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	114	104	88.4		医保	20%	
352203020130000-220302013	220302013	检查费	05	临床诊断项目费	08	实时剪切波组织弹性成像(SWE)	在彩色多普勒超声成像中对组织或器官进行SWE测量(包括平均值、最大值、最小值、标准差、比值)，并作出相应诊断彩色图文报告。不含彩色多普		次	108	97	82.5				
	2204					4．多普勒检查	指单纯伪彩频谱多普勒检查，不具备二维图象和真彩色多普勒功能	图象记录、造影剂								
002204000010000-220400001	220400001	检查费	05	影像学诊断费	07	颅内多普勒血流图(TCD)			次	92	88	74.8		医保	20%	
002204000020000-220400002	220400002	检查费	05	影像学诊断费	07	四肢多普勒血流图			单肢							
002204000030000-220400003	220400003	检查费	05	影像学诊断费	07	多普勒小儿血压检测			次					医保		未成年人
	2205					5．三维超声检查										
002205000010000-220500001	220500001	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器灰阶立体成象			每个脏器	82.8	79.2	67.3		医保	20%	
002205000020000-220500002	220500002	检查费	05	影像学诊断费	07	能量图血流立体成象			每个部位	82.8	79.2	67.3		医保	20%	
	2206					6．心脏超声检查		图象记录、造影剂								
002206000010000-220600001	220600001	检查费	05	影像学诊断费	07	普通心脏M型超声检查	指黑白超声仪检查，含常规基本波群		次	9.2	8.8	7.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002206000020000-220600002	220600002	检查费	05	影像学诊断费	07	普通二维超声心动图	指黑白超声仪检查，含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声		次	36.8	35.2	29.9		医保		
002206000030000-220600003	220600003	检查费	05	影像学诊断费	07	床旁超声心动图	指黑白超声仪检查，含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声		半小时	64.4	61.6	52.4		医保		
002206000040000-220600004	220600004	检查费	05	影像学诊断费	07	心脏彩色多普勒超声	含各心腔及大血管血流显象		次	114	104	88.4	胎儿检查基层加收37.4元，县级加收44元，市级加收46元；双胎及以上基层加收74.8元，县级加收88元，市级加收92元	医保	20%	
002206000040001-22060000401	22060000401	检查费	05	影像学诊断费	07	心脏彩色多普勒超声(胎儿检查)			次	160	148	125.8	胎儿检查	医保	20%	
002206000040001-22060000402	22060000402	检查费	05	影像学诊断费	07	心脏彩色多普勒超声(双胎及以上)			次	206	192	163.2	双胎及以上	医保	20%	
002206000050000-220600005	220600005	检查费	05	影像学诊断费	07	常规经食管超声心动图	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流显象		次	202.4	193.6	164.6		医保	10%	
002206000060000-220600006	220600006	检查费	05	影像学诊断费	07	术中经食管超声心动图	含术前检查或术后疗效观察		半小时	110.4	105.6	89.8		医保	10%	
002206000070000-220600007	220600007	检查费	05	影像学诊断费	07	介入治疗的超声心动图监视			半小时	110.4	105.6	89.8		医保	10%	
002206000080000-220600008	220600008	检查费	05	影像学诊断费	07	右心声学造影	指普通二维心脏超声检查，含心腔充盈状态、分流方向、分流量与返流量等检查		次							
002206000090000-220600009	220600009	检查费	05	影像学诊断费	07	负荷超声心动图	指普通心脏超声检查，包括药物注射或运动试验；不含心电与血压监测	药物	次							
002206000100000-220600010	220600010	检查费	05	影像学诊断费	07	左心功能测定	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查，含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏		次	50.6	48.4	41.1	每增加一项指标基层加收6元，县级加收7元，市级加收7.4元	医保		
002206000100001-22060001001	22060001001	检查费	05	影像学诊断费	07	左心功能测定(增加一项指标加收)			项	7.4	7	6	每增加一项指标加收	医保		
	2207					7. 其他心脏超声诊疗技术										
002207000010000-220700001	220700001	检查费	05	影像学诊断费	07	计算机三维重建技术(3DE)			单幅图片	98	88	74.8		医保	20%	
002207000020000-220700002	220700002	检查费	05	影像学诊断费	07	声学定量(AQ)			次	46	44	37.4		医保		
002207000030000-220700003	220700003	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色室壁动力(CK)			次	46	44	37.4		医保		
002207000040000-220700004	220700004	检查费	05	影像学诊断费	07	组织多普勒显象(TDI)			次	46	44	37.4		医保		
002207000050000-220700005	220700005	检查费	05	影像学诊断费	07	心内膜自动边缘检测			次	46	44	37.4		医保		
002207000060000-220700006	220700006	检查费	05	影像学诊断费	07	室壁运动分析			次	46	44	37.4		医保		
002207000070000-220700007	220700007	检查费	05	影像学诊断费	07	心肌灌注超声检测	含心肌显象	造影剂	次	110.4	105.6	89.8		医保		
	2208					8. 图象记录附加收费项目										
002208000010000-220800001	220800001	检查费	05	影像学诊断费	07	黑白热敏打印照片			片	3.6	3.2	2.8		医保		
002208000020000-220800002	220800002	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色打印照片			片	9	8.1	6.9		医保		
002208000030000-220800003	220800003	检查费	05	影像学诊断费	07	黑白一次成象(波拉)照片			片							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002208000040000-220800004	220800004	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色一次成象(波拉)照片			片							
002208000050000-220800005	220800005	检查费	05	影像学诊断费	07	超声多幅照相			片							
002208000060000-220800006	220800006	检查费	05	影像学诊断费	07	彩色胶片照相			片							
002208000070000-220800007	220800007	检查费	05	影像学诊断费	07	超声检查实时录象	含录象带		次							
002208000080000-220800008	220800008	检查费	05	影像学诊断费	07	超声计算机图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告		次	7.2	6.5	5.5		医保		
	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、数据存贮介质					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	98	88	74.8	超过三次显象后每增加一次基层加收30元，县级医院加收35.2元，市级医院加收38元	医保	10%	
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	38	35.2	30	超过三次显象后每增加一次加收	医保	10%	
002301000020000-230100002	230100002	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器静态扫描			每个体位	58	53	45.1	超过一个体位后每个体位基层加收22.4元，县级医院加收26.4元，市级医院加收28.5元	医保	10%	
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	28.5	26.4	22.4	超过一个体位加收	医保	10%	
	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;图像融合基层加收15元，县级医院加收17.6元，市级医院加收19元			
353106010140000-23020002602	23020002602	检查费	05	影像学诊断费	07	胸阻抗断层成像			次	215	195	165.8		医保	10%	
002302000510000-230200051	230200051	检查费	05	影像学诊断费	07	阴道尿道瘘显象			次	135	124	105.4		医保	10%	
002302000550000-230200055	230200055	检查费	05	影像学诊断费	07	骨密度测定			次	72	65	55	双能X线骨密度机基层123元，县级医院145元，市级医院162元	医保	10%	
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	162	145	123	双能X线骨密度机	医保	10%	
	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	43	40	34		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	39	35.5	30.2	增加测定次数的基层加收7.5元，县级医院加收8.8元，市级医院加收9.5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	9.5	8.8	7.5	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	39	35.5	30.2		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	270	245	210		医保		
002305000130000-230500013	230500013	化验费	06	实验室诊断费	06	消化道动力测定			次	54	49	41.7		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	85	81	77	13碳呼气试验市级85元，县级81元，基层77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	85	81	77		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)处理及稀释储存、防护装置的使用，不含特殊防护病房住院费	核素治疗药物、一次性导管								
002306000010000-230600001	230600001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	131碘(甲亢治疗)			次	200	190	161.5		医保		
002306000020000-230600002	230600002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	131碘(功能自主性甲状腺瘤治疗)			次	200	190	161.5		医保		
002306000030000-230600003	230600003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	131碘(甲状腺癌转移灶治疗)			次	400	380	323		医保		
002306000040000-230600004	230600004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	131碘(肿瘤抗体放免治疗)			次	400	380	323		医保		
002306000050000-230600005	230600005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	32磷(胶体腔内治疗)			次	260	247	210		医保		
002306000060000-230600006	230600006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	32磷(血液病治疗)			次	165	153	130.1		医保		
002306000070000-230600007	230600007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	32磷(微球介入治疗)			次	450	428	363.8		医保		
002306000080000-230600008	230600008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	90钇(微球介入治疗)			次	450	428	363.8		医保		
002306000090000-230600009	230600009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	89锶(骨转移瘤治疗)			次	235	210	178.5		医保		
002306000100000-230600010	230600010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	153钐-EDTMP骨转移瘤治疗			次	300	285	242.3		医保		
002306000110000-230600011	230600011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	188铼-HEDP骨转移瘤治疗			次	300	285	242.3		医保		
002306000120000-230600012	230600012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	131碘(MIBG恶性肿瘤治疗)			次	320	304	258.4		医保		
002306000130000-230600013	230600013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	核素组织间介入治疗			次	450	428	363.8		医保		
002306000140000-230600014	230600014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	核素血管内介入治疗			次	300	285	242.3		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002306000150000-230600015	230600015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	99锝(云克)治疗			次	100	95	80.8		医保		
002306000160000-230600016	230600016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	放射性核素贴敷治疗			次	49	44	37.4	用贴敷器治疗时每照射野为一次。	医保		
002306000170000-230600017	230600017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	组织间粒子植入术	包括放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术	放射性粒子、药物粒子	次	830	750	637.5		医保		
002306000170100-23060001701	23060001701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	放射性粒子植入术			次	830	750	637.5	放射性粒子植入术	医保		
002306000170200-23060001702	23060001702	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	化疗药物粒子植入术			次	830	750	637.5	化疗药物粒子植入术	医保		
	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			
002401000010000-240100001	240100001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算		疗程	50	44	37.4	疗程中修改计划加收40%	医保		
002401000010000-24010000101	24010000101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工制定治疗计划(简单、修改计划加收)			疗程	20	17.6	15	疗程中修改计划加收	医保		
002401000020000-240100002	240100002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工制定治疗计划(复杂)	含治疗计划与剂量计算		疗程	80	70.4	59.8	疗程中修改计划加收40%	医保	5%	
002401000020000-24010000201	24010000201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工制定治疗计划(复杂、修改计划加收)			疗程	32	28.16	23.9	疗程中修改计划加收	医保	5%	
002401000030000-240100003	240100003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维TPS		疗程	240	211.2	179.5	疗程中修改计划加收40%	医保	5%	
002401000030000-24010000301	24010000301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	计算机治疗计划系统(TPS、修改计划加收)			疗程	96	84.48	71.8	疗程中修改计划加收	医保	5%	
002401000040000-240100004	240100004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特定计算机治疗计划系统	包括加速器适型、伽玛刀、X刀之TPS、逆向调强TPS及优化		疗程	600	550	467.5	疗程中修改计划加收40%	医保	5%	
002401000040100-24010000401	24010000401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加速器适型之TPS计算机治疗计划系统			疗程	600	550	467.5	加速器适型之TPS	医保	5%	
002401000040200-24010000402	24010000402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	伽玛刀之TPS计算机治疗计划系统			疗程	600	550	467.5	伽玛刀之TPS	医保	5%	
002401000040300-24010000403	24010000403	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	X刀之TPS计算机治疗计划系统			疗程	600	550	467.5	X刀之TPS	医保	5%	
002401000040400-24010000404	24010000404	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特定计算机治疗计划系统(疗程中修改计划加收)			疗程	240	220	187	疗程中修改计划加收	医保	5%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002401000040400-24010000405	24010000405	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	逆向调强TPS及优化计算机治疗计划系统			疗程	600	550	467.5	逆向调强TPS及优化	医保	5%	
002401000050000-240100005	240100005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	放射治疗的适时监控	指在治疗机下监控照射野的准确度		次	50	44	37.4	疗程中修改定位加收40%	医保	5%	
002401000050000-24010000501	24010000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	放射治疗的适时监控(疗程中修改计划加收)			疗程	20	17.6	15	疗程中修改计划加收	医保	5%	
352401000040000-240100006	240100006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	调强放疗计划设计	使用专用计算机治疗计划系统，进行三维影像接收，靶区及危及器官勾画，逆向调强治疗计划设计，计划确认及传输。不含图像采集，传输，计划验证及填写治疗单。		次	2000	2000	1700		医保	5%	
	2402					2. 模拟定位	含拍片						疗程中修改定位加收40%			
002402000010000-240200001	240200001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	简易定位	指使用非专用定位机之定位，包括X线机、B超或CT等		疗程	40	35.2	29.9		医保		
002402000010100-24020000101	24020000101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	X线机定位			疗程	40	35.2	29.9	X线机定位	医保		
002402000010200-24020000102	24020000102	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	B超定位			疗程	40	35.2	29.9	B超定位	医保		
002402000010300-24020000103	24020000103	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	CT定位			疗程	40	35.2	29.9	CT定位	医保		
002402000010000-24020000104	24020000104	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	简易定位(疗程中修改定位加收)			疗程	16	14.1	12	疗程中修改定位加收	医保		
002402000020000-240200002	240200002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	专用X线机模拟定位			每照射野	100	88	74.8		医保		
002402000020000-24020000201	24020000201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	专用X线机模拟定位(疗程中修改加收)			疗程	40	35.2	29.9	疗程中修改定位加收	医保		
002402000030000-240200003	240200003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	专用X线机复杂模拟定位	指非共面4野以上之定位，包括CT机等模拟定位		疗程	350	308	261.8		医保		
002402000030100-24020000301	24020000301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	专用X线机复杂模拟定位(CT机模拟定位)			疗程	350	308	261.8	CT机模拟定位	医保		
002402000030000-24020000302	24020000302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	专用X线机复杂模拟定位(疗程中修改加收)			疗程	140	123.2	104.7	疗程中修改定位加收	医保		
002402000030000-240200004	240200004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	CT模拟机校位	摆位及体位固定，将中心移至治疗中心并标记，必要时静脉输注对比剂，机器操作，CT影像获取及比较，校正治疗中心		次	320	300	280		医保		
	2403					3. 外照射治疗										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002403000010000-240300001	240300001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	深部X线照射			每照射野	15	13.2	11.2		医保		
002403000020000-240300002	240300002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	60钴外照射(固定照射)			每照射野	30	26.4	22.4		医保		
002403000030000-240300003	240300003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	60钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	60	52.8	44.9		医保		
002403000030100-24030000301	24030000301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	60钴外照射(特殊照射、旋转)			每照射野	60	52.8	44.9	旋转	医保		
002403000030200-24030000302	24030000302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	60钴外照射(特殊照射、弧形)			每照射野	60	52.8	44.9	弧形	医保		
002403000030300-24030000303	24030000303	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	60钴外照射(特殊照射、楔形滤板)			每照射野	60	52.8	44.9	楔形滤板	医保		
002403000040000-240300004	240300004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(固定照射)			Gy	50	45			医保		
002403000050000-240300005	240300005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(特殊照射)	包括旋转、门控、弧形、楔形滤板等方法		Gy	100	90			医保		
002403000050100-24030000501	24030000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(特殊照射、旋转)			Gy	100	90		旋转	医保		
002403000050300-24030000502	24030000502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(特殊照射、弧形)			Gy	100	90		弧形	医保		
002403000050400-24030000503	24030000503	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(特殊照射、楔形滤板)			Gy	100	90		楔形滤板	医保		
002403000050200-24030000504	24030000504	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗(特殊照射、门控)			Gy	100	90		门控	医保		
002403000060000-240300006	240300006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器适型治疗			Gy	420	378			医保		
002403000070000-240300007	240300007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	X刀治疗			例	5280	4920	4182		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002403000080000-240300008	240300008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	伽玛刀治疗	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		疗程	7480	6970	5924.5	1.单发肿瘤患者,同一疗程需要多次治疗的,第一、二次治疗不得加收,自第三次起,每增加治疗一次基层加收557.6元，县级医院加收656元，市级医院加收704元，加收最高不超过4800元；2.多发肿瘤患者,治疗第一个肿瘤按前述计费,同一疗程每增加治疗一个肿瘤基层仅加收1045.5元，县级医院仅加收1230元，市级医院仅加收1320元；3.未获得配置规划许可的，不得收	医保		
002403000080000-24030000801	24030000801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	伽玛刀治疗(每增加一次加收)			次	704	656	557.6	自第三次起，每增加治疗一次加收	医保		
002403000080000-24030000802	24030000802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	伽玛刀治疗(多发肿瘤加收)			每个肿物	1320	1230	1045.5	多发肿瘤加收	医保		
002403000090000-240300009	240300009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	不规则野大面积照射			每照射野	130	114.4	97.2		医保		
002403000100000-240300010	240300010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	半身照射			每照射野	1000	880	748		医保		
002403000110000-240300011	240300011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	全身60钴照射			每照射野	1000	880	748		医保		
002403000120000-240300012	240300012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	全身X线照射	指用于骨髓移植		每照射野	1700	1496	1271.6		医保		
002403000130000-240300013	240300013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	全身电子线照射	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗		每照射野	1200	1056	897.6		医保		
002403000140000-240300014	240300014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	术中放疗			次	1500	1320	1122	可移动光子立体定向术中放疗市级6650元/次，县级5985元/次，基层5085元/次。	医保		
002403000140000-24030001401	24030001401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	可移动光子立体定向术中放疗	术中肿瘤病人经外科手术切除病灶，彻底暴露需放疗的区域并评估肿瘤面积及残留深度，对周围的敏感器官及组织做好防护。设备开启后进行剂量测量及质控，根据术中切除后的瘤床选择适合瘤床形态及尺寸的施用器，由放疗医生和物理师共同确认处方剂量，制定治疗计划，照射时间由肿瘤的大小和类型决定。最后由外科医生将施用器置于需放疗的区域并固定，开始术中放疗。不含		次	6650	5985	5085				
002403000150000-240300015	240300015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	适形调强放射治疗(IMRT)			Gy	610	550			医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002403000160000-240300016	240300016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	快中子外照射			次							
352403000180000-240300017	240300017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	局部断层调强放疗(TOMO)	调用治疗计划，摆位，体位固定，机器操作及照射。		次	4950	4455	3786.8	15次以上市级2700元/次，县级2430元/次，基层2065.5元/次。适用于肿瘤靶区复杂，即靶区形状不规则或靶区长度超过40cm(儿童不限)或靶区与重要器官关系密切，以及重要器官保护要求高的鼻咽癌及其它头颈肿瘤、胸部肿瘤、腹部肿瘤、乳腺肿瘤、妇科肿瘤、头颅神经肿瘤、	医保	20%	
352403000180000-240300018	240300018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	局部断层调强放疗(TOMO、15次以上)			次	2700	2430	2065.5	15次以上每次。	医保	20%	
352403000170000-240300019	240300019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	射波刀立体放疗系统(首次)	患者体位固定，调入放疗计划和重建DRR影像，实时数字影像采集(六维颅骨追踪系统、金标追踪系统、xsight肺部追踪系统、xsight脊柱追踪系统)，必要时开启呼吸同步追踪系统(synchnony追踪系统，Cyberknife特有的)，建立运动数字模型，确认准确度，消除6维位置误差。每15-60秒千伏级的X线系统正交采集一次图像，及时修正误差。每次治		次	16200	14580	12390	首次市级16200元，县级14580元，基层12390元，此后每次市级7200元，县级6480元，基层5500元，一疗程不超过市级不超过45000元，县级不超过40500元，基层不超过34400元			
352403000170000-240300020	240300020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	射波刀立体放疗系统(第二次起)			次	7200	6480	5500	第二次起，每次市级7200元，县级6480元，基层5500元，一疗程不超过市级不超过45000元，县级不超过40500元，基层不超过			
002403000150000-240300021	240300021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	旋转调强放疗	调用治疗计划，摆位，体位固定，机器操作及照射。		Gy	650	585			医保	5%	
	2404					4. 后装治疗	不含手术、麻醉	核素治疗药物								
002404000010000-240400001	240400001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	浅表部位后装治疗			Gy	50	45			医保		
002404000020000-240400002	240400002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腔内后装放疗			Gy	100	90			医保		
002404000030000-240400003	240400003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	组织间插置放疗			Gy	130	117			医保		
002404000040000-240400004	240400004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	手术置管放疗			次	350	308	261.8		医保		
002404000050000-240400005	240400005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮肤贴敷后装放疗			次	350	308	261.8		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002404000060000-240400006	240400006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血管内后装放疗			次							
002404000070000-240400007	240400007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	快中子后装治疗(中子刀)			次							
	2405					5．模具设计及制作										
002405000010000-240500001	240500001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	合金模具设计及制作	包括电子束制模、适形制模、斗篷野、倒Y野		次	180	158.4	134.6		医保		
002405000010100-24050000101	24050000101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	合金模具设计及制作(电子束制模)			次	180	158.4	134.6	电子束制模	医保		
002405000010200-24050000102	24050000102	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	合金模具设计及制作(适形制模)			次	180	158.4	134.6	适形制模	医保		
002405000010000-24050000103	24050000103	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	合金模具设计及制作(斗篷野)			次	180	158.4	134.6	斗篷野	医保		
002405000010000-24050000104	24050000104	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	合金模具设计及制作(倒Y野)			次	180	158.4	134.6	倒Y野	医保		
002405000020000-240500002	240500002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	填充模具设计及制作	包括斗篷野、倒Y野		次	80	70.4	59.8		医保		
002405000020000-24050000201	24050000201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	填充模具设计及制作(斗篷野)			次	80	70.4	59.8	斗篷野	医保		
002405000020000-24050000202	24050000202	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	填充模具设计及制作(倒Y野)			次	80	70.4	59.8	倒Y野	医保		
002405000030000-240500003	240500003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	补偿物设计及制作		一次性面模、体模材料	次	140	123.2	104.7		医保		
002405000040000-240500004	240500004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	面模设计及制作		一次性面模、体模材料、真空垫	次	300	264	224.4		医保		
002405000050000-240500005	240500005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体架	包括头架		次	20	17.6	15		医保		
002405000050100-24050000501	24050000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体架(头架)			次	20	17.6	15	头架	医保		
	2406					6．其他辅助操作										
002406000010000-240600001	240600001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低氧放疗耐力测定			次							
002401000070000-240600002	240600002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	二维剂量验证	使用阵列等面测量仪器，或者基于先进剂量模型的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的一个特征面的剂量分布。		次	1600	1600	1360		医保	5%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002401000050000-240600003	240600003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	三维实时显像监控	适用于三维图像引导放疗、CT在线校位、自适应放疗等。摆位，采用锥形束CT等设备获取三维影像、调整摆位、影像保		次	300	300	255		医保	5%	
352406000040000-240600004	240600004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	CT模拟机三维定位	摆位及体位固定，参考中心标记，静脉输注对比剂，机器操作，三维影像获取，传输及记录。		次	1200	1200	1020		医保	5%	
	2407					7．其他										
002407000010000-240700001	240700001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	深部热疗	指超声、电磁波方法治疗各种肿瘤		次	800	704	598.4		医保		
002407000020000-240700002	240700002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度超声聚焦刀治疗	包括各种实体性恶性肿瘤治疗		次	800	704	598.4	浅部热疗减半收费	医保	20%	
002407000020000-24070000201	24070000201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度超声聚焦刀治疗(浅部热疗)			次	400	352	299.2	浅部热疗减半收费	医保	20%	
002407000030000-240700003	240700003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体表肿瘤电化学治疗			次							
002407000040000-240700004	240700004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肿瘤消融术	包括经皮利用射频、微波、冷冻等手段对肿瘤进行消融治疗	消融套件	次	4000	3600	3060	消融套件指消融针、消融刀、消融电极主件及其附件，一次手术按一个套件进行收费。消融套件超过8000元，经皮肿瘤消融术按收费标准50%收取	医保	20%	
002407000040000-24070000401	24070000401	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肿瘤消融术			次	2000	1800	1530	消融套件超过8000元	医保	20%	
002407000020000-240700005	240700005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗	指使用高强度超声聚焦设备对实体性肿瘤或囊性肿瘤、囊实性肿瘤、良性肿瘤实行的疗程式损毁治疗(由于治疗设备的超声强度和精确度的限制，或病灶的局限，无法实现肿瘤的一次性毁损，需要多次治疗才能完成)。换能器输出能量测定，术前麻醉或镇痛，体表准备，超声病灶定位，剂量与分布设计，照射，消融区超声实		每疗程				肿瘤直径≤5cm市级医院收6000元，县级医院收6000元，基层医院收5100元；肿瘤直径＞5cm加收1/6；两个及两个以上肿瘤的加收50%	医保	30%	
002407000020000-24070000501	24070000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗(肿瘤直径≤5cm)			每疗程	6000	6000	5100	肿瘤直径≤5cm	医保	30%	
002407000020000-24070000502	24070000502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗(肿瘤直径＞5cm)			每疗程	7000	7000	5950	肿瘤直径＞5cm	医保	30%	
002407000020000-24070000503	24070000503	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗(两个及以上肿瘤加收)			每疗程	3000	3000	2550	两个及两个以上肿瘤的加收	医保	30%	
002407000010000-240700006	240700006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	全身大功率微波热疗	填写患者基本资料、摆位要求。采用全身大功率微波热疗仪治疗，温度测量，温度要求39.5-42℃。		次	2800	2800	2380				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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	0.9	0.85	0.7		医保		
002501010020000-250101002	250101002	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞计数(RBC)			项	0.95	0.9	0.8		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	0.9	0.85	0.7		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		次	0.9	0.85	0.7		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	14	12	10	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	0.9	0.85	0.7		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	4.8	4.5	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	5.3	3.7	3.4		医保		
002501010090000-250101009	250101009	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞计数(WBC)			项	0.9	0.85	0.7		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	1.8	1.7	1.4		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	0.9	0.85	0.7		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	0.9	0.85	0.7	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	0.9	0.85	0.7	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	0.9	0.85	0.7	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	13	12	11		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	9	8.5	7.2		医保		
002501010140000-250101014	250101014	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板计数			项	0.9	0.85	0.7		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	9	8.5	7.2	①全血细胞计数+三分类基层13元，县级医院15元，市级医院16元；②全血细胞计数+五分类基层18元，县级医院21元，市级医院23元；③全血细胞计数＋六分类基层22元，县级医院26元，市级医院27元。	医保		
002501010150100-25010101501	25010101501	化验费	06	实验室诊断费	07	血细胞分析(全血细胞计数+三分类)			套	16	15	13	全血细胞计数+三分类	医保		
002501010150200-25010101502	25010101502	化验费	06	实验室诊断费	08	血细胞分析(全血细胞计数+五分类)			套	23	21	18	全血细胞计数+五分类	医保		
002501010150300-25010101503	25010101503	化验费	06	实验室诊断费	09	血细胞分析(全血细胞计数+六分类)			套	27	26	22	全血细胞计数＋六分类	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002501010170000-250101017	250101017	化验费	06	实验室诊断费	06	出血时间测定			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002501010180000-250101018	250101018	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血时间测定(CT)			项	0.9	0.85	0.7		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	2.9	2.6	2.2		医保		
002501010200000-250101020	250101020	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆渗量试验			项	2.7	2.6	2.2		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	8.5	7.2		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	14	12		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	30	27	25.5	电脑血酮监测市级按10元/次收取,县级按9元/次收取,基层按8.5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	8.5		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	0.9	0.85	0.7		医保		
002501020020000-250102002	250102002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酸碱度测定			项	0.9	0.85	0.7		医保		
002501020030000-250102003	250102003	化验费	06	实验室诊断费	06	尿比重测定			项	0.9	0.85	0.7		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	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020050000-250102005	250102005	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定性			项	0.9	0.85	0.7		医保		
002501020060100-250102006	250102006	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定量			项	4.3	3.8	3.3		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	2.9	2.6	2.2		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	2.7	2.6	2.2		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	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020100000-250102010	250102010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定性试验			项	0.9	0.85	0.7		医保		
002501020110000-250102011	250102011	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定量测定			项	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020120000-250102012	250102012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酮体定性试验			项	0.9	0.85	0.7		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	0.9	0.85	0.7		医保		
002501020130100-25010201301	25010201301	化验费	06	实验室诊断费	06	尿二胆检查			项	0.9	0.85	0.7	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	2.9	2.6	2.2		医保		
002501020150000-250102015	250102015	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三氯化铁试验			项	2.7	2.6	2.2		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002501020160000-250102016	250102016	化验费	06	实验室诊断费	06	尿乳糜定性检查			项	2.9	2.6	2.2		医保		
002501020170000-250102017	250102017	化验费	06	实验室诊断费	06	尿卟啉定性试验			项	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020180000-250102018	250102018	化验费	06	实验室诊断费	06	尿黑色素测定			项	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020190000-250102019	250102019	化验费	06	实验室诊断费	06	尿浓缩稀释试验			次	14.4	13.6	11.6		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	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020210100-250102021	250102021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿妊娠试验			项	5	4.5	3.8		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	4.5	4.3	3.7				
002501020230000-250102023	250102023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣镜检			项	0.9	0.85	0.7		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	18	16	14		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	2.7	2.6	2.2		医保		
002501020260000-250102026	250102026	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三杯试验			项	1.8	1.7	1.4		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	2.7	2.6	2.2		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	2.7	2.6	2.2		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	0.9	0.85	0.7		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	2.7	2.6	2.2		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	2.7	2.6	2.2		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	1.8	1.5		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	1.8	1.5		医保		
002501020340100-250102034	250102034	化验费	06	实验室诊断费	06	尿红细胞位相			项	9.1	8.5	8.2		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	9.8	8.8	7.5		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	2.7	2.3		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	6.8	5.1	4.5		医保		
002501030030000-250103003	250103003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪胆素检查			项	1.8	1.7	1.4		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	1.8	1.7	1.4		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	1.8	1.7	1.4		医保		
	250104					体液与分泌物检查										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	9	8.5	7.6		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、AgNOR检查		次	7.9	6.9	5.9		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	7.9	6.9	5.9	细胞学检查	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	7.9	6.9	5.9	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	9	8.5	7.6		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	6.3	6	5.1				
002501040050000-250104005	250104005	化验费	06	实验室诊断费	06	精液酸性磷酸酶测定			项	4.5	4.3	3.7				
002501040060000-250104006	250104006	化验费	06	实验室诊断费	06	精液果糖测定			项	2.7	2.6	2.2				
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	4.5	4.3	3.7				
002501040080000-250104008	250104008	化验费	06	实验室诊断费	06	精子运动轨迹分析			项	4.5	4.3	3.7				
002501040090000-250104009	250104009	化验费	06	实验室诊断费	06	精子顶体完整率检查			项	2.7	2.6	2.2				
002501040100000-250104010	250104010	化验费	06	实验室诊断费	06	精子受精能力测定			项	4.5	4.3	3.7				
002501040110000-250104011	250104011	化验费	06	实验室诊断费	06	精子结合抗体测定			项	4.5	4.3	3.7				
002501040120000-250104012	250104012	化验费	06	实验室诊断费	06	精子畸形率测定			次	2.7	2.6	2.2				
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	2.9	2.6	2.2		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	5.7	5		医保		
002501040150000-250104015	250104015	化验费	06	实验室诊断费	06	羊水结晶检查			项	2.7	2.6	2.2		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	4.5	4.3	3.7		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	4.8	4.5	3.8		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	5.7	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	2.7	2.6	2.2		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	49.5	46.8	39.8				
002501040210000-250104021	250104021	化验费	06	实验室诊断费	06	精子凝集试验			项	9	8.5	7.2				
002501040250000-250104025	250104025	化验费	06	实验室诊断费	06	精子爬高试验			项	13.5	12.8	10.9				
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	108	97.2	82.6				
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	72	64.8	55.1				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	72	68	57.8				
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	126	113.4	96.4				
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	54	51	43.4				
002501040310000-250104031	250104031	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆锌测定			项	72	68	57.8				
002501040320000-250104032	250104032	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆柠檬酸测定			项	67.5	63.8	54.2				
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	67.5	63.8	54.2				
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	67.5	63.8	54.2	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	67.5	63.8	54.2	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	67.5	63.8	54.2	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	67.5	63.8	54.2				
	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	145	140	120		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		医保		
002502010040100-250201004	250201004	化验费	06	实验室诊断费	06	造血干细胞计数			项	90	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	135	127.5	108.4		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	135	127.5	108.4	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	135	127.5	108.4	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	61		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	20	19	16.2	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	27	25.5	21.7		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	135	127.5	108.4		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	81	76.5	65		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		次	630	565	480	外周血细胞染色体核型分析市级按162元收取，县级按145元收取，基层按123元收取。	医保	20%	
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	162	145	123	胸腹水参照收取	医保	20%	
	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	2.9	2.6	2.2		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	4.5	4.3	3.7		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	8.1	7.7	6.5		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	4.5	4.3	3.7		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	2.7	2.6	2.2		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		医保		
002502020090000-250202009	250202009	化验费	06	实验室诊断费	06	热溶血试验			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002502020100000-250202010	250202010	化验费	06	实验室诊断费	06	冷溶血试验			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002502020110000-250202011	250202011	化验费	06	实验室诊断费	06	蔗糖溶血试验			项	4.8	4.5	3.8		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	4.8	4.5	3.8		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	18	17	14.5		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	5.4	5.1	4.3		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	13.5	12.8	10.9		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	9.5	8.7	7.4		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	5.4	5.1	4.3		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	7.2	6.8	5.8		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	7.2	6.8	5.8		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	7.2	6.8	5.8		医保		
002502020230000-250202023	250202023	化验费	06	实验室诊断费	06	热盐水试验			项	9	8.5	7.2		医保		
002502020240000-250202024	250202024	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞滚动试验			项	6.3	6	5.1		医保		
002502020250000-250202025	250202025	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞镰变试验			项	7.2	6.8	5.8		医保		
002502020260000-250202026	250202026	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白电泳			项	27	26	22		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	9	8.5	7.2		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	2.9	2.6	2.2		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	7.2	6.8	5.8				
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	2.7	2.6	2.2		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	5.4	5.1	4.3	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	5.4	5.1	4.3		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	5.4	5.1	4.3		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	5.4	5.1	4.3		医保		
002502020320000-250202032	250202032	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白C试验			项							
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	18	17	14.5	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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	9.8	8.8	7.5		医保		
002502020360000-250202036	250202036	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞电泳测定			次	23	21	18		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	23	21	18		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	36	34	28.9		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	9	8.5	7.2		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	45	21	18		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	45	21	18	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	45	21	18	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	45	21	18	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	54	48	41		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	76	64	58		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	76	64	58	Ⅱb/Ⅲa,每次检测计费一次	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	76	64	58	Ⅰb/IX,每次检测计费一次	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	41	38	33		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	9	8.5	7.2		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	18	17	14.5		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	31.5	29.8	25.3		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	41	38	33		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	27	24	22		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	36	32	28		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	24		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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002502030180000-250203018	250203018	化验费	06	实验室诊断费	06	血块收缩试验			项	2.7	2.6	2.2		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	24		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	11	9	8.7		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	14	13	11		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	18	16	14		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	7.7		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	18	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	18	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	9	8.5	7.2		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	27		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	18	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		项	90	80	72		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	27	24	22		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	27	24	22		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	18	17	14.5		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	11	9	8.7		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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							
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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	4.5	4.3	3.7		医保		
002502030420000-250203042	250203042	化验费	06	实验室诊断费	06	乙醇胶试验			项	2.7	2.4	2.1		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	15		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	15		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	15		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	15		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—IIIA)			项	20	18	15		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—IIIAg)			项	20	18	15		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	18	17	14.5		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	36	34	28.9		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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，			项	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	23	21	18	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	54	51	45		医保		
002502030670200-250203067	250203067	化验费	06	实验室诊断费	06	α2-巨球蛋白测定			项	36	32	28				
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	61		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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	18	17	14.5		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	18	17	14.5	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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		医保		
002502030800000-250203080	250203080	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓弹力试验(TEG)			次	158	150	135		医保	10%	
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	75	72	70		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	85	82	80		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	85	82	80		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、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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	85	82	80		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	180	170	160		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										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503010010200-250301001	250301001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总蛋白测定			项	3	2.6	2.2		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	2.6	2.2		医保		
002503010030000-250301003	250301003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清粘蛋白测定			项	2.7	2.6	2.2		医保		
002503010040000-250301004	250301004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清蛋白电泳			次	36	34	28.9		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	85	75	64		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	85	75	64	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	85	75	64	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	8.6	8.2	7		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	14	12	10		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	15		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	13.5	12.2	10.3		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	2.7	2.5	2.1		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	135	127.5	108.4		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	7.2	6.8	5.8		医保		
002503010130000-250301013	250301013	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液IgG测定			项	13.5	12.8	10.9	免疫比浊法基层15.2元，县级医院17.9元，市级医院18.9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	18.9	17.9	15.2		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	15		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	14	13	11		医保		
002503010160000-250301016	250301016	化验费	06	实验室诊断费	06	α巨球蛋白测定			项	9	8.5	7.2		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	493		医保	10%	
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		人份	350	315	268				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，录入信息系统，发送报告。按规定处理废弃物；接受临		次	180	162	138				
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；出具检测报告		次	54	49	41.7		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：按规定处理废弃物，接受临床相关咨		次	160	145	125				
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：按规定处理废弃物，接受临床相关咨		次	160	145	125				
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	180	170	160		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	75	72	70				
352503050310000-250301030	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定，审核结果，根据实际情况与临床沟通，录入实验室信息系统或人工登记，人工审核，出具分析报告，对特殊情况作出备注、提出临床建议；按规定处理废弃物。		次	230	210	180		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	47	44	40		医保	10%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	100	100	85		医保	10%	
	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	4.9	3.8	3.2		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	9	8.5	7.2		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	28	25	22		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	7.2	6.5	5.5		医保		
002503020040100-25030200401	25030200401	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定(全血)			项	7.2	6.5	5.5		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	7.2	6.5	5.5		医保		
002503020050000-250302005	250302005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清果糖测定			项	9	8.5	7.2		医保		
002503020060000-250302006	250302006	化验费	06	实验室诊断费	06	木糖测定			项	7.2	6.5	5.5		医保		
002503020070000-250302007	250302007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清唾液酸测定			项	7.2	6.8	5.8		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	9	8.5	7.2	全血乳酸测定加收50%；干化学法加收80%	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	13.5	12.8	10.9		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	14.5	13	11.5		医保		
002503020090000-250302009	250302009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血丙酮酸测定			项	9	8.5	7.2		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	50	50	42.5		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，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受		次	180	180	153		医保	20%	
	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	4.1	3.8	3.3		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	4.1	3.8	3.3		医保		
002503030030000-250303003	250303003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清磷脂测定			项	4.5	4.3	3.7		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	7.5	6.5	干化学法市级10.8元，县级9.7元，基层8.3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	10.5	9.5	8		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	4.5	4.1	3.4	干化学法市级9元，县级8.1元，基层6.9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	9	8.1	6.9		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	7.2	6.8	5.8		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	7.2	6.8	5.8		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	7.2	6.8	5.8		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	6.3	5.7	4.8		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	9	8.5	7.2		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	6.3	5.7	4.8		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	7.2	6.5	5.5		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	7.2	6.5	5.5		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	9	8.5	7.2		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	13.5	12.8	10.9		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	13.5	12.8	10.9		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	13.5	12.8	10.9		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	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040020200-250304002	250304002	化验费	06	实验室诊断费	06	钠测定			项	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040030300-250304003	250304003	化验费	06	实验室诊断费	06	氯测定			项	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040040200-250304004	250304004	化验费	06	实验室诊断费	06	钙测定			项	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040050200-250304005	250304005	化验费	06	实验室诊断费	06	无机磷测定			项	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040060100-250304006	250304006	化验费	06	实验室诊断费	06	镁测定			项	5.5	4.8	3.2		医保		
002503040070200-250304007	250304007	化验费	06	实验室诊断费	06	铁测定			项	6.3	5.6	4.8		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	6.3	5.7	4.8	干化学法市级9元，县级8.1元，基层6.9元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	9	8.1	6.9		医保		
002503040090000-250304009	250304009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血铅测定			项	15	12	10		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	4	3.4		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	8.1	6.9		医保		
002503040120000-250304012	250304012	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化氮分析			项	4.5	4.1	3.4		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	7.2	6.5	5.5	每种元素计费一次,干化学法市级9元，县级8.1元，基层6.9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	9	8.1	6.9		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	2.7	2.5	2.1		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	2.7	2.5	2.1		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	2.7	2.5	2.1		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	2.7	2.6	2.2		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	13.5	12.5	10.5		医保		
002503050060200-250305006	250305006	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆氨测定			项	18	16	13		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	2.7	2.5	2.1		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	2.7	2.5	2.1		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	2.7	2.5	2.1		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	13.5	12.8	10.9		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	2.7	2.5	2.1		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	13.5	12.8	10.9		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	23	20	17		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	4.6	3.6	3.2		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	2.8	2.7	2.3		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	3.6	3.4	2.9		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	4.5	4.1	3.4		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	36	34	28.9		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	36	34	28.9		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503050200000-250305020	250305020	化验费	06	实验室诊断费	06	血清层粘连蛋白测定			项	18	17	14.5		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	9	8.5	7.2		医保		
002503050220000-250305022	250305022	化验费	06	实验室诊断费	06	血清透明质酸酶测定			项	9	8.5	7.2		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	8.5	7.2		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	2.7	2.6	2.2		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	31		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	9	8.5	7.2		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	72	64.8	55.1		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、阳性对照及质控品同时扩增，分析扩增产物，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。		项	150	135	115	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	8.3	7.1	6.1		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	17	13	12		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	22.5	21.3	18.1	荧光法市级54元，县级48.6元，基层41.3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	54	48.6	41.3		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	2.7	2.5	2.1		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	31.5	29.8	25.3		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	8.5	7.2		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	55	49	42		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	56	50	43		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	19	16		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	54	51	43		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503060120000-250306012	250306012	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽(BNP)测定			次	120	110	92		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	120	110	92		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	5.2	3.1	2.8		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	5.2	3.1	2.8		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	5.4	5.1	4.3		医保		
002503070040000-250307004	250307004	化验费	06	实验室诊断费	06	指甲肌酐测定			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002503070050000-250307005	250307005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清尿酸测定			项	2.7	2.6	2.2	干化学法基层8元，县级医院9.4元，市级医院9.9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	9.9	9.4	8		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	38	36	30	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	14	13	12	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	25	23	19	报告g-尿Cr比值时加收尿肌酐测定费用	医保		
002503070100000-250307010	250307010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白电泳分析			次	90	80	69		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	5.4	4.9	4.1		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	9	8.5	7.2		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							
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							
002503070230100-250307023	250307023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿结石成份分析			项	27	26	22		医保		
002503070240000-250307024	250307024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿尿酸测定			项	2.7	2.6	2.2		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	18	17	14.5		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	9	8.5	7.2		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	36	32.4	27.5		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	25	23	19		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	4.8	4.3	3.7		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	7.7		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	9	8.5	7.2		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	4.2	4		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	31.5	29.8	25.3		医保		
002503080060200-250308006	250308006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂肪酶测定			项	8.3	5.7	4.8		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	9	8.5	7.2		医保		
002503080080000-250308008	250308008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨钙素测定			项	32	31	26		医保		
002503080090000-250308009	250308009	化验费	06	实验室诊断费	06	醛缩酶测定			项	9	8.5	7.2		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	127.5		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	476		医保	10%	
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	54	48	41		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	54	48	41		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	90	81	68.9				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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；按规定处理废弃物；接受临床相		次	108	97	82.5				
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	32	29	24.7		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	180	170	160	限妊高症收取	医保		
	250309					维生素、氨基酸与血药浓度			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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	120	120	102				
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							
002503090030000-250309003	250309003	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定			项	18	17	14.5	化学发光法加收80%；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	27	25.5	21.7		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	32.4	30.6	26		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	18	17	14.5	化学发光法加收80%；色谱法加收50%；干化学法基层20.2元，县级医院23.8元，市级医院25.2	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	27	25.5	21.7		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	32.4	30.6	26		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	23	21	18		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，得到各类氨基酸的量)，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		每种氨基酸	4.5	4.1	3.5	最高收费市级不超过90元，县级不超过81元，基层不超过69元。			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	90	81	69	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	18	17	14.5	干化学法市级22.5元，县级20.3元，基层17.2元；色谱法市级27元，县级25.5元，基层21.8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	27	25.5	21.8				
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	22.5	20.3	17.3				
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	54	51	43.4		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	46.8		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	51		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	59.5		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	45	40	34		医保		
002503100020200-250310002	250310002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清泌乳素测定			项	45	40	34		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		项	45	40	34		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	45	40	34		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	45	40	34		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	45	40	34		医保		
002503100070200-250310007	250310007	化验费	06	实验室诊断费	06	抗利尿激素测定			项	38	36	30		医保		
002503100080200-250310008	250310008	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素测定			项	49	40	39		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	49	40	39		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	45	40	34		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	36	32	27		医保		
002503100120200-250310012	250310012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清反T3测定			项	36	32	27		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	45	40	34		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	45	40	34		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		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	49	40	39		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	45	40	34		医保		
002503100180200-250310018	250310018	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆皮质醇测定			项	32	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	46		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	64	34	29		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	64	34	29		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	49	40	39		医保		
002503100230200-250310023	250310023	化验费	06	实验室诊断费	06	醛固酮测定			项	49	40	39		医保		
002503100240100-250310024	250310024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿儿茶酚胺测定			项	49	40	39		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	17	15		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	31.5	29.8	25.3		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	22.5	21.3	18.1		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	22.5	21.3	18.1		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	22.5	21.3	18.1		医保		
002503100300200-250310030	250310030	化验费	06	实验室诊断费	06	睾酮测定			项	49	40	39		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	49	40	39		医保		
002503100320200-250310032	250310032	化验费	06	实验室诊断费	06	雄烯二酮测定			项	49	40	39		医保		
002503100330200-250310033	250310033	化验费	06	实验室诊断费	06	17α羟孕酮测定			项	27	26	22		医保		
002503100340200-250310034	250310034	化验费	06	实验室诊断费	06	雌酮测定			项	38	36	30		医保		
002503100350200-250310035	250310035	化验费	06	实验室诊断费	06	雌三醇测定			项	31	28	23		医保		
002503100360200-250310036	250310036	化验费	06	实验室诊断费	06	雌二醇测定			项	49	40	39		医保		
002503100370200-250310037	250310037	化验费	06	实验室诊断费	06	孕酮测定			项	49	40	39		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	32	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	31		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	28	26	25		医保		
002503100410200-250310041	250310041	化验费	06	实验室诊断费	06	血清C肽测定			项	41	38	33		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503100420100-250310042	250310042	化验费	06	实验室诊断费	06	C肽兴奋试验			项	27	26	22		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	43	38	32		医保		
002503100440200-250310044	250310044	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素测定			项	48	40	39		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		医保		
002503100470200-250310047	250310047	化验费	06	实验室诊断费	06	肾上腺素测定			项	39	32	27		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	46	40	29		医保		
002503100490200-250310049	250310049	化验费	06	实验室诊断费	06	胆囊收缩素测定			项	35	32	27		医保		
002503100500200-250310050	250310050	化验费	06	实验室诊断费	06	心纳素测定			项	32	30	25		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		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	41	38	33		医保		
002503100540000-250310054	250310054	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素原检测			项	110	100	85		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	38	34	32		医保		
002503100580000-250310058	250310058	化验费	06	实验室诊断费	06	生长抑素测定			项	22.5	21.3	18.1	化学发光法加收80%	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	40.5	38.3	32.6		医保		
002503100600000-250310060	250310060	化验费	06	实验室诊断费	06	组织胺测定			项	27	25.5	21.7		医保		
002503100610000-250310061	250310061	化验费	06	实验室诊断费	06	5羟色胺测定			项	27	25.5	21.7		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	54	49	41.7		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	225	203	173				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	180	170	160	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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	110	105	100				
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	142	137	122		医保	10%	
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记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	100	100	85		医保	10%	
	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	18	17	14.5		医保		
002503110020000-250311002	250311002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿NTx测定			项	18	17	14.5	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	18	17	14.5	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	18	17	14.5	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	72	68	57.8		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	150	150	127.5		医保	20%	
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	80	80	68		医保	20%	
	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	27	25.5	21.7		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	45	42.5	36.1		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	27	25.5	21.7		医保		
002504010130000-250401013	250401013	化验费	06	实验室诊断费	06	干扰素测定			项	27	25.5	21.7	每类干扰素测定计价一次	医保	10%	
002504010140200-250401014	250401014	化验费	06	实验室诊断费	06	各种白介素测定			项	49	44	39	每种测定计费一次	医保	10%	
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							
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	14.4	13	11		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	12		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	10		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2		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	18	16	13		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	27	24	22		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	180	162	138				
002504010280200-250401028	250401028	化验费	06	实验室诊断费	06	铜蓝蛋白测定			项	35	28	27		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	54		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		份	110	88	84		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	84		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	84		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	84		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	84		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	84		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	84		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	63	59.5	50.6		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	45	40	36	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	45	40	36		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	18	17	14.5		医保		
002504020020000-250402002	250402002	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核抗体测定(ANA)			项	38	35	29.8		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J0－1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体等测定分别参照执行		项	18	17	15	低于7项按项收取。7种≤抗ENA抗体＜14种市级按151元收取，县级按143元收取，基层按126元收取；抗ENA抗体≥14 种市级按180元收取，县级按170元收取，基层按150收取。	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			项	151	143	126	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	180	170	150	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	15		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	36	34	28.9	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	36	34	29		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	18	17	15		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				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				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				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				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	22.5	21.3	18.1	免疫印迹法加收50%	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	33.8	32	27.2		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	22.5	21.3	18.1	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	31.5	29.8	25.3	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	27	26	22		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	32	29	22		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	41	36	33		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							
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	36	34	28.9				
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	36	34	28.9				
002504020240000-250402024	250402024	化验费	06	实验室诊断费	06	抗精子抗体测定			项	36	34	28.9				
002504020250000-250402025	250402025	化验费	06	实验室诊断费	06	抗硬皮病抗体测定			项							
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							
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	9	8.5	7.2		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	18	17	14.5		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	14	12	9.7		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							
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							
002504020380000-250402038	250402038	化验费	06	实验室诊断费	06	抗角蛋白抗体(AKA)测定			项	36	34	28.9		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	22.5	21.3	18.1	免疫印迹法加收50%	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			项	33.8	32	27.2		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	32	28	24		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	54	51	43.4		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	40.5	38.3	32.6		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	40.5	38.3	32.6		医保		
002504020460000-250402046	250402046	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)			项	54	51	43.4		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	40.5	38.3	32.6		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	48	41		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	108	97	83		医保	20%	
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；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	185	175	165	限脑炎患者收取	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		次	220	200	180		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	45	40	35	限肌炎的诊断治疗收取。超过7项按7项收取，最高市级不超过315元/次，县级不超过280元/次，基层不超过245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；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	150	150	150		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记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	60	60	51		医保	10%	
	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	9	8.5	7.2	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	4.7	4.4	3.7	定量检测市级收25元，县级收23元，基层收19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	25	23	19		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	5	4.3	3.8	定量检测市级收25元，县级收23元，基层收19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	25	23	19		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	4.3	3.8		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	4.3	3.8		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	4.3	3.8		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	4.3	3.8		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	4.3	3.8		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	18	17	14.5	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	18	17	14.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	18	17	14.5		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	18	17	14.5	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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	135	120	105	载量灵敏度≤20IU/ML按市级360元/次、县级340元/次，基层290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	360	340	290	限临床丙肝治疗	医保		限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检，每年不超过4
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	39	35	29		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	22.5	21.3	18.1		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	22.5	21.3	18.1		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	21	17	15	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	19	17	15		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	61	52	40		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	35	28	24	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	18	17	14.5		医保		
002504030370000-250403037	250403037	化验费	06	实验室诊断费	06	冷凝集试验			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002504030380000-250403038	250403038	化验费	06	实验室诊断费	06	肥达氏反应			次	18	17	14.5		医保		
002504030390000-250403039	250403039	化验费	06	实验室诊断费	06	外斐氏反应			次	4.5	4.3	3.7		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	63	60	51		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	27	26	22	每项测定计费一次	医保		
002504030420000-25040304201	25040304201	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定(结核杆菌)			项	27	26	22		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	27	26	22		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	27	26	22		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002504030420000-25040304204	25040304204	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定(军团菌)			项	27	26	22		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	27	26	22		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	27	24	22		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	18	17	14.5		医保		
002504030450000-250403045	250403045	化验费	06	实验室诊断费	06	鼠疫血清学试验			项	9	8.5	7.2		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	45	41	39		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	36	34	28.9		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	18	17	14.5		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	33	30	25				
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	9	8.5	7.2	滴度测定加收300%	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	36	34	28.9		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	8.5	7.2	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	34	28.9		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	9	8.5	7.2		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	45	42.5	36.1		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	18	17	14.5	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	27	25.5	21.7	每项测定计价一次	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	138	128	109	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	138	128	109	载量灵敏度≤20 cp/mL市级按395元/次收取；县级按365元/次收取；基层按310元/次收取。	医保		
352504031100000-25040306602	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≤			次	395	365	310	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	63	59.5	50.6	病毒RNA定量测定基层122.8元，县级医院144.5元，市级医院153	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	90	80	69		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	90	80	69		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	31.5	29.8	25.3		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	27	25.5	21.7		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	9	8.5	7.2	胶体金法加收50%	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	13.5	12.8	10.9		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	36	34	28.9		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全血的外周血单个核细胞(PBMC)在结核分枝杆菌特异性抗原刺激下产生的γ-干扰素，判断受试者是否存在结核		次	400	360	305				
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、专用稀释液和HCV抗体包被的微粒混合；预处理样本中的HCV抗原同HCV抗体包被的微粒子相结合，冲洗；加入吖啶酯标记的HCV抗体结合物，结合，冲洗；加入与激发液和激发液到反应混合物中，测量产生的化学发光反应；HCV抗原的含量与发光单位成正比，使用标准		次	180	162	138	限临床丙肝治疗			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	50	50	42.5		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	80	80	68		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，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受		次	135	120	105	乙型肝炎核酸定量（载量灵敏度≤20IU/ML）按市级360元/次、县级340元/次，基层290元/次收取。	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	360	340	290	限临床乙肝治疗	医保	0.3	限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规阴性标本的复检
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；接受临床相关咨询。		次	27	25.5	21.7		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；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询		次	27	25.5	21.7		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	31.5	29.8	25.3		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	45	42.5	36.1	每类病原体测定计费一次；全自动荧光定量加收140%。			
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	108	102	86.7				
	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	14	12	10	化学发光法市级收30元，县级收28元，基层收25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	30	28	25		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	14	13	12	化学发光法市级收26元，县级收25元，基层收23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	26	25	23		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002504040030000-250404003	250404003	化验费	06	实验室诊断费	06	副蛋白免疫学检查			项	18	17	14.5		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	18	17	14.5		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	27	24	20	化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收36元	医保	10%	
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	45	42	36		医保	10%	
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	27	24	20	化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收36元	医保	10%	
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	45	42	36		医保	10%	
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	27	24	20		医保	10%	
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	36	34	28.9	化学发光法加收80%	医保	10%	
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	64.8	61.2	52		医保	10%	
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	27	24	20	化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收36元	医保	10%	
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	45	42	36		医保	10%	
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	27	24	20	化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收38元	医保	10%	
002504040100100-25040401001	25040401001	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)(化学发光法)			项	45	42	38		医保	10%	
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	27	24	20		医保	10%	
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		每种抗原	27	24	20	每项测定计费一次；化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收36元	医保	10%	
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	45	42	36		医保	10%	
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	27	24	20	化学发光法市级收45元，县级收42元，基层收36元	医保	10%	
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(SCC)(化学发光法)			项	45	42	36		医保	10%	
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	27	25.5	21.7	化学发光法加收80%	医保	10%	
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	48.6	45.9	39		医保	10%	
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	36	34	28.9	每项测定计价一次。肺癌自身抗体谱测定市级按245元/次收取，县级按230元/次收取，基层按195元/次收取。	医保	10%	
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	36	34	28.9		医保	10%	
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	36	34	28.9		医保	10%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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记，发送报告；按规定处理废弃物；		次	245	230	195	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%	
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	18	17	14.5	干化学法加收40%	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	25.2	23.8	20.2		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	36	32.4	27.5		医保	10%	
002504040180000-250404018	250404018	化验费	06	实验室诊断费	06	触珠蛋白测定			项	9	8.5	7.2		医保		
002504040190000-250404019	250404019	化验费	06	实验室诊断费	06	酸性糖蛋白测定			项	9	8.5	7.2		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受		项	72	65	55				
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	77		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	54	51	43.4		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	46		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	90	85	72.3		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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	170	153	130	限膀胱癌治疗收取			
	250405					变应原测定							项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	36	34	28.9	化学发光法、荧光免疫法定量检测市级医院64.8元，县级医院61.2元，基层52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	64.8	61.2	52		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	64.8	61.2	52		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	118	106	90	各种免疫学方法，最高市级医院不超过118元，县级医院不超过106元，基层医院不超过90元，其中，7种≤过敏原检测种类＜10种按80%收取，过敏原检测种类＜7种按60%收取，超过一项，不同过敏原检测可累加计算，该项同时检测总IgE的市级加收18元，县级加收17元，基层加收14.5元，并按不超过最高限价的	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	94	85	72	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	71	64	54	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	18	17	14.45	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	118	106	90	各种免疫学方法，最高市级医院不超过118元，县级医院不超过106元，基层医院不超过90元，其中，7种≤过敏原检测种类＜10种按80%收取，过敏原检测种类＜7种按60%收取，超过一项，不同过敏原检测可累加计算，该项同时检测总IgE的市级加收18元，县级加收17元，基层加收14.5元，并按不超过最高限价的	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	94	85	72	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	71	64	54	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	18	17	14.5	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	225	203	173	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)，最高市级医院不超过225元，县级医院不超过203元，基层医院不超过173元，其中，10种≤过敏原检测种类＜18种按80%收取，过敏原检测种类＜10种按40%收取，超过一项，不同过敏原检测可累加计算，该项同时检测总IgE的市级加收18元，县级加收17元，基层加收14.5元，并按不超过最高限价的	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	225	203	173	最高市级医院不超过225元，县级医院不超过203元，基层医院不超过173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	180	162	138	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	90	81	69	过敏原检测种类＜10种按40%收取	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	18	17	14.45	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	180	162	138	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			项	90	81	69	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			项	18	17	14.5	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	29	26	22	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)市级医院81元/项，县级医院73元/项，基层医院62元/项	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	81	73	62	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	144	130	110	超过5项按5项收取	医保		
002504050010000-25040500503	25040500503	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，单项检测数量超过5项)			5项	405	365	310	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	9	8.5	7.2	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										
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	9	8.5	7.5		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	15	14	13		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	5.4	5.1	4.3		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	9	8.5	7.2		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							
002505010060000-250501006	250501006	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体镜检			项	9	8.5	7.2				
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。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	104	93	79		医保	10%	
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	13.5	12.8	10.9		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	63	56	50		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002505010100000-250501010	250501010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿培养加菌落计数			项	72	64	36		医保		
002505010110000-250501011	250501011	化验费	06	实验室诊断费	06	血培养及鉴定			项	99	80	68		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	81	72	65		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	81	72	65		医保		
002505010140000-250501014	250501014	化验费	06	实验室诊断费	06	淋球菌培养			项	72	64	58				
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	81	72	65		医保		
002505010160000-250501016	250501016	化验费	06	实验室诊断费	06	百日咳杆菌培养			项	81	72	65		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	72	64	58		医保		
002505010180000-250501018	250501018	化验费	06	实验室诊断费	06	霍乱弧菌培养			项	72	64	58		医保		
002505010190000-250501019	250501019	化验费	06	实验室诊断费	06	副溶血弧菌培养			项	50	47	40		医保		
002505010200000-250501020	250501020	化验费	06	实验室诊断费	06	L型菌培养			项	60	54	46		医保		
002505010210000-250501021	250501021	化验费	06	实验室诊断费	06	空肠弯曲菌培养			项	50	47	40		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	27	26	22		医保		
002505010230000-250501023	250501023	化验费	06	实验室诊断费	06	军团菌培养			项	59	55	47		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	31.5	29.8	25.3		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	31.5	29.8	25.3		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	9	8.5	7.5		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	37		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	7.2	6.8	5.8		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	27	24	22		医保		
002505010300200-250501030	250501030	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌系统鉴定			项	28	26	22		医保		
002505010310300-250501031	250501031	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体检查			项	40	36	29		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	27	25.5	21.7		医保		
002505010330000-250501033	250501033	化验费	06	实验室诊断费	06	支原体检查			项	18	17	14.5	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	36	34	28.9		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002505010350100-250501035	250501035	化验费	06	实验室诊断费	06	轮状病毒检测			项	40	29	25		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	18	17	14.5	加测白细胞酯酶或加测过氧化氢浓度基层加收6.5元，县级医院加收7.7元，市级医院加收8.1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	26.1	24.7	21		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	26.1	24.7	21		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	34.2	32.4	27.5	同时加测白细胞酯酶和过氧化氢浓度	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	77		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	100	90	77		医保		
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	90	85	72.3		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，人工判读结果。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关		次	80	72	61	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工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。不含培养		次	90	81	69	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，人工判读结果，结核菌鉴定。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	170	153	130	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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	400	400	400	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	22.5	21.3	18.1		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002505030020000-250503002	250503002	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌毒素测定			项	18	17	14.5		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	27	25.5	21.7		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	27	25.5	21.7		医保		
002505030050000-250503005	250503005	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素蛰定性试验			项	9	8.5	7.2		医保		
002505030060000-250503006	250503006	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素蛰定量测定			项	37	30	29		医保		
002505030070000-250503007	250503007	化验费	06	实验室诊断费	06	O—129试验			项	9	8.5	7.2		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	45	42.5	36.1		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	45	42.5	36.1				
	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	2.7	2.6	2.2		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	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010030000-250601003	250601003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵计数			次	2.7	2.6	2.2		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	4.5	4.3	3.7		医保		
002506010050000-250601005	250601005	化验费	06	实验室诊断费	06	血液疟原虫检查			次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010060000-250601006	250601006	化验费	06	实验室诊断费	06	血液微丝蚴检查			次	2.7	2.6	2.2		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	4.5	4.3	3.7		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	4.5	4.3	3.7		医保		
002506010090000-250601009	250601009	化验费	06	实验室诊断费	06	血液弓形虫检查			项	4.5	4.3	3.7		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	9	8.1	6.9	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										
002507000020000-250700002	250700002	化验费	06	实验室诊断费	06	脆性X染色体检查			项							
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	99	93.5	79.5		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	90	85	72.3		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	90	85	72.3		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	90	85	72.3		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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002507000100000-250700010	250700010	化验费	06	实验室诊断费	06	唐氏综合症筛查			项	87	80	68	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	72	68	57.8				
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	90	85	72.3		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	46	多种遗传代谢病检测（串联质谱）市级按300元/次收取，县级按270元/次收取，基层按230元/次收取；且限符合规定资质的新生儿遗传代谢疾病筛查诊断诊治中心收取。	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	230				
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	144	136	115.6	荧光原位杂交法加收125%	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	180	170	144.5	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	144	136	115.6	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	144	136	115.6	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	144	136	115.6	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	144	136	115.6	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	144	136	115.6	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	144	136	115.6	PBX-E2A	医保		
352507000400000-250700018	250700018	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	306				
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	1260	1134	963.9	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		次	700	700	700	限高度疑似恶性肿瘤的辅助诊断。	医保	20%	限疑似结直肠癌患者支付

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，检测，计算结果，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	340	320	300	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记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询		次	162	145.8	123.9		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	4.5	4.3	3.7		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	9	8.5	7.2	微柱法加收100%	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	18	17	14.5		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	9	8.5	7.2		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	9	8.5	7.2	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	18	17	14.5		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	13.5	12.8	10.9	微柱法市级收18元，县级收17元，基层收14.5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	18	17	14.5		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、Diego血型、Auberger血型、Sid血型、Colton血型、Yt血型、Dombrock血型、Vel血型、Scianna血型、Xg血型、Gerbich血型、Wright血		每个抗原	18	17	14.5		医保	10%	
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	90	85	72.3	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50%	医保	10%	
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	45	42.5	36.1	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	医保	10%	
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	45	42.5	36.1		医保	10%	
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	45	42.5	36.1		医保	10%	
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	22.5	21.3	18.1	Rh系统加收100%	医保	10%	
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	45	42.6	36.2	Rh系统	医保	10%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002600000110000-260000011	260000011	化验费	06	实验室诊断费	06	盐水介质交叉配血			次	4.5	4.3	3.7		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	13.5	12.8	10.9	微柱法加收100%	医保	10%	
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	27	25.5	21.7		医保	10%	
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		次	18	17	14.5	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费用	医保	10%	
002600000140000-260000014	260000014	化验费	06	实验室诊断费	06	唾液ABH血型物质测定			次	22.5	21.3	18.1		医保	10%	
002600000150000-260000015	260000015	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh阴性确诊试验			次	27	25.5	21.7		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	45	40	36		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工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相		次	120	108	92		医保	20%	
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	45	42.5	36.1	Rh系统加收40%	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	63	59.5	50.6	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，将供者血小板与患者血清混合使其体外致敏，加入裂解液使供者血小板糖蛋白更好地与板底的抗体结合，同时加阳性及阴性对照，加入二抗孵育后，加底物显色，终止反应后在相关检测仪器上读取吸光光度值，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		次	90	81	69	限血液病患者	医保	20%	
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	45	42.5	36.1		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	630	595	505.8		医保	10%	
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	225	212.5	180.6	基因配型加收100%	医保	10%	
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	450	425	361.3	基因配型	医保	10%	
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	315	297.5	252.9	基因配型加收100%	医保	10%	
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	630	595	505.8	基因配型	医保	10%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受		次	90	81	68.9		医保	20%	
	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使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理，如：遗体火化或掩埋；肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与		次	750	750	637.5	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加收30%			
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	828.8	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	425				
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	510				
	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、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等						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		例	40	40	34	塑料包埋的标本加收10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	50	50	42.5	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	50	50	42.5		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	30	30	25.5		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		例	30	29	26				
	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、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等						全自动单独滴染HE市级医院加收27元/每蜡块，县级医院加收24.3元/每蜡块，基层加收20.7元/每蜡块			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	27	24.3	20.7		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	60	60	51	以两个蜡块为基价，超过两个每个加收15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	15	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	60	60	51	以两个蜡块为基价，超过两个每个加收15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	15	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	70	70	59.5	以两个蜡块为基价，超过两个每个加收15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	15	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	70	70	59.5		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	135	120	102	以两个蜡块为基价，超过两个蜡块每个加收15元；塑料包埋每个加收10元	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	15	15	15	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	10	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(趾)				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	51		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	68	以两个蜡块为基价，超过两个蜡块每个加收15元；不脱钙直接切片标本加收10元	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	15	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	10	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						特异性感染标本加收30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	30	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	250	225	190		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	100	100	85		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	100	100	85	快速细胞病理诊断	医保		
	2705					5．特殊染色诊断技术										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，每种染色	40	36	30.6	全自动特殊染色及酶组织化学染色诊断市级医院加收50元/(每个标本，每种染色)，县级医院加收45元/(每个标本，每种染色)，基层加收38.3元/(每个标本，每种染色)	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，每种染色	90	81	68.9		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(多克隆或单克隆)，酶标记二抗，亲合物或多聚物反应，显色，判读结果。新鲜冷冻组织，细胞涂片，组织印片参照相应方法制片。含处理上述技术过程中所产生的废液、废物		每个标本，每种染色	100	100	85	快速法加收50%。免疫组化药物伴随诊断检测市级按630元/次收取，县级按620元/次收取，基层按610元/次收取。	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，每种染色	150	150	127.5		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	630	620	610		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，每种染色	60	60	51		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	255		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	100	100	85				
002707000020000-270700002	270700002	检查费	05	病理诊断费	05	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等		项	200	200	170				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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反映，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。上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	600	540	460	项指一个基因，超过2项市级按1400元收取，县级按1260元收取，基层按1070元收取。高通量测序2基因和低于4种肿瘤用药指导的市级按2600元收取，县级按2350元收取；3基因和4种肿瘤用药指导的市级按3800元收取，县级按3450元收取；超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导的市级按4700元收取，县级按4250元收取。限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取。	医保	10%	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。
002707000030000-27070000301	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	1400	1260	1070		医保	10%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000030000-27070000302	27070000302	检查费	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	2600	2350		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%	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	检查费	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	3800	3450		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%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	4700	4250		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%	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	1040	935	795	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%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000010000-27070000601	27070000601	检查费	05	病理诊断费	50	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	375	350	300	外周血无同种基因检测	医保	10%	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。
002707000010000-27070000602	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	665	610	520	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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等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	1080	920	项指一个基因，3项≤检查数量<5项市级按3600元收取，县级按3240元收取，基层按2755元收取；检查数量≥5项市级按4800元收取，县级按3840元收取，基层按3265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%	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。
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	375	350	300	外周血无同种基因检测	医保	10%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	665	610	520	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10%	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。
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	3240	2755		医保	10%	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。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3265		医保	10%	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。
	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	120	120	102		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，作出诊断报告。		每标本	230	230	195.5		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							
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	153		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	40	40	34	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	34	积累科研资料的摄影不得计费	医保		
002708000070000-270800007	270800007	诊察费	03	一般医疗服务费	01	疑难病理会诊	指院外病理切片会诊		次	250	200	170	由高级职称病理医师主持的专家组会诊			
002708000080000-270800008	270800008	诊察费	03	一般医疗服务费	01	普通病理会诊	指院外病理切片会诊		次	120	100	85	不符合疑难病理会诊条件的其他会诊			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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～第四级分类中已经注明的共性除外内容，在第五级诊疗项目中不再一一列出。3. 在诊疗项目服务中，不足一个计价单位的按一个计价单位计算。一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成，也应按一次计价。4. 所有诊疗项目中的活检均不含病理诊断的服务内容。5. 经血管介入诊疗项目单独分类立项，其它介入诊疗项目按国际疾病分类方式分列在各相关系统项			
	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、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、肌肉骨骼系统、体被系统、精神心理卫生等15个第三级分类。2.在临床各系统诊疗项目中的“XX术”是指以诊疗为主要目的非手术操作方式的服务项目。3.诊疗中所需的特殊医用消耗材料(如特殊穿刺针、消融电极、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝针、钛夹、扩张器等)、药品、化学粒子均为除外内容。凡			
	3101					1. 神经系统										
003101000010000-310100001	310100001	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导		次	33	30	25.5	脑电发生源定位加收50%；术中监测基层17元/小时，县级医院20元/小时，市级医院22元/小时	医保		
003101000010001-31010000101	31010000101	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑电图(脑电发生源定位)			次	49.5	45	38.3	脑电发生源定位	医保		
003101000010000-31010000102	31010000102	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑电图(术中监测)			小时	22	20	17	术中监测	医保		
003101000020000-310100002	310100002	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或皮层等)、特殊诱发		次	66	60	51		医保		
003101000020100-31010000201	31010000201	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊脑电图(特殊电极鼻咽或蝶骨或皮层等)			次	66	60	51	特殊电极(鼻咽或蝶骨或皮层等)	医保		
003101000020200-31010000202	31010000202	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊脑电图(特殊诱发)			次	66	60	51	特殊诱发	医保		
003101000030000-310100003	310100003	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		次	110	100	85		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003101000040000-310100004	310100004	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter		次	286	260	221		医保	20%	
003101000040100-31010000401	31010000401	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态脑电图(24小时脑电视频监测)			次	286	260	221	24小时脑电视频监测	医保	20%	
003101000040200-31010000402	31010000402	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态脑电图(24小时脑电Holter)			次	286	260	221	24小时脑电Holter	医保	20%	
003101000050000-310100005	310100005	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑电图录象监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		小时	27.5	25	21.3	颅内电极视频脑电图录像监测市级115元/小时，县级105元/小时，基层95元/小时。	医保	20%	
003101000050000-31010000501	31010000501	检查费	05	临床诊断项目费	08	颅内电极视频脑电图录像监测	颅内脑电图是一种癫痫外科术前的评估手段，通过前期置入颅内电极，在癫痫视频脑电监测单元记录颅内大脑表面皮层和大脑深部电活动并直接电刺激，并同期录像患者临床表现确定局灶性癫痫患者致痫区，可定位一些致痫区位于的局灶		小时	115	105	95				
003101000060000-310100006	310100006	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑磁图			次							
003101000070000-310100007	310100007	检查费	05	临床诊断项目费	08	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度、重复神经电刺激		每条神经	22	20	17		医保		
003101000080000-310100008	310100008	检查费	05	临床诊断项目费	08	神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激		每条神经	22	20	17		医保		
003101000090000-310100009	310100009	检查费	05	临床诊断项目费	08	体感诱发电位	包括上肢体感诱发电位检查应含头皮、颈部、Erb氏点记录，下肢体感诱发电位检查应含头皮、腰部记录		单肢	88	80	68	诱发电位地形图分析加收20%；术中监测基层17元/小时，县级医院20元/小时，市级医院22元/小时	医保		
003101000090001-31010000901	31010000901	检查费	05	临床诊断项目费	08	体感诱发电位(诱发电位地形图分析)			单肢	105.6	96	81.6	诱发电位地形图分析	医保		
003101000090000-31010000902	31010000902	检查费	05	临床诊断项目费	08	体感诱发电位术中监测			小时	22	20	17	术中监测	医保		
003101000100000-310100010	310100010	检查费	05	临床诊断项目费	08	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		次	54	50	42	限神经外科术中监测	医保		
003101000110000-310100011	310100011	检查费	05	临床诊断项目费	08	事件相关电位	包括视觉、体感刺激P300与听觉P300		次	66	60	51	增加N400检查加收50%	医保		
003101000110001-31010001101	31010001101	检查费	05	临床诊断项目费	08	事件相关电位(增加N400检查)			次	99	90	76.5	增加N400检查	医保		
003101000120000-310100012	310100012	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑干听觉诱发电位			次	66	60	51		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003101000130000-310100013	310100013	检查费	05	临床诊断项目费	08	术中颅神经监测			小时	55	50	42.5		医保		
003101000140000-310100014	310100014	检查费	05	临床诊断项目费	08	颅内压监测			小时	3.3	3	2.6		医保		
003101000150000-310100015	310100015	检查费	05	临床诊断项目费	08	感觉阈值测量	包括感觉障碍电生理诊断		次							
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	110	100	85	脑脊液动力学检查加收30%。腰-蛛网膜下腔分流术、腰大池引流术市级按180元收取，县级按165元收，基层按140元收取。 六岁及以下儿童在原价基础上加收	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	143	130	110.5	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	145	130	110		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	185	170	145	脑脊液动力学检查	医保		
353302040360000-31010001604	31010001604	治疗费	09	手术治疗费	10	腰-蛛网膜下腔分流术			次	180	165	140		医保		
353302040360000-31010001605	31010001605	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰-蛛网膜下腔分流术			次	235	215	180		医保		
003101000180000-31010001606	31010001606	治疗费	09	手术治疗费	10	腰大池引流术			次	180	165	140		医保		
003101000180000-31010001607	31010001607	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰大池引流术			次	235	215	180		医保		
003101000170000-310100017	310100017	治疗费	09	手术治疗费	10	侧脑室穿刺术	包括侧脑室引流、注药		次	165	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003101000170100-31010001701	31010001701	治疗费	09	手术治疗费	10	侧脑室穿刺术(侧脑室引流)			次	165	150	127.5	侧脑室引流	医保		
003101000170200-31010001702	31010001702	治疗费	09	手术治疗费	10	侧脑室穿刺术(注药)			次	165	150	127.5	注药	医保		
003101000170000-31010001703	31010001703	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿侧脑室穿刺术			次	215	195	165		医保		
003101000180000-310100018	310100018	治疗费	09	手术治疗费	10	枕大池穿刺术			次							
003101000190000-310100019	310100019	治疗费	09	手术治疗费	10	硬脑膜下穿刺术			次	165	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003101000190000-31010001901	31010001901	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿硬脑膜下穿刺术			次	215	195	165		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	110	100	85	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30%。	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	110	100	85	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	145	130	110		医保		
003101000210000-310100021	310100021	检查费	05	临床诊断项目费	08	植物神经功能检查			次	22	20	17		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003101000220000-310100022	310100022	检查费	05	临床诊断项目费	08	多功能神经肌肉功能监测	包括表面肌电测定		小时	4.5	4	3.5		医保		
003101000220100-31010002201	31010002201	检查费	05	临床诊断项目费	08	多功能神经肌肉功能监测（表面肌电测定）			小时	4.5	4	3.5		医保		
003101000230000-310100023	310100023	检查费	05	临床诊断项目费	08	肌电图	包括眼肌电图	一次性针电极	每条肌肉	22	20	17		医保		限有明确的神经肌肉功能障碍，一个疾病过程支付不超过两次。
003101000240000-310100024	310100024	检查费	05	临床诊断项目费	08	单纤维肌电图			每条肌肉	44	40	34		医保		
003101000250000-310100025	310100025	检查费	05	临床诊断项目费	08	肌电图监测			小时	5.5	5	4.3		医保		
003101000260000-310100026	310100026	检查费	05	临床诊断项目费	08	多轨迹断层肌电图			次	66	60	51		医保		
003101000270000-310100027	310100027	治疗费	09	手术治疗费	10	神经阻滞治疗			次	38	28	23.8		医保		
003101000280000-310100028	310100028	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查		次	110	100	85	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003101000280000-31010002801	31010002801	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术			次	145	130	110		医保		
003101000290000-310100029	310100029	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术	含神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压；包括感觉根射频温控热凝，不含术中影像学检查、全		次	110	100	85	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003101000290000-31010002901	31010002901	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术			次	145	130	110		医保		
003101000300000-310100030	310100030	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮穿刺三叉神经干注射术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查		次	110	100	85	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003101000300000-31010003001	31010003001	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺三叉神经干注射术			次	145	130	110		医保		
003101000310000-310100031	310100031	治疗费	09	手术治疗费	10	慢性小脑电刺激术			次							
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	66	60	51	5个点以上(不含第5点)每增加一个点基层加收1.7元，县级医院加收2元，市级医院加收2.2元	医保	10%	
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	1.7	每增加一个点	医保	10%	
003101000330000-310100033	310100033	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经毁损术	含神经穿刺及注射		次	330	300	255	三叉神经干颅骨外段加收60%；三叉神经节后段加收120%；三叉神经节前段加收180%	医保		
003101000330001-31010003301	31010003301	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经毁损术(三叉神经干颅骨外段毁损加收)			次	198	180	153	三叉神经干颅骨外段加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003101000330001-31010003302	31010003302	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经毁损术(三叉神经节后段毁损加收)			次	396	360	306	三叉神经节后段加收	医保		
003101000330001-31010003303	31010003303	治疗费	09	手术治疗费	10	周围神经毁损术(三叉神经节前段毁损加收)			次	594	540	459	三叉神经节前段加收	医保		
003101000340000-310100034	310100034	治疗费	09	手术治疗费	10	交感神经节毁损术	指颈、胸、腰交感神经节穿刺及注射，含神经穿刺及注射		次	330	300	255	胸交感神经加收50%	医保		
003101000340001-31010003401	31010003401	治疗费	09	手术治疗费	10	交感神经节毁损术(胸交感神经毁损)			次	495	450	382.5	胸交感神经	医保		
002305000010000-310100035	310100035	检查费	05	临床诊断项目费	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	85		医保		
003301000180000-310100036	310100036	手术费	09	手术治疗费	09	经皮穿刺电刺激镇痛术	消毒，局麻下穿刺部位准确定位，穿刺后置入硬膜外刺激电极，反复调节电极位置至疼痛相应的脊髓节段或神经病变部位，连接导线进行术中刺激测试，观察镇痛范围和效果，直至刺激范围覆盖疼痛部位或是镇痛效果满意。短时程电刺激镇痛，固定电极连接导线引导至体外，逐层缝合，敷料固定。永久性电刺激镇痛，固定电极后同步体内置入脊髓神经刺激系统及套件，逐层缝合，敷	神经电极、植入式神经刺激系统及套件	次	3300	3200	3100	限慢性顽固性疼痛及癌痛治疗收取。植入式神经刺激系统及套件限永久性电刺激镇痛收取。	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	临床诊断项目费	08	生长激素释放激素兴奋试验(GRH)			每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102010020000-310201002	310201002	检查费	05	临床诊断项目费	08	促甲状腺释放激素兴奋试验(TRH)			每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102010030000-310201003	310201003	检查费	05	临床诊断项目费	08	促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF)			每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102010040000-310201004	310201004	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102010050000-310201005	310201005	检查费	05	临床诊断项目费	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	44	40	34		医保		
003102010060000-310201006	310201006	检查费	05	临床诊断项目费	08	精氨酸试验			每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102010070000-310201007	310201007	检查费	05	临床诊断项目费	08	各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验			每试验项目	33	30	25.5		医保		
	310202					垂体抑制试验										
003102020010000-310202001	310202001	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003102020020000-310202002	310202002	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
	310203					垂体后叶功能试验										
003102030010000-310203001	310203001	检查费	05	临床诊断项目费	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		每试验项目	55	50	42.5		医保		
003102030020000-310203002	310203002	检查费	05	临床诊断项目费	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分钟测尿量，每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时		每试验项目	55	50	42.5		医保		
003102030030000-310203003	310203003	检查费	05	临床诊断项目费	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分钟记尿量，每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时；包括口服、静脉点滴高渗盐水试验		每试验项目	55	50	42.5		医保		
003102030040000-310203004	310203004	检查费	05	临床诊断项目费	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	44	40	34		医保		
003102030050000-310203005	310203005	检查费	05	临床诊断项目费	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	44	40	34		医保		
	310204					甲状旁腺功能试验										
003102040010000-310204001	310204001	检查费	05	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102040040000-310204004	310204004	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102040050000-310204005	310204005	检查费	05	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003102050020000-310205002	310205002	检查费	05	临床诊断项目费	08	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102050030000-310205003	310205003	检查费	05	临床诊断项目费	08	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102050040000-310205004	310205004	检查费	05	临床诊断项目费	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		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102050050000-310205005	310205005	检查费	05	临床诊断项目费	08	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102050060000-310205006	310205006	检查费	05	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102050080000-310205008	310205008	检查费	05	临床诊断项目费	08	电脑血糖监测	含床旁血糖监测		每试验项目	5.5	5	4.2		医保		
003102050090000-310205009	310205009	检查费	05	临床诊断项目费	08	连续动态血糖监测	指持续监测72小时，每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	次	396	360	306	72小时后，每增加1日市级按27元/日收取，县级按24元/日收取，基层按21元/日收取。	医保		
003102050090000-31020500901	31020500901	检查费	05	临床诊断项目费	08	连续动态血糖监测（72小时后，每增加1日）			日	27	24	21	超过半日不足24小时按一日计算			
	310206					肾上腺皮质功能试验										
003102060010000-310206001	310206001	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102060020000-310206002	310206002	检查费	05	临床诊断项目费	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		每试验项目	38.5	35	29.8		医保		
003102060030000-310206003	310206003	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102060040000-310206004	310206004	检查费	05	临床诊断项目费	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、		每试验项目	38.5	35	29.8		医保		
003102060050000-310206005	310206005	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102060060000-310206006	310206006	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102060070000-310206007	310206007	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		医保		
003102060070100-31020600701	31020600701	检查费	05	临床诊断项目费	08	高钠试验			每试验项目	33	30	25.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003102060080000-310206008	310206008	检查费	05	临床诊断项目费	08	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102060090000-310206009	310206009	检查费	05	临床诊断项目费	08	安体舒通试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目	38.5	35	29.8		医保		
003102060100000-310206010	310206010	检查费	05	临床诊断项目费	08	赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102060110000-310206011	310206011	检查费	05	临床诊断项目费	08	氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目	33	30	25.5		医保		
003102060120000-310206012	310206012	检查费	05	临床诊断项目费	08	开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		每试验项目	33	30	25.5		医保		
	310207					肾上腺髓质功能试验										
003102070010000-310207001	310207001	检查费	05	临床诊断项目费	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	38.5	35	29.8		医保		
003102070020000-310207002	310207002	检查费	05	临床诊断项目费	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	38.5	35	29.8		医保		
003102070020100-31020700201	31020700201	检查费	05	临床诊断项目费	08	哌唑嗪试验			每试验项目	38.5	35	29.8	哌唑嗪试验	医保		
003102070030000-310207003	310207003	检查费	05	临床诊断项目费	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	38.5	35	29.8		医保		
003102070040000-310207004	310207004	检查费	05	临床诊断项目费	08	冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		每试验项目	38.5	35	29.8		医保		
003102070050000-310207005	310207005	检查费	05	临床诊断项目费	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	38.5	35	29.8		医保		
003102070060000-310207006	310207006	检查费	05	临床诊断项目费	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	38.5	35	29.8		医保		
	310208					其它										
003102080010000-310208001	310208001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素		泵管	小时	5.5	5	4.3		医保		
003102080020000-310208002	310208002	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5		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	18	16	14	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										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000010000-310300001	310300001	检查费	05	临床诊断项目费	08	普通视力检查	含远视力、近视力、光机能(包括光感及光定位)、伪盲检查		次	1.1	1	0.9		医保		
003103000020000-310300002	310300002	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊视力检查	包括儿童图形视力表，点视力表，条栅视力卡，视动性眼震仪		项	2.1	2	1.7		医保		未成年人
003103000020100-31030000201	31030000201	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊视力检查(儿童图形视力表)			项	2.1	2	1.7	儿童图形视力表	医保		未成年人
003103000020200-31030000202	31030000202	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊视力检查(点视力表)			项	2.1	2	1.7	点视力表	医保		未成年人
003103000020300-31030000203	31030000203	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊视力检查(条栅视力卡)			项	2.1	2	1.7	条栅视力卡	医保		未成年人
003103000020400-31030000204	31030000204	检查费	05	临床诊断项目费	08	特殊视力检查(视动性眼震仪)			项	2.1	2	1.7	视动性眼震仪	医保		未成年人
003103000030000-310300003	310300003	检查费	05	临床诊断项目费	08	选择性观看检查			次	2.1	2	1.7		医保		
003103000040000-310300004	310300004	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜视力检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000050000-310300005	310300005	检查费	05	临床诊断项目费	08	视野检查	普通视野计		次(单眼)	10.5	10	8.5	电脑视野计、动态(Goldmann)视野计加收200%	医保		
003103000050200-31030000501	31030000501	检查费	05	临床诊断项目费	08	视野检查(电脑视野计)			次(单眼)	31.5	30	25.5	电脑视野计	医保		
003103000050100-31030000502	31030000502	检查费	05	临床诊断项目费	08	视野检查(动态Goldmann视野计)			次(单眼)	31.5	30	25.5	动态(Goldmann)视野计	医保		
003103000060000-310300006	310300006	检查费	05	临床诊断项目费	08	阿姆斯勒(Amsler)表检查			次(单眼)	2.1	2	1.7		医保		
003103000070000-310300007	310300007	检查费	05	临床诊断项目费	08	验光	包括检影，散瞳，云雾试验，试镜		项	5.3	5	4.3	每增加一项基层加收1.7元，县级医院加收2元，市级医院加收2.1元	医保		
003103000070001-31030000701	31030000701	检查费	05	临床诊断项目费	08	验光(增加一项加收)			项	2.1	2	1.7	每增加一项加收	医保		
003103000080000-310300008	310300008	检查费	05	临床诊断项目费	08	镜片检测			次	2.1	2	1.7		医保		
003103000090000-310300009	310300009	检查费	05	临床诊断项目费	08	隐形眼镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测定		次	15.8	15	12.8				
003103000100000-310300010	310300010	检查费	05	临床诊断项目费	08	主导眼检查			次	2.1	2	1.7		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000110000-310300011	310300011	检查费	05	临床诊断项目费	08	代偿头位测定	含使用头位检测仪		次	8.4	8	6.8		医保		
003103000120000-310300012	310300012	检查费	05	临床诊断项目费	08	复视检查			次	8.4	8	6.8		医保		
003103000130000-310300013	310300013	检查费	05	临床诊断项目费	08	斜视度测定	含九个注视方向双眼分别注视时的斜度，看远及看近		次	8.4	8	6.8		医保		
003103000140000-310300014	310300014	检查费	05	临床诊断项目费	08	三棱镜检查			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000150000-310300015	310300015	检查费	05	临床诊断项目费	08	线状镜检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000160000-310300016	310300016	检查费	05	临床诊断项目费	08	黑氏(Hess)屏检查			次	8.4	8	6.8		医保		
003103000170000-310300017	310300017	检查费	05	临床诊断项目费	08	调节/集合测定			次	8.4	8	6.8				
003103000180000-310300018	310300018	检查费	05	临床诊断项目费	08	牵拉试验	含有无复视及耐受程度，被动牵拉，主动收缩		次	8.4	8	6.8		医保		
003103000190000-310300019	310300019	检查费	05	临床诊断项目费	08	双眼视觉检查	含双眼同时知觉、双眼同时视、双眼融合功能、立体视功能		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000200000-310300020	310300020	检查费	05	临床诊断项目费	08	色觉检查	包括普通图谱法，FM-100Hue测试盒法，色觉仪法		次	5.3	5	4.3		医保		
003103000210000-310300021	310300021	检查费	05	临床诊断项目费	08	对比敏感度检查			次	3.2	3	2.6	使用微机处理基层收12.8元，县级医院收15元，市级医院收15.8元	医保		
003103000210000-31030002101	31030002101	检查费	05	临床诊断项目费	08	对比敏感度检查(使用微机处理)			次	15.8	15	12.8	使用微机处理	医保		
003103000220000-310300022	310300022	检查费	05	临床诊断项目费	08	暗适应测定	含图形及报告		次	15.8	15	12.8		医保		
003103000230000-310300023	310300023	检查费	05	临床诊断项目费	08	明适应测定			次	15.8	15	12.8		医保		
003103000240000-310300024	310300024	检查费	05	临床诊断项目费	08	正切尺检查			次	3.2	3	2.6		医保		
003103000250000-310300025	310300025	检查费	05	临床诊断项目费	08	注视性质检查			次	8.4	8	6.8		医保		
003103000260000-310300026	310300026	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼象差检查			次	10.5	10	8.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000270000-310300027	310300027	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼压检查	包括Schiotz眼压计法，电眼压计法		次	4.2	4	3.4	非接触眼压计法、压平眼压计法分别加收100%	医保		
003103000270200-31030002701	31030002701	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼压检查(非接触眼压计法)			次	8.4	8	6.8	非接触眼压计法	医保		
003103000270400-31030002702	31030002702	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼压检查(压平眼压计法)			次	8.4	8	6.8	压平眼压计法	医保		
003103000280000-310300028	310300028	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼压日曲线检查			次	15.8	15	12.8		医保		
003103000290000-310300029	310300029	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼压描记			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000300000-310300030	310300030	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法		次	5.3	5	4.3		医保		
003103000310000-310300031	310300031	检查费	05	临床诊断项目费	08	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析	含计算机图相分析；不含OCT、HRT及SLO		次(单眼)	31.5	30	25.5	增加定量分析基层加收17元，县级医院加收20元，市级医院加收21元	医保		
003103000310001-31030003101	31030003101	检查费	05	临床诊断项目费	08	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析(含定量分析)			次(单眼)	52.5	50	42.5	含定量分析	医保		
003103000320000-310300032	310300032	检查费	05	临床诊断项目费	08	低视力助视器试验			次	10.5	10	8.5		医保		限工伤保险
003103000330000-310300033	310300033	检查费	05	临床诊断项目费	08	上睑下垂检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000340000-310300034	310300034	检查费	05	临床诊断项目费	08	泪膜破裂时间测定			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000350000-310300035	310300035	检查费	05	临床诊断项目费	08	泪液分泌功能测定			次	8.4	8	6.8		医保		
003103000360000-310300036	310300036	检查费	05	临床诊断项目费	08	泪道冲洗			单眼	4.2	4	3.4		医保		
003103000370000-310300037	310300037	检查费	05	临床诊断项目费	08	青光眼诱导试验	包括饮水，暗室，妥拉苏林等		次	15.8	15	12.8		医保		
003103000380000-310300038	310300038	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜荧光素染色检查			次	6.3	6	5.1		医保		
003103000390000-310300039	310300039	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜曲率测量			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000400000-310300040	310300040	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜地形图检查			次(单眼)	73.5	70	59.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000410000-310300041	310300041	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜内皮镜检查			次(单眼)	52.5	50	42.5	录象记录加收50%	医保		
003103000410001-31030004101	31030004101	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜内皮镜检查(含录象记录)			次(单眼)	78.8	75	63.8	含录象记录	医保		
003103000420000-310300042	310300042	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜厚度检查	包括裂隙灯法，超声法		次	31.5	30	25.5		医保		
003103000430000-310300043	310300043	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜知觉检查			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000440000-310300044	310300044	检查费	05	临床诊断项目费	08	巩膜透照检查	含散瞳		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000450000-310300045	310300045	检查费	05	临床诊断项目费	08	人工晶体度数测量			次	21	20	17		医保		
003103000460000-310300046	310300046	检查费	05	临床诊断项目费	08	前房深度测量	包括裂隙灯法(测量周边前房及轴部前房)，前房深度测量仪法		次	6.3	6	5.1		医保		
003103000470000-310300047	310300047	检查费	05	临床诊断项目费	08	房水荧光测定			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000480000-310300048	310300048	检查费	05	临床诊断项目费	08	裂隙灯检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000490000-310300049	310300049	检查费	05	临床诊断项目费	08	裂隙灯下眼底检查	包括前置镜、三面镜、视网膜镜		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000500000-310300050	310300050	检查费	05	临床诊断项目费	08	裂隙灯下房角镜检查			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000510000-310300051	310300051	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼位照相			次	15.8	15	12.8		医保		
003103000520000-310300052	310300052	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼前段照相			次	15.8	15	12.8		医保		
003103000530000-310300053	310300053	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼底照相			次(单眼)	21	20	17		医保		
003103000540000-310300054	310300054	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼底血管造影	包括眼底荧光血管造影(FFA)、靛青绿血管造影(ICGA)	造影剂	次(单眼)	84	80	68		医保		
003103000550000-310300055	310300055	检查费	05	临床诊断项目费	08	裂隙灯下眼底视神经立体照相			次(单眼)	52.5	50	42.5		医保		
003103000560000-310300056	310300056	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法，不含散瞳		次	5.3	5	4.3		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000570000-310300057	310300057	检查费	05	临床诊断项目费	08	扫描激光眼底检查(SLO)			次(单眼)	84	80	68		医保		
003103000580000-310300058	310300058	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜裂孔定位检查	包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000590000-310300059	310300059	检查费	05	临床诊断项目费	08	海德堡视网膜厚度检查(HRT)			次(单眼)	84	80	68		医保	10%	
003103000600000-310300060	310300060	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼血流图			次	84	80	68		医保	10%	
003103000610000-310300061	310300061	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜动脉压测定			次	52.5	50	42.5		医保	10%	
003103000620000-310300062	310300062	检查费	05	临床诊断项目费	08	临界融合频率检查			次							
003103000630000-310300063	310300063	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声生物显微镜检查(UBM)			次(单眼)	84	80	68		医保	10%	
003103000640000-310300064	310300064	检查费	05	临床诊断项目费	08	光学相干断层成相(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相		次(单眼)	94.5	90	76.5		医保	10%	
003103000650000-310300065	310300065	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜电流图(ERG)	包括图形视网膜电图(P-ERG)或多焦视网膜电图(m-ERG)		次(单眼)	52.5	50	42.5		医保	10%	
003103000650200-31030006501	31030006501	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜电流图(多焦视网膜电图m-ERG)			次(单眼)	52.5	50	42.5	多焦视网膜电图(m-ERG)	医保	10%	
003103000650100-31030006502	31030006502	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜电流图(图形视网膜电图P-ERG)			次(单眼)	52.5	50	42.5	图形视网膜电图(P-ERG)	医保		
003103000660000-310300066	310300066	检查费	05	临床诊断项目费	08	视网膜地形图			次	63	60	51		医保	10%	
003103000670000-310300067	310300067	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼电图(EOG)	含运动或感觉		次(单眼)	52.5	50	42.5		医保	10%	
003103000680000-310300068	310300068	检查费	05	临床诊断项目费	08	视诱发电位(VEP)	含单导、图形		次(单眼)	52.5	50	42.5	多焦VEP加收100%	医保		
003103000680000-31030006801	31030006801	检查费	05	临床诊断项目费	08	视诱发电位(多焦VEP)			次(单眼)	105	100	85	含多焦VEP	医保		
003103000690000-310300069	310300069	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000700000-310300070	310300070	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼肌力检查			次	10.5	10	8.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000710000-310300071	310300071	检查费	05	临床诊断项目费	08	结膜印痕细胞检查			次	21	20	17		医保		
003103000720000-310300072	310300072	检查费	05	临床诊断项目费	08	马氏(Maddox)杆试验			次	5.3	5	4.3		医保		
003103000730000-310300073	310300073	检查费	05	临床诊断项目费	08	球内异物定位	含眼科操作部分		次	63	60	51		医保		
003103000740000-310300074	310300074	检查费	05	临床诊断项目费	08	磁石试验			次	7.4	7	6		医保		
003103000750000-310300075	310300075	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼活体组织检查			次	52.5	50	42.5		医保		
003103000760000-310300076	310300076	检查费	05	临床诊断项目费	08	角膜刮片检查	不含微生物检查		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000770000-310300077	310300077	检查费	05	临床诊断项目费	08	结膜囊取材检查	不含微生物检查		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000780000-310300078	310300078	手术费	08	手术治疗费	10	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)	包括准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK)		次				自主定价			
003103000790000-310300079	310300079	手术费	08	手术治疗费	10	激光原位角膜磨镶术(LASIK)		微型角膜板层刀	次				自主定价			
003103000800000-310300080	310300080	治疗费	09	手术治疗费	10	视网膜激光光凝术			次(单眼)	210	200	170	多波长激光加收50%	医保	10%	
003103000800000-31030008001	31030008001	治疗费	09	手术治疗费	10	视网膜激光光凝术(多波长激光)			次(单眼)	315	300	255	多波长激光	医保	10%	
003103000810000-310300081	310300081	治疗费	09	手术治疗费	10	激光治疗眼前节病	包括治疗青光眼、晶状体囊膜切开、虹膜囊肿切除		次(单眼)	210	200	170	多波长激光加收50%	医保	10%	
003103000810100-31030008101	31030008101	治疗费	09	手术治疗费	10	激光治疗眼前节病(治疗青光眼)			次(单眼)	210	200	170	治疗青光眼	医保	10%	
003103000810200-31030008102	31030008102	治疗费	09	手术治疗费	10	激光治疗眼前节病(晶状体囊膜切开)			次(单眼)	210	200	170	晶状体囊膜切开	医保	10%	
003103000810300-31030008103	31030008103	治疗费	09	手术治疗费	10	激光治疗眼前节病(虹膜囊肿切除)			次(单眼)	210	200	170	虹膜囊肿切除	医保	10%	
003103000810001-31030008104	31030008104	治疗费	09	手术治疗费	10	激光治疗眼前节病(多波长激光加收)			次(单眼)	105	100	85	多波长激光加收	医保	10%	
003103000820000-310300082	310300082	治疗费	09	手术治疗费	10	铒激光眼科手术	包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除		次							
003103000830000-310300083	310300083	治疗费	09	手术治疗费	10	钬激光巩膜切除手术			次							
003103000840000-310300084	310300084	治疗费	09	手术治疗费	10	低功率氦-氖激光治疗	包括温热激光		次							
003103000840100-31030008401	31030008401	治疗费	09	手术治疗费	10	低功率氦-氖激光治疗(温热激光)			次							
003103000850000-310300085	310300085	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电解倒睫	包括拔倒睫		次	8.4	8	6.8		医保		
003103000860000-310300086	310300086	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	光动力疗法(PDT)	含光敏剂配置，微泵注入药物，激光治疗	光敏剂	次	450	405	344				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103000870000-310300087	310300087	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睑板腺按摩			次	8.4	8	6.8		医保		
003103000880000-310300088	310300088	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冲洗结膜囊			次	6.3	6	5.1		医保		
003103000890000-310300089	310300089	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睑结膜伪膜去除冲洗			次	6.3	6	5.1		医保		
003103000900000-310300090	310300090	治疗费	09	手术治疗费	10	晶体囊截开术			次	315	300	255	激光加收50%	医保	10%	
003103000900001-31030009001	31030009001	治疗费	09	手术治疗费	10	晶体囊截开术(激光)			次	472.5	450	382.5	激光	医保	10%	
003103000910000-310300091	310300091	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	取结膜结石			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000920000-310300092	310300092	治疗费	09	手术治疗费	10	沙眼磨擦压挤术			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000930000-310300093	310300093	治疗费	09	手术治疗费	10	眼部脓肿切开引流术			次	36.8	35	29.8		医保		
003103000940000-310300094	310300094	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	球结膜下注射			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000950000-310300095	310300095	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	球后注射	包括球周半球后，球旁		次	10.5	10	8.5		医保		
003103000960000-310300096	310300096	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	眶上神经封闭			次	10.5	10	8.5		医保		
003103000970000-310300097	310300097	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	15.8	15	12.8				
003103000980000-310300098	310300098	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	协调器治疗			次	10.5	10	8.5				
003103000990000-310300099	310300099	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	后象治疗			次	10.5	10	8.5				
003103001000000-310300100	310300100	治疗费	09	手术治疗费	10	前房穿刺术	包括前房冲洗术		次	157.5	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003103001000100-31030010001	31030010001	治疗费	09	手术治疗费	10	前房穿刺术(前房冲洗术)			次	157.5	150	127.5	前房冲洗术	医保		
003103001000000-31030010002	31030010002	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿前房穿刺术			次	205	195	165		医保		
003103001010000-310300101	310300101	治疗费	09	手术治疗费	10	前房注气术	包括脉络膜上腔放液术		次	210	200	170		医保		
003103001010100-31030010101	31030010101	治疗费	09	手术治疗费	10	前房注气术(脉络膜上腔放液术)			次	210	200	170	脉络膜上腔放液术	医保		
003103001020000-310300102	310300102	治疗费	09	手术治疗费	10	角膜异物剔除术			次	21	20	17		医保		
003103001030000-310300103	310300103	治疗费	09	手术治疗费	10	角膜溃疡灼烙术			次	21	20	17		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003103001040000-310300104	310300104	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	眼部冷冻治疗	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡		次	52.5	50	42.5		医保		
003103001050000-310300105	310300105	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	泪小点扩张			次	10.5	10	8.5		医保		
003103001060000-310300106	310300106	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	泪道探通术			次	21	20	17	激光加收50%	医保		
003103001060001-31030010601	31030010601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	泪道探通术(激光)			次	31.5	30	25.5	激光	医保		
003103001070000-310300107	310300107	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合		次	10.5	10	8.5		医保		未成年人
003103001080000-310300108	310300108	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	弱视训练			次	10.5	10	8.5		医保		未成年人
	3104					4．耳鼻咽喉										
	310401					耳部诊疗										
003104010010000-310401001	310401001	检查费	05	临床诊断项目费	08	听性脑干反应			次	105	100	85		医保		
003104010020000-310401002	310401002	检查费	05	临床诊断项目费	08	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽		次	31.5	30	25.5		医保		
003104010030000-310401003	310401003	检查费	05	临床诊断项目费	08	自描听力检查			次	21	20	17		医保		
003104010040000-310401004	310401004	检查费	05	临床诊断项目费	08	纯音短增量敏感指数试验			次	21	20	17		医保		
003104010050000-310401005	310401005	检查费	05	临床诊断项目费	08	纯音衰减试验			次	21	20	17		医保		
003104010060000-310401006	310401006	检查费	05	临床诊断项目费	08	双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率		次	21	20	17		医保		
003104010070000-310401007	310401007	检查费	05	临床诊断项目费	08	响度不适与舒适阈检测			次	21	20	17		医保		
003104010080000-310401008	310401008	检查费	05	临床诊断项目费	08	调谐曲线			次	21	20	17		医保		
003104010090000-310401009	310401009	检查费	05	临床诊断项目费	08	言语测听	含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈		次	42	40	34		医保		
003104010100000-310401010	310401010	检查费	05	临床诊断项目费	08	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验		次	42	40	34	多频率加收50%	医保		
003104010100100-31040101001	31040101001	检查费	05	临床诊断项目费	08	声导抗测听(鼓室图)			次	42	40	34	鼓室图	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104010100200-31040101002	31040101002	检查费	05	临床诊断项目费	08	声导抗测听(镫骨肌反射试验)			次	42	40	34	镫骨肌反射试验	医保		
003104010100001-31040101003	31040101003	检查费	05	临床诊断项目费	08	声导抗测听(多频率测听)			次	63	60	51	含多频率测听	医保		
003104010110000-310401011	310401011	检查费	05	临床诊断项目费	08	镫骨活动度检测(盖来试验)			次	26.3	25	21.3		医保		
003104010120000-310401012	310401012	检查费	05	临床诊断项目费	08	镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值		次	26.3	25	21.3		医保		
003104010130000-310401013	310401013	检查费	05	临床诊断项目费	08	咽鼓管压力测定	不含声导抗测听		次	26.3	25	21.3		医保		
003104010140000-310401014	310401014	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳蜗电图			次	84	80	68		医保		
003104010150000-310401015	310401015	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳声发射检查	包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射		次	94.5	90	76.5		医保		
003104010160000-310401016	310401016	检查费	05	临床诊断项目费	08	稳态听觉诱发反应			次	63	60	51		医保		
003104010170000-310401017	310401017	检查费	05	临床诊断项目费	08	中潜伏期诱发电位			次	63	60	51		医保		
003104010180000-310401018	310401018	检查费	05	临床诊断项目费	08	皮层慢反应			次	52.5	50	42.5		医保		
003104010190000-310401019	310401019	检查费	05	临床诊断项目费	08	迟期成分检查			次	52.5	50	42.5		医保		
003104010200000-310401020	310401020	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼓岬电刺激反应			次	52.5	50	42.5		医保		
003104010210000-310401021	310401021	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼震电图	包括温度试验和自发眼震		次	73.5	70	59.5		医保		
003104010220000-310401022	310401022	检查费	05	临床诊断项目费	08	平衡试验	包括平板或平衡台试验、视动试验、旋转试验、甘油试验、视频头脉冲试验		次	63	60	51		医保		评定间隔时间不短于14天
003104010230000-310401023	310401023	检查费	05	临床诊断项目费	08	中耳共振频率测定			次	21	20	17		医保		
003104010240000-310401024	310401024	检查费	05	临床诊断项目费	08	听探子检查	包括测定web试验		次	10.5	10	8.5		医保		
003104010240000-31040102401	31040102401	检查费	05	临床诊断项目费	08	听探子检查(测定web试验)			次	10.5	10	8.5	测定web试验	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104010250000-310401025	310401025	检查费	05	临床诊断项目费	08	听力筛选试验			次	26.3	25	21.3		医保		
003104010260000-310401026	310401026	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳鸣检查	含匹配、频率和响度，包括他觉耳鸣检查		次	26.3	25	21.3		医保		
003104010270000-310401027	310401027	检查费	05	临床诊断项目费	08	定向条件反射测定	含游戏测定和行为观察		次	21	20	17		医保		
003104010280000-310401028	310401028	检查费	05	临床诊断项目费	08	助听器选配试验	含程控编程		次	31.5	30	25.5		医保		
003104010290000-310401029	310401029	检查费	05	临床诊断项目费	08	电子耳蜗编程			次	63	60	51		医保		
003104010300000-310401030	310401030	检查费	05	临床诊断项目费	08	真耳分析			次	26.3	25	21.3		医保		
003104010310000-310401031	310401031	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼓膜贴补试验			次	42	40	34		医保		
003104010320000-310401032	310401032	检查费	05	临床诊断项目费	08	味觉试验	包括电刺激法或直接法		次	15.8	15	12.8		医保		
003104010330000-310401033	310401033	检查费	05	临床诊断项目费	08	溢泪试验			次	15.8	15	12.8		医保		
003104010340000-310401034	310401034	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳纤维内镜检查	含图象记录及输出系统；包括完壁式乳突术后、视频耳内镜检查		次	94.5	90	76.5		医保		
003104010340100-31040103401	31040103401	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳纤维内镜检查(完壁式乳突术后)			次	94.5	90	76.5	完壁式乳突术后	医保		
003104010340200-31040103402	31040103402	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳纤维内镜检查(视频耳内镜检查)			次	94.5	90	76.5	视频耳内镜检查	医保		
003104010350000-310401035	310401035	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬性耳内镜检查			次	52.5	50	42.5		医保		
003104010360000-310401036	310401036	检查费	05	临床诊断项目费	08	电耳镜检查			次	4.2	4	3.4		医保		
003104010370000-310401037	310401037	检查费	05	临床诊断项目费	08	耳显微镜检查			次	63	60	51		医保		
003104010380000-310401038	310401038	检查费	05	临床诊断项目费	08	西格氏耳镜检查	包括瘘管试验、鼓膜按摩		次	21	20	17		医保		
003104010380100-31040103801	31040103801	检查费	05	临床诊断项目费	08	西格氏耳镜检查(瘘管试验)			次	21	20	17	瘘管试验	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104010380200-31040103802	31040103802	检查费	05	临床诊断项目费	08	西格氏耳镜检查(鼓膜按摩)			次	21	20	17	鼓膜按摩	医保		
003104010390000-310401039	310401039	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	上鼓室冲洗术			次	21	20	17		医保		
003104010400000-310401040	310401040	治疗费	09	手术治疗费	10	鼓膜穿刺术	含抽液、注药		次	21	20	17	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003104010400000-31040104001	31040104001	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿鼓膜穿刺术			次	27	26	22		医保		
003104010410000-310401041	310401041	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耵聍冲洗	包括耳道冲洗		次	10.5	10	8.5		医保		
003104010410100-31040104101	31040104101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耵聍冲洗(耳道冲洗)			次	10.5	10	8.5	耳道冲洗	医保		
003104010420000-310401042	310401042	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳正负压治疗			次	10.5	10	8.5		医保		
003104010430000-310401043	310401043	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	波氏法咽鼓管吹张			次	10.5	10	8.5		医保		
003104010440000-310401044	310401044	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	导管法咽鼓管吹张			次	10.5	10	8.5		医保		
003104010450000-310401045	310401045	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳药物烧灼			次	10.5	10	8.5		医保		
003104010460000-310401046	310401046	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼓膜贴补	包括烧灼法、针拨法		次	21	20	17		医保		
003104010470000-310401047	310401047	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳神经阻滞			次	21	20	17		医保		
003104010480000-310401048	310401048	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗	含穿刺、抽吸和压迫、压迫材料；不含抽液检验		次	52.5	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003104010480000-31040104801	31040104801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗			次	68	65	55		医保		
003104010490000-310401049	310401049	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗			次	21	20	17	射频法、激光法、微波法加收250%；冷冻法市级21元，县级20元，基层17元；耳石症诊断市级医院135元，县级医院122元，基层收104元；耳石复位治疗市级医院270元，县级医院243元，基层收207元，耳石症复位与耳石症诊断费用不得同时收取。	医保		
003104010490000-31040104901	31040104901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(射频法)			次	73.5	70	59.5	射频法	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104010490000-31040104902	31040104902	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(激光法)			次	73.5	70	59.5	激光法	医保		
003104010490000-31040104903	31040104903	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(微波法)			次	73.5	70	59.5	微波法	医保		
003104010490000-31040104904	31040104904	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(冷冻法)			次	21	20	17	冷冻法	医保		
003104010490000-31040104905	31040104905	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(耳石症诊断)	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		次	135	122	104		医保		
003104010490000-31040104906	31040104906	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	耳部特殊治疗(耳石复位治疗)	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。根据变位试验结果明确受累半规管的位置和侧别Epley、Barbecue、Gufoni、Semont等手法进行耳石复位治疗		次	270	243	207		医保		
	310402					鼻部诊疗										
003104020010000-310402001	310402001	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼻内镜检查			次	31.5	30	25.5		医保		
003104020020000-310402002	310402002	检查费	05	临床诊断项目费	08	前鼻镜检查			次	3.2	3	2.6		医保		
003104020030000-310402003	310402003	检查费	05	临床诊断项目费	08	长鼻镜检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003104020040000-310402004	310402004	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼻内镜手术后检查处理	含残余病变清理		次	94.5	90	76.5		医保		
003104020050000-310402005	310402005	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼻粘膜激发试验			次	42	40	34		医保		
003104020060000-310402006	310402006	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞		次							
003104020070000-310402007	310402007	检查费	05	临床诊断项目费	08	嗅觉功能检测			次	15.8	15	12.8		医保		
003104020080000-310402008	310402008	检查费	05	临床诊断项目费	08	鼻阻力测定	应用鼻阻力计，将鼻塞填堵在患者右侧鼻腔中，同时面罩罩住患者口鼻部，不留缝隙，嘱患者闭嘴均匀呼吸，同时电脑开始记录数据，计算后形成相应曲线，20秒后停止，将鼻塞换至左侧鼻腔相同方法进行，将电脑显示最终数据填写报		次	18	16	14				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104020090000-310402009	310402009	检查费	05	临床诊断项目费	08	声反射鼻腔测量	应用鼻声反射仪器，开机启动程序，调试探头，测基线，探头放置患者左侧鼻孔前，将鼻孔完全封闭，嘱病人闭嘴憋气，探头开始测试，同时电脑出现相应曲线，当屏幕右上角出现红点时可以结束，反复2次，以确定曲线的正确性，探头换至右侧鼻孔前，同法测试，反复2次，患者双侧鼻腔给药(麻黄素)，等待5分钟后，同法测试双侧鼻腔，获得两条曲线，检查正确性后结束，将患者信息录入，人工分		次	45	41	34				
003104020100000-310402010	310402010	检查费	05	临床诊断项目费	08	糖精试验			次	31.5	30	25.5	亦称纤毛功能测定	医保		
003104020110000-310402011	310402011	治疗费	09	手术治疗费	10	蝶窦穿刺活检术			次	105	100	85	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	135	130	110		医保		
003104020120000-310402012	310402012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻腔冲洗			次	8.4	8	6.8		医保		
003104020130000-310402013	310402013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻腔取活检术			次	52.5	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003104020130000-31040201301	31040201301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿鼻腔取活检术			次	68	65	55		医保		
003104020140000-310402014	310402014	治疗费	09	手术治疗费	10	上颌窦穿刺术			次	52.5	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003104020140000-31040201401	31040201401	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿上颌窦穿刺术			次	68	65	55		医保		
003104020150000-310402015	310402015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻窦冲洗			次	15.8	15	12.8		医保		
003104020160000-310402016	310402016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻咽部活检术			次	52.5	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003104020160000-31040201601	31040201601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿鼻咽部活检术			次	68	65	55		医保		
003104020170000-310402017	310402017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	下鼻甲封闭术	包括鼻丘封闭及硬化剂注射		次	31.5	30	25.5		医保		
003104020180000-310402018	310402018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻腔粘连分离术			次	63	60	51		医保		
003104020190000-310402019	310402019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻负压置换治疗			次	21	20	17		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104020200000-310402020	310402020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脱敏治疗			次	10.5	10	8.5		医保		
003104020210000-310402021	310402021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	快速脱敏治疗			次	21	20	17		医保		
003104020220000-310402022	310402022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前鼻孔填塞			次	26.3	25	21.3		医保		
003104020230000-310402023	310402023	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	后鼻孔填塞			次	42	40	34		医保		
003104020240000-310402024	310402024	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻异物取出			次	31.5	30	25.5		医保		
003104020250000-310402025	310402025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗	包括冷冻法、电灼法、药物烧灼法		次	52.5	50	42.5	射频法、激光法、微波法分别加收100%；等离子法基层收467.5元，县级医院收550元，市级医院收577.5元	医保		
003104020250000-31040202501	31040202501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(射频法)			次	105	100	85	射频法	医保		
003104020250000-31040202502	31040202502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(激光法)			次	105	100	85	激光法	医保		
003104020250000-31040202503	31040202503	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(微波法)			次	105	100	85	微波法	医保		
003104020250000-31040202504	31040202504	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(冷冻法)			次	52.5	50	42.5	冷冻法	医保		
003104020250000-31040202505	31040202505	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(电灼法)			次	52.5	50	42.5	电灼法	医保		
003104020250000-31040202506	31040202506	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(药物烧灼法)			次	52.5	50	42.5	药物烧灼法	医保		
003104020250000-31040202507	31040202507	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鼻部特殊治疗(等离子法)			次	577.5	550	467.5	等离子法	医保		
	310403					咽喉部诊疗										
003104030010000-310403001	310403001	检查费	05	临床诊断项目费	08	喉声图	含声门图		次	31.5	30	25.5		医保		
003104030020000-310403002	310403002	检查费	05	临床诊断项目费	08	喉频谱仪检查			次							
003104030030000-310403003	310403003	检查费	05	临床诊断项目费	08	喉电图测试			次							
003104030040000-310403004	310403004	检查费	05	临床诊断项目费	08	计算机嗓音疾病评估			次	52.5	50	42.5				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104030050000-310403005	310403005	检查费	05	临床诊断项目费	08	计算机言语疾病矫治			次	52.5	50	42.5				
003104030060000-310403006	310403006	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维鼻咽镜检查			次	105	100	85	电子镜加收50%	医保		
003104030060000-31040300601	31040300601	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维鼻咽镜检查(电子镜)			次	157.5	150	127.5	电子镜	医保		
003104030070000-310403007	310403007	检查费	05	临床诊断项目费	08	间接鼻咽镜检查			次	5.3	5	4.3		医保		
003104030080000-310403008	310403008	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬性鼻咽镜检查			次	84	80	68		医保		
003104030090000-310403009	310403009	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维喉镜检查			次	105	100	85	电子镜加收50%	医保		
003104030090001-31040300901	31040300901	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维喉镜检查(电子镜)			次	157.5	150	127.5	电子镜	医保		
003104030100000-310403010	310403010	检查费	05	临床诊断项目费	08	喉动态镜检查			次							
003104030110000-310403011	310403011	检查费	05	临床诊断项目费	08	直达喉镜检查	包括前联合镜检查		次	84	80	68		医保		
003104030110100-31040301101	31040301101	检查费	05	临床诊断项目费	08	直达喉镜检查(前联合镜检查)			次	84	80	68	前联合镜检查	医保		
003104030120000-310403012	310403012	检查费	05	临床诊断项目费	08	间接喉镜检查			次	10.5	10	8.5		医保		
003104030130000-310403013	310403013	检查费	05	临床诊断项目费	08	支撑喉镜检查			次	105	100	85		医保		
003104030140000-310403014	310403014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽封闭			次	15.8	15	12.8		医保		
003104030150000-310403015	310403015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	喉上神经封闭术			次	26.3	25	21.3		医保		
003104030160000-310403016	310403016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽部特殊治疗	指冷冻法		次	42	40	34	射频法、激光法、微波法分别加收100%；等离子法基层收459元，县级医院收540元，市级	医保		
003104030160000-31040301601	31040301601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽部特殊治疗(射频法)			次	84	80	68	射频法	医保		
003104030160000-31040301602	31040301602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽部特殊治疗(激光法)			次	84	80	68	激光法	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104030160000-31040301603	31040301603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽部特殊治疗(微波法)			次	84	80	68	微波法	医保		
003104030160000-31040301604	31040301604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咽部特殊治疗(等离子法)			次	567	540	459	等离子法	医保		
003104030100000-310403017	310403017	检查费	05	临床诊断项目费	08	频闪喉镜检查	喉动态镜系统由频闪光源、硬质窥镜(70°或90°)或纤维喉镜、麦克风、脚踏开关、摄象系统及显示系统组成，可通过气体吹张、加热及涂固体防雾剂等方法，防止镜头起雾，麦克风固定于甲状软骨处或直接连接在喉窥镜上，将喉窥镜深入患者口咽部，患者平静呼吸，旋转使镜头对准喉。使用70°镜时，镜头接近咽后壁，使用90°镜则镜头应位于硬腭、软腭交界处、平行于声带，嘱患者发“i”，检查者可通过脚踏开关启动并控制声脉冲与闪光光源间的相位角，从0°-360°连续可调，从而观察声带振动过程中任何瞬间的动相(缓慢振动)及静止相。人		次	230	230	195		医保	20%	
003104030020000-310403018	310403018	检查费	05	临床诊断项目费	08	嗓音频谱检查	应用嗓音频谱仪器，环境噪声小于45分贝，受试者采取自然舒适位，口距麦克风约15厘米，平稳自然发元音，从声样中提取平稳段(大于等于1.0秒)，通过前置放大器将嗓音信号输入计算机，以专业软件行嗓音频谱分析，人工报告		次	90	90	76.5				
	3105					5. 口腔颌面		1.口腔特殊一次性卫生材料:一次性注射器、进口托牙粉、一次性橡皮障、一次性口腔检查盘;2.器械:咀嚼肌肌电图、咬合片、明胶等咀嚼物、导(阻)萌式、丝圈式保持器；3.口腔特殊用药:特殊麻药；4.传染病人特殊消耗物					正畸专业治疗18岁以上成人加收100%			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310501					口腔综合检查										
003105010010000-310501001	310501001	检查费	05	临床诊断项目费	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	15.8	15	12.8	牙周专业检查加收200%			
003105010010001-31050100101	31050100101	检查费	05	临床诊断项目费	08	全口牙病系统检查与治疗设计(牙周专业检查)			次	47.4	45	38.3	含牙周专业检查			
003105010020000-310501002	310501002	检查费	05	临床诊断项目费	08	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		次	10.5	10	8.5		医保		
003105010030000-310501003	310501003	检查费	05	临床诊断项目费	08	(牙合)力测量检查			次	21	20	17				
003105010040000-310501004	310501004	检查费	05	临床诊断项目费	08	咀嚼功能检查			次	9	8	7				
003105010050000-310501005	310501005	检查费	05	临床诊断项目费	08	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	9	8	7				
003105010060000-310501006	310501006	检查费	05	临床诊断项目费	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	临床诊断项目费	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	31.5	30	25.5				
003105010080000-310501008	310501008	检查费	05	临床诊断项目费	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	42	40	34				
003105010090000-310501009	310501009	检查费	05	临床诊断项目费	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	36	33	28				
003105010100000-310501010	310501010	检查费	05	临床诊断项目费	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	5.3	5	4.3				
003105010100100-31050101001	31050101001	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规面(牙合)像检查(正侧位面像)			每片	5.3	5	4.3	正侧位面像			
003105010100200-31050101002	31050101002	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规面(牙合)像检查(微笑像)			每片	5.3	5	4.3	微笑像			
003105010100300-31050101003	31050101003	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规面(牙合)像检查(正侧位(牙合)像)			每片	5.3	5	4.3	正侧位(牙合)像			
003105010100400-31050101004	31050101004	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规面(牙合)像检查(上下(牙合)颌面像)			每片	5.3	5	4.3	上下(牙合)颌面像			
003105010110000-310501011	310501011	检查费	05	临床诊断项目费	08	口腔内镜检查			每牙	5.3	5	4.3		医保		
	310502					牙体牙髓检查										
003105020010000-310502001	310502001	检查费	05	临床诊断项目费	08	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测		每牙	5.3	5	4.3		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105020010100-31050200101	31050200101	检查费	05	临床诊断项目费	08	牙髓活力检查(冷测)			每牙	5.3	5	4.3	冷测	医保		
003105020010200-31050200102	31050200102	检查费	05	临床诊断项目费	08	牙髓活力检查(热测)			每牙	5.3	5	4.3	热测	医保		
003105020010300-31050200103	31050200103	检查费	05	临床诊断项目费	08	牙髓活力检查(牙髓活力电测)			每牙	5.3	5	4.3	牙髓活力电测	医保		
003105020020000-310502002	310502002	检查费	05	临床诊断项目费	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	8.4	8	6.8		医保		
003105020030000-310502003	310502003	检查费	05	临床诊断项目费	08	口腔X线一次成像(RVG)			每牙	21	20	17		医保		
	310503					牙周检查										
003105030010000-310503001	310503001	检查费	05	临床诊断项目费	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	26.3	25	21.3		医保		
003105030020000-310503002	310503002	检查费	05	临床诊断项目费	08	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量		牙	8.4	8	6.8		医保		
003105030030000-310503003	310503003	检查费	05	临床诊断项目费	08	咬合动度测定			次	10.5	10	8.5		医保		
003105030040000-310503004	310503004	检查费	05	临床诊断项目费	08	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		次	10.5	10	8.5		医保		
003105030050000-310503005	310503005	检查费	05	临床诊断项目费	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	15.8	15	12.8		医保		
003105030060100-310503006	310503006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，计算全口平均值；并记录于专用		次	70	70	59.5	全口			
003105030060200-310503007	310503007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、口腔卫生指数、牙石指数等。		项	50	50	42.5	全口			
	310504					口腔颌面功能检查										
003105040010000-310504001	310504001	检查费	05	临床诊断项目费	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	31.5	30	25.5		医保		
003105040020000-310504002	310504002	检查费	05	临床诊断项目费	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	42	40	34		医保		
003105040030000-310504003	310504003	检查费	05	临床诊断项目费	08	面神经肌电图检查	1.包括额、眼、上唇及下唇四个功能区；2.每功能区均含双侧		每区	21	20	17		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105040040000-310504004	310504004	检查费	05	临床诊断项目费	08	腭咽闭合功能检查	包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗		次	84	80	68		医保		
	310505					正颌外科手术前设计										
003105050010000-310505001	310505001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果的预测	录象带、计算机软盘、照相及胶片	次	189	180	153				
003105050020000-310505002	310505002	检查费	05	临床诊断项目费	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							
003105050030000-310505003	310505003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	210	200	170				
003105050040000-310505004	310505004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、粘接带环等	每个	42	40	34				
003105050050000-310505005	310505005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、唇弓及其他特殊材料、牵引钩	每根	63	60	51	特殊要求唇弓加收50%			
003105050050001-31050500501	31050500501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	唇弓制备(特殊要求)			每根	94.5	90	76.5	特殊要求唇弓制备			
003105050060000-310505006	310505006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	105	100	85	特殊要求(牙合)导板加收50%			
003105050060001-31050500601	31050500601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	(牙合)导板制备(特殊要求)			每个	157.5	150	127.5	特殊要求导板制备			
	310506					口腔关节病检查										
003105060010000-310506001	310506001	检查费	05	临床诊断项目费	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	52.5	50	42.5	缓冲能力检查、唾液量检查、流速检查基层另收17元，县级医院另收20元，市级医院另收21元	医保		
003105060010100-31050600101	31050600101	检查费	05	临床诊断项目费	08	颞颌关节系统检查设计(缓冲能力检查)			每人次	21	20	17	缓冲能力检查另收	医保		
003105060010100-31050600102	31050600102	检查费	05	临床诊断项目费	08	颞颌关节系统检查设计(唾液量检查)			每人次	21	20	17	唾液量检查另收	医保		
003105060010100-31050600103	31050600103	检查费	05	临床诊断项目费	08	颞颌关节系统检查设计(流速检查)			每人次	21	20	17	流速检查另收	医保		
003105060020000-310506002	310506002	检查费	05	临床诊断项目费	08	颞颌关节镜检查			次							
003105060030000-310506003	310506003	检查费	05	临床诊断项目费	08	关节腔压力测定			每人次							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310507					正畸检查										
003105070010000-310507001	310507001	检查费	05	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历		次	42	40	34	18岁以上成人加收100%			
003105070010000-31050700101	31050700101	检查费	05	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形初检(18岁以上成人加收)			次	42	40	34	18岁以上成人加收			
003105070020000-310507002	310507002	检查费	05	临床诊断项目费	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：含上下颌模型排牙；3．X线头影测量：含手工或计算机X线测量分析	模型制备	次	210	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	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形治疗设计(模型测量)			次	210	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	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形治疗设计(模型诊断性排牙)			次	210	200	170	模型诊断性排牙：含上下颌模型排牙			
003105070020001-31050700203	31050700203	检查费	05	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形治疗设计(X线头影测量)			次	210	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	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形治疗设计(18岁以上成人加收)			次	210	200	170	18岁以上成人加收			
003105070020001-31050700205	31050700205	检查费	05	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形治疗设计(使用计算机进行测量加收)			次	105	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	非手术治疗项目费	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、腭、Nance弓、头帽、颈带、颊兜、口外弓、J钩、口外前牵引装置、各种辅弓辅簧、扩大螺旋器、腭侧管、舌侧管、各种附件焊接、磷酸锌粘固粉粘接部件、正畸专用粘合剂粘接部件、光固化粘合剂粘接部件	次	42	40	34	18岁以上成人加收100%			
003105070030000-31050700301	31050700301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定矫治器复诊处置(18岁以上成人加收)			次	42	40	34	18岁以上成人加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105070040000-310507004	310507004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、平面导板、斜面导板、腭网、腭刺、唇挡	次	26.3	25	21.3	18岁以上成人加收100%			
003105070040000-31050700401	31050700401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	活动矫治器复诊处置(18岁以上成人加收)			次	26.3	25	21.3	18岁以上成人加收			
003105070050000-310507005	310507005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	26.3	25	21.3	18岁以上成人加收100%			
003105070050000-31050700501	31050700501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	功能矫治器复诊处置(18岁以上成人加收)			次	26.3	25	21.3	18岁以上成人加收			
003105070060000-310507006	310507006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	42	40	34	18岁以上成人加收100%；使用舌侧矫正器加收50%			
003105070060000-31050700601	31050700601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特殊矫治器复诊处置(18岁以上成人加收)			次	42	40	34	18岁以上成人加收			
003105070060001-31050700602	31050700602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特殊矫治器复诊处置(使用舌侧矫正器加收)			次	21	20	17	使用舌侧矫正器加收			
003105070060100-31050700603	31050700603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特殊矫治器复诊处置(推杆式矫治)			次	42	40	34	推杆式矫治			
003105070070000-310507007	310507007	检查费	05	临床诊断项目费	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				18岁以上成人加收100％			
003105070070000-31050700701	31050700701	检查费	05	临床诊断项目费	08	错(牙合)畸形正中(牙合)位检查(18岁以上成人加收)			次				18岁以上成人加收			
	310508					口腔修复检查										
003105080010000-310508001	310508001	检查费	05	临床诊断项目费	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	21	20	17				
003105080020000-310508002	310508002	检查费	05	临床诊断项目费	08	测色仪检查	指固定修复中牙的比色	塑胶擦头	次	10.5	10	8.5				
003105080030000-310508003	310508003	检查费	05	临床诊断项目费	08	义齿压痛定位仪检查			每牙	10.5	10	8.5				
003105080040000-310508004	310508004	检查费	05	临床诊断项目费	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	非手术治疗项目费	09	调颌			每牙	5.3	5	4.3		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105100020000-310510002	310510002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、进口氟涂料	每牙	10	10	8.5		医保		
003105100030000-310510003	310510003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、生物性脱敏剂	每牙	10.5	10	8.5	使用激光脱敏仪加收100%	医保		
003105100030001-31051000301	31051000301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙脱敏治疗(激光脱敏)			每牙	21	20	17	使用激光脱敏仪	医保		
003105100040000-310510004	310510004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	3.2	3	2.6		医保		
003105100050000-310510005	310510005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		每牙	21	20	17		医保		
003105100060000-310510006	310510006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙		每牙	105	100	85		医保		
003105100070000-310510007	310510007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	10.5	10	8.5		医保		
003105100080000-310510008	310510008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光口内治疗	包括1.根管处置；2.牙周处置；3.各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗		每部位	15.8	15	12.8	病变范围增大加收加收50%	医保		
003105100080100-31051000801	31051000801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光口内治疗(根管处置)			每部位	15.8	15	12.8	根管处置	医保		
003105100080200-31051000802	31051000802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光口内治疗(牙周处置)			每部位	15.8	15	12.8	牙周处置	医保		
003105100080000-31051000803	31051000803	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光口内治疗(各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗)			每部位	15.8	15	12.8	各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗	医保		
003105100080001-31051000804	31051000804	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光口内治疗(病变范围增大加收)			每部位	7.9	7.5	6.4	病变范围增大加收	医保		
003105100090000-310510009	310510009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口内脓肿切开引流术			每牙	10.5	10	8.5		医保		
003105100100000-310510010	310510010	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	42	40	34		医保		
003105100110000-310510011	310510011	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	5.3	5	4.3		医保		
003105100120000-310510012	310510012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口腔活检术	含口腔软组织活检		次	52.5	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003105100120000-31051001201	31051001201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿口腔活检术			次	68	65	55		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310511					牙体牙髓治疗										
003105110010000-310511001	310511001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、光固化复合树脂、光固化高强度复合树脂、超强粘连剂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、用于ART充填的玻璃离子、流动树脂、流动复合体	每洞	31.5	30	25.5		医保		
003105110020000-310511002	310511002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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填、化学微创祛龋术	化学固化复合树脂、光固化复合树脂、光固化高强度复合树脂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、超强粘连剂、用于ART充填的玻璃离子、流动树脂	每洞	52.5	50	42.5		医保		
003105110020300-31051100201	31051100201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	复杂充填术(化学微创祛龋术)			每洞	52.5	50	42.5	化学微创祛龋术	医保		
003105110030000-310511003	310511003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、化学固化复合树脂、光固化复合树脂、光固化高强度复合树脂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、超强粘连剂、用于ART充填的玻璃离子、流动树脂、固位桩	每牙	63	60	51		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105110040000-310511004	310511004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、光固化复合树脂、光固化高强度复合树脂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、超强粘连剂、用于ART充填的玻璃离子、流动树脂	每牙	42	40	34				
003105110050000-310511005	310511005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	5.3	5	4.3		医保		
003105110060000-310511006	310511006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、特殊前牙美容树脂、贴面树脂、瓷贴面	每牙				自主定价			
003105110070000-310511007	310511007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、光固化高强度复合树脂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固化垫底材料、超强粘连剂、用于ART充填的玻璃离子、流动树脂	每牙	189	180	153	高嵌体修复加收50%			
003105110070001-31051100701	31051100701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	树脂嵌体修复术(高嵌体修复)			每牙	283.5	270	229.5	高嵌体修复			
003105110080000-310511008	310511008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布		次	10.5	10	8.5		医保	20%	
003105110090000-310511009	310511009	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	7.4	7	6	使用特殊仪器基层加收4.3元,县级医院加收5元，市级医院加收5.3元			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105110090001-31051100901	31051100901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙脱色术(特殊仪器)			每牙次	12.7	12	10.3	使用特殊仪器			
003105110100000-310511010	310511010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙齿漂白术	包括内漂白和外漂白	特殊漂白材料	每牙次				自主定价			
003105110110000-310511011	310511011	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、氢氧化钙类盖髓剂、光固化盖髓剂	每牙	21	20	17		医保		
003105110120000-310511012	310511012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙髓失活术	含麻醉、开髓、备洞、封药		每牙	26.3	25	21.3		医保		
003105110130000-310511013	310511013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	开髓引流术	含麻醉、开髓		每牙	21	20	17		医保		
003105110140000-310511014	310511014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		每牙	42	40	34		医保		
003105110150000-310511015	310511015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		每根管	15.8	15	12.8		医保		
003105110160000-310511016	310511016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗		每根管	31.5	30	25.5	使用特殊仪器基层加收4.3元，县级医院加收5元，市级医院加收5.3元	医保		
003105110160001-31051101601	31051101601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管预备(特殊仪器)			每根管	36.8	35	29.8	使用特殊仪器	医保		
003105110170000-310511017	310511017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管充填术		特殊填充材料(如各种银针、钛尖	每根管	31.5	30	25.5	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)加收50%	医保		
003105110170001-31051101701	31051101701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管充填术(特殊仪器)			每根管	47.3	45	38.3	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	非手术治疗项目费	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。包括显微镜下复杂根管治疗、根尖		每根管	270	243	207				
003105110190000-310511019	310511019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔消毒术	包括：1．髓腔或根管消毒；2．瘘管治疗		每根管	10.5	10	8.5	使用特殊仪器(微波仪等)加收50%	医保		
003105110190100-31051101901	31051101901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔消毒术(髓腔或根管消毒)			每根管	10.5	10	8.5	髓腔或根管消毒	医保		
003105110190200-31051101902	31051101902	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔消毒术(瘘管治疗)			每根管	10.5	10	8.5	瘘管治疗	医保		
003105110190001-31051101903	31051101903	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔消毒术(特殊仪器)			每根管	15.8	15	12.8	使用特殊仪器(微波仪等)	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105110200000-310511020	310511020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		每根管	15.8	15	12.8		医保		
003105110210000-310511021	310511021	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	特殊仪器及器械	每根管	52.5	50	42.5	使用显微镜、超声仪等特殊仪器加收50%	医保		
003105110210001-31051102101	31051102101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管再治疗术(特殊仪器)			每根管	78.8	75	63.8	使用显微镜、超声仪等特殊仪器	医保		
003105110220000-310511022	310511022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	每根管	21	20	17	使用特殊仪器加收50%	医保		
003105110220001-31051102201	31051102201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	髓腔穿孔修补术(特殊仪器)			每根管	31.5	30	25.5	使用特殊仪器	医保		
003105110230000-310511023	310511023	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				使用特殊仪器酌情加收			
003105110230001-31051102301	31051102301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管壁穿孔外科修补术(特殊仪器)			每根管				使用特殊仪器			
003105110240000-310511024	310511024	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	21	20	17		医保		
003105110250000-310511025	310511025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根管内固定术	含根管预备	特殊固定材料	每根管	52.5	50	42.5		医保		
003105110260000-310511026	310511026	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	21	20	17		医保		
003105110270000-310511027	310511027	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、高效麻药(进口)	每牙	52.5	50	42.5		医保		
353105110280000-310511028	310511028	治疗费	09	非手术治疗项目费	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根尖区出血充盈根管形成血凝块或采用自体静脉血(PRF)，利用MTA和复合树脂严密封闭		每根管	2250	2200	2150	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	非手术治疗项目费	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	84	80	68		医保		未成年人
003105120020000-310512002	310512002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	21	20	17		医保		未成年人
003105120030000-310512003	310512003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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					医保		未成年人

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105120040000-310512004	310512004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	45	40	34		医保		限未成年人
003105120050000-310512005	310512005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器	次	126	120	102				
003105120060000-310512006	310512006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	126	120	102				
003105120070000-310512007	310512007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	210	200	170				
003105120080000-310512008	310512008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、复诊更换牵引装置、印模、模型制备	每牙	262.5	250	212.5		医保		未成年人
003105120090000-310512009	310512009	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，达到通畅根管，进行根管治疗修复	特殊根管充填材料如银尖、钛尖	每根管	80	80	68		医保		
003105120100000-310512010	310512010	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	189	180	153		医保		未成年人
003105120110000-310512011	310512011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	活髓切断术			每牙	42	40	34		医保		未成年人
	310513					牙周治疗										
003105130010000-310513001	310513001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	洁治	包括超声洁治或手工洁治，不含洁治后抛光		每牙	3.2	3	2.6				
003105130020000-310513002	310513002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	5.3	5	4.3	后牙龈下刮治加收40%			
003105130020001-31051300201	31051300201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	龈下刮治(后牙龈下刮治)			每牙	7.4	7	6	后牙龈下刮治			
003105130030000-310513003	310513003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、釉质粘结剂、成品牙弓夹板	每牙	15.8	15	12.8		医保		
003105130040000-310513004	310513004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		每牙	4.2	4	3.4		医保		
003105130050000-310513005	310513005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙面光洁术	包括洁治后抛光；喷砂	一次性抛光材料、用品	每牙	3.2	3	2.6				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105130060000-310513006	310513006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙间隙	牙龈保护剂	每牙	5.3	5	4.3		医保		
003105130070000-310513007	310513007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	非手术治疗项目费	09	根面平整术			每牙	10.5	10	8.5	手工根面平整加收100%；后牙加收150%	医保		
003105130080100-31051300801	31051300801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根面平整术(手工根面平整)			每牙	21	20	17	手工根面平整	医保		
003105130080000-31051300802	31051300802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	根面平整术(后牙)			每牙	26.3	25	21.3	后牙	医保		
	310514					粘膜治疗										
003105140010000-310514001	310514001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口腔粘膜病系统治疗设计			次	15.8	15	12.8		医保		
003105140020000-310514002	310514002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口腔粘膜雾化治疗			次	10.5	10	8.5		医保		
003105140030000-310514003	310514003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口腔粘膜病特殊治疗			每部位	10.5	10	8.5	冷冻法、红外线法、微波法、频谱法加收50%	医保		
003105140030100-31051400301	31051400301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	口腔粘膜病特殊治疗(冷冻法、红外线法、微波法、频谱法)			每部位	15.8	15	12.8	冷冻法、红外线法、微波法、频谱法	医保		
	310515					口腔颌面外科治疗										
003105150010000-310515001	310515001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颞下颌关节复位	指限制下颌运动的手法复位		次	36.8	35	29.8		医保		
003105150020000-310515002	310515002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药		每牙	15.8	15	12.8		医保		
003105150030000-310515003	310515003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	15.8	15	12.8		医保		
003105150040000-310515004	310515004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	涎腺导管扩大术			次	52.5	50	42.5		医保		
003105150050000-310515005	310515005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腮腺导管内药物灌注治疗			次	21	20	17		医保		
003105150060000-310515006	310515006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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							
003105150070000-310515007	310515007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105150080000-310515008	310515008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	26.3	25	21.3		医保		
	310516					口腔关节病治疗										
003105160010000-310516001	310516001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颞颌关节腔内封闭治疗	包括封闭治疗或药物注射		单侧	42	40	34		医保		
003105160020000-310516002	310516002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	关节腔灌洗治疗			单侧	52.5	50	42.5		医保		
003105160030000-310516003	310516003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	调磨(牙合)垫			每次	5.3	5	4.3		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	特殊材料	单侧	630	600	510	关节下腔治疗加收10%	医保		
003105160040001-31051600401	31051600401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	关节镜手术治疗(关节下腔治疗)			单侧	693	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、根帽、贴面、桩冠、固定桥、金属合金、金泥、瓷粉、瓷块、树脂纤维桩、瓷树脂共聚体、进口金属成品桩；２、进口粘接(固)材料；３、牙龈模型制备：硅橡胶印模材料；４、特殊制作工艺：金焊材料、银焊材料								
003105170010000-310517001	310517001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	200	200	170	金属烤瓷冠修复市级、县级按380元/每牙收取，基层按325元/每牙收取；非金属冠修复市级、县级按700元/每牙收取，基层按600元/每牙收取；种植体冠修复市级、县级加收200元/每牙，基层加收170元/每牙。树脂冠修复市级、县级按50元/每牙收取，基层按43元/每牙收取。			
003105170010000-31051700115	31051700115	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	金属烤瓷冠修复	指普通金属和贵金属烤瓷冠修复。		每牙	380	380	325				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105170010000-31051700116	31051700116	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	非金属冠修复	指全瓷冠、瓷树脂复合材料冠修复。		每牙	700	700	600				
003105170010000-31051700118	31051700118	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	树脂冠冠修复			每牙	50	50	43				
003105170020000-310517002	310517002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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。指铸造有金属嵌体		每牙	157.5	150	127.5	1.瓷树脂共聚体市级420元，县级400元，基层380元；2.全瓷嵌体市级1050元，县级1000元，基层950元			
003105170020000-31051700201	31051700201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	嵌体修复(瓷树脂共聚体)			每牙	420	400	380	瓷树脂共聚体			
003105170020000-31051700202	31051700202	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	嵌体修复(全瓷嵌体)			每牙	1050	1000	950	全瓷嵌体			
003105170030000-310517003	310517003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	157.5	150	127.5	铸瓷桩核市级630元，县级600元，基层570元			
003105170030000-31051700301	31051700301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	桩核根帽修复(铸瓷桩核)			每牙	630	600	570	铸瓷桩核			
003105170040000-310517004	310517004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	147	140	119	1.瓷树脂共聚体贴面市级420元，县级400元，基层380元；2.全瓷贴面市级1050元，县级1000元，基层950			
003105170040000-31051700401	31051700401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	贴面修复(瓷树脂共聚体贴面)			每牙	420	400	380	瓷树脂共聚体贴面			
003105170040000-31051700402	31051700402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	贴面修复(全瓷贴面)			每牙	1050	1000	950	全瓷贴面			
003105170050000-310517005	310517005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	52.5	50	42.5				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105170060000-310517006	310517006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，固定桥试戴修改，金属固位体电解蚀刻处理。指锤造有缝桥		每牙	21	20	17	1.锤造无缝桥市级31.5元，县级30元，基层28.5元；种植体桥修复市级加收3.2元，县级加收3元，基层加收2.9元；2.塑料桥市级52.5元，县级50元，基层47.5元；种植体桥修复市级加收9.5元，县级加收9元，基层加收8.6元；3.铸造桥市级157.5元，县级150元，基层142.5元；种植体桥修复市级加收41元，县级加收39元，基层加收37.1元；4.烤瓷桥、瓷树脂共聚体桥市级420元，县级400元，基层380元；种植体桥修复市级加收119.7元，县级加收114元，基层加收108.3元；5.贵金属桥市级630元，县级600元，基层570元，种植体桥修复市级加收182.7元，县级加收174元，基层加收165.3元；6.全瓷桥市级1281元，县级1220元，基层1159元，种植体桥修复市级加收378元，县级加收			
003105170060000-31051700601	31051700601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(锤造无缝桥)			每牙	31.5	30	28.5	锤造无缝桥			
003105170060000-31051700602	31051700602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(锤造无缝桥修复加收)			每牙	3.2	3	2.9	锤造无缝桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700603	31051700603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(塑料桥)			每牙	52.5	50	48.5	塑料桥			
003105170060000-31051700604	31051700604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(塑料桥修复加收)			每牙	9.5	9	8.6	塑料桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700605	31051700605	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(铸造桥)			每牙	157.5	150	142.5	铸造桥			
003105170060000-31051700606	31051700606	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(铸造桥修复加收)			每牙	41	39	37.1	铸造桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700607	31051700607	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(烤瓷桥)			每牙	420	400	380	烤瓷桥			
003105170060000-31051700608	31051700608	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(烤瓷桥修复加收)			每牙	119.7	114	108.3	烤瓷桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700609	31051700609	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(瓷树脂共聚体桥)			每牙	420	400	380	瓷树脂共聚体桥			
003105170060000-31051700610	31051700610	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(瓷树脂共聚桥修复加收)			每牙	119.7	114	108.3	烤瓷桥基础上，种植体桥修复加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105170060000-31051700611	31051700611	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(贵金属桥)			每牙	630	600	570	贵金属桥			
003105170060000-31051700612	31051700612	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(贵金属桥修复加收)			每牙	182.7	174	165.3	骨金属桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170060000-31051700613	31051700613	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(全瓷桥)			每牙	1281	1220	1159	全瓷桥			
003105170060000-31051700614	31051700614	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定桥(全瓷桥修复加收)			每牙	378	360	342	全瓷桥基础上，种植体桥修复加收			
003105170070000-310517007	310517007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	230	220	190	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	非手术治疗项目费	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，转移面弓与上颌架；包括复杂		次	105	100	85	特殊设计费加收100%			
003105170080000-31051700801	31051700801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	咬合重建(特殊设计)			次	210	200	170	特殊设计费			
003105170090000-310517009	310517009	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	10.5	10	8.5				
	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	非手术治疗项目费	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	84	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		每牙	84	80	68				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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；		每牙	105	100	85				
003105180040000-310518004	310518004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105180050000-310518005	310518005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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类塑料义齿和暂时义齿		每牙	84	80	68	每增加一个缺牙加收25%			
003105180050000-31051800501	31051800501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	即刻义齿(每增加一个缺牙加收)			每牙	21	20	17	每增加一个缺牙加收			
003105180060000-310518006	310518006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，试附着体，复诊三次调改义齿；包括可摘义齿，活动固定联合修		每牙	126	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	非手术治疗项目费	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，调整咬；包括覆盖义齿，		单颌	378	360	306				
	310519					修复体整理										
003105190010000-310519001	310519001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	拆冠桥	包括锤造冠		锤造冠	10.5	10	8.5	铸造冠拆除加收100%			
003105190010001-31051900101	31051900101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	拆冠桥(铸造冠拆除)			每牙	21	20	17	铸造冠拆除			
003105190020000-310519002	310519002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	拆桩	包括预成桩、各种材料的桩核		每牙	15.8	15	12.8	铸造冠拆除加收100%			
003105190020000-31051900201	31051900201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	拆桩(铸造冠拆除)			每牙	31.6	30	25.5	铸造冠拆除			
003105190030000-310519003	310519003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加焊	包括锡焊、金焊、银焊	焊接材料	每2mm缺隙	10.5	10	8.5	激光焊接基层加收170元，县级医院加收200元，市级医院加收210元			
003105190030001-31051900301	31051900301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加焊(激光焊接)			每2mm缺隙	220.5	210	178.5	激光焊接			
003105190040000-310519004	310519004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加装饰面	包括桩冠、桥体	特殊材料	每牙	10.5	10	8.5				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105190050000-310519005	310519005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补	瓷树脂聚合体	每牙	52.5	50	42.5				
003105190060000-310519006	310519006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	调改义齿	含检查、调、调改外形、缓冲基托、调整卡环		次	15.8	15	12.8				
003105190070000-310519007	310519007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	10.5	10	8.5				
003105190080000-310519008	310519008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	取正中(牙合)关系记录			次	15.8	15	12.8				
003105190090000-310519009	310519009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加人工牙		各种人工牙材料	每牙	21	20	17				
003105190100000-310519010	310519010	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	21	20	17				
003105190100100-31051901001	31051901001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义齿接长基托(边缘)			次	21	20	17	边缘			
003105190100200-31051901002	31051901002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义齿接长基托(游离端)			次	21	20	17	游离端			
003105190100300-31051901003	31051901003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义齿接长基托(义齿鞍基)			次	21	20	17	义齿鞍基			
003105190110000-310519011	310519011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义齿裂纹及折裂修理	含加固钢丝	光固化塑料等	次	21	20	17				
003105190120000-310519012	310519012	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、光固化树脂、软塑料、橡胶)	每厘米	21	20	17				
003105190130000-310519013	310519013	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，铸造钴铬合金、贵金属合金卡环)	每卡环	21	20	17				
003105190140000-310519014	310519014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	增加铸造基托		各种基托材料(钢、金合金)	件	31.5	30	25.5				
003105190150000-310519015	310519015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加(牙合)支托		各种支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造金合金支托)	次	15.8	15	12.8				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105190160000-310519016	310519016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加(牙合)铸面			次	31.5	30	25.5				
003105190170000-310519017	310519017	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，扁钢丝，尼龙网、预成不锈钢网、铸造不锈钢网、金网)	次	21	20	17				
003105190170100-31051901701	31051901701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	增加加固装置(加固钢丝)			次	21	20	17	加固钢丝			
003105190170200-31051901702	31051901702	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	增加加固装置(加固钢网)			次	21	20	17	加固钢网			
003105190180000-310519018	310519018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加连接杆		各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金	次	21	20	17				
003105190190000-310519019	310519019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	塑料(牙合)面加高咬合		自凝塑料、热凝塑料	次	26.3	25	21.3				
003105190200000-310519020	310519020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	弹性假牙龈			每牙	21	20	17				
003105190210000-310519021	310519021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	镀金加工			每牙							
003105190220000-310519022	310519022	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	非手术治疗项目费	09	配金加工			每牙				仅限患者自备材料			
003105190240000-310519024	310519024	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	黄金材料加工			每牙							
003105190250000-310519025	310519025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	加磁性固位体		磁性固位体	每牙	63	60	51				
003105190260000-310519026	310519026	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	63	60	51				
	310520					颞下颌关节病修复治疗										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105200010000-310520001	310520001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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(塑料，树脂，铸造不锈钢，铸造金合金，铸造不锈钢或铸造金合金网+塑料，铸造不锈钢或铸造金合金网+树脂)	每件	189	180	153		医保	30%	
003105200020000-310520002	310520002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肌松弛治疗			次	9	8	7				
	310521					颌面缺损修复										
003105210010000-310521001	310521001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	210	200	170	加放射治疗装置加收50%	医保		
003105210010001-31052100101	31052100101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腭护板导板矫治(放射治疗装置)			单颌	315	300	255	放射治疗装置	医保		
003105210020000-310521002	310521002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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．临床试戴阻塞器和恒基托，确定　关系，取连带恒基托及颌位关系的印模，灌制新模型；6．技工制作中空阻塞器及义颌；7．临床试戴义颌及试排牙；8．技工完成义颌及义齿；9．临床试戴、修改义颌及义齿；包括中空阻塞	义颌、义齿、义耳、义鼻、义眼等专用材料	每区段	420	400	340	1.上或下颌骨一侧全切加收50%；2.分段或分区双重印模加收12.5%			
003105210020001-31052100201	31052100201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义颌修复(上或下颌骨一侧全切加收)			每区段	210	200	170	上或下颌骨一侧全切加收			
003105210020002-31052100202	31052100202	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	义颌修复(分段或分区双重印模加收)			每区段	52.5	50	42.5	分段或分区双重印模加收			
003105210030000-310521003	310521003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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；包括制作上颌腭托、舌不良运动矫治器、咽阻塞器	各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光敏树脂)模型制备	次	231	220	187	咽阻塞器基层收205.7元，县级医院收242元，市级医院收254.1元			
003105210030001-31052100301	31052100301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	软腭抬高器治疗(咽阻塞器)			次	254.1	242	205.7	咽阻塞器			
003105210040000-310521004	310521004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310522					正畸治疗		特殊粘接材料、功能矫治器制作费用					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	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105220020000-310522002	310522002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105220030000-310522003	310522003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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附件	次				自主定价			
003105220040000-310522004	310522004	治疗费	09	非手术治疗项目费	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加装置、隐形固定器特殊材料进口固定矫治器	次				自主定价			
003105220050000-310522005	310522005	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105220060000-310522006	310522006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、活动矫治器的增加其他部件、腭杆	次				自主定价			
003105220070000-310522007	310522007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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等功能矫治器、咬合诱导	次				自主定价			
003105220080000-310522008	310522008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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加装置、进口固定矫治器	次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105220090000-310522009	310522009	治疗费	09	非手术治疗项目费	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附加装置、使用常规固定矫治器、使用Frankel、ActivatorTwin-Block等功能矫治器及Herbst矫治器、进口固定矫治	次				自主定价			
003105220100000-310522010	310522010	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、腭杆	次				自主定价			
003105220110000-310522011	310522011	治疗费	09	非手术治疗项目费	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助性矫治装置、腭杆、进口固定矫治器	次				自主定价			
003105220120000-310522012	310522012	治疗费	09	非手术治疗项目费	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助性矫治装置、腭杆、进口固定矫治器	次				自主定价			
003105220130000-310522013	310522013	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105220140000-310522014	310522014	治疗费	09	非手术治疗项目费	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				自主定价			
003105220150000-310522015	310522015	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	颏兜	次				自主定价			
003105220160000-310522016	310522016	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、进口固定矫治器	次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105220170000-310522017	310522017	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、上颌扩弓装置及其他附加装置、特殊材料、进口固定矫治器	次				自主定价			
003105220180000-310522018	310522018	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	126	120	102	重度牙周炎的正畸治疗加收10%			
003105220180000-31052201801	31052201801	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	126	120	102	18岁以上成人加收			
003105220180001-31052201802	31052201802	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	12.6	12	10.2	重度牙周炎的正畸治疗加收			
003105220190000-310522019	310522019	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	315	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	非手术治疗项目费	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	315	300	255	18岁以上成人加收			
003105220190001-31052201902	31052201902	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	63	60	51	伴开、深覆等疑难病加收			
003105220190002-31052201903	31052201903	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	63	60	51	拔牙矫治加收			
003105220200000-310522020	310522020	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	210	200	170	固定矫治器加收100%			
003105220200000-31052202001	31052202001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	(牙合)创伤正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	210	200	170	18岁以上成人加收			
003105220200200-31052202002	31052202002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	(牙合)创伤正畸治疗(固定矫治器加收)			次	210	200	170	固定矫治器加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105220210000-310522021	310522021	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、前牙反的活动矫治器或固定矫治器、恒牙期用于解除后牙反、前牙反的活动矫治器或固定矫治器、颈牵引、低位头帽牵引等附加装置、进口固定矫治器	次	840	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	非手术治疗项目费	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收			
003105220210000-31052202102	31052202102	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗(双侧完全性唇腭裂加收)			次	420	400	340	双侧完全性唇腭裂加收			
003105220210000-31052202103	31052202103	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	单侧唇腭裂序列正畸治疗(固定矫治器加收)			次	840	800	680	固定矫治器加收			
003105220220000-310522022	310522022	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	840	800	680	固定矫治器加收100%			
003105220220000-31052202201	31052202201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	早期颜面不对称正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收			
003105220220200-31052202202	31052202202	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	早期颜面不对称正畸治疗(固定矫治器加收)			次	840	800	680	固定矫治器加收			
003105220230000-310522023	310522023	治疗费	09	非手术治疗项目费	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置、进口固定矫治器	次	840	800	680	固定矫治器加收100%			
003105220230000-31052202301	31052202301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	恒牙期颜面不对称正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收			
003105220230200-31052202302	31052202302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	恒牙期颜面不对称正畸治疗(固定矫治器加收)			次	840	800	680	固定矫治器加收			
003105220240000-310522024	310522024	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、固定矫治器增加其他附加装置、进口固定矫治器	次	840	800	680	固定矫治器加收100%			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003105220240000-31052202401	31052202401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颅面畸形正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收			
003105220240200-31052202402	31052202402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颅面畸形正畸治疗(固定矫治器加收)			次	840	800	680	固定矫治器加收			
003105220250000-310522025	310522025	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	840	800	680	固定矫治器加收100%	医保		
003105220250000-31052202501	31052202501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颞下颌关节病正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收	医保		
003105220250200-31052202502	31052202502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	颞下颌关节病正畸治疗(固定矫治器加收)			次	840	800	680	固定矫治器加收	医保		
003105220260000-310522026	310522026	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	进口固定矫治器	次	840	800	680				
003105220260000-31052202601	31052202601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	正颌外科术前术后正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	840	800	680	18岁以上成人加收			
003105220270000-310522027	310522027	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	315	300	255				
003105220270000-31052202701	31052202701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正畸治疗(18岁以上成人加收)			次	315	300	255	18岁以上成人加收			
003105220280000-310522028	310522028	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、透明保持器	每副	210	200	170				
003105220280000-31052202801	31052202801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	正畸保持器治疗(18岁以上成人加收)			每副	210	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、上部结构材料、修复材料								
003105230020000-310523002	310523002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	84	80	68				
003105230070000-310523007	310523007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、贵金属包埋材料、进口成型塑料、金属材料、激光焊接材料、硅胶材料	每种植体							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306090130000-310523008	310523008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，		种植体	60	60	51				
353105130110000-310523009	310523009	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	255				
	3106					6．呼吸系统										
	310601					肺功能检查	指使用肺功能仪检查									
003106010010000-310601001	310601001	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺通气功能检查	含潮气量、肺活量、每分通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒钟用力呼吸容积；不含最大通气量		次	74.8	65	55.3	最大通气量基层加收29.8元，县级医院加收35元，市级医院加收40.3元	医保		
003106010010000-31060100101	31060100101	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺通气功能检查(最大通气量加收)			次	40.3	35	29.8	最大通气量加收	医保		
003106010020000-310601002	310601002	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺弥散功能检查	包括一口气法，重复呼吸法		项	69	60	51		医保		
003106010030000-310601003	310601003	检查费	05	临床诊断项目费	08	运动心肺功能检查	不含心电监测		项	184	160	136	因病情变化未能完成本试验者，亦按本标准计价	医保		
003106010040000-310601004	310601004	检查费	05	临床诊断项目费	08	气道阻力测定	包括阻断法；不含残气容积测定		项	57.5	50	42.5		医保		
003106010050000-310601005	310601005	检查费	05	临床诊断项目费	08	残气容积测定	包括体描法，氦气平衡法，氮气稀释法，重复呼吸法		项	57.5	50	42.5		医保		
003106010060000-310601006	310601006	检查费	05	临床诊断项目费	08	强迫振荡肺功能检查			项	115	100	85		医保		
003106010070000-310601007	310601007	检查费	05	临床诊断项目费	08	第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项							
003106010080000-310601008	310601008	检查费	05	临床诊断项目费	08	流速容量曲线(V—V曲线)	含最大吸气和呼气流量曲线		项	34.5	30	25.5		医保		
003106010090000-310601009	310601009	检查费	05	临床诊断项目费	08	二氧化碳反应曲线			项	34.5	30	25.5		医保		
003106010100000-310601010	310601010	检查费	05	临床诊断项目费	08	支气管激发试验			项	115	100	85		医保		
003106010110000-310601011	310601011	检查费	05	临床诊断项目费	08	运动激发试验	含通气功能测定7次；不含心电监测		项	115	100	85		医保		
003106010120000-310601012	310601012	检查费	05	临床诊断项目费	08	支气管舒张试验	含通气功能测定2次		项	115	100	85		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003106010130000-310601013	310601013	检查费	05	临床诊断项目费	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，以一定呼气流速匀速呼气持续10秒钟，人工		次	220	220	187		医保	20%	
	310602					其他呼吸功能检查										
003106020010000-310602001	310602001	检查费	05	临床诊断项目费	08	床边简易肺功能测定(肺通气功能测定)			次	46	40	34	即肺通气功能测定	医保		
003106020020000-310602002	310602002	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺阻抗血流图			次	11.5	10	8.5		医保		
003106020030000-310602003	310602003	检查费	05	临床诊断项目费	08	呼吸肌功能测定	含最大吸气、呼气压、膈肌功能测定		次	69	60	51		医保		
003106020040000-310602004	310602004	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态呼吸监测(呼吸Holter)			次	115	100	85		医保		
003106020050000-310602005	310602005	检查费	05	临床诊断项目费	08	持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Pol、最大吸气压		小时	3.5	3	2.6		医保		
003106020060000-310602006	310602006	检查费	05	临床诊断项目费	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	46	40	34		医保		
003106020070000-310602007	310602007	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺循环血流动力学检查			次							
	310603					辅助呼吸										
003106030010000-310603001	310603001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	呼吸机辅助呼吸	含氧气，不含CO2监测、肺功能监测。		小时	13	13	11.5	高频喷射通气呼吸机基层加收2.6元/小时，县级医院加收3元/小时，市级医院加收3.5元/小时	医保		
003106030010000-31060300101	31060300101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	呼吸机辅助呼吸(高频喷射通气呼吸机加收)			小时	3.5	3	2.6	高频喷射通气呼吸机基层加收2.6元/小时，县级医院加收3元/小时，市级医院加收3.5元/小时	医保		
003106030020000-310603002	310603002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	11.5	10	8.5		医保		
003106030030000-310603003	310603003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外膈肌起搏治疗			次	17.3	15	12.8		医保		
	310604					呼吸系统其他诊疗										
003106040010000-310604001	310604001	检查费	05	临床诊断项目费	08	睡眠呼吸监测	含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定		小时	33	31	29		医保		
003106040020000-310604002	310604002	检查费	05	临床诊断项目费	08	睡眠呼吸监测过筛试验	含口鼻呼吸、胸腹呼吸、血氧饱和度测定		次	149.5	130	110.5				
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	34.5	30	25.5		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	90	80	68	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003106040050000-31060400501	31060400501	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿胸腔穿刺术			次	115	105	89		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	253	220	187	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	253	220	187	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	330	285	240		医保		
	310605					呼吸系统窥镜诊疗							使用电子纤维内镜基层加收85元，县级医院加收100元，市级医院加收115元；使用电子支气管镜基层加收102元，县级医院加收120元，市级医院加收138			
003106050000001-31060500001	31060500001	检查费	05	临床诊断项目费	08	呼吸系统窥镜诊疗(使用电子纤维内镜加收)			次	115	100	85	使用电子纤维内镜加收	医保	20%	
003106050000001-31060500002	31060500002	检查费	05	临床诊断项目费	08	呼吸系统窥镜诊疗(使用电子支气管镜加收)			次	138	120	102	使用电子支气管镜加收	医保	20%	
003106050010000-310605001	310605001	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬质气管镜检查			次	115	100	85		医保		
003106050020000-310605002	310605002	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维支气管镜检查	包括针吸活检、支气管刷片	特殊穿刺针	次	138	120	102		医保		
003106050020100-31060500201	31060500201	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维支气管镜检查(针吸活检)			次	138	120	102	针吸活检	医保		
003106050020200-31060500202	31060500202	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维支气管镜检查(支气管刷片)			次	138	120	102	支气管刷片	医保		
003106050030000-310605003	310605003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜治疗	含经纤支镜痰吸引和滴药、止血、化疗	药物	次	149.5	130	110.5	取异物加收100%	医保		
003106050030100-31060500301	31060500301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜治疗(取异物加收)			次	149.5	130	110.5	取异物加收	医保		
003106050040000-310605004	310605004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜粘膜活检术			每个部位	103.5	90	76.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003106050040000-31060500401	31060500401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿经纤支镜粘膜活检术			每个部位	135	115	98		医保		
003106050050000-310605005	310605005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	138	120	102	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003106050050000-31060500501	31060500501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	180	155	130		医保		
003106050060000-310605006	310605006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水		每个肺段	115	100	85		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003106050070000-310605007	310605007	检查费	05	临床诊断项目费	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	105	100	85		医保		
003106050070100-31060500701	31060500701	检查费	05	临床诊断项目费	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	105	100	85	经气管切开防污染采样刷检查	医保		
003106050080000-310605008	310605008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗	指微波治疗法。		次	325	290	250	激光法、高频电法、氩离子凝固法、冷冻法分别按照市级488元/次、县级435元/次、基层375元/次收取。	医保		
003106050080000-31060500801	31060500801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(激光法)			次	488	435	375	激光法	医保		
003106050080000-31060500802	31060500802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(高频电法)			次	488	435	375	高频电法	医保		
003106050080000-31060500803	31060500803	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(冷冻法)			次	488	435	375	冷冻法	医保		
003106050080000-31060500804	31060500804	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(氩离子凝固法)			次	488	435	375	氩离子凝固法	医保		
003106050090000-310605009	310605009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜气管扩张术		球囊、导管	次	230	200	170		医保		
003106050100000-310605010	310605010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架置入术	包括经纤支镜支架取出术	支架	次	545	490	420		医保		
003106050100000-31060501001	31060501001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架取出术			次	545	490	420		医保		
003106050110000-310605011	310605011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜引导支气管腔内放疗			次	172.5	150	127.5		医保		
003106050120000-310605012	310605012	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜气管内肿瘤切除术			次	575	500	425		医保		
003106050130000-310605013	310605013	检查费	05	临床诊断项目费	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	575	500	425		医保		
003106050140000-310605014	310605014	检查费	05	临床诊断项目费	08	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检		次	575	500	425		医保		
003106050020000-310605015	310605015	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声支气管镜检查	咽部麻醉、润滑，插入超声支气管镜，观察气道变化，将超声水囊充满，观察支气管壁及壁外结构，定位后进行经支气管淋巴结针吸活检。标本送细胞学和组织学等检查。不含病理学检查、活检。	穿刺针	次	585	527	448		医保	20%	
353106050160000-310605016	310605016	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	180	170	160		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353106050150000-310605017	310605017	治疗费	09	非手术治疗项目费	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,治疗区域全部激活完毕后,再次检查气道,清除分泌物,操作结束。	导管	次	1950	1900	1850	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	非手术治疗项目费	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，通过系统生成并建立达到病灶部位的导航路径。患者在麻醉状态下，通过支气管镜连接气管内镜定位导管和内窥镜工作通道延长导管，在实时电磁导航引导下，将内窥镜工作通道延长导管引导到肺外周病灶目标位置，抽出气管内镜定位导管，建立经支气管到达肺部目标病灶多功能工作通道，进行目标病灶的活检取样、刷片、穿刺等检查。不含病理学检查和影像学检查	定位导管、延长导管	次	2700	2450	2050	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	非手术治疗项目费	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。不含病理学和影像学检查		次	1890	1715	1435		医保		
	310606					胸部肿瘤治疗										
003106060010000-310606001	310606001	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	包括食管、气管、支气管、肺良性肿瘤或狭窄的治疗。指局部注药法	吻合器、生物蛋白胶	次	345	300	255	激光法、电凝法分别加收50%	医保		
003106060010100-31060600101	31060600101	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胸部肿瘤特殊治疗(激光法)			次	517.5	450	382.5	激光法	医保		
003106060010200-31060600102	31060600102	治疗费	09	手术治疗费	10	经内镜胸部肿瘤特殊治疗(电凝法)			次	517.5	450	382.5	电凝法	医保		
003106060020000-310606002	310606002	治疗费	09	手术治疗费	10	恶性肿瘤腔内灌注治疗	包括腹腔恶性肿瘤热循环灌注治疗		次	545	490	417	结核病灌注治疗市级按109元/次收取，县级按98元/次收取，基层按84元/次收取。	医保		
003106060020100-31060600201	31060600201	治疗费	09	手术治疗费	10	结核病灌注治疗	在胸腔穿刺或置管后，根据患者病情向胸腔注入药物进行灌注治疗		次	109	98	84		医保		
	310607					高压氧治疗	含氧气									
003106070010000-310607001	310607001	治疗费	09	非手术治疗项目费	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；不含舱内心电、呼吸监护和药物雾		次	69	60	51		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003106070020000-310607002	310607002	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	162	146	124				
003106070030000-310607003	310607003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		次	57.5	50	42.5		医保		未成年人
003106070040000-310607004	310607004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	急救单独开舱治疗			次	115	100	85		医保	20%	
003106070050000-310607005	310607005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	舱内抢救			次	115	100	85		医保		
003106070060000-310607006	310607006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	舱外高流量吸氧			次	57.5	50	42.5		医保	20%	
003106070060000-310607007	310607007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，通过密封防爆处理，连接到病人体表		小时	100	100	85		医保	20%	
	3107					7．心脏及血管系统										
	310701					心电生理和心功能检查										
003107010010000-310701001	310701001	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规心电图检查	含单通道、三通道、常规导联		次	11.5	10	8.5	附加导联加收20%；十二通道、床边心电图加收100%	医保		
003107010010001-31070100101	31070100101	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规心电图检查(附加导联加收)			次	2.3	2	1.7	附加导联加收	医保		
003107010010002-31070100102	31070100102	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规心电图检查(十二通道加收)			次	11.5	10	8.5	十二通道加收	医保		
003107010010003-31070100103	31070100103	检查费	05	临床诊断项目费	08	常规心电图检查(床边)			次	23	20	17	床边心电图	医保		
003107010020000-310701002	310701002	检查费	05	临床诊断项目费	08	食管内心电图		一次性导管	次	57.5	50	42.5		医保		
003107010030000-310701003	310701003	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态心电图	含磁带、电池费用；含实时监测预警		次	172.5	150	127.5		医保		
003107010040000-310701004	310701004	检查费	05	临床诊断项目费	08	频谱心电图	含电极费用		次	46	40	34		医保		
003107010050000-310701005	310701005	检查费	05	临床诊断项目费	08	标测心电图	含电极费用		次							
003107010060000-310701006	310701006	检查费	05	临床诊断项目费	08	体表窦房结心电图			次							
003107010070000-310701007	310701007	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电事件记录	含磁带、电池费用		次	11.5	10	8.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003107010080000-310701008	310701008	检查费	05	临床诊断项目费	08	遥测心电监护	含电池、电极费用		小时	5.8	5	4.3		医保		
003107010090000-310701009	310701009	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电监测电话传输	含电池、电极费用		日	57.5	50	42.5		医保		
003107010100000-310701010	310701010	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电图踏车负荷试验	含电极费用、指平板运动试验		次	149.5	130	110.5	二阶梯基层每次只收25.5元，县级医院每次只收30元，市级医院每次只收34.5元	医保		
003107010100100-31070101001	31070101001	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电图踏车负荷试验(二阶梯)			次	34.5	30	25.5	二阶梯	医保		
003107010110000-310701011	310701011	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电图药物负荷试验	含电极费用		次	51.8	45	38.3		医保		
003107010120000-310701012	310701012	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电向量图			次	34.5	30	25.5		医保		
003107010130000-310701013	310701013	检查费	05	临床诊断项目费	08	心音图			次	23	20	17		医保		
003107010140000-310701014	310701014	检查费	05	临床诊断项目费	08	心阻抗图			次	17.3	15	12.8	心导纳图基层每次收85元，县级医院每次收100元，市级医院每次收115元	医保		
003107010140001-31070101401	31070101401	检查费	05	临床诊断项目费	08	心阻抗图(心导纳图)			次	115	100	85		医保		
003107010150000-310701015	310701015	检查费	05	临床诊断项目费	08	心室晚电位	含电极费用		次	69	60	51		医保		
003107010160000-310701016	310701016	检查费	05	临床诊断项目费	08	心房晚电位	含电极费用		次	69	60	51		医保		
003107010170000-310701017	310701017	检查费	05	临床诊断项目费	08	倾斜试验			次	184	160	136		医保		
003107010180000-310701018	310701018	检查费	05	临床诊断项目费	08	心率变异性分析	包括短程或24小时		次	92	80	68	超过24小时基层加收12.8元，县级医院加收15元，市级加收17.3元	医保		
003107010180001-31070101801	31070101801	检查费	05	临床诊断项目费	08	心率变异性分析(超过24小时加收)			次	17.3	15	12.8	超过24小时加收	医保		
003107010190000-310701019	310701019	检查费	05	临床诊断项目费	08	无创阻抗法心搏出量测定			次							
003107010200000-310701020	310701020	检查费	05	临床诊断项目费	08	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图		每监测项目	5.8	5	4.3		医保		
003107010200100-31070102001	31070102001	检查费	05	临床诊断项目费	08	无创心功能监测(心血流图)			每监测项目	5.8	5	4.3	心血流图	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003107010200200-31070102002	31070102002	检查费	05	临床诊断项目费	08	无创心功能监测(心尖搏动图)			每监测项目	5.8	5	4.3	心尖搏动图	医保		
003107010210000-310701021	310701021	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态血压监测	含电池费用；包括运动血压监测		小时	11.5	10	8.5		医保		
003107010210100-31070102101	31070102101	检查费	05	临床诊断项目费	08	动态血压监测(运动血压监测)			小时	11.5	10	8.5	运动血压监测	医保		
003107010220000-310701022	310701022	检查费	05	临床诊断项目费	08	心电监测	含无创血压监测		小时	4.5	4.1	3.4		医保		
003107010230000-310701023	310701023	检查费	05	临床诊断项目费	08	心输出量测定		漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套件	次	115	100	85		医保		
003107010240000-310701024	310701024	检查费	05	临床诊断项目费	08	肺动脉压和右心房压力监测		漂浮导管、漂浮导管置入套件	小时	17.3	15	12.8		医保		
003107010250000-310701025	310701025	检查费	05	临床诊断项目费	08	动脉内压力监测		套管针、测压套件	小时	17.3	15	12.8		医保		
003107010260000-310701026	310701026	检查费	05	临床诊断项目费	08	周围静脉压测定			次	23	20	17		医保		
003107010270000-310701027	310701027	检查费	05	临床诊断项目费	08	指脉氧监测			小时	4.5	4.1	3.4		医保		
003107010280000-310701028	310701028	检查费	05	临床诊断项目费	08	血氧饱和度监测			小时	4.5	4.1	3.4		医保		
353107010310000-310701029	310701029	检查费	05	临床诊断项目费	08	动脉弹性功能检测	指测定C1、C2大小动脉的弹性数据指数		次	50	50	42.5		医保		
353107010300000-310701030	310701030	检查费	05	临床诊断项目费	08	大动脉功能检测	含检测C-F、C-R、C-D三段脉搏波速度值		次	35	35	29.8		医保		
353107010380000-310701031	310701031	手术费	08	手术治疗费	10	植入式心电事件记录器安置术	皮肤清洁处理，在胸骨左缘和左胸骨中线第1-4肋间的范围内安放电极，记录不同组合的双极心电图，判断理想植入部位。消毒铺巾，局部麻醉，根据选择的植入部位做切口，制备皮下囊袋，将高妙器放进皮下囊袋后，逐层缝合皮下组织	植入式心电事件记录器	次	720	650	550		医保		
353107010320000-310701032	310701032	手术费	08	手术治疗费	10	植入式心电事件记录器取出术	皮肤清洁处理，将原植入的心电事件记录器从囊袋中取出，逐层缝合皮下组织及皮肤。		次	270	245	210		医保		
003107010290000-310701033	310701033	检查费	05	临床诊断项目费	08	经皮肢体氧分压测定	患者仰卧，连接氧分压测定仪于肢体不同部位，开启氧分压测定仪，分别检测肢体不同部位的氧分压，记录并报告。		次	70	70	59.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310702					心脏电生理诊疗	含介入操作、影像学监视、心电监测									
003107020010000-310702001	310702001	检查费	05	临床诊断项目费	08	有创性血流动力学监测(床旁)	含各房室腔内压力监测、心排血量测定	漂浮导管	次	115	100	85	使用大C臂数字减影X光机加收50%。心电、压力连续示波基层30元/小时，县级医院35元/小时，市级医院40.3元/小时	医保		
003107020010000-31070200101	31070200101	检查费	05	临床诊断项目费	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	57.5	50	42.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020010000-31070200102	31070200102	检查费	05	临床诊断项目费	08	有创性血流动力学监测(床旁)(心电、压力连续示波)			小时	40.3	35	30	心电、压力连续示波	医保		
003107020020000-310702002	310702002	检查费	05	临床诊断项目费	08	持续有创性血压监测	含心电、压力连续示波	动脉穿刺套针	小时	23	20	17	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020020000-31070200201	31070200201	检查费	05	临床诊断项目费	08	持续有创性血压监测(使用大C臂机加收)			小时	11.5	10	8.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020030000-310702003	310702003	检查费	05	临床诊断项目费	08	有创性心内电生理检查	包括窦房结功能测定术	心导管、附件、电极	次	1035	900	765	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020030000-31070200301	31070200301	检查费	05	临床诊断项目费	08	有创性心内电生理检查(使用大C臂机加收)			次	517.5	450	382.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020030000-31070200302	31070200302	检查费	05	临床诊断项目费	08	有创性心内电生理检查(窦房结功能测定术)			次	1035	900	765	窦房结功能测定术	医保		
003107020040000-310702004	310702004	手术费	08	手术治疗费	10	射频消融术	包括各种方法学的消融术	射频导管、心导管、房间隔穿刺针及配件	次	2300	2000	1700	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保	20%	
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	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	20%	
003107020050000-310702005	310702005	手术费	08	手术治疗费	10	临时起搏器安置术		心导管、电极	次	517.5	450	382.5	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
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	258.8	225	191.3	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020060000-310702006	310702006	手术费	08	手术治疗费	10	临时起搏器应用			小时	5.8	5	4.3	使用大C臂数字减影X光机加收50%	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	2.9	2.5	2.1	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020070000-310702007	310702007	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器安置术	包括无导线起搏器安置术	起搏器、心导管、电极、导管、导丝、配件	次	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收50%。起搏器囊袋修复收50%	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	575	500	425	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020070000-31070200702	31070200702	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器安置术-起搏器囊袋修复			次	575	500	425	起搏器囊袋修复	医保		
003107020080000-310702008	310702008	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器更换术	含取出术	起搏器、心导管、电极、导管、导丝、配件	次	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收50%。起搏导线拔除基层加收1020元，县级医院加收1200元，市级医院加收1380元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	575	500	425	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020080000-31070200802	31070200802	手术费	08	手术治疗费	10	永久起搏器更换术(起搏导线拔除加收)			次	1380	1200	1020	起搏导线拔除加收	医保		
003107020090000-310702009	310702009	手术费	08	手术治疗费	10	埋藏式心脏复律除颤器安置术	包括埋藏式心脏复律除颤器更换术	除颤器、心导管、电极	次	2300	2000	1700	使用大C臂数字减影X光机加收50%	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			次	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020100000-310702010	310702010	检查费	05	临床诊断项目费	08	起搏器功能分析和随访			次	51.8	45	38.3	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020100000-31070201001	31070201001	检查费	05	临床诊断项目费	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	25.9	22.5	19.1	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020110000-310702011	310702011	检查费	05	临床诊断项目费	08	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程		次	51.8	45	38.3	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020110000-31070201101	31070201101	检查费	05	临床诊断项目费	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	25.9	22.5	19.1	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020120000-310702012	310702012	检查费	05	临床诊断项目费	08	起搏器胸壁刺激法检查			次	51.8	45	38.3	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020120000-31070201201	31070201201	检查费	05	临床诊断项目费	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	25.9	22.5	19.1	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020130000-310702013	310702013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外经胸型心脏临时起搏术			次	51.8	45	38.3	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020130000-31070201301	31070201301	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	25.9	22.5	19.1	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020140000-310702014	310702014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经食管心脏起搏术			次	138	120	102	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020140000-31070201401	31070201401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经食管心脏起搏术(使用大C臂数字减影X光机加收)			次	69	60	51	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020150000-310702015	310702015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗		次	138	120	102	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020150000-31070201501	31070201501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经食管心脏调搏术(使用大C臂数字减影X光机加收)			次	69	60	51	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020160000-310702016	310702016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心脏电复律术			次	69	60	51	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020160000-31070201601	31070201601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心脏电复律术(使用大C臂数字减影X光机加收)			次	34.5	30	25.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020170000-310702017	310702017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心脏电除颤术			次	57.5	50	42.5	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003107020170000-31070201701	31070201701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心脏电除颤术(使用大C臂数字减影X光机加收)			次	28.8	25	21.3	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020180000-310702018	310702018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外自动心脏变律除颤术	包括半自动	一次性复律除颤电极	次	57.5	50	42.5	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020180000-31070201801	31070201801	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	28.8	25	21.3	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020190000-310702019	310702019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外反搏治疗			次	69	60	51	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020190000-31070201901	31070201901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外反搏治疗(使用大C臂数字减影X光机加收)			次	34.5	30	25.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020200000-310702020	310702020	治疗费	09	手术治疗费	10	右心导管检查术		导管、导丝	次	1035	900	765	使用大C臂数字减影X光机加收50%。血氧测定基层加收42.5元，县级医院加收50元，市级医院加收57.5元	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	517.5	450	382.5	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		
003107020200001-31070202002	31070202002	治疗费	09	手术治疗费	10	右心导管检查术(血氧测定)			次	1092.5	950	807.5	血氧测定	医保		
003107020210000-310702021	310702021	治疗费	09	手术治疗费	10	左心导管检查术	包括左室造影术	导管、导丝	次	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收50%	医保		
003107020210100-31070202101	31070202101	治疗费	09	手术治疗费	10	左心导管检查术(左室造影术)			次	1150	1000	850	左室造影术	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	575	500	425	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	120	110	93.5	使用大C臂数字减影X光机加收50%。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	120	110	93.5	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	60	55	46.8	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	155	145	125		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	72	65	55	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003108000010000-31080000101	31080000101	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨髓穿刺术			次	94	85	72		医保		
003108000020000-310800002	310800002	治疗费	09	手术治疗费	10	骨髓活检术			次	77	70	59.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003108000020000-31080000201	31080000201	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨髓活检术			次	100	91	77		医保		
003108000030000-310800003	310800003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养		每个人	120	120	102		医保		
003108000040000-310800004	310800004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	采自体血及保存	含麻醉下手术采集和低温保存	回收装置	采血次数	30	30	25.5	长期低温保存以每天3元计价；手工自采成分血加收30元。回收装置含回收罐、回收滤器和回收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003108000040000-31080000401	31080000401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	采自体血及保存(长期低温保存)			每天	3	3	3	长期低温保存以每天 3 元计价	医保		
003108000040000-31080000402	31080000402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	采自体血及保存(手工自采成分血)			采血次数	60	60	55.5	手工自采成分血	医保		
003108000050000-310800005	310800005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血细胞分离单采			次	1500	1500	1275	以4000ml为基数，每增加循环量1000ml加收10%			
003108000050000-31080000501	31080000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血细胞分离单采(超4000ml加收)			每增加循环量1000ml	150	150	127.5				
003108000060000-310800006	310800006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤	滤除白细胞输血器	次	20	20	17	每次以200毫升计价，血浆过滤每次按100ml 10元计价	医保		
003108000060100-31080000601	31080000601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	白细胞除滤(全血或悬浮红细胞过滤)			次	20	20	17		医保		
003108000060300-31080000602	31080000602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	白细胞除滤(血小板过滤)			次	20	20	17		医保		
003108000060000-31080000603	31080000603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	白细胞除滤(血浆过滤)			次	10	10	10	血浆过滤每次按100ml	医保		
003108000070000-310800007	310800007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	自体血回收	包括术中自体血回输	回收装置	次	50	50	42.5	回收装置含回收罐、回收滤器和回收管路。	医保		
003108000070100-31080000701	31080000701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	自体血回收(术中自体血回输)			次	50	50	42.5	术中自体血回输	医保		
003108000080000-310800008	310800008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血浆置换术	机采		次	2000	2000	1700		医保	20%	
003108000090000-310800009	310800009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液照射	包括加速器或60钴照射源，照射2000rad±，包括自体、异体		次	200	200	170		医保		
003108000100000-310800010	310800010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液稀释疗法			次	80	80	68		医保		
003108000110000-310800011	310800011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液光量子自体血回输治疗	通过采集自身血，利用光学技术和量子技术处理后的血液，回输患者体内，增强人体自我修复功能。所定价格涵盖消毒、采血或血制品准备、照射、输氧、回输等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。包括光量子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输治疗		次	40	40	34		医保		
003108000110100-31080001101	31080001101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	光量子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输			次	40	40	34	光量子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输治疗	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003108000120000-310800012	310800012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓采集术	含保存		200ml/单位	2000	1800	1600				
003108000130000-310800013	310800013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓血回输	含骨髓复苏		次	580	520	460		医保		
003108000140000-310800014	310800014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	外周血干细胞回输			次	580	520	460		医保		
003108000150000-310800015	310800015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓或外周血干细胞体外净化	指严格无菌下体外细胞培养法		次							
003108000160000-310800016	310800016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓或外周血干细胞冷冻保存	包括程控降温仪或超低温、液氮保存		天	95	86	77	30天以后，每天按市级19元，县级17元，基层15元计价			
003108000160000-31080001601	31080001601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓或外周血干细胞冷冻保存(30天以后)			天	19	17	15	30天以后			
003108000170000-310800017	310800017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞分选		一次性免疫磁珠柱	次	5000	5000	4250		医保	20%	
003108000180000-310800018	310800018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞移植			次	300	300	255		医保	20%	
003108000190000-310800019	310800019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术	包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降		次							
003108000200000-310800020	310800020	手术费	08	手术治疗费	10	骨髓移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	供体	次	3500	3500	2975		医保	20%	
003108000210000-310800021	310800021	手术费	08	手术治疗费	10	外周血干细胞移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	供体	次	3500	3500	2975		医保	20%	
003108000220000-310800022	310800022	手术费	08	手术治疗费	10	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后，含严格无菌消毒隔离措施		次	3500	3500	2975		医保	20%	
003108000230000-310800023	310800023	手术费	08	手术治疗费	10	脐血移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	脐血	次	3500	3500	2975		医保	20%	
003108000250000-310800025	310800025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	淋巴造影术		导管	次	220	200	170		医保		
003108000260000-310800026	310800026	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓细胞彩色图象分析			次	55	50	42.5		医保		
003108000270000-310800027	310800027	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脾穿刺术			次	165	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003108000270000-31080002701	31080002701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿脾穿刺术			次	215	195	165		医保		
	3109					9. 消化系统										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353300000010000-31090000001	31090000001	检查费	05	临床诊断项目费	08	消化系统(电子镜)			次	110	100	85	使用电子镜基层加收85元，县级加收100元，市级加收110元。使用内镜光学染色放大检查食管或胃市级加收260元，县级加收235元，基层加收200元。内镜光学染色放大检查与电子镜检查不得	医保	20%	
003109050260000-31090000002	31090000002	检查费	05	临床诊断项目费	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变处的边界情况、黏膜表面腺管结构及微血管形态(或者细胞结构)并有相应的内镜图片，从而判断疾病性质和病灶范围及病变的分化程度，作出临床诊断，并在报告中进行描述。检查报告按内镜质控标准提供不少于8张检查部位图片，其中放大图片不少于2张，光学染色图片和放大图		次	260	235	200		医保	20%	
	310901					食管诊疗			次				使用电子镜基层加收85元，县级医院加收100元，市级医院加收			
003109010010000-310901001	310901001	检查费	05	临床诊断项目费	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	172.5	150	127.5	全部食管测压；部分食管测压基层110.5元/次，县级医院130元/次，市级医院149.5元/次	医保		
003109010010001-31090100101	31090100101	检查费	05	临床诊断项目费	08	部分食管测压			次	149.5	130	110.5		医保		
003109010020000-310901002	310901002	检查费	05	临床诊断项目费	08	食管拉网术			次							
003109010030000-310901003	310901003	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬性食管镜检查			次	115	100	85		医保		
003109010040000-310901004	310901004	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维食管镜检查	含活检		次	92	80	68		医保		
003109010050000-310901005	310901005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经食管镜取异物	不含止血等治疗		次	230	200	170		医保		
003109010060000-310901006	310901006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	805	700	595	使用大C臂数字减影X光机基层加收850元，县级医院加收1000元，市级医院加收1150元	医保		
003109010060100-31090100601	31090100601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管腔内支架置入术(内镜下或透视下置入)			次	805	700	595	内镜下或透视下置入支架	医保		
003109010060300-31090100602	31090100602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管腔内支架取出术			次	805	700	595	内镜下或透视下取出支架	医保		
003109010060000-31090100603	31090100603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管腔内支架置入术(大C臂数字减影X光机加收)			次	1150	1000	850	使用大C臂数字减影X光机加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109010070000-310901007	310901007	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、组织粘合剂	每个位点	207	180	153		医保		
003109010080000-310901008	310901008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	575	500	425		医保		
003109010080500-31090100806	31090100806	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管狭窄扩张术(贲门)			次	575	500	425	贲门	医保		
003109010080600-31090100807	31090100807	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管狭窄扩张术(幽门)			次	575	500	425	幽门	医保		
003109010080700-31090100808	31090100808	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	食管狭窄扩张术(十二指肠)			次	575	500	425	十二指肠	医保		
003109010090000-310901009	310901009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	三腔管安置术	包括四腔管	三腔、四腔管	次	92	80	68		医保		
003109010090100-31090100901	31090100901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	四腔管安置术			次	92	80	68		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	230	200	170		医保		
353109010110000-310901011	310901011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	环咽肌球囊扩张术	利用导尿管中的球囊对脑卒中、放射性脑损伤、脑外伤及其他原因导致的环咽肌失弛缓症患者进行环咽肌的扩张。	导尿管	次	90	81	68.9		医保		
003109010050000-310901012	310901012	治疗费	09	非手术治疗项目费	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。不含监护。	圈套器	次	360	324	275.4		医保	20%	
003109010070000-310901013	310901013	治疗费	09	非手术治疗项目费	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、黏合剂等栓塞制剂。图文报告。不含监护、X线检查。	硬化剂、一次性套扎器、组织粘合剂	次	540	486	413.1		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，并应用各种电刀行粘膜下剥离；术中、术后止血；必要时缝合创面。图文报告。不含监护、病理学检查。	止血夹	次	5850	5270	4480		医保	20%	
	310902					胃肠道诊疗										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109020010000-310902001	310902001	检查费	05	临床诊断项目费	08	胃肠电图			项	34.5	30	25.5	动态胃电图基层110.5元/项，县级医院130元/项，市级医院149.5元/项；导纳式胃动力检测基层85元/次，县级医院100元/次，市级医院115元/次	医保		
003109020010001-31090200101	31090200101	检查费	05	临床诊断项目费	08	胃肠电图(动态胃电图)			项	149.5	130	110.5	动态胃电图	医保		
003109020010002-31090200102	31090200102	检查费	05	临床诊断项目费	08	胃肠电图(导纳式胃动力检测)			次	115	100	85	导纳式胃动力检测	医保		
003109020020000-310902002	310902002	检查费	05	临床诊断项目费	08	24小时动态胃酸监测	指酸监测		次	172.5	150	127.5	同时做碱监测加收100%	医保		
003109020020000-31090200201	31090200201	检查费	05	临床诊断项目费	08	24小时动态胃酸监测(同时做碱监测加收)			次	172.5	150	127.5	同时做碱监测加收	医保		
003109020030000-310902003	310902003	检查费	05	临床诊断项目费	08	胃幽门十二指肠压力测定			次							
003109020040000-310902004	310902004	检查费	05	临床诊断项目费	08	24小时胃肠压力测定			次							
003109020050000-310902005	310902005	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检、食道检查		次	115	100	85		医保		
003109020060000-310902006	310902006	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	每个肿物或出血点	98	88	75	微波法按市级128元、县级114元、基层98元收取；激光法、电切法分别按市级147元、县级132元、基层113元收取。胃镜下食管射频消融术市级、县级按400元/次收取，限福建省医疗“创双高”医院和国家区域医疗中心福建	医保		
003109020060000-31090200601	31090200601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜特殊治疗(微波法)			每个肿物或出血点	128	114	98	微波法	医保		
003109020060000-31090200602	31090200602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜特殊治疗(激光法)			每个肿物或出血点	147	132	113	激光法	医保		
003109020060000-31090200603	31090200603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜特殊治疗(电切法)			每个肿物或出血点	147	132	113	电切法	医保		
003109020060000-31090200604	31090200604	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	400	400		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	非手术治疗项目费	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	345	300	255		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109020070100-31090200701	31090200701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜胃内支架置入术(食管)			次	345	300	255	食管	医保		
003109020070200-31090200702	31090200702	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜胃内支架置入术(贲门)			次	345	300	255	贲门	医保		
003109020070300-31090200703	31090200703	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜胃内支架置入术(幽门)			次	345	300	255	幽门	医保		
003109020070400-31090200704	31090200704	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜胃内支架置入术(十二指肠)			次	345	300	255	十二指肠	医保		
003109020080000-310902008	310902008	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	345	300	255		医保		
003109020090000-310902009	310902009	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声胃镜检查术	包括超声肠镜检查术，含活检。		次	575	500	425		医保	20%	
003109020090000-31090200901	31090200901	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声肠镜检查术			次	575	500	425		医保	20%	
003310020090000-310902010	310902010	治疗费	09	非手术治疗项目费	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管固定于胃体与皮肤之间，将营养管置入胃内或小肠。图文报告。不含监护。	一次性造瘘管	次	900	810	688.5		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	450	405	345	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	止血夹	次	6300	5670	4820		医保	20%	
	310903					十二指肠、小肠、结肠										
003109030010000-310903001	310903001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜胃肠置管术		一次性胃肠管	次	345	300	255		医保		
003109030020000-310903002	310903002	检查费	05	临床诊断项目费	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	230	200	170		医保		
003109030030000-310903003	310903003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经十二指肠镜胆道结石取出术	包括取异物、取蛔虫		次	575	500	425		医保		
003109030030100-31090300301	31090300301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经十二指肠镜胆道结石取出术(取异物)			次	575	500	425	取异物	医保		
003109030030200-31090300302	31090300302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经十二指肠镜胆道结石取出术(取蛔虫)			次	575	500	425	取蛔虫	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109030040000-310903004	310903004	检查费	05	临床诊断项目费	08	小肠镜检查	含活检		次	230	200	170		医保		
003109030050000-310903005	310903005	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维结肠镜检查	含活检		次	230	200	170		医保		
003109030060000-310903006	310903006	检查费	05	临床诊断项目费	08	乙状结肠镜检查	含活检		次	34.5	30	25.5	使用多功能肛肠检查治疗仪检查基层加收25.5元，县级医院加收30元，市级医院加收34.5元	医保		
003109030060000-31090300601	31090300601	检查费	05	临床诊断项目费	08	乙状结肠镜检查(使用多功能肛肠检查治疗仪检查加收)			次	34.5	30	25.5	使用多功能肛肠检查治疗仪检查加收	医保		
003109030070000-310903007	310903007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜肠道球囊扩张术		球囊	次	345	300	255		医保		
003109030080000-310903008	310903008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜肠道支架置入术	包括取出术	支架、球囊	次	460	400	340		医保		
003109030080100-31090300801	31090300801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜肠道支架取出术			次	460	400	340	支架取出术	医保		
003109030090000-310903009	310903009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	287.5	250	212.5		医保		
003109030100000-310903010	310903010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经肠镜特殊治疗	指电凝法	圈套器、钛夹	每个肿物或出血点	172.5	150	127.5	微波法加收30%；激光法、电切法分别加收50%	医保		
003109030100000-31090301001	31090301001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经肠镜特殊治疗(微波法)			每个肿物或出血点	224.3	195	165.8	微波法	医保		
003109030100000-31090301002	31090301002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经肠镜特殊治疗(激光法)			每个肿物或出血点	258.8	225	191.3	激光法	医保		
003109030100000-31090301003	31090301003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经肠镜特殊治疗(电切法)			每个肿物或出血点	258.8	225	191.3	电切法	医保		
003109030110000-310903011	310903011	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	92	80	68		医保		
003109030120000-310903012	310903012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肠套叠手法复位	包括嵌顿疝手法复位		次	46	40	34		医保		
003109030120100-31090301201	31090301201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肠套叠手法复位(嵌顿疝手法)			次	46	40	34	嵌顿疝手法复位	医保		
003109030130000-310903013	310903013	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	230	200	170		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109030140000-310903014	310903014	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	575	500	425		医保	20%	
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，并应用各种电刀行粘膜下剥离；术中、术后止血；必要时缝合创面。图文报告。不含监护、病理学检查。	止血夹	次	4500	4050	3440		医保	20%	
003109030040002-310903016	310903016	检查费	05	临床诊断项目费	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，达到需检查部位，观察小肠黏膜。图文报告。不含监护、活检		次	1000	1000	850		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，并应用各种电刀行粘膜下剥离；术中、术后止血；必要时缝合创面。图文报告。不含监护、病理学检查。	止血夹	次	4950	4460	3790		医保	20%	
	310904					直肠肛门诊疗										
003109040010000-310904001	310904001	检查费	05	临床诊断项目费	08	直肠镜检查	含活检；包括直肠取活检术		次	43.7	38	32.3	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	临床诊断项目费	08	直肠镜检查(多功能肛肠检查治疗仪)			次	87.4	76	64.6	使用多功能肛肠检查治疗仪检查	医保		
003109040010100-31090400102	31090400102	检查费	05	临床诊断项目费	08	直肠镜检查(直肠取活检术)			次	43.7	38	32.3	直肠取活检术	医保		
003109040020000-310904002	310904002	检查费	05	临床诊断项目费	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、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定		次	115	100	85		医保		
003109040030000-310904003	310904003	检查费	05	临床诊断项目费	08	肛门镜检查	含活检、穿刺		次	11.5	10	8.5		医保		
003109040040000-310904004	310904004	检查费	05	临床诊断项目费	08	肛门指检			次	5.8	5	4.3		医保		
003109040050000-310904005	310904005	检查费	05	临床诊断项目费	08	肛直肠肌电测量			次							
003109040060000-310904006	310904006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直肠肛门特殊治疗	指冷冻法		次	115	100	85	微波法、激光法分别加收50%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109040060100-31090400601	31090400601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直肠肛门特殊治疗(微波法)			次	172.5	150	127.5	微波法	医保		
003109040060200-31090400602	31090400602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直肠肛门特殊治疗(激光法)			次	172.5	150	127.5	激光法	医保		
003109040070000-310904007	310904007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术			次	57.5	50	42.5		医保		
003109040080000-310904008	310904008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	便秘及腹泻的生物反馈治疗			次	27	24	20				
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	止血夹	次	3150	2840	2410		医保	20%	
	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	54	48	40	放腹水治疗市级医院72元，县级医院65元，基层55元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	72	65	55	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	70	63	54		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	94	85	72	放腹水治疗	医保		
003109050020000-310905002	310905002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹水直接回输治疗			次	402.5	350	297.5	超滤回输加收50%	医保		
003109050020001-31090500201	31090500201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹水超滤回输治疗(超滤回输)			次	603.8	525	446.3	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	108	97	82	经皮肝穿刺引流术市级按270元/次收取，县级按245元/次收取，基层按210元/次收取；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	140	125	105		医保		
003109050030000-31090500302	31090500302	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿刺引流术			次	270	245	210		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	350	320	275		医保		
003109050040000-310905004	310905004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化疗、栓塞		次	460	400	340	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003109050040000-31090500401	31090500401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿经皮肝穿刺门静脉插管术			次	600	520	440		医保		
003109050050000-310905005	310905005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮穿刺肝肿物特殊治疗	指药物注射法		次	172.5	150	127.5	激光法、微波法、90钇法基层收170元，县级医院收200元，市级医院收230元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003109050050100-31090500501	31090500501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮穿刺肝肿物治疗(激光法、微波法、90钇法)			次	230	200	170	激光法、微波法、90钇法	医保		
003109050050000-31090500502	31090500502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿经皮穿刺肝肿物特殊治疗			次	225	195	165		医保		
003109050050100-31090500503	31090500503	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿经皮穿刺肝肿物治疗(激光法、微波法、90钇法)			次	300	260	220	激光法、微波法、90钇法	医保		
003109050060000-310905006	310905006	检查费	05	临床诊断项目费	08	胆道镜检查	指纤维镜		次	172.5	150	127.5	超选择造影加收20%	医保		
003109050060001-31090500601	31090500601	检查费	05	临床诊断项目费	08	胆道镜检查(超选择造影)			次	207	180	153	超选择造影	医保		
003109050070000-310905007	310905007	检查费	05	临床诊断项目费	08	腹腔镜检查	含活检		次	690	600	510		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	172.5	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	172.5	150	127.5	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	172.5	150	127.5	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	225	195	165		医保		
003109050090000-310905009	310905009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		次	172.5	150	127.5		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	460	400	340	使用大C臂数字减影X光机基层加收850元，县级医院加收1000元，基层加收1150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			次	1610	1400	1190	使用大C臂数字减影X光机	医保	20%	
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	920	800	680		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	575	500	425		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	920	800	680		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	920	800	680		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	920	800	680		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	920	800	680		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	575	500	425		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	920	800	680		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	345	300	255	使用大C臂数字减影X光机基层加收850元，县级医院加收1000元，市级加收1150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	1495	1300	1105	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	460	400	340	使用大C臂数字减影X光机基层加收850元，县级医院加收1000元，市级加收1150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	1610	1400	1190	大C臂数字减影X光机	医保		
003109050230000-310905023	310905023	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工肝治疗		一次性导管	次	1500	1350	1145		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	115	100	85		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	115	100	85	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	115	100	85	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	115	100	85	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；发现肿瘤，并完整剥离肿瘤；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。	止血夹	次	6300	5670	4820		医保	20%	
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，并应用各种电刀行粘膜下剥离，完整剥离肿物；术中、术后止血；必要	止血夹	次	4500	4050	3440		医保	20%	
353109050250000-310905028	310905028	治疗费	09	非手术治疗项目费	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超滤浓缩腹水回输装置腹腔回输。含滤器、管路、穿		次	2800	2700	2600	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								
003110000010000-311000001	311000001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹膜透析置管术	包括拔管术	腹膜透析管	次	400	400	340	使用腹腔镜辅助操作市级加收625元，县级加收600元，基层加收510元。	医保		
003110000010100-31100000101	31100000101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹膜透析置管术(拔管术)			次	400	400	340	拔管术	医保		
003110000040000-31100000102	31100000102	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经腹腔镜腹膜透析置管术			次	1025	1000	850		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003110000010100-31100000103	31100000103	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经腹腔镜腹膜透析置管术(拔管术)			次	1025	1000	850		医保		
003110000020000-311000002	311000002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹透机自动腹膜透析			小时	15	15	12.8		医保	5%	
003110000030000-311000003	311000003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训		次	15	15	12.8		医保		
003110000040000-311000004	311000004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹膜透析换管		连接管	次	40	40	34		医保		
003110000050000-311000005	311000005	检查费	05	临床诊断项目费	08	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验检查		次	40	40	34		医保		
003110000060000-311000006	311000006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液透析	包括碳酸液透析或醋酸液透析		次	400	380	340		医保		
003110000070000-311000007	311000007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液滤过	含透析液、置换液		次	500	500	425		医保		
003110000080000-311000008	311000008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液透析滤过	含透析液、置换液		次	600	600	510		医保		
003110000090000-311000009	311000009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	连续性血浆滤过吸附		滤器	次	200	200	170		医保	5%	
003110000100000-311000010	311000010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血液灌流	含透析、透析液	血液灌流器	次	500	500	425		医保	10%	
003110000110000-311000011	311000011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	连续性血液净化			小时	80	80	68	重症监护室连续性血液净化每小时市级收160元，县级收160元，基层收136元	医保		
003110000110000-31100001101	31100001101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	连续性血液净化(重症监护室)			小时	180	180	153		医保		
003110000120000-311000012	311000012	治疗费	09	临床诊断项目费	08	血透监测	含血温、血压、血容量、在线尿素监测		次	20	20	17		医保		
003110000130000-311000013	311000013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	结肠透析	包括人工法、机器法		次							
003110000140000-311000014	311000014	治疗费	09	临床诊断项目费	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	145	130	110	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003110000150000-31100001501	31100001501	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿肾穿刺术			单侧	190	170	145		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	220	200	170	切开引流基层680元，县级医院800元，市级医院880元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	880	800	680	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	220	200	170	积液引流术	医保		
003110000180000-311000018	311000018	检查费	05	临床诊断项目费	08	经皮肾盂镜检查	含活检		单侧	660	600	510		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	880	800	680		医保		
003110000190200-31100001901	31100001901	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肾盂镜取石术(取异物)			次	880	800	680	取异物	医保		
003110000200000-311000020	311000020	检查费	05	临床诊断项目费	08	经尿道输尿管镜检查	含活检；包括取异物		单侧	495	450	382.5		医保		
003110000210000-311000021	311000021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经膀胱镜输尿管插管术			单侧	220	200	170		医保		
003110000220000-311000022	311000022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮输尿管内管置入术			次	440	400	340		医保		
003110000230000-311000023	311000023	手术费	08	手术治疗费	10	经输尿管镜肿瘤切除术			次	880	800	680	激光法、液电法基层850元，县级医院1000元，市级医院1100元	医保		
003110000230000-31100002301	31100002301	手术费	08	手术治疗费	10	经输尿管镜肿瘤切除术(激光法、液电法)			次	1100	1000	850	激光法、液电法	医保		
003110000240000-311000024	311000024	治疗费	09	手术治疗费	10	经膀胱镜输尿管扩张术			次	286	260	221		医保		
003110000250000-311000025	311000025	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜输尿管扩张术			次	660	600	510		医保		
003110000260000-311000026	311000026	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜碎石取石术			次	990	900	765	弹道法基层850元，县级医院1000元，市级医院1100元；激光基层1360元，县级医院1600元，市级医院1760元。	医保		
003110000260000-31100002601	31100002601	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜碎石取石术(弹道法)			次	1100	1000	850	弹道法	医保		
003110000260000-31100002602	31100002602	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜碎石取石术(激光法)			次	1760	1600	1360	激光法	医保		
003110000270000-311000027	311000027	治疗费	09	手术治疗费	10	经膀胱镜输尿管支架置入术	包括取出术	支架	次	275	250	212.5		医保		
003110000270100-31100002701	31100002701	治疗费	09	手术治疗费	10	经膀胱镜输尿管支架取出术			次	275	250	212.5	支架取出术	医保		
003110000280000-311000028	311000028	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜支架置入术	包括取出术	支架	次	220	200	170		医保		
003110000280100-31100002801	31100002801	治疗费	09	手术治疗费	10	经输尿管镜支架取出术			次	220	200	170	支架取出术	医保		
003110000290000-311000029	311000029	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	输尿管支架管冲洗			次	11	10	8.5		医保		
003110000300000-311000030	311000030	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	膀胱注射			次	22	20	17		医保		
003110000310000-311000031	311000031	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	膀胱灌注			次	22	20	17		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003110000320000-311000032	311000032	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	膀胱区封闭			次							
003110000330000-311000033	311000033	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	膀胱穿刺造瘘术			次	225	205	175	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003110000330000-31100003301	31100003301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿膀胱穿刺造瘘术			次	295	265	230		医保		
003110000340000-311000034	311000034	检查费	05	临床诊断项目费	08	膀胱镜尿道镜检查	含活检，包括取异物		次	132	120	102		医保		
003110000350000-311000035	311000035	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			次	176	160	136	激光法基层178.5元，县级医院210元，市级医院231元	医保		
003110000350000-31100003501	31100003501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经膀胱镜尿道镜特殊治疗(激光法)			次	231	210	178.5	激光法	医保		
003110000360000-311000036	311000036	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	尿道狭窄扩张术		丝状探条	次	55	50	42.5		医保		
003110000370000-311000037	311000037	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		次	220	200	170		医保		
003110000380000-311000038	311000038	检查费	05	临床诊断项目费	08	尿流率检测			次	66	60	51		医保		
003110000390000-311000039	311000039	检查费	05	临床诊断项目费	08	尿流动力学检测	不含摄片		次	165	150	127.5		医保		
003110000400000-311000040	311000040	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外冲击波碎石	含影像学监测,不含摄片		次	700	630	535.5	第二次碎石按全价50%计价，第三次按25%计价，第四次起不收费。	医保	20%	
003110000400000-31100004003	31100004003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外冲击波碎石(第二次)			次	350	315	267.75	第二次	医保	20%	
003110000400000-31100004006	31100004006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	体外冲击波碎石(第三次)			次	175	157.5	133.88	第三次	医保	20%	
003110000410000-311000041	311000041	检查费	05	非手术治疗项目费	09	居家自动腹膜透析远程实时监测	含自动化腹膜透析机使用(引流透析液自动测量，超滤量计算，腹膜液加温，设备配套APD管路，出口管夹及碘伏帽)，定时定量注入透析液，并在居家自动腹膜透析远程实时监测数据管理平台收集透析治疗相关数据，进行远程实时监测，完成居家自动腹膜透析治疗和管理，并按规定向患者进行腹透知识的宣教、随访和指导，并做好记录，不含腹膜		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，病情稳定的患者可适当延长，最长不超过12周。	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000550000-311000042	311000042	治疗费	09	康复费	11	膀胱功能训练	向患者介绍膀胱功能训练方法和目的等相关知识，取得患者配合，判断膀胱类型，选择适宜的膀胱训练方法，按既定程序讲解并示范操作动作，指导患者和家属学习训练方法，观察有无放射性排尿，有无植物神经反射亢进，有无血压升高，膀胱压力升高，记录训练效果，避免因训练方法不当而引起的尿液返流。不含导尿。		30分钟/次	27	24	20				
	3111					11. 男性生殖系统										
003111000010000-311100001	311100001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿包茎气囊导管扩张术		气囊导管	次	55	50	42.5		医保		未成年人
003111000020000-311100002	311100002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	嵌顿包茎手法复位术			次	55	50	42.5		医保		未成年人
003111000030000-311100003	311100003	检查费	05	临床诊断项目费	08	夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	99	89	77				
003111000040000-311100004	311100004	检查费	05	临床诊断项目费	08	阴茎超声血流图检查			次	88	80	68				
003111000050000-311100005	311100005	检查费	05	临床诊断项目费	08	阴茎勃起神经检查	含肌电图检查		次	110	100	85				
003111000060000-311100006	311100006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	165	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%			
003111000060100-31110000601	31110000601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(穿刺)			次	165	150	127.5	穿刺			
003111000060200-31110000602	31110000602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(切开)			次	165	150	127.5	切开			
003111000060300-31110000603	31110000603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(取精)			次	165	150	127.5	取精			
003111000060000-31110000604	31110000604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	215	195	165				
003111000080000-311100008	311100008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	促射精电动按摩	不含精液检测		次	33	30	25.5				
003111000090000-311100009	311100009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴茎海绵体内药物注射			次	22	20	17				
003111000100000-311100010	311100010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴茎赘生物电灼术	包括冷冻术		次	88	80	68		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003111000100100-31110001001	31110001001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴茎赘生物电灼术(冷冻术)			次	88	80	68	冷冻术	医保		
003111000110000-311100011	311100011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴茎动脉测压术			次	44	40	34				
003111000120000-311100012	311100012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴茎海绵体灌流治疗术			次	198	180	153				
003111000130000-311100013	311100013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前列腺活检术		穿刺针	次	88	80	68		医保		
003111000140000-311100014	311100014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前列腺针吸细胞学活检术			次	88	80	68		医保		
003111000150000-311100015	311100015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前列腺按摩			次	22	20	17		医保		
003111000160000-311100016	311100016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前列腺注射			次	33	30	25.5		医保		
003111000170000-311100017	311100017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	前列腺特殊治疗	包括激光、微波、射频等法		次	33	30	25.5		医保		
003111000180000-311100018	311100018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鞘膜积液穿刺抽液术		硬化剂	次	33	30	25.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003111000180000-31110001801	31110001801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿鞘膜积液穿刺抽液术			次	43	39	33		医保		
353111000290000-311100020	311100020	检查费	05	临床诊断项目费	08	经尿道精囊镜检查	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，将镜体置入一侧射精管内，将镜体逐渐推进精囊内，观察射精管及精囊内情况，如有无结石、肿物及精囊液情况。含活检、		侧	720	648	550.8				
353111000280000-311100021	311100021	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	1800	1600		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	临床诊断项目费	08	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查		每个部位	16.5	15	12.8		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003112010020000-311201002	311201002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	外阴活检术			次	22	20	17		医保		
003112010030000-311201003	311201003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	外阴病光照射治疗	包括光谱治疗，远红外线治疗		30分钟	11	10	8.5		医保		
003112010040000-311201004	311201004	检查费	05	临床诊断项目费	08	阴道镜检查			次	55	50	42.5	电子镜加收200%	医保		
003112010040001-31120100401	31120100401	检查费	05	临床诊断项目费	08	阴道镜检查(电子镜)			次	165	150	127.5	电子镜	医保		
003112010050000-311201005	311201005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴道填塞			次	33	30	25.5		医保		
003112010060000-311201006	311201006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴道灌洗上药			次	11	10	8.5		医保		
003112010070000-311201007	311201007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	后穹窿穿刺术	包括后穹窿注射		次	55	50	42.5		医保		
003112010080000-311201008	311201008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈活检术	包括阴道壁活检及阴道囊肿穿刺术		次	44	40	34		医保		
003112010080100-31120100801	31120100801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈活检术(阴道壁活检)			次	44	40	34	阴道壁活检	医保		
003112010080200-31120100802	31120100802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈活检术(阴道囊肿穿刺术)			次	44	40	34	阴道囊肿穿刺术	医保		
003112010090000-311201009	311201009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈注射	包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药		次	16.5	15	12.8		医保		
003112010090200-31120100901	31120100901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈注射(宫颈封闭)			次	16.5	15	12.8	宫颈封闭	医保		
003112010090100-31120100902	31120100902	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈注射(阴道侧穹窿封闭)			次	16.5	15	12.8	阴道侧穹窿封闭	医保		
003112010090300-31120100903	31120100903	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈注射(上药)			次	16.5	15	12.8	上药	医保		
003112010100000-311201010	311201010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈扩张术	含宫颈插管		次	55	50	42.5		医保		
003112010110000-311201011	311201011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫颈内口探查术			次	33	30	25.5		医保		
003112010120000-311201012	311201012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	子宫托治疗	含配戴、指导		次	33	30	25.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003112010130000-311201013	311201013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	子宫内膜活检术			次	77	70	59.5		医保		
003112010130000-31120101301	31120101301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经宫腔镜子宫内膜活检术			次	577	550	467.5		医保		
003112010140000-311201014	311201014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	子宫直肠凹封闭术			次	22	20	17		医保		
003112010150000-311201015	311201015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		次				自主定价			
003112010160000-311201016	311201016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	子宫内翻复位术	指手法复位		次	115	105	90		医保		
003112010170000-311201017	311201017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫腔吸片			次	33	30	25.5		医保		
003112010180000-311201018	311201018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫腔粘连分离术			次	110	100	85		医保		
003112010200000-311201020	311201020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患指冷冻法		每个部位	22	20	17	激光法、微波法、电熨法分别加收150%	医保		
003112010200100-31120102001	31120102001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	妇科特殊治疗(激光法、微波法、电熨法)			每个部位	55	50	42.5	激光法、微波法、电熨法	医保		
003112010210000-311201021	311201021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	88	80	68		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	1650	1500	1275		医保		
003112010250000-311201025	311201025	检查费	05	临床诊断项目费	08	胎儿心电图			次	22	20	17				
003112010280000-311201028	311201028	检查费	05	临床诊断项目费	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	33	30	25.5				
003112010320000-311201032	311201032	检查费	05	临床诊断项目费	08	羊水泡沫振荡试验			次	11	10	8.5		医保		限生育保险
003112010330000-311201033	311201033	检查费	05	临床诊断项目费	08	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次							
003112010350000-311201035	311201035	检查费	05	临床诊断项目费	08	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次				自主定价			
003112010360000-311201036	311201036	检查费	05	临床诊断项目费	08	脉冲自动注射促排卵检查			次				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	330	300	255		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003112010390000-311201039	311201039	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胎盘成熟度检测			次				自主定价			
003112010470000-311201047	311201047	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	输卵管绝育术	指药物粘堵法		次	99	90	76.5	宫腔镜基层416.5元，县级医院490元，市级医院539元	医保		
003112010470000-31120104701	31120104701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	输卵管绝育术(宫腔镜下)			次	539	490	416.5	宫腔镜	医保		
003112010480000-311201048	311201048	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫内节育器放置术	包括取出术	特殊环	次	66	60	51	双子宫上环加收50%	医保		
003112010480100-31120104801	31120104801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫内节育器取出术			次	66	60	51	取出术	医保		
003112010480001-31120104802	31120104802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	宫内节育器双子宫上环			次	99	90	76.5	双子宫上环	医保		
003112010490000-311201049	311201049	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	避孕药皮下埋植术	包括皮下避孕药取出术		次	77	70	59.5		医保		
003112010490100-31120104901	31120104901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	避孕药皮下取出术			次	77	70	59.5	皮下避孕药取出术	医保		
003112010500000-311201050	311201050	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	刮宫术	含常规刮宫；包括分段诊断性刮宫；不含产后刮宫、葡萄胎刮宫		次	165	150	127.5		医保		
003112010510000-311201051	311201051	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	产后刮宫术			次	176	160	136		医保		限生育保险
003112010520000-311201052	311201052	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	葡萄胎刮宫术			次	275	250	212.5		医保		
003112010530000-311201053	311201053	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工流产术	含宫颈扩张		次	165	150	127.5	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、钳刮术基层加收42.5元，县级医院加收50元，市级医院加收	医保		
003112010530001-31120105301	31120105301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工流产术(畸形子宫加收)			次	55	50	42.5	畸形子宫加收	医保		
003112010530002-31120105302	31120105302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工流产术(疤痕子宫加收)			次	55	50	42.5	疤痕子宫加收	医保		
003112010530003-31120105303	31120105303	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工流产术(哺乳期子宫加收)			次	55	50	42.5	哺乳期子宫加收	医保		
003112010530004-31120105304	31120105304	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人工流产术(使用钳刮术加收)			次	55	50	42.5	钳刮术加收	医保		
003112010570000-311201057	311201057	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	乳房按摩	包括微波按摩、吸乳		次	5.5	5	4.3				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003112010580000-311201058	311201058	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	110	100	85		医保		
003112010580100-31120105801	31120105801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮盆腔脓肿穿刺引流术(盆腔液性包块穿刺)			次	110	100	85	盆腔液性包块穿刺	医保		
003112010640000-311201064	311201064	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	乳管镜检查	含活检		次	330	300	255	双侧加收50%；同时治疗单侧基层加收42.5元，县级医院加收50元，市级医院加收55元	医保	20%	
003112010640000-31120106401	31120106401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	乳管镜检查(双侧)			次	495	450	382.5	双侧	医保	20%	
003112010640000-31120106402	31120106402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	乳管镜检查(同时治疗单侧加收)			次	55	50	42.5	同时治疗单侧加收	医保	20%	
003112010430000-311201066	311201066	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人精子体外受精试验			次	1500	1500	1275				
	311202					新生儿特殊诊疗										
003112020010000-311202001	311202001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿暖箱			天	31.5	30	25.5	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
003112020020000-311202002	311202002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿测颅压			次					医保		未成年人
003112020030000-311202003	311202003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿复苏			次	84	80	68		医保		未成年人
003112020040000-311202004	311202004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿气管插管术		气管导管	次	63	60	51		医保		未成年人
003112020050000-311202005	311202005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿人工呼吸(正压通气)			次	31.5	30	25.5		医保		未成年人
003112020060000-311202006	311202006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿洗胃			次	31.5	30	25.5		医保		未成年人
003112020070000-311202007	311202007	治疗费	09	一般治疗操作费	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	3.2	3	2.6		医保		未成年人
003112020080000-311202008	311202008	治疗费	09	一般治疗操作费	02	新生儿脐静脉穿刺和注射			次	10.5	10	8.5		医保		未成年人
003112020090000-311202009	311202009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿兰光治疗	含兰光灯、眼罩		小时	2.1	2	1.7	冷光源兰光一次性基层加收4.3元，县级医院加收5元，市级医院加收5.3元	医保		未成年人
003112020090001-31120200901	31120200901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿兰光治疗(冷光源兰光一次性)			小时	7.4	7	6	冷光源兰光一次性	医保		未成年人
003112020100000-311202010	311202010	治疗费	09	一般治疗操作费	02	新生儿换血术	含脐静脉插管术	血液、脐静脉导管	次	315	300	255		医保		未成年人

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	10.5	10	8.5		医保		未成年人
003112020120000-311202012	311202012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		小时	3.2	3	2.6	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	非手术治疗项目费	09	新生儿囟门穿刺术	包括前后囟门		次	26.3	25	21.3		医保		未成年人
	3113					13. 肌肉骨骼系统										
003113000010000-311300001	311300001	检查费	05	临床诊断项目费	08	关节镜检查	含活检		次	440	400	340		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	55	50	42.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	55	50	42.5	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	72	65	55		医保		
003113000030000-311300003	311300003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	关节腔灌注治疗			次	55	50	42.5		医保		
003113000040000-311300004	311300004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	持续关节腔冲洗			次	66	60	51		医保		
003113000050000-311300005	311300005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨膜封闭术			次	11	10	8.5		医保		
003113000060000-311300006	311300006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	11	10	8.5		医保		
003113000070000-311300007	311300007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	神经根封闭术			次	55	50	42.5		医保		
003113000080000-311300008	311300008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	周围神经封闭术			次	44	40	34		医保		
003113000090000-311300009	311300009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		次							
003113000100000-311300010	311300010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鞘内注射	包括鞘内封闭		次	22	20	17		医保		
003113000110000-311300011	311300011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骶管滴注			次	55	50	42.5		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	220	200	170	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003113000120000-31130001201	31130001201	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨穿刺术			次	285	260	220		医保		
353113000190000-311300013	311300013	检查费	05	临床诊断项目费	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		次	36	32	27				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353113000140000-311300014	311300014	检查费	05	临床诊断项目费	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；并做出相应评分以评价患者的躯体功能及功能损害程度		次	18	16	14				
353113000230000-311300015	311300015	检查费	05	临床诊断项目费	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，评估中轴关节受损程度。		次	18	16	14				
353113000240000-311300016	311300016	检查费	05	临床诊断项目费	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CRP、ESR及患者整体健康状态评估，并通过复杂的函数公式计算得分以评估类风湿关节		次	36	32	27				
	3114					14. 体被系统		一次性烧伤专用特殊消耗材料								
003114000010000-311400001	311400001	检查费	05	临床诊断项目费	08	变应原皮内试验	包括吸入组、食物组、水果组、细菌组		组	22	20	17		医保		
003114000010100-31140000101	31140000101	检查费	05	临床诊断项目费	08	变应原皮内试验(吸入组)			组	22	20	17	吸入组	医保		
003114000010200-31140000102	31140000102	检查费	05	临床诊断项目费	08	变应原皮内试验(食物组)			组	22	20	17	食物组	医保		
003114000010300-31140000103	31140000103	检查费	05	临床诊断项目费	08	变应原皮内试验(水果组)			组	22	20	17	水果组	医保		
003114000010400-31140000104	31140000104	检查费	05	临床诊断项目费	08	变应原皮内试验(细菌组)			组	22	20	17	细菌组	医保		
003114000020000-311400002	311400002	检查费	05	临床诊断项目费	08	性病检查			次	11	10	8.5				
003114000030000-311400003	311400003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮肤活检术	含钻孔法；不含切口法		每个取材部位	44	40	34	切口法基层85元，县级医院100元，市级医院110元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003114000030000-31140000301	31140000301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮肤活检术(切口法)			每个取材部位	110	100	85	切口法	医保		
003114000030000-31140000302	31140000302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿皮肤活检术			每个取材部位	57	52	44		医保		
003114000030000-31140000303	31140000303	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿皮肤活检术(切口法)			每个取材部位	145	130	110	切口法	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003114000040000-311400004	311400004	检查费	05	临床诊断项目费	08	皮肤直接免疫荧光检查			次	55	50	42.5		医保		
003114000050000-311400005	311400005	检查费	05	临床诊断项目费	08	皮肤生理指标系统分析	含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图象		次	14	13	11				
003114000060000-311400006	311400006	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体、真菌、零虫形螨虫		每个取材部位	11	10	8.5		医保		
003114000060100-31140000601	31140000601	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查(阴虱)			每个取材部位	11	10	8.5	阴虱	医保		
003114000060200-31140000602	31140000602	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查(疥虫)			每个取材部位	11	10	8.5	疥虫	医保		
003114000060300-31140000603	31140000603	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查(利杜体)			每个取材部位	11	10	8.5	利杜体	医保		
003114000060000-31140000604	31140000604	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查(真菌)			每个取材部位	11	10	8.5	真菌	医保		
003114000060000-31140000605	31140000605	检查费	05	非手术治疗项目费	09	皮损取材检查(零虫形螨虫)			每个取材部位	11	10	8.5	零虫形螨虫	医保		
003114000070000-311400007	311400007	检查费	05	临床诊断项目费	08	毛雍症检查	含镜检		每个取材部位							
003114000080000-311400008	311400008	检查费	05	临床诊断项目费	08	天疱疮细胞检查	含镜检		每个取材部位	22	20	17		医保		
003114000090000-311400009	311400009	检查费	05	临床诊断项目费	08	伍德氏灯检查			次	16.5	15	12.8		医保		
003114000100000-311400010	311400010	检查费	05	临床诊断项目费	08	斑贴试验			每个斑贴	5.5	5	4.3		医保		
003114000110000-311400011	311400011	检查费	05	临床诊断项目费	08	光敏试验			次	16.5	15	12.8		医保		
003114000120000-311400012	311400012	检查费	05	临床诊断项目费	08	醋酸白试验			次	11	10	8.5				
003114000130000-311400013	311400013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电解脱毛治疗			每根毛囊	2.2	2	1.7				
003114000140000-311400014	311400014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮肤赘生物电烧治疗	包括皮赘去除术		每个皮损	8.8	8	6.8		医保		
003114000150000-311400015	311400015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	黑光治疗(PUVA治疗)			每个部位	33	30	25.5		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003114000160000-311400016	311400016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	红光治疗			每个部位	27.5	25	21.3		医保		
003114000170000-311400017	311400017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	白癜风皮肤移植术	含取材、移植		1cm2	110	100	85		医保		
003114000180000-311400018	311400018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	面部磨削术			1cm2	220	200	170				
003114000190000-311400019	311400019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	刮疣治疗			每个	5.5	5	4.3				
003114000200000-311400020	311400020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	丘疹挤粟治疗			每个	5.5	5	4.3				
003114000210000-311400021	311400021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	甲癣封包治疗			每个指(趾)甲	16.5	15	12.8		医保		
003114000220000-311400022	311400022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	拔甲治疗			每个	33	30	25.5		医保		
003114000230000-311400023	311400023	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	酒渣鼻切割术			次	330	300	255				
003114000240000-311400024	311400024	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	药物面膜综合治疗			次	55	50	42.5				
003114000250000-311400025	311400025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	疱病清疮术			每个部位	33	30	25.5		医保		
003114000260000-311400026	311400026	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	疱液抽取术			每个	11	10	8.5		医保		
003114000270000-311400027	311400027	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮肤溃疡清创术			5cm2/每创面	33	30	25.5		医保		
003114000280000-311400028	311400028	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮损内注射			每个皮损	16.5	15	12.8		医保		
003114000290000-311400029	311400029	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	粉刺去除术			每个	5.5	5	4.3				
003114000300000-311400030	311400030	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鸡眼刮除术			每个	22	20	17	切除加收250%	医保		
003114000300100-31140003001	31140003001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鸡眼切除术			每个	77	70	59.5	切除	医保		
003114000310000-311400031	311400031	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	44	40	34		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003114000310100-31140003101	31140003101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	血管瘤硬化剂注射治疗(下肢血管曲张)			每个	44	40	34	下肢血管曲张注射	医保		
003114000320000-311400032	311400032	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脉冲激光治疗	包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病		0.1cm2	27.5	25	21.3		医保		
003114000330000-311400033	311400033	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	二氧化碳(CO2)激光治疗	包括体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等		每个皮损	27.5	25	21.3		医保		
003114000340000-311400034	311400034	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光脱毛术			0.1cm2				自主定价			
003114000350000-311400035	311400035	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光除皱术			0.1cm2				自主定价			
003114000360000-311400036	311400036	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患，疖肿及血管内照射等		每个部位	44	40	34		医保		
003114000370000-311400037	311400037	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	氩激光治疗	包括小肿物		每个皮损	33	30	25.5		医保		
003114000380000-311400038	311400038	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光治疗腋臭			单侧				自主定价			
003114000390000-311400039	311400039	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑、痣		每个皮损	22	20	17	0.5cm2为一个计价单位			
003114000400000-311400040	311400040	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤抢救(大)			次	385	350	297.5	烧伤面积＞80%	医保		
003114000410000-311400041	311400041	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤抢救(中)			次	275	250	212.5	烧伤面积＞60%	医保		
003114000420000-311400042	311400042	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤抢救(小)			次	165	150	127.5	烧伤面积＞50%	医保		
003114000430000-311400043	311400043	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤，吸入性损伤，爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒		次	440	400	340		医保		
003114000440000-311400044	311400044	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(大)			次	530	480	430	烧伤面积＞50%	医保		
003114000450000-311400045	311400045	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(中)			次	400	360	325	烧伤面积＞30%	医保		
003114000460000-311400046	311400046	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(小)			次	265	240	215	烧伤面积＞10%	医保		
003114000470000-311400047	311400047	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	护架烤灯			千瓦时	3.3	3	2.6		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003114000480000-311400048	311400048	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	烧伤大型远红外线治疗机治疗			小时	15	13.5	12		医保		
003114000490000-311400049	311400049	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术(大)			次	265	240	215	烧伤面积＞70%	医保		
003114000500000-311400050	311400050	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术(中)			次	195	175	160	烧伤面积＞50%	医保		
003114000510000-311400051	311400051	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术(小)			次	150	135	120	烧伤面积＞30%。烧伤面积＜30%时，市级按75元/次、县级按68元/次，基层按60元/次。	医保		
003114000510000-31140005101	31140005101	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术(面积小于30%)			次	75	68	60	烧伤面积＜30%	医保		
003114000520000-311400052	311400052	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	悬浮床治疗			日	335	300	255				
003114000530000-311400053	311400053	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	翻身床治疗			日	145	130	110		医保	10%	
003114000540000-311400054	311400054	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	烧伤功能训练床治疗			日							
003114000550000-311400055	311400055	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	烧伤后功能训练			每个部位/次	19	17	15				
003114000560000-311400056	311400056	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤换药			1%体表面积	78	70	60		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	44	40	34	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	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	44	40	34	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	44	40	34	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	57	52	44		医保		
003114000580000-311400058	311400058	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB		次	22	20	17	全身照射加收200%	医保	20%	
003114000580000-31140005801	31140005801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	窄谱紫外线治疗(全身照射)			次	66	60	51	全身照射	医保	20%	
003101000150000-311400060	311400060	检查费	05	临床诊断项目费	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围，将探头置于病人所需检测皮肤表面，在开始前给与病人培训。并按程序分别进行不同电刺激或温度刺激的检测，要求病人在感知到特定温度后按键或提示操作者，重复并平均后分析。根据结果，并结合诊断人工出报告，专业医师审		部位	20	18	15				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353108000270000-311400061	311400061	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	富血小板血浆(PRP)治疗	指从自体血中提取出血小板浓缩物，通过局部覆盖的方式应用于病变部位，修复急慢性组织损伤。	血小板血浆(PRP)制备用套装	次	270	243	206.6				
353114000620000-311400062	311400062	治疗费	09	非手术治疗项目费	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	360	324	275.4	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										
003115020020000-311502002	311502002	检查费	05	临床诊断项目费	08	眼动检查			次	33	30	25.5		医保		
003115020030000-311502003	311502003	检查费	05	临床诊断项目费	08	尿MHPG测定			次	49.5	45	38.3		医保		
003115020040000-311502004	311502004	检查费	05	临床诊断项目费	08	首诊精神病检查	指定式调查表		次	29	26	22.1		医保		
003115020050000-311502005	311502005	检查费	05	临床诊断项目费	08	临床鉴定			次	121	110	93.5				
003115020060000-311502006	311502006	检查费	05	临床诊断项目费	08	精神病司法鉴定			次	550	500	425				
003115020070000-311502007	311502007	检查费	05	临床诊断项目费	08	脑功能检查			次	16.5	15	12.8		医保		
	311503					精神科治疗										
003115030010000-311503001	311503001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	抗精神病药物治疗监测			日	5.5	5	4.3		医保		
003115030020000-311503002	311503002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	常温冬眠治疗监测			次	11	10	8.5		医保		
003115030030000-311503003	311503003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	精神科监护			日	3.3	3	2.6		医保		
003115030040000-311503004	311503004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电休克治疗			次	33	30	25.5	不含麻醉	医保		
003115030050000-311503005	311503005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	多参数监护无抽搐电休克治疗			次	220	200	170	不含麻醉	医保		
003115030060000-311503006	311503006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	暴露疗法和半暴露疗法			次	33	30	25.5				
003115030070000-311503007	311503007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胰岛素低血糖和休克治疗			次	44	40	34		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003115030080000-311503008	311503008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	行为观察和治疗			次	11	10	8.5		医保		
003115030090000-311503009	311503009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冲动行为干预治疗			次	16.5	15	12.8		医保		
003115030100000-311503010	311503010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脑电生物反馈治疗			次	29	26	22.1		医保		
003115030110000-311503011	311503011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脑反射治疗			次							
003115030120000-311503012	311503012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脑电治疗			次	66	60	51		医保		
003115030130000-311503013	311503013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	智能电针治疗			次	7.7	7	6		医保		
003115030140000-311503014	311503014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经络氧疗法			次	11	10	8.5		医保		
003115030150000-311503015	311503015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	感觉统合治疗			次	33	30	25.5				
003115030160000-311503016	311503016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	工娱治疗			日	5.5	5	4.3				
003115030170000-311503017	311503017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	特殊工娱治疗			次	11	10	8.5				
003115030180000-311503018	311503018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	音乐治疗			次	5.5	5	4.3	能动治疗或被动治疗收10倍，心理治疗不另收			
003115030180000-31150301801	31150301801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	音乐治疗(能动或被动治疗)	含心理治疗		次	55	50	42.5	能动治疗或被动治疗，心理治疗不另收			
003115030190000-311503019	311503019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	暗示治疗			次	44	40	34				
003115030200000-311503020	311503020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	松驰治疗			次	11	10	8.5				
003115030210000-311503021	311503021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	漂浮治疗			次	44	40	34				
003115030220000-311503022	311503022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	听力整合及语言训练			次	22	20	17	每次不少于30分钟，超过45分钟加收75%			
003115030220000-31150302201	31150302201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	听力整合及语言训练(超过45分钟)			次	38.5	35	29.8	超过45分钟			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003115030230000-311503023	311503023	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心理咨询			半小时	44	40	34				
003115030240000-311503024	311503024	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心理治疗			半小时	98	88	75				
003115030240000-31150302401	31150302401	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	家庭心理治疗	以家庭为单位，在适宜的治疗空间，心理治疗师或精神科医师对来访者或患者依据心理治疗原理，选择相应的心理治疗方法，进行规范化的系统治疗，提供心理帮助,每次不少		次	365	330	280	不得同时收取心理咨询及其它类型的心理治疗项目。			
003115030240000-31150302402	31150302402	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	团体心理治疗	在单独房间，安静环境，2名及以上心理治疗师或精神科医师进行相关精神心理学诊断，选择相应的心理治疗方法，应用规范化的治疗技术和治疗方案对6-10人内相关群体进行心理治疗，每次不少于1小时。		每人次	118	106	90	不得同时收取心理咨询及其它类型的心理治疗项目。			
003115030250000-311503025	311503025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	麻醉分析			次	55	50	42.5				
003115030260000-311503026	311503026	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	催眠治疗			次	110	100	85				
003115030270000-311503027	311503027	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	森田疗法			日	11	10	8.5	不另收护理费	医保		
003115030280000-311503028	311503028	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	行为矫正治疗			次	22	20	17		医保		
003115030290000-311503029	311503029	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	厌恶治疗			次	5.5	5	4.3				
003115030300000-311503030	311503030	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脱瘾治疗			疗程							
003115030300000-31150303010	31150303010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脱抑治疗	含工娱治疗、心理治疗	药物	疗程	330	300	255	15天为一个疗程			
003115030300000-31150303020	31150303020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	戒毒治疗	含卫生部规定的戒毒药物治疗和检验		疗程	2200	2000	1700	一个月为一个疗程			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	32					(二)经血管介入诊疗		造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、支架、滤网等主配件					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。2. 以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。3. 曾进行过介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的常规介入检查(第二次)及治疗后的复查(立即进行)时，则检查费按50%收取。4. 介入治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的治疗按20%加收。5.使用大C臂数字减影X光机基层加收697元，县级医院加收820元，市级医院加收1000元。6.经同一切口进行的两种不同的治疗，其中另一种非主要治疗项目按50%收费。7.六岁及以下儿童在原价基			
353300000010000-32000000001	32000000001	手术费	08	手术治疗费	10	经血管介入诊疗			次	1000	820	697	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	20%	
	3201					1. 静脉介入诊疗										
003201000010000-320100001	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	1710	1610	1370		医保	20%	
003201000010000-32010000101	32010000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮选择性静脉造影术			次	2225	2095	1780		医保	20%	
003201000020000-320100002	320100002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内激光成形术			次	1750	1680	1428		医保	20%	
003201000020000-32010000201	32010000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内激光成形术			次	2275	2185	1855		医保	20%	
003201000030000-320100003	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	1875	1800	1530	同时做经皮静脉内溶栓术基层2040元，县级医院2400元，市级医院2500元	医保	20%	
003201000030000-32010000301	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	2500	2400	2040	同时做经皮静脉内溶栓术	医保	20%	
003201000030000-32010000302	32010000302	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内滤网取出术			次	1875	1800	1530	经皮静脉内滤网取出术	医保	20%	
003201000030000-32010000303	32010000303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内滤网置入术			次	2440	2340	1990		医保	20%	
003201000030000-32010000304	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	3250	3120	2650	同时做经皮静脉内溶栓术	医保	20%	
003201000040000-320100004	320100004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉球囊扩张术			次	2430	2190	1860		医保	20%	
003201000040000-32010000401	32010000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉球囊扩张术			次	3160	2845	2420		医保	20%	
003201000050000-320100005	320100005	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内支架置入术			次	2430	2190	1860		医保	20%	
003201000050000-32010000501	32010000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内支架置入术			次	3160	2845	2420		医保	20%	
003201000060000-320100006	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	3125	3000	2550		医保	20%	
003201000060000-32010000601	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	4065	3900	3315		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003201000070000-320100007	320100007	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉内旋切术			次	3125	3000	2550		医保	20%	
003201000070000-32010000701	32010000701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内旋切术			次	4065	3900	3315		医保	20%	
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	1875	1800	1530		医保	20%	
003201000080000-32010000801	32010000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮静脉内溶栓术			次	2440	2340	1990		医保	20%	
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	3380	3040	2580		医保	20%	
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	4395	3950	3360		医保	20%	
003201000100000-320100010	320100010	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性静脉置管术			次	125	120	102	拨管术市级12.5元，县级12元，基层10.2元	医保	20%	
003201000100100-32010001001	32010001001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性静脉拔管术			次	12.5	12	10.2		医保	20%	
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	165	155	130		医保	20%	
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	16.3	15.6	13.3		医保	20%	
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	187.5	180	153		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	245	235	200		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	1625	1560	1326		医保	20%	
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	2115	2030	1725		医保	20%	
	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	3125	3000	2550		医保	20%	
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	4065	3900	3315		医保	20%	
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	1710	1610	1370		医保	20%	
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	2225	2095	1780		医保	20%	
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	2140	2010	1710		医保	20%	
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	2780	2615	2225		医保	20%	
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	2500	2400	2040		医保	20%	
003202000040100-32020000401	32020000401	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉置管术(各种药物治疗)			次	2500	2400	2040	各种药物治疗	医保	20%	
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	2500	2400	2040	栓塞	医保	20%	
003202000040300-32020000403	32020000403	手术费	08	手术治疗费	10	经皮选择性动脉置管术(热灌注)			次	2500	2400	2040	热灌注	医保	20%	
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	2500	2400	2040	动脉留置鞘管拔出术	医保	20%	
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	3250	3120	2650		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2500	2400	2040		医保	20%	
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	3250	3120	2650		医保	20%	
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	2850	2690	2285	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术加收25%	医保	20%	
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	3565	3363	2856	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术	医保	20%	
003202000070000-32020000702	32020000702	手术费	08	手术治疗费	10	经皮静脉栓塞术			次	2850	2690	2285	经皮静脉栓塞术参照执行	医保	20%	
003202000070000-32020000703	32020000703	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肝门静脉栓塞术			次	2850	2690	2285	经皮肝门静脉栓塞术参照执行	医保	20%	
003202000070000-32020000705	32020000705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮动脉栓塞术			次	3705	3495	2970		医保	20%	
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	4635	4370	3715	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术	医保	20%	
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	2500	2400	2040		医保	20%	
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	3250	3120	2650		医保	20%	
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	2500	2400	2040		医保	20%	
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	3250	3120	2650		医保	20%	
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	1875	1800	1530		医保	20%	
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	1875	1800	1530	肢体动脉	医保	20%	
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	1875	1800	1530	颈动脉	医保	20%	
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	1875	1800	1530	肾动脉	医保	20%	
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	2440	2340	1990		医保	20%	
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	2500	2400	2040		医保	20%	
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	2500	2400	2040	旋磨	医保	20%	
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	3250	3120	2650		医保	20%	
003202000130000-320200013	320200013	手术费	08	手术治疗费	10	经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	1875	1800	1530		医保	20%	
003202000130000-32020001301	32020001301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	2440	2340	1990		医保	20%	
	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	2750	2640	2244		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3575	3430	2915		医保	20%	
003203000020000-320300002	320300002	手术费	08	手术治疗费	10	肝动脉插管灌注术			次	1875	1800	1530		医保	20%	
003203000020000-32030000201	32030000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝动脉插管灌注术			次	2440	2340	1990		医保	20%	
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	2750	2640	2244		医保	20%	
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	3575	3430	2915		医保	20%	
	3204					4．心脏介入诊疗										
003204000010000-320400001	320400001	手术费	08	手术治疗费	10	经皮瓣膜球囊成形术	包括二尖瓣，三尖瓣，主动脉瓣，肺动脉瓣球囊成形术，房间隔穿刺术		每个瓣膜	3560	3200	2720		医保	20%	
003204000010000-32040000101	32040000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮瓣膜球囊成形术			每个瓣膜	4630	4160	3535		医保	20%	
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	750	720	612		医保	20%	
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	975	935	795		医保	20%	
003204000030000-320400003	320400003	手术费	08	手术治疗费	10	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房室间隔缺损等	封堵器	次	3450	3250	2600		医保	20%	
003204000030000-32040000301	32040000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先心病介入治疗			次	4485	4225	3380		医保	20%	
353204000040000-320400004	320400004	手术费	08	手术治疗费	10	左心耳封堵术	食道超声检查左心耳形态。穿刺股静脉，行房间隔穿刺，进入左房。左房内完成封堵器的导引系统交换。在食道超声和X光造影提示下，沿造影导管放置导引系统于左心耳内。沿导引系统递送封堵器，在食道超声和X光下释放封堵器，不含房间隔穿刺、监护、食道超	导丝、导引系统、封堵器	次	3050	2900	2320		医保		
353204000040000-32040000401	32040000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左心耳封堵术			次	3965	3770	3015		医保		
	3205					5．冠脉介入诊疗										
003205000010000-320500001	320500001	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉造影术			次	3100	2950	2500	同时做左心室造影市级医院加收485元，县级医院加收435元，基层加收370元。冠状动脉血流储备分数检查市级按900元/次收取，县级按810元/次收取，基层按690元/次收取。	医保	20%	
003205000010001-32050000101	32050000101	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉造影术(左心室造影)			次	3585	3385	2870		医保	20%	
003205000010000-32050000102	32050000102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉造影术			次	4030	3835	3250		医保	20%	
003205000010001-32050000103	32050000103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉造影术(左心室造影)			次	4515	4270	3620		医保	20%	
003205000010000-32050000104	32050000104	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查		次	900	810	690		医保	20%	
003205000010000-32050000105	32050000105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查		次	1170	1055	895		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003205000020000-320500002	320500002	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	含PTCA前的靶血管造影		次	2500	2400	2040	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收20%	医保	20%	
003205000020001-32050000201	32050000201	手术费	08	手术治疗费	10	使用经皮冠状动脉腔内成形术(扩张多支血管加收)			次	500	480	408	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收	医保	20%	
003205000020000-32050000202	32050000202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)			次	3250	3120	2650		医保	20%	
003205000020001-32050000203	32050000203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿使用经皮冠状动脉腔内成形术(扩张多支血管加收)			次	650	625	530	扩张多支血管加收	医保	20%	
003205000030000-320500003	320500003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影		次	4300	4100	3700	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管市级加收645元，县级加收615元，基层加收555元；血管内压力钢丝检查市级加收345元，县级加收330元，基层加收295元；使用远端保护装置市级加收515元，县级加收490元，	医保	20%	
003205000030001-32050000301	32050000301	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术(扩张多支血管加收)			次	645	615	555	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收	医保	20%	
003205000030000-32050000302	32050000302	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术(血管内压力钢丝检查加收)			次	345	330	295	血管内压力钢丝检查加收	医保	20%	
003205000030000-32050000303	32050000303	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)(使用远端保护装置加收)			次	515	490	445	使用远端保护装置加收	医保	20%	
003205000030000-32050000304	32050000304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)			次	5590	5330	4810		医保	20%	
003205000030001-32050000305	32050000305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)(扩张多支血管			次	835	795	720	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收	医保	20%	
003205000040000-320500004	320500004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影		次				1．以一支冠脉血管为基价，多支血管酌情加收；2．若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术，应视作二次手术分别计价			
003205000050000-320500005	320500005	手术费	08	手术治疗费	10	高速冠状动脉内膜旋磨术	含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影		次	4300	4100	3700	以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管加收15%	医保	20%	
003205000050001-32050000501	32050000501	手术费	08	手术治疗费	10	高速冠状动脉内膜旋磨术(旋磨多支血管)			次	4945	4715	4255	以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管	医保	20%	
003205000050000-32050000502	32050000502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高速冠状动脉内膜旋磨术			次	5590	5330	4810		医保	20%	
003205000050001-32050000503	32050000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高速冠状动脉内膜旋磨术(旋磨多支血管)			次	6425	6125	5530	旋磨多支血管	医保	20%	
003205000060000-320500006	320500006	手术费	08	手术治疗费	10	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影		次	4860	4370	3710	以旋切一支冠脉血管为基价，旋切多支血管市级医院加收605元，县级医院加收545元，基	医保	20%	
003205000060001-32050000601	32050000601	手术费	08	手术治疗费	10	定向冠脉内膜旋切术(旋切多支血管)			次	5465	4915	4175	以旋切一支冠脉血管为基价，旋切多支血管	医保	20%	
003205000060000-32050000602	32050000602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿定向冠脉内膜旋切术			次	6320	5680	4830		医保	20%	
003205000060001-32050000603	32050000603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿定向冠脉内膜旋切术(旋切多支血管)			次	7105	6390	5430	旋切多支血管	医保	20%	
003205000070000-320500007	320500007	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影		次	3125	3000	2550	同时做冠状血管内多普勒血流测量术加收20%	医保	20%	
003205000070000-32050000701	32050000701	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉血管内超声检查术(多普勒血流测量术)			次	3750	3600	3060	同时做冠状血管内多普勒血流测量术	医保	20%	
003205000070000-32050000702	32050000702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉血管内超声检查术(IVUS)			次	4065	3900	3315		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003205000070000-32050000703	32050000703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉血管内超声检查术(多普勒血流测量术)			次	4875	4680	3980	同时做冠状血管内多普勒血流测量术	医保	20%	
003205000080000-320500008	320500008	手术费	08	手术治疗费	10	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影		次	3890	3500	2980		医保	20%	
003205000080000-32050000801	32050000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状血管内多普勒血流测量术			次	5055	4550	3870		医保	20%	
003205000090000-320500009	320500009	手术费	08	手术治疗费	10	经皮主动脉气囊反搏动术(IABP)	含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出；不含心电、压力连续示波监护		小时	85	80	72		医保	20%	
003205000090000-32050000901	32050000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮主动脉气囊反搏动术(IABP)			小时	110	100	94		医保	20%	
003205000100000-320500010	320500010	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉血管内窥镜检查术			次							
003205000110000-320500011	320500011	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影		次	2530	2280	1940		医保	20%	
003205000110000-32050001101	32050001101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉内溶栓术			次	3290	2965	2520		医保	20%	
003205000120000-320500012	320500012	手术费	08	手术治疗费	10	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	含冠脉造影		次							
003205000130000-320500013	320500013	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影		次							
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	3125	3000	2550		医保	20%	
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	4065	3900	3315		医保	20%	
003205000150000-320500015	320500015	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影		次	5130	4620	3695		医保	20%	
003205000150000-32050001501	32050001501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉内局部药物释放治疗术			次	6670	6005	4805		医保	20%	
003205000160000-320500016	320500016	手术费	08	手术治疗费	10	肥厚型心肌病化学消融术			次	5050	4550	3870		医保	20%	
003205000160000-32050001601	32050001601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肥厚型心肌病化学消融术			次	6565	5915	5030		医保	20%	
	3206					6．脑和脊髓血管介入诊疗		栓塞材料								
003206000010000-320600001	320600001	手术费	08	手术治疗费	10	经股动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉，包括经颈动脉插管		次	3345	3015	2415		医保	20%	
003206000010000-32060000101	32060000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经股动脉插管全脑动脉造影术			次	4350	3920	3140		医保	20%	
003206000020000-320600002	320600002	手术费	08	手术治疗费	10	单纯脑动静脉瘘栓塞术			次	3500	3360	2856		医保	20%	
003206000020000-32060000201	32060000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯脑动静脉瘘栓塞术			次	4550	4370	3715		医保	20%	
003206000030000-320600003	320600003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术			次	2500	2400	2040		医保	20%	
003206000030000-32060000301	32060000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术			次	3250	3120	2650		医保	20%	
003206000040000-320600004	320600004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术			次	4350	3920	3140		医保	20%	
003206000040000-32060000401	32060000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺脑血管腔内支架置入术			次	5655	5095	4080		医保	20%	
003206000050000-320600005	320600005	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术			次	2500	2400	2040		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003206000050000-32060000501	32060000501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺脑血管腔内溶栓术			次	3250	3120	2650		医保	20%	
003206000060000-320600006	320600006	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内化疗术			次	2250	2160	1836		医保	20%	
003206000060000-32060000601	32060000601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺脑血管腔内化疗术			次	2925	2810	2390		医保	20%	
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	3125	3000	2550		医保	20%	
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	4065	3900	3315		医保	20%	
003206000080000-320600008	320600008	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤栓塞术			次	4690	4220	3375		医保	20%	
003206000080000-32060000801	32060000801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤栓塞术			次	6095	5485	4390		医保	20%	
003206000090000-320600009	320600009	手术费	08	手术治疗费	10	脑及颅内血管畸形栓塞术			次	2500	2400	2040		医保	20%	
003206000090000-32060000901	32060000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑及颅内血管畸形栓塞术			次	3250	3120	2650		医保	20%	
003206000100000-320600010	320600010	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓动脉造影术			次	1875	1800	1530		医保	20%	
003206000100000-32060001001	32060001001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓动脉造影术			次	2440	2340	1990		医保	20%	
003206000110000-320600011	320600011	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓血管畸形栓塞术			次	3125	3000	2550		医保	20%	
003206000110000-32060001101	32060001101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓血管畸形栓塞术			次	4065	3900	3315		医保	20%	
353206000120000-320600012	320600012	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内取栓术	DSA持续射线透视下，经股动脉穿刺置入动脉鞘管，在导丝引导下将造影导管分别置于颈动脉、椎动脉造影明确闭塞血管具体部位。采用交换技术将中间导管送至目标血管内，经中间导管将微导管在微导丝引导下缓慢通过血管闭塞处并置于闭塞血管远端。撤出微导丝，微导管内造影定位在血管真腔后，经微导管将取栓支架定位于血管闭塞处释放，再次造影确认支架释放后血管闭塞处情况。然后回拉支架取栓，		次	4550	4500	4450		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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、钛丁、钛板、扩张器、吻合器、止血夹、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、胸腔镜辅助操作基层加收510元，县级医院加收600元，市级医院加收625元；宫腔镜、关节镜辅助操作基层加收			
353300000010000-33000000001	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	150	144	122	传染病患者手术加收特殊消毒费	医保		
353300000010000-33000000002	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	1000	960	816	破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽患者手术加收特殊消毒费	医保		
353300000010000-33000000003	33000000003	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔镜辅助操作			次	625	600	510	腹腔镜加收	医保		
353300000010000-33000000004	33000000004	手术费	08	手术治疗费	10	宫腔镜辅助操作			次	500	480	408	宫腔镜加收	医保		
353300000010000-33000000005	33000000005	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔镜辅助操作			次	625	600	510	胸腔镜加收	医保		
353300000010000-33000000006	33000000006	手术费	08	手术治疗费	10	关节镜辅助操作			次	500	480	408	关节镜加收	医保		
353300000010000-33000000007	33000000007	手术费	08	手术治疗费	10	颅内镜辅助操作			次	375	360	306	颅内镜加收	医保		
353300000010000-33000000008	33000000008	手术费	08	手术治疗费	10	鼻内镜辅助操作			次	125	120	102	鼻内镜加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353300000010000-33000000009	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	1000	900	765	手术费2000元到3000元的手术使用超声刀加收	医保		
353300000010000-33000000010	33000000010	手术费	08	手术治疗费	10	氩气刀辅助操作			次	625	600	510	氩气刀加收	医保		
353300000010000-33000000011	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	625	600	510	结扎速血管组织闭合系统加收	医保		
353300000010000-33000000012	33000000012	手术费	08	手术治疗费	10	电子肠镜辅助操作			次	312.5	300	255	电子肠镜加收	医保		
353300000010000-33000000013	33000000013	手术费	08	手术治疗费	10	电子胃镜辅助操作			次	250	240	204	电子胃镜加收	医保		
353300000010000-33000000014	33000000014	手术费	08	手术治疗费	10	视频鼻咽喉镜辅助操作			次	375	360	306	视频鼻咽喉镜加收	医保		
353300000010000-33000000015	33000000015	手术费	08	手术治疗费	10	等离子刀辅助操作			次	625	600	510	等离子刀加收	医保		
353300000010000-33000000016	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	600	540	460	手术费2000以下超声刀加收	医保		
353300000010000-33000000017	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	2000	1800	1530	手术费3000以上超声刀加收	医保		
353300000010000-33000000018	33000000018	手术费	08	手术治疗费	10	射频辅助操作			次	1100	990	840		医保		
353300000010000-33000000019	33000000019	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱镜辅助操作			次	250	225	190		医保		
353300000010000-33000000020	33000000020	手术费	08	手术治疗费	10	显微镜辅助操作(非直视手术)			次	800	720	610	非直视手术显微镜辅助操作加收	医保		
353300000010000-33000000021	33000000021	手术费	08	手术治疗费	10	显微镜辅助操作			次	200	180	155	其它显微镜辅助操作加收	医保		
353300000010000-33000000023	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	27000	24300	20660	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			
353300000010000-33000000024	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、直观、精准展示病灶情况及病灶与周边组织关系的三维影像，并进行智能快速研判。根据该系统功能，临床医生通过高仿真度模拟和虚拟现实技术进行术前规划，制定手术方案并做好相关记录。不含医学影		部位	1350	1215		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，市级医院最高不超过3150元、县级医院最高不超过2835元。限省市三甲医院及国家区域医疗中心医院有明确的三级及以上指征且完成术前讨论的患者收费。			
353300000010000-33000000025	33000000025	手术费	08	手术治疗费	10	唾液腺内镜辅助操作			次	475	450	405	唾液腺内镜加收			
	3301					1. 麻醉										
003301000010000-330100001	330100001	手术费	08	手术治疗费	10	局部浸润麻醉	含表面麻醉		次	38	35	30		医保		
003301000010000-33010000101	33010000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿局部浸润麻醉			次	50	46	39		医保		
003301000020000-330100002	330100002	手术费	08	手术治疗费	10	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等	神经刺激针	2小时	187.5	180	153	每增加1小时加收50%；门诊口腔神经阻滞麻醉市级38元/次，县级36元/次，基层32元/次。	医保		
003301000020001-33010000201	33010000201	手术费	08	手术治疗费	10	神经阻滞麻醉(每增加1小时加收)			每小时	93.8	90	76.5	每增加1小时加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003301000020400-33010000202	33010000202	手术费	08	手术治疗费	10	神经阻滞麻醉(侧隐窝阻滞术)			2小时	187.5	180	153	侧隐窝阻滞术	医保		
003301000020500-33010000203	33010000203	手术费	08	手术治疗费	10	神经阻滞麻醉(侧隐窝臭氧注射)			2小时	187.5	180	153	侧隐窝臭氧注射	医保		
003301000020000-33010000204	33010000204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经阻滞麻醉			2小时	245	235	200		医保		
003301000020001-33010000205	33010000205	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经阻滞麻醉(每增加1小时加收)			每小时	120	115	98	每增加1小时加收	医保		
003301000020000-33010000206	33010000206	手术费	08	手术治疗费	10	神经阻滞麻醉（门诊口腔）			次	38	36	32				
003301000030000-330100003	330100003	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内麻醉	包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	2小时	375	360	306	腰麻硬膜外联合阻滞加收20%；每增加1小时加收50%；双穿刺点基层加收40元，县级医院加收48元，市级医院加收50元	医保		
003301000030003-33010000301	33010000301	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞加收)			2小时	75	72	61.2	腰麻硬膜外联合阻滞加收	医保		
003301000030002-33010000302	33010000302	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内麻醉(每增加1小时加收)			每小时	187.5	180	153	每增加1小时加收	医保		
003301000030001-33010000303	33010000303	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内麻醉(双穿刺点加收)			2小时	50	48	40	双穿刺点加收	医保		
003301000030000-33010000304	33010000304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内麻醉			2小时	490	470	400		医保		
003301000030003-33010000305	33010000305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞加收)			2小时	98	94	80	腰麻硬膜外联合阻滞加收	医保		
003301000030002-33010000306	33010000306	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内麻醉(每增加1小时加收)			每小时	245	235	200	每增加1小时加收	医保		
003301000030001-33010000307	33010000307	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内麻醉(双穿刺点加收)			2小时	65	62	53	双穿刺点加收	医保		
003301000040000-330100004	330100004	手术费	08	手术治疗费	10	基础麻醉	含强化麻醉		次	125	120	102		医保		
003301000040000-33010000401	33010000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿基础麻醉			次	165	155	130		医保		
003301000050000-330100005	330100005	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	805	725	620	每增加1小时市级加收175元，县级加收160元，基层加收136元；无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉按市级375元/2小时、县级360元/2小时、基层306元/2小时收取；无痛支气管镜检查全身麻醉按市级375元/2小时、县级360元/2小时、基层306元/2小时收取。	医保		
003301000050001-33010000501	33010000501	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉(每增加1小时加收)			每小时	175	160	136		医保		
003301000050000-33010000502	33010000502	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗			2小时	375	360	306	无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉	医保		
003301000050000-33010000503	33010000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	1045	945	805		医保		
003301000050001-33010000504	33010000504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉(每增加1小时加收)			每小时	230	210	175		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003301000050000-33010000505	33010000505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉)			2小时	490	470	400	无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃肠镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全身麻醉	医保		
003301000050000-33010000506	33010000506	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉(无痛支气管镜全身麻醉)			2小时	375	360	306	无痛支气管镜全身麻醉	医保		
003301000050000-33010000507	33010000507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉痛(无痛支气管镜全身麻醉)			2小时	490	470	400	无痛支气管镜全身麻醉	医保		
003301000060000-330100006	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	10	9	7.7	输液加温治疗市级27元/次，县级24元/次，基层20.4元/次	医保		
003301000060100-33010000601	33010000601	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗(术中加温)			小时	10	9	7.7	术中加温	医保		
003301000060200-33010000602	33010000602	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗(体外加温)			小时	10	9	7.7	体外加温	医保		
003301000060000-33010000603	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	27	24	20.4		医保		
003301000070000-330100007	330100007	手术费	08	手术治疗费	10	支气管内麻醉	包括各种施行单肺通气的麻醉方法及肺灌洗等治疗	双腔管	2小时	875	840	714	每增加1小时基层加收81.6元，县级医院加收96元，市级医院加收100元	医保		
003301000070001-33010000701	33010000701	手术费	08	手术治疗费	10	支气管内麻醉(每增加1小时加收)			每小时	100	96	81.6	每增加1小时加收	医保		
003301000070000-33010000702	33010000702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿支气管内麻醉			2小时	1140	1090	925		医保		
003301000070001-33010000703	33010000703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿支气管内麻醉(每增加1小时加收)			每小时	130	125	105	每增加1小时加收	医保		
003301000080000-330100008	330100008	手术费	08	手术治疗费	10	术后镇痛	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药；包括分娩	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	天	62.5	60	51	腰麻硬膜外联合阻滞加收40%	医保		
003301000080001-33010000801	33010000801	手术费	08	手术治疗费	10	术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞)			天	87.5	84	71.4	腰麻硬膜外联合阻滞	医保		
003301000080000-33010000802	33010000802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿术后镇痛	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药		天	81	78	66		医保		
003301000080001-33010000803	33010000803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞)			天	115	110	94	腰麻硬膜外联合阻滞	医保		
003301000090000-330100009	330100009	手术费	08	手术治疗费	10	侧脑室连续镇痛		镇痛装置	天							
003301000100000-330100010	330100010	手术费	08	手术治疗费	10	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	天	62.5	60	51		医保		
003301000100000-33010001001	33010001001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿硬膜外连续镇痛			天	81	78	66		医保		
003301000110000-330100011	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	125	120	102		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	125	120	102	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	165	155	130		医保		
003301000120000-330100012	330100012	手术费	08	手术治疗费	10	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术		次	187.5	180	153		医保		
003301000120000-33010001201	33010001201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心肺复苏术			次	245	235	200		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	75	72	61.2		医保		
003301000130000-33010001301	33010001301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管插管术			次	98	94	80		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	190	180	155	使用纤维喉镜市级加收250元，县级加收240元，基层加收204元；使用气管镜置管市级加收340元，县级加收325元，基层	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	250	240	204	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	340	325	295	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	245	235	200		医保		
003301000150000-330100015	330100015	手术费	08	手术治疗费	10	麻醉中监测	不含复杂甲状腺手术中喉返神经及喉上神经的定位及功能保护的术中神经电生理监测服务	胃粘膜PH电极、探头	小时	78	70	60		医保		
003301000150000-33010001506	33010001506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿麻醉中监测		胃粘膜PH电极、探头	小时	100	91	78		医保		
003301000160000-330100016	330100016	手术费	08	手术治疗费	10	控制性降压			次	75	72	61.2		医保		
003301000160000-33010001601	33010001601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿控制性降压			次	98	94	80		医保		
003301000170000-330100017	330100017	手术费	08	手术治疗费	10	体外循环		一次性特殊消耗材料	2小时	1000	960	816	每增加1小时基层加收102元，县级医院加收120元，市级医院加收125元	医保		
003301000170001-33010001701	33010001701	手术费	08	手术治疗费	10	体外循环(每增加1小时加收)			每小时	125	120	102	每增加1小时加收	医保		
003301000170000-33010001702	33010001702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体外循环			2小时	1300	1250	1065		医保		
003301000170001-33010001703	33010001703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体外循环(每增加1小时加收)			每小时	165	155	130	每增加1小时加收	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、植入式输液港	次	450	405	345	取出术市级按98元/次收费；县级按96元/次收费；基层按90元/次收费	医保		
003301000180000-33010001801	33010001801	手术费	08	手术治疗费	10	镇痛泵体内取出术			次	98	96	90		医保		
003301000180100-33010001802	33010001802	手术费	08	手术治疗费	10	化疗泵置入术			次	450	405	345		医保		
003301000180200-33010001803	33010001803	手术费	08	手术治疗费	10	化疗泵取出术			次	98	96	90		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	450	405	345		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	98	96	90		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	450	405	345		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	98	96	90		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	585	525	445		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003301000180000-33010001809	33010001809	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镇痛泵体内取出术			次	127	125	117		医保		
003101000130000-330100023	330100023	手术费	08	手术治疗费	10	术中神经电生理监测	手术医师于标准监测点放置皮下电极或神经监护气管插管，术中应用神经监测探针探查定位中枢神经或周围神经，采集神经肌电信号，监测多项指标参考值，通过刺激电极，术中切除占位性病变、夹闭动脉瘤及阻断血管时持续监测保护神经，操作结束后再次行神经电生理监测以获得连续对照性监		小时	48	45	42	限甲状腺及神经外科手术。	医保		
	3302					2．神经系统手术		一次性磨钻头、一次性铣头、一次性双极头、胶原蛋白海绵、生物胶、修补材料					使用的导航仪每次手术市级医院加收1800元，县级医院加收1620元，基层加收1380元；神经导航手术中使用显微镜不再加收显微镜辅助操作费。			
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	1800	1620	1380		医保	20%	
	330201					颅骨和脑手术										
003302010010000-330201001	330201001	手术费	08	手术治疗费	10	头皮肿物切除术	不含植皮		次	375	360	306	直径大于4cm加收1/3	医保		
003302010010001-33020100101	33020100101	手术费	08	手术治疗费	10	头皮肿物切除术(直径大于4cm)			次	500	480	408	直径大于4cm	医保		
003302010010000-33020100102	33020100102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿头皮肿物切除术			次	490	470	400		医保		
003302010010001-33020100103	33020100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿头皮肿物切除术(直径大于4cm)			次	650	625	530	直径大于4cm	医保		
003302010020000-330201002	330201002	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨骨瘤切除术		假体	次	750	720	612		医保		
003302010020000-33020100201	33020100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨骨瘤切除术			次	975	935	795		医保		
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	500	480	408		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	500	480	408		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	650	625	530		医保		
003302010040000-330201004	330201004	手术费	08	手术治疗费	10	颅内硬膜外血肿引流术	包括脓肿引流		次	875	840	714		医保		
003302010040100-33020100401	33020100401	手术费	08	手术治疗费	10	颅内硬膜外血肿引流术(脓肿引流)			次	875	840	714		医保		
003302010040000-33020100402	33020100402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内硬膜外血肿引流术			次	1140	1090	925		医保		
003302010050000-330201005	330201005	手术费	08	手术治疗费	10	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术		次	1125	1080	918		医保		
003302010050000-33020100501	33020100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑脓肿穿刺引流术			次	1465	1405	1195		医保		
003302010060000-330201006	330201006	手术费	08	手术治疗费	10	开放性颅脑损伤清除术	包括火器伤	硬膜修补材料	次	2250	2160	1836	静脉窦破裂手术加收1/6	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010060001-33020100601	33020100601	手术费	08	手术治疗费	10	开放性颅脑损伤清除术-静脉窦破裂手术			次	2625	2520	2142		医保		
003302010060000-33020100602	33020100602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开放性颅脑损伤清除术			次	2925	2810	2390		医保		
003302010060001-33020100603	33020100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开放性颅脑损伤清除术-静脉窦破裂手术			次	3415	3275	2785		医保		
003302010070000-330201007	330201007	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除		次	1875	1800	1530		医保		
003302010070000-33020100701	33020100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨凹陷骨折复位术			次	2440	2340	1990		医保		
003302010080000-330201008	330201008	手术费	08	手术治疗费	10	去颅骨骨瓣减压术			次	1875	1800	1530		医保		
003302010080000-33020100802	33020100802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿去颅骨骨瓣减压术			次	2440	2340	1990		医保		
003302010090000-330201009	330201009	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨修补术	包括假体植入	修补材料	次	1875	1800	1530		医保		
003302010090000-33020100903	33020100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨修补术			次	2440	2340	1990		医保		
003302010100000-330201010	330201010	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨钻孔探查术			次	1000	960	816	两孔以上加收25%	医保		
003302010100001-33020101001	33020101001	手术费	08	手术治疗费	10	颅骨钻孔探查术(两孔以上)			次	1250	1200	1020	两孔以上	医保		
003302010100000-33020101002	33020101002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨钻孔探查术			次	1300	1250	1065		医保		
003302010100001-33020101003	33020101003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅骨钻孔探查术(两孔以上)			次	1625	1560	1325	两孔以上	医保		
003302010110000-330201011	330201011	手术费	08	手术治疗费	10	经颅眶肿瘤切除术			次	3880	3490	2970		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	5045	4535	3855		医保		
003302010120000-330201012	330201012	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜活检术			次	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		
003302010130000-330201013	330201013	手术费	08	手术治疗费	10	慢性硬膜下血肿钻孔术	包括高血压脑出血碎吸术		次	1875	1800	1530		医保		
003302010130000-33020101301	33020101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿慢性硬膜下血肿钻孔术			次	2440	2340	1990		医保		
003302010130000-33020101302	33020101302	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜慢性硬膜下血肿钻孔术			次	2250	2160	1656		医保		
003302010130000-33020101303	33020101303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜慢性硬膜下血肿钻孔术			次	2815	2700	2295		医保		
003302010140000-330201014	330201014	手术费	08	手术治疗费	10	颅内多发血肿清除术	含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		次	2250	2160	1836	非同一部位血肿基层加收714元，县级医院加收840元，市级医院加收875元	医保		
003302010140001-33020101401	33020101401	手术费	08	手术治疗费	10	颅内多发血肿清除术(非同一部位血肿)			次	3125	3000	2550	非同一部位血肿	医保		
003302010140000-33020101402	33020101402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内多发血肿清除术			次	2925	2810	2390		医保		
003302010140001-33020101403	33020101403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内多发血肿清除术(非同一部位血肿)			次	4065	3900	3315	非同一部位血肿	医保		
003302010150000-330201015	330201015	手术费	08	手术治疗费	10	颅内血肿清除术	包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		次	2250	2160	1836		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010150000-33020101501	33020101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内血肿清除术			次	2925	2810	2390		医保		
003302010160000-330201016	330201016	手术费	08	手术治疗费	10	开颅颅内减压术	包括大脑颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压		次	3040	2740	2330		医保		
003302010160000-33020101601	33020101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开颅颅内减压术			次	3950	3560	3025		医保		
003302010170000-330201017	330201017	手术费	08	手术治疗费	10	经颅视神经管减压术			次	3040	2740	2330		医保		
003302010170000-33020101701	33020101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅视神经管减压术			次	3950	3560	3025		医保		
003302010180000-330201018	330201018	手术费	08	手术治疗费	10	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内	监护材料	次	1125	1080	918		医保		
003302010180000-33020101801	33020101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内压监护传感器置入术			次	1465	1405	1195		医保		
003302010190000-330201019	330201019	手术费	08	手术治疗费	10	侧脑室分流术	含分流管调整；包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术	分流管	次	2000	1920	1632		医保		
003302010190000-33020101901	33020101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿侧脑室分流术			次	2600	2495	2120		医保		
003302010190000-33020101902	33020101902	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜侧脑室分流术			次	2375	2280	1938		医保		
003302010190000-33020101903	33020101903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜侧脑室分流术			次	2975	2855	2425		医保		
003302010200000-330201020	330201020	手术费	08	手术治疗费	10	脑室钻孔伴脑室引流术			次	1000	960	816		医保		
003302010200000-33020102001	33020102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑室钻孔伴脑室引流术			次	1300	1250	1065		医保		
003302010210000-330201021	330201021	手术费	08	手术治疗费	10	颅内蛛网膜囊肿分流术	含囊肿切除		次	2000	1920	1632		医保		
003302010210000-33020102101	33020102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内蛛网膜囊肿分流术			次	2600	2495	2120		医保		
003302010210000-33020102102	33020102102	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜颅内蛛网膜囊肿分流术			次	2375	2280	1938		医保		
003302010210000-33020102103	33020102103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜颅内蛛网膜囊肿分流术			次	2975	2855	2425		医保		
003302010220000-330201022	330201022	手术费	08	手术治疗费	10	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移癌、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤	修补材料	次	3000	2850	2280		医保		
003302010220000-33020102201	33020102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿幕上浅部病变切除术			次	3900	3705	2965		医保		
003302010230000-330201023	330201023	手术费	08	手术治疗费	10	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤	人工血管	次	5570	5010	4260		医保		
003302010230000-33020102301	33020102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术			次	7240	6515	5540		医保		
003302010240000-330201024	330201024	手术费	08	手术治疗费	10	幕上深部病变切除术	包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室前(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿，不含矢状窦		次	9400	8950	7150		医保		
003302010240000-33020102401	33020102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿幕上深部病变切除术			次	12220	11635	9295		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010250000-330201025	330201025	手术费	08	手术治疗费	10	第四脑室肿瘤切除术	包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤		次	6600	5940	5050		医保		
003302010250000-33020102501	33020102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿第四脑室肿瘤切除术			次	8580	7720	6560		医保		
003302010260000-330201026	330201026	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	5060	4550	3870		医保		
003302010260000-33020102601	33020102601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	6580	5915	5030		医保		
003302010270000-330201027	330201027	手术费	08	手术治疗费	10	桥小脑角肿瘤切除术	包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿；不含面神经吻合术、术中神经电监		次	8000	7600	6050		医保		
003302010270000-33020102701	33020102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桥小脑角肿瘤切除术			次	10400	9880	7865		医保		
003302010280000-330201028	330201028	手术费	08	手术治疗费	10	脑皮质切除术			次	3040	2740	2330		医保		
003302010280000-33020102801	33020102801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑皮质切除术			次	3950	3560	3025		医保		
003302010290000-330201029	330201029	手术费	08	手术治疗费	10	大脑半球切除术	不含术中脑电监测		次	5780	5200	4420		医保		
003302010290000-33020102901	33020102901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大脑半球切除术			次	7515	6760	5745		医保		
003302010300000-330201030	330201030	手术费	08	手术治疗费	10	选择性杏仁核海马切除术			次	6940	6250	5310		医保		
003302010300000-33020103001	33020103001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿选择性杏仁核海马切除术			次	9020	8125	6905		医保		
003302010310000-330201031	330201031	手术费	08	手术治疗费	10	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测		次	4625	4160	3540		医保		
003302010310000-33020103101	33020103101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胼胝体切开术			次	6015	5410	4600		医保		
003302010320000-330201032	330201032	手术费	08	手术治疗费	10	多处软脑膜下横纤维切断术			次	3710	3340	2840		医保		
003302010320000-33020103201	33020103201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿多处软脑膜下横纤维切断术			次	4825	4340	3690		医保		
003302010330000-330201033	330201033	手术费	08	手术治疗费	10	癫痫病灶切除术	包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电		次	4740	4270	3630	术中发现病灶按肿瘤切除手术计价	医保		
003302010330000-33020103301	33020103301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿癫痫病灶切除术			次	6160	5550	4720		医保		
003302010340000-330201034	330201034	手术费	08	手术治疗费	10	癫痫刀手术	含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电		次				治疗难治性癫痫			
003302010340000-33020103401	33020103401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿癫痫刀手术			次							
003302010350000-330201035	330201035	手术费	08	手术治疗费	10	脑深部电极置入术		脉冲发生器套件	次	3710	3340	2840		医保		
003302010350000-33020103501	33020103501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑深部电极置入术			次	4825	4340	3690		医保		
003302010360000-330201036	330201036	手术费	08	手术治疗费	10	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移癌、脑脓肿、自发性出血		次	4740	4270	3630		医保		
003302010360000-33020103601	33020103601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小脑半球病变切除术			次	6160	5550	4720		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010370000-330201037	330201037	手术费	08	手术治疗费	10	脑干肿瘤切除术	包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实性血网		次	6940	6250	5310		医保		
003302010370000-33020103701	33020103701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑干肿瘤切除术			次	9020	8125	6905		医保		
003302010380000-330201038	330201038	手术费	08	手术治疗费	10	鞍区占位病变切除术	包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶		次	9400	8950	7150		医保		
003302010380000-33020103801	33020103801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鞍区占位病变切除术			次	12220	11635	9295		医保		
003302010380000-33020103802	33020103802	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜鞍区占位病变切除术			次	9775	9310	7456		医保		
003302010380000-33020103803	33020103803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜鞍区占位病变切除术			次	12595	11995	9601		医保		
003302010390000-330201039	330201039	手术费	08	手术治疗费	10	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔	生物胶	次	5320	4790	4070		医保		
003302010390000-33020103901	33020103901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿垂体瘤切除术			次	6915	6225	5290		医保		
003302010390000-33020103902	33020103902	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜垂体瘤切除术			次	5695	5150	4376		医保		
003302010390000-33020103903	33020103903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜垂体瘤切除术			次	7290	6585	5595		医保		
003302010400000-330201040	330201040	手术费	08	手术治疗费	10	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	包括上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术		次	7630	6870	5840		医保		
003302010400100-33020104001	33020104001	手术费	08	手术治疗费	10	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术-上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术			次	7630	6870	5840	上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术	医保		
003302010400000-33020104002	33020104002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术			次	9920	8930	7590		医保		
003302010410000-330201041	330201041	手术费	08	手术治疗费	10	颅底肿瘤切除术	包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤、上颌外旋颅底手术；不含胆脂瘤、囊肿		次	8550	8100	6500	颅底再造按颅骨修补处理	医保		
003302010410700-33020104101	33020104101	手术费	08	手术治疗费	10	颅底肿瘤切除术-上颌外旋颅底手术			次	8550	8100	6500	上颌外旋颅底手术	医保		
003302010410000-33020104102	33020104102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅底肿瘤切除术			次	11115	10530	8450		医保		
003302010420000-330201042	330201042	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010420000-33020104201	33020104201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010430000-330201043	330201043	手术费	08	手术治疗费	10	经脑室镜胶样囊肿切除术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010430000-33020104301	33020104301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经脑室镜胶样囊肿切除术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010430000-33020104302	33020104302	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜经脑室镜胶样囊肿切除术			次	4595	4160	3536		医保		
003302010430000-33020104303	33020104303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜经脑室镜胶样囊肿切除术			次	5860	5300	4505		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010440000-330201044	330201044	手术费	08	手术治疗费	10	脑囊虫摘除术			次	3380	3040	2580		医保		
003302010440000-33020104401	33020104401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑囊虫摘除术			次	4395	3950	3360		医保		
003302010450000-330201045	330201045	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	6480	5830	4960		医保		
003302010450000-33020104501	33020104501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	8425	7580	6445		医保		
003302010460000-330201046	330201046	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脑内囊肿造口术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010460000-33020104601	33020104601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脑内囊肿造口术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010470000-330201047	330201047	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脑内异物摘除术			次	4220	3800	3230	需在立体定位下	医保		
003302010470000-33020104701	33020104701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脑内异物摘除术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010480000-330201048	330201048	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010480000-33020104801	33020104801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010490000-330201049	330201049	手术费	08	手术治疗费	10	终板造瘘术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010490000-33020104901	33020104901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿终板造瘘术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010490000-33020104902	33020104902	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜终板造瘘术			次	4595	4160	3536		医保		
003302010490000-33020104903	33020104903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜终板造瘘术			次	5860	5300	4505		医保		
003302010500000-330201050	330201050	手术费	08	手术治疗费	10	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	次	5160	4640	3940		医保		
003302010500000-33020105001	33020105001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵窦瘘直接手术			次	6710	6030	5125		医保		
003302010510000-330201051	330201051	手术费	08	手术治疗费	10	脑脊液漏修补术	包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补	生物胶、人工硬膜、钛钢板	次	3380	3040	2580		医保		
003302010510000-33020105101	33020105101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑脊液漏修补术			次	4395	3950	3360		医保		
003302010520000-330201052	330201052	手术费	08	手术治疗费	10	脑脊膜膨出修补术	指单纯脑脊膜膨出	重建硬膜及骨性材料	次	3040	2740	2330		医保		
003302010520000-33020105201	33020105201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑脊膜膨出修补术			次	3950	3560	3025		医保		
003302010530000-330201053	330201053	手术费	08	手术治疗费	10	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合术		次	4050	3650	3100		医保		
003302010530000-33020105301	33020105301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环枕畸形减压术			次	5265	4745	4035		医保		
003302010540000-330201054	330201054	手术费	08	手术治疗费	10	经口齿状突切除术			次	4220	3800	3230		医保		
003302010540000-33020105401	33020105401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经口齿状突切除术			次	5485	4940	4200		医保		
003302010550000-330201055	330201055	手术费	08	手术治疗费	10	颅缝骨化症整形术		特殊固定材料	次	4630	4170	3540		医保		
003302010550000-33020105501	33020105501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅缝骨化症整形术			次	6020	5420	4605		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302010560000-330201056	330201056	手术费	08	手术治疗费	10	骨纤维异常增殖切除整形术		颅骨修补材料	次	3540	3190	2710		医保		
003302010560000-33020105601	33020105601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨纤维异常增殖切除整形术			次	4600	4145	3525		医保		
003302010570000-330201057	330201057	手术费	08	手术治疗费	10	颅缝再造术			次	4630	4170	3540		医保		
003302010570000-33020105701	33020105701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅缝再造术			次	6020	5420	4605		医保		
003302010580000-330201058	330201058	手术费	08	手术治疗费	10	大网膜颅内移植术	含大网膜切取		次	3380	3040	2580		医保		
003302010580000-33020105801	33020105801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大网膜颅内移植术			次	4395	3950	3360		医保		
003302010590000-330201059	330201059	手术费	08	手术治疗费	10	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤；含取活检、取异物	引流管、脑室储液囊	次	4130	3720	3160		医保		
003302010590000-33020105901	33020105901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿立体定向颅内肿物清除术			次	5370	4835	4110		医保		
003302010590000-33020105902	33020105902	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜立体定向颅内肿物清除术			次	4505	4080	3466		医保		
003302010590000-33020105903	33020105903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜立体定向颅内肿物清除术			次	5745	5195	4415		医保		
003302010600000-330201060	330201060	手术费	08	手术治疗费	10	立体定向脑深部核团毁损术	包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等；包括射频、细胞刀治疗		靶点	5060	4550	3870	两个以上“靶点”市级医院加收2160元，县级医院加收1940元，基层医院加收1650元	医保		
003302010600001-33020106001	33020106001	手术费	08	手术治疗费	10	立体定向脑深部核团毁损术(两个以上“靶点”)			靶点	7220	6490	5520	两个以上“靶点”	医保		
003302010600000-33020106002	33020106002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿立体定向脑深部核团毁损术			靶点	6580	5915	5030		医保		
003302010600001-33020106003	33020106003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿立体定向脑深部核团毁损术(两个以上“靶点”)			靶点	9385	8435	7170	两个以上“靶点”	医保		
	330202					颅神经手术										
003302020010000-330202001	330202001	手术费	08	手术治疗费	10	三叉神经感觉后根切断术			次	4390	3950	3360		医保		
003302020010000-33020200101	33020200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三叉神经感觉后根切断术			次	5705	5135	4365		医保		
003302020020000-330202002	330202002	手术费	08	手术治疗费	10	三叉神经周围支切断术			每神经支	1125	1080	918	酒精封闭法、甘油封闭法、冷冻法、射频法基层加收51元，县级医院加收60元，市级医院加收	医保		
003302020020100-33020200201	33020200201	手术费	08	手术治疗费	10	三叉神经周围支切断术(酒精封闭法、甘油封闭法、冷冻法、射频法)			每神经支	1187.5	1140	969	酒精封闭法、甘油封闭法、冷冻法、射频法	医保		
003302020020000-33020200202	33020200202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三叉神经周围支切断术			每神经支	1465	1405	1195		医保		
003302020020100-33020200203	33020200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三叉神经周围支切断术(酒精封闭法、甘油封闭法、冷冻法、射频法)			每神经支	1545	1480	1260	酒精封闭法、甘油封闭法、冷冻法、射频法	医保		
003302020030000-330202003	330202003	手术费	08	手术治疗费	10	三叉神经撕脱术			每神经支	1000	960	816		医保		
003302020030000-33020200301	33020200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三叉神经撕脱术			每神经支	1300	1250	1065		医保		
003302020040000-330202004	330202004	手术费	08	手术治疗费	10	三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支	625	600	510		医保		
003302020040000-33020200401	33020200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支	815	780	665		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302020050000-330202005	330202005	手术费	08	手术治疗费	10	颞部开颅三叉神经节切断术			次	3380	3040	2580		医保		
003302020050000-33020200501	33020200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞部开颅三叉神经节切断术			次	4395	3950	3360		医保		
003302020060000-330202006	330202006	手术费	08	手术治疗费	10	迷路后三叉神经切断术			次	3880	3490	2970		医保		
003302020060000-33020200601	33020200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿迷路后三叉神经切断术			次	5045	4535	3855		医保		
003302020070000-330202007	330202007	手术费	08	手术治疗费	10	颅神经微血管减压术	包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经		次	3380	3040	2580		医保		
003302020070000-33020200701	33020200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅神经微血管减压术			次	4395	3950	3360		医保		
003302020080000-330202008	330202008	手术费	08	手术治疗费	10	面神经简单修复术	包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合及局部同一创面的神经移植		次	2530	2280	1940		医保		
003302020080000-33020200801	33020200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面神经简单修复术			次	3290	2965	2520		医保		
003302020090000-330202009	330202009	手术费	08	手术治疗费	10	面神经吻合术	包括面副神经、面舌下神经吻合、听神经瘤手术中颅内直接		次	3040	2740	2330		医保		
003302020090000-33020200901	33020200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面神经吻合术			次	3950	3560	3025		医保		
003302020100000-330202010	330202010	手术费	08	手术治疗费	10	面神经跨面移植术		移植材料	次	2190	1970	1670		医保		
003302020100000-33020201001	33020201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面神经跨面移植术			次	2845	2560	2175		医保		
003302020110000-330202011	330202011	手术费	08	手术治疗费	10	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支支配的外周部分		次	1690	1520	1290		医保		
003302020110000-33020201101	33020201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面神经松解减压术			次	2195	1975	1680		医保		
003302020120000-330202012	330202012	手术费	08	手术治疗费	10	经耳面神经梳理术			次	1690	1520	1290		医保		
003302020120000-33020201201	33020201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经耳面神经梳理术			次	2195	1975	1680		医保		
003302020130000-330202013	330202013	手术费	08	手术治疗费	10	面神经周围神经移植术			次	1690	1520	1290		医保		
003302020130000-33020201301	33020201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面神经周围神经移植术			次	2195	1975	1680		医保		
003302020140000-330202014	330202014	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路前庭神经切断术			次	3880	3490	2970		医保		
003302020140000-33020201401	33020201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经迷路前庭神经切断术			次	5045	4535	3855		医保		
003302020150000-330202015	330202015	手术费	08	手术治疗费	10	迷路后前庭神经切断术			次	3880	3490	2970		医保		
003302020150000-33020201501	33020201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿迷路后前庭神经切断术			次	5045	4535	3855		医保		
003302020160000-330202016	330202016	手术费	08	手术治疗费	10	经内镜前庭神经切断术			次	3880	3490	2970		医保		
003302020160000-33020201601	33020201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经内镜前庭神经切断术			次	5045	4535	3855		医保		
003302020170000-330202017	330202017	手术费	08	手术治疗费	10	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		次	3880	3490	2970		医保		
003302020170000-33020201701	33020201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经乙状窦后进路神经切断术			次	5045	4535	3855		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302020180000-330202018	330202018	手术费	08	手术治疗费	10	经颅脑脊液耳漏修补术			次	3880	3490	2970		医保		
003302020180000-33020201801	33020201801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅脑脊液耳漏修补术			次	5045	4535	3855		医保		
003302020190000-330202020	330202020	手术费	08	手术治疗费	10	脑深部电刺激镇痛术	用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒，患者佩戴立体定向头架，行磁共振扫描重建图像，计算刺激靶点三维定位坐标，手术室标识头部切口，颅骨钻孔，切开硬脑膜，导入神经微电极行电生理定位，验证解剖定位坐标，置入刺激电极，连接导线进行术中刺激试验，效果满意可同期置入导线和脉冲发生器。常用刺激靶点可选择丘脑腹后外侧核、腹后内侧核、中央中核、束旁核、枕核、第三脑室旁灰质、中央导水管周围灰质等。不含监测、影像	神经微电极，人工硬脑膜，内固定材料	次	3300	3300	2805				
003302010610000-330202021	330202021	手术费	08	手术治疗费	10	运动皮层电刺激镇痛术	用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒，根据中央沟解剖位置标记头部较大“U”形切口，切口范围需包含中央沟、中央前回和中央后回，骨瓣开颅，硬膜外刺激电极可不打开硬脑膜，硬膜下电极需打开硬脑膜，术中唤醒患者。根据对侧正中神经体感诱发电位、直接皮层电刺激、肌电图监测等技术，确定中央前回，将刺激电极覆盖中央前回，并与硬脑膜妥善固定，连接导线进行术中试验刺激，效果满意可同期植入导线和脉冲发生器。不含影像学引导、术中监护、监测、		次	4300	4300	3655	双侧按50%加收			
003302010610000-330202022	330202022	手术费	08	手术治疗费	10	运动皮层电刺激镇痛术(双侧)	用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒，根据中央沟解剖位置标记头部较大“U”形切口，切口范围需包含中央沟、中央前回和中央后回，骨瓣开颅，硬膜外刺激电极可不打开硬脑膜，硬膜下电极需打开硬脑膜，术中唤醒患者。根据对侧正中神经体感诱发电位、直接皮层电刺激、肌电图监测等技术，确定中央前回，将刺激电极覆盖中央前回，并与硬脑膜妥善固定，连接导线进行术中试验刺激，效果满意可同期植入导线和脉冲发生器。不含影像学引导、术中监护、监测、		次	6450	6450	5482.5				
003302000000002-330202023	330202023	手术费	08	手术治疗费	10	神经刺激器引导下神经定位	使用神经刺激器对各种神经阻滞进行准确定位。		半小时	100	100	85		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	330203					脑血管手术								医保		
003302030010000-330203001	330203001	手术费	08	手术治疗费	10	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术	动脉瘤夹	次	7630	6870	5840	动脉瘤直径大于2.5cm，多夹除一个动脉瘤市级医院加收1120元，县级医院加收1010元，基层加收860元	医保		
003302030010001-33020300101	33020300101	手术费	08	手术治疗费	10	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(直径大于2.5cm，每多夹除一个加收)			次	1120	1010	860	动脉瘤直径大于2.5cm，多夹除一个动脉瘤加收	医保		
003302030010000-33020300102	33020300102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内巨大动脉瘤夹闭切除术			次	9920	8930	7590		医保		
003302030010001-33020300103	33020300103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(直径大于2.5cm，每多夹除一个加收)			次	1455	1315	1120	动脉瘤直径大于2.5cm，每多夹除一个动脉瘤加收	医保		
003302030020000-330203002	330203002	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤夹闭术	不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤	动脉瘤夹	次	8800	8360	7520	动脉瘤直径小于2.5cm，多夹除一个动脉瘤市级加收600元，县级加收540元，基层加收460元	医保		
003302030020001-33020300201	33020300201	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤夹闭术(直径小于2.5cm，每多夹除一个加收)			次	600	540	460	动脉瘤直径小于2.5cm，多夹除一个动脉瘤加收	医保		
003302030020000-33020300202	33020300202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤夹闭术			次	11440	10865	9775		医保		
003302030020001-33020300203	33020300203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤夹闭术(直径小于2.5cm，每多夹除一个加			次	780	700	595	动脉瘤直径小于2.5cm，每多夹除一个动脉瘤加收	医保		
003302030030000-330203003	330203003	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤包裹术	包括肌肉包裹、生物胶包裹、单纯栓塞	生物胶	次	4220	3800	3230		医保		
003302030030000-33020300301	33020300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤包裹术			次	5485	4940	4200		医保		
003302030040000-330203004	330203004	手术费	08	手术治疗费	10	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	含直径大于4cm动静脉畸形，包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形	栓塞剂、微型血管或血管阻断夹	次	7630	6870	5840		医保		
003302030040000-33020300401	33020300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术			次	9920	8930	7590		医保		
003302030050000-330203005	330203005	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除		次	4730	4260	3620		医保		
003302030050000-33020300501	33020300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动静脉畸形切除术			次	6150	5540	4710		医保		
003302030060000-330203006	330203006	手术费	08	手术治疗费	10	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	含动静脉畸形直径小于4cm，含动脉瘤与动静脉畸形在同一部位		次	5060	4550	3870	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位市级医院加收865元，县级医院加收780元，基层加收665元	医保		
003302030060001-33020300601	33020300601	手术费	08	手术治疗费	10	脑动脉瘤动静脉畸形切除术(不在同一部位)			次	5925	5330	4535	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位	医保		
003302030060000-33020300602	33020300602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑动脉瘤动静脉畸形切除术			次	6580	5915	5030		医保		
003302030060001-33020300603	33020300603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑动脉瘤动静脉畸形切除术(不在同一部位)			次	7705	6930	5890	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位	医保		
003302030070000-330203007	330203007	手术费	08	手术治疗费	10	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测		次	4220	3800	3230	动脉成形术市级医院3960元，县级医院3560元，基层3030元	医保		
003302030070001-33020300701	33020300701	手术费	08	手术治疗费	10	颈内动脉内膜剥脱术-动脉成形术			次	3960	3560	3030	动脉成形术	医保		
003302030070000-33020300702	33020300702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈内动脉内膜剥脱术			次	5485	4940	4200		医保		
003302030070001-33020300703	33020300703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈内动脉内膜剥脱术-动脉成形术			次	5150	4630	3935	动脉成形术	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302030080000-330203008	330203008	手术费	08	手术治疗费	10	椎动脉内膜剥脱术			次	4220	3800	3230	动脉成形术市级医院3960元，县级医院3560元，基层3030元	医保		
003302030080001-33020300801	33020300801	手术费	08	手术治疗费	10	椎动脉内膜剥脱术-动脉成形术			次	3960	3560	3030	动脉成形术	医保		
003302030080000-33020300802	33020300802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎动脉内膜剥脱术			次	5485	4940	4200		医保		
003302030080001-33020300803	33020300803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎动脉内膜剥脱术-动脉成形术			次	5150	4630	3935	动脉成形术	医保		
003302030090000-330203009	330203009	手术费	08	手术治疗费	10	椎动脉减压术			次	3040	2740	2330		医保		
003302030090000-33020300901	33020300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎动脉减压术			次	3950	3560	3025		医保		
003302030100000-330203010	330203010	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉外膜剥脱术	包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走神经剥离术		单侧	2530	2280	1940	双侧加收100%	医保		
003302030100001-33020301001	33020301001	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉外膜剥脱术(双侧)			双侧	5060	4560	3880	双侧	医保		
003302030100000-33020301002	33020301002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉外膜剥脱术			单侧	3290	2965	2520		医保		
003302030100001-33020301003	33020301003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉外膜剥脱术(双侧)			双侧	6580	5930	5040	双侧	医保		
003302030110000-330203011	330203011	手术费	08	手术治疗费	10	颈总动脉大脑中动脉吻合术	包括颞浅动脉-大脑中动脉吻合术		次	5060	4550	3870	取大隐静脉市级医院加收430元，县级医院加收385元，基层加收325元	医保		
003302030110001-33020301101	33020301101	手术费	08	手术治疗费	10	颈总动脉大脑中动脉吻合术(取大隐静脉)			次	5490	4935	4195	取大隐静脉	医保		
003302030110000-33020301102	33020301102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈总动脉大脑中动脉吻合术			次	6580	5915	5030		医保		
003302030110001-33020301103	33020301103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈总动脉大脑中动脉吻合术(取大隐静脉)			次	7135	6415	5455	取大隐静脉	医保		
003302030120000-330203012	330203012	手术费	08	手术治疗费	10	颅外内动脉搭桥术			次	5060	4550	3870		医保		
003302030120000-33020301201	33020301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅外内动脉搭桥术			次	6580	5915	5030		医保		
003302030130000-330203013	330203013	手术费	08	手术治疗费	10	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合术		次	2250	2160	1836		医保		
003302030130000-33020301301	33020301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞肌颞浅动脉贴敷术			次	2925	2810	2390		医保		
003302030140000-330203014	330203014	手术费	08	手术治疗费	10	颈动脉结扎术	包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎	结扎夹	次	1250	1200	1020		医保		
003302030140000-33020301401	33020301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈动脉结扎术			次	1625	1560	1325		医保		
003302030150000-330203015	330203015	手术费	08	手术治疗费	10	颅内血管重建术			次	5060	4550	3870		医保		
003302030150000-33020301501	33020301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内血管重建术			次	6580	5915	5030		医保		
	330204					脊髓、脊髓膜、脊髓血管手										
003302040010000-330204001	330204001	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓和神经根粘连松解术			次	3380	3040	2580		医保		
003302040010000-33020400101	33020400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓和神经根粘连松解术			次	4395	3950	3360		医保		
003302040020000-330204002	330204002	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓空洞症内引流术		分流管	次	3040	2740	2330		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302040020000-33020400201	33020400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓空洞症内引流术			次	3950	3560	3025		医保		
003302040030000-330204003	330204003	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓丘脑束切断术			次	4130	3720	3160		医保		
003302040030000-33020400301	33020400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓丘脑束切断术			次	5370	4835	4110		医保		
003302040040000-330204004	330204004	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓栓系综合症手术			次	3380	3040	2580		医保		
003302040040000-33020400401	33020400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓栓系综合症手术			次	4395	3950	3360		医保		
003302040050000-330204005	330204005	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓前连合切断术	包括选择性脊神经后根切断术，不含电生理监测		次	4130	3720	3160		医保		
003302040050100-33020400501	33020400501	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓前连合切断术(选择性脊神经后根切断术)			次	4130	3720	3160	选择性脊神经后根切断术	医保		
003302040050000-33020400502	33020400502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓前连合切断术			次	5370	4835	4110		医保		
003302040060000-330204006	330204006	手术费	08	手术治疗费	10	椎管内脓肿切开引流术	包括硬膜下脓肿		次	2250	2160	1836		医保		
003302040060000-33020400601	33020400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿椎管内脓肿切开引流术			次	2925	2810	2390		医保		
003302040070000-330204007	330204007	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓内病变切除术	包括髓内肿瘤、髓内血肿清除		次	4730	4260	3620	肿瘤长度超过5cm市级医院加收605元，县级医院加收545元，基层465元	医保		
003302040070001-33020400701	33020400701	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓内病变切除术(肿瘤长度超过5cm)			次	5335	4805	4085	肿瘤长度超过5cm	医保		
003302040070000-33020400702	33020400702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓内病变切除术			次	6150	5540	4710		医保		
003302040070001-33020400703	33020400703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓内病变切除术(肿瘤长度超过5cm)			次	6935	6245	5310	肿瘤长度超过5cm	医保		
003302040080000-330204008	330204008	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓硬膜外病变切除术	包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤		次	2500	2400	2040		医保		
003302040080000-33020400801	33020400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓硬膜外病变切除术			次	3250	3120	2650		医保		
003302040090000-330204009	330204009	手术费	08	手术治疗费	10	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤		次	2500	2400	2040	肿瘤长度超过5cm加收15%	医保		
003302040090001-33020400901	33020400901	手术费	08	手术治疗费	10	髓外硬脊膜下病变切除术(肿瘤长度超过5cm)			次	2875	2760	2346	肿瘤长度超过5cm	医保		
003302040090000-33020400902	33020400902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髓外硬脊膜下病变切除术			次	3250	3120	2650		医保		
003302040090001-33020400903	33020400903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髓外硬脊膜下病变切除术(肿瘤长度超过5cm)			次	3740	3590	3050	肿瘤长度超过5cm	医保		
003302040100000-330204010	330204010	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓外露修补术		修补材料	次	3040	2740	2330		医保		
003302040100000-33020401001	33020401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓外露修补术			次	3950	3560	3025		医保		
003302040110000-330204011	330204011	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹及显微银夹	次	6940	6250	5310		医保		
003302040110000-33020401101	33020401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓动静脉畸形切除术			次	9020	8125	6905		医保		
003302040120000-330204012	330204012	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术		分流管	次	1500	1440	1224		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302040120000-33020401201	33020401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次	1950	1870	1590		医保		
003302040120000-33020401202	33020401202	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次	1875	1800	1530		医保		
003302040120000-33020401203	33020401203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次	2325	2230	1895		医保		
003302040130000-330204013	330204013	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术		分流管	次	2030	1830	1560		医保		
003302040130000-33020401301	33020401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次	2640	2380	2025		医保		
003302040130000-33020401302	33020401302	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次	2405	2190	1866		医保		
003302040130000-33020401303	33020401303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次	3015	2740	2330		医保		
003302040140000-330204014	330204014	手术费	08	手术治疗费	10	选择性脊神经后根切断术(SPR)			次	3040	2740	2330		医保		
003302040140000-33020401401	33020401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿选择性脊神经后根切断术(SPR)			次	3950	3560	3025		医保		
003302040150000-330204015	330204015	手术费	08	手术治疗费	10	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节		次	2530	2280	1940		医保		
003302040150000-33020401501	33020401501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腰交感神经节切断术			次	3290	2965	2520		医保		
003302040160000-330204016	330204016	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜交感神经链切除术			单侧	3040	2740	2330	同时行双侧手术加收50%	医保		
003302040160000-33020401601	33020401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜交感神经链切除术			单侧	3950	3560	3025		医保		
003302040160000-33020401602	33020401602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜交感神经链切除术			双侧	4560	4110	3495		医保		
003302040160000-33020401603	33020401603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜交感神经链切除术			双侧	5930	5345	4545		医保		
003302040170000-330204017	330204017	手术费	08	手术治疗费	10	腰骶部潜毛窦切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003302040170000-33020401701	33020401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腰骶部潜毛窦切除术			次	2440	2340	1990		医保		
003302040180000-330204018	330204018	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次	625	600	510		医保		
003302040180000-33020401801	33020401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次	815	780	665		医保		
003302040190000-330204019	330204019	手术费	08	手术治疗费	10	马尾神经吻合术			次							
003302040190000-33020401901	33020401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿马尾神经吻合术			次							
003302040200000-330204020	330204020	手术费	08	手术治疗费	10	脑脊液置换术			次	250	240	204		医保		
003302040200000-33020402001	33020402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脑脊液置换术			次	325	310	265		医保		
003302040210000-330204021	330204021	手术费	08	手术治疗费	10	欧玛亚(Omaya)管置入术		储液装置	次	1500	1440	1224	储液装置含引流装置与储液囊	医保		
003302040210000-33020402101	33020402101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿欧玛亚(Omaya)管置入术			次	1950	1870	1590		医保		
003302040210000-33020402102	33020402102	手术费	08	手术治疗费	10	经颅内镜欧玛亚(Omaya)管置入术			次	1875	1800	1530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003302040210000-33020402103	33020402103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颅内镜欧玛亚(Omaya)管置入术			次	2325	2230	1895		医保		
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，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1450	1350	1250	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，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1450	1350	1250	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，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1450	1350	1250	限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保		限带状疱疹患者支付
353302040270000-330204025	330204025	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓电刺激电极取出术	手术在具有无菌、抢救设备的手术室，消毒，局麻下原切口入路逐层暴露临时延长导线及电极，拆除电极固定装置，拔除完整电极，逐层缝合，敷料固定。不含影像学引导。		次	900	850	800		医保		
	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							
003303000020000-330300002	330300002	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺腺瘤切除术			次	1500	1440	1224		医保		
003303000020000-33030000201	33030000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状旁腺腺瘤切除术			次	1950	1870	1590		医保		
003303000020000-33030000202	33030000202	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状旁腺腺瘤切除术			次	2125	2040	1734		医保		
003303000020000-33030000203	33030000203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状旁腺腺瘤切除术			次	2575	2470	2100		医保		
003303000030000-330300003	330300003	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺大部切除术			次	1625	1560	1326		医保		
003303000030000-33030000301	33030000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状旁腺大部切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003303000030000-33030000302	33030000302	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状旁腺大部切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003303000030000-33030000303	33030000303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状旁腺大部切除术			次	2740	2630	2235		医保		
003303000040000-330300004	330300004	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺移植术	取自体新鲜甲状旁腺组织植入或注入胸锁乳突肌或臂肢肌肉内，缝合切口。		次	2000	1800	1600		医保		
003303000040000-33030000401	33030000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状旁腺移植术			次	2600	2340	2080		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003303000050000-330300005	330300005	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺细胞移植术	含细胞制备		次							
003303000060000-330300006	330300006	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺癌根治术			次	3710	3340	2840		医保		
003303000060000-33030000601	33030000601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状旁腺癌根治术			次	4825	4340	3690		医保		
003303000060000-33030000602	33030000602	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状旁腺癌根治术			次	4335	3940	3350		医保		
003303000060000-33030000603	33030000603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状旁腺癌根治术			次	5450	4940	4200		医保		
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	125	120	102		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	165	155	130		医保		
003303000080000-330300008	330300008	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除		单侧	1000	960	816	双侧加收50%	医保		
003303000080000-33030000801	33030000801	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺部分切除术(双侧)			双侧	1500	1440	1224	双侧	医保		
003303000080000-33030000802	33030000802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺部分切除术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003303000080000-33030000803	33030000803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺部分切除术(双侧)			双侧	1950	1870	1590	双侧	医保		
003303000080000-33030000804	33030000804	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺部分切除术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003303000080000-33030000805	33030000805	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺部分切除术(双侧)			双侧	2125	2040	1734	双侧	医保		
003303000080000-33030000806	33030000806	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺部分切除术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003303000080000-33030000807	33030000807	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺部分切除术(双侧)			双侧	2575	2470	2100	双侧	医保		
003303000090000-330300009	330300009	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺次全切除术			单侧	1250	1200	1020	双侧加收50%	医保		
003303000090000-33030000901	33030000901	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺次全切除术(双侧)			双侧	1875	1800	1530	双侧	医保		
003303000090000-33030000902	33030000902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺次全切除术			单侧	1625	1560	1325		医保		
003303000090000-33030000903	33030000903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺次全切除术(双侧)			双侧	2440	2340	1990	双侧	医保		
003303000090000-33030000904	33030000904	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺次全切除术			单侧	1875	1800	1530		医保		
003303000090000-33030000905	33030000905	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺次全切除术(双侧)			双侧	2500	2400	2040	双侧	医保		
003303000090000-33030000906	33030000906	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺次全切除术			单侧	2250	2160	1835		医保		
003303000090000-33030000907	33030000907	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺次全切除术(双侧)			双侧	3065	2940	2500	双侧	医保		
003303000100000-330300010	330300010	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺全切术			单侧	2190	1970	1670	双侧加收50%	医保		
003303000100000-33030001001	33030001001	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺全切术(双侧)			双侧	3285	2955	2512	双侧	医保		
003303000100000-33030001002	33030001002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺全切术			单侧	2845	2560	2175		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003303000100000-33030001003	33030001003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺全切术(双侧)			双侧	4270	3840	3265	双侧	医保		
003303000100000-33030001004	33030001004	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺全切术			单侧	2815	2570	2180		医保		
003303000100000-33030001005	33030001005	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺全切术(双侧)			双侧	3910	3555	3022	双侧	医保		
003303000100000-33030001006	33030001006	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺全切术			单侧	3470	3160	2685		医保		
003303000100000-33030001007	33030001007	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺全切术(双侧)			双侧	4895	4440	3775	双侧	医保		
003303000110000-330300011	330300011	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺癌根治术		胶原蛋白海绵	次	3500	3150	2650		医保		
003303000110000-33030001101	33030001101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺癌根治术			次	4550	4095	3445		医保		
003303000110000-33030001102	33030001102	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺癌根治术			次	4125	3750	3160		医保		
003303000110000-33030001103	33030001103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺癌根治术			次	5175	4695	3955		医保		
003303000120000-330300012	330300012	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺癌扩大根治术	含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫，所累及颈其他结构切除		次	4630	4170	3540		医保		
003303000120000-33030001201	33030001201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺癌扩大根治术			次	6020	5420	4605		医保		
003303000120000-33030001202	33030001202	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜甲状腺癌扩大根治术			次	5255	6020	5120		医保		
003303000120000-33030001203	33030001203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜甲状腺癌扩大根治术			次	6645	6020	5115		医保		
003303000130000-330300013	330300013	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术			次	5090	4580	3890		医保		
003303000130000-33030001301	33030001301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术			次	6615	5955	5060		医保		
003303000140000-330300014	330300014	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺细胞移植术	含细胞制备		次							
003303000140000-33030001401	33030001401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺细胞移植术			次							
003303000150000-330300015	330300015	手术费	08	手术治疗费	10	甲状舌管瘘切除术	包括囊肿		次	875	840	714		医保		
003303000150100-33030001501	33030001501	手术费	08	手术治疗费	10	甲状舌管瘘切除术(囊肿)			次	875	840	714		医保		
003303000150000-33030001502	33030001502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状舌管瘘切除术			次	1140	1090	925		医保		
003303000160000-330300016	330300016	手术费	08	手术治疗费	10	胎儿甲状腺移植术			次	1500	1440	1224				
003303000160000-33030001601	33030001601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胎儿甲状腺移植术			次	1950	1870	1590				
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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		
003303000180000-330300018	330300018	手术费	08	手术治疗费	10	胸腺切除术	包括胸腺肿瘤切除、胸腺扩大切除；包括经胸骨正中切口径路、经颈部横切口手术		次	3380	3040	2580		医保		
003303000180000-33030001801	33030001801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腺切除术			次	4395	3950	3360		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003303000180001-33030001802	33030001802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸腺切除术			次	4005	3640	3090		医保		
003303000180001-33030001803	33030001803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸腺切除术			次	5020	4550	3870		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	3040	2740	2330				
003303000190000-33030001901	33030001901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸腺移值术			次	3950	3560	3025				
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							
003303000210000-330300021	330300021	手术费	08	手术治疗费	10	肾上腺切除术	含腺瘤切除，包括全切或部分切除		单侧	3090	2780	2360		医保		
003303000210000-33030002101	33030002101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾上腺切除术			单侧	4015	3615	3075		医保		
003303000210002-33030002102	33030002102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾上腺切除术			单侧	3715	3380	2870		医保		
003303000210002-33030002103	33030002103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾上腺切除术			单侧	4640	4215	3585		医保		
003303000220000-330300022	330300022	手术费	08	手术治疗费	10	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	4130	3720	3160		医保		
003303000220000-33030002201	33030002201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	5370	4835	4110		医保		
003303000220000-33030002202	33030002202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	4755	4320	3670		医保		
003303000220000-33030002203	33030002203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	5995	5435	4620		医保		
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	4330	3900	3320		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	4330	3900	3320	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	5630	5070	4310		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	4955	4500	3830		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	6255	5670	4820		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							
003303000250000-330300025	330300025	手术费	08	手术治疗费	10	肾上腺移植术	自体		次	4740	4270	3630		医保		
003303000250000-33030002501	33030002501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾上腺移植术			次	6160	5550	4720		医保		
	3304					4. 眼部手术										
	330401					眼睑手术										
003304010010000-330401001	330401001	手术费	08	手术治疗费	10	眼睑肿物切除术			次	375	360	306	需植皮时加收20%	医保		
003304010010001-33040100101	33040100101	手术费	08	手术治疗费	10	眼睑肿物切除术(需植皮时)			次	450	432	367.2	需植皮时	医保		
003304010010000-33040100102	33040100102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼睑肿物切除术			次	490	470	400		医保		
003304010010001-33040100103	33040100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼睑肿物切除术(需植皮时)			次	585	560	475	需植皮时	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304010020000-330401002	330401002	手术费	08	手术治疗费	10	眼睑结膜裂伤缝合术			次	250	240	204		医保		
003304010020000-33040100201	33040100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼睑结膜裂伤缝合术			次	325	310	265		医保		
003304010030000-330401003	330401003	手术费	08	手术治疗费	10	内眦韧带断裂修复术		特殊固定材料	次	500	480	408		医保		
003304010030000-33040100301	33040100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内眦韧带断裂修复术			次	650	625	530		医保		
003304010040000-330401004	330401004	手术费	08	手术治疗费	10	上睑下垂矫正术	包括提上睑肌缩短术，悬吊术	特殊悬吊材料	次	500	480	408	肌瓣移植时加收20%	医保		限工伤保险
003304010040001-33040100401	33040100401	手术费	08	手术治疗费	10	上睑下垂矫正术(肌瓣移植时)			次	600	576	489.6	肌瓣移植时	医保		限工伤保险
003304010040000-33040100402	33040100402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上睑下垂矫正术			次	650	625	530				
003304010040001-33040100403	33040100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上睑下垂矫正术(肌瓣移植时)			次	780	750	640	肌瓣移植时			
003304010050000-330401005	330401005	手术费	08	手术治疗费	10	睑下垂矫正联合睑整形术			次	1010	910	775		医保		限工伤保险
003304010050000-33040100501	33040100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑下垂矫正联合睑整形术			次	1315	1185	1005				
003304010060000-330401006	330401006	手术费	08	手术治疗费	10	睑退缩矫正术	包括上睑、下睑；包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术	供体	次	625	600	510	睫毛再造和肌瓣移植时加收20%			
003304010060001-33040100601	33040100601	手术费	08	手术治疗费	10	睑退缩矫正术(睫毛再造和肌瓣移植)			次	750	720	612	睫毛再造和肌瓣移植时			
003304010060000-33040100602	33040100602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑退缩矫正术			次	815	780	665				
003304010060001-33040100603	33040100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑退缩矫正术(睫毛再造和肌瓣移植)			次	975	935	795	睫毛再造和肌瓣移植时			
003304010070000-330401007	330401007	手术费	08	手术治疗费	10	睑内翻矫正术	缝线法		次	250	240	204	切开矫正法加收100%	医保		限工伤保险
003304010070000-33040100701	33040100701	手术费	08	手术治疗费	10	睑内翻矫正术(切开矫正法)			次	500	480	408	切开矫正法	医保		限工伤保险
003304010070000-33040100702	33040100702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑内翻矫正术			次	325	310	265				
003304010070000-33040100703	33040100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑内翻矫正术(切开矫正法)			次	650	625	530	切开矫正法			
003304010080000-330401008	330401008	手术费	08	手术治疗费	10	睑外翻矫正术			次	250	240	204	植皮时加收20%	医保		限工伤保险
003304010080001-33040100801	33040100801	手术费	08	手术治疗费	10	睑外翻矫正术(植皮时)			次	300	288	244.8	植皮时	医保		限工伤保险
003304010080000-33040100802	33040100802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑外翻矫正术			次	325	310	265				
003304010080001-33040100803	33040100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑外翻矫正术(植皮时)			次	390	375	320	植皮时			
003304010090000-330401009	330401009	手术费	08	手术治疗费	10	睑裂缝合术			次	250	240	204		医保		
003304010090000-33040100901	33040100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑裂缝合术			次	325	310	265		医保		
003304010100000-330401010	330401010	手术费	08	手术治疗费	10	游离植皮睑成形术			次	750	720	612		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304010100000-33040101001	33040101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离植皮睑成形术			次	975	935	795		医保		
003304010110000-330401011	330401011	手术费	08	手术治疗费	10	内眦赘皮矫治术			次	312.5	300	255				
003304010110000-33040101101	33040101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内眦赘皮矫治术			次	405	390	330				
003304010120000-330401012	330401012	手术费	08	手术治疗费	10	重睑成形术	包括切开法、非缝线法；不含内外眦成形		双侧				自主定价			
003304010130000-330401013	330401013	手术费	08	手术治疗费	10	激光重睑整形术			次				自主定价			
003304010140000-330401014	330401014	手术费	08	手术治疗费	10	双行睫矫正术			单侧	250	240	204				
003304010140000-33040101401	33040101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿双行睫矫正术			单侧	325	310	265				
003304010150000-330401015	330401015	手术费	08	手术治疗费	10	眼袋整形术			双侧				自主定价			
003304010160000-330401016	330401016	手术费	08	手术治疗费	10	内外眦成形术			次	437.5	420	357				
003304010160000-33040101601	33040101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内外眦成形术			次	570	545	465				
003304010170000-330401017	330401017	手术费	08	手术治疗费	10	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术	特殊植入材料	每个部位	625	600	510		医保		限工伤保险
003304010170000-33040101701	33040101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑凹陷畸形矫正术			每个部位	815	780	665				
003304010180000-330401018	330401018	手术费	08	手术治疗费	10	睑缘粘连术	含粘连分离		次	375	360	306		医保		
003304010180000-33040101801	33040101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑缘粘连术			次	490	470	400		医保		
	330402					泪器手术										
003304020010000-330402001	330402001	手术费	08	手术治疗费	10	泪阜部肿瘤单纯切除术			次	375	360	306		医保		
003304020010000-33040200101	33040200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪阜部肿瘤单纯切除术			次	490	470	400		医保		
003304020020000-330402002	330402002	手术费	08	手术治疗费	10	泪小点外翻矫正术	包括泪腺脱垂矫正术		次	312.5	300	255		医保		
003304020020000-33040200201	33040200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪小点外翻矫正术			次	405	390	330		医保		
003304020030000-330402003	330402003	手术费	08	手术治疗费	10	泪小管吻合术			次	1100	990	840		医保		
003304020030000-33040200301	33040200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪小管吻合术			次	1430	1285	1090		医保		
003304020040000-330402004	330402004	手术费	08	手术治疗费	10	泪囊摘除术	包括泪囊瘘管摘除术		次	505	455	385		医保		
003304020040100-33040200401	33040200401	手术费	08	手术治疗费	10	泪囊摘除术(泪囊瘘管摘除)			次	505	455	385	泪囊瘘管摘除术	医保		
003304020040000-33040200402	33040200402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪囊摘除术			次	655	590	500		医保		
003304020050000-330402005	330402005	手术费	08	手术治疗费	10	睑部泪腺摘除术	包括泪腺部分切除、泪腺肿瘤摘除		次	505	455	385		医保		
003304020050100-33040200501	33040200501	手术费	08	手术治疗费	10	睑部泪腺摘除术(泪腺部分切除)			次	505	455	385	泪腺部分切除	医保		
003304020050200-33040200502	33040200502	手术费	08	手术治疗费	10	睑部泪腺摘除术(泪腺肿瘤摘除)			次	505	455	385	泪腺肿瘤摘除	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304020050000-33040200503	33040200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑部泪腺摘除术			次	655	590	500		医保		
003304020060000-330402006	330402006	手术费	08	手术治疗费	10	泪囊结膜囊吻合术		硅胶管或金属管	次	675	610	520		医保		
003304020060000-33040200601	33040200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪囊结膜囊吻合术			次	880	795	675		医保		
003304020070000-330402007	330402007	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术			次	925	835	710	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003304020070000-33040200701	33040200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻腔泪囊吻合术			次	1205	1085	920		医保		
353300000010000-33040200702	33040200702	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003304020080000-330402008	330402008	手术费	08	手术治疗费	10	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属管	次	760	685	585		医保		
003304020080000-33040200801	33040200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻泪道再通术			次	990	890	755		医保		
003304020090000-330402009	330402009	手术费	08	手术治疗费	10	泪道成形术	含泪小点切开术		次	505	455	385	激光市级医院575元，县级医院520元，基层445元	医保		
003304020090000-33040200901	33040200901	手术费	08	手术治疗费	10	泪道成形术(激光)			次	575	520	445	激光	医保		
003304020090000-33040200902	33040200902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪道成形术			次	655	590	500		医保		
003304020090000-33040200903	33040200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪道成形术(激光)			次	750	675	575	激光	医保		
003304020100000-330402010	330402010	手术费	08	手术治疗费	10	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	单眼	562.5	540	459		医保		
003304020100100-33040201001	33040201001	手术费	08	手术治疗费	10	泪小管填塞术(封闭术)			单眼	562.5	540	459	封闭术	医保		
003304020100000-33040201002	33040201002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿泪小管填塞术			单眼	730	700	595		医保		
	330403					结膜手术										
003304030010000-330403001	330403001	手术费	08	手术治疗费	10	睑球粘连分离术	包括自体粘膜移植术及结膜移植术	羊膜	次	845	760	645		医保		
003304030010000-33040300101	33040300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睑球粘连分离术			次	1100	990	840		医保		
003304030020000-330403002	330403002	手术费	08	手术治疗费	10	结膜肿物切除术	包括结膜色素痣	羊膜	次	312.5	300	255	组织移植加收60%	医保		
003304030020001-33040300201	33040300201	手术费	08	手术治疗费	10	结膜肿物切除术(组织移植)			次	500	480	408	组织移植	医保		
003304030020100-33040300202	33040300202	手术费	08	手术治疗费	10	结膜肿物切除术(结膜色素痣)			次	312.5	300	255	结膜色素痣	医保		
003304030020000-33040300203	33040300203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜肿物切除术			次	405	390	330		医保		
003304030020001-33040300204	33040300204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜肿物切除术(组织移植)			次	650	625	530	组织移植	医保		
003304030030000-330403003	330403003	手术费	08	手术治疗费	10	结膜淋巴管积液清除术			次	375	360	306		医保		
003304030030000-33040300301	33040300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜淋巴管积液清除术			次	490	470	400		医保		
003304030040000-330403004	330403004	手术费	08	手术治疗费	10	结膜囊成形术		义眼模、羊膜	次	1010	910	775		医保		限工伤保险

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304030040000-33040300401	33040300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜囊成形术			次	1315	1185	1005				
003304030050000-330403005	330403005	手术费	08	手术治疗费	10	球结膜瓣复盖术		羊膜	次	375	360	306		医保		
003304030050000-33040300501	33040300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球结膜瓣复盖术			次	490	470	400		医保		
003304030060000-330403006	330403006	手术费	08	手术治疗费	10	麦粒肿切除术	包括切开术		次	100	96	81.6		医保		
003304030060000-33040300601	33040300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿麦粒肿切除术			次	130	125	105		医保		
003304030070000-330403007	330403007	手术费	08	手术治疗费	10	下穹窿成形术			单侧	500	480	408		医保		
003304030070000-33040300701	33040300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下穹窿成形术			单侧	650	625	530		医保		
003304030080000-330403008	330403008	手术费	08	手术治疗费	10	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗		次	375	360	306		医保		
003304030080000-33040300801	33040300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球结膜放射状切开冲洗+减压术			次	490	470	400		医保		
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	450	405	345	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	585	525	450				
	330404					角膜手术										
003304040010000-330404001	330404001	手术费	08	手术治疗费	10	表层角膜镜片镶嵌术		供体角膜片	次	1180	1060	900				
003304040010000-33040400101	33040400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿表层角膜镜片镶嵌术			次	1535	1380	1175				
003304040020000-330404002	330404002	手术费	08	手术治疗费	10	近视性放射状角膜切开术			次							
003304040030000-330404003	330404003	手术费	08	手术治疗费	10	角膜缝环固定术			单侧	187.5	180	153				
003304040030000-33040400301	33040400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜缝环固定术			单侧	245	235	200				
003304040040000-330404004	330404004	手术费	08	手术治疗费	10	角膜拆线	指显微镜下		次	62.5	60	51				
003304040040000-33040400401	33040400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜拆线			次	81	78	66				
003304040050000-330404005	330404005	手术费	08	手术治疗费	10	角膜基质环植入术			次							
003304040060000-330404006	330404006	手术费	08	手术治疗费	10	角膜深层异物取出术			次	375	360	306		医保		
003304040060000-33040400601	33040400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜深层异物取出术			次	490	470	400		医保		
003304040070000-330404007	330404007	手术费	08	手术治疗费	10	翼状胬肉切除术	包括单纯切除，转位术、单纯角膜肿物切除		次	420	380	325	干细胞移植市级医院650元，县级医院585元，基层500元	医保		
003304040070000-33040400701	33040400701	手术费	08	手术治疗费	10	翼状胬肉切除术(干细胞移植)			次	650	585	500	干细胞移植	医保		
003304040070000-33040400702	33040400702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿翼状胬肉切除术			次	545	495	420		医保		
003304040070000-33040400703	33040400703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿翼状胬肉切除术(干细胞移植)			次	845	760	645		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1010	910	775	干细胞移植市级医院1150元，县级医院1040元，基层885元	医保	20%	
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	1150	1040	885	干细胞移植	医保	20%	
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	1040	885	角膜肿物切除+角膜移植术	医保	20%	
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	1315	1185	1005		医保	20%	
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	1495	1350	1150	干细胞移植	医保	20%	
003304040090000-330404009	330404009	手术费	08	手术治疗费	10	角膜白斑染色术		染色剂	次	250	240	204		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	325	310	265		医保		
003304040100000-330404010	330404010	手术费	08	手术治疗费	10	角膜干细胞移植术		供体	次	3690	3320	2820	干细胞移植	医保	20%	
003304040100001-33040401001	33040401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿角膜干细胞移植术			次	4795	4315	3665	干细胞移植	医保	20%	
003304040110000-330404011	330404011	手术费	08	手术治疗费	10	羊膜移植术		供体	次	1010	910	775		医保		
003304040110000-33040401101	33040401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿羊膜移植术			次	1315	1185	1005		医保		
003304040130000-330404013	330404013	手术费	08	手术治疗费	10	瞳孔再造术	包括瞳孔开大术	粘弹剂	次	1000	960	816		医保		
003304040130000-33040401301	33040401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿瞳孔再造术			次	1300	1250	1065		医保		
003304040130000-33040401302	33040401302	手术费	08	手术治疗费	10	瞳孔开大术			次	1000	960	816		医保		
003304040130000-33040401303	33040401303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿瞳孔开大术			次	1300	1250	1065		医保		
003103000780100-330404014	330404014	手术费	08	手术治疗费	10	飞秒激光角膜切削术	调试飞秒激光机，输入患者信息及角膜参数。眼部表面麻醉，置手术贴膜，开睑。在显微镜下进行操作。负压吸引，固定角膜接触镜，用应用飞秒激光切削。结束时放置一次性角膜接触镜及透明眼罩。		单侧				自主定价；全飞秒激光			
	330405					虹膜、睫状体、巩膜和前房										
003304050010000-330405001	330405001	手术费	08	手术治疗费	10	虹膜全切除术			次	437.5	420	357		医保		
003304050010000-33040500101	33040500101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虹膜全切除术			次	570	545	465		医保		
003304050020000-330405002	330405002	手术费	08	手术治疗费	10	虹膜周边切除术			次	500	480	408		医保		
003304050020000-33040500201	33040500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虹膜周边切除术			次	650	625	530		医保		
003304050030000-330405003	330405003	手术费	08	手术治疗费	10	虹膜根部离断修复术			次	875	840	714		医保		
003304050030000-33040500301	33040500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虹膜根部离断修复术			次	1140	1090	925		医保		
003304050040000-330405004	330405004	手术费	08	手术治疗费	10	虹膜贯穿术			次	500	480	408		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304050040000-33040500401	33040500401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虹膜贯穿术			次	650	625	530		医保		
003304050050000-330405005	330405005	手术费	08	手术治疗费	10	虹膜囊肿切除术		粘弹剂	次	625	600	510		医保		
003304050050000-33040500501	33040500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虹膜囊肿切除术			次	815	780	665		医保		
003304050060000-330405006	330405006	手术费	08	手术治疗费	10	人工虹膜隔植入术		人工虹膜隔、粘弹剂	次	1125	1080	918		医保		
003304050060000-33040500601	33040500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工虹膜隔植入术			次	1465	1405	1195		医保		
003304050070000-330405007	330405007	手术费	08	手术治疗费	10	睫状体剥离术			次	1010	910	775		医保		
003304050070000-33040500701	33040500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睫状体剥离术			次	1315	1185	1005		医保		
003304050080000-330405008	330405008	手术费	08	手术治疗费	10	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位术		次	1062.5	1020	867		医保		
003304050080000-33040500801	33040500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睫状体断离复位术			次	1380	1325	1125		医保		
003304050090000-330405009	330405009	手术费	08	手术治疗费	10	睫状体及脉络膜上腔放液术			次	1010	910	775		医保		
003304050090000-33040500901	33040500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睫状体及脉络膜上腔放液术			次	1315	1185	1005		医保		
003304050100000-330405010	330405010	手术费	08	手术治疗费	10	睫状体特殊治疗	指冷凝、透热法		单侧	625	600	510	光凝法加收20%	医保		
003304050100000-33040501001	33040501001	手术费	08	手术治疗费	10	睫状体特殊治疗(光凝法)			单侧	750	720	612	光凝法	医保		
003304050100000-33040501002	33040501002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睫状体特殊治疗			单侧	815	780	665		医保		
003304050100000-33040501003	33040501003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睫状体特殊治疗(光凝法)			单侧	975	935	795		医保		
003304050110000-330405011	330405011	手术费	08	手术治疗费	10	前房角切开术	包括前房积血清除、房角粘连分离术		次	845	760	645	使用特殊仪器(前房角镜等)时市级医院加收115元，县级医院加收105元，基层加收90元	医保		
003304050110001-33040501101	33040501101	手术费	08	手术治疗费	10	前房角切开术(使用特殊仪器)			次	960	865	735	使用特殊仪器(前房角镜等)时	医保		
003304050110200-33040501102	33040501102	手术费	08	手术治疗费	10	前房角切开术(房角粘连分离术)			次	845	760	645		医保		
003304050110000-33040501103	33040501103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前房角切开术			次	1100	990	840		医保		
003304050110001-33040501104	33040501104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前房角切开术-使用特殊仪器	使用特殊仪器		次	1215	1095	930		医保		
003304050120000-330405012	330405012	手术费	08	手术治疗费	10	前房成形术		粘弹剂	次	625	600	510		医保		
003304050120000-33040501201	33040501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前房成形术			次	815	780	665		医保		
003304050130000-330405013	330405013	手术费	08	手术治疗费	10	青光眼滤过术	包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤		次	750	720	612		医保		
003304050130000-33040501301	33040501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿青光眼滤过术			次	975	935	795		医保		
003304050140000-330405014	330405014	手术费	08	手术治疗费	10	非穿透性小梁切除＋透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	次	1350	1220	1040		医保		
003304050140000-33040501401	33040501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非穿透性小梁切除＋透明质酸钠凝胶充填术			次	1755	1585	1345		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304050150000-330405015	330405015	手术费	08	手术治疗费	10	小梁切开术		一次性刀	次	1010	910	775		医保		
003304050150000-33040501501	33040501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小梁切开术			次	1315	1185	1005		医保		
003304050160000-330405016	330405016	手术费	08	手术治疗费	10	小梁切开联合小梁切除术			次	1180	1060	900		医保		
003304050160000-33040501601	33040501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小梁切开联合小梁切除术			次	1535	1380	1175		医保		
003304050170000-330405017	330405017	手术费	08	手术治疗费	10	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片、粘弹剂	次	1350	1220	1040		医保		
003304050170000-33040501701	33040501701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿青光眼硅管植入术			次	1755	1585	1345		医保		
003304050180000-330405018	330405018	手术费	08	手术治疗费	10	青光眼滤帘修复术			次	625	600	510		医保		
003304050180000-33040501801	33040501801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿青光眼滤帘修复术			次	815	780	665		医保		
003304050190000-330405019	330405019	手术费	08	手术治疗费	10	青光眼滤过泡分离术			次	500	480	408		医保		
003304050190000-33040501901	33040501901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿青光眼滤过泡分离术			次	650	625	530		医保		
003304050200000-330405020	330405020	手术费	08	手术治疗费	10	青光眼滤过泡修补术		供体	次	675	610	520		医保		
003304050200000-33040502001	33040502001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿青光眼滤过泡修补术			次	880	795	675		医保		
003304050210000-330405021	330405021	手术费	08	手术治疗费	10	巩膜缩短术			次	500	480	408		医保		
003304050210000-33040502101	33040502101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿巩膜缩短术			次	650	625	530		医保		
	330406					晶状体手术		BSS灌注液、粘弹剂、人工晶体								
003304060010000-330406001	330406001	手术费	08	手术治疗费	10	白内障截囊吸取术			次	750	720	612		医保		
003304060010000-33040600101	33040600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障截囊吸取术			次	975	935	795		医保		
003304060020000-330406002	330406002	手术费	08	手术治疗费	10	白内障囊膜切除术			次	750	720	612		医保		
003304060020000-33040600201	33040600201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障囊膜切除术			次	975	935	795		医保		
003304060030000-330406003	330406003	手术费	08	手术治疗费	10	白内障囊内摘除术			次	1100	990	840		医保		
003304060030000-33040600301	33040600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障囊内摘除术			次	1430	1285	1090		医保		
003304060040000-330406004	330406004	手术费	08	手术治疗费	10	白内障囊外摘除术			次	1010	910	775		医保		
003304060040000-33040600401	33040600401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障囊外摘除术			次	1315	1185	1005		医保		
003304060050000-330406005	330406005	手术费	08	手术治疗费	10	白内障超声乳化摘除术	包括飞秒激光白内障手术	一次性乳化专用刀、一次性超乳包	次	1690	1520	1290		医保		
003304060050000-33040600501	33040600501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障超声乳化摘除术			次	2195	1975	1680		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304060050000-33040600502	33040600502	手术费	08	手术治疗费	10	飞秒激光白内障手术			次	1690	1520	1290		医保		
003304060050000-33040600503	33040600503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿飞秒激光白内障手术			次	2195	1975	1680		医保		
003304060060000-330406006	330406006	手术费	08	手术治疗费	10	白内障囊外摘除+人工晶体植入术			次	1690	1520	1290		医保		
003304060060000-33040600601	33040600601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障囊外摘除+人工晶体植入术			次	2195	1975	1680		医保		
003304060070000-330406007	330406007	手术费	08	手术治疗费	10	人工晶体复位术			次	1010	910	775		医保		
003304060070000-33040600701	33040600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工晶体复位术			次	1315	1185	1005		医保		
003304060080000-330406008	330406008	手术费	08	手术治疗费	10	人工晶体置换术			次	2060	1850	1570		医保		
003304060080000-33040600801	33040600801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工晶体置换术			次	2680	2405	2045		医保		
003304060090000-330406009	330406009	手术费	08	手术治疗费	10	二期人工晶体植入术			次	1180	1060	900		医保		
003304060090000-33040600901	33040600901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二期人工晶体植入术			次	1535	1380	1175		医保		
003304060100000-330406010	330406010	手术费	08	手术治疗费	10	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术		一次性乳化专用刀、一次性超乳包	次	3090	2780	2360		医保		
003304060100000-33040601001	33040601001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术			次	4015	3615	3075		医保		
003304060110000-330406011	330406011	手术费	08	手术治疗费	10	人工晶体睫状沟固定术			次	1180	1060	900		医保		
003304060110000-33040601101	33040601101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工晶体睫状沟固定术			次	1535	1380	1175		医保		
003304060120000-330406012	330406012	手术费	08	手术治疗费	10	人工晶体取出术			次	1180	1060	900		医保		
003304060120000-33040601201	33040601201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工晶体取出术			次	1535	1380	1175		医保		
003304060130000-330406013	330406013	手术费	08	手术治疗费	10	白内障青光眼联合手术			次	2030	1830	1560		医保		
003304060130000-33040601301	33040601301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障青光眼联合手术			次	2640	2380	2025		医保		
003304060140000-330406014	330406014	手术费	08	手术治疗费	10	白内障摘除联合青光眼硅管植入术			次	2030	1830	1560		医保		
003304060140000-33040601401	33040601401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障摘除联合青光眼硅管植入术			次	2640	2380	2025		医保		
003304060150000-330406015	330406015	手术费	08	手术治疗费	10	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术		胶原膜	次	2480	2230	1900		医保		
003304060150000-33040601501	33040601501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术			次	3225	2900	2465		医保		
003304060170000-330406017	330406017	手术费	08	手术治疗费	10	白内障摘除联合玻璃体切割术	包括前路摘晶体，后路摘晶体	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次	2530	2280	1940		医保		
003304060170000-33040601701	33040601701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿白内障摘除联合玻璃体切割术			次	3290	2965	2520		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304060180000-330406018	330406018	手术费	08	手术治疗费	10	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)		玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水、一次性超乳包	次	5320	4790	4070		医保		
003304060180000-33040601801	33040601801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)			次	6915	6225	5290		医保		
003304060190000-330406019	330406019	手术费	08	手术治疗费	10	非正常晶体手术	包括晶体半脱位、晶体切除、瞳孔广泛粘连强直或闭锁、抗青光眼术后	玻璃体切割头、一次性超乳包、一次性瞳孔扩张器、一次性囊袋张气环	次	1650	1490	1270		医保		
003304060190000-33040601901	33040601901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非正常晶体手术			次	2145	1935	1645		医保		
003304060200000-330406020	330406020	手术费	08	手术治疗费	10	晶体张力环置入术		张力环	单侧	750	720	612		医保		
003304060200000-33040602001	33040602001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿晶体张力环置入术			单侧	975	935	795		医保		
003304060210000-330406021	330406021	手术费	08	手术治疗费	10	人工晶体悬吊术			单侧	2360	2120	1800		医保		
003304060210000-33040602101	33040602101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工晶体悬吊术			单侧	3070	2755	2340		医保		
	330407					视网膜、脉络膜、后房手术										
003304070010000-330407001	330407001	手术费	08	手术治疗费	10	玻璃体穿刺抽液术	含玻璃体注气、注液、注药		次	375	360	306		医保		
003304070010000-33040700101	33040700101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿玻璃体穿刺抽液术			次	490	470	400		医保		
003304070020000-330407002	330407002	手术费	08	手术治疗费	10	玻璃体切除术	包括经结膜微创玻璃体切除术	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次	2530	2280	1940		医保		
003304070020000-33040700201	33040700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿玻璃体切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003304070030000-330407003	330407003	手术费	08	手术治疗费	10	玻璃体内猪囊尾蚴取出术		玻璃体切割头	次	3090	2780	2360		医保		
003304070030000-33040700301	33040700301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿玻璃体内猪囊尾蚴取出术			次	4015	3615	3075		医保		
003304070040000-330407004	330407004	手术费	08	手术治疗费	10	视网膜脱离修复术	包括外加压、环扎术、内加压；指冷凝、电凝法	硅胶植入物、膨胀气体	次	1350	1220	1040	激光法市级医院1300元，县级医院1170元，基层995元	医保		
003304070040400-33040700401	33040700401	手术费	08	手术治疗费	10	视网膜脱离修复术(激光法)			次	1300	1170	995	激光法	医保		
003304070040000-33040700402	33040700402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿视网膜脱离修复术			次	1755	1585	1345		医保		
003304070040400-33040700403	33040700403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿视网膜脱离修复术(激光法)			次	1690	1520	1290	激光法	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304070050000-330407005	330407005	手术费	08	手术治疗费	10	复杂视网膜脱离修复术	指冷凝、电凝法，包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜。	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油、人工玻璃体	次	4275	4050	3450	激光法市级4500元，县级4275元，基层3650元。人工玻璃体球囊置入术参照执行。	医保		
003304070050000-33040700501	33040700501	手术费	08	手术治疗费	10	复杂视网膜脱离修复术(激光法)			次	4500	4275	3650		医保		
003304070050000-33040700502	33040700502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂视网膜脱离修复术			次	5560	5265	4485		医保		
003304070050000-33040700503	33040700503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂视网膜脱离修复术(激光法)			次	5850	5560	4745		医保		
353304070150100-33040700504	33040700504	手术费	08	手术治疗费	10	人工玻璃体球囊置入术	麻醉，消毒铺巾，开睑，在手术显微镜下剪开球结膜，能量设备止血，行巩膜穿刺，应用玻璃体切除机建立眼内灌注，角膜缘后4毫米制备巩膜切口，植入器植入折叠式人工玻璃体球囊，球囊内注入硅油，结扎固定球囊引流阀于巩膜壁，粘弹剂注入前房成形，缝	人工玻璃体	次	4275	4050	3450		医保		
353304070150100-33040700505	33040700505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工玻璃体球囊置入术		人工玻璃体	次	5560	5265	4485		医保		
003304070060000-330407006	330407006	手术费	08	手术治疗费	10	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	次	1010	910	775		医保		
003304070060000-33040700601	33040700601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿黄斑裂孔注气术			次	1315	1185	1005		医保		
003304070070000-330407007	330407007	手术费	08	手术治疗费	10	黄斑裂孔封闭术			次	1010	910	775		医保		
003304070070000-33040700701	33040700701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿黄斑裂孔封闭术			次	1315	1185	1005		医保		
003304070080000-330407008	330407008	手术费	08	手术治疗费	10	黄斑前膜术		玻璃体切割头	次	2780	2500	2130		医保		
003304070080000-33040700801	33040700801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿黄斑前膜术			次	3615	3250	2765		医保		
003304070090000-330407009	330407009	手术费	08	手术治疗费	10	黄斑下膜取出术			次	2780	2500	2130		医保		
003304070090000-33040700901	33040700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿黄斑下膜取出术			次	3615	3250	2765		医保		
003304070100000-330407010	330407010	手术费	08	手术治疗费	10	黄斑转位术			次	2780	2500	2130		医保		
003304070100000-33040701001	33040701001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿黄斑转位术			次	3615	3250	2765		医保		
003304070110000-330407011	330407011	手术费	08	手术治疗费	10	色素膜肿物切除术			次	2310	2080	1770		医保		
003304070110000-33040701101	33040701101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿色素膜肿物切除术			次	3005	2705	2300		医保		
003304070120000-330407012	330407012	手术费	08	手术治疗费	10	巩膜后兜带术	含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带	硅胶植入物、膨胀气体	次	1350	1220	1040		医保		
003304070120000-33040701201	33040701201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿巩膜后兜带术			次	1755	1585	1345		医保		
003304070130000-330407013	330407013	手术费	08	手术治疗费	10	内眼病冷凝术			次	1010	910	775		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304070130000-33040701301	33040701301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内眼病冷凝术			次	1315	1185	1005		医保		
003304070140000-330407014	330407014	手术费	08	手术治疗费	10	硅油取出术			单侧	1010	910	775		医保		
003304070140000-33040701401	33040701401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿硅油取出术			单侧	1315	1185	1005		医保		
	330408					眼外肌手术										
003304080010000-330408001	330408001	手术费	08	手术治疗费	10	共同性斜视矫正术	含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠；包括六条眼外肌		次和一条肌肉	875	840	714	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术市级加收437.5元，县级加收420元，基层加收357元；超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收后，多次手术市级再加收218.8元，县级再加收210元，基层再加收178.5元。	医保		未成年人
003304080010001-33040800101	33040800101	手术费	08	手术治疗费	10	共同性斜视矫正术(二次手术)			次和一条肌肉	1312.5	1260	1071	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术	医保		未成年人
003304080010002-33040800102	33040800102	手术费	08	手术治疗费	10	共同性斜视矫正术(多次手术)			次和一条肌肉	1531.3	1470	1249.5	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收后，多次手术	医保		未成年人
003304080010000-33040800103	33040800103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿共同性斜视矫正术			次和一条肌肉	1140	1090	925		医保		未成年人
003304080010001-33040800104	33040800104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿共同性斜视矫正术(二次手术)			次和一条肌肉	1705	1640	1395		医保		未成年人
003304080010002-33040800105	33040800105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿共同性斜视矫正术(多次手术)			次和一条肌肉	1990	1910	1625		医保		未成年人
003304080020000-330408002	330408002	手术费	08	手术治疗费	10	非共同性斜视矫正术	含结膜及结膜下组织分离、松解、肌肉分离及共同性斜视矫正术；包括6条眼外肌		次和一条肌肉	1180	1060	900	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术市级医院加收505元，县级医院加收455元，基层加收385元；超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收后，多次手术市级医院再加收250元，县级医院加收225元，基	医保		
003304080020001-33040800201	33040800201	手术费	08	手术治疗费	10	非共同性斜视矫正术(二次手术)			次和一条肌肉	1685	1515	1285	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术	医保		
003304080020002-33040800202	33040800202	手术费	08	手术治疗费	10	非共同性斜视矫正术(多次手术)			次和一条肌肉	1935	1740	1475	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收后，多次手术	医保		
003304080020000-33040800203	33040800203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非共同性斜视矫正术			次和一条肌肉	1535	1380	1175		医保		
003304080020001-33040800204	33040800204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非共同性斜视矫正术(二次手术)			次和一条肌肉	2190	1970	1675	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304080020002-33040800205	33040800205	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非共同性斜视矫正术(多次手术)			次和一条肌肉	2515	2260	1920	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收后，多次手术	医保		
003304080030000-330408003	330408003	手术费	08	手术治疗费	10	非常规眼外肌手术	包括肌肉联扎术、移位术、延长术、调整缝线术、眶壁固定		次	1650	1490	1270	每增加一个手术加收50%	医保		
003304080030001-33040800301	33040800301	手术费	08	手术治疗费	10	非常规眼外肌手术(每增加一个手术加收)			次	825	745	635	每增加一个手术加收	医保		
003304080030000-33040800302	33040800302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非常规眼外肌手术			次	2145	1935	1645		医保		
003304080030001-33040800303	33040800303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非常规眼外肌手术(每增加一个手术加收)			次	1075	970	825	每增加一个手术加收	医保		
003304080040000-330408004	330408004	手术费	08	手术治疗费	10	眼震矫正术			次	1350	1220	1040				
003304080040000-33040800401	33040800401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼震矫正术			次	1755	1585	1345				
	330409					眼眶和眼球手术										
003304090010000-330409001	330409001	手术费	08	手术治疗费	10	球内磁性异物取出术			次	875	840	714		医保		
003304090010000-33040900101	33040900101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球内磁性异物取出术			次	1140	1090	925		医保		
003304090020000-330409002	330409002	手术费	08	手术治疗费	10	球内非磁性异物取出术			次	1350	1220	1040		医保		
003304090020000-33040900201	33040900201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球内非磁性异物取出术			次	1755	1585	1345		医保		
003304090030000-330409003	330409003	手术费	08	手术治疗费	10	球壁异物取出术			次	875	840	714		医保		
003304090030000-33040900301	33040900301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿球壁异物取出术			次	1140	1090	925		医保		
003304090040000-330409004	330409004	手术费	08	手术治疗费	10	眶内异物取出术			次	1010	910	775		医保		
003304090040000-33040900401	33040900401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶内异物取出术			次	1315	1185	1005		医保		
003304090050000-330409005	330409005	手术费	08	手术治疗费	10	眼球裂伤缝合术	包括角膜、巩膜裂伤缝合及巩膜探查术	粘弹剂	次	750	720	612		医保		
003304090050100-33040900501	33040900501	手术费	08	手术治疗费	10	眼球裂伤缝合术(角膜、巩膜裂伤缝合)			次	750	720	612		医保		
003304090050300-33040900502	33040900502	手术费	08	手术治疗费	10	眼球裂伤缝合术(巩膜探查术)			次	750	720	612		医保		
003304090050000-33040900503	33040900503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼球裂伤缝合术			次	975	935	795		医保		
003304090060000-330409006	330409006	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺突眼矫正术			次	1440	1300	1110		医保		
003304090060000-33040900601	33040900601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状腺突眼矫正术			次	1870	1690	1435		医保		
003304090070000-330409007	330409007	手术费	08	手术治疗费	10	眼内容摘除术		羟基磷灰石眼台	次	625	600	510		医保		
003304090070000-33040900701	33040900701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼内容摘除术			次	815	780	665		医保		
003304090080000-330409008	330409008	手术费	08	手术治疗费	10	眼球摘除术			次	625	600	510		医保		
003304090080000-33040900801	33040900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼球摘除术			次	815	780	665		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304090090000-330409009	330409009	手术费	08	手术治疗费	10	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫	羟基磷灰石眼台	次	1350	1220	1040		医保		
003304090090000-33040900901	33040900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼球摘除+植入术			次	1755	1585	1345		医保		
003304090100000-330409010	330409010	手术费	08	手术治疗费	10	义眼安装			次	845	760	645		医保		
003304090100000-33040901001	33040901001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿义眼安装			次	1100	990	840		医保		
003304090110000-330409011	330409011	手术费	08	手术治疗费	10	义眼台打孔术			次	505	455	385		医保		
003304090110000-33040901101	33040901101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿义眼台打孔术			次	655	590	500		医保		
003304090120000-330409012	330409012	手术费	08	手术治疗费	10	活动性义眼眼座植入术		眼座	次	675	610	520		医保		
003304090120000-33040901201	33040901201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿活动性义眼眼座植入术			次	880	795	675		医保		
003304090130000-330409013	330409013	手术费	08	手术治疗费	10	眶内血肿穿刺术			单侧	500	480	408		医保		
003304090130000-33040901301	33040901301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶内血肿穿刺术			单侧	650	625	530		医保		
003304090140000-330409014	330409014	手术费	08	手术治疗费	10	眶内肿物摘除术	包括前路摘除及侧劈开眶术、眶尖部肿物摘除术		次	1650	1490	1270	侧劈开眶术市级医院1620元，县级医院1460元，基层1240元	医保		
003304090140001-33040901401	33040901401	手术费	08	手术治疗费	10	眶内肿物摘除术-侧劈开眶术			次	1620	1460	1240	侧劈开眶术	医保		
003304090140000-33040901402	33040901402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶内肿物摘除术			次	2145	1935	1645		医保		
003304090140001-33040901403	33040901403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶内肿物摘除术-侧劈开眶术			次	2105	1900	1615	侧劈开眶术	医保		
003304090150000-330409015	330409015	手术费	08	手术治疗费	10	眶内容摘除术	不含植皮		次	1440	1300	1110		医保		
003304090150000-33040901501	33040901501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶内容摘除术			次	1870	1690	1435		医保		
003304090160000-330409016	330409016	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨切除合并眶内容摘除术			次	2060	1850	1570		医保		
003304090160000-33040901601	33040901601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨切除合并眶内容摘除术			次	2680	2405	2045		医保		
003304090170000-330409017	330409017	手术费	08	手术治疗费	10	眼窝填充术		羟基磷灰石眼台	次	625	600	510		医保		
003304090170000-33040901701	33040901701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼窝填充术			次	815	780	665		医保		
003304090180000-330409018	330409018	手术费	08	手术治疗费	10	眼窝再造术		球后假体材料	次	1180	1060	900		医保		
003304090180000-33040901801	33040901801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼窝再造术			次	1535	1380	1175		医保		
003304090190000-330409019	330409019	手术费	08	手术治疗费	10	眼眶壁骨折整复术	包括外侧开眶钛钉、钛板固定术	硅胶板、羟基磷灰石板	次	1180	1060	900		医保		
003304090190200-33040901901	33040901901	手术费	08	手术治疗费	10	眼眶壁骨折整复术(外侧开眶钛板固定术)			次	1180	1060	900	外侧开眶钛板固定术	医保		
003304090190100-33040901902	33040901902	手术费	08	手术治疗费	10	眼眶壁骨折整复术(外侧开眶钛钉固定术)			次	1180	1060	900	外侧开眶钛钉固定术	医保		
003304090190000-33040901903	33040901903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼眶壁骨折整复术			次	1535	1380	1175		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003304090200000-330409020	330409020	手术费	08	手术治疗费	10	眶骨缺损修复术		羟基磷灰石板	次	1650	1490	1270		医保		
003304090200000-33040902001	33040902001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶骨缺损修复术			次	2145	1935	1645		医保		
003304090210000-330409021	330409021	手术费	08	手术治疗费	10	眶膈修补术			次	1000	960	816		医保		
003304090210000-33040902101	33040902101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶膈修补术			次	1300	1250	1065		医保		
003304090220000-330409022	330409022	手术费	08	手术治疗费	10	眼眶减压术			单眼	1350	1220	1040		医保		
003304090220000-33040902201	33040902201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼眶减压术			单眼	1755	1585	1345		医保		
003304090230000-330409023	330409023	手术费	08	手术治疗费	10	眼前段重建术		供体	单侧	2480	2230	1900		医保		
003304090230000-33040902301	33040902301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眼前段重建术			单侧	3225	2900	2465		医保		
003304090240000-330409024	330409024	手术费	08	手术治疗费	10	视神经减压术		一次性磨头	次	2890	2600	2210		医保		
003304090240000-33040902401	33040902401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿视神经减压术			次	3755	3380	2875		医保		
003304090250000-330409025	330409025	手术费	08	手术治疗费	10	眶距增宽症整形术		特殊固定材料	次							
003304090250000-33040902501	33040902501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿眶距增宽症整形术			次							
003304090260000-330409026	330409026	手术费	08	手术治疗费	10	隆眉弓术		硅油或硅板填充剂	双侧				自主定价			
003304090270000-330409027	330409027	手术费	08	手术治疗费	10	眉畸形矫正术	包括“八”字眉、眉移位等		次				自主定价			
003304090280000-330409028	330409028	手术费	08	手术治疗费	10	眉缺损修复术	包括部分缺损、全部缺损		次				自主定价			
	3305					5. 耳部手术										
	330501					外耳手术										
003305010010000-330501001	330501001	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓软骨膜炎清创术	包括耳廓脓肿切排清创术		次	375	360	306		医保		
003305010010100-33050100101	33050100101	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓软骨膜炎清创术(耳廓脓肿切排清创术)			次	375	360	306		医保		
003305010010000-33050100102	33050100102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳廓软骨膜炎清创术			次	490	470	400		医保		
003305010020000-330501002	330501002	手术费	08	手术治疗费	10	耳道异物取出术			次	125	120	102		医保		
003305010020000-33050100201	33050100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳道异物取出术			次	165	155	130		医保		
003305010030000-330501003	330501003	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓恶性肿瘤切除术			次	500	480	408		医保		
003305010030000-33050100301	33050100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳廓恶性肿瘤切除术			次	650	625	530		医保		
003305010040000-330501004	330501004	手术费	08	手术治疗费	10	耳颞部血管瘤切除术			次	1010	910	775		医保		
003305010040000-33050100401	33050100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳颞部血管瘤切除术			次	1315	1185	1005		医保		
003305010050000-330501005	330501005	手术费	08	手术治疗费	10	耳息肉摘除术			次	250	240	204		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003305010050000-33050100501	33050100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳息肉摘除术			次	325	310	265		医保		
003305010060000-330501006	330501006	手术费	08	手术治疗费	10	耳前瘘管切除术			次	500	480	408		医保		
003305010060000-33050100601	33050100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳前瘘管切除术			次	650	625	530		医保		
003305010070000-330501007	330501007	手术费	08	手术治疗费	10	耳腮裂瘘管切除术	含面神经分离		次	1250	1200	1020		医保		
003305010070000-33050100701	33050100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳腮裂瘘管切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003305010080000-330501008	330501008	手术费	08	手术治疗费	10	耳后瘘孔修补术			次	500	480	408		医保		
003305010080000-33050100801	33050100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳后瘘孔修补术			次	650	625	530		医保		
003305010090000-330501009	330501009	手术费	08	手术治疗费	10	耳前瘘管感染切开引流术			次	187.5	180	153		医保		
003305010090000-33050100901	33050100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳前瘘管感染切开引流术			次	245	235	200		医保		
003305010100000-330501010	330501010	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道良性肿物切除术	包括外耳道骨瘤，胆脂瘤		次	437.5	420	357		医保		
003305010100000-33050101001	33050101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道良性肿物切除术			次	570	545	465		医保		
003305010110000-330501011	330501011	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道肿物活检术			次	62.5	60	51		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	81	78	66		医保		
003305010120000-330501012	330501012	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道疖脓肿切开引流术			次	125	120	102		医保		
003305010120000-33050101201	33050101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道疖脓肿切开引流术			次	165	155	130		医保		
003305010130000-330501013	330501013	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术			次	1350	1220	1040	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305010130000-33050101301	33050101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道恶性肿瘤切除术			次	1755	1585	1345		医保		
353300000010000-33050101302	33050101302	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305010140000-330501014	330501014	手术费	08	手术治疗费	10	完全断耳再植术			次	2030	1830	1560		医保		
003305010140000-33050101401	33050101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿完全断耳再植术			次	2640	2380	2025		医保		
003305010150000-330501015	330501015	手术费	08	手术治疗费	10	部分断耳再植术			次	1250	1200	1020		医保		
003305010150000-33050101501	33050101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿部分断耳再植术			次	1625	1560	1325		医保		
003305010160000-330501016	330501016	手术费	08	手术治疗费	10	一期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1500	1440	1224		医保		限工伤保险
003305010160000-33050101601	33050101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿一期耳廓成形术			次	1950	1870	1590				
003305010170000-330501017	330501017	手术费	08	手术治疗费	10	分期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1500	1440	1224		医保		限工伤保险
003305010170000-33050101701	33050101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿分期耳廓成形术			次	1950	1870	1590				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003305010180000-330501018	330501018	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓再造术	含部分再造；不含皮肤扩张术		次	1690	1520	1290		医保		限工伤保险
003305010180000-33050101801	33050101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳廓再造术			次	2195	1975	1680				
003305010190000-330501019	330501019	手术费	08	手术治疗费	10	耳廓畸形矫正术	包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等	特殊植入材料	次	1125	1080	918				
003305010190000-33050101901	33050101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳廓畸形矫正术			次	1465	1405	1195				
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	250	240	204		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	325	310	265		医保		
003305010210000-330501021	330501021	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁		次	1250	1200	1020		医保		
003305010210000-33050102101	33050102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道成形术			次	1625	1560	1325		医保		
	330502					中耳手术										
003305020010000-330502001	330502001	手术费	08	手术治疗费	10	鼓膜置管术			次	250	240	204		医保		
003305020010000-33050200101	33050200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼓膜置管术			次	325	310	265		医保		
003305020020000-330502002	330502002	手术费	08	手术治疗费	10	鼓膜切开术			次	250	240	204		医保		
003305020020000-33050200201	33050200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼓膜切开术			次	325	310	265		医保		
003305020030000-330502003	330502003	手术费	08	手术治疗费	10	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法		次	1430	1290	1100		医保		
003305020030000-33050200301	33050200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳显微镜下鼓膜修补术			次	1860	1675	1425		医保		
003305020040000-330502004	330502004	手术费	08	手术治疗费	10	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜		次	1270	1140	970		医保		
003305020040000-33050200401	33050200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经耳内镜鼓膜修补术			次	1650	1480	1260		医保		
003305020050000-330502005	330502005	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术	一次性耳脑胶、人工听小骨	次	2060	1850	1570	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305020050000-33050200501	33050200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镫骨手术			次	2680	2405	2045		医保		
353300000010000-33050200502	33050200502	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305020060000-330502006	330502006	手术费	08	手术治疗费	10	二次镫骨底板切除术		一次性耳脑胶、人工听小骨	次	2480	2230	1900		医保		
003305020060000-33050200601	33050200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二次镫骨底板切除术			次	3225	2900	2465		医保		
003305020070000-330502007	330502007	手术费	08	手术治疗费	10	二氧化碳激光镫骨底板开窗术			次	2060	1850	1570		医保		
003305020070000-33050200701	33050200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二氧化碳激光镫骨底板开窗术			次	2680	2405	2045		医保		
003305020080000-330502008	330502008	手术费	08	手术治疗费	10	听骨链松解术			次	1350	1220	1040		医保		
003305020080000-33050200801	33050200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿听骨链松解术			次	1755	1585	1345		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003305020090000-330502009	330502009	手术费	08	手术治疗费	10	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型	一次性耳脑胶、人工听小骨	次	1690	1520	1290		医保		
003305020090000-33050200901	33050200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼓室成形术			次	2195	1975	1680		医保		
003305020100000-330502010	330502010	手术费	08	手术治疗费	10	人工听骨听力重建术		人工听小骨	次	2030	1830	1560		医保		
003305020100000-33050201001	33050201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工听骨听力重建术			次	2640	2380	2025		医保		
003305020110000-330502011	330502011	手术费	08	手术治疗费	10	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除		次	1010	910	775		医保		
003305020110000-33050201101	33050201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经耳内镜鼓室探查术			次	1315	1185	1005		医保		
003305020120000-330502012	330502012	手术费	08	手术治疗费	10	咽鼓管扩张术	按照临床操作规范，通过扩张咽鼓管狭窄处，达到咽鼓管再		次	745	710	605		医保		
003305020120000-33050201201	33050201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽鼓管扩张术				970	920	785		医保		
003305020120000-33050201202	33050201202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜咽鼓管扩张术				870	830	707		医保		
003305020120000-33050201203	33050201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜咽鼓管扩张术				1095	1040	887		医保		
003305020130000-330502013	330502013	手术费	08	手术治疗费	10	咽鼓管再造术	含移植和取材		次							
003305020140000-330502014	330502014	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	875	840	714	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305020140000-33050201401	33050201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯乳突凿开术			次	1140	1090	925		医保		
353300000010000-33050201402	33050201402	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305020150000-330502015	330502015	手术费	08	手术治疗费	10	完壁式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	1520	1370	1160		医保		
003305020150000-33050201501	33050201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿完壁式乳突根治术			次	1975	1780	1515		医保		
003305020160000-330502016	330502016	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	1520	1370	1160	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305020160000-33050201601	33050201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开放式乳突根治术			次	1975	1780	1515		医保		
353300000010000-33050201602	33050201602	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305020170000-330502017	330502017	手术费	08	手术治疗费	10	乳突改良根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	1460	1380	1170		医保		
003305020170000-33050201701	33050201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳突改良根治术			次	1900	1795	1520		医保		
003305020180000-330502018	330502018	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓窦凿开术	含鼓室探查术		次	1350	1220	1040	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305020180000-33050201801	33050201801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上鼓室鼓窦凿开术			次	1755	1585	1345		医保		
353300000010000-33050201802	33050201802	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓窦凿开术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003305020190000-330502019	330502019	手术费	08	手术治疗费	10	经耳脑脊液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填	一次性耳脑胶	次	3090	2780	2360		医保		
003305020190000-33050201901	33050201901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经耳脑脊液耳漏修补术			次	4015	3615	3075		医保		
003305020200000-330502020	330502020	手术费	08	手术治疗费	10	电子耳蜗植入术		一次性耳脑胶、人工耳蜗、一次性电钻头	次	3300	2970	2520		医保	20%	
003305020200000-33050202001	33050202001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿电子耳蜗植入术			次	4290	3860	3280		医保	20%	
	330503					内耳及其他耳部手术		一次性电钻头								
003305030010000-330503001	330503001	手术费	08	手术治疗费	10	内耳窗修补术	包括圆窗、前庭窗		次	1860	1670	1420		医保		
003305030010000-33050300101	33050300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内耳窗修补术			次	2420	2170	1845		医保		
003305030020000-330503002	330503002	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵴顿术、外淋巴灌流术		次	1860	1670	1420	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305030020000-33050300201	33050300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内耳开窗术			次	2420	2170	1845		医保		
353300000010000-33050300202	33050300202	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305030030000-330503003	330503003	手术费	08	手术治疗费	10	内耳淋巴囊减压术			次	2060	1850	1570		医保		
003305030030000-33050300301	33050300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内耳淋巴囊减压术			次	2680	2405	2045		医保		
003305030040000-330503004	330503004	手术费	08	手术治疗费	10	岩浅大神经切断术			次	2480	2230	1900		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	3225	2900	2465		医保		
003305030050000-330503005	330503005	手术费	08	手术治疗费	10	翼管神经切断术			次	2060	1850	1570		医保		
003305030050000-33050300501	33050300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿翼管神经切断术			次	2680	2405	2045		医保		
003305030050001-33050300502	33050300502	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜翼管神经切断术			次	2185	1970	1672		医保		
003305030050001-33050300503	33050300503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜翼管神经切断术			次	2805	2525	2145		医保		
003305030060000-330503006	330503006	手术费	08	手术治疗费	10	鼓丛切除术			次	1350	1220	1040		医保		
003305030060000-33050300601	33050300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼓丛切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003305030070000-330503007	330503007	手术费	08	手术治疗费	10	鼓索神经切断术			次	1010	910	775		医保		
003305030070000-33050300701	33050300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼓索神经切断术			次	1315	1185	1005		医保		
003305030080000-330503008	330503008	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术	一次性耳脑胶	次	3090	2780	2360	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690元。	医保		
003305030080000-33050300801	33050300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经迷路听神经瘤切除术			次	4015	3615	3075		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353300000010000-33050300802	33050300802	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术微动力辅助加收			次	900	810	690		医保		
003305030090000-330503009	330503009	手术费	08	手术治疗费	10	颌内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉	导管	次	845	760	645		医保		
003305030090000-33050300901	33050300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌内动脉插管灌注术			次	1100	990	840		医保		
003305030100000-330503010	330503010	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路岩部胆脂瘤切除术			次	3090	2780	2360		医保		
003305030100000-33050301001	33050301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经迷路岩部胆脂瘤切除术			次	4015	3615	3075		医保		
003305030110000-330503011	330503011	手术费	08	手术治疗费	10	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			次	3090	2780	2360		医保		
003305030110000-33050301101	33050301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			次	4015	3615	3075		医保		
003305030120000-330503012	330503012	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路岩尖引流术			次	3090	2780	2360		医保		
003305030120000-33050301201	33050301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经迷路岩尖引流术			次	4015	3615	3075		医保		
003305030130000-330503013	330503013	手术费	08	手术治疗费	10	经中颅窝岩尖引流术			次	2530	2280	1940		医保		
003305030130000-33050301301	33050301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经中颅窝岩尖引流术			次	3290	2965	2520		医保		
003305030140000-330503014	330503014	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术	不含乳突范围		次	1520	1370	1160	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003305030140000-33050301401	33050301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨部分切除术			次	1975	1780	1515		医保		
353300000010000-33050301402	33050301402	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003305030150000-330503015	330503015	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		次	3135	2980	2530	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690元。	医保		
003305030150000-33050301501	33050301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨次全切除术			次	4075	3875	3290		医保		
353300000010000-33050301502	33050301502	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术微动力辅助加收			次	900	810	690		医保		
003305030160000-330503016	330503016	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切术	不含颞颌关节的切除		次	4275	4050	3450	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690元。	医保		
003305030160000-33050301601	33050301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨全切术			次	5560	5265	4485		医保		
353300000010000-33050301602	33050301602	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切术微动力辅助加收			次	900	810	690		医保		
003305030170000-330503017	330503017	手术费	08	手术治疗费	10	耳后骨膜下脓肿切开引流术			次	250	240	204		医保		
003305030170000-33050301701	33050301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耳后骨膜下脓肿切开引流术			次	325	310	265		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	1520	1370	1160		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	1975	1780	1515		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	1520	1370	1160		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1975	1780	1515		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	250	240	204	复杂病变加收10%	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	275	264	224.4	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	325	310	265		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	360	345	295	复杂病变	医保		
003306010020000-330601002	330601002	手术费	08	手术治疗费	10	鼻骨骨折整复术		钛板、螺丝	次	200	192	163.2		医保		
003306010020000-33060100201	33060100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻骨骨折整复术			次	260	250	215		医保		
003306010030000-330601003	330601003	手术费	08	手术治疗费	10	鼻部分缺损修复术	不含另外部位取材		次	1180	1060	900		医保		限工伤保险
003306010030000-33060100301	33060100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻部分缺损修复术			次	1535	1380	1175				
003306010040000-330601004	330601004	手术费	08	手术治疗费	10	鼻继发畸形修复术	含鼻畸形矫正术；不含骨及软骨取骨术		次	1180	1060	900		医保		限工伤保险
003306010040000-33060100401	33060100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻继发畸形修复术			次	1535	1380	1175				
003306010050000-330601005	330601005	手术费	08	手术治疗费	10	前鼻孔成形术	不含另外部位取材		次	625	600	510		医保		限工伤保险
003306010050000-33060100501	33060100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前鼻孔成形术			次	815	780	665				
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	125	120	102		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	165	155	130		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	250	240	204		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	290	275	230		医保		
003306010070000-330601007	330601007	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔异物取出术			次	250	240	204		医保		
003306010070000-33060100701	33060100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻腔异物取出术			次	325	310	265		医保		
003306010070000-33060100702	33060100702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻腔异物取出术			次	375	360	306		医保		
003306010070000-33060100703	33060100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻腔异物取出术			次	450	430	365		医保		
003306010080000-330601008	330601008	手术费	08	手术治疗费	10	下鼻甲部分切除术			次	375	360	306		医保		
003306010080000-33060100801	33060100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下鼻甲部分切除术			次	490	470	400		医保		
003306010080000-33060100802	33060100802	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜下鼻甲部分切除术			次	500	480	408		医保		
003306010080000-33060100803	33060100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜下鼻甲部分切除术			次	615	590	500		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306010090000-330601009	330601009	手术费	08	手术治疗费	10	中鼻甲部分切除术			次	375	360	306		医保		
003306010090000-33060100901	33060100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿中鼻甲部分切除术			次	490	470	400		医保		
003306010090000-33060100902	33060100902	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜中鼻甲部分切除术			次	500	480	408		医保		
003306010090000-33060100903	33060100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜中鼻甲部分切除术			次	615	590	500		医保		
003306010100000-330601010	330601010	手术费	08	手术治疗费	10	鼻翼肿瘤切除成形术			次	1180	1060	900		医保		
003306010100000-33060101001	33060101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻翼肿瘤切除成形术			次	1535	1380	1175		医保		
003306010110000-330601011	330601011	手术费	08	手术治疗费	10	鼻前庭囊肿切除术			次	500	480	408		医保		
003306010110000-33060101101	33060101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻前庭囊肿切除术			次	650	625	530		医保		
003306010110000-33060101102	33060101102	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻前庭囊肿切除术			次	625	600	510		医保		
003306010110000-33060101103	33060101103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻前庭囊肿切除术			次	775	745	630		医保		
003306010120000-330601012	330601012	手术费	08	手术治疗费	10	鼻息肉摘除术			次	500	480	408		医保		
003306010120000-33060101201	33060101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻息肉摘除术			次	650	625	530		医保		
003306010120000-33060101202	33060101202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻息肉摘除术			次	625	600	510		医保		
003306010120000-33060101203	33060101203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻息肉摘除术			次	775	745	630		医保		
003306010130000-330601013	330601013	手术费	08	手术治疗费	10	鼻中隔粘膜划痕术			次	125	120	102		医保		
003306010130000-33060101301	33060101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻中隔粘膜划痕术			次	165	155	130		医保		
003306010130000-33060101302	33060101302	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻中隔粘膜划痕术			次	250	240	204		医保		
003306010130000-33060101303	33060101303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻中隔粘膜划痕术			次	290	275	230		医保		
003306010140000-330601014	330601014	手术费	08	手术治疗费	10	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术		次	625	600	510		医保		
003306010140000-33060101401	33060101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻中隔矫正术			次	815	780	665		医保		
003306010140000-33060101402	33060101402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻中隔矫正术			次	750	720	612		医保		
003306010140000-33060101403	33060101403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻中隔矫正术			次	940	900	765		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	500	480	408		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	650	625	530		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	625	600	510		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	775	745	630		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306010160000-330601016	330601016	手术费	08	手术治疗费	10	鼻中隔穿孔修补术	含取材		次	1350	1220	1040		医保		
003306010160000-33060101601	33060101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻中隔穿孔修补术			次	1755	1585	1345		医保		
003306010160000-33060101602	33060101602	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻中隔穿孔修补术			次	1475	1340	1142		医保		
003306010160000-33060101603	33060101603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻中隔穿孔修补术			次	1880	1705	1445		医保		
003306010170000-330601017	330601017	手术费	08	手术治疗费	10	鼻中隔血肿切开引流术	包括脓肿切开引流术		次	250	240	204		医保		
003306010170000-33060101701	33060101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻中隔血肿切开引流术			次	325	310	265		医保		
003306010170000-33060101702	33060101702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻中隔血肿切开引流术			次	375	360	306		医保		
003306010170000-33060101703	33060101703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻中隔血肿切开引流术			次	450	430	365		医保		
003306010180000-330601018	330601018	手术费	08	手术治疗费	10	筛动脉结扎术			次	750	720	612		医保		
003306010180000-33060101801	33060101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿筛动脉结扎术			次	975	935	795		医保		
003306010180000-33060101802	33060101802	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜筛动脉结扎术			次	875	840	714		医保		
003306010180000-33060101803	33060101803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜筛动脉结扎术			次	1100	1055	895		医保		
003306010190000-330601019	330601019	手术费	08	手术治疗费	10	筛前神经切断术			次	1010	910	775		医保		
003306010190000-33060101901	33060101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿筛前神经切断术			次	1315	1185	1005		医保		
003306010190000-33060101902	33060101902	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜筛前神经切断术			次	1135	1030	877		医保		
003306010190000-33060101903	33060101903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜筛前神经切断术			次	1440	1305	1105		医保		
003306010200000-330601020	330601020	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	不含另外部位取材		次	2030	1830	1560		医保		
003306010200000-33060102001	33060102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	2640	2380	2025		医保		
003306010200000-33060102002	33060102002	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	2155	1950	1662		医保		
003306010200000-33060102003	33060102003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	2765	2500	2125		医保		
003306010210000-330601021	330601021	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	1520	1370	1160	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003306010210000-33060102101	33060102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	1975	1780	1515		医保		
003306010210000-33060102102	33060102102	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	1645	1490	1262		医保		
003306010210000-33060102103	33060102103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	2100	1900	1615		医保		
353300000010000-33060102104	33060102104	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003306010220000-330601022	330601022	手术费	08	手术治疗费	10	隆鼻术			次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306010230000-330601023	330601023	手术费	08	手术治疗费	10	隆鼻术后继发畸形矫正术			次				自主定价			
003306010240000-330601024	330601024	手术费	08	手术治疗费	10	重度鞍鼻畸形矫正术			次	1350	1215	1033				
003306010240000-33060102401	33060102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿重度鞍鼻畸形矫正术			次	1755	1580	1345				
003306010250000-330601025	330601025	手术费	08	手术治疗费	10	鼻畸形矫正术			次	1250	1200	1020				
003306010250000-33060102501	33060102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻畸形矫正术			次	1625	1560	1325				
003306010260000-330601026	330601026	手术费	08	手术治疗费	10	鼻再造术			次	2530	2280	1940		医保		限工伤保险
003306010260000-33060102601	33060102601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻再造术			次	3290	2965	2520				
003306010270000-330601027	330601027	手术费	08	手术治疗费	10	鼻孔闭锁修复术	包括狭窄修复		次	1250	1200	1020		医保		
003306010270000-33060102701	33060102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻孔闭锁修复术			次	1625	1560	1325		医保		
003306010270000-33060102702	33060102702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻孔闭锁修复术			次	1375	1320	1122		医保		
003306010270000-33060102703	33060102703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻孔闭锁修复术			次	1750	1680	1425		医保		
003306010280000-330601028	330601028	手术费	08	手术治疗费	10	后鼻孔成形术			次	2190	1970	1670		医保		
003306010280000-33060102801	33060102801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后鼻孔成形术			次	2845	2560	2175		医保		
003306010280000-33060102802	33060102802	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜后鼻孔成形术			次	2315	2090	1772		医保		
003306010280000-33060102803	33060102803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜后鼻孔成形术			次	2970	2680	2275		医保		
003306010290000-330601029	330601029	手术费	08	手术治疗费	10	鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	1520	1370	1160		医保		
003306010290000-33060102901	33060102901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	1975	1780	1515		医保		
003306010290000-33060102902	33060102902	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	1645	1490	1262		医保		
003306010290000-33060102903	33060102903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	2100	1900	1615		医保		
	330602					副鼻窦手术										
003306020010000-330602001	330602001	手术费	08	手术治疗费	10	上颌窦鼻内开窗术	指鼻下鼻道开窗		次	750	720	612		医保		
003306020010000-33060200101	33060200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌窦鼻内开窗术			次	975	935	795		医保		
003306020010000-33060200102	33060200102	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜上颌窦鼻内开窗术			次	875	840	714		医保		
003306020010000-33060200103	33060200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜上颌窦鼻内开窗术			次	1100	1055	895		医保		
003306020020000-330602002	330602002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	不含筛窦开放		次	1100	990	840		医保		
003306020020000-33060200201	33060200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌窦根治术(柯-路氏手术)			次	1430	1285	1090		医保		
003306020020000-33060200202	33060200202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜上颌窦根治术(柯-路氏手术)			次	1225	1110	942		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306020020000-33060200203	33060200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜上颌窦根治术(柯-路氏手术)			次	1555	1405	1190		医保		
003306020030000-330602003	330602003	手术费	08	手术治疗费	10	经上颌窦颌内动脉结扎术			次	1350	1220	1040		医保		
003306020030000-33060200301	33060200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经上颌窦颌内动脉结扎术			次	1755	1585	1345		医保		
003306020030000-33060200302	33060200302	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜经上颌窦颌内动脉结扎术			次	1475	1340	1142		医保		
003306020030000-33060200303	33060200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜经上颌窦颌内动脉结扎术			次	1880	1705	1445		医保		
003306020040000-330602004	330602004	手术费	08	手术治疗费	10	鼻窦异物取出术			次	1010	910	775		医保		
003306020040000-33060200401	33060200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻窦异物取出术			次	1315	1185	1005		医保		
003306020040000-33060200402	33060200402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦异物取出术			次	1135	1030	877		医保		
003306020040000-33060200403	33060200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻窦异物取出术			次	1440	1305	1105		医保		
003306020050000-330602005	330602005	手术费	08	手术治疗费	10	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	1100	990	840		医保		
003306020050000-33060200501	33060200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	1430	1285	1090		医保		
003306020050000-33060200502	33060200502	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	1225	1110	942		医保		
003306020050000-33060200503	33060200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	1555	1405	1190		医保		
003306020060000-330602006	330602006	手术费	08	手术治疗费	10	鼻额管扩张术			次	687.5	660	561		医保		
003306020060000-33060200601	33060200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻额管扩张术			次	895	860	730		医保		
003306020060000-33060200602	33060200602	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻额管扩张术			次	812.5	780	663		医保		
003306020060000-33060200603	33060200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻额管扩张术			次	1020	980	830		医保		
003306020070000-330602007	330602007	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外额窦开放手术			次	1125	1080	918		医保		
003306020070000-33060200701	33060200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外额窦开放手术			次	1465	1405	1195		医保		
003306020070000-33060200702	33060200702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻外额窦开放手术			次	1250	1200	1020		医保		
003306020070000-33060200703	33060200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻外额窦开放手术			次	1590	1525	1295		医保		
003306020080000-330602008	330602008	手术费	08	手术治疗费	10	鼻内额窦开放手术			次	625	600	510		医保		
003306020080000-33060200801	33060200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻内额窦开放手术			次	815	780	665		医保		
003306020080000-33060200802	33060200802	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻内额窦开放手术			次	750	720	612		医保		
003306020080000-33060200803	33060200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻内额窦开放手术			次	940	900	765		医保		
003306020090000-330602009	330602009	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外筛窦开放手术			次	750	720	612		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306020090000-33060200901	33060200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外筛窦开放手术			次	975	935	795		医保		
003306020090000-33060200902	33060200902	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻外筛窦开放手术			次	875	840	714		医保		
003306020090000-33060200903	33060200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻外筛窦开放手术			次	1100	1055	895		医保		
003306020100000-330602010	330602010	手术费	08	手术治疗费	10	鼻内筛窦开放手术			次	937.5	900	765		医保		
003306020100000-33060201001	33060201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻内筛窦开放手术			次	1220	1170	995		医保		
003306020100000-33060201002	33060201002	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻内筛窦开放手术			次	1062.5	1020	867		医保		
003306020100000-33060201003	33060201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻内筛窦开放手术			次	1345	1290	1095		医保		
003306020110000-330602011	330602011	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外蝶窦开放手术			次	1690	1520	1290		医保		
003306020110000-33060201101	33060201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻外蝶窦开放手术			次	2195	1975	1680		医保		
003306020110000-33060201102	33060201102	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻外蝶窦开放手术			次	1815	1640	1392		医保		
003306020110000-33060201103	33060201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻外蝶窦开放手术			次	2320	2095	1780		医保		
003306020120000-330602012	330602012	手术费	08	手术治疗费	10	鼻内蝶窦开放手术			次	2030	1830	1560		医保		
003306020120000-33060201201	33060201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻内蝶窦开放手术			次	2640	2380	2025		医保		
003306020120000-33060201202	33060201202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻内蝶窦开放手术			次	2155	1950	1662		医保		
003306020120000-33060201203	33060201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻内蝶窦开放手术			次	2765	2500	2125		医保		
003306020130000-330602013	330602013	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、上颌窦		次	2360	2120	1800	蝶窦市级2500元，县级2250元，基层1915元；使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003306020130300-33060201301	33060201301	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术(蝶窦)			次	2500	2250	1915	蝶窦	医保		
003306020130000-33060201302	33060201302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻窦手术			次	3070	2755	2340		医保		
003306020130300-33060201303	33060201303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜鼻窦手术(蝶窦)			次	3250	2925	2490	蝶窦	医保		
353300000010000-33060201304	33060201304	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003306020140000-330602014	330602014	手术费	08	手术治疗费	10	全筛窦切除术			次	1520	1370	1160		医保		
003306020140000-33060201401	33060201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全筛窦切除术			次	1975	1780	1515		医保		
003306020140000-33060201402	33060201402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜全筛窦切除术			次	1645	1490	1262		医保		
003306020140000-33060201403	33060201403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜全筛窦切除术			次	2100	1900	1615		医保		
	330603					鼻部其他手术								医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2780	2500	2130		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	3615	3250	2765		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	2480	2230	1900		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	3225	2900	2465		医保		
003306030030000-330603003	330603003	手术费	08	手术治疗费	10	经前颅窝鼻窦肿物切除术	含硬脑膜取材、颅底重建；不含其他部分取材		次	4550	4320	3670	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690元。	医保		
003306030030000-33060300301	33060300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经前颅窝鼻窦肿物切除术			次	5915	5615	4770		医保		
353300000010000-33060300302	33060300302	手术费	08	手术治疗费	10	经前颅窝鼻窦肿物切除术微动力辅助加收			次	900	810	690		医保		
003306030040000-330603004	330603004	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术			次	2890	2600	2210	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690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	3755	3380	2875		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	900	810	690		医保		
003306030050000-330603005	330603005	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外视神经减压术			次	2480	2230	1900		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	3225	2900	2465		医保		
003306030060000-330603006	330603006	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜眶减压术			次	2480	2230	1900		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	3225	2900	2465		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	2480	2230	1900	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690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	3225	2900	2465		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	900	810	690		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	12.5	12	10.2		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	16.3	15.6	13.3		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	24	20.4		医保		
003306040020000-33060400201	33060400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前牙拔除术			次	33	31	26		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	37.5	36	30.6		医保		
003306040030000-33060400301	33060400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前磨牙拔除术			次	49	47	40		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	37.5	36	30.6		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306040040000-33060400401	33060400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿磨牙拔除术			次	49	47	40		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-骨间骨性结合、与上颌窦关系密切、增龄性变化等所致的拔除困难		每牙	75	72	61.2		医保		
003306040050000-33060400501	33060400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂牙拔除术			次	98	94	80		医保		
003306040060000-330604006	330604006	手术费	08	手术治疗费	10	阻生牙拔除术			每牙	125	120	102	低位阻生、完全骨阻生、埋伏多生的牙市级按每牙375元，县级按每牙360元，基层按每牙306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	375	360	306	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	375	360	306	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	375	360	306	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	165	155	130		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	490	470	400	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	490	470	400	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	490	470	400	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	31.3	30	25.5		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	41	39	33		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	187.5	180	153		医保		
003306040080000-33060400801	33060400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙再植术			次	245	235	200		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、拔除异位供体牙	结扎固定材料、粘结剂	每牙	250	240	204				
003306040090000-33060400901	33060400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙移植术			次	325	310	265				
003306040100000-330604010	330604010	手术费	08	手术治疗费	10	牙槽骨修整术			每牙	125	120	102				
003306040100000-33060401001	33060401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽骨修整术			次	165	155	130				
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	187.5	180	153				
003306040110000-33060401101	33060401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙槽嵴增高术			次	245	235	200				
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	375	360	306				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306040120000-33060401201	33060401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌骨隆突修整术			次	490	470	400				
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	125	120	102		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	165	155	130		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	625	600	510		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	815	780	665		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	437.5	420	357		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	570	545	465		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	创面用材料、固定材料	次	500	480	408				
003306040160000-33060401601	33060401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇颊沟加深术			次	650	625	530				
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	375	360	306				
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	490	470	400				
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	62.5	60	51		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	81	78	66		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	375	360	306		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	490	470	400		医保		
003306040200000-330604020	330604020	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨病灶刮除术			次	500	480	408		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	650	625	530		医保		
003306040210000-330604021	330604021	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤瘘管切除术			次	375	360	306		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	490	470	400		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	187.5	180	153		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	245	235	200		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	187.5	180	153		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	245	235	200		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	500	480	408		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	650	625	530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	375	360	306				
003306040250000-33060402501	33060402501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙外科正畸术			次	490	470	400				
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	312.5	300	255		医保		
003306040260000-33060402601	33060402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根尖切除术			次	405	390	330		医保		
003306040270000-330604027	330604027	手术费	08	手术治疗费	10	根尖搔刮术			每牙	62.5	60	51		医保		
003306040270000-33060402701	33060402701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根尖搔刮术			次	81	78	66		医保		
003306040280000-330604028	330604028	手术费	08	手术治疗费	10	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	包括鼻甲、软腭、舌根肥大；鼻鼾症；阻塞性睡眠呼吸暂停综合症		次							
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	87.5	84	71.4	根向、冠向复位或远中楔形切除基层加收30.6元，县级加收36元，市级加收37.5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	120	102	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	110	94		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	165	155	130	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	62.5	60	51				
003306040300000-33060403001	33060403001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈再生术			次	81	78	66				
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	62.5	60	51		医保		
003306040310000-33060403101	33060403101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙龈切除术			次	81	78	66		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	315	300	255				
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	125	120	102		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	165	155	130		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		每牙	187.5	180	153		医保		
003306040340000-33060403401	33060403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙冠延长术			次	245	235	200		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	250	240	204	超过2个牙位加收50%	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	375	360	306	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	325	310	265		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	490	470	400	超过2个牙位	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	125	120	102		医保		
003306040360000-33060403601	33060403601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿牙周植骨术			次	165	155	130		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	187.5	180	153		医保		
003306040370000-33060403701	33060403701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿截根术			次	245	235	200		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	87.5	84	71.4		医保		
003306040380000-33060403801	33060403801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿分根术			次	115	110	94		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、牙龈翻瓣术		每牙	87.5	84	71.4		医保		
003306040390000-33060403901	33060403901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半牙切除术			次	115	110	94		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、生物制剂	每牙	250	240	204		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	325	310	265		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	187.5	180	153		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	245	235	200		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，组织瓣的转位，各种组织瓣的固定缝合；包括游离龈瓣移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头龈瓣转移瓣术；	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料、生物制剂	每牙	250	240	204		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	325	310	265		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	75	72	61.2		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	98	94	80		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，最终完整拔除骨融合牙。		每牙	750	730	700	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过其他治疗无法控制者支付
	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	250	240	204		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	325	310	265		医保		
003306050020000-330605002	330605002	手术费	08	手术治疗费	10	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术	含瘤体切除及邻位瓣修复		次	2700	2430	2070		医保		
003306050020000-33060500201	33060500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术			次	3510	3160	2685		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	2360	2120	1800		医保		
003306050030000-33060500301	33060500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌下腺移植术			次	3070	2755	2340		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	2030	1830	1560	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415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	2640	2380	2025		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	540	485	415		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	2190	1970	1670	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415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	2845	2560	2175		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	540	485	415		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	2870	2580	2190	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690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	3730	3355	2850		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	900	810	690		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	3380	3040	2580	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690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	4395	3950	3360		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	900	810	690		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	1250	1200	1020	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415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	1625	1560	1325		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	540	485	415		医保		
003306050140000-330605014	330605014	手术费	08	手术治疗费	10	舌骨上淋巴清扫术			次	1180	1060	900		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	1535	1380	1175		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	1350	1220	1040		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	1755	1585	1345		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	625	600	510		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	815	780	665		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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	2870	2580	2190		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3730	3355	2850		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	625	600	510		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	815	780	665		医保		
003306050220000-330605022	330605022	手术费	08	手术治疗费	10	口咽部恶性肿物局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	2180	2070	1650		医保		
003306050220000-33060502201	33060502201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口咽部恶性肿物局部扩大切除术			次	2835	2690	2145		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	625	600	510		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	815	780	665		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	750	720	612		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	975	935	795		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	750	720	612		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	975	935	795		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	1690	1520	1290	升支截断复位固定市级医院1870元，县级医院1680元，基层1430元	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	1870	1680	1430	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	2195	1975	1680		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	2430	2185	1855	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	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		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	75	72	61.2		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	98	94	80		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	100	96	81.6	腮腺基层387.6元，县级医院456元，市级医院475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	475	456	387.6	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	130	125	105		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	620	595	505	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	625	600	510	切除术加收20%	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	750	720	612	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	815	780	665		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	975	935	815	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	625	600	510		医保		
003306050340000-33060503401	33060503401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌下腺切除术			次	815	780	665		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	125	120	102		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	165	155	130		医保		
003306050360000-330605036	330605036	手术费	08	手术治疗费	10	颌下腺切除术			次	625	600	510		医保		
003306050360000-33060503601	33060503601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颌下腺切除术			次	815	780	665		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	150	144	122.4		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	195	185	155		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003306060030000-330606003	330606003	手术费	08	手术治疗费	10	舌再造术			次	1860	1670	1420		医保		
003306060030000-33060600301	33060600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌再造术			次	2420	2170	1845		医保		
003306060040000-330606004	330606004	手术费	08	手术治疗费	10	腭弓成形术	包括舌腭弓或咽腭弓成形术		次	562.5	540	459		医保		未成年人
003306060040000-33060600401	33060600401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭弓成形术			次	730	700	595		医保		未成年人
003306060050000-330606005	330606005	手术费	08	手术治疗费	10	腭帆缩短术			次	687.5	660	561		医保		
003306060050000-33060600501	33060600501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭帆缩短术			次	895	860	730		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306060060000-330606006	330606006	手术费	08	手术治疗费	10	腭咽成形术			次	1100	990	840		医保		未成年人
003306060060000-33060600601	33060600601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭咽成形术			次	1430	1285	1090		医保		未成年人
003306060070000-330606007	330606007	手术费	08	手术治疗费	10	悬雍垂缩短术			次	687.5	660	561		医保		
003306060070000-33060600701	33060600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿悬雍垂缩短术			次	895	860	730		医保		
003306060080000-330606008	330606008	手术费	08	手术治疗费	10	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)			次	1690	1520	1290	激光加收50%	医保		
003306060080001-33060600801	33060600801	手术费	08	手术治疗费	10	悬雍垂腭咽成形术(UPPP-激光)			次	2535	2280	1935	激光	医保		
003306060080000-33060600802	33060600802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿悬雍垂腭咽成形术(UPPP)			次	2195	1975	1680		医保		
003306060080001-33060600803	33060600803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿悬雍垂腭咽成形术(UPPP-激光)			次	3295	2965	2520	激光	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	1000	960	816		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	1300	1250	1065				
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	1125	1080	918		医保		
003306060100000-33060601001	33060601001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇缺损修复术			次	1465	1405	1195		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		次	875	840	714	双侧加收50%	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	1312.5	1260	1071	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	1140	1090	925		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	1705	1640	1395	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	1125	1080	918	双侧加收50%	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	1687.5	1620	1377	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	1465	1405	1195		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	2195	2105	1790	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	625	600	510		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	815	780	665		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1500	1440	1224		医保		未成年人

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306060150000-33060601501	33060601501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿II°腭裂兰氏修复术			次	1950	1870	1590		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	1750	1680	1428	每加一侧加收30%	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	525	504	428.4	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	2275	2185	1855		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	685	655	555	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	1500	1440	1224	每加一侧加收30%	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	450	432	367.2	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	1950	1870	1590		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	585	560	475	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	1690	1520	1290	每加一侧市级加收430元，县级加收385元，基层加收330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	430	385	330	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	2195	1975	1680		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	560	500	425	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	1690	1520	1290	每加一侧市级加收430元，县级加收385元，基层加收330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	430	385	330	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	2195	1975	1680		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	560	500	425	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	1690	1520	1290	每加一侧市级加收430元，县级加收385元，基层加收330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	430	385	330	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	2195	1975	1680		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	560	500	425	每加一侧加收	医保		未成年人
003306060210000-330606021	330606021	手术费	08	手术治疗费	10	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及腭咽成形；不含腭部裂隙关闭		次	1690	1520	1290		医保		未成年人
003306060210000-33060602101	33060602101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭咽肌瓣成形术			次	2195	1975	1680		医保		未成年人
003306060220000-330606022	330606022	手术费	08	手术治疗费	10	咽后嵴成形术			次	500	480	408		医保		未成年人
003306060220000-33060602201	33060602201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽后嵴成形术			次	650	625	530		医保		未成年人
003306060230000-330606023	330606023	手术费	08	手术治疗费	10	咽后壁组织瓣成形术	含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭		次	500	480	408		医保		未成年人

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306060230000-33060602301	33060602301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽后壁组织瓣成形术			次	650	625	530		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	500	480	408		医保		
003306060250000-33060602501	33060602501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿齿龈成形术			次	650	625	530		医保		
003306060260000-330606026	330606026	手术费	08	手术治疗费	10	口鼻腔前庭瘘修补术			次	1000	960	816		医保		未成年人
003306060260000-33060602601	33060602601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿口鼻腔前庭瘘修补术			次	1300	1250	1065		医保		未成年人
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		次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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		次	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2700	2430	2070		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	3510	3160	2685		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	2700	2430	2070		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			次	3510	3160	2685		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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	2360	2120	1800		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3070	2755	2340		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		医保		
003306060370000-330606037	330606037	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂皮瓣二期断蒂术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	625	600	510		医保		
003306060370000-33060603701	33060603701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂皮瓣二期断蒂术			次	815	780	665		医保		
003306060380000-330606038	330606038	手术费	08	手术治疗费	10	皮瓣肌皮瓣延迟术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	625	600	510		医保		
003306060380000-33060603801	33060603801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮瓣肌皮瓣延迟术			次	815	780	665		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	1250	1200	1020		医保		
003306060390000-33060603901	33060603901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腭瘘修补术			次	1625	1560	1325		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	750	720	612		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	975	935	795		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	750	720	612		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	975	935	795		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020	上颌雷弗特(LeFort)分块截骨术加收30%	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1325		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	2115	2030	1725	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	2500	2400	2040				
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	3250	3120	2650				
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	2875	2760	2346				
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	3740	3590	3050				
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	1690	1520	1290				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306070040000-33060700401	33060700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌牙骨段截骨术			次	2195	1975	1680				
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、骨内坚固内固定术；不含骨切取		单侧	2870	2580	2190				
003306070050000-33060700501	33060700501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌升支截骨术			次	3730	3355	2850				
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	2870	2580	2190				
003306070060000-33060700601	33060700601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌体部截骨术			次	3730	3355	2850				
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	1690	1520	1290				
003306070070000-33060700701	33060700701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌根尖下截骨术			次	2195	1975	1680				
003306070080000-330607008	330607008	手术费	08	手术治疗费	10	下颌下缘去骨成形术			单侧	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	1690	1520	1290				
003306070090000-33060700901	33060700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下颌骨去骨皮质术			次	2195	1975	1680				
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	1500	1440	1224				
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	1950	1870	1590				
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	1250	1200	1020				
003306070110000-33060701101	33060701101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿水平截骨颏成形术			次	1625	1560	1325				
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		次	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2030	1830	1560	骨延长器置入后的加力市级加收110元，县级加收100元，基层加收85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	2140	1930	1645	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	2640	2380	2025		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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	1520	1370	1160		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	1975	1780	1515		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	骨代用品及特殊材料	单侧	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器		次	625	600	510		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	815	780	665		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、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管		次	500	480	408		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	650	625	530		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合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		次	375	360	306		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	490	470	400		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	312.5	300	255		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	405	390	330		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	500	480	408		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	650	625	530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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							
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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	625	600	510		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	815	780	665		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	875	840	714		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	1140	1090	925		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	625	600	510		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	815	780	665		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	2190	1970	1670	双侧颧骨或颧弓骨折市级加收375元，县级加收340元，基层加收290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			次	2565	2310	1960	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	2845	2560	2175		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	3335	3005	2555	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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	62.5	60	51		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	81	78	66		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306080180000-330608018	330608018	手术费	08	手术治疗费	10	颌间固定拆除术			单颌	75	72	61.2		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	98	94	80		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	250	240	204		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	325	310	265		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	供骨材料	单颌	1520	1370	1160		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	1975	1780	1515		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2360	2120	1800		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	3070	2755	2340		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1375	1320	1122		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	1790	1715	1460		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	供骨材料	单颌	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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		单颌	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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	1000	960	816				
003306090020000-33060900201	33060900201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌窦底提升术			次	1300	1250	1065				
003306090030000-330609003	330609003	手术费	08	手术治疗费	10	下齿槽神经移位术			单侧	1250	1200	1020				
003306090030000-33060900301	33060900301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿下齿槽神经移位术			次	1625	1560	1325				
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	750	720	612				
003306090040000-33060900401	33060900401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨劈开术			次	975	935	795				
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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	1250	1200	1020				
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	1625	1560	1325				
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	750	720	612				
003306090080000-33060900801	33060900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿引导骨组织再生术			次	975	935	795				
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	625	600	510				
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	815	780	665				
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	375	360	306				
003306090120000-33060901201	33060901201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨挤压术			次	490	470	400				
	330610					扁桃体和腺样体手术										
003306100010000-330610001	330610001	手术费	08	手术治疗费	10	扁桃体切除术	包括残体切除、挤切		次	375	360	306		医保		
003306100010000-33061000101	33061000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿扁桃体切除术			次	490	470	400		医保		
003306100020000-330610002	330610002	手术费	08	手术治疗费	10	腺样体刮除术			次	375	360	306		医保		
003306100020000-33061000201	33061000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腺样体刮除术			次	490	470	400		医保		
003306100020000-33061000202	33061000202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜腺样体刮除术			次	500	480	408		医保		
003306100020000-33061000203	33061000203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜腺样体刮除术			次	615	590	500		医保		
003306100030000-330610003	330610003	手术费	08	手术治疗费	10	舌扁桃体切除术			次	375	360	306		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003306100030000-33061000301	33061000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿舌扁桃体切除术			次	490	470	400		医保		
003306100040000-330610004	330610004	手术费	08	手术治疗费	10	扁桃体周围脓肿切开引流术			次	312.5	300	255		医保		
003306100040000-33061000401	33061000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿扁桃体周围脓肿切开引流术			次	405	390	330		医保		
	330611					咽部手术										
003306110010000-330611001	330611001	手术费	08	手术治疗费	10	咽后壁脓肿切开引流术			次	500	480	408		医保		
003306110010000-33061100101	33061100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽后壁脓肿切开引流术			次	650	625	530		医保		
003306110020000-330611002	330611002	手术费	08	手术治疗费	10	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003306110020000-33061100201	33061100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			次	2440	2340	1990		医保		
003306110030000-330611003	330611003	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	1750	1680	1428	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003306110030000-33061100301	33061100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	2275	2185	1855		医保		
353300000010000-33061100302	33061100302	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003306110040000-330611004	330611004	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		次	1625	1560	1326	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收540元，县级加收485元，基层加收415元。	医保		
003306110040000-33061100401	33061100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术			次	2115	2030	1725		医保		
353300000010000-33061100402	33061100402	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术微动力辅助加收			次	540	485	415		医保		
003306110050000-330611005	330611005	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧切开下咽肿瘤切除术	包括下咽癌切除+游离空肠下咽修复术		次	2000	1920	1632		医保		
003306110050100-33061100501	33061100501	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧切开下咽肿瘤切除术(下咽癌切除+游离空肠下咽修复			次	2000	1920	1632	下咽癌切除+游离空肠下咽修复术	医保		
003306110050000-33061100502	33061100502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈侧切开下咽肿瘤切除术			次	2600	2495	2120		医保		
003306110060000-330611006	330611006	手术费	08	手术治疗费	10	颈外进路咽旁间隙肿物摘除术			次	1625	1560	1326		医保		
003306110060000-33061100601	33061100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈外进路咽旁间隙肿物摘除术			次	2115	2030	1725		医保		
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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		医保		
003306110080000-330611008	330611008	手术费	08	手术治疗费	10	咽瘘皮瓣修复术			次	875	840	714		医保		
003306110080000-33061100801	33061100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽瘘皮瓣修复术			次	1140	1090	925		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	4740	4270	3630	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除市级加收900元，县级加收810元，基层加收690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	6160	5550	4720		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	900	810	690		医保		
	3307					7．呼吸系统手术		生物蛋白胶、补片、吻合钉、一次性切割器、一次性闭合器、钛夹								
	330701					喉及气管手术										
003307010010000-330701001	330701001	手术费	08	手术治疗费	10	经直达喉镜喉肿物摘除术	含活检		次	562.5	540	459	咽部异物取出每次加收1/9；纤维喉镜每次加收1/9	医保		
003307010010200-33070100101	33070100101	手术费	08	手术治疗费	10	经直达喉镜喉肿物摘除术(咽部异物取出加收)			次	62.5	60	51	咽喉异物取出加收	医保		
003307010010001-33070100102	33070100102	手术费	08	手术治疗费	10	经直达喉镜喉肿物摘除术(纤维喉镜加收)			次	62.5	60	51	纤维喉镜加收	医保		
003307010010000-33070100103	33070100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经直达喉镜喉肿物摘除术			次	730	700	595		医保		
003307010010200-33070100104	33070100104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经直达喉镜喉肿物摘除术(咽部异物取出加收)			次	81	78	66	咽部异物取出加收	医保		
003307010010001-33070100105	33070100105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经直达喉镜喉肿物摘除术(纤维喉镜加收)			次	81	78	66	纤维喉镜加收	医保		
003307010020000-330701002	330701002	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧切开喉部肿瘤切除术			次	2190	1970	1670		医保		
003307010020000-33070100201	33070100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈侧切开喉部肿瘤切除术			次	2845	2560	2175		医保		
003307010030000-330701003	330701003	手术费	08	手术治疗费	10	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		次	100	96	81.6		医保		
003307010030000-33070100301	33070100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环甲膜穿刺术			次	130	125	105		医保		
003307010040000-330701004	330701004	手术费	08	手术治疗费	10	环甲膜切开术			次	375	360	306		医保		
003307010040000-33070100401	33070100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环甲膜切开术			次	490	470	400		医保		
003307010050000-330701005	330701005	手术费	08	手术治疗费	10	气管切开术		一次性气管套管	次	500	480	408		医保		
003307010050000-33070100501	33070100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管切开术			次	650	625	530		医保		
003307010060000-330701006	330701006	手术费	08	手术治疗费	10	喉全切除术			次	3090	2780	2360		医保		
003307010060000-33070100601	33070100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉全切除术			次	4015	3615	3075		医保		
003307010070000-330701007	330701007	手术费	08	手术治疗费	10	喉全切除术后发音管安装术			次	2530	2280	1940		医保		
003307010070000-33070100701	33070100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉全切除术后发音管安装术			次	3290	2965	2520		医保		
003307010080000-330701008	330701008	手术费	08	手术治疗费	10	喉功能重建术	含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段		次	2530	2280	1940		医保		
003307010080000-33070100801	33070100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉功能重建术			次	3290	2965	2520		医保		
003307010090000-330701009	330701009	手术费	08	手术治疗费	10	全喉切除咽气管吻合术			次	3300	2970	2520		医保		
003307010090000-33070100901	33070100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全喉切除咽气管吻合术			次	4290	3860	3280		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307010100000-330701010	330701010	手术费	08	手术治疗费	10	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定术		次	2870	2580	2190		医保		
003307010100000-33070101001	33070101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉次全切除术			次	3730	3355	2850		医保		
003307010110000-330701011	330701011	手术费	08	手术治疗费	10	3/4喉切除术及喉功能重建术			次	2700	2430	2070		医保		
003307010110000-33070101101	33070101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿3/4喉切除术及喉功能重建术			次	3510	3160	2685		医保		
003307010120000-330701012	330701012	手术费	08	手术治疗费	10	垂直半喉切除术及喉功能重建术			次	2870	2580	2190		医保		
003307010120000-33070101201	33070101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿垂直半喉切除术及喉功能重建术			次	3730	3355	2850		医保		
003307010130000-330701013	330701013	手术费	08	手术治疗费	10	垂直超半喉切除术及喉功能重建术			次	3300	2970	2520		医保		
003307010130000-33070101301	33070101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿垂直超半喉切除术及喉功能重建术			次	4290	3860	3280		医保		
003307010140000-330701014	330701014	手术费	08	手术治疗费	10	声门上水平喉切除术			次	2530	2280	1940		医保		
003307010140000-33070101401	33070101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿声门上水平喉切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003307010150000-330701015	330701015	手术费	08	手术治疗费	10	梨状窝癌切除术			次	2530	2280	1940		医保		
003307010150000-33070101501	33070101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿梨状窝癌切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003307010160000-330701016	330701016	手术费	08	手术治疗费	10	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			次	5780	5200	4420		医保		
003307010160000-33070101601	33070101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			次	7515	6760	5745		医保		
003307010170000-330701017	330701017	手术费	08	手术治疗费	10	全喉全下咽切除皮瓣修复术	包括带蒂残喉气管瓣修复下咽术		次	4330	3900	3320		医保		
003307010170100-33070101701	33070101701	手术费	08	手术治疗费	10	全喉全下咽切除皮瓣修复术(带蒂残喉气管瓣修复下咽			次	4330	3900	3320	带蒂残喉气管瓣修复下咽术	医保		
003307010170000-33070101702	33070101702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全喉全下咽切除皮瓣修复术			次	5630	5070	4310		医保		
003307010180000-330701018	330701018	手术费	08	手术治疗费	10	喉瘢痕狭窄扩张术			次	2030	1830	1560		医保		
003307010180000-33070101801	33070101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉瘢痕狭窄扩张术			次	2640	2380	2025		医保		
003307010190000-330701019	330701019	手术费	08	手术治疗费	10	喉狭窄经口扩张及喉模置入术			次	2190	1970	1670		医保		
003307010190000-33070101901	33070101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉狭窄经口扩张及喉模置入术			次	2845	2560	2175		医保		
003307010200000-330701020	330701020	手术费	08	手术治疗费	10	喉狭窄成形及“T”型管置入术		植入材料	次	2190	1970	1670		医保		
003307010200000-33070102001	33070102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉狭窄成形及“T”型管置入术			次	2845	2560	2175		医保		
003307010210000-330701021	330701021	手术费	08	手术治疗费	10	喉部神经肌蒂移植术			次	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		医保		
003307010220000-330701022	330701022	手术费	08	手术治疗费	10	喉良性肿瘤切除术	包括咽肿瘤		次	1350	1220	1040	经支撑喉镜市级医院收1440元，县级医院收1300元，基层收1110	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307010220001-33070102201	33070102201	手术费	08	手术治疗费	10	喉良性肿瘤切除术(经支撑喉镜)			次	1440	1300	1110	经支撑喉镜	医保		
003307010220000-33070102202	33070102202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉良性肿瘤切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010220001-33070102203	33070102203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉良性肿瘤切除术(经支撑喉镜)			次	1870	1690	1435	经支撑喉镜	医保		
003307010230000-330701023	330701023	手术费	08	手术治疗费	10	喉裂开声带切除术			次	1350	1220	1040		医保		
003307010230000-33070102301	33070102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉裂开声带切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010240000-330701024	330701024	手术费	08	手术治疗费	10	喉裂开肿瘤切除术			次	1350	1220	1040		医保		
003307010240000-33070102401	33070102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉裂开肿瘤切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010250000-330701025	330701025	手术费	08	手术治疗费	10	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	包括喉瘢痕切除术		次	1350	1220	1040		医保		
003307010250000-33070102501	33070102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经支撑喉镜激光声带肿物切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010260000-330701026	330701026	手术费	08	手术治疗费	10	经颈侧杓状软骨切除声带外移术			次	1350	1220	1040		医保		
003307010260000-33070102601	33070102601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈侧杓状软骨切除声带外移术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010270000-330701027	330701027	手术费	08	手术治疗费	10	喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术			次	1520	1370	1160		医保		
003307010270000-33070102701	33070102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术			次	1975	1780	1515		医保		
003307010280000-330701028	330701028	手术费	08	手术治疗费	10	喉气管外伤缝合成形术			次	1100	990	840		医保		
003307010280000-33070102801	33070102801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉气管外伤缝合成形术			次	1430	1285	1090		医保		
003307010290000-330701029	330701029	手术费	08	手术治疗费	10	喉气管狭窄支架成形术	不含其他部分取材	支架	次	1000	960	816		医保		
003307010290000-33070102901	33070102901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿喉气管狭窄支架成形术			次	1300	1250	1065		医保		
003307010300000-330701030	330701030	手术费	08	手术治疗费	10	声带内移术			次	1350	1220	1040		医保		
003307010300000-33070103001	33070103001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿声带内移术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010310000-330701031	330701031	手术费	08	手术治疗费	10	甲状软骨成形术			次	1860	1670	1420		医保		
003307010310000-33070103101	33070103101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状软骨成形术			次	2420	2170	1845		医保		
003307010320000-330701032	330701032	手术费	08	手术治疗费	10	环杓关节间接拨动术			次	250	240	204		医保		
003307010320000-33070103201	33070103201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环杓关节间接拨动术			次	325	310	265		医保		
003307010330000-330701033	330701033	手术费	08	手术治疗费	10	环杓关节直接拨动术			次	500	480	408		医保		
003307010330000-33070103301	33070103301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环杓关节直接拨动术			次	650	625	530		医保		
003307010340000-330701034	330701034	手术费	08	手术治疗费	10	环甲间距缩短术			次	1010	910	775		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307010340000-33070103401	33070103401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环甲间距缩短术			次	1315	1185	1005		医保		
003307010350000-330701035	330701035	手术费	08	手术治疗费	10	环杓关节复位术			次	845	760	645		医保		
003307010350000-33070103501	33070103501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环杓关节复位术			次	1100	990	840		医保		
003307010360000-330701036	330701036	手术费	08	手术治疗费	10	会厌脓肿切开引流术			次	562.5	540	459		医保		
003307010360000-33070103601	33070103601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会厌脓肿切开引流术			次	730	700	595		医保		
003307010370000-330701037	330701037	手术费	08	手术治疗费	10	经颈进路会厌肿物切除术			次	1350	1220	1040		医保		
003307010370000-33070103701	33070103701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经颈进路会厌肿物切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003307010380000-330701038	330701038	手术费	08	手术治疗费	10	会厌良性肿瘤切除术	含囊肿		次	1000	960	816		医保		
003307010380000-33070103801	33070103801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会厌良性肿瘤切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003307010390000-330701039	330701039	手术费	08	手术治疗费	10	气管支气管损伤修补术			次	1625	1560	1326		医保		
003307010390000-33070103901	33070103901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管支气管损伤修补术			次	2115	2030	1725		医保		
003307010400000-330701040	330701040	手术费	08	手术治疗费	10	气管瘘修复术	含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开	特殊修补材料	次	1250	1200	1020		医保		
003307010400000-33070104001	33070104001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管瘘修复术			次	1625	1560	1325		医保		
003307010410000-330701041	330701041	手术费	08	手术治疗费	10	气管内肿瘤切除术	包括开胸气管部分切除成形，气管环状袖状切除再吻合术		次	4220	3800	3230	激光市级医院加收290元，县级医院加收260元，基层加收220元	医保		
003307010410002-33070104101	33070104101	手术费	08	手术治疗费	10	气管内肿瘤切除术(激光)			次	4510	4060	3450	激光	医保		
003307010410000-33070104102	33070104102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管内肿瘤切除术			次	5485	4940	4200		医保		
003307010410002-33070104103	33070104103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管内肿瘤切除术(激光)			次	5865	5280	4490	激光	医保		
003307010420000-330701042	330701042	手术费	08	手术治疗费	10	气管成形术	包括气管隆凸成形术		次	3930	3540	3010	单纯人工气管移植术市级收1150元，县级收1040元，基层收885元	医保		
003307010420000-33070104201	33070104201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿气管成形术			次	5110	4600	3910		医保		
003307010390000-33070104202	33070104202	手术费	08	手术治疗费	10	单纯人工气管移植术			次	1150	1040	885		医保		
003307010390000-33070104203	33070104203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯人工气管移植术			次	1495	1350	1150		医保		
003307010430000-330701043	330701043	手术费	08	手术治疗费	10	颈段气管食管瘘修补术			次	3880	3490	2970		医保		
003307010430000-33070104301	33070104301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈段气管食管瘘修补术			次	5045	4535	3855		医保		
003307010440000-330701044	330701044	手术费	08	手术治疗费	10	颈部囊状水瘤切除术			次	1000	960	816		医保		
003307010440000-33070104401	33070104401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈部囊状水瘤切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003307010450000-330701045	330701045	手术费	08	手术治疗费	10	颈部气管造口再造术			次							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	330702					肺和支气管手术								医保		
003307020010000-330702001	330702001	手术费	08	手术治疗费	10	肺内异物摘除术			次	2700	2430	2070	双侧手术市级医院3460元，县级医院3110元，基层2640元	医保		
003307020010000-33070200101	33070200101	手术费	08	手术治疗费	10	肺内异物摘除术(双侧)			次	3460	3110	2640	双侧	医保		
003307020010000-33070200102	33070200102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺内异物摘除术			次	3510	3160	2685		医保		
003307020010000-33070200103	33070200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺内异物摘除术(双侧)			次	4500	4045	3440	双侧	医保		
003307020010001-33070200104	33070200104	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺内异物摘除术			次	3325	3030	2580		医保		
003307020010001-33070200105	33070200105	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺内异物摘除术(双侧)			次	4085	3710	3150	双侧	医保		
003307020010001-33070200106	33070200106	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺内异物摘除术			次	4135	3760	3195		医保		
003307020010001-33070200107	33070200107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺内异物摘除术(双侧)			次	5125	4645	3950	双侧	医保		
003307020020000-330702002	330702002	手术费	08	手术治疗费	10	肺癌根治术	含淋巴结清扫		次	7980	7180	5745	双侧手术市级医院11970元，县级医院10770元，基层9155元	医保		
003307020020000-33070200201	33070200201	手术费	08	手术治疗费	10	肺癌根治术(双侧)			次	11970	10770	9155	双侧	医保		
003307020020000-33070200202	33070200202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺癌根治术			次	10375	9335	7470		医保		
003307020020000-33070200203	33070200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺癌根治术(双侧)			次	15560	14000	11900	双侧	医保		
003307020020001-33070200204	33070200204	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺癌根治术			次	8605	7780	6255		医保		
003307020020001-33070200205	33070200205	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺癌根治术(双侧)			次	12595	11370	9665	双侧	医保		
003307020020001-33070200206	33070200206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺癌根治术			次	11000	9935	7980		医保		
003307020020001-33070200207	33070200207	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺癌根治术(双侧)			次	16185	14600	12410	双侧	医保		
003307020030000-330702003	330702003	手术费	08	手术治疗费	10	肺段切除术			次	3710	3340	2840	双侧手术市级医院4860元，县级医院4370元，基层3710元	医保		
003307020030000-33070200301	33070200301	手术费	08	手术治疗费	10	肺段切除术(双侧)			次	4860	4370	3710	双侧	医保		
003307020030000-33070200302	33070200302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺段切除术			次	4825	4340	3690		医保		
003307020030000-33070200303	33070200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺段切除术(双侧)			次	6320	5680	4830	双侧	医保		
003307020030001-33070200304	33070200304	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺段切除术			次	4335	3940	3350		医保		
003307020030001-33070200305	33070200305	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺段切除术(双侧)			次	5485	4970	4220	双侧	医保		
003307020030001-33070200306	33070200306	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺段切除术			次	5450	4940	4200		医保		
003307020030001-33070200307	33070200307	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺段切除术(双侧)			次	6945	6280	5340	双侧	医保		
003307020040000-330702004	330702004	手术费	08	手术治疗费	10	肺减容手术	包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口)		次	3380	3040	2580	双侧手术市级医院4320元，县级医院3890元，基层3310元	医保		
003307020040000-33070200401	33070200401	手术费	08	手术治疗费	10	肺减容手术(双侧)			次	4320	3890	3310	双侧	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307020040000-33070200402	33070200402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺减容手术			次	4395	3950	3360		医保		
003307020040000-33070200403	33070200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺减容手术(双侧)			次	5615	5055	4295	双侧	医保		
003307020040001-33070200404	33070200404	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺减容手术			次	4005	3640	3090		医保		
003307020040001-33070200405	33070200405	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺减容手术(双侧)			次	4945	4490	3820	双侧	医保		
003307020040001-33070200406	33070200406	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺减容手术			次	5020	4550	3870		医保		
003307020040001-33070200407	33070200407	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺减容手术(双侧)			次	6240	5655	4805	双侧	医保		
003307020050000-330702005	330702005	手术费	08	手术治疗费	10	肺楔形切除术			次	2185	1965	1570	双侧手术市级医院3275元，县级医院2945元，基层2355元	医保		
003307020050000-33070200501	33070200501	手术费	08	手术治疗费	10	肺楔形切除术(双侧)			次	3275	2945	2355	双侧	医保		
003307020050000-33070200502	33070200502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺楔形切除术			次	2840	2555	2040		医保		
003307020050000-33070200503	33070200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺楔形切除术(双侧)			次	4260	3830	3060	双侧	医保		
003307020050001-33070200504	33070200504	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺楔形切除术			次	2810	2565	2080		医保		
003307020050001-33070200505	33070200505	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺楔形切除术(双侧)			次	3900	3545	2865	双侧	医保		
003307020050001-33070200506	33070200506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺楔形切除术			次	3465	3155	2550		医保		
003307020050001-33070200507	33070200507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺楔形切除术(双侧)			次	4885	4430	3570	双侧	医保		
003307020060000-330702006	330702006	手术费	08	手术治疗费	10	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术		次	2530	2280	1940	双侧手术市级医院3240元，县级医院2920元，基层2480元	医保		
003307020060000-33070200601	33070200601	手术费	08	手术治疗费	10	肺叶切除术(双侧)			次	3240	2920	2480	双侧	医保		
003307020060000-33070200602	33070200602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺叶切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003307020060000-33070200603	33070200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺叶切除术(双侧)			次	4210	3795	3225	双侧	医保		
003307020060001-33070200604	33070200604	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺叶切除术			次	3155	2880	2450		医保		
003307020060001-33070200605	33070200605	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺叶切除术(双侧)			次	3865	3520	2990	双侧	医保		
003307020060001-33070200606	33070200606	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺叶切除术			次	3915	3565	3030		医保		
003307020060001-33070200607	33070200607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺叶切除术(双侧)			次	4835	4395	3735	双侧	医保		
003307020070000-330702007	330702007	手术费	08	手术治疗费	10	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		次	5800	5200	4700	双侧手术市级收8700元，县级收7800元，基层收7050元	医保		
003307020070000-33070200701	33070200701	手术费	08	手术治疗费	10	袖状肺叶切除术(双侧)			次	8700	7800	7050	双侧	医保		
003307020070000-33070200702	33070200702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿袖状肺叶切除术			次	7540	6760	6110		医保		
003307020070000-33070200703	33070200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿袖状肺叶切除术(双侧)			次	11310	10140	9165	双侧	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307020070000-33070200704	33070200704	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜袖状肺叶切除术			次	6425	5800	5210		医保		
003307020070000-33070200705	33070200705	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜袖状肺叶切除术(双侧)			次	9325	8400	7560	双侧	医保		
003307020070000-33070200706	33070200706	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜袖状肺叶切除术			次	8165	7360	6620		医保		
003307020070000-33070200707	33070200707	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜袖状肺叶切除术(双侧)			次	11935	10740	9675	双侧	医保		
003307020080000-330702008	330702008	手术费	08	手术治疗费	10	全肺切除术			次	4330	3900	3320	双侧手术市级医院5670元，县级医院5100元，基层4340元；经心包内全肺切除及部分心房切除市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收415元	医保		
003307020080000-33070200801	33070200801	手术费	08	手术治疗费	10	全肺切除术(双侧)			次	5670	5100	4340	双侧	医保		
003307020080001-33070200802	33070200802	手术费	08	手术治疗费	10	全肺切除术—经心包内全肺切除及部分心房切除术			次	4870	4385	3735	经心包内全肺切除及部分心房切除	医保		
003307020080000-33070200803	33070200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全肺切除术			次	5630	5070	4310		医保		
003307020080000-33070200804	33070200804	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全肺切除术(双侧)			次	7370	6630	5635	双侧	医保		
003307020080001-33070200805	33070200805	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全肺切除术-经心包内全肺切除及部分心房切除术			次	6330	5700	4845	经心包内全肺切除及部分心房切除	医保		
003307020080002-33070200806	33070200806	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜全肺切除术			次	4955	4500	3830		医保		
003307020080002-33070200807	33070200807	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜全肺切除术(双侧)			次	6295	5700	4850	双侧	医保		
003307020080002-33070200808	33070200808	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜全肺切除术-经心包内全肺切除及部分心房切除			次	5495	4985	4245	经心包内全肺切除及部分心房切除	医保		
003307020080002-33070200809	33070200809	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜全肺切除术			次	6255	5670	4820		医保		
003307020080002-33070200810	33070200810	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜全肺切除术(双侧)			次	7995	7230	5875	双侧	医保		
003307020080002-33070200811	33070200811	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜全肺切除术-经心包内全肺切除及部分心房			次	6955	6300	5355	经心包内全肺切除及部分心房切除	医保		
003307020090000-330702009	330702009	手术费	08	手术治疗费	10	肺大泡切除修补术	包括结扎、固化		次	1875	1800	1530	双侧手术加收50%	医保		
003307020090000-33070200901	33070200901	手术费	08	手术治疗费	10	肺大泡切除修补术(双侧)			次	2812.5	2700	2295	双侧	医保		
003307020090000-33070200902	33070200902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺大泡切除修补术			次	2440	2340	1990		医保		
003307020090000-33070200903	33070200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺大泡切除修补术(双侧)			次	3655	3510	2985	双侧	医保		
003307020090001-33070200904	33070200904	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺大泡切除修补术			次	2500	2400	2040		医保		
003307020090001-33070200905	33070200905	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺大泡切除修补术(双侧)			次	3437.5	3300	2805	双侧	医保		
003307020090001-33070200906	33070200906	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺大泡切除修补术			次	3065	2940	2500		医保		
003307020090001-33070200907	33070200907	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺大泡切除修补术(双侧)			次	4280	4110	3445	双侧	医保		
003307020100000-330702010	330702010	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜肺全切除术			次	4220	3800	3230	双侧手术市级医院5400元，县级医院4860元，基层4130元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307020100000-33070201001	33070201001	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜肺全切除术(双侧)			次	5400	4860	4130	双侧	医保		
003307020100000-33070201002	33070201002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜肺全切除术			次	5485	4940	4200		医保		
003307020100000-33070201003	33070201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜肺全切除术(双侧)			次	7020	6320	5370	双侧	医保		
003307020100000-33070201004	33070201004	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸膜肺全切除术			次	4845	4400	3740		医保		
003307020100000-33070201005	33070201005	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸膜肺全切除术(双侧)			次	6025	5460	4640	双侧	医保		
003307020100000-33070201006	33070201006	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸膜肺全切除术			次	6110	5540	4710		医保		
003307020100000-33070201007	33070201007	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸膜肺全切除术(双侧)			次	7645	6920	5880	双侧	医保		
003307020110000-330702011	330702011	手术费	08	手术治疗费	10	肺修补术			次	1500	1440	1224	双侧手术加收50%	医保		
003307020110000-33070201101	33070201101	手术费	08	手术治疗费	10	肺修补术(双侧)			次	2250	2160	1836	双侧	医保		
003307020110000-33070201102	33070201102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺修补术			次	1950	1870	1590		医保		
003307020110000-33070201103	33070201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺修补术(双侧)			次	2925	2810	2390	双侧	医保		
003307020110100-33070201104	33070201104	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺修补术			次	2125	2040	1734		医保		
003307020110100-33070201105	33070201105	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺修补术(双侧)			次	2875	2760	2346	双侧	医保		
003307020110100-33070201106	33070201106	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺修补术			次	2575	2470	2100		医保		
003307020110100-33070201107	33070201107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺修补术(双侧)			次	3550	3410	2900	双侧	医保		
003307020130000-330702013	330702013	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺移植术			次	11560	10400	8840	双侧手术市级医院16880元，县级医院15190元，基层12910元	医保		
003307020130000-33070201301	33070201301	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺移植术(双侧)			次	16880	15190	12910	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	15030	13520	11490		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	21945	19745	16785	双侧	医保		
003307020150000-330702015	330702015	手术费	08	手术治疗费	10	肺包虫病内囊摘除术	含一侧肺内单个或多个内囊摘除		次	3040	2740	2330	双侧手术市级医院3890元，县级医院3500元，基层2980元	医保		
003307020150000-33070201501	33070201501	手术费	08	手术治疗费	10	肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次	3890	3500	2980	双侧	医保		
003307020150000-33070201502	33070201502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺包虫病内囊摘除术			次	3950	3560	3025		医保		
003307020150000-33070201503	33070201503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次	5055	4550	3870	双侧	医保		
003307020150001-33070201504	33070201504	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺包虫病内囊摘除术			次	3665	3340	2840		医保		
003307020150001-33070201505	33070201505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺包虫病内囊摘除术			次	4575	4160	3535		医保		
003307020150001-33070201506	33070201506	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次	4515	4100	3490	双侧	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307020150001-33070201507	33070201507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次	5680	5150	4380	双侧	医保		
	330703					胸壁、胸膜、纵隔、横隔手										
003307030010000-330703001	330703001	手术费	08	手术治疗费	10	开胸冷冻治疗	含各种不能切除之胸部肿瘤		次	1500	1440	1224		医保		
003307030010000-33070300101	33070300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸冷冻治疗			次	1950	1870	1590		医保		
003307030020000-330703002	330703002	手术费	08	手术治疗费	10	开胸肿瘤特殊治疗			次	1250	1200	1020	热疗加收50%	医保		
003307030020000-33070300201	33070300201	手术费	08	手术治疗费	10	开胸肿瘤特殊治疗(热疗)			次	1875	1800	1530	热疗	医保		
003307030020000-33070300202	33070300202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸肿瘤特殊治疗			次	1625	1560	1325		医保		
003307030020000-33070300203	33070300203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸肿瘤特殊治疗(热疗)			次	2440	2340	1990	热疗	医保		
003307030030000-330703003	330703003	手术费	08	手术治疗费	10	开胸探查术			次	1520	1370	1160		医保		
003307030030000-33070300301	33070300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸探查术			次	1975	1780	1515		医保		
003307030030001-33070300302	33070300302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜开胸探查术			次	2145	1970	1670		医保		
003307030030001-33070300303	33070300303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜开胸探查术			次	2600	2380	2025		医保		
003307030040000-330703004	330703004	手术费	08	手术治疗费	10	开胸止血术			次	1625	1560	1326		医保		
003307030040000-33070300401	33070300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸止血术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030040001-33070300402	33070300402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜开胸止血术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030040001-33070300403	33070300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜开胸止血术			次	2740	2630	2235		医保		
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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		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	1000	960	816		医保		
003307030060000-33070300601	33070300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肋骨切除术			次	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		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	1925	1850	1575		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	1000	960	816		医保		
003307030070000-33070300701	33070300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肋软骨取骨术			次	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1925	1850	1575		医保		
003307030080000-330703008	330703008	手术费	08	手术治疗费	10	胸壁结核病灶清除术	含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填		次	1625	1560	1326		医保		
003307030080000-33070300801	33070300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸壁结核病灶清除术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030080000-33070300802	33070300802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸壁结核病灶清除术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030080000-33070300803	33070300803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸壁结核病灶清除术			次	2740	2630	2235		医保		
003307030090000-330703009	330703009	手术费	08	手术治疗费	10	胸廓成形术	不含分期手术		次	1875	1800	1530		医保		
003307030090000-33070300901	33070300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸廓成形术			次	2440	2340	1990		医保		
003307030090000-33070300902	33070300902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸廓成形术			次	2500	2400	2040		医保		
003307030090000-33070300903	33070300903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸廓成形术			次	3065	2940	2500		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	625	600	510		医保		
003307030100000-33070301001	33070301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸骨牵引术			次	815	780	665		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	1250	1200	1020		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	1440	1380	1175		医保		
003307030110000-330703011	330703011	手术费	08	手术治疗费	10	胸壁外伤扩创术	包括胸壁穿透伤、异物、肋骨骨折固定术		次	625	600	510		医保		
003307030110000-33070301101	33070301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸壁外伤扩创术			次	815	780	665		医保		
003307030110000-33070301102	33070301102	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸壁外伤扩创术			次	1250	1200	1020		医保		
003307030110000-33070301103	33070301103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸壁外伤扩创术			次	1440	1380	1175		医保		
003307030120000-330703012	330703012	手术费	08	手术治疗费	10	胸壁肿瘤切除术	包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除		次	1625	1560	1326		医保		
003307030120000-33070301201	33070301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸壁肿瘤切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030120000-33070301202	33070301202	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸壁肿瘤切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030120000-33070301203	33070301203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸壁肿瘤切除术			次	2740	2630	2235		医保		
003307030130000-330703013	330703013	手术费	08	手术治疗费	10	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损	缺损修补材料	单侧	1875	1800	1530		医保		
003307030130000-33070301301	33070301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸壁缺损修复术			单侧	2440	2340	1990		医保		
003307030130000-33070301302	33070301302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸壁缺损修复术			次	2500	2400	2040		医保		
003307030130000-33070301303	33070301303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸壁缺损修复术			次	3065	2940	2500		医保		
003307030140000-330703014	330703014	手术费	08	手术治疗费	10	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸		次	1750	1680	1428		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307030140000-33070301401	33070301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸廓畸形矫正术			次	2275	2185	1855		医保		
003307030140000-33070301402	33070301402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸廓畸形矫正术			次	2375	2280	1836		医保		
003307030140000-33070301403	33070301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸廓畸形矫正术			次	2900	2785	2365		医保		
003307030150000-330703015	330703015	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带，小儿漏斗胸矫正术	固定合金钉	次	1875	1800	1530	成人参照收取	医保		未成年人
003307030150000-33070301501	33070301501	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜小儿鸡胸矫正术			次	2500	2400	2040	成人参照收取	医保		未成年人
003307030160000-330703016	330703016	手术费	08	手术治疗费	10	胸内异物清除术			次	1625	1560	1326		医保		
003307030160000-33070301601	33070301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸内异物清除术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030160001-33070301602	33070301602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸内异物清除术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030160001-33070301603	33070301603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸内异物清除术			次	2740	2630	2235		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		次	375	360	306		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	375	360	306	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	375	360	306	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	490	470	400		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	490	470	400		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	490	470	400		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	1000	960	816		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	1115	1070	910		医保		
003307030180000-330703018	330703018	手术费	08	手术治疗费	10	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离		次	1625	1560	1326		医保		
003307030180000-33070301801	33070301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脓胸大网膜填充术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030180001-33070301802	33070301802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜脓胸大网膜填充术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030180001-33070301803	33070301803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜脓胸大网膜填充术			次	2740	2630	2235		医保		
003307030190000-330703019	330703019	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术		次	1875	1800	1530		医保		
003307030190000-33070301901	33070301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜剥脱术			次	2440	2340	1990		医保		
003307030190001-33070301902	33070301902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸膜剥脱术			次	2500	2400	2040		医保		
003307030190001-33070301903	33070301903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸膜剥脱术			次	3065	2940	2500		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307030200000-330703020	330703020	手术费	08	手术治疗费	10	脓胸引流清除术	包括早期脓胸及晚期脓胸的引流清除、脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流		次	875	840	714		医保		
003307030200000-33070302001	33070302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脓胸引流清除术			次	1140	1090	925		医保		
003307030210000-330703021	330703021	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜活检术			次	625	600	510		医保		
003307030210000-33070302101	33070302101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜活检术			次	815	780	665		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	1250	1200	1020		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	1440	1380	1175		医保		
003307030220000-330703022	330703022	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜粘连烙断术			次	1500	1440	1224		医保		
003307030220000-33070302201	33070302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜粘连烙断术			次	1950	1870	1590		医保		
003307030230000-330703023	330703023	手术费	08	手术治疗费	10	胸膜固定术	包括不同的固定方法		次	750	720	612		医保		
003307030230000-33070302301	33070302301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸膜固定术			次	975	935	795		医保		
003307030230001-33070302302	33070302302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜胸膜固定术			次	1375	1320	1122		医保		
003307030230001-33070302303	33070302303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜胸膜固定术			次	1600	1535	1305		医保		
003307030240000-330703024	330703024	手术费	08	手术治疗费	10	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	625	600	510		医保		
003307030240000-33070302401	33070302401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	815	780	665		医保		
003307030250000-330703025	330703025	手术费	08	手术治疗费	10	纵隔感染清创引流术	包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)		次	1500	1440	1224		医保		
003307030250000-33070302501	33070302501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿纵隔感染清创引流术			次	1950	1870	1590		医保		
003307030250000-33070302502	33070302502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜纵隔感染清创引流术			次	2125	2040	1734		医保		
003307030250000-33070302503	33070302503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜纵隔感染清创引流术			次	2575	2470	2100		医保		
003307030260000-330703026	330703026	手术费	08	手术治疗费	10	纵隔肿物切除术	包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心包切除	人工血管	次	2700	2430	2070		医保		
003307030260000-33070302601	33070302601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿纵隔肿物切除术			次	3510	3160	2685		医保		
003307030260001-33070302602	33070302602	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜纵隔肿物切除术			次	3325	3030	2580		医保		
003307030260001-33070302603	33070302603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜纵隔肿物切除术			次	4135	3760	3195		医保		
003307030270000-330703027	330703027	手术费	08	手术治疗费	10	纵隔气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		次	625	600	510		医保		
003307030270000-33070302701	33070302701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿纵隔气肿切开减压术			次	815	780	665		医保		
003307030270000-33070302702	33070302702	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜纵隔气肿切开减压术			次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307030270000-33070302703	33070302703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜纵隔气肿切开减压术			次	1440	1380	1175		医保		
003307030280000-330703028	330703028	手术费	08	手术治疗费	10	膈肌修补术	包括急性、慢性膈疝修补术	特殊修补材料	次	2125	2040	1734		医保		
003307030280000-33070302801	33070302801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膈肌修补术			次	2765	2650	2255		医保		
003307030280001-33070302802	33070302802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜膈肌修补术			次	2750	2640	2244		医保		
003307030280001-33070302803	33070302803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜膈肌修补术			次	3390	3250	2765		医保		
003307030290000-330703029	330703029	手术费	08	手术治疗费	10	膈肌折叠术	包括膈肌膨出修补术		次	1875	1800	1530		医保		
003307030290000-33070302901	33070302901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膈肌折叠术			次	2440	2340	1990		医保		
003307030290000-33070302902	33070302902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜膈肌折叠术			次	2500	2400	2040		医保		
003307030290000-33070302903	33070302903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜膈肌折叠术			次	3065	2940	2500		医保		
003307030300000-330703030	330703030	手术费	08	手术治疗费	10	膈肌肿瘤切除术		膈肌缺损修补材料	次	3040	2740	2330		医保		
003307030300000-33070303001	33070303001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膈肌肿瘤切除术			次	3950	3560	3025		医保		
003307030300000-33070303002	33070303002	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜膈肌肿瘤切除术			次	3665	3340	2840		医保		
003307030300000-33070303003	33070303003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜膈肌肿瘤切除术			次	4575	4160	3535		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							
003307030320000-330703032	330703032	手术费	08	手术治疗费	10	先天性膈疝修补术	包括膈膨升折叠修补术		次	1625	1560	1326	嵌顿或巨大疝加收20%	医保		
003307030320001-33070303201	33070303201	手术费	08	手术治疗费	10	先天性膈疝修补术(嵌顿或巨大疝)			次	1950	1870	1590	嵌顿或巨大疝	医保		
003307030320000-33070303202	33070303202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性膈疝修补术			次	2115	2030	1725		医保		
003307030320001-33070303203	33070303203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性膈疝修补术(嵌顿或巨大疝)			次	2535	2430	2065	嵌顿或巨大疝	医保		
003307030320000-33070303204	33070303204	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性膈疝修补术			次	2250	2160	1836		医保		
003307030320001-33070303205	33070303205	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性膈疝修补术(嵌顿或巨大疝)			次	2575	2470	2100	嵌顿或巨大疝	医保		
003307030320000-33070303206	33070303206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性膈疝修补术			次	2740	2630	2235		医保		
003307030320001-33070303207	33070303207	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性膈疝修补术(嵌顿或巨大疝)			次	3160	3030	2575	嵌顿或巨大疝	医保		
003307030330000-330703033	330703033	手术费	08	手术治疗费	10	先天性食管裂孔疝修补术	含食管旁疝修补术；不含反流性食管狭窄扩张		次	2250	2160	1836	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者加收20%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003307030330001-33070303301	33070303301	手术费	08	手术治疗费	10	先天性食管裂孔疝修补术(合并肠回转不良及其他须矫治畸形者)			次	2700	2592	2203.2	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者	医保		
003307030330000-33070303302	33070303302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性食管裂孔疝修补术			次	2925	2810	2390		医保		
003307030330001-33070303303	33070303303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性食管裂孔疝修补术(合并肠回转不良及其他须矫治畸形者)			次	3510	3370	2865	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者	医保		
003307030330000-33070303304	33070303304	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性食管裂孔疝修补术			次	2875	2760	2346		医保		
003307030330001-33070303305	33070303305	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜先天性食管裂孔疝修补术(合并肠回转不良及其他须矫治畸形者)			次	3325	3192	2713.2	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者	医保		
003307030330000-33070303306	33070303306	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性食管裂孔疝修补术			次	3550	3410	2900		医保		
003307030330001-33070303307	33070303307	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜先天性食管裂孔疝修补术(合并肠回转不良及其他须矫治畸形者)			次	4135	3970	3375	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者	医保		
003307030340000-330703034	330703034	手术费	08	手术治疗费	10	食管裂孔疝修补术	包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术		次	2250	2160	1836		医保		
003307030340000-33070303401	33070303401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管裂孔疝修补术			次	2925	2810	2390		医保		
003307030340001-33070303402	33070303402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜食管裂孔疝修补术			次	2875	2760	2346		医保		
003307030340001-33070303403	33070303403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜食管裂孔疝修补术			次	3550	3410	2900		医保		
	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基层医院加收510元，县级医院加收600元，基层加收625元			
353300000010000-33080000001	33080000001	手术费	08	手术治疗费	10	心脏及血管系统手术			次	625	600	510	体外循环心脏不停跳心内直视手术加收	医保		
	330801					心瓣膜和心间隔手术		人工瓣膜、同种异体瓣膜和修补材料等								
003308010010000-330801001	330801001	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣闭式扩张术	包括左右径路		次	2250	2160	1836		医保		
003308010010000-33080100101	33080100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二尖瓣闭式扩张术			次	2925	2810	2390		医保		
003308010020000-330801002	330801002	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或关闭不全的瓣膜的处理，如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等		次	5500	4950	3960	经导管二尖瓣成形术市级按6000元/次收取，县级按5400元/次收取，基层按4600元/次收取。	医保		
003308010020000-33080100201	33080100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二尖瓣直视成形术			次	7150	6435	5150		医保		
003308010020000-33080100202	33080100202	手术费	08	手术治疗费	10	经导管二尖瓣成形术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6000	5400	4600		医保		
003308010020000-33080100203	33080100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣成形术			次	7800	7020	5980		医保		
003308010030000-330801003	330801003	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置。		次	5300	4770	3815	经导管二尖瓣置换术市级按5800元/次收取，县级按5300元/次收取，基层按4500元/次收取。	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308010030000-33080100301	33080100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二尖瓣替换术			次	6890	6200	4960		医保		
003308010030000-33080100302	33080100302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜二尖瓣替换术			次	5925	5370	4325		医保		
003308010030000-33080100303	33080100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜二尖瓣替换术			次	7515	6800	5470		医保		
003308010030000-33080100304	33080100304	手术费	08	手术治疗费	10	经导管二尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5800	5300	4500		医保		
003308010030000-33080100305	33080100305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣置换术			次	7540	6890	5850		医保		
003308010040000-330801004	330801004	手术费	08	手术治疗费	10	三尖瓣直视成形术	包括交界切开、瓣环环缩术		次	4750	4275	3420		医保		
003308010040000-33080100401	33080100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三尖瓣直视成形术			次	6175	5555	4445		医保		
003308010040000-33080100402	33080100402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜三尖瓣直视成形术			次	5375	4875	3930		医保		
003308010040000-33080100403	33080100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜三尖瓣直视成形术			次	6800	6155	4955		医保		
003308010050000-330801005	330801005	手术费	08	手术治疗费	10	三尖瓣置换术			次	5060	4550	3870	经导管三尖瓣置换术市级按6000元/次收取，县级按5400元/次收取，基层按4600元/次收取。	医保		
003308010050000-33080100501	33080100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三尖瓣置换术			次	6580	5915	5030		医保		
003308010050000-33080100502	33080100502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜三尖瓣置换术			次	5685	5150	4380		医保		
003308010050000-33080100503	33080100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜三尖瓣置换术			次	7205	6515	5540		医保		
003308010050000-33080100504	33080100504	手术费	08	手术治疗费	10	经导管三尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6000	5400	4600		医保		
003308010050000-33080100505	33080100505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管三尖瓣置换术			次	7800	7020	5980		医保		
003308010060000-330801006	330801006	手术费	08	手术治疗费	10	三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)	含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术		次	5400	4860	4130		医保		
003308010060000-33080100601	33080100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)			次	7020	6320	5370		医保		
003308010070000-330801007	330801007	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉瓣上狭窄矫治术	含狭窄切除、补片扩大成形	人工血管	次	5060	4550	3870		医保		
003308010070000-33080100701	33080100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉瓣上狭窄矫治术			次	6580	5915	5030		医保		
003308010080000-330801008	330801008	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉瓣直视成形术			次	5400	4860	4130		医保		
003308010080000-33080100801	33080100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉瓣直视成形术			次	7020	6320	5370		医保		
003308010080000-33080100802	33080100802	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜主动脉瓣直视成形术			次	6025	5460	4640		医保		
003308010080000-33080100803	33080100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜主动脉瓣直视成形术			次	7645	6920	5880		医保		
003308010090000-330801009	330801009	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉瓣置换术		人工瓣膜、异体动脉瓣	次	5500	4950	3960	经导管主动脉瓣置换术市级按6000元/次收取，县级按5400元/次收取，基层按4600元/次收取	医保		
003308010090000-33080100901	33080100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉瓣置换术			次	7150	6435	5150		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308010090000-33080100902	33080100902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜主动脉瓣置换术			次	6125	5550	4470		医保		
003308010090000-33080100903	33080100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜主动脉瓣置换术			次	7775	7035	5660		医保		
003308010090000-33080100904	33080100904	手术费	08	手术治疗费	10	经导管主动脉瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6000	5400	4600		医保		
003308010090000-33080100905	33080100905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管主动脉瓣置换术			次	7800	7020	5980		医保		
003308010100000-330801010	330801010	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术-ROSS手术	包括各种肺动脉重建的方法	异体动脉瓣	次	9020	8120	6900		医保		
003308010100000-33080101001	33080101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术-ROSS手术			次	11725	10555	8970		医保		
003308010110000-330801011	330801011	手术费	08	手术治疗费	10	肺动脉瓣置换术			次	4220	3800	3230	经导管肺动脉瓣植入术/置换术市级4220元/次，县级3800元/次；基层3230元/次。	医保		
003308010110000-33080101101	33080101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动脉瓣置换术			次	5485	4940	4200		医保		
353204000160000-33080101102	33080101102	手术费	08	手术治疗费	10	经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	4220	3800	3230				
353204000160000-33080101103	33080101103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5485	4940	4200				
003308010120000-330801012	330801012	手术费	08	手术治疗费	10	肺动脉瓣狭窄矫治术	含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术	人工血管	次	2875	2760	2346		医保		
003308010120000-33080101201	33080101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动脉瓣狭窄矫治术			次	3740	3590	3050		医保		
003308010130000-330801013	330801013	手术费	08	手术治疗费	10	小切口瓣膜置换术			次	5570	5010	4260		医保		
003308010130000-33080101301	33080101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小切口瓣膜置换术			次	7240	6515	5540		医保		
003308010140000-330801014	330801014	手术费	08	手术治疗费	10	双瓣置换术			次	10310	9280	7890	多瓣置换市级医院11700元，县级医院10530元，基层8950元	医保		
003308010140001-33080101401	33080101401	手术费	08	手术治疗费	10	双瓣置换术(多瓣置换)			次	11700	10530	8950	多瓣置换	医保		
003308010140000-33080101402	33080101402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿双瓣置换术			次	13405	12065	10255		医保		
003308010140001-33080101403	33080101403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿双瓣置换术(多瓣置换)			次	15210	13690	11635	多瓣置换	医保		
003308010150000-330801015	330801015	手术费	08	手术治疗费	10	瓣周漏修补术			次	5060	4550	3870		医保		
003308010150000-33080101501	33080101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿瓣周漏修补术			次	6580	5915	5030		医保		
003308010160000-330801016	330801016	手术费	08	手术治疗费	10	房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)	包括切除术	人工血管	次	3250	3120	2652		医保		
003308010160000-33080101601	33080101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)			次	4225	4055	3445		医保		
003308010170000-330801017	330801017	手术费	08	手术治疗费	10	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术，Ⅰ、Ⅱ孔房缺	封堵器	次	2450	2280	1938		医保		
003308010170000-33080101701	33080101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿房间隔缺损修补术			次	3185	2965	2520		医保		
003308010180000-330801018	330801018	手术费	08	手术治疗费	10	室间隔缺损直视修补术	含缝合法	封堵器	次	3850	3465	2770	室间隔缺损导管封堵术市级医院3250元，县级医院2925元，基层2340元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308010180000-33080101801	33080101801	手术费	08	手术治疗费	10	室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵术			次	3250	2925	2340	室间隔缺损导管封堵术	医保		
003308010180000-33080101802	33080101802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿室间隔缺损直视修补术			次	5005	4505	3600		医保		
003308010180000-33080101803	33080101803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵术			次	4225	3800	3040	室间隔缺损导管封堵术	医保		
003308010190000-330801019	330801019	手术费	08	手术治疗费	10	部分型心内膜垫缺损矫治术	包括Ⅰ孔房缺修补术、二尖瓣、三尖瓣成形术	人工血管	次	6400	5760	4600		医保		
003308010190000-33080101901	33080101901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿部分型心内膜垫缺损矫治术			次	8320	7490	5980		医保		
003308010200000-330801020	330801020	手术费	08	手术治疗费	10	完全型心内膜垫缺损矫治术			次	7010	6310	5360		医保		
003308010200000-33080102001	33080102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿完全型心内膜垫缺损矫治术			次	9115	8205	6975		医保		
003308010210000-330801021	330801021	手术费	08	手术治疗费	10	卵圆孔修补术			次	3150	2850	2420		医保		限未成年人
003308010220000-330801022	330801022	手术费	08	手术治疗费	10	法鲁氏三联症根治术	含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术		次	6190	5570	4730		医保		
003308010220000-33080102201	33080102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿法鲁氏三联症根治术			次	8045	7240	6155		医保		
003308010230000-330801023	330801023	手术费	08	手术治疗费	10	法鲁氏四联症根治术(大)	含应用外通道		次	7980	7180	5740		医保		
003308010230000-33080102301	33080102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿法鲁氏四联症根治术(大)			次	10375	9335	7460		医保		
003308010240000-330801024	330801024	手术费	08	手术治疗费	10	法鲁氏四联症根治术(中)	含应用跨肺动脉瓣环补片		次	7550	6795	5435		医保		
003308010240000-33080102401	33080102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿法鲁氏四联症根治术(中)			次	9815	8835	7065		医保		
003308010250000-330801025	330801025	手术费	08	手术治疗费	10	法鲁氏四联症根治术(小)	含简单补片重建右室—肺动脉连续		次	6840	6150	4920		医保		
003308010250000-33080102501	33080102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿法鲁氏四联症根治术(小)			次	8890	7995	6395		医保		
003308010260000-330801026	330801026	手术费	08	手术治疗费	10	复合性先天性心脏畸形矫治术	包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等		次	11140	10030	8530		医保		
003308010260000-33080102601	33080102601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复合性先天性心脏畸形矫治术			次	14480	13040	11085		医保		
003308010270000-330801027	330801027	手术费	08	手术治疗费	10	三房心矫治术	包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术		次	5780	5200	4420		医保		
003308010270000-33080102701	33080102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三房心矫治术			次	7515	6760	5745		医保		
003308010280000-330801028	330801028	手术费	08	手术治疗费	10	单心室分隔术			次	6600	5940	5050		医保		
003308010280000-33080102801	33080102801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单心室分隔术			次	8580	7720	6560		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	330802					心脏血管手术		各种人工或同种异体血管、人工或同种血管瓣膜和修补材料、银夹、一次性特殊牵开器、一次性冠脉刀、一次性打孔器、冠脉一次性吸引器、一次性血管内分流塞								
003308020010000-330802001	330802001	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动静脉瘘修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术		次	5160	4640	3940		医保		
003308020010000-33080200101	33080200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动静脉瘘修补术			次	6710	6030	5125		医保		
003308020020000-330802002	330802002	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉起源异常矫治术			次	5780	5200	4420		医保		
003308020020000-33080200201	33080200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉起源异常矫治术			次	7515	6760	5745		医保		
003308020030000-330802003	330802003	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉搭桥术	含搭桥血管材料的获取术；包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等		每支吻合血管	7980	7180	5740	每增一支市级医院加收570元，县级医院加收510元，基层加收405元	医保		
003308020030000-33080200301	33080200301	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉搭桥术(每增一支加收)			每支吻合血管	570	510	405	每增一支加收	医保		
003308020030000-33080200302	33080200302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉搭桥术			每支吻合血管	10375	9335	7460		医保		
003308020030000-33080200303	33080200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉搭桥术(每增一支加收)			每支吻合血管	740	665	525	每增一支加收	医保		
003308020040000-330802004	330802004	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉搭桥+换瓣术	包括瓣成形术		每支吻合血管	9900	8910	7570	每增一支市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收415元	医保		
003308020040000-33080200401	33080200401	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉搭桥+换瓣术(每增一支加收)			每支吻合血管	540	485	415	每增一支加收	医保		
003308020040000-33080200402	33080200402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉搭桥+换瓣术			每支吻合血管	12870	11585	9845		医保		
003308020040000-33080200403	33080200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉搭桥+换瓣术(每增一支加收)			每支吻合血管	700	630	535	每增一支加收	医保		
003308020050000-330802005	330802005	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉搭桥+人工血管置换术			每支吻合血管	10100	9090	7730	每增一支市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收415元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308020050000-33080200501	33080200501	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉搭桥+人工血管置换术(每增一支加收)			每支吻合血管	540	485	415	每增一支加收	医保		
003308020050000-33080200502	33080200502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉搭桥+人工血管置换术			每支吻合血管	13130	11815	10045		医保		
003308020050000-33080200503	33080200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠脉搭桥+人工血管置换术(每增一支加收)			每支吻合血管	700	630	535	每增一支加收	医保		
003308020060000-330802006	330802006	手术费	08	手术治疗费	10	非体外循环冠状动脉搭桥术			每支吻合血管	7630	6870	5840	每增一支市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收415元	医保		
003308020060000-33080200601	33080200601	手术费	08	手术治疗费	10	非体外循环冠状动脉搭桥术(每增一支加收)			每支吻合血管	540	485	415	每增一支加收	医保		
003308020060000-33080200602	33080200602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非体外循环冠状动脉搭桥术			每支吻合血管	9920	8930	7590		医保		
003308020060000-33080200603	33080200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非体外循环冠状动脉搭桥术(每增一支加收)			每支吻合血管	700	630	535	每增一支加收	医保		
003308020070000-330802007	330802007	手术费	08	手术治疗费	10	小切口冠状动脉搭桥术	包括各部位的小切口(左前外、右前外、剑尺)		每支吻合血管	7630	6870	5840		医保		
003308020070000-33080200701	33080200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小切口冠状动脉搭桥术			每支吻合血管	9920	8930	7590		医保		
003308020080000-330802008	330802008	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉内膜切除术			次	3380	3040	2580		医保		
003308020080000-33080200801	33080200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉内膜切除术			次	4395	3950	3360		医保		
003308020090000-330802009	330802009	手术费	08	手术治疗费	10	肺动静脉瘘结扎术			次	2500	2400	2040		医保		
003308020090000-33080200901	33080200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动静脉瘘结扎术			次	3250	3120	2650		医保		
003308020100000-330802010	330802010	手术费	08	手术治疗费	10	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			次	5060	4550	3870		医保		
003308020100000-33080201001	33080201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状静脉窦无顶综合征矫治术			次	6580	5915	5030		医保		
003308020110000-330802011	330802011	手术费	08	手术治疗费	10	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			每侧	5060	4550	3870	双侧市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元	医保		
003308020110000-33080201101	33080201101	手术费	08	手术治疗费	10	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn、双侧)			双侧	5780	5200	4425	双侧	医保		
003308020110000-33080201102	33080201102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			每侧	6580	5915	5030		医保		
003308020110000-33080201103	33080201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn、双侧)			双侧	7515	6760	5745	双侧	医保		
003308020120000-330802012	330802012	手术费	08	手术治疗费	10	肺动脉环缩术			次	2250	2160	1836		医保		
003308020120000-33080201201	33080201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动脉环缩术			次	2925	2810	2390		医保		
003308020130000-330802013	330802013	手术费	08	手术治疗费	10	肺动脉栓塞摘除术			次	5060	4550	3870		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308020130000-33080201301	33080201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动脉栓塞摘除术			次	6580	5915	5030		医保		
003308020140000-330802014	330802014	手术费	08	手术治疗费	10	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合		次	2310	2160	1836	在体外循环下直视闭合术基层医院加收510元，县级医院加收600元，市级医院加收640元	医保		
003308020140000-33080201401	33080201401	手术费	08	手术治疗费	10	动脉导管闭合术-在体外循环下直视闭合术			次	2950	2760	2346	在体外循环下直视闭合术	医保		
003308020140000-33080201402	33080201402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿动脉导管闭合术			次	3005	2810	2385		医保		
003308020140000-33080201403	33080201403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿动脉导管闭合术-在体外循环下直视闭合术			次	3835	3590	3050	在体外循环下直视闭合术	医保		
003308020150000-330802015	330802015	手术费	08	手术治疗费	10	主肺动脉窗修补术			次	4560	4100	3490		医保		
003308020150000-33080201501	33080201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主肺动脉窗修补术			次	5930	5330	4530		医保		
003308020160000-330802016	330802016	手术费	08	手术治疗费	10	先天性心脏病体肺动脉分流术	包括经典改良各种术式		次	4390	3950	3360		医保		
003308020160000-33080201601	33080201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性心脏病体肺动脉分流术			次	5705	5135	4365		医保		
003308020170000-330802017	330802017	手术费	08	手术治疗费	10	全腔肺动脉吻合术	包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手		次	9280	8350	7100		医保		
003308020170000-33080201701	33080201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全腔肺动脉吻合术			次	12065	10855	9225		医保		
003308020180000-330802018	330802018	手术费	08	手术治疗费	10	右室双出口矫治术	包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术		次	10400	9360	7960		医保		
003308020180000-33080201801	33080201801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿右室双出口矫治术			次	13520	12170	10345		医保		
003308020190000-330802019	330802019	手术费	08	手术治疗费	10	肺动脉闭锁矫治术	包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断		次	8440	7600	6460		医保		
003308020190000-33080201901	33080201901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肺动脉闭锁矫治术			次	10970	9880	8400		医保		
003308020200000-330802020	330802020	手术费	08	手术治疗费	10	部分型肺静脉畸形引流矫治术			次	3880	3490	2970		医保		
003308020200000-33080202001	33080202001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿部分型肺静脉畸形引流矫治术			次	5045	4535	3855		医保		
003308020210000-330802021	330802021	手术费	08	手术治疗费	10	完全型肺静脉畸形引流矫治术	包括心上型、心下型及心内型、混合型		次	7220	6500	5530		医保		
003308020210000-33080202101	33080202101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿完全型肺静脉畸形引流矫治术			次	9385	8450	7185		医保		
003308020220000-330802022	330802022	手术费	08	手术治疗费	10	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			次	5060	4550	3870		医保		
003308020220000-33080202201	33080202201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			次	6580	5915	5030		医保		
003308020230000-330802023	330802023	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉缩窄矫治术	包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合		次	6840	6155	4920		医保		
003308020230000-33080202301	33080202301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉缩窄矫治术			次	8890	8000	6395		医保		
003308020240000-330802024	330802024	手术费	08	手术治疗费	10	左室流出道狭窄疏通术	包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除疏通		次	6600	5940	5050		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308020240000-33080202401	33080202401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左室流出道狭窄疏通术			次	8580	7720	6560		医保		
003308020250000-330802025	330802025	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉根部替换术	包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等		次	9900	8910	7570		医保		
003308020250000-33080202501	33080202501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉根部替换术			次	12870	11585	9845		医保		
003308020260000-330802026	330802026	手术费	08	手术治疗费	10	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括DaridYacuob手术		次	6410	5770	4900		医保		
003308020260000-33080202601	33080202601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿保留瓣膜的主动脉根部替换术			次	8335	7500	6375		医保		
003308020270000-330802027	330802027	手术费	08	手术治疗费	10	细小主动脉根部加宽补片成形术	包括各种类型的加宽方式		次	6190	5570	4730		医保		
003308020270000-33080202701	33080202701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿细小主动脉根部加宽补片成形术			次	8045	7240	6155		医保		
003308020280000-330802028	330802028	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉窦瘤破裂修补术	包括窦破到心脏各腔室的处理		次	5570	5010	4260		医保		
003308020280000-33080202801	33080202801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉窦瘤破裂修补术			次	7240	6515	5540		医保		
003308020290000-330802029	330802029	手术费	08	手术治疗费	10	升主动脉替换术			次	8665	7800	6240		医保		
003308020290000-33080202901	33080202901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿升主动脉替换术			次	11265	10140	8110		医保		
003308020300000-330802030	330802030	手术费	08	手术治疗费	10	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat′s手术)	包括升主动脉替换加主动脉瓣替换		次	7480	6730	5380		医保		
003308020300000-33080203001	33080203001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat′s手术)			次	9725	8750	6995		医保		
003308020310000-330802031	330802031	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉弓中断矫治术	包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术		次	9690	8720	7410		医保		
003308020310000-33080203101	33080203101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉弓中断矫治术			次	12595	11335	9635		医保		
003308020320000-330802032	330802032	手术费	08	手术治疗费	10	先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术	包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除		次	4220	3800	3230		医保		
003308020320000-33080203201	33080203201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术			次	5485	4940	4200		医保		
003308020330000-330802033	330802033	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉弓置换术	包括全弓、次全弓替换，除主动脉瓣以外的胸主动脉		次	9600	8640	6900		医保		
003308020330000-33080203301	33080203301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉弓置换术			次	12480	11230	8970		医保		
003308020340000-330802034	330802034	手术费	08	手术治疗费	10	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术		次	8660	7790	6620		医保		
003308020340000-33080203401	33080203401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿“象鼻子”技术			次	11260	10125	8605		医保		
003308020350000-330802035	330802035	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	包括左锁骨下动脉、左颈总动脉重建		次	8660	7790	6620		医保		
003308020350000-33080203501	33080203501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术			次	11260	10125	8605		医保		
003308020360000-330802036	330802036	手术费	08	手术治疗费	10	动脉调转术(Switch术)	包括完全型大动脉转位、右室双出口		次	10400	9360	7960		医保		
003308020360000-33080203601	33080203601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿动脉调转术(Switch术)			次	13520	12170	10345		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308020370000-330802037	330802037	手术费	08	手术治疗费	10	心房调转术	包括各种改良的术式		次	8660	7790	6620		医保		
003308020370000-33080203701	33080203701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心房调转术			次	11260	10125	8605		医保		
003308020380000-330802038	330802038	手术费	08	手术治疗费	10	双调转手术(DoubleSwitch手术)	包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术		次	11330	10200	8670		医保		
003308020380000-33080203801	33080203801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿双调转手术(DoubleSwitch手术)			次	14730	13260	11270		医保		
003308020390000-330802039	330802039	手术费	08	手术治疗费	10	内外通道矫治手术(Rastalli手术)	包括大动脉转位或右室双出口等疾患的各种改良方式		次	9280	8350	7100		医保		
003308020390000-33080203901	33080203901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内外通道矫治手术(Rastalli手术)			次	12065	10855	9225		医保		
003308020400000-330802040	330802040	手术费	08	手术治疗费	10	房坦型手术(FontanType手术)	指用于单心室矫治；包括经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术)		次	9280	8350	7100		医保		
003308020400000-33080204001	33080204001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿房坦型手术(FontanType手术)			次	12065	10855	9225		医保		
003308020410000-330802041	330802041	手术费	08	手术治疗费	10	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术	包括室缺损修补术、肺动脉狭窄疏通术、左侧房室瓣成形术		每个部位	9280	8350	7100		医保		
003308020410000-33080204101	33080204101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术			每个部位	12065	10855	9225		医保		
003308020420000-330802042	330802042	手术费	08	手术治疗费	10	永存动脉干修复术			次	8250	7430	6320		医保		
003308020420000-33080204201	33080204201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿永存动脉干修复术			次	10725	9660	8210		医保		
003308020430000-330802043	330802043	手术费	08	手术治疗费	10	复合性人工血管置换术	包括两种以上的重要术式，如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等		次	8870	7980	6780		医保		
003308020430000-33080204301	33080204301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复合性人工血管置换术			次	11530	10375	8820		医保		
003308020440000-330802044	330802044	手术费	08	手术治疗费	10	科诺(Konno)手术	包括左室流出道扩大、主动脉根部扩大、右室流出道扩大及主动脉瓣替换术		次	11100	9990	8490		医保		
003308020440000-33080204401	33080204401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿科诺(Konno)手术			次	14430	12985	11035		医保		
003308020450000-330802045	330802045	手术费	08	手术治疗费	10	外通道手术	包括左室心尖--主动脉右房--右室；不含前以表述的特定术式中包含的外通道.如		次	7260	6530	5550		医保		
003308020450000-33080204501	33080204501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外通道手术			次	9440	8490	7215		医保		
	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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		医保		
003308030020000-330803002	330803002	手术费	08	手术治疗费	10	心包剥脱术	包括各种原因所致心包炎的剥脱与松解		次	3040	2740	2330		医保		
003308030020000-33080300201	33080300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心包剥脱术			次	3950	3560	3025		医保		
003308030030000-330803003	330803003	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜心包部分切除术			次	2250	2160	1836		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308030030000-33080300301	33080300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜心包部分切除术			次	2925	2810	2390		医保		
003308030040000-330803004	330803004	手术费	08	手术治疗费	10	心包肿瘤切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003308030040000-33080300401	33080300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心包肿瘤切除术			次	2925	2810	2390		医保		
003308030040001-33080300402	33080300402	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜心包肿瘤切除术			次	2875	2760	2346		医保		
003308030040001-33080300403	33080300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜心包肿瘤切除术			次	3550	3410	2900		医保		
003308030050000-330803005	330803005	手术费	08	手术治疗费	10	心包开窗引流术			次	1250	1200	1020		医保		
003308030050000-33080300501	33080300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心包开窗引流术			次	1625	1560	1325		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		次	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		医保		
003308030070000-330803007	330803007	手术费	08	手术治疗费	10	心脏外伤修补术	包括清创、引流		次	3650	3285	2625		医保		
003308030070000-33080300701	33080300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏外伤修补术			次	4745	4270	3410		医保		
003308030080000-330803008	330803008	手术费	08	手术治疗费	10	心内异物取出术	包括心脏各部位及肺动脉内的异物		次	3125	3000	2550		医保		
003308030080000-33080300801	33080300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心内异物取出术			次	4065	3900	3315		医保		
003308030090000-330803009	330803009	手术费	08	手术治疗费	10	心脏良性肿瘤摘除术	包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿		次	4750	4275	3420	多发肿瘤市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收	医保		
003308030090001-33080300901	33080300901	手术费	08	手术治疗费	10	心脏良性肿瘤摘除术(多发肿瘤)			次	5470	4925	3975	多发肿瘤	医保		
003308030090000-33080300902	33080300902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏良性肿瘤摘除术			次	6175	5555	4445		医保		
003308030090001-33080300903	33080300903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏良性肿瘤摘除术(多发肿瘤)			次	7110	6400	5165	多发肿瘤	医保		
003308030100000-330803010	330803010	手术费	08	手术治疗费	10	心脏恶性肿瘤摘除术			次	5400	4860	4130		医保		
003308030100000-33080301001	33080301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏恶性肿瘤摘除术			次	7020	6320	5370		医保		
003308030110000-330803011	330803011	手术费	08	手术治疗费	10	室壁瘤切除术	包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术	贴片材料	次	6200	5580	4460		医保		
003308030110000-33080301101	33080301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿室壁瘤切除术			次	8060	7255	5800		医保		
003308030120000-330803012	330803012	手术费	08	手术治疗费	10	心房血栓清除术			次	2500	2400	2040		医保		
003308030120000-33080301201	33080301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心房血栓清除术			次	3250	3120	2650		医保		
003308030130000-330803013	330803013	手术费	08	手术治疗费	10	心房折叠术			次	2500	2400	2040		医保		
003308030130000-33080301301	33080301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心房折叠术			次	3250	3120	2650		医保		
003308030140000-330803014	330803014	手术费	08	手术治疗费	10	左室减容术(Batista手术)			次	9120	8665	7365	经导管左心室减容术参照执行。	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308030140000-33080301401	33080301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左室减容术(Batista手术)			次	11855	11265	9575		医保		
003308030140000-33080301402	33080301402	手术费	08	手术治疗费	10	经导管左心室减容术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	9120	8665	7365		医保		
003308030140000-33080301403	33080301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管左心室减容术			次	11855	11265	9575		医保		
003308030150000-330803015	330803015	手术费	08	手术治疗费	10	心脏异常传导束切断术	不含心表电生理标测;指冷冻法		次	3500	3360	2856	电切法基层医院3060元，县级医院3600元，市级医院3750元	医保		
003308030150100-33080301501	33080301501	手术费	08	手术治疗费	10	心脏异常传导束切断术(电切法)			次	3750	3600	3060	电切法	医保		
003308030150000-33080301502	33080301502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏异常传导束切断术			次	4550	4370	3715		医保		
003308030150100-33080301503	33080301503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏异常传导束切断术(电切法)			次	4875	4680	3980	电切法	医保		
003308030160000-330803016	330803016	手术费	08	手术治疗费	10	迷宫手术(房颤矫治术)	包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、心内直视射频消融术；不含心表电生理标测		次	7300	6570	5255		医保		
003308030160200-33080301601	33080301601	手术费	08	手术治疗费	10	迷宫手术(房颤矫治术)-心内直视射频消融术			次	7300	6570	5255	心内直视射频消融术	医保		
003308030160000-33080301602	33080301602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿迷宫手术(房颤矫治术)			次	9490	8540	6830		医保		
003308030160200-33080301603	33080301603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿迷宫手术(房颤矫治术)-心内直视射频消融术			次	9490	8540	6830	心内直视射频消融术	医保		
003308030160000-33080301604	33080301604	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜房颤矫治术			次	7925	7170	5765		医保		
003308030160000-33080301605	33080301605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜房颤矫治术			次	10115	9140	7340		医保		
003308030170000-330803017	330803017	手术费	08	手术治疗费	10	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线	次	250	240	204	起搏器应用按每小时5%计价	医保		
003308030170000-33080301701	33080301701	手术费	08	手术治疗费	10	心脏表面临时起搏器安置术			小时	12.5	12	10.2	起搏器应用	医保		
003308030170000-33080301702	33080301702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心脏表面临时起搏器安置术			次	325	310	265		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	25	24	20.4		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	33	31	26		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							
003308030220000-330803022	330803022	手术费	08	手术治疗费	10	左右心室辅助泵安装术	含临时性插管	人工辅助泵	次	1010	910	775		医保		
003308030220000-33080302201	33080302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左右心室辅助泵安装术			次	1315	1185	1005		医保		
003308030230000-330803023	330803023	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉内球囊反搏置管术	指切开法；含主动脉内球囊及导管撤离术	球囊反搏导管、人工血管	次	1500	1440	1224		医保		
003308030230000-33080302301	33080302301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉内球囊反搏置管术			次	1950	1870	1590		医保		
003308030220000-330803024	330803024	手术费	08	手术治疗费	10	左右心室辅助泵安装术	含长时间转流插管	人工辅助泵	次	4730	4260	3620		医保		
003308030220000-33080302401	33080302401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左右心室辅助泵安装术			次	6150	5540	4710		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308030250000-330803025	330803025	手术费	08	手术治疗费	10	体外人工膜肺(ECMO)	含氧合等指标的监测	氧合器、插管、循环管路、离心泵泵头	小时	95	90	75	体外人工膜肺安装术市级按3800元/次收取，县级按3420元/次收，基层按2910元/次收取；人工膜肺的膜肺更换术市级按1045元/次收取，县级按940元/次收，基层按800元/次收取；人工膜肺的血泵更换术市级按1045元/次收取，县级按940元/次收，基层按800元/次收取。	医保	20%	
003308030250000-33080302501	33080302501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体外人工膜肺(ECMO)			小时	125	115	98		医保	20%	
003308030250000-33080302502	33080302502	手术费	08	手术治疗费	10	体外人工膜肺安装术	含体外人工膜肺撤除术	氧合器、插管、循环管路、离心泵泵头	次	3800	3420	2910		医保	20%	
003308030250000-33080302503	33080302503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体外人工膜肺安装术		氧合器、插管、循环管路、离心泵泵头	次	4940	4445	3785		医保	20%	
003308030250000-33080302504	33080302504	手术费	08	手术治疗费	10	人工膜肺的膜肺更换术		氧合器、循环管路	次	1045	940	800		医保	20%	
003308030250000-33080302505	33080302505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膜肺的膜肺更换术		氧合器、循环管路	次	1360	1220	1040		医保	20%	
003308030250000-33080302506	33080302506	手术费	08	手术治疗费	10	人工膜肺的血泵更换术		循环管路、离心泵泵头	次	1045	940	800		医保	20%	
003308030250000-33080302507	33080302507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工膜肺的血泵更换术		循环管路、离心泵泵头	次	1360	1220	1040		医保	20%	
003308030260000-330803026	330803026	手术费	08	手术治疗费	10	左右心室辅助循环			小时	50	45	40		医保		
003308030260000-33080302601	33080302601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左右心室辅助循环			小时	65	59	50		医保		
003308030270000-330803027	330803027	手术费	08	手术治疗费	10	体外循环心脏不停跳心内直视手术	包括室间隔缺损修补，法鲁氏三联症根治，联合心瓣膜替换，主动脉窦瘤破裂修补	经冠状动脉窦逆行灌注管	次							
003308030280000-330803028	330803028	手术费	08	手术治疗费	10	连续动静脉转流术	含动脉－静脉和静脉－静脉转流的操作		次	845	760	645		医保		
003308030280000-33080302801	33080302801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿连续动静脉转流术			次	1100	990	840		医保		
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	500	480	408		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	650	625	530		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							
003308030310000-330803031	330803031	手术费	08	手术治疗费	10	开胸心脏挤压术			次	1000	960	816		医保		
003308030310000-33080303101	33080303101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开胸心脏挤压术			次	1300	1250	1065		医保		
353204000080000-330803032	330803032	手术费	08	手术治疗费	10	心耳结扎术	全身麻醉，建立体外循环，在心耳根部或基底部进行连续缝合结扎		次	1440	1295	1100		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353204000080000-33080303201	33080303201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心耳结扎术			次	1870	1685	1430		医保		
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、钢丝钳等对胸骨进行固定		次	1350	1215	1030	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	小儿胸骨固定术			次	1755	1579.5	1340		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2060	1850	1570		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	2680	2405	2045		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	1650	1490	1270		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	2145	1935	1645		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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥；不含体外循环		次	5160	4640	3940		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			次	6710	6030	5125		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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							
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		次	7630	6870	5840		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	9920	8930	7590		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	4740	4270	3630	每增一根市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收	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	540	485	415	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	6160	5550	4720		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	700	630	535	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	3880	3490	2970		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	5045	4535	3855		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	4330	3900	3320		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	5630	5070	4310		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	4740	4270	3630	继续向远端架桥的，每增加一根血管市级医院加收900元，县级医院加收810元，基层加收690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	900	810	690	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	6160	5550	4720		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	1170	1055	895	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	5320	4790	4070	继续向远端架桥的，每增加一根血管市级医院加收1120元，县级医院加收1010元，基层加收860	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			每根血管	1120	1010	860	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	6915	6225	5290		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	1455	1315	1120	继续向远端架桥的，每增加一根血管加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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；不含人工血管置换		次	4740	4270	3630		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	6160	5550	4720		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	6190	5570	4730		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	8045	7240	6155		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		次	6190	5570	4730		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	8045	7240	6155		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	2500	2400	2040		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	3250	3120	2650		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	2500	2400	2040		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	3250	3120	2650		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	2500	2400	2040		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	3250	3120	2650		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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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							
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							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	4220	3800	3230		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	5485	4940	4200		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	2875	2760	2346		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	3740	3590	3050		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		医保		
003308040400000-330804040	330804040	手术费	08	手术治疗费	10	股胫前动脉转流术			次	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	1180	1060	900		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	1535	1380	1175		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	1690	1520	1290	双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口市级医院加收430元，县级医院加收385元，基层加收330元。经皮周围动静脉取栓术市级2730元，县级2460元，基层2090元。	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	430	385	330	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	2195	1975	1680		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	560	500	425	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	2730	2460	2090		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	3550	3200	2715		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1000	960	816		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	1000	960	816	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	1300	1250	1065		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	1300	1250	1065	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	1690	1520	1290		医保		
003308040450000-33080404501	33080404501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿血管移植术			次	2195	1975	1680		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	3880	3490	2970		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	5045	4535	3855		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	3380	3040	2580	继续向远端动脉架桥，每增一支市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555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	720	650	555	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	4395	3950	3360		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			支	935	845	720	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	3380	3040	2580	继续向远端动脉架桥，每增一支市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555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	720	650	555	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	4395	3950	3360		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			支	935	845	720	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	2125	2040	1734		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	2765	2650	2255		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		医保		
003308040530000-330804053	330804053	手术费	08	手术治疗费	10	肢体静脉动脉化			次	1000	960	816		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308040530000-33080405301	33080405301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体静脉动脉化			次	1300	1250	1065		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	875	840	714		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	1140	1090	925		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2750	2640	2244		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	3575	3430	2915		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	2530	2280	1940		医保		
003308040580000-33080405801	33080405801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股静脉带戒术			次	3290	2965	2520		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	750	720	612	双侧加收50%	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	1125	1080	918	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	975	935	795		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	1465	1405	1195	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	1000	960	816	双侧加收50%；激光治疗加收125%	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	1500	1440	1224	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	1250	1200	1020	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	1300	1250	1065		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	1950	1870	1590	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	1000	960	816	双侧加收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	1500	1440	1224	双侧	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003308040630000-33080406302	33080406302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小动脉吻合术			单侧	1300	1250	1065		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	1950	1870	1590	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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2500	2400	2040		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	3250	3120	2650		医保		
003308040690000-330804069	330804069	手术费	08	手术治疗费	10	髂内动脉结扎术			次	1180	1060	900		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	1535	1380	1175		医保		
003308040700000-330804070	330804070	手术费	08	手术治疗费	10	大隐静脉闭合术			次	1000	960	816	消融治疗市级院加收950元，县级加收900元，基层加收765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	1300	1250	1065		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）		导管	次	950	900	765	消融治疗加收			
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	2875	2760	2346		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	3740	3590	3050		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	100	96	81.6		医保		
003309000010000-33090000101	33090000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿淋巴结穿刺术			次	130	125	105		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	375	360	306		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	490	470	400		医保		
003309000030000-330900003	330900003	手术费	08	手术治疗费	10	颈淋巴结清扫术			次	2730	2590	2200		医保		
003309000030000-33090000301	33090000301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈淋巴结清扫术			次	3550	3365	2860		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003309000030000-33090000302	33090000302	手术费	08	手术治疗费	10	经腔镜颈淋巴结清扫术			次	3355	3190	2710		医保		
003309000030000-33090000303	33090000303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腔镜颈淋巴结清扫术			次	4175	3965	3370		医保		
003309000040000-330900004	330900004	手术费	08	手术治疗费	10	腋窝淋巴结清扫术			次	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	2315	2120	1800		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	2820	2575	2190		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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	2315	2120	1800		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	2820	2575	2190		医保		
003309000060000-330900006	330900006	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		次	2700	2430	2070		医保		
003309000060000-33090000601	33090000601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术			次	3510	3160	2685		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		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	2485	2270	1930		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	3045	2770	2355		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	2190	1970	1670		医保		
003309000090000-33090000901	33090000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸导管结扎术			次	2845	2560	2175		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	2815	2570	2180		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	3470	3160	2685		医保		
003309000100000-330900010	330900010	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜内乳淋巴链清除术			次	2530	2280	1940		医保		
003309000100000-33090001001	33090001001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜内乳淋巴链清除术			次	3290	2965	2520		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	2700	2430	2070		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	3510	3160	2685		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3325	3030	2580		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	4135	3760	3195		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		医保		
003309000160000-330900016	330900016	手术费	08	手术治疗费	10	脾部分切除术			次	3040	2740	2330		医保		
003309000160000-33090001601	33090001601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾部分切除术			次	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		医保		
003309000170000-330900017	330900017	手术费	08	手术治疗费	10	脾修补术			次	2000	1920	1632		医保		
003309000170000-33090001701	33090001701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾修补术			次	2600	2495	2120		医保		
003309000170100-33090001702	33090001702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脾修补术			次	2625	2520	2142		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	3225	3095	2630		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	1625	1560	1326		医保		
003309000180000-33090001801	33090001801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脾切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003309000180001-33090001802	33090001802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脾切除术			次	2250	2160	1836		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	2740	2630	2235		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	1875	1800	1530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2440	2340	1990		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		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	2030	1830	1560		医保		
003310010030000-33100100301	33100100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管瘘清创术			次	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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	3200	2880	2450		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	4160	3745	3185		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	3825	3480	2960		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	4785	4345	3695		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	1350	1220	1040		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	1755	1585	1345		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	1975	1820	1550		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	2380	2185	1855		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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	7125	6415	5130	三切口联合市级医院加收715元，县级医院加收645元，基层加收550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	7840	7060	5680	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	9260	8340	6670		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	10190	9180	7385	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	7750	7015	5640		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	8465	7660	6190	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	9885	8940	7180		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	10815	9780	7895	三切口联合	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	8375	7615	6150		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	9090	8260	6700	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	10510	9540	7690		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	11440	10380	8405	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	6940	6250	5310		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	9020	8125	6905		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	7565	6850	5820		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	9645	8725	7415		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							
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							
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							
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							
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	6940	6250	5310		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	9020	8125	6905		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	7565	6850	5820		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	9645	8725	7415		医保		
003310010150000-331001015	331001015	手术费	08	手术治疗费	10	颈段食管切除术			次	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	4005	3640	3090		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	5020	4550	3870		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2625	2520	2142		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	3225	3095	2630		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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	5090	4580	3890		医保		
003310010180000-33100101801	33100101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食管再造术			次	6615	5955	5060		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	5715	5180	4400		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	7240	6555	5570		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2815	2570	2180		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	3470	3160	2685		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							
003310010200000-33100102001	33100102001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离空肠代食管术			次							
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							
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							
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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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	4120	3710	3150		医保		
003310010220000-33100102201	33100102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿贲门癌切除术			次	5355	4825	4100		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	4745	4310	3660		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	5980	5425	4610		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	6940	6250	5310		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	9020	8125	6905		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	7565	6850	5820		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	9645	8725	7415		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，放置胸腔闭式引流管后关胸。置病人平卧位，作腹正中切口，充分游离胃，清扫腹腔肿大淋巴结。再行左颈部切口，游离出颈段食管，切除胸段食管及肿瘤，上提胃至颈部，作胃-食管颈部吻合术，放置颈部引流管及腹腔引流管，电刀或超声刀止血，分别逐层关腹、缝合颈部切口。不含胸导管结扎术	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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2125	2040	1734		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	2575	2470	2100		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310020030000-331002003	331002003	手术费	08	手术治疗费	10	近端胃大部切除术			次	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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)或胃一空肠Roux-y型吻合		次	2920	2630	2105		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	3795	3420	2735		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	3545	3230	2615		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	4420	4020	3245		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	5015	4515	3610		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310020050000-33100200501	33100200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃癌根治术			次	6520	5870	4695		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	5640	5115	4120		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	7145	6470	5205		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	5780	5200	4420		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	7515	6760	5745		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	6405	5800	4930		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	8140	7360	6255		医保		
003310020070000-331002007	331002007	手术费	08	手术治疗费	10	胃癌姑息切除术			次	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	4335	3940	3350		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	5450	4940	4200		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	3090	2780	2360		医保		
003310020080000-33100200801	33100200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全胃切除术			次	4015	3615	3075		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	3715	3380	2870		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	4640	4215	3585		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	1250	1200	1020		医保		
003310020090000-33100200901	33100200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠造瘘术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310020100000-331002010	331002010	手术费	08	手术治疗费	10	胃扭转复位术			次	1000	960	816		医保		
003310020100000-33100201001	33100201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃扭转复位术			次	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		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	1925	1850	1575		医保		
003310020110000-331002011	331002011	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠穿孔修补术			次	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1925	1850	1575		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							
003310020120000-33100201201	33100201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃冠状静脉栓塞术			次							
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							
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							
003310020130000-331002013	331002013	手术费	08	手术治疗费	10	胃迷走神经切断术	包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断		次	2030	1830	1560		医保		
003310020130000-33100201301	33100201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃迷走神经切断术			次	2640	2380	2025		医保		
003310020130001-33100201302	33100201302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃迷走神经切断术			次	2655	2430	2070		医保		
003310020130001-33100201303	33100201303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃迷走神经切断术			次	3265	2980	2535		医保		
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	1250	1200	1020		医保		
003310020140000-33100201401	33100201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿幽门成形术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310020150000-331002015	331002015	手术费	08	手术治疗费	10	胃肠短路术			次	1250	1200	1020		医保		
003310020150000-33100201501	33100201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃肠短路术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		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	1875	1800	1530		医保		
003310020160000-33100201601	33100201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃减容术			次	2440	2340	1990		医保		
003310020160000-33100201602	33100201602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃减容术			次	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		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	1890	1700	1450	不得与胃减容术同时收取。	医保	20%	
003310020160000-33100201701	33100201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃底折叠术			次	2455	2210	1885		医保	20%	
	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	1875	1800	1530		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	1875	1800	1530	填塞术	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2440	2340	1990		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	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		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							
003310030020000-33100300201	33100300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿十二指肠成形术			次							
003310030030000-331003003	331003003	手术费	08	手术治疗费	10	壶腹部肿瘤局部切除术			次	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2125	2040	1734		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	2575	2470	2100		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		次	1125	1080	918		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	3200	3070	2610		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1750	1680	1428		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	2090	2005	1705		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	1250	1200	1020		医保		
003310030070000-33100300701	33100300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003310030070001-33100300702	33100300702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠切除术			次	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310030080000-331003008	331003008	手术费	08	手术治疗费	10	肠粘连松解术			次	1250	1200	1020		医保		
003310030080000-33100300801	33100300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠粘连松解术			次	1625	1560	1325		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310030080001-33100300802	33100300802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠粘连松解术			次	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		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	1520	1370	1160		医保		
003310030110000-33100301101	33100301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠造瘘还纳术			次	1975	1780	1515		医保		
003310030120000-331003012	331003012	手术费	08	手术治疗费	10	肠瘘切除术			次	1520	1370	1160		医保		
003310030120000-33100301201	33100301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠瘘切除术			次	1975	1780	1515		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	2145	1970	1670		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	2600	2380	2025		医保		
003310030130000-331003013	331003013	手术费	08	手术治疗费	10	肠排列术(固定术)			次	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		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	2485	2270	1930		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	3045	2770	2355		医保		
003310030140000-331003014	331003014	手术费	08	手术治疗费	10	肠储存袋成形术			次	1010	910	775		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	1315	1185	1005		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	1635	1510	1285		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	1940	1785	1515		医保		
003310030150000-331003015	331003015	手术费	08	手术治疗费	10	乙状结肠悬吊术			次	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	1250	1200	1020		医保		
003310030170000-33100301701	33100301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结肠造瘘(Colostomy)术			次	1625	1560	1325		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310030170001-33100301702	33100301702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜结肠造瘘(Colostomy)术			次	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		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	3210	2890	2460		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	4175	3755	3190		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	3835	3490	2970		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	4800	4355	3700		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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	2700	2430	2070		医保		
003310030200000-33100302001	33100302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结肠癌根治术			次	3510	3160	2685		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	3325	3030	2580		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	4135	3760	3195		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	4860	4370	3710		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	6320	5680	4830		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	5485	4970	4220		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	6945	6280	5340		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	812.5	780	663		医保		
003310030220000-33100302201	33100302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阑尾切除术			次	1055	1015	865		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	1437.5	1380	1173		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	1680	1615	1375		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	500	480	408		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	650	625	530		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	625	600	510		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	815	780	665		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	875	840	714	激光法、套扎法基层医院收816元，县级医院收960元，市级医院1000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	1000	960	816	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	1140	1090	925		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	1300	1250	1065	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	375	360	306	手术切开基层医院加收1020元，县级医院加收1200元，市级医院加收1250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	1625	1560	1326	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	490	470	400		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	2115	2030	1725	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	375	360	306		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	490	470	400		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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							
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	562.5	540	459		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	730	700	595		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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	4330	3900	3320		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	5630	5070	4310		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	4955	4500	3830		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	6255	5670	4820		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	3830	3445	2755		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	4980	4480	3580		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	4455	4045	3265		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	5605	5080	4090		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	5320	4790	4070	全盆腔脏器切除市级医院加收1030元，县级医院加收925元，基层加收785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	6350	5715	4855	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	5320	4790	4070	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	6915	6225	5290		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	8255	7430	6315	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	5945	5390	4580		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	6975	6315	5365	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	7540	6825	5800		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	8880	8030	6825	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	5780	5200	4420		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	7515	6760	5745		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	6405	5800	4930		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	8140	7360	6255		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003310040170000-331004017	331004017	手术费	08	手术治疗费	10	耻骨直肠肌松解术			次							
003310040170000-33100401701	33100401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耻骨直肠肌松解术			次							
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	1000	960	816		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310040180000-33100401801	33100401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠粘膜环切术			次	1300	1250	1065		医保		
003310040190000-331004019	331004019	手术费	08	手术治疗费	10	肛管缺损修补术			次	750	720	612		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	975	935	795		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	500	480	408	激光法、套扎法加收25%	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	625	600	510	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	500	480	408	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	650	625	530		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	815	780	665	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	500	480	408		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	650	625	530		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	750	720	612		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	975	935	795		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	250	240	204		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	325	310	265		医保		
003310040240000-331004024	331004024	手术费	08	手术治疗费	10	内痔环切术			次	500	480	408		医保		
003310040240000-33100402401	33100402401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内痔环切术			次	650	625	530		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	750	720	612		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	975	935	795		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	1010	910	775		医保		
003310040260000-33100402601	33100402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肛门成形术			次	1315	1185	1005		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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、直肠阴道瘘修补；不含膀胱造	支架	次	2030	1830	1560		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310040280000-33100402801	33100402801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尾路肛门成形术			次	2640	2380	2025		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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		次	4160	3740	3180		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	5410	4860	4130		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							
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	1000	960	816		医保		
003310040340000-33100403401	33100403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹排粪石术			次	1300	1250	1065		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	2190	1970	1670	伤及大血管修补、伤及胆管修补、多破口修补市级医院加收145元，县级医院加收130元，基层加收110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	145	130	110	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	145	130	110	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	145	130	110	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	2845	2560	2175		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	190	170	145	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	190	170	145	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	190	170	145	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	2815	2570	2180		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	3470	3160	2685		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	1000	960	816		医保		
003310050020000-33100500201	33100500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹肝活检术			次	1300	1250	1065		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	1875	1800	1530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2440	2340	1990		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1750	1680	1428		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	2275	2185	1855		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3155	2785	2365		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	3915	3565	3030		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	3920	3530	3000	吲哚氰绿排泄试验市级、县级加收55元，基层加收47元。	医保		
003310050070000-33100500701	33100500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝癌切除术			次	5095	4590	3900		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	4545	4130	3510		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	5720	5190	4410		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	55	55	47		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		医保		
003310050100000-331005010	331005010	手术费	08	手术治疗费	10	开腹恶性肿瘤特殊治疗	指微波、冷冻法。含注药。		次	1250	1200	1020	激光法、射频消融法基层医院1224元，县级医院1440元，市级医院1500元	医保		
003310050100000-33100501001	33100501001	手术费	08	手术治疗费	10	开腹恶性肿瘤特殊治疗(激光法、射频消融法)			次	1500	1440	1224	激光法、射频消融法	医保		
003310050100000-33100501002	33100501002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹恶性肿瘤特殊治疗			次	1625	1560	1325		医保		
003310050100000-33100501003	33100501003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹恶性肿瘤特殊治疗(激光法、射频消融法)			次	1950	1870	1590	激光法、射频消融法	医保		
003310050110000-331005011	331005011	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝动脉栓塞术			次	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003310050120000-331005012	331005012	手术费	08	手术治疗费	10	开腹肝管栓塞术			次							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2530	2280	1940	吲哚氰绿排泄试验市级、县级加收55元，基层加收47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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	55	55	47		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	2530	2280	1940	吲哚氰绿排泄试验市级、县级加收55元，基层加收47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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	55	55	47		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	4540	4090	3480	吲哚氰绿排泄试验市级、县级加收55元，基层加收47元。	医保		
003310050150000-33100501501	33100501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半肝切除术			次	5900	5315	4520		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	5165	4690	3990		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	6525	5915	5030		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	55	55	47		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	7125	6760	5745	吲哚氰绿排泄试验市级、县级加收55元，基层加收47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	9265	8790	7470		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	7750	7360	6255		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	9890	9390	7980		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	55	55	47		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	1875	1800	1530		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	1875	1800	1530	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	2440	2340	1990		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2440	2340	1990	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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		医保		
003310050230000-331005023	331005023	手术费	08	手术治疗费	10	肝内异物取出术			次	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2500	2400	2040		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	3065	2940	2500		医保		
003310050240000-331005024	331005024	手术费	08	手术治疗费	10	肝实质切开取石术			次	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	3495	3180	2700		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	4355	3955	3360		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		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	2030	1830	1560		医保		
003310060010000-33100600101	33100600101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊肠吻合术			次	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		医保		
003310060020000-331006002	331006002	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊切除术			次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310060020000-33100600201	33100600201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊切除术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310060030000-331006003	331006003	手术费	08	手术治疗费	10	胆囊造瘘术			次	1125	1080	918		医保		
003310060030000-33100600301	33100600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊造瘘术			次	1465	1405	1195		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	1750	1680	1428		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	2090	2005	1705		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	3880	3490	2970		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	5045	4535	3855		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	4505	4090	3480		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	5670	5135	4365		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	2530	2280	1940		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			次	2530	2280	1940	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	3290	2965	2520		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	3290	2965	2520	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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030	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	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	3495	3180	2700		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	4355	3955	3360		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	1125	1080	918		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310060070000-33100600701	33100600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝动脉结扎术			次	1465	1405	1195		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	1750	1680	1428		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	2090	2005	1705		医保		
003310060080000-331006008	331006008	手术费	08	手术治疗费	10	胆管修补成形术			次	2870	2580	2190		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	3730	3355	2850		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	3495	3180	2700		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	4355	3955	3360		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							
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							
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、胰腺探查；不含胆道测压、胆道造影、肝活检、阑尾切除、其他畸形、美克尔憩室切	支架	次	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	1500	1440	1224	术中取石或冲洗加收20%	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	300	288	244.8	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	1950	1870	1590		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	390	375	320	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	2125	2040	1734		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	2575	2470	2100		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2530	2280	1940	碎石市级医院加收865元，县级医院加收780元，基层加收665元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3395	3060	2605	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	3290	2965	2520		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	4415	3980	3385	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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3040	2740	2330		医保		
003310060200000-33100602001	33100602001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胆囊癌根治术			次	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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	625	600	510		医保		
003310070010000-33100700101	33100700101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺穿刺术			次	815	780	665		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	1500	1440	1224		医保		
003310070020000-33100700201	33100700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺修补术			次	1950	1870	1590		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	2125	2040	1734		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	2575	2470	2100		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2655	2430	2070		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	3265	2980	2535		医保		
003310070040000-331007004	331007004	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺囊肿外引流术			次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310070040000-33100700401	33100700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺囊肿外引流术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003310070050000-331007005	331007005	手术费	08	手术治疗费	10	胰管切开取石术			次	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	4005	3640	3090		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	5020	4550	3870		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	6555	5900	4720		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	8520	7670	6135		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	7180	6500	5230		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	9145	8270	6645		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	3290	2960	2365		医保		
003310070070000-33100700701	33100700701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰体尾切除术			次	4275	3850	3075		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	3915	3560	2875		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	4900	4450	3585		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	5320	4790	4070		医保		
003310070080000-33100700801	33100700801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全胰腺切除术			次	6915	6225	5290		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	5945	5390	4580		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	7540	6825	5800		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	4335	3940	3350		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	5450	4940	4200		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310070110000-331007011	331007011	手术费	08	手术治疗费	10	胰管空肠吻合术			次	3470	3120	2650		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	4510	4055	3445		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3155	2880	2450		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	3915	3565	3030		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		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							
003310070180000-331007018	331007018	手术费	08	手术治疗费	10	胰腺周围神经切除术	包括胰腺周围神经阻滞术		次	2530	2280	1940		医保		
003310070180000-33100701801	33100701801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胰腺周围神经切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003310070180000-33100701802	33100701802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胰腺周围神经切除术			次	3155	2880	2450		医保		
003310070180000-33100701803	33100701803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胰腺周围神经切除术			次	3915	3565	3030		医保		
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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		医保		
	331008					其他腹部手术		补片								
003310080010000-331008001	331008001	手术费	08	手术治疗费	10	腹股沟疝修补术	包括各种方法修补		单侧	1000	960	816		医保		
003310080010000-33100800101	33100800101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹股沟疝修补术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003310080010001-33100800102	33100800102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹股沟疝修补术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003310080010001-33100800103	33100800103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹股沟疝修补术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003310080020000-331008002	331008002	手术费	08	手术治疗费	10	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合		单侧	1125	1080	918		医保		
003310080020000-33100800201	33100800201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿嵌顿疝复位修补术			单侧	1465	1405	1195		医保		
003310080030000-331008003	331008003	手术费	08	手术治疗费	10	充填式无张力疝修补术		填充物	单侧	1125	1080	918		医保		
003310080030000-33100800301	33100800301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿充填式无张力疝修补术			单侧	1465	1405	1195		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310080030000-33100800302	33100800302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜充填式无张力疝修补术			单侧	1750	1680	1428		医保		
003310080030000-33100800303	33100800303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜充填式无张力疝修补术			单侧	2090	2005	1705		医保		
003310080040000-331008004	331008004	手术费	08	手术治疗费	10	脐疝修补术			次	1000	960	816		医保		
003310080040000-33100800401	33100800401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脐疝修补术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080040000-33100800402	33100800402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脐疝修补术			次	1625	1560	1326		医保		
003310080040000-33100800403	33100800403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脐疝修补术			次	1925	1850	1575		医保		
003310080050000-331008005	331008005	手术费	08	手术治疗费	10	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补		次	1125	1080	918		医保		
003310080050000-33100800501	33100800501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹壁切口疝修补术			次	1465	1405	1195		医保		
003310080050000-33100800502	33100800502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹壁切口疝修补术			次	1750	1680	1428		医保		
003310080050000-33100800503	33100800503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹壁切口疝修补术			次	2090	2005	1705		医保		
003310080060000-331008006	331008006	手术费	08	手术治疗费	10	会阴疝修补术			次	1000	960	816		医保		
003310080060000-33100800601	33100800601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会阴疝修补术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080070000-331008007	331008007	手术费	08	手术治疗费	10	脐瘘切除+修补术	含脐肠瘘切除术；不含脐尿管瘘切除术		次	750	720	612		医保		
003310080070000-33100800701	33100800701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脐瘘切除+修补术			次	975	935	795		医保		
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	1000	960	816		医保		
003310080080000-33100800801	33100800801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿剖腹探查术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080090000-331008009	331008009	手术费	08	手术治疗费	10	开腹腹腔内脓肿引流术	包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿(如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿)的外引流		次	1000	960	816		医保		
003310080090000-33100800901	33100800901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开腹腹腔内脓肿引流术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080100000-331008010	331008010	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔包虫摘除术			次	1000	960	816	多发包虫加收12.5%	医保		
003310080100001-33100801001	33100801001	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔包虫摘除术-多发包虫			次	1125	1080	918	多发包虫	医保		
003310080100000-33100801002	33100801002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔包虫摘除术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080100001-33100801003	33100801003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔包虫摘除术-多发包虫			次	1465	1405	1195	多发包虫	医保		
003310080110000-331008011	331008011	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔窦道扩创术	包括窦道切除		次	1000	960	816		医保		
003310080110000-33100801101	33100801101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔窦道扩创术			次	1300	1250	1065		医保		
003310080120000-331008012	331008012	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术		次	1250	1200	1020		医保		
003310080120000-33100801201	33100801201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔内肿物切除术			次	1625	1560	1325		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310080120001-33100801202	33100801202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹腔内肿物切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003310080120001-33100801203	33100801203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹腔内肿物切除术			次	2250	2160	1835		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	1250	1200	1020	激光法、射频消融法加收20%	医保		
003310080130000-33100801301	33100801301	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔恶性肿瘤特殊治疗(激光法、射频消融法)			次	1500	1440	1224	激光法、射频消融法	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	1625	1560	1325		医保		
003310080130000-33100801303	33100801303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔恶性肿瘤特殊治疗(激光法、射频消融法)			次	1950	1870	1590	激光法、射频消融法	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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		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	1925	1850	1575		医保		
003310080150000-331008015	331008015	手术费	08	手术治疗费	10	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除术、血管切除吻合术		次	3380	3040	2580		医保		
003310080150000-33100801501	33100801501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹膜后肿瘤切除术			次	4395	3950	3360		医保		
003310080150000-33100801502	33100801502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术			次	4005	3640	3090		医保		
003310080150000-33100801503	33100801503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术			次	5020	4550	3870		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							
003310080170000-331008017	331008017	手术费	08	手术治疗费	10	腹壁肿瘤切除术	不含成形术；不包括体表良性病变		次	875	840	714	超过5cm直径加收20%	医保		
003310080170001-33100801701	33100801701	手术费	08	手术治疗费	10	腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径)			次	1050	1008	856.8	超过5cm直径	医保		
003310080170000-33100801702	33100801702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹壁肿瘤切除术			次	1140	1090	925		医保		
003310080170001-33100801703	33100801703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径)			次	1365	1310	1115	超过5cm直径	医保		
003310080180000-331008018	331008018	手术费	08	手术治疗费	10	腹壁整形术	不含脂肪抽吸术		次	1860	1670	1420				
003310080180000-33100801801	33100801801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹壁整形术			次	2420	2170	1845				
003310080190000-331008019	331008019	手术费	08	手术治疗费	10	脐整形术			次	800	700	595				
003310080190000-33100801901	33100801901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脐整形术			次	1040	910	775				
003310080200000-331008020	331008020	手术费	08	手术治疗费	10	先天性脐膨出修补术	不含已破溃内脏外露处理		次	1375	1320	1122		医保		未成年人
003310080200000-33100802001	33100802001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性脐膨出修补术			次	1790	1715	1460		医保		未成年人
003310080200000-33100802002	33100802002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜先天性脐膨出修补术			次	2000	1920	1632		医保		未成年人

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003310080200000-33100802003	33100802003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜先天性脐膨出修补术			次	2415	2315	1970		医保		未成年人
003310080210000-331008021	331008021	手术费	08	手术治疗费	10	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂		次	1375	1320	1122		医保		未成年人
003310080210000-33100802101	33100802101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿先天性腹壁裂修补术			次	1790	1715	1460		医保		未成年人
003310080210000-33100802102	33100802102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜先天性腹壁裂修补术			次	2000	1920	1632		医保		未成年人
003310080210000-33100802103	33100802103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜先天性腹壁裂修补术			次	2415	2315	1970		医保		未成年人
003310080220000-331008022	331008022	手术费	08	手术治疗费	10	腹壁缺损修复术	不含膀胱修补和植皮术		次	1500	1440	1224		医保		
003310080220000-33100802201	33100802201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹壁缺损修复术			次	1950	1870	1590		医保		
003310080220000-33100802202	33100802202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹壁缺损修复术			次	2125	2040	1734		医保		
003310080220000-33100802203	33100802203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹壁缺损修复术			次	2575	2470	2100		医保		
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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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		次	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2870	2580	2190	食管横断吻合术市级医院加收490元，县级医院加收440元，基层加收375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	3360	3020	2565	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	3730	3355	2850		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	4370	3925	3335	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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2815	2570	2180		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	3470	3160	2685		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	1860	1670	1420		医保		
003310080280000-33100802801	33100802801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹水转流术			次	2420	2170	1845		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		医保		
	3311					11. 泌尿系统手术		特殊尿管、网状支架								
	331101					肾脏手术										
003311010010000-331101001	331101001	手术费	08	手术治疗费	10	肾破裂修补术			次	2360	2120	1800		医保		
003311010010000-33110100101	33110100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾破裂修补术			次	3070	2755	2340		医保		
003311010010000-33110100102	33110100102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾破裂修补术			次	2985	2720	2310		医保		
003311010010000-33110100103	33110100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾破裂修补术			次	3695	3355	2850		医保		
003311010020000-331101002	331101002	手术费	08	手术治疗费	10	肾固定术			次	2030	1830	1560		医保		
003311010020000-33110100201	33110100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾固定术			次	2640	2380	2025		医保		
003311010020000-33110100202	33110100202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾固定术			次	2655	2430	2070		医保		
003311010020000-33110100203	33110100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾固定术			次	3265	2980	2535		医保		
003311010030000-331101003	331101003	手术费	08	手术治疗费	10	肾折叠术			次	2360	2120	1800		医保		
003311010030000-33110100301	33110100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾折叠术			次	3070	2755	2340		医保		
003311010030000-33110100302	33110100302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾折叠术			次	2985	2720	2310		医保		
003311010030000-33110100303	33110100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾折叠术			次	3695	3355	2850		医保		
003311010040000-331101004	331101004	手术费	08	手术治疗费	10	肾包膜剥脱术			次	1500	1440	1224		医保		
003311010040000-33110100401	33110100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾包膜剥脱术			次	1950	1870	1590		医保		
003311010040000-33110100402	33110100402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾包膜剥脱术			次	2125	2040	1734		医保		
003311010040000-33110100403	33110100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾包膜剥脱术			次	2575	2470	2100		医保		
003311010050000-331101005	331101005	手术费	08	手术治疗费	10	肾周围淋巴管剥脱术			次	2530	2280	1940		医保		
003311010050000-33110100501	33110100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾周围淋巴管剥脱术			次	3290	2965	2520		医保		
003311010050000-33110100502	33110100502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾周围淋巴管剥脱术			次	3155	2880	2450		医保		
003311010050000-33110100503	33110100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾周围淋巴管剥脱术			次	3915	3565	3030		医保		
003311010060000-331101006	331101006	手术费	08	手术治疗费	10	肾周围粘连分解术			次	2190	1970	1670		医保		
003311010060000-33110100601	33110100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾周围粘连分解术			次	2845	2560	2175		医保		
003311010060000-33110100602	33110100602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾周围粘连分解术			次	2815	2570	2180		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311010060000-33110100603	33110100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾周围粘连分解术			次	3470	3160	2685		医保		
003311010070000-331101007	331101007	手术费	08	手术治疗费	10	肾肿瘤剔除术			次	3040	2740	2330		医保		
003311010070000-33110100701	33110100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾肿瘤剔除术			次	3950	3560	3025		医保		
003311010070000-33110100702	33110100702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾肿瘤剔除术			次	3665	3340	2840		医保		
003311010070000-33110100703	33110100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾肿瘤剔除术			次	4575	4160	3535		医保		
003311010080000-331101008	331101008	手术费	08	手术治疗费	10	肾切除术		肾网袋	次	2530	2280	1940		医保		
003311010080000-33110100801	33110100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003311010080001-33110100802	33110100802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾切除术			次	3155	2880	2450		医保		
003311010080001-33110100803	33110100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾切除术			次	3915	3565	3030		医保		
003311010090000-331101009	331101009	手术费	08	手术治疗费	10	肾部分切除术			次	3290	2960	2365		医保		
003311010090000-33110100901	33110100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾部分切除术			次	4275	3850	3075		医保		
003311010090000-33110100902	33110100902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾部分切除术			次	3915	3560	2875		医保		
003311010090000-33110100903	33110100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾部分切除术			次	4900	4450	3585		医保		
003311010100000-331101010	331101010	手术费	08	手术治疗费	10	根治性肾切除术	含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术		次	4740	4270	3630		医保		
003311010100000-33110101001	33110101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根治性肾切除术			次	6160	5550	4720		医保		
003311010100000-33110101002	33110101002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜根治性肾切除术			次	5365	4870	4140		医保		
003311010100000-33110101003	33110101003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜根治性肾切除术			次	6785	6150	5230		医保		
003311010110000-331101011	331101011	手术费	08	手术治疗费	10	重复肾重复输尿管切除术			次	3040	2740	2330		医保		
003311010110000-33110101101	33110101101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿重复肾重复输尿管切除术			次	3950	3560	3025		医保		
003311010110000-33110101102	33110101102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜重复肾重复输尿管切除术			次	3665	3340	2840		医保		
003311010110000-33110101103	33110101103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜重复肾重复输尿管切除术			次	4575	4160	3535		医保		
003311010120000-331101012	331101012	手术费	08	手术治疗费	10	融合肾分解术			次	2700	2430	2070		医保		
003311010120000-33110101201	33110101201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿融合肾分解术			次	3510	3160	2685		医保		
003311010120000-33110101202	33110101202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜融合肾分解术			次	3325	3030	2580		医保		
003311010120000-33110101203	33110101203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜融合肾分解术			次	4135	3760	3195		医保		
003311010130000-331101013	331101013	手术费	08	手术治疗费	10	肾实质切开造瘘术			次	1500	1440	1224		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311010130000-33110101301	33110101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾实质切开造瘘术			次	1950	1870	1590		医保		
003311010130000-33110101302	33110101302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾实质切开造瘘术			次	2125	2040	1734		医保		
003311010130000-33110101303	33110101303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾实质切开造瘘术			次	2575	2470	2100		医保		
003311010140000-331101014	331101014	手术费	08	手术治疗费	10	肾囊肿切除术	包括去顶术		次	1500	1440	1224		医保		
003311010140000-33110101401	33110101401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾囊肿切除术			次	1950	1870	1590		医保		
003311010140001-33110101402	33110101402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾囊肿切除术			次	2125	2040	1734		医保		
003311010140001-33110101403	33110101403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾囊肿切除术			次	2575	2470	2100		医保		
003311010150000-331101015	331101015	手术费	08	手术治疗费	10	多囊肾去顶减压术			单侧	2360	2120	1800		医保		
003311010150000-33110101501	33110101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿多囊肾去顶减压术			单侧	3070	2755	2340		医保		
003311010150000-33110101502	33110101502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜多囊肾去顶减压术			单侧	2985	2720	2310		医保		
003311010150000-33110101503	33110101503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜多囊肾去顶减压术			单侧	3695	3355	2850		医保		
003311010160000-331101016	331101016	手术费	08	手术治疗费	10	肾切开取石术	包括肾盂切开、肾实质切开		次	2530	2280	1940		医保		
003311010160000-33110101601	33110101601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾切开取石术			次	3290	2965	2520		医保		
003311010160000-33110101602	33110101602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾切开取石术			次	3155	2880	2450		医保		
003311010160000-33110101603	33110101603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾切开取石术			次	3915	3565	3030		医保		
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	3040	2740	2330		医保		
003311010170000-33110101701	33110101701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾血管重建术			次	3950	3560	3025		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	3665	3340	2840		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	4575	4160	3535		医保		
003311010180000-331101018	331101018	手术费	08	手术治疗费	10	自体肾移植术			次	6940	6250	5310		医保		
003311010180000-33110101801	33110101801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体肾移植术			次	9020	8125	6905		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	7565	6850	5820		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	9645	8725	7415		医保		
003311010220000-331101022	331101022	手术费	08	手术治疗费	10	移植肾探查术			次	1250	1200	1020		医保		
003311010220000-33110102201	33110102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿移植肾探查术			次	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2250	2160	1835		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003311010240000-331101024	331101024	手术费	08	手术治疗费	10	离体肾取石术			次	5780	5200	4420		医保		
003311010240000-33110102401	33110102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿离体肾取石术			次	7515	6760	5745		医保		
003311010250000-331101025	331101025	手术费	08	手术治疗费	10	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术			次	6240	5620	4780	开胸手术市级医院加收1210元，县级医院加收1090元，基层加收925元	医保		
003311010250001-33110102501	33110102501	手术费	08	手术治疗费	10	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术-开胸手术			次	7450	6710	5705	开胸手术	医保		
003311010250000-33110102502	33110102502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术			次	8110	7305	6210		医保		
003311010250001-33110102503	33110102503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术-开胸手术			次	9685	8725	7415	开胸手术	医保		
003311010250000-33110102504	33110102504	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术			次	6865	6220	5290		医保		
003311010250001-33110102505	33110102505	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术-开胸手术			次	8075	7310	6215	开胸手术	医保		
003311010250000-33110102506	33110102506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术			次	8735	7905	6720		医保		
003311010250001-33110102507	33110102507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术-开胸手术			次	10310	9325	7925	开胸手术	医保		
	331102					肾盂和输尿管手术										
003311020010000-331102001	331102001	手术费	08	手术治疗费	10	肾盂癌根治术	含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切		次	4130	3720	3160		医保		
003311020010000-33110200101	33110200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾盂癌根治术			次	5370	4835	4110		医保		
003311020010001-33110200102	33110200102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾盂癌根治术			次	4755	4320	3670		医保		
003311020010001-33110200103	33110200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾盂癌根治术			次	5995	5435	4620		医保		
003311020020000-331102002	331102002	手术费	08	手术治疗费	10	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	2700	2430	2070		医保		
003311020020000-33110200201	33110200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	3510	3160	2685		医保		
003311020020000-33110200202	33110200202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	3325	3030	2580		医保		
003311020020000-33110200203	33110200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	4135	3760	3195		医保		
003311020030000-331102003	331102003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术	含肾输尿管镜检查		次	2700	2430	2070		医保		
003311020030000-33110200301	33110200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术			次	3510	3160	2685		医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311020040000-331102004	331102004	手术费	08	手术治疗费	10	肾下盏输尿管吻合术			次	2700	2430	2070		医保		
003311020040000-33110200401	33110200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾下盏输尿管吻合术			次	3510	3160	2685		医保		
003311020040000-33110200402	33110200402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾下盏输尿管吻合术			次	3325	3030	2580		医保		
003311020040000-33110200403	33110200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾下盏输尿管吻合术			次	4135	3760	3195		医保		
003311020050000-331102005	331102005	手术费	08	手术治疗费	10	肾盂输尿管成形术	包括单纯肾盂或输尿管成形		次	2700	2430	2070	同时行双侧成形术市级医院加收1150元，县级医院加收1040元，基层加收885元	医保		
003311020050001-33110200501	33110200501	手术费	08	手术治疗费	10	肾盂输尿管成形术-同时行双侧成形术			次	3850	3470	2955	同时行双侧成形术	医保		
003311020050000-33110200502	33110200502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾盂输尿管成形术			次	3510	3160	2685		医保		
003311020050001-33110200503	33110200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肾盂输尿管成形术-同时行双侧成形术			次	5005	4510	3835	同时行双侧成形术	医保		
003311020050002-33110200504	33110200504	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾盂输尿管成形术			次	3325	3030	2580		医保		
003311020050002-33110200505	33110200505	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肾盂输尿管成形术-同时行双侧成形术			次	4475	4070	3465	同时行双侧成形术	医保		
003311020050002-33110200506	33110200506	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	4135	3760	3195		医保		
003311020050002-33110200507	33110200507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肾盂输尿管成形术-同时行双侧成形术			次	5630	5110	4345	同时行双侧成形术	医保		
003311020070000-331102007	331102007	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管切开取石术			次	1690	1520	1290		医保		
003311020070000-33110200701	33110200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管切开取石术			次	2195	1975	1680		医保		
003311020070001-33110200702	33110200702	手术费	08	3E+08	10	经腹腔镜输尿管切开取石术			次	2315	2120	1300		医保		
003311020070001-33110200703	33110200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管切开取石术			次	2820	2575	2190		医保		
003311020080000-331102008	331102008	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管损伤修补术			次	1500	1440	1224		医保		
003311020080000-33110200801	33110200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管损伤修补术			次	1950	1870	1590		医保		
003311020080000-33110200802	33110200802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管损伤修补术			次	2125	2040	1734		医保		
003311020080000-33110200803	33110200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管损伤修补术			次	2575	2470	2100		医保		
003311020090000-331102009	331102009	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管狭窄段切除再吻合术			次	2375	2140	1710		医保		
003311020090000-33110200901	33110200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管狭窄段切除再吻合术			次	3085	2780	2225		医保		
003311020090000-33110200902	33110200902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管狭窄段切除再吻合术			次	3000	2740	2220		医保		
003311020090000-33110200903	33110200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管狭窄段切除再吻合术			次	3710	3380	2735		医保		
003311020100000-331102010	331102010	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管开口囊肿切除术			次	1860	1670	1420		医保		
003311020100000-33110201001	33110201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管开口囊肿切除术			次	2420	2170	1845		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311020100001-33110201002	33110201002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管开口囊肿切除术			次	2485	2270	1930		医保		
003311020100001-33110201003	33110201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管开口囊肿切除术			次	3045	2770	2355		医保		
003311020110000-331102011	331102011	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管残端切除术			次	1250	1200	1020		医保		
003311020110000-33110201101	33110201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管残端切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003311020110000-33110201102	33110201102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管残端切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003311020110000-33110201103	33110201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管残端切除术			次	2250	2160	1835		医保		
003311020120000-331102012	331102012	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管膀胱再植术			次	1860	1670	1420		医保		
003311020120000-33110201201	33110201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管膀胱再植术			次	2420	2170	1845		医保		
003311020120000-33110201202	33110201202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管膀胱再植术			次	2485	2270	1930		医保		
003311020120000-33110201203	33110201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管膀胱再植术			次	3045	2770	2355		医保		
003311020130000-331102013	331102013	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管皮肤造口术			次	2190	1970	1670	单、双侧同价	医保		
003311020130000-33110201301	33110201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管皮肤造口术			次	2845	2560	2175		医保		
003311020130000-33110201302	33110201302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管皮肤造口术			次	2815	2570	2180		医保		
003311020130000-33110201303	33110201303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管皮肤造口术			次	3470	3160	2685		医保		
003311020140000-331102014	331102014	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管乙状结肠吻合术			次	2360	2120	1800		医保		
003311020140000-33110201401	33110201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管乙状结肠吻合术			次	3070	2755	2340		医保		
003311020140000-33110201402	33110201402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管乙状结肠吻合术			次	2985	2720	2310		医保		
003311020140000-33110201403	33110201403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管乙状结肠吻合术			次	3695	3355	2850		医保		
003311020150000-331102015	331102015	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管松解术			次	1375	1320	1122		医保		
003311020150000-33110201501	33110201501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管松解术			次	1790	1715	1460		医保		
003311020150000-33110201502	33110201502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管松解术			次	2000	1920	1632		医保		
003311020150000-33110201503	33110201503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管松解术			次	2415	2315	1970		医保		
003311020160000-331102016	331102016	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管整形术			次	2190	1970	1670		医保		
003311020160000-33110201601	33110201601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管整形术			次	2845	2560	2175		医保		
003311020160000-33110201602	33110201602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输尿管整形术			次	2815	2570	2180		医保		
003311020160000-33110201603	33110201603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输尿管整形术			次	3470	3160	2685		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311020170000-331102017	331102017	手术费	08	手术治疗费	10	腔静脉后输尿管整形术			次	2360	2120	1800		医保		
003311020170000-33110201701	33110201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腔静脉后输尿管整形术			次	3070	2755	2340		医保		
003311020170000-33110201702	33110201702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腔静脉后输尿管整形术			次	2985	2720	2310		医保		
003311020170000-33110201703	33110201703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腔静脉后输尿管整形术			次	3695	3355	2850		医保		
003311020180000-331102018	331102018	手术费	08	手术治疗费	10	肠管代输尿管术			次	2190	1970	1670		医保		
003311020180000-33110201801	33110201801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠管代输尿管术			次	2845	2560	2175		医保		
003311020180000-33110201802	33110201802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠管代输尿管术			次	2815	2570	2180		医保		
003311020180000-33110201803	33110201803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠管代输尿管术			次	3470	3160	2685		医保		
003311020190000-331102019	331102019	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱瓣代输尿管术			次	2190	1970	1670		医保		
003311020190000-33110201901	33110201901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱瓣代输尿管术			次	2845	2560	2175		医保		
003311020190000-33110201902	33110201902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱瓣代输尿管术			次	2815	2570	2180		医保		
003311020190000-33110201903	33110201903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱瓣代输尿管术			次	3470	3160	2685		医保		
	331103					膀胱手术										
003311030010000-331103001	331103001	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱切开取石术			次	1000	960	816		医保		
003311030010000-33110300101	33110300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱切开取石术			次	1300	1250	1065		医保		
003311030010000-33110300102	33110300102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱切开取石术			次	1625	1560	1326		医保		
003311030010000-33110300103	33110300103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱切开取石术			次	1925	1850	1575		医保		
003311030020000-331103002	331103002	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱憩室切除术			次	1500	1440	1224		医保		
003311030020000-33110300201	33110300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱憩室切除术			次	1950	1870	1590		医保		
003311030020000-33110300202	33110300202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱憩室切除术			次	2125	2040	1734		医保		
003311030020000-33110300203	33110300203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱憩室切除术			次	2575	2470	2100		医保		
003311030030000-331103003	331103003	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱部分切除术			次	2030	1830	1560		医保		
003311030030000-33110300301	33110300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱部分切除术			次	2640	2380	2025		医保		
003311030030000-33110300302	33110300302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱部分切除术			次	2655	2430	2070		医保		
003311030030000-33110300303	33110300303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱部分切除术			次	3265	2980	2535		医保		
003311030040000-331103004	331103004	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱切开肿瘤烧灼术			次	1250	1200	1020		医保		
003311030040000-33110300401	33110300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱切开肿瘤烧灼术			次	1625	1560	1325		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311030040000-33110300402	33110300402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱切开肿瘤烧灼术			次	1875	1800	1530		医保		
003311030040000-33110300403	33110300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱切开肿瘤烧灼术			次	2250	2160	1835		医保		
003311030050000-331103005	331103005	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱造瘘术			次	1000	960	816		医保		
003311030050000-33110300501	33110300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱造瘘术			次	1300	1250	1065		医保		
003311030060000-331103006	331103006	手术费	08	手术治疗费	10	根治性膀胱全切除术	含盆腔淋巴结清扫术	钛夹	次	5090	4580	3890		医保		
003311030060000-33110300601	33110300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根治性膀胱全切除术			次	6615	5955	5060		医保		
003311030060000-33110300602	33110300602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜根治性膀胱全切除术			次	5715	5180	4400		医保		
003311030060000-33110300603	33110300603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜根治性膀胱全切除术			次	7240	6555	5570		医保		
003311030070000-331103007	331103007	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱尿道全切除术			次	3380	3040	2580		医保		
003311030070000-33110300701	33110300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱尿道全切除术			次	4395	3950	3360		医保		
003311030070000-33110300702	33110300702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱尿道全切除术			次	4005	3640	3090		医保		
003311030070000-33110300703	33110300703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱尿道全切除术			次	5020	4550	3870		医保		
003311030080000-331103008	331103008	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱再造术	含膀胱全切术		次	5160	4640	3940		医保		
003311030080000-33110300801	33110300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱再造术			次	6710	6030	5125		医保		
003311030080000-33110300802	33110300802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱再造术			次	5785	5240	4450		医保		
003311030080000-33110300803	33110300803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱再造术			次	7335	6630	5635		医保		
003311030090000-331103009	331103009	手术费	08	手术治疗费	10	回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	3040	2740	2330		医保		
003311030090000-33110300901	33110300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿回肠膀胱术			次	3950	3560	3025		医保		
003311030090000-33110300902	33110300902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜回肠膀胱术			次	3665	3340	2840		医保		
003311030090000-33110300903	33110300903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜回肠膀胱术			次	4575	4160	3535		医保		
003311030100000-331103010	331103010	手术费	08	手术治疗费	10	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	4130	3720	3160		医保		
003311030100000-33110301001	33110301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿可控性回肠膀胱术			次	5370	4835	4110		医保		
003311030100000-33110301002	33110301002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜可控性回肠膀胱术			次	4755	4320	3670		医保		
003311030100000-33110301003	33110301003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜可控性回肠膀胱术			次	5995	5435	4620		医保		
003311030110000-331103011	331103011	手术费	08	手术治疗费	10	回肠扩大膀胱术	包括结肠		次	3040	2740	2330		医保		
003311030110000-33110301101	33110301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿回肠扩大膀胱术			次	3950	3560	3025		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311030110000-33110301102	33110301102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜回肠扩大膀胱术			次	3665	3340	2840		医保		
003311030110000-33110301103	33110301103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜回肠扩大膀胱术			次	4575	4160	3535		医保		
003311030120000-331103012	331103012	手术费	08	手术治疗费	10	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘		次	2700	2430	2070		医保		
003311030120000-33110301201	33110301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿直肠膀胱术			次	3510	3160	2685		医保		
003311030120000-33110301202	33110301202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜直肠膀胱术			次	3325	3030	2580		医保		
003311030120000-33110301203	33110301203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜直肠膀胱术			次	4135	3760	3195		医保		
003311030130000-331103013	331103013	手术费	08	手术治疗费	10	胃代膀胱术			次							
003311030130000-33110301301	33110301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃代膀胱术			次							
003311030130000-33110301302	33110301302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜胃代膀胱术			次							
003311030130000-33110301303	33110301303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜胃代膀胱术			次							
003311030140000-331103014	331103014	手术费	08	手术治疗费	10	肠道原位膀胱术			次	3380	3040	2580		医保		
003311030140000-33110301401	33110301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肠道原位膀胱术			次	4395	3950	3360		医保		
003311030140000-33110301402	33110301402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肠道原位膀胱术			次	4005	3640	3090		医保		
003311030140000-33110301403	33110301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肠道原位膀胱术			次	5020	4550	3870		医保		
003311030150000-331103015	331103015	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱瘘管切除术			次	1000	960	816		医保		
003311030150000-33110301501	33110301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱瘘管切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003311030150000-33110301502	33110301502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱瘘管切除术			次	1625	1560	1326		医保		
003311030150000-33110301503	33110301503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱瘘管切除术			次	1925	1850	1575		医保		
003311030160000-331103016	331103016	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱破裂修补术			次	1125	1080	918		医保		
003311030160000-33110301601	33110301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱破裂修补术			次	1465	1405	1195		医保		
003311030160001-33110301602	33110301602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱破裂修补术			次	1750	1680	1428		医保		
003311030160001-33110301603	33110301603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱破裂修补术			次	2090	2005	1705		医保		
003311030170000-331103017	331103017	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱膨出修补术			次	1250	1200	1020		医保		
003311030170000-33110301701	33110301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱膨出修补术			次	1625	1560	1325		医保		
003311030170000-33110301702	33110301702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱膨出修补术			次	1875	1800	1530		医保		
003311030170000-33110301703	33110301703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱膨出修补术			次	2250	2160	1835		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311030180000-331103018	331103018	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱外翻成形术	包括修补术		次	3040	2740	2330		医保		
003311030180000-33110301801	33110301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱外翻成形术			次	3950	3560	3025		医保		
003311030180000-33110301802	33110301802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱外翻成形术			次	3665	3340	2840		医保		
003311030180000-33110301803	33110301803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱外翻成形术			次	4575	4160	3535		医保		
003311030190000-331103019	331103019	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱阴道瘘修补术			次	2530	2280	1940		医保		
003311030190000-33110301901	33110301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱阴道瘘修补术			次	3290	2965	2520		医保		
003311030190000-33110301902	33110301902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱阴道瘘修补术			次	3155	2880	2450		医保		
003311030190000-33110301903	33110301903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱阴道瘘修补术			次	3915	3565	3030		医保		
003311030200000-331103020	331103020	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱颈部Y—V成形术			次	1250	1200	1020		医保		
003311030200000-33110302001	33110302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱颈部Y—V成形术			次	1625	1560	1325		医保		
003311030200000-33110302002	33110302002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱颈部Y—V成形术			次	1875	1800	1530		医保		
003311030200000-33110302003	33110302003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱颈部Y—V成形术			次	2250	2160	1835		医保		
003311030210000-331103021	331103021	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱颈重建术	包括紧缩术		次	2190	1970	1670		医保		
003311030210000-33110302101	33110302101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱颈重建术			次	2845	2560	2175		医保		
003311030210000-33110302102	33110302102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱颈重建术			次	2815	2570	2180		医保		
003311030210000-33110302103	33110302103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱颈重建术			次	3470	3160	2685		医保		
003311030220000-331103022	331103022	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱颈悬吊术		吊袋	次	1500	1440	1224		医保		
003311030220000-33110302201	33110302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱颈悬吊术			次	1950	1870	1590		医保		
003311030220001-33110302202	33110302202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜膀胱颈悬吊术			次	2125	2040	1734		医保		
003311030220001-33110302203	33110302203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜膀胱颈悬吊术			次	2575	2470	2100		医保		
003311030230000-331103023	331103023	手术费	08	手术治疗费	10	神经性膀胱腹直肌移位术			次							
003311030230000-33110302301	33110302301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经性膀胱腹直肌移位术			次							
003311030240000-331103024	331103024	手术费	08	手术治疗费	10	脐尿管瘘切除术			次	1250	1200	1020		医保		
003311030240000-33110302401	33110302401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脐尿管瘘切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003311030240000-33110302402	33110302402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脐尿管瘘切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003311030240000-33110302403	33110302403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脐尿管瘘切除术			次	2250	2160	1835		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311030250000-331103025	331103025	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜膀胱颈电切术			次	2190	1970	1670		医保		
003311030250000-33110302501	33110302501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜膀胱颈电切术			次	2845	2560	2175		医保		
003311030260000-331103026	331103026	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗	指电灼、激光法		次	2530	2280	1940	电切法市级医院2590元，县级医院2330元，基层1980元	医保		
003311030260000-33110302601	33110302601	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电切法)			次	2590	2330	1980	电切法	医保		
003311030260000-33110302602	33110302602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道膀胱肿瘤特殊治疗			次	3290	2965	2520		医保		
003311030260000-33110302603	33110302603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电切法)			次	3365	3030	2575	电切法	医保		
003311030260000-33110302604	33110302604	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜下经尿道膀胱肿瘤特殊治疗			次	2780	2505	2130		医保		
003311030260000-33110302605	33110302605	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜下经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电切法)			次	2840	2555	2170	电切法	医保		
003311030260000-33110302606	33110302606	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜下经尿道膀胱肿瘤特殊治疗			次	3540	3190	2710		医保		
003311030260000-33110302607	33110302607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜下经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电切法)			次	3615	3255	2765	电切法	医保		
003311030270000-331103027	331103027	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道膀胱碎石取石术	包括血块、异物取出		次	1250	1200	1020		医保		
003311030270000-33110302701	33110302701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道膀胱碎石取石术			次	1625	1560	1325		医保		
003311030270000-33110302702	33110302702	手术费	08	手术治疗费	10	膀胱镜下经尿道膀胱碎石取石术			次	1500	1425	1210		医保		
003311030270000-33110302703	33110302703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿膀胱镜下经尿道膀胱碎石取石术			次	1875	1785	1515		医保		
003311030280000-331103028	331103028	手术费	08	手术治疗费	10	脐尿管肿瘤切除术			次	1625	1560	1326		医保		
003311030280000-33110302801	33110302801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿脐尿管肿瘤切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003311030280000-33110302802	33110302802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜脐尿管肿瘤切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003311030280000-33110302803	33110302803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜脐尿管肿瘤切除术			次	2740	2630	2235		医保		
	331104					尿道手术										
003311040010000-331104001	331104001	手术费	08	手术治疗费	10	尿道修补术	包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮		次	2530	2280	1940		医保		
003311040010000-33110400101	33110400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道修补术			次	3290	2965	2520		医保		
003311040010000-33110400102	33110400102	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道修补术			次	2780	2505	2130		医保		
003311040010000-33110400103	33110400103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道修补术			次	3540	3190	2710		医保		
003311040020000-331104002	331104002	手术费	08	手术治疗费	10	尿道折叠术			次	1860	1670	1420		医保		
003311040020000-33110400201	33110400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道折叠术			次	2420	2170	1845		医保		
003311040020000-33110400202	33110400202	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道折叠术			次	2110	1895	1610		医保		
003311040020000-33110400203	33110400203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道折叠术			次	2670	2395	2035		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311040030000-331104003	331104003	手术费	08	手术治疗费	10	尿道会师术			次	1690	1520	1290		医保		
003311040030000-33110400301	33110400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道会师术			次	2195	1975	1680		医保		
003311040030000-33110400302	33110400302	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道会师术			次	1940	1745	1480		医保		
003311040030000-33110400303	33110400303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道会师术			次	2445	2200	1870		医保		
003311040040000-331104004	331104004	手术费	08	手术治疗费	10	前尿道吻合术			次	1250	1200	1020		医保		
003311040040000-33110400401	33110400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前尿道吻合术			次	1625	1560	1325		医保		
003311040040000-33110400402	33110400402	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜前尿道吻合术			次	1500	1425	1210		医保		
003311040040000-33110400403	33110400403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜前尿道吻合术			次	1875	1785	1515		医保		
003311040050000-331104005	331104005	手术费	08	手术治疗费	10	尿道切开取石术	包括前后尿道及取异物术		次	1125	1080	918		医保		
003311040050000-33110400501	33110400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道切开取石术			次	1465	1405	1195		医保		
003311040050000-33110400502	33110400502	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道切开取石术			次	1375	1305	1108		医保		
003311040050000-33110400503	33110400503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道切开取石术			次	1715	1630	1385		医保		
003311040060000-331104006	331104006	手术费	08	手术治疗费	10	尿道瓣膜电切术			次	1250	1200	1020		医保		
003311040060000-33110400601	33110400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道瓣膜电切术			次	1625	1560	1325		医保		
003311040060000-33110400602	33110400602	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道瓣膜电切术			次	1500	1425	1210		医保		
003311040060000-33110400603	33110400603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道瓣膜电切术			次	1875	1785	1515		医保		
003311040070000-331104007	331104007	手术费	08	手术治疗费	10	尿道狭窄瘢痕切除术			次	1500	1440	1224		医保		
003311040070000-33110400701	33110400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道狭窄瘢痕切除术			次	1950	1870	1590		医保		
003311040070000-33110400702	33110400702	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道狭窄瘢痕切除术			次	1750	1665	1414		医保		
003311040070000-33110400703	33110400703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道狭窄瘢痕切除术			次	2200	2095	1780		医保		
003311040080000-331104008	331104008	手术费	08	手术治疗费	10	尿道良性肿物切除术			次	1000	960	816		医保		
003311040080000-33110400801	33110400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道良性肿物切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003311040080000-33110400802	33110400802	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道良性肿物切除术			次	1250	1185	1006		医保		
003311040080000-33110400803	33110400803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道良性肿物切除术			次	1550	1475	1255		医保		
003311040090000-331104009	331104009	手术费	08	手术治疗费	10	尿道憩室切除术			次	1375	1320	1122		医保		
003311040090000-33110400901	33110400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道憩室切除术			次	1790	1715	1460		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311040090000-33110400902	33110400902	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道憩室切除术			次	1625	1545	1312		医保		
003311040090000-33110400903	33110400903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道憩室切除术			次	2040	1940	1650		医保		
003311040100000-331104010	331104010	手术费	08	手术治疗费	10	尿道旁腺囊肿摘除术			次	1000	960	816		医保		
003311040100000-33110401001	33110401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道旁腺囊肿摘除术			次	1300	1250	1065		医保		
003311040110000-331104011	331104011	手术费	08	手术治疗费	10	尿道癌根治术			次	2190	1970	1670	膀胱全切，尿路重建时市级医院加收935元，县级医院加收840元，基层加收715元	医保		
003311040110001-33110401101	33110401101	手术费	08	手术治疗费	10	尿道癌根治术-膀胱全切，尿路重建			次	3125	2810	2385	膀胱全切，尿路重建	医保		
003311040110000-33110401102	33110401102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道癌根治术			次	2845	2560	2175		医保		
003311040110001-33110401103	33110401103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道癌根治术-膀胱全切，尿路重建			次	4065	3655	3105	膀胱全切，尿路重建	医保		
003311040110000-33110401104	33110401104	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜尿道癌根治术			次	2815	2570	2180		医保		
003311040110001-33110401105	33110401105	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜尿道癌根治术-膀胱全切，尿路重建			次	3750	3410	2895	膀胱全切，尿路重建	医保		
003311040110000-33110401106	33110401106	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜尿道癌根治术			次	3470	3160	2685		医保		
003311040110001-33110401107	33110401107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜尿道癌根治术-膀胱全切、尿路重建			次	4690	4255	3615	膀胱全切，尿路重建	医保		
003311040120000-331104012	331104012	手术费	08	手术治疗费	10	重复尿道切除术			次	1250	1200	1020		医保		
003311040120000-33110401201	33110401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿重复尿道切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003311040130000-331104013	331104013	手术费	08	手术治疗费	10	尿道重建术	含尿道全切		次	2530	2280	1940		医保		
003311040130000-33110401301	33110401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道重建术			次	3290	2965	2520		医保		
003311040130000-33110401302	33110401302	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道重建术			次	2780	2505	2130		医保		
003311040130000-33110401303	33110401303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道重建术			次	3540	3190	2710		医保		
003311040140000-331104014	331104014	手术费	08	手术治疗费	10	尿道阴道瘘修补术			次	2360	2120	1800		医保		
003311040140000-33110401401	33110401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道阴道瘘修补术			次	3070	2755	2340		医保		
003311040140000-33110401402	33110401402	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道阴道瘘修补术			次	2610	2345	1990		医保		
003311040140000-33110401403	33110401403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道阴道瘘修补术			次	3320	2980	2530		医保		
003311040150000-331104015	331104015	手术费	08	手术治疗费	10	尿道直肠瘘修补术			次	2530	2280	1940		医保		
003311040150000-33110401501	33110401501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道直肠瘘修补术			次	3290	2965	2520		医保		
003311040150000-33110401502	33110401502	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道直肠瘘修补术			次	2780	2505	2130		医保		
003311040150000-33110401503	33110401503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道直肠瘘修补术			次	3540	3190	2710		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311040160000-331104016	331104016	手术费	08	手术治疗费	10	会阴阴囊皮瓣尿道成型术			次	2360	2120	1800		医保		
003311040160000-33110401601	33110401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿会阴阴囊皮瓣尿道成型术			次	3070	2755	2340		医保		
003311040170000-331104017	331104017	手术费	08	手术治疗费	10	尿道会阴造口术			次	875	840	714		医保		
003311040170000-33110401701	33110401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道会阴造口术			次	1140	1090	925		医保		
003311040180000-331104018	331104018	手术费	08	手术治疗费	10	尿道瘘修补术	含耻骨膀胱造瘘		次	1250	1200	1020		医保		
003311040180000-33110401801	33110401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道瘘修补术			次	1625	1560	1325		医保		
003311040190000-331104019	331104019	手术费	08	手术治疗费	10	尿道瓣膜切除成形术			次	1250	1200	1020		医保		
003311040190000-33110401901	33110401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道瓣膜切除成形术			次	1625	1560	1325		医保		
003311040190000-33110401902	33110401902	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜尿道瓣膜切除成形术			次	1500	1425	1210		医保		
003311040190000-33110401903	33110401903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜尿道瓣膜切除成形术			次	1875	1785	1515		医保		
003311040200000-331104020	331104020	手术费	08	手术治疗费	10	尿道粘膜脱垂切除术			次	625	600	510		医保		
003311040200000-33110402001	33110402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道粘膜脱垂切除术			次	815	780	665		医保		
003311040210000-331104021	331104021	手术费	08	手术治疗费	10	尿道外口整形术			次	1000	960	816		医保		
003311040210000-33110402101	33110402101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道外口整形术			次	1300	1250	1065		医保		
003311040220000-331104022	331104022	手术费	08	手术治疗费	10	尿道悬吊延长术		特殊穿刺针、悬吊器、导针杆、椎针器、无张力悬吊网带	次	750	720	612		医保		
003311040220000-33110402201	33110402201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道悬吊延长术			次	975	935	795		医保		
003311040230000-331104023	331104023	手术费	08	手术治疗费	10	尿道下裂Ⅰ期成形术			次	2530	2280	1940				
003311040230000-33110402301	33110402301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道下裂Ⅰ期成形术			次	3290	2965	2520				
003311040240000-331104024	331104024	手术费	08	手术治疗费	10	尿道下裂Ⅱ期成形术			次	2530	2280	1940				
003311040240000-33110402401	33110402401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道下裂Ⅱ期成形术			次	3290	2965	2520				
003311040250000-331104025	331104025	手术费	08	手术治疗费	10	尿道下裂阴茎下弯矫治术			次	1000	960	816				
003311040250000-33110402501	33110402501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道下裂阴茎下弯矫治术			次	1300	1250	1065				
003311040260000-331104026	331104026	手术费	08	手术治疗费	10	尿道下裂修复术	包括尿瘘修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直		次	2530	2280	1940				
003311040260000-33110402601	33110402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道下裂修复术			次	3290	2965	2520				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003311040270000-331104027	331104027	手术费	08	手术治疗费	10	尿道上裂修复术	包括各型尿道上裂；不含造瘘术和腹壁缺损修补和膀胱外翻修复与阴茎矫直		次	2530	2280	1940				
003311040270000-33110402701	33110402701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道上裂修复术			次	3290	2965	2520				
003311040280000-331104028	331104028	手术费	08	手术治疗费	10	尿道上裂膀胱外翻矫治术			次	2700	2430	2070	骨盆截骨时市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元			
003311040280001-33110402801	33110402801	手术费	08	手术治疗费	10	尿道上裂膀胱外翻矫治术-骨盆截骨			次	3420	3080	2625	骨盆截骨			
003311040280000-33110402802	33110402802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道上裂膀胱外翻矫治术			次	3510	3160	2685				
003311040280001-33110402803	33110402803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道上裂膀胱外翻矫治术-骨盆截骨			次	4445	4005	3405	骨盆截骨			
	3312					12. 男性生殖系统手术										
	331201					前列腺、精囊腺手术										
003312010010000-331201001	331201001	手术费	08	手术治疗费	10	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫和取活检		次	4540	4090	3480		医保		
003312010010000-33120100101	33120100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前列腺癌根治术			次	5900	5315	4520		医保		
003312010010000-33120100102	33120100102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜前列腺癌根治术			次	5165	4690	3990		医保		
003312010010000-33120100103	33120100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜前列腺癌根治术			次	6525	5915	5030		医保		
003312010020000-331201002	331201002	手术费	08	手术治疗费	10	耻骨上前列腺切除术			次	2530	2280	1940		医保		
003312010020000-33120100201	33120100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耻骨上前列腺切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003312010030000-331201003	331201003	手术费	08	手术治疗费	10	耻骨后前列腺切除术			次	2530	2280	1940		医保		
003312010030000-33120100301	33120100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿耻骨后前列腺切除术			次	3290	2965	2520		医保		
003312010030000-33120100302	33120100302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜耻骨后前列腺切除术			次	3155	2880	2450		医保		
003312010030000-33120100303	33120100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜耻骨后前列腺切除术			次	3915	3565	3030		医保		
003312010040000-331201004	331201004	手术费	08	手术治疗费	10	前列腺囊肿切除术			次	1350	1220	1040	电切法市级医院2020元，县级医院1820元，基层1550元	医保		
003312010040000-33120100401	33120100401	手术费	08	手术治疗费	10	前列腺囊肿切除术(电切法)			次	2020	1820	1550	电切法	医保		
003312010040000-33120100402	33120100402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前列腺囊肿切除术			次	1755	1585	1345		医保		
003312010040000-33120100403	33120100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前列腺囊肿切除术(电切法)			次	2625	2365	2010	电切法	医保		
003312010040000-33120100404	33120100404	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜前列腺囊肿切除术			次	1975	1820	1550		医保		
003312010040000-33120100405	33120100405	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜前列腺囊肿切除术(电切法)			次	2645	2420	2060	电切法	医保		
003312010040000-33120100406	33120100406	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜前列腺囊肿切除术			次	2380	2185	1855		医保		
003312010040000-33120100407	33120100407	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜前列腺囊肿切除术(电切法)			次	3250	2965	2520	电切法	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312010050000-331201005	331201005	手术费	08	手术治疗费	10	前列腺脓肿切开术			次	1350	1220	1040	电切法市级医院2020元，县级医院1820元，基层1550元	医保		
003312010050000-33120100501	33120100501	手术费	08	手术治疗费	10	前列腺脓肿切开术(电切法)			次	2020	1820	1550	电切法	医保		
003312010050000-33120100502	33120100502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前列腺脓肿切开术			次	1755	1585	1345		医保		
003312010050000-33120100503	33120100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前列腺脓肿切开术(电切法)			次	2625	2365	2010	电切法	医保		
003312010050000-33120100504	33120100504	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜前列腺脓肿切开术			次	1600	1445	1230		医保		
003312010050000-33120100505	33120100505	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜前列腺脓肿切开术(电切法)			次	2270	2045	1740	电切法	医保		
003312010050000-33120100506	33120100506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜前列腺脓肿切开术			次	2005	1810	1535		医保		
003312010050000-33120100507	33120100507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜前列腺脓肿切开术(电切法)			次	2875	2590	2200	电切法	医保		
003312010060000-331201006	331201006	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺电切术			次	2530	2280	1940	电切法市级医院3020元，县级医院2720元，基层2310元；等离子法市级医院3310元，县级医院2980元，基层2530元	医保		
003312010060000-33120100601	33120100601	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺电切术(电切法)			次	3020	2720	2310	电切法	医保		
003312010060000-33120100602	33120100602	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺电切术(等离子法)			次	3310	2980	2530	等离子法	医保		
003312010060000-33120100603	33120100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道前列腺电切术			次	3290	2965	2520		医保		
003312010060000-33120100604	33120100604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道前列腺电切术(电切法)			次	3925	3535	3005	电切法	医保		
003312010060000-33120100605	33120100605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道前列腺电切术(等离子法)			次	4305	3875	3295	等离子法	医保		
003312010060000-33120100606	33120100606	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜经尿道前列腺电切术			次	2780	2505	2130		医保		
003312010060000-33120100607	33120100607	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜经尿道前列腺电切术(电切法)			次	3270	2945	2500	电切法	医保		
003312010060000-33120100608	33120100608	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜经尿道前列腺电切术(等离子法)			次	3560	3205	2720	等离子法	医保		
003312010060000-33120100609	33120100609	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜经尿道前列腺电切术			次	3540	3190	2710		医保		
003312010060000-33120100610	33120100610	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜经尿道前列腺电切术(电切法)			次	4175	3760	3195	电切法	医保		
003312010060000-33120100611	33120100611	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜经尿道前列腺电切术(等离子法)			次	4555	4100	3485	等离子法	医保		
003312010070000-331201007	331201007	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	次	250	240	204		医保		
003312010070000-33120100701	33120100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道前列腺气囊扩张术			次	325	310	265		医保		
003312010070000-33120100702	33120100702	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜经尿道前列腺气囊扩张术			次	500	465	394		医保		
003312010070000-33120100703	33120100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜经尿道前列腺气囊扩张术			次	575	535	455		医保		
003312010080000-331201008	331201008	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺支架置入术		支架	次	625	600	510		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312010080000-33120100801	33120100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道前列腺支架置入术			次	815	780	665		医保		
003312010080000-33120100802	33120100802	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜下经尿道前列腺支架置入术			次	875	825	700		医保		
003312010080000-33120100803	33120100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜下经尿道前列腺支架置入术			次	1065	1005	855		医保		
003312010090000-331201009	331201009	手术费	08	手术治疗费	10	精囊肿物切除术			次	1690	1520	1290		医保		
003312010090000-33120100901	33120100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精囊肿物切除术			次	2195	1975	1680		医保		
003312010090000-33120100902	33120100902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜精囊肿物切除术			次	2315	2120	1300		医保		
003312010090000-33120100903	33120100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜精囊肿物切除术			次	2820	2575	2190		医保		
003312010060000-331201010	331201010	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道前列腺激光切除术	会阴区消毒，尿道润滑，尿道膀胱镜检查，使用激光纤维，剜除前列腺组织，止血，膀胱冲洗，取出前列腺组织，留置		次	4500	4500	3825		医保	20%	
	331202					阴囊、睾丸手术										
003312020010000-331202001	331202001	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊坏死扩创术			次	250	240	204		医保		
003312020010000-33120200101	33120200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴囊坏死扩创术			次	325	310	265		医保		
003312020020000-331202002	331202002	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊脓肿引流术	包括血肿清除引流		次	250	240	204		医保		
003312020020000-33120200201	33120200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴囊脓肿引流术			次	325	310	265		医保		
003312020030000-331202003	331202003	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊成形术			次	1000	960	816		医保		
003312020030000-33120200301	33120200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴囊成形术			次	1300	1250	1065		医保		
003312020040000-331202004	331202004	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊肿物切除术			次	625	600	510		医保		
003312020040000-33120200401	33120200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴囊肿物切除术			次	815	780	665		医保		
003312020050000-331202005	331202005	手术费	08	手术治疗费	10	高位隐睾下降固定术	含疝修补术		单侧	1000	960	816		医保		未成年人
003312020050000-33120200501	33120200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高位隐睾下降固定术			单侧	1300	1250	1065		医保		未成年人
003312020050000-33120200502	33120200502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜高位隐睾下降固定术			单侧	1625	1560	1326		医保		未成年人
003312020050000-33120200503	33120200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜高位隐睾下降固定术			单侧	1925	1850	1575		医保		未成年人
003312020060000-331202006	331202006	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸鞘膜翻转术			单侧	625	600	510		医保		
003312020060000-33120200601	33120200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸鞘膜翻转术			单侧	815	780	665		医保		
003312020060000-33120200602	33120200602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜睾丸鞘膜翻转术			单侧	1250	1200	1020		医保		
003312020060000-33120200603	33120200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜睾丸鞘膜翻转术			单侧	1440	1380	1175		医保		
003312020070000-331202007	331202007	手术费	08	手术治疗费	10	交通性鞘膜积液修补术			单侧	875	840	714	睾丸鞘状突高位结扎术市级525元，县级500元，基层425元。	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312020070000-33120200701	33120200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿交通性鞘膜积液修补术			单侧	1140	1090	925		医保		
003312020070000-33120200702	33120200702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜交通性鞘膜积液修补术			单侧	1500	1440	1224		医保		
003312020070000-33120200703	33120200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜交通性鞘膜积液修补术			单侧	1765	1690	1435		医保		
003312020070000-33120200704	33120200704	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	525	500	425		医保		
003312020070000-33120200705	33120200705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	685	650	555		医保		
003312020080000-331202008	331202008	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位术		单侧	875	840	714		医保		
003312020080000-33120200801	33120200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸附件扭转探查术			单侧	1140	1090	925		医保		
003312020080000-33120200802	33120200802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜睾丸附件扭转探查术			单侧	1500	1440	1224		医保		
003312020080000-33120200803	33120200803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜睾丸附件扭转探查术			单侧	1765	1690	1435		医保		
003312020090000-331202009	331202009	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸破裂修补术			次	1000	960	816		医保		
003312020090000-33120200901	33120200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸破裂修补术			次	1300	1250	1065		医保		
003312020090000-33120200902	33120200902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜睾丸破裂修补术			次	1625	1560	1326		医保		
003312020090000-33120200903	33120200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜睾丸破裂修补术			次	1925	1850	1575		医保		
003312020100000-331202010	331202010	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸固定术	含疝囊高位结扎术		单侧	1000	960	816		医保		
003312020100000-33120201001	33120201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸固定术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003312020100000-33120201002	33120201002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜睾丸固定术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003312020100000-33120201003	33120201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜睾丸固定术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003312020110000-331202011	331202011	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸切除术			单侧	750	720	612		医保		
003312020110000-33120201101	33120201101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸切除术			单侧	975	935	795		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	3880	3490	2970		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	5045	4535	3855		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	4505	4090	3480		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	5670	5135	4365		医保		
003312020130000-331202013	331202013	手术费	08	手术治疗费	10	自体睾丸移植术			次	2700	2430	2070		医保		
003312020130000-33120201301	33120201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体睾丸移植术			次	3510	3160	2685		医保		
003312020140000-331202014	331202014	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜隐睾探查术	含隐睾切除术；不含复位固定术		单侧	2530	2280	1940		医保		未成年人

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312020140000-33120201401	33120201401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜隐睾探查术			单侧	4135	3760	3195		医保		未成年人
003312020150000-331202015	331202015	手术费	08	手术治疗费	10	两性畸型剖腹探查术			次	1250	1200	1020				
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	1625	1560	1325				
	331203					附睾、输精管、精索手术										
003312030010000-331203001	331203001	手术费	08	手术治疗费	10	附睾切除术	包括附睾肿物切除术		次	875	840	714		医保		
003312030010000-33120300101	33120300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿附睾切除术			次	1140	1090	925		医保		
003312030010000-33120300102	33120300102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜附睾切除术			次	1500	1440	1224		医保		
003312030010000-33120300103	33120300103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜附睾切除术			次	1765	1690	1435		医保		
003312030020000-331203002	331203002	手术费	08	手术治疗费	10	输精管附睾吻合术			单侧	1000	960	816		医保		
003312030020000-33120300201	33120300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管附睾吻合术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003312030030000-331203003	331203003	手术费	08	手术治疗费	10	精索静脉转流术			次	1000	960	816		医保		
003312030030000-33120300301	33120300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精索静脉转流术			次	1300	1250	1065		医保		
003312030040000-331203004	331203004	手术费	08	手术治疗费	10	精索静脉瘤切除术			次	875	840	714		医保		
003312030040000-33120300401	33120300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精索静脉瘤切除术			次	1140	1090	925		医保		
003312030050000-331203005	331203005	手术费	08	手术治疗费	10	精索静脉曲张栓塞术			次	875	840	714		医保		
003312030050000-33120300501	33120300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精索静脉曲张栓塞术			次	1140	1090	925		医保		
003312030060000-331203006	331203006	手术费	08	手术治疗费	10	精索静脉曲张结扎术			单侧	750	720	612	分流术加收1/3	医保		
003312030060001-33120300601	33120300601	手术费	08	手术治疗费	10	精索静脉曲张结扎术（分流术）			单侧	1000	960	816	分流术	医保		
003312030060000-33120300602	33120300602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精索静脉曲张结扎术			单侧	975	935	795		医保		
003312030060001-33120300603	33120300603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿精索静脉曲张结扎术（分流术）			单侧	1300	1250	1065	分流术	医保		
003312030060002-33120300604	33120300604	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			单侧	1375	1320	1122		医保		
003312030060002-33120300605	33120300605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			单侧	1600	1535	1305		医保		
003312030060002-33120300606	33120300606	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			单侧	1625	1560	1326	分流术	医保		
003312030060002-33120300607	33120300607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			单侧	1925	1850	1575	分流术	医保		
003312030070000-331203007	331203007	手术费	08	手术治疗费	10	输精管插管术		导管	次	500	480	408	经皮法加收20%	医保		
003312030070000-33120300701	33120300701	手术费	08	手术治疗费	10	输精管插管术(经皮法)			次	600	576	489.6	经皮法	医保		
003312030070000-33120300702	33120300702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管插管术			次	650	625	530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312030070000-33120300703	33120300703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管插管术(经皮法)			次	780	750	640	经皮法	医保		
003312030080000-331203008	331203008	手术费	08	手术治疗费	10	输精管结扎术			次	500	480	408		医保		
003312030080000-33120300801	33120300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管结扎术			次	650	625	530		医保		
003312030090000-331203009	331203009	手术费	08	手术治疗费	10	输精管粘堵术			次	500	480	408	经皮法加收20%	医保		
003312030090000-33120300901	33120300901	手术费	08	手术治疗费	10	输精管粘堵术(经皮法)			次	600	576	489.6	经皮法	医保		
003312030090000-33120300902	33120300902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管粘堵术			次	650	625	530		医保		
003312030090000-33120300903	33120300903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管粘堵术(经皮法)			次	780	750	640	经皮法	医保		
003312030100000-331203010	331203010	手术费	08	手术治疗费	10	输精管痛性结节切除术			次	625	600	510		医保		
003312030100000-33120301001	33120301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管痛性结节切除术			次	815	780	665		医保		
003312030110000-331203011	331203011	手术费	08	手术治疗费	10	输精管吻合术			单侧	625	600	510		医保		
003312030110000-33120301101	33120301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输精管吻合术			单侧	815	780	665		医保		
003312030120000-331203012	331203012	手术费	08	手术治疗费	10	输尿管间嵴切除术			次	875	840	714		医保		
003312030120000-33120301201	33120301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输尿管间嵴切除术			次	1140	1090	925		医保		
003312030120000-33120301202	33120301202	手术费	08	手术治疗费	10	经膀胱镜输尿管间嵴切除术			次	1125	1065	904		医保		
003312030120000-33120301203	33120301203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经膀胱镜输尿管间嵴切除术			次	1390	1315	1115		医保		
003312030130000-331203013	331203013	手术费	08	手术治疗费	10	经尿道射精管切开术			次	875	840	714		医保		
003312030130000-33120301301	33120301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经尿道射精管切开术			次	1140	1090	925		医保		
353312030140000-331203014	331203014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经精囊镜射精管疏通冲洗术	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，置入斑马导丝，沿斑马导丝用镜体边扩张边将镜体置入一侧射精管内，并逐渐推进精囊内，用生理盐水或药物反复冲洗精囊直至冲洗液变清，并取精囊液送细菌培养。含射精管扩张术		侧	900	810	688.5				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353312030150100-331203015	331203015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经精囊镜碎石取石术(激光法)	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，轻柔的将镜体置入一侧射精管内，将镜体逐渐推进精囊内，连接激光设备，用激光将结石逐一击碎并用取石钳夹出、套石篮取出或生理盐水冲出结石。含		侧	2070	1863	1583.6	激光法			
353312030150200-331203016	331203016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经精囊镜碎石取石术(弹道法)	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，轻柔的将镜体置入一侧射精管内，将镜体逐渐推进精囊内，连接气压弹道碎石设备，用探针将结石逐一击碎并用取石钳夹出、套石篮取出或生理盐水冲出		侧	1440	1296	1101.6	弹道法			
353312030150300-331203017	331203017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经精囊镜碎石取石术(直接法)	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，轻柔的将镜体置入一侧射精管内，将镜体逐渐推进精囊内，将结石用取石钳夹出、套石篮取出或生理盐水冲出结石。含斑马		侧	1260	1134	963.9	直接法			
	331204					阴茎手术		假体								
003312040010000-331204001	331204001	手术费	08	手术治疗费	10	嵌顿包茎松解术	包括包皮扩张分离术		次	250	240	204		医保		
003312040010100-33120400101	33120400101	手术费	08	手术治疗费	10	嵌顿包茎松解术-包皮扩张分离术			次	250	240	204	包皮扩张分离术	医保		
003312040010000-33120400102	33120400102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿嵌顿包茎松解术			次	325	310	265		医保		
003312040010100-33120400103	33120400103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿嵌顿包茎松解术-包皮扩张分离术			次	325	310	265	包皮扩张分离术	医保		
003312040020000-331204002	331204002	手术费	08	手术治疗费	10	包皮环切术			次	250	240	204		医保		
003312040020000-33120400201	33120400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿包皮环切术			次	325	310	265		医保		
003312040030000-331204003	331204003	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎包皮过短整形术			次	625	600	510				
003312040030000-33120400301	33120400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎包皮过短整形术			次	815	780	665				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312040040000-331204004	331204004	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎外伤清创术			次	250	240	204		医保		
003312040040000-33120400401	33120400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎外伤清创术			次	325	310	265		医保		
003312040050000-331204005	331204005	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎再植术			次	2530	2280	1940		医保		
003312040050000-33120400501	33120400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎再植术			次	3290	2965	2520		医保		
003312040060000-331204006	331204006	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎囊肿切除术	包括阴茎硬节切除术		次	750	720	612		医保		
003312040060000-33120400601	33120400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎囊肿切除术			次	975	935	795		医保		
003312040070000-331204007	331204007	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎部分切除术	包括阴茎癌切除术		次	1000	960	816		医保		
003312040070000-33120400701	33120400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎部分切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003312040080000-331204008	331204008	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎全切术	包括阴茎癌切除术		次	1250	1200	1020		医保		
003312040080000-33120400801	33120400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎全切术			次	1625	1560	1325		医保		
003312040090000-331204009	331204009	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎阴囊全切术			次	2530	2280	1940	尿路改道市级医院加收290元，县级医院加收260元，基层加收	医保		
003312040090000-33120400901	33120400901	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎阴囊全切术(尿路改道)			次	2820	2540	2160	尿路改道	医保		
003312040090000-33120400902	33120400902	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎阴囊全切术			次	3290	2965	2520		医保		
003312040090000-33120400903	33120400903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎阴囊全切术(尿路改道)			次	3665	3300	2805	尿路改道	医保		
003312040100000-331204010	331204010	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎重建成形术	含假体置放术		次	3040	2740	2330				
003312040100000-33120401001	33120401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎重建成形术			次	3950	3560	3025				
003312040110000-331204011	331204011	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放		次	3040	2740	2330				
003312040110000-33120401101	33120401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎再造术			次	3950	3560	3025				
003312040120000-331204012	331204012	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎假体置放术			次	1250	1200	1020				
003312040120000-33120401201	33120401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎假体置放术			次	1625	1560	1325				
003312040130000-331204013	331204013	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎畸型整形术	包括阴茎弯曲矫正		次	1690	1520	1290				
003312040130000-33120401301	33120401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎畸型整形术			次	2195	1975	1680				
003312040140000-331204014	331204014	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术		次	1690	1520	1290				
003312040140000-33120401401	33120401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎延长术			次	2195	1975	1680				
003312040150000-331204015	331204015	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎阴囊移位整形术			次	2530	2280	1940	增加会阴型尿道下裂修补时市级医院加收650元，县级医院加收585元，基层加收500元			
003312040150001-33120401501	33120401501	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎阴囊移位整形术(增加会阴型尿道下裂修补)			次	3180	2865	2440	增加会阴型尿道下裂修补			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003312040150000-33120401502	33120401502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎阴囊移位整形术			次	3290	2965	2520				
003312040150001-33120401503	33120401503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎阴囊移位整形术(增加会阴型尿道下裂修补)			次	4135	3725	3165	增加会阴型尿道下裂修补			
003312040160000-331204016	331204016	手术费	08	手术治疗费	10	尿道阴茎海绵体分流术			次	1125	1080	918				
003312040160000-33120401601	33120401601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尿道阴茎海绵体分流术			次	1465	1405	1195				
003312040170000-331204017	331204017	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎血管重建术			次	2530	2280	1940				
003312040170000-33120401701	33120401701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎血管重建术			次	3290	2965	2520				
003312040180000-331204018	331204018	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎海绵体分离术			次	1000	960	816				
003312040180000-33120401801	33120401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎海绵体分离术			次	1300	1250	1065				
003312040190000-331204019	331204019	手术费	08	手术治疗费	10	阴茎静脉结扎术	包括海绵体静脉、背深静脉		次	1125	1080	918				
003312040190000-33120401901	33120401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴茎静脉结扎术			次	1465	1405	1195				
353312040150000-331204020	331204020	手术费	08	手术治疗费	10	经精囊镜肿物切除术	消毒，取Wolf4.5/6.5精囊镜连接电视成像系统，以生理盐水为灌注液，直视下将精囊镜经尿道置入膀胱，观察尿道、膀胱，将镜体退至精阜处，仔细观察射精管口，发现射精管口后稍加大灌注液速度，轻柔的将镜体置入一侧射精管内，连接激光设备，激光下电灼或切除肿物、囊肿壁等。含斑马		侧	2070	1863	1583.6				
353312040150000-33120402001	33120402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经精囊镜肿物切除术			侧	2690	2420	2055				
	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										
003313010010000-331301001	331301001	手术费	08	手术治疗费	10	经阴道卵巢囊肿穿刺术	含活检		单侧	500	480	408		医保		
003313010010000-33130100101	33130100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经阴道卵巢囊肿穿刺术			单侧	650	625	530		医保		
003313010020000-331301002	331301002	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术		单侧	1000	960	816		医保		
003313010020000-33130100201	33130100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢囊肿剔除术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003313010020001-33130100202	33130100202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢囊肿剔除术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003313010020001-33130100203	33130100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢囊肿剔除术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003313010030000-331301003	331301003	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢修补术	含活检		单侧	1000	960	816		医保		
003313010030000-33130100301	33130100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢修补术			单侧	1300	1250	1065		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313010030001-33130100302	33130100302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢修补术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003313010030001-33130100303	33130100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢修补术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003313010040000-331301004	331301004	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢楔形切除术	包括卵巢切开探查、多囊卵巢打孔术	防粘连剂	单侧	1000	960	816		医保		
003313010040200-33130100401	33130100401	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢楔形切除术-多囊卵巢打孔术			单侧	1000	960	816	多囊卵巢打孔术	医保		
003313010040000-33130100402	33130100402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢楔形切除术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003313010040200-33130100403	33130100403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢楔形切除术-多囊卵巢打孔术			单侧	1300	1250	1065	多囊卵巢打孔术	医保		
003313010040000-33130100404	33130100404	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢楔形切除术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003313010040000-33130100405	33130100405	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢楔形切除术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003313010050000-331301005	331301005	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢切除术			单侧	1000	960	816		医保		
003313010050000-33130100501	33130100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢切除术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003313010050000-33130100502	33130100502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢切除术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003313010050000-33130100503	33130100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢切除术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003313010060000-331301006	331301006	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌根治术	含全子宫+双附件切除+网膜切除+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腹腔淋巴结清除术	钛夹、防粘连剂	次	6190	5570	4730	膀胱部分切除、肠管部分切除市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元	医保		
003313010060001-33130100601	33130100601	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌根治术(膀胱部分切除加收)			次	720	650	555	膀胱部分切除加收	医保		
003313010060001-33130100602	33130100602	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	720	650	555	肠管部分切除加收	医保		
003313010060000-33130100603	33130100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢癌根治术			次	8045	7240	6155		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	935	845	720	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	935	845	720	肠管部分切除加收	医保		
003313010060000-33130100606	33130100606	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢癌根治术			次	6815	6170	5240		医保		
003313010060000-33130100607	33130100607	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢癌根治术			次	8670	7840	6665		医保		
003313010070000-331301007	331301007	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌探查术	含活检		次	1350	1220	1040		医保		
003313010070000-33130100701	33130100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢癌探查术			次	1755	1585	1345		医保		
003313010070000-33130100702	33130100702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢癌探查术			次	1975	1820	1550		医保		
003313010070000-33130100703	33130100703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢癌探查术			次	2380	2185	1855		医保		
003313010080000-331301008	331301008	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢输卵管切除术			单侧	1000	960	816		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313010080000-33130100801	33130100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢输卵管切除术			单侧	1300	1250	1065		医保		
003313010080001-33130100802	33130100802	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢输卵管切除术			单侧	1625	1560	1326		医保		
003313010080001-33130100803	33130100803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢输卵管切除术			单侧	1925	1850	1575		医保		
003313010090000-331301009	331301009	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢移位术			单侧	1350	1220	1040		医保		
003313010090000-33130100901	33130100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢移位术			单侧	1755	1585	1345		医保		
003313010090000-33130100902	33130100902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢移位术			单侧	1975	1820	1550		医保		
003313010090000-33130100903	33130100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢移位术			单侧	2380	2185	1855		医保		
003313010100000-331301010	331301010	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢移植术		供体	单侧							
003313010100000-33130101001	33130101001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢移植术			单侧							
003313010100000-33130101002	33130101002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜卵巢移植术			单侧							
003313010100000-33130101003	33130101003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜卵巢移植术			单侧							
	331302					输卵管手术										
003313020010000-331302001	331302001	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管结扎术	包括传统术式、经阴道术式	银夹	次	375	360	306		医保		
003313020010000-33130200101	33130200101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管结扎术			次	490	470	400		医保		
003313020010001-33130200102	33130200102	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输卵管结扎术			次	1000	960	816		医保		
003313020010001-33130200103	33130200103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输卵管结扎术			次	1115	1070	910		医保		
003313020020000-331302002	331302002	手术费	08	手术治疗费	10	显微外科输卵管吻合术			单侧	750	720	612		医保		
003313020020000-33130200201	33130200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿显微外科输卵管吻合术			单侧	975	935	795		医保		
003313020020000-33130200202	33130200202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜显微外科输卵管吻合术			单侧	1375	1320	1122		医保		
003313020020000-33130200203	33130200203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜显微外科输卵管吻合术			单侧	1600	1535	1305		医保		
003313020030000-331302003	331302003	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形		单侧	750	720	612		医保		
003313020030000-33130200301	33130200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管修复整形术			单侧	975	935	795		医保		
003313020030001-33130200302	33130200302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输卵管修复整形术			单侧	1375	1320	1122		医保		
003313020030001-33130200303	33130200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输卵管修复整形术			单侧	1600	1535	1305		医保		
003313020040000-331302004	331302004	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术(如输卵管开窗术)、输卵管系膜囊		单侧	880	800	680		医保		
003313020040000-33130200401	33130200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管切除术			单侧	1145	1040	885		医保		
003313020040001-33130200402	33130200402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输卵管切除术			单侧	1505	1400	1190		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313020040001-33130200403	33130200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输卵管切除术			单侧	1770	1640	1395		医保		
003313020050000-331302005	331302005	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管移植术		供体	次							
003313020060000-331302006	331302006	手术费	08	手术治疗费	10	经输卵管镜插管通水术			次	1000	960	816				
003313020060000-33130200601	33130200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经输卵管镜插管通水术			次	1300	1250	1065				
003313020070000-331302007	331302007	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管选择性插管术			次	250	240	204				
003313020070000-33130200701	33130200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管选择性插管术			次	325	310	265				
003313020080000-331302008	331302008	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输卵管高压洗注术	含输卵管修复整形、输卵管选择性插管		次	1500	1440	1224				
003313020080000-33130200801	33130200801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输卵管高压洗注术			次	1950	1870	1590				
003313020090000-331302009	331302009	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管宫角植入术			次	1350	1220	1040				
003313020090000-33130200901	33130200901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管宫角植入术			次	1755	1585	1345				
003313020090000-33130200902	33130200902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜输卵管宫角植入术			次	1975	1820	1550				
003313020090000-33130200903	33130200903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜输卵管宫角植入术			次	2380	2185	1855				
003313020100000-331302010	331302010	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管介入治疗	包括输卵管积水穿刺		次	1000	960	816		医保		
003313020100100-33130201001	33130201001	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管介入治疗-输卵管积水穿刺			次	1000	960	816	输卵管积水穿刺	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	1300	1250	1065		医保		
003313020100100-33130201003	33130201003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿输卵管介入治疗-输卵管积水穿刺			次	1300	1250	1065	输卵管积水穿刺	医保		
	331303					子宫手术										
003313030010000-331303001	331303001	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈息肉切除术	包括子宫内膜息肉、宫颈管息肉		次	250	240	204		医保		
003313030010000-33130300101	33130300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈息肉切除术			次	325	310	265		医保		
003313030010001-33130300102	33130300102	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜宫颈息肉切除术			次	750	720	612		医保		
003313030010001-33130300103	33130300103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜宫颈息肉切除术			次	825	790	675		医保		
003313030020000-331303002	331303002	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈肌瘤剔除术	指经腹手术		次	1375	1320	1122		医保		
003313030020000-33130300201	33130300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈肌瘤剔除术			次	1790	1715	1460		医保		
003313030030000-331303003	331303003	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈残端切除术	指经腹手术		次	1860	1670	1420		医保		
003313030030000-33130300301	33130300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈残端切除术			次	2420	2170	1845		医保		
003313030040000-331303004	331303004	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈锥形切除术		一次性高频电波刀电极	次	1062.5	1020	867	经阴道镜基层医院1173元，县级医院1380元，市级医院1437.5元	医保		
003313030040000-33130300401	33130300401	手术费	08	手术治疗费	10	经阴道镜宫颈锥形切除术			次	1437.5	1380	1173	经阴道镜	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313030040000-33130300402	33130300402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈锥形切除术			次	1380	1325	1125		医保		
003313030040000-33130300403	33130300403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经阴道镜宫颈锥形切除术			次	1870	1795	1525	经阴道镜	医保		
003313030050000-331303005	331303005	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈环形电切术		一次性高频电波刀电极	次	875	840	714		医保		
003313030050000-33130300501	33130300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈环形电切术			次	1140	1090	925		医保		
003313030060000-331303006	331303006	手术费	08	手术治疗费	10	非孕期子宫内口矫正术			次	675	610	520				
003313030060000-33130300601	33130300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿非孕期子宫内口矫正术			次	880	795	675				
003313030080000-331303008	331303008	手术费	08	手术治疗费	10	曼氏手术	含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术		次	1375	1320	1122		医保		
003313030080000-33130300801	33130300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿曼氏手术			次	1790	1715	1460		医保		
003313030090000-331303009	331303009	手术费	08	手术治疗费	10	子宫颈截除术			次	625	600	510		医保		
003313030090000-33130300901	33130300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫颈截除术			次	815	780	665		医保		
003313030100000-331303010	331303010	手术费	08	手术治疗费	10	子宫修补术			次	1000	960	816		医保		
003313030100000-33130301001	33130301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫修补术			次	1300	1250	1065		医保		
003313030100000-33130301002	33130301002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫修补术			次	1625	1560	1326		医保		
003313030100000-33130301003	33130301003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫修补术			次	1925	1850	1575		医保		
003313030110000-331303011	331303011	手术费	08	手术治疗费	10	经腹子宫肌瘤剔除术	包括经阴道子宫肌瘤剜除术		次	1000	960	816	使用肌瘤粉碎装置市级加收180元，县级加收162元，基层加收138元。	医保		
003313030110002-33130301101	33130301101	手术费	08	手术治疗费	10	经腹子宫肌瘤剔除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			次	180	162	138	使用肌瘤粉碎装置加收	医保		
003313030110000-33130301102	33130301102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹子宫肌瘤剔除术			次	1300	1250	1065		医保		
003313030110001-33130301103	33130301103	手术费	08	手术治疗费	10	腹腔镜下经腹子宫肌瘤剔除术			次	1625	1560	1326		医保		
003313030110001-33130301104	33130301104	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹腔镜下经腹子宫肌瘤剔除术			次	1925	1850	1575		医保		
003313030110000-33130301105	33130301105	手术费	08	手术治疗费	10	经阴道子宫肌瘤剜除术			次	1000	960	816		医保		
003313030110002-33130301106	33130301106	手术费	08	手术治疗费	10	经阴道子宫肌瘤剜除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			次	180	162	138	使用肌瘤粉碎装置加收	医保		
003313030110000-33130301107	33130301107	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经阴道子宫肌瘤剜除术			次	1300	1250	1065		医保		
003313030120000-331303012	331303012	手术费	08	手术治疗费	10	子宫次全切除术	包括子宫楔形切除术		次	1250	1200	1020	使用肌瘤粉碎装置加收25%	医保		
003313030120000-33130301201	33130301201	手术费	08	手术治疗费	10	子宫次全切除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			次	312.5	300	255	使用肌瘤粉碎装置加收	医保		
003313030120000-33130301202	33130301202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫次全切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003313030120000-33130301203	33130301203	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫次全切除术			次	1875	1800	1530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313030120000-33130301204	33130301204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫次全切除术			次	2250	2160	1835		医保		
003313030120000-33130301205	33130301205	手术费	08	手术治疗费	10	子宫楔形切除术			次	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2250	2160	1835		医保		
003313030130000-331303013	331303013	手术费	08	手术治疗费	10	阴式全子宫切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003313030130000-33130301301	33130301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴式全子宫切除术			次	2440	2340	1990		医保		
003313030130000-33130301302	33130301302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜阴式全子宫切除术			次	2500	2400	2040		医保		
003313030130000-33130301303	33130301303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜阴式全子宫切除术			次	3065	2940	2500		医保		
003313030140000-331303014	331303014	手术费	08	手术治疗费	10	腹式全子宫切除术			次	1625	1560	1326		医保		
003313030140000-33130301401	33130301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腹式全子宫切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003313030140000-33130301402	33130301402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜腹式全子宫切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003313030140000-33130301403	33130301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜腹式全子宫切除术			次	2740	2630	2235		医保		
003313030150000-331303015	331303015	手术费	08	手术治疗费	10	全子宫+双附件切除术			次	2190	1970	1670	使用肌瘤粉碎装置市级医院加收295元，县级医院加收265元，基层加收225元	医保		
003313030150000-33130301501	33130301501	手术费	08	手术治疗费	10	全子宫+双附件切除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			次	295	265	225	使用肌瘤粉碎装置加收	医保		
003313030150000-33130301502	33130301502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全子宫+双附件切除术			次	2845	2560	2175		医保		
003313030150000-33130301503	33130301503	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜全子宫+双附件切除术			次	2815	2570	2180		医保		
003313030150000-33130301504	33130301504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜全子宫+双附件切除术			次	3470	3160	2685		医保		
003313030160000-331303016	331303016	手术费	08	手术治疗费	10	次广泛子宫切除术	含双附件切除		次	3300	2970	2520		医保		
003313030160000-33130301601	33130301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿次广泛子宫切除术			次	4290	3860	3280		医保		
003313030160000-33130301602	33130301602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜次广泛子宫切除术			次	3925	3570	3030		医保		
003313030160000-33130301603	33130301603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜次广泛子宫切除术			次	4915	4460	3790		医保		
003313030170000-331303017	331303017	手术费	08	手术治疗费	10	广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术			次	4740	4270	3630		医保		
003313030170000-33130301701	33130301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术			次	6160	5550	4720		医保		
003313030180000-331303018	331303018	手术费	08	手术治疗费	10	经腹阴道联合子宫切除术			次	1875	1800	1530		医保		
003313030180000-33130301801	33130301801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹阴道联合子宫切除术			次	2440	2340	1990		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313030190000-331303019	331303019	手术费	08	手术治疗费	10	子宫整形术	包括纵隔切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫融合等；不含术中B超监视		次	2030	1830	1560				
003313030190000-33130301901	33130301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫整形术			次	2640	2380	2025				
003313030190002-33130301902	33130301902	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫整形术			次	2655	2430	2070				
003313030190002-33130301903	33130301903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫整形术			次	3265	2980	2535				
003313030190001-33130301904	33130301904	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜联合宫腔镜子宫整形术			次	3155	2910	2478				
003313030190001-33130301905	33130301905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜联合宫腔镜子宫整形术			次	3765	3460	2945				
003313030200000-331303020	331303020	手术费	08	手术治疗费	10	开腹取环术			次	1000	960	816		医保		
003313030210000-331303021	331303021	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜取环术			次	1125	1080	918		医保		
003313030220000-331303022	331303022	手术费	08	手术治疗费	10	子宫动脉结扎术			次	1350	1220	1040		医保		
003313030220000-33130302201	33130302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫动脉结扎术			次	1755	1585	1345		医保		
003313030220001-33130302202	33130302202	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫动脉结扎术			次	1975	1820	1550		医保		
003313030220001-33130302203	33130302203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫动脉结扎术			次	2380	2185	1855		医保		
003313030230000-331303023	331303023	手术费	08	手术治疗费	10	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术	补片	次	1000	960	816		医保		
003313030230100-33130302301	33130302301	手术费	08	手术治疗费	10	子宫悬吊术-阴道吊带术			次	1000	960	816	阴道吊带术	医保		
003313030230200-33130302302	33130302302	手术费	08	手术治疗费	10	子宫悬吊术-阴道残端悬吊术			次	1000	960	816		医保		
003313030230000-33130302303	33130302303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫悬吊术			次	1300	1250	1065		医保		
003313030240000-331303024	331303024	手术费	08	手术治疗费	10	子宫内翻复位术	指手法复位		次							
003313030250000-331303025	331303025	手术费	08	手术治疗费	10	盆腔巨大肿瘤切除术			次	2480	2230	1900		医保		
003313030250000-33130302501	33130302501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿盆腔巨大肿瘤切除术			次	3225	2900	2465		医保		
003313030260000-331303026	331303026	手术费	08	手术治疗费	10	阔韧带内肿瘤切除术			次	1625	1560	1326	使用肌瘤粉碎装置加收25%	医保		
003313030260000-33130302601	33130302601	手术费	08	手术治疗费	10	阔韧带内肿瘤切除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			次	406.25	390	331.5	使用肌瘤粉碎装置加收	医保		
003313030260000-33130302602	33130302602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阔韧带内肿瘤切除术			次	2115	2030	1725		医保		
003313030260000-33130302603	33130302603	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜阔韧带内肿瘤切除术			次	2250	2160	1836		医保		
003313030260000-33130302604	33130302604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜阔韧带内肿瘤切除术			次	2740	2630	2235		医保		
003313030270000-331303027	331303027	手术费	08	手术治疗费	10	热球子宫内膜去除术	包括电凝术	一次性热球囊	次	625	600	510		医保		
003313030270000-33130302701	33130302701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿热球子宫内膜去除术			次	815	780	665		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313030270000-33130302702	33130302702	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜热球子宫内膜去除术			次	1250	1200	1020		医保		
003313030270000-33130302703	33130302703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜热球子宫内膜去除术			次	1315	1260	1075		医保		
003313030280000-331303028	331303028	手术费	08	手术治疗费	10	根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术。包括经腹、经腹膜外。		次	3380	3040	2580	经阴道市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元	医保		
003313030280100-33130302801	33130302801	手术费	08	手术治疗费	10	根治性宫颈切除术(经阴道)			次	4100	3690	3135	经阴道	医保		
003313030280000-33130302802	33130302802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根治性宫颈切除术			次	4395	3950	3360		医保		
003313030280100-33130302803	33130302803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿根治性宫颈切除术(经阴道)			次	5330	4795	4075	经阴道	医保		
003313030290000-331303029	331303029	手术费	08	手术治疗费	10	粘膜下子宫肌瘤圈套术			次	375	360	306		医保		
003313030290000-33130302901	33130302901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿粘膜下子宫肌瘤圈套术			次	490	470	400		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	1250	1200	1020	盆底重建加收50%	医保		
003313030300000-33130303001	33130303001	手术费	08	手术治疗费	10	宫颈悬吊术(盆底重建)			次	1875	1800	1530	盆底重建	医保		
003313030300000-33130303002	33130303002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈悬吊术			次	1625	1560	1325		医保		
003313030300000-33130303003	33130303003	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈悬吊术(盆底重建)			次	2440	2340	1990	盆底重建	医保		
	331304					阴道手术		扩张用模具								
003313040010000-331304001	331304001	手术费	08	手术治疗费	10	阴道异物取出术			次	250	240	204		医保		
003313040010000-33130400101	33130400101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道异物取出术			次	325	310	265		医保		
003313040010000-33130400102	33130400102	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜阴道异物取出术			次	750	720	612		医保		
003313040010000-33130400103	33130400103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜阴道异物取出术			次	825	790	675		医保		
003313040020000-331304002	331304002	手术费	08	手术治疗费	10	阴道裂伤缝合术			次	375	360	306		医保		
003313040020000-33130400201	33130400201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道裂伤缝合术			次	490	470	400		医保		
003313040030000-331304003	331304003	手术费	08	手术治疗费	10	阴道扩张术			次	250	240	204		医保		
003313040030000-33130400301	33130400301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道扩张术			次	325	310	265		医保		
003313040040000-331304004	331304004	手术费	08	手术治疗费	10	阴道疤痕切除术			次	375	360	306		医保		
003313040040000-33130400401	33130400401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道疤痕切除术			次	490	470	400		医保		
003313040050000-331304005	331304005	手术费	08	手术治疗费	10	阴道横纵膈切开术			次	375	360	306		医保		
003313040050000-33130400501	33130400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道横纵膈切开术			次	490	470	400		医保		
003313040060000-331304006	331304006	手术费	08	手术治疗费	10	阴道闭锁切开术	不含植皮		次	625	600	510		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313040060000-33130400601	33130400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道闭锁切开术			次	815	780	665		医保		
003313040070000-331304007	331304007	手术费	08	手术治疗费	10	阴道良性肿物切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除		次	500	480	408		医保		
003313040070000-33130400701	33130400701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道良性肿物切除术			次	650	625	530		医保		
003313040080000-331304008	331304008	手术费	08	手术治疗费	10	阴道成形术	不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切取		次	1690	1520	1290		医保		
003313040080000-33130400801	33130400801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道成形术			次	2195	1975	1680		医保		
003313040090000-331304009	331304009	手术费	08	手术治疗费	10	阴道直肠瘘修补术		补片	次	1690	1520	1290		医保		
003313040090000-33130400901	33130400901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道直肠瘘修补术			次	2195	1975	1680		医保		
003313040100000-331304010	331304010	手术费	08	手术治疗费	10	阴道壁血肿切开术			次	625	600	510		医保		
003313040100000-33130401001	33130401001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道壁血肿切开术			次	815	780	665		医保		
003313040110000-331304011	331304011	手术费	08	手术治疗费	10	阴道前后壁修补术		补片	次	875	840	714		医保		
003313040110000-33130401101	33130401101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道前后壁修补术			次	1140	1090	925		医保		
003313040120000-331304012	331304012	手术费	08	手术治疗费	10	阴道中隔成形术			次	875	840	714		医保		
003313040120000-33130401201	33130401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道中隔成形术			次	1140	1090	925		医保		
003313040130000-331304013	331304013	手术费	08	手术治疗费	10	后穹窿损伤缝合术	包括阴道后穹窿切开引流		次	625	600	510		医保		
003313040130000-33130401301	33130401301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿后穹窿损伤缝合术			次	815	780	665		医保		
003313040140000-331304014	331304014	手术费	08	手术治疗费	10	阴道缩紧术			次	1875	1800	1530				
003313040140000-33130401401	33130401401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴道缩紧术			次	2440	2340	1990				
003313040150000-331304015	331304015	手术费	08	手术治疗费	10	全阴道切除术			次	3040	2740	2330		医保		
003313040150000-33130401501	33130401501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全阴道切除术			次	3950	3560	3025		医保		
	331305					外阴手术										
003313050010000-331305001	331305001	手术费	08	手术治疗费	10	外阴损伤缝合术	含小阴唇粘连分离术		次	375	360	306		医保		
003313050010000-33130500101	33130500101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴损伤缝合术			次	490	470	400		医保		
003313050020000-331305002	331305002	手术费	08	手术治疗费	10	陈旧性会阴裂伤修补术			次	500	480	408		医保		
003313050020000-33130500201	33130500201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿陈旧性会阴裂伤修补术			次	650	625	530		医保		
003313050030000-331305003	331305003	手术费	08	手术治疗费	10	陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术	含肛门括约肌及直肠裂伤		次	1000	960	816		医保		
003313050030000-33130500301	33130500301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术			次	1300	1250	1065		医保		
003313050040000-331305004	331305004	手术费	08	手术治疗费	10	外阴脓肿切开引流术	包括外阴血肿切开		次	250	240	204		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003313050040000-33130500401	33130500401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴脓肿切开引流术			次	325	310	265		医保		
003313050050000-331305005	331305005	手术费	08	手术治疗费	10	外阴良性肿物切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等		次	375	360	306		医保		
003313050050000-33130500501	33130500501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴良性肿物切除术			次	490	470	400		医保		
003313050060000-331305006	331305006	手术费	08	手术治疗费	10	阴蒂肥大整复术			次	625	600	510				
003313050060000-33130500601	33130500601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴蒂肥大整复术			次	815	780	665				
003313050070000-331305007	331305007	手术费	08	手术治疗费	10	阴蒂短缩成型术			次	625	600	510				
003313050070000-33130500701	33130500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阴蒂短缩成型术			次	815	780	665				
003313050080000-331305008	331305008	手术费	08	手术治疗费	10	单纯性外阴切除术			次	1000	960	816		医保		
003313050080000-33130500801	33130500801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯性外阴切除术			次	1300	1250	1065		医保		
003313050090000-331305009	331305009	手术费	08	手术治疗费	10	外阴局部扩大切除术			次	1520	1370	1160		医保		
003313050090000-33130500901	33130500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴局部扩大切除术			次	1975	1780	1515		医保		
003313050100000-331305010	331305010	手术费	08	手术治疗费	10	外阴广泛切除+淋巴结清除术	含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴结清除术；不含特殊引流		单侧	3380	3040	2580		医保		
003313050100000-33130501001	33130501001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴广泛切除+淋巴结清除术			次	4395	3950	3360		医保		
003313050110000-331305011	331305011	手术费	08	手术治疗费	10	外阴整形术	不含取皮瓣		次	1180	1060	900		医保		
003313050110000-33130501101	33130501101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外阴整形术			次	1535	1380	1175		医保		
003313050120000-331305012	331305012	手术费	08	手术治疗费	10	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术		次	375	360	306		医保		
003313050120000-33130501201	33130501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前庭大腺囊肿造口术			次	490	470	400		医保		
003313050130000-331305013	331305013	手术费	08	手术治疗费	10	前庭大腺囊肿切除术			次	625	600	510		医保		
003313050130000-33130501301	33130501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前庭大腺囊肿切除术			次	815	780	665		医保		
003313050140000-331305014	331305014	手术费	08	手术治疗费	10	处女膜切开术			次	187.5	180	153				
003313050140000-33130501401	33130501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿处女膜切开术			次	245	235	200				
003313050150000-331305015	331305015	手术费	08	手术治疗费	10	处女膜修复术			次	1500	1440	1224				
003313050150000-33130501501	33130501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿处女膜修复术			次	1950	1870	1590				
003313050160000-331305016	331305016	手术费	08	手术治疗费	10	两性畸形整形术			次	3380	3040	2580				
003313050160000-33130501601	33130501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿两性畸形整形术			次	4395	3950	3360				
003313050170000-331305017	331305017	手术费	08	手术治疗费	10	变性术	含器官切除、器官再造		次				自主定价			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	331306					女性生殖器官其他手术		双极电极								
003313060020000-331306002	331306002	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜盆腔粘连分离术		一次性钛夹、钉匣、防粘连剂	次	1860	1670	1420		医保		
003313060020000-33130600201	33130600201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	2420	2170	1845		医保		
003313060030000-331306003	331306003	手术费	08	手术治疗费	10	宫腔镜检查	含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫旁阻滞麻醉		次	625	600	510		医保		
003313060030000-33130600301	33130600301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫腔镜检查			次	815	780	665		医保		
003313060040000-331306004	331306004	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜取环术	包括宫腔内异物取出术；不含术中B超监视		次	625	600	510		医保		
003313060040100-33130600401	33130600401	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜取环术-宫腔内异物取出术			次	625	600	510	宫腔内异物取出术	医保		
003313060040100-33130600402	33130600402	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜取环术-宫腔内异物取出术			次	815	780	665	宫腔内异物取出术	医保		
003313060050000-331306005	331306005	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜输卵管插管术			次	750	720	612				
003313060050000-33130600501	33130600501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜输卵管插管术			次	975	935	795				
003313060060000-331306006	331306006	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜宫腔粘连分离术			次	1000	960	816		医保		
003313060060000-33130600601	33130600601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜宫腔粘连分离术			次	1300	1250	1065		医保		
003313060060001-33130600602	33130600602	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜联合腹腔镜宫腔粘连分离术			次	1625	1560	1326		医保		
003313060060001-33130600603	33130600603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜联合腹腔镜宫腔粘连分离术			次	1925	1850	1575		医保		
003313060070000-331306007	331306007	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜子宫纵隔切除术	不含术中B超监视		次	1860	1670	1420		医保		
003313060070000-33130600701	33130600701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜子宫纵隔切除术			次	2420	2170	1845		医保		
003313060080000-331306008	331306008	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜子宫肌瘤切除术	不含术中B超监视。包括经宫腔镜子宫内膜息肉切除术		次	2005	1890	1605		医保		
003313060080000-33130600801	33130600801	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术			次	2005	1890	1605	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术	医保		
003313060080000-33130600802	33130600802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜子宫肌瘤切除术			次	2605	2455	2085		医保		
003313060080000-33130600803	33130600803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜子宫内膜息肉切除术			次	2605	2455	2085	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术	医保		
003313060090000-331306009	331306009	手术费	08	手术治疗费	10	经宫腔镜子宫内膜剥离术	不含术中B超监视		次	1860	1670	1420		医保		
003313060090000-33130600901	33130600901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经宫腔镜子宫内膜剥离术			次	2420	2170	1845		医保		
	3314					14. 产科手术与操作		防粘连剂								
003314000130000-331400013	331400013	手术费	08	手术治疗费	10	剖宫产术中子宫全切术			次	1625	1560	1326		医保		限生育保险
003314000140000-331400014	331400014	手术费	08	手术治疗费	10	剖宫产术中子宫次全切术			次	1625	1560	1326		医保		限生育保险

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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、骨科导航手术市级医院加收1800元，县级医院加收1620元，基层加收1380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。			
353300000010000-33150000001	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	1800	1620	1380	骨科导航手术加收	医保	20%	
	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	5160	4640	3940		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	6710	6030	5125		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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	4330	3900	3320		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	5630	5070	4310		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	4130	3700	3150		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	5370	4810	4090		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	4130	3720	3160		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	5370	4835	4110		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	4130	3720	3160		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	5370	4835	4110		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	4860	4370	3710		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	6320	5680	4830		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	5320	4790	4070		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	6915	6225	5290		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	4130	3720	3160		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	5370	4835	4110		医保		
003315010150000-331501015	331501015	手术费	08	手术治疗费	10	半骨盆切除术			次	5320	4790	4070	单纯半骨盆离断术市级收3085元，县级收2780元，基层收	医保		
003315010150000-33150101501	33150101501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半骨盆切除术			次	6915	6225	5290		医保		
003315130050000-33150101502	33150101502	手术费	08	手术治疗费	10	单纯半骨盆离断术			次	3085	2780	2363		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	4010	3615	3070		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	5780	5200	4420		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	7515	6760	5745		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		医保		
003315010190000-331501019	331501019	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎间盘切除术			次	3510	3160	2690		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	4565	4110	3495		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	3710	3340	2840	两节市级医院收4860元，县级医院收4370元，基层收3710元；三节市级医院收5510元，县级医院收4960元，基层收4220元；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	4860	4370	3710	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	5510	4960	4220	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	4825	4340	3690		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	6320	5680	4830	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	7165	6450	5485	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	3650	3285	2790	两节市级收5470元，县级收4925元，基层收4185元；三节市级收6200元，县级收5580元，基层收4745元；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	5470	4925	4185	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	6200	5580	4745	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	4745	4270	3625		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	7110	6400	5440	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	8060	7255	6170	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	3650	3285	2790		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	5470	4925	4185	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	6200	5580	4745	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	4745	4270	3625		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	7110	6400	5440	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	8060	7255	6170	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	3040	2740	2330	两节市级医院收3890元，县级医院收3500元，基层收2980元；三节市级医院收4410元，县级医院收3970元，基层收3370元；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	3890	3500	2980	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	4410	3970	3370	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	3950	3560	3025		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	5055	4550	3870	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	5735	5160	4385	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	4740	4270	3630		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	6160	5550	4720		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	4130	3720	3160		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	5370	4835	4110		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	4330	3900	3320	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时市级医院加收900元，县级医院加收810元，基层加收690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	5230	4710	4010	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	5630	5070	4310		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	6800	6125	5205	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	5015	4515	3610		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	6520	5870	4695		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	3470	3125	2500		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	4510	4065	3250		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	3880	3490	2970	椎体后缘减压术市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元；两节市级医院收4970元，县级医院收4470元，基层收3800元；三节市级医院收5630元，县级医院收5070元，基层收4310元；四节以上不再加收	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	4600	4140	3525	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	4970	4470	3800	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	5630	5070	4310	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	5045	4535	3855		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	5980	5380	4575	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	6460	5810	4940	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	7320	6590	5600	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	4740	4270	3630		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	6160	5550	4720		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3290	2960	2365	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555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	4010	3610	2920	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	4275	3850	3075		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	5215	4695	3795	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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2360	2120	1800		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	3070	2755	2340		医保		
003315010350000-331501035	331501035	手术费	08	手术治疗费	10	经皮椎间盘吸引术			次	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2530	2280	1940	增加神经根管减压市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555元；多节段椎管狭窄减压市级医院收2530元，县级医院收2280元，基层医院收1940元	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	3250	2930	2495	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	2530	2280	1940	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	3290	2965	2520		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	4225	3810	3240	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	3290	2965	2520	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	2700	2430	2070	两节市级医院收3460元，县级医院收3110元，基层收2640元；三节市级医院收3920元，县级医院收3530元，基层收3000元；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	3460	3110	2640	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	3920	3530	3000	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	3510	3160	2685		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	4500	4045	3440	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	5095	4590	3900	三节	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1625	1560	1326	两节加收50%；三节再加收20%；四节以上不再加收。	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	2437.5	2340	1989	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	2762.5	2652	2254.2	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	2115	2030	1725		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	3170	3040	2585	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	3590	3450	2935	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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2250	2160	1836	两节加收50%；三节再加收20%；四节以上不再加收。	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	3375	3240	2754	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	3825	3672	3121.2	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	2925	2810	2390		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	4390	4210	3580	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	4975	4775	4060	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	3285	2955	2365		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	4270	3840	3075		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	3465	3120	2495	椎板切除减压间盘摘除市级医院加收720元，县级医院加收650元，基层加收555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			次	4185	3770	3050	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			次	3465	3120	2495	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	4505	4055	3245		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	5440	4900	3965	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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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、截骨矫正术		次	5320	4790	4070	前方入路松解手术、增加内固定市级医院加收1030元，县级医院加收925元，基层加收785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	1030	925	785	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	1030	925	785	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	6915	6225	5290		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			次	1340	1205	1025	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	1340	1205	1025	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	6555	5900	4720	前方入路松解手术、植骨融合市级医院加收1030元，县级医院加收925元，基层加收785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	1030	925	785	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	1030	925	785	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	8520	7670	6135		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	1340	1205	1025	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	1340	1205	1025	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	3210	2890	2460	前方入路松解手术、植骨融合市级医院加收545元，县级医院加收490元，基层加收415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	545	490	415	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	545	490	415	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	4175	3755	3190		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	710	635	540	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	710	635	540	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	3880	3490	2970	前方入路松解手术、植骨融合市级医院加收660元，县级医院加收595元，基层加收505元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	660	595	505	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	660	595	505	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	5045	4535	3855		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	860	775	660	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	860	775	660	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	3710	3340	2840	开胸手术、植骨市级医院加收325元，县级医院加收295元，基层加收250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			次	325	295	250	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	325	295	250	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	4825	4340	3690		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			次	425	385	325	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			次	425	385	325	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		次	4560	4105	3285	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	5930	5335	4270		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	4560	4105	3285		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	5930	5335	4270		医保		
003315010530000-331501053	331501053	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱半椎体切除术			次	4540	4090	3480		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	5900	5315	4520		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	2500	2400	2040	松解手术、椎板切除减压加收20%	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	500	480	408	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	500	480	408	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	3250	3120	2650		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	650	625	530	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	650	625	530	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	3380	3040	2580		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	4395	3950	3360		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	3880	3520	2988		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	4895	4430	3770		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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	1250	1200	1020	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按50%计价。	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	625	600	510	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	1250	1200	1020	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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1325		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	815	780	665	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	2735	2460	1970	从第二椎体开始每椎体市级医院收1140元，县级医院收1025元，基层收840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	1140	1025	840	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	2735	2460	1970	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	2735	2460	1970	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	3555	3200	2560		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	1480	1335	1090	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	4050	3650	3100	从第二椎体开始每椎体市级医院收1730元，县级医院收1560元，基层收1330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	1730	1560	1330	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	4050	3650	3100	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	4050	3650	3100	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	4050	3650	3100	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	5265	4745	4035		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	2250	2030	1725	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
	331502					胸廓与周围神经手术										

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2700	2430	2070	联合手术市级医院加收920元，县级医院加收830元，基层加收705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	3620	3260	2775	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	3510	3160	2685		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	4705	4240	3605	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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3040	2740	2330	联合手术市级医院加收1040元，县级医院加收935元，基层加收795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	4080	3675	3125	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	3950	3560	3025		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	5305	4780	4065	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	1750	1680	1428		医保		
003315020050000-33150200501	33150200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经吻合术			次	2275	2185	1855		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	2250	2160	1836				
003315020060000-33150200601	33150200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿神经移植术			次	2925	2810	2390				
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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2250	2160	1836	未做神经吻合，减半收费	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	1125	1080	918	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	2925	2810	2390		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	1465	1405	1195	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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315020100000-331502010	331502010	手术费	08	手术治疗费	10	坐骨神经松解术			次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315020100000-33150201001	33150201001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿坐骨神经松解术			次	1625	1560	1325		医保		
003315020110000-331502011	331502011	手术费	08	手术治疗费	10	闭孔神经切断术			次	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1625	1560	1326	坐骨神经基层医院加收306元，县级医院加收360元，市级医院加收375元；腓神经基层医院收1020元，县级医院收1200元，市级医院收1250元	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	375	360	306	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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	2115	2030	1725		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	490	470	400	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	1625	1560	1325	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	1250	1200	1020	深部神经纤维部分切断术加收80%；颅内神经纤维部分切断术加收150%	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	1000	960	816	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	1875	1800	1530	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	1625	1560	1325		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	1300	1250	1065	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	2440	2340	1990	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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3040	2740	2330	瘤体有周围组织浸润市级医院加收260元，县级医院加收235元，基层加收200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	3300	2975	2530	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	3950	3560	3025		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	4290	3870	3290	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	2700	2430	2070	瘤体有周围组织浸润市级医院加收230元，县级医院加收205元，基层加收175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	2930	2635	2245	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	3510	3160	2685		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	3810	3425	2910	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	3920	3530	3000		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	5095	4590	3900		医保		
003315030060000-331503006	331503006	手术费	08	手术治疗费	10	髂骨翼肿瘤切除术			次	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	1375	1320	1122		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	1790	1715	1460		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	4130	3720	3160	瘤体有周围组织浸润市级医院加收360元，县级医院加收325元，基层加收275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			次	4490	4045	3435	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	5370	4835	4110		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			次	5835	5260	4470	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	4330	3900	3320	瘤体有周围组织浸润市级医院加收380元，县级医院加收340元，基层加收290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			次	4710	4240	3610	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	5630	5070	4310		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	6125	5510	4685	瘤体有周围组织浸润	医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	3040	2740	2330	瘤体有周围组织浸润市级医院加收260元，县级医院加收235元，基层加收200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	3300	2975	2530	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	3950	3560	3025		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	4290	3870	3290	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	2530	2280	1940	瘤体有周围组织浸润市级医院加收215元，县级医院加收195元，基层加收165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			次	2745	2475	2105	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	3290	2965	2520		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			次	3570	3220	2735	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	2530	2280	1940	瘤体有周围组织浸润市级医院加收215元，县级医院加收195元，基层加收165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	2745	2475	2105	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	3290	2965	2520		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	3570	3220	2735	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	4540	4090	3480		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	5900	5315	4520		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2530	2280	1940	瘤体有周围组织浸润市级加收230元，县级加收215元，基层加收200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	3290	2965	2520		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	2760	2495	2140	2760			
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	3590	3245	2780				
003315030180000-331503018	331503018	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨肿瘤病灶刮除术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315030190000-331503019	331503019	手术费	08	手术治疗费	10	内生软骨瘤切除术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	2190	1970	1670		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	2190	1970	1670	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	2190	1970	1670	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	2190	1970	1670	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	2190	1970	1670	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	2845	2560	2175		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	5700	5130	4105		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	7410	6670	5335		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	3380	3040	2580		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	4395	3950	3360		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	1500	1440	1224	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	750	720	612	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	1950	1870	1590		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	975	935	795	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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1500	1440	1224	髁间手术基层医院加收510元，县级医院加收600元，市级医院加收625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	2125	2040	1734	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	1950	1870	1590		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	2765	2650	2255	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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003315050070000-331505007	331505007	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨头切除术			次	1125	1080	918		医保		
003315050070000-33150500701	33150500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨头切除术			次	1465	1405	1195		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1375	1320	1122		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	1790	1715	1460		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2915	2625	2100		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	3790	3425	2730		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	3380	3040	2580		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			次	4395	3950	3360		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	2915	2625	2100		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	3790	3425	2730		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	1750	1680	1428		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	2275	2185	1855		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	2000	1920	1632		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	2600	2495	2120		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	1250	1200	1020		医保		
003315050280000-33150502801	33150502801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿开放折骨术			次	1625	1560	1325		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1000	960	816	体表取克氏针基层医院收51元，县级医院收60元，市级医院收	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	62.5	60	51	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	1300	1250	1065		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	81	78	66	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	1250	1200	1020	双侧或多处骨折加收50%；关节内骨折市级医院1250元，县级医院1200元，基层1020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	1875	1800	1530	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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1325		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	2440	2340	1990	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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	内外固定材料	次	2350	2300	2250		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	1500	1440	1224		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	1500	1440	1224	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	1950	1870	1590		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	1950	1870	1590	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	1500	1440	1224	陈旧脱位加收30%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1950	1872	1590	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	1950	1870	1590		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	2535	2435	2070	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	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	2530	2280	1940	陈旧脱位市级医院加收430元，县级医院加收385元，基层加收	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	2960	2665	2270	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	3290	2965	2520		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	3850	3465	2945	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	625	600	510		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	815	780	665		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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			次	3040	2740	2330		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			次	3950	3560	3025		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	1500	1440	1224		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	1500	1440	1224	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	1500	1440	1224	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	1950	1870	1590		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	2000	1920	1632		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	2450	2350	2000		医保		
003315060100000-331506010	331506010	手术费	08	手术治疗费	10	髌骨脱位成形术			次	1750	1680	1428		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	2275	2185	1855		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	2250	2160	1836		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2775	2665	2265		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	2560	2300	1840	经膝关节镜市级医院收3140元，县级医院收2820元，基层收2255	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	3140	2820	2255	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	3330	2990	2390		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	3910	3510	2805	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	2735	2460	1970	经膝关节镜市级医院收3315元，县级医院收2980元，基层收2385	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	3315	2980	2385	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	3555	3200	2560		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	4135	3720	2975	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	2735	2460	1970	经膝关节镜市级医院收3315元，县级医院收2980元，基层收2385	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	3315	2980	2385	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	3555	3200	2560		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	4135	3720	2975	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	2375	2135	1710		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	3085	2775	2225		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	2875	2615	2118		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	3585	3255	2633		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	625	600	510		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	815	780	665		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	625	600	510		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	815	780	665		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	1125	1080	918		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	1315	1260	1075		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	1125	1080	918		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	1315	1260	1075		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	1625	1560	1326	激光加收10%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315060160002-33150601601	33150601601	手术费	08	手术治疗费	10	关节滑膜切除术(大、激光)			次	1787.5	1716	1458.6	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	2115	2030	1725		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	2325	2230	1895	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	2125	2040	1734		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	2287.5	2196	1866.6	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	2615	2510	2135		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	2825	2710	2305	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	1500	1440	1224	激光加收10%	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	1650	1584	1346.4	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	1950	1870	1590		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	2145	2060	1750	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	2000	1920	1632		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	2150	2064	1754.4	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	2450	2350	2000		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	2645	2540	2160	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	1000	960	816	激光加收10%	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	1100	1056	897.6	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	1300	1250	1065		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	1430	1375	1170	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	1500	1440	1224		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	1600	1536	1305.6	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	1800	1730	1475		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	1930	1855	1580	激光	医保		
003315060190000-331506019	331506019	手术费	08	手术治疗费	10	半月板切除术			次	1500	1440	1224	激光加收10%	医保		
003315060190002-33150601901	33150601901	手术费	08	手术治疗费	10	半月板切除术(激光)			次	1650	1584	1346.4	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	1950	1870	1590		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315060190002-33150601903	33150601903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板切除术(激光)			次	2145	2060	1750	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	2000	1920	1632		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	2150	2064	1754.4	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	2450	2350	2000		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	2645	2540	2160	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	1625	1560	1326	激光加收10%	医保		
003315060200000-33150602001	33150602001	手术费	08	手术治疗费	10	膝关节清理术(激光)			次	1787.5	1716	1458.6	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	2115	2030	1725		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	2325	2230	1895	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	2125	2040	1734		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	2287.5	2196	1866.6	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	2615	2510	2135		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	2825	2710	2305	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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003315060220000-331506022	331506022	手术费	08	手术治疗费	10	腘窝囊肿切除术			次	1125	1080	918	双侧加收50%	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	1687.5	1620	1377	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	1465	1405	1195		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	2195	2105	1790	双侧	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1625	1560	1326		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	2187.5	2100	1785	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	1965	1885	1605		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	2695	2585	2200	双侧	医保		
003315060230000-331506023	331506023	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节稳定术			次	1375	1320	1122		医保		
003315060230000-33150602301	33150602301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节稳定术			次	1790	1715	1460		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	1625	1560	1326		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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	2115	2030	1725		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	2125	2040	1734		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	2615	2510	2135		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，缝合，加压包扎固定。		次	1615	1530	1380	不得与半月板切除、膝关节清理术同时收取。	医保	20%	
353315060400000-33150602501	33150602501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板缝合术			次	2100	1990	1795		医保	20%	
	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	3380	3040	2580	再置换市级医院收3740元，县级医院收3370元，基层收2860元	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	3740	3370	2860	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	4395	3950	3360		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	4860	4380	3725	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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		医保		
003315070030000-331507003	331507003	手术费	08	手术治疗费	10	人工肘关节置换术			次	3540	3190	2710	再置换市级医院收3930元，县级医院收3540元，基层收3010元	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	3930	3540	3010	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	4600	4145	3525		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	5110	4600	3910	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	3645	3280	2790		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	4740	4265	3625		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	3650	3285	2628		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	4745	4270	3415	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	4745	4270	3415		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	6170	5550	4440	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	3285	2955	2365		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	4270	3840	3075		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	3650	3285	2628		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	4745	4270	3415	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	4745	4270	3415		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	6170	5550	4440	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	3380	3040	2580	再置换市级医院收3740元，县级医院收3370元，基层收2860元	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	3740	3370	2860	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	4395	3950	3360		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	4860	4380	3725	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	3645	3280	2790		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	4740	4265	3625		医保		
003315070100000-331507010	331507010	手术费	08	手术治疗费	10	人工髌股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换手术		次	3040	2740	2330		医保		
003315070100000-33150701001	33150701001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工髌股关节置换术			次	3950	3560	3025		医保		
003315070110000-331507011	331507011	手术费	08	手术治疗费	10	人工关节取出术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	3380	3040	2580		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	4395	3950	3360		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	2360	2120	1800	每增加一趾(跖)市级医院加收865元，县级医院加收780元，基层加收665元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	865	780	665	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	2360	2120	1800	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	3070	2755	2340		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	1125	1015	865	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	4560	4105	3285		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	5930	5335	4270		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003315080030000-331508003	331508003	手术费	08	手术治疗费	10	骨骺固定术			次	1000	960	816		医保		
003315080030000-33150800301	33150800301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨骺固定术			次	1300	1250	1065		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	2250	2160	1836		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	2925	2810	2390		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		医保		
003315090040000-331509004	331509004	手术费	08	手术治疗费	10	移植取骨术			次	375	360	306		医保		
003315090040000-33150900401	33150900401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿移植取骨术			次	490	470	400		医保		
003315090050000-331509005	331509005	手术费	08	手术治疗费	10	髂骨取骨术			次	375	360	306		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315090050000-33150900501	33150900501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂骨取骨术			次	490	470	400		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	875	840	714	带血管加收80%	医保		
003315090060001-33150900601	33150900601	手术费	08	手术治疗费	10	取腓骨术(带血管)			次	1575	1512	1285.2	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	1140	1090	925		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	2050	1965	1670	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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		医保		
003315090090000-331509009	331509009	手术费	08	手术治疗费	10	距骨切除术			次	2030	1830	1560		医保		
003315090090000-33150900901	33150900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿距骨切除术			次	2640	2380	2025		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	1500	1440	1224		医保		
003315100010000-33151000101	33151000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节截骨术			次	1950	1870	1590		医保		
003315100020000-331510002	331510002	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节截骨术			次	1375	1320	1122		医保		
003315100020000-33151000201	33151000201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节截骨术			次	1790	1715	1460		医保		
003315100030000-331510003	331510003	手术费	08	手术治疗费	10	掌骨截骨矫形术			次	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		医保		
003315100050000-331510005	331510005	手术费	08	手术治疗费	10	股骨颈楔形截骨术			次	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	1500	1440	1224		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	1500	1440	1224	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	1950	1870	1590		医保		
003315100070000-331510007	331510007	手术费	08	手术治疗费	10	股骨下端截骨术			次	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315100080000-331510008	331510008	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨高位截骨术			次	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		医保		
003315100090000-331510009	331510009	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨截骨术			次	1125	1080	918		医保		
003315100090000-33151000901	33151000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨截骨术			次	1465	1405	1195		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	1250	1200	1020		医保		
003315110010000-33151100101	33151100101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肘关节融合术			次	1625	1560	1325		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	1500	1440	1224	四关节融合术加收30%	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	1950	1872	1591.2	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	1950	1870	1590		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	2535	2435	2070	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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		医保		
	331512					四肢骨骨关节成形术		人工腓腱								
003315120010000-331512001	331512001	手术费	08	手术治疗费	10	肘关节叉状成形术			次	1375	1320	1122		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	1790	1715	1460		医保		
003315120020000-331512002	331512002	手术费	08	手术治疗费	10	网球肘松解术			次	875	840	714		医保		
003315120020000-33151200201	33151200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿网球肘松解术			次	1140	1090	925		医保		
003315120030000-331512003	331512003	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨延长术			次	1500	1440	1224		医保		
003315120030000-33151200301	33151200301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨延长术			次	1950	1870	1590		医保		
003315120040000-331512004	331512004	手术费	08	手术治疗费	10	尺骨短缩术			次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315120040000-33151200401	33151200401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿尺骨短缩术			次	1625	1560	1325		医保		
003315120050000-331512005	331512005	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨延长术			次	1500	1440	1224		医保		
003315120050000-33151200501	33151200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨延长术			次	1950	1870	1590		医保		
003315120060000-331512006	331512006	手术费	08	手术治疗费	10	桡骨短缩术			次	1250	1200	1020		医保		
003315120060000-33151200601	33151200601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿桡骨短缩术			次	1625	1560	1325		医保		
003315120070000-331512007	331512007	手术费	08	手术治疗费	10	股骨延长术			次	1625	1560	1326		医保		
003315120070000-33151200701	33151200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿股骨延长术			次	2115	2030	1725		医保		
003315120080000-331512008	331512008	手术费	08	手术治疗费	10	髋臼造盖成形术			次	2360	2120	1800		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	3070	2755	2340		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		医保		
003315120100000-331512010	331512010	手术费	08	手术治疗费	10	股四头肌成形术			次	1875	1800	1530		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	2440	2340	1990		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	2030	1830	1560		医保		
003315120120000-33151201201	33151201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髌韧带成形术			次	2640	2380	2025		医保		
003315120130000-331512013	331512013	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨结节垫高术			次	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2530	2280	1940		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	3290	2965	2520		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	1500	1440	1224	截骨移位、有肌腱移位加收1/6	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	250	240	204	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	250	240	204	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	1950	1870	1590		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	325	310	265	截骨移位、有肌腱移位加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315120160000-331512016	331512016	手术费	08	手术治疗费	10	第二跖骨头修整成形术			次	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	500	480	408		医保		
003315120170000-33151201701	33151201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿骨移植术			次	650	625	530		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	1250	1200	1020	肘关节加收30%	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	1625	1560	1326	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	1250	1200	1020	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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1325		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	2115	2030	1725	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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1326	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	1250	1200	1020	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	1250	1200	1020	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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1325		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	2115	2030	1725	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	1875	1800	1530		医保		
003315130010000-33151300101	33151300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肩关节离断术			次	2440	2340	1990		医保		
003315130020000-331513002	331513002	手术费	08	手术治疗费	10	肩胛胸部间离断术			次	3040	2740	2330		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	3950	3560	3025		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	1250	1200	1020		医保		
003315130030000-33151300301	33151300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿残端修整术			次	1625	1560	1325		医保		
003315130040000-331513004	331513004	手术费	08	手术治疗费	10	上肢截肢术			次	1500	1440	1224		医保		
003315130040000-33151300401	33151300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上肢截肢术			次	1950	1870	1590		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315130050000-331513005	331513005	手术费	08	手术治疗费	10	髋关节离断术			次	2250	2160	1836		医保		
003315130050000-33151300501	33151300501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髋关节离断术			次	2925	2810	2390		医保		
003315130060000-331513006	331513006	手术费	08	手术治疗费	10	大腿截肢术			次	1875	1800	1530		医保		
003315130060000-33151300601	33151300601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿大腿截肢术			次	2440	2340	1990		医保		
003315130070000-331513007	331513007	手术费	08	手术治疗费	10	小腿截肢术			次	1625	1560	1326		医保		
003315130070000-33151300701	33151300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小腿截肢术			次	2115	2030	1725		医保		
003315130080000-331513008	331513008	手术费	08	手术治疗费	10	足踝部截肢术			次	1625	1560	1326		医保		
003315130080000-33151300801	33151300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿足踝部截肢术			次	2115	2030	1725		医保		
003315130090000-331513009	331513009	手术费	08	手术治疗费	10	截指术	包括截趾		次	375	360	306		医保		
003315130090000-33151300901	33151300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿截指术			次	490	470	400		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	4740	4270	3630	显微手术市级医院收4500元，县级医院收4050元，基层收3440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	4500	4050	3440	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	6160	5550	4720		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	5850	5265	4475	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)	3600	3240	2750	显微手术市级医院收3880元，县级医院收3490元，基层收2970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)	3880	3490	2970	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)	4680	4210	3580		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)	5045	4535	3855	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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1375	1320	1122		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	1790	1715	1460		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1690	1520	1290		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	2195	1975	1680		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315170020000-331517002	331517002	手术费	08	手术治疗费	10	腕关节融合术			次	1375	1320	1122		医保		
003315170020000-33151700201	33151700201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腕关节融合术			次	1790	1715	1460		医保		
003315170030000-331517003	331517003	手术费	08	手术治疗费	10	指间关节融合术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	2360	2120	1800		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	3070	2755	2340		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315180030000-331518003	331518003	手术费	08	手术治疗费	10	近排腕骨切除术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315180040000-331518004	331518004	手术费	08	手术治疗费	10	舟骨近端切除术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315180050000-331518005	331518005	手术费	08	手术治疗费	10	月骨摘除术			次	1125	1080	918		医保		
003315180050000-33151800501	33151800501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿月骨摘除术			次	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1500	1440	1224		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	1500	1440	1224	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	1500	1440	1224	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	1950	1870	1590		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)、蹼	1000	960	816		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)、蹼	1300	1250	1065		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		次	2480	2230	1900		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	3225	2900	2465		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	4330	3900	3320	拇甲瓣切取市级医院加收2160元，县级医院加收1940元，基层加收1650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	2160	1940	1650	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	5630	5070	4310		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	2810	2520	2140	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	4740	4270	3630	拇甲瓣切取市级医院加收2160元，县级医院加收1940元，基层加收1650元	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2160	1940	1650	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	6160	5550	4720		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	2810	2520	2140	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	3300	2970	2520		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	4290	3860	3280		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	3710	3340	2840		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	4825	4340	3690		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	2680	2410	2050		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	3485	3135	2665		医保		
003315190080000-331519008	331519008	手术费	08	手术治疗费	10	多指切除术			次	375	360	306		医保		
003315190080000-33151900801	33151900801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿多指切除术			次	490	470	400		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	3700	3330	2830		医保		
003315190090000-33151900901	33151900901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿其他指再造术			次	4810	4330	3680		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	2250	2160	1836		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	2925	2810	2390		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		每个部位或每侧	1500	1440	1224		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			每个部位或每侧	1950	1870	1590		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)	1250	1200	1020		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)	1625	1560	1325		医保		
003315190130000-331519013	331519013	手术费	08	手术治疗费	10	复合组织游离移植	包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组		每个部位	4330	3900	3320		医保		
003315190130000-33151901301	33151901301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复合组织游离移植			每个部位	5630	5070	4310		医保		
003315190140000-331519014	331519014	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂复合组织瓣成形术			每个部位	3300	2970	2520		医保		
003315190140000-33151901401	33151901401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂复合组织瓣成形术			每个部位	4290	3860	3280		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315190150000-331519015	331519015	手术费	08	手术治疗费	10	手部带真皮下血管网皮肤移植术			100cm2	1125	1080	918		医保		
003315190150000-33151901501	33151901501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部带真皮下血管网皮肤移植术			100cm2	1465	1405	1195		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	750	720	612		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	975	935	795		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	750	720	612		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	975	935	795		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003315200030000-331520003	331520003	手术费	08	手术治疗费	10	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	不含取皮		每个手指	375	360	306	多手指加收100%；手掌背、前臂者基层医院加收408元，县级医院加收480元，市级加收500元	医保		
003315200030001-33152000301	33152000301	手术费	08	手术治疗费	10	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指加收)			次	375	360	306	多手指加收	医保		
003315200030002-33152000302	33152000302	手术费	08	手术治疗费	10	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背加收)			次	500	480	408	手掌背加收	医保		
003315200030003-33152000303	33152000303	手术费	08	手术治疗费	10	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(前臂者加收)			次	500	480	408	前臂者加收	医保		
003315200030000-33152000304	33152000304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部外伤皮肤缺损游离植皮术			每个手指	490	470	400		医保		
003315200030001-33152000305	33152000305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指加收)			次	490	470	400	多手指加收	医保		
003315200030002-33152000306	33152000306	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部外伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背、前臂者加			次	650	625	530	手掌背、前臂者加收	医保		
003315200040000-331520004	331520004	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤局部转移皮瓣术			每个手指	625	600	510	多手指加收60%；手掌背、前臂者加收80%	医保		
003315200040003-33152000401	33152000401	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤局部转移皮瓣术(多手指加收)			次	375	360	306	多手指加收	医保		
003315200040001-33152000402	33152000402	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背加收)			次	500	480	408	手掌背加收	医保		
003315200040002-33152000403	33152000403	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤局部转移皮瓣术(前臂者加收)			次	500	480	408	前臂者加收	医保		
003315200040000-33152000404	33152000404	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤局部转移皮瓣术			每个手指	815	780	665		医保		
003315200040003-33152000405	33152000405	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤局部转移皮瓣术(多手指加收)			次	490	470	400	多手指加收	医保		
003315200040001-33152000406	33152000406	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤局部转移皮瓣术(手掌背、前臂者加收)			次	650	625	530	手掌背、前臂者加收	医保		
	331521					手外伤皮瓣术										
003315210010000-331521001	331521001	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤腹部埋藏皮瓣术	包括手外伤清创术后患指带蒂术、断蒂术		次	1250	1200	1020		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315210010100-33152100101	33152100101	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤腹部埋藏皮瓣术-患指带蒂术			次	1250	1200	1020	手外伤清创术后患指带蒂术	医保		
003315210010200-33152100102	33152100102	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤腹部埋藏皮瓣术-患指断蒂术			次	1250	1200	1020	手外伤清创术后患指断蒂术	医保		
003315210010000-33152100103	33152100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤腹部埋藏皮瓣术			次	1625	1560	1325		医保		
003315210020000-331521002	331521002	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤胸壁交叉皮瓣术			次	1250	1200	1020		医保		
003315210020000-33152100201	33152100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤胸壁交叉皮瓣术			次	1625	1560	1325		医保		
003315210030000-331521003	331521003	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤交臂皮瓣术			次	1250	1200	1020		医保		
003315210030000-33152100301	33152100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤交臂皮瓣术			次	1625	1560	1325		医保		
003315210040000-331521004	331521004	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤邻指皮瓣术			次	1000	960	816		医保		
003315210040000-33152100401	33152100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤邻指皮瓣术			次	1300	1250	1065		医保		
003315210050000-331521005	331521005	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤鱼际皮瓣术			次	1000	960	816		医保		
003315210050000-33152100501	33152100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤鱼际皮瓣术			次	1300	1250	1065		医保		
003315210060000-331521006	331521006	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤推进皮瓣(V—Y)术			次	625	600	510	双V—Y加收50%	医保		
003315210060001-33152100601	33152100601	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤推进皮瓣(V—Y)术-双V—Y			次	937.5	900	765	双V—Y	医保		
003315210060000-33152100602	33152100602	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤推进皮瓣(V—Y)术			次	815	780	665		医保		
003315210060001-33152100603	33152100603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤推进皮瓣(V—Y)术-双V—Y			次	1220	1170	995	双V—Y	医保		
003315210070000-331521007	331521007	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次	1000	960	816		医保		
003315210070000-33152100701	33152100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次	1300	1250	1065		医保		
003315210080000-331521008	331521008	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术			每个手指	375	360	306	多手指、手掌背、前臂者加收50%	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	187.5	180	153	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	187.5	180	153	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	187.5	180	153	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	490	470	400		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	245	235	200	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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	1625	1560	1326		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1625	1560	1326	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	1625	1560	1326	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	2115	2030	1725		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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		次	2030	1830	1560		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	2640	2380	2025		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	625	600	510		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	815	780	665		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	375	360	306		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	375	360	306	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	490	470	400		医保		
003315210180000-331521018	331521018	手术费	08	手术治疗费	10	掌筋膜挛缩切除术			次	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	625	600	510		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	815	780	665		医保		
003315210200000-331521020	331521020	手术费	08	手术治疗费	10	小肌肉挛缩切断术			次	750	720	612		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	975	935	795		医保		
003315210210000-331521021	331521021	手术费	08	手术治疗费	10	手部皮肤撕脱伤修复术			次	1000	960	816		医保		
003315210210000-33152102101	33152102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部皮肤撕脱伤修复术			次	1300	1250	1065		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315210220000-331521022	331521022	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮		次	1125	1080	918		医保		
003315210220000-33152102201	33152102201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤清创反取皮植皮术			次	1465	1405	1195		医保		
003315210230000-331521023	331521023	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取		次	1125	1080	918		医保		
003315210230000-33152102301	33152102301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手外伤大网膜移植植皮术			次	1465	1405	1195		医保		
003315210240000-331521024	331521024	手术费	08	手术治疗费	10	食指背侧岛状皮瓣术			次	1500	1440	1224		医保		
003315210240000-33152102401	33152102401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿食指背侧岛状皮瓣术			次	1950	1870	1590		医保		
003315210250000-331521025	331521025	手术费	08	手术治疗费	10	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次	1500	1440	1224		医保		
003315210250000-33152102501	33152102501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次	1950	1870	1590		医保		
003315210260000-331521026	331521026	手术费	08	手术治疗费	10	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次	1500	1440	1224		医保		
003315210260000-33152102601	33152102601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次	1950	1870	1590		医保		
003315210270000-331521027	331521027	手术费	08	手术治疗费	10	环指岛状皮瓣术			次	1500	1440	1224		医保		
003315210270000-33152102701	33152102701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿环指岛状皮瓣术			次	1950	1870	1590		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	625	600	510	多个手指全线松解、从前臂到手指全线松解加收50%	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	312.5	300	255	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	312.5	300	255	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	815	780	665		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	405	390	330	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	625	600	510	第二根起每根加收50%	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	312.5	300	255	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	815	780	665		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	405	390	330	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	625	600	510	第二根起每根加收50%	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	312.5	300	255	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	815	780	665		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	405	390	330	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	375	360	306		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315210310000-33152103101	33152103101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿滑车重建术			次	490	470	400		医保		
003315210320000-331521032	331521032	手术费	08	手术治疗费	10	锤状指修复术			次	375	360	306		医保		
003315210320000-33152103201	33152103201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿锤状指修复术			次	490	470	400		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		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	2360	2120	1800		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	3070	2755	2340		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	1625	1560	1326		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	2115	2030	1725		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	1250	1200	1020		医保		
003315210390000-33152103901	33152103901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿虎口成形术			单侧	1625	1560	1325		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)蹼	750	720	612		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)蹼	975	935	795		医保		
003315210410000-331521041	331521041	手术费	08	手术治疗费	10	甲床修补术			次	375	360	306		医保		
003315210410000-33152104101	33152104101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲床修补术			次	490	470	400		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	1000	960	816	深部直径大于6cm加收30%；瘤体周围组织有浸润的加收50%	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	300	288	244.8	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	500	480	408	瘤体周围组织有浸润的加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1300	1250	1065		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	390	375	320	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			次	650	625	535	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	625	600	510		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	815	780	665		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1500	1440	1224	神经移位加收20%	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	1800	1728	1468.8	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	1950	1870	1590		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	2340	2245	1910	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	625	600	510		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	815	780	665		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	1125	1080	918		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	1125	1080	918	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	1465	1405	1195		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1625	1560	1326		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	1965	1885	1605		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	1375	1320	1122		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	1375	1320	1122	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	1375	1320	1122	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	1375	1320	1122	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	1790	1715	1460		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	1875	1800	1530		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	2290	2195	1870		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	625	600	510		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	815	780	665		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	1250	1200	1020		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	1250	1200	1020	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	1625	1560	1325		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	1625	1560	1325		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	2270	2040	1730		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	2950	2650	2255		医保		
003315220120000-331522012	331522012	手术费	08	手术治疗费	10	臀大肌挛缩切除术			次	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		医保		
003315220130000-331522013	331522013	手术费	08	手术治疗费	10	髂胫束松解术			次	750	720	612		医保		
003315220130000-33152201301	33152201301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿髂胫束松解术			次	975	935	795		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003315220200000-33152201602	33152201602	手术费	08	手术治疗费	10	跟腱延长术			次	1250	1200	1020		医保		
003315220200000-33152201603	33152201603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟腱延长术			次	1625	1560	1325		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	1425	1350	1215		医保	20%	
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	1855	1755	1580		医保	20%	
	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	162.5	156	132.6		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	210	205	175		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003315230020000-331523002	331523002	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤牵引术			日	12.5	12	10.2		医保		
003315230020000-33152300201	33152300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤牵引术			日	16.3	15.6	13.3		医保		
003315230030000-331523003	331523003	手术费	08	手术治疗费	10	骨骼牵引术			次	250	240	204	骨骼牵引基层医院30.6元/日，县级医院36元/日，市级医院37.5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	37.5	36	30.6	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	325	310	265		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	49	47	40	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	375	360	306	颅骨牵引基层医院30.6元/日，县级医院36元/日，市级医院37.5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	37.5	36	30.6	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	490	470	400		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	49	47	40	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	500	480	408	颅骨牵引基层医院30.6元/日，县级医院36元/日，市级医院37.5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	37.5	36	30.6	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	650	625	530		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	49	47	40	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	375	360	306		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	490	470	400		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	250	240	204		医保		
003315230070000-33152300701	33152300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术(大)			次	325	310	265		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	187.5	180	153		医保		
003315230080000-33152300801	33152300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术(中)			次	245	235	200		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	62.5	60	51		医保		
003315230090000-33152300901	33152300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏固定术(小)			次	81	78	66		医保		
003315230100000-331523010	331523010	手术费	08	手术治疗费	10	石膏拆除术			次	25	24	20.4		医保		
003315230100000-33152301001	33152301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿石膏拆除术			次	33	31	26		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	50	48	40.8		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	65	62	53		医保		
003315230120000-331523012	331523012	手术费	08	手术治疗费	10	跟骨钻孔术			次	375	360	306		医保		
003315230120000-33152301201	33152301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿跟骨钻孔术			次	490	470	400		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	150	144	122.4	乳腺立体定位加收50%	医保		
003316010010001-33160100101	33160100101	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺肿物穿刺术(乳腺立体定位)			次	225	216	183.6	乳腺立体定位	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	195	185	155		医保		
003316010010001-33160100103	33160100103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺肿物穿刺术(乳腺立体定位)			次	295	280	240	乳腺立体定位	医保		
003316010020000-331601002	331601002	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶	一次性旋切探针	单侧	500	480	408	象限切除加收50%；微创术加收25%	医保		
003316010020400-33160100201	33160100201	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺肿物切除术(象限切除加收)			单侧	250	240	204	象限切除加收	医保		
003316010020000-33160100202	33160100202	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺肿物切除术(微创术加收)			单侧	125	120	102	微创术加收	医保		
003316010020000-33160100203	33160100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺肿物切除术			单侧	650	625	530		医保		
003316010020400-33160100204	33160100204	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺肿物切除术(象限切除加收)			单侧	325	310	265	象限切除加收	医保		
003316010020000-33160100205	33160100205	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺肿物切除术(微创术加收)			单侧	165	155	130	微创术加收	医保		
003316010030000-331601003	331601003	手术费	08	手术治疗费	10	副乳切除术			单侧	500	480	408		医保		
003316010030000-33160100301	33160100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿副乳切除术			单侧	650	625	530		医保		
003316010040000-331601004	331601004	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳房切除术			单侧	875	840	714		医保		
003316010040000-33160100401	33160100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿单纯乳房切除术			单侧	1140	1090	925		医保		
003316010050000-331601005	331601005	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术		一次性皮肤钉书钉	单侧	2530	2280	1940	改良根治（保乳改良根治）、植皮术市级医院加收430元，县级医院加收385元，基层加收330元	医保		
003316010050100-33160100501	33160100501	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术-改良根治(保乳改良根治)加收			单侧	430	385	330		医保		
003316010050001-33160100502	33160100502	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术-植皮术加收			单侧	430	385	330		医保		
003316010050000-33160100503	33160100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术	指传统式		单侧	3290	2965	2520		医保		
003316010050100-33160100504	33160100504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术-改良根治(保乳改良根治)加收			单侧	560	500	425	改良根治加收	医保		
003316010050001-33160100505	33160100505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术-植皮术加收			单侧	560	500	425	植皮术加收	医保		
003316010060000-331601006	331601006	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌扩大根治术	含保留胸肌的术式		单侧	3380	3040	2580		医保		
003316010060000-33160100601	33160100601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌扩大根治术			单侧	4395	3950	3360		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316010070000-331601007	331601007	手术费	08	手术治疗费	10	乳房再造术	不含乳头乳晕重建和乳腺切除		单侧	3380	3040	2580				
003316010070000-33160100701	33160100701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳房再造术			单侧	4395	3950	3360				
003316010080000-331601008	331601008	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治+乳房再造术	含Ⅰ期乳房再造；不含带血管蒂的肌皮组织移植、Ⅱ期乳房		单侧	4220	3800	3230		医保		
003316010080000-33160100801	33160100801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治+乳房再造术			单侧	5485	4940	4200		医保		
003316010090000-331601009	331601009	手术费	08	手术治疗费	10	乳房再造术II期	包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植，含乳头乳晕重		单侧	4220	3800	3230				
003316010090000-33160100901	33160100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳房再造术II期			单侧	5485	4940	4200				
003316010100000-331601010	331601010	手术费	08	手术治疗费	10	乳头乳晕整形术	包括乳头内陷畸形，乳头乳晕再造，乳头缩小，乳头缩短，乳晕缩小		单侧				自主定价			
003316010110000-331601011	331601011	手术费	08	手术治疗费	10	隆乳术	包括各种隆乳术；不含吸脂术		单侧				自主定价			
003316010120000-331601012	331601012	手术费	08	手术治疗费	10	隆乳术后继发畸形矫正术			单侧				自主定价			
003316010130000-331601013	331601013	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺假体取出术			单侧				自主定价			
003316010140000-331601014	331601014	手术费	08	手术治疗费	10	巨乳缩小整形术	包括垂乳畸形矫正术		单侧				自主定价			
	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	100	96	81.6		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	130	125	105		医保		
003316020020000-331602002	331602002	手术费	08	手术治疗费	10	体表异物取出术	不含X线定位		次	100	96	81.6		医保		
003316020020000-33160200201	33160200201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿体表异物取出术			次	130	125	105		医保		
003316020030000-331602003	331602003	手术费	08	手术治疗费	10	胼胝病变切除修复术	含鸡眼切除术等		每处病变	125	120	102	植皮术加收20%	医保		
003316020030001-33160200301	33160200301	手术费	08	手术治疗费	10	胼胝病变切除修复术(植皮术加收)			每处病变	25	24	20.4	植皮术加收	医保		
003316020030000-33160200302	33160200302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胼胝病变切除修复术	含鸡眼切除术等		每处病变	165	155	130		医保		
003316020030001-33160200303	33160200303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胼胝病变切除修复术(植皮术加收)			每处病变	33	31	26	植皮术加收	医保		
003316020040000-331602004	331602004	手术费	08	手术治疗费	10	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结切除		每个肿物	125	120	102	激光手术加收50%；植皮术加收20%	医保		
003316020040001-33160200401	33160200401	手术费	08	手术治疗费	10	浅表肿物切除术(激光手术)			每个肿物	187.5	180	153	激光手术	医保		
003316020040000-33160200402	33160200402	手术费	08	手术治疗费	10	浅表肿物切除术(植皮术加收)			每个肿物	25	24	20.4	植皮术加收	医保		
003316020040000-33160200403	33160200403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿浅表肿物切除术			每个肿物	165	155	130		医保		
003316020040001-33160200404	33160200404	手术费	08	手术治疗费	10	小儿浅表肿物切除术(激光手术)			每个肿物	245	235	200	激光手术	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316020040000-33160200405	33160200405	手术费	08	手术治疗费	10	小儿浅表肿物切除术(植皮术加收)			每个肿物	33	31	26	植皮术加收	医保		
003316020050000-331602005	331602005	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积＞10cm2达到肢体一周及超过肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移		次	1000	960	816	植皮术加收20%；激光手术加收37.5%	医保		
003316020050001-33160200501	33160200501	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(大)-植皮术加收			次	200	192	163.2	植皮术加收	医保		
003316020050002-33160200502	33160200502	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(大)-激光手术			次	1375	1320	1122	激光手术	医保		
003316020050000-33160200503	33160200503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(大)			次	1300	1250	1065		医保		
003316020050001-33160200504	33160200504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(大)-植皮术加收			次	260	250	215	植皮术加收	医保		
003316020050002-33160200505	33160200505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(大)-激光手术			次	1790	1720	1465	激光手术	医保		
003316020060000-331602006	331602006	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积小于10cm2，未达肢体一周及肢体1／4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移		次	875	840	714	植皮术加收20%；激光手术基层医院收1020元，县级医院收1200元，市级医院收1250元	医保		
003316020060002-33160200601	33160200601	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(中)-激光手术			次	1250	1200	1020	激光手术	医保		
003316020060001-33160200602	33160200602	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(中)-植皮术加收			次	175	168	142.8	植皮术加收	医保		
003316020060000-33160200603	33160200603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(中)			次	1140	1090	925		医保		
003316020060002-33160200604	33160200604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(中)-激光手术			次	1625	1560	1325	激光手术	医保		
003316020060001-33160200605	33160200605	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(中)-植皮术加收			次	230	220	185	植皮术加收	医保		
003316020070000-331602007	331602007	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm2以下，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤，位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜；不含皮瓣或组织移		次	500	480	408	植皮术加收20%；激光手术加收75%	医保		
003316020070001-33160200701	33160200701	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(小)-植皮术加收			次	100	96	81.6	植皮术加收	医保		
003316020070002-33160200702	33160200702	手术费	08	手术治疗费	10	海绵状血管瘤切除术(小)-激光手术			次	875	840	714	激光手术	医保		
003316020070000-33160200703	33160200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(小)			次	650	625	530		医保		
003316020070001-33160200704	33160200704	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(小)-植皮术加收			次	130	125	105	植皮术加收	医保		
003316020070002-33160200705	33160200705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿海绵状血管瘤切除术(小)-激光手术			次	1140	1090	925	激光手术	医保		
003316020080000-331602008	331602008	手术费	08	手术治疗费	10	脂肪抽吸术	不含脂肪注射		每毫升				自主定价			
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	1375	1320	1122		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1790	1715	1460		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	1010	910	775		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	1315	1185	1005		医保		
003316020110000-331602011	331602011	手术费	08	手术治疗费	10	腋臭切除术			单侧	375	360	306	微创术加收1/3			
003316020110000-33160201101	33160201101	手术费	08	手术治疗费	10	腋臭切除术(微创术)			单侧	500	480	408	微创术			
003316020110000-33160201102	33160201102	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋臭切除术			单侧	490	470	400				
003316020110000-33160201103	33160201103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿腋臭切除术(微创术)			单侧	650	625	530	微创术			
003316020120000-331602012	331602012	手术费	08	手术治疗费	10	颈部开放性损伤探查术			次	1000	960	816		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	1300	1250	1065		医保		
003316020130000-331602013	331602013	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤恶性肿瘤切除术			次	1250	1200	1020	植皮加收50%；头面颈部＞5cm2，躯干四肢>20cm2的加收	医保		
003316020130001-33160201301	33160201301	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤恶性肿瘤切除术(植皮加收)			次	625	600	510	植皮加收	医保		
003316020130000-33160201302	33160201302	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤恶性肿瘤切除术(头面颈部＞5cm2，躯干四肢>20cm2)			次	1500	1440	1224	头面颈部＞5cm2，躯干四肢>20cm2	医保		
003316020130000-33160201303	33160201303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤恶性肿瘤切除术			次	1625	1560	1325		医保		
003316020130001-33160201304	33160201304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤恶性肿瘤切除术(植皮加收)			次	815	780	665	植皮加收	医保		
003316020130000-33160201305	33160201305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤恶性肿瘤切除术(头面颈部＞5cm2，躯干四肢			次	1950	1870	1590	头面颈部＞5cm2，躯干四肢>20cm2	医保		
	331603					烧伤处理和植皮术										
003316030010000-331603001	331603001	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤焦痂切开减张术	包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部		每个部位	500	480	408		医保		
003316030010000-33160300101	33160300101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤焦痂切开减张术			每个部位	650	625	530		医保		
003316030020000-331603002	331603002	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢		每个部位	500	480	408		医保		
003316030020000-33160300201	33160300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤扩创术			每个部位	650	625	530		医保		
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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		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	875	840	714		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	1140	1090	925		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	1500	1440	1224		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	1950	1870	1590		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	500	480	408		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	650	625	530		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	312.5	300	255		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	405	390	330		医保		
003316030090000-331603009	331603009	手术费	08	手术治疗费	10	切痂术	不含植皮		1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030090000-33160300901	33160300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿切痂术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030100000-331603010	331603010	手术费	08	手术治疗费	10	削痂术	不含植皮		1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030100000-33160301001	33160301001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿削痂术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030110000-331603011	331603011	手术费	08	手术治疗费	10	取皮术			1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030110000-33160301101	33160301101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿取皮术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030120000-331603012	331603012	手术费	08	手术治疗费	10	头皮取皮术			1%体表面积	375	360	306		医保		
003316030120000-33160301201	33160301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿头皮取皮术			1%体表面积	490	470	400		医保		
003316030130000-331603013	331603013	手术费	08	手术治疗费	10	网状自体皮制备			1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030130000-33160301301	33160301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿网状自体皮制备			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030140000-331603014	331603014	手术费	08	手术治疗费	10	微粒自体皮制备			1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030140000-33160301401	33160301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿微粒自体皮制备			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030150000-331603015	331603015	手术费	08	手术治疗费	10	自体皮细胞悬液制备			1%体表面积							
003316030160000-331603016	331603016	手术费	08	手术治疗费	10	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	1%体表面积	87.5	84	71.4		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316030160000-33160301601	33160301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿异体皮制备			1%体表面积	115	110	94		医保		
003316030170000-331603017	331603017	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮		次	62.5	60	51		医保		
003316030170000-33160301701	33160301701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤特殊备皮			次	81	78	66		医保		
003316030180000-331603018	331603018	手术费	08	手术治疗费	10	异体组织制备	包括血管，神经，肌腱，筋膜，骨，异体组织用前制备	低温冷冻组织、新鲜组织	每部位							
003316030190000-331603019	331603019	手术费	08	手术治疗费	10	磨痂自体皮移植术			1%体表面积	250	240	204		医保		
003316030190000-33160301901	33160301901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿磨痂自体皮移植术			1%体表面积	325	310	265		医保		
003316030200000-331603020	331603020	手术费	08	手术治疗费	10	焦痂开窗植皮术			1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030200000-33160302001	33160302001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿焦痂开窗植皮术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030210000-331603021	331603021	手术费	08	手术治疗费	10	异体皮打洞嵌植自体皮术		异体皮和制备	1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030210000-33160302101	33160302101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿异体皮打洞嵌植自体皮术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030220000-331603022	331603022	手术费	08	手术治疗费	10	切(削)痂自体微粒皮移植术	含异体皮覆盖术；包括自体皮浆移植	异体皮和制备	1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030220000-33160302201	33160302201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿切(削)痂自体微粒皮移植术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030230000-331603023	331603023	手术费	08	手术治疗费	10	切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030230000-33160302301	33160302301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030240000-331603024	331603024	手术费	08	手术治疗费	10	体外细胞培养皮肤细胞移植术	含体外细胞培养		1%体表面积							
003316030250000-331603025	331603025	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积	250	240	204		医保		
003316030250000-33160302501	33160302501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积	325	310	265		医保		
003316030260000-331603026	331603026	手术费	08	手术治疗费	10	自体皮移植术			1%体表面积	187.5	180	153		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316030260000-33160302601	33160302601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿自体皮移植术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030270000-331603027	331603027	手术费	08	手术治疗费	10	异体皮移植术		异体皮及制备	1%体表面积	187.5	180	153		医保		
003316030270000-33160302701	33160302701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿异体皮移植术			1%体表面积	245	235	200		医保		
003316030280000-331603028	331603028	手术费	08	手术治疗费	10	带毛囊游离皮肤移植术	包括眉毛		次	1000	960	816		医保		
003316030280000-33160302801	33160302801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带毛囊游离皮肤移植术			次	1300	1250	1065		医保		
003316030290000-331603029	331603029	手术费	08	手术治疗费	10	带真皮血管网游离皮片切取术			1%体表面积	625	600	510		医保		
003316030290000-33160302901	33160302901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带真皮血管网游离皮片切取术			1%体表面积	815	780	665		医保		
003316030300000-331603030	331603030	手术费	08	手术治疗费	10	游离皮片移植术	包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮		1%体表面积	750	720	612		医保		
003316030300000-33160303001	33160303001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离皮片移植术			1%体表面积	975	935	795		医保		
003316030310000-331603031	331603031	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积	750	720	612		医保		
003316030310000-33160303101	33160303101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积	975	935	795		医保		
003316030320000-331603032	331603032	手术费	08	手术治疗费	10	颜面切痂植皮术			次	2000	1920	1632		医保		
003316030320000-33160303201	33160303201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颜面切痂植皮术			次	2600	2495	2120		医保		
003316030330000-331603033	331603033	手术费	08	手术治疗费	10	胸部切削痂自体皮移植术			次	1875	1800	1530		医保		
003316030330000-33160303301	33160303301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸部切削痂自体皮移植术			次	2440	2340	1990		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	750	720	612	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	975	935	795		医保		
003316030350000-331603035	331603035	手术费	08	手术治疗费	10	手部扩创延期植皮术			每侧	1500	1440	1224		医保		
003316030350000-33160303501	33160303501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手部扩创延期植皮术			每侧	1950	1870	1590		医保		
003316030360000-331603036	331603036	手术费	08	手术治疗费	10	全手切削痂植皮术			每侧	2000	1920	1632		医保		
003316030360000-33160303601	33160303601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全手切削痂植皮术			每侧	2600	2495	2120		医保		
003316030370000-331603037	331603037	手术费	08	手术治疗费	10	手背切削痂植皮术			每侧	1000	960	816		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316030370000-33160303701	33160303701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手背切削痂植皮术			每侧	1300	1250	1065		医保		
003316030380000-331603038	331603038	手术费	08	手术治疗费	10	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术			次	1875	1800	1530		医保		
003316030380000-33160303801	33160303801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手烧伤扩创交臂皮瓣修复术			次	2440	2340	1990		医保		
003316030390000-331603039	331603039	手术费	08	手术治疗费	10	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	包括腹皮瓣修复术		次	1875	1800	1530		医保		
003316030390000-33160303901	33160303901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿手烧伤扩创胸皮瓣修复术			次	2440	2340	1990		医保		
003316030400000-331603040	331603040	手术费	08	手术治疗费	10	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术		次	1875	1800	1530		医保		
003316030400000-33160304001	33160304001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术			次	2440	2340	1990		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	1000	960	816		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	1300	1250	1065		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	1625	1560	1326		医保		
003316030430000-33160304301	33160304301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肌腱移植术			次	2115	2030	1725		医保		
003316030440000-331603044	331603044	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤后肌腱延长术			次	1250	1200	1020		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	1625	1560	1325		医保		
003316030450000-331603045	331603045	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤扩张器置入术	含注液包括扩张器及其他支撑物	扩张器	次	1000	960	816	取出术减半收费	医保		
003316030450200-33160304501	33160304501	手术费	08	手术治疗费	10	皮肤扩张器置入-取出术			次	500	480	408	取出术减半收费	医保		
003316030450000-33160304502	33160304502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤扩张器置入术			次	1300	1250	1065		医保		
003316030450200-33160304503	33160304503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿皮肤扩张器置入术-取出术			次	650	625	530	取出术	医保		
003316030460000-331603046	331603046	手术费	08	手术治疗费	10	扩张器取出皮瓣移植术			次	1500	1440	1224		医保		
003316030460000-33160304601	33160304601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿扩张器取出皮瓣移植术			次	1950	1870	1590		医保		
003316030470000-331603047	331603047	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤瘢痕切除缝合术			次	750	720	612	小于3cm减半收费	医保		
003316030470000-33160304701	33160304701	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤瘢痕切除缝合术(小于3cm)			次	375	360	306	小于3cm减半收费	医保		
003316030470000-33160304702	33160304702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤瘢痕切除缝合术			次	975	935	795		医保		
003316030470000-33160304703	33160304703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤瘢痕切除缝合术(小于3cm)			次	490	470	400	小于3cm	医保		
003316030480000-331603048	331603048	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤瘢痕切除松解植皮术			50cm2	1000	960	816	瘢痕面积超过50cm2每增加1cm2基层医院加收51元，县级医院加收60元，市级医院加收62.5元	医保		
003316030480000-33160304801	33160304801	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤瘢痕切除松解植皮术(瘢痕面积超过50cm2每增加1cm2			1cm2	62.5	60	51	瘢痕面积超过50cm2每增加1cm2加收	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316030480000-33160304802	33160304802	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤瘢痕切除松解植皮术			50cm2	1300	1250	1065		医保		
003316030480000-33160304803	33160304803	手术费	08	手术治疗费	10	小儿烧伤瘢痕切除松解植皮术(瘢痕面积超过50cm2每增加1cm2加收)			1cm2	81	78	66	瘢痕面积超过50cm2每增加1cm2加收	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	1125	1080	918		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	1465	1405	1195		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	1500	1440	1224		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	1950	1870	1590		医保		
003316040030000-331604003	331604003	手术费	08	手术治疗费	10	隆颞术		植入假体	每侧				自主定价			
003316040040000-331604004	331604004	手术费	08	手术治疗费	10	隆额术		植入假体	次				自主定价			
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	1000	960	816				
003316040050000-33160400501	33160400501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿小口畸形矫正术			次	1300	1250	1065				
003316040060000-331604006	331604006	手术费	08	手术治疗费	10	唇外翻矫正术	包括上唇、下唇；不含胡须再造术		每侧	1125	1080	918				
003316040060000-33160400601	33160400601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿唇外翻矫正术			每侧	1465	1405	1195				
003316040070000-331604007	331604007	手术费	08	手术治疗费	10	胡须再造术	包括岛状头皮瓣法和游离移植法		次				自主定价			
003316040080000-331604008	331604008	手术费	08	手术治疗费	10	隆颏术	不含截骨术	植入材料	次				自主定价			
003316040090000-331604009	331604009	手术费	08	手术治疗费	10	隆颏术后继发畸形矫正术	包括隆颞、隆额术后畸形矫正	植入材料	次				自主定价			
003316040100000-331604010	331604010	手术费	08	手术治疗费	10	颌下脂肪袋整形术		吸脂器	次				自主定价			
003316040110000-331604011	331604011	手术费	08	手术治疗费	10	酒窝再造术			每侧				自主定价			
003316040120000-331604012	331604012	手术费	08	手术治疗费	10	颊部缺损修复术			每侧	1690	1520	1290		医保		
003316040120000-33160401201	33160401201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颊部缺损修复术			每侧	2195	1975	1680		医保		
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	2190	1970	1670		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	2845	2560	2175		医保		
003316040140000-331604014	331604014	手术费	08	手术治疗费	10	除皱术	包括骨膜下除皱		面1/3				自主定价			
003316040150000-331604015	331604015	手术费	08	手术治疗费	10	面部瘢痕切除整形术		扩张器	2cm2	625	600	510	每增加1cm2加收20%	医保		限工伤保险
003316040150001-33160401501	33160401501	手术费	08	手术治疗费	10	面部瘢痕切除整形术(每增加1cm2加收)			1cm2	125	120	102	每增加1cm2加收	医保		限工伤保险
003316040150000-33160401502	33160401502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面部瘢痕切除整形术			2cm2	815	780	665				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316040150001-33160401503	33160401503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿面部瘢痕切除整形术(每增加1cm2加收)			1cm2	165	155	130	每增加1cm2加收			
003316040160000-331604016	331604016	手术费	08	手术治疗费	10	面部外伤清创整形术			次	625	600	510		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	815	780	665		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	1860	1670	1420		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	2420	2170	1845		医保		
003316040180000-331604018	331604018	手术费	08	手术治疗费	10	指甲成形术			每指	375	360	306				
003316040180000-33160401801	33160401801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿指甲成形术			每指	490	470	400				
003316040190000-331604019	331604019	手术费	08	手术治疗费	10	足底缺损修复术	包括足跟缺损；不含关节成形		每个部位	1250	1200	1020		医保		
003316040190000-33160401901	33160401901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿足底缺损修复术			每个部位	1625	1560	1325		医保		
003316040200000-331604020	331604020	手术费	08	手术治疗费	10	橡皮肿整形术	不含淋巴管吻合术和静脉移植术		每个部位	2250	2160	1836		医保		
003316040200000-33160402001	33160402001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿橡皮肿整形术			每个部位	2925	2810	2390		医保		
003316040210000-331604021	331604021	手术费	08	手术治疗费	10	毛发移植术	包括种发、头皮游离移植；不含头皮缺损修复术		每根				自主定价			
003316040220000-331604022	331604022	手术费	08	手术治疗费	10	磨削术			50cm2				自主定价；不足50cm2按50cm2计价			
003316040230000-331604023	331604023	手术费	08	手术治疗费	10	纹饰美容术	包括纹眉、纹眼线、唇线等		每个部位				自主定价			
003316040240000-331604024	331604024	手术费	08	手术治疗费	10	任意皮瓣形成术	包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣		每个部位	625	600	510		医保		
003316040240000-33160402401	33160402401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿任意皮瓣形成术			每个部位	815	780	665		医保		
003316040250000-331604025	331604025	手术费	08	手术治疗费	10	轴型组织瓣形成术	包括岛状皮瓣(静脉、动脉)；不含任意皮瓣，筋膜瓣		每个部位	1000	960	816		医保		
003316040250000-33160402501	33160402501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿轴型组织瓣形成术			每个部位	1300	1250	1065		医保		
003316040260000-331604026	331604026	手术费	08	手术治疗费	10	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型，非轴型		每个部位	1000	960	816		医保		
003316040260000-33160402601	33160402601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿筋膜组织瓣形成术			每个部位	1300	1250	1065		医保		
003316040270000-331604027	331604027	手术费	08	手术治疗费	10	阔筋膜切取术			次	625	600	510		医保		
003316040270000-33160402701	33160402701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿阔筋膜切取术			次	815	780	665		医保		
003316040280000-331604028	331604028	手术费	08	手术治疗费	10	游离皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	3380	3040	2580		医保		
003316040280000-33160402801	33160402801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿游离皮瓣切取移植术			次	4395	3950	3360		医保		
003316040290000-331604029	331604029	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂筋膜瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	1375	1320	1122		医保		
003316040290000-33160402901	33160402901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂筋膜瓣切取移植术			次	1790	1715	1460		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003316040300000-331604030	331604030	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂肌皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	1750	1680	1428		医保		
003316040300000-33160403001	33160403001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂肌皮瓣切取移植术			次	2275	2185	1855		医保		
003316040310000-331604031	331604031	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂肌瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	1875	1800	1530		医保		
003316040310000-33160403101	33160403101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂肌瓣切取移植术			次	2440	2340	1990		医保		
003316040320000-331604032	331604032	手术费	08	手术治疗费	10	带蒂轴型皮瓣切取移植术			次	1875	1800	1530		医保		
003316040320000-33160403201	33160403201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带蒂轴型皮瓣切取移植术			次	2440	2340	1990		医保		
003316040330000-331604033	331604033	手术费	08	手术治疗费	10	带血运骨皮瓣切取移植术			次	3125	3000	2550		医保		
003316040330000-33160403301	33160403301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带血运骨皮瓣切取移植术			次	4065	3900	3315		医保		
003316040340000-331604034	331604034	手术费	08	手术治疗费	10	带毛囊皮瓣移植术	包括头皮、眉毛		次	2030	1830	1560		医保		
003316040340000-33160403401	33160403401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿带毛囊皮瓣移植术			次	2640	2380	2025		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										
003401000010000-340100001	340100001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	红外线治疗	包括远、近红外线：TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗、红外线光浴治疗、远红外医疗舱治疗		每个照射区	10	10	8.5	每区照射不少于20分钟	医保	20%	
003401000020000-340100002	340100002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射		每个照射区	8	8	6.8		医保	20%	
003401000030000-340100003	340100003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	偏振光照射			每个照射区	10	10	8.5		医保	20%	
003401000040000-340100004	340100004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法		每个照射区	8	8	6.8		医保	20%	
003401000050000-340100005	340100005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法		每个照射区	15	15	12.8		医保	20%	
003401000060000-340100006	340100006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	光敏疗法	包括紫外线、激光		每个照射区	12	12	10.2		医保	20%	
003401000070000-340100007	340100007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查		每块肌肉或每条神经	8	8	6.8				
003401000080000-340100008	340100008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直流电治疗	包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗(单、双、四槽浴)、电化学疗法	药物	每部位	8	8	6.8		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003401000090000-340100009	340100009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲电治疗	包括感应电治疗、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激治疗、银棘状刺		每部位	10	10	8.5		医保	20%	
003401000090800-34010000901	34010000901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲银棘状刺激(SSP)电治疗			每部位	10	10	8.5	银棘状刺激疗法(SSP)	医保		
003401000090100-34010000902	34010000902	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲感应电治疗			每部位	10	10	8.5	感应电治疗	医保		
003401000090200-34010000903	34010000903	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲神经肌肉电刺激治疗			每部位	10	10	8.5	神经肌肉电刺激治疗	医保		
003401000090300-34010000904	34010000904	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲间动电疗			每部位	10	10	8.5	间动电疗	医保		
003401000090400-34010000905	34010000905	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮低频脉冲神经电刺激治疗			每部位	10	10	8.5	经皮神经电刺激治疗	医保		
003401000090500-34010000906	34010000906	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲功能性电刺激治疗			每部位	10	10	8.5	功能性电刺激治疗	医保		
003401000090600-34010000907	34010000907	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频温热电脉冲治疗			每部位	10	10	8.5	温热电脉冲治疗	医保		
003401000090700-34010000908	34010000908	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	低频脉冲微机功能性电刺激治疗			每部位	10	10	8.5	微机功能性电刺激治疗	医保		
003401000100000-340100010	340100010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	中频脉冲电治疗	包括中频脉冲电治疗、音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频		每部位	10	10	8.5		医保	20%	
003401000110000-340100011	340100011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	共鸣火花治疗			每5分钟							
003401000120000-340100012	340100012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗		每部位	12	12	10.2		医保	20%	
003401000130000-340100013	340100013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗		每部位	20	20	17		医保	20%	
003401000140000-340100014	340100014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		次	25	25	21.3		医保	20%	
003401000150000-340100015	340100015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗		每20-30分钟							
003401000160000-340100016	340100016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	空气负离子治疗			每30分钟							

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003401000170000-340100017	340100017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入	药物	每5分钟	5	5	4.3	联合治疗加收60%	医保	20%	
003401000170001-34010001701	34010001701	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	超声波治疗(联合治疗)			每5分钟	8	8	6.8	联合治疗	医保	20%	
003401000180000-340100018	340100018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈		次	30	30	25.5				
003401000180100-34010001801	34010001801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肌电电子生物反馈			次	30	30	25.5	肌电生物反馈			
003401000180200-34010001802	34010001802	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮温电子生物反馈			次	30	30	25.5	皮温生物反馈			
003401000180300-34010001803	34010001803	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	皮电电子生物反馈			次	30	30	25.5	皮电生物反馈			
003401000180400-34010001804	34010001804	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	脑电电子生物反馈			次	30	30	25.5	脑电生物反馈			
003401000180500-34010001805	34010001805	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	心率电子生物反馈			次	30	30	25.5	心率生物反馈			
003401000190000-340100019	340100019	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	磁疗	包括脉冲式、交变等不同机型又分低频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振		每20钟	10	10	8.5	全身立体超磁治疗加收150%			
003401000190000-34010001901	34010001901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	全身立体超磁治疗加收			每20钟	15	15	12.8	全身立体超磁治疗加收			
003401000200000-340100020	340100020	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)旋涡浴(分上肢、下肢)	药物	每20分钟	30	30	25.5				
003401000200400-34010002001	34010002001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	水疗(药物浸浴)			每20分钟	30	30	25.5	药物浸浴			
003401000200300-34010002002	34010002002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	水疗(气泡浴)			每20分钟	30	30	25.5	气泡浴			
003401000200500-34010002003	34010002003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	水疗(哈伯特槽浴-8字槽)			每20分钟	30	30	25.5	哈伯特槽浴(8字槽)			
003401000200100-34010002004	34010002004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	水疗(旋涡浴)			每20分钟	30	30	25.5	旋涡浴(分上肢、下肢)			
003401000210000-340100021	340100021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷		每部位	10	10	8.5				
003401000220000-340100022	340100022	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	泥疗	包括电泥疗、泥敷		每部位				全身泥疗加收			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003401000230000-340100023	340100023	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牵引	指土法牵引，包括悬吊治疗、脊柱矫正治疗		次	15	15	12.8	电动牵引基层医院21.3元，县、市级医院25元；三维快速牵引基层医院42.5元，县、市级医院50	医保		
003401000230000-34010002301	34010002301	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电动牵引			次	25	25	21.3	电动牵引	医保		
003401000230500-34010002302	34010002302	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	三维快速牵引			次	50	50	42.5	三维快速牵引	医保		
003401000230600-34010002303	34010002303	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牵引(悬吊治疗)			次	15	15	12.8	悬吊治疗	医保		
003401000230700-34010002304	34010002304	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牵引(脊柱矫正治疗)			次	15	15	12.8	脊柱矫正治疗	医保		
003401000240000-340100024	340100024	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗		每部位	20	20	17				
003401000250000-340100025	340100025	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冷疗			每部位	20	20	17				
003401000260000-340100026	340100026	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩		次	10	10	8.5				
003401000270000-340100027	340100027	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	场效应治疗			每部位	10	10	8.5		医保	20%	
353401000280000-340100028	340100028	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冲击波疼痛治疗	应用体外冲击波技术，在超声波定位下，确定治疗区域并进行冲击波治疗。治疗足底筋膜炎、钙化性肌腱炎、非钙化性肌腱炎、跟腱痛、转子滑囊炎、髂胫摩擦综合征、桡侧或尺侧肱骨上髁炎、胫骨缘综合征、常见性附着肌腱炎、肌触发痛点等。不含超声引导、心电		次	150	135	115				
002407000010000-340100029	340100029	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	区域环形阵列热疗	填写患者基本资料、摆位要求。采用BSD-2000热疗仪治疗，温度测量，热疗范围温度要求39.5-45℃。		次	1000	900	765				
003101000100000-340100030	340100030	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经颅重复磁刺激治疗	用于疾病的中枢治疗。安置记录表面电极，对侧额叶皮层刺激，观察肌肉动作电位波形，判断运动阈值，据此判断最佳刺激部位并根据阈值及病情需要设置刺激的参数，含强度、频率、间隔时间和总时程，对		次	90	81	68.9		医保	20%	

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353108000390000-340100031	340100031	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，形成多层低弹力绷带包扎系统，配合功能锻炼，增加肌肉泵的作用，促进循环，达到增加淋巴回流与		次	180	162	138		医保	20%	
	3402					2．康复										
003402000010000-340200001	340200001	治疗费	09	康复费	11	徒手平衡功能检查			次	20	20	17				
003402000040000-340200004	340200004	治疗费	09	康复费	11	等速肌力测定			每关节	20	20	17		医保		限残疾人使用
003402000050000-340200005	340200005	治疗费	09	康复费	11	手功能评定	包括徒手和仪器		次	25	25	21.3		医保		明确手功能障碍患者，总时间不超过90天，评定间隔时间不短于14天
003402000060000-340200006	340200006	治疗费	09	康复费	11	疲劳度测定			次	20	20	17				
003402000070000-340200007	340200007	治疗费	09	康复费	11	步态分析检查	包括足底压力分析检查		次	30	30	25.5		医保		限残疾人使用
003402000070100-34020000701	34020000701	治疗费	09	康复费	11	步态分析检查(足底压力分析检查)			次	30	30	25.5	足底压力分析检查	医保		限残疾人使用
003402000080000-340200008	340200008	治疗费	09	康复费	11	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查		次	25	25	21.3		医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不超过两次。
003402000080100-34020000801	34020000801	治疗费	09	康复费	11	言语能力评定(一般失语症检查)			次	25	25	21.3	一般失语症检查	医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不超过两次。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000080200-34020000802	34020000802	治疗费	09	康复费	11	言语能力评定(构音障碍检查)			次	25	25	21.3	构音障碍检查	医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不超过两次。
003402000080300-34020000803	34020000803	治疗费	09	康复费	11	言语能力评定(言语失用检查)			次	25	25	21.3	言语失用检查	医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不超过两次。
003402000090000-340200009	340200009	治疗费	09	康复费	11	失语症检查			次	20	20	17		医保		限残疾人使用
003402000100000-340200010	340200010	治疗费	09	康复费	11	口吃检查			次	20	20	17				
003402000110000-340200011	340200011	治疗费	09	康复费	11	吞咽功能障碍评定			次	20	20	17		医保		一个疾病过程支付不超过三次
003402000140000-340200014	340200014	治疗费	09	康复费	11	失认失用评定			次	20	20	17				
003402000150000-340200015	340200015	治疗费	09	康复费	11	职业能力评定			次	20	20	17				
003402000170000-340200017	340200017	治疗费	09	康复费	11	心功能康复评定			次	40	40	34				
003402000180000-340200018	340200018	治疗费	09	康复费	11	肺功能康复评定			次	40	40	34				
003402000190000-340200019	340200019	治疗费	09	康复费	11	人体残伤测定			次	60	60	51				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000200000-340200020	340200020	治疗费	09	康复费	11	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练		50分钟/次	50	50	42.5		医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26
003402000200600-34020002001	34020002001	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(呼吸训练)			50分钟/次	50	50	42.5	呼吸训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26
003402000200100-34020002002	34020002002	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(全身肌力训练)			50分钟/次	50	50	42.5	全身肌力训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000200200-34020002003	34020002003	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(各关节活动度训练)			50分钟/次	50	50	42.5	各关节活动度训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26
003402000200300-34020002004	34020002004	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(徒手体操)			50分钟/次	50	50	42.5	徒手体操	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26
003402000200400-34020002005	34020002005	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(器械训练)			50分钟/次	50	50	42.5	器械训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000200500-34020002006	34020002006	治疗费	09	康复费	11	运动疗法(步态平衡功能训练)			50分钟/次	50	50	42.5	步态平衡功能训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔2011〕26
003402000210000-340200021	340200021	治疗费	09	康复费	11	减重支持系统训练			40分钟/次	30	30	25.5		医保		限由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍患者，支付不超过30天。
003402000220000-340200022	340200022	治疗费	09	康复费	11	轮椅功能训练			45分钟/次	30	30	25.5		医保		限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超过30天。
003402000230000-340200023	340200023	治疗费	09	康复费	11	电动起立床训练			45分钟/次	20	20	17		医保		限住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行动为康复目标，支付不超过30天。
003402000240000-340200024	340200024	治疗费	09	康复费	11	平衡功能训练			次	20	20	17		医保		限有明确的平衡功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。
003402000250000-340200025	340200025	治疗费	09	康复费	11	手功能训练		支具	次	20	20	17		医保		限有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000260000-340200026	340200026	治疗费	09	康复费	11	关节松动训练	包括小关节(指关节)、大关节		次	35	35	29.8		医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。
003402000260100-34020002601	34020002601	治疗费	09	康复费	11	关节松动训练(小关节-指关节)			次	35	35	29.8	小关节(指关节)	医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。
003402000260200-34020002602	34020002602	治疗费	09	康复费	11	关节松动训练(大关节)			次	35	35	29.8	大关节	医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。
003402000270000-340200027	340200027	治疗费	09	康复费	11	有氧训练		氧气	次	30	30	25.5		医保		限由于疾病或损伤导致的全身运动耐力下降患者，一个疾病过程支付不超过90天。
003402000280000-340200028	340200028	治疗费	09	康复费	11	文体训练			45分钟/次	20	20	17				
003402000290000-340200029	340200029	治疗费	09	康复费	11	引导式教育训练			次	29	26	22.1		医保		限残疾人使用
003402000300000-340200030	340200030	治疗费	09	康复费	11	等速肌力训练			次	30	30	25.5		医保		限残疾人使用

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000310000-340200031	340200031	治疗费	09	康复费	11	作业疗法	含日常生活动作训练	自助具	45分钟/次	35	35	29.8		医保		限支付以下两种情形：①存在日常生活活动能力障碍（ADL）的患者，重度患者支付不超过90天，中度患者支付不超过60天，轻度患者支付不超过30天，每14天训练经功能量表评定后取得明确功能进步才可继续支付。②精神障碍康复期患者,在精神卫生机构或康复医疗机构，由具有资格的精神卫生专业人员或在其指导下的社工操作
003402000320000-340200032	340200032	治疗费	09	康复费	11	职业功能训练			45分钟/次	30	30	25.5		医保		限法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。
003402000330000-340200033	340200033	治疗费	09	康复费	11	口吃训练			30分钟/次	30	30	25.5				

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000340000-340200034	340200034	治疗费	09	康复费	11	言语训练			30分钟/次	35	35	29.8		医保		限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超
003402000350000-340200035	340200035	治疗费	09	康复费	11	儿童听力障碍语言训练			30分钟/次	30	30	25.5		医保		限＜6岁听力障碍儿童，取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周≤一次，支付≤一年。
003402000360000-340200036	340200036	治疗费	09	康复费	11	构音障碍训练			次	30	30	25.5		医保		限残疾人使用
003402000370000-340200037	340200037	治疗费	09	康复费	11	吞咽功能障碍训练			次	35	35	29.8		医保		限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。
003402000380000-340200038	340200038	治疗费	09	康复费	11	认知知觉功能障碍训练			次	35	35	29.8		医保		限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003402000390000-340200039	340200039	治疗费	09	康复费	11	社区康复测查	含咨询		次	20	20	17		医保		限有明确的功能障碍；评定专业人员≥3名，≥两个评估项目；一次住院医保支付≤三次；两次评定间隔≥14
003402000400000-340200040	340200040	治疗费	09	康复费	11	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次	50	50	42.5		医保		1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项
003402000410000-340200041	340200041	治疗费	09	康复费	11	脑瘫肢体综合训练			40分钟/次	50	50	42.5		医保		限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法（详见闽卫农社〔2011
003402000420000-340200042	340200042	治疗费	09	康复费	11	截瘫肢体综合训练			40分钟/次	50	50	42.5		医保		上肢训练支付≤30天，下肢训练支付≤20天，髋关节或肩关节离断、高位大腿截肢训练支付≤90天。

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003104010220000-340200043	340200043	检查费	05	临床诊断项目费	08	位置平衡试验	首先让受试者戴上红外摄像眼罩平卧于测试床上，技术人员通过红外成像系统观察几种不同体位时的眩晕症状和眼震情况，并对计算机描计出的图形进行分析，并依据位置试验（Hallpallike和Rolltest）确定诊断，明确受累半规管的位置及侧别，同时注意受试者可能出现的不同程度迷走神经		次	100	90	77		医保		
003104010220000-340200044	340200044	检查费	05	临床诊断项目费	08	主观重力垂直线检查	为受试者戴上眼罩，使其视线局限在投影区的一定范围内，受试者操纵摇杆使测试线处于特定位置，技术人员通过计算机成像结果分析受试者的平衡		次	80	72	61		医保		
353402000690000-340200045	340200045	治疗费	09	康复费	11	四肢联动康复训练	根据患者情况，采用可调功率的四肢联动器对患者进行康复训练。训练中对心率进行监测		次	23	21	18				
003402000070000-340200046	340200046	治疗费	09	康复费	11	6分钟步行测试	采用标准化方法，对患者进行时间限定的步行距离、步行速度以及不适症状的检查。评价心肺疾病患者对治疗的反应情况；评价患者整体的功能状况(监测和记录患者在这6分钟步行范围内心率、血压、血氧、步行距离、费力指数等)。广泛适用于肺动脉高压、心力衰竭、COPD、间质性肺疾病、肺移植、肺减容术、肺切除术等		次	36	32	27				
003402000200000-340200047	340200047	治疗费	09	康复费	11	转移动作训练	利用各种转移动作训练设备，为患者进行被动的、辅助主动的、主动的床上翻身、起坐、站立、床与轮椅(座椅)之间的转移动作的训练，功能性活动训练及器械训练。		30分钟/次	36	32	27				
003402000200000-340200048	340200048	治疗费	09	康复费	11	跑台康复训练	根据患者具体情况，采用可调速度、可调坡度的医用康复训练跑台对患者进行康复训练。		30分钟/次	23	21	18				
003402000200000-340200049	340200049	治疗费	09	康复费	11	功率自行车康复训练	根据患者具体情况，采用可调速度、可调功率的医用康复功率车对患者进行康复训练。训练中对心率进行监测。		30分钟/次	23	21	18				
003402000370000-340200050	340200050	治疗费	09	康复费	11	吞咽障碍电刺激训练	利用电刺激治疗仪对患者的吞咽肌群进行低频电刺激。		30分钟/次	38	35	30		医保		
003402000220000-340200051	340200051	治疗费	09	康复费	11	轮椅跑台训练	根据患者具体情况，设置电子轮椅跑台变速时间、距离、阻力等数据，通过患者在轮椅跑台上用力摇动轮椅来完成所预定的目标。		30分钟/次	27	24	20				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353402000680000-340200052	340200052	治疗费	09	康复费	11	镜像视觉反馈训练	利用平面镜成像原理，将健侧活动画面反射到患者，让患者观察并想象患者正在进行相同的运动，同时治疗师可在镜后做相同的动作，借由视错觉、视觉反馈以及双侧共同运动进行康复训练20-30分钟。		次	48	43	37	限截肢后幻肢痛、复杂性局部疼痛综合征、脑卒中后康复等收费	医保		
	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.与西医相同的诊疗项目，需在相应的西医系统诊疗项目中查找，不在此重复列项			
	41					(一)中医外治		药物								
	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								
004200000010000-420000001	420000001	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术			次	430	410	370	陈旧性骨折加收100%；骨折合并脱位的加收50%；掌(跖)、指(趾)骨折按50%计价	医保		
004200000010001-42000000101	42000000101	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术(陈旧性骨折)			次	860	820	740		医保		
004200000010002-42000000102	42000000102	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术(骨折合并脱位)			次	645	615	555		医保		
004200000010003-42000000103	42000000103	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术(掌(跖)、指(趾)骨折)			次	215	205	185	掌(跖)、指(趾)骨折	医保		
004200000020000-420000002	420000002	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折橇拨复位术			次	380	360	325		医保		
004200000030000-420000003	420000003	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折经皮钳夹复位术			次	380	360	325		医保		
004200000040000-420000004	420000004	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定	含手法复位、穿针固定		次	970	920	830	四肢长骨干、近关节基层医院收910元，县级医院收1015元，市级医院收1065元	医保		
004200000040001-42000000401	42000000401	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定(四肢长骨干)			次	1065	1015	910	四肢长骨干	医保		
004200000040002-42000000402	42000000402	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定(近关节)			次	1065	1015	910	近关节	医保		
004200000050000-420000005	420000005	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术			次	405	365	310	陈旧性脱位、髋关节脱位加收100%；下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位按50%计价；桡骨头半脱位市级医院162元，县级医院146元，基层124元；桡骨头脱位市级医院270元，县级医院243元，基层207元	医保		
004200000050001-42000000501	42000000501	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(陈旧性脱位)			次	810	730	620		医保		
004200000050002-42000000502	42000000502	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(髋关节脱位)			次	810	730	620		医保		
004200000050003-42000000503	42000000503	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(下颌关节脱位)			次	202.5	182.5	155		医保		
004200000050004-42000000504	42000000504	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(指(趾)间关节脱位)			次	202.5	182.5	155	指(趾)间关节脱位	医保		
004200000050000-42000000505	42000000505	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(桡骨头半脱位)			次	162	146	124		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
004200000050000-42000000506	42000000506	治疗费	09	中医治疗费	12	关节脱位手法整复术(桡骨头脱位)			次	270	243	207		医保		
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	880	835	750		医保		
004200000070000-420000007	420000007	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术	含整复固定，包括复查调整、8字绷带外固定术、叠瓦氏外		次	340	325	290		医保		
004200000070300-42000000701	42000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术(叠瓦氏外固定术)			次	340	325	290	叠瓦氏外固定术	医保		
004200000070200-42000000702	42000000702	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术(8字绷带外固定术)			次	340	325	290	8字绷带外固定术	医保		
004200000080000-420000008	420000008	治疗费	09	中医治疗费	12	关节错缝术			次	100	95	85		医保		
004200000090000-420000009	420000009	治疗费	09	中医治疗费	12	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		次	900	855	770		医保		
004200000100000-420000010	420000010	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定架使用			日	14	13.5	12		医保		
004200000110000-420000011	420000011	治疗费	09	中医治疗费	12	关节粘连传统松解术			次	260	250	212.5	大关节加收50%	医保		
004200000110001-42000001101	42000001101	治疗费	09	中医治疗费	12	关节粘连传统松解术(大关节)			次	390	375	318.8		医保		
004200000120000-420000012	420000012	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整		次	50	48	40		医保		
004200000120100-42000001201	42000001201	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定调整术(骨折外固定架调整)			次	50	48	40	骨折外固定架调整	医保		
004200000120200-42000001202	42000001202	治疗费	09	中医治疗费	12	外固定调整术(外固定夹板调整)			次	50	48	40	外固定夹板调整	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	41	39	33	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部	医保	20%	
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	58.5	56.3	47.9		医保		
004200000150000-420000015	420000015	治疗费	09	中医治疗费	12	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		次	40	38	34		医保		
	43					(三)针刺										
004300000030000-430000003	430000003	治疗费	09	中医治疗费	12	手指点穴			5个穴位	26	25	21.3		医保		
004300000200000-430000020	430000020	治疗费	09	中医治疗费	12	磁热疗法			二个穴位	13	12.5	10.6		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	23.4	22.5	19.1		医保		
004300000010000-430000026	430000026	治疗费	09	非手术治疗项目费	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，连接银质针巡检仪导热治疗(20-40分钟)，拔除银质针，压迫止血，清理并拉直银质针，打包送高压灭菌消毒。		每部位	180	162	137.7	每部位约20-30针，每增加一个部位加收50%			
004300000010000-430000027	430000027	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	密集型银质针导热松解术(每增加一个部位加收)			每部位	90	81	68.9	每增加一个部位加收			
	44					(四)灸法										
	45					(五)推拿疗法							每次不少于20分钟			
	46					(六)中医肛肠										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
004600000010000-460000001	460000001	治疗费	09	中医治疗费	12	直肠脱出复位治疗			次	130	125	106.3	三度直肠脱垂加收50%	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	195	187.5	159.4		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	260	250	212.5		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	130	125	106.3		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	1300	1250	1062.5		医保		
004600000050000-460000005	460000005	手术费	08	中医治疗费	12	血栓性外痔切除术			次	260	250	212.5	复杂性加收50%	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	390	375	318.8		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	520	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	650	650	600	单纯行内痔静脉套扎术市级、县级按395元/次收取，基层按360元/次收取。	医保		
004600000070000-46000000702	46000000702	手术费	08	中医治疗费	12	内痔静脉套扎术			次	395	395	360		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	500	450	382	复杂性加收50%；高位脓肿切开挂线术市级医院1000元，县级医院900元，基层765元。	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	750	675	573		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	1000	900	765		医保		
004600000090000-460000009	460000009	手术费	08	中医治疗费	12	肛外括约肌折叠术			次	325	312.5	265.6		医保		
004600000100000-460000010	460000010	手术费	08	中医治疗费	12	直肠前突修补术			次	1170	1125	956.3		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	58.5	56.3	47.9		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	58.5	56.3	47.9	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	58.5	56.3	47.9	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	780	750	637.5		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	65	62.5	53.1		医保		
004600000150100-46000001501	46000001501	手术费	08	中医治疗费	12	器械扩肛			次	65	62.5	53.1		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	650	625	531.3	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另加收30%	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	845	812.5	690.6	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	650	625	531.3	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂，另加收30%	医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	845	812.5	690.6	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	455	437.5	371.9	每增加一个病灶，另加收10%；双侧及1个以上脓腔、双侧及1个以上窦道市级收455元，县级收437.5元，基层收371.9元。	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	45.5	43.8	37.2	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	455	437.5	371.9	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	455	437.5	371.9	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	39	37.5	31.9		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	364	350	297.5		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	455	437.5	371.9		医保		
	47					(七)中医特殊疗法										
004700000010000-470000001	470000001	治疗费	09	中医治疗费	12	白内障针拨术		粘弹剂	单眼	364	350	297.5		医保		
004700000020000-470000002	470000002	治疗费	09	中医治疗费	12	白内障针拨吸出术		粘弹剂	单眼	585	562.5	478.1		医保		
004700000030000-470000003	470000003	治疗费	09	中医治疗费	12	白内障针拨套出术		粘弹剂	单眼	585	562.5	478.1		医保		
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	13	12.5	10.6		医保		
004700000050000-470000005	470000005	治疗费	09	中医治疗费	12	小针刀治疗	包括刃针治疗		每个部位	85	80	72	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		
004700000050100-47000000501	47000000501	治疗费	09	中医治疗费	12	小针刀治疗(刃针治疗)	刃针治疗		每个部位	85	80	72	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		
004700000060000-470000006	470000006	治疗费	09	中医治疗费	12	红皮病清消术	含药物调配	药物	次	65	62.5	53.1		医保		
004700000070000-470000007	470000007	治疗费	09	中医治疗费	12	扁桃体烙法治疗	包括扁桃体啄治、鼻中隔烙法治疗		次	115	104	88		医保		
004700000070001-47000000702	47000000702	治疗费	09	中医治疗费	12	鼻中隔烙法治疗	在鼻镜窥视下行鼻腔黏膜表面麻醉，根据局部病变情况使用不同规格的烙铁，借助酒精灯将烙铁烧红蘸香油后置于病变		次	115	104	88		医保		
004700000140000-470000014	470000014	治疗费	09	中医治疗费	12	医疗气功治疗			次	52	50	42.5				
004700000160000-470000016	470000016	治疗费	09	中医治疗费	12	足底反射治疗			次	52	50	42.5				
	48					(八)中医综合										
004800000010000-480000001	480000001	诊察费	03	中医治疗费	12	辩证施膳指导			次	10	10	8.5				
004800000020000-480000002	480000002	检查费	05	中医治疗费	12	脉图诊断			次	15	15	12.8		医保		
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	16	16	14		医保		

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
004800000040000-480000004	480000004	其他费	14	中医治疗费	12	人工煎药			剂	3.3	3.3	2.9		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)	3.3	3.3	2.9		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。			
004800000060000-48000000610	48000000610	诊察费	03	中医治疗费	12	中医辨证论治(住院医师)			次	4	3	2.6		医保		
004800000060100-48000000620	48000000620	诊察费	03	中医治疗费	12	中医辨证论治(主治医师)			次	6	5	4.3		医保		
004800000060200-48000000630	48000000630	诊察费	03	中医治疗费	12	中医辨证论治(副主任医师)			次	8	7	6		医保		
004800000060300-48000000640	48000000640	诊察费	03	中医治疗费	12	中医辨证论治(主任医师)			次	12	10	8.5		医保		
	6					特需和打包收费诊疗类										
	61					(一)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.含产妇住院全程诊疗、护理、检查、手术、药物及耗材等。3.含新生儿护理、健康检查、诊疗、咨询指导等。不含血液。		次(顺产或剖宫产全产程)				自主定价			
003112010230000-610000002	610000002	检查费	05	一般医疗服务费	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、听胎心定胎位等。2、孕期常规检查及特殊检查，含早期妊娠TORCH检查、妇检、常规化验检查、超声检查，中期常规化验全套、唐氏筛查、彩色超声检查、心电图、糖耐量筛查、脐血流检测、微量元素等，后期脐血流检测、胎心监护、多普勒听胎心、超声检查、健康知识指导教育等项目内容。不含药品		孕期				自主定价			
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柔的抚触；每次游泳时间不少于20分钟。		次				自主定价			
001109000050000-610000007	610000007	床位费	02	其他费用	04	特需病房床位费	指套房或单人间		床日				自主定价；母婴同室的婴儿床位费、陪护人临时卧具租用费。对需要严格隔离、消毒损耗大的感染性疾病科、精神科、烧伤科不再收取消毒费。院外电话费按实际通话时间计费。			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
351109000090000-61000000701	61000000701	床位费	02	其他费用	04	特需病房床位费(套房)	使用面积(含卫生间面积)30平方米以上。除按A类普通病房规定配备的设施外，另配有会客室、冷暖空调、中心管道吸氧、电视机、电话、沙发、冰箱、厨房、微波炉、不锈钢摇床、壁柜、写字台、保险柜、24小时供应热水等。		床日							
351109000080000-61000000702	61000000702	床位费	02	其他费用	04	特需病房床位费(单人间)	使用面积(含卫生间面积)20平方米以上。除按A类普通病房规定配备的设施外，另配有冷暖空调、中心管道吸氧、电视机、电话、沙发、冰箱、不锈钢摇床、壁柜、写字台、供应		床日							
351109000090000-61000000703	61000000703	床位费	02	其他费用	04	特需病房床位费(高档套房)	使用面积(含卫生间面积)40平方米以上。除按A类普通病房规定配备的设施外，另配有会客室、卫生间、冷暖空调、中心管道吸氧、电视机、电话、沙发、冰箱、厨房、微波炉、不锈钢摇床、壁柜、写字台、保险柜、24小时供应热水等。		床日							
003316040210000-610000010	610000010	手术费	08	手术治疗费	10	眉毛再造术	指含毛囊的游离头皮片移植；岛状头皮瓣转移再造；毛囊单体移植；包括睫毛再造术。		侧				自主定价			
353306030080000-610000011	610000011	手术费	08	手术治疗费	10	鼻唇沟假体植入充填术	指经颊龈沟切口适当剥离后于鼻唇沟处置入假体。	植入材料	次				自主定价			
353306030090000-610000012	610000012	手术费	08	手术治疗费	10	鼻尖整形术	选择鼻小柱、鼻翼开放切口，以自体肋软骨或耳软骨制作支架植入鼻尖整形，根据患者具体情况可能需要植入游离筋膜瓣、真皮脂肪瓣或者脱细胞异体真皮等，缝合固定，分层缝	植入材料	次				自主定价			
353306030100000-610000013	610000013	手术费	08	手术治疗费	10	鼻翼缩小术	根据患者鼻翼形状，做鼻翼外侧部分切除，调整鼻孔形状及鼻翼弧度，分层间断缝合。		次				自主定价			
353316040390000-610000014	610000014	手术费	08	手术治疗费	10	提眉术	根据患者具体情况选择经眉下、眉间或眉上切口切除部分皮肤和皮下组织，分层缝合皮下组织和皮肤组织。		次				自主定价			
353114000750000-610000015	610000015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	光子嫩肤术	指以光子治疗系统进行面部皮肤嫩肤治疗。		次				自主定价			
353306040460000-610000016	610000016	手术费	08	手术治疗费	10	颊脂垫切除瘦脸术	经口内颊粘膜入路分离切除部分颊脂垫,充分止血后缝合颊粘膜组织。		次				自主定价			
353306040480000-610000017	610000017	手术费	08	手术治疗费	10	咬肌注射瘦脸术	指咬肌多点注射药物瘦脸。		次				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；以处方药物重量计，不含赋形剂重量			
	62					(二)打包收费项目等										

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	6201					1.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－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、血清碳酸氢盐(HCO3)测定、渗透压检查、血清总胆固醇测定、血清甘油三酯测定、血清低密度脂蛋白胆固醇测定、血清载脂蛋白AⅠ测定、血清载脂蛋白B		套	153	145	123		医保		
						2.新冠病毒检测										
002504030850000-LS0000001	LS0000001	化验费				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				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
002504030860000-LS0000002	LS0000002	化验费				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				
352504031610000-LS0000003	LS0000003	化验费				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（含采样器具）	人次	1	1	1		医保		
						3.口腔门诊按诊疗结果收费（试行）	/						限用于福建医科大学附属口腔医院、福建省级机关医院、厦门医学院附属口腔医院			
353105110350000-310511029	310511029	手术费				儿童牙髓保存术	露髓的年轻恒牙或乳牙去龋，开髓，行牙髓切断，用生物活性材料行盖髓术，充填材料冠方封闭。		每牙				适用于未成年人露髓的年轻恒牙或乳牙患者。			
353105190330000-310512012	310512012	治疗费				显微儿童断冠自体组织拼接修复术	年轻恒牙及乳牙牙冠折裂、折断，在显微镜下行断冠粘结术或断片粘结术或树脂嵌体修复		每牙				限未成年人			

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353105110360000-310510013	310510013	手术费				显微根管感染控制与消除术	遗漏根管、根管侧穿、牙根微裂等，显微镜下清除病变软硬组织、寻找病因，并行根尖切除、根管倒预备、倒充填；封闭根尖孔等牙体与牙周通道。	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料	每牙				适用于对常规根管治疗失败后发生的无法修补的根管侧穿、根管外细菌生物膜、根尖周真性囊肿、多次治疗失败的牙髓病等疾病进行根尖治疗患者。	医保		
003105130080000-310513009	310513009	手术费				内窥镜下牙周根面微创清创术	牙周内窥镜下使用超声波，或者手工刮治进行牙周袋内软硬组织的清创术；含牙周局部浸润麻醉，牙周袋内根面探查，根面牙石、病变牙骨质清除，牙周袋内炎症肉芽组织清理，术后牙周冲洗，局部止血，牙周袋内上药。含内窥镜光纤管		每牙				牙周基础治疗后仍存在5mm以上牙周袋且探诊出血的患牙，需要利用牙周内窥镜进一步精细微创牙周治疗患者。	医保		
353105100160000-310523015	310523015	手术费				全瓷修复体的激光拆除术	含修复体检查和拆除设计，无痛消融全瓷修复体和粘接水门汀，牙体保护等操作。		每牙				对临床上已完成修复但需要拆除的全瓷修复体患者。			
353306000010000-310510014	310510014	手术费				激光口腔软组织修整术	唇、颊、舌系带的修整，牙冠延长或游离龈切除等操作。		每牙				全瓷修复功能和美学需要患者。			
						4.急性缺血性脑卒中静脉溶栓（试行）							限经国家卫健委脑卒中防治工程委员会及国家神经系统疾病质控中心批准设置的福建省医科大学附属第一医院、福建省医科大学附属协和医院、福建省立医院、福建医科大学附属第二医院、福州市第一医院、厦门大学附属第一医院、厦门大学附属中山医院、厦门市第二医院、泉州市第一医院、联勤保障部队第九〇〇医院脑卒中中心实施急性缺血性脑卒中静脉溶栓，向基本医疗保险参保患者和自费患者提供规定的			
BI63940	BI63940					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（溶栓药物用量≤150万IU）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	4830				医保		
BI63941	BI63941					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（50≤溶栓药物用量<60mg）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	7880				医保		
BI63942	BI63942					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（60≤溶栓药物用量≤90mg）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	9530				医保		
						6.规范口腔种植										
013306090010000	013306090010000	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	1430	1215	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	013306090010001	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	429	365	种植体即刻种植加收			

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013306090010002	013306090010002	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	715	608	颅颌面种植体植入加收			
013306090020000	013306090020000	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） 9050（5-7颗）	4095（2-4颗） 8145（5-7颗）	3480（2-4颗） 6925（5-7颗）	超过1个象限连续牙缺失2-4颗进行种植市级医院按4550元收取，县级医院按4095元收取，基层按3480元收取；超过1个象限连续牙缺失5-7颗进行种植市级医院按9050元收取，县级医院按8145元收取，基层按6925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% 上下颌分别进行桥式修复分别计费			
013306090020001	013306090020001	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	1365（2- 2715（5-	1229（2- 2444（5-	1044（2- 2078（5-	种植体即刻种植加收			
013306090020002	013306090020002	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	2275（2- 4525（5-	2048（2- 4073（5-	1740（2- 3463（5-	颅颌面种植体植入加收			
013306090020003	013306090020003	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	1365（2- 2715（5-	1229（2- 2444（5-	1044（2- 2078（5-	种植体倾斜植入加收			
013105170010000	013105170010000	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	1140	970	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	013105170010001	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	342	291	即刻修复置入术加收			
013105170010002	013105170010002	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	342	291	临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			
013105170020000	013105170020000	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、调改等操作	植入体置入体	牙位	1250	1190	1010	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	013105170020001	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	357	303	即刻修复置入加收			
013105170020002	013105170020002	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	357	303	临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013105170030000	013105170030000	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				“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	013105170030001	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		植入体 置入体	件				即刻修复置入加收。			
013105230010000	013105230010000	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	植入体 置入体	件	5200	4940	4200	“件”为半口。 即刻修复置入加收30%			
013105230010001	013105230010001	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	1482	1260	即刻修复置入加收			
013306090030000	013306090030000	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	1095	930	上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度≥5㎜			
013306090040000	013306090040000	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作	骨替代品 屏障膜	牙位	1750	1665	1415	局限于水平骨缺损，上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜5㎜			
013306090050000	013306090050000	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	骨替代品 屏障膜 钛网	牙位	2850	2565	2180	需行垂直骨增量；上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜5㎜，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	013306090050001	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)		骨替代品 屏障膜	牙位	570	513	436	上颌窦囊肿摘除加收			
013306090050002	013306090050002	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)		骨替代品 屏障膜	牙位	570	513	436	口腔以外其他部位取骨加收			
013306090060000	013306090060000	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	640				
013306090070000	013306090070000	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	380	325				
013105190010000	013105190010000	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	475	405				

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013105170040000	013105170040000	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、治疗及导板设		例	230	220	190	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务			
013105230020000	013105230020000	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		例	350	335	285	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务			
013105230030000	013105230030000	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	1425	1210	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务			
						辅助生殖							1.项目中涉及组织/体液/细胞，主要指与辅助生殖相关的卵母细胞（极体）、胚胎、囊胚、精液、精子等。2.“项目内涵”指医疗机构提供医疗服务时，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是手术实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。3.所列项目中均不含精子来源的费用。			
013112010010000	013112010010000	手术费				取卵术	通过临床技术操作获得卵母细胞。所定价格涵盖穿刺、取卵、卵泡冲洗、计数、评估过程中的人力资源和基本物质消耗。不含超声引导。	取卵针	次	1900			不得与脉冲自动注射促排卵检查、B超下卵巢囊肿穿刺术同时收取。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
013112010020000	013112010020000	治疗费				胚胎培养	在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。所定价格涵盖受精、培养、观察、评估等获得胚胎过程中的人力资源和基本物质消耗。	精子来源	次	2850			囊胚培养市级按1425元/次加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
013112010020001	013112010020001	治疗费				胚胎培养（囊胚培养加收）		精子来源	次	1425			囊胚培养加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人
013112010030000	013112010030000	治疗费				组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）	将辅助生殖相关组织、体液、、细胞进行冷冻。所定价格涵盖将辅助生殖相关组织、体液、细胞转移至冷冻载体，冷冻及解冻复苏过程中的人力资源和基本物质消耗。		管·次	1800			“管”指包括但不限于用于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载杆等载体。“组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)”每管每次（管·次）价格含冷冻当天起保存2个月的费用，不足2月按2月计费，冻存结束前只收取一次；第2管起每管市级加收360元，最高收费不超过3600元。	非医保		
013112010030000	013112010030000	治疗费				组织/体液/细胞冷冻（2管及以上加收）			每管	360			每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	非医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013112010040000	013112010040000	治疗费				组织/体液/细胞冷冻续存（辅助生殖）	将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存。所定价格涵盖将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存至解冻复苏前或约定截止保存时间，期间的人力资源和基本物质消耗。		管·月	90			“管”指包括但不限于用于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载杆等载体。辅助生殖相关组织、体液、细胞冷冻后保存超过2个月的，按每管每月（管·月）收取续存费用，不足1个月按1个月计费，不得重复收取“组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）”费用；冷冻续存每月管数≥5管的按照5管收取。	非医保		
013112010050000	013112010050000	手术费				胚胎移植	将胚胎或囊胚移送至患者宫腔内。所定价格涵盖胚胎评估、移送至患者宫腔内过程中所需的人力资源和基本物质消耗。不含超声引导。	胚胎移植管	次	1800			冻融胚胎（或囊胚）移植市级加收1080元/次。	医保	15%	限门诊，支付次数限6次/人。
013112010050001	013112010050001	手术费				胚胎移植（冻融胚胎/囊胚加收）			次	1080			冻融胚胎（或囊胚）移植加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限6次/人
013112010060000	013112010060000	治疗费				未成熟卵体外成熟培养	将通过临床操作获取的未成熟卵进行体外培养。所定价格涵盖未成熟卵处理、培养、观察、评估、激活过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	1800				非医保		
013112010070000	013112010070000	治疗费				胚胎辅助孵化	将胚胎通过物理或化学的方法，将透明带制造一处缺损或裂隙，提高着床成功率。所定价格涵盖筛选、调试、透明带处理、记录过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	670				非医保		

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013112010080000	013112010080000	治疗费				组织、细胞活检（辅助生殖）	在囊胚/卵裂期胚胎/卵母细胞等辅助生殖相关的组织、细胞上分离出检测标本。所定价格涵盖通过筛选、评估、透明带处理，吸取分离标本过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		每个胚胎（卵）	1400			每增加1个胚胎(卵)市级加收1120元，最高收费不超过5880元。	医保	15%	一、限门诊,支付次数限2次/人；二、限：1.夫妻一方为单基因疾病患者或双方是同一单基因病的携带者，曾孕育或具有生育致畸、致残、致死的单基因病患儿高风险的夫妻；2.夫妻一方或双方携带染色体结构异常，包括相互易位、罗氏易位、倒位、复杂易位、致病性微缺失或致病性微重复等。

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013112010080000	013112010080000	治疗费				组织、细胞活检（2个及以上加收）			每个胚胎（卵）	1120			每增加1个胚胎（卵）加收。	医保	15%	一、限门诊，支付次数限2次/人；二、限：1.夫妻一方为单基因疾病患者或双方是同一单基因病的携带者，曾孕育或具有生育致畸、致残、致死的单基因病患儿高风险的夫妻；2.夫妻一方或双方携带染色体结构异常，包括相互易位、罗氏易位、倒位、复杂易位、致病性微缺失或致病性微重复等。
013112010090000	013112010090000	手术费				人工授精	通过临床操作将精液注入患者宫腔内。所定价格涵盖精液注入、观察等过程中所需的人力资源和基本物质消耗。	精子来源	次	520			阴道（宫颈）内人工授精按50%收取。	医保	15%	限门诊，支付次数限6次/人。
013112010090100	013112010090100	手术费				人工授精（阴道/宫颈内人工授精）		精子来源	次	260				医保	15%	限门诊，支付次数限6次/人
013111000010000	013111000010000	治疗费				精子优选处理	通过实验室手段从精液中筛选优质精子。所定价格涵盖精液采集、分析、处理、筛选、评估过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	610				医保	15%	限门诊，支付次数限8次/人。
013111000020000	013111000020000	手术费				取精术	通过手术方式获取精子。所定价格涵盖穿刺、分离、获取精子评估过程中的人力资源和基本物质消耗。		次	720			显微镜下操作市级加收720元；不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时收取。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
013111000020001	013111000020001	手术费				取精术（显微镜下切开取精术加收）			次	720			显微镜下切开取精术加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013112010100000	013112010100000	治疗费				单精子注射	将优选处理后精子注射进卵母细胞，促进形成胚胎。所定价格涵盖将精子制动、吸入，注入卵母细胞胞浆等过程中的人力资源和基本物质资源消耗。	精子来源	卵·次	1400			“卵·次”指每卵每次，每增加注射1个卵市级加收700元；卵子激活市级加收745元(无论多少卵，均按1次收费)，单精子注射（含卵子激活）最高收费市级不	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
013112010100000	013112010100000	治疗费				单精子注射（2个及以上卵加收）		精子来源	每卵	700			每增加注射1个卵加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人
013112010100001	013112010100001	治疗费				单精子注射（卵子激活加收）			次	745			卵子激活加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人
						新增项目试行期										
353110000440000-A331203018	A331203018	治疗费				经皮肾镜碎石取石术	包括气压弹道法、超声碎石法、激光碎石法。	导管、导丝、支架	次	自主定价	自主定价	自主定价	两种及以上方法加收20%			
353110000440000-A33120301801	A33120301801	治疗费				经皮肾镜碎石取石术（两种及以上方法加收20%）			次	自主定价	自主定价	自主定价	两种及以上方法加收20%			
353313040190000-A331304016	A331304016	手术费				阴道闭合术	包括阴道完全闭合术、阴道部分闭合术。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353112010980000-A250700024	A250700024	化验费				染色体疾病的胚胎植入前遗传学检测	将活检后获得的配子、卵裂球、极体或滋养外胚层细胞用吸管吸出，经裂解液裂解，单细胞遗传物质扩增。扩增产物进行比较基因组杂交（CGH）/单核苷酸多态性检测（SNP）芯片检测或下一代测序技术（NGS），得出染色体整倍性诊断。根据芯片或测序结果生物信息学分析，出具临床胚胎遗传学拷贝数变异检测报告（不包含结构变异）。需使用各类遗传数据库及分子生物学分析系统。不含囊胚/卵裂球/		每个胚胎	自主定价	自主定价	自主定价				
353308030400000-A330803034	A330803034	治疗费				心耳闭合术	全身麻醉，经胸骨正中切口或微创切口，心脏停跳或跳动下，在心耳根部行结扎术。止血，放置引流，缝合切口。不含体外循环、全身麻醉。	心耳闭合系统	次	自主定价	自主定价	自主定价				
003308040750000-A320100013	A320100013	手术费				经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	消毒铺巾，局麻，股静脉或肘静脉穿刺插管，注射对比剂并摄片，明确导管位置后取血，拔管压迫止血，人工报告。不含监护、实验室检查。	血管鞘、导丝、导管	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353205000240000-A320500017	A320500017	治疗费				经皮冠状动脉内振波成形术	消毒铺巾穿刺动脉，将指引钢丝通过钙化病变送至病变血管远端，沿指引钢丝送入振波球囊至钙化病变处，连接振波仪器并调节振波参数，予病变处多次冲击钙化部位，以治疗冠脉血管内严重钙化病变。不含监护、DSA引导以及术前相关	导管，导丝，血管鞘	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353104010600000-A310401050	A310401050	检查费				前庭诱发肌源性电位	含气导cVEMP、气导oVEMP、骨导cVEMP、骨导oVEMP。		次	自主定价	自主定价	自主定价				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003114000600000-A311400063	A311400063	手术费				创面密封负压引流术	清创后，将创面用无菌敷料覆盖创面，将引流管置入合适位置引出体外，创面密封膜封闭创面，连接负压吸引。	负压护创材料	部位	自主定价	自主定价	自主定价	限用于二度以上烧伤（电、化学、火等），以及爆炸伤、难愈创面、慢性创面、组织缺损无法缝合的、创面急诊撕脱皮肤复位。			
352503060170000-A250306014	A250306014	化验费				可溶性生长刺激表达基因2蛋白(ST2)定量检测	类型：血液。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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自主定价	自主定价	自主定价	限NT-ProBNP异常病人使用。			
002507000190100-A250700025	A250700025	化验费				单基因遗传病基因突变检查	可检测线粒体基因、α地中海贫血基因、β地中海贫血基因、苯丙酮尿症基因等相关遗传病基因。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)，提取基因组DNA，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测序等，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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相		每种基因	自主定价	自主定价	自主定价	超过4种基因按4种基因收取。			
002507000190100-A25070002501	A25070002501	化验费				单基因遗传病基因突变检查（超过4种基因按4种基因收			每种基因	自主定价	自主定价	自主定价				
001110000010000-A270800009	A270800009	诊察费				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	自主定价	自主定价	自主定价				
002503100620000-A250310069	A250310069	化验费				性激素结合球蛋白	标本类型：血液。样本收集、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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
352504040430000-A250308018	A250308018	化验费				涎液化糖链抗原（KL-6）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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自主定价	自主定价	自主定价	限用于间质性肺炎的辅助诊断			
002504020610000-A250402058	A250402058	化验费				酪氨酸磷酸酶抗体测定	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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询		次	自主定价	自主定价	自主定价	限糖尿病病人使用。			
352504021300000-A250402059	A250402059	化验费				锌转运蛋白8抗体测定	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，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自主定价	自主定价	自主定价	限糖尿病病人使用。			

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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503100240000-A250310070	A250310070	化验费				血儿茶酚胺及其代谢物测定	指用液相色谱串联质谱法测定血儿茶酚胺及其代谢物，包括去甲肾上腺素、肾上腺素、多巴胺和儿茶酚胺其他代谢产物。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；接受临床相关咨		项	自主定价	自主定价	自主定价	超过5项按5项收取，不能与现有项目去甲肾上腺素、肾上腺素、血浆多巴胺含量测定同时收取。			
002503100240000-A2503100701	A2503100701	化验费				血儿茶酚胺及其代谢物测定（超过5项按5项收取）			项	自主定价	自主定价	自主定价				
003114000610000-A311400064	A311400064	检查费				皮肤镜检测诊断	包括皮肤反射式共聚焦显微镜检查		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353402000440100-A340200053	A340200053	治疗费				肌内效贴治疗技术	采用不同扎贴方法，治疗各类损伤及术后肢体肿胀，颈、肩、腰腿痛等慢性退行性变及软组织劳损等不适，及脑卒中、脑瘫等运动功能障碍。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353105100150000-A310510013	A310510013	治疗费				无回吸口腔治疗术	结合精准、微创的口腔治疗技术使用无回吸口腔治疗术，用于口腔治疗中钻削、磨削牙齿		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353306030110000-A330701046	A330701046	手术费				内镜下梨状窝瘘封堵术	内镜自口腔进镜至食管入口，发现并观察双侧梨状窝粘膜形态， 是否存在瘘口。发现瘘口后，助手按压颈部囊肿处，观察瘘口内是否有脓液排出。如无明显脓液排出，可予一次使用内镜注射针，往瘘口注射水注射液，间隔数秒钟后再次按压颈部，观察瘘口是否有蓝色液体溢出；确定梨状窝瘘后，接高频电刀在瘘口处烧灼封堵。术后再次按压颈部囊肿处，观察是否有蓝色液体溢出。含内镜前端透明帽，图文报		次	自主定价	自主定价	自主定价				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353109050520000-A310905029	A310905029	手术费				经内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）	头端附带透明帽内镜插入至盲肠， 发现并观察阑尾开口粘膜形态，是否有脓液流出，在X 线监视或超声引导下，使用可溶性造影剂对阑尾管腔造影，或通过导管子镜直视下观察阑尾管腔形态、内径，管壁是否光滑、有无充盈缺损、有无造影剂外漏，阑尾管腔位置和蠕动是否正常，进行阑尾炎诊断，并可排除非阑尾炎患者，诊断后，使用生理盐水或抗生素和生理盐水混合液反复冲洗管腔；对于管腔内存在粪石梗阻的患者，可同时给予内镜下取石球囊或取石网篮进行取石治疗；给予塑料支架置入以保证充分引流。含内镜前端	导管、导丝、取石球囊、取石网篮、支架、切开刀、引流管	次	自主定价	自主定价	自主定价	限用粪石卡顿的单纯性阑尾炎。			
003109010080000-A310905030	A310905030	手术费				经内镜消化道狭窄切开术	内镜下切开操作多在全麻状态下进行。内镜前端安装透明帽，插入内镜至狭窄处，直视下用切开刀对狭窄分多点(至少4点）行放射状切开，切开深度以达到固有肌层表面或切口底部位于狭窄两端黏膜连线构成的平面上为宜。切开完毕，退出切开刀，将内镜通过狭窄，检查创面有无出血及穿孔，使内镜前端可顺利通过狭窄段，对术中发现的吻合钉一并拔除或切除。术中有少量出	一次性粘膜切开刀、一次性热活检钳	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353310040390000-A331004035	A331004035	手术费				腹腔镜下经肛全直肠系膜切除术（L-TaTME）	指经肛门利用经肛微创外科或经肛内镜显微外科手术平台，联合腹腔镜，行直肠全系膜切除，直肠切除及肠吻合术，含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含盆腔脏器切除。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
003310070100000-A331007020	A331007020	手术费				保留十二指肠的胰头切除术（Beger手术）	包括各种胰管空肠吻合，不含胃空肠吻合术、胆管肠吻合术		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353109050340000-A310905031	A310905031	化验费				标准化粪菌制备	肠菌移植所用肠菌来源于健康供体捐献的粪便，操作涉及：供体筛查、供体捐献前准备、粪便采集、肠菌分离、肠菌浓缩、肠菌保存等主要步骤。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
353109050290000-A310905032	A310905032	治疗费				经超声内镜引导下穿刺活检术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入超声内镜，于病变部位采用超声探头检测，病变位于消化道黏膜下及消化道毗邻部位，在超声内镜引导下于病变部位穿刺，获取活体组织或细胞，包含图文报告。不含监护、超声内镜检查、病理学检查	一次性内镜超声活检穿刺针	次	自主定价	自主定价	自主定价	消化道黏膜活检不能按此项收取。			

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003101000340000-A310100037	A310100037	手术费				经皮穿刺交感神经节射频术	用于植物神经相关性疼痛、原发性多汗症、雷诺综合征、带状疱疹后神经痛、糖尿病周围神经痛、癌性内脏痛、化疗后周围神经痛等的治疗。监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下穿刺，经影像及神经诱发确认无误。实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导	射频套管	次	自主定价	自主定价	自主定价				
003101000270000-A310100038	A310100038	手术费				经皮穿刺面神经射频术	用于面神经炎、面肌痉挛、梅杰氏综合征、Hunt综合征等的治疗。监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下穿刺，经影像及面神经感觉和运动测试确认无误。实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353101000710000-A310100039	A310100039	手术费				经皮穿刺三叉神经球囊压迫术	影像学引导下穿刺针经皮穿刺至卵圆孔外口，通过穿刺针将球囊置入，造影剂充盈球囊，压迫，拔出球囊及穿刺针。不含麻醉、监护、影像学引导。	球囊	次	自主定价	自主定价	自主定价				
003101000270000-A310100040	A310100040	手术费				外周神经射频术	用于治疗各种慢性周围神经痛，包括如糖尿病性周围神经痛、舌咽神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛以及带状疱疹后遗神经痛、膝关节痛、各种慢性颈肩腰腿痛。采用经皮穿刺方法将射频针置入目标神经范围，测试运动和感觉功能，调节参数，进行神经调控、调理。不含影像学引导。包括毁损	射频套管	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353206000160000-A320600013	A320600013	检查费				神经三维旋转血管造影及三维重建术	在神经血管介入手术中，医用血管造影X射线系统围绕病灶快速旋转，从不同角度连续捕捉血管造影影像，自动传到三维图像工作站进行重建成像，生成三维血管树，同时可实时进行任意角度旋转，显示病灶与周围血管结构关系，精准指		次	自主定价	自主定价	自主定价				
003302010420000-A330201061	A330201061	手术费				颅内镜下透明隔造瘘术	在生命体征监测下，消毒铺巾后于额部常规开颅，在颅内镜监视下通过单极电凝、造瘘钳及球囊对透明隔进行造瘘以使两侧脑室相通，缓解孤立性脑室、脑积水等情况。	球囊	次	自主定价	自主定价	自主定价				
003302010350000-A330201062	A330201062	手术费				脑深部刺激器取出术	脑深部刺激器取出。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
003302010350000-A330201063	A330201063	手术费				脑深部刺激器置换术	含旧刺激器的取出和新刺激器的置入。	植入式刺激器	次	自主定价	自主定价	自主定价				
003302010350000-A330201064	A330201064	手术费				脑深部神经刺激器功能分析和随访调试	医生控制器检测，刺激强度调整，疗效观察。		次	自主定价	自主定价	自主定价				

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(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353304060250000-A330406022	A330406022	手术费				屈光性眼内晶体植入术	有晶体眼植入人工晶体,需使用超声乳化仪	人工晶体	眼	自主定价	自主定价	自主定价				
353304070201111-A330407015	A330407015	手术费				黄斑内界膜翻转填塞术	玻璃体切除术中撕除黄斑内界膜后翻转填塞黄斑裂孔	玻璃体切除套包	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353304070211111-A330407016	A330407016	手术费				黄斑下注药引流术	玻璃体切除术中精准定位黄斑中心，经凹旁视网膜穿刺引流黄斑下液体、注射药物。	玻璃体切除套包	次	自主定价	自主定价	自主定价				
353103001180000-A310300109	A310300109	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		双眼	自主定价	自主定价	自主定价	不得同时收取泪膜破裂时间测定、泪液分泌功能测定项目。			
注：小儿是指六岁及以下儿童																

泉州市立项指南医疗服务价格项目公立医疗机构价格表

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
	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，评估目的是为临床诊断、辅助诊断或治疗效果评价提供支持，评估内容包括但不限于对个体的压力、生活、应激事件；情感反应、行为模式；各项大脑及神经功能、认知功能；生活功能、社会功能、家庭功能、环境适应能力、生命质量、生理机能、营养状态、智力发育及临床诊疗等，以临床试验、流行病学调查、长期随访、科学研究为目的的评估不作为医疗服务价格项目。 2.临床量表是指卫生行业主管部门相关技术规范等准许使用的临床量表。按照以服务产出为导向的原则，以“得出评估结论”作为一个完整计价单元，医疗机构为得出准确结论需要应用1份或若干份量表的，按照评估条目的总数计费。 3.“甲类评估”（基准价格），是指评估条目总数∈（0,20]的临床量表评估；“乙类评估”，是指评估条目总数∈（20,40]的临床量表评估；“丙类评估”，是指评估条目总数∈（40,100]的临床量表评估；“丁类评估”，是指评估条目总数∈（100,∞）的临床量表评估。 4.“评估条目”是指临床评估量表中规范列出、需要作答的具体问题。评估条目属于选项式的，按1条评估条目计算，评估条目属于论述、记忆、描述等非选项式的，按评估条目2条计算。 5.“基本物质消耗”，包括但不限于临床量表的工本费，以及临床量表、评估设备及评估软件的版权、开发、购买等的成本。 6.“加收项”，指按评估条目数量分档计价。医疗机构按照实际评估条目总数所对应档次的价格标准收费，不得逐档累计、重复收费。临床量表评估类医疗服务价格项目，除评估条目数量因素外，不设置其他加收项。 7.“儿童评估”，指以6周岁及以下儿童为对象进行的临床量表评估。此类情形下，实际是否有专业评估人员协助，均按“他评”及对应的分档标准计价。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 8.自评量表评估包含由家属完成或辅助完成的情形。 9.包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入分级护理的价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。									2025-6-1
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110%，丁类评估加收140%。	14	13	12	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
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		8.4	7.8	7.2	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
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		15.4	14.3	13.2	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
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		19.6	18.2	16.8	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
2	011102010020000	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他评。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110%，丁类评估加收140%。	29	28	25	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010020001	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		17.4	16.8	15	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	011102010020002	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		31.9	30.8	27.5	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010020003	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		40.6	39.2	35	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
	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良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，直接按照对应的整合项目执行。 2.“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、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、器具及固定资产投入。 3. “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收水平后，据实收费。 4.“基本物质资源消耗”，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毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、牙垫等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 5.“分级护理”含一般传染病护理，纳入价格构成中，不再单独计费。 6.“分级护理”中的评估，包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。 7.“互联网+护理服务”不单设医疗服务价格项目，按照“上门服务费+护理项目价格”的方式计费。 8.“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“管·日”指每日每管，即按照每日实际护理管路数量计费。如一名患者既行尿管护理又行胃肠减压管路护理，可按照“引流管护理”×2的方式计费，并在医嘱中体现的，医疗机构可自行在收费单据中备注，方便患方理解。 10.除有特殊规定不能同时收取外，专科护理可以与分级护理、专项护理同时收取。								2025-7-1
	1301	1.分级护理												2025-7-1
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耗。不含其他专项护理。	日		162	146	125	医保			2025-7-1
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耗。不含其他专项护理。	日		47	42.5	38.5	医保			2025-7-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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、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		27	25	23	医保			2025-7-1
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。不含专项护理。	日		14	13	11	医保			2025-7-1
	1302	2.专科护理												2025-7-1
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消耗。不含其他专项护理。	日	当天转住院的，急诊留观与分级护理费用不得同时收取。	22	20	18	医保			2025-7-1
6	011302000020000	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消耗。不含其他专项护理。	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	10.5	9.5	8	医保			2025-7-1
7	011302000030000	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耗。	日		15	13.5	11.5	医保			2025-7-1
8	011302000040000	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耗。	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)》。	36	32	27	医保			2025-7-1
9	011302000050000	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)》。	33	30	26	医保			2025-7-1
10	011302000060000	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。不含其他专项护理。	日	不与分级护理同时收取。	52	47	40	医保	从胎儿娩出、脐带结扎后至28天的婴儿		2025-7-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
11	011302000070000	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消耗。不含其他专项护理。	日	不与分级护理、重症监护护理同时收取。	72	65	55	医保	出生时胎龄小于37周的早产儿		2025-7-1
	1303	3.专项护理												2025-7-1
12	011303000010000	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。	6	6	5.1				2025-7-1
13	011303000020000	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清洁护理。	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。	6	6	5.1				2025-7-1
14	011303000030000	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，且同时提供肛周护理的，可按“次”据实收费。	6	6	5.1				2025-7-1
15	011303000040000	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。	7.2	6.5	5.5	医保			2025-7-1
16	011303000050000	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质资源消耗。不含吸痰。	日		50	45	38	医保			2025-7-1
17	011303000060000	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耗。不含吸痰。	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。	50	45	38	医保			2025-7-1
18	011303000070000	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	闭式引流护理市级加收1.8元/管·日，县级加收1.6元/管·日，基层加收1.4元/管·日。	3.5	3	2.7	医保			2025-7-1
分项	011303000070001	引流管护理-闭式引流护理（加收）	护理费			管·日		1.8	1.6	1.4	医保			2025-7-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
19	011303000080000	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。不含创口换药。	日		10.5	9.5	8.5	医保			2025-7-1
20	011303000090000	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。不含创口换药。	每造口/每造瘘·日		15	13	11	医保			2025-7-1
21	011303000100000	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。不含换药。	日		10	10	10	医保			2025-7-1
22	011303000110000	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级护理加收标准为市级145元/日、县级130元/日、基层115元/日；II级护理加收标准为市级75元/日、县级70元/日、基层60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管理	145	130	115				2025-7-1
分项	011303000110000	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	75	70	60				2025-7-1
		（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。 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。								2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
	23	（二）影像学诊查		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<2mm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。								2025-4-30
	230101	X线检查												2025-4-30
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；普通透视市级按18.5元收取、县级按16.5元收取、基层按14元收取；每个部位摄影超过三个及以上体位的市级按95元收取、县级按86元收取、基层按73元收取。	39	35	30	医保			2025-4-30
分项	012301010010001	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。	39	35	30	医保			2025-4-30
分项	012301010010011	X线摄影成像-动态X线摄影（加收）	检查费			次		39	35	30	医保			2025-4-30
分项	012301010010021	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。	18	17	15	医保			2025-4-30
分项	012301010010100	X线摄影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位·体位		39	35	30	医保			2025-4-30
分项	012301010011100	X线摄影成像-口腔曲面体层成像（扩展）	检查费			部位·体位		39	35	30	医保			2025-4-30
2	012301010020000	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。	13.5	12	10.2	医保			2025-4-30
分项	012301010020100	X线摄影成像（牙片）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		13.5	12	10.2	医保			2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
3	012301010030000	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	断层摄影成象市级按148元收取，县级按140元收取，基层按126元收取。	74	70	63	医保			2025-4-30
分项	012301010030100	X线摄影成像（乳腺）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			单侧		74	70	63	医保			2025-4-30
4	012301010040000	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（不含穿刺/插管）。	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		72	66	55	医保			2025-4-30
分项	012301010040001	X线造影成像-全消化道造影（加收）	检查费			次		90	81	69	医保			2025-4-30
分项	012301010040100	X线造影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		72	66	55	医保			2025-4-30
分项	012301010041100	X线造影成像-泪道造影（扩展）	检查费			次		72	66	55	医保			2025-4-30
分项	012301010041200	X线造影成像-T管造影（扩展）	检查费			次		72	66	55	医保			2025-4-30
	230102	X线计算机体层检查												2025-4-30
5	012301020010000	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质资源消耗。	部位	超过三个部位按三个部位收费。	198	176	150	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020010001	计算机体层成像（CT）平扫-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020010011	计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020010021	计算机体层成像（CT）平扫-冠脉钙化积分（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020010100	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		198	176	150	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020011100	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		198	176	150	医保		20%	2025-4-30
6	012301020020000	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源消耗。	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的市级按285元收取，县级按256元收取，基层按217元收取；超过三个部位按三个部位收费。	272	255	216	医保		20%	2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	012301020020001	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020020011	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020020100	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		272	255	216	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020021100	计算机体层成像（CT）增强-延迟显像（扩展）	检查费			部位		272	255	216	医保		20%	2025-4-30
7	012301020030000	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源消耗。	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。	565	530	450	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020030001	计算机体层（CT）造影成像（血管）-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020030100	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		565	530	450	医保		20%	2025-4-30
8	012301020040000	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资源消耗。	脏器	在同一次检查中，不可收取CT平扫费用	545	510	435	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020040001	计算机体层（CT）灌注成像-心电门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301020040100	计算机体层（CT）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			脏器		545	510	435	医保		20%	2025-4-30
	230103	磁共振检查												2025-4-30
9	012301030010000	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质资源消耗。	部位	超过三个部位按三个部位收费。	505	485	435	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030010001	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。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030010011	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。	75	72	65	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030010021	磁共振（MR）平扫-呼吸门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030010100	磁共振（MR）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		505	485	435	医保		20%	2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
10	012301030020000	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质资源消耗。	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的市级按760元/部位收取，县级按730元/部位收取，基层按615元/部位收取；超过三个部位按三个部位收费。	555	535	485	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030020001	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。	45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030020011	磁共振（MR）增强-心脏（加收）	检查费			次		75	72	65	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030020021	磁共振（MR）增强-呼吸门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030020100	磁共振（MR）增强-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		555	535	485	医保		20%	2025-4-30
11	012301030030000	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质资源消耗。	血管	超过两根血管按两根血管收费。	580	550	495	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030030001	磁共振（MR）平扫成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加收）	检查费			血管		45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030030011	磁共振（MR）平扫成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030030100	磁共振（MR）平扫成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		580	550	495	医保		20%	2025-4-30
12	012301030040000	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质资源消耗。	血管	平扫后即刻做增强扫描的市级按870元/血管收取，县级按825元/血管收取，基层按700元/血管收取；超过两根血管按两根血管收费。	630	600	540	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030040001	磁共振（MR）增强成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加收）	检查费			血管		45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030040011	磁共振（MR）增强成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030040021	磁共振（MR）增强成像（血管）-冠状动脉（加收）	检查费			次		75	72	65	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030040100	磁共振（MR）增强成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		630	600	540	医保		20%	2025-4-30
13	012301030050000	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质资源消耗。	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，灌注成像市级按315元收取，县级按300元收取，基层按照255元收取。	630	600	540	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030050001	磁共振（MR）灌注成像-呼吸门控（加收）	检查费			次		18	17	15	医保		20%	2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	012301030050100	磁共振（MR）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			脏器		630	600	540	医保		20%	2025-4-30
分项	012301030051100	磁共振（MR）灌注成像-磁共振（MR）动态增强（扩展）	检查费			脏器		630	600	540	医保		20%	2025-4-30
	2303	核医学诊断												2025-4-30
	230301	放射性核素平面显像												2025-4-30
14	012303010010000	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。	130	120	108	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010010001	放射性核素平面显像（静态）-增加体位（加收）	检查费			体位		28.5	26	22	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010010011	放射性核素平面显像（静态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相市级加收28.5元、县级加收26元、基层加收22元。	28.5	26	22	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010010100	放射性核素平面显像（静态）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		130	120	108	医保		20%	2025-4-30
15	012303010020000	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。	193	175	150	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010020001	放射性核素平面显像（动态）-增加体位（加收）	检查费			体位		28.5	26	22	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010020011	放射性核素平面显像（动态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相市级加收18元、县级加收17元、基层加收15元，超过3个时相的市级按54元收取、县级按51元收取、基层按照45元收取。	18	17	15	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010020100	放射性核素平面显像（动态）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		193	175	150	医保		20%	2025-4-30
16	012303010030000	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		290	265	225	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010030001	放射性核素平面显像（全身）-增加体位（加收）	检查费			体位		28.5	26	22	医保		20%	2025-4-30
分项	012303010030011	放射性核素平面显像（全身）-延迟显像（加收）	检查费			次		28.5	26	22	医保		20%	2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	012303010030100	放射性核素平面显像（全身）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		290	265	225	医保		20%	2025-4-30
	230302	单光子发射断层显像												2025-4-30
17	012303020010000	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。	315	285	240	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020010001	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-增加脏器（加收）	检查费			脏器		140	130	110	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020010011	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-负荷显像（加收）	检查费			次		45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020010021	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）图像融合（加收）	检查费			次	不可收取CT扫描费用。	365	325	275	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020010100	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		315	285	240	医保		20%	2025-4-30
18	012303020020000	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		420	375	320	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020020001	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-负荷显像（加收）	检查费			次		45	41	37	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020020011	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）图像融合（加收）	检查费			次	不可收取CT扫描费用。	365	325	275	医保		20%	2025-4-30
分项	012303020020100	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		420	375	320	医保		20%	2025-4-30
	230303	正电子发射计算机断层显像												2025-4-30
19	012303030010000	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源消耗。	部位	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，最高收费市级不超过4275元、县级不超过3850元、基层不超过3275元。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	2375	2150	1825				2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	012303030010100	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		2375	2150	1825				2025-4-30
分项	012303030011100	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		2375	2150	1825				2025-4-30
20	012303030020000	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源消耗。	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。	3800	3420	2900				2025-4-30
分项	012303030020001	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。	475	430	375				2025-4-30
分项	012303030020100	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		3800	3420	2900				2025-4-30
分项	012303030021100	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		3800	3420	2900				2025-4-30
21	012303030030000	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源消耗。	部位	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，最高收费市级不超过5558元、县级不超过5005元、基层不超过4258元。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	3705	3335	2835				2025-4-30
分项	012303030030100	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		3705	3335	2835				2025-4-30
22	012303030040000	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源消耗。	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。	4940	4450	3780				2025-4-30
分项	012303030040001	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。	618	555	478				2025-4-30
分项	012303030040100	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		4940	4450	3780				2025-4-30
	230304	核素功能试验												2025-4-30
23	012303040010000	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消耗。	次		49	45	38	医保			2025-4-30

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
24	012303040020000	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质资源消耗。	次		29	26.5	22.5	医保			2025-4-30
25	012303040030000	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、肾脏疾病及体液失衡状态。	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		49	45	38	医保			2025-4-30
26	012303040040000	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，实现对肾脏功能的综合评估。	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		43	40	34	医保			2025-4-30
分项	012303040040001	肾图-干预肾图（加收）	检查费			次		9	8	7	医保			2025-4-30
	311202	产科孕产系统	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、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、器具及固定资产投入。 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各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 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灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、阴道扩张器、冲洗液、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、中单、治疗护理盘（包）、手术包、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具。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。 5.计价单位“胎/次”指每胎每次。 6.“复杂”“特殊”等内涵未尽的表述，除立项指南中已明确的情形外，医院实践中按照“特殊”“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提，下同。 7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。 8.涉及“包括……”“……等”的属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“内镜下辅助操作”指涉及内镜下的辅助操作，包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胎儿镜、羊膜镜等各类内镜，统一按“内镜下辅助操作”加收。									2025-5-1
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。	14	14	14	医保			2025-5-1
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。	19	19	19				2025-5-1
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		54	54	54				2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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源消耗。	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。内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。不含超声监测。	135	120	102	医保			2025-5-1
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	135	120	102	医保			2025-5-1
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。	135	120	102	医保			2025-5-1
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。	255	230	195				2025-5-1
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耗。	胎/次		135	120	102	医保			2025-5-1
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耗。	日	指自然日，不足一个自然日按一个自然日计。	135	120	102	医保			2025-5-1
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源消耗。	次	第二产程是指从宫口开全至胎儿娩出。	260	260	260	医保			2025-5-1
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质资源消耗。	小时	以2小时为基价，超过2小时市级每增加1小时加收187.5元，县级每增加1小时加收170元，基层每增加1小时加153元；市级最高收费不超过2040元，县级最高收费不超过1860元，基层最高收费不超过1674元。	540	500	450	医保		50%	2025-5-1
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物质资源消耗。	次		市场调节价	市场调节价	市场调节价				2025-5-1
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，直至胎儿娩出。	陪产过程中所需的基本物质资源消耗。	次		市场调节价	市场调节价	市场调节价				2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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		175	168	145	医保			2025-5-1
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消耗。	胎/次		1500	1350	1150	医保			2025-5-1
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	1620	1460	1245	医保			2025-5-1
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	内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。	1530	1380	1175	医保			2025-5-1
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	135	120	102	医保			2025-5-1
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	内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。	310	280	240	医保			2025-5-1
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	135	120	102	医保			2025-5-1
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耗。	次		180	162	138	医保			2025-5-1
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耗。	胎/次	不含超声引导。	165	150	128	医保			2025-5-1
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		1080	975	830	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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消耗。	胎/次	孕期“14周-27周+6”孕周的适用。	135	120	102	医保			2025-5-1
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消耗。	胎/次	孕期超过“27周+6”孕周的适用。	135	120	102	医保			2025-5-1
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		810	775	660	医保			2025-5-1
	3314	14.产科手术与操作	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、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、器具及固定资产投入。 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各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 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灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、阴道扩张器、冲洗液、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、中单、治疗护理盘（包）、手术包、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具。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。 5.计价单位“胎/次”指每胎每次。 6.“复杂”“特殊”等内涵未尽的表述，除立项指南中已明确的情形外，医院实践中按照“特殊”“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提，下同。 7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。 8.涉及“包括……”“……等”的属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“内镜下辅助操作”指涉及内镜下的辅助操作，包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胎儿镜、羊膜镜等各类内镜，统一按“内镜下辅助操作”加收。								2025-5-1
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力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	会阴裂伤修补（限3-4度）市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元；宫颈裂伤修补市级加收255元，县级加收245元，基层加收208元。	810	775	660	医保			2025-5-1
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。	475	450	385	医保			2025-5-1
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。	255	245	208	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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源消耗。	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）市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元；宫颈裂伤修补市级加收255元，县级加收245元，基层加收208元。	1350	1295	1100	医保			2025-5-1
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。	475	450	385	医保			2025-5-1
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。	255	245	208	医保			2025-5-1
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本物质资源消耗。	胎/次	每增加1个胎儿加收50%，阴道分娩转剖宫产市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元。	1250	1200	1020	医保			2025-5-1
分项	013314000030001	剖宫产（常规）-阴道分娩转剖宫产（加收）	手术费			胎/次		475	450	385	医保			2025-5-1
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本物质资源消耗。	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%，阴道分娩转剖宫产市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元。	1665	1600	1360	医保			2025-5-1
分项	013314000040001	剖宫产（复杂）-阴道分娩转剖宫产（加收）	手术费			胎/次		475	450	385	医保			2025-5-1
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	内镜下辅助操作市级加收625元，县级加收600元，基层加收510元。	570	545	465	医保			2025-5-1
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	625	600	510	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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	内镜下辅助操作市级加收625元，县级加收600元，基层加收510元。	850	815	695	医保			2025-5-1
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	625	600	510	医保			2025-5-1
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消耗。	次	会阴裂伤修补（限3-4度）市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元；宫颈裂伤修补市级加收255元，县级加收245元，基层加收208元。	360	325	275	医保			2025-5-1
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	475	450	385	医保			2025-5-1
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	255	245	208	医保			2025-5-1
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	内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。	1500	1350	1150	医保			2025-5-1
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	135	120	102	医保			2025-5-1
	3317	17.器官移植手术	说明： 1.“移植”指移植医院将供体器官或组织植入受体；“切取”指合法进行的活体捐献中，移植医院从供体体内取得相应的器官或组织。 2.“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，不是手术实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 3.“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各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4.“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。 5.“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 6.“异种器官”指不摘自人体的器官，包括但不限于动物器官，机械器官，以及3D打印等技术人工制造的器官。 7.“基本物耗”原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，如碘酒、酒精、消毒液、冲洗液、棉花、纱布、普通敷料、帽子、口罩、鞋套、袜套、手套、手术衣、绷带、床垫、各种护垫、各种衬垫、手术巾、治疗巾、普通注射器、压舌板、滑石粉等。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。 8.手术过程中的具体操作步骤，不另行立项收费；术前术后指导、手术方案设计等亦在手术价格项目的定价中体现，不另行立项及收费。 9.“多器官联合移植”，按照单个器官项目加和收费，不再设置联合移植项目。										2025-5-1
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耗。	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官、异位移植同此项计价。	31320	28190	23960				2025-5-1
分项	013317000010001	心脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		9395	8455	7190				2025-5-1
分项	013317000010100	心脏移植术-异种器官（扩展）	手术费			次		31320	28190	23960				2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	013317000010200	心脏移植术-异位移植（扩展）	手术费			次		31320	28190	23960				2025-5-1
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耗。	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。	27000	24300	20655				2025-5-1
分项	013317000020001	肝脏移植术-儿童手术（加收）	手术费			次		8100	7290	6195				2025-5-1
分项	013317000020002	肝脏移植术-部分肝脏(器官段)移植(加收)	手术费			次		8100	7290	6195				2025-5-1
分项	013317000020100	肝脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		27000	24300	20655				2025-5-1
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耗。	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。	24300	21870	18590				2025-5-1
分项	013317000030001	肺脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		4400	3960	3370				2025-5-1
分项	013317000030002	肺脏移植术-部分肺脏(器官段)移植(加收)	手术费			次		4400	3960	3370				2025-5-1
分项	013317000030100	肺脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		24300	21870	18590				2025-5-1
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耗。	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	8670	7800	6630	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000040001	肾脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		2600	2340	1990	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000040100	肾脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		8670	7800	6630	医保		20%	2025-5-1
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耗。	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	4050	3645	3100				2025-5-1
分项	013317000050001	小肠移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		1215	1095	930				2025-5-1
分项	013317000050100	小肠移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		4050	3645	3100				2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
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耗。	次	1.儿童手术加收30%；2.异种器官移植同此项计价。	16200	14580	12395				2025-5-1
分项	013317000060001	胰腺移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		4860	4375	3720				2025-5-1
分项	013317000060100	胰腺移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		16200	14580	12395				2025-5-1
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耗。	次	1.儿童手术加收30%；2.异种组织移植同此项计价。	3250	2925	2485	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000070001	角膜移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		975	880	745	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000070100	角膜移植术-异种组织(扩展)	手术费			次		3250	2925	2485	医保		20%	2025-5-1
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源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	4970	4475	3805				2025-5-1
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源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	1730	1560	1325				2025-5-1
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源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	2765	2490	2115				2025-5-1
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源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	2250	2025	1720				2025-5-1
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源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献。	3980	3585	3045				2025-5-1
	4	四、中医及民族医诊疗类												2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
	41	（一）中医外治	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，所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 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价格标准而细分的一类子项，在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。 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.基本物耗是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，属于医疗服务价格项目应当使用的，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、针（刀）具、刮匙、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、药线、药捻、腕带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、包裹单（袋）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收费销售。 5.“深层”指达皮下脂肪组织。 6.“穴位”指中医行业主管部门相关技术规范确定的人体点区部位。 7.“中医穴位放血”加收项中，“甲床放血”的计价单位：“每甲”。 8.“中药贴敷（大）”指面积∈（5cm×5cm,10cm×10cm],“中药贴敷（特大）”、“中药烫熨（特大）”、“中药溻渍（特大）”、“中药涂擦（特大）”指面积∈（10cm×10cm,∞）。“中药溻渍”“中药涂擦”治疗面积小于“特大”的，不做价格区分。 9.特殊材料贴敷指包括但不限于耳贴、纳米、红外等功能性材料贴敷。 10.“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。								2025-5-1
1	014100000010000	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、阴阳平衡等各类作用。	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，含设备投入及维护成本。	次	中药硬膏贴敷市级加收2.8元、县级加收2.7元、基层加收2.3元，中药贴敷（大)加收50%，中药贴敷（特大)加收100%	30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010001	中药贴敷-中药硬膏贴敷(加收)	治疗费			次		2.8	2.7	2.3	医保			2025-5-1
分项	014100000010002	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		15	14.5	12.5	医保			2025-5-1
分项	014100000010003	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		30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010100	中药贴敷-中药热奄包(扩展)	治疗费			次		30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010200	中药贴敷-特殊材料贴敷(扩展)	治疗费			次		30	29	25	医保			2025-5-1
2	014100000020000	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		13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
3	014100000030000	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、消肿祛瘀等各类作用。	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%	31.5	31	26.5	医保			2025-5-1
分项	014100000030001	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		31.5	31	26.5	医保			2025-5-1
4	014100000040000	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、生肌等各类作用。	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	25	24	20	医保			2025-5-1
5	014100000050000	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、去腐生肌等各类作用。	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		22	21	18	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
6	014100000060000	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用 。	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%	13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
分项	014100000060001	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		13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
7	014100000070000	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、消炎止痛等各类作用。	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%	16.9	16.3	13.9	医保			2025-5-1
分项	014100000070001	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		16.9	16.3	13.9	医保			2025-5-1
8	014100000080000	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、促进药物吸收等各类作用 。	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	31	30	26	医保			2025-5-1
9	014100000090000	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，实现局部病变祛除，促使新肉生长。	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%	39	37.5	31.9	医保			2025-5-1
分项	014100000090001	中药腐蚀-儿童(加收)	治疗费			腐蚀位点/次		11.7	11.3	9.5	医保			2025-5-1
10	014100000100000	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%	60	57	50	医保			2025-5-1
分项	014100000100001	中药化腐清疮-深层化腐清疮(加收)	治疗费			疮面/次		30	28.5	25	医保			2025-5-1
分项	014100000100002	中药化腐清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		18	17.1	15	医保			2025-5-1
11	014100000110000	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%	60	57	50	医保			2025-5-1
分项	014100000110001	中医锐性清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		18	17.1	15	医保			2025-5-1
12	014100000120000	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，含设备投入及维护成本。	每窦道/次	深层搔爬加收30%，耳前窦道加收30%，儿童加收30%	112	108	92	医保			2025-5-1
分项	014100000120001	中医窦道(切开) 搔爬-深层搔爬(加收)	治疗费			每窦道/次		33.6	32.4	27.6	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	014100000120002	中医窦道(切开) 搔爬-耳前窦道(加收)	治疗费			每窦道/次		33.6	32.4	27.6	医保			2025-5-1
分项	014100000120003	中医窦道(切开) 搔爬-儿童(加收)	治疗费			每窦道/次		33.6	32.4	27.6	医保			2025-5-1
13	014100000130000	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、解除瘀滞等各类作用。	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%	26	25	21.3	医保			2025-5-1
分项	014100000130001	中医挑治-儿童(加收)	治疗费			挑治部位/次		7.8	7.5	6.4	医保			2025-5-1
14	014100000140000	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、缓解病痛等各类作用。	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%	26	25	21.3	医保			2025-5-1
分项	014100000140001	中医割治-儿童(加收)	治疗费			次		7.8	7.5	6.4	医保			2025-5-1
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、排毒止痛等各类作用。	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。	41	40	34	医保			2025-5-1
分项	014100000150001	中医穴位放血治疗-甲床放血(加收)	治疗费			每甲		0	0	0	医保			2025-5-1
分项	014100000150002	中医穴位放血治疗-刺络放血(加收)	治疗费			次		0	0	0	医保			2025-5-1
分项	014100000150003	中医穴位放血治疗-儿童(加收)	治疗费			次		12.3	12	10.2	医保			2025-5-1
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，含设备投入及维护成本。	每引流口/次	儿童加收30%	65	63	54	医保			2025-5-1
分项	014100000160001	中医药线引流-儿童(加收)	治疗费			每引流口/次		19.5	18.9	16.2	医保			2025-5-1
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各类作用。	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		66	63	54	医保			2025-5-1
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、活血理气等各类作用。	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		66	63	54	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
	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、器具及固定资产投入。中医针法的“价格构成”涵盖了中医针法开穴、取穴、选针、进针、行针、出针等整个操作过程，原按操作步骤单独设立的价格项目如“子午流注开穴法、灵龟八法开穴法、飞腾八法开穴法”等，以价格构成的形式计入中医针法价格项目，不再拆分立项。 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价格标准而细分的一类子项，在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。同一序列的加收项，例如“主任医师加收”和“副主任医师加收”不重复收费；不同序列的加收项，例如“主任医师加收”和“儿童加收”可以同时收取。 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，属于医疗服务价格项目应当使用的，包括但不限于针具、耳豆（含磁珠）、埋线（针）用品、治疗用蜂等生物活体以及各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、敷料、棉球、棉签、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、压舌板、防渗漏垫、尿垫、中单、标签、操作器具、备皮工具、包裹单（袋）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收费销售。 5.“选针”指针刺前准备，选择类别、材质、型号规格适宜的针具，根据患者的体质、体形、年龄、病情和腧穴部位等，选用适合针具施治，不再对材质、类别等进行区别计费。 6.“进针”指将针具刺入体内的方法，在操作上一般通过循按经脉，揣按穴位等预备方法，然后将针由浅入深地刺入预定的深度，不再区分针具刺入的深浅度分别立项或分别制定收费标准；“行针”指将针刺刺入腧穴后，为了使之得气、调节针感以及进行补泻等而实施的各种手法，如提插捻转、循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法等；“留针”指将针具刺入腧穴并施行手法后，将针留置于腧穴内一定时间的方法；“出针”指行针完毕后，将针拔出的操作方法。 7.“特殊针具”指国家卫生健康委制定发布技术规范收录的，长度、直径、形制、用法显著区别于毫针的其他针具，如芒针等。“特殊手法”指国家卫生健康委制定发布技术规范单列的特色针刺手法，以及其他传承有序、列入地市级及以上非物质文化遗产的针法技术。医疗机构应用其他新手法或新针具开展中医针法治疗，尚未列入国家卫生健康委制定发布技术规范、不符合前述要求的，采取现有项目兼容的方式，按照常规针法的价格政策执行。 8.“特殊穴位”指具有一定危险性穴位，包括睛明、承泣、球后、风府、风池、哑门、人迎、天突、冲门、长强、会阴、八髎、金津、玉液及位于胸胁、颈项、背部的腧穴。本指南所称的“特殊部位”，指未列入传统中医腧穴范畴，中医针法治疗有效，具有一定危险性的特殊部位，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的眼窝内施针、翼腭窝深部的蝶腭神经节施针等情形。常规针法治疗或特殊针法治疗中涉及特殊穴位的，可在收取“常规针法”或“特殊针法”费用的基础上，同时收取“特殊穴位针法”的费用。 9.“特殊开穴手法”指国家卫生健康委制定发布技术规范中单列的特色开穴手法，如“子午流注开穴法”、“灵龟八法开穴法”、“飞腾八法开穴法”等，开穴（取穴）作为价格针法操作的一部分，整合本地项目时，原来单独立项的，合并到“特殊针法”项目价格构成中。 10.“仪器辅助操作”，指医师实施常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法时，利用仪器使针具产生振动、电流、温度变化等，辅助完成针刺操作或者强化针刺效果。 11.医疗服务价格项目立项指南中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 12.“中医自血疗法”指医务人员根据病情选穴，取患者自体血液，并通过穴位或肌肉组织注回患者自身体内，含取血、注射等操作。 13.计价单位中的“次•日”，指完成一次完整的针刺过程，不以进针数量计费，每日收费一次。 14“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 15.中医类医疗服务价格项目中所称的“医师”，指具备中医类别执业（助理）医师资格或经培训合格的西学中人员。									2025-5-1 2025-5-1
19	014200000010000	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，扶正祛邪。	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%	68	65	55	医保			2025-5-1
分项	014200000010001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		20	19.5	16.5	医保			2025-5-1
分项	014200000010011	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		27.2	26	22	医保			2025-5-1
分项	014200000010012	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，扶正祛邪。		次•日		13.6	13	11	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
20	014200000020000	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，调理脏腑，扶正祛邪。	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%	73	70	60	医保			2025-5-1
分项	014200000020001	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，扶正祛邪。		次•日		22	21	18	医保			2025-5-1
分项	014200000020011	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，扶正祛邪。		次•日		29.2	28	24	医保			2025-5-1
分项	014200000020012	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		14.6	14	12	医保			2025-5-1
21	014200000030000	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，调理脏腑，扶正祛邪。	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%	96	92	78	医保			2025-5-1
分项	014200000030001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		29	28	23	医保			2025-5-1
分项	014200000030011	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，扶正祛邪。		次•日		38.4	36.8	31.2	医保			2025-5-1
分项	014200000030012	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，扶正祛邪。		次•日		19.2	18.4	15.6	医保			2025-5-1
22	014200000040000	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，扶正祛邪。	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%	27	26	22	医保			2025-5-1
分项	014200000040001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		8.1	7.8	6.6	医保			2025-5-1
分项	014200000040011	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，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		10.8	10.4	8.8	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	014200000040012	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，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		5.4	5.2	4.4	医保			2025-5-1
23	014200000050000	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，调理脏腑，扶正祛邪。	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		27	26	22	医保			2025-5-1
24	014200000060000	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，扶正祛邪。	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%	43	41	35	医保			2025-5-1
分项	014200000060001	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，扶正祛邪。		次•日		12.9	12.3	10.5	医保			2025-5-1
分项	014200000060011	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		17.2	16.4	14	医保			2025-5-1
分项	014200000060012	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		8.6	8.2	7	医保			2025-5-1
25	014200000070000	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，调理脏腑，扶正祛邪。	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%	95	91	77				2025-5-1
分项	014200000070001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		28.5	27.3	23.1				2025-5-1
26	014200000080000	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，补虚泻实。	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%	32.5	31.3	26.6	医保			2025-5-1
分项	014200000080001	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，气血调和，补虚泻实。		穴位		9.8	9.4	8	医保			2025-5-1
27	014200000090000	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，扶正祛邪。	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%	9.8	9.4	8	医保			2025-5-1
分项	014200000090001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		2.9	2.8	2.4	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
分项	014200000090100	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，扶正祛邪。	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		9.8	9.4	8	医保			2025-5-1
28	014200000100000	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，扶正祛邪。	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%	15.6	15	12.8	医保			2025-5-1
分项	014200000100001	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，调理脏腑，扶正祛邪。		单耳		4.7	4.5	3.8	医保			2025-5-1
	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。 2.“隔物灸”所称的“间隔物”包括但不限于新鲜老姜、大蒜、附子饼、盐、其他中药等，同一次治疗用几种间隔物不叠加收费。 3.“施灸制品”包括但不限于艾条、艾炷、艾箱、艾绒、热敏灸条、雷火针灸条、太乙神针灸条、药灸条等。 4.“推拿”项目，指以治疗各部位疾病为目的的情况。如医务人员在对头部疾病实施推拿治疗时，涉及对人体肩、颈、足等多个部位推拿，仅可按一次计费。 5.“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。 6.基本物耗是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，属于医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，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、防烫伤所需用品、垃圾处理用品、棉球、棉签、纱布(垫)、治疗巾(单)、标签、操作器具、罐具、包裹单(袋)等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。 7.“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，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各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 8.“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。 9.“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 10.计价单位“次”的标准时长，各省级医保部门主要依据行业主管部门发布的技术规范、诊疗规范等确定。											2025-5-1
	44	（四）灸法												2025-5-1
29	014400000010000	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，达到治疗疾病的目的。	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		28	27	26	医保			2025-5-1
分项	014400000010100	悬空灸-雷火灸（太乙神针)(扩展)	治疗费			次		28	27	26	医保			2025-5-1
30	014400000020000	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，达到治疗疾病的目的。	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		21	20	17	医保			2025-5-1
31	014400000030000	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，达到治疗疾病的目的。	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		28	26	25	医保			2025-5-1
32	014400000040000	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，达到治疗疾病的目的。	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%	115	110	98	医保			2025-5-1
分项	014400000040002	铺灸-(督灸（火龙灸))(加收)	治疗费			次		115	110	98	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
33	014400000050000	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，行气活血，祛风散寒。	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%	24	23	20	医保			2025-5-1
分项	014400000050001	中医拔罐-药物罐(加收)	治疗费			次		4.8	4.6	4	医保			2025-5-1
分项	014400000050002	中医拔罐-水罐(加收)	治疗费			次		4.8	4.6	4	医保			2025-5-1
34	014400000060000	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，促进通经活络。	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		34	33	28	医保			2025-5-1
分项	014400000060100	中医走罐-平衡罐(扩展)	治疗费			次		34	33	28	医保			2025-5-1
35	014400000070000	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，促进通经活络。	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		34	33	28	医保			2025-5-1
	45	（五）推拿疗法												2025-5-1
36	014500000010000	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、 理筋整复的作用。	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		58.5	56.3	47.8	医保		20%	2025-5-1
37	014500000020000	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、理筋整复的作用。	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		62	59	50	医保		20%	2025-5-1
38	014500000030000	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、理筋整复的作用。	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	衰枢关节推拿加收20%	68	65	62	医保		20%	2025-5-1
分项	014500000030001	脊柱部位疾病推拿-衰枢关节推拿(加收)	治疗费			次		13.6	13	12.4	医保		20%	2025-5-1
39	014500000040000	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、理筋整复的作用。	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		58.5	56.3	47.9	医保		20%	2025-5-1
40	014500000050000	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、理筋整复的作用。	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		58.5	56.3	47.9	医保		20%	2025-5-1
41	014500000060000	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、理筋整复的作用。	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		72	68	65	医保		20%	2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	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（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
42	014500000070000	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、理筋整复的作用	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		58.5	56.3	47.9	医保		20%	2025-5-1
43	014500000080000	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、理筋整复的作用。	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		58.5	56.3	47.9	医保		20%	2025-5-1
44	014500000090000	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、理筋整复的作用。	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		72	68	65	医保		20%	2025-5-1
45	014500000100000	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、理筋整复的作用。	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		29	28	24	医保		20%	2025-5-1
46	014500000110000	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、理筋整复的作用。	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		58.5	56.3	47.9	医保		20%	2025-5-1

序号
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

福建省纳入医保支付精神类临床量表清单

临床量表 （限于二级及以上精神病专科医院和二级及以上综合性医院心理、精神治疗科）
汉密尔顿抑郁量表
简明精神病评定量表(BPRS)
临床总体印象量表(CGI)
精神护理观察量表
阳性和阴性精神症状评定(PANSS)量表
社会功能缺陷筛选量表
瑞文智力测定
韦氏智力测验
韦氏智力测定
明尼苏达多相个性测验
阳性症状评定量表(SAPS)
阴性症状评定量表(SANS)
成人韦氏记忆测验
孤独症诊断量表(ADI
药物副作用量表
锥体外系副作用量表
宗(Zung)氏焦虑自评量表
躁狂状态评定量表
自杀风险测评
攻击风险测评