# 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、治疗费等。 | | 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。<br>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%。 | 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 | 内毒素鲎定性试验 | | | 项 | 9 | 8.5 | 7.2 | | 医保 | | |
| 002505030060000-250503006 | 250503006 | 化验费 | 06 | 实验室诊断费 | 06 | 内毒素鲎定量测定 | | | 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | | | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格（市级） | 价格（县级） | 价格（基层） | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | | | | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |
| 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 |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |
| 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 | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |
| 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 | | | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |
| | 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003205000070000-32050000701 | 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% | |
| 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% | |

| 国家结算编码 | 项目编码 | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目 | 病案编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | |
| 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 | | 临时起搏内、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 | | 人工膑腱 | | | | | | | | |
| 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<br>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%。<br>①种植体即刻种植加收30%<br>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）<br>9050（5-7颗） | 4095（2-4颗）<br>8145（5-7颗） | 3480（2-4颗）<br>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。<br>①种植体即刻种植加收30%<br>②颅颌面种植体植入加收50%<br>③种植体倾斜植入加收30%<br>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-<br>2715（5- | 1229（2-<br>2444（5- | 1044（2-<br>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-<br>4525（5- | 2048（2-<br>4073（5- | 1740（2-<br>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-<br>2715（5- | 1229（2-<br>2444（5- | 1044（2-<br>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%。<br>①即刻修复置入术加收30%<br>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%<br>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<br>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。<br>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<br>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<br>置入体 | 件 | 5200 | 4940 | 4200 | “件”为半口。<br>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<br>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<br>屏障膜 | 牙位 | 1150 | 1095 | 930 | 上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度≥5mm | | | |
| 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<br>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＜5mm | | | |
| 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<br>屏障膜<br>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＜5mm，同时伴有囊肿、纵膈或异物。<br>①上颌窦囊肿摘除加收20%<br>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<br>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<br>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：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>8.自评量表评估包含由家属完成或辅助完成的情形。<br>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：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>15.“对比剂”中的药品类对比剂按零差率销售。<br>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 |
| | **泌尿系统部分价格项目** | 说明：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、报告打印耗材、碘伏帽、肝素帽、血液透析器、血液透析滤过器、血透管路、血透置换液（成品或自制）、血透透析液以及血液透析、血液滤过等相关操作使用的其他医用耗材、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。<br>5.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。<br>6.指南中未尽事项，可在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，各地医保部门可暂按现行价格项目收费。 | | | | | | | | | 2025-7-15 |
| 1 | 013110000010000 | 血液透析费 | 治疗费 | 通过弥散和对流原理清除血液中过多水分和有害物质。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、安装设定、连接管路、监测、血液回输、加压止血、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测减收5元。 | 385 | 370 | 340 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 2 | 013110000020000 | 血液滤过费 | 治疗费 | 通过对流原理清除血液中过多水分和有害物质。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、抗凝处理、连接管路、补充置换液、清除毒素及水分、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测减收5元。 | 395 | 390 | 355 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 3 | 013110000030000 | 血液透析滤过费 | 治疗费 | 通过同时进行血液透析和血液滤过清除血液中过多水分和有害物质。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、清除毒素及水分滤过、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测减收5元。 | 590 | 575 | 510 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 4 | 013110000040000 | 血液灌流费 | 治疗费 | 通过吸附原理直接结合血液中的中大分子及蛋白结合毒素。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、血液灌流、回输、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 275 | 260 | 250 | 医保 | | 5% | 2025-7-15 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 013110000050000 | 血液透析灌流费 | 治疗费 | 通过同时进行血液透析和血液灌流清除血液中过多水分和有害物质。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、建立通路、连接管路、参数设置、透析灌流、监测、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 本项目中的“监测”指：血温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，每少完成一项监测减收5元。 | 520 | 520 | 440 | 医保 | | 5% | 2025-7-15 |
| 6 | 013110000060000 | 血浆置换费 | 治疗费 | 分离血浆、用置换液置换含有有害物质的血浆。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、血浆分离置换、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 2450 | 2325 | 2000 | 医保 | | 20% | 2025-7-15 |
| 7 | 013110000080000 | 连续性肾脏替代治疗费 | 治疗费 | 通过血液净化实现连续肾脏替代治疗和多脏器功能衰竭的生命支持治疗。 | 所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、上机、血液净化、体外抗凝、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 小时 | 连续性肾脏替代治疗使用的滤器、管路按零差率销售价格另行收取相应费用，纳入医保支付范围。 | 95 | 95 | 86 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 分项 | 013110000080001 | 连续性肾脏替代治疗费-连续性血浆吸附滤过治疗（加收） | 治疗费 | | | 小时 | | 28 | 28 | 25 | 医保 | | 5% | 2025-7-15 |
| 8 | 013110000090000 | 腹膜透析费（人工） | 治疗费 | 通过人工进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。 | 所定价格涵盖操作前准备、透析管连接、注入透析液、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 15 | 15 | 12.8 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 9 | 013110000100000 | 腹膜透析费（自动） | 治疗费 | 通过设备进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。 | 所定价格涵盖设备准备、透析管连接、设备运行、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 小时 | | 15 | 15 | 12.8 | 医保 | | 5% | 2025-7-15 |
| 10 | 013110000150000 | 腹膜平衡试验费 | 治疗费 | 对腹膜功能进行检测，调整腹膜透析方案。 | 所定价格涵盖腹透换液、留取标本、测量、计算、出具方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 40 | 40 | 34 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 11 | 013311000010000 | 腹膜透析置管费 | 手术费 | 通过各种方式放置腹膜透析导管。 | 所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 400 | 400 | 340 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 12 | 013311000020000 | 腹膜透析换管费 | 手术费 | 更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。 | 所定价格涵盖消毒、切开、拔除旧管、原位置入新管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管取出费”“腹膜透析导管感染清创费”同时收取。更换外管市、县级按40元收取，基层按34元收取。 | 420 | 420 | 360 | 医保 | | | 2025-7-15 |
| 13 | 013110000170000 | 腹膜透析导管取出费 | 治疗费 | 通过各种方式取出腹膜透析导管。 | 所定价格涵盖消毒、切开、分离、拔管、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | | 400 | 400 | 340 | 医保 | | | 2025-7-15 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 311202 | 产科孕产系统 | 说明：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>5.计价单位“胎/次”指每胎每次。<br>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。<br>7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。<br>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。<br>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 |
| 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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3314 | 14.产科手术与操作 | 说明：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>5.计价单位“胎/次”指每胎每次。<br>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。<br>7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。<br>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。<br>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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 | 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：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| | 41 | （一）中医外治 | 说明：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>5.“深层”指达皮下脂肪组织。<br>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。<br>7.“中医穴位放血”加收项中，“甲床放血”的计价单位：“每甲”。<br>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）”、“中药湍渍（特大）”、“中药涂擦（特大）”指面积∈（10cm×10cm,∞）。“中药湍渍”“中药涂擦”治疗面积小于“特大”的，不做价格区分。<br>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。<br>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 |

| 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 | 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 |
| 6 | 014100000060000 | 中药湿渍 | 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、湿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 | 中药湿渍特大加收100% | 13 | 12.5 | 10.6 | 医保 | | | 2025-5-1 |
| 分项 | 014100000060001 | 中药湿渍-中药湿渍(特大)(加收) | 治疗费 | 中药湿渍（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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| | | | 说明：<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 | | | | | | | | | | 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 | 别等进行区别计费。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 |
| 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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 | 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 |
| 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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 灸法、拔罐、推拿的项目说明：<br>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 。<br>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 。<br>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。<br>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 。<br>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 。<br>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 。<br>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。<br>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 。<br>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 。<br>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 |
| 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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 寰枢关节推拿加收20% | 68 | 65 | 62 | 医保 | | 20% | 2025-5-1 |
| 分项 | 014500000030001 | 脊柱部位疾病推拿-寰枢关节推拿(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 |
| 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 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>（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 |