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。			
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），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		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、治法、方药等。		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、		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。			
	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。			
	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		
	1111					11.药学服务										
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		每种药物	81	75	63	超过2种药物按2种收取。			

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
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，		每种药物	81	75	63	超过4种药物按4种收取。	医保		
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA（RNA），与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或芯片读取等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，按规定处理		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%	
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测			次	300	290	265		医保	10%	
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌耐药基因检测			项	123	117	105		医保	10%	
	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		
	1203					3.氧气吸入										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001203000010000-120300001	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		
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≤Pa02/Fi02<300mmHg）；②轻度呼吸窘迫（呼吸频率>24次/min）；③轻度通气功能障碍（pH≥7.3）；④对传统氧疗或无创正压通气不耐受或有禁忌者。 不得与呼吸机辅助呼吸、无创辅	医保		
	1204					4.注射	含用药指导与观察、药物的配置；含一般棉签、复合碘消毒棉签等消毒费用	一次性输液器(含泵用)、过滤器、采血器、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品								
001204000010000-120400001	120400001	治疗费	09	一般治疗操作费	02	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	2.4	2.3	2	关节腔内注射每次加收5元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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4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
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		

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	1208					8.鼻饲管置管										
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	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	4.7	4.2	3.6		医保		
001211000010100-12110000101	12110000101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	酒精擦浴降温			次	4.7	4.2	3.6		医保		
001211000010200-12110000102	12110000102	治疗费	09	一般治疗操作费	02	冰袋降温			次	4.7	4.2	3.6		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	14	12.5	11		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	1.9	1.7	1.5		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	37	33	28	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	37	33	28	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	48	43	36		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		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					120	限基层医疗机构使用			
	1306					6.家庭病床										
001306000020000-130600002	130600002	其他费	14	不统计	00	家庭病床巡诊费	建床机构符合规定资质的医务人员上门为建床对象提供诊疗服务，含定期查床、查看临床诊断报告单和诊查、病程记录、书写病历和开具处方，并根据病情治疗单向患者及家属告知注意事项		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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001306000020000-13060000201	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		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		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	医保		
	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%	
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%	
	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								
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		
	2202					2．B超		图象记录、造影剂								
	220201					各部位一般B超检查										
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										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	2203					3．彩色多普勒超声检查		图象记录、造影剂								
	220302					彩色多普勒超声特殊检查										
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%	
	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%	
	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		
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		
	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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002501010040000-250101004	250101004	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞参数平均值测定	含平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)		次	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		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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		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	尿液一般检查	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		
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				

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

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

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

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

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002502030310200-250203031	250203031	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血因子活性测定	包括因子Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、ⅩⅢ分别参照收费		项	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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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							
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		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		次	85	82	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
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		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		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		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										
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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检测		人份	350	315	268				
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；接受临床相关咨询。		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		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，接受临床相关咨询。		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，接受临床相关咨询。		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		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		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、		次	230	210	180		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		项	47	44	40		医保	10%	
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		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		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		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		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002503040080000-250304008	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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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		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		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		次	90	81	68.9				
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；接受临床相关咨询。		次	108	97	82.5				

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
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		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		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		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		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。			
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				

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		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		次	225	203	173				
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		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		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		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		次	100	100	85		医保	10%	
	250311					骨质疏松的实验诊断										

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

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

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		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		次	185	175	165	限脑炎患者收取	医保		
002504020630000-250402054	250402054	化验费	06	实验室诊断费	06	抗神经抗原抗体测定	含Amphiphysin、CV2、PNMA2(Ma2/Ta)、Ri、Yo与Hu抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，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	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		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		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		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		

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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		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		次	400	360	305				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，使用标准曲线		次	180	162	138	限临床丙肝治疗			
002504030120000-250403086	250403086	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒外膜大蛋白抗原测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受		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		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；接受临床相关咨询。		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		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		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%。			
002504030650000-250403092	250403092	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌核酸检测			次	47.5	45	40				
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				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002504030650000-25040309201	25040309201	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌核酸检测（全自动荧光定量）			次	92	85	75				
	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		
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等等分别参照执行		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%	

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

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

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002505030050000-250503005	250503005	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素蛰定性试验			项	9	8.5	7.2		医保		
002505030060000-250503006	250503006	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素蛰定量测定			项	37	30	29		医保		
002505030070000-250503007	250503007	化验费	06	实验室诊断费	06	O—129试验			项	9	8.5	7.2		医保		
002505030110000-250503011	250503011	化验费	06	实验室诊断费	06	DNA探针技术查meeA基因			项	45	42.5	36.1		医保		
002505030120000-250503012	250503012	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒荧光抗体FTA—ABS测定			项	45	42.5	36.1				
	2506					6. 临床寄生虫学检查										
	250601					寄生虫镜检										
002506010010000-250601001	250601001	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵镜检		次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010020000-250601002	250601002	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵集卵镜检			次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010030000-250601003	250601003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵计数			次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010040000-250601004	250601004	化验费	06	实验室诊断费	06	寄生虫卵孵化试验			次	4.5	4.3	3.7		医保		
002506010050000-250601005	250601005	化验费	06	实验室诊断费	06	血液疟原虫检查			次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010060000-250601006	250601006	化验费	06	实验室诊断费	06	血液微丝蚴检查			次	2.7	2.6	2.2		医保		
002506010070000-250601007	250601007	化验费	06	实验室诊断费	06	血液回归热螺旋体检查			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002506010080000-250601008	250601008	化验费	06	实验室诊断费	06	血液黑热病利一集氏体检查			项	4.5	4.3	3.7		医保		
002506010090000-250601009	250601009	化验费	06	实验室诊断费	06	血液弓形虫检查			项	4.5	4.3	3.7		医保		
	250602					寄生虫免疫学检查										
002506020010100-250602001	250602001	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查			项	9	8.1	6.9	每种寄生虫检查计费一次	医保		
	2507					7.遗传疾病的分子生物学诊										
002507000020000-250700002	250700002	化验费	06	实验室诊断费	06	脆性X染色体检查			项							
002507000040000-250700004	250700004	化验费	06	实验室诊断费	06	血姐妹染色体互换试验			项	99	93.5	79.5		医保		
002507000060000-250700006	250700006	化验费	06	实验室诊断费	06	进行性肌营养不良基因分析			项	90	85	72.3		医保		
002507000070000-250700007	250700007	化验费	06	实验室诊断费	06	肝豆状核变性基因分析			项	90	85	72.3		医保		
002507000080000-250700008	250700008	化验费	06	实验室诊断费	06	血友病甲基因分析			项	90	85	72.3		医保		
002507000090000-250700009	250700009	化验费	06	实验室诊断费	06	脆X综合症基因诊断			项							
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		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；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		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
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；接受临床相关咨询。		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；		次	162	145.8	123.9		医保		
	26					(六)血型与配血										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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血型、Stoltzfus血型等		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%	
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		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、自身免疫性溶血性贫血等		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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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；接受临床相关咨询。		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		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%	
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；接受临床相关咨询。		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		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				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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、						以两张涂(压)片为基价，超过两张者,每张加收5元			
002702000000001-27020000001	27020000001	检查费	05	病理诊断费	05	细胞病理学检查与诊断(超出加收)			张	5	5	5	以两张涂(压)片为基价，超过两张者,每张加收	医保		
002702000010000-270200001	270200001	检查费	05	病理诊断费	05	体液细胞学检查与诊断	包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液的细胞学检查与诊断		例	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；不含骨髓涂片计数		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、						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			
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，		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		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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等杂交技术		项	200	200	170				
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000030000-27070000301	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。
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000030000-27070000303	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。
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000010000-270700006	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。
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002707000010000-27070000602	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。
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
352707000040000-27070000702	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。
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。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
352707000040000-27070000704	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。
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（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										
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		
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		
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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	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		
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12—16小时		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		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		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		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003102050090000-310205009	310205009	检查费	05	临床诊断项目费	08	连续动态血糖监测	每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	次	300	290	265		医保		
	310206					肾上腺皮质功能试验										
003102060010000-310206001	310206001	检查费	05	临床诊断项目费	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，连续3天		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、大剂量		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		
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		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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				
	3104					4．耳鼻咽喉										
	310401					耳部诊疗										
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		
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		
	310402					鼻部诊疗										
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							
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		
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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％			
	310502					牙体牙髓检查										
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		
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		
	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		
	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	录象带、计算机软盘、照相及胶片	次	189	180	153				
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				
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%			

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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							
	310508					口腔修复检查										
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							
	310510					口腔一般治疗										
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		
	310515					口腔颌面外科治疗										
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							
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		
	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
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				
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			
	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				
	3106					6. 呼吸系统										
	310602					其他呼吸功能检查										
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		
	310604					呼吸系统其他诊疗										
003106040030000-310604003	310604003	治疗费	09	手术治疗费	10	人工气胸术			次							
003106040040000-310604004	310604004	治疗费	09	手术治疗费	10	人工气腹术			次	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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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			
003106050020000-310605002	310605002	检查费	05	临床诊断项目费	08	纤维支气管镜检查（针吸活检）	包括支气管刷片	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（支气管刷片）			次	138	120	102	支气管刷片	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		
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		
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		
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		
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		
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	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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	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、呼吸监护和药物雾化吸入等		次	69	60	51		医保	20%	
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		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，连接到病人体表进行监测。		小时	100	100	85		医保	20%	
	3107					7. 心脏及血管系统										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	310701					心电生理和心功能检查										
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		
	310702					心脏电生理诊疗	含介入操作、影像学监视、心电									
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		
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		
003107020030000-31070200301	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		
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%	
003107020050000-31070200501	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		
003107020060000-31070200601	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		
003107020070000-31070200701	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		
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		
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		
003107020100000-31070201001	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		
003107020110000-31070201101	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		
003107020120000-31070201201	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		
003107020130000-31070201301	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		
003107020140000-31070201401	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		
003107020150000-31070201501	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		
003107020160000-31070201601	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		
003107020170000-31070201701	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		
003107020180000-31070201801	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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
003107020200000-31070202001	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		
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		
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		
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		
	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			
003109010020000-310901002	310901002	检查费	05	临床诊断项目费	08	食管拉网术			次							
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	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		
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		
	310904					直肠肛门诊疗										
003109040010000-310904001	310904001	检查费	05	临床诊断项目费	08	直肠取活检术			次	43.7	38	32.3		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							
	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		
003109050030000-310905003	310905003	治疗费	09	手术治疗费	10	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	130	117	100	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	170	150	130		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		
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		
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%	
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		
003109050220000-31090502201	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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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							
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		
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		
003110000320000-311000032	311000032	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	膀胱区封闭			次							
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，不含腹膜透析		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		
	3111					11．男性生殖系统										
003111000060000-311100006	311100006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	165	150	127.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%			
003111000060100-31110000601	31110000601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(穿刺)			次	165	150	127.5	穿刺			
003111000060200-31110000602	31110000602	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(切开)			次	165	150	127.5	切开			
003111000060300-31110000603	31110000603	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	睾丸阴茎海绵体活检术(取精)			次	165	150	127.5	取精			
003111000060000-31110000604	31110000604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	小儿睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	215	195	165				
003111000080000-311100008	311100008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	促射精电动按摩	不含精液检测		次	33	30	25.5				
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		
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		
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		次	1800	1600		限三级医疗机构男科使用收取			

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
	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		
003112010080000-311201008	311201008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴道壁活检	包括阴道囊肿穿刺术		次	44	40	34		医保		
003112010080100-31120100801	31120100801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	阴道囊肿穿刺术			次	44	40	34		医保		
003112010210000-311201021	311201021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	88	80	68		医保		
003112010220000-311201022	311201022	治疗费	09	手术治疗费	10	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次	1650	1500	1275		医保		
003112010250000-311201025	311201025	检查费	05	临床诊断项目费	08	胎儿心电图			次	22	20	17				
003112010280000-311201028	311201028	检查费	05	临床诊断项目费	08	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数		次	33	30	25.5				
003112010320000-311201032	311201032	检查费	05	临床诊断项目费	08	羊水泡沫振荡试验			次	11	10	8.5		医保		限生育保险
003112010330000-311201033	311201033	检查费	05	临床诊断项目费	08	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次							
003112010350000-311201035	311201035	检查费	05	临床诊断项目费	08	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次				自主定价			
003112010360000-311201036	311201036	检查费	05	临床诊断项目费	08	脉冲自动注射促排卵检查			次				自主定价			
003112010380000-311201038	311201038	治疗费	09	手术治疗费	10	B超下卵巢囊肿穿刺术		穿刺针	次	330	300	255		医保		
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			
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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										
003112020030000-311202003	311202003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿复苏			次	84	80	68		医保		未成年人
003112020040000-311202004	311202004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿气管插管术		气管导管	次	63	60	51		医保		未成年人
003112020050000-311202005	311202005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿人工呼吸(正压通气)			次	31.5	30	25.5		医保		未成年人
003112020060000-311202006	311202006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿洗胃			次	31.5	30	25.5		医保		未成年人
003112020070000-311202007	311202007	治疗费	09	一般治疗操作费	02	新生儿监护	包括1.单独心电监护；2.心电，呼吸、血压监护；3.心电、呼吸、血压、氧饱和度监护	一次性血压计袖袋、一次性电极	小时	3.2	3	2.6		医保		未成年人
003112020080000-311202008	311202008	治疗费	09	一般治疗操作费	02	新生儿脐静脉穿刺和注射			次	10.5	10	8.5		医保		未成年人
003112020090000-311202009	311202009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿兰光治疗	含兰光灯、眼罩		小时	2.1	2	1.7	冷光源兰光一次性基层加收4.3元，县级医院加收5元，市级医院加收5.3元	医保		未成年人
003112020090001-31120200901	31120200901	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	新生儿兰光治疗(冷光源兰光一次性)			小时	7.4	7	6	冷光源兰光一次性	医保		未成年人
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003113000050000-311300005	311300005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨膜封闭术			次	11	10	8.5		医保		
003113000060000-311300006	311300006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	11	10	8.5		医保		
003113000070000-311300007	311300007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	神经根封闭术			次	55	50	42.5		医保		
003113000080000-311300008	311300008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	周围神经封闭术			次	44	40	34		医保		
003113000090000-311300009	311300009	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		次							
003113000100000-311300010	311300010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	鞘内注射	包括鞘内封闭		次	22	20	17		医保		
003113000110000-311300011	311300011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骶管滴注			次	55	50	42.5		医保		
003113000120000-311300012	311300012	治疗费	09	手术治疗费	10	骨穿刺术	含活检、加压包扎及弹性绷带	一次性穿刺包	次	220	200	170	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
003113000120000-31130001201	31130001201	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿骨穿刺术			次	285	260	220		医保		
353113000190000-311300013	311300013	检查费	05	临床诊断项目费	08	强直性脊柱炎BASDAI评分	检查患者在过去的一周脊柱、关节疼痛，起止点炎情况；了解患者疲劳、晨僵严重程度和持续时间并应用公式计算疾病活动度		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		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		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炎疾病活动度。		次	36	32	27				
	3114					14. 体被系统		一次性烧伤专用特殊消耗材料								
003114000030000-311400003	311400003	治疗费	09	非手术治疗项目费	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		
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		
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		
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		
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		
003114000440000-311400044	311400044	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(大)			次	530	480	430	烧伤面积＞50%	医保		
003114000450000-311400045	311400045	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(中)			次	400	360	325	烧伤面积＞30%	医保		
003114000460000-311400046	311400046	治疗费	09	一般治疗操作费	02	烧伤冲洗清创术(小)			次	265	240	215	烧伤面积＞10%	医保		
003114000470000-311400047	311400047	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	护架烤灯			千瓦时	3.3	3	2.6		医保		
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（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		部位	20	18	15				
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		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										
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		
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		
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		
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%	
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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003201000060000-32010000601	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	拔管术市级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%	
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%	
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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003202000050000-32020000501	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	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%	
	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%	
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										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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	970	875	745		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	1260	1140	970		医保	20%	
	3205					5．冠脉介入诊疗										
003205000140000-320500014	320500014	手术费	08	手术治疗费	10	冠脉内局部放射治疗术	含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用		次	4050	3645	3095		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	5265	4740	4025		医保	20%	
	3206					6．脑和脊髓血管介入诊疗		栓塞材料								
003206000070000-320600007	320600007	手术费	08	手术治疗费	10	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术			次	4050	3645	3095		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	5265	4740	4025		医保	20%	
	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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
353300000010000-33000000002	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	580	520	440	关节镜加收	医保		
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		
353300000010000-33000000015	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		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。			
	3301					1. 麻醉										
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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		
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		
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	540	485	415	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	540	485	415		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	540	485	415		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	540	485	415		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	700	630	540		医保		
003301000180000-33010001809	33010001809	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镇痛泵体内取出术			次	127	125	117		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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	330201					颅骨和脑手术										
003302010030000-330201003	330201003	手术费	08	手术治疗费	10	帽状腱膜下血肿切开引流术	包括脓肿切开引流		次	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		
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		
	330204					脊髓、脊髓膜、脊髓血管手										
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	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	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	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
	3303					3．内分泌系统手术		供体								
003303000010000-330300001	330300001	手术费	08	手术治疗费	10	垂体细胞移植术	含细胞制备		次							
003303000010000-33030000101	33030000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿垂体细胞移植术			次							
003303000070000-330300007	330300007	手术费	08	手术治疗费	10	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		次	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		
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		
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							
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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							
	3304					4．眼部手术										
	330403					结膜手术										
353304030100000-330403009	330403009	手术费	08	手术治疗费	10	结膜松弛矫正术	判定结膜松弛量，行半月形弧度结膜切除，或于角膜缘后止血或射频收缩结膜。		侧	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										
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%	
	3305					5．耳部手术										
	330501					外耳手术										
003305010110000-330501011	330501011	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道肿物活检术			次	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		
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		
	330503					内耳及其他耳部手术		一次性电钻头								
003305030040000-330503004	330503004	手术费	08	手术治疗费	10	岩浅大神经切断术			次	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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
003305030190000-330503019	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		
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		
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		
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		
	330603					鼻部其他手术								医保		
003306030010000-330603001	330603001	手术费	08	手术治疗费	10	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次	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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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								
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				
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		
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				
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		
	330606					口腔成形手术	含多功能腭裂开口器	来复锯								
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		
	330611					咽部手术										
003306110070000-330611007	330611007	手术费	08	手术治疗费	10	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次	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		
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	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										
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		
	330702					肺和支气管手术								医保		
003307020130000-330702013	330702013	手术费	08	手术治疗费	10	自体肺移植术			次	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		
	330703					胸壁、胸膜、纵隔、横隔手										
003307030170000-330703017	330703017	手术费	08	手术治疗费	10	胸腔闭式引流术	包括肋间引流或经肋床引流或开放引流及胸腔、腹腔穿刺置管术		次	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		
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		
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							

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	3308					8．心脏及血管系统手术		临时起博内、外导线、生物蛋白胶					体外循环心脏不停跳心内直视手术基层医院加收510元，县级医院加收600元，基层加收625元			
	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		
003308030060000-330803006	330803006	手术费	08	手术治疗费	10	心外开胸探查术	包括再次开胸止血、解除心包填塞、清创引流、肿瘤取活检等		次	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		
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							
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							
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		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		次	5160	4640	3940		医保		

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

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

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

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

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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		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	医保	20%	
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		
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
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		
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		
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								
	331002					胃手术		吻合器								
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							
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%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
	331003					肠手术(不含直肠)										
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		
	331004					直肠肛门手术		吻合器								
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		
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		
003310040280000-331004028	331004028	手术费	08	手术治疗费	10	经直肠直肠尿道瘘修补术		支架	次	2030	1830	1560		医保		
003310040280000-33100402801	33100402801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经直肠直肠尿道瘘修补术			次	2640	2380	2025		医保		
003310040330000-331004033	331004033	手术费	08	手术治疗费	10	肛管皮肤移植术			次							
	331005					肝脏手术										
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		
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		
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							
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							
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		
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								
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		
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		
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		
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							
	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		
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							
	331008					其他腹部手术		补片								
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		
003310080130000-33100801302	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		
003310080160000-331008016	331008016	手术费	08	手术治疗费	10	盆底痉挛部肌肉神经切除术			次							
003310080230000-331008023	331008023	手术费	08	手术治疗费	10	门静脉切开取栓术	包括支架置入；不含安置化疗泵	支架	次	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、各种断流术		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		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		

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	3312					12．男性生殖系统手术										
	331202					阴囊、睾丸手术										
003312020030000-331202003	331202003	手术费	08	手术治疗费	10	阴囊成形术			次	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		
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				
	3313					13．女性生殖系统手术		一次性高频电刀头、防粘连剂								
	331301					卵巢手术										
003313010060000-331301006	331301006	手术费	08	手术治疗费	10	卵巢癌根治术（膀胱部分切除加收）	包括肠管部分切除加收	钛夹、防粘连剂	次	720	650	555	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（肠管部分切除加收）		钛夹、防粘连剂	次	720	650	555	肠管部分切除加收	医保		
003313010060001-33130100604	33130100604	手术费	08	手术治疗费	10	小儿卵巢癌根治术(膀胱部分切除加收)			次	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		
	331302					输卵管手术										
003313020100000-331302010	331302010	手术费	08	手术治疗费	10	输卵管介入治疗			次	1000	960	816		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		
	331303					子宫手术										
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		
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		
003313030300000-33130303002	33130303002	手术费	08	手术治疗费	10	小儿宫颈悬吊术			次	1625	1560	1325		医保		
	331305					外阴手术										
003313050160000-331305016	331305016	手术费	08	手术治疗费	10	两性畸形整形术			次	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				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（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%	
	331503					四肢骨肿瘤和病损切除手术										
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		
	331521					手外伤皮瓣术										
003315210080000-331521008	331521008	手术费	08	手术治疗费	10	手外伤清创术			每个手指	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		
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		
	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		
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		
	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		
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		
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	331603					烧伤处理和植皮术										
003316030030000-331603003	331603003	手术费	08	手术治疗费	10	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	包括头颈、躯干、上下肢，不含血管移植		每个部位	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		
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		
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		
	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		
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				
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		
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		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		
	34					(四)物理治疗与康复							说明：本类包括物理治疗和康复检查、治疗两部分。			
	3401					1. 物理治疗										
003401000160000-340100016	340100016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	空气负离子治疗			每30分钟							
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消肿的目的。		次	180	162	138		医保	20%	
	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								
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%	
	43					(三)针刺										
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			
	46					(六)中医肛肠										
004600000010000-460000001	460000001	治疗费	09	中医治疗费	12	直肠脱出复位治疗			次	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		
	47					(七)中医特殊疗法										
004700000040000-470000004	470000004	治疗费	09	中医治疗费	12	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		单眼	13	12.5	10.6		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				
	48					(八)中医综合										
004800000030000-480000003	480000003	其他费	14	中医治疗费	12	中药特殊调配	指中药饮片调配临方炮制		次	16	16	14		医保		
	6					特需和打包收费诊疗类										
	61					(一)特需项目										

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
351109000060000-610000001	610000001	治疗费	09	手术治疗费	10	LDR家庭化分娩	包括剖宫产、顺产 1.入住VIP房间(家人可全程陪伴，享用房内全套设施、智能化电器及家具)。2.含产妇住院全程诊疗、护理、检查、手术、药物及耗材等。3.含新生儿护理、健康检查、诊疗、咨询指导等。不		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		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		次				自主定价			
	62					(二)打包收费项目等										
	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		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		人次	13	13	13		医保		限住院

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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			
						4.急性缺血性脑卒中静脉溶栓（试行）							限经国家卫健委脑卒中防治工程委员会及国家神经系统疾病质控中心批准设置的福建省医科大学附属第一医院、福建省医科大学附属协和医院、福建省立医院、福建医科大学附属第二医院、福州市第一医院、厦门大学附属第一医院、厦门大学附属中山医院、厦门市第二医院、泉州市第一医院、联勤保障部队第九〇〇医院脑卒中中心实施急性缺血性脑卒中静脉溶栓，向基本医疗保险参保患者和自费患者提供规定的			
BI63940	BI63940					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（溶栓药物用量≤150万IU）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	4830				医保		
BI63941	BI63941					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（50≤溶栓药物用量<60mg）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	7880				医保		
BI63942	BI63942					急性缺血性脑卒中静脉溶栓（60≤溶栓药物用量≤90mg）	含急性脑卒中的评估和诊断、一般处理、静脉药物溶栓治疗，24小时全程监护等急性期治疗服务，以及急诊CT平扫。		次	9530				医保		
						6.规范口腔种植										
013306090010000	013306090010000	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(单颗)	对单颗牙进行的种植体植入治疗。包含种植体手术的方案设计，一期手术（种植体植入）术与二期手术（放置愈合基台）的准备与操作服务，及术后处理和手术复查。	植入体	牙位	1500	1430	1215	符合口腔种植成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构可在规定收费标准的基础上加收15%。 ①种植体即刻种植加收30% ②颅颌面种植体植入加收50%			
013306090010001	013306090010001	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(单颗)(种植体即刻种植加收)		植入体	牙位	450	429	365	种植体即刻种植加收			
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			

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
013306090020000	013306090020000	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(全牙弓)	对范围超过1个象限以上的连续牙齿缺失进行种植体植入治疗以实现桥式修复。包含种植体手术的方案设计，一期手术（种植体植入）术与二期手术（放置愈合基台）的准备与操作服务，及术后处理和手术复查。	植入体	例	4550（2-4颗） 9050（5-7颗）	4095（2-4颗） 8145（5-7颗）	3480（2-4颗） 6925（5-7颗）	超过1个象限连续牙缺失2-4颗进行种植市级医院按4550元收取，县级医院按4095元收取，基层按3480元收取；超过1个象限连续牙缺失5-7颗进行种植市级医院按9050元收取，县级医院按8145元收取，基层按6925元收取。 ①种植体即刻种植加收30% ②颅颌面种植体植入加收50% ③种植体倾斜植入加收30% 上下颌分别进行桥式修复分别计费			
013306090020001	013306090020001	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(全牙弓)(种植体即刻种植加收)		植入体	例	1365（2- 2715（5-	1229（2- 2444（5-	1044（2- 2078（5-	种植体即刻种植加收			
013306090020002	013306090020002	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(全牙弓)(颅颌面种植体植入加收)		植入体	例	2275（2- 4525（5-	2048（2- 4073（5-	1740（2- 3463（5-	颅颌面种植体植入加收			
013306090020003	013306090020003	手术费	08	手术治疗费	10	种植体植入术(全牙弓)(种植体倾斜植入加收)		植入体	例	1365（2- 2715（5-	1229（2- 2444（5-	1044（2- 2078（5-	种植体倾斜植入加收			
013105170010000	013105170010000	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(单颗)	对种植体上部固定义齿的修复置入。含冠修复置入方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、戴入、调改等操作服务。	植入体置入体	牙位	1200	1140	970	符合口腔种植成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构可在规定收费标准的基础上加收15%。 ①即刻修复置入术加收30% ②临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			
013105170010001	013105170010001	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(单颗)(即刻修复置入术加收)		植入体置入体	牙位	360	342	291	即刻修复置入术加收			
013105170010002	013105170010002	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(单颗)(临时冠修复置入)		植入体置入体	牙位	360	342	291	临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			
013105170020000	013105170020000	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(连续冠桥修复)	对种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。含冠修复置入方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、戴入、调改等操作服务。	植入体置入体	牙位	1250	1190	1010	①即刻修复置入加收30% ②临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			
013105170020001	013105170020001	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(连续冠桥修复)(即刻修复置入加收)		植入体置入体	牙位	375	357	303	即刻修复置入加收			
013105170020002	013105170020002	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术(连续冠桥修复)(临时冠修复置入)		植入体置入体	牙位	375	357	303	临时冠修复置入按收费标准的30%收取。			
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	植入体置入体	件				“件”为半口，由医疗机构根据资源消耗和项目间比价关系自主定价。 即刻修复置入加收30%。			
013105170030001	013105170030001	手术费	08	手术治疗费	10	种植牙冠修复置入术（固定咬合重建）（即刻修复置入		植入体置入体	件				即刻修复置入加收。			

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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、调改等操作	植入体置入体	件	5200	4940	4200	“件”为半口。 即刻修复置入加收30%			
013105230010001	013105230010001	手术费	08	手术治疗费	10	种植可摘修复置入术(即刻修复置入加收)		植入体置入体	件	1560	1482	1260	即刻修复置入加收			
013306090030000	013306090030000	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术(简单)	通过骨替代材料引导骨再生或填充牙槽嵴骨量，对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，植骨，关闭缝合受植区等手术与术后复查处置等	骨替代品屏障膜	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服务。	骨替代品屏障膜	牙位	1750	1665	1415	局限于水平骨缺损，上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜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	骨替代品屏障膜钛网	牙位	2850	2565	2180	需行垂直骨增量；上颌窦底剩余牙牙槽嵴高度＜5mm，同时伴有囊肿、纵膈或异物。 ①上颌窦囊肿摘除加收20% ②口腔以外其他部位取骨加收20%			
013306090050001	013306090050001	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术(复杂)(上颌窦囊肿摘除加收)		骨替代品屏障膜	牙位	570	513	436	上颌窦囊肿摘除加收			
013306090050002	013306090050002	手术费	08	手术治疗费	10	口腔内植骨术(复杂)(口腔以外其他部位取骨加收)		骨替代品屏障膜	牙位	570	513	436	口腔以外其他部位取骨加收			
013306090060000	013306090060000	手术费	08	手术治疗费	10	种植体周软组织移植术	通过局部软组织移植，改善治疗部位及周围软组织状况，达到治疗所需软组织条件。含方案设计、术前准备、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处	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		牙位	500	475	405				
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、治疗及导板设计。		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型。		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		例	1500	1425	1210	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务			

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
						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	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	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		
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	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		次	1800				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
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		次	670				非医保		
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		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		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										
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		每个胚胎	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	血管鞘、导丝、导管	次	自主定价	自主定价	自主定价				
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		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				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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		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		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		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		次	自主定价	自主定价	自主定价	限糖尿病病人使用。			
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		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				
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		次	自主定价	自主定价	自主定价				
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	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。			

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

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
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，进行人工分析。		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
	11	（一）一般医疗服务	使用说明： 1.本类别以综合诊查为重点，按照诊查方式的服务产出设立价格项目。立项指南所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施综合诊查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 2.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。 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。 5.“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、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘(包)、普通注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、输液贴、牙垫、一次性冰袋、新生儿洗浴用品、导尿管、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。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。 6.“计价单位”中的“学科”划分以医院内部实际设置科室为准；按“日”和“小时”收取的各项综合诊查费用，按各地现行政策施行。 7.“床位费”，指计入不计出，即入院当天按一天计算收费，出院当天不计算收费。 8.“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。 9.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。 10.“安宁疗护”中所含具体服务事项，以国家卫生行业主管部门文件为准。									2026-1-15
	1101	1．一般诊疗费												2026-1-15
1	011101000010000	一般诊疗费	诊察费	指基层医疗卫生机构医护人员为患者提供技术劳务的诊疗服务。	所定价格涵盖挂号、诊查、注射（不含药品费）以及药事服务成本等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与各类“门诊诊查费”和“注射费”同时收费。一般诊疗费限乡村一体化管理已实施基本药物零差率销售的村卫生所收取，其他村所按规定执行。			8	医保			2026-1-15
	1102	2．诊查费												2026-1-15
	110202	门急诊诊查费					门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。							2026-1-15
2	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	诊察费	指主治及以下医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	儿童加收3元	24	19	14	医保			2026-1-15
分项	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）-儿童加收	诊察费			次		3	3	3	医保			2026-1-15
分项	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	诊察费	指副主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	儿童加收3元	6	6	6	医保			2026-1-15
分项	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）副主任医师-儿童加收	诊察费			次		3	3	3	医保			2026-1-15

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
分项	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	诊察费	指主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	儿童加收5元	16	16	16	医保			2026-1-15
分项	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）主任医师-儿童（加收）	诊察费			次		5	5	5	医保			2026-1-15
3	011102020020000	门诊诊查费（中医辨证论治）	诊察费	指主治及以下医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。	30	23	16	医保			2026-1-15
分项	011102020020001	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	诊察费	指副主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次		8	8	8	医保			2026-1-15
分项	011102020020002	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	诊察费	指主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次		22	22	22	医保			2026-1-15
4	011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	诊察费	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的临床药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。	所定价格涵盖核实信息、药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、制定用药方案、干预或提出药物重整建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。 2.一般诊疗费已包含药事服务成本，基层医疗机构收取一般诊疗费时，不得同时收取“门诊诊查费（药学门诊）”。	18	13	8	医保			2026-1-15 2026-9-15根据药学类立项指南更新
分项	011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	诊察费			次		9	8	7	医保			2026-1-15 2026-9-15根据药学类立项指南更新
分项	011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	诊察费			次		18	16	14	医保			2026-1-15 2026-9-15根据药学类立项指南更新
5	011102020040000	门诊诊查费（护理门诊）	诊察费	指主管护师及以上护理人员提供技术劳务的门诊护理服务，包含为患者提供从护理咨询到护理查体评估，制定护理方案的护理服务。	所定价格涵盖核实信息，护理服务、护理咨询、护理查体评估、护理指导及制定护理方案、护理记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	14	12	10	非医保			2026-1-15
6	011102020050000	门诊诊查费（便民门诊）	诊察费	指针对复诊患者，提供开具药品、耗材、检查检验处方接续的门诊服务。	所定价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	10	10	医保			2026-1-15

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
7	011102020060000	急诊诊查费（普通）	诊察费	指在急诊区域内，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖急诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、及时向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		32	27	22	医保			2026-1-15
8	011102020070000	急诊诊查费（留观）	诊察费	指医师对急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。	所定价格涵盖留观建档、巡视患者、密切观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、开立医嘱、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2.当天转住院的，急诊诊查费（留观）与住院诊查费用（普通）不得同时收取。 3.不足半日按半日计价	20	18	16	医保			2026-1-15
分项	011102020070000	急诊诊查费（留观）（不足半日）	诊察费			日		10	9	8	医保			2026-1-15
分项	011102020070001	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）	诊察费	指医师对急诊抢救室中急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。		日	不足半日按半日计价	23	21	18	医保			2026-1-15
分项	011102020070001	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）（不足半日）	诊察费			日		11.5	10.5	9	医保			2026-1-15
	110203	住院诊查费												2026-1-15
9	011102030010000	住院诊查费（普通）	诊察费	指医师对住院患者进行每日的诊查服务，根据病情变化制定及调整诊疗方案。	所定价格涵盖住院建档、查房、观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、病历书写、开立医嘱、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		22	20	18	医保			2026-1-15
10	011102030020000	住院诊查费（临床药学）	诊察费	指医疗机构在患者住院期间提供药学综合服务，并由临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。	所定价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药物不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，市级每日加收12元、县级每日加收11元、基层每日加收10元；住院天数≤30天的，加收费用市级最高不超过72元、县级最高不超过66元、基层最高不超过60元；住院天数＞30天的，加收费用市级最高不超过120元、县级最高不超过110元、基层最高不超过100元，家庭病床暂不执行加收政策。	12	11	10	医保			2026-1-15 2026-9-15根据药学类立项指南更新
	110204	互联网诊查费												2026-1-15
11	011102040020000	互联网诊查费（复诊）	诊察费	指医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的复诊诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。	所定价格涵盖信息核实、在线问诊、查阅既往病历及检查报告、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的复诊服务。	18	15	12	非医保			2026-1-15
	1103	3．院前急救费												2026-1-15

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
12	011103000010000	院前急救费	治疗费	针对急危重症患者，医护人员制定抢救方案，在院前组织开展现场紧急救治。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、监测生命体征、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“院前”指以物理空间为分界标准。	160	144	122	医保			2026-1-15
	1104	4．抢救费												2026-1-15
13	011104000010000	院内抢救费（常规）	治疗费	针对急危重症患者，由单临床学科医务人员制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		135	125	105	医保			2026-1-15
14	011104000020000	院内抢救费（复杂）	治疗费	针对急危重症患者，由两个及以上临床学科医务人员联合制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	护理、药学不作为单独临床学科计价。	270	245	210	医保			2026-1-15
15	011104000030000	心肺复苏术	治疗费	指手术室内外所有行心肺复苏的治疗，使患者恢复自主循环和呼吸。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施心肺复苏等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		270	245	210	医保			2026-1-15
	1105	5．床位费												2026-1-15
16	011105000010000	床位费（单人间）	床位费	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施，可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	单人间床位费使用面积（含卫生间面积）20平方米以上实行市场调节价，由医院自主制定收费标准；20平方米及以下单人间市级100元/床位·日、县级84元/床位·日、基层50元/床位·日；无独立卫生间市级65元/床位·日、县级50元/床位·日、基层25元/床位·日。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	011105000010000	床位费（单人间）-20平方米及以下	床位费			床位·日	使用面积（含卫生间面积）20平方米及以下。	100	84	50	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。		2026-1-15
分项	011105000010000	床位费（单人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		65	50	25	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。		2026-1-15

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
17	011105000020000	床位费（二人间）	床位费	指住院期间为患者提供的双人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	床位·日	无独立卫生间市级45元/床位·日、县级35元/床位·日、基层18元/床位·日。	65	50	30	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。		2026-1-15
分项	011105000020000	床位费（二人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		45	35	18	医保	以床位费（三人间）为支付标准，参保人员的实际床位费低于支付标准的，以实际床位费按基本医疗保险的规定支付；高于支付标准的，在支付标准以内的费用，按基本医疗保险的规定支付，超出部分由参保人员自付。		2026-1-15
18	011105000030000	床位费（三人间）	床位费	指住院期间为患者提供的三人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	床位·日	无独立卫生间市级30元/床位·日、县级25元/床位·日、基层12元/床位·日。	35	30	15	医保			2026-1-15
分项	011105000030000	床位费（三人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		30	25	12	医保			2026-1-15
19	011105000040000	床位费（多人间）	床位费	指住院期间为患者提供的多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	无独立卫生间市级25元/床位·日、县级22元/床位·日、基层10元/床位·日。	30	26	13	医保			2026-1-15
分项	011105000040000	床位费（多人间）-无独立卫生间	床位费			床位·日		25	22	10	医保			2026-1-15
分项	011105000040100	床位费（多人间）-临时床位	床位费	指住院期间为患者提供的临时病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日		12.5	11	5	医保			2026-1-15
20	011105000050000	床位费（急诊留观）	床位费	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于文档资料及管理、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费 。 2.办理住院后的患者按相应床位费标准收取。 3.不与其他床位费同时收取 。 4.不足半日按半日计价 。 5.不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	25	22	10	医保			2026-1-15
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不足半日）	床位费			日		12.5	11	5	医保			2026-1-15

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
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准）	床位费			日	不符合病房条件和管理标准的急诊观察床减半收取。	12.5	11	5	医保			2026-1-15
分项	011105000050000	床位费（急诊留观）（不符合病房条件和管理标准（不足半日按半日））	床位费			日		6.3	5.5	2.5	医保			2026-1-15
分项	011105000050001	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	床位费	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床及相关设施。		日		32	30	26	医保			2026-1-15
21	011105000060000	床位费（重症监护）	床位费	指治疗期间根据病情需要，为患者提供的重症监护病区床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、病房控温设施、中心监护台，监护设备及其他监护抢救设施、空气净化设施、能源消耗、医疗垃圾及污水处理及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与其他床位费同时收取。	65	60	51	医保		20%	2026-1-15
22	011105000070000	床位费（层流洁净）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供达到层流标准的洁净床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》，层流洁净床位需满足Ⅰ级洁净用房相关要求。 2.不与其他床位费同时收取。	245	220	185	医保		20%	2026-1-15
23	011105000080000	床位费（特殊防护）	床位费	指住院期间根据病情需要，为患者提供的放射性物质照射治疗或负压病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、放射性物质防护设施及维护（含放射性污染职业监测或环境监测）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		145	120	102	医保		20%	2026-1-15
24	011105000090000	床位费（新生儿）	床位费	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。 2.可与产妇床位费同时收取。 3.母婴同室新生儿减收8元。	36	32	28	医保	限新生儿		2026-1-15
分项	011105000090001	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）	床位费	指医疗机构对母婴同室新生儿提供的床位及相关设施。		日		8	8	8	医保	限新生儿		2026-1-15
25	011105000100000	新生儿暖箱费	治疗费	通过各种不同功能的暖箱，保持温度、湿度恒定，达到维持新生儿、早产儿或婴儿基本生命需求的目的。	所定价格涵盖新生儿床位相关设施、暖箱调节、加湿、皮肤温度监测、秤体重、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不得与新生儿床位费同时收取。	45	42	36	医保	限新生儿		2026-1-15

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
26	011105000110000	家庭病床建床费	治疗费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项条件。	所定价格涵盖医疗机构完成家庭病床建床建档（含建立病历）的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许提供的家庭病床建床服务。“次”指三个月为一次建床周期，不足1次的按1次收取。	100	100	100	医保			2026-1-15
	1106	6. 会诊费												2026-1-15
27	011106000010000	多学科诊疗费	诊察费	指征询患者同意，在门诊及住院期间，针对疑难复杂疾病，由两个及以上相关临床学科，具备副主任（中）医师及以上资质的专家组成工作组，共同对患者病情进行问诊、综合评估、分析及诊断，制定全面诊疗方案的医疗服务。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、综合评估、讨论分析病情、诊断、制定综合诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.超过两个学科加收市级73元/学科，县级68元/学科，基层58元/学科；单次最高市级不超过437元；县级不超过407元；基层不超过347元。 2.不与各类门诊诊查费同时收取。 3.收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。 4.计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。 5.门诊诊查时间每次不少于20分钟，住院诊查时间每次不少于30分钟。	145	135	115	非医保			2026-1-15
分项	011106000010000	多学科诊疗费（两个学科以上每学科加收）	诊察费			学科		73	68	58	非医保			2026-1-15
分项	011106000010000	多学科诊疗费（最高）	诊察费			次		437	407	347	非医保			2026-1-15
28	011106000020000	会诊费（院内）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	24	19	14	医保			2026-1-15
分项	011106000020001	会诊费（院内）-副主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		6	6	6	医保			2026-1-15
分项	011106000020002	会诊费（院内）-正主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在科室间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		16	16	16	医保			2026-1-15
29	011106000030000	会诊费（院外）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含通勤、住宿等非医疗成本）	学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费（院外）”的方式收费。 2.护理、药学不作为单独临床学科计价。 3.邀请省外专家院外会诊由医疗机构自主定价。	150	150	125	非医保			2026-1-15
分项	011106000030001	会诊费（院外）-副主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请副主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		100	100	85	非医保			2026-1-15

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
分项	011106000030002	会诊费（院外）-正主任医师（加收）	诊察费	指因患者病情需要，在医院间请正主任医师进行的进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次		150	150	125	非医保			2026-1-15
分项	011106000030000	会诊费（院外）-省外专家	诊察费			学科·次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
30	011106000040000	会诊费（远程会诊）	诊察费	指因患者病情需要，邀请方和受邀方医疗机构通过可视视频实时、同步交互的方式开展的远程会诊。	所定价格涵盖通过互联网远程医疗网络系统搭建、维护、邀约、应邀、可视视频实时同步交互、资料上传、问诊、阅读分析检查检验结果、在线讨论病情、提供诊疗方案、出具诊疗意见报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照受邀方医疗机构标准收费。 2.收费范围限国卫医发〔2018〕25号《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网医院基本标准（试行）》准许开展的诊疗服务。 3.护理、药学不作为单独临床学科计价。 4.医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定价。	300	270	245	医保	按收费标准的30%纳入医保支付范围，且纳入医保支付范围最高不超过90元/次，由基本医疗保险按规定支付。		2026-1-15
分项	011106000040000	会诊费（远程会诊）（省外专家）	诊察费			日	医疗“创双高”三所医院、副省级及以上人民政府引进的高水平医院省外或境外远程会诊自主定价	自主定价			非医保			2026-1-15
	1107	7．出诊费												2026-1-15
31	011107000010000	上门服务费	诊察费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员，前往患者指定地点为其提供合法合规的医疗服务。	所定价格涵盖医疗机构派出医务人员的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。	次·人	1.上门服务费可由公立医疗机构自主确定。 2.计价单位“次·人”中的“人”是指每名专业人员。例如由1名医师、1名护理人员同时提供上门服务的，收费为“上门服务费”价格×2。 3.“上门服务”是指医疗机构以质量安全为前提，为各类群体上门提供医疗服务，收费采取“上门服务费+医疗服务价格”的方式，即上门提供服务本身收取一次“上门服务费”，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费适用本医疗服务执行的医药价格政策。不再以“上门+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。 4.对于医疗机构上门提供的医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障渠道的，不得额外收取上门服务费。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
	1108	8．远程监测费												2026-1-15
32	011108000010000	远程监测费	检查费	指医技人员为院外患者提供的远程监测服务。	所定价格涵盖信息核实、检查设备功能、安置远程监测设备、指导使用、程控打开远程监测设备、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议，指导随访等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.具备远程实时监测功能，且实时传输数据至医院端供医生了解病情的装置使用时可收取该项费用。仅具有数据存储功能，不能实时传输数据的设备不得收取此费用。 2.远程监测范围仅限国家卫生健康主管部门准许开展的心电监护、除颤器监护、起搏器监护等项目。	50	45	40	医保			2026-1-15
	1109	9．其他												2026-1-15

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
33	011109000010000	安宁疗护费	其他费	指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的诊查、护理、照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。	所定价格涵盖患者病情评估、诊查、分级护理、各类评估工具使用、心理及精神疏导、情绪安抚、沟通陪伴、临终关怀、个性化支持等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费；服务计费期超过30天以后价格按70%收取。	140	130	120	非医保			2026-1-15
分项	011109000010000	安宁疗护费（超过30天）	其他费			日		98	91	84	非医保			2026-1-15
34	011109000020000	救护车转运费	其他费	指医疗机构（含120急救中心）利用救护车转运患者的使用费用。	所定价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	1.本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费，10公里以内35元（接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内135元），超过10公里每公里加收3元。 2.急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统带机转运的，按照“救护车转运费+相应设备治疗价格项目”计费。 3.非急救转运参照本项目收费。 4.高层无电梯的人力转运，医疗机构可自主定价。	35	35	30	非医保			2026-1-15
分项	011109000020000	救护车转运费（加收）	其他费			公里	用车＞10公里的，每增加1公里加收3元	3	3	3	非医保			2026-1-15
分项	011109000020000	救护车转运费（接诊有暴力行为的精神病患者）	其他费			次	接诊有暴力行为的精神病患者10公里以内。	135	135	135	非医保			2026-1-15
分项	011109000020001	救护车转运费-高层人力转运加收（加收）	其他费	指医疗机构（含120急救中心）高层人力转运患者后，利用救护车转运患者的使用费用。				自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
35	011109000030000	航空医疗转运	其他费	指医疗机构（含120急救中心）利用各类航空器转运患者的使用费用。	所定价格涵盖航空器交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	航空医疗转运实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
	110201	量表	说明： 1.“临床量表评估”，指人工评估或应用人工智能辅助的评估，涵盖西医和中医的各个临床专业，评估目的是为临床诊断、辅助诊断或治疗效果评价提供支持，评估内容包括但不限于对个体的压力、生活、应激事件；情感反应、行为模式；各项大脑及神经功能、认知功能；生活功能、社会功能、家庭功能、环境适应能力、生命质量、生理机能、营养状态、智力发育及临床诊疗等，以临床试验、流行病学调查、长期随访、科学研究为目的的评估不作为医疗服务价格项目。 2.临床量表是指卫生行业主管部门相关技术规范等准许使用的临床量表。按照以服务产出为导向的原则，以“得出评估结论”作为一个完整计价单元，医疗机构为得出准确结论需要应用1份或若干份量表的，按照评估条目的总数计费。 3.“甲类评估”（基准价格），是指评估条目总数∈（0,20]的临床量表评估；“乙类评估”，是指评估条目总数∈（20,40]的临床量表评估；“丙类评估”，是指评估条目总数∈（40,100]的临床量表评估；“丁类评估”，是指评估条目总数∈（100,∞）的临床量表评估。 4.“评估条目”是指临床评估量表中规范列出、需要作答的具体问题。评估条目属于选项式的，按1条评估条目计算，评估条目属于论述、记忆、描述等非选项式的，按评估条目2条计算。 5.“基本物质消耗”，包括但不限于临床量表的工本费，以及临床量表、评估设备及评估软件的版权、开发、购买等的成本。 6.“加收项”，指按评估条目数量分档计价。医疗机构按照实际评估条目总数所对应档次的价格标准收费，不得逐档累计、重复收费。临床量表评估类医疗服务价格项目，除评估条目数量因素外，不设置其他加收项。 7.“儿童评估”，指以6周岁及以下儿童为对象进行的临床量表评估。此类情形下，实际是否有专业评估人员协助，均按“他评”及对应的分档标准计价。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 8.自评量表评估包含由家属完成或辅助完成的情形。 9.包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入分级护理的价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。									2025-6-1
1	011102010010000	临床量表评估(自评)	诊察费	基于患者自主完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成自评所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的自评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收110%，丁类评估加收140%。	14	13	12	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010010001	临床量表评估(自评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日		8.4	7.8	7.2	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010010002	临床量表评估(自评)-丙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（40,100]之间。		次·日		15.4	14.3	13.2	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010010003	临床量表评估(自评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数100条以上。		次·日		19.6	18.2	16.8	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
2	011102010020000	临床量表评估(他评)	诊察费	基于专业评估人员协助患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成甲类评估所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	含应用人工智能辅助的他评。不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。乙类评估加收60%，丙类评估加收110%，丁类评估加收140%。	29	28	25	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
分项	011102010020001	临床量表评估(他评)-乙类评估(加收)	诊察费	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日		17.4	16.8	15	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
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

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	011102010020003	临床量表评估(他评)-丁类评估(加收)	诊察费	评估条目总数大于100条。		次·日		40.6	39.2	35	医保	限于二级及以上医疗机构开展的新生儿、恶性肿瘤疼痛综合评定、精神类（详见清单）临床量表评估类医疗服务项目，同一评估结论每两周限报销1次。		2025-6-1
	13	护理	说明： 1. 按照分级护理、专科护理、专项护理分类设立价格项目。医疗机构、医务人员实施护理过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，直接按照对应的整合项目执行。 2.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加收水平后，据实收费。 4.“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、牙垫等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 5.“分级护理”含一般传染病护理，纳入价格构成中，不再单独计费。 6.“分级护理”中的评估，包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。 7.“互联网+护理服务”不单设医疗服务价格项目，按照“上门服务费+护理项目价格”的方式计费。 8.“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“管·日”指每日每管，即按照每日实际护理管路数量计费。如一名患者既行尿管护理又行胃肠减压管路护理，可按照“引流管护理”×2的方式计费，并在医嘱中体现的，医疗机构可自行在收费单据中备注，方便患方理解。 10.除有特殊规定不能同时收取外，专科护理可以与分级护理、专项护理同时收取。								2025-7-1
	1301	1.分级护理												2025-7-1
1	011301000010000	特级护理	护理费	指为病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日		162	146	125	医保			2025-7-1
2	011301000020000	Ⅰ级护理	护理费	指为病情趋向稳定的重症患者；病情不稳定或随时可能发生变化的患者；手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；自理能力重度依赖的患者的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日		47	42.5	38.5	医保			2025-7-1
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

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	011302000010000	急诊留观护理	护理费	指为需留在急诊进行观察的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日	当天转住院的，急诊留观与分级护理费用不得同时收取。	22	20	18	医保			2025-7-1
6	011302000020000	重症监护护理	护理费	指在重症监护病房内，护理人员为重症监护患者提供的相关护理。	所定价格涵盖密切观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估患者状态、评定相关指标、记出入量、随时配合抢救、及时书写护理记录、喂食、翻身、洗漱、并发症预防等全方位实施生活护理、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	小时	1.指在重症监护病房内实施的护理操作，不可与分级护理同时收费，可以与严密隔离护理/保护性隔离护理同时收费，不包含监测项目费用。 2.转入重症监护病房后按“小时”收取重症监护护理费用，转入普通病房后，当日可按“日”收取分级护理费用，分级护理不足半日按半日计价。	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
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	非医保			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	非医保			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
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	非医保			2025-7-1
15	011303000040000	置管护理（深静脉/动脉）	护理费	对深静脉置管/动脉置管管路实施维护，使管路维持正常功能。	所定价格涵盖导管状态评估、管路疏通、封管，必要时更换输液接头等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	管·日	1.深静脉置管包括中心静脉导管（CVC）、经外周静脉置入的中心静脉导管（PICC）、输液港（PORT）等。 2.外周静脉置管护理含在注射费价格构成中，不单独计费。	7.2	6.5	5.5	医保			2025-7-1
16	011303000050000	气管插管护理	护理费	对气管插管实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖监测并记录导管深度与气囊压力、气道给药及气囊管理、清理导管污物、更换牙垫及固定物，必要时行撤机拔管前评估（含人工气囊压力测定及连续测定、自主呼吸试验、气囊漏气试验、咳嗽风流速试验）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含吸痰。	日		50	45	38	医保			2025-7-1
17	011303000060000	气管切开护理	护理费	对气管切开套管（含经皮气切插管）实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖观察气切周围皮肤、套管取出清洁并消毒或更换套管、更换敷料及固定物，必要时行气道给药等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含吸痰。	日	更换套管是置管的延伸服务，按照医生医嘱更换套管，单独收取耗材费用。	50	45	38	医保			2025-7-1
18	011303000070000	引流管护理	护理费	对各种引流管路（含尿管、胃肠减压管路等）实施维护，保持引流通畅。	所定价格涵盖观察引流液性状及记量、检查引流管位置并固定、冲洗、更换引流袋等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	管·日	闭式引流护理市级加收1.8元/管·日，县级加收1.6元/管·日，基层加收1.4元/管·日。	3.5	3	2.7	医保			2025-7-1
分项	011303000070001	引流管护理-闭式引流护理（加收）	护理费			管·日		1.8	1.6	1.4	医保			2025-7-1
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

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
22	011303000110000	免陪照护服务	护理费	指公立医疗机构提供的服务事项，指在没有家属和护工参与的情况下，完全由护士、护理员承担患者全部生活护理。	所定价格涵盖生活照顾等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.指在特级护理、I级护理、II级护理服务的基础上同时开展免陪照护服务的，可在对应等级护理收费的同时加收该项目收费。精神科病区不能收取免陪照护服务费。特级护理、I级护理加收标准为市级145元/日、县级130元/日、基层115元/日；II级护理加收标准为市级75元/日、县级70元/日、基层60元/日。 2.免陪照护患者家庭根据自身需要自行雇佣护理员，通过市场化解决，不属于医疗服务价格项目管理范畴。	145	130	115	非医保			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	非医保			2025-7-1
	14	（四）药学服务	使用说明： 1.本类别以药学类服务为重点，覆盖相关常用药学类服务价格项目。基于价格项目归类考虑，本类别优化调整了门诊诊查费（药学门诊）和住院诊查费（临床药学）的分类，此前发布的综合诊查类价格表有关计价收费要求与本类别不一致的，以本类别规定为准。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施药学服务过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、试剂（含固定液等辅助试剂）、可复用的操作器具等。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。 7.药敏检验、基因检测等与用药指导相关的医疗服务价格项目在病理类和检验类价格项目中另行规定。								2026-9-15
1	011400000010000	居家药学服务费	治疗费	指医疗机构派出药师为居家药物治疗的患者提供用药评估指导、家庭药箱管理等药学服务。	所定价格涵盖上门提供药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、制定用药方案、干预或提出药物重整建议、药箱整理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构上门提供居家药学服务的，按照上门提供医疗服务的收费政策，同样采取“居家药学服务费+上门服务费”的方式收费。 2.居家药学服务已合并计入家庭医生签约服务的，不得重复收取费用。	18	13	8	医保			2026-9-15
2	011400000020000	药品集中配置费（肠外营养液）	治疗费	按操作规范要求，在静脉药物配置中心集中配置肠外营养液。	所定价格涵盖处方审核、药液配置、成品封装等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组	含一次性使用静脉营养袋	36	33	28	医保			2026-9-15
3	011400000030000	药品集中配置费（危害药品）	治疗费	按操作规范要求，在静脉药物配置中心集中配置危害药品。	所定价格涵盖处方审核、药液配置、成品封装等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组		41	38	34	医保			2026-9-15
4	011400000040000	药物浓度测定费	治疗费	通过各种方式测量待测药物或其代谢物在样本中的具体浓度。	所定价格涵盖样本签收、处理、定标、质控、检测、审核、登记录入、发送报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每种药物	免疫抑制药物浓度测定加收50%	108	100	92	医保			2026-9-15
5	011400000050000	中药临方加工费	治疗费	根据处方要求，将中药饮片制备成符合临床要求、便于服用的特定剂型。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、中药制备、剂量分装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每百克	1.本项目所称的“特定剂型”包括但不限于膏剂、合剂、胶囊剂、片剂、丸剂、酒剂、散剂、颗粒剂等行业主管部门准许医疗机构自行制备的中药剂型。 2.计价单位“每百克”以处方的中药饮片重量计，不含赋形剂重量。不足百克按百克计算。	13.5	12.5	11	非医保			2026-9-15
6	011400000060000	中药代煎服务费	治疗费	通过浸泡、煎煮等各种方式，将中药饮片加工成可直接服用的药液独立包装。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、煎煮、合并、分装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	付		3.8	3.6	3.3	医保	限住院		2026-9-15

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
7	011400000070000	中药配方颗粒调剂费	治疗费	根据处方要求，将多味中药配方颗粒进行调剂，制成供直接冲泡服用的包装。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、逐味调剂、包装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	付	中药配方颗粒实行零加成政策后，可收取此项费用。	3.8	3.6	3.3	医保			2026-9-15
8	011400000080000	放射性药物配置费	治疗费	按操作规范要求对放射性药物（核素药物）进行分装。	所定价格涵盖处方审核、药物配置、成品封装等步骤以及必要防护所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组		72	68	61	非医保			2026-9-15
	23	（三）影像学诊查												
		放射检查	说明： 1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理盘(包)、治疗包、普通注射器、标签、无菌设备保护套、非药品类对比剂、定影液、显影液、影像存储介质、铅制防护用品、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 5.“X线摄影成像”、“计算机体层成像（CT）平扫”、“计算机体层成像（CT）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、口腔颌面、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔（盆腔入口至肛缘）、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、单侧肩关节、单侧膝关节、单侧髋关节、单侧上肢、单侧下肢、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。 6.“磁共振（MR）平扫”和“磁共振（MR）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、髋关节、骶髂关节、单侧肩关节、单侧前臂、单侧上臂、单侧手、单侧腕关节、单足、单侧踝关节、单侧肘关节、单侧膝关节、大腿、小腿、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。 7.“计算机体层（CT）造影成像（血管）”中的“血管”，指颅内动脉、颅内静脉、冠状动脉、肺动脉、胸主动脉、腹主动脉、颈动脉、颈静脉、上肢动脉、下肢动脉、下肢静脉、肺静脉、上腔静脉、下腔静脉、门脉系统。 8.“磁共振（MR）成像（血管）”中的“血管”，指头颅动脉、头颅静脉、肺动脉、颈动脉、颈静脉、胸主动脉、腹主动脉、上肢动脉、下肢动脉、下腔静脉。 9.“能量成像”指通过两个或更多的能量获取物质衰减信息，基于不同组织的能量依赖性不同导致光子吸收的差异，对不同组织进行鉴别和分类。包括但不限于使用具有双能、能量或光谱等扫描功能的计算机体层成像（CT）设备进行计算机体层成像。 10.“特殊方式成像”参照国家卫生健康委制定发布的技术规范所列项目，调整制定为以下方式：“单脏器薄层扫描”、“磁共振单脏器磁敏感加权成像”、“单脏器磁共振波谱分析”、“磁共振动态增强成像”、“磁共振弥散成像”、“功能磁共振”、“酰胺质子转移成像”等，不同成像方式可累计计费。 11.“薄层扫描”指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚<2mm的的图像。 12.“放射性核素平面显像”、“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“部位”，指头颅、颈部、胸部、腹部（肝、胆、脾、胰、双肾、胃部、肠道）、盆腔、泌尿系、四肢、其他。 13.“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”“放射性核素平面显像（全身）”中所指设备包括但不限于通过γ照相机、SPECT、SPECT/CT等单光子发射的显像设备完成的平面静态显像。本项目中已包含3个及以内的体位检查，每增加一体位按一定比例或数额加收。 14.“计算机体层（CT）灌注成像”、“磁共振（MR）灌注成像”和“单光子发射断层显像（SPECT）”中的“脏器”，指脑、唾液腺、甲状腺（含甲状旁腺）、食管、肺、心脏、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、肾上腺、胃肠道、膀胱输尿管、前列腺、子宫及附件、睾丸。 15.“对比剂”中的药品类对比剂按零差率销售。 16.公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格，对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。 17.允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，按零差率销售价格收取相应费用。 18.核医学相关检查项目均不含放射性药品费用。 19.医保系统相应功能模块建设完成后，医疗机构应将影像资料上传至本地医保系统。 20.“人工智能辅助诊断”指应用人工智能技术辅助进行的放射检查诊断，不得与主项目同时收费。								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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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
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

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
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	非医保			2025-4-30
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	非医保			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	非医保			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	非医保			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
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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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
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
		消化系统类	（使用说明同消化系统类）											2026-10-15

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
1	012301010060000	经皮经肝胆管造影费	检查费	通过经皮经肝穿刺胆管造影。	所定价格涵盖准备、穿刺、置管、注入对比剂、摄取成像、撤除、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	170	155	135	医保			2026-10-15
2	013109000010000	肠道菌群移植费	治疗费	收集并检测供者肠道样本制备菌液或菌制成品，通过消化道植入患者肠道。	所定价格涵盖准备、供体筛查、采集、采集物检测、分离、制备、保存、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	需胃肠道内镜或置管辅助完成移植的，可收取“内镜检查”及“胃肠道置管”费用。	1700	1550	1320	非医保			2026-10-15
	2302	超声检查	说明： 1. 本类别以超声检查为重点，按检查方式的服务产出设立价格项目。所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施超声检查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，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。 4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5. “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、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、标签、无菌设备保护套、耦合剂、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。 6.“床旁检查”，指因患者病情危重或无法自行前往检查科室，由检查科室人员移动设备至患者病床旁进行检查。 7.“B型超声检查”和“彩色多普勒超声检查（常规）”中的“部位”，指颅脑、涎腺（含腮腺、颌下腺、引流区淋巴结）、甲状腺（含甲状旁腺、颈部淋巴结）、五官、胸部、腹部（含肝胆胰脾）、胃肠道（含胃、大肠、小肠、肠系膜）、腹膜后（含肾上腺、腹膜后淋巴结）、泌尿系（含肾、输尿管、膀胱、前列腺）、女性生殖系统、男性生殖系统、盆底、乳腺（双侧，含引流区淋巴结）、关节、体表软组织、浅表淋巴结（含颈部、腋窝、腹腔、腹股沟）、周围神经。关节具体指：单个大关节（如：肩、肘、腕、髋、膝、踝关节）、颈椎、胸椎、腰椎、单侧手掌部及指间关节、单侧足跖趾及趾间关节、单侧颞颌关节、单侧肩锁关节、胸锁关节。应开展双侧超声检查，实际情况中单侧开展的，减半收费。 8.“彩色多普勒超声检查（血管）”和“超声造影（血管）”中的“部位”，指双侧球后血管、双侧颈动脉、双侧锁骨下动脉、双侧椎动脉、腹主动脉、肠系膜动脉、子宫动脉、单侧上肢动脉、单侧下肢动脉、双侧肾动脉、腹腔动脉（含腹腔动脉、脾动脉、肝动脉）、双侧髂动脉、双侧足动脉、双侧颈静脉、单侧上肢静脉、下腔静脉、肝静脉、门脉系统（含门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉）、双侧肾静脉、双侧髂静脉、单侧下肢静脉、体表血管、双侧精索静脉等。 9.“对比剂”含药品及非药品类对比剂，非药品类对比剂包含在价格构成中，药品类对比剂按药品管理收费。 10.涉及的对比分析类检查类项目，可按照实际检查次数收费，例如胆囊和胆道收缩功能检查、膀胱残余尿量检查等，可在出具报告时体现两次检查的不同结论。 11.“人工智能辅助诊断”是指应用人工智能技术辅助进行的超声检查诊断，不得与主项目同时收费。 12.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。 13.术中需行各类超声检查的，按本类别中相应项目进行收费，各类引导项目拟在辅助操作立项指南中另行立项。								2025-11-15
	230201	A型超声检查	检查费											2025-11-15
1	012302010010000	A型超声检查	检查费	通过A型超声技术，对组织器官进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声检查、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6.5	6	5.4	医保			2025-11-15
	230202	B型超声检查	检查费											2025-11-15
2	012302020010000	B型超声检查	检查费	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		31	28	24	医保			2025-11-15
分项	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保			2025-11-15
分项	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)	检查费			部位		34	32	27	医保			2025-11-15

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
分项	012302020010021	B型超声检查-立体成像(加收)	检查费			部位		27	24.5	21	医保			2025-11-15
分项	012302020010031	B型超声检查-排卵监测(减收)	检查费			部位		18	16.5	14	医保			2025-11-15
分项	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费			部位		31	28	24	医保			2025-11-15
	230205	多普勒检查	检查费											2025-11-15
3	012302050010000	多普勒检查（周围血管）	检查费	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声测量、获取数据、数据分析、数据储存、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	“多普勒检查（周围血管）”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	54	50	42.5	医保			2025-11-15
分项	012302050010001	多普勒检查（周围血管）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保			2025-11-15
分项	012302050010100	多普勒检查（周围血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		54	50	42.5	医保			2025-11-15
4	012302050020000	多普勒检查（颅内血管）	检查费	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		96	92	79	医保		20%	2025-11-15
分项	012302050020001	多普勒检查（颅内血管）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保		20%	2025-11-15
分项	012302050020011	多普勒检查（颅内血管）-特殊方式检查（加收）	检查费			次	特殊方式检查指发泡试验、CO2试验。	45	41	35	医保		20%	2025-11-15
分项	012302050020100	多普勒检查（颅内血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		96	92	79	医保		20%	2025-11-15
分项	012302050021100	多普勒检查（颅内血管）-栓子监测（扩展）	检查费			次		96	92	79	医保		20%	2025-11-15
	230203	彩色多普勒超声检查	检查费											2025-11-15
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查（常规）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	胆囊收缩试验检查全过程按一部位收取	86	82	71	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030010001	彩色多普勒超声检查（常规）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030010011	彩色多普勒超声检查（常规）-腔内检查（加收）	检查费			部位		34	32	27	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030010021	彩色多普勒超声检查（常规）-立体成像（加收）	检查费			部位		27	24.5	21	医保		20%	2025-11-15

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
分项	012302030010031	彩色多普勒超声检查（常规）-排卵监测（减收）	检查费			部位		41	37	31	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030010100	彩色多普勒超声检查（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		86	82	71	医保		20%	2025-11-15
6	012302030020000	彩色多普勒超声检查（心脏）	检查费	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		235	220	185	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030020001	彩色多普勒超声检查（心脏）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次，	23	21	18	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030020011	彩色多普勒超声检查（心脏）-心脏负荷超声检查（加收）	检查费			次		108	98	83	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030021100	彩色多普勒超声检查（心脏）-彩色多普勒超声心动图检查（经食管）（扩展）	检查费			次		235	220	185	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030020100	彩色多普勒超声检查（心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		235	220	185	医保		20%	2025-11-15
7	012302030030000	彩色多普勒超声检查（血管）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		82	78	66	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030030001	彩色多普勒超声检查（血管）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030030100	彩色多普勒超声检查（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		82	78	66	医保		20%	2025-11-15
8	012302030040000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	检查费	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	器官		100	90	77	医保			2025-11-15
分项	012302030040001	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保			2025-11-15
分项	012302030040100	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			器官		100	90	77	医保			2025-11-15
9	012302030050000	彩色多普勒超声检查（胎儿）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次		145	130	110	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030050001	彩色多普勒超声检查（胎儿）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	23	21	18	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030050011	彩色多普勒超声检查（胎儿）-腔内检查（加收）	检查费			胎·次		34	32	27	医保		20%	2025-11-15

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
分项	012302030050100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		145	130	110	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（扩展）	检查费			胎·次	同时行彩色多普勒超声检查（胎儿）时减半收取。	145	130	110	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（同时行彩色多普勒超声检查）	检查费			胎·次		72.5	65	55	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030051100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-早孕期筛查（扩展）	检查费			胎·次		145	130	110	医保		20%	2025-11-15
10	012302030060000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）	检查费	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿组织器官进行超声成像及诊断，排查胎儿结构畸形等异常情况。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次	“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性（神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	295	280	252	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030060001	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-可疑胎儿产前诊断（加收）	检查费			胎·次		88.5	84	75.5	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030060100	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		295	280	252	医保		20%	2025-11-15
11	012302030070000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）	检查费	通过各种超声技术，观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况，观测左右心室收缩功能和舒张功能参数，进行综合分析，作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次		235	220	185	医保		20%	2025-11-15
分项	012302030070100	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		235	220	185	医保		20%	2025-11-15
	230204	超声造影	检查费											2025-11-15
12	012302040010000	超声造影（常规）	检查费	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	器官		124	117	105	医保		20%	2025-11-15
分项	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	检查费			器官		27	24.5	21	医保		20%	2025-11-15
分项	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			器官		124	117	105	医保		20%	2025-11-15

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
13	012302040020000	超声造影（血管）	检查费	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		124	117	105	医保		20%	2025-11-15
分项	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		124	117	105	医保		20%	2025-11-15
	2401	神经系统		1.本类别以神经系统类为重点，按照神经系统医疗服务产出设立医疗服务价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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、器械及固定资产投入。 4.“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；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，据实收费。 5.“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。 6.“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）、压舌板、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、液氮、闻喂材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 10.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 11.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 12.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 13.“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。 14.同台设备可完成多项检查项目时，床旁加收只能收取一次。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。 16.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；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（项目计价说明另有规定的除外）。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外）。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。								2026-5-20
1	012401000010000	脑电图检查费	检查费	通过脑电图仪器采集分析脑电活动。	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“特殊电极脑电图检查”指：使用鼻咽、蝶骨、皮层特殊电极进行脑电图检查。 2.本项目所称“特殊诱发脑电图检查”指：光、电等特殊诱发后进行脑电图检查。 3.本项目所称“高密度脑电图”指：128导联及以上脑电图。 4.4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时加收15%。	98	90	78	医保		20%	2026-5-20
分项	012401000010001	脑电图检查费-床旁（加收）	检查费			次		9	8	7	医保		20%	2026-5-20
分项	012401000010011	脑电图检查费-特殊电极脑电图检查（加收）	检查费			次		9	8	7	医保		20%	2026-5-20
分项	012401000010021	脑电图检查费-特殊诱发脑电图检查（加收）	检查费			次		9	8	7	医保		20%	2026-5-20
分项	012401000010031	脑电图检查费-高密度脑电图检查（加收）	检查费			次	4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时加收15%。	147	135	117	医保		20%	2026-5-20

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
2	012401000020000	脑磁图检查费	检查费	通过仪器采集分析脑磁图电波 。	所定价格涵盖设备准备 、安装、定位、采集、记录、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	脑功能区定位市级医院按照1300元/次收取，县级医院按照1200元/次收取，基层按1020元/次收取。	3900	3600	3060	非医保			2026-5-20
分项	012401000020000	脑磁图检查费（脑功能区定位）	检查费			次		1300	1200	1020	非医保			2026-5-20
3	012401000030000	针极肌电图检查费	检查费	通过仪器采集分析静息状态或特定运动中各组肌群数据。	所定价格涵盖设备准备 、安装、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.次指1条肌肉，每增加1条肌肉加收50%，以12条肌肉费用设置封顶线 。 2.震颤分析按单侧（头部左右侧、单肢）收费。	27	25	21	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。		2026-5-20
分项	012401000030001	针极肌电图检查费-床旁（加收）	检查费			次		9	8	7	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。		2026-5-20
分项	012401000030011	针极肌电图检查费-单纤维检查（加收）	检查费			次		27	25	21	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。		2026-5-20
分项	012401000030021	针极肌电图检查费-震颤分析（加收）	检查费			单侧		27	25	21	医保	限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。		2026-5-20
4	012401000040000	神经传导速度测定费	检查费	通过仪器对感觉神经或混合神经进行测量。	所定价格涵盖设备准备 、安装、刺激、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经	长时程运动诱发试验按次收费 。	22	20	17	医保			2026-5-20
分项	012401000040001	神经传导速度测定费-床旁（加收）	检查费			每根神经		9	8	7	医保			2026-5-20
分项	012401000040011	神经传导速度测定费-长时程运动诱发试验（加收）	检查费			次		90	82	70	医保			2026-5-20
分项	012401000040021	神经传导速度测定费-寸移运动神经传导测定（加收）	检查费			每根神经	每增加一根神经可加收50%。	45	41	35	医保			2026-5-20
5	012401000050000	神经电图费	检查费	通过仪器刺激周围神经，评定H反射、F波、瞬目反射以及重复神经电刺激等周围神经功能。	所定价格涵盖设备准备 、安装、刺激、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		110	100	85	医保			2026-5-20
分项	012401000050001	神经电图费-床旁（加收）	检查费			次		9	8	7	医保			2026-5-20
6	012401000060000	皮肤交感反应检查费	检查费	通过仪器刺激对四肢交感神经功能进行检查。	所定价格涵盖设备准备 、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		43	39	33	非医保			2026-5-20
7	012401000070000	事件相关电位费	检查费	通过采集脑诱发电位，对患者注意力、记忆力等认知功能进行评估 。	所定价格涵盖设备准备 、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	以3项费用设置封顶线 。	66	59	51	医保			2026-5-20
8	012401000080000	脑干听觉诱发电位费	检查费	通过仪器测定主观听阈和双侧听觉诱发电位，评定听觉传导通路功能 。	所定价格涵盖设备准备 、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与耳鼻喉科立项指南中的 “听阈检查费” 同时收取。	66	59	51	医保			2026-5-20
分项	012401000080001	脑干听觉诱发电位费-床旁（加收）	检查费			次		9	8	7	医保			2026-5-20

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
9	012401000090000	体感诱发电位费	检查费	通过刺激体感通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		88	80	68	医保			2026-5-20
分项	012401000090001	体感诱发电位费-床旁（加收）	检查费			单肢		9	8	7	医保			2026-5-20
10	012401000100000	运动诱发电位费	检查费	通过刺激运动通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢	电诊断市级医院按照32元/单肢收取。县级医院按照30元/单肢收取，基层按照27元/单肢收取。	54	50	42	非医保			2026-5-20
分项	012401000100000	运动诱发电位费（电诊断）	检查费			单肢		32	30	27	非医保			2026-5-20
11	012401000110000	睡眠神经多导监测费	检查费	重点对睡眠状态下患者脑电、肌电、心电等电生理指标进行监测，同步监测患者体动、呼吸行为和功能。	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与呼吸系统类立项指南中的“睡眠呼吸监测费”同时收取。	380	345	295	非医保			2026-5-20
分项	012401000110001	睡眠神经多导监测费-便携睡眠神经多导监测（减收）	检查费			次		255	230	196	非医保			2026-5-20
12	012401000120000	颅内压监测费（有创）	检查费	通过有创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		6	5.8	5.4	医保			2026-5-20
13	012401000130000	颅内压监测费（无创）	检查费	通过无创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		3	2.9	2.7	医保			2026-5-20
14	012401000140000	脑血管造影费	检查费	通过介入方式对脑血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脑血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指3根及以下血管，超过3根血管，每增加1根血管加收20%，以8根血管费用设置封顶线。	2090	1885	1510	医保		20%	2026-5-20
15	012401000150000	脊髓血管造影费	检查费	通过介入方式对脊髓血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脊髓血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指4根及以下血管，超过4根血管，每增加1根血管加收5%。以12根血管费用设置封顶线。	1950	1760	1500	医保		20%	2026-5-20
16	012401000160000	神经电生理定位监测费	检查费	通过已置入和（或）贴附的电极等监测装置，实时定位和（或）监测术中神经功能状态。	所定价格涵盖刺激、定位、监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	肌电图监测市级按5元/小时收取，县级按4.8元/小时收取，基层按4.5元/小时收取。	48	45	40	医保			2026-5-20
分项	012401000160000	神经电生理定位监测费（肌电图监测）	检查费			小时		5	4.8	4.5	医保			2026-5-20

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
	2403	3.眼部	使用说明： 1.本类别以眼科为重点，按照眼科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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、器械及固定资产投入。 4.“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；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，据实收费。 5.“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。 6.“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、泪道冲洗针头、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、医用视力表、滤纸条/试纸条、耦合剂、脱落细胞采集膜、刮刀、巩膜加压材料、影像存储介质、报告打印耗材、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。 7.涉及“复杂”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“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。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。 9.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。 10.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 12.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 13.除立项指南中单独说明可按检查方式叠加收费的价格项目外，其他价格项目单次诊疗过程中仅能收费一次 。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。								2026-4-15
1	012403000010000	视力检查费（普通）	检查费	通过远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伪盲检查等多种方式对视力进行检查。	所定价格涵盖眼部遮盖、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1	1	1	医保			2026-4-15
2	012403000020000	视力检查费（特殊）	检查费	通过各种特殊方式对视力进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.“特殊方式”是指应用图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼球震颤设备的方式进行视力检查。 2.阿姆斯勒(Amsler)表检查按此项目收费。	12	11.5	11	医保			2026-4-15
3	012403000030000	散瞳验光费	检查费	通过散瞳、电脑、检影等不同方式测量眼睛的屈光状态。	所定价格涵盖散瞳、电脑及人工测视力、测瞳距、确定屈光度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7.5	7	6.5	医保			2026-4-15
分项	012403000030001	散瞳验光费-儿童（加收）	检查费			次		2.3	2.1	2	医保			2026-4-15
4	012403000040000	显然验光费	检查费	通过反复插试镜片，确定矫正视力度数。	所定价格涵盖戴试镜架、插试镜片、调整度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3.8	3.5	3.3	医保			2026-4-15
分项	012403000040001	显然验光费-儿童（加收）	检查费			次		1.1	1	0.9	医保			2026-4-15
5	012403000050000	眼压检查费	检查费	通过接触或非接触方式进行眼压测量。	所定价格涵盖检查、测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼压日曲线描记按照眼压检查实际开展次数收费，每日单侧收费不超过4个计价单位。	8	7	6.5	医保			2026-4-15
6	012403000060000	眼压检查费（青光眼激发）	检查费	指通过各种方式激发眼压升高后进行眼压测量。	所定价格涵盖试验准备、眼压测量、诱导、再次测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得与眼压检查费同时收取。	15	13.5	12	医保			2026-4-15
分项	012403000060001	眼压检查费（青光眼激发）-饮水试验（加收）	检查费			次		7.5	7	6	医保			2026-4-15

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
7	012403000070000	色觉检查费	检查费	通过不同方式检查色弱、色盲情况。	所定价格涵盖检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5	4.8	4.3	医保			2026-4-15
8	012403000080000	视野检查费	检查费	通过各种方式对视野进行评估。	所定价格涵盖应用视野检查设备、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		30	27	22	医保			2026-4-15
9	012403000090000	泪液分泌功能测定费	检查费	通过各种方式对泪液分泌功能进行测定。	所定价格涵盖放置纸条、测定滤纸浸湿长度、记录并分析结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		8	7	6	医保			2026-4-15
10	012403000100000	泪膜分析测定费	检查费	通过各种方式对泪膜进行分析测定。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		10	9	8	医保			2026-4-15
11	012403000110000	复视检查费	检查费	通过各种方式对复视情况进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8	7	6	医保			2026-4-15
分项	012403000110001	复视检查费-儿童（加收）	检查费			次		2.4	2.1	1.8	医保			2026-4-15
12	012403000120000	斜视度测定费	检查费	通过各种方式测定斜视度数。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	每日计费不超过3次。	9	8	7	医保			2026-4-15
分项	012403000120001	斜视度测定费-儿童（加收）	检查费			次		2.7	2.4	2.1	医保			2026-4-15
13	012403000130000	角膜地形图检查费	检查费	通过各种方式或设备检测角膜形态。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		74	69	60	医保			2026-4-15
分项	012403000130000	角膜地形图检查费-单独行角膜厚度检查	检查费			单侧		16	15	13	医保			2026-4-15
14	012403000140000	角膜曲率测量费	检查费	通过各种方式或设备测量角膜曲率。	所定价格涵盖设备准备、测量、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3	2.5	2	医保			2026-4-15
15	012403000150000	角膜/结膜取样费	检查费	通过各种方式获取角膜、结膜标本。	所定价格涵盖取样、送检、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	角膜、结膜分别获取标本可分别计价。	21	20	16	医保			2026-4-15
16	012403000160000	眼活体细胞检查费	检查费	通过各种设备观察眼部细胞。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	同时使用共焦激光显微镜、角膜内皮镜等不同设备开展此项检查时，每日单侧只能收费一次。	53	50	43	医保			2026-4-15
17	012403000170000	牵拉试验费	检查费	通过牵拉角膜缘外结膜，判断眼球运动、主动肌收缩力量和复视情况。	所定价格涵盖牵拉、观察分析、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		8	7	6	医保			2026-4-15
分项	012403000170001	牵拉试验费-儿童（加收）	检查费			单侧		2.4	2.1	1.8	医保			2026-4-15

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
18	012403000180000	上睑下垂检查费	检查费	通过各种方式判断上睑下垂情况 。	所定价格涵盖准备 、测量 、记录 、分析 、出具结果报告以及必要时滴药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		5	5	4.3	医保			2026-4-15
19	012403000190000	双眼视觉功能检查费	检查费	通过人工或设备 ，评估聚散功能 、调节功能和立体视觉 。	所定价格涵盖设备准备 、调节 、检查 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
分项	012403000190001	双眼视觉功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		3.2	3	2.6	医保			2026-4-15
20	012403000200000	眼部照相费	检查费	通过照相机对眼部外观 、眼位 、眼球运动 、眼内结构进行照相 。	所定价格涵盖设备准备 、照相 、记录 、出具结果报告及必要时散瞳等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	1.睑板腺 、眼前节 、眼底可分别计价 。 2.婴幼儿指0-3周岁 。	38	34	29	医保			2026-4-15
分项	012403000200001	眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查（加收）	检查费			单侧		38	34	29	医保			2026-4-15
分项	012403000200100	眼部照相费-视盘立体照相（扩展）	检查费			单侧		38	34	29	医保			2026-4-15
分项	012403000200200	眼部照相费-眼底自发荧光检查（扩展）	检查费			单侧		38	34	29	医保			2026-4-15
21	012403000210000	眼底镜检查费	检查费	通过眼底镜观察眼底结构 。	所定价格涵盖设备准备 、观察 、记录 、出具结果报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗 。	单侧		8	7	6	医保			2026-4-15
22	012403000220000	眼底血管造影费	检查费	通过设备获得造影后的眼底血管图像 。	所定价格涵盖散瞳 、注射 、拍照 、记录 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		100	90	77	医保			2026-4-15
分项	012403000220100	眼底血管造影费-脉络膜血管造影费（扩展）	检查费			次		100	90	77	医保			2026-4-15
23	012403000230000	眼部电生理检查费	检查费	通过电生理设备检查视网膜和视神经功能 。	所定价格涵盖清洁皮肤 、放置电极 、刺激 、采集数据 、记录 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	1.图形视网膜电流图 （P-ERG） 、多焦视网膜电图 （mf-ERG） 、闪光视网膜电流图 (F-ERG) 、眼电图 （EOG） 、诱发电位 （VEP） 分别计价 。 2.单侧检查收费每日不超过三次 。	65	60	50	医保		10%	2026-4-15
24	012403000240000	眼球突出度测量费	检查费	通过各种方式测量眼球突出度 。	所定价格涵盖设备准备 、观察测量 、记录 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		5	4.8	4.3	医保			2026-4-15
25	012403000250000	眼外肌功能检查费	检查费	通过分析眼球运动轨迹 ，评估眼外肌功能 。	所定价格涵盖移动光源 、观察 、记录 、出具结果报告所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
分项	012403000250001	眼外肌功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		3.2	3	2.6	医保			2026-4-15

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
26	012403000260000	眼像差检查费	检查费	应用各种检查仪器分析视觉质量 。	所定价格涵盖设备准备 、检查测定、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		10	9	8	医保			2026-4-15
27	012403000270000	眼轴测量费	检查费	应用各种检查仪器测定眼轴 。	所定价格涵盖消毒 、设备准备 、测量 、重复多次、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		8.5	7	6.3	医保			2026-4-15
28	012403000280000	眼震电图费	检查费	通过各种方式评估眼球运动功能和平衡机制。	所定价格涵盖放置电极 、检查 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		74	69	60	医保			2026-4-15
29	012403000290000	代偿头位测定费	检查费	通过各种方式检查头部偏斜情况 。	所定价格涵盖摆位 、设备准备 、调整头位 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8	7	6	医保			2026-4-15
分项	012403000290001	代偿头位测定费-儿童（加收）	检查费			次		2.4	2.1	1.8	医保			2026-4-15
30	012403000300000	房角镜检查费	检查费	利用房角镜进行各类检查 。	所定价格涵盖摆位 、设备准备 、检查 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
31	012403000310000	裂隙灯检查费	检查费	通过应用裂隙灯显微镜进行各类检查 。	所定价格涵盖摆位 、设备准备 、测试 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5.4	5	4.3	医保			2026-4-15
32	012403000320000	眼部超声生物显微镜检查费	检查费	利用超声生物显微镜 （UBM）检查眼内结构。	所定价格涵盖设备准备 、探头检查 、图像采集存储 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		80	72	62	医保		10%	2026-4-15
33	012403000330000	眼部相干光断层扫描费	检查费	通过相干光断层扫描设备对眼部进行扫描，辅助进行眼部疾病的鉴别和诊断。	所定价格涵盖设备准备 、扫描 、记录 、分析 、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼底 、眼前节 、眼底血管可分别计价 。	45	41	35	医保		10%	2026-4-15

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
		耳鼻喉科	使用说明： 1.本类别以耳鼻喉类为重点，按照耳鼻喉治疗方式的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价 ，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良 ，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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。 4.“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 ；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。 5.“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 。 6.“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）、压舌板、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、液氮、闻嗅材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用 ；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项 ，也包括未列明的同类事项 。 9.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示 ，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 10.本类别中其他学科开展相应项目时 ，可据实收费。 11.本类别中非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用 ，如行“鼻腔异物取出”时使用“鼻内镜”，可收取“鼻腔异物取出费+鼻内镜检查费”。 12.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成 ，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准 ，内镜辅助操作不再另行收费。 13.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 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											2026-3-10
	2404	耳科												2026-3-10
1	012404000010000	耳内镜检查费	检查费	通过耳内镜检查耳道 、鼓膜及鼓室内形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒 、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	49	医保			2026-3-10
2	012404000020000	电耳镜检查费	检查费	通过电耳镜检查耳道 、鼓膜形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒 、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“加压检查”指：用电耳镜镜下加压进行“瘘管试验、鼓膜按摩”。	4.8	4.5	4	医保			2026-3-10
分项	012404000020001	电耳镜检查费-加压检查（加收）	检查费			次		21	20	17	医保			2026-3-10
3	012404000030000	耳显微镜检查费	检查费	通过耳显微镜检查耳道 、鼓膜形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒 、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		31.5	30	25.5	医保			2026-3-10
4	012404000040000	听阈检查费	检查费	通过各种常规方式对听力进行检查 。	所定价格涵盖准备 、信号给予 、测试、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同听阈检查项目可叠加收费 。	30	27	24	医保			2026-3-10
分项	012404000040001	听阈检查费-纯音短增量敏感指数试验（加收）	检查费			项		20	18	16	医保			2026-3-10
分项	012404000040011	听阈检查费-双耳交替响度平衡试验（加收）	检查费			项		20	18	16	医保			2026-3-10
分项	012404000040021	听阈检查费-响度不适与舒适阈检测（加收）	检查费			项		20	18	16	医保			2026-3-10
5	012404000050000	听觉检查费（电生理）	检查费	通过电生理方式检查耳蜗 、听神经和大脑皮层的功能。	所定价格涵盖准备 、消毒、放置电极、信号刺激、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧·项	不同听觉检查（电生理）项目可叠加收费。	50	45	39	医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
6	012404000060000	声导抗测听检查费	检查费	通过各种方式评估中耳对声波的传导能力、阻抗特性及共振频率，判断中耳功能。	所定价格涵盖准备、检查、封闭外耳道、探头置入、测试、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		30	27	24	医保			2026-3-10
分项	012404000060100	声导抗测听检查费-声导抗测听检查（宽频）（扩展）	检查费			单侧		30	27	24	医保			2026-3-10
分项	012404000061100	声导抗测听检查费-镫骨肌反射衰减试验检查（扩展）	检查费			单侧		30	27	24	医保			2026-3-10
7	012404000070000	听骨链活动度检查费	检查费	通过各种方式对锤骨、砧骨、镫骨活动度进行检查。	所定价格涵盖准备、检查、给声、封闭外耳道、改变耳道压力、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		13	12.5	11	医保			2026-3-10
8	012404000080000	咽鼓管压力测定检查费	检查费	通过各种方式测量耳道和中耳腔的压力变化，评估咽鼓管的功能。	所定价格涵盖准备、观察、模拟压力变化、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		13	12.5	11	医保			2026-3-10
9	012404000090000	耳声发射检查费	检查费	通过各种方式检测耳蜗外毛细胞对声刺激的反应所产生的微弱声波，评估内耳功能。	所定价格涵盖准备、检查、封闭外耳道、信号刺激、采集、记录、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		40	36	31	医保			2026-3-10
10	012404000100000	耳鸣检查费	检查费	通过各种方式引导患者对耳鸣进行主观判断，选择最接近其耳鸣的音调和音量。	所定价格涵盖准备、信号给予、测试、匹配、记录、出具报告、处理用物，必要时行耳鸣掩蔽试验、残余抑制试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		13	12.5	11	医保			2026-3-10
11	012404000110000	前庭功能检查费（常规）	检查费	通过各种常规方式检查前庭功能 。	所定价格涵盖准备、评估、实施试验、检查、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同前庭功能检查（常规）项目可叠加收费。	63	59	51	医保	医保支付间隔时间不短于14天		2026-3-10
12	012404000120000	前庭功能检查费（特殊）	检查费	通过各种特殊方式检查前庭功能 。	所定价格涵盖准备、消毒、放置电极、信号刺激、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	项	1.本项目中的“特殊”指：颈性前庭诱发肌源性电位、眼性前庭诱发肌源性电位。 2.不同前庭功能检查（特殊）项目可叠加收费。	63	59	51	非医保			2026-3-10
	2405	鼻咽喉科												2026-3-10
13	012405000010000	前鼻镜检查费	检查费	通过前鼻镜检查鼻腔形态 、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		3.8	3.6	3.2	医保			2026-3-10
14	012405000020000	鼻内镜检查费	检查费	通过鼻内镜检查鼻腔深部形态 、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		30	27	24	医保			2026-3-10
15	012405000030000	鼻阻力检查费	检查费	通过各种方式测定鼻呼吸阻力 。	所定价格涵盖患者准备 、测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		18	16	14	非医保			2026-3-10

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
16	012405000040000	鼻声反射检查费	检查费	通过各种方式进行鼻腔不同位置横断面面积测定。	所定价格涵盖患者准备、测量、给药、再次测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		45	41	34	非医保			2026-3-10
17	012405000050000	主观嗅觉功能检查费	检查费	通过标准嗅素进行嗅觉功能检测。	所定价格涵盖试剂准备、闻嗅、检测、观察、记录并分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		15.8	15	12.8	医保			2026-3-10
18	012405000060000	糖精试验费	检查费	通过糖精颗粒到达口腔时间反映鼻黏膜纤毛运动情况。	所定价格涵盖准备、记录并分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		31.5	30	25.5	医保			2026-3-10
19	012405000070000	鼻黏膜激发试验费	检查费	通过比较变应原激发前后的体征、主客观指标变化判断患者是否对该变应原存在过敏反应。	所定价格涵盖过敏原准备与放置、观察、记录、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		42	40	34	医保			2026-3-10
20	012405000080000	间接鼻咽喉镜检查费	检查费	通过间接鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	9	8	医保			2026-3-10
21	012405000090000	硬性鼻咽喉镜检查费	检查费	通过硬性鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		84	79	68	医保			2026-3-10
22	012405000100000	软性鼻咽喉镜检查费	检查费	通过纤维/电子鼻咽喉镜检查鼻咽喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“软性鼻咽喉镜”指：纤维鼻咽喉镜与电子鼻咽喉镜。	155	149	125	医保			2026-3-10
23	012405000110000	频闪喉镜检查费	检查费	通过频闪喉镜检查动态观察喉部形态、声带振动特性和组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		230	207	180	医保		20%	2026-3-10
24	012405000120000	支撑喉镜检查费	检查费	通过支撑喉镜检查喉部形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		85	81	68	医保			2026-3-10
分项	012405000120100	支撑喉镜检查费-直达喉镜检查（扩展）	检查费			次		85	81	68	医保			2026-3-10
25	012405000130000	喉声门图检查费	检查费	通过各种方式评估喉部发声功能。	所定价格涵盖消毒、放置电极、信号采集处理、测量、观察、记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30	27	24	医保			2026-3-10
26	012405000140000	嗓音分析费	检查费	通过各种方式评估嗓音质量及相关声学特性。	所定价格涵盖准备、声音采集、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		53	50	43	非医保			2026-3-10
27	012405000150000	咽喉肌电生理检查费	检查费	通过电生理设备检查喉部肌肉神经功能状态。	所定价格涵盖消毒、放置电极、刺激、采集数据、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		47	45	40	非医保			2026-3-10

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
	2406	口腔类	使用说明： 1.本类别以口腔治疗为重点，按照口腔医疗服务产出设立价格项目。本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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，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、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、滑石粉、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、镍钛锉、口腔盒、印模材、咬合纸、引流条、修复体粘接剂、窝沟封闭剂、耗材粘接剂、充填材料、根管封闭剂、盖髓材料、一次性口杯、一次性吸唾管、氟化物、银锶制剂、酚制剂等。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。 6.本类别中涉及“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。 7.医疗机构自行制作设计的包括但不限于如矫治器、保持器、运动护齿等个性化产品，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并销售，不再按制作步骤拆分设立医疗服务价格项目。 8.口腔种植类立项指南中“口腔内植骨费”项目，扩大其服务产出适用范围，不仅局限种植牙所用，口腔学科中“牙槽骨增量手术费”和“牙周植骨费”可按照此项目执行计费。 9.涉及“复杂”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“复杂”情形计费的，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。 10.在本医疗机构开展错合矫治治疗时，方案设计属诊查治疗应尽事项，不得同时收取设计费。 11.“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。 12.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。									2026-10-15
1	012406000010000	牙髓活力测验费	检查费	通过设备检查评估牙髓活力状态。	所定价格涵盖准备、隔离、测验、评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		5	4.8	4.5	医保			2026-10-15
2	012406000020000	颌位转移检查费	检查费	通过装置确定和转移颌位关系，对颌位关系进行检查和评价。	所定价格涵盖准备、检查、颌位确定、颌位转移、建立牙合架、重建颌位关系、美学分析、牙齿排列分析、咬合关系分析、颌位分析、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		450	430	380	非医保			2026-10-15
3	012406000030000	全口牙周系统检查费	检查费	通过设备对牙周进行系统检查，并完成系统表记录。	所定价格涵盖准备、牙周风险评估、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		65	59	50	非医保			2026-10-15
4	012406000040000	牙周探诊费	检查费	通过牙周专用刻度探针进行牙周袋深度的测量和判定并记录。	所定价格涵盖准备、牙周探诊、测量、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“全口牙周系统检查费”同时收取。	42	40	35	非医保			2026-10-15
5	012406000050000	牙周指数检查费	检查费	检查并记录菌斑指数、出血指数、松动度、根分叉病变。	所定价格涵盖准备、检查、判读、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不与“全口牙周系统检查费”同时收取。	19	18	16	非医保			2026-10-15
6	012406000060000	咬合力检测费	检查费	通过各种方式对上下牙齿咀嚼产生的力量进行检测和评价。	所定价格涵盖准备、检查、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		14	13	12	非医保			2026-10-15
7	012406000070000	下颌运动功能检查费	检查费	通过各种方式对下颌运动进行检查和评价。	所定价格涵盖准备、检查、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		38	36	32	非医保			2026-10-15

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
8	012406000080000	咀嚼效率检查费	检查费	通过各种方式对咀嚼效率进行检查和评价。	所定价格涵盖准备、材料准备、残渣收集、处理、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		19	18	16	非医保			2026-10-15
9	012406000090000	唾液腺功能测定费	检查费	评估唾液腺分泌能力和功能状态。	所定价格涵盖准备、测定静态和刺激性全唾液流量、出具结果、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		14	13	12	非医保			2026-10-15
		呼吸系统	使用说明： 1.本类别以呼吸系统为重点，按照呼吸相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、吹嘴、鼻夹、一次性雾化吸入器、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 6.“无创”指无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作，包括但不限于喉镜、支气管镜、上消化道内镜等各类内镜。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。 7.非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“气管病变切除”时使用“支气管镜”，可收取“无创气管病变切除费+支气管镜检查费”。 8.各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本，应结合内镜使用成本综合确定价格水平。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.手术项目若需病理取样，定价时应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 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。 11.其他学科开展相应项目时，可据实收费。 12.未提及的食管相关手术治疗，后续在其他立项指南中列举。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 14.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。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。									2026-4-15
1	012407000010000	肺容积检查费	检查费	通过各种方式测量肺容纳的气体量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		50	45	39	医保			2026-4-15
2	012407000020000	肺通气功能检查费	检查费	通过各种方式测量肺与外界环境之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	支气管舒张试验按两次肺通气功能检查费收取。	105	95	85	医保			2026-4-15
分项	012407000020001	肺通气功能检查费-儿童（加收）	检查费			次		32	29	26	医保			2026-4-15
分项	012407000020011	肺通气功能检查费-简易肺功能检查（减收）	检查费			次		65	59	51	医保			2026-4-15
3	012407000030000	支气管激发试验检查费	检查费	通过各种刺激方式评估气道反应性。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	77	医保			2026-4-15
4	012407000040000	肺弥散功能检查费	检查费	通过各种方式测量肺泡与肺毛细血管血液之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	46	医保			2026-4-15

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	012407000050000	呼吸阻力检查费	检查费	通过各种方式测量气道内单位流量所产生的压力差。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		100	90	77	医保			2026-4-15
6	012407000060000	运动心肺功能检查费	检查费	通过在运动状态下监测心肺功能指标，判断心脏、肺脏和循环系统之间的相互作用与贮备能力。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		160	144	123	医保			2026-4-15
7	012407000070000	肺阻抗血流图检查费	检查费	通过测量肺部血流的物理性质和速度，检查肺部是否存在阻力增加。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		11.5	10	8.5	医保			2026-4-15
8	012407000080000	肺电阻抗成像检查费	检查费	通过检查呼吸周期中胸部电阻抗变化，检查肺部通气、血流等指标的变化。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		150	135	115	非医保			2026-4-15
9	012407000090000	呼吸肌功能检查费	检查费	通过测量气道压力和流量变化等指标评估患者呼吸肌力量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	46	医保			2026-4-15
10	012407000100000	膈肌功能检查费	检查费	通过电活动或压力测定，评估患者膈肌功能。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	46	医保			2026-4-15
11	012407000110000	睡眠呼吸监测费	检查费	对睡眠状态下患者呼吸行为状、呼吸功能进行监测，同步观察患者必要的生命体征及电生理指标。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得同时收取心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定费用。	380	357	335	医保			2026-4-15
分项	012407000110001	睡眠呼吸监测费-便携睡眠呼吸监测（减收）	检查费			次		250	242	235	医保			2026-4-15
12	012407000120000	经皮氧分压/二氧化碳监测费	检查费	通过经皮测定方法，持续测定氧分压和/或二氧化碳。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	超过3小时按3小时收费。	14	13	12	医保			2026-4-15
13	012407000130000	支气管镜检查费（常规内镜）	检查费	通过支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	240	216	190	医保		20%	2026-4-15
分项	012407000130001	支气管镜检查费（常规内镜）-特殊光源检查（加收）	检查费			次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	82	74	65	医保		20%	2026-4-15
14	012407000140000	支气管镜检查费（超声内镜）	检查费	通过超声支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁、气管腔外或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		585	527	448	医保		20%	2026-4-15
15	012407000150000	支气管镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	检查费	通过共聚焦激光显微支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		630	570	485	非医保			2026-4-15

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
16	012407000160000	肺叶通气功能检查费	检查费	通过无创方式置入球囊导管，评估支气管通气情况。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、导管置入、球囊充气、数据采集、设备撤除、处理用物人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		540	490	415	非医保			2026-4-15
17	012407000170000	纵隔镜探查费	检查费	通过纵隔镜观察和诊断纵隔、支气管、气管、胸膜、食管、淋巴结或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、切开、入镜、观察、撤镜、缝合、关闭、处理用物等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		540	490	415	医保			2026-4-15
		心血管系统	使用说明： 1.本类别以心血管系统为重点，按照心血管系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、可复用的操作器具等。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。 7.“再次手术”，是指既往曾行心脏外科开胸或腔镜手术，因病情需要再次行心脏手术的情况。 8.“微创手术”，是指通过非传统正中切口进行开胸或腔镜手术的方式，包括但不限于部分胸骨切口、侧切口、腔镜入路等情况。本类别中除明确设置微创手术加收的项目外，其它手术项目的价格构成已包含手术涉及的各类内镜使用成本，医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 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。 11.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 12.本类别中未提及的部分肺动/静脉、体循环动脉等循环系统相关项目，后续在其他立项指南中列举。 13.本类别价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 14.本类别中涉及“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。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。 16.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。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。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外）。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。								2026-4-15
1	012408000010000	心脏植入式装置适配费	检查费	对已置入的心脏植入式电子装置进行程控测试。	所定价格涵盖心脏植入式电子装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	1.需在检查或手术治疗前后分别调整的按一次费用收取。 2.植入手术后的初次调试不得收取费用。	45	41	35	医保			2026-4-15
分项	012408000010100	心脏植入式装置适配费-远程适配（扩展）	检查费			次		45	41	35	医保			2026-4-15
2	012408000020000	心电监测费	检查费	实时监测患者心率、心律、心电波形等，必要时监测呼吸频率、呼吸波形、血压、血氧饱和度等参数。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、设定参数、实时监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	小时		9.5	9	8	医保			2026-4-15
分项	012408000020100	心电监测费-遥测心电监测（扩展）	检查费			小时	封顶每日市级不超过47.5元，县级不超过45元，基层不超过40元。	9.5	9	8	医保			2026-4-15
3	012408000030000	常规心电图检查费	检查费	通过心电图机体表采集十二导联及以下心电数据。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	含十二导联。	27	25	23	医保			2026-4-15
分项	012408000030001	常规心电图检查费十二导联以上（加收）	检查费			次		2	1.9	1.8	医保			2026-4-15
分项	012408000030011	常规心电图检查费-心脏晚电位检查（加收）	检查费			次		15	14	13	医保			2026-4-15

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
分项	012408000030100	常规心电图检查费-心电向量图（扩展）	检查费			次		27	25	23	医保			2026-4-15
分项	012408000031100	常规心电图检查费-频谱心电图（扩展）	检查费			次		27	25	23	医保			2026-4-15
4	012408000040000	心率变异性分析检查费	检查费	通过连续记录心电图数据分析心率变化情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		80	72	65	医保			2026-4-15
5	012408000050000	心电图负荷检查费	检查费	通过各类运动负荷或药物诱导试验等方式，对比监测心电和血压变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、记录静息心电图、增加负荷、监测心电和血压变化、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		105	95	80	医保			2026-4-15
6	012408000060000	动态心电图检查费	检查费	通过获取连续的心电图监测数据，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	日	单次检查收取不超过3天，个别患者确有必要的最多可收取5天费用。	150	135	120	医保			2026-4-15
7	012408000080000	心腔三维标测费	检查费	通过动脉、静脉或心包置入三维标测电极，利用三维重建技术获取心腔三维结构。	所定价格涵盖应用各种三维标测技术构建心腔三维图像所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		665	600	510	非医保			2026-4-15
8	012408000090000	直立倾斜检查费	检查费	通过改变体位，监测患者心率、血压和神智的变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、患者固定、改变体位、监测心电和血压变化、观察患者表现、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	160	144	125	医保			2026-4-15
9	012408000100000	6分钟步行检查费	检查费	通过步行速度评估患者心脏功能及运动耐力。	所定价格涵盖设备准备、测试过程中生命体征监测、撤除设备、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	36	32	27	非医保			2026-4-15
10	012408000110000	无创动态血压监测费	检查费	通过无创的方式连续监测患者血压，获取24小时中多次血压监测数据。	所定价格涵盖固定袖带、动态监测血压、采集数据、撤除袖带、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	日		200	180	165	医保			2026-4-15
11	012408000120000	无创肢体动脉检查费	检查费	通过无创的方式评估外周动脉病变情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、节段性测压或安置传感器、采集数据、撤除传感器、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		47	42	37	医保			2026-4-15
12	012408000140000	有创血流动力学监测费	检查费	通过侵入性的方式测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		15	14	13	医保			2026-4-15
13	012408000150000	无创血流动力学检查费	检查费	通过非侵入性的各种检查方法测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“各种检查方法”指：心血流图、心尖搏动图、心音图、心阻抗图、心排出量检查。	8	7	6	医保			2026-4-15
14	012408000160000	主动脉内球囊反搏运行监测费	检查费	持续监测患者的反搏压及心功能，根据情况进行实时调整。	所定价格涵盖监测患者的反搏压及心功能、调整机器工作模式及参数、记录参数及患者相关指标等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		85	80	72	医保		20%	2026-4-15

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
15	012408000170000	体外人工膜肺运行监测费	检查费	在体外人工膜肺运行过程中进行人工膜肺设备运行监测。	所定价格涵盖观察、调试、监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。不含患者基础生命体征监测。	小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	95	90	75	医保		20%	2026-4-15
分项	012408000170100	体外人工膜肺运行监测费-体外循环辅助装置运行监测（扩展）	检查费			小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	95	90	75	医保		20%	2026-4-15
16	012408000190000	冠状动脉造影费	检查费	通过介入的方式对冠状动脉进行检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、冠状动脉造影、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2950	2700	2300	医保		20%	2026-4-15
分项	012408000190001	冠状动脉造影费-儿童（加收）	检查费			次		885	810	690	医保			2026-4-15
分项	012408000190021	冠状动脉造影费-左心室造影（加收）	检查费			次		520	485	415	医保		20%	2026-4-15
17	012408000200000	冠状动脉腔内影像学检查费	检查费	在冠状动脉造影基础上进行腔内影像学检查。	所定价格涵盖连接设备、观察心腔内影像情况、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉腔内影像学检查费”指：冠状动脉血管内超声检查、冠状动脉光学相干断层成像。	1155	1035	880	医保		20%	2026-4-15
18	012408000210000	冠状动脉血流储备功能检查费	检查费	在冠状动脉造影基础上进行血流储备功能检查。	所定价格涵盖连接设备、测量冠状动脉血流储备功能、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉血流储备功能检查费”指：冠状动脉造影检查中通过压力导丝、传感器、造影图像等方式获取的血流储备功能情况，包括但不限于FFR、CFR、QFR、caFFR、iFR等不同测定方法。	900	810	690	医保		20%	2026-4-15
19	012408000230000	右心导管检查费	检查费	通过导管检查测量中心静脉压、右心室压、心输出量、肺动脉压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		950	880	750	医保			2026-4-15
分项	012408000230001	右心导管检查费-儿童（加收）	检查费			次		285	265	225	医保			2026-4-15
20	012408000240000	左心导管检查费	检查费	通过导管检查测量主动脉压、左心室压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1050	950	810	医保			2026-4-15
分项	012408000240001	左心导管检查费-儿童（加收）	检查费			次		315	285	245	医保			2026-4-15
21	012408000250000	有创心内电生理检查费	检查费	通过介入的方式诱发和诊断心律失常以及验证导管消融有效性。	所定价格涵盖介入手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导管、电生理检查和分析、药物激发、撤出导管、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1035	900	765	医保			2026-4-15
分项	012408000250001	有创心内电生理检查费-儿童（加收）	检查费			次		310	270	230	医保			2026-4-15

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
	2410	消化系统类	使用说明： 1.本类别以消化系统为重点，按照消化系统相关医疗服务产出设立价格项目 。 2.所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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 、非药品类对比剂 、影像存储介质 、铅制防护用品 、标本采集存放用品 、咬口器或牙垫 、口/吹嘴 、气体收集袋 、肠道菌液制备用物或菌液制成品 、染色剂 、辅助试剂 、肛门扩张器具 、肛诊指套 、圈套皮筋 、挂线材料 、报告打印耗材 、软件（版权 、开发 、购买）成本等。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 。 7.本类别中的“无创”为无需切开皮肤，经过自然腔道入路，利用无创入路方式进行的操作，包括但不限于食管镜 、胃镜 、十二指肠镜 、结肠镜 、小肠镜 、直肠镜 、胆管镜 、胰管镜 、超声内镜 、共聚焦激光显微内镜等各类内镜 。不包含因其他操作需求而涉及皮肤切开 、组织切除等有创性操作内容 。 8.本类别中的“部位”为食管 、胃 、小肠 、阑尾 、盲肠 、结肠 、直肠 、胆囊 、胆管 、胰腺 、胰管等。 9.本类别中消化内科内镜治疗或手术类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行消化内镜息肉去除时使用 “内镜”，可收取“无创消化道息肉去除费+上消化道内镜检查费（常规）”。 10.本类别中普通外科的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.本类别价格构成中所称的 “穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 12.本类别中价格构成中所称的 “止血”为压迫 、填塞 、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用 。 13.本类别中所称的 “恶性肿瘤扩大根治性切除”，参照全国医疗服务项目技术规范中扩大根治性切除进行加收 。 14.本类别中涉及“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。 15.本类别中未尽事项，如等离子 、激光 、射频 、微波等手术辅助操作 、活检取材等，将在辅助操作类 、检验病理类 、一般治疗类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 16.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 17.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 18.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 19.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。								2026-10-15
1	012410000010000	消化道pH值监测费	检查费	通过各种方式监测消化道 ph值。	所定价格涵盖设备准备 、插管 、测定 、撤除 、数据提取分析 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜操作）	次	本项目中的“次”指：监测时长24小时，超出24小时或不足24小时均按24小时计费。	270	245	210	医保			2026-10-15
分项	012410000010001	消化道pH值监测费-阻抗测定（加收）	检查费			次		27	24.5	21	医保			2026-10-15
2	012410000020000	消化道压力测定费	检查费	通过各种方式测定消化道压力 。	所定价格涵盖设备准备 、插管 、测定 、撤除 、数据提取分析 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜操作）	项	1.本指南中的“消化道压力测定”指：食管测压 、高分辨率食管测压 、24小时食管动态测压 、胃肠测压 、24小时胃肠测压 、胃幽门十二指肠测压 、奥迪氏括约肌测压 、结肠测压 、肛门直肠测压 、胆道测压等，以上不同测压按本项目收费，同一入路同一操作时间仅可计费1次。 2.肛门直肠测压费市级按105元/项收取，县级按95元/项收取，基层按80元/项收取。	170	155	135	医保			2026-10-15
分项	012410000020000	消化道压力测定费-肛门直肠测压费	检查费			项		105	95	80	医保			2026-10-15
3	012410000030000	胃肠电图检查费	检查费	通过传导生物电，记录胃肠生物电活动并绘图，检查胃肠的蠕动情况及动力的强弱。	所定价格涵盖设备准备 、电极安放 、记录 、分析 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	120	110	95	医保			2026-10-15

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
4	012410000040000	呼气试验费（炎症检测）	检查费	测定呼出气体中特定气体的含量，判断气道炎症或全身炎症反应。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、测定、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“特定气体”指：一氧化氮。	210	195	165	医保		20%	2026-10-15
5	012410000050000	呼气试验费（红细胞寿命检测）	检查费	测定呼出气体中特定气体的含量，判断红细胞寿命。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、测定、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“特定气体”指：一氧化碳。	270	245	210	医保			2026-10-15
6	012410000060000	呼气试验费（幽门螺旋杆菌检测）	检查费	通过测定呼出气体中标记同位素的含量，判断是否存在幽门螺杆菌感染。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、采集气体、底物及服用、再次采集气体、测定、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	药品试剂耗材等不另行收费。	85	81	77	医保			2026-10-15
7	012410000070000	呼气试验费（胃肠功能检测）	检查费	通过测定呼出气体中特定气体的含量，评估胃肠功能、小肠细菌过度生长。	所定价格涵盖设备准备、底物及服用、指导呼气、多次采集气体、测定、分析、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“特定气体”指：氢气、甲烷、二氧化碳；其中氢气和甲烷的测定各计为1项，二氧化碳的测定不额外计费。	95	90	77	医保			2026-10-15
8	012410000080000	胃肠传输时间检查费	检查费	根据标记物在消化道不同时间的分布情况，判断胃肠道动力。	所定价格涵盖标记物准备、指导服用、拍片、数据处理、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	260	235	200	非医保			2026-10-15
9	012410000090000	肝功能储备检查费	检查费	通过监测特定状态下，肝脏对相关物质的滞留、排泄清除率，判断肝储备功能。	所定价格涵盖准备、静脉注射、定时取血或探头监测含量、记录、计算、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	肝功能排泄试验按此收费。	135	125	110	医保			2026-10-15
10	012410000100000	胶囊内镜检查费（非操控）	检查费	各类胶囊内镜借助消化道自身蠕动，无需外界干预，自然通过消化道完成检查。	所定价格涵盖准备、指导吞服胶囊内镜、收集影像信息、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	530	500	425	医保		20%	2026-10-15
11	012410000110000	胶囊内镜检查费（受操控）	检查费	医务人员以磁控等方式操作胶囊内镜，使其在受操控下通过消化道，实现定向定位检查。	所定价格涵盖准备、指导吞服胶囊内镜、操控、收集影像信息、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	630	570	485	医保		20%	2026-10-15
12	012410000120000	上消化道内镜检查费（常规）	检查费	通过消化道内镜观察和诊断上消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.同时行放大、染色检查仅计费1次。 3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。 4.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	215	200	170	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000120001	上消化道内镜检查费（常规）-单气囊小肠镜（加收）	检查费			次		720	650	555	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000120002	上消化道内镜检查费（常规）-双气囊小肠镜（加收）	检查费			次		1440	1300	1110	医保		20%	2026-10-15

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
分项	012410000120003	上消化道内镜检查费（常规）-胆/胰管内镜检查（加收）	检查费			次		265	240	205	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000120004	上消化道内镜检查费（常规）-胆/胰管内镜子镜检查（加收）	检查费			次		1700	1550	1320	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000120011	上消化道内镜检查费（常规）-放大/染色检查（加收）	检查费			次		130	115	95	医保		20%	2026-10-15
13	012410000130000	下消化道内镜检查费（常规）	检查费	通过消化道内镜观察和诊断下消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.同时行放大、染色检查仅计费1次。 3.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	320	295	250	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000130001	下消化道内镜检查费（常规）-单气囊小肠镜（加收）	检查费			次		720	650	555	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000130002	下消化道内镜检查费（常规）-双气囊小肠镜（加收）	检查费			次		1440	1300	1110	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000130011	下消化道内镜检查费（常规）-放大/染色检查（加收）	检查费			次		130	115	95	医保		20%	2026-10-15
14	012410000140000	上消化道内镜检查费（超声内镜）	检查费	通过微探头、环扫 、线阵式等不同消化道超声内镜观察和诊断疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	575	520	445	医保		20%	2026-10-15
分项	012410000140001	上消化道内镜检查费（超声内镜）-胆/胰超声内镜检查（加收）	检查费			次		270	245	210	医保		20%	2026-10-15
15	012410000150000	下消化道内镜检查费（超声内镜）	检查费	通过微探头、环扫 、线阵式等不同消化道超声内镜观察和诊断疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	575	520	445	医保		20%	2026-10-15
16	012410000160000	上消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	检查费	通过共聚焦激光显微内镜观察和诊断上消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、应用对比剂（静脉或喷涂）、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.超声内镜引导针基共聚焦激光显微内镜行胆/胰检查时，可收取“上消化道内镜检查费（超声内镜）-胆/胰超声内镜检查（加收）”及“上消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）”。 3.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	1360	1220	1040	非医保			2026-10-15
17	012410000170000	下消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	检查费	通过共聚焦激光显微内镜观察和诊断下消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、应用对比剂（静脉或喷涂）、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。 2.不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行减收5元的价格政策。	1810	1630	1390	非医保			2026-10-15

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
		泌尿系统	使用说明： 1.本类别以泌尿系统为重点，按照泌尿系统诊查、治疗、手术相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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 。 4.“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。 5.“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 。 6.“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 。患者居家腹透，所需的碘伏帽 、透析液等药品耗材，医疗机构可按零差率要求单独收费，无需捆绑价格项目 。 7.涉及“复杂”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“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 。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤 。 9.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 。 10.手术项目若需病理取样，应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检 。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 12.价格项目应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 13.“腹膜透析操作训练费”是指患者在医疗机构院内当面接受专业人员医学指导的情况；患者居家，请医疗机构派专业人员上门提供医学指导的情况，医疗机构在收取“腹膜透析操作训练费”费用的同时，可据实加收“上门服务费”。医疗机构以录播视频 、音频等方式提供非实时的医学指导，不得收取“居家腹膜透析操作训练费”。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。 15.“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 。								2026-5-20
1	012411000010000	肾盂内压检查费	检查费	通过各种方式测定肾盂内压，辅助判断肾盂输尿管连接部是否存在梗阻 。	所定价格涵盖放置导管 、注射 、观察记录 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指双侧，单侧按50%收取。	220	200	170	非医保			2026-5-20
2	012411000020000	尿流动力学检查费	检查费	通过各种方式对尿路功能状态进行评估，辅助诊断尿路功能障碍性疾病 。	所定价格涵盖检测尿流率与动力学 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	尿流率检测市级医院收取66元/次，县级医院收取59元/次，基层收取51元/次。	165	150	128	医保			2026-5-20
3	012411000030000	泌尿系镜检查费（肾镜）	检查费	通过肾镜观察和诊断泌尿系统疾病 。	所定价格涵盖消毒 、插管 、扩张通道 、观察 、出具报告 、处理用物 、必要时穿刺等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		660	595	510	医保			2026-5-20
4	012411000040000	泌尿系镜检查费（输尿管镜）	检查费	通过输尿管镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒 、插管 、扩张通道 、观察 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		495	445	380	医保			2026-5-20
分项	012411000040100	泌尿系镜检查费（输尿管镜）-精囊镜检查（扩展）	检查费			单侧		495	445	380	医保			2026-5-20
5	012411000050000	泌尿系镜检查费（膀胱镜尿道镜）	检查费	通过膀胱镜尿道镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒 、插管 、扩张通道 、观察 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		132	120	102	医保			2026-5-20
6	012412000010000	性刺激勃起检查费	检查费	通过各种方式对患者在各类性刺激环境下勃起次数 、持续时间 、硬度分级等情况进行监测。	所定价格涵盖消毒 、设备准备 、刺激 、监测 、读取结果 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		60	54	46	非医保			2026-5-20
7	012412000020000	阴茎勃起检查费	检查费	对患者夜间或模拟夜间环境下勃起次数 、持续时间 、硬度分级等情况进行监测。	所定价格涵盖消毒 、设备准备 、监测 、读取结果 、出具报告 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		99	89	77	非医保			2026-5-20

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
8	012412000030000	阴茎超声血流图检查费	检查费	对患者阴茎海绵体内血流情况进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、诊断、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		77	69	60	非医保			2026-5-20
9	012412000040000	阴茎勃起神经检查费	检查费	通过各种方式对患者勃起相关神经进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		110	99	85	非医保			2026-5-20
		骨骼肌肉系统	（使用说明同骨骼肌肉系统类）											2026-9-15
1	012415000010000	骨密度测定费	检查费	通过各种方法测量骨骼中的矿物质含量。	所定价格涵盖摆位、数据采集、数据处理、结果分析、图文报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。包括检查中防护器材使用。	次	双能X线骨密度测定市级按115元收取，县级按105元收取，基层按95元收取；使用其他方式测定按40%收取。	115	105	95	医保		10%	2026-9-15
		妇科	使用说明： 1.本类别以妇科为重点，按照妇科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、冲洗液、润滑剂等。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。 6.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 7.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。 8.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 12.涉及的子宫相关价格项目，如患者为双子宫且需同时诊疗的，按两次收费计价。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。 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。									2026-3-10
1	512413000010000	盆腔检查	检查费	通过视诊、触诊检查女性内、外生殖器、盆腔（外阴、阴道、宫颈、子宫及双附件）的形态、功能及病理状态。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。必要时行三合诊检查。	次		7.5	7	6.5	医保			2026-3-10
2	012413000010000	阴道镜检查费	检查费	通过阴道镜检查外阴、阴道及宫颈外观形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	非电子镜检查市级医院收取50元/次，县级医院收取45元/次，基层收取40元/次。	150	135	120	医保			2026-3-10
3	012413000020000	宫颈内口检查费	检查费	通过视诊、触诊检查女性宫颈内口松弛程度等。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		33	30	25.5	医保			2026-3-10
4	012413000030000	宫腔镜检查费	检查费	通过宫腔镜（阴道内镜）检查宫颈及宫腔内形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		625	600	510	医保			2026-3-10

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	012413000040000	输卵管镜检查费	检查费	通过输卵管镜检查输卵管内部管腔形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		630	570	485	医保			2026-3-10
	2416	16.体被系统	说明： 1.本类别以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、可复用的操作器具等。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。 7.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 8.“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。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 11.本类别中涉及“包括……”“…… 等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 12.本类别中所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。								2026-3-10
1	012416000010000	变应原皮肤试验费	检查费	通过各种方式观察皮肤对变应原的反应。	所定价格涵盖皮肤消毒、变应原配制、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。每次收费市级医院不高于110元，县级医院不高于100元，基层不高于86元。	5.5	5	4.3	医保			2026-3-10
2	012416000020000	皮肤生理指标检查费	检查费	通过各种方式对皮肤各项指标进行检测。	所定价格涵盖皮肤消毒、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。	2.8	2.6	2.2	非医保			2026-3-10
3	012416000030000	皮肤微生物检查费	检查费	通过各种方式对阴虱、疥虫、螨虫、真菌等微生物进行检查鉴定。	所定价格涵盖局部消毒、刮取标本、制片、观察检测、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	含镜检	20	18.5	16	医保			2026-3-10
4	012416000040000	皮肤物理检查费	检查费	利用温度、压力、光照等各种物理试验检测皮肤敏感程度。	所定价格涵盖设备准备、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同检查指标可叠加收取。	16.5	15	12.8	医保			2026-3-10
5	012416000050000	皮肤镜检查费	检查费	通过观察皮肤、毛发等的外观和结构，诊断和评估各种皮肤疾病。	所定价格涵盖设备准备、皮肤消毒、应用介质、选择镜头、镜检、记录、评估、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		110	100	85	非医保			2026-3-10
分项	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展）	检查费			次		110	100	85	非医保			2026-3-10
6	012416000060000	紫外线荧光检查费	检查费	通过各类灯具设备，观察皮肤在紫外线下的荧光反应，辅助检测疾病或异常。	所定价格涵盖暗室准备、荧光照射、结果记录、比对分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		16.5	15	12.8	医保			2026-3-10
7	012416000070000	生殖器皮肤黏膜检查费	检查费	利用各种方式对生殖器皮肤黏膜进行检查，进行性病诊断。	所定价格涵盖皮肤消毒、黏膜检查、记录、评估及必要时进行醋酸白试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		11	10	8.5	非医保			2026-3-10
		乳管检查	（使用说明同乳房手术类）											2026-4-15

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
1	012416000080000	乳管镜检查费	检查费	通过乳管镜对乳管内疾病进行诊断 。	所定价格涵盖消毒 、扩张、置镜、观察、记录、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		300	270	230	医保		20%	2026-4-15
		精神科检查	（使用说明同精神治疗）											2026-3-10
1	012417000010000	眼动检查	检查费	通过检测眼球运动轨迹等 ，检测患者的感知运动 、持续注意 、工作记忆等功能 ，辅助诊断精神疾病 。	所定价格涵盖设备准备 、眼动轨迹记录 、分析 、得出结果等步骤所需的人力资源 、设备成本和基本物质资源消耗 。	次		33	30	25.5	医保			2026-3-10
		神经系统	1.本类别以神经系统类为重点 ，按照神经系统医疗服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价 ，下浮不限；同时，医疗机构 、医务人员实施治疗过程中有关创新改良 ，采取“现有项目兼容”的方式简化处理 ，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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 、器械及固定资产投入 。 4.“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 ；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，据实收费 。 5.“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 。 6.“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）、压舌板 、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 、液氮 、闻喷材料 、糖精颗粒 、过敏原 、报告打印耗材 、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 。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术 ，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用 ；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述 ，所指对象不仅局限于表述中列明的事项 ，也包括未列明的同类事项 。 9.本类别中未尽事项 ，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示 ，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 10.本类别中其他学科开展相应项目时 ，可据实收费 。 11.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成 ，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时 ，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准 ，内镜辅助操作不再另行收费 。 12.本类别中手术项目若需病理取样 ，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 13.“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 。 14.同台设备可完成多项检查项目时 ，床旁加收只能收取一次 。 15.经同一切口进行的不同手术 ，第二个及以上手术按50%收取 。 16.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 ；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（项目计价说明另有规定的除外 ）。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点 ，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外 ）。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 。								2026-5-20
1	013101000010000	非侵入式脑机接口适配费	治疗费	通过外部放置的电极采集脑电信号 ，进行脑机接口系统的调试和功能监测 。	所定价格涵盖设备准备 、外部电极放置与调整 、信号采集与实时监控 、算法调试 、功能验证 、数据分析及系统优化等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	无需专业技术人员进行适配的产品不得收费 。	870	785	670	非医保			2026-5-20
2	013101000020000	无创神经刺激治疗费	治疗费	通过仪器经颅电/磁刺激神经系统的相关部位 。	所定价格涵盖连接电极 、设置参数 、电/磁刺激治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		90	81	69	医保		20%	2026-5-20
3	013101000030000	脑脊液分流调控费	治疗费	通过体外控制装置调整分流管阀门压力参数 。	所定价格涵盖连接设备 、仪器参数调试 、数据获取 、检测分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		135	122	105	非医保			2026-5-20
4	013101000040000	神经刺激器适配费	治疗费	对已置入的神经刺激器进行程控测试 。	所定价格涵盖装置连接 、数据读取分析 、参数调整 、功能优化 、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗 。	次	含评估随访 。	135	122	105	非医保			2026-5-20

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	013101000050000	神经阻滞治疗费	治疗费	通过物理压迫或化学毁损的方式阻断神经传递信号。	所定价格涵盖术区准备、定位、消毒铺巾、压迫、注药、观察、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	47	医保			2026-5-20
分项	013101000050001	神经阻滞治疗费-三叉神经节（加收）	治疗费			次		350	315	270	医保			2026-5-20
	3103	3.眼部	使用说明： 1.本类别以眼科为重点，按照眼科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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、器械及固定资产投入。 4.“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；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，据实收费。 5.“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。 6.“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、泪道冲洗针头、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、医用视力表、滤纸条/试纸条、耦合剂、脱落细胞采集膜、刮刀、巩膜加压材料、影像存储介质、报告打印耗材、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。 7.涉及“复杂”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“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。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。 9.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。 10.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 12.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 13.除立项指南中单独说明可按检查方式叠加收费的价格项目外，其他价格项目单次诊疗过程中仅能收费一次 。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。								2026-4-15
1	013103000010000	注射费（结膜下）	治疗费	通过对结膜下注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼内穿刺费”同时收取。	10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
分项	013103000010001	注射费（结膜下）-儿童（加收）	治疗费			单侧		3.2	3	2.6	医保			2026-4-15
2	013103000020000	注射费（球后/球旁）	治疗费	通过对球后、球旁注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼内穿刺费”同时收取。	10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
分项	013103000020001	注射费（球后/球旁）-儿童（加收）	治疗费			单侧		3.2	3	2.6	医保			2026-4-15
3	013103000030000	睑板腺治疗费	治疗费	通过按摩睑板腺，缓解睑板腺功能障碍。	所定价格涵盖表面麻醉、局部按摩、清洁等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗 。	单睑		8.4	8	6.8	医保			2026-4-15
4	013103000040000	结膜磨擦挤压费	治疗费	通过摩擦挤压结膜，治疗结膜炎。	所定价格涵盖表面麻醉、开睑、摩擦挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		10.5	10	8.5	医保			2026-4-15

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	013103000050000	泪道冲洗费	治疗费	通过冲洗泪道进行疏通。	所定价格涵盖摆位、消毒、开睑、插入泪小点、冲洗、记录结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		10.5	10	8.5	医保			2026-4-15
分项	013103000050001	泪道冲洗费-儿童（加收）	治疗费			单侧		3.2	3	2.6	医保			2026-4-15
分项	013103000050011	泪道冲洗费-泪管扩张（加收）	治疗费			单侧		21	20	17	医保			2026-4-15
6	013103000060000	结膜囊冲洗费	治疗费	通过冲洗结膜囊进行清洁。	所定价格涵盖开睑、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6.3	6	5.1	医保			2026-4-15
分项	013103000060001	结膜囊冲洗费-儿童（加收）	治疗费			单侧		1.9	1.8	1.5	医保			2026-4-15
7	013103000070000	角膜/结膜异物取出费	治疗费	通过各种方式剔除或拔除角膜异物、结膜结石等异物。	所定价格涵盖消毒、剔除或拔除、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	单侧角膜异物取出按一个计价单位收取。	13.5	13	11	医保			2026-4-15
分项	013103000070001	角膜/结膜异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单睑		4	3.9	3.3	医保			2026-4-15
分项	013103000070100	角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费（扩展）	治疗费			单睑		13.5	13	11	医保			2026-4-15
8	013103000080000	电解倒睫费	治疗费	通过电解方式拔除倒睫。	所定价格涵盖消毒、放置电极、拔除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		8.4	8	6.8	医保			2026-4-15
9	013103000090000	眼内穿刺费	治疗费	通过穿刺眼内进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖消毒、穿刺、完成相应诊疗操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。前房、玻璃体不可分别计价。2.不与“注射费（结膜下）”、“注射费（球后/球旁）”同时收取。	360	340	290	医保			2026-4-15
分项	013103000090001	眼内穿刺费-儿童（加收）	治疗费			单侧		110	100	87	医保			2026-4-15
10	013103000100000	眼内能量精密治疗费	治疗费	通过各种能量设备消融或治疗眼球内病变。	所定价格涵盖散瞳、设备准备、调整参数、能量治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.低功率、温热激光治疗等按照物理治疗项目收费； 2.每日单侧仅收费一次； 3.眼科光动力疗法，激光行晶体囊截开术、晶状体囊膜切开按此项收取； 4.眼部冷冻治疗按15%收取。	320	290	260	医保		10%	2026-4-15
分项	013103000100000	眼内能量精密治疗费-眼部冷冻治疗	治疗费			次	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡。	48	44	39	医保		10%	2026-4-15
11	013103000110000	视功能训练费	治疗费	通过各种方式对弱视等视功能障碍进行训练。	所定价格涵盖摆位、设备准备、实施训练等所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	1.“次”按半小时为基础计价，每增加10分钟加收30%； 2.每日限计费1小时。	15	13.5	11.5	非医保			2026-4-15
分项	013103000110000	视功能训练费（每增加10分钟）加收30%	治疗费			次		4.5	4	3.5	非医保			2026-4-15
12	013103000120000	义眼片安装费	治疗费	将义眼片、义眼放置于患者眼窝。	所定价格涵盖开睑、安装、调改、宣教等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		65	59	50	医保			2026-4-15

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
13	013103000130000	人工泪管置管费	治疗费	通过放置人工泪管，疏通泪道。	所定价格涵盖消毒、扩张、置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		485	440	375	医保		20%	2026-4-15
分项	013103000130001	人工泪管置管费-儿童（加收）	治疗费			单侧		145	130	115	医保		20%	2026-4-15
14	013103000140000	人工泪管取出费	治疗费	通过引导取出放置的人工泪管。	所定价格涵盖消毒、扩张、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		290	260	220	医保		20%	2026-4-15
15	013103000150000	泪小点封闭费	治疗费	通过各种方式封闭泪小点或泪小管。	所定价格涵盖消毒、扩张、封闭等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		560	510	435	医保			2026-4-15
16	013103000160000	角膜/结膜拆线费	治疗费	通过各种方式拆除角膜/结膜缝线。	所定价格涵盖消毒、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼睑拆线按此项目收费。	63	59	51	非医保			2026-4-15
分项	013103000160001	角膜/结膜拆线费-儿童（加收）	治疗费			单侧		19	18	15	非医保			2026-4-15
		耳鼻喉科	使用说明： 1.本类别以耳鼻喉类为重点，按照耳鼻喉治疗方式的服务产出设立医疗服务价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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）、压舌板、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、液氮、闻嗅材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 10.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 11.本类别中非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“鼻腔异物取出”时使用“鼻内镜”，可收取“鼻腔异物取出费+鼻内镜检查费”。 12.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 13.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 14.“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。									2026-3-10
	310401	耳科												2026-3-10
1	013104010010000	助听装置适配费	治疗费	通过程序调试，将助听装置频率与患者听力相匹配。	所定价格涵盖准备、连接、编程、验配、处理用物，必要时行真耳分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		30	27	24	医保			2026-3-10
2	013104010020000	人工耳蜗适配费	治疗费	通过调整人工耳蜗植入装置的各项参数，优化其功能。	所定价格涵盖准备、连接、编程、测试、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		60	54	46	医保			2026-3-10

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	013104010030000	婴幼儿耳形态畸形矫正治疗费	治疗费	通过非手术方法矫正婴幼儿耳形态畸形。	所定价格涵盖评估、矫正、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		180	162	138	医保		20%	2026-3-10
4	013104010040000	无创外耳道异物取出费	治疗费	通过各种方式取出外耳道异物或置入物。	所定价格涵盖评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	本项目中的“无创”指：无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。	36	33	28	医保			2026-3-10
分项	013104010040001	无创外耳道异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单侧		11	10	8.5	医保			2026-3-10
5	013104010050000	耳部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对耳部进行上药、囊性病变穿刺、注射、止血、贴补等常规治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	1.本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。 2.同一治疗位置只可收费一次。	21	20	17	医保			2026-3-10
分项	013104010050001	耳部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			单侧		6.5	6	5	医保			2026-3-10
6	013104010060000	耳部治疗费（特殊）	治疗费	通过激光、射频、微波等各种方式对耳部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	1.同一治疗位置只可收费一次。 2.常规治疗转特殊治疗按照“耳部治疗费(特殊)”收取。	74	69	60	医保			2026-3-10
分项	013104010060001	耳部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			单侧		22	21	18	医保			2026-3-10
7	013104010070000	穿刺费（鼓膜）	治疗费	通过对鼓膜实施穿刺，达到诊断和治疗疾病的目的。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、冲洗、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		23	21	18	医保			2026-3-10
分项	013104010070001	穿刺费（鼓膜）-儿童（加收）	治疗费			单侧		7	6.5	5.5	医保			2026-3-10
8	013104010080000	耳道冲洗费	治疗费	对耳道进行清洁冲洗。	所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		10.5	10	8.5	医保			2026-3-10
9	013104010090000	中耳冲洗费	治疗费	对中耳区域进行清洗治疗。	所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		21	20	17	医保			2026-3-10
10	013104010100000	咽鼓管吹张治疗费	治疗费	通过不同方法（如波氏法和导管法）进行咽鼓管吹张。	所定价格涵盖准备、检查、咽鼓管吹张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		10.5	10	8.5	医保			2026-3-10
11	013104010110000	耳石复位治疗费	治疗费	通过体位变换对脱落的耳石进行治疗。	所定价格涵盖准备、体位变换、耳石复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		270	243	207	医保			2026-3-10
分项	013104010110000	耳石复位治疗费（仅诊断）	治疗费			单侧	患者通过多种变位试验，判断患者有无耳石症并明确其类型。	135	122	104	医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
12	013104010120000	耳鸣声治疗费	治疗费	通过各种声治疗方式治疗耳鸣。	所定价格涵盖准备、消毒、声治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		27	25	21	非医保			2026-3-10
	310402	鼻咽喉科												2026-3-10
13	013104020010000	鼻腔异物取出费	治疗费	通过各种方式取出鼻腔异物或填塞物。	所定价格涵盖初步评估、取出异物或填塞物、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	240	215	180	医保			2026-3-10
分项	013104020010001	鼻腔异物取出费-儿童（加收）	治疗费			单侧		72	65	54	医保			2026-3-10
14	013104020020000	鼻腔清理费	治疗费	通过各种方式对鼻腔、鼻窦感染进行清理。	所定价格涵盖收缩黏膜、检查、清理、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻负压置换治疗费”同时收取。	95	89	77	医保			2026-3-10
15	013104020030000	鼻负压置换治疗费	治疗费	通过各种方式清除鼻腔、鼻咽、鼻窦内分泌物，利用负压将药物置换入鼻窦，达到治疗目的。	所定价格涵盖准备、设备连接、收缩黏膜、吸引、冲洗、药物置换、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	21	20	17	医保			2026-3-10
16	013104020040000	穿刺费（上颌窦）	治疗费	通过对上颌窦部位实施穿刺，达到诊断和治疗疾病的目的。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、冲洗、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		60	55	47	医保			2026-3-10
分项	013104020040001	穿刺费（上颌窦）-儿童（加收）	治疗费			单侧		18	16.5	14	医保			2026-3-10
17	013104020050000	鼻部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对鼻部进行囊性病变穿刺、注射、鼻腔止血等常规治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。2.同一治疗位置只可收费一次。	27	25	21	医保			2026-3-10
分项	013104020050001	鼻部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			次		8	7.5	6.5	医保			2026-3-10
分项	013104020050011	鼻部治疗费（常规）-后鼻腔止血（加收）	治疗费			次		13.5	12.5	10.5	医保			2026-3-10
分项	013104020050000	鼻部治疗费（常规）（鼻中隔粘膜划痕术）	治疗费			次		120	115	100	医保			2026-3-10
18	013104020060000	鼻部治疗费（特殊）	治疗费	通过等离子、激光、射频、微波等各种方式对鼻部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置只可收费一次。2.常规治疗转特殊治疗按照“鼻部治疗费(特殊)”收取。	98	87	75	医保			2026-3-10
分项	013104020060001	鼻部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			次		29	26	23	医保			2026-3-10
19	013104020070000	异物取出费（口咽部）	治疗费	通过各种方式取出会厌以上的异物。	所定价格涵盖评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		63	60	51	医保			2026-3-10
分项	013104020070001	异物取出费（口咽部）-儿童（加收）	治疗费			次		19	18	15	医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
20	013104020080000	咽喉部治疗费（常规）	治疗费	通过各种方式对咽喉部进行上药、穿刺、注射、止血等常规治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	同一治疗位置只可收费一次。	48	45	38	医保			2026-3-10
分项	013104020080001	咽喉部治疗费（常规）-儿童（加收）	治疗费			次		14.5	13.5	11.5	医保			2026-3-10
21	013104020090000	咽喉部治疗费（特殊）	治疗费	通过激光、射频、微波等各种方式对咽喉部进行特殊治疗。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置只可收费一次。2.常规治疗转特殊治疗按照“咽喉部治疗费(特殊)”收取。	87	79	68	医保			2026-3-10
分项	013104020090001	咽喉部治疗费（特殊）-儿童（加收）	治疗费			次		26	23	20	医保			2026-3-10
22	013104020100000	环咽肌扩张费	治疗费	通过各种方式扩张环咽肌。	所定价格涵盖置管、注液或充气、扩张、牵拉、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		90	81	69	医保			2026-3-10
分项	013104020100001	环咽肌扩张费-儿童（加收）	治疗费			次		27	24	21	医保			2026-3-10
		口腔类	使用说明： 1.本类别以口腔治疗为重点，按照口腔医疗服务产出设立价格项目。本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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，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、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、滑石粉、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、镍钛锉、口腔盒、印模材、咬合纸、引流条、修复体粘接剂、窝沟封闭剂、耗材粘接剂、充填材料、根管封闭剂、盖髓材料、一次性口杯、一次性吸唾管、氟化物、银锶制剂、酚制剂等。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。 6.本类别中涉及“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。 7.医疗机构自行制作设计的包括但不限于如矫治器、保持器、运动护齿等个性化产品，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并销售，不再按制作步骤拆分设立医疗服务价格项目。 8.口腔种植类立项指南中“口腔内植骨费”项目，扩大其服务产出适用范围，不仅局限种植牙所用，口腔学科中“牙槽骨增量手术费”和“牙周植骨费”可按照此项目执行计费。 9.涉及“复杂”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“复杂”情形计费的，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。 10.在本医疗机构开展错合矫治治疗时，方案设计属诊查治疗应尽事项，不得同时收取设计费。 11.“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。 12.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。								2026-10-15
1	013105010010000	橡皮障隔离费	治疗费	通过专用的橡皮障套装隔开接受治疗的牙齿与口腔。	所定价格涵盖准备、隔离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	9.5	8.5	医保		20%	2026-10-15
2	013105010020000	牙体开髓引流费	治疗费	对于牙髓急症患者仅行开髓引流、牙髓摘除以缓解急性疼痛。	所定价格涵盖准备、开髓、拔髓、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	仅限于牙髓急症患者应急处置时收费，在其他牙髓治疗中作为相关项目的价格构成，不单独收费。	40	38	33	医保			2026-10-15
分项	013105010020001	牙体开髓引流费-儿童（加收）	治疗费			牙		12	11.5	10	医保			2026-10-15

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
3	013105010030000	牙髓失活费	治疗费	通过失活剂去除牙髓的活性 。	所定价格涵盖准备、开髓、放置失活剂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		26	24	21	医保			2026-10-15
分项	013105010030001	牙髓失活费-儿童（加收）	治疗费			牙		7.8	7.2	6.3	医保			2026-10-15
4	013105010040000	干髓治疗费	治疗费	通过干髓剂使牙髓保持干尸化 。	所定价格涵盖准备、开髓、去除冠髓、放置干髓剂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		19	18	16	医保			2026-10-15
5	013105010050000	根管预备费	治疗费	通过清理扩大根管，清除感染坏死牙髓组织，对根管内部进行清理成形 。	所定价格涵盖准备、开髓、拔髓、疏通、测量、预备、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管	本项目所称“根管异常”指：中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管、根管无明显影像、需要使用8#锉进行疏通、位置靠后的牙齿（第二或第三磨牙）、张口度小于2指。根管治疗相关项目不同时收取显微镜辅助操作的相关费用。	139	132	112	医保			2026-10-15
分项	013105010050001	根管预备费-儿童（加收）	治疗费			根管		42	40	34	医保			2026-10-15
分项	013105010050011	根管预备费-根管异常（加收）	治疗费			根管		111	106	90	医保			2026-10-15
6	013105010060000	根管冲洗费	治疗费	对根管进行冲洗消毒及感染控制 。	所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	根管	根管治疗相关项目不同时收取显微镜辅助操作的相关费用。	12	11	10	医保			2026-10-15
分项	013105010060100	根管冲洗费-根管封药费（扩展）	治疗费			根管		12	11	10	医保			2026-10-15
7	013105010070000	根管充填费	治疗费	通过向根管内充填，封闭根管系统。	所定价格涵盖准备、充填、处理用物，必要时加压充填等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管	本项目所称“根管异常”指：中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管、根管无明显影像、需要使用8#锉进行疏通、位置靠后的牙齿（第二或第三磨牙）、张口度小于2指。根管治疗相关项目不同时收取显微镜辅助操作的相关费用。	110	105	90	医保			2026-10-15
分项	013105010070001	根管充填费-儿童（加收）	治疗费			根管		33	32	27	医保			2026-10-15
分项	013105010070011	根管充填费-根管异常（加收）	治疗费			根管		88	84	72	医保			2026-10-15
分项	013105010070100	根管充填费-乳牙根管充填费（扩展）	治疗费			根管		110	105	90	医保			2026-10-15
8	013105010080000	根管再治疗费	治疗费	针对牙髓治疗后出现的问题进行的治疗。	所定价格涵盖准备、取出、建立通道、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管	根管治疗相关项目不同时收取显微镜辅助操作的相关费用。	95	90	80	医保			2026-10-15
9	013105010090000	根管内异物取出费	治疗费	取出存留在根管内的异物 。	所定价格涵盖准备、确定位置、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管	根管治疗相关项目不同时收取显微镜辅助操作的相关费用。	550	500	420	医保		20%	2026-10-15
分项	013105010090001	根管内异物取出费-根尖段异物取出（加收）	治疗费			根管		275	250	210	医保		20%	2026-10-15

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
10	013105010100000	活髓保存治疗费	治疗费	通过处理暴露牙髓清除感染，保存正常牙髓。	所定价格涵盖准备、去除、冲洗、盖髓、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		115	105	90	医保			2026-10-15
分项	013105010100001	活髓保存治疗费-间接盖髓（减收）	治疗费			牙		96	87	74	医保			2026-10-15
11	013105010110000	牙髓再生治疗费	治疗费	清除根管内感染，借助多种方式促进根管内牙髓样组织再生及牙根生长。	所定价格涵盖准备、根管内引血、封闭、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		1015	915	775	非医保			2026-10-15
分项	013105010110001	牙髓再生治疗费-自体血支架制备（加收）	治疗费			牙		1015	915	775	非医保			2026-10-15
12	013105010120000	牙体缺损直接粘接修复费	治疗费	通过使用填充材料修复牙体缺损。	所定价格涵盖准备、去龋、窝洞制备、充填、粘接固化、塑形、调合、磨光、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	本项目所称“牙体大面积缺损”指：累及2个及以上牙面的情况。同一治疗部位不与“间接盖髓”、“氟防龋治疗”同时收取。	105	100	85	医保			2026-10-15
分项	013105010120001	牙体缺损直接粘接修复费-儿童（加收）	治疗费			牙		32	30	26	医保			2026-10-15
分项	013105010120011	牙体缺损直接粘接修复费-牙体大面积缺损（加收）	治疗费			牙		105	100	85	医保			2026-10-15
分项	013105010120012	牙体缺损直接粘接修复费-暂封（减收）	治疗费			牙		57	55	46	医保			2026-10-15
分项	013105010120013	牙体缺损直接粘接修复费-银汞合金充填（减收）	治疗费			牙		57	55	46	医保			2026-10-15
13	013105010130000	前牙形态修复费	治疗费	对牙齿美观区域进行形态、颜色、功能的修复。	所定价格涵盖准备、美学设计、比色、窝洞制备、分层堆塑恢复牙齿颜色外形、调 、磨光、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
分项	013105010130001	前牙形态修复费-舌腭面形态辅助修复（加收）	治疗费			牙		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
14	013105010140000	窝沟封闭费	治疗费	封闭牙齿窝沟。	所定价格涵盖准备、清洁、冲洗、酸蚀、干燥、封闭窝沟、光照固化、调合、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		34	32	28	医保			2026-10-15
15	013105010150000	氟防龋治疗费	治疗费	通过涂布氟化物预防龋齿。	所定价格涵盖准备、清洁、涂布、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		5	4.8	4.5	医保			2026-10-15
16	013105010160000	牙脱敏治疗费	治疗费	通过各种方式处理牙面降低牙敏感症状。	所定价格涵盖准备、清洁、脱敏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		12	11	10	医保			2026-10-15
17	013105010170000	牙齿内漂白费	治疗费	通过在牙齿内部使用药物去除牙齿中的有机着色物而使牙着色变浅。	所定价格涵盖准备、清洁、比色、漂白脱色、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	1.美容整形常用项目。 2.单次漂白费用不能超过“全口牙齿漂白费”费用。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15

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
分项	013105010170100	牙齿内漂白费-牙脱色费（扩展）	治疗费			牙		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
18	013105010180000	全口牙齿漂白费	治疗费	通过专用漂白设备及漂白药物对全口牙齿表面进行漂白治疗，使牙齿颜色变浅。	所定价格涵盖准备、牙龈保护、涂布、光照、保护处理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
分项	013105010180100	全口牙齿漂白费-牙列套漂白费（扩展）	治疗费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
19	013105010190000	预成冠修复费	治疗费	针对大面积牙体缺损进行预成冠修复。	所定价格涵盖准备、预备、预成冠调改、粘结、调合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		270	245	210	医保	未成年人		2026-10-15
20	013105010200000	颌间结扎费	治疗费	通过各种方式将上下颌骨间结扎。	所定价格涵盖准备、手法复位、固定、结扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含牵引钉植入、安装固定装置等。	单颌		295	270	230	医保			2026-10-15
分项	013105010200001	颌间结扎费-儿童（加收）	治疗费			单颌		89	81	69	医保			2026-10-15
21	013105010210000	颌间结扎拆除费	治疗费	拆除颌间结扎装置。	所定价格涵盖准备、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单颌		62	58	50	医保			2026-10-15
分项	013105010210001	颌间结扎拆除费-儿童（加收）	治疗费			单颌		18.5	17.5	15	医保			2026-10-15
22	013105010220000	口腔无回吸辅助治疗费	治疗费	通过无回吸设备及技术配合牙齿治疗或口腔外科手术。	所定价格涵盖设备准备、配合磨削、切割、牙体预备或窝洞制备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-10-15
23	013105010230000	咬合板治疗费	治疗费	通过戴入咬合板调整咬合关系。	所定价格涵盖准备、取印模、制备、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每件		1800	1620	1370	非医保			2026-10-15
分项	013105010230001	咬合板治疗费-减材/增材咬合板（加收）	治疗费			每件		900	810	685	非医保			2026-10-15
分项	013105010230002	咬合板治疗费-弹性咬合板（减收）	治疗费			每件		900	810	685	非医保			2026-10-15
24	013105010240000	牙周冲洗上药费	治疗费	对牙周袋或智齿盲袋内部进行冲洗、置入药物。	所定价格涵盖准备、冲洗、清除、上药、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		8	7	6	医保			2026-10-15
25	013105010250000	牙周塞治费	治疗费	通过塞治剂覆盖创面或辅助龈瓣贴合于骨面、牙面。	所定价格涵盖准备、调配、放置、修整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	同一治疗部位不得收取牙周塞治剂的费用。	10	9.5	8.5	医保			2026-10-15
分项	013105010250100	牙周塞治费-口腔局部止血费（扩展）	治疗费			牙		10	9.5	8.5	医保			2026-10-15

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
26	013105010260000	龈上洁治费	治疗费	通过各种方式清除牙龈缘以上的菌斑、牙石及其他沉积物。	所定价格涵盖准备、洁治、处理用物，必要时上药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	同一治疗部位不与“牙周冲洗上药费”同时收取。	6	5.5	5	非医保			2026-10-15
分项	013105010260001	龈上洁治费-种植牙洁治（加收）	治疗费			牙		6	5.5	5	非医保			2026-10-15
27	013105010270000	牙面抛光费	治疗费	对牙面进行抛光。	所定价格涵盖准备、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		3	2.8	2.6	非医保			2026-10-15
28	013105010280000	牙面喷砂费	治疗费	通过喷砂去除位于龈上或龈下的菌斑、色素、牙石。	所定价格涵盖准备、对牙面/根面喷砂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		3	2.8	2.6	非医保			2026-10-15
29	013105010290000	龈下刮治费	治疗费	通过各种方式去除龈下牙石、菌斑。	所定价格涵盖准备、探查、刮治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	使用内镜每牙加收30%。同一治疗部位不与“牙周冲洗上药费”同时收取。	12	11	10	非医保			2026-10-15
分项	013105010290001	龈下刮治费-种植体龈下刮治（加收）	治疗费			牙		12	11	10	非医保			2026-10-15
30	013105010300000	松牙固定费	治疗费	通过各种方式对松动牙齿进行固定。	所定价格涵盖准备、检查、固定、咬合检查、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		48	45	40	医保			2026-10-15
分项	013105010300100	松牙固定费-外伤牙固定费（扩展）	治疗费			牙		48	45	40	医保			2026-10-15
31	013105010310000	松牙固定拆除费	治疗费	拆除松牙固定装置。	所定价格涵盖准备、检查、拆除、清理、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		4.5	4.3	4	医保			2026-10-15
32	013105010320000	调　治疗费	治疗费	通过调整牙齿、修复体接触点或咬合面，改善咬合问题。	所定价格涵盖准备、咬合纸检查、咬合印迹分析、咬合形态调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	在牙体缺损充填或修复治疗中进行的调　已经含入价格构成，不单独收取。	19	18	16	医保			2026-10-15
33	013105010330000	牙根牵引费	治疗费	通过牵引方法将冠根折或根折的外伤牙齿牵引至龈上。	所定价格涵盖准备、切开、粘接或制戴、牵引、加力、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		230	210	180	医保	未成年人		2026-10-15
34	013105010340000	唾液腺药物灌注费	治疗费	向唾液腺导管内灌注药物。	所定价格涵盖准备、扩张、注射药物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	腺体•单侧	1.唾液腺的非药物性灌注，按此项目收费。 2.本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。	19	18	16	医保			2026-10-15

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
35	013105010350000	口腔黏膜病局部药物治疗费	治疗费	通过各种方式对口腔黏膜局部病损进行治疗。	所定价格涵盖准备、注射/雾化/湿敷/局部封闭/穴位注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	病灶		20	19	17	医保			2026-10-15
36	013105020010000	乳牙期错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行乳牙错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	2500	2200	1850	非医保			2026-10-15
37	013105020020000	乳牙期错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的乳牙错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：骨性III类、上颌或上牙弓狭窄、伴颅颌面先天畸形、后牙反合或锁合的情况。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	3600	3200	2700	非医保			2026-10-15
38	013105020030000	替牙期Ⅰ类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行替牙期Ⅰ类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	5400	4850	4100	非医保			2026-10-15
39	013105020040000	替牙期Ⅰ类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期Ⅰ类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：开合、后牙反合、III度深覆合、后牙锁合、上颌前突（ANB≥7度）或下颌前突（ANB≤0度）、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	7650	6850	5800	非医保			2026-10-15
40	013105020050000	替牙期Ⅱ类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行替牙期Ⅱ类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	6700	6000	5100	非医保			2026-10-15
41	013105020060000	替牙期Ⅱ类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期Ⅱ类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：开合、后牙反合、III度深覆合、后牙锁合、严重上颌前突（ANB≥7度）、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	9500	8550	7250	非医保			2026-10-15
42	013105020070000	替牙期III类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行替牙期III类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	7600	6800	5700	非医保			2026-10-15
43	013105020080000	替牙期III类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期III类错合畸形的早期矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：开合、III度深覆合、后牙反合、后牙锁合、下颌前突（ANB≤0度）、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	11400	10200	8550	非医保			2026-10-15
44	013105020090000	恒牙期Ⅰ类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅰ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	15250	13700	12500	非医保			2026-10-15

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
45	013105020100000	恒牙期Ⅰ类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅰ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、III度深覆合、拔磨牙后关闭间隙、磨牙或牙弓远中移动、阻生牙、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。 2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	21000	18900	16000	非医保			2026-10-15
46	013105020110000	恒牙期Ⅱ类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅱ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	19500	17500	14800	非医保			2026-10-15
47	013105020120000	恒牙期Ⅱ类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅱ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、III度深覆合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、上颌前突（ANB≥5度）的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。 2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	27000	24300	20500	非医保			2026-10-15
48	013105020130000	恒牙期Ⅲ类错合矫治费（常规）	治疗费	通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅲ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。	19500	17500	14800	非医保			2026-10-15
49	013105020140000	恒牙期Ⅲ类错合矫治费（复杂）	治疗费	通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅲ类错合畸形的矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、III度深覆合、3颗以上后牙反合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、下颌前突（ANB≤0度）的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。 2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。 3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗	27000	24300	20500	非医保			2026-10-15
50	013105020150000	恒牙期Ⅰ类错合矫形功能治疗费	治疗费	通过针对性矫治器的安装进行恒牙期Ⅰ类错合畸形的矫形和功能治疗。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫形治疗开始到结束。	6700	6000	5100	非医保			2026-10-15
51	013105020160000	恒牙期Ⅱ类错合矫形功能治疗费	治疗费	通过针对性矫治器的安装进行恒牙期Ⅱ类错合畸形的矫形和功能治疗。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫形治疗开始到结束。	7600	6800	5700	非医保			2026-10-15
52	013105020170000	恒牙期Ⅲ类错合矫形功能治疗费	治疗费	通过针对性矫治器的安装进行恒牙期III类错合畸形的矫形和功能治疗。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	本项目所称“疗程”指：从错合矫形治疗开始到结束。	8600	7700	6550	非医保			2026-10-15

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
53	013105020180000	新生儿唇腭裂术前治疗费	治疗费	针对婴儿期唇腭裂唇裂术前，通过矫治器安装调整，实现鼻齿槽塑形。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程		2450	2200	1850	医保			2026-10-15
54	013105020190000	睡眠呼吸暂停综合征口腔正畸辅助治疗费	治疗费	通过口腔阻鼾器安装调整或扩弓活动矫治，减轻阻塞性睡眠呼吸暂停的症状。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程		6700	6000	5100	非医保			2026-10-15
55	013105020200000	局部正畸矫治费	治疗费	使用局部矫治器矫治一个象限内的牙齿伸长、倾斜、间隙关闭或开展、微小牙齿移动等矫治。	所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	象限•疗程	1.全口共4个象限。 2.累计收费价格超过全口价格，按照全口价格计价收费。	5200	4700	4000	非医保			2026-10-15
56	013105020210000	口腔固定保持器安装费	治疗费	为需要正畸治疗后进行固定保持的患者安装固定保持器。	所定价格涵盖准备、安装、调试、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单颌		260	250	210	非医保			2026-10-15
57	013105020220000	口腔固定保持器拆除费	治疗费	为需要拆除固定保持器的患者去除固定保持器。	所定价格涵盖准备、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单颌		130	125	105	非医保			2026-10-15
58	013105020230000	错合畸形治疗设计费	治疗费	通过各项检查完成错合畸形的诊断与矫治方案设计。	所定价格涵盖准备、模型制取和灌注、模型测量、面颌像拍照、头影测量分析、制定治疗计划和方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.完成1个疗程计价收费1次；在本医疗机构中开展的矫治不得同时收取设计费。 2.不含放射检查费用。	580	550	470	非医保			2026-10-15
59	013105170050000	临时固定修复费	治疗费	在口内制作临时修复体。	所定价格涵盖准备、预备、制作、试戴、咬合检查、调整、抛光、清洁消毒、粘接、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位		160	155	135	非医保			2026-10-15
60	013105170060000	修复体固定修复费	治疗费	通过固定修复体完成牙体缺损或牙列缺损修复。	所定价格涵盖准备、预备、取印模和模型制备、取咬合关系、比色、试戴、调改、粘固、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位	本项目所称“复杂修复体固定修复”指：II度及以上深覆牙合、中重度异色牙、固定修复牙位4颗及以上、牙槽骨重度吸收（大于根长1/3）、伴颞下颌关节病、冠短（至少一面低于5mm）的情况。	1900	1800	1530	非医保			2026-10-15
分项	013105170060001	修复体固定修复费-即刻修复（加收）	治疗费			牙位		570	540	460	非医保			2026-10-15
分项	013105170060011	修复体固定修复费-复杂修复体固定修复（加收）	治疗费			牙位		570	540	460	非医保			2026-10-15
61	013105170070000	桩核修复费	治疗费	通过桩核修复牙体缺损。	所定价格涵盖准备、预备、清理、预备、试戴、消毒、塑核或粘固、桩核修整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管		600	540	460	非医保			2026-10-15
分项	013105170070001	桩核修复费--一体化纤维桩核（加收）	治疗费			根管		600	540	460	非医保			2026-10-15
62	013105170080000	附着体修复费	治疗费	通过附着体完成固定活动联合修复中的固定修复部分。	所定价格涵盖准备、预备、清理、预备、消毒、取印模、模型制备、比色、试戴、调改、粘固、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位		800	720	610	非医保			2026-10-15

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
分项	013105170080100	附着体修复费-套筒冠修复费（扩展）	治疗费			牙位		800	720	610	非医保			2026-10-15
63	013105170090000	全口义齿修复费	治疗费	通过全口义齿修复牙列缺失。	所定价格涵盖准备、取印模、制备、确定颌位关系、试排牙蜡型、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单颌	本项目所称“复杂全口义齿修复”指：牙槽骨重度吸收（II-IV级）、伴颞下颌关节病、覆盖义齿的情况。	3250	2950	2550	非医保			2026-10-15
分项	013105170090001	全口义齿修复费-复杂全口义齿修复（加收）	治疗费			单颌		1625	1475	1275	非医保			2026-10-15
64	013105170100000	胶连可摘局部义齿修复费	治疗费	通过胶连可摘局部义齿修复牙列缺损。	所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、确定颌位关系、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位	附加牙合垫按牙位计价收费。	250	235	200	非医保			2026-10-15
65	013105170110000	铸造支架可摘局部义齿修复费	治疗费	通过铸造支架可摘局部义齿修复牙列缺损。	所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、确定颌位关系、试排牙蜡型、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位	1.本项目所称“复杂铸造支架可摘局部义齿修复”指：单颌缺失牙10颗及以上、牙槽骨重度吸收（II-IV级）、II度及以上深覆合、余留牙存在中重度牙周病（牙槽骨吸收大于1/3的牙齿数目占一半以上）、关节盘移位或骨关节病、牙周夹板的情况。 2.附加牙合垫或牙周夹板按牙位计价收费。	470	450	380	非医保			2026-10-15
分项	013105170110001	铸造支架可摘局部义齿修复费-复杂铸造支架可摘局部义齿修复（加收）	治疗费			牙位		235	225	190	非医保			2026-10-15
66	013105170120000	颌骨/腭部缺损赝复体修复费（常规）	治疗费	通过赝复体修复颌骨/软腭缺损。	所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、取颌位记录、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每件		2500	2200	1850	非医保			2026-10-15
67	013105170130000	颌骨/腭部缺损赝复体修复费（复杂）	治疗费	通过赝复体修复复杂情况的颌骨/软腭缺损。	所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、取颌位记录、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每件	本项目所称“复杂”指：口鼻腔穿通、下颌骨连续性丧失、单颌缺失10颗牙及以上、伴软腭缺损、伴面部缺损、下颌带翼导板、腭护板加辅助放疗装置、全上颌缺失修复的情况。	3750	3300	2775	非医保			2026-10-15
68	013105170140000	面部缺损赝复体修复费	治疗费	通过赝复体修复面部缺损。	所定价格涵盖准备、印模、制备、个性化比色、试戴、个性化上色、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每件	如面部缺损涉及多个器官，如眼、耳、鼻缺损，每增加1个器官，按件叠加计价收费。	6250	5500	4625	非医保			2026-10-15
69	013105190020000	修复体拆除费	治疗费	对固定在口内的修复体进行拆除。	所定价格涵盖准备、修复体拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	修复体	单颗牙修复体拆除按25%计价，2颗牙连续冠桥修复体拆除按50%计价，3颗牙及以上连续冠桥修复体拆除按100%计价。	75	70	60	非医保			2026-10-15
70	013105190030000	修复体维护费	治疗费	对修复体进行调改、修补、再粘接等维护。	所定价格涵盖准备、取印模、模型制备、修补、试戴、调改、再粘接、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位	1.修理卡环和基托按涉及牙位计价收费。 2.此项适用于非保修保质期内的修复体维护。	90	80	68	非医保			2026-10-15

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
		呼吸系统	使用说明： 1.本类别以呼吸系统为重点，按照呼吸相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入 。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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 。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行 。 5.“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、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、吹嘴、鼻夹、一次性雾化吸入器、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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 。 6.“无创”指无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作，包括但不限于喉镜、支气管镜、上消化道内镜等各类内镜。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。 7.非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“气管病变切除”时使用“支气管镜”，可收取“无创气管病变切除费+支气管镜检查费”。 8.各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本，应结合内镜使用成本综合确定价格水平 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费 。 9.手术项目若需病理取样，定价时应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检 。 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 。 11.其他学科开展相应项目时，可据实收费 。 12.未提及的食管相关手术治疗，后续在其他立项指南中列举 。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 14.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 。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。								2026-4-15
1	013106000010000	体外膈肌起搏治疗费	治疗费	通过电刺激，诱导膈肌主动收缩。	所定价格涵盖设备准备、连接电极、起搏治疗、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		15	14	13	医保			2026-4-15
2	013106000020000	一氧化氮吸入治疗费	治疗费	通过吸入一氧化氮进行治疗 。	所定价格涵盖设备准备、气体调节、吸入治疗、调节、监测、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗 。	小时		45	43	41	医保			2026-4-15
3	013106000030000	雾化吸入治疗费	治疗费	通过各种方式吸入气雾或气溶胶颗粒进行治疗。	所定价格涵盖设备准备、成分制备、连接、调节、吸入、观察、记录、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	多种药物确需分开雾化吸入的可分别计价收费。	13	12	11	医保			2026-4-15
4	013106000040000	全肺灌洗治疗费	治疗费	通过对单侧肺部进行全肺灌洗，清除大面积肺泡中的异物、分泌物和其他沉积物，不含气管插管费、内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、灌洗、观察监测、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗 。	单侧		1000	900	765	医保		20%	2026-4-15
5	013106000050000	支气管肺泡灌洗费	治疗费	通过无创方式清除特定肺段肺泡内异物、分泌物和其他沉积物或采集样本，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	“次”指每个肺段。	105	95	81	医保			2026-4-15
6	013106000060000	支气管镜治疗费（常规）	治疗费	通过支气管镜进行滴药、冲洗、吸痰等常规治疗，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		165	150	130	医保			2026-4-15
7	013106000070000	支气管镜治疗费（特殊）	治疗费	通过支气管镜进行封堵、套圈、注药、球囊扩张，以及射频、微波、激光、凝固、冷冻、电凝、脉冲、光动力等各种特殊治疗，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		435	410	350	医保			2026-4-15

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
		心血管系统	使用说明： 1.本类别以心血管系统为重点，按照心血管系统相关医疗服务产出设立价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可 。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、可复用的操作器具等。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。 7.“再次手术”，是指既往曾行心脏外科开胸或腔镜手术，因病情需要再次行心脏手术的情况。 8.“微创手术”，是指通过非传统正中切口进行开胸或腔镜手术的方式，包括但不限于部分胸骨切口、侧切口、腔镜入路等情况。本类别中除明确设置微创手术加收的项目外，其它手术项目的价格构成已包含手术涉及的各类内镜使用成本，医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检 。 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 。 11.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 12.本类别中未提及的部分肺动/静脉、体循环动脉等循环系统相关项目，后续在其他立项指南中列举 。 13.本类别价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 14.本类别中涉及“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。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。 16.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 。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。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外）。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。								2026-4-15
1	013107000010000	经食管心脏调搏费	治疗费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行电生理评估或终止室上速。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		132	119	102	医保			2026-4-15
2	013107000020000	经食管心脏起搏费	治疗费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行临时起搏。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、调整起搏参数等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		132	119	102	医保			2026-4-15
3	013107000030000	心脏电除颤/电复律费	治疗费	通过体外直流电除颤/电复律以改变心律。	所定价格涵盖设备安装、除颤或复律、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		57	51	43	医保			2026-4-15
4	013107000040000	体外反搏治疗费	治疗费	通过球囊使主动脉内收缩期血压降低和舒张期血压增高。	所定价格涵盖皮肤清洁、连接体外反搏设备行体外反搏治疗、撤除设备等所需步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		65	58	50	医保			2026-4-15
5	013107000050000	主动脉内球囊反搏安装费	治疗费	安装并运行球囊反搏设备。	所定价格涵盖经皮穿刺或切开、球囊导管送至降主动脉、固定导管、连接机器、启动反搏等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1265	1215	1035	医保			2026-4-15
6	013107000060000	主动脉内球囊反搏取出费	治疗费	停止并撤除球囊反搏设备。	所定价格涵盖停止设备、球囊排气、撤除导管、缝合或压迫止血等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		235	225	190	医保			2026-4-15
7	013107000070000	临时起搏器运行监测费	治疗费	对临时起搏器参数的调整，持续提供临时性心脏起搏。	所定价格涵盖临时起搏器参数、位置调整，功能状态的评估等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	小时		5	4.5	4.3	医保			2026-4-15

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
8	013107000080000	体外人工膜肺安装费	治疗费	通过安装人工体外膜肺，替代或辅助肺循环，实现气体交换。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、预充、血泵及膜肺连接、启动、调试、控制等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	2280	2055	1745	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000080001	体外人工膜肺安装费-儿童（加收）	治疗费			次		685	615	525	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000080100	体外人工膜肺安装费-体外循环辅助装置安装（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	2280	2055	1745	医保		20%	2026-4-15
9	013107000090000	体外人工膜肺撤除费	治疗费	撤除体外膜肺。	所定价格涵盖患者评估、减流、停机、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1520	1365	1165	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000090001	体外人工膜肺撤除费-儿童（加收）	治疗费			次		455	410	350	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000090100	体外人工膜肺撤除费-体外循环辅助装置撤除（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1520	1365	1165	医保		20%	2026-4-15
10	013107000100000	体外人工膜肺置换费	治疗费	通过对膜肺、血泵等组件进行更换。	所定价格涵盖降低血泵流量、暂停辅助、置换组件、连接、启动、调试等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1045	940	800	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000100001	体外人工膜肺置换费-儿童（加收）	治疗费			次		315	280	240	医保		20%	2026-4-15
分项	013107000100100	体外人工膜肺置换费-体外循环辅助装置置换（扩展）	治疗费			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	1045	940	800	医保		20%	2026-4-15
		血液系统	使用说明： 1.本类别以血液系统治疗为重点，按照治疗方式的服务产出设立价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限；医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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、器械及固定资产投入。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况。实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、输液贴、辅助试剂及辅料、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。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。 6.考虑到免疫细胞相关治疗目前尚属于临床试验阶段，待国家卫生健康主管部门批准开展后增设项目。 7.计价单位“袋”指单一包装，不涉及具体毫升数。 8.血浆置换、血浆吸附等相关项目按泌尿系统类立项指南项目收费。 9.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。										2026-3-10
1	013108000010000	骨髓采集费	治疗费	通过反复多次采集骨髓血用于提取干细胞。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、抽取骨髓血、抗凝、过滤、样本留取、封口、称重、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指采集量≤400ml，每增加100ml加收。	1900	1700	1500	非医保			2026-3-10

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	013108000010000	骨髓采集费-每增加100ml（加收）	治疗费			每增加采集量100ml		190	170	150	非医保			2026-3-10
2	013108000020000	血细胞单采费	治疗费	对血液成分（如单个核细胞、白细胞、悬浮红细胞、血小板等）进行单采分离，获取/去除目标成分。	所定价格涵盖穿刺、抽血、血细胞成分去除或分离、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指循环量≤2000ml，每增加1000ml加收。 2.血浆置换、血浆吸附等相关项目按泌尿系统类立项指南项目收费。	1450	1350	1215	非医保			2026-3-10
分项	013108000020000	血细胞单采费-每增加1000ml（加收）	治疗费			每增加循环量1000ml		160	150	135	非医保			2026-3-10
3	013108000030000	自体备血采集费	治疗费	通过采集备血者一定量的血液，用于备血者本人后续治疗。	所定价格涵盖审核、材料准备、消毒、穿刺、采血/收集血、抗凝、过滤、装袋、称重、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		95	85	72	医保			2026-3-10
4	013108000040000	干细胞成分去除费	治疗费	对骨髓/外周血/脐带血等各种干细胞移植物中的特定成分（如红细胞、血浆或血浆中特定成分等）进行分离和去除。	所定价格涵盖准备、沉降、分离、再次混匀、封存、标记、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	成分		135	122	105	非医保			2026-3-10
5	013108000050000	干细胞分离制备费	治疗费	通过从骨髓、外周血、脐带血等来源中分离制备提取干细胞。	所定价格涵盖准备、分离、提取干细胞、计数、装袋、封口、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋	“袋”是指“次”。不再另行收取医用耗材费用。	1800	1650	1405	医保		20%	2026-3-10
6	013108000060000	干细胞冷冻费	治疗费	将制备后的干细胞进行冷冻。	所定价格涵盖计数、转移至冷冻载体、冷冻、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋		315	285	255	非医保			2026-3-10
7	013108000070000	干细胞冷冻续存费	治疗费	将冷冻后的干细胞持续冻存。	所定价格涵盖将冷冻后的干细胞持续冻存至解冻复苏前，或约定截止保存时间期间所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋•日		6	5.5	5	非医保			2026-3-10
8	013108000080000	干细胞回输费	治疗费	将干细胞重新输注到体内。	所定价格涵盖准备、解冻、计数、输注、观察、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	袋		145	130	110	医保			2026-3-10

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
9	013108000090000	造血干细胞移植费	治疗费	通过植入健康的造血干细胞，改善造血功能异常。	所定价格涵盖移植方案制定、进入移植舱后相关准备、解冻、细胞回输/注射、观察、效果评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不可与“干细胞回输”同时收取。 2.每例患者住院周期内仅可收取1次，不可按“袋”或“毫升数”收费。	6300	5670	4820	医保		20%	2026-3-10
10	013108000100000	血液辐照费	治疗费	通过放射线对供血进行辐照处理。	所定价格涵盖审核、血制品准备、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指“人·次”。 2.医疗机构使用由血库、血站提供的辐照血时，不再另收血液辐照费。	235	210	180	医保			2026-3-10
11	013108000110000	血液除滤费	治疗费	通过装置除滤供血中的白细胞等成分。	所定价格涵盖审核、血制品准备、滤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指“人·次”	19	18	17	医保			2026-3-10
12	013108000120000	术中自体血回输费	治疗费	通过设备收集术中患者失血，处理后回输到患者体内。	所定价格涵盖失血回收、处理、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		90	85	72	医保			2026-3-10
13	013108000130000	经照射自体血回输费	治疗费	通过光学技术照射等处理采集血，回输患者体内。	所定价格涵盖消毒、采血、照射、输氧、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		45	40	34	医保			2026-3-10
14	013108000140000	富血小板血浆制备费	治疗费	通过采集外周血，浓缩提取富血小板血浆，用于后续治疗。	所定价格涵盖消毒、采血、分离、富集、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		270	243	207	非医保			2026-3-10
15	013108000150000	新生儿换血治疗费	治疗费	通过替换新鲜的血液，改善新生儿溶血或体内代谢产物异常等病症。	所定价格涵盖消毒、穿刺、置管、反复抽取/推注、拔管、压迫止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		540	500	425	医保	限未成年人		2026-3-10

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
		消化系统类	使用说明： 1.本类别以消化系统为重点，按照消化系统相关医疗服务产出设立价格项目 。 2.所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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 、非药品类对比剂 、影像存储介质 、铅制防护用品 、标本采集存放用品 、咬口器或牙垫 、口/吹嘴 、气体收集袋 、肠道菌液制备用物或菌液制成品 、染色剂 、辅助试剂 、肛门扩张器具 、肛诊指套 、圈套皮筋 、挂线材料 、报告打印耗材 、软件（版权 、开发 、购买）成本等。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 。 7.本类别中的“无创”为无需切开皮肤，经过自然腔道入路，利用无创入路方式进行的操作，包括但不限于食管镜 、胃镜 、十二指肠镜 、结肠镜 、小肠镜 、直肠镜 、胆管镜 、胰管镜 、超声内镜 、共聚焦激光显微内镜等各类内镜 。不包含因其他操作需求而涉及皮肤切开 、组织切除等有创性操作内容 。 8.本类别中的“部位”为食管 、胃 、小肠 、阑尾 、盲肠 、结肠 、直肠 、胆囊 、胆管 、胰腺 、胰管等。 9.本类别中消化内科内镜治疗或手术类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行消化内镜息肉去除时使用 “内镜”，可收取“无创消化道息肉去除费+上消化道内镜检查费（常规）”。 10.本类别中普通外科的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.本类别价格构成中所称的 “穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 12.本类别中价格构成中所称的 “止血”为压迫 、填塞 、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用 。 13.本类别中所称的 “恶性肿瘤扩大根治性切除”，参照全国医疗服务项目技术规范中扩大根治性切除进行加收 。 14.本类别中涉及“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。 15.本类别中未尽事项，如等离子 、激光 、射频 、微波等手术辅助操作 、活检取材等，将在辅助操作类 、检验病理类 、一般治疗类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 16.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 17.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 18.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 19.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。 20.允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片 。将减少实体胶片打印节约的成本，用于补偿数字胶片服务成本 。医疗机构									2026-10-15
1	013109000010000	肠道菌群移植费	治疗费	收集并检测供者肠道样本制备菌液或菌制成品，通过消化道植入患者肠道 。	所定价格涵盖准备 、供体筛查 、采集 、采集物检测 、分离 、制备 、保存 、植入 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	需胃肠道内镜或置管辅助完成移植的，可收取“内镜检查”及“胃肠道置管”费用。	1700	1550	1320	非医保			2026-10-15
2	013109000020000	腹水回输治疗费	治疗费	收集腹水，处理后回输患者进行治疗 。	所定价格涵盖准备 、穿刺 、置管 、引流采集 、过滤 、回输 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	双重腹水回输治疗费限肝硬化及癌性难治性腹水患者收取，双重腹水回输治疗费市级按660元/次收取，县级按595元/次收取，基层按505元/次收取。	400	360	310	医保			2026-10-15
分项	013109000020000	腹水回输治疗费-双重腹水回输治疗费	治疗费			次		660	595	505	医保			2026-10-15
分项	013109000020100	腹水回输治疗费-胸水回输治疗（扩展）	治疗费			次		400	360	310	医保			2026-10-15
3	013109000030000	肠异位灌注整复费	治疗费	通过灌注复位肠套叠 、肠扭转等各类异位情况。	所定价格涵盖设备准备 、灌注 、观察 、复位 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜操作）	次	嵌顿疝手法复位同此项计价 。	180	160	140	医保			2026-10-15
分项	013109000030100	肠异位灌注整复费-胃异位整复（扩展）	治疗费			次		180	160	140	医保			2026-10-15

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
4	013109000040000	经皮经肝穿刺胆管外引流费	治疗费	经皮经肝穿刺胆管并置入引流管，实现外引流。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、穿刺、观察、必要时扩张、置管、引流、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查和经皮经肝胆管造影）	次		500	450	385	医保			2026-10-15
分项	013109000040100	经皮经肝穿刺胆管外引流费-经皮经肝穿刺胆囊外引流费（扩展）	治疗费			次		500	450	385	医保			2026-10-15
5	013109000050000	经皮经肝穿刺胆管内引流费	治疗费	通过经皮经肝穿刺进入胆管通路，实现内引流。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、穿刺、观察、必要时扩张、置管、引流、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查和经皮经肝胆管造影）	次		600	550	470	医保			2026-10-15
分项	013109000050100	经皮经肝穿刺胆管内引流费-经皮经肝穿刺胆囊内引流费（扩展）	治疗费			次		600	550	470	医保			2026-10-15
6	013109000060000	腹腔脏器穿刺治疗费（常规）	治疗费	行腹腔脏器穿刺，对病灶组织进行注射、冲洗、引流等常规治疗。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、注射、冲洗、引流、记录、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.同一治疗位置行多种治疗方式只可收取一次。 2.胆管、胰管引流按相关项目收费。	190	180	160	医保			2026-10-15
7	013109000070000	腹腔脏器穿刺治疗费（特殊）	治疗费	行腹腔脏器穿刺，对病灶组织进行射频、微波、激光、冷冻、电凝、脉冲等各种特殊治疗。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。 2.针对同一目的，常规治疗转特殊治疗，按照“腹腔脏器穿刺治疗费（特殊）”收费。	247	234	208	医保			2026-10-15
8	013109000080000	消化内镜治疗费（常规）	治疗费	通过消化内镜对消化系统病灶行注射、引流、止血、冲洗等常规治疗。	所定价格涵盖准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置行多种治疗方式只可收取一次。 2.涉及消化道静脉曲张治疗按照“消化道静脉曲张治疗费”收取。 3.胆管、胰管引流按相关项目收费。 4.不同入路治疗可分别收费。	250	225	200	医保			2026-10-15
9	013109000090000	消化内镜治疗费（特殊）	治疗费	通过消化内镜对消化系统病灶行射频、微波、激光、圈套、套扎、冷冻、电凝、脉冲等各种特殊治疗。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。 2.针对同一目的，常规治疗转特殊治疗，按照“消化内镜治疗费（特殊）”收费。 3.涉及息肉治疗按照“无创消化道息肉去除费”或“无创消化道病变切除费”收取。 4.涉及消化道静脉曲张治疗按照“消化道静脉曲张治疗费”收取。 5.不同入路治疗可分别收费。	360	324	290	医保			2026-10-15

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
		泌尿系统	使用说明： 1.本类别以泌尿系统为重点，按照泌尿系统诊查、治疗、手术相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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 。 4.“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 。 5.“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 。 6.“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 。患者居家腹透，所需的碘伏帽 、透析液等药品耗材，医疗机构可按零差率要求单独收费，无需捆绑价格项目 。 7.涉及“复杂”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“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 。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤 。 9.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 。 10.手术项目若需病理取样，应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检 。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 12.价格项目应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费 。 13.“腹膜透析操作训练费”是指患者在医疗机构院内当面接受专业人员医学指导的情况 ；患者居家，请医疗机构派专业人员上门提供医学指导的情况，医疗机构在收取“腹膜透析操作训练费”费用的同时，可据实加收“上门服务费”。医疗机构以录播视频 、音频等方式提供非实时的医学指导，不得收取“居家腹膜透析操作训练费”。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取 。 15.“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 。								2025-7-15 2025-5-20
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
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	血浆置换费使用的滤器 、血浆分离器 、管路按零差率销售价格另行收取相应费用 。	750	700	595	医保		20%	2025-7-15
分项	013110000060001	血浆置换费-双重血浆置换（加收）	治疗费			次		320	300	255	医保		20%	2026-5-20

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	013110000070000	血浆吸附费	治疗费	分离血浆，利用吸附原理清除血浆中特定有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、分离血浆、吸附清除致病物质、血细胞混合、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1100	1000	850	医保		5%	2026-5-20
8	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。	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			2025-7-15
9	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
10	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
11	013110000110000	腹膜透析操作训练费	治疗费	由医疗机构提供腹膜透析治疗的相关操作训练和指导，使患者具备自我操作腹膜透析和疾病自我管理的能力。	所定价格涵盖医务人员对患者及照顾者进行培训，使其掌握家庭腹膜透析技能所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	超过4小时按4小时收取。	45	41	35	医保		20%	2026-5-20
12	013110000120000	腹膜透析延伸服务费	治疗费	通过各种方式向在院外进行腹膜透析治疗的患者提供沟通、评估及指导等医学服务。	所定价格涵盖医务人员对患者进行沟通、评估及指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	医疗机构收取该项费用应以每周最少完成一次延伸服务为前提。居家自动腹膜透析远程实时监测不得同时收取腹膜透析延伸服务费。	135	125	110	医保		20%	2026-5-20
13	013110000130000	透析管路处理费	治疗费	溶解透析管路内栓塞物，恢复透析管路通畅。	所定价格涵盖消毒、反复溶栓药物注射、留置、抽取、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		110	100	85	医保		20%	2026-5-20
14	013110000140000	腹膜透析外管更换费	治疗费	通过各种方式更换腹膜透析外接短管。	所定价格涵盖消毒、更换管路、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		42	40	34	医保			2026-5-20
15	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		42	40	34	医保			2026-5-20
16	013110000160000	腹膜透析导管复位费（导丝复位）	治疗费	通过导丝调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析导管复位费（手术复位）”同时收取。	270	245	210	医保		20%	2026-5-20
17	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		420	395	340	医保			2026-5-20

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
18	013110000180000	腹膜透析导管感染清创费	治疗费	清除感染的腹膜透析导管外涤纶套 。	所定价格涵盖消毒、切开、游离、清除涤纶套、缝合及必要时更换管路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不与“腹膜透析换管费”同时收取。	270	245	210	医保		20%	2026-5-20
19	013110000190000	体外冲击波碎石费	治疗费	通过冲击波聚焦能量，裂解尿路结石，便于结石排出。	所定价格涵盖体位摆放、机器校准、能量释放、结石裂解、排出体外等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	第二次碎石市级医院收取350元/次，县级医院收取315元/次，基层收取268元/次；第三次碎石市级医院收取175元/次，县级医院收取158元/次，基层收取134元/次；第四次起不收费。	700	630	535	医保		20%	2026-5-20
20	013110000200000	泌尿系镜下治疗费（常规）	治疗费	通过置物、取物等方式对泌尿系统及男性生殖系统病灶进行治疗 。	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含泌尿系镜下检查）	次	同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	815	740	640	医保			2026-5-20
21	013110000210000	泌尿系镜下治疗费（特殊）	治疗费	通过电凝、冷冻、蒸汽、射频、微波等各种物理方式对泌尿系统及男性生殖系统病灶进行治疗 。	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、取出、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含泌尿系镜下检查）	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。 2.同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	1875	1700	1470	医保			2026-5-20
22	013111000030000	前列腺按摩费	治疗费	通过各种方式按压挤出前列腺液 。	所定价格涵盖消毒、定位、按摩、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		22	20	17	医保			2026-5-20
23	013111000040000	前列腺注射费	治疗费	对前列腺局部注射药物 。	所定价格涵盖消毒、注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		33	30	26	医保			2026-5-20
24	013111000050000	阴茎海绵体药物注射费	治疗费	向患者阴茎海绵体内注入药物 。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		22	20	17	非医保			2026-5-20
25	013111000060000	阴茎海绵体灌流治疗费	治疗费	通过抽吸、冲洗等方式治疗阴茎异常勃起。	所定价格涵盖消毒、设备准备、灌流、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		190	175	150	非医保			2026-5-20
26	013111000070000	包皮手法复位费	治疗费	通过手法复位改善包皮异常状态 。	所定价格涵盖消毒、扩张、包皮复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		55	50	43	医保	限未成年人。		2026-5-20

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
	311201	妇科	使用说明： 1.本类别以妇科为重点，按照妇科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、冲洗液、润滑剂等。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。 6.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 7.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。 8.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 12.涉及的子宫相关价格项目，如患者为双子宫且需同时诊疗的，按两次收费计价。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。 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 。									2026-3-10
1	013112010110000	妇科常规治疗费	治疗费	通过各种操作对外阴、阴道或宫颈等部位进行的常规治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.常规治疗包括但不限于填塞、上药、冲洗、灌洗、注射等各类治疗方式。	28	26	24	医保			2026-3-10
2	013112010120000	妇科特殊治疗费	治疗费	通过各类方式对外阴、阴道或宫颈等部位的浅表病变进行的特殊治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.特殊治疗包括但不限于射频、微波、红外线、激光（包括光动力）、电熨、液氮、臭氧等各类治疗方式。	84	78	72	医保			2026-3-10
3	013112010130000	阴道异物取出费	治疗费	通过各种方式取出阴道异物。	所定价格涵盖初步评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	使用宫腔镜（阴道内镜）进行阴道异物取出时，按照“阴道异物取出费”+“宫腔镜检查费”收费。儿童按30%加收。	240	225	204	医保			2026-3-10
分项	013112010130001	阴道异物取出费-儿童（加收）	治疗费			次	儿童按30%加收	72	68	61	医保			2026-3-10
4	013112010140000	子宫托治疗费	治疗费	通过放置子宫托治疗盆腔器官脱垂及尿失禁等。	所定价格涵盖评估、指导患者适配、放置、取出、后期维护等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		32	30	25.5	医保			2026-3-10
5	013112010150000	穿刺费（后穹窿）	治疗费	对后穹窿部位实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	54	46	医保			2026-3-10
6	013112010160000	穿刺费（卵巢）	治疗费	对卵巢实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		500	480	408	医保			2026-3-10
7	013112010170000	宫腔灌洗费	治疗费	通过插管灌洗，清除宫腔内积血、积液或积脓。	所定价格涵盖消毒、插管、灌洗、拔管、处理用物，必要时注药、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		115	105	90	医保			2026-3-10

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
8	013112010180000	子宫内翻手法复位费	治疗费	通过手法将内翻子宫复位。	所定价格涵盖准备、消毒、手法复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		270	245	210	医保			2026-3-10
9	013112010190000	卵巢组织冷冻费	治疗费	将活性卵巢组织进行冷冻保存。	所定价格涵盖卵巢组织处理、筛选、转移至冷冻载体、冷冻等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	卵巢组织冷冻价格含当天起保存2个月的费用，不足2个月按2个月收费。冻存结束前只收取一次。	4400	4000	3500	非医保			2026-3-10
10	013112010200000	卵巢组织冷冻续存费	治疗费	将冷冻后的卵巢组织续存。	所定价格涵盖将冷冻后的卵巢组织持续冻存至解冻复苏前或约定截止保存时间，期间所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	卵巢组织冷冻后保存超过2个月的，按每月收取续存费用，不足1个月按1个月收费。	80	80	72	非医保			2026-3-10
11	013112010210000	卵巢组织解冻费	治疗费	将冷冻后的卵巢组织恢复至室温。	所定价格涵盖将冷冻的卵巢组织按程序恢复至室温过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3200	2900	2500	非医保			2026-3-10
12	013112010220000	盆底功能手法治疗费	治疗费	通过手法等方式改善盆底功能。	所定价格涵盖计划制定、手法治疗、功能训练、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	1.半小时后每增加10分钟加收20%，每日费用加收不超过60%。 2.采用电、磁等各种物理方法进行盆底功能治疗的，统一按照“物理治疗”类立项指南的相关项目收费。	170	155	132	非医保			2026-3-10
	311202	产科孕产系统	说明： 1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况。实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、阴道扩张器、冲洗液、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、中单、治疗护理盘（包）、手术包、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 5.计价单位“胎/次”指每胎每次。 6.“复杂”“特殊”等内涵未尽的表述，除立项指南中已明确的情形外，医院实践中按照“特殊”“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提，下同。 7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。 8.涉及“包括……”“……等”的属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“内镜下辅助操作”指涉及内镜下的辅助操作，包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胎儿镜、羊膜镜等各类内镜，统一按“内镜下辅助操作”加收。								2025-5-1
1	013112020010000	产前常规检查	检查费	产前对孕妇进行的规范检查、遗传等咨询解答及有关健康指导。	所定价格涵盖推算孕周、测量孕妇体重、宫高、腹围、血压及听胎心、孕期触诊，以及判断胎位状态、胎儿是否符合孕周等孕期检查、分娩前评估和健康指导步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	指在门诊/急诊期间对孕妇进行的常规检查及健康指导，在住院期间对孕/产妇实施价格构成中所列的医疗服务事项，不再单独计费，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的“多普勒胎心计数”。不含化验检查和超声检查。	14	14	14	医保			2025-5-1
2	013112020020000	胎心监测	检查费	监测胎儿心率及宫缩压力波形实时变化，达到评估胎儿宫内情况的目的。	所定价格涵盖定位、固定探头、监测、出具报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	监测的时间要求对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》相关内容。	19	19	19	非医保			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	非医保			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
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	非医保			2025-5-1
6	013112020060000	胎儿内镜检查	检查费	经内镜观察宫内胎儿及胎盘情况。	所定价格涵盖定位、内镜置入、观察、撤除等，必要时取样等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		135	120	102	医保			2025-5-1
7	013112020070000	催引产	治疗费	通过各种方式促宫颈成熟，以促发临产。	所定价格涵盖促宫颈成熟等所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	指自然日，不足一个自然日按一个自然日计。	135	120	102	医保			2025-5-1
8	013112020080000	产程管理	治疗费	临产后，进入待产室至第二产程前或阴道试产，对产妇的产程进展进行管理。	所定价格涵盖观察产妇生命体征、宫缩及宫口扩张情况、监测胎心、判断产程进展、记录产程过程，给予相应的安抚、指导，根据需要采取干预措施，必要时行人工破膜等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	第二产程是指从宫口开全至胎儿娩出。	260	260	260	医保			2025-5-1
9	013112020090000	分娩镇痛	治疗费	采用麻醉镇痛，以起到减轻产妇分娩过程疼痛，提高分娩质量及舒适度，保证孕产安全的作用。	所定价格涵盖评估、建立通路、摆放体位、穿刺、置管、剂量验证、观察、注药、氧饱和度监测、装置连接、参数设定、评分、记录、分析病情，必要时调整剂量、撤除装置等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	以2小时为基价，超过2小时市级每增加1小时加收187.5元，县级每增加1小时加收170元，基层每增加1小时加153元；市级最高收费不超过2040元，县级最高收费不超过1860元，基层最高收费不超过1674元。	540	500	450	医保			2025-5-1 2026-7-1更新自付比例
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	非医保			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	非医保			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

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
13	013112020130000	产时宫外治疗	治疗费	在生产过程中对有呼吸道梗阻和胸部疾病的胎儿进行处理，达到安全生产的目的。	所定价格涵盖消毒、气管插管/气管切开、采取措施避免胎盘过早剥离、胎儿手术等必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		1500	1350	1150	医保			2025-5-1
14	013112020140000	胎儿宫内输血	治疗费	在宫腔内对胎儿进行输血治疗。	所定价格涵盖穿刺、抽血、输血等胎儿宫内输血所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	不含超声引导	1620	1460	1245	医保			2025-5-1
15	013112020150000	胎盘血管交通支凝固治疗	治疗费	在宫腔内利用各种能量源对胎儿的胎盘血管交通支进行凝固治疗。	所定价格涵盖穿刺、内镜置入、观察、凝结胎盘血管交通支、撤除等胎盘血管交通支凝固治疗所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。	1530	1380	1175	医保			2025-5-1
分项	013112020150001	胎盘血管交通支凝固治疗-内镜下辅助操作（加收）	治疗费			胎/次	内镜下辅助操作加收	135	120	102	医保			2025-5-1
16	013112020160000	羊水调节	治疗费	经羊膜腔穿刺对羊水进行抽吸、引流、灌注、置换，达到维持胎儿生长环境稳定的目的。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽吸/灌注、放置引流管等羊水调节所有必要操作所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	内镜下辅助操作市级加收135元，县级加收120元，基层加收102元。	310	280	240	医保			2025-5-1
分项	013112020160001	羊水调节-内镜下辅助操作（加收）	治疗费			次	内镜下辅助操作加收	135	120	102	医保			2025-5-1
17	013112020170000	子宫压迫止血	治疗费	经药物等保守治疗无效，需要压迫止血，达到止血目的。	所定价格涵盖扩张宫口、探查宫腔并清宫、填塞宫腔或缝合、压迫止血，必要时材料取出等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		180	162	138	医保			2025-5-1
18	013112020180000	脐静脉穿刺	治疗费	经羊膜腔获取胎儿脐静脉血。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽血等脐静脉穿刺所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	不含超声引导。	165	150	128	医保			2025-5-1
19	013112020190000	药物减胎	治疗费	因孕妇要求或医学指征，通过药物终止多胎妊娠中某一或两个（及以上）胎儿的发育。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药等药物减胎所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		1080	975	830	医保			2025-5-1
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
		骨骼肌肉系统	说明： 1.本类别以骨骼肌肉系统为重点，按照骨骼肌肉系统相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源消耗”，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、纱布（垫）、绷带、腕带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、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。 7.“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 。 8.“颅颈交界区”，指颅骨枕部与寰枢椎部位区域 。 9.“大关节”，指肢体肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节；“小关节”，指手足部关节等其他局限性关节 。 10.本类别中未涉及的部分与骨科专业相关的如：消融、皮瓣转移等项目，在其他立项指南中另行编录 。 11.本类别中四肢骨折项目的计价单位“部位”指：单侧的肩胛骨、锁骨、股骨、髌骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，每骨各视为一个部位。单侧腕骨、掌骨、跗骨、跖骨，以及每一个大关节，各视为一个部位，同一个部位中涉及多块骨的，例如：单侧掌骨骨折中，同时涉及第一、第二或更多掌骨骨折的，整体按一个部位计价。指骨、趾骨以单根指/趾视为一个部位。 12.本类别中项目涉及的椎间盘镜、关节镜等常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，执行与开放手术相同的价格标准。 13.“异种肢体”，指不摘自人体的肢体，包括但不限于动物肢体、机械肢体、以及3D打印等技术人工制造的肢体 。 14.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 15.本类别中涉及“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 。 16.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。								2026-9-15
1	013113000010000	管型石膏固定拆除费	治疗费	通过操作拆除管型石膏。	所定价格涵盖拆除管型石膏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		27	25	21	医保			2026-9-15
2	013113000020000	皮牵引安装费	治疗费	安装外部包裹的器具牵拉骨骼关节。	所定价格涵盖准备、安装、牵拉、调试、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	包含拆除。	72	65	55	医保			2026-9-15
3	013113000030000	持续牵引费	治疗费	通过各种牵引装置持续维持骨关节的复位和稳定。	所定价格涵盖持续维持骨关节形态和力线、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		15	13.5	11.5	医保			2026-9-15
	3114	14.体被系统	说明： 1.本类别以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可 。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、拉圾处理用品、滑石粉、标签、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、注射器、可复用的操作器具等。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 。 7.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检 。 8.“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 。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 11.本类别中涉及“包括……”“…… 等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项 。 12.本类别中所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。								2026-3-10

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
1	013114000010000	皮损治疗费（常规）	治疗费	通过注射、贴敷等方式治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、常规方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	9	8	7	非医保			2026-3-10
2	013114000020000	皮损治疗费（特殊）	治疗费	通过冷冻、电凝、射频等各种能量源治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、特殊方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	1.每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。 2.含激光消融。	24	22	18	非医保			2026-3-10
3	013114000030000	头皮微针治疗费	治疗费	通过微针刺激皮肤改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		90	81	70	非医保			2026-3-10
4	013114000040000	床位费（大面积创伤治疗）	治疗费	指住院期间为大面积创伤患者提供的悬浮床、翻身床等多功能治疗设备及相关设施。	所定价格涵盖设备准备、体位调整、悬浮或减压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	计入不计出，转入当天按一天计算收费，转出当天不计算收费。同日不能与其他床位费同时收取。	265	250	215	医保		20%	2026-3-10
5	013114000050000	化学换肤费	治疗费	利用化学物质对皮肤进行浅层或深层的剥脱，刺激皮肤的修复和再生。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、施用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次治疗以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按一次计价。	40	36	31	非医保			2026-3-10
6	013114000060000	脱毛治疗费	治疗费	通过电解、激光等各种方式实现脱毛。	所定价格涵盖设备准备、清洁、参数设定、放置电极、通电治疗、涂抹敷料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10
7	013114000070000	药物熏蒸治疗费	治疗费	通过熏蒸方式改善皮肤状态。	所定价格涵盖设备准备、清洁、熏蒸、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30	27	23	医保			2026-3-10
8	013114000080000	指（趾）甲治疗费	治疗费	利用药物、封包、磨削、抽吸等各种方式治疗甲疾病。	所定价格涵盖甲上敷药、磨削等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		16.5	15	12.8	医保			2026-3-10
分项	013114000080001	指（趾）甲治疗费-拔甲（加收）	治疗费			每甲		45	41	35	医保			2026-3-10
9	013114000090000	烧伤抢救费(小)	治疗费	对符合小抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	215	195	165	医保			2026-3-10
10	013114000100000	烧伤抢救费（中）	治疗费	对符合中抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	360	325	275	医保			2026-3-10
11	013114000110000	烧伤抢救费（大）	治疗费	对符合大抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	500	450	380	医保			2026-3-10
12	013114000120000	烧伤复合伤抢救费	治疗费	对合并有电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及中毒的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		570	510	430	医保			2026-3-10

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
		疝、甲乳治疗类	本类别中疝、甲乳类内镜治疗类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行乳管治疗时使用“内镜”，可收取“乳管治疗费+乳管镜检查费”。（其他使用说明同疝、甲甲状腺、乳房手术类类）											2026-4-15
1	013114000130000	乳管镜治疗费	治疗费	通过乳管镜治疗乳管内疾病。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		50	45	38	医保		20%	2026-4-15
2	013114000140000	标记物植入费	治疗费	通过穿刺等方式植入标记物。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含影像引导）	次		225	203	175	医保			2026-4-15
分项	013114000140001	标记物植入费-多病灶标记物植入（加收）	治疗费			次		68	61	53	医保			2026-4-15
		精神治疗	使用说明： 1.本类别以精神心理治疗为重点，按照精神心理治疗方式设立价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、牙垫、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 6.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。 7.“心理治疗”指线下或运用线上实时视频交互手段实现的治疗，录音录像等不得按此收费。 8.团体治疗人数不得超过15人。									2026-3-10
1	013115000010000	心理治疗（个体）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过90分钟。	98	88	75	非医保			2026-3-10
分项	013115000010001	心理治疗（个体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	29.5	26.5	22.5	非医保			2026-3-10
2	013115000020000	心理治疗（家庭）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍家庭的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者家庭的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	以家庭/小时为单位计价。不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过120分钟。	230	210	180	非医保			2026-3-10
分项	013115000020001	心理治疗（家庭）-每增加20分钟（加收）	治疗费			20分钟	每增加20分钟加收。	69	63	54	非医保			2026-3-10
3	013115000030000	心理治疗（团体）	治疗费	由精神科医师、心理治疗师采取一对多或多对多的方式，针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	以每人/小时为单位计价。不与心理咨询同时收取，每日收费时长不超过150分钟。	54	48	40	非医保			2026-3-10
分项	013115000030001	心理治疗（团体）-每增加20分钟（加收）	治疗费			20分钟	每增加20分钟加收。	16	14.5	12.5	非医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
4	013115000040000	心理咨询	治疗费	由心理咨询师、心理治疗师针对患者的精神心理问题，采取教育、指导、启发等适宜的咨询沟通手段，缓解患者心理问题。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通咨询等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与心理治疗同时收取。	75	68	58	非医保			2026-3-10
5	013115000050000	电休克治疗（ECT）	治疗费	通过电休克设备对患者进行休克治疗。	所定价格涵盖躯体及精神状况评估、肢体及牙齿保护、电极安放、电刺激、生命体征及意识状态观察、治疗记录等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	次	1.实施多参数监护无抽搐电休克治疗时，可正常收取全身麻醉、麻醉监测、注射费等费用。2.非多参数监护无抽搐电休克治疗市级医院收取30元/次，县级医院收取27元/次，基层收23元/次。	200	180	155	医保			2026-3-10
6	013115000060000	精神康复治疗（个人）	治疗费	通过一对一的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	每日收费时长不超过120分钟。	87	78	72	医保		20%	2026-3-10
分项	013115000060001	精神康复治疗（个人）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	26	23.5	21.5	医保		20%	2026-3-10
7	013115000070000	精神康复治疗（家庭）	治疗费	通过一对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者家庭进行康复训练，改善其精神状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	以家庭/半小时为单位计价。每日收费时长不超过120分钟。	103	92	85	医保		20%	2026-3-10
分项	013115000070001	精神康复治疗（家庭）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	31	28	25.5	医保		20%	2026-3-10
8	013115000080000	精神康复治疗（团体）	治疗费	通过一对多或多对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神功能状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	以每人/半小时为单位计价。每日收费时长不超过120分钟。	29	26	24	医保		20%	2026-3-10
分项	013115000080001	精神康复治疗（团体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟	每增加10分钟加收。	8	7	6	医保		20%	2026-3-10
9	013115000090000	精神科监护	治疗费	为处于重性精神病急性发作期的患者提供严密监护服务。	所定价格涵盖对精神病患者进行生命体征、认知、情感、意志行为等方面的监护以及采取预防意外事件发生措施等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	1.精神科监护不可与精神病人护理同时收取。 2.重性精神病急性发作期患者指出现急性、冲动、自杀、伤人、毁物及有外走、妄想、幻觉和木僵等症状的患者。	4.5	4	3.5	医保			2026-3-10

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
	3301	1.麻醉	使用说明： 1.本类别以麻醉及镇痛为重点，按照麻醉及镇痛方式设立价格项目。所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。加收项最后两位编码第1位相同的，视为同一序列，同一序列加收项不得同时收取；不同序列的加收项，例如“01儿童加收”和“11危重患者加收”可以同时收取。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、面罩、喉罩、钠石灰、二氧化碳测压管、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 6.各类麻醉项目价格构成中包含术中各类监测成本，不得与其他监测项目同时计费。 7.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。 8.计费时间以麻醉开始至麻醉结束（含麻醉恢复室复苏阶段）。 9.“危重患者”指：ASA分级4、5级。 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。 11.同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收，辅助麻醉按50%收。									2026-1-15
1	013301000010000	局部麻醉费（局部浸润麻醉）	手术费	通过对特定部位注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术部位按一次麻醉计算。	38	35	30	医保			2026-1-15
2	013301000020000	局部麻醉费（局部静脉麻醉）	手术费	通过对静脉注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		162	146	125	医保			2026-1-15
3	013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）	治疗费	通过对特定的外周神经根、神经节、神经干、神经丛或筋膜平面注射药物，暂时阻断神经传导，达到区域性麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	285	263	220	医保			2026-1-15
分项	013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-门诊口腔神经阻滞麻醉	治疗费			次		38	36	32	医保			2026-1-15
分项	013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		85	80	65	医保			2026-1-15
分项	013301000030001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童（加收）	治疗费			次		85	80	65	医保			2026-1-15
分项	013301000030002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	治疗费			次		43	40	33	医保			2026-1-15
4	013301000040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）	治疗费	通过将药物注射到椎管内，阻断神经传导，达到麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	530	480	425	医保			2026-1-15
分项	013301000040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）-每增加1小时（加收）	治疗费			次		160	145	130	医保			2026-1-15
分项	013301000040001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童（加收）	治疗费			次		160	145	130	医保			2026-1-15

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
分项	013301000040002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	治疗费			次		80	72	65	医保			2026-1-15
分项	013301000040011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬膜外联合阻滞（加收）	治疗费			次		73	68	60	医保			2026-1-15
5	013301000050000	全身麻醉费（无插管全麻）	手术费	通过药物注入或吸入气体，作用于中枢神经系统，达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		435	410	359	医保			2026-1-15
分项	013301000050001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）	手术费			次		130	123	110	医保			2026-1-15
分项	013301000050002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		65	62	55	医保			2026-1-15
6	013301000060000	全身麻醉费（插管或喉罩）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，以插管或喉罩维持呼吸，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1065	950	805	医保			2026-1-15
分项	013301000060000	全身麻醉费（插管或喉罩）-每增加1小时（加收）	手术费			次		215	190	162	医保			2026-1-15
分项	013301000060001	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加收）	手术费			次		320	285	240	医保			2026-1-15
分项	013301000060002	全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		160	143	120	医保			2026-1-15
分项	013301000060011	全身麻醉费（插管或喉罩）-危重患者（加收）	手术费			次		320	285	240	医保			2026-1-15
7	013301000070000	全身麻醉费（支气管内麻醉）	手术费	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，支气管插管，单肺通气，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、支气管插管或封堵、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1190	1065	925	医保			2026-1-15
分项	013301000070000	全身麻醉费（支气管内麻醉）-每增加1小时（加收）	手术费			次		240	215	185	医保			2026-1-15
分项	013301000070001	全身麻醉费（支气管内麻醉）-儿童（加收）	手术费			次		355	320	280	医保			2026-1-15
分项	013301000070002	全身麻醉费（支气管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		178	160	140	医保			2026-1-15
分项	013301000070011	全身麻醉费（支气管内麻醉）-危重患者（加收）	手术费			次		355	320	280	医保			2026-1-15

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
8	013301000080000	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）	手术费	指通过各类方式，降低患者核心体温，暂停体外循环，进行手术治疗。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收。	1400	1250	1050	医保			2026-1-15
分项	013301000080000	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-每增加1小时（加收）	手术费			次		280	250	210	医保			2026-1-15
分项	013301000080001	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-儿童（加收）	手术费			次		420	375	315	医保			2026-1-15
分项	013301000080002	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		210	188	158	医保			2026-1-15
9	013301000090000	麻醉监护下镇静	手术费	在麻醉监护下通过药物注入使病人处于清醒镇静状态，为有创操作或检查创造条件。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、注药、监测、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		120	115	98	医保			2026-1-15
分项	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童（加收）	手术费			次		36	35	29	医保			2026-1-15
分项	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者（加收）	手术费			次		18	17	14	医保			2026-1-15
10	013301000100000	连续镇痛	治疗费	通过储药装置或输注泵进行持续镇痛。	所定价格涵盖注药、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.本项目不含穿刺、置管费用。 2.连续镇痛包括但不限于椎管内镇痛、静脉连续镇痛、神经阻滞连续镇痛等。	50	45	40	医保			2026-1-15

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
	3302	2.神经系统	1.本类别以神经系统类为重点，按照神经系统医疗服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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、器械及固定资产投入 。 4.“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；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，据实收费 。 5.“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 。 6.“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）、压舌板、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、液氮、闻喷材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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 。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项 。 9.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 10.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费 。 11.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费 。 12.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 13.“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 。 14.同台设备可完成多项检查项目时，床旁加收只能收取一次 。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取 。 16.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；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（项目计价说明另有规定的除外）。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外）。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。								
1	013302000010000	侵入式脑机接口置入费	手术费	通过将脑机接口系统置入大脑皮层或特定神经区域，实时采集神经信号，实现大脑与外部设备的信息交互 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极置入、参数调整、信号调试与验证、固定及缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	同台手术不得同时收取“侵入式脑机接口取出费”。	5900	5300	4500	非医保			2026-5-20
分项	013302000010001	侵入式脑机接口置入费-儿童（加收）	手术费			次		1770	1590	1350	非医保			2026-5-20
2	013302000020000	侵入式脑机接口取出费	手术费	通过手术方式将已置入大脑皮层或特定神经区域的脑机接口系统取出 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极取出、信号接口断连、创面修复、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		2800	2520	2140	非医保			2026-5-20
分项	013302000020001	侵入式脑机接口取出费-儿童（加收）	手术费			次		840	755	640	非医保			2026-5-20
3	013302000030000	脑血管球囊扩张费（介入）	手术费	通过球囊扩张脑血管 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用 。	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收 。 2.脑静脉窦扩张适用颅内血管加收 。 3.脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用 。	2700	2435	2065	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000030001	脑血管球囊扩张费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		810	730	620	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000030011	脑血管球囊扩张费（介入）-颅内血管（加收）	手术费			血管		540	485	415	医保		20%	2026-5-20
4	013302000040000	脑血管支架置入费（介入）	手术费	通过支架扩张脑血管 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张及造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用 。	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收 。 2.同一病变部位不与球囊扩张同时收取 。 3.脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收 。 4.脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用 。	3625	3265	2615	医保		20%	2026-5-20

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	013302000040001	脑血管支架置入费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1090	980	785	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000040011	脑血管支架置入费（介入）-颅内血管（加收）	手术费			血管		725	655	525	医保		20%	2026-5-20
5	013302000050000	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）	手术费	通过血管闭塞端近段及远端两端操作开通血管。	所定价格涵盖手术计划、导管送至闭塞段远端、连通闭塞段两端的血管腔、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		3625	3265	2615	非医保			2026-5-20
分项	013302000050001	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1090	980	785	非医保			2026-5-20
分项	013302000050011	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-颅内血管（加收）	手术费			血管		725	655	525	非医保			2026-5-20
6	013302000060000	脑血管腔内减容费（介入）	手术费	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除脑血管腔内斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、通过各种方式消除斑块、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
分项	013302000060001	脑血管腔内减容费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1365	1245	1065	医保			2026-5-20
7	013302000070000	脑血管腔内溶栓费（介入）	手术费	通过介入方式对脑部栓塞的血管进行药物溶栓、疏通治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导丝导管、推注溶栓药物、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	次		3500	3200	2700	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000070001	脑血管腔内溶栓费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1050	960	810	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000070100	脑血管腔内溶栓费（介入）-脑血管腔内化疗费（扩展）	手术费			次		3500	3200	2700	医保		20%	2026-5-20
8	013302000080000	脑血管栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入脑血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		3500	3200	2700	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000080001	脑血管栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1050	960	810	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000080011	脑血管栓塞费（介入）-脑血管畸形栓塞（加收）	手术费			血管		350	320	270	医保		20%	2026-5-20
9	013302000090000	颅内动脉瘤栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入颅内动脉瘤。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		4690	4220	3375	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000090001	颅内动脉瘤栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1405	1265	1015	医保		20%	2026-5-20

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	013302000100000	脊髓血管栓塞费（介入）	手术费	通过介入方式将栓塞物质导入脊髓血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、放置导丝导管、放入微导管、填塞弹簧圈或其他材料、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		3650	3350	2800	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000100001	脊髓血管栓塞费（介入）-儿童（加收）	手术费			血管		1095	1005	840	医保		20%	2026-5-20
分项	013302000100011	脊髓血管栓塞费（介入）-脊髓血管畸形栓塞（加收）	手术费			血管		730	670	560	医保		20%	2026-5-20
11	013302000110000	颅内电极置入费（表面电极）	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“表面电极”指：不侵入脑实质组织的脑皮层表面或硬膜表面电极。 2.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	3800	3450	2950	非医保			2026-5-20
分项	013302000110001	颅内电极置入费（表面电极）-儿童（加收）	手术费			次		1140	1035	885	非医保			2026-5-20
12	013302000120000	颅内电极置入费（深部电极）	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“深部电极”指：侵入脑实质组织的电极。 2.次指置入3个及3个以内电极，超过3个电极，每增加1个电极按5%加收。以8个电极置入费用设置封顶线。 3.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	4100	3700	3150	医保			2026-5-20
分项	013302000120001	颅内电极置入费（深部电极）-儿童（加收）	手术费			次		1230	1110	945	医保			2026-5-20
13	013302000130000	颅内电极取出费	手术费	通过各种方式将置入脑内的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1230	1110	945	非医保			2026-5-20
分项	013302000130001	颅内电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		370	335	285	非医保			2026-5-20
14	013302000140000	脊髓电极置入费	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者脊髓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“脊髓”指：硬膜外、硬膜下、脊髓表面、脊髓内和椎管内神经根。 2.同台手术不得同时收取“脊髓电极取出费”。	3300	3100	2750	医保			2026-5-20
分项	013302000140001	脊髓电极置入费-儿童（加收）	手术费			次		990	930	825	医保			2026-5-20
15	013302000150000	脊髓电极取出费	手术费	通过各种方式将置入脊髓的电极电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		940	885	785	医保			2026-5-20
分项	013302000150001	脊髓电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		280	265	235	医保			2026-5-20
16	013302000160000	周围神经电极置入费	手术费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者周围神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	1500	1400	1200	医保			2026-5-20
分项	013302000160001	周围神经电极置入费-儿童（加收）	手术费			次		450	420	360	医保			2026-5-20

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	013302000160100	周围神经电极置入费-迷走神经刺激器置入（扩展）	手术费			次		1500	1400	1200	医保			2026-5-20
分项	013302000161100	周围神经电极置入费-骶神经刺激装置永久置入（扩展）	手术费			次		1500	1400	1200	医保			2026-5-20
17	013302000170000	周围神经电极取出费	手术费	通过各种方式将置入周围神经的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		750	700	600	非医保			2026-5-20
分项	013302000170001	周围神经电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		225	210	180	非医保			2026-5-20
18	013302000180000	颅内探查费	手术费	通过手术探查颅内情况。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、关颅、缝合、处理手术用具等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收取。	1000	960	816	医保			2026-5-20
分项	013302000180001	颅内探查费-儿童（加收）	手术费			次		300	290	245	医保			2026-5-20
19	013302000190000	颅脑穿刺引流费	手术费	通过对硬膜外/硬膜下/脊膜外穿刺、置管引流。	所定价格涵盖定位、消毒铺巾、钻孔或切皮钻孔、穿刺、排液、固定、置管引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。 2.腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	1050	950	810	医保			2026-5-20
分项	013302000190001	颅脑穿刺引流费-儿童（加收）	手术费			次		315	285	245	医保			2026-5-20
分项	013302000190011	颅脑穿刺引流费-脑内穿刺引流（加收）	手术费			次		210	190	162	医保			2026-5-20
分项	013302000190100	颅脑穿刺引流费-腰大池穿刺引流（扩展）	手术费			次		1050	950	810	医保			2026-5-20
20	013302000200000	脑脊液置换费	手术费	通过引流脑脊液，并注射无菌生理盐水、人工脑脊液等，对脑脊液进行置换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、引流、注射无菌生理盐水或人工脑脊液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		620	560	480	医保			2026-5-20
分项	013302000200001	脑脊液置换费-儿童（加收）	手术费			次		185	170	145	医保			2026-5-20
21	013302000210000	颅内储液装置置入费	手术费	通过各种方式在颅内或椎管内置入储液装置及管路，并于皮下置入储液囊。	所定价格涵盖定位、切开、置入脑脊液储液装置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.储液装置包含药物泵。 2.通过储液装置穿刺向颅内注射药物参照一般治疗中注射项目收费。 3.同台手术不得同时收取“颅内储液装置取出费”。	1520	1440	1225	医保			2026-5-20
分项	013302000210001	颅内储液装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		455	430	370	医保			2026-5-20
22	013302000220000	颅内储液装置取出费	手术费	通过各种方式将置入的储液装置及管路取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		455	430	365	非医保			2026-5-20
分项	013302000220001	颅内储液装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		135	130	110	非医保			2026-5-20
23	013302000230000	颅内储液装置换管费	手术费	通过各种方式更换置入的储液装置及管路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、更换、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅内储液装置置入费”、“颅内储液装置取出费”同时收取。	1520	1440	1225	非医保			2026-5-20
分项	013302000230001	颅内储液装置换管费-儿童（加收）	手术费			次		455	430	370	非医保			2026-5-20

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	013302000240000	开颅颅内减压费	手术费	通过手术去除部分颅骨、脑组织或其他病变部位，降低颅内压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、减压处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2450	2250	1950	医保			2026-5-20
分项	013302000240001	开颅颅内减压费-儿童（加收）	手术费			次		735	675	585	医保			2026-5-20
25	013302000250000	颅内病变切除费（常规）	手术费	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		3250	2900	2450	医保			2026-5-20
分项	013302000250001	颅内病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		975	870	735	医保			2026-5-20
26	013302000260000	颅内病变切除费（复杂）	手术费	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗复杂颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：幕下病变、累及重要血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、累及功能区、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	8290	7395	6250	医保			2026-5-20
分项	013302000260001	颅内病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		2485	2220	1875	医保			2026-5-20
27	013302000270000	颅底病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除或清除颅底病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		4700	4350	3700	医保			2026-5-20
分项	013302000270001	颅底病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1410	1305	1110	医保			2026-5-20
28	013302000280000	颅底病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除或清除颅底的复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：病变累及硬膜内的脑与神经结构、累及重要的脑血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	8930	8265	7030	医保			2026-5-20
分项	013302000280001	颅底病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		2680	2480	2110	医保			2026-5-20
29	013302000290000	颅骨病变切除费	手术费	通过手术切除异常增殖的颅骨组织，修复颅骨结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、增殖骨切除、颅骨重塑、闭合切口等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨修复费”、“颅骨重建费”同时收取。	900	850	730	医保			2026-5-20
分项	013302000290001	颅骨病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		270	255	220	医保			2026-5-20
30	013302000300000	颅骨修复费	手术费	通过手术修复外伤、畸形、感染等多种情况导致的颅骨缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨重建费”同时收取。	1875	1800	1530	医保			2026-5-20
分项	013302000300001	颅骨修复费-儿童（加收）	手术费			次		565	540	460	医保			2026-5-20
31	013302000310000	颅骨重建费	手术费	通过手术重建颅骨形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颅骨重建等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨修复费”同时收取。	3100	2800	2380	医保			2026-5-20
分项	013302000310001	颅骨重建费-儿童（加收）	手术费			次		930	840	715	医保			2026-5-20

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
32	013302000320000	颅底重建费	手术费	通过手术借助自体组织或人工支撑结构修补破损硬膜替代缺损骨质，重建颅底结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅底重建、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
分项	013302000320001	颅底重建费-儿童（加收）	手术费			次		1365	1245	1065	医保			2026-5-20
分项	013302000320100	颅底重建费-脑脊液漏修补（扩展）	手术费			次		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
33	013302000330000	脑室造瘘费	手术费	通过手术对脑室的梗阻、积液、出血等情形进行开窗造瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、造瘘、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	造瘘口		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
分项	013302000330001	脑室造瘘费-儿童（加收）	手术费			造瘘口		1365	1245	1065	医保			2026-5-20
分项	013302000330100	脑室造瘘费-终板造瘘（扩展）	手术费			造瘘口		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
分项	013302000331100	脑室造瘘费-透明隔造瘘（扩展）	手术费			造瘘口		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
34	013302000340000	脑脊膜膨出修补费	手术费	通过手术修补脑脊膜膨出、脑组织膨出、脊髓组织膨出及周围神经根膨出等各种类型的脑脊膜膨出症。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查定位、脑脊膜修补、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		3150	2850	2450	医保			2026-5-20
分项	013302000340001	脑脊膜膨出修补费-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保			2026-5-20
35	013302000350000	颅内动脉瘤夹闭成形费	手术费	通过手术夹闭、包裹动脉瘤，并成形或孤立。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、夹闭、包裹、成形、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤加收5%。 2.大型动脉瘤指最大径15mm以上。	8800	8100	6900	医保			2026-5-20
分项	013302000350001	颅内动脉瘤夹闭成形费-儿童（加收）	手术费			次		2640	2430	2070	医保			2026-5-20
分项	013302000350011	颅内动脉瘤夹闭成形费-大型动脉瘤（加收）	手术费			次		880	810	690	医保			2026-5-20
分项	013302000350021	颅内动脉瘤夹闭成形费-破裂动脉瘤（加收）	手术费			次		880	810	690	医保			2026-5-20
36	013302000360000	颅内外动脉搭桥费	手术费	通过颅内外血管建立通路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内外动脉暴露、搭桥、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指1条血管，每增加1条血管加收10%。	5200	4700	4000	医保			2026-5-20
分项	013302000360001	颅内外动脉搭桥费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1410	1200	医保			2026-5-20
分项	013302000360011	颅内外动脉搭桥费-移植血管搭桥（加收）	手术费			次		435	390	335	医保			2026-5-20
37	013302000370000	颅内血管重建费	手术费	通过自体血管或人工血管重建颅内血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内血管重建、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5200	4700	4000	医保			2026-5-20
分项	013302000370001	颅内血管重建费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1410	1200	医保			2026-5-20

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
38	013302000380000	脑脊液分流装置置入费	手术费	通过各种方式置入脑脊液分流装置 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、定位、切开、穿刺、置管，引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物资消耗 。	次	同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。	2050	1940	1650	医保			2026-5-20
分项	013302000380001	脑脊液分流装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		615	580	495	医保			2026-5-20
分项	013302000380100	脑脊液分流装置置入费-腰大池腹腔分流（扩展）	手术费			次		2050	1940	1650	医保			2026-5-20
39	013302000390000	脑脊液分流装置取出费	手术费	通过各种方式将置入的分流装置取出 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1025	970	825	非医保			2026-5-20
分项	013302000390001	脑脊液分流装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		310	290	250	非医保			2026-5-20
40	013302000400000	颅内压监测探头置入费	手术费	通过各种方式置入颅内压监测探头 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、开颅、置入探头、固定、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	同台手术不得同时收取“颅内压监测探头取出费”。	1125	1080	918	医保			2026-5-20
分项	013302000400001	颅内压监测探头置入费-儿童（加收）	手术费			次		340	325	275	医保			2026-5-20
41	013302000410000	颅内压监测探头取出费	手术费	通过各种方式将置入的颅内压监测探头取出。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		563	540	459	非医保			2026-5-20
分项	013302000410001	颅内压监测探头取出费-儿童（加收）	手术费			次		170	160	140	非医保			2026-5-20
42	013302000420000	椎管内切开引流费	手术费	通过手术切开椎管内脓肿 、血肿等进行引流。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、定位、切开椎管、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		2250	2160	1836	医保			2026-5-20
分项	013302000420001	椎管内切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		675	650	550	医保			2026-5-20
43	013302000430000	脊髓内引流费	手术费	通过手术引流脊髓内积液 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、定位、切开或穿刺椎管至髓内 、引流、固定 、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3150	2850	2450	医保			2026-5-20
分项	013302000430001	脊髓内引流费-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保			2026-5-20
44	013302000440000	髓内病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除脊髓内病变 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗 。	次		4730	4260	3620	医保			2026-5-20
分项	013302000440001	髓内病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1420	1280	1085	医保			2026-5-20
45	013302000450000	髓内病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除脊髓内复杂病变 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒铺巾 、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗 。	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于一个椎体长度、远离脊髓表面或位于脊髓前方 、血管病变 、多个病灶切除 、病变弥散。	6575	5925	5035	医保			2026-5-20
分项	013302000450001	髓内病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1975	1780	1510	医保			2026-5-20

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
46	013302000460000	髓外病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除脊髓外病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		3160	2850	2420	医保			2026-5-20
分项	013302000460001	髓外病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		950	855	725	医保			2026-5-20
47	013302000470000	髓外病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除脊髓外复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于两个椎体长度、位于椎管前方、血管性病变、椎管内外沟通、病变弥散。	3630	3270	2780	医保			2026-5-20
分项	013302000470001	髓外病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1090	980	835	医保			2026-5-20
48	013302000480000	颈动脉内/外膜剥脱费	手术费	通过手术切除颈动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颈部血管暴露、颈动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4700	4350	3700	医保			2026-5-20
分项	013302000480001	颈动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		1410	1305	1110	医保			2026-5-20
49	013302000490000	椎动脉内/外膜剥脱费	手术费	通过手术切除椎动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、椎动脉暴露、椎动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4550	4150	3550	医保			2026-5-20
分项	013302000490001	椎动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		1365	1245	1065	医保			2026-5-20
50	013302000500000	颞肌颞浅动脉贴敷费	手术费	通过颅外血供丰富的肌肉等组织，帖敷于脑组织表面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颞肌颞浅动脉贴敷、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2160	1836	医保			2026-5-20
分项	013302000500001	颞肌颞浅动脉贴敷费-儿童（加收）	手术费			次		675	650	550	医保			2026-5-20
51	013302000510000	颈部动脉结扎费	手术费	通过手术结扎颈部动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、颈部动脉结扎、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1200	1020	医保			2026-5-20
分项	013302000510001	颈部动脉结扎费-儿童（加收）	手术费			次		375	360	305	医保			2026-5-20
52	013302000520000	颅神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除颅神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、探查、神经切断、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	4390	3950	3360	医保			2026-5-20
分项	013302000520001	颅神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		1315	1185	1010	医保			2026-5-20
53	013302000530000	脊髓及脊神经切断费	手术费	通过手术切断部分脊髓和（或）脊神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	3350	3000	2550	医保			2026-5-20
分项	013302000530001	脊髓及脊神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		1005	900	765	医保			2026-5-20

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
54	013302000540000	内脏神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除内脏神经 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经 。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取 。	2600	2350	2000	医保			2026-5-20
分项	013302000540001	内脏神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		780	705	600	医保			2026-5-20
55	013302000550000	周围神经切断费	手术费	通过手术全部或部分切除周围神经 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干及四肢的颅神经和脊神经主干或分支 。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取 。	1190	1080	920	医保			2026-5-20
分项	013302000550001	周围神经切断费-儿童（加收）	手术费			次		355	325	275	医保			2026-5-20
56	013302000560000	颅神经松解费	手术费	通过手术松解颅神经粘连 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、松解及梳理、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分 。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取 。	3600	3300	2800	医保			2026-5-20
分项	013302000560001	颅神经松解费-儿童（加收）	手术费			次		1080	990	840	医保			2026-5-20
57	013302000570000	脊髓及神经根松解费	手术费	通过手术松解脊髓及神经根粘连 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分 。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取 。	3280	2940	2500	医保			2026-5-20
分项	013302000570001	脊髓及神经根松解费-儿童（加收）	手术费			次		985	880	750	医保			2026-5-20
58	013302000580000	内脏神经松解费	手术费	通过手术松解内脏神经粘连 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经 。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取 。	3000	2700	2300	非医保			2026-5-20
分项	013302000580001	内脏神经松解费-儿童（加收）	手术费			次		900	810	690	非医保			2026-5-20
59	013302000590000	周围神经松解费	手术费	通过手术松解周围神经粘连 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干的颅神经和脊神经主干或分支 。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取 。 3.肢体神经松解按照骨骼肌肉系统类立项指南中的“肢体神经松解费”收取。	2160	1950	1660	医保			2026-5-20
分项	013302000590001	周围神经松解费-儿童（加收）	手术费			次		650	585	500	医保			2026-5-20
60	013302000600000	颅神经修复吻合费	手术费	通过手术将颅神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、颅神经探查、吻合、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	每根神经		3250	2900	2450	医保			2026-5-20
分项	013302000600001	颅神经修复吻合费-儿童（加收）	手术费			每根神经		975	870	735	医保			2026-5-20

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
61	013302000610000	周围神经修复吻合费	手术费	通过手术将周围神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、周围神经探查、吻合、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		2950	2650	2250	医保			2026-5-20
分项	013302000610001	周围神经修复吻合费-儿童（加收）	手术费			每根神经		885	795	675	医保			2026-5-20
		甲状腺手术类	使用说明： 1.本类别以疝、甲乳类为重点，按照疝、甲乳类相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，按照对应的整合项目执行。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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、标本采集存放用品、乳管内窥镜鞘、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别中疝、甲乳类内镜治疗类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行乳管治疗时使用“内镜”，可收取“乳管治疗费+乳管镜检查费”。 8.本类别中疝、甲乳类的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 10.价格构成中所称的“止血”为压迫、填塞、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用。 11.本类别中所称的“恶性肿瘤扩大根治性切除”，可参照各地省及省以上卫生健康部门技术规范中扩大根治性切除进行加收。 12.本类别中涉及“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。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 14.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 15.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 16.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 17.“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。 18.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。								2026-4-15
1	013303000010000	甲状腺部分切除费（常规）	手术费	通过手术切除部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1185	1075	950	医保			2026-4-15
分项	013303000010001	甲状腺部分切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		355	320	285	医保			2026-4-15
2	013303000020000	甲状腺部分切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况下的部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	1780	1615	1430	医保			2026-4-15
分项	013303000020001	甲状腺部分切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		535	485	430	医保			2026-4-15
3	013303000030000	甲状腺全切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	2300	2030	1800	医保			2026-4-15
分项	013303000030001	甲状腺全切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		690	610	540	医保			2026-4-15

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
分项	013303000030011	甲状腺全切除费（常规）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			单侧		2300	2030	1800	医保			2026-4-15
4	013303000040000	甲状腺全切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况下的单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	3450	3045	2700	医保			2026-4-15
分项	013303000040001	甲状腺全切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1035	915	810	医保			2026-4-15
分项	013303000040011	甲状腺全切除费（复杂）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			单侧		3450	3045	2700	医保			2026-4-15
5	013303000050000	甲状旁腺切除费	手术费	通过手术切除部分或全部病变甲状旁腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1780	1615	1430	医保			2026-4-15
分项	013303000050001	甲状旁腺切除费-儿童（加收）	手术费			次		535	485	430	医保			2026-4-15
分项	013303000050011	甲状旁腺切除费-多个病变旁腺切除（加收）	手术费			次		535	485	430	医保			2026-4-15
6	013303000060000	甲状旁腺移植费	手术费	通过手术移植甲状旁腺组织或细胞。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、移植、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1455	1250	医保			2026-4-15
分项	013303000060001	甲状旁腺移植费-儿童（加收）	手术费			次		480	435	375	医保			2026-4-15
分项	013303000060100	甲状旁腺移植费-甲状腺移植（扩展）	手术费			次		1600	1455	1250	医保			2026-4-15
分项	013303000061100	甲状旁腺移植费-异种器官（扩展）	手术费			次		1600	1455	1250	医保			2026-4-15
7	013303000070000	甲状舌管病变切除费	手术费	通过手术切除甲状舌管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		875	840	714	医保			2026-4-15
分项	013303000070001	甲状舌管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		265	250	215	医保			2026-4-15

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
	3304	4.眼部	使用说明： 1.本类别以眼科为重点，按照眼科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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、器械及固定资产投入。 4.“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；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，据实收费。 5.“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。 6.“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、泪道冲洗针头、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、医用视力表、滤纸条/试纸条、耦合剂、脱落细胞采集膜、刮刀、巩膜加压材料、影像存储介质、报告打印耗材、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。 7.涉及“复杂”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“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。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。 9.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。 10.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 12.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 13.除立项指南中单独说明可按检查方式叠加收费的价格项目外，其他价格项目单次诊疗过程中仅能收费一次 。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。								2026-4-15
1	013304000010000	晶状体摘除费	手术费	通过超声乳化、娩核、晶状体切除或粉碎等各种方式完成病变晶状体摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	晶体囊截开术市级医院按315元收取，县级医院按295元收取，基层按255元收取。	1800	1650	1400	医保			2026-4-15
分项	013304000010001	晶状体摘除费-儿童（加收）	手术费			单侧		540	495	420	医保			2026-4-15
分项	013304000010001	晶状体摘除费-晶体囊截开术	手术费			单侧		315	295	255	医保			2026-4-15
2	013304000020000	人工晶状体取出费	手术费	通过手术方式取出人工晶状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1180	1060	900	医保			2026-4-15
分项	013304000020001	人工晶状体取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		355	320	270	医保			2026-4-15
3	013304000030000	人工晶状体植入费（常规）	手术费	通过手术方式完成人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	同时行晶状体摘除术的可按晶状体摘除费、人工晶状体植入费（常规）分别收取。	1420	1280	1090	医保			2026-4-15
分项	013304000030001	人工晶状体植入费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		425	385	325	医保			2026-4-15
4	013304000040000	人工晶状体植入费（复杂）	手术费	通过手术方式完成复杂情况下的人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合、必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指植入有晶状体眼、人工晶体悬吊、张力环置入等情况。同时行晶状体摘除术的可按晶状体摘除费、人工晶状体植入费（复杂）分别收取。	2130	1920	1635	医保			2026-4-15
分项	013304000040001	人工晶状体植入费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		640	575	490	医保			2026-4-15
5	013304000050000	人工晶状体调位费（常规）	手术费	通过手术方式调整已植入的人工晶状体位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1100	1035	880	医保			2026-4-15

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
分项	013304000050001	人工晶状体调位费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		330	310	265	医保			2026-4-15
6	013304000060000	人工晶状体调位费（复杂）	手术费	通过手术方式从玻璃体腔取出人工晶状体并完成复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“玻璃体切除费”同时收取。	2530	2380	2025	医保			2026-4-15
分项	013304000060001	人工晶状体调位费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		760	715	610	医保			2026-4-15
7	013304000070000	玻璃体切除费	手术费	通过各种手术方式切除玻璃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、灌注、切除、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2530	2280	1940	医保			2026-4-15
分项	013304000070001	玻璃体切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		760	685	580	医保			2026-4-15
8	013304000080000	玻璃体腔填充费	手术费	通过在玻璃体腔填充替代物，支撑玻璃体腔。	所定价格涵盖气液交换、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。	1260	1135	970	医保		20%	2026-4-15
分项	013304000080001	玻璃体腔填充费-儿童（加收）	手术费			单侧		380	340	290	医保		20%	2026-4-15
9	013304000090000	玻璃体腔填充物取出费	手术费	从玻璃体腔中取出已置入的玻璃体替代物。	所定价格涵盖气液交换、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000090001	玻璃体腔填充物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
10	013304000100000	小梁切除费（常规）	手术费	通过去除小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“虹膜切除费”同时收取。	850	800	700	医保			2026-4-15
分项	013304000100001	小梁切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		255	240	210	医保			2026-4-15
11	013304000110000	小梁切除费（复杂）	手术费	通过去除复杂情况下的小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.复杂情况指术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。 2.不与“虹膜切除费”同时收取。	1275	1200	1050	医保			2026-4-15
分项	013304000110001	小梁切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		385	360	315	医保			2026-4-15
12	013304000120000	小梁切开费	手术费	通过切开房角或小梁网，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000120001	小梁切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
13	013304000130000	非穿透小梁手术费	手术费	通过不穿透前房手术，形成巩膜池，建立巩膜内新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制备、切除、缝合、必要时植入等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1160	1045	890	医保			2026-4-15

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
分项	013304000130001	非穿透小梁手术费-儿童（加收）	手术费			单侧		350	315	265	医保			2026-4-15
14	013304000140000	施莱姆氏管成形费	手术费	通过扩张或切开施莱姆氏管（schlemm管）重建房水流出通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、成形、缝合、止血等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2350	2115	1800	医保	限14周岁以下儿童青光眼患者	20%	2026-4-15
分项	013304000140001	施莱姆氏管成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		705	635	540	医保	限14周岁以下儿童青光眼患者	20%	2026-4-15
15	013304000150000	结膜滤过泡修补费	手术费	通过手术对结膜滤过泡进行修补、调整或切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、滤过泡处理、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		675	610	520	医保			2026-4-15
分项	013304000150001	结膜滤过泡修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		205	185	155	医保			2026-4-15
16	013304000160000	房水引流物植入费	手术费	通过手术植入引流物，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、植入引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1220	1040	医保			2026-4-15
分项	013304000160001	房水引流物植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	医保			2026-4-15
17	013304000170000	房水引流物取出费	手术费	通过手术取出房水引流物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保		20%	2026-4-15
分项	013304000170001	房水引流物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保		20%	2026-4-15
18	013304000180000	房水引流物调位费	手术费	通过手术对位置不佳、功能不全的引流物进行调整，恢复引流功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、调整引流物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“房水引流物植入费”同时收取。	1300	1170	995	医保		20%	2026-4-15
分项	013304000180001	房水引流物调位费-儿童（加收）	手术费			单侧		390	350	300	医保		20%	2026-4-15
19	013304000190000	视网膜脱离修复费（常规）	手术费	通过各种手术方式促使视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与玻璃体切除费同时收取。	1350	1220	1040	医保			2026-4-15
分项	013304000190001	视网膜脱离修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	医保			2026-4-15
20	013304000200000	视网膜脱离修复费（复杂）	手术费	通过各种手术方式促使复杂情况下的视网膜脱离复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.不与“玻璃体切除费”同时收取。 2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、取增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。	4325	4050	3450	医保			2026-4-15

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
分项	013304000200001	视网膜脱离修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1300	1215	1035	医保			2026-4-15
21	013304000210000	视网膜部分切除费	手术费	通过手术方式切除部分视网膜，治疗视网膜相关疾病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、切除视网膜或病灶、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“视网膜脱离修复费（常规、复杂）”同时收取。	1400	1260	1070	医保			2026-4-15
分项	013304000210001	视网膜部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		420	380	320	医保			2026-4-15
22	013304000220000	视网膜组织移植费	手术费	在玻璃体切除基础上，将视网膜色素上皮细胞等组织植入视网膜下。	所定价格涵盖移植组织准备、植入组织、复位、封闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4325	4050	3450	非医保			2026-4-15
分项	013304000220001	视网膜组织移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		1300	1215	1035	非医保			2026-4-15
23	013304000230000	睫状体脉络膜上腔穿刺费	手术费	通过各种方式穿刺睫状体脉络膜上腔，进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、穿刺、完成相应诊疗操作、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000230001	睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
分项	013304000230011	睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下穿刺费（加收）	手术费			单侧		101	91	78	医保			2026-4-15
24	013304000240000	脉络膜病损切除费	手术费	通过手术方式切除脉络膜病损部分。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、分离、制作巩膜瓣、切除病损、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2700	2430	2065	医保			2026-4-15
分项	013304000240001	脉络膜病损切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		810	730	620	医保			2026-4-15
25	013304000250000	巩膜部分切除费	手术费	通过各种手术方式切除部分巩膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		500	480	408	医保		10%	2026-4-15
分项	013304000250001	巩膜部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		150	145	120	医保		10%	2026-4-15
分项	013304000250100	巩膜部分切除费-巩膜开窗费（扩展）	手术费			单侧		500	480	408	医保		10%	2026-4-15
26	013304000260000	巩膜加压费	手术费	通过各种手术方式对巩膜进行加压，使脱离的视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、加压固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1220	1040	医保			2026-4-15
分项	013304000260001	巩膜加压费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	医保			2026-4-15
27	013304000270000	巩膜加压物取出费	手术费	通过各种手术方式取出放置的巩膜加压物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		870	785	670	医保			2026-4-15

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
分项	013304000270001	巩膜加压物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		260	235	200	医保			2026-4-15
28	013304000280000	巩膜移植费	手术费	通过各种手术方式实现患者原位巩膜切除和供体巩膜植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、患者原位巩膜切除、供体巩膜整复、巩膜植入、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“巩膜部分切除费”同时收取。	915	825	700	非医保			2026-4-15
分项	013304000280001	巩膜移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		275	250	210	非医保			2026-4-15
分项	013304000280100	巩膜移植费-异种组织（扩展）	手术费			单侧		915	825	700	非医保			2026-4-15
29	013304000290000	虹膜修复费	手术费	通过手术恢复虹膜结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、修复虹膜、缝合及必要时植入人工虹膜隔等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“瞳孔成形费”同时收取。	875	840	714	医保			2026-4-15
分项	013304000290001	虹膜修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		265	250	215	医保			2026-4-15
30	013304000300000	虹膜切除费	手术费	通过手术对虹膜进行全切或部分切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、切除虹膜、恢复前房、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		470	430	380	医保			2026-4-15
分项	013304000300001	虹膜切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		140	125	115	医保			2026-4-15
31	013304000310000	瞳孔成形费	手术费	通过手术改变瞳孔形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、调整瞳孔、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“虹膜修复费”同时收取。	1000	960	816	医保			2026-4-15
分项	013304000310001	瞳孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	290	245	医保			2026-4-15
分项	013304000310100	瞳孔成形费-前房成形费（扩展）	手术费			单侧		1000	960	816	医保			2026-4-15
32	013304000320000	睑成形费（常规）	手术费	通过手术矫正、恢复眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		470	450	385	医保	限工伤保险或14周岁以下	10%	2026-4-15
分项	013304000320001	睑成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		140	135	115	医保	限14周岁以下	10%	2026-4-15
33	013304000330000	睑成形费（复杂）	手术费	通过手术矫正、恢复复杂情况下的眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。	680	610	520	医保	限工伤保险或14周岁以下	10%	2026-4-15
分项	013304000330001	睑成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		205	185	155	医保	限14周岁以下	10%	2026-4-15
34	013304000340000	内外眦成形费	手术费	通过各种方式矫正内眦、外眦畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	单独开展内眦或外眦成形的，按50%收取。	375	360	306	非医保			2026-4-15

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
分项	013304000340000	内外眦成形费（单独开展内眦或外眦成形）	手术费			单侧		187.5	180	153	非医保			2026-4-15
分项	013304000340001	内外眦成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		115	105	92	非医保			2026-4-15
分项	013304000340100	内外眦成形费-内外眦病损切除费（扩展）	手术费			单侧		375	360	306	非医保			2026-4-15
分项	013304000340200	内外眦成形费-内外眦韧带修复费（扩展）	手术费			单侧		375	360	306	非医保			2026-4-15
35	013304000350000	睑球粘连分离费	手术费	通过手术分离睑球粘连，改善眼球运动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		845	760	645	医保			2026-4-15
分项	013304000350001	睑球粘连分离费-儿童（加收）	手术费			单侧		255	230	195	医保			2026-4-15
分项	013304000350011	睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费（减收）	手术费		睑缘粘连分离费按50%收费	单侧		422	380	322	医保			2026-4-15
36	013304000360000	结膜囊成形费	手术费	通过手术恢复结膜囊功能或结构 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、成形、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	“结膜部分切除费”不与“结膜囊成形费”同时收取。	1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000360001	结膜囊成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
分项	013304000360011	结膜囊成形费-结膜部分切除费（减收）	手术费		结膜部分切除减收70%。	单侧		707	637	542	医保			2026-4-15
37	013304000370000	眼睑裂伤缝合费（常规）	手术费	通过手术对不累及睑缘和睑板的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		250	240	204	医保			2026-4-15
分项	013304000370001	眼睑裂伤缝合费（常规）-儿童（加收）	手术费			单睑		75	72	61	医保			2026-4-15
38	013304000380000	眼睑裂伤缝合费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况下的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	复杂情况指：累及睑缘或睑板的眼睑多发裂伤。	305	293	250	医保			2026-4-15
分项	013304000380001	眼睑裂伤缝合费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单睑		92	88	75	医保			2026-4-15
39	013304000390000	眼睑病变切除费	手术费	通过手术去除眼睑肿物等病变 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	1.不与“眼睑裂伤缝合费（常规、复杂）”同时收取； 2.麦粒肿切除市级医院100元/次，县级医院90元/次，基层77元/次。	375	360	306	医保			2026-4-15
分项	013304000390000	眼睑病变切除费（麦粒肿切除术）	手术费			次		100	90	77	医保			2026-4-15
分项	013304000390001	眼睑病变切除费-儿童（加收）	手术费			单睑		115	110	92	医保			2026-4-15
40	013304000400000	眼表重建费	手术费	通过手术修复或重建受损的眼表结构 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2600	2350	2000	医保			2026-4-15
分项	013304000400001	眼表重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		780	705	600	医保			2026-4-15

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
分项	013304000400000	眼表重建费-翼状胬肉切除术	手术费			次		420	380	325	医保			2026-4-15
分项	013304000400000	眼表重建费-翼状胬肉切除术（干细胞移植）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
41	013304000410000	羊膜置入费	手术费	通过手术置入羊膜组织来修复或重建受损的眼表结构	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000410001	羊膜置入费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
42	013304000420000	角膜层间冲洗费	手术费	通过各种方式对角膜层间进行冲洗。	所定价格涵盖消毒、贴膜、穿刺、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		175	158	135	医保		20%	2026-4-15
分项	013304000420001	角膜层间冲洗费-儿童（加收）	手术费			单侧		53	47	41	医保		20%	2026-4-15
43	013304000430000	浅层角膜损伤修复费	手术费	通过各种方式修复浅层角膜损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修复、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		21	20	17	医保			2026-4-15
分项	013304000430001	浅层角膜损伤修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		6.3	6	5.1	医保			2026-4-15
44	013304000440000	角膜部分切除费	手术费	通过手术切除部分角膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切除、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保		20%	2026-4-15
分项	013304000440001	角膜部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保		20%	2026-4-15
45	013304000450000	角膜切削费	手术费	通过手术对角膜进行切削。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切削、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
分项	013304000450001	角膜切削费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
46	013304000460000	角膜基质透镜取出费	手术费	通过手术制作角膜基质透镜并取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜基质透镜、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
分项	013304000460001	角膜基质透镜取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
47	013304000470000	角膜磨镶费	手术费	通过手术对角膜进行磨镶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜瓣、切削、冲洗、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
分项	013304000470001	角膜磨镶费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
48	013304000480000	自体角膜转位费	手术费	通过手术改变角膜位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切割、旋转、缝合、形成前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2780	2500	2125	医保		20%	2026-4-15

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
分项	013304000480001	自体角膜转位费-儿童（加收）	手术费			单侧		835	750	640	医保		20%	2026-4-15
49	013304000490000	角膜加固费	手术费	通过交联反应等各种方式，增加角膜强度、韧度和硬度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、去角膜上皮、浸泡、能量照射等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		185	168	150	非医保			2026-4-15
分项	013304000490001	角膜加固费-儿童（加收）	手术费			单侧		56	50	45	非医保			2026-4-15
50	013304000500000	角膜深层异物取出费	手术费	利用各种方式，取出深层角膜异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开角膜、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		375	360	306	医保			2026-4-15
分项	013304000500001	角膜深层异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		115	110	90	医保			2026-4-15
51	013304000510000	睫状体断离复位费	手术费	通过手术对断离或脱离睫状体进行复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、断离修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1065	1020	867	医保			2026-4-15
分项	013304000510001	睫状体断离复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		320	305	260	医保			2026-4-15
52	013304000520000	睫状体部分切除费	手术费	通过手术切除部分睫状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1870	1680	1430	医保			2026-4-15
分项	013304000520001	睫状体部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		560	505	430	医保			2026-4-15
53	013304000530000	眶壁修复费	手术费	通过手术修复损伤的眼眶或眶壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去除受损组织、复位、固定、缝合及必要时植入修复材料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眶隔修复费”同时收取。两眶壁及以上加收80%。	1280	1150	980	医保			2026-4-15
分项	013304000530001	眶壁修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		385	345	295	医保			2026-4-15
分项	013304000530011	眶壁修复费-两眶壁及以上（加收）	手术费			单侧		1024	920	784	医保			2026-4-15
54	013304000540000	眶隔修复费	手术费	通过手术修复或调整眶隔脂肪或纤维组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	960	816	医保			2026-4-15
分项	013304000540001	眶隔修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	292	245	医保			2026-4-15
55	013304000550000	眼内容物摘除费	手术费	通过手术去除所有眼内容物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、去除全部眼内容物、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼窝再造费”同时收费。	600	565	500	医保			2026-4-15
分项	013304000550001	眼内容物摘除费-儿童（加收）	手术费			单侧		188	170	150	医保			2026-4-15

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
56	013304000560000	眼球摘除费	手术费	通过手术摘除整个眼球。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、摘除眼球、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.不与“眼窝再造费”同时收费；2.“眶内容物摘除”不得和“眶内病变摘除费”同时收取； 3.眶内容物摘除加收50%。	1050	950	810	医保			2026-4-15
分项	013304000560001	眼球摘除费-儿童（加收）	手术费			单侧		315	285	245	医保			2026-4-15
分项	013304000560011	眼球摘除费-眶内容物摘除（加收）	手术费			单侧		525	475	405	医保			2026-4-15
57	013304000570000	眶内病变摘除费（常规）	手术费	通过手术方式摘除眶内肿物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、摘除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1730	1550	1320	医保			2026-4-15
分项	013304000570001	眶内病变摘除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		520	465	395	医保			2026-4-15
58	013304000580000	眶内病变摘除费（复杂）	手术费	通过手术方式实现复杂情况下的眶内肿物等病变摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开眶壁、分离、摘除、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.复杂情况指：眼球赤道后病变的摘除； 2.不与“眼窝填充费”、“眼窝再造费”同时收取。	1945	1750	1490	医保			2026-4-15
分项	013304000580001	眶内病变摘除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		585	525	445	医保			2026-4-15
59	013304000590000	眼眶减压费	手术费	通过各种手术方式调整眶部组织，减轻压力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1700	1530	1300	医保			2026-4-15
分项	013304000590001	眼眶减压费-儿童（加收）	手术费			单侧		510	459	390	医保			2026-4-15
分项	013304000590011	眼眶减压费-两眶壁及以上（加收）	手术费			单侧		1360	1224	1040	医保			2026-4-15
60	013304000600000	眶内异物取出费	手术费	通过各种手术方式取出眼球与眼眶之间的异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-4-15
分项	013304000600001	眶内异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	230	医保			2026-4-15
61	013304000610000	球内异物取出费	手术费	通过各种手术方式取出眼球内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1150	1010	860	医保			2026-4-15
分项	013304000610001	球内异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	305	260	医保			2026-4-15
62	013304000620000	眼窝填充费	手术费	通过各种手术方式填充义眼台等，恢复塌陷的眼窝。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		625	565	480	医保			2026-4-15
分项	013304000620001	眼窝填充费-儿童（加收）	手术费			单侧		185	170	145	医保			2026-4-15

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
63	013304000630000	眼窝再造费	手术费	通过各种手术方式重建眼窝的生理结构及形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、骨质重建、软组织修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	不与“眼球摘除费”同时收取。	1180	1060	900	医保			2026-4-15
分项	013304000630001	眼窝再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		355	320	270	医保			2026-4-15
64	013304000640000	泪道成形费	手术费	通过各种手术方式改善或重建泪道结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、扩张、疏通、重建、缝合及必要时放置植入物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	使用微动力辅助市级医院加收540元，县级医院加收485元，基层加收415元。	780	735	660	医保			2026-4-15
分项	013304000640001	泪道成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		235	220	200	医保			2026-4-15
分项	013304000640011	泪道成形费-泪小点外翻矫正术（减收）	手术费			单侧		468	441	396	医保			2026-4-15
分项	013304000640000	泪道成形费-微动力辅助加收	手术费			次		540	485	415	医保			2026-4-15
65	013304000650000	泪道病变切除费	手术费	通过各种手术方式切除泪道病变或部分泪道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		520	465	395	医保			2026-4-15
分项	013304000650001	泪道病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		155	140	120	医保			2026-4-15
分项	013304000650100	泪道病变切除费-泪囊摘除费（扩展）	手术费			单侧		520	465	395	医保			2026-4-15
66	013304000660000	泪腺脱垂复位费	手术费	通过各种手术方式复位脱垂的泪腺 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		315	300	255	医保			2026-4-15
分项	013304000660001	泪腺脱垂复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		95	90	77	医保			2026-4-15
67	013304000670000	眼球裂伤缝合费	手术费	通过各种手术方式修复眼球裂伤 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、探查、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		750	720	612	医保			2026-4-15
分项	013304000670001	眼球裂伤缝合费-儿童（加收）	手术费			单侧		225	215	185	医保			2026-4-15
分项	013304000670011	眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜（加收）	手术费			单侧		225	215	185	医保			2026-4-15
68	013304000680000	眼外肌调整矫治费	手术费	通过各种手术方式调整眼外肌位置或张力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每条肌肉		1270	1145	975	医保		10%	2026-4-15
分项	013304000680001	眼外肌调整矫治费-儿童（加收）	手术费			每条肌肉		380	345	295	医保		10%	2026-4-15

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
69	013304000690000	义眼台修复费	手术费	通过各种手术方式修复义眼台。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、修整、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		720	650	555	非医保			2026-4-15
分项	013304000690001	义眼台修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		215	195	165	非医保			2026-4-15
70	013304000700000	眶内感染清创/引流费	手术费	通过各种手术方式清除眶内感染性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、清创、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		92	88	75	医保			2026-4-15
分项	013304000700001	眶内感染清创/引流费-儿童（加收）	手术费			单侧		28	26	23	医保			2026-4-15
71	013304000710000	球结膜切开冲洗费	手术费	通过各种手术方式切开并冲洗球结膜，清除有害物质或改善血运。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		375	340	305	医保			2026-4-15
分项	013304000710001	球结膜切开冲洗费-儿童（加收）	手术费			单侧		113	100	92	医保			2026-4-15
72	013304000720000	眼袋整形费	手术费	通过各种手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
73	013304000730000	重睑成形费	手术费	通过各种手术方式实现重睑成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
74	013304000740000	眶距矫正费	手术费	通过各种手术方式矫正眶距。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨/植骨、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
75	013304000750000	隆眉弓手术费	手术费	通过各种手术方式增加眉弓高度和立体感，改善面部轮廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
76	013304000760000	眉矫正手术费	手术费	通过各种手术方式调整眉毛位置并改善其形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	美容整形常用项目。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15

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
		耳鼻喉科	使用说明： 1.本类别以耳鼻喉类为重点，按照耳鼻喉治疗方式的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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）、压舌板、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、液氮、闻喷材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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。 7.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 8.涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项 。 9.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 10.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 11.本类别中非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“鼻腔异物取出”时使用“鼻内镜”，可收取“鼻腔异物取出费+鼻内镜检查费”。 12.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费 。 13.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 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 。									2026-3-10
	3305	5.耳科手术与操作												2026-3-10
1	013305000010000	外耳道异物取出费	手术费	通过手术取出外耳道内的异物 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物取出、缝合、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		270	248	210	医保			2026-3-10
分项	013305000010001	外耳道异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		81	74	63	医保			2026-3-10
2	013305000020000	耳部囊性病变切开引流费	手术费	通过手术切开引流耳部囊性病变 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、止血、冲洗、引流、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。	220	190	160	医保			2026-3-10
分项	013305000020001	耳部囊性病变切开引流费-儿童（加收）	手术费			单侧		66	57	48	医保			2026-3-10
3	013305000030000	耳廓部分切除费	手术费	通过手术切除部分耳廓 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		500	480	408	医保			2026-3-10
分项	013305000030001	耳廓部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		150	145	120	医保			2026-3-10
4	013305000040000	耳廓再造费	手术费	通过手术再造缺失的耳廓 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、再造、修整、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1800	1620	1380	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013305000040001	耳廓再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		540	485	415	非医保			2026-3-10
5	013305000050000	耳屏成形费	手术费	通过手术成形耳屏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、成形、缝合、加压、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10
分项	013305000050001	耳屏成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
6	013305000060000	断耳再植费（部分）	手术费	通过手术实现部分离断的耳廓再植 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、清创、分离、吻合、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1250	1200	1020	医保			2026-3-10
分项	013305000060001	断耳再植费（部分）-儿童（加收）	手术费			单侧		375	360	305	医保			2026-3-10
7	013305000070000	断耳再植费（完全）	手术费	通过手术实现完全离断（或仅有少许皮肤相连）耳廓再植。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、清创、分离、吻合、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2030	1830	1560	医保			2026-3-10
分项	013305000070001	断耳再植费（完全）-儿童（加收）	手术费			单侧		610	550	470	医保			2026-3-10
8	013305000080000	耳廓畸形矫正费	手术费	通过手术矫正招风耳 、隐匿耳、巨耳、扁平耳等畸形耳廓。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、畸形矫正 、止血、缝合、包扎、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1200	1080	918	非医保			2026-3-10
分项	013305000080001	耳廓畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			单侧		360	325	275	非医保			2026-3-10
9	013305000090000	耳周瘘管切除费	手术费	通过手术切除耳周瘘管及相关组织 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、示踪剂注入 、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘管·次		500	480	408	医保			2026-3-10
分项	013305000090001	耳周瘘管切除费-儿童（加收）	手术费			瘘管·次		150	145	120	医保			2026-3-10
10	013305000100000	腮裂病变切除费	手术费	通过手术切除腮裂瘘管 、囊肿、窦道等病变。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1250	1200	1020	医保			2026-3-10
分项	013305000100001	腮裂病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		375	360	305	医保			2026-3-10
11	013305000110000	耳颞部病变切除费	手术费	通过手术切除耳颞部肿物 、瘢痕、赘生物等病变。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、缝合止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		440	420	350	医保			2026-3-10
分项	013305000110001	耳颞部病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		130	125	105	医保			2026-3-10
12	013305000120000	外耳道成形费	手术费	通过手术重建或修复外耳道 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、磨骨、成形、止血、缝合、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1500	1350	1150	医保			2026-3-10
分项	013305000120001	外耳道成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		450	405	345	医保			2026-3-10
13	013305000130000	耳甲腔成形费	手术费	通过手术成形耳甲腔。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、缝合、加压、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10
分项	013305000130001	耳甲腔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10

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
14	013305000140000	鼓膜切开费	手术费	通过手术切开鼓膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		240	225	204	医保			2026-3-10
分项	013305000140001	鼓膜切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		72	68	61	医保			2026-3-10
15	013305000150000	鼓膜修补费	手术费	通过手术修补鼓膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1280	1140	970	医保			2026-3-10
分项	013305000150001	鼓膜修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		385	340	290	医保			2026-3-10
16	013305000160000	鼓膜通气管置入费	手术费	通过手术切开鼓膜，置入通气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、置管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不能与“鼓膜切开费”同时收取。	250	240	204	医保			2026-3-10
分项	013305000160001	鼓膜通气管置入费-儿童（加收）	手术费			单侧		75	72	61	医保			2026-3-10
17	013305000170000	鼓膜通气管取出费	手术费	通过手术取出鼓膜通气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清理、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	非手术方式取出按“无创外耳道异物取出费”收取。	125	120	102	医保			2026-3-10
分项	013305000170001	鼓膜通气管取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		38	36	31	医保			2026-3-10
18	013305000180000	鼓室探查费	手术费	通过手术探查鼓室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、填塞、缝合、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与同部位其他手术同时收费。	1010	910	775	医保			2026-3-10
分项	013305000180001	鼓室探查费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	235	医保			2026-3-10
19	013305000190000	中耳病变切除费	手术费	通过手术切除中耳肿物、增生等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1010	910	775	医保			2026-3-10
分项	013305000190001	中耳病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		305	275	235	医保			2026-3-10
20	013305000200000	中耳肌切断费	手术费	通过手术切断中镫骨肌或鼓膜张肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、掀开、切断、复位、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	810	690	非医保			2026-3-10
分项	013305000200001	中耳肌切断费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	245	205	非医保			2026-3-10
21	013305000210000	鼓室神经丛切除费	手术费	通过手术切除鼓室神经丛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	810	690	医保			2026-3-10
分项	013305000210001	鼓室神经丛切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	245	205	医保			2026-3-10
22	013305000220000	听骨链重建费	手术费	通过手术重建或替代受损的听骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、植入、重建、修复、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1760	1535	1380	医保			2026-3-10
分项	013305000220001	听骨链重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		530	460	415	医保			2026-3-10

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	013305000230000	镫骨部分切除费	手术费	通过手术切除或移除部分镫骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、打孔、复位、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2060	1850	1570	医保			2026-3-10
分项	013305000230001	镫骨部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		620	555	470	医保			2026-3-10
分项	013305000230000	镫骨部分切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
24	013305000240000	听骨链松解费	手术费	通过手术松解包绕听骨链粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、止血、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1220	1040	医保			2026-3-10
分项	013305000240001	听骨链松解费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	医保			2026-3-10
分项	013305000240011	听骨链松解费-听骨取出（加收）	手术费			单侧		135	122	104	医保			2026-3-10
25	013305000250000	咽鼓管扩张费	手术费	通过手术扩张咽鼓管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、置入、扩张、取出、复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		780	710	610	医保			2026-3-10
分项	013305000250001	咽鼓管扩张费-儿童（加收）	手术费			单侧		235	215	185	医保			2026-3-10
26	013305000260000	咽鼓管再造费	手术费	通过手术再造咽鼓管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、再造、复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		630	570	490	非医保			2026-3-10
分项	013305000260001	咽鼓管再造费-儿童（加收）	手术费			单侧		190	170	145	非医保			2026-3-10
27	013305000270000	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费	手术费	通过手术治疗咽鼓管异常开放症。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含筋膜脂肪取材）	单侧		630	570	490	非医保			2026-3-10
分项	013305000270001	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费-儿童（加收）	手术费			单侧		190	170	145	非医保			2026-3-10
28	013305000280000	上鼓室鼓窦开放费	手术费	通过手术开放上鼓室及鼓窦，清理病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、开放、清理、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1220	1040	医保			2026-3-10
分项	013305000280001	上鼓室鼓窦开放费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	医保			2026-3-10
分项	013305000280000	上鼓室鼓窦开放费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
29	013305000290000	乳突切开费	手术费	通过手术切开乳突。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、乳突凿开、清理、冲洗、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		875	840	714	医保			2026-3-10
分项	013305000290001	乳突切开费-儿童（加收）	手术费			单侧		265	250	215	医保			2026-3-10
分项	013305000290000	乳突切开费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10

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
30	013305000300000	乳突切除费	手术费	通过手术切除乳突，根据条件保留部分中耳乳突结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、清理、冲洗、引流、止血、处理用物，必要时封闭咽鼓管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1500	1380	1175	医保			2026-3-10
分项	013305000300001	乳突切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		450	415	355	医保			2026-3-10
分项	013305000300000	乳突切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
31	013305000310000	骨导式助听装置植入费	手术费	通过手术植入骨导式助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1080	980	830	医保			2026-3-10
分项	013305000310001	骨导式助听装置植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		325	295	250	医保			2026-3-10
32	013305000320000	中耳助听装置植入费	手术费	通过手术植入中耳助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1800	1650	1400	医保			2026-3-10
分项	013305000320001	中耳助听装置植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		540	495	420	医保			2026-3-10
33	013305000330000	助听植入装置取出费	手术费	通过手术取出助听装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、填塞、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	825	700	医保			2026-3-10
分项	013305000330001	助听植入装置取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	250	210	医保			2026-3-10
34	013305000340000	人工耳蜗植入费	手术费	通过手术植入人工耳蜗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、耳蜗植入、电极植入、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3600	3250	2750	医保			2026-3-10
分项	013305000340001	人工耳蜗植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		1080	975	825	医保			2026-3-10
分项	013305000340011	人工耳蜗植入费-耳蜗畸形（加收）	手术费			单侧		360	325	275	医保			2026-3-10
35	013305000350000	人工耳蜗取出费	手术费	通过手术取出人工耳蜗植入装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2520	2275	1925	医保			2026-3-10
分项	013305000350001	人工耳蜗取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		755	685	580	医保			2026-3-10
36	013305000360000	脑脊液耳漏修补费	手术费	通过手术修补脑脊液耳漏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、填充、固定、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3200	2880	2450	医保			2026-3-10
分项	013305000360001	脑脊液耳漏修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		960	865	735	医保			2026-3-10

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
37	013305000370000	内耳窗修补费	手术费	通过手术修补损坏的内耳窗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1860	1670	1420	医保			2026-3-10
分项	013305000370001	内耳窗修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		560	500	425	医保			2026-3-10
38	013305000380000	内淋巴囊减压费	手术费	通过手术对内淋巴囊进行减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、阻断、切除、引流、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2300	2100	1785	医保			2026-3-10
分项	013305000380001	内淋巴囊减压费-儿童（加收）	手术费			单侧		690	630	535	医保			2026-3-10
39	013305000390000	半规管填塞费	手术费	通过手术填塞半规管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、磨除、填塞、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2160	1950	1660	非医保			2026-3-10
分项	013305000390001	半规管填塞费-儿童（加收）	手术费			单侧		650	585	500	非医保			2026-3-10
40	013305000400000	内耳开窗费	手术费	通过手术对内耳结构进行开窗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、复位、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1860	1670	1420	医保			2026-3-10
分项	013305000400001	内耳开窗费-儿童（加收）	手术费			单侧		560	500	425	医保			2026-3-10
分项	013305000400000	内耳开窗费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
41	013305000410000	半规管缺损修补费	手术费	通过手术修补受损的半规管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2160	1950	1660	非医保			2026-3-10
分项	013305000410001	半规管缺损修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		650	585	500	非医保			2026-3-10
42	013305000420000	迷路切除费	手术费	通过手术切除迷路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2160	1950	1660	非医保			2026-3-10
分项	013305000420001	迷路切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		650	585	500	非医保			2026-3-10
43	013305000430000	内听道病变切除费	手术费	通过手术切除内听道肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3200	2880	2450	医保			2026-3-10
分项	013305000430001	内听道病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		960	865	735	医保			2026-3-10
分项	013305000430000	内听道病变切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-3-10
44	013305000440000	乙状窦憩室封闭费	手术费	通过手术封闭乙状窦憩室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、憩室封闭、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	810	690	非医保			2026-3-10

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	013305000440001	乙状窦憩室封闭费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	245	205	非医保			2026-3-10
45	013305000450000	颞骨切除费（部分切除）	手术费	通过手术切除部分颞骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1520	1370	1160	医保			2026-3-10
分项	013305000450001	颞骨切除费（部分切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		455	410	350	医保			2026-3-10
分项	013305000450000	颞骨切除费（部分切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
分项	013305000450011	颞骨切除费（部分切除）-岩骨部分切除（加收）	手术费			单侧		450	405	345	医保			2026-3-10
46	013305000460000	颞骨切除费（次全切除）	手术费	通过手术切除部分颞骨及受累结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3135	2970	2530	医保			2026-3-10
分项	013305000460001	颞骨切除费（次全切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		940	890	760	医保			2026-3-10
分项	013305000460000	颞骨切除费（次全切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-3-10
分项	013305000460011	颞骨切除费（次全切除）-岩骨部分切除（加收）	手术费			单侧		450	405	345	医保			2026-3-10
47	013305000470000	颞骨切除费（全部切除）	手术费	通过手术切除全部颞骨及受累结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4275	4050	3450	医保			2026-3-10
分项	013305000470001	颞骨切除费（全部切除）-儿童（加收）	手术费			单侧		1285	1215	1035	医保			2026-3-10
分项	013305000470000	颞骨切除费（全部切除）（微动力辅助加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-3-10
48	013305000480000	岩骨病变切除费	手术费	通过手术切除岩骨肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、引流、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3200	2880	2450	医保			2026-3-10
分项	013305000480001	岩骨病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		960	865	735	医保			2026-3-10
	330601	鼻咽喉科手术与操作												2026-3-10
49	013306010010000	鼻窦异物取出费	手术费	通过手术实现鼻窦异物取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取异物、止血、冲洗，必要时缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	1170	1055	895	医保			2026-3-10
分项	013306010010001	鼻窦异物取出费-儿童（加收）	手术费			单侧		350	315	270	医保			2026-3-10
50	013306010020000	鼻部神经切断费	手术费	通过手术对鼻部神经分离和切断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切断、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		1650	1500	1300	医保			2026-3-10

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	013306010020001	鼻部神经切断费-儿童（加收）	手术费			每根神经		495	450	390	医保			2026-3-10
51	013306010030000	鼻部分缺损修复费	手术费	通过手术修复鼻部缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、修复、冲洗、必要时放置引流物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“鼻部分缺损修复费”不包括“鼻矫形费”。	1180	1060	900	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013306010030001	鼻部分缺损修复费-儿童（加收）	手术费			次		355	320	270	非医保			2026-3-10
52	013306010040000	断鼻再接费	手术费	通过手术连接断鼻。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、断鼻再接、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1450	1250	1060	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013306010040001	断鼻再接费-儿童（加收）	手术费			次		435	375	320	非医保			2026-3-10
53	013306010050000	前鼻孔成形费	手术费	通过手术对前鼻孔狭窄或闭锁进行修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、扩张、填塞、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		720	650	555	医保			2026-3-10
分项	013306010050001	前鼻孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		215	195	165	医保			2026-3-10
分项	013306010050011	前鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）	手术费			单侧		215	195	165	医保			2026-3-10
54	013306010060000	后鼻孔成形费	手术费	通过手术对后鼻孔狭窄或闭锁进行修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切开、松解、冲洗、扩张、填压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2300	2050	1740	医保			2026-3-10
分项	013306010060001	后鼻孔成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		690	615	520	医保			2026-3-10
分项	013306010060011	后鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）	手术费			单侧		690	615	520	医保			2026-3-10
55	013306010070000	外鼻病变切除费	手术费	通过手术切除外鼻（鼻背、鼻翼、鼻小柱等部位）的囊肿、血肿、脓肿等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、冲洗、成形、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		300	270	230	医保			2026-3-10
分项	013306010070001	外鼻病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		90	81	69	医保			2026-3-10
56	013306010080000	外鼻肿瘤切除费	手术费	通过手术切除外鼻（包括鼻背、鼻翼、鼻小柱等部位）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、冲洗、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1180	1060	900	医保			2026-3-10
分项	013306010080001	外鼻肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		355	320	270	医保			2026-3-10
分项	013306010080011	外鼻肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
57	013306010090000	鼻中隔血/脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流鼻中隔血/脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、止血、冲洗、填压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		310	280	240	医保			2026-3-10
分项	013306010090001	鼻中隔血/脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		93	84	72	医保			2026-3-10

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
58	013306010100000	鼻中隔修补费	手术费	通过手术对鼻中隔穿孔处进行修补 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、分离 、植入 、止血 、冲洗 、缝合 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		1500	1350	1150	医保			2026-3-10
分项	013306010100001	鼻中隔修补费-儿童（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
59	013306010110000	鼻甲部分切除费	手术费	通过手术对鼻甲黏膜或骨质的部分进行切除。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、切除 、冲洗 、填塞 、必要时缝合 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	部位	本项目中的“部位”指：上鼻甲 、中鼻甲 、下鼻甲 ，不同部位可分别计价收费 。	385	365	325	医保			2026-3-10
分项	013306010110001	鼻甲部分切除费-儿童（加收）	手术费			部位		115	110	98	医保			2026-3-10
60	013306010120000	鼻矫形费	手术费	通过手术对外鼻畸形进行矫治 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、切开 、分离 、切除 、矫形 、止血缝合 、填塞 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1130	1020	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013306010120001	鼻矫形费-儿童（加收）	手术费			次		375	340	305	非医保			2026-3-10
61	013306010130000	鼻腔病变切除费	手术费	通过手术切除鼻腔（鼻前庭 、鼻中隔 、鼻甲等部位）的囊肿 、血肿 、脓肿 、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、收缩黏膜 、切开 、探查 、切除 、冲洗 、缝合 、填塞 、包扎固定 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		465	420	360	医保			2026-3-10
分项	013306010130001	鼻腔病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		140	125	110	医保			2026-3-10
62	013306010140000	鼻腔肿瘤切除费	手术费	通过手术切除鼻腔（鼻前庭 、鼻中隔 、鼻甲等部位）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、收缩黏膜 、切开 、探查 、切除 、冲洗 、缝合 、填塞 、包扎固定 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1450	1305	1110	医保			2026-3-10
分项	013306010140001	鼻腔肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		435	390	335	医保			2026-3-10
分项	013306010140011	鼻腔肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			单侧		450	405	345	医保			2026-3-10
分项	013306010140000	鼻腔肿瘤切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
63	013306010150000	鼻窦病变切除费	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的囊肿 、血肿 、脓肿 、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备 、消毒 、收缩黏膜 、切开 、探查 、切除 、冲洗 、缝合 、填塞 、包扎固定 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不同鼻窦病变切除可分别计价收费 。	560	505	430	医保			2026-3-10
分项	013306010150001	鼻窦病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		170	150	130	医保			2026-3-10

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
64	013306010160000	鼻窦肿瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、收缩黏膜、切开、探查、切除、鼻窦开放、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。	1630	1470	1245	医保			2026-3-10
分项	013306010160001	鼻窦肿瘤切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		490	440	375	医保			2026-3-10
分项	013306010160011	鼻窦肿瘤切除费（常规）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
分项	013306010160000	鼻窦肿瘤切除费（常规）（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
65	013306010170000	鼻窦肿瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除鼻窦（同时累及鼻腔鼻窦）的复杂肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“复杂”指：累及双侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。 2.不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。	2000	1800	1520	医保			2026-3-10
分项	013306010170001	鼻窦肿瘤切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		600	540	455	医保			2026-3-10
分项	013306010170000	鼻窦肿瘤切除费（复杂）（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
分项	013306010170011	鼻窦肿瘤切除费（复杂）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
66	013306010180000	鼻咽部病变切除费	手术费	通过手术切除鼻咽部的囊肿、血肿、脓肿、息肉等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1260	1150	1000	医保			2026-3-10
分项	013306010180001	鼻咽部病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		380	345	300	医保			2026-3-10
67	013306010190000	鼻咽部肿瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除鼻咽部的肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1630	1470	1245	医保			2026-3-10
分项	013306010190000	鼻咽部肿瘤切除费（常规）（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
分项	013306010190001	鼻咽部肿瘤切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		490	440	375	医保			2026-3-10
分项	013306010190011	鼻咽部肿瘤切除费（常规）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
68	013306010200000	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除鼻咽部的复杂肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：鼻咽纤维血管瘤、累及对侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。	2265	2040	1730	医保			2026-3-10
分项	013306010200000	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10

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	013306010200001	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		680	610	520	医保			2026-3-10
分项	013306010200011	鼻咽部肿瘤切除费（复杂）-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
69	013306010210000	鼻窦开放费（常规）	手术费	通过手术实现患者鼻窦开放。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、开放并扩大鼻窦、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	鼻窦	1.“鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。 2.按照鼻窦开放数量设置费用封顶线，最高收费市级医院不超过3900元；县级医院不超过3625元，基层不超过3215元。	1560	1450	1250	医保			2026-3-10
分项	013306010210000	鼻窦开放费（常规）（最高）	手术费			次		3900	3625	3125	医保			2026-3-10
分项	013306010210001	鼻窦开放费（常规）-儿童（加收）	手术费			鼻窦		470	435	375	医保			2026-3-10
70	013306010220000	鼻窦开放费（复杂）	手术费	通过手术实现患者复杂鼻窦开放。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、开放并扩大鼻窦、清理、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	鼻窦	1.“鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。 2.本项目中的“复杂”指：额窦Draf-2b型及以上、全筛窦开放、上颌窦下鼻道开窗、泪前引窝入路开窗。 3.按照鼻窦开放数量设置费用封顶线，最高收费市级医院不超过5850元；县级医院不超过5438元，基层不超过4688元。	2340	2175	1875	医保			2026-3-10
分项	013306010220000	鼻窦开放费（复杂）（最高）	手术费			次		5850	5438	4688	医保			2026-3-10
分项	013306010220001	鼻窦开放费（复杂）-儿童（加收）	手术费			鼻窦		700	655	565	医保			2026-3-10
71	013306010230000	鼻骨骨折复位费（切开）	手术费	通过手术实现鼻骨骨折复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、复位、固定、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		280	265	225	医保			2026-3-10
分项	013306010230001	鼻骨骨折复位费（切开）-儿童（加收）	手术费			次		84	80	68	医保			2026-3-10
72	013306010240000	鼻骨骨折复位费（闭合）	手术费	通过手术实现鼻骨骨折闭合复位。	所定价格涵盖消毒、收缩黏膜、鼻骨整复、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		140	135	115	医保			2026-3-10
分项	013306010240001	鼻骨骨折复位费（闭合）-儿童（加收）	手术费			次		42	40	35	医保			2026-3-10
73	013306010250000	鼻部血管结扎费	手术费	通过手术对鼻部血管结扎或切断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、结扎或切断、冲洗、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	作为其他手术的必要步骤时不得同时收费。	850	765	650	医保			2026-3-10
分项	013306010250001	鼻部血管结扎费-儿童（加收）	手术费			单侧		255	230	195	医保			2026-3-10

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
74	013306010260000	鼻中隔偏曲矫正费	手术费	通过手术对正鼻中隔偏曲进行矫正 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、偏曲骨取出、黏膜复位、冲洗、缝合、填塞、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		750	680	580	医保			2026-3-10
分项	013306010260001	鼻中隔偏曲矫正费-儿童（加收）	手术费			次		225	205	175	医保			2026-3-10
75	013306010270000	鼻甲移位费	手术费	通过手术对鼻甲位置进行调整 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、断骨、移位、固定、冲洗、填塞、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	部位	本项目中的“部位”指：上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲，不同部位可分别计价 。	255	230	196	非医保			2026-3-10
分项	013306010270001	鼻甲移位费-儿童（加收）	手术费			部位		77	69	59	非医保			2026-3-10
76	013306010280000	鼻腔缩窄费	手术费	通过手术对鼻腔进行缩窄 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开黏膜、充填、缩窄、冲洗、填塞、必要时缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1215	1095	930	医保			2026-3-10
分项	013306010280001	鼻腔缩窄费-儿童（加收）	手术费			单侧		365	330	280	医保			2026-3-10
77	013306010290000	鼻部支架植入费	手术费	通过手术植入支架支撑鼻腔或鼻部结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、支架植入、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1215	1095	930	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013306010290001	鼻部支架植入费-儿童（加收）	手术费			单侧		365	330	280	非医保			2026-3-10
78	013306010300000	鼻部球囊扩张费	手术费	通过手术利用球囊对鼻腔 、鼻窦进行扩张。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、球囊导管置入、扩张、撤除、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1215	1095	930	非医保			2026-3-10
分项	013306010300001	鼻部球囊扩张费-儿童（加收）	手术费			单侧		365	330	280	非医保			2026-3-10
79	013306010310000	口鼻腔前庭瘘修补费	手术费	通过手术对口鼻瘘进行修补 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1000	960	816	医保	限未成年人		2026-3-10
分项	013306010310001	口鼻腔前庭瘘修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	290	245	医保			2026-3-10
80	013306010320000	鼻窦瘘修补费	手术费	通过手术对鼻窦瘘进行修补 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清理瘘口、修补、冲洗、止血、缝合、加压包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	“鼻窦瘘修补”不包含“口腔上颌窦瘘修补”。	1000	960	816	非医保			2026-3-10
分项	013306010320001	鼻窦瘘修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		300	290	245	非医保			2026-3-10
81	013306010330000	鼻腔粘连分离费	手术费	通过手术分离鼻腔粘连 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、冲洗、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		63	59	51	医保			2026-3-10
分项	013306010330001	鼻腔粘连分离费-儿童（加收）	手术费			单侧		19	18	15	医保			2026-3-10

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
82	013306010340000	异物取出费（喉/下咽）	手术费	通过手术取出会厌以下异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出异物、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		82	78	66	医保			2026-3-10
分项	013306010340001	异物取出费（喉/下咽）-儿童（加收）	手术费			次		25	23	20	医保			2026-3-10
83	013306010350000	口咽部病变切除费	手术费	通过手术切除口咽部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		540	485	413	医保			2026-3-10
分项	013306010350001	口咽部病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		160	145	125	医保			2026-3-10
84	013306010360000	口咽部分切除费	手术费	通过手术切除口咽部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2180	2070	1650	医保			2026-3-10
分项	013306010360001	口咽部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		655	620	495	医保			2026-3-10
85	013306010370000	咽旁间隙病变切除费	手术费	通过手术切除咽旁间隙肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1625	1560	1326	医保			2026-3-10
分项	013306010370001	咽旁间隙病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		490	470	400	医保			2026-3-10
86	013306010380000	咽旁间隙肿瘤切除费	手术费	通过手术切除咽旁间隙肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1870	1795	1525	医保			2026-3-10
分项	013306010380001	咽旁间隙肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		560	540	460	医保			2026-3-10
分项	013306010380011	咽旁间隙肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-3-10
87	013306010390000	下咽部病变切除费	手术费	通过手术切除下咽部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		450	405	345	医保			2026-3-10
分项	013306010390001	下咽部病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		135	120	105	医保			2026-3-10
88	013306010400000	下咽部分切除费	手术费	通过手术切除下咽部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1920	1632	医保			2026-3-10
分项	013306010400001	下咽部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		600	575	490	医保			2026-3-10
89	013306010410000	下咽全切除费	手术费	通过手术切除全部下咽（梨状窝、下咽后壁、环后区）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1920	1632	医保			2026-3-10
分项	013306010410001	下咽全切除费-儿童（加收）	手术费			次		600	575	490	医保			2026-3-10

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
90	013306010420000	咽功能重建费	手术费	通过手术修复大面积缺损，重建咽部功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1625	1560	1326	医保			2026-3-10
分项	013306010420000	咽功能重建费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-3-10
分项	013306010420001	咽功能重建费-儿童（加收）	手术费			次		490	470	400	医保			2026-3-10
91	013306010430000	悬雍垂缩短费	手术费	通过手术缩短悬雍垂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		690	660	561	医保			2026-3-10
分项	013306010430001	悬雍垂缩短费-儿童（加收）	手术费			次		205	200	170	医保			2026-3-10
92	013306010440000	腭咽成形费	手术费	通过手术成形重塑软腭、咽部及其周围结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、成形、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1400	1260	1070	医保	限未成年人		2026-3-10
分项	013306010440001	腭咽成形费-儿童（加收）	手术费			次		420	380	320	医保			2026-3-10
93	013306010450000	腭帆缩短费	手术费	通过手术缩短腭帆长度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、成形、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		720	650	555	医保			2026-3-10
分项	013306010450001	腭帆缩短费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-3-10
94	013306010460000	腭扁桃体切除费	手术费	通过手术切除腭扁桃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		375	360	306	医保			2026-3-10
分项	013306010460001	腭扁桃体切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		115	105	92	医保			2026-3-10
95	013306010470000	腺样体切除费	手术费	通过手术切除腺样体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		455	430	385	医保			2026-3-10
分项	013306010470001	腺样体切除费-儿童（加收）	手术费			次		135	130	115	医保			2026-3-10
96	013306010480000	舌扁桃体切除费	手术费	通过手术切除舌扁桃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		375	360	306	医保			2026-3-10
分项	013306010480001	舌扁桃体切除费-儿童（加收）	手术费			次		115	105	92	医保			2026-3-10
97	013306010490000	会厌病变切除费	手术费	通过手术切除会厌部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	960	816	医保			2026-3-10

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	013306010490001	会厌病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		300	290	245	医保			2026-3-10
98	013306010500000	喉部病变切除费	手术费	通过手术切除喉部肿物、瘢痕等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、引流、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1150	1035	875	医保			2026-3-10
分项	013306010500001	喉部病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		345	310	265	医保			2026-3-10
99	013306010510000	喉部分切除费	手术费	通过手术切除喉部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、引流、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1700	1530	1300	医保			2026-3-10
分项	013306010510001	喉部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-3-10
100	013306010520000	喉全切除费	手术费	通过手术切除整个喉部。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、吻合、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3165	2780	2365	医保			2026-3-10
分项	013306010520001	喉全切除费-儿童（加收）	手术费			次		950	835	710	医保			2026-3-10
101	013306010530000	喉功能重建费（常规）	手术费	通过手术重建喉功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含喉切除）	次		2300	2150	1850	医保			2026-3-10
分项	013306010530001	喉功能重建费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		690	645	555	医保			2026-3-10
102	013306010540000	喉功能重建费（复杂）	手术费	通过手术重建复杂情况喉功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、重建、缝合、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含喉切除）	次	本项目中的“复杂”指：声带外移、声带内移、声带填充、甲状软骨成形、杓状软骨切除、环杓关节拨动。	2875	2685	2315	医保			2026-3-10
分项	013306010540001	喉功能重建费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		865	805	695	医保			2026-3-10
103	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）	手术费	通过手术清扫颈部淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：小于等于3区，每增加1区加收30%，以6区价格为费用封顶线。如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。	2250	2100	1800	医保			2026-3-10
分项	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）（最高）	手术费			次		4275	3990	3420	医保			2026-3-10
分项	013306010550001	淋巴结清扫费（颈部）-儿童（加收）	手术费			次		675	630	540	医保			2026-3-10
104	013306010560000	喉狭窄扩张费	手术费	通过手术扩张狭窄的喉腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、扩张、包扎止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2030	1830	1560	医保			2026-3-10
分项	013306010560001	喉狭窄扩张费-儿童（加收）	手术费			次		610	550	465	医保			2026-3-10

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
105	013306010570000	喉气道支撑物置入费	手术费	通过手术置入支撑物支撑气道 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、分离、松解、支撑物置入 、包扎缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2030	1830	1560	医保			2026-3-10
分项	013306010570001	喉气道支撑物置入费-儿童（加收）	手术费			次		610	550	465	医保			2026-3-10
106	013306010580000	喉气道支撑物取出费	手术费	通过手术取出气道支撑物 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、支撑物取出、观察喉腔、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		720	650	555	医保			2026-3-10
分项	013306010580001	喉气道支撑物取出费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-3-10
107	013306010590000	梨状窝瘘内瘘口封闭费	手术费	通过手术修复梨状窝区域的瘘口 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、瘘口封闭 、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		1440	1300	1100	非医保			2026-3-10
分项	013306010590001	梨状窝瘘内瘘口封闭费-儿童（加收）	手术费			次		430	390	330	非医保			2026-3-10
108	013306010600000	颈部气管瘘闭合费	手术费	通过手术关闭颈部气管瘘口 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		1250	1200	1020	医保			2026-3-10
分项	013306010600001	颈部气管瘘闭合费-儿童（加收）	手术费			次		375	360	305	医保			2026-3-10
109	013306010610000	咽瘘修复费	手术费	通过手术修复咽瘘 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、修复、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		875	840	714	医保			2026-3-10
分项	013306010610001	咽瘘修复费-儿童（加收）	手术费			次		265	250	215	医保			2026-3-10
110	013306010620000	咽喉部血/脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流咽喉部血/脓肿。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	本项目中的“2个及以上区域”指：包括但不限于咽旁、咽后、上纵膈等解剖区域。	355	320	270	医保			2026-3-10
分项	013306010620001	咽喉部血/脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		105	96	81	医保			2026-3-10
分项	013306010620011	咽喉部血/脓肿切开引流费-2个及以上区域（加收）	手术费			次		178	160	135	医保			2026-3-10
111	013306010630000	环甲膜切开费	手术费	通过手术切开环甲膜 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、分离、置管、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		375	360	306	医保			2026-3-10
分项	013306010630001	环甲膜切开费-儿童（加收）	手术费			次		115	105	94	医保			2026-3-10

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
112	013306010640000	气管切开费	手术费	通过手术切开气管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	480	408	医保			2026-3-10
分项	013306010640001	气管切开费-儿童（加收）	手术费			次		150	145	120	医保			2026-3-10
113	013306010650000	发音装置安装费	手术费	通过手术置入发音装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、穿刺、装置置入、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2530	2280	1940	医保			2026-3-10
分项	013306010650001	发音装置安装费-儿童（加收）	手术费			次		760	685	580	医保			2026-3-10
114	013306010660000	发音装置取出/更换费	手术费	通过手术取出/更换发音装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、发音装置取出/更换、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	取出与更换不可同时收费。	720	650	555	医保			2026-3-10
分项	013306010660001	发音装置取出/更换费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-3-10
	330602	口腔类	使用说明： 1.本类别以口腔治疗为重点，按照口腔医疗服务产出设立价格项目。本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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，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、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、滑石粉、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、镍钛锉、口腔盒、印模材、咬合纸、引流条、修复体粘接剂、窝沟封闭剂、耗材粘接剂、充填材料、根管封闭剂、盖髓材料、一次性口杯、一次性吸唾管、氟化物、银锶制剂、酚制剂等。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。 6.本类别中涉及“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。 7.医疗机构自行制作设计的包括但不限于如矫治器、保持器、运动护齿等个性化产品，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并销售，不再按制作步骤拆分设立医疗服务价格项目。 8.口腔种植类立项指南中“口腔内植骨费”项目，扩大其服务产出适用范围，不仅局限种植牙所用，口腔学科中“牙槽骨增量手术费”和“牙周植骨费”可按照此项目执行计费。 9.涉及“复杂”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“复杂”情形计费的，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。 10.在本医疗机构开展错合矫治治疗时，方案设计属诊查治疗应尽事项，不得同时收取设计费。 11.“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。 12.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。									2026-10-15
1	013306020010000	正畸支抗钉植入费	手术费	通过将正畸支抗钉植入颌骨协助完成正畸治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每钉		330	300	255	非医保			2026-10-15
分项	013306020010001	正畸支抗钉植入费-儿童（加收）	手术费			每钉		99	90	77	非医保			2026-10-15
2	013306020020000	根尖诱导成形费	手术费	诱导牙根继续发育或根尖封闭。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、开髓、去除、干燥、诱导、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管		88	85	75	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306020020001	根尖诱导成形费-儿童（加收）	手术费			根管		27	26	23	医保	未成年人		2026-10-15

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
3	013306020030000	根尖屏障手术费	手术费	针对根尖孔未闭合或较宽大的情况，封闭根尖段建立屏障。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、清洁、填充、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管		290	275	235	非医保			2026-10-15
分项	013306020030001	根尖屏障手术费-儿童（加收）	手术费			根管		87	83	71	非医保			2026-10-15
分项	013306020030100	根尖屏障手术费-髓腔穿孔修补费（扩展）	手术费			根管		290	275	235	非医保			2026-10-15
4	013306020040000	根尖手术费	手术费	通过手术对根尖进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、切除、倒预备、倒充填、复位缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根管	本项目所称“复杂根尖手术”指：根尖周病损累及邻近重要组织结构（上颌窦、颏孔、下颌神经管、切牙孔）、骨壁完整根尖定位困难的情况。	470	450	380	医保			2026-10-15
分项	013306020040001	根尖手术费-儿童（加收）	手术费			根管		140	135	115	医保			2026-10-15
分项	013306020040011	根尖手术费-复杂根尖手术（加收）	手术费			根管		470	450	380	医保			2026-10-15
5	013306020050000	牙拔除费	手术费	通过手术拔除牙齿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离龈、拔除、取出根、冲洗、清理、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	本项目所称“复杂牙拔除”指：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、牙骨间骨性结合的情况。乳牙拔除费市级11元/牙，县级10元/牙。基层9元/牙。同一治疗部位不与“口腔骨突修整费”同时收取。	75	70	60	医保			2026-10-15
分项	013306020050000	牙拔除费（乳牙）	手术费			牙		11	10	9	医保			2026-10-15
分项	013306020050001	牙拔除费-儿童（加收）	手术费			牙	同一治疗部位不与乳牙拔除费同时收取。	23	21	18	医保			2026-10-15
分项	013306020050011	牙拔除费-复杂牙拔除（加收）	手术费			牙		38	35	30	医保			2026-10-15
6	013306020060000	阻生牙拔除费	手术费	通过手术拔除各类萌出智齿或高位阻生牙齿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、翻瓣、分离、分牙、挺松、增隙、拔除、冲洗、清理、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	本项目所称“复杂阻生牙拔除”指：被牙龈覆盖的各类阻生牙、完全埋藏颌骨内的各类阻生牙及多生牙的情况。同一治疗部位不与“口腔骨突修整费”同时收取。	200	190	165	医保			2026-10-15
分项	013306020060001	阻生牙拔除费-儿童（加收）	手术费			牙		60	57	50	医保			2026-10-15
分项	013306020060011	阻生牙拔除费-复杂阻生牙拔除（加收）	手术费			牙		200	190	165	医保			2026-10-15
分项	013306020060100	阻生牙拔除费-多生牙拔除费（扩展）	手术费			牙		200	190	165	医保			2026-10-15
7	013306020070000	阻生牙开窗助萌费	手术费	通过手术去除阻生牙萌出阻力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露牙、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		95	90	80	医保			2026-10-15
分项	013306020070001	阻生牙开窗助萌费-儿童（加收）	手术费			牙		29	27	24	医保			2026-10-15
分项	013306020070011	阻生牙开窗助萌费-骨阻生开窗助萌（加收）	手术费			牙		95	90	80	医保			2026-10-15

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
8	013306020080000	阻生牙牙冠切除费	手术费	通过手术切除阻生牙牙冠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去骨、截冠、修整、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		240	220	190	非医保			2026-10-15
分项	013306020080001	阻生牙牙冠切除费-儿童（加收）	手术费			牙		72	66	57	非医保			2026-10-15
9	013306020090000	拔牙创搔刮费	手术费	通过手术对拔牙创愈合不良的创面进行搔刮、清创处理。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开翻瓣、分离、刮除、冲洗、填塞、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。	牙	仅限于拔牙创愈合不良情况时收费，其他情况不单独收费。	29	26	22	医保			2026-10-15
分项	013306020090001	拔牙创搔刮费-儿童（加收）	手术费			牙		8.7	7.8	6.6	医保			2026-10-15
10	013306020100000	阻生牙龈瓣修整费	手术费	用于保留、开窗助萌阻生牙修整龈瓣形态，预防感染、创口愈合、维持牙龈形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	同一治疗部位不与阻生牙拔除费同时收取。	52	50	44	医保			2026-10-15
分项	013306020100001	阻生牙龈瓣修整费-儿童（加收）	手术费			牙		15.5	15	13	医保			2026-10-15
11	013306020110000	预防性拔牙窝组织封闭费	手术费	拔牙后即刻封闭拔牙窝。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、打磨、重建血运、修整、减张、封闭、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	该项目指针对使用抗骨吸收药物、抗血管生成药物、放疗后、骨结构不良、硬化性骨髓炎等牙槽窝愈合不良高危患者，以及拔牙后牙槽嵴保存。	550	500	430	非医保			2026-10-15
分项	013306020110001	预防性拔牙窝组织封闭费-儿童（加收）	手术费			牙		165	150	130	非医保			2026-10-15
12	013306020120000	牙移植费	手术费	通过手术将自体牙植入牙槽窝。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、预备、植入、固定、调合、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包括供体牙拔除及其他治疗费用。	牙		210	190	165	非医保			2026-10-15
分项	013306020120001	牙移植费-儿童（加收）	手术费			牙		63	57	50	非医保			2026-10-15
分项	013306020120100	牙移植费-牙再植费（扩展）	手术费			牙		210	190	165	非医保			2026-10-15
13	013306020130000	口腔良性肿物切除费	手术费	通过手术切除口腔内的良性肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解剖、分离、探查切除、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	病灶		230	210	180	医保			2026-10-15
分项	013306020130001	口腔良性肿物切除费-儿童（加收）	手术费			病灶		69	63	54	医保			2026-10-15
分项	013306020130011	口腔良性肿物切除费-软组织缺损修复（加收）	手术费			病灶		230	210	180	医保			2026-10-15
14	013306020140000	口腔系带修整费	手术费	通过手术调整口腔系带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		140	135	115	医保	未成年人		2026-10-15

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
分项	013306020140001	口腔系带修整费-儿童（加收）	手术费			次		42	40	35	医保	未成年人		2026-10-15
15	013306020150000	颌骨病变刮切费（口内）	手术费	口内入路治疗颌骨内的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨、切除或刮切、化学烧灼、止血、冲洗、骨修整、缝合等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		910	840	720	医保			2026-10-15
分项	013306020150001	颌骨病变刮切费（口内）-儿童（加收）	手术费			次		275	250	215	医保			2026-10-15
分项	013306020150000	颌骨病变刮切费（口内）-微动力辅助加收	手术费			次		540	485	415	医保			2026-10-15
16	013306020160000	颌骨病变刮切费（颌面部）	手术费	口外入路治疗颌骨内的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨、切除或刮切、化学烧灼、止血、冲洗、骨修整、缝合等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		320	290	250	医保			2026-10-15
分项	013306020160001	颌骨病变刮切费（颌面部）-儿童（加收）	手术费			次		96	87	75	医保			2026-10-15
分项	013306020160000	颌骨病变刮切费（颌面部）-微动力辅助加收	手术费			次		540	485	415	医保			2026-10-15
17	013306020170000	颌骨囊肿减压费	手术费	通过手术开窗对颌骨囊肿减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨壁、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含拔牙费用。	病灶		340	310	265	非医保			2026-10-15
分项	013306020170001	颌骨囊肿减压费-儿童（加收）	手术费			病灶		100	93	80	非医保			2026-10-15
18	013306020180000	口腔牵引钉植入费	手术费	将牵引钉植入颌骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“次”：以3枚牵引钉为基础收费，每增加1枚加收30%，以10枚牵引钉费用封顶。	470	450	380	医保			2026-10-15
分项	013306020180001	口腔牵引钉植入费-儿童（加收）	手术费			次		140	135	115	医保			2026-10-15
19	013306020190000	口腔牵引钉取出费	手术费	将植入的牵引钉取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、拆除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“次”：以3枚牵引钉为基础收费，每增加1枚加收30%，以10枚牵引钉费用封顶。	14	13	12	医保			2026-10-15
分项	013306020190001	口腔牵引钉取出费-儿童（加收）	手术费			次		4.2	3.9	3.6	医保			2026-10-15
20	013306020200000	口腔骨突修整费	手术费	修整骨尖、骨嵴或骨隆突。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去骨、打磨、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	本项目所称“复杂骨突”指：一侧上颌结节、下颌舌侧隆突修整、腭部隆突的情况。	114	104	88	非医保			2026-10-15
分项	013306020200001	口腔骨突修整费-儿童（加收）	手术费			牙		34	31	26	非医保			2026-10-15
分项	013306020200011	口腔骨突修整费-复杂骨突（加收）	手术费			牙		114	104	88	非医保			2026-10-15
21	013306020210000	牙槽突骨折复位固定费	手术费	通过手术对上下颌牙槽突骨折进行复位固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、经口内入路清创、复位、固定、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		315	300	255	医保			2026-10-15

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
分项	013306020210001	牙槽突骨折复位固定费-儿童（加收）	手术费			牙		95	90	77	医保			2026-10-15
22	013306020220000	脓肿切开引流费（口内）	手术费	切开口内浅表脓肿引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		26	24	21	医保			2026-10-15
分项	013306020220001	脓肿切开引流费（口内）-儿童（加收）	手术费			次		7.8	7.2	6.3	医保			2026-10-15
23	013306020230000	脓肿切开引流费（颌面部）	手术费	切开颌面部浅表脓肿引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含口腔颌面颈部间隙感染。	次		160	145	125	医保			2026-10-15
分项	013306020230001	脓肿切开引流费（颌面部）-儿童（加收）	手术费			次		48	44	38	医保			2026-10-15
24	013306020240000	下牙槽神经探查解剖费	手术费	通过手术探查解剖下颌管内的下牙槽神经血管束，或利于种植手术。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、截骨、探查或牵出、复位、覆盖生物膜、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含种植体植入。	次	不与同部位其他手术同时收取。	590	560	480	非医保			2026-10-15
分项	013306020240001	下牙槽神经探查解剖费-儿童（加收）	手术费			次		175	170	145	非医保			2026-10-15
分项	013306020240011	下牙槽神经探查解剖费-下牙槽神经移位（加收）	手术费			次		590	560	480	非医保			2026-10-15
25	013306020250000	口腔上颌窦瘘修补费	手术费	通过手术修补口腔上颌窦交通或口腔上颌窦瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、清创搔刮、分离、去骨、减张、修整、冲洗、止血、填塞、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		520	495	425	医保			2026-10-15
分项	013306020250001	口腔上颌窦瘘修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		155	150	130	医保			2026-10-15
26	013306020260000	口内游离软组织移植费	手术费	通过手术移植局部游离软组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、制备、固定、缝合及处置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙位		215	195	170	非医保			2026-10-15
分项	013306020260001	口内游离软组织移植费-儿童（加收）	手术费			牙位		65	59	51	非医保			2026-10-15
27	013306020270000	根面平整费	手术费	通过各种方式去除根面感染病变的牙骨质。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、根面平整，必要时通过设备微创实施、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	使用内镜每牙加收30%。同一治疗部位不与“牙周冲洗上药费”同时收取。	20	19	17	医保			2026-10-15
分项	013306020270001	根面平整费-儿童（加收）	手术费			牙		6	5.7	5.1	医保			2026-10-15
28	013306020280000	牙周翻瓣费	手术费	通过手术翻开牙龈瓣，进行清创。	所定价格涵盖制定手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、清创、骨修整、复位、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。	牙	本项目所称“复杂牙周翻瓣”指：根向或冠向复位切口、远中楔形切除、根分叉病变的情况。同颗牙本次治疗时此项目不与龈下刮治费、根面平整费同时收取。	110	100	85	医保			2026-10-15
分项	013306020280001	牙周翻瓣费-儿童（加收）	手术费			牙		33	30	26	医保			2026-10-15

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
分项	013306020280011	牙周翻瓣费-复杂牙周翻瓣（加收）	手术费			牙		55	50	43	医保			2026-10-15
29	013306020290000	牙龈成形费	手术费	通过手术切除部分牙龈组织，恢复牙龈生理外形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、冲洗、止血、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		105	100	85	医保			2026-10-15
分项	013306020290001	牙龈成形费-儿童（加收）	手术费			牙		32	30	26	医保			2026-10-15
分项	013306020290100	牙龈成形费-龈瘤切除费（扩展）	手术费			牙		105	100	85	医保			2026-10-15
30	013306020300000	游离龈移植费	手术费	将自体组织或人工材料异位植入到角化龈不足的牙槽嵴。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、清创、冲洗、修整、取材、植入、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙	该项目限牙周膜龈手术时收取。取自体组织植入按供区和受区牙位分别计价，用人工材料植入按受区牙位计价。	470	450	380	医保			2026-10-15
分项	013306020300001	游离龈移植费-儿童（加收）	手术费			牙		140	135	115	医保			2026-10-15
分项	013306020300100	游离龈移植费-上皮下结缔组织移植费（扩展）	手术费			牙		470	450	380	医保			2026-10-15
31	013306020310000	引导性牙周组织再生费	手术费	通过手术促进牙周组织再生。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、放置屏障膜并固定、复位、缝合、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		210	190	165	医保			2026-10-15
分项	013306020310001	引导性牙周组织再生费-儿童（加收）	手术费			牙		63	57	50	医保			2026-10-15
32	013306020320000	牙周纤维环状切断费	手术费	通过手术切断牙周纤维。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切断、止血、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		63	60	52	医保			2026-10-15
分项	013306020320001	牙周纤维环状切断费-儿童（加收）	手术费			牙		19	18	16	医保			2026-10-15
33	013306020330000	皮质骨切开费	手术费	通过手术切开牙槽骨唇侧皮质骨板。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、复位、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		380	345	295	非医保			2026-10-15
分项	013306020330001	皮质骨切开费-儿童（加收）	手术费			牙		115	105	89	非医保			2026-10-15
分项	013306020330011	皮质骨切开费-舌侧（加收）	手术费			牙		380	345	295	非医保			2026-10-15
34	013306020340000	唾液腺导管取石费	手术费	通过各种方式将唾液腺导管结石取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切开、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	腺体•单侧	本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。使用内镜每侧每腺体加收30%。	100	95	81	医保			2026-10-15
分项	013306020340001	唾液腺导管取石费-儿童（加收）	手术费			腺体•单侧		30	29	24	医保			2026-10-15

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
35	013306020350000	唾液腺导管治疗费	手术费	对唾液腺导管进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、冲洗、松解、扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	腺体•单侧	本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。使用内镜每侧每腺体加收30%。	48	45	40	医保			2026-10-15
分项	013306020350001	唾液腺导管治疗费-儿童（加收）	手术费			腺体•单侧		14.5	13.5	12	医保			2026-10-15
	330603	颌面外科	使用说明： 1.本类别以颌面外科为重点，按照颌面外科相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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，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灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、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、可复用的操作器具、冲洗工具、备皮工具、口腔盒、印模材、咬合纸、引流条、一次性口杯、一次性吸唾管、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别中涉及“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。 8.涉及“复杂”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“复杂”情形计费的，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。 9.“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 10.本类别中涉及皮瓣相关手术，按体被系统相关项目收费。 11.本类别中涉及外部切口缝合的操作均为精细缝合，不再重复收取减张美容缝合费和切口美容改型费。 12.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取（项目计价说明另有规定的除外）。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。								2026-10-15
1	013306030010000	上颌截骨内固定费（常规）	手术费	通过手术对上颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2550	2300	1950	医保			2026-10-15
分项	013306030010001	上颌截骨内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		765	690	585	医保			2026-10-15
2	013306030020000	上颌截骨内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的上颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：指LefortII型截骨、LefortIII型截骨、分块截骨、陈旧性骨折、唇腭裂。	3825	3450	2925	医保			2026-10-15
分项	013306030020001	上颌截骨内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1150	1035	880	医保			2026-10-15
3	013306030030000	下颌截骨内固定费（常规）	手术费	通过手术对下颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2550	2300	1950	医保			2026-10-15
分项	013306030030001	下颌截骨内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		765	690	585	医保			2026-10-15
4	013306030040000	下颌截骨内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的下颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：下颌骨分块截骨、陈旧性骨折。	3825	3450	2925	医保			2026-10-15

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
分项	013306030040001	下颌截骨内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1150	1035	880	医保			2026-10-15
5	013306030050000	颏部截骨固定费	手术费	通过手术对颏部进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2050	1850	1550	非医保			2026-10-15
分项	013306030050001	颏部截骨固定费-儿童（加收）	手术费			次		615	555	465	非医保			2026-10-15
6	013306030060000	颧骨颧弓截骨固定费	手术费	通过手术对颧骨颧弓进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、骨骼磨削或截除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2450	2200	1850	非医保			2026-10-15
分项	013306030060001	颧骨颧弓截骨固定费-儿童（加收）	手术费			单侧		735	660	555	非医保			2026-10-15
7	013306030070000	颌面部植骨费（颗粒骨）	手术费	通过手术对口腔颌面部的骨缺损使用颗粒骨进行植骨。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植骨、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颊部。	1350	1220	1040	医保			2026-10-15
分项	013306030070001	颌面部植骨费（颗粒骨）-儿童（加收）	手术费			部位		405	365	310	医保			2026-10-15
8	013306030080000	颌面部植骨费（块状骨）	手术费	通过手术对口腔颌面部的骨缺损使用块状骨进行植骨。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植骨、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颊部。	2025	1830	1560	医保			2026-10-15
分项	013306030080001	颌面部植骨费（块状骨）-儿童（加收）	手术费			部位		610	550	470	医保			2026-10-15
9	013306030090000	颌骨畸形矫正费	手术费	通过手术矫正颌骨畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、磨削或截除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	2050	1850	1550	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030090001	颌骨畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			部位		615	555	465	医保	未成年人		2026-10-15
10	013306030100000	颌骨骨折固定费（常规）	手术费	通过手术对颌骨骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	1275	1150	975	医保			2026-10-15
分项	013306030100001	颌骨骨折固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			部位		385	345	295	医保			2026-10-15
11	013306030110000	颌骨骨折固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的颌骨骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连骨折、下颌骨髁突骨折。 2.本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	2550	2300	1950	医保			2026-10-15
分项	013306030110001	颌骨骨折固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			部位		765	690	585	医保			2026-10-15

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
12	013306030120000	髁突骨折固定费（常规）	手术费	通过手术对髁突骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、面神经解剖、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	2050	1850	1580	医保			2026-10-15
分项	013306030120001	髁突骨折固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			部位		615	555	475	医保			2026-10-15
分项	013306030120011	髁突骨折固定费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			部位		308	278	237	医保			2026-10-15
13	013306030130000	髁突骨折固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的髁突骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、面神经解剖、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折。 2.本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	3075	2775	2370	医保			2026-10-15
分项	013306030130001	髁突骨折固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			部位		925	835	710	医保			2026-10-15
分项	013306030130011	髁突骨折固定费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			部位		461	416	356	医保			2026-10-15
14	013306030140000	颧骨颧弓骨折固定费（常规）	手术费	通过手术对颧骨颧弓骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1500	1350	1150	医保			2026-10-15
分项	013306030140001	颧骨颧弓骨折固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		450	405	345	医保			2026-10-15
分项	013306030140011	颧骨颧弓骨折固定费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		225	203	173	医保			2026-10-15
15	013306030150000	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的颧骨颧弓骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	2250	2025	1725	医保			2026-10-15
分项	013306030150001	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		675	610	520	医保			2026-10-15
分项	013306030150011	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		338	304	259	医保			2026-10-15
16	013306030160000	鼻眶筛区骨折固定费（常规）	手术费	通过手术对鼻眶筛区骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1900	1750	1490	医保			2026-10-15
分项	013306030160001	鼻眶筛区骨折固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		570	525	445	医保			2026-10-15
17	013306030170000	鼻眶筛区骨折固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的鼻眶筛区骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	3800	3500	2980	医保			2026-10-15
分项	013306030170001	鼻眶筛区骨折固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		1140	1050	895	医保			2026-10-15
18	013306030180000	颌面部软组织清创缝合费	手术费	通过手术对颌面部软组织伤口进行清创、精细化缝合。	所定价格涵盖手术计划、消毒、清创、止血、精细化缝合、处理用物等步骤所需要的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：3厘米及以下长度，3厘米以上每增加1厘米按10%加收，加收最高不超过200%。	450	405	345	医保			2026-10-15

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
分项	013306030180001	颌面部软组织清创缝合费-儿童（加收）	手术费			次		135	120	105	医保			2026-10-15
19	013306030190000	口腔颌面部软组织病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除口腔颌面部的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：颊、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	750	680	580	医保			2026-10-15
分项	013306030190001	口腔颌面部软组织病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			部位		225	205	175	医保			2026-10-15
20	013306030200000	口腔颌面部软组织病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况的口腔颌面部病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。 2.本项目中的“部位”指：颊、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	1875	1700	1450	医保			2026-10-15
分项	013306030200001	口腔颌面部软组织病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			部位		565	510	435	医保			2026-10-15
21	013306030210000	颈部软组织病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除颈部的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		950	875	745	医保			2026-10-15
分项	013306030210001	颈部软组织病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		285	265	225	医保			2026-10-15
分项	013306030210011	颈部软组织病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		143	132	112	医保			2026-10-15
22	013306030220000	颈部软组织病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况的颈部病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。	1900	1750	1490	医保			2026-10-15
分项	013306030220001	颈部软组织病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		570	525	445	医保			2026-10-15
分项	013306030220011	颈部软组织病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		285	263	224	医保			2026-10-15
23	013306030230000	腮腺病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除腮腺的良性病变或部分腮腺。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		950	875	745	医保			2026-10-15
分项	013306030230001	腮腺病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		285	265	225	医保			2026-10-15
分项	013306030230011	腮腺病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		143	132	112	医保			2026-10-15
分项	013306030230100	腮腺病变切除费（常规）-颌下腺病变切除（扩展）	手术费			单侧		950	875	745	医保			2026-10-15
分项	013306030231100	腮腺病变切除费（常规）-舌下腺病变切除（扩展）	手术费			单侧		950	875	745	医保			2026-10-15
24	013306030240000	腮腺病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况的腮腺病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	2050	1900	1600	医保			2026-10-15

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
分项	013306030240001	腮腺病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		615	570	480	医保			2026-10-15
分项	013306030240011	腮腺病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		308	285	240	医保			2026-10-15
分项	013306030240100	腮腺病变切除费（复杂）-颌下腺病变切除（扩展）	手术费			单侧		2050	1900	1600	医保			2026-10-15
分项	013306030241100	腮腺病变切除费（复杂）-舌下腺病变切除（扩展）	手术费			单侧		2050	1900	1600	医保			2026-10-15
25	013306030250000	颞下颌关节病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除颞下颌关节病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1560	1400	1190	医保			2026-10-15
分项	013306030250001	颞下颌关节病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		470	420	355	医保			2026-10-15
分项	013306030250011	颞下颌关节病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		234	210	179	医保			2026-10-15
26	013306030260000	颞下颌关节病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况的颞下颌关节病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：肿物侵犯关节外及周围软组织和骨组织。	2450	2200	1870	医保			2026-10-15
分项	013306030260001	颞下颌关节病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		735	660	560	医保			2026-10-15
分项	013306030260011	颞下颌关节病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		368	330	280	医保			2026-10-15
27	013306030270000	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）	手术费	通过手术切除颅底/颞下窝的病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	涉及开颅的颅底/颞下窝肿物切除按神经系统项目“颅底病变切除费”收取。	4650	4185	3560	医保			2026-10-15
分项	013306030270001	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）-儿童（加收）	手术费			次		1395	1255	1070	医保			2026-10-15
分项	013306030270011	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		4185	3767	3204	医保			2026-10-15
分项	013306030270021	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）-口腔内镜操作（加收）	手术费			次		698	628	534	医保			2026-10-15
28	013306030280000	上颌骨部分切除费	手术费	通过手术切除低位上颌骨。含牙槽突以内上颌骨切除。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与上颌骨截骨固定术同时收取。	1900	1750	1490	医保			2026-10-15
分项	013306030280000	上颌骨部分切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-10-15
分项	013306030280001	上颌骨部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		570	525	445	医保			2026-10-15
分项	013306030280011	上颌骨部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		950	875	745	医保			2026-10-15

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
29	013306030290000	上颌骨切除费	手术费	通过手术切除部分、全部上颌骨或上颌骨及其周围骨组织。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与上颌骨截骨固定术同时收取。	3250	2950	2500	医保			2026-10-15
分项	013306030290000	上颌骨切除费（微动力辅助加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-10-15
分项	013306030290001	上颌骨切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		975	885	750	医保			2026-10-15
30	013306030300000	下颌骨部分切除费	手术费	通过手术切除部分下颌骨，仍保持下颌骨连续性。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1900	1750	1490	医保			2026-10-15
分项	013306030300001	下颌骨部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		570	525	445	医保			2026-10-15
分项	013306030300011	下颌骨部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		950	875	745	医保			2026-10-15
31	013306030310000	下颌骨切除费	手术费	通过手术切除下颌骨，使下颌骨连续性中断。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3250	2950	2500	医保			2026-10-15
分项	013306030310001	下颌骨切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		975	885	750	医保			2026-10-15
32	013306030320000	颧骨切除费	手术费	通过手术切除部分或全部颧骨。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1800	1650	1400	医保			2026-10-15
分项	013306030320001	颧骨切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		540	495	420	医保			2026-10-15
分项	013306030320011	颧骨切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		900	825	700	医保			2026-10-15
33	013306030330000	面瘘切除费	手术费	通过手术切除面瘘。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘道		300	270	230	医保			2026-10-15
分项	013306030330001	面瘘切除费-儿童（加收）	手术费			瘘道		90	81	69	医保			2026-10-15
34	013306030340000	颌下腺移植费	手术费	通过手术将自体颌下腺移植于颞部，导管引入同侧眼内。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、制备、改道、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2360	2120	1800	医保			2026-10-15
分项	013306030340001	颌下腺移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		710	635	540	医保			2026-10-15
分项	013306030340100	颌下腺移植费-小唾液腺移植（扩展）	手术费			单侧		2360	2120	1800	医保			2026-10-15

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
35	013306030350000	颞下颌关节切开复位费	手术费	通过手术将脱位、移位的颞下颌关节复位。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、复位、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1450	1300	1100	医保			2026-10-15
分项	013306030350001	颞下颌关节切开复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		435	390	330	医保			2026-10-15
分项	013306030350011	颞下颌关节切开复位费-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		435	390	330	医保			2026-10-15
36	013306030360000	颞下颌关节闭合复位费	手术费	通过手法或牵引将脱位的颞下颌关节复位。	所定价格涵盖手术计划、闭合、复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		45	40.5	35	医保			2026-10-15
分项	013306030360001	颞下颌关节闭合复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		13.5	12.5	10.5	医保			2026-10-15
分项	013306030360011	颞下颌关节闭合复位费-陈旧性脱位（加收）	手术费			单侧		13.5	12.5	10.5	医保			2026-10-15
分项	013306030360021	颞下颌关节闭合复位费-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		7	6	5.5	医保			2026-10-15
37	013306030370000	颞下颌关节盘复位固定费	手术费	通过手术将移位的颞下颌关节盘复位。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、松解、黏连清除、复位、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1750	1580	1350	医保			2026-10-15
分项	013306030370001	颞下颌关节盘复位固定费-儿童（加收）	手术费			单侧		525	475	405	医保			2026-10-15
分项	013306030370011	颞下颌关节盘复位固定费-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		263	237	203	医保			2026-10-15
38	013306030380000	颞下颌关节成形费	手术费	通过手术将颞下颌修整成形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1750	1580	1350	医保			2026-10-15
分项	013306030380001	颞下颌关节成形费-儿童（加收）	手术费			单侧		525	475	405	医保			2026-10-15
分项	013306030380011	颞下颌关节成形费-粘连或病变累及关节外（加收）	手术费			单侧		350	316	270	医保			2026-10-15
39	013306030390000	颞下颌关节部分切除费（常规）	手术费	通过手术切除部分髁突或颞下颌关节区其他病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1750	1580	1350	医保			2026-10-15
分项	013306030390001	颞下颌关节部分切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		525	475	405	医保			2026-10-15
分项	013306030390011	颞下颌关节部分切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		263	237	203	医保			2026-10-15
40	013306030400000	颞下颌关节部分切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况的部分髁突或颞下颌关节区其他病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：病变累及周围软组织和骨组织。	2100	1895	1620	医保			2026-10-15

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
分项	013306030400001	颞下颌关节部分切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		630	570	485	医保			2026-10-15
分项	013306030400011	颞下颌关节部分切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		315	284	243	医保			2026-10-15
41	013306030410000	颞下颌关节盘修复费（常规）	手术费	通过手术对缺损的关节盘进行修复。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1450	1300	1100	医保			2026-10-15
分项	013306030410001	颞下颌关节盘修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		435	390	330	医保			2026-10-15
分项	013306030410011	颞下颌关节盘修复费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		218	195	165	医保			2026-10-15
42	013306030420000	颞下颌关节盘修复费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的颞下颌关节盘进行修复。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：使用自体游离组织、带蒂组织瓣或人工材料进行修复。不包含制备皮瓣的费用。	2175	1950	1650	医保			2026-10-15
分项	013306030420001	颞下颌关节盘修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		655	585	495	医保			2026-10-15
分项	013306030420011	颞下颌关节盘修复费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		326	293	248	医保			2026-10-15
43	013306030430000	颞下颌关节重建费（常规）	手术费	通过手术对缺损的颞下颌关节进行重建。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1450	1300	1100	医保			2026-10-15
分项	013306030430001	颞下颌关节重建费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		435	390	330	医保			2026-10-15
分项	013306030430011	颞下颌关节重建费（常规）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		218	195	165	医保			2026-10-15
44	013306030440000	颞下颌关节重建费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的缺损颞下颌关节进行重建。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：下颌升支截骨、髁突/全关节置换。	2175	1950	1650	医保			2026-10-15
分项	013306030440001	颞下颌关节重建费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		655	585	495	医保			2026-10-15
分项	013306030440011	颞下颌关节重建费（复杂）-口腔内镜操作（加收）	手术费			单侧		326	293	248	医保			2026-10-15
45	013306030450000	颞下颌关节紊乱病矫治费	手术费	通过矫治器安装调整来治疗颞下颌关节紊乱病。	所定价格涵盖方案设计、矫治器安装、评估、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	疗程	1.不包含颌垫设计及制备的费用。 2.本项目中的“疗程”指：治疗从开始到结束的整个过程。	1800	1620	1380	非医保			2026-10-15
分项	013306030450001	颞下颌关节紊乱病矫治费-儿童（加收）	手术费			疗程		540	485	415	非医保			2026-10-15
46	013306030460000	下颌骨喙突切除费	手术费	通过手术切除部分或全部下颌骨喙突。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1575	1420	1210	医保			2026-10-15

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
分项	013306030460001	下颌骨喙突切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		475	425	365	医保			2026-10-15
分项	013306030460011	下颌骨喙突切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		790	710	605	医保			2026-10-15
47	013306030470000	唇裂修复费	手术费	通过手术修复唇部裂隙，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	唇裂修复不涉及鼻畸形修复，正中裂修复按单侧收费。	1035	930	790	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030470001	唇裂修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		310	280	235	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030470011	唇裂修复费-鼻底封闭成型（加收）	手术费			单侧		310	280	235	医保	未成年人		2026-10-15
48	013306030480000	面裂修复费	手术费	通过手术修复面部裂隙，重建面部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“唇裂修复费”同时收取。	1125	1080	920	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030480001	面裂修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		340	325	275	医保	未成年人		2026-10-15
49	013306030490000	唇缺损修复费	手术费	通过手术修复唇部缺损，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、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		1125	1080	920	医保			2026-10-15
分项	013306030490001	唇缺损修复费-儿童（加收）	手术费			次		340	325	275	医保			2026-10-15
50	013306030500000	唇裂术后继发唇畸形整复费	手术费	通过手术修复唇部功能障碍，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1130	1085	925	非医保			2026-10-15
分项	013306030500001	唇裂术后继发唇畸形整复费-儿童（加收）	手术费			单侧		345	330	280	非医保			2026-10-15
51	013306030510000	腭裂修复费	手术费	通过手术修复腭部裂隙，重建腭部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1275	1150	975	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030510001	腭裂修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		385	345	295	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030510011	腭裂修复费-III度腭裂（加收）	手术费			单侧		385	345	295	医保	未成年人		2026-10-15
52	013306030520000	腭咽闭合不全修复费	手术费	通过手术恢复腭部完整性 。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1125	1015	865	医保			2026-10-15
分项	013306030520001	腭咽闭合不全修复费-儿童（加收）	手术费			次		340	305	260	医保			2026-10-15
分项	013306030520011	腭咽闭合不全修复费-腭裂术后复裂（加收）	手术费			次		340	305	260	医保			2026-10-15

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
53	013306030530000	腭瘘修复费	手术费	通过手术修补腭瘘，封闭口鼻腔。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、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		1250	1150	980	医保			2026-10-15
分项	013306030530001	腭瘘修复费-儿童（加收）	手术费			次		375	345	295	医保			2026-10-15
54	013306030540000	牙槽突裂修复费	手术费	通过手术修复缺损的牙槽突裂隙，恢复患者牙槽外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不包括植骨费。	1250	1150	980	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030540001	牙槽突裂修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		375	345	295	医保	未成年人		2026-10-15
55	013306030550000	唇裂鼻畸形修复费	手术费	通过手术修复唇裂鼻部畸形，重建鼻部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	正中裂修复按单侧收费。	1350	1220	1040	非医保			2026-10-15
分项	013306030550001	唇裂鼻畸形修复费-儿童（加收）	手术费			单侧		405	365	310	非医保			2026-10-15
56	013306030560000	舌畸形修复费	手术费	通过手术修复舌部形态异常，改善功能和外观。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1700	1530	1300	医保			2026-10-15
分项	013306030560001	舌畸形修复费-儿童（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-10-15
57	013306030570000	唇鼻系统重建费	手术费	通过手术系统调整唇鼻部解剖结构和相关肌肉生物力学结构，重建唇鼻部功能和外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、调整肌肉力学结构、重建或修复外形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“唇裂修复费”“唇裂术后继发唇畸形整复费”“唇裂鼻畸形修复费”同时收取。	2250	2030	1720	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030570001	唇鼻系统重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		675	610	515	医保	未成年人		2026-10-15
58	013306030580000	腭咽系统重建费	手术费	通过手术系统调整腭咽部解剖结构和相关肌肉生物力学结构，重建腭咽部功能和外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、调整肌肉力学结构、重建或修复外形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“腭裂修复费”同时收取。	1410	1270	1080	医保	未成年人		2026-10-15
分项	013306030580001	腭咽系统重建费-儿童（加收）	手术费			单侧		425	380	325	医保	未成年人		2026-10-15
59	013306030590000	口咽颌面部手术探查费	手术费	通过手术探查口咽颌面部情况。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、探查、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不与同台同部位其他手术同时收费。 2.术后口咽颌面部出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	740	700	595	医保			2026-10-15
分项	013306030590001	口咽颌面部手术探查费-儿童（加收）	手术费			次		225	210	180	医保			2026-10-15
60	013306030600000	颈部手术探查费	手术费	通过手术探查颈部情况。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、探查、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	不与同台同部位其他手术同时收费。	740	700	595	医保			2026-10-15

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
分项	013306030600001	颈部手术探查费-儿童（加收）	手术费			次		225	210	180	医保			2026-10-15
61	013306030610000	唾液腺导管改道费	手术费	通过手术为腮腺或者颌下腺导管重新建立出口。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离唾液腺导管、建立导管新出口、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。	腺体•单侧		1500	1440	1225	医保			2026-10-15
分项	013306030610001	唾液腺导管改道费-儿童（加收）	手术费			腺体•单侧		450	430	370	医保			2026-10-15
62	013306030620000	唾液腺导管吻合费	手术费	通过手术吻合断裂的腮腺或颌下腺导管。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离唾液腺导管、吻合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	腺体•单侧		1500	1440	1225	医保			2026-10-15
分项	013306030620001	唾液腺导管吻合费-儿童（加收）	手术费			腺体•单侧		450	430	370	医保			2026-10-15
63	013306030630000	颌面部间隙感染切开引流费（常规）	手术费	通过手术对颌面部间隙感染切开引流。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、引流、冲洗、放置引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2个及以下间隙感染，3个及以上每增加1个间隙按10%加收。	500	450	385	医保			2026-10-15
分项	013306030630001	颌面部间隙感染切开引流费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		150	135	115	医保			2026-10-15
64	013306030640000	颌面部间隙感染切开引流费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况的颌面部间隙感染切开引流。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、引流、冲洗、放置引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：累及咽后、颌下、椎前或颈根临近纵膈。	1000	900	770	医保			2026-10-15
分项	013306030640001	颌面部间隙感染切开引流费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		300	270	230	医保			2026-10-15
65	013306030650000	颌面颈部深部异物取出费	手术费	通过手术取出颌面颈部异物或移位牙齿、牙体组织、骨片等。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开翻瓣、异物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目中的“深部”指：异物穿过颌面部2个及以上解剖部位，距离面部体表3cm以上。 2.颌面颈部浅表异物取出按照体被系统的“浅表异物取出费”收取。	950	875	745	医保			2026-10-15
分项	013306030650001	颌面颈部深部异物取出费-儿童（加收）	手术费			部位		285	265	225	医保			2026-10-15
66	013306030660000	颌间挛缩松解费	手术费	通过手术切除或松解颌部的挛缩组织、纤维化的肌组织，恢复颌间的正常功能和活动度。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开/切除、松解、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1875	1800	1530	医保			2026-10-15
分项	013306030660001	颌间挛缩松解费-儿童（加收）	手术费			单侧		565	540	460	医保			2026-10-15
67	013306030670000	颌面部牵引器植入费	手术费	通过手术植入牵引器，逐渐扩张骨骼。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、牵引器植入、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、颏部、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓。	2130	1920	1635	医保			2026-10-15
分项	013306030670001	颌面部牵引器植入费-儿童（加收）	手术费			部位		640	575	490	医保			2026-10-15

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
68	013306030680000	颌面部植入物取出费	手术费	通过手术取出颌面部植入物。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植入物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颊部。	270	245	210	医保			2026-10-15
分项	013306030680001	颌面部植入物取出费-儿童（加收）	手术费			部位		81	74	63	医保			2026-10-15
69	013306030690000	咀嚼肌部分切除费	手术费	通过手术切除部分咀嚼肌。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1500	1440	1225	非医保			2026-10-15
分项	013306030690001	咀嚼肌部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		450	430	370	非医保			2026-10-15
70	013306030700000	神经吻合面瘫畸形整复费	手术费	通过手术将神经或移植神经进行吻合，矫正面瘫畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		2175	1950	1650	医保			2026-10-15
分项	013306030700001	神经吻合面瘫畸形整复费-儿童（加收）	手术费			每根神经		655	585	495	医保			2026-10-15
71	013306030710000	悬吊面瘫畸形矫正费	手术费	通过应用自体阔筋膜或人工合成材料等，对移位的面部组织进行悬吊，矫正面瘫畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、剥离、悬吊、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1500	1440	1225	非医保			2026-10-15
分项	013306030710001	悬吊面瘫畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			单侧		450	430	370	非医保			2026-10-15
		呼吸系统	使用说明： 1.本类别以呼吸系统为重点，按照呼吸相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 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，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、吹嘴、鼻夹、一次性雾化吸入器、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 6.“无创”指无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作，包括但不限于喉镜、支气管镜、上消化道内镜等各类内镜。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。 7.非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“气管病变切除”时使用“支气管镜”，可收取“无创气管病变切除费+支气管镜检查费”。 8.各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本，应结合内镜使用成本综合确定价格水平。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.手术项目若需病理取样，定价时应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 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。 11.其他学科开展相应项目时，可据实收费。 12.未提及的食管相关手术治疗，后续在其他立项指南中列举。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 14.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。								2026-4-15
1	013307000010000	气道支架置入费	手术费	通过无创方式置入气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、导丝引导、支架置入、必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		710	640	545	医保			2026-4-15

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
分项	013307000010001	气道支架置入费-儿童（加收）	手术费			次		215	190	165	医保			2026-4-15
2	013307000020000	气道支架取出费	手术费	通过无创方式取出气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、支架取出、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		710	640	545	医保			2026-4-15
分项	013307000020001	气道支架取出费-儿童（加收）	手术费			次		215	190	165	医保			2026-4-15
3	013307000030000	无创气管食管瘘修补费	手术费	通过无创方式对气管和食管之间的异常连接进行修补，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、气管食管瘘修补、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术参照收费。	950	855	725	医保			2026-4-15
分项	013307000030001	无创气管食管瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		285	255	215	医保			2026-4-15
4	013307000040000	无创气管病变切除费	手术费	通过无创方式对气管病变切除，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、肿物切除、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		1000	900	765	医保			2026-4-15
分项	013307000040001	无创气管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		300	270	230	医保			2026-4-15
5	013307000050000	无创肺减容费	手术费	通过无创方式减少肺容积，包括但不限于置入活瓣、热蒸汽消融等方式，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、镜下置入活瓣或热蒸汽消融、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		920	830	705	非医保			2026-4-15
分项	013307000050001	无创肺减容费-儿童（加收）	手术费			次		275	250	210	非医保			2026-4-15
6	013307000060000	无创气管异物取出费	手术费	通过无创方式取出气管异物，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、异物取出、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		330	300	260	医保			2026-4-15
分项	013307000060001	无创气管异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		99	90	78	医保			2026-4-15
7	013307000070000	气管成形费	手术费	通过手术切除部分气管，并行气管重建或修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4750	4300	3650	医保			2026-4-15
分项	013307000070001	气管成形费-儿童（加收）	手术费			次		1425	1290	1095	医保			2026-4-15
8	013307000080000	气管隆突成形费	手术费	通过手术切除部分气管隆突，并行气管隆突重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4750	4300	3650	医保			2026-4-15
分项	013307000080001	气管隆突成形费-儿童（加收）	手术费			次		1425	1290	1095	医保			2026-4-15
9	013307000090000	气管食管瘘修补费（常规）	手术费	通过手术修补气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2985	2685	2285	医保			2026-4-15

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
分项	013307000090001	气管食管瘘修补费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		895	805	685	医保			2026-4-15
10	013307000100000	气管食管瘘修补费（复杂）	手术费	通过手术修补复杂情况的气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	3880	3490	2970	医保			2026-4-15
分项	013307000100001	气管食管瘘修补费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1165	1047	890	医保			2026-4-15
11	013307000110000	气管病变切除费	手术费	通过手术切除气管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1900	1750	1500	医保			2026-4-15
分项	013307000110001	气管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		570	525	450	医保			2026-4-15
12	013307000120000	气管隆突病变切除费	手术费	通过手术切除气管隆凸病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1900	1700	1500	医保			2026-4-15
分项	013307000120001	气管隆突病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		570	510	450	医保			2026-4-15
13	013307000130000	胸腔探查费	手术费	通过手术探查胸腔，含止血。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合、处理用物，必要时止血等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收取。	1750	1620	1450	医保			2026-4-15
分项	013307000130001	胸腔探查费-儿童（加收）	手术费			次		525	485	435	医保			2026-4-15
14	013307000140000	胸腔病变切除费	手术费	通过手术切除胸腔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“胸腔”指：膈肌、胸膜。	3700	3350	2850	医保			2026-4-15
分项	013307000140001	胸腔病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		1110	1005	855	医保			2026-4-15
15	013307000150000	非解剖性肺部分切除费	手术费	不按照肺叶或肺段的解剖结构，通过手术切除单侧局部肺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		4700	4300	3800	医保			2026-4-15
分项	013307000150001	非解剖性肺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1410	1290	1140	医保			2026-4-15
16	013307000160000	肺叶切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6100	5650	4800	医保			2026-4-15
分项	013307000160001	肺叶切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		1830	1695	1440	医保			2026-4-15
17	013307000170000	肺叶切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：袖状肺叶切除、复合肺叶切除、术中进行血管成形的情况。	7400	6750	6000	医保			2026-4-15

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
分项	013307000170001	肺叶切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2220	2025	1800	医保			2026-4-15
18	013307000180000	肺段切除费（常规）	手术费	通过手术切除单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6500	5900	5200	医保			2026-4-15
分项	013307000180001	肺段切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		1950	1770	1560	医保			2026-4-15
19	013307000190000	肺段切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：上叶前段切除、下叶基底段切除、联合肺段切除、亚段支气管切除的情况。	7400	6750	6000	医保			2026-4-15
分项	013307000190001	肺段切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2220	2025	1800	医保			2026-4-15
20	013307000200000	全肺切除费（常规）	手术费	通过手术切除全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		6300	5800	5000	医保			2026-4-15
分项	013307000200001	全肺切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			单侧		1890	1740	1500	医保			2026-4-15
21	013307000210000	全肺切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：心包内切除、部分心房切除、胸膜外全肺切除的情况。	6800	6300	5400	医保			2026-4-15
分项	013307000210001	全肺切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			单侧		2040	1890	1620	医保			2026-4-15
22	013307000220000	肺修补费	手术费	通过手术修补肺组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2700	2450	2100	医保			2026-4-15
分项	013307000220001	肺修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		810	735	630	医保			2026-4-15
23	013307000230000	胸腺病变切除费	手术费	通过手术切除胸腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000	3600	3100	医保			2026-4-15
分项	013307000230001	胸腺病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		1200	1080	930	医保			2026-4-15
24	013307000240000	胸壁病变切除费	手术费	通过手术切除胸壁结核、术后瘘、胸壁肿瘤等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时修复等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2050	1750	医保			2026-4-15
分项	013307000240001	胸壁病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		675	615	525	医保			2026-4-15
25	013307000250000	胸壁缺损修复费（常规）	手术费	通过手术修复胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1150	1030	880	医保			2026-4-15

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
分项	013307000250001	胸壁缺损修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		345	310	265	医保			2026-4-15
26	013307000260000	胸壁缺损修复费（复杂）	手术费	通过手术修复复杂胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：胸壁穿透伤修复、术中进行肌皮瓣填充的情况。	1610	1450	1250	医保			2026-4-15
分项	013307000260001	胸壁缺损修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		485	435	375	医保			2026-4-15
27	013307000270000	胸廓成形费（常规）	手术费	通过手术重建胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	2500	2300	1950	医保			2026-4-15
分项	013307000270001	胸廓成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		750	690	585	医保			2026-4-15
28	013307000280000	胸廓成形费（复杂）	手术费	通过手术重建复杂情况胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1、本项目中的“复杂”指：先天性或后天性胸廓畸形矫正的情况。 2、不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	3200	2900	2470	医保			2026-4-15
分项	013307000280001	胸廓成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		960	870	740	医保			2026-4-15
29	013307000290000	脓胸廓清费（常规）	手术费	通过手术清除脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1440	1225	医保			2026-4-15
分项	013307000290001	脓胸廓清费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		480	430	365	医保			2026-4-15
30	013307000300000	脓胸廓清费（复杂）	手术费	通过手术清除复杂情况脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脓胸清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	2500	2300	1950	医保			2026-4-15
分项	013307000300001	脓胸廓清费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		750	690	585	医保			2026-4-15
31	013307000310000	胸膜剥脱费	手术费	通过手术剥脱胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2450	2200	1900	医保			2026-4-15
分项	013307000310001	胸膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		735	660	570	医保			2026-4-15
32	013307000320000	胸膜固定费	手术费	通过手术固定脏层胸膜与壁层胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开，固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1380	医保			2026-4-15
分项	013307000320001	胸膜固定费-儿童（加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-4-15
33	013307000330000	胸内异物清除费	手术费	通过手术清除胸内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物清除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1550	医保			2026-4-15

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
分项	013307000330001	胸内异物清除费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	465	医保			2026-4-15
34	013307000340000	纵隔病变切除费（常规）	手术费	通过手术切除纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3600	3250	2760	医保			2026-4-15
分项	013307000340001	纵隔病变切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1080	975	830	医保			2026-4-15
35	013307000350000	纵隔病变切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：含颈部入路手术、术中进行血管成形的情况。	4150	3750	3200	医保			2026-4-15
分项	013307000350001	纵隔病变切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1245	1125	960	医保			2026-4-15
36	013307000360000	纵隔气肿切开减压费	手术费	通过手术切开纵隔气肿进行减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	765	医保			2026-4-15
分项	013307000360001	纵隔气肿切开减压费-儿童（加收）	手术费			次		300	270	230	医保			2026-4-15
37	013307000370000	纵隔感染清创引流费	手术费	通过手术清除纵隔内感染或坏死组织并进行引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胸腔粘连松解费”同时收取。	1750	1580	1340	医保			2026-4-15
分项	013307000370001	纵隔感染清创引流费-儿童（加收）	手术费			次		525	475	400	医保			2026-4-15
38	013307000380000	膈肌修补费	手术费	通过手术修补膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2650	2350	2000	医保			2026-4-15
分项	013307000380001	膈肌修补费-儿童（加收）	手术费			次		795	705	600	医保			2026-4-15
39	013307000390000	膈肌折叠费	手术费	通过手术折叠膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、膈肌折叠、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2450	2200	1900	医保			2026-4-15
分项	013307000390001	膈肌折叠费-儿童（加收）	手术费			次		735	660	570	医保			2026-4-15
40	013307000400000	气管异物取出费	手术费	通过手术取出气管异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1400	1260	1070	医保		20%	2026-4-15
分项	013307000400001	气管异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		420	380	320	医保		20%	2026-4-15
41	013307000410000	肺空洞药物填充费	手术费	通过手术对肺空洞填充药物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、药物填充、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3250	2950	2500	非医保			2026-4-15

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
分项	013307000410001	肺空洞药物填充费-儿童（加收）	手术费			次		975	885	750	非医保			2026-4-15
42	013307000420000	胸腔淋巴清扫费	手术费	通过手术清扫胸腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“胸腔淋巴结”指：纵隔、肺门、肺内淋巴结。	2000	1800	1550	医保			2026-4-15
分项	013307000420001	胸腔淋巴清扫费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	460	医保			2026-4-15
分项	013307000420100	胸腔淋巴清扫费-胸腔淋巴结采样（扩展）	手术费			次		2000	1800	1550	医保			2026-4-15
43	013307000430000	胸腔粘连松解费	手术费	通过手术分离胸腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1440	1224	医保			2026-4-15
分项	013307000430001	胸腔粘连松解费-儿童（加收）	手术费			次		450	430	365	医保			2026-4-15
44	013307000440000	胸交感神经链切除费	手术费	通过手术切断胸交感神经链。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5200	4700	4000	医保			2026-4-15
分项	013307000440001	胸交感神经链切除费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1410	1200	医保			2026-4-15
		心血管系统	使用说明： 1.本类别以心血管系统为重点，按照心血管系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、可复用的操作器具等。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。 7.“再次手术”，是指既往曾行心脏外科开胸或腔镜手术，因病情需要再次行心脏手术的情况。 8.“微创手术”，是指通过非传统正中切口进行开胸或腔镜手术的方式，包括但不限于部分胸骨切口、侧切口、腔镜入路等情况。本类别中除明确设置微创手术加收的项目外，其它手术项目的价格构成已包含手术涉及的各类内镜使用成本，医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 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。 11.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 12.本类别中未提及的部分肺动/静脉、体循环动脉等循环系统相关项目，后续在其他立项指南中列举。 13.本类别价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 14.本类别中涉及“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。 15.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。 16.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。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。计价单位为血管的介入手术治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的手术治疗按20%加收（项目计价说明另有规定的除外）。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。									2026-4-15
1	013308000010000	心室辅助装置植入费	手术费	通过手术植入心室辅助装置，进行过渡性或长期机械循环支持。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、血泵植入、人工血管吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6300	5700	4850	医保			2026-4-15

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
分项	013308000010000	心室辅助装置植入费（临时）	手术费			次	临时性插管市级医院按1035元收取，县级医院按940元收取，基层按800元收取。	1035	940	800	医保			2026-4-15
分项	013308000010001	心室辅助装置植入费-儿童（加收）	手术费			次		1890	1710	1455	医保			2026-4-15
分项	013308000010001	心室辅助装置植入费（临时）-儿童（加收）	手术费			次		310	280	240	医保			2026-4-15
分项	013308000010011	心室辅助装置植入费-再次手术（加收）	手术费			次		945	855	728	医保			2026-4-15
分项	013308000010011	心室辅助装置植入费-再次手术（临时）（加收）	手术费			次		155	141	120	医保			2026-4-15
2	013308000020000	心室辅助装置取出费	手术费	通过手术取出心室辅助装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、停止并撤除设备、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	心室辅助装置置换按“心室辅助装置植入费”及“心室辅助装置取出费”收取。	3900	3500	3000	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000020001	心室辅助装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		1170	1050	900	医保		20%	2026-4-15
3	013308000030000	冠状动脉支架置入费	手术费	通过支架扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、确认治疗效果、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉球囊扩张费”同时收取。	4380	4050	3450	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000030001	冠状动脉支架置入费-儿童（加收）	手术费			血管		1315	1215	1065	医保		20%	2026-4-15
4	013308000040000	冠状动脉球囊扩张费	手术费	通过球囊扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。	3285	2975	2530	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000040001	冠状动脉球囊扩张费-儿童（加收）	手术费			血管		985	895	760	医保		20%	2026-4-15
5	013308000050000	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费	手术费	通过血管闭塞端近段及远端两端操作疏通血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、连通闭塞段两端、确认治疗效果、撤除、闭合血管通路等所需手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。第2根按50%计价，第3根25%，第4根及以上不计费。	3900	3500	3000	非医保			2026-4-15
分项	013308000050000	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费（第2根）	手术费			血管	第2根按50%计价。	1950	1750	1500	非医保			2026-4-15
分项	013308000050000	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费（第3根）	手术费			血管	第3根按25%计价。	975	875	750	非医保			2026-4-15
分项	013308000050001	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费-儿童（加收）	手术费			血管		1170	1050	900	非医保			2026-4-15
6	013308000060000	冠状动脉腔内减容费	手术费	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、消除斑块、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。	4370	4050	3450	医保		20%	2026-4-15

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
分项	013308000060001	冠状动脉腔内减容费-儿童（加收）	手术费			血管		1310	1215	1035	医保		20%	2026-4-15
7	013308000070000	冠状动脉溶栓费	手术费	通过介入方式对冠状动脉进行溶栓治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、溶栓、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次		1000	900	770	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000070001	冠状动脉溶栓费-儿童（加收）	手术费			次		300	270	230	医保		20%	2026-4-15
8	013308000080000	主动脉瓣成形费（介入）	手术费	通过介入的方式治疗主动脉瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3560	3200	2720	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000080001	主动脉瓣成形费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1070	960	815	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000080100	主动脉瓣成形费（介入）-肺动脉瓣成形（介入）（扩展）	手术费			次		3560	3200	2720	医保		20%	2026-4-15
9	013308000090000	二尖瓣成形费（介入）	手术费	通过介入的方式治疗二尖瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3700	3350	2850	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000090001	二尖瓣成形费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1110	1005	855	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000090100	二尖瓣成形费（介入）-三尖瓣成形（介入）（扩展）	手术费			次		3700	3350	2850	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000091100	二尖瓣成形费（介入）-缘对缘修复（扩展）	手术费			次		3700	3350	2850	医保		20%	2026-4-15
10	013308000100000	主动脉瓣置换费（介入）	手术费	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗。	次		6000	5400	4600	医保			2026-4-15
分项	013308000100001	主动脉瓣置换费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1800	1620	1380	医保			2026-4-15
分项	013308000100100	主动脉瓣置换费（介入）-肺动脉瓣置换（介入）（扩展）	手术费			次		6000	5400	4600	医保			2026-4-15
11	013308000110000	二尖瓣置换费（介入）	手术费	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗。	次		5800	5300	4500	医保			2026-4-15
分项	013308000110001	二尖瓣置换费（介入）-儿童（加收）	手术费			次		1740	1590	1350	医保			2026-4-15
分项	013308000110100	二尖瓣置换费（介入）-三尖瓣置换（介入）（扩展）	手术费			次		5800	5300	4500	医保			2026-4-15
12	013308000120000	结构性心脏病封堵费（常规）	手术费	通过介入的方式治疗结构性心脏病 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“常规”指：包括但不限于动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、卵圆孔未闭以及左心耳封堵等情况 。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费 。	3150	2850	2450	医保		20%	2026-4-15

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
分项	013308000120001	结构性心脏病封堵费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保		20%	2026-4-15
13	013308000130000	结构性心脏病封堵费（复杂）	手术费	通过介入的方式治疗复杂结构性心脏病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“复杂”指：肺动静脉瘘、冠状动脉瘘、主动脉窦瘤、瓣周漏、吻合口漏。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	3545	3205	2755	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000130001	结构性心脏病封堵费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1065	960	825	医保		20%	2026-4-15
14	013308000140000	房间隔分流费	手术费	通过穿刺、消融、介入等方式制造房间隔交通。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、制造房间隔交通、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1150	980	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000140001	房间隔分流费-儿童（加收）	手术费			次		375	345	295	医保		20%	2026-4-15
15	013308000150000	肥厚型心肌病消融费	手术费	通过介入的方式消融肥厚的室间隔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“消融能量或介质”指：包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	2350	2140	1850	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000150001	肥厚型心肌病消融费-儿童（加收）	手术费			次		705	640	555	医保		20%	2026-4-15
16	013308000160000	心律失常消融费（常规）	手术费	通过介入的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“心率失常病灶”指：包括但不限于阵发性室上性心动过速、预激综合症、I型心房扑动、房性早搏、室性早搏、房性心动过速、非器质性心脏病的室性心动过速。2.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	2300	2000	1700	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000160001	心律失常消融费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		690	600	510	医保		20%	2026-4-15
17	013308000170000	心律失常消融费（复杂）	手术费	通过介入的方式消融复杂心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“心率失常病灶”指：心房颤动、II型心房扑动、器质性心脏病的室性心动过速。 2.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	2760	2400	2040	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000170001	心律失常消融费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		825	720	610	医保		20%	2026-4-15
18	013308000180000	肾动脉去神经费	手术费	通过介入的方式消融肾交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2350	2150	1850	非医保			2026-4-15
分项	013308000180001	肾动脉去神经费-儿童（加收）	手术费			次		705	645	555	非医保			2026-4-15
19	013308000190000	肺动脉去神经费	手术费	通过介入的方式消融肺交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2350	2150	1850	非医保			2026-4-15
分项	013308000190001	肺动脉去神经费-儿童（加收）	手术费			次		705	645	555	非医保			2026-4-15

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
20	013308000200000	植入式心电监测器安装费	手术费	通过皮下植入心电监测器，监测患者心电活动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下植入、缝合，心电事件记录及存储等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		720	650	550	医保			2026-4-15
分项	013308000200001	植入式心电监测器安装费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-4-15
21	013308000210000	植入式心电监测器取出费	手术费	通过手术取出植入式心电监测器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		270	245	210	医保			2026-4-15
分项	013308000210001	植入式心电监测器取出费-儿童（加收）	手术费			次		81	74	63	医保			2026-4-15
22	013308000220000	永久起搏器安装费	手术费	通过介入的方式安装单腔、双腔或无导线永久起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下囊袋制备、心房或心室起搏电极植入、参数调试、起搏器安置、缝合、程控测试等诊疗步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1435	1250	1065	医保			2026-4-15
分项	013308000220001	永久起搏器安装费-儿童（加收）	手术费			次		430	375	320	医保			2026-4-15
分项	013308000220100	永久起搏器安装费-植入式心脏复律除颤器安装（扩展）	手术费			次		1435	1250	1065	医保			2026-4-15
分项	013308000221100	永久起搏器安装费-植入式心脏收缩力调节器安装（扩展）	手术费			次		1435	1250	1065	医保			2026-4-15
23	013308000230000	永久起搏器电极取出费	手术费	通过介入的方式取出原永久起搏器起搏电极导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出原永久起搏器起搏电极导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1380	1200	1020	医保			2026-4-15
分项	013308000230001	永久起搏器电极取出费-儿童（加收）	手术费			次		415	360	305	医保			2026-4-15
分项	013308000230100	永久起搏器电极取出费-植入式心脏复律除颤器电极取出（扩展）	手术费			次		1380	1200	1020	医保			2026-4-15
分项	013308000231100	永久起搏器电极取出费-植入式心脏收缩力调节器电极取出（扩展）	手术费			次		1380	1200	1020	医保			2026-4-15
24	013308000240000	永久起搏器更换费	手术费	通过介入的方式取出原起搏器，更换新的起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋，取出原起搏器、调整起搏器囊袋大小、原导线测试，导线与新起搏器连接、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	1035	900	765	医保			2026-4-15
分项	013308000240001	永久起搏器更换费-儿童（加收）	手术费			次		310	270	230	医保			2026-4-15
分项	013308000240100	永久起搏器更换费-植入式心脏复律除颤器更换（扩展）	手术费			次		1035	900	765	医保			2026-4-15
分项	013308000241100	永久起搏器更换费-植入式心脏收缩力调节器更换（扩展）	手术费			次		1035	900	765	医保			2026-4-15

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
25	013308000250000	永久起搏器取出费	手术费	通过介入的方式取出原起搏器及导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋、取出起搏器、处理包埋原导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		115	100	85	医保			2026-4-15
分项	013308000250001	永久起搏器取出费-儿童（加收）	手术费			次		35	30	26	医保			2026-4-15
分项	013308000250011	永久起搏器取出费-囊袋清创（加收）	手术费			次		575	500	425	医保			2026-4-15
分项	013308000250100	永久起搏器取出费-植入式心脏复律除颤器取出（扩展）	手术费			次		115	100	85	医保			2026-4-15
分项	013308000251100	永久起搏器取出费-植入式心脏收缩力调节器取出（扩展）	手术费			次		115	100	85	医保			2026-4-15
26	013308000270000	临时起搏器安装费	手术费	通过介入方式安装并运行临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、介入方式放置电极导线，连接临时起搏器、测试参数等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		470	430	370	医保			2026-4-15
分项	013308000270001	临时起搏器安装费-儿童（加收）	手术费			次		140	130	110	医保			2026-4-15
27	013308000280000	临时起搏器取出费	手术费	停止并撤除临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、停止起搏、完全移除电极导线、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	导线未完全移除的不计价收费。	45	41	35	医保			2026-4-15
分项	013308000280001	临时起搏器取出费-儿童（加收）	手术费			次		14	13	11	医保			2026-4-15
28	013308000290000	体外循环转流费	手术费	通过设备在手术中建立替代循环的体外系统，维持血液循环。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、管路连接、预充、转流、调试、控制、监测、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	小时	本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。计价单位小时以2小时为基础，2小时以后，每小时市级医院按230元计价，县级医院按205元计价，基层按175元计价。	990	890	760	医保			2026-4-15
分项	013308000290000	体外循环转流费（2小时以后）	手术费			小时		230	205	175	医保			2026-4-15
分项	013308000290011	体外循环转流费-微创体外循环转流（加收）	手术费			小时	本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。	149	134	114	医保			2026-4-15
分项	013308000290001	体外循环转流费-儿童（加收）	手术费			小时		295	265	230	医保			2026-4-15
29	013308000310000	冠状动脉旁路移植费	手术费	通过人工血管或生物血管，连接狭窄冠状动脉的远端和主动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合血管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7950	7160	6090	医保			2026-4-15
分项	013308000310001	冠状动脉旁路移植费-儿童（加收）	手术费			次		2385	2150	1825	医保			2026-4-15
分项	013308000310011	冠状动脉旁路移植费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
分项	013308000310021	冠状动脉旁路移植费-再次手术（加收）	手术费			次		2385	2150	1825	医保			2026-4-15
分项	013308000310031	冠状动脉旁路移植费-每使用一支动脉桥（加收）	手术费			次		555	500	425	医保			2026-4-15
分项	013308000310041	冠状动脉旁路移植费-冠状动脉内膜剥脱（加收）	手术费			次		3975	3580	3045	医保			2026-4-15

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
30	013308000340000	室壁瘤手术费	手术费	通过各种手术方式修复室壁瘤体 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、折叠或切除室壁瘤 、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		6200	5580	4750	医保			2026-4-15
分项	013308000340001	室壁瘤手术费-儿童（加收）	手术费			次		1860	1675	1425	医保			2026-4-15
分项	013308000340021	室壁瘤手术费-左室成形（加收）	手术费			次		2850	2560	2180	医保			2026-4-15
31	013308000350000	心包剥脱费	手术费	通过手术对缩窄性心包炎进行心包剥脱。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、剥离心包、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		3200	2900	2450	医保			2026-4-15
分项	013308000350001	心包剥脱费-儿童（加收）	手术费			次		960	870	735	医保			2026-4-15
32	013308000360000	心脏血栓清除费	手术费	通过手术对心房/心室血栓进行清除治疗。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、清除血栓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		3700	3350	2850	医保			2026-4-15
分项	013308000360001	心脏血栓清除费-儿童（加收）	手术费			次		1110	1005	855	医保			2026-4-15
33	013308000370000	心包开窗引流费	手术费	通过手术对心包进行开窗及引流 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、引出心包腔内积液 、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。不含心包穿刺。	次		1250	1200	1020	医保			2026-4-15
分项	013308000370001	心包开窗引流费-儿童（加收）	手术费			次		375	360	305	医保			2026-4-15
34	013308000380000	心包肿瘤切除费	手术费	通过手术对心包的肿瘤进行切除 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		2600	2450	2080	医保			2026-4-15
分项	013308000380001	心包肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		780	735	625	医保			2026-4-15
分项	013308000380011	心包肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-4-15
35	013308000390000	心脏肿瘤切除费	手术费	通过手术对心脏的肿瘤进行切除 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		5080	4580	3900	医保			2026-4-15
分项	013308000390001	心脏肿瘤切除费-儿童（加收）	手术费			次		1525	1375	1170	医保			2026-4-15
分项	013308000390011	心脏肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）	手术费			次		1100	990	850	医保			2026-4-15
36	013308000400000	心内异物取出费	手术费	通过手术取出心脏内的异物或植入物 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		3125	3000	2550	医保			2026-4-15
分项	013308000400001	心内异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		940	900	765	医保			2026-4-15
37	013308000410000	心脏破损修补费	手术费	通过手术对破损心脏进行修补 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		3650	3285	2800	医保			2026-4-15
分项	013308000410001	心脏破损修补费-儿童（加收）	手术费			次		1095	985	840	医保			2026-4-15

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
38	013308000420000	开胸心脏挤压费	手术费	通过手术对心脏进行挤压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直视心脏按压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与体外循环各类手术费同时收费。	1000	960	816	医保			2026-4-15
分项	013308000420001	开胸心脏挤压费-儿童（加收）	手术费			次		300	290	245	医保			2026-4-15
39	013308000430000	室间隔部分心肌切除费	手术费	通过手术对原发性或继发性肥厚室间隔进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7000	6300	5400	医保			2026-4-15
分项	013308000430001	室间隔部分心肌切除费-儿童（加收）	手术费			次		2100	1890	1620	医保			2026-4-15
40	013308000440000	心耳闭合费	手术费	通过手术对左心耳进行闭合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、心内缝合或心耳闭合系统等方式闭合左心耳、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2050	1750	医保			2026-4-15
分项	013308000440001	心耳闭合费-儿童（加收）	手术费			次		675	615	525	医保			2026-4-15
分项	013308000440011	心耳闭合费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
41	013308000450000	心脏直视消融费	手术费	通过手术的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、消融治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7300	6570	5585	医保			2026-4-15
分项	013308000450001	心脏直视消融费-儿童（加收）	手术费			次		2190	1970	1675	医保			2026-4-15
分项	013308000450011	心脏直视消融费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
42	013308000460000	法洛四联症矫治费	手术费	通过手术对法洛四联症患者进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、室间隔缺损修补、右心室流出道疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“右室流出道疏通费”及“肺动脉成形费”同时收取。	7200	6500	5500	医保			2026-4-15
分项	013308000460001	法洛四联症矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2160	1950	1650	医保			2026-4-15
43	013308000470000	房间隔缺损修补费	手术费	通过手术对缺损房间隔进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2940	2650	2250	医保			2026-4-15
分项	013308000470001	房间隔缺损修补费-儿童（加收）	手术费			次		880	795	675	医保			2026-4-15
分项	013308000470011	房间隔缺损修补费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
44	013308000480000	房间隔造口/房间隔缺损扩大费	手术费	通过手术建立或扩大左心房与右心房之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、房间隔造口或房间隔缺损扩大、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3200	2900	2450	医保			2026-4-15
分项	013308000480001	房间隔造口/房间隔缺损扩大费-儿童（加收）	手术费			次		960	870	735	医保			2026-4-15

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
45	013308000490000	室间隔缺损修补费	手术费	通过手术对缺损室间隔进行修补 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		4190	3770	3200	医保			2026-4-15
分项	013308000490001	室间隔缺损修补费-儿童（加收）	手术费			次		1255	1130	960	医保			2026-4-15
分项	013308000490011	室间隔缺损修补费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
46	013308000500000	部分型心内膜垫缺损矫治费	手术费	通过手术对部分缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、修补、处理瓣膜裂、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6400	5760	4900	医保			2026-4-15
分项	013308000500001	部分型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1920	1728	1470	医保			2026-4-15
分项	013308000500100	部分型心内膜垫缺损矫治费-过渡性心内膜垫缺损矫治（扩展）	手术费			次		6400	5760	4900	医保			2026-4-15
47	013308000510000	完全型心内膜垫缺损矫治费	手术费	通过手术对完全缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、修补、处理房室畸形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7400	6660	5660	医保			2026-4-15
分项	013308000510001	完全型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2220	2000	1700	医保			2026-4-15
48	013308000520000	动脉导管闭合费	手术费	通过手术闭合动脉导管开口 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、闭合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		2310	2160	1836	医保			2026-4-15
分项	013308000520001	动脉导管闭合费-儿童（加收）	手术费			次		695	650	550	医保			2026-4-15
49	013308000530000	左心发育不良综合征分期手术费	手术费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行分期手术 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、重建左心流出通道、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8550	7700	6550	非医保			2026-4-15
分项	013308000530001	左心发育不良综合征分期手术费-儿童（加收）	手术费			次		2565	2310	1965	非医保			2026-4-15
50	013308000540000	左心发育不良综合征双心室修复费	手术费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行双侧心室修复 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、二尖瓣成形、主动脉瓣成形、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10000	9000	7650	非医保			2026-4-15
分项	013308000540001	左心发育不良综合征双心室修复费-儿童（加收）	手术费			次		3000	2700	2295	非医保			2026-4-15
51	013308000550000	右室流出道疏通费	手术费	通过手术对右心室流出道梗阻进行疏通。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		5900	5300	4500	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000550001	右室流出道疏通费-儿童（加收）	手术费			次		1770	1590	1350	医保		20%	2026-4-15
分项	013308000550100	右室流出道疏通费-右室双腔心矫治术（扩展）	手术费			次		5900	5300	4500	医保		20%	2026-4-15

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
52	013308000560000	右心室双出口矫治费	手术费	通过手术对存在双出口畸形的右心室进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立内隧道、修补、主动脉隔至左室、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9700	8700	7400	医保			2026-4-15
分项	013308000560001	右心室双出口矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2910	2610	2220	医保			2026-4-15
53	013308000570000	心房调转费	手术费	通过手术对大动脉转位畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、自体或异体组织构建调转通道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9500	8550	7300	医保			2026-4-15
分项	013308000570001	心房调转费-儿童（加收）	手术费			次		2850	2565	2190	医保			2026-4-15
54	013308000580000	三房心矫治费	手术费	通过手术对三房心畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、修补、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6100	5500	4700	医保			2026-4-15
分项	013308000580001	三房心矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1830	1650	1410	医保			2026-4-15
55	013308000590000	主动脉瓣成形费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5600	5050	4300	医保			2026-4-15
分项	013308000590001	主动脉瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		1680	1515	1290	医保			2026-4-15
56	013308000600000	二尖瓣成形费	手术费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5500	4950	4200	医保			2026-4-15
分项	013308000600001	二尖瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		1650	1485	1260	医保			2026-4-15
分项	013308000600011	二尖瓣成形费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
57	013308000610000	三尖瓣成形费	手术费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4750	4275	3650	医保			2026-4-15
分项	013308000610001	三尖瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		1425	1285	1095	医保			2026-4-15
分项	013308000610011	三尖瓣成形费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
58	013308000620000	肺动脉瓣成形费	手术费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2950	2760	2346	医保			2026-4-15
分项	013308000620001	肺动脉瓣成形费-儿童（加收）	手术费			次		885	830	705	医保			2026-4-15
59	013308000630000	主动脉瓣置换费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	双瓣置换术市级医院11000元，县级医院9900元，基层8400元。	5500	4950	4200	医保			2026-4-15
分项	013308000630000	主动脉瓣置换费（双瓣置换术）	手术费			次		11000	9900	8400	医保			2026-4-15

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
分项	013308000630001	主动脉瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		1650	1485	1260	医保			2026-4-15
分项	013308000630011	主动脉瓣置换费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
分项	013308000630021	主动脉瓣置换费-根部加宽（加收）	手术费			次		1475	1328	1127	医保			2026-4-15
60	013308000640000	左室流出道扩大费	手术费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换，同时通过补片扩大瓣环和流出道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、补片扩大瓣环和流出道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7200	6500	5500	医保			2026-4-15
分项	013308000640001	左室流出道扩大费-儿童（加收）	手术费			次		2160	1950	1650	医保			2026-4-15
61	013308000650000	二尖瓣置换费	手术费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5300	4770	4050	医保			2026-4-15
分项	013308000650001	二尖瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		1590	1430	1215	医保			2026-4-15
分项	013308000650011	二尖瓣置换费-微创手术（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
分项	013308000650021	二尖瓣置换费-瓣环加宽（加收）	手术费			次		2005	1805	1535	医保			2026-4-15
62	013308000660000	三尖瓣置换费	手术费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5800	5200	4400	医保			2026-4-15
分项	013308000660001	三尖瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		1740	1560	1320	医保			2026-4-15
63	013308000670000	肺动脉瓣置换费	手术费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4400	3950	3350	医保			2026-4-15
分项	013308000670001	肺动脉瓣置换费-儿童（加收）	手术费			次		1320	1185	1005	医保			2026-4-15
64	013308000680000	冠状动脉瘘修补费	手术费	通过手术对冠状动脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合冠状动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5400	4850	4100	医保			2026-4-15
分项	013308000680001	冠状动脉瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		1620	1455	1230	医保			2026-4-15
65	013308000690000	冠脉异常起源矫治费	手术费	通过手术治疗冠状动脉起源异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合，修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6000	5400	4600	医保			2026-4-15
分项	013308000690001	冠脉异常起源矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1800	1620	1380	医保			2026-4-15

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
66	013308000700000	主动脉缩窄矫治费	手术费	通过手术对主动脉缩窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合、补片成形或人工血管置换，缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6840	6155	5230	医保			2026-4-15
分项	013308000700001	主动脉缩窄矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2050	1845	1570	医保			2026-4-15
分项	013308000700011	主动脉缩窄矫治费-主动脉弓中断矫治（加收）	手术费			次		3860	3475	2950	医保			2026-4-15
67	013308000710000	主动脉弓成形费	手术费	通过手术修复或重建主动脉弓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9500	8550	7300	医保			2026-4-15
分项	013308000710001	主动脉弓成形费-儿童（加收）	手术费			次		2850	2565	2190	医保			2026-4-15
68	013308000720000	主动脉弓置换费	手术费	通过手术对主动脉部分弓进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工血管和/或支架血管替换主动脉弓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9500	8550	7300	医保			2026-4-15
分项	013308000720001	主动脉弓置换费-儿童（加收）	手术费			次		2850	2565	2190	医保			2026-4-15
分项	013308000720011	主动脉弓置换费-次全弓、全弓置换（加收）	手术费			次		1710	1540	1315	医保			2026-4-15
69	013308000730000	主动脉血管环矫治费	手术费	通过手术对主动脉血管环进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4350	3900	3310	医保			2026-4-15
分项	013308000730001	主动脉血管环矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1305	1170	995	医保			2026-4-15
70	013308000740000	主动脉根部替换费	手术费	通过手术对主动脉根部进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工或生物瓣膜及血管替换主动脉根部、吻合、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10500	9500	8100	医保			2026-4-15
分项	013308000740001	主动脉根部替换费-儿童（加收）	手术费			次		3150	2850	2430	医保			2026-4-15
分项	013308000740011	主动脉根部替换费-保留瓣膜手术（加收）	手术费			次		1575	1425	1215	医保			2026-4-15
71	013308000750000	升主动脉替换费	手术费	通过手术对升主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8665	7800	6630	医保			2026-4-15
分项	013308000750001	升主动脉替换费-儿童（加收）	手术费			次		2600	2340	1990	医保			2026-4-15
分项	013308000750100	升主动脉替换费-升主动脉成形（扩展）	手术费			次		8665	7800	6630	医保			2026-4-15
分项	013308000751100	升主动脉替换费-降主动脉替换（扩展）	手术费			次		8665	7800	6630	医保			2026-4-15
72	013308000760000	全胸腹主动脉置换费	手术费	通过手术对胸腹主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9700	8700	7400	医保			2026-4-15

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
分项	013308000760001	全胸腹主动脉置换费-儿童（加收）	手术费			次		2910	2610	2220	医保			2026-4-15
73	013308000770000	主动脉窦瘤破裂修补费	手术费	通过手术对破裂的主动脉窦瘤进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5700	5150	4400	医保			2026-4-15
分项	013308000770001	主动脉窦瘤破裂修补费-儿童（加收）	手术费			次		1710	1545	1320	医保			2026-4-15
74	013308000780000	主肺动脉窗修补费	手术费	通过手术对主肺动脉窗进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4700	4250	3650	医保			2026-4-15
分项	013308000780001	主肺动脉窗修补费-儿童（加收）	手术费			次		1410	1275	1095	医保			2026-4-15
75	013308000790000	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费	手术费	通过手术将患者主动脉瓣替换为自身的肺动脉瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10500	9450	8050	医保			2026-4-15
分项	013308000790001	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费-儿童（加收）	手术费			次		3150	2835	2415	医保			2026-4-15
76	013308000800000	双动脉根部调转费	手术费	通过手术对主动脉及肺动脉根部进行调转。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、主动脉瓣缝至肺动脉瓣、冠状动脉再植于主动脉根部、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		9700	8700	7400	医保			2026-4-15
分项	013308000800001	双动脉根部调转费-儿童（加收）	手术费			次		2910	2610	2220	医保			2026-4-15
77	013308000810000	共同动脉干矫治费	手术费	通过手术将主动脉与肺动脉分离。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切下肺动脉、切开右心室、带瓣管道重建右心室和肺动脉连接、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8600	7740	6580	医保			2026-4-15
分项	013308000810001	共同动脉干矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2580	2320	1975	医保			2026-4-15
78	013308000820000	肺动脉成形费	手术费	通过手术对肺动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2875	2760	2346	医保			2026-4-15
分项	013308000820001	肺动脉成形费-儿童（加收）	手术费			次		863	830	705	医保			2026-4-15
79	013308000830000	肺动脉环缩费	手术费	通过手术在肺动脉主干或分支周围缝绕一条环带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、环缩、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2160	1836	医保			2026-4-15
分项	013308000830001	肺动脉环缩费-儿童（加收）	手术费			次		675	650	550	医保			2026-4-15
80	013308000840000	体肺动脉分流费	手术费	通过手术建立分流通道，将体循环的血流引导至肺循环。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直接连接或人工血管连接动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4500	4050	3450	医保			2026-4-15

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
分项	013308000840001	体肺动脉分流费-儿童（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-4-15
81	013308000850000	肺动脉闭锁矫治费	手术费	通过手术对肺动脉闭锁进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立隧道或带瓣管道连接、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“肺动脉成形费”同时收取。	8700	7850	6680	医保			2026-4-15
分项	013308000850001	肺动脉闭锁矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2610	2355	2004	医保			2026-4-15
82	013308000860000	肺动脉吊带矫治费	手术费	通过手术对肺动脉吊带进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7200	6500	5550	非医保			2026-4-15
分项	013308000860001	肺动脉吊带矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2160	1950	1665	非医保			2026-4-15
83	013308000870000	体静脉肺动脉吻合费	手术费	通过手术将体静脉与肺动脉进行吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5200	4700	4000	医保			2026-4-15
分项	013308000870001	体静脉肺动脉吻合费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1410	1200	医保			2026-4-15
分项	013308000870011	体静脉肺动脉吻合费-双侧吻合（加收）	手术费			次		720	650	550	医保			2026-4-15
分项	013308000870012	体静脉肺动脉吻合费-全腔吻合（加收）	手术费			次		4835	4370	3720	医保			2026-4-15
84	013308000880000	体肺侧枝血管闭合费	手术费	通过手术对异常的体肺侧枝进行结扎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7950	7160	6090	非医保			2026-4-15
分项	013308000880001	体肺侧枝血管闭合费-儿童（加收）	手术费			次		2385	2150	1825	非医保			2026-4-15
85	013308000890000	部分型肺静脉畸形矫治费	手术费	通过手术对部分型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接至上腔静脉、修补房间隔缺损、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单纯房间隔补片修补按“房间隔缺损修补费”收取。	4500	4050	3450	医保			2026-4-15
分项	013308000890001	部分型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-4-15
分项	013308000890011	部分型肺静脉畸形矫治费-上腔静脉-右心房连接重建（加收）	手术费			次		735	665	565	医保			2026-4-15
86	013308000900000	完全型肺静脉畸形矫治费	手术费	通过手术对完全型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接左心房、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7500	6750	5750	医保			2026-4-15
分项	013308000900001	完全型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		2250	2025	1725	医保			2026-4-15
87	013308000910000	肺动静脉瘘修补费	手术费	通过手术对肺动/静脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合动脉/静脉瘘瘘孔、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2500	2400	2040	医保			2026-4-15

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
分项	013308000910001	肺动静脉瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		750	720	610	医保			2026-4-15
88	013308000920000	肺静脉狭窄矫治费	手术费	通过手术对肺静脉狭窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5100	4600	3900	非医保			2026-4-15
分项	013308000920001	肺静脉狭窄矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1530	1380	1170	非医保			2026-4-15
89	013308000930000	三尖瓣下移畸形矫治费	手术费	通过手术对三尖瓣下移畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、重建、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“三尖瓣成形费”同时收取。	5600	5050	4300	医保			2026-4-15
分项	013308000930001	三尖瓣下移畸形矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1680	1515	1290	医保			2026-4-15
90	013308000940000	瓣周漏修补费	手术费	通过手术对人工瓣膜瓣周漏进行封闭或缩减。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合或堵闭瓣周漏、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5200	4700	4000	医保			2026-4-15
分项	013308000940001	瓣周漏修补费-儿童（加收）	手术费			次		1560	1410	1200	医保			2026-4-15
		消化系统类	使用说明： 1. 本类别以消化系统为重点，按照消化系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2. 所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行。 3. “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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4. “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。 5. “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。 6. “基本物质资源物耗”，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、非药品类对比剂、影像存储介质、铅制防护用品、标本采集存放用品、咬口器或牙垫、口/吹嘴、气体收集袋、肠道菌液制备用物或菌液制成品、染色剂、辅助试剂、肛门扩张器具、肛诊指套、圈套皮筋、挂线材料、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7. 本类别中的“无创”为无需切开皮肤，经过自然腔道入路，利用无创入路方式进行的操作，包括但不限于食管镜、胃镜、十二指肠镜、结肠镜、小肠镜、直肠镜、胆管镜、胰管镜、超声内镜、共聚焦激光显微内镜等各类内镜。不包含因其他操作需求而涉及皮肤切开、组织切除等有创性操作内容。 8. 本类别中的“部位”为食管、胃、小肠、阑尾、盲肠、结肠、直肠、胆囊、胆管、胰腺、胰管等。 9. 本类别中消化内科内镜治疗或手术类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行消化内镜息肉去除时使用“内镜”，可收取“无创消化道息肉去除费+上消化道内镜检查费（常规）”。 10. 本类别中普通外科的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11. 本类别价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 12. 本类别中价格构成中所称的“止血”为压迫、填塞、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用。 13. 本类别中所称的“恶性肿瘤扩大根治性切除”，参照全国医疗服务项目技术规范中扩大根治性切除进行加收。 14. 本类别中涉及“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。 15. 本类别中未尽事项，如等离子、激光、射频、微波等手术辅助操作、活检取材等，将在辅助操作类、检验病理类、一般治疗类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 16. 本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 17. 本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 18. 本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 19. 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。 20. [illegible]											2026-10-15
1	013310000010000	无创胆管外引流费	手术费	通过无创方式在胆管内放置引流管使胆汁引流至体外。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、置管、引流、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查及无创逆行胰胆管造影）	次		500	450	385	医保			2026-10-15

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
分项	013310000010001	无创胆管外引流费-儿童（加收）	手术费			次		150	135	115	医保			2026-10-15
分项	013310000010011	无创胆管外引流费-内穿刺引流（加收）	手术费			次		500	450	385	医保			2026-10-15
分项	013310000010100	无创胆管外引流费-无创胰管外引流（扩展）	手术费			次		500	450	385	医保			2026-10-15
2	013310000020000	无创胆管内引流费	手术费	通过无创方式在胆管内放置引流管使胆汁引流至体内。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、置管、引流、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查及无创逆行胰胆管造影）	次		720	650	555	医保			2026-10-15
分项	013310000020001	无创胆管内引流费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-10-15
分项	013310000020011	无创胆管内引流费-内穿刺引流（加收）	手术费			次		720	650	555	医保			2026-10-15
分项	013310000020100	无创胆管内引流费-无创胰管内引流（扩展）	手术费			次		720	650	555	医保			2026-10-15
3	013310000030000	无创消化道静脉曲张治疗费	手术费	通过无创方式，利用硬化、组织粘合、套扎等手段治疗消化道静脉曲张。	所定价格涵盖准备、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	治疗消化道静脉曲张使用多种治疗方式只可收取1次。	1300	1170	1000	医保			2026-10-15
分项	013310000030001	无创消化道静脉曲张治疗费-儿童（加收）	手术费			次		390	350	300	医保			2026-10-15
4	013310000040000	无创消化道息肉去除费	手术费	通过无创方式，运用切除、钳除、圈套、激光、微波、电凝、冷冻、电切等各种手段去除消化道粘膜表面息肉。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、镜下祛除、创面处理、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位/次	1.“次”指息肉数小于等于3个，每增加1个按30%加收，以10个息肉为封顶线。 2.直肠肛门息肉去除费市级按115元/部位/次收取，县级按105元/部位/次收取，基层按98元/次。	375	360	325	医保			2026-10-15
分项	013310000040000	无创消化道息肉去除费-直肠肛门息肉去除费	手术费			部位/次		115	105	98	医保			2026-10-15
分项	013310000040001	无创消化道息肉去除费-儿童（加收）	手术费			部位/次		115	105	98	医保			2026-10-15
5	013310000050000	无创消化道病变切除费	手术费	通过无创方式切除消化道黏膜层、黏膜下层或更深层的病变。	所定价格涵盖准备、观察、黏膜剥离、切除、创面处理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位/次	同一部位的多发病灶可按50%加收。	1500	1440	1300	医保			2026-10-15
分项	013310000050001	无创消化道病变切除费-儿童（加收）	手术费			部位/次		450	430	390	医保			2026-10-15
分项	013310000050011	无创消化道病变切除费-黏膜下隧道病变切除（加收）	手术费			部位/次		750	720	650	医保			2026-10-15
6	013310000060000	无创消化道缺损闭合费	手术费	通过无创方式修补闭合消化道缺损。	所定价格涵盖准备、观察、修补闭合、创面处理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		1170	1060	900	医保			2026-10-15

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
分项	013310000060001	无创消化道缺损闭合费-儿童（加收）	手术费			次		350	320	270	医保			2026-10-15
7	013310000070000	无创消化道异物取出费	手术费	通过无创方式取出消化道异物。	所定价格涵盖准备、观察、异物取出、处理用物，必要时切开等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	270	245	210	医保			2026-10-15
分项	013310000070001	无创消化道异物取出费-儿童（加收）	手术费			部位		81	74	63	医保			2026-10-15
分项	013310000070011	无创消化道异物取出费-异物直径大于5cm（加收）	手术费			部位		270	245	210	医保			2026-10-15
8	013310000080000	无创消化道扩张费	手术费	通过无创方式利用球囊等对消化道狭窄进行扩张。	所定价格涵盖准备、观察、狭部扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	375	360	325	医保			2026-10-15
分项	013310000080001	无创消化道扩张费-儿童（加收）	手术费			部位		115	105	98	医保			2026-10-15
分项	013310000080011	无创消化道扩张费-胆管扩张（加收）	手术费			部位		75	72	65	医保			2026-10-15
分项	013310000080021	无创消化道扩张费-胰管扩张（加收）	手术费			部位		115	105	98	医保			2026-10-15
分项	013310000080031	无创消化道扩张费-胆囊扩张（加收）	手术费			部位		75	72	65	医保			2026-10-15
9	013310000090000	无创消化道支架置入费	手术费	通过无创方式在消化道置入支架。	所定价格涵盖准备、观察、必要时狭部扩张、支架置入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。 2.含无创消化道扩张费。	640	580	495	医保			2026-10-15
分项	013310000090001	无创消化道支架置入费-儿童（加收）	手术费			部位		190	175	150	医保			2026-10-15
分项	013310000090011	无创消化道支架置入费-胆管支架置入（加收）	手术费			部位		260	235	200	医保			2026-10-15
分项	013310000090021	无创消化道支架置入费-胰管支架置入（加收）	手术费			部位		330	300	255	医保			2026-10-15
分项	013310000090031	无创消化道支架置入费-胆囊支架置入（加收）	手术费			部位		260	235	200	医保			2026-10-15
10	013310000100000	无创消化道支架取出费	手术费	通过无创方式自消化道取出支架。	所定价格涵盖准备、观察、支架取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	450	410	350	医保			2026-10-15
分项	013310000100001	无创消化道支架取出费-儿童（加收）	手术费			部位		135	125	105	医保			2026-10-15
分项	013310000100100	无创消化道支架取出费-经皮穿刺支架取出（扩展）	手术费			部位		450	410	350	医保			2026-10-15
11	013310000110000	无创消化道狭窄切开费	手术费	通过无创方式进入消化道切开狭窄部位。	所定价格涵盖准备、观察、切开、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	1670	1550	1320	非医保			2026-10-15
分项	013310000110001	无创消化道狭窄切开费-儿童（加收）	手术费			部位		500	465	395	非医保			2026-10-15

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
12	013310000120000	无创胆管结石取出费	手术费	通过无创方式将胆管内结石取出 。	所定价格涵盖设备准备 、体位摆放、观察、体内碎石 、取石 、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗 。（不含内镜检查 、无创逆行胰胆管造影 、无创消化道肌切开）	次		800	720	610	医保			2026-10-15
分项	013310000120001	无创胆管结石取出费-儿童（加收）	手术费			次		240	215	185	医保			2026-10-15
分项	013310000120100	无创胆管结石取出费-无创胰管取石（扩展）	手术费			次		800	720	610	医保			2026-10-15
13	013310000130000	无创保胆取石费	手术费	通过无创方式将胆囊内结石取出 。	所定价格涵盖设备准备 、体位摆放、观察、体内碎石 、取石 、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗 。（不含内镜检查与无创逆行胰胆管造影 ）	次		1000	900	770	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000130001	无创保胆取石费-儿童（加收）	手术费			次		300	270	230	医保		20%	2026-10-15
14	013310000140000	经皮穿刺胆囊碎石取石费	手术费	通过经皮穿刺进入胆囊碎石后并取出 。	所定价格涵盖设备准备 、体位摆放、穿刺 、观察 、体内碎石 、取石 、置管引流 、处理用物等步骤所需的人力资源 、设备运转成本与基本物质资源消耗 。（不含内镜检查）	次		650	600	510	非医保			2026-10-15
分项	013310000140001	经皮穿刺胆囊碎石取石费-儿童（加收）	手术费			次		195	180	155	非医保			2026-10-15
分项	013310000140100	经皮穿刺胆囊碎石取石费-经皮穿刺胆管碎石取石费（扩展）	手术费			次		650	600	510	非医保			2026-10-15
15	013310000150000	无创消化道肌切开费	手术费	通过无创方式进入消化道切开括约肌等肌肉。	所定价格涵盖准备 、观察 、切开 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜检查）	次		1900	1710	1450	医保			2026-10-15
分项	013310000150001	无创消化道肌切开费-儿童（加收）	手术费			次		570	515	435	医保			2026-10-15
16	013310000160000	无创消化道造瘘/口置管费	手术费	通过无创方式进入消化道 ，在消化道造口并置入营养管 。	所定价格涵盖准备 、观察 、穿刺 、置管 、固定 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜检查）	次		700	630	535	医保			2026-10-15
分项	013310000160001	无创消化道造瘘/口置管费-儿童（加收）	手术费			次		210	190	160	医保			2026-10-15
17	013310000170000	无创消化道造瘘/口管取出费	手术费	通过无创方式进入消化道 ，取出置入的营养管 。	所定价格涵盖准备 、观察 、取出 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜检查）	次		270	245	210	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000170001	无创消化道造瘘/口管取出费-儿童（加收）	手术费			次		81	74	63	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000170100	无创消化道造瘘/口管取出费-无创消化道造瘘/口管调整（扩展）	手术费			次		270	245	210	医保		20%	2026-10-15
18	013310000180000	无创消化道置管更换费	手术费	通过无创方式进入消化道 ，置换消化道造瘘/口管 。	所定价格涵盖准备 、观察 、拔管 、置新管 、固定 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。（不含内镜检查）	次		270	245	210	医保			2026-10-15

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
分项	013310000180001	无创消化道置管更换费-儿童（加收）	手术费			次		81	74	63	医保			2026-10-15
19	013310000190000	无创胃空肠吻合费	手术费	通过无创方式进入消化道，建立胃与空肠之间的通路。	所定价格涵盖准备、观察、穿刺、吻合、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次		2350	2150	1850	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000190001	无创胃空肠吻合费-儿童（加收）	手术费			次		705	645	555	医保		20%	2026-10-15
20	013310000200000	食管病变切除费	手术费	通过手术切除食管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2300	医保			2026-10-15
分项	013310000200001	食管病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		900	810	690	医保			2026-10-15
分项	013310000200011	食管病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		1500	1350	1150	医保			2026-10-15
21	013310000210000	食管部分切除费	手术费	通过手术切除部分食管组织（含部分胃组织）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5750	5200	4450	医保			2026-10-15
分项	013310000210001	食管部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		1725	1560	1335	医保			2026-10-15
分项	013310000210011	食管部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1155	1045	895	医保			2026-10-15
分项	013310000210021	食管部分切除费-胃/肠代食管吻合（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-10-15
22	013310000220000	食管全切除费	手术费	通过手术切除全部食管组织（含部分胃组织）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	5800	5250	4500	医保			2026-10-15
分项	013310000220011	食管全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		1160	1050	900	医保			2026-10-15
分项	013310000220021	食管全切除费-胃/肠代食管吻合（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-10-15
23	013310000230000	食管切开异物取出费	手术费	通过手术取出食管异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、异物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1850	1670	1420	医保			2026-10-15
分项	013310000230001	食管切开异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		555	500	425	医保			2026-10-15
24	013310000240000	食管狭窄成形费	手术费	通过手术修复狭窄/闭锁食管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3155	2850	2450	医保			2026-10-15
分项	013310000240001	食管狭窄成形费-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保			2026-10-15

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
25	013310000250000	食管造瘘/口费	手术费	通过手术对食管造瘘/口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、造口、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1600	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000250001	食管造瘘/口费-儿童（加收）	手术费			次		480	465	395	医保			2026-10-15
26	013310000260000	食管修补费	手术费	通过手术修补破裂的食管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2250	2130	1800	医保			2026-10-15
分项	013310000260001	食管修补费-儿童（加收）	手术费			次		675	640	540	医保			2026-10-15
分项	013310000260011	食管修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		1125	1065	900	医保			2026-10-15
27	013310000270000	胃部分切除费	手术费	通过手术切除部分胃组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2350	2150	1850	医保			2026-10-15
分项	013310000270001	胃部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		705	645	555	医保			2026-10-15
分项	013310000270011	胃部分切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		1175	1075	925	医保			2026-10-15
分项	013310000270021	胃部分切除费-病变累及贲门（加收）	手术费			次		1175	1075	925	医保			2026-10-15
28	013310000280000	胃大部切除费	手术费	通过手术切除大部分胃组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	4300	3900	3300	医保			2026-10-15
分项	013310000280001	胃大部切除费-儿童（加收）	手术费			次		1290	1170	990	医保			2026-10-15
分项	013310000280011	胃大部切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		2250	2050	1750	医保			2026-10-15
分项	013310000280021	胃大部切除费-近端胃大部切除（加收）	手术费			次		425	385	330	医保			2026-10-15
29	013310000290000	胃全切除费	手术费	通过手术切除全胃。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	4500	4050	3450	医保			2026-10-15
分项	013310000290001	胃全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-10-15
分项	013310000290011	胃全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		2250	2050	1750	医保			2026-10-15

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
30	013310000300000	胃减容费	手术费	通过手术缩小胃容量。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、折叠、成形、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不可与“胃部分切除费、胃大部切除费”同时收取。	2700	2450	2100	医保			2026-10-15
分项	013310000300001	胃减容费-儿童（加收）	手术费			次		810	735	630	医保			2026-10-15
31	013310000310000	胃肠括约肌成形费	手术费	通过手术修复胃肠道括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、成形、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2850	2700	2300	医保			2026-10-15
分项	013310000310001	胃肠括约肌成形费-儿童（加收）	手术费			次		855	810	690	医保			2026-10-15
32	013310000320000	胃切开异物取出费	手术费	通过手术切开胃取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、异物取出、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1870	1700	1450	医保			2026-10-15
分项	013310000320001	胃切开异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		560	510	435	医保			2026-10-15
33	013310000330000	胃修补费	手术费	通过手术修补胃穿孔等损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1760	1600	1350	医保			2026-10-15
分项	013310000330001	胃修补费-儿童（加收）	手术费			次		530	480	405	医保			2026-10-15
分项	013310000330011	胃修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		880	800	675	医保			2026-10-15
34	013310000340000	胃肠灌注造瘘/口费	手术费	通过手术在胃肠部造瘘/口，用于后续胃肠灌注。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、置管、固定、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1430	1290	1100	医保			2026-10-15
分项	013310000340001	胃肠灌注造瘘/口费-儿童（加收）	手术费			次		430	385	330	医保			2026-10-15
35	013310000350000	消化道转流费（常规）	手术费	通过手术重新连接吻合消化道，实现消化道重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、缝合重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时造瘘等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与其他含吻合步骤手术同时收取。	2100	1900	1650	医保			2026-10-15
分项	013310000350001	消化道转流费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		630	570	495	医保			2026-10-15

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
36	013310000360000	消化道转流费（复杂）	手术费	通过手术重新连接吻合消化道，实现复杂情况消化道重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、缝合重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时造瘘等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中“复杂”指：胆肠吻合、胆胰转流、胰肠吻合、多吻合口的情况。 2.不与其他含吻合步骤手术同时收取。	3950	3650	3100	医保			2026-10-15
分项	013310000360001	消化道转流费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1185	1095	930	医保			2026-10-15
37	013310000370000	小肠部分切除费	手术费	通过手术切除部分小肠组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2050	1850	1580	医保			2026-10-15
分项	013310000370001	小肠部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		615	555	475	医保			2026-10-15
分项	013310000370011	小肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		513	460	390	医保			2026-10-15
分项	013310000370021	小肠部分切除费-两个及以上肠段切除（加收）	手术费			次		1025	925	790	医保			2026-10-15
38	013310000380000	肠修补费	手术费	通过手术修补肠穿孔等损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1700	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000380001	肠修补费-儿童（加收）	手术费			次		510	465	395	医保			2026-10-15
分项	013310000380011	肠修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		850	775	660	医保			2026-10-15
39	013310000390000	肠道狭窄成形费	手术费	通过手术修复狭窄肠道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、修复、成形、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1350	1215	1035	医保			2026-10-15
分项	013310000390001	肠道狭窄成形费-儿童（加收）	手术费			次		405	365	310	医保			2026-10-15
分项	013310000390011	肠道狭窄成形费-肠道闭锁成形（加收）	手术费			次		1600	1450	1250	医保			2026-10-15
分项	013310000390021	肠道狭窄成形费-两处及以上肠道狭窄成形（加收）	手术费			次		675	608	518	医保			2026-10-15
40	013310000400000	肠管延长费	手术费	通过手术增加肠管的有效长度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1520	1370	1165	医保			2026-10-15
分项	013310000400001	肠管延长费-儿童（加收）	手术费			次		455	410	350	医保			2026-10-15

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
41	013310000410000	肠粘连松解费（常规）	手术费	通过手术对肠道粘连进行松解。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肠道粘连松解、排列、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.仅限单纯肠粘连松解收取，不与其他腹部手术同时收取。 2.腹腔粘连松解费参照执行。	1650	1500	1280	医保			2026-10-15
分项	013310000410001	肠粘连松解费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		495	450	385	医保			2026-10-15
42	013310000420000	肠粘连松解费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情况下的肠道粘连进行松解。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肠道粘连松解、排列、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：既往接受腹部手术情况。	2170	1960	1670	医保			2026-10-15
分项	013310000420001	肠粘连松解费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		650	590	500	医保			2026-10-15
43	013310000430000	肠复位费	手术费	通过手术对肠进行复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、复位、固定、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不含肠切除。 2.仅限胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位使用。	1700	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000430001	肠复位费-儿童（加收）	手术费			次		510	465	395	医保			2026-10-15
分项	013310000430011	肠复位费-肠旋转不良矫治（加收）	手术费			次		275	250	215	医保			2026-10-15
分项	013310000430100	肠复位费-胃复位（扩展）	手术费			次		1700	1550	1320	医保			2026-10-15
44	013310000440000	腹腔探查费	手术费	通过手术探查腹腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不与相关腹腔手术同时收费。 2.术后腹腔内出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	1225	1100	935	医保			2026-10-15
分项	013310000440001	腹腔探查费-儿童（加收）	手术费			次		370	330	280	医保			2026-10-15
45	013310000450000	阑尾切除费	手术费	通过手术切除阑尾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1160	1100	医保			2026-10-15
分项	013310000450001	阑尾切除费-儿童（加收）	手术费			次		375	345	330	医保			2026-10-15
分项	013310000450011	阑尾切除费-穿孔/坏疽阑尾（加收）	手术费			次		435	403	383	医保			2026-10-15
46	013310000460000	结肠部分切除费	手术费	通过手术切除部分结肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、必要时吻合、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	2150	1935	1645	医保			2026-10-15
分项	013310000460001	结肠部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		645	580	495	医保			2026-10-15

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
分项	013310000460011	结肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		845	760	645	医保			2026-10-15
分项	013310000460012	结肠部分切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		2250	2050	1750	医保			2026-10-15
分项	013310000460021	结肠部分切除费-两个及以上肠段切除（加收）	手术费			次		1075	968	823	医保			2026-10-15
47	013310000470000	结肠全切除费	手术费	通过手术切除全部结肠和部分直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、必要时吻合、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	4100	3700	3150	医保			2026-10-15
分项	013310000470001	结肠全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1230	1110	945	医保			2026-10-15
分项	013310000470011	结肠全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		1300	1170	1000	医保			2026-10-15
48	013310000480000	肠储存袋成形费	手术费	通过手术制作储袋替代肠道功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、制作储袋、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1470	1325	1125	医保			2026-10-15
分项	013310000480001	肠储存袋成形费-儿童（加收）	手术费			次		440	400	340	医保			2026-10-15
49	013310000490000	结肠造瘘/口费	手术费	通过手术将结肠提至体外，使肠道内容物排出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切段、造口、固定、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1700	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000490001	结肠造瘘/口费-儿童（加收）	手术费			次		510	465	395	医保			2026-10-15
分项	013310000490100	结肠造瘘/口费-回肠造瘘/口（扩展）	手术费			次		1700	1550	1320	医保			2026-10-15
50	013310000500000	结肠悬吊费	手术费	通过手术恢复脱垂结肠的生理结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、悬吊、固定、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1720	1570	1340	医保			2026-10-15
分项	013310000500001	结肠悬吊费-儿童（加收）	手术费			次		515	470	400	医保			2026-10-15
51	013310000510000	肠造瘘/口还纳费	手术费	通过手术将肠造瘘/口部位的肠管重新纳入腹腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1870	1700	1450	医保			2026-10-15
分项	013310000510001	肠造瘘/口还纳费-儿童（加收）	手术费			次		560	510	435	医保			2026-10-15

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
52	013310000520000	直肠病变切除费	手术费	通过手术切除直肠病变（未侵犯直肠肌层）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		900	810	690	医保			2026-10-15
分项	013310000520001	直肠病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		270	245	205	医保			2026-10-15
53	013310000530000	直肠部分切除费	手术费	通过手术切除部分直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	1700	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000530001	直肠部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		510	465	395	医保			2026-10-15
分项	013310000530011	直肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1700	1550	1320	医保			2026-10-15
分项	013310000530012	直肠部分切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		2250	2050	1750	医保			2026-10-15
54	013310000540000	直肠全切除费	手术费	通过手术切除全部直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、造口、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	3950	3600	3050	医保			2026-10-15
分项	013310000540001	直肠全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1185	1080	915	医保			2026-10-15
分项	013310000540011	直肠全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		2250	2050	1750	医保			2026-10-15
55	013310000550000	超低位直肠癌根治费（保肛）	手术费	通过手术根治距离肛门5cm以内的直肠癌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、造口、重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不含淋巴结清扫。	4950	4500	3850	医保			2026-10-15
分项	013310000550001	超低位直肠癌根治费（保肛）-儿童（加收）	手术费			次		1485	1350	1155	医保			2026-10-15
分项	013310000550011	超低位直肠癌根治费（保肛）-经括约肌间切除（加收）	手术费			次		780	710	610	医保			2026-10-15
分项	013310000550012	超低位直肠癌根治费（保肛）-直肠经腹肛管拉出切除（加收）	手术费			次		780	710	610	医保			2026-10-15
分项	013310000550013	超低位直肠癌根治费（保肛）-经肛全直肠系膜切除（加收）	手术费			次		780	710	610	医保			2026-10-15
56	013310000560000	肠道切开异物取出费	手术费	通过手术切开肠道取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1840	1660	1420	医保			2026-10-15
分项	013310000560001	肠道切开异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		550	500	425	医保			2026-10-15

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
57	013310000570000	直肠脱垂修复费	手术费	通过手术恢复脱垂直肠的生理结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、修复、固定、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2530	2280	1940	医保			2026-10-15
分项	013310000570001	直肠脱垂修复费-儿童（加收）	手术费			次		760	685	580	医保			2026-10-15
58	013310000580000	直肠前突修补费	手术费	通过手术修复突出囊袋，修补缺损，重建直肠壁（阴道壁）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1170	1120	955	医保			2026-10-15
分项	013310000580001	直肠前突修补费-儿童（加收）	手术费			次		350	335	285	医保			2026-10-15
59	013310000590000	肛门会阴成形费	手术费	通过手术修复肛门会阴解剖结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肛门/会阴重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1450	1300	1100	医保			2026-10-15
分项	013310000590001	肛门会阴成形费-儿童（加收）	手术费			次		435	390	330	医保			2026-10-15
分项	013310000590100	肛门会阴成形费-先天性肛门闭锁成形（扩展）	手术费			次		1450	1300	1100	医保			2026-10-15
60	013310000600000	人工肛门括约肌植入费	手术费	通过手术植入人工肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、植入、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2700	2450	2100	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000600001	人工肛门括约肌植入费-儿童（加收）	手术费			次		810	735	630	医保		20%	2026-10-15
61	013310000610000	人工肛门括约肌取出费	手术费	通过手术取出人工肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取出、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1900	1750	1500	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000610001	人工肛门括约肌取出费-儿童（加收）	手术费			次		570	525	450	医保		20%	2026-10-15
62	013310000620000	先天性一穴肛矫治费	手术费	通过手术矫治先天性一穴肛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、重建、吻合、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4900	4400	3750	医保			2026-10-15
分项	013310000620001	先天性一穴肛矫治费-儿童（加收）	手术费			次		1470	1320	1125	医保			2026-10-15
63	013310000630000	盆腔脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流盆腔脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1150	1100	950	医保			2026-10-15
分项	013310000630001	盆腔脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		345	330	285	医保			2026-10-15

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
64	013310000640000	腹盆腔异物取出费	手术费	通过手术取出腹盆腔异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1400	1260	1070	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000640001	腹盆腔异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		420	380	320	医保		20%	2026-10-15
65	013310000650000	肛门镜检查费	手术费	通过肛门镜观察肛管、直肠内有无病变及异常。	所定价格涵盖准备、消毒、置镜、观察、记录、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		11	10	8.5	医保			2026-10-15
分项	013310000650001	肛门镜检查费-儿童（加收）	手术费			次		3.3	3	2.6	医保			2026-10-15
66	013310000660000	肛门指检费	手术费	通过指诊对肛门、肛管、直肠下段进行检查。	所定价格涵盖准备、指检、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5.8	5	4.3	医保			2026-10-15
分项	013310000660001	肛门指检费-儿童（加收）	手术费			次		1.7	1.5	1.3	医保			2026-10-15
67	013310000670000	扩肛治疗费	手术费	通过人工或器械手段扩肛。	所定价格涵盖准备、按摩、反复扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		60	55	47	医保			2026-10-15
分项	013310000670001	扩肛治疗费-儿童（加收）	手术费			次		18	16.5	14.1	医保			2026-10-15
68	013310000680000	直肠内异物取出费	手术费	通过手法或器械取出直肠内异物。	所定价格涵盖准备、消毒、扩张、异物取出、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		430	390	335	医保			2026-10-15
分项	013310000680001	直肠内异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		130	115	100	医保			2026-10-15
69	013310000690000	外痔切除费	手术费	通过手术剥离切除外痔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指：3个及以下外痔，超过3个外痔，每增加1个外痔按10%加收。以8个外痔为封顶线。 2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	460	435	400	医保			2026-10-15
分项	013310000690001	外痔切除费-儿童（加收）	手术费			次		140	130	120	医保			2026-10-15
分项	013310000690011	外痔切除费-嵌顿血栓性外痔（加收）	手术费			次		140	130	120	医保			2026-10-15
70	013310000700000	内痔切除费	手术费	通过手术切除内痔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、扩肛、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指：3个及以下内痔，超过3个内痔，每增加1个内痔按10%加收。以8个内痔为封顶线。 2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	630	600	550	医保			2026-10-15
分项	013310000700001	内痔切除费-儿童（加收）	手术费			次		190	180	165	医保			2026-10-15

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
71	013310000710000	注射费（痔疮硬化）	手术费	通过注射治疗痔疮。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	痔核	4个及以上痔核按照4个收费。	130	125	115	医保			2026-10-15
分项	013310000710001	注射费（痔疮硬化）-儿童（加收）	手术费			痔核		39	38	35	医保			2026-10-15
72	013310000720000	注射费（直肠脱垂）	手术费	通过注射治疗直肠脱垂。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		400	360	306	医保			2026-10-15
分项	013310000720001	注射费（直肠脱垂）-儿童（加收）	手术费			次		120	110	92	医保			2026-10-15
分项	013310000720100	注射费（直肠脱垂）-注射费（直肠前突）（扩展）	手术费			次		400	360	306	医保			2026-10-15
73	013310000730000	注射费（肛周封闭）	手术费	通过局部多点注射进行肛周封闭。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、多点注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		53	50	45	医保			2026-10-15
分项	013310000730001	注射费（肛周封闭）-儿童（加收）	手术费			次		16	15	14	医保			2026-10-15
74	013310000740000	内痔套扎费	手术费	通过套扎使内痔萎缩脱落。	所定价格涵盖制定计划、消毒、扩张、探查、剥离、套扎、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	痔核	以一个痔核为封顶线。	410	395	360	医保			2026-10-15
分项	013310000740001	内痔套扎费-儿童（加收）	手术费			痔核		125	115	110	医保			2026-10-15
75	013310000750000	低位肛瘘修复费	手术费	通过手术修复低位肛瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、清创、挂线或填充、必要时切除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“多瘘管”指：大于等于2个瘘口或瘘管的情况。	475	450	410	医保			2026-10-15
分项	013310000750001	低位肛瘘修复费-儿童（加收）	手术费			次		145	135	125	医保			2026-10-15
分项	013310000750011	低位肛瘘修复费-多瘘管（加收）	手术费			次		95	90	82	医保			2026-10-15
分项	013310000750021	低位肛瘘修复费-弯曲瘘管（加收）	手术费			次		95	90	82	医保			2026-10-15
76	013310000760000	高位肛瘘修复费	手术费	通过手术修复高位肛瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、清创、挂线、必要时切除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1050	990	890	医保			2026-10-15
分项	013310000760001	高位肛瘘修复费-儿童（加收）	手术费			次		315	295	265	医保			2026-10-15

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
77	013310000770000	肛裂修复费（常规）	手术费	通过手术修复肛裂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、扩张、切开、探查、切除、修复、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		560	535	495	医保			2026-10-15
分项	013310000770001	肛裂修复费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		170	160	150	医保			2026-10-15
78	013310000780000	肛裂修复费（复杂）	手术费	通过手术修复复杂肛裂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、扩张、切开、探查、切除、修复、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：陈旧性肛裂伴皮下瘘、伴肛乳头瘤、伴哨兵的肛裂。	615	585	545	医保			2026-10-15
分项	013310000780001	肛裂修复费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		185	175	165	医保			2026-10-15
79	013310000790000	肛周脓肿切开引流费	手术费	通过手术切开引流肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		520	490	420	医保			2026-10-15
分项	013310000790001	肛周脓肿切开引流费-儿童（加收）	手术费			次		155	145	125	医保			2026-10-15
80	013310000800000	肛周脓肿治疗费（常规）	手术费	通过手术修复肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		720	650	555	医保			2026-10-15
分项	013310000800001	肛周脓肿治疗费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-10-15
81	013310000810000	肛周脓肿治疗费（复杂）	手术费	通过手术修复复杂肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：肛周大汗腺炎、高位肛周脓肿、脓肿半径大于6cm、感染脓腔在外括约肌深层以上。	1080	975	830	医保			2026-10-15
分项	013310000810001	肛周脓肿治疗费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		325	295	250	医保			2026-10-15
82	013310000820000	肛周坏死性筋膜炎清创费	手术费	通过手术切除肛周坏死组织，减轻感染扩散风险、促进伤口愈合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1350	1215	1035	医保			2026-10-15
分项	013310000820001	肛周坏死性筋膜炎清创费-儿童（加收）	手术费			次		405	365	310	医保			2026-10-15
分项	013310000820011	肛周坏死性筋膜炎清创费-病变范围累及阴囊（加收）	手术费			次		270	243	207	医保			2026-10-15
83	013310000830000	肛门括约肌修复费	手术费	通过手术修复功能异常的肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、冲洗、止血、引流、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		770	725	675	医保			2026-10-15

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
分项	013310000830001	肛门括约肌修复费-儿童（加收）	手术费			次		230	215	205	医保			2026-10-15
84	013310000840000	肛门直肠狭窄修复费	手术费	通过各种方法改善肛门狭窄或痉挛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、扩张、挂线或切开、冲洗、止血、引流、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		640	605	520	医保			2026-10-15
分项	013310000840001	肛门直肠狭窄修复费-儿童（加收）	手术费			次		190	180	155	医保			2026-10-15
85	013310000850000	藏毛窦囊肿切除费	手术费	通过手术切除藏毛窦。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	除藏毛窦囊肿外，涉及肛旁浅表肿物切除按体被系统项目“浅表肿物去除费”收取。	2375	2140	1820	医保			2026-10-15
分项	013310000850001	藏毛窦囊肿切除费-儿童（加收）	手术费			次		715	640	545	医保			2026-10-15
86	013310000860000	骶前囊肿切除费	手术费	通过手术切除骶前囊肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1530	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000860001	骶前囊肿切除费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	460	医保		20%	2026-10-15
87	013310000870000	肛肠术后挂线调整费	手术费	调整、拆除挂线。	所定价格涵盖准备、消毒、探查、挂线调整、包扎固定、拆线、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		65	60	51	医保			2026-10-15
分项	013310000870001	肛肠术后挂线调整费-儿童（加收）	手术费			次		20	18	15	医保			2026-10-15
88	013310000880000	肝脏病变非解剖性切除费	手术费	通过手术将肝部病变行非解剖性切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：切除2个及2个以内病变，超过2个病变每多切除1个病变按20%加收。以6个病变切除费用设置封顶线。	3350	3050	2600	医保			2026-10-15
分项	013310000880001	肝脏病变非解剖性切除费-儿童（加收）	手术费			次		1005	915	780	医保			2026-10-15
89	013310000890000	半肝切除费	手术费	通过手术切除半侧肝组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“肝段解剖性切除费”同时收取。	5650	5100	4350	医保			2026-10-15
分项	013310000890001	半肝切除费-儿童（加收）	手术费			次		1695	1530	1305	医保			2026-10-15
分项	013310000890011	半肝切除费-肝三叶切除（加收）	手术费			次		1130	1020	870	医保			2026-10-15
分项	013310000890021	半肝切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）	手术费			次		1245	1125	960	医保			2026-10-15

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
90	013310000900000	肝段解剖性切除费	手术费	通过手术将部分肝段组织行解剖性切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“肝段解剖性切除”指：根据临床解剖Couinaud分段，完整切除肝段。 2.不与半肝切除费同时收取。	4400	3960	3350	医保			2026-10-15
分项	013310000900001	肝段解剖性切除费-儿童（加收）	手术费			次		1320	1190	1005	医保			2026-10-15
分项	013310000900011	肝段解剖性切除费-多肝段切除（加收）	手术费			次		440	396	335	医保			2026-10-15
分项	013310000900021	肝段解剖性切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）	手术费			次		1320	1190	1005	医保			2026-10-15
91	013310000910000	肝脏病损预切除费（一期）	手术费	通过手术实现肝动脉的病变侧肝实质离断及门脉分支结扎或离断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、结扎或离断、切除、修补、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“一期”指：联合肝脏离断和门静脉结扎的一期手术。	4400	3960	3350	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000910001	肝脏病损预切除费（一期）-儿童（加收）	手术费			次		1320	1190	1005	医保		20%	2026-10-15
92	013310000920000	肝脏修补费	手术费	通过手术修补损伤的肝脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2690	2440	2050	医保			2026-10-15
分项	013310000920001	肝脏修补费-儿童（加收）	手术费			次		805	730	615	医保			2026-10-15
分项	013310000920011	肝脏修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		805	730	615	医保			2026-10-15
93	013310000930000	肝内异物取出费	手术费	通过手术取出肝内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2810	2530	2150	医保			2026-10-15
分项	013310000930001	肝内异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		845	760	645	医保			2026-10-15
94	013310000940000	胆囊切除费	手术费	通过手术切除胆囊。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1850	1700	1500	医保			2026-10-15
分项	013310000940001	胆囊切除费-儿童（加收）	手术费			次		555	510	450	医保			2026-10-15
分项	013310000940011	胆囊切除费-穿孔/坏疽胆囊（加收）	手术费			次		185	170	150	医保			2026-10-15
分项	013310000940012	胆囊切除费-Mirizzi综合征（加收）	手术费			次		925	850	750	医保			2026-10-15
95	013310000950000	胆囊根治性切除费	手术费	通过手术切除胆囊和部分肝组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	3000	2800	2400	医保			2026-10-15

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
分项	013310000950001	胆囊根治性切除费-儿童（加收）	手术费			次		900	840	720	医保			2026-10-15
分项	013310000950011	胆囊根治性切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		600	560	480	医保			2026-10-15
96	013310000960000	胆管切除费	手术费	通过手术切除病变胆管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	胆管切除行空肠吻合按“消化道转流（复杂）”收费。	2750	2500	2150	医保			2026-10-15
分项	013310000960001	胆管切除费-儿童（加收）	手术费			次		825	750	645	医保			2026-10-15
分项	013310000960011	胆管切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）	手术费			次		825	750	645	医保			2026-10-15
97	013310000970000	胆囊造瘘/口费	手术费	通过手术形成胆囊造瘘/口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、置管、固定、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1450	1300	1110	医保			2026-10-15
分项	013310000970001	胆囊造瘘/口费-儿童（加收）	手术费			次		435	390	335	医保			2026-10-15
98	013310000980000	胆管引流费	手术费	通过手术行胆管引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、置管/支架、固定、引流、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管切开取石费”同时收取。	2300	2150	1830	医保			2026-10-15
分项	013310000980001	胆管引流费-儿童（加收）	手术费			次		690	645	550	医保			2026-10-15
99	013310000990000	胆管内置入物取出费	手术费	通过手术取出胆管内支架等置入物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取出、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		600	550	470	医保		20%	2026-10-15
分项	013310000990001	胆管内置入物取出费-儿童（加收）	手术费			次		180	165	140	医保		20%	2026-10-15
100	013310001000000	胆囊切开取石费	手术费	通过手术切开取出胆囊结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、修补、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1380	医保			2026-10-15
分项	013310001000001	胆囊切开取石费-儿童（加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-10-15
101	013310001010000	胆管切开取石费	手术费	通过手术切开取出胆管结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、修补、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时T管引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管引流费”同时收取。	3100	2750	2350	医保			2026-10-15
分项	013310001010001	胆管切开取石费-儿童（加收）	手术费			次		930	825	705	医保			2026-10-15

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
102	013310001020000	胆管修补费	手术费	通过手术修补损伤的胆管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管修补成形费”同时收取。	1900	1710	1450	医保		20%	2026-10-15
分项	013310001020001	胆管修补费-儿童（加收）	手术费			次		570	515	435	医保		20%	2026-10-15
103	013310001030000	胆管修补成形费	手术费	通过手术修补胆管缺损、闭锁等，恢复胆管连续性。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、冲洗、止血、缝合、处理用物，必要时扩大肝门等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管修补费”同时收取。	3800	3400	2900	医保			2026-10-15
分项	013310001030001	胆管修补成形费-儿童（加收）	手术费			次		1140	1020	870	医保			2026-10-15
104	013310001040000	胰十二指肠切除费	手术费	通过手术治疗壶腹周围组织病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7350	6600	5600	医保			2026-10-15
分项	013310001040001	胰十二指肠切除费-儿童（加收）	手术费			次		2205	1980	1680	医保			2026-10-15
分项	013310001040011	胰十二指肠切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）	手术费			次		2205	1980	1680	医保			2026-10-15
105	013310001050000	胰头切除费（保十二指肠）	手术费	通过手术治疗壶腹周围组织病变。（保留十二指肠）	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7350	6600	5600	医保			2026-10-15
分项	013310001050001	胰头切除费（保十二指肠）-儿童（加收）	手术费			次		2205	1980	1680	医保			2026-10-15
106	013310001060000	胰体尾脾切除费	手术费	通过手术切除胰腺体尾部病变及脾脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	4600	4150	3550	医保			2026-10-15
分项	013310001060001	胰体尾脾切除费-儿童（加收）	手术费			次		1380	1245	1065	医保			2026-10-15
分项	013310001060011	胰体尾脾切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			次		1380	1245	1065	医保			2026-10-15
107	013310001070000	胰体尾切除费（保脾）	手术费	通过手术切除胰腺体尾部病变。（保留脾脏）	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4900	4400	3750	医保			2026-10-15
分项	013310001070001	胰体尾切除费（保脾）-儿童（加收）	手术费			次		1470	1320	1125	医保			2026-10-15
分项	013310001070011	胰体尾切除费（保脾）-保留脾血管（加收）	手术费			次		1470	1320	1125	医保			2026-10-15

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
108	013310001080000	胰腺病变切除费	手术费	通过手术切除胰腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4250	3850	3280	医保			2026-10-15
分项	013310001080001	胰腺病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		1275	1155	985	医保			2026-10-15
109	013310001090000	胰腺节段切除费	手术费	通过手术切除胰腺节段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5250	4750	4050	医保			2026-10-15
分项	013310001090001	胰腺节段切除费-儿童（加收）	手术费			次		1575	1425	1215	医保			2026-10-15
110	013310001100000	胰腺全切除费	手术费	通过手术切除全部胰腺和（或）周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		7100	6400	5450	医保			2026-10-15
分项	013310001100001	胰腺全切除费-儿童（加收）	手术费			次		2130	1920	1635	医保			2026-10-15
分项	013310001100011	胰腺全切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）	手术费			次		2130	1920	1635	医保			2026-10-15
111	013310001110000	胰腺修补费	手术费	通过手术修补损伤的胰腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2300	2100	1780	医保			2026-10-15
分项	013310001110001	胰腺修补费-儿童（加收）	手术费			次		690	630	535	医保			2026-10-15
分项	013310001110011	胰腺修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		1150	1050	890	医保			2026-10-15
112	013310001120000	坏死性胰腺炎清创引流费	手术费	通过手术对胰腺周围脓肿或坏死组织进行清创引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、清理坏死组织、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2350	2100	1785	医保			2026-10-15
分项	013310001120001	坏死性胰腺炎清创引流费-儿童（加收）	手术费			次		705	630	535	医保			2026-10-15
113	013310001130000	胰管切开取石费	手术费	通过手术切开取出胰管结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4350	3950	3350	医保			2026-10-15
分项	013310001130001	胰管切开取石费-儿童（加收）	手术费			次		1305	1185	1005	医保			2026-10-15
114	013310001140000	脾部分切除费	手术费	通过手术切除部分脾脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000	3600	3050	医保			2026-10-15

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
分项	013310001140001	脾部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		1200	1080	915	医保			2026-10-15
115	013310001150000	脾全切除费	手术费	通过手术切除全部脾脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2400	2150	1800	医保			2026-10-15
分项	013310001150001	脾全切除费-儿童（加收）	手术费			次		720	645	540	医保			2026-10-15
分项	013310001150011	脾全切除费-III度脾肿大（加收）	手术费			次		720	645	540	医保			2026-10-15
分项	013310001150100	脾全切除费-脾全切自体脾移植（扩展）	手术费			次		2400	2150	1800	医保			2026-10-15
116	013310001160000	脾移植费	手术费	通过手术移植异体同种脾脏（全脾），实现患者原位脾脏切除和供体脾脏植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、原位脾脏切除、供体脾脏术前或术中整复、供体脾脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。 2.脾移植不可收取“脾全切除费”。	3150	2850	2450	非医保			2026-10-15
分项	013310001160001	脾移植费-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	非医保			2026-10-15
分项	013310001160100	脾移植费-异种器官（扩展）	手术费			次		3150	2850	2450	非医保			2026-10-15
117	013310001170000	供脾切取费	手术费	通过手术切取活体供者脾脏（器官段）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离、供者脾脏切取以及切开、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.仅限于合法进行的活体器官捐献。 2.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。	1670	1510	1285	非医保			2026-10-15
分项	013310001170001	供脾切取费-儿童（加收）	手术费			次		500	455	385	非医保			2026-10-15
118	013310001180000	脾脏修补费	手术费	通过手术修补损伤的脾脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：2处及以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2450	2220	1890	医保			2026-10-15
分项	013310001180001	脾脏修补费-儿童（加收）	手术费			次		735	665	565	医保			2026-10-15
分项	013310001180011	脾脏修补费-多部位修补（加收）	手术费			次		1225	1110	945	医保			2026-10-15
119	013310001190000	脾肺固定分流费	手术费	通过手术建立脾肺间侧支循环，将门静脉血液引流至肺静脉，降低门静脉压力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、结扎、固定、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1530	医保			2026-10-15
分项	013310001190001	脾肺固定分流费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	460	医保			2026-10-15
120	013310001200000	淋巴结清扫费（腋窝）	手术费	通过手术清扫腋窝淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1800	1620	1380	医保			2026-10-15

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
分项	013310001200001	淋巴结清扫费（腋窝）-儿童（加收）	手术费			单侧		540	485	415	医保			2026-10-15
121	013310001210000	淋巴结清扫费（腹部）	手术费	通过手术清扫腹部（腹腔及周围区域）淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	2000	1700	医保			2026-10-15
分项	013310001210001	淋巴结清扫费（腹部）-儿童（加收）	手术费			次		660	600	510	医保			2026-10-15
122	013310001220000	淋巴结清扫费（下肢）	手术费	通过手术清扫下肢淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1930	1800	1530	医保			2026-10-15
分项	013310001220001	淋巴结清扫费（下肢）-儿童（加收）	手术费			单侧		580	540	460	医保			2026-10-15
		疝手术类	使用说明： 1.本类别以疝、甲乳类为重点，按照疝、甲乳类相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，按照对应的整合项目执行。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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、标本采集存放用品、乳管内窥镜鞘、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别中疝、甲乳类内镜治疗类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行乳管治疗时使用“内镜”，可收取“乳管治疗费+乳管镜检查费”。 8.本类别中疝、甲乳类的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 10.价格构成中所称的“止血”为压迫、填塞、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用。 11.本类别中所称的“恶性肿瘤扩大根治性切除”，可参照各地省及省以上卫生健康部门技术规范中扩大根治性切除进行加收。 12.本类别中涉及“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。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 14.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 15.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 16.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 17.“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。 18.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。								2026-4-15
1	013310001230000	食管裂孔疝修补费	手术费	通过手术对食管裂孔疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、固定、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	2700	2435	2070	医保			2026-4-15
分项	013310001230001	食管裂孔疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		810	730	620	医保			2026-4-15
2	013310001240000	腹壁疝修补费	手术费	通过手术对切口疝、脐疝、腹白线疝、半月线疝等腹壁疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1550	1395	1200	医保			2026-4-15

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
分项	013310001240001	腹壁疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		465	420	360	医保			2026-4-15
分项	013310001240100	腹壁疝修补费-腰疝修补（扩展）	手术费			次		1550	1395	1200	医保			2026-4-15
3	013310001250000	腹股沟疝修补费	手术费	通过手术对腹股沟疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补/结扎、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1500	1430	1200	医保			2026-4-15
分项	013310001250001	腹股沟疝修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		450	430	360	医保			2026-4-15
4	013310001260000	盆底疝修补费	手术费	通过手术对会阴疝、坐骨孔疝、闭孔疝等盆底疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1700	1530	1300	医保			2026-4-15
分项	013310001260001	盆底疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	390	医保			2026-4-15
5	013310001270000	造口旁疝修补费	手术费	通过手术对造口旁疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1700	1530	1300	医保			2026-4-15
分项	013310001270001	造口旁疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	390	医保			2026-4-15
6	013310001280000	腹内疝修补费	手术费	通过手术对腹内疝进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、松解、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“腹内疝”指：系膜裂孔疝、网膜裂孔疝、腹膜隐窝疝等。 2.如出现“复杂疝修补费”所称复杂情况，按“复杂疝修补费”收取。	1700	1530	1300	医保		20%	2026-4-15
分项	013310001280001	腹内疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		510	459	390	医保		20%	2026-4-15
7	013310001290000	复杂疝修补费	手术费	通过手术对各类疝的复杂情况进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、还纳、修补、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：“巨大疝（疝环大于12cm以上）、嵌顿坏死、合并腹水、复发疝、多发疝、边缘性腹壁疝”的疝修补。	2150	1930	1640	医保			2026-4-15
分项	013310001290001	复杂疝修补费-儿童（加收）	手术费			次		645	580	495	医保			2026-4-15
8	013310001300000	腹壁缺损修复费	手术费	通过手术修复腹壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、引流、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1650	1500	1280	医保			2026-4-15

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
分项	013310001300001	腹壁缺损修复费-儿童（加收）	手术费			次		495	450	385	医保			2026-4-15
9	013310001310000	腹壁病变切除费	手术费	通过手术切除腹壁病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	915	775	医保			2026-4-15
分项	013310001310001	腹壁病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		300	275	235	医保			2026-4-15
分项	013310001310011	腹壁病变切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		300	275	235	医保			2026-4-15
分项	013310001310021	腹壁病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		300	275	235	医保			2026-4-15
10	013310001320000	腹膜病变切除费	手术费	通过手术切除腹膜及网膜、系膜病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	腹膜后病变按泌尿系统项目“腹膜后肿物切除费”收取。	1700	1530	1300	医保			2026-4-15
分项	013310001320001	腹膜病变切除费-儿童（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-4-15
分项	013310001320011	腹膜病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-4-15
分项	013310001320021	腹膜病变切除费-肠系膜病变切除（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-4-15
		泌尿系统	使用说明： 1.本类别以泌尿系统为重点，按照泌尿系统诊查、治疗、手术相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。 2.所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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。 4.“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。 5.“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。 6.“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。患者居家腹透，所需的碘伏帽、透析液等药品耗材，医疗机构可按零差率要求单独收费，无需捆绑价格项目。 7.涉及“复杂”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“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。 8.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。 9.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。 10.手术项目若需病理取样，应考虑在原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 11.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 12.价格项目应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 13.“腹膜透析操作训练费”是指患者在医疗机构院内当面接受专业人员医学指导的情况；患者居家，请医疗机构派专业人员上门提供医学指导的情况，医疗机构在收取“腹膜透析操作训练费”费用的同时，可据实加收“上门服务费”。医疗机构以录播视频、音频等方式提供非实时的医学指导，不得收取“居家腹膜透析操作训练费”。 14.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。 15.“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。								2026-5-20
1	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		420	395	340	医保			2026-5-20
分项	013311000010001	腹膜透析置管费-儿童（加收）	手术费			次		0	0	0	医保			2026-5-20

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
2	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。	420	395	340	医保			2026-5-20
分项	013311000020001	腹膜透析换管费-儿童（加收）	手术费			次		0	0	0	医保			2026-5-20
3	013311000030000	腹膜透析导管复位费（手术复位）	手术费	通过手术调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析导管复位费（导丝复位）”同时收取。	450	410	350	医保		20%	2026-5-20
分项	013311000030001	腹膜透析导管复位费（手术复位）-儿童（加收）	手术费			次		135	125	105	医保		20%	2026-5-20
4	013311000040000	泌尿系异物取出费	手术费	通过手术从下尿路取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出异物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1125	1080	918	医保			2026-5-20
分项	013311000040001	泌尿系异物取出费-上尿路（加收）	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	350	335	285	医保			2026-5-20
分项	013311000040011	泌尿系异物取出费-儿童（加收）	手术费			次		340	325	275	医保			2026-5-20
5	013311000050000	泌尿系取石费	手术费	通过手术从下尿路取出结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取石、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1200	1020	医保			2026-5-20
分项	013311000050001	泌尿系取石费-上尿路（加收）	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	1170	1120	950	医保			2026-5-20
分项	013311000050011	泌尿系取石费-儿童（加收）	手术费			次		375	360	305	医保			2026-5-20
6	013311000060000	泌尿系造瘘费	手术费	通过手术建立泌尿系与皮肤的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、建立瘘道、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		355	320	285	医保			2026-5-20
分项	013311000060001	泌尿系造瘘费-上尿路（加收）	手术费			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	1145	1120	1000	医保			2026-5-20
分项	013311000060011	泌尿系造瘘费-儿童（加收）	手术费			次		105	96	86	医保			2026-5-20
7	013311000070000	泌尿道瘘修补费	手术费	通过手术修补消化系统、生殖系统与泌尿系统之间的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1360	1225	1050	医保			2026-5-20
分项	013311000070100	泌尿道瘘修补费-膀胱子宫瘘修补（扩展）	手术费			次		1360	1225	1050	医保			2026-5-20
分项	013311000070001	泌尿道瘘修补费-儿童（加收）	手术费			次		410	365	315	医保			2026-5-20
8	013311000080000	肾穿刺费	手术费	通过手术穿刺肾脏进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、闭合通路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		175	160	135	医保			2026-5-20
分项	013311000080001	肾穿刺费-肾周脓肿引流（加收）	手术费			单侧		60	55	47	医保			2026-5-20
分项	013311000080100	肾穿刺费-肾封闭（扩展）	手术费			单侧		175	160	135	医保			2026-5-20
分项	013311000080011	肾穿刺费-儿童（加收）	手术费			单侧		53	48	41	医保			2026-5-20

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
9	013311000090000	肾周围淋巴管剥脱费	手术费	通过手术结扎肾周围淋巴管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、淋巴管剥脱、创面检查、关闭、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3155	2880	2450	医保			2026-5-20
分项	013311000090001	肾周围淋巴管剥脱费-儿童（加收）	手术费			单侧		945	865	735	医保			2026-5-20
10	013311000100000	肾包膜剥脱费	手术费	通过手术剥脱肾包膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、剥除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2270	2070	1765	医保			2026-5-20
分项	013311000100001	肾包膜剥脱费-儿童（加收）	手术费			单侧		680	620	530	医保			2026-5-20
11	013311000110000	融合肾分解费	手术费	通过手术解除两肾粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、检查和处理并发症、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2770	2500	2150	医保			2026-5-20
分项	013311000110001	融合肾分解费-儿童（加收）	手术费			次		830	750	645	医保			2026-5-20
12	013311000120000	肾修补费	手术费	通过手术将破裂肾脏止血、缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、血肿清除、止血、缝合及引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2450	2200	1870	医保			2026-5-20
分项	013311000120001	肾修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		735	660	560	医保			2026-5-20
13	013311000130000	肾囊肿去顶费	手术费	通过手术去除囊肿顶部引流囊液、减轻压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、去顶、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2000	1850	1580	医保			2026-5-20
分项	013311000130001	肾囊肿去顶费-儿童（加收）	手术费			单侧		600	555	475	医保			2026-5-20
14	013311000140000	肾部分切除费	手术费	通过手术切除肾实质病灶，保留同侧正常肾组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、止血、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3200	2900	2500	医保			2026-5-20
分项	013311000140001	肾部分切除费-巨大病灶（加收）	手术费			单侧	本项目中的“巨大病灶”指：病灶最大径≥4cm。	1560	1400	1200	医保			2026-5-20
分项	013311000140011	肾部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		960	870	750	医保			2026-5-20
15	013311000150000	肾全切费	手术费	通过手术切除单侧全部肾脏组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾脏、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3100	2800	2400	医保			2026-5-20
分项	013311000150001	肾全切费-儿童（加收）	手术费			单侧		930	840	720	医保			2026-5-20
16	013311000160000	肾上腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除部分肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3780	3430	2930	医保			2026-5-20

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	013311000160001	肾上腺部分切除费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除（加收）	手术费			单侧		975	890	750	医保			2026-5-20
分项	013311000160011	肾上腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		1135	1030	880	医保			2026-5-20
17	013311000170000	肾上腺全切费	手术费	通过手术切除单侧全部肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3780	3430	2930	医保			2026-5-20
分项	013311000170001	肾上腺全切费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除（加收）	手术费			单侧		975	890	750	医保			2026-5-20
分项	013311000170011	肾上腺全切费-儿童（加收）	手术费			单侧		1135	1030	880	医保			2026-5-20
18	013311000180000	肾上腺移植费	手术费	通过手术实现患者原位肾上腺切除和供体肾上腺植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、整复、植入、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		5000	4500	3850	医保			2026-5-20
分项	013311000180001	肾上腺移植费-儿童（加收）	手术费			次		1500	1350	1155	医保			2026-5-20
分项	013311000180100	肾上腺移植费-异种器官（扩展）	手术费			次		5000	4500	3850	医保			2026-5-20
19	013311000190000	输尿管部分切除费	手术费	通过手术切除输尿管部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2900	2600	2250	医保			2026-5-20
分项	013311000190001	输尿管部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		870	780	675	医保			2026-5-20
20	013311000200000	肾输尿管全长切除费	手术费	通过手术切除肾输尿管全长。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3800	3420	2950	医保			2026-5-20
分项	013311000200001	肾输尿管全长切除费-儿童（加收）	手术费			次		1140	1025	885	医保			2026-5-20
21	013311000210000	输尿管支架置入费	手术费	通过手术置入输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、置入支架、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		330	300	255	医保			2026-5-20
分项	013311000210001	输尿管支架置入费-儿童（加收）	手术费			次		99	90	77	医保			2026-5-20
22	013311000220000	输尿管支架取出费	手术费	通过手术取出输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		320	290	245	医保			2026-5-20
分项	013311000220001	输尿管支架取出费-儿童（加收）	手术费			次		96	87	74	医保			2026-5-20
23	013311000230000	膀胱颈/尿道悬吊费	手术费	通过手术固定脱垂脏器，改善生理功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脏器悬吊、调整确认、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1070	970	820	医保			2026-5-20

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	013311000230001	膀胱颈/尿道悬吊费-儿童（加收）	手术费			次		320	290	245	医保			2026-5-20
24	013311000240000	膀胱灌注费	手术费	通过向膀胱灌注药物或其他液体进行治疗。	所定价格涵盖消毒、润滑尿道、插管、灌注、撤管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		22	20	17	医保			2026-5-20
分项	013311000240001	膀胱灌注费-儿童（加收）	手术费			次		7	6	5	医保			2026-5-20
25	013311000250000	膀胱修补费	手术费	通过手术修补膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1270	1200	1020	医保			2026-5-20
分项	013311000250001	膀胱修补费-儿童（加收）	手术费			次		380	360	305	医保			2026-5-20
26	013311000260000	膀胱颈重建费	手术费	通过手术重建膀胱颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1530	医保			2026-5-20
分项	013311000260001	膀胱颈重建费-儿童（加收）	手术费			次		600	540	460	医保			2026-5-20
27	013311000270000	膀胱部分切除费	手术费	通过手术切除病变部分膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	2000	1700	医保			2026-5-20
分项	013311000270011	膀胱部分切除费-脐尿管肿瘤切除（加收）	手术费			次		525	470	400	医保			2026-5-20
分项	013311000270001	膀胱部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		660	600	510	医保			2026-5-20
28	013311000280000	膀胱全切除费	手术费	通过手术切除全部膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3400	3050	2600	医保			2026-5-20
分项	013311000280001	膀胱全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1020	915	780	医保			2026-5-20
29	013311000290000	根治性膀胱全切除费	手术费	通过手术根治性完整切除膀胱及周围生殖系统。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、必要时行盆腔淋巴结清扫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	男性需切除膀胱、前列腺、精囊腺；女性需切除膀胱、子宫、卵巢、阴道。	6500	5850	4980	医保			2026-5-20
分项	013311000290001	根治性膀胱全切除费-保留性神经（加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-5-20
分项	013311000290011	根治性膀胱全切除费-儿童（加收）	手术费			次		1950	1755	1495	医保			2026-5-20
30	013311000300000	尿道支架置入费	手术费	通过手术置入尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、调位、撤除导管及必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		810	730	620	医保			2026-5-20
分项	013311000300001	尿道支架置入费-儿童（加收）	手术费			次		245	220	185	医保			2026-5-20

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
31	013311000310000	尿道支架取出费	手术费	通过手术取出尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		360	325	280	医保			2026-5-20
分项	013311000310001	尿道支架取出费-儿童（加收）	手术费			次		110	98	84	医保			2026-5-20
32	013311000320000	尿道部分切除费	手术费	通过手术切除尿道内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、病变切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1150	950	医保			2026-5-20
分项	013311000320001	尿道部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		390	345	285	医保			2026-5-20
33	013311000330000	尿道全切除费	手术费	通过手术切除完整尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2050	1850	1570	医保			2026-5-20
分项	013311000330001	尿道全切除费-儿童（加收）	手术费			次		615	555	470	医保			2026-5-20
34	013311000340000	尿道扩张费	手术费	通过手术扩张狭窄尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、导入球囊、充气扩张、观察调整、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		55	50	43	医保			2026-5-20
分项	013311000340001	尿道扩张费-儿童（加收）	手术费			次		17	15	13	医保			2026-5-20
35	013311000350000	尿道裂成形费（常规）	手术费	通过手术恢复尿道口正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2400	2280	1950	非医保			2026-5-20
分项	013311000350001	尿道裂成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		720	685	585	非医保			2026-5-20
36	013311000360000	尿道裂成形费（复杂）	手术费	通过手术使复杂尿道裂恢复正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：需横断尿板、重建尿道、增加防水层的情况。	3050	2900	2465	医保		20%	2026-5-20
分项	013311000360001	尿道裂成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		915	870	740	医保		20%	2026-5-20
37	013311000370000	尿流改道费	手术费	通过手术实现尿道改道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、端端吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3040	2740	2330	医保			2026-5-20
分项	013311000370001	尿流改道费-原位或可控性储尿囊（加收）	手术费			次		810	730	620	医保			2026-5-20
分项	013311000370011	尿流改道费-输尿管造口（减收）	手术费			次	输尿管造口单、双侧同价	740	670	570	医保			2026-5-20
分项	013311000370021	尿流改道费-儿童（加收）	手术费			次		910	820	700	医保			2026-5-20

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
38	013311000380000	尿路成形费（常规）	手术费	通过手术解除肾盂输尿管连接部 、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻 、裁剪尿路、重建、缝合 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2550	2390	2000	医保			2026-5-20
分项	013311000380001	尿路成形费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		765	715	600	医保			2026-5-20
39	013311000390000	尿路成形费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情况下的肾盂输尿管连接部、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻 、裁剪尿路、重建、缝合 、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：双侧同时手术、肠管代输尿管、膀胱瓣代输尿管、口腔黏膜代输尿管、阑尾代输尿管、肾盂瓣成形的方式。	3150	2970	2480	医保			2026-5-20
分项	013311000390001	尿路成形费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		945	890	745	医保			2026-5-20
40	013311000400000	人工尿道括约肌装置置入费	手术费	通过手术置入人工尿道括约肌装置 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费 ”同时收取。	1550	1400	1200	医保		20%	2026-5-20
分项	013311000400001	人工尿道括约肌装置置入费-儿童（加收）	手术费			次		465	420	360	医保		20%	2026-5-20
41	013311000410000	人工尿道括约肌装置取出费	手术费	通过手术取出人工尿道括约肌装置 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、切开、取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费 ”同时收取。	1550	1400	1200	医保		20%	2026-5-20
分项	013311000410001	人工尿道括约肌装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		465	420	360	医保		20%	2026-5-20
42	013311000420000	人工尿道括约肌装置更换费	手术费	通过手术更换人工尿道括约肌装置 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不与“人工尿道括约肌装置置入费 ”“人工尿道括约肌装置取出费 ”同时收取。	1550	1400	1200	医保		20%	2026-5-20
分项	013311000420001	人工尿道括约肌装置更换费-儿童（加收）	手术费			次		465	420	360	医保		20%	2026-5-20
43	013312000010000	睾丸移植费	手术费	通过手术移植固定睾丸。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、游离、血管吻合、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2700	2430	2070	医保			2026-5-20
分项	013312000010100	睾丸移植费-异种睾丸（扩展）	手术费			单侧		2700	2430	2070	医保			2026-5-20
分项	013312000010001	睾丸移植费-儿童（加收）	手术费			单侧		810	730	620	医保			2026-5-20
44	013312000020000	隐睾复位费	手术费	通过手术将隐睾复位至阴囊内 。	所定价格涵盖手术计划 、术区准备、消毒、切开、游离、下降睾丸、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	810	700	医保			2026-5-20
分项	013312000020001	隐睾复位费-高位复位（加收）	手术费			单侧	本项目中的“高位”指：腹股沟以上部位，不含腹股沟。	440	400	340	医保			2026-5-20
分项	013312000020011	隐睾复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	245	210	医保			2026-5-20

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
45	013312000030000	睾丸切除费	手术费	通过手术切除睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		750	705	600	医保			2026-5-20
分项	013312000030001	睾丸切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		1200	1080	920	医保			2026-5-20
分项	013312000030100	睾丸切除费-附睾切除（扩展）	手术费			单侧		750	705	600	医保			2026-5-20
分项	013312000030011	睾丸切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		225	210	180	医保			2026-5-20
46	013312000040000	睾丸鞘膜翻转费	手术费	通过手术去除鞘膜积液并翻转鞘膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、翻转固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		800	720	600	医保			2026-5-20
分项	013312000040001	睾丸鞘膜翻转费-儿童（加收）	手术费			单侧		240	215	180	医保			2026-5-20
47	013312000050000	睾丸修补费	手术费	通过手术修补缝合睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		950	900	770	医保			2026-5-20
分项	013312000050001	睾丸修补费-儿童（加收）	手术费			单侧		285	270	230	医保			2026-5-20
48	013312000060000	睾丸扭转复位费	手术费	通过手术将扭转睾丸或附件复位固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、复位、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1125	1000	850	医保			2026-5-20
分项	013312000060001	睾丸扭转复位费-儿童（加收）	手术费			单侧		340	300	255	医保			2026-5-20
49	013312000070000	鞘膜积液穿刺费	手术费	通过手术穿刺鞘膜积液。	所定价格涵盖消毒、穿刺、抽出内容物、包扎、冷敷等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		36	33	28	医保			2026-5-20
分项	013312000070001	鞘膜积液穿刺费-儿童（加收）	手术费			次		11	10	8.5	医保			2026-5-20
50	013312000080000	输精管阻断费	手术费	通过手术阻断输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位输精管、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		285	270	230	医保			2026-5-20
分项	013312000080001	输精管阻断费-儿童（加收）	手术费			单侧		86	81	69	医保			2026-5-20
51	013312000090000	输精管吻合费	手术费	通过手术吻合输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位断端、瘢痕切除、通畅实验、定点画线、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		600	560	480	医保			2026-5-20
分项	013312000090001	输精管吻合费-输精管附睾吻合（加收）	手术费			单侧		425	400	335	医保			2026-5-20
分项	013312000090011	输精管吻合费-儿童（加收）	手术费			单侧		180	165	145	医保			2026-5-20

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
52	013312000100000	射精管梗阻治疗费	手术费	通过手术治疗射精管梗阻。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开前列腺小囊、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		590	530	450	医保			2026-5-20
分项	013312000100001	射精管梗阻治疗费-儿童（加收）	手术费			次		180	160	135	医保			2026-5-20
53	013312000110000	精囊冲洗费	手术费	通过手术冲洗精囊。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、反复冲洗精囊等步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		475	450	385	医保			2026-5-20
分项	013312000110001	精囊冲洗费-儿童（加收）	手术费			次		140	135	115	医保			2026-5-20
54	013312000120000	精囊肿物切除费	手术费	通过手术切除精囊肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除精囊肿物、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1950	1850	1550	医保			2026-5-20
分项	013312000120001	精囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1200	1080	920	医保			2026-5-20
分项	013312000120011	精囊肿物切除费-儿童（加收）	手术费			次		585	555	465	医保			2026-5-20
55	013312000130000	精索静脉曲张结扎费	手术费	通过手术结扎精索静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位、结扎、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		900	860	750	医保			2026-5-20
分项	013312000130100	精索静脉曲张结扎费-精索静脉瘤切除（扩展）	手术费			单侧		900	860	750	医保			2026-5-20
分项	013312000130001	精索静脉曲张结扎费-儿童（加收）	手术费			单侧		270	260	225	医保			2026-5-20
56	013312000140000	精索静脉曲张栓塞费	手术费	通过各种方式栓塞精索静脉曲张。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、栓塞治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		830	760	650	医保			2026-5-20
分项	013312000140001	精索静脉曲张栓塞费-儿童（加收）	手术费			次		250	230	195	医保			2026-5-20
57	013312000150000	前列腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、冲洗、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2680	2430	2070	医保			2026-5-20
分项	013312000150001	前列腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		805	730	620	医保			2026-5-20
58	013312000160000	前列腺全切费	手术费	通过手术切除全部前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4300	3900	3300	医保			2026-5-20
分项	013312000160001	前列腺全切费-保留性神经（加收）	手术费			次		540	485	415	医保			2026-5-20
分项	013312000160011	前列腺全切费-儿童（加收）	手术费			次		1290	1170	990	医保			2026-5-20

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
59	013312000170000	前列腺囊肿引流费	手术费	通过手术引流前列腺囊肿或脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、引流、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1400	1260	1070	医保			2026-5-20
分项	013312000170001	前列腺囊肿引流费-前列腺囊肿切除（加收）	手术费			次		360	325	275	医保			2026-5-20
分项	013312000170011	前列腺囊肿引流费-儿童（加收）	手术费			次		420	380	320	医保			2026-5-20
60	013312000180000	阴囊肿物切除费	手术费	通过手术切除阴囊内肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		600	560	480	医保			2026-5-20
分项	013312000180001	阴囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			次		1200	1080	920	医保			2026-5-20
分项	013312000180011	阴囊肿物切除费-儿童（加收）	手术费			次		180	165	145	医保			2026-5-20
61	013312000190000	阴囊病变清创引流费	手术费	通过手术对阴囊脓性肿物进行清创引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		250	225	190	医保			2026-5-20
分项	013312000190001	阴囊病变清创引流费-儿童（加收）	手术费			次		75	68	57	医保			2026-5-20
62	013312000200000	阴茎部分切除费	手术费	通过手术切除部分阴茎、肿物、囊肿、硬性结节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合及必要时尿道口整形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		890	816	695	医保			2026-5-20
分项	013312000200001	阴茎部分切除费-儿童（加收）	手术费			次		265	245	210	医保			2026-5-20
63	013312000210000	阴茎全切费	手术费	通过手术切除全部阴茎，改道尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、海绵体切断、尿道游离、重建尿道外口、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1150	医保			2026-5-20
分项	013312000210001	阴茎全切费-阴茎阴囊全切（加收）	手术费			次		1375	1235	1055	医保			2026-5-20
分项	013312000210011	阴茎全切费-儿童（加收）	手术费			次		450	405	345	医保			2026-5-20
64	013312000220000	阴茎假体置入费	手术费	通过手术置入阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置入假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	1250	1200	1020	非医保			2026-5-20
分项	013312000220001	阴茎假体置入费-儿童（加收）	手术费			次		375	360	305	非医保			2026-5-20
65	013312000230000	阴茎假体取出费	手术费	通过手术取出阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	1750	1680	1425	非医保			2026-5-20
分项	013312000230001	阴茎假体取出费-儿童（加收）	手术费			次		525	505	430	非医保			2026-5-20

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
66	013312000240000	阴茎假体更换费	手术费	通过手术更换阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、再次置入、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体置入费”“阴茎假体取出费”同时收取。	2375	2280	1935	非医保			2026-5-20
分项	013312000240001	阴茎假体更换费-儿童（加收）	手术费			次		715	685	580	非医保			2026-5-20
67	013312000250000	阴茎再植费	手术费	通过手术实现异体同种或自体阴茎再植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、术前或术中整复、阴茎再植、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2600	2350	2000	非医保			2026-5-20
分项	013312000250100	阴茎再植费-异种器官（扩展）	手术费			次		2600	2350	2000	非医保			2026-5-20
分项	013312000250001	阴茎再植费-儿童（加收）	手术费			次		780	705	600	非医保			2026-5-20
68	013312000260000	阴茎畸型整形费	手术费	通过手术校正畸形阴茎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、阴茎校正、纤维瘢痕组织切除、阴茎悬韧带切断、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1710	1539	1290	非医保			2026-5-20
分项	013312000260001	阴茎畸型整形费-儿童（加收）	手术费			次		515	460	385	非医保			2026-5-20
69	013312000270000	尿道阴茎海绵体分流费	手术费	通过手术分离尿道与阴茎海绵体结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、建立通道、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1100	990	840	非医保			2026-5-20
分项	013312000270001	尿道阴茎海绵体分流费-儿童（加收）	手术费			次		330	295	250	非医保			2026-5-20
70	013312000280000	阴茎损伤修补费	手术费	通过各种方式缝合修补阴茎白膜及海绵体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		345	310	265	医保			2026-5-20
分项	013312000280001	阴茎损伤修补费-儿童（加收）	手术费			次		105	93	80	医保			2026-5-20
71	013312000290000	包皮整复费	手术费	通过手术改善包皮异常状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、包皮分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		250	225	190	医保			2026-5-20
分项	013312000290001	包皮整复费-儿童（加收）	手术费			次		75	68	57	医保			2026-5-20
72	013312000300000	包皮切除费	手术费	通过手术切除分离包皮组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、松解或结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		250	225	190	医保			2026-5-20
分项	013312000300001	包皮切除费-儿童（加收）	手术费			次		75	68	57	医保			2026-5-20
73	013311000430000	腹膜后肿物切除费	手术费	通过手术切除腹膜后肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4200	3750	3180	医保			2026-5-20

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	013311000430001	腹膜后肿物切除费-副神经节瘤（加收）	手术费			次		675	605	515	医保			2026-5-20
分项	013311000430011	腹膜后肿物切除费-儿童（加收）	手术费			次		1260	1125	955	医保			2026-5-20
	3313	13.妇科手术与操作	使用说明： 1.本类别以妇科为重点，按照妇科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；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。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、冲洗液、润滑剂等。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。 6.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 7.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。 8.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行 。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.本类别中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本 。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。 12.涉及的子宫相关价格项目，如患者为双子宫且需同时诊疗的，按两次收费计价。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。 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 。								2026-3-10
1	013313000010000	外阴/阴道修补费（常规）	手术费	通过手术对外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。	475	440	370	医保			2026-3-10
2	013313000020000	外阴/阴道修补费（复杂）	手术费	通过手术对情况复杂的外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。 2.复杂指：会阴III-IV度裂伤、陈旧性会阴 II-III度裂伤等。	1000	960	816	医保			2026-3-10
3	013313000030000	外阴/阴道囊肿切开引流费	手术费	通过切开引流方式治疗患者外阴或阴道的囊肿、脓肿、血肿等囊性肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开引流、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		380	340	285	医保			2026-3-10
4	013313000040000	外阴病变切除费	手术费	通过手术切除外阴肿物、癌前病变等局部外阴病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		390	355	305	医保			2026-3-10
5	013313000050000	外阴广泛切除费	手术费	通过手术切除外阴及周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合修复、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2070	1865	1585	医保			2026-3-10
6	013313000060000	阴蒂整形费	手术费	通过手术方式缩小或成形阴蒂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		810	730	620	非医保			2026-3-10

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	013313000070000	阴唇整形费	手术费	通过手术切除增生或不对称的阴唇组织，或成形阴唇。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1250	1125	960	非医保			2026-3-10
8	013313000080000	阴唇粘连分离费	手术费	通过手术分离阴唇粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		385	365	310	医保			2026-3-10
9	013313000090000	处女膜切开费	手术费	通过手术切开闭锁或者肥厚的处女膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		185	168	150	非医保			2026-3-10
10	013313000100000	处女膜修复费	手术费	通过手术修补恢复完整处女膜缘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1450	1350	1150	非医保			2026-3-10
11	013313000110000	阴道切除费	手术费	通过手术切除部分或全部阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3040	2740	2330	医保			2026-3-10
分项	013313000110001	阴道切除费-阴道赘生物或肿物切除（减收）	手术费			次		2540	2265	1922	医保			2026-3-10
12	013313000120000	阴道壁修补费	手术费	通过手术修补阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		875	840	714	医保			2026-3-10
分项	013313000120001	阴道壁修补费-前后壁同时修补（加收）	手术费			次		235	225	190	医保			2026-3-10
13	013313000130000	阴道瘘修补费	手术费	通过手术修补外阴或其他器官与阴道间的异常通道（瘘管）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘管·次		2650	2380	2020	医保			2026-3-10
14	013313000140000	阴道矫形费	手术费	通过手术修复畸形或结构异常的阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		940	840	714	医保			2026-3-10
15	013313000150000	阴道紧缩手术费	手术费	通过手术紧缩阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、加固、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	实行市场调节价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-3-10
16	013313000160000	阴道替代成形费	手术费	通过手术替代成形，治疗阴道缺失、畸形或结构异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3600	3250	2760	医保		20%	2026-3-10
17	013313000170000	阴道闭合手术费	手术费	通过手术方式缝合部分或全部阴道腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1650	1400	非医保			2026-3-10

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
18	013313000180000	宫颈环扎费（非孕期）	手术费	通过手术环扎宫颈口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、环扎、处理用物、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1105	995	845	非医保			2026-3-10
19	013313000190000	宫颈部分切除费	手术费	通过手术切除部分宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1050	1000	850	医保			2026-3-10
20	013313000200000	宫颈根治性切除费	手术费	通过手术切除全部的宫颈、周围组织及盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3500	3150	2680	医保			2026-3-10
21	013313000210000	宫颈肌瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1650	1500	1280	医保			2026-3-10
22	013313000220000	宫颈肌瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：宫颈管内肌瘤≥3厘米或肌瘤切除数≥2个	2300	2090	1780	医保			2026-3-10
23	013313000230000	人工流产费（常规）	手术费	通过钳刮、吸引等方式终止早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		225	205	175	医保			2026-3-10
24	013313000240000	人工流产费（复杂）	手术费	通过钳刮、吸引等方式终止复杂情况的早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、 哺乳期子宫、宫颈妊娠等。	360	325	280	医保			2026-3-10
25	013313000250000	清宫费（常规）	手术费	通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	225	205	175	医保			2026-3-10
分项	013313000250100	清宫费（常规）-宫腔组织吸取（扩展）	手术费			次		225	205	175	医保			2026-3-10
分项	013313000250200	清宫费（常规）-刮宫（扩展）	手术费			次		225	205	175	医保			2026-3-10
26	013313000260000	清宫费（复杂）	手术费	对病情复杂的情况，通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、稽留流产等。 2.分段诊刮指同时取出宫颈和宫腔的组织。 3.不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	405	370	315	医保			2026-3-10
分项	013313000260100	清宫费（复杂）-分段诊刮（扩展）	手术费			次		405	370	315	医保			2026-3-10
27	013313000270000	宫腔粘连分离费	手术费	通过手术分离宫腔粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		940	900	800	医保			2026-3-10
分项	013313000270001	宫腔粘连分离费-宫颈管粘连分离（加收）	手术费			次		235	225	200	医保			2026-3-10
分项	513313000270002	宫腔粘连分离费-使用探针或扩宫棒分粘（减收）	手术费			次		830	800	715	医保			2026-3-10

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
28	013313000280000	宫腔异物取出费	手术费	通过器械取出嵌顿在子宫壁的宫腔内异物。	所定价格涵盖手术计划、扩宫、探查、取异物，必要时缝合、处理用物等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	1000	960	816	医保			2026-3-10
29	013313000290000	宫内节育器放置费	手术费	在子宫内放入节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、放置节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		95	88	75	医保			2026-3-10
分项	013313000290001	宫内节育器放置费-宫内节育器缝合固定（加收）	手术费			次		19.5	17.5	15.5	医保			2026-3-10
30	013313000300000	宫内节育器取出费	手术费	取出子宫内的节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、取出节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	取出嵌顿在子宫壁上的节育器，按“宫腔异物取出费”收取。	143	132	113	医保			2026-3-10
31	013313000310000	子宫活检费	手术费	取子宫或韧带部位组织进行活检。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、取样、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收费。	76	69	59	医保			2026-3-10
32	013313000320000	瘢痕子宫妊娠病灶切除费	手术费	通过手术切除瘢痕子宫的妊娠组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、缝合、处理用物，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“宫腔异物取出费”同时收取。	1950	1755	1500	医保			2026-3-10
分项	013313000320100	瘢痕子宫妊娠病灶切除费-宫角妊娠病灶切除（扩展）	手术费			次		1950	1755	1500	医保			2026-3-10
33	013313000330000	子宫内膜去除费	手术费	通过各种方式去除子宫内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除内膜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1150	1000	医保			2026-3-10
34	013313000340000	子宫内膜息肉去除费	手术费	通过手术去除子宫内膜息肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1425	1340	1140	医保			2026-3-10
分项	013313000340001	子宫内膜息肉去除费-宫颈管息肉去除（减收）	手术费			次		1000	920	870	医保			2026-3-10
35	013313000350000	子宫肌瘤切除费（常规）	手术费	通过手术切除子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1650	1600	1350	医保			2026-3-10
分项	013313000350100	子宫肌瘤切除费（常规）-子宫腺肌病灶切除（扩展）	手术费			次		1650	1600	1350	医保			2026-3-10
36	013313000360000	子宫肌瘤切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：黏膜下肌瘤肌≥5厘米，肌瘤≥8厘米或肌瘤切除数≥6个。	2475	2400	2025	医保			2026-3-10
37	013313000370000	子宫动脉结扎费	手术费	通过手术结扎子宫动脉，阻断子宫血供。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、结扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		950	900	770	医保			2026-3-10

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
38	013313000380000	子宫次全切除费	手术费	通过手术切除子宫体，同时保留宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1810	1750	1435	医保			2026-3-10
39	013313000390000	子宫全切除费	手术费	通过手术切除全部子宫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2160	1835	医保			2026-3-10
40	013313000400000	子宫扩大切除费（常规）	手术费	通过手术切除全部子宫及筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2720	2415	2100	医保			2026-3-10
41	013313000410000	子宫扩大切除费（复杂）	手术费	通过手术切除全部子宫，并次广泛、广泛切除筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3425	3150	2700	医保			2026-3-10
42	013313000420000	子宫修补费	手术费	通过手术修补破损子宫（包括剖腹产切口憩室）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、缝合修补、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1250	1150	980	医保			2026-3-10
43	013313000430000	子宫矫形费	手术费	通过手术纠正子宫纵隔、残角子宫、双角子宫等子宫畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、缝合、处理用物，必要时切除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1770	1500	医保			2026-3-10
44	013313000440000	子宫悬吊费	手术费	对子宫、阴道周围韧带等组织进行悬吊固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合悬吊、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1000	医保			2026-3-10
45	013313000450000	输卵管穿刺费	手术费	通过穿刺输卵管，抽吸引流、注药等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、穿刺、抽吸，必要时注药、取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1000	960	816	医保			2026-3-10
46	013313000460000	输卵管通液费	手术费	通过输卵管注液，进行诊断或治疗输卵管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备调试、摆位、消毒、插管、注液、拔管、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	开展输卵管造影，按“输卵管通液费”+相关影像学造影成像项目收费。	355	325	270	医保			2026-3-10
47	013313000470000	输卵管矫形费	手术费	通过手术修复输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1090	920	780	医保			2026-3-10
48	013313000480000	输卵管吻合复通费	手术费	通过手术吻合复通输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、吻合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1090	920	780	医保			2026-3-10
49	013313000490000	输卵管宫角植入费	手术费	通过手术切除输卵管阻塞段，固定于子宫角。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1350	1220	1040	医保			2026-3-10

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
50	013313000500000	输卵管切除费	手术费	通过手术切除输卵管或输卵管病灶 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1035	1000	850	医保			2026-3-10
51	013313000510000	输卵管开窗费	手术费	通过手术取出输卵管妊娠物 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1035	1000	850	医保			2026-3-10
52	013313000520000	输卵管阻断费	手术费	通过各种方式阻断输卵管 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		500	450	370	医保			2026-3-10
53	013313000530000	卵巢打孔费	手术费	通过手术在卵巢上打孔 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、打孔、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1000	960	816	医保			2026-3-10
54	013313000540000	卵巢切开探查费	手术费	通过手术探查卵巢 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧	不与同部位其他手术同时收费 。	1000	960	816	医保			2026-3-10
55	013313000550000	卵巢部分切除费	手术费	通过手术切除部分卵巢或卵巢病灶 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1390	1350	1100	医保			2026-3-10
分项	013313000550100	卵巢部分切除费-卵巢组织切取（扩展）	手术费			单侧		1390	1350	1100	医保			2026-3-10
56	013313000560000	卵巢切除费	手术费	通过手术切除整个卵巢 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1245	1185	1000	医保			2026-3-10
57	013313000570000	卵巢癌根治性切除费	手术费	通过手术切除整个子宫 、双附件及区域淋巴结 、大网膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		6660	6000	5400	医保			2026-3-10
58	013313000580000	卵巢移位费	手术费	通过手术将卵巢移位至身体其他部位 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、游离、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		1660	1495	1270	医保			2026-3-10
59	013313000590000	卵巢组织移植费	手术费	通过手术移植卵巢组织 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离植入、吻合、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		2450	2200	1850	非医保			2026-3-10
60	013313000600000	盆腔手术探查费	手术费	通过手术探查盆腔脏器 、腹膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	不与同部位其他手术同时收费 。	1450	1300	1100	医保			2026-3-10

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
61	013313000610000	子宫内膜异位病灶切除费（常规）	手术费	通过手术切除子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1650	1500	1280	医保		20%	2026-3-10
62	013313000620000	子宫内膜异位病灶切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情况子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：子宫内膜异位病变浸润深度≥5毫米或侵犯3个及以上部位。	2475	2250	1920	医保		20%	2026-3-10
63	013313000630000	淋巴结清扫费（盆腔）	手术费	通过手术清扫盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	2000	1700	医保			2026-3-10
64	013313000640000	盆腔粘连松解费	手术费	通过手术分离盆腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1680	1515	1290	医保			2026-3-10
65	013313000650000	盆腔肿瘤切除费	手术费	通过手术切除盆腔内肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2415	2175	1860	医保			2026-3-10
66	013313000660000	盆底重建费	手术费	通过手术重建盆底支持组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2900	2600	2200	医保			2026-3-10
67	013313000670000	避孕药皮下埋植费	手术费	皮下埋植避孕药。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、埋植、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		68	63	54	医保			2026-3-10
68	013313000680000	避孕药取出费	手术费	取出皮下埋植的避孕药。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		68	63	54	医保			2026-3-10
	3314	14.产科手术与操作	说明： 1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况。实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、阴道扩张器、冲洗液、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、中单、治疗护理盘（包）、手术包、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 5.计价单位“胎/次”指每胎每次。 6.“复杂”“特殊”等内涵未尽的表述，除立项指南中已明确的情形外，医院实践中按照“特殊”“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提，下同。 7.“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。 8.涉及“包括……”“……等”的属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 9.“内镜下辅助操作”指涉及内镜下的辅助操作，包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胎儿镜、羊膜镜等各类内镜，统一按“内镜下辅助操作”加收。									2025-5-1

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
1	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
2	013314000020000	阴道分娩（复杂）	手术费	产妇或胎儿存在情况复杂、风险较高等情况，经阴道分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖自第二产程开始至第四产程结束期间复杂情况经阴道分娩的全过程和必要操作，包括对产妇的密切观察、生产指导、干预措施，协助胎儿娩出、胎盘娩出，对脐带、胎盘、胎膜的检查处理，对产道的检查、会阴侧切、缝合及裂伤修补（1-2度），母婴观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	“阴道分娩（复杂）”是指：产妇或胎儿存在瘢痕子宫、巨大儿、胎儿臀位、肩难产等显著增加阴道分娩难度及风险的情况，或生产过程中医务人员采用胎位旋转、臀位助产、器械助产、手取胎盘等特殊措施的情况。会阴裂伤修补（限3-4度）市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元；宫颈裂伤修补市级加收255元，县级加收245元，基层加收208元。	1350	1295	1100	医保			2025-5-1
分项	013314000020001	阴道分娩（复杂）-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）	手术费			胎/次	会阴裂伤修补（限3-4度）加收，无论多少胎次仅加收一次。	475	450	385	医保			2025-5-1
分项	013314000020002	阴道分娩（复杂）-宫颈裂伤修补（加收）	手术费			胎/次	宫颈裂伤修补加收，无论多少胎次仅加收一次。	255	245	208	医保			2025-5-1
3	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

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
4	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
5	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
6	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
7	013314000070000	院外分娩产后处置	手术费	产妇于院外娩出胎儿后，在院内对产妇和新生儿进行的产后处理。	所定价格涵盖第三产程开始的脐带和胎盘处理，会阴裂伤修补（1-2度）、侧切及缝合、胎儿娩出后母婴观察等院外分娩产后处置所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	会阴裂伤修补（限3-4度）市级加收475元，县级加收450元，基层加收385元；宫颈裂伤修补市级加收255元，县级加收245元，基层加收208元。	360	325	275	医保			2025-5-1
分项	013314000070001	院外分娩产后处置-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）	手术费			次	会阴裂伤修补（限3-4度）加收	475	450	385	医保			2025-5-1
分项	013314000070002	院外分娩产后处置-宫颈裂伤修补（加收）	手术费			次	宫颈裂伤修补加收	255	245	208	医保			2025-5-1
8	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

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
	3315	15.骨骼肌肉系统	说明： 1.本类别以骨骼肌肉系统为重点，按照骨骼肌肉系统相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目 。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 3.“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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源消耗”，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、纱布（垫）、绷带、腕带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、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。 7.“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 。 8.“颅颈交界区”，指颅骨枕部与寰枢椎部位区域 。 9.“大关节”，指肢体肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节；“小关节”，指手足部关节等其他局限性关节 。 10.本类别中未涉及的部分与骨科专业相关的如：消融、皮瓣转移等项目，在其他立项指南中另行编录 。 11.本类别中四肢骨折项目的计价单位“部位”指：单侧的肩胛骨、锁骨、股骨、髌骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，每骨各视为一个部位。单侧腕骨、掌骨、跗骨、跖骨，以及每一个大关节，各视为一个部位，同一个部位中涉及多块骨的，例如：单侧掌骨骨折中，同时涉及第一、第二或更多掌骨骨折的，整体按一个部位计价。指骨、趾骨以单根指/趾视为一个部位。 12.本类别中项目涉及的椎间盘镜、关节镜等常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，执行与开放手术相同的价格标准。 13.“异种肢体”，指不摘自人体的肢体，包括但不限于动物肢体、机械肢体、以及3D打印等技术人工制造的肢体 。 14.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取 。 15.本类别中涉及“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 。 16.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗 。								2026-9-15
1	013315000010000	骨伤制动外固定费（小）	手术费	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围不跨越大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	个	不与中医骨伤项目同时收取 。	62.5	56	48	医保			2026-9-15
分项	013315000010001	骨伤制动外固定费（小）-儿童（加收）	手术费			个		19	17	14	医保			2026-9-15
2	013315000020000	骨伤制动外固定费（中）	手术费	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围跨越一个大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	个	不与中医骨伤项目同时收取 。	188	169	144	医保			2026-9-15
分项	013315000020001	骨伤制动外固定费（中）-儿童（加收）	手术费			个		56	51	43	医保			2026-9-15
3	013315000030000	骨伤制动外固定费（大）	手术费	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围跨越两个及以上大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	个	不与中医骨伤项目同时收取 。	250	225	192	医保			2026-9-15
分项	013315000030001	骨伤制动外固定费（大）-儿童（加收）	手术费			个		75	68	58	医保			2026-9-15
4	013315000040000	骨伤制动外固定费（特大）	手术费	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围包括躯干。	所定价格涵盖复位、制动、固定等、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	个	1.不与其他骨伤制动外固定费、中医骨伤项目同时收取。 2.先天性髋关节脱位手法复位石膏固定市级按815元收取，县级按780元收取，基层按665元收取。	375	338	288	医保			2026-9-15
分项	013315000040001	骨伤制动外固定费（特大）-儿童（加收）	手术费			个		113	101	86	医保			2026-9-15
分项	013315000040000	骨伤制动外固定费（特大）-先天性髋关节脱位手法复位石膏固定	手术费			个	不与骨伤制动外固定费（特大）-儿童（加收）同时收取。	815	780	665	医保			2026-9-15

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	013315000050000	骨牵引安装费	手术费	安装穿透骨质的器具直接牵引骨骼关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、安装、牵拉、调试、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	包含拆除。	255	230	205	医保			2026-9-15
分项	013315000050001	骨牵引安装费-儿童（加收）	手术费			部位		77	69	62	医保			2026-9-15
6	013315000060000	颅颈交界区减压重建费（常规）	手术费	通过手术对颅颈交界区的畸形、压迫、骨折进行减压、矫形、复位并植骨融合固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、减压、重建固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4300	4000	3400	医保			2026-9-15
分项	013315000060001	颅颈交界区减压重建费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1290	1200	1020	医保			2026-9-15
7	013315000070000	颅颈交界区减压重建费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下颅颈交界区的畸形、压迫、骨折进行减压、矫形、复位并植骨融合固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、减压、重建固定、止血、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合手术、寰枢椎畸形、椎动脉高跨、难复性寰枢椎骨折脱位、枕骨大孔或寰椎后弓减压的情况。	6450	6000	5100	医保			2026-9-15
分项	013315000070001	颅颈交界区减压重建费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1935	1800	1530	医保			2026-9-15
8	013315000080000	颈椎椎管减压费（常规）	手术费	通过手术解除颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	3500	3200	2750	医保			2026-9-15
分项	013315000080001	颈椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1050	960	825	医保			2026-9-15
9	013315000090000	颈椎椎管减压费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情形下颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：总减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	5250	4800	4125	医保			2026-9-15
分项	013315000090001	颈椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1575	1440	1240	医保			2026-9-15
10	013315000100000	颈椎椎管减压融合内固定费（常规）	手术费	通过手术解除颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	4400	4000	3400	医保			2026-9-15
分项	013315000100001	颈椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1320	1200	1020	医保			2026-9-15
11	013315000110000	颈椎椎管减压融合内固定费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情形下颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	6600	6000	5100	医保			2026-9-15
分项	013315000110001	颈椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1980	1800	1530	医保			2026-9-15
12	013315000120000	胸椎椎管减压费（常规）	手术费	通过手术解除胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	3500	3200	2750	医保			2026-9-15

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
分项	013315000120001	胸椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1050	960	825	医保			2026-9-15
13	013315000130000	胸椎椎管减压费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情形下胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	5250	4800	4125	医保			2026-9-15
分项	013315000130001	胸椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1575	1440	1240	医保			2026-9-15
14	013315000140000	胸椎椎管减压融合内固定费（常规）	手术费	通过手术解除胸椎周围组织对脊髓、神经、血管的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	4150	3750	3200	医保			2026-9-15
分项	013315000140001	胸椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1245	1125	960	医保			2026-9-15
15	013315000150000	胸椎椎管减压融合内固定费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情形下胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	6225	5625	4800	医保			2026-9-15
分项	013315000150001	胸椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1870	1690	1440	医保			2026-9-15
16	013315000160000	腰椎椎管减压费（常规）	手术费	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。2.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	3500	3200	2750	医保			2026-9-15
分项	013315000160001	腰椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1050	960	825	医保			2026-9-15
17	013315000170000	腰椎椎管减压费（复杂）	手术费	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	5250	4800	4125	医保			2026-9-15
分项	013315000170001	腰椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1575	1440	1240	医保			2026-9-15
18	013315000180000	腰椎椎管减压融合内固定费（常规）	手术费	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	4500	4050	3450	医保			2026-9-15
分项	013315000180001	腰椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1350	1215	1035	医保			2026-9-15
19	013315000190000	腰椎椎管减压融合内固定费（复杂）	手术费	通过手术解除复杂情形下腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	6300	5670	4830	医保			2026-9-15
分项	013315000190001	腰椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1890	1700	1450	医保			2026-9-15

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
20	013315000200000	椎间盘切除费	手术费	通过手术切除椎间盘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎间盘	每增加一个椎间盘，加收50%。	2950	2700	2300	医保			2026-9-15
分项	013315000200001	椎间盘切除费-儿童（加收）	手术费			每椎间盘		885	810	690	医保			2026-9-15
21	013315000210000	椎体成形费	手术费	通过手术向椎体注入各种成形材料。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、必要时复位、成形材料注入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎体	每增加一个椎体，加收40%。	3000	2750	2350	医保			2026-9-15
分项	013315000210001	椎体成形费-儿童（加收）	手术费			每椎体		900	825	705	医保			2026-9-15
分项	013315000210100	椎体成形费-后凸成形（扩展）	手术费			每椎体		3000	2750	2350	医保			2026-9-15
22	013315000220000	椎体重建费	手术费	通过手术切除病损椎体并置入内植物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、置入、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎体	每增加一个椎体，加收40%。	4150	3750	3200	医保			2026-9-15
分项	013315000220001	椎体重建费-儿童（加收）	手术费			每椎体		1245	1125	960	医保			2026-9-15
23	013315000230000	脊柱肿物切除费（常规）	手术费	通过手术切除脊柱肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4000	3600	3050	医保			2026-9-15
分项	013315000230001	脊柱肿物切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1200	1080	915	医保			2026-9-15
24	013315000240000	脊柱肿物切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情形下脊柱肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：切除节段≥3个椎体、多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	5200	4680	3965	医保			2026-9-15
分项	013315000240001	脊柱肿物切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1560	1405	1190	医保			2026-9-15
25	013315000250000	骶髂骨盆肿物切除费（常规）	手术费	通过手术切除骶髂骨盆肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3550	3200	2720	医保			2026-9-15
分项	013315000250001	骶髂骨盆肿物切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1065	960	815	医保			2026-9-15
26	013315000260000	骶髂骨盆肿物切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情形下骶髂骨盆肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	5325	4800	4080	医保			2026-9-15
分项	013315000260001	骶髂骨盆肿物切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1600	1440	1225	医保			2026-9-15

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
27	013315000270000	肩胛骨肿物切除费	手术费	通过手术切除肩胛骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2480	2230	1900	医保			2026-9-15
分项	013315000270001	肩胛骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		745	670	570	医保			2026-9-15
分项	013315000270011	肩胛骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		745	670	570	医保			2026-9-15
28	013315000280000	锁骨肿物切除费	手术费	通过手术切除锁骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2650	2390	2030	医保			2026-9-15
分项	013315000280001	锁骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		795	715	610	医保			2026-9-15
分项	013315000280011	锁骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		795	715	610	医保			2026-9-15
29	013315000290000	肋骨肿物切除费	手术费	通过手术切除肋骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1700	1530	1300	医保			2026-9-15
分项	013315000290001	肋骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-9-15
分项	013315000290011	肋骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			次		510	460	390	医保			2026-9-15
分项	013315000290021	肋骨肿物切除费-肿物累及三根及以上肋骨（加收）	手术费			次		340	306	260	医保			2026-9-15
30	013315000300000	肱骨肿物切除费	手术费	通过手术切除肱骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2500	2250	1915	医保			2026-9-15
分项	013315000300001	肱骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		750	675	575	医保			2026-9-15
分项	013315000300011	肱骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		750	675	575	医保			2026-9-15
31	013315000310000	尺桡骨肿物切除费	手术费	通过手术切除尺桡骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2230	2000	1700	医保			2026-9-15
分项	013315000310001	尺桡骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		670	600	510	医保			2026-9-15
分项	013315000310011	尺桡骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		670	600	510	医保			2026-9-15

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
32	013315000320000	股骨肿物切除费	手术费	通过手术切除股骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		2450	2200	1870	医保			2026-9-15
分项	013315000320001	股骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		735	660	560	医保			2026-9-15
分项	013315000320011	股骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		735	660	560	医保			2026-9-15
33	013315000330000	髌骨肿物切除费	手术费	通过手术切除髌骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1375	1320	1120	医保			2026-9-15
分项	013315000330001	髌骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		415	395	335	医保			2026-9-15
分项	013315000330011	髌骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		415	395	335	医保			2026-9-15
34	013315000340000	胫腓骨肿物切除费	手术费	通过手术切除胫腓骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		1875	1800	1530	医保			2026-9-15
分项	013315000340001	胫腓骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		565	540	460	医保			2026-9-15
分项	013315000340011	胫腓骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		565	540	460	医保			2026-9-15
35	013315000350000	手/足骨肿物切除费	手术费	通过手术切除手/足部位骨关节肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物，必要时切除软组织等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	手、足可分别计价收费。	1200	1080	920	医保			2026-9-15
分项	013315000350001	手/足骨肿物切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		360	325	295	医保			2026-9-15
分项	013315000350011	手/足骨肿物切除费-功能形态重建（加收）	手术费			单侧		360	325	295	医保			2026-9-15
36	013315000360000	脊柱感染病灶清除费（常规）	手术费	通过手术清除脊柱感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3100	2800	2400	医保			2026-9-15
分项	013315000360001	脊柱感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		930	840	720	医保			2026-9-15
37	013315000370000	脊柱感染病灶清除费（复杂）	手术费	通过手术清除复杂情形下脊柱感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：结核感染、多入路联合、清除节段≥3个椎体的情况。	4030	3640	3120	医保			2026-9-15
分项	013315000370001	脊柱感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1210	1090	935	医保			2026-9-15

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
38	013315000380000	关节感染病灶清除费（常规）	手术费	通过手术清除关节感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		2000	1800	1530	医保			2026-9-15
分项	013315000380001	关节感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）	手术费			每关节		600	540	460	医保			2026-9-15
39	013315000390000	关节感染病灶清除费（复杂）	手术费	通过手术清除复杂情形下关节感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	本项目所称“复杂”指：假体置换术后感染、结核感染的情况。	2600	2340	1990	医保			2026-9-15
分项	013315000390001	关节感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			每关节		780	700	595	医保			2026-9-15
40	013315000400000	骨感染病灶清除费（常规）	手术费	通过手术清除骨感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		1550	1400	1200	医保			2026-9-15
分项	013315000400001	骨感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）	手术费			部位		465	420	360	医保			2026-9-15
41	013315000410000	骨感染病灶清除费（复杂）	手术费	通过手术清除复杂情形下骨感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目所称“复杂”指：结核感染、间置物占位的情况。	2015	1820	1560	医保			2026-9-15
分项	013315000410001	骨感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			部位		605	525	450	医保			2026-9-15
42	013315000420000	脊柱骨折内固定费（常规）	手术费	通过手术对脊柱骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每骨折节段		3300	2970	2500	医保			2026-9-15
分项	013315000420001	脊柱骨折内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			每骨折节段		990	891	750	医保			2026-9-15
43	013315000430000	脊柱骨折内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下脊柱骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每骨折节段	本项目所称“复杂”指：强直性脊柱炎、合并神经损伤、多入路联合的情况。	4290	3860	3250	医保			2026-9-15
分项	013315000430001	脊柱骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			每骨折节段		1285	1160	975	医保			2026-9-15
44	013315000440000	髋臼骨折内固定费（常规）	手术费	通过手术对髋臼骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3150	2850	2450	医保			2026-9-15
分项	013315000440001	髋臼骨折内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保			2026-9-15
45	013315000450000	髋臼骨折内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下髋臼骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合的情况。	4400	3990	3430	医保			2026-9-15

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
分项	013315000450001	髋臼骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1320	1195	1030	医保			2026-9-15
46	013315000460000	骨盆骨折内固定费（常规）	手术费	通过手术对骨盆骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3150	2850	2450	医保			2026-9-15
分项	013315000460001	骨盆骨折内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		945	855	735	医保			2026-9-15
47	013315000470000	骨盆骨折内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下骨盆骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、骨盆环内固定≥3处的情况。	4400	3990	3430	医保			2026-9-15
分项	013315000470001	骨盆骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		1320	1195	1030	医保			2026-9-15
48	013315000480000	四肢骨折内固定费（常规）	手术费	通过手术对四肢骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位新鲜骨折。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	1550	1400	1200	医保			2026-9-15
分项	013315000480001	四肢骨折内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			部位		465	420	360	医保			2026-9-15
分项	013315000480011	四肢骨折内固定费（常规）-肱骨、股骨、胫骨（加收）	手术费			部位		435	395	335	医保			2026-9-15
分项	013315000480021	四肢骨折内固定费（常规）-腕骨、跗骨（加收）	手术费			部位		90	80	68	医保			2026-9-15
49	013315000490000	四肢骨折内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下四肢骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位粉碎性、关节内、陈旧性骨折，以及骨不连、单侧手/足多发骨折≥3处。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	2325	2100	1800	医保			2026-9-15
分项	013315000490001	四肢骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			部位		695	610	520	医保			2026-9-15
分项	013315000490011	四肢骨折内固定费（复杂）-肱骨、股骨、胫骨（加收）	手术费			部位		640	580	502.5	医保			2026-9-15
分项	013315000490021	四肢骨折内固定费（复杂）-腕骨、跗骨（加收）	手术费			部位		135	120	102	医保			2026-9-15
50	013315000500000	肋骨骨折内固定费	手术费	通过手术对肋骨骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根		670	605	515	医保			2026-9-15
分项	013315000500001	肋骨骨折内固定费-儿童（加收）	手术费			根		200	180	155	医保			2026-9-15

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
分项	013315000500100	肋骨骨折内固定费-肋骨切除（扩展）	手术费			根		670	605	515	医保			2026-9-15
51	013315000510000	脊柱矫正内固定费（常规）	手术费	通过手术对脊柱畸形进行矫正 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、置入内固定、切除、截骨、矫形、融合固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次		4500	4100	3450	医保			2026-9-15
分项	013315000510001	脊柱矫正内固定费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		1350	1230	1035	医保			2026-9-15
52	013315000520000	脊柱矫正内固定费（复杂）	手术费	通过手术对复杂情形下脊柱畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、置入内固定、切除、截骨、矫形、融合固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	次	本项目所称“复杂”指：全椎体切除、椎弓根截骨、后凸或侧凸大于90°、固定节段≥10个椎体、骨盆固定的情况。	6750	6150	5175	医保			2026-9-15
分项	013315000520001	脊柱矫正内固定费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		2025	1845	1555	医保			2026-9-15
53	013315000530000	高肩胛症矫形费	手术费	通过手术矫正调整肩胛骨 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	单侧		2460	2210	1880	医保			2026-9-15
分项	013315000530001	高肩胛症矫形费-儿童（加收）	手术费			单侧		738	663	564	医保			2026-9-15
54	013315000540000	截骨矫形费（骨盆）	手术费	通过手术对骨盆截骨，矫正骨盆形态 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、矫形、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		3000	2750	2350	医保			2026-9-15
分项	013315000540001	截骨矫形费（骨盆）-儿童（加收）	手术费			单侧		900	825	705	医保			2026-9-15
55	013315000550000	截骨矫形费（肢体）	手术费	通过手术截断肢体骨组织并矫正畸形 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、截骨、矫正、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂。	1800	1600	1350	医保			2026-9-15
分项	013315000550001	截骨矫形费（肢体）-儿童（加收）	手术费			每肢体		540	480	405	医保			2026-9-15
56	013315000560000	截骨矫形费（手/足）	手术费	通过手术截断手/足骨组织并矫正畸形 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、截骨、矫正、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	单侧手、足可分别计价收费 。	1620	1440	1215	医保			2026-9-15
分项	013315000560001	截骨矫形费（手/足）-儿童（加收）	手术费			单侧		485	430	365	医保			2026-9-15
57	013315000570000	指/趾畸形矫正费	手术费	通过手术矫正手指或脚趾的畸形 。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫正、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		900	810	690	医保			2026-9-15
分项	013315000570001	指/趾畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		270	245	205	医保			2026-9-15

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
58	013315000580000	手/足畸形矫正费	手术费	通过手术对手/足畸形给予松解、复位矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫正、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含指/趾畸形矫正）	每肢体	临床中确需同时行手/足畸形矫正和指/趾畸形矫正手术的，可分别计价收费。	1380	1310	1150	医保			2026-9-15
分项	013315000580001	手/足畸形矫正费-儿童（加收）	手术费			每肢体		415	390	345	医保			2026-9-15
59	013315000590000	骨延长费	手术费	通过手术牵拉延长骨骼。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定牵拉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	1620	1440	1215	医保			2026-9-15
分项	013315000590001	骨延长费-儿童（加收）	手术费			每肢体		485	430	365	医保			2026-9-15
60	013315000600000	外固定架固定费	手术费	通过手术置入外固定架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、复位、安装、调试、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		700	630	565	医保			2026-9-15
分项	013315000600001	外固定架固定费-儿童（加收）	手术费			部位		210	185	170	医保			2026-9-15
61	013315000610000	固定装置调整费	手术费	调整内外固定装置或假体组件。	所定价格涵盖消毒、调整、复位、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位·次		60	55	45	医保			2026-9-15
分项	013315000610001	固定装置调整费-儿童（加收）	手术费			部位·次		18	16.5	13.5	医保			2026-9-15
分项	013315000610100	固定装置调整费-外固定架拆除（扩展）	手术费			部位·次		60	55	45	医保			2026-9-15
62	013315000620000	内固定装置取出费	手术费	通过手术取出内固定装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	体表取克氏针按5%收取。	1070	990	840	医保			2026-9-15
分项	013315000620001	内固定装置取出费-儿童（加收）	手术费			次		320	295	250	医保			2026-9-15
63	013315000630000	骨坏死减压费	手术费	通过手术清除坏死骨组织或减压，必要时植入新鲜骨组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、减压、止血、引流、缝合、处理用物，必要时植骨等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	跟骨钻孔按20%收取。	1730	1640	1450	医保			2026-9-15
分项	013315000630001	骨坏死减压费-儿童（加收）	手术费			部位		520	490	435	医保			2026-9-15
64	013315000640000	取骨费	手术费	通过手术切取骨/软骨组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取骨、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		650	620	550	医保			2026-9-15
分项	013315000640001	取骨费-儿童（加收）	手术费			次		195	185	165	医保			2026-9-15

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
65	013315000650000	手/足移植费	手术费	通过手术实现同种异体手/足的移植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、供体获取、切开、移植、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	义肢装配不按此收费。	5000	4500	3850	医保			2026-9-15
分项	013315000650001	手/足移植费-儿童（加收）	手术费			每肢体		1500	1350	1155	医保			2026-9-15
分项	013315000650100	手/足移植费-异种肢体（扩展）	手术费			每肢体		5000	4500	3850	医保			2026-9-15
66	013315000660000	断肢再植费	手术费	通过手术再植离断的肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、短缩、复位、固定、吻合肌腱/神经/动脉/静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢		5000	4500	3850	医保			2026-9-15
分项	013315000660001	断肢再植费-儿童（加收）	手术费			每肢		1500	1350	1155	医保			2026-9-15
67	013315000670000	指/趾再造费（拇指）	手术费	通过手术再造缺损的拇指。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指		4600	4150	3540	医保			2026-9-15
分项	013315000670001	指/趾再造费（拇指）-儿童（加收）	手术费			每指		1380	1245	1060	医保			2026-9-15
68	013315000680000	指/趾再造费（其他）	手术费	通过手术再造缺损的手指/足趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		4350	3950	3350	医保			2026-9-15
分项	013315000680001	指/趾再造费（其他）-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		1305	1185	1005	医保			2026-9-15
69	013315000690000	断指/趾再植费	手术费	通过手术再植离断的手指/脚趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、短缩、复位、固定、吻合肌腱/神经/动脉/静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		4100	3700	3150	医保			2026-9-15
分项	013315000690001	断指/趾再植费-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		1230	1110	945	医保			2026-9-15
70	013315000700000	断指/趾寄生移植费	手术费	通过手术将断指/趾移位寄生至人体其他部位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、断指处理、离断指/趾移位至人体相应部位、吻合动静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		4100	3700	3150	医保			2026-9-15
分项	013315000700001	断指/趾寄生移植费-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		1230	1110	945	医保			2026-9-15
71	013315000710000	截肢费（常规）	手术费	通过手术切除病损肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢		1500	1350	1150	医保			2026-9-15
分项	013315000710001	截肢费（常规）-儿童（加收）	手术费			每肢		450	405	345	医保			2026-9-15

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
72	013315000720000	截肢费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情形下病损肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢	本项目所称“复杂”指：半骨盆截肢、髋关节离断、肩关节离断的情况。	2250	2025	1725	医保			2026-9-15
分项	013315000720001	截肢费（复杂）-儿童（加收）	手术费			每肢		670	605	515	医保			2026-9-15
73	013315000730000	截指/趾费	手术费	通过手术切除病损手指/脚趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		650	620	550	医保			2026-9-15
分项	013315000730001	截指/趾费-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		195	185	165	医保			2026-9-15
74	013315000740000	关节清理费（小关节）	手术费	通过手术清理小关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理关节各结构、软组织成形、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1220	1100	930	医保			2026-9-15
分项	013315000740001	关节清理费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		365	330	280	医保			2026-9-15
75	013315000750000	关节清理费（大关节）	手术费	通过手术清理大关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理关节各结构、软组织成形、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1955	1760	1488	医保			2026-9-15
分项	013315000750001	关节清理费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		585	530	445	医保			2026-9-15
76	013315000760000	关节修复重建费（小关节）	手术费	通过手术清理、修复、重建小关节结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、修复关节各结构并重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（小关节）”。	2150	1950	1655	医保			2026-9-15
分项	013315000760001	关节修复重建费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		645	585	495	医保			2026-9-15
77	013315000770000	关节修复重建费（大关节）	手术费	通过手术清理、修复、重建大关节结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、修复关节各结构并重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（大关节）”。	4050	3650	3100	医保			2026-9-15
分项	013315000770001	关节修复重建费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		1215	1095	930	医保			2026-9-15
78	013315000780000	腕关节三角软骨复合体重建费	手术费	通过手术修复、重建或切除损伤的三角纤维软骨复合体或周围韧带等结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、修复、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1950	1750	1500	医保			2026-9-15
分项	013315000780001	腕关节三角软骨复合体重建费-儿童（加收）	手术费			每关节		585	525	450	医保			2026-9-15
79	013315000790000	腕/踝屈伸功能重建费	手术费	通过手术修复腕、踝肌肉结构，恢复屈伸功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、加强或转位、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一部位不得与“指/趾屈伸功能重建费”同时收取。	2250	2050	1750	医保			2026-9-15

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
分项	013315000790001	腕/踝屈伸功能重建费-儿童（加收）	手术费			每关节		675	615	525	医保			2026-9-15
80	013315000800000	指/趾屈伸功能重建费	手术费	通过手术修复指、趾肌肉结构，恢复屈伸功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复或重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		1080	1000	850	医保			2026-9-15
分项	013315000800001	指/趾屈伸功能重建费-儿童（加收）	手术费			每指（趾）		325	300	255	医保			2026-9-15
81	013315000810000	关节脱位内固定费（小关节）	手术费	通过手术对于小关节脱位进行切开复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、止血、切开、复位、固定、修复、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	1125	1080	918	医保			2026-9-15
分项	013315000810001	关节脱位内固定费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		340	325	275	医保			2026-9-15
82	013315000820000	关节脱位内固定费（大关节）	手术费	通过手术对于大关节脱位进行切开复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、止血、切开、复位、固定、修复、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	1935	1855	1575	医保			2026-9-15
分项	013315000820001	关节脱位内固定费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		580	515	475	医保			2026-9-15
83	013315000830000	关节松解费（小关节）	手术费	通过手术松解小关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		760	680	580	医保			2026-9-15
分项	013315000830001	关节松解费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		230	205	175	医保			2026-9-15
84	013315000840000	关节松解费（大关节）	手术费	通过手术松解大关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1480	1325	1130	医保			2026-9-15
分项	013315000840001	关节松解费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		445	400	340	医保			2026-9-15
85	013315000850000	关节融合费（小关节）	手术费	通过手术对无法进行重建的小关节进行融合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1050	950	810	医保			2026-9-15
分项	013315000850001	关节融合费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		315	285	245	医保			2026-9-15
86	013315000860000	关节融合费（大关节）	手术费	通过手术对无法进行重建的大关节进行融合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1585	1435	1225	医保			2026-9-15
分项	013315000860001	关节融合费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		475	430	370	医保			2026-9-15

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
87	013315000870000	人工关节置换费（小关节）	手术费	通过手术将人工关节假体置入相应位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、假体植入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		2500	2250	1915	医保			2026-9-15
分项	013315000870001	人工关节置换费（小关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		750	675	575	医保			2026-9-15
分项	013315000870011	人工关节置换费（小关节）-关节翻修（加收）	手术费			每关节		1250	1125	958	医保			2026-9-15
88	013315000880000	人工关节置换费（大关节）	手术费	通过手术将人工关节假体置入相应位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、假体植入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		3820	3430	2930	医保			2026-9-15
分项	013315000880001	人工关节置换费（大关节）-儿童（加收）	手术费			每关节		1145	1030	880	医保			2026-9-15
分项	013315000880011	人工关节置换费（大关节）-关节翻修（加收）	手术费			每关节		1910	1715	1465	医保			2026-9-15
89	013315000890000	人工关节取出费	手术费	通过手术移除人工关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出关节、清除组织、修复、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1350	1250	1060	医保			2026-9-15
分项	013315000890001	人工关节取出费-儿童（加收）	手术费			每关节		405	375	320	医保			2026-9-15
90	013315000900000	半月板移植费	手术费	通过手术将人工/同种异体/异种半月板植入膝关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修整、固定移植半月板、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每半月板		2500	2200	1850	医保			2026-9-15
分项	013315000900001	半月板移植费-儿童（加收）	手术费			每半月板		760	660	555	医保			2026-9-15
91	013315000910000	骨骺移植费	手术费	通过手术移植骨骺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取、游离、移植、吻合、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1550	1400	1200	医保			2026-9-15
分项	013315000910001	骨骺移植费-儿童（加收）	手术费			次		465	420	355	医保			2026-9-15
92	013315000920000	骨骺固定费	手术费	通过手术固定病损骨骺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		1000	960	816	医保			2026-9-15
分项	013315000920001	骨骺固定费-儿童（加收）	手术费			每关节		300	290	245	医保			2026-9-15
分项	013315000920100	骨骺固定费-先天性巨指骺闭合（扩展）	手术费			每关节		1000	960	816	医保			2026-9-15
93	013315000930000	肢体神经松解费	手术费	通过手术松解肢体神经组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1320	1180	1000	医保			2026-9-15

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
分项	013315000930001	肢体神经松解费-儿童（加收）	手术费			每根		395	355	300	医保			2026-9-15
94	013315000940000	肢体神经修复费	手术费	通过手术修复吻合肢体神经组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1850	1660	1400	医保			2026-9-15
分项	013315000940001	肢体神经修复费-儿童（加收）	手术费			每根		555	500	420	医保			2026-9-15
95	013315000950000	肢体血管吻合费	手术费	通过手术吻合肢体血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每根	从第二根起，每根加收50%。	1160	1060	900	医保			2026-9-15
分项	013315000950001	肢体血管吻合费-儿童（加收）	手术费			每根		350	320	270	医保			2026-9-15
96	013315000960000	肌腱滑脱修复费	手术费	通过手术将滑脱的肌腱复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、复位、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1450	1300	1100	医保			2026-9-15
分项	013315000960001	肌腱滑脱修复费-儿童（加收）	手术费			每根		435	390	330	医保			2026-9-15
97	013315000970000	肌腱/肌肉切取费	手术费	通过手术切取肌腱/肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	900	810	690	医保			2026-9-15
分项	013315000970001	肌腱/肌肉切取费-儿童（加收）	手术费			每根		270	245	205	医保			2026-9-15
98	013315000980000	肌腱/肌肉松解费	手术费	通过手术松解粘连的肌腱/肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	730	655	555	医保			2026-9-15
分项	013315000980001	肌腱/肌肉松解费-儿童（加收）	手术费			每根		220	195	165	医保			2026-9-15
99	013315000990000	肢体肌腱修复费	手术费	通过手术修复吻合肢体肌腱韧带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1230	1110	945	医保			2026-9-15
分项	013315000990001	肢体肌腱修复费-儿童（加收）	手术费			每根		370	335	285	医保			2026-9-15
100	013315001000000	肌腱/肌肉移位成形费	手术费	通过手术进行肌肉/肌腱移位或成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、移位或成形、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1650	1550	1320	医保			2026-9-15
分项	013315001000001	肌腱/肌肉移位成形费-儿童（加收）	手术费			每根		495	465	395	医保			2026-9-15

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
101	013315001010000	肌腱移植费	手术费	通过手术移植自体/同种异体/异种/人工肌腱组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、移植、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	从第二根起，每根加收50%。	1490	1400	1150	医保			2026-9-15
分项	013315001010001	肌腱移植费-儿童（加收）	手术费			每根		445	420	345	医保			2026-9-15
102	013315001020000	深层软组织病灶切除费（常规）	手术费	通过手术切除深层软组织肿瘤、炎性病变、血肿、脓肿、囊肿等病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。 2.腱鞘囊肿切除术（包括拇囊炎手术治疗）按35%收取。	1020	970	845	医保			2026-9-15
分项	013315001020001	深层软组织病灶切除费（常规）-儿童（加收）	手术费			次		305	290	255	医保			2026-9-15
103	013315001030000	深层软组织病灶切除费（复杂）	手术费	通过手术切除复杂情形下深层软组织肿瘤、炎性病变、血肿、脓肿、囊肿等病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。 2.本项目所称“复杂”指：恶性肿瘤根治性切除、病灶累计面积大于体表面积5%的情况。	1630	1550	1350	医保			2026-9-15
分项	013315001030001	深层软组织病灶切除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			次		490	465	405	医保			2026-9-15
104	013315001040000	筋膜间室综合征切开减压费	手术费	通过手术切开皮肤及筋膜间室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目所称“部位”指：单侧的腰臀、大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	950	900	765	医保			2026-9-15
分项	013315001040001	筋膜间室综合征切开减压费-儿童（加收）	手术费			部位		285	270	230	医保			2026-9-15
105	013315001050000	胸廓出口综合征手术费	手术费	通过手术松解颈部及胸部神经压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2800	2550	2150	医保			2026-9-15
分项	013315001050001	胸廓出口综合征手术费-儿童（加收）	手术费			次		840	765	645	医保			2026-9-15
	3316	16.体被系统手术与操作	说明： 1.本类别以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“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、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、注射器、可复用的操作器具等。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。 7.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 8.“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。 9.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 11.本类别中涉及“包括……”“…… 等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 12.本类别中所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。 13.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取。								2026-3-10

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
1	013316000010000	浅表异物取出费	手术费	通过各种方式取出浅表异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、异物取出、处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	98	90	77	医保			2026-3-10
分项	013316000010001	浅表异物取出费-儿童（加收）	手术费			每个皮损		29	27	23	医保			2026-3-10
2	013316000020000	指（趾）甲成形费	手术费	利用各种方式实现指（趾）甲成形。	所定价格涵盖消毒、磨削、成形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		370	335	290	非医保			2026-3-10
分项	013316000020001	指（趾）甲成形费-儿童（加收）	手术费			每甲		110	100	87	非医保			2026-3-10
3	013316000030000	浅表肿物去除费	手术费	通过各种方式去除各部位皮肤、痣及皮下组织肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价，每增加1平方厘米加收50%。单肿物收费市级医院不高于825元，县级医院不高于787元，基层不高于660元。 2.不足一个按一个计价。 3.含激光切除。	150	143	120	医保			2026-3-10
分项	013316000030001	浅表肿物去除费-儿童（加收）	手术费			个		45	43	36	医保			2026-3-10
分项	013316000030011	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		75	72	60	医保			2026-3-10
4	013316000040000	浅表恶性肿瘤去除费	手术费	通过各种方式去除皮肤浅表恶性肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价，单肿瘤收费市级医院不高于2880元，县级医院不高于2600元，基层不高于2240元。 2.不足一个按一个计价。	360	325	280	医保			2026-3-10
分项	013316000040001	浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）	手术费			个		110	98	84	医保			2026-3-10
分项	013316000040011	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		360	325	280	医保			2026-3-10
5	013316000050000	巨痣去除费	手术费	通过各种方式去除各部位巨痣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除或刮除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。5个巨痣封顶。 2.不足一个按一个计价。	700	630	535	非医保			2026-3-10
分项	013316000050001	巨痣去除费-儿童（加收）	手术费			个		210	190	160	非医保			2026-3-10
分项	013316000050011	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		350	315	268	非医保			2026-3-10
6	013316000060000	血管瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式对体表和皮下组织各种类型常规血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单血管瘤收费市级医院不高于1770元，县级医院不高于1590元，基层不高于1350元。	590	530	450	医保			2026-3-10
分项	013316000060001	血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		175	160	135	医保			2026-3-10

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	013316000060011	血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		295	265	225	医保			2026-3-10
分项	013316000060100	血管瘤去除费（常规）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）	手术费			个		590	530	450	医保			2026-3-10
7	013316000070000	血管瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式对侵犯体表多层次、富血供血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂血管瘤收费市级医院不高于2655元，县级医院不高于2385元，基层不高于2025元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。	885	795	675	医保			2026-3-10
分项	013316000070001	血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		265	240	205	医保			2026-3-10
分项	013316000070011	血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		443	398	338	医保			2026-3-10
分项	013316000070100	血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）	手术费			个		885	795	675	医保			2026-3-10
8	013316000080000	脉管畸形去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单脉管畸形收费市级医院不高于1770元，县级医院不高于1590元，基层不高于1350元。	590	530	450	医保			2026-3-10
分项	013316000080001	脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		175	160	135	医保			2026-3-10
分项	013316000080011	脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		295	265	225	医保			2026-3-10
9	013316000090000	脉管畸形去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂脉管畸形收费市级医院不高于2655元，县级医院不高于2385元，基层不高于2025元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。	885	795	675	医保			2026-3-10
分项	013316000090001	脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		265	240	205	医保			2026-3-10
分项	013316000090011	脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		443	398	338	医保			2026-3-10
10	013316000100000	神经纤维瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单神经纤维瘤收费市级医院不高于1950元，县级医院不高于1755元，基层不高于1485元。	650	585	495	医保			2026-3-10
分项	013316000100001	神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		195	175	150	医保			2026-3-10

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	013316000100011	神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		325	293	248	医保			2026-3-10
11	013316000110000	神经纤维瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂神经纤维瘤收费市级医院不高于2925元，县级医院不高于2640元，基层不高于2235元。 2.本项目中的“复杂”指：侵润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。	975	880	745	医保			2026-3-10
分项	013316000110001	神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		295	265	225	医保			2026-3-10
分项	013316000110011	神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		488	440	373	医保			2026-3-10
12	013316000120000	瘢痕去除费	手术费	通过各种方式去除体表瘢痕。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	厘米	1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2.每增加1厘米加收50%，单个瘢痕最多收费市级医院不高于2925元，县级医院不高于2795元，基层不高于2340元。	225	215	180	医保	限工伤保险		2026-3-10
分项	013316000120001	瘢痕去除费-儿童（加收）	手术费			厘米		68	65	54	非医保			2026-3-10
分项	013316000120011	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）	手术费			厘米		68	65	54	医保	限工伤保险		2026-3-10
13	013316000130000	皮肤扩张器置入费	手术费	通过各种方式置入皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		950	900	770	医保			2026-3-10
分项	013316000130001	皮肤扩张器置入费-儿童（加收）	手术费			个		285	270	230	医保			2026-3-10
分项	013316000130011	皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）	手术费			个		475	450	385	医保			2026-3-10
14	013316000140000	皮肤扩张器取出费	手术费	通过各种方式取出置入的皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		480	450	385	医保			2026-3-10
分项	013316000140001	皮肤扩张器取出费-儿童（加收）	手术费			个		145	135	115	医保			2026-3-10
15	013316000150000	扩张器置换调整费	手术费	通过各种方式置换或调整皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。 2.仅行扩张器调整的减半收费。	1080	975	830	医保			2026-3-10
分项	013316000150001	扩张器置换调整费-儿童（加收）	手术费			个		325	295	250	医保			2026-3-10
16	013316000160000	组织瓣切取费	手术费	通过各种方式取自体组织瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	1000	960	816	医保			2026-3-10
分项	013316000160001	组织瓣切取费-儿童（加收）	手术费			个		300	290	245	医保			2026-3-10

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
17	013316000170000	带蒂皮瓣转移费	手术费	通过各种方式实现带蒂皮瓣的转移，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取带蒂皮瓣、转移、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	810	760	645	医保			2026-3-10
分项	013316000170001	带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）	手术费			个		245	230	195	医保			2026-3-10
分项	013316000170011	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	324	304	258	医保			2026-3-10
分项	013316000170012	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	245	230	195	医保			2026-3-10
分项	013316000170013	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	162	152	129	医保			2026-3-10
分项	013316000170014	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	405	380	323	医保			2026-3-10
18	013316000180000	游离皮瓣移植费	手术费	通过各种方式实现游离皮瓣的移植，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取游离皮瓣、移植、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	3000	2700	2300	医保			2026-3-10
分项	013316000180001	游离皮瓣移植费-儿童（加收）	手术费			个		900	810	690	医保			2026-3-10
分项	013316000180011	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1200	1080	920	医保			2026-3-10
分项	013316000180012	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	600	540	460	医保			2026-3-10
分项	013316000180013	游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1500	1350	1150	医保			2026-3-10
19	013316000190000	游离复合组织瓣移植费	手术费	通过手术切取游离复合组织瓣，游离移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取游离组织瓣、移植、吻合、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	4330	3900	3320	医保			2026-3-10
分项	013316000190001	游离复合组织瓣移植费-儿童（加收）	手术费			个		1300	1170	995	医保			2026-3-10
20	013316000200000	带蒂复合组织瓣转移费	手术费	通过手术切取带血管蒂的复合组织，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取带蒂组织瓣、转位移植、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	3255	2935	2495	医保			2026-3-10

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	013316000200001	带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收）	手术费			个		975	880	750	医保			2026-3-10
21	013316000210000	皮管成形费	手术费	通过各种方式形成皮管，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合皮管及供区切口、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。	720	650	555	非医保			2026-3-10
分项	013316000210001	皮管成形费-儿童（加收）	手术费			个		215	195	165	非医保			2026-3-10
分项	013316000210011	皮管成形费-跨部位（加收）	手术费			个		215	195	165	非医保			2026-3-10
22	013316000220000	皮瓣延迟费	手术费	通过各种方式对皮瓣进行预处理，改变皮瓣的血供模式和生理状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、血管处理、复位、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		620	560	480	医保			2026-3-10
分项	013316000220001	皮瓣延迟费-儿童（加收）	手术费			个		185	165	145	医保			2026-3-10
分项	013316000220011	皮瓣延迟费-预构皮瓣（加收）	手术费			个		310	280	240	医保			2026-3-10
23	013316000230000	断蒂费	手术费	通过手术将成活的带蒂皮瓣、组织瓣、皮管等切断缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、皮瓣蒂切断、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		670	600	510	医保			2026-3-10
分项	013316000230001	断蒂费-儿童（加收）	手术费			次		200	180	155	医保			2026-3-10
24	013316000240000	皮瓣探查费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式探查皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“皮瓣修整费”同时收取。	720	650	555	非医保			2026-3-10
分项	013316000240001	皮瓣探查费-儿童（加收）	手术费			次		215	195	165	非医保			2026-3-10
25	013316000250000	皮瓣修整费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式修整皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修剪设计皮瓣、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.个指单次手术需修整的皮瓣个数。 2.不与“皮瓣探查费”同时收取。	720	650	555	非医保			2026-3-10
分项	013316000250001	皮瓣修整费-儿童（加收）	手术费			个		215	195	165	非医保			2026-3-10
26	013316000260000	自体皮移植费（常规）	手术费	通过手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		900	845	720	医保			2026-3-10
分项	013316000260001	自体皮移植费（常规）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		270	255	215	医保			2026-3-10
27	013316000270000	自体皮移植费（复杂）	手术费	通过复杂手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积	本项目中的“复杂”指：微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。	1170	1100	935	医保			2026-3-10

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	013316000270001	自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		350	330	280	医保			2026-3-10
28	013316000280000	异体皮移植费	手术费	将同种异体皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、异体皮移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	270	245	205	医保			2026-3-10
分项	013316000280001	异体皮移植费-儿童（加收）	手术费			次		81	74	62	医保			2026-3-10
分项	013316000280100	异体皮移植费-异种皮移植（扩展）	手术费			次		270	245	205	医保			2026-3-10
29	013316000290000	皮肤撕/套脱伤修复费	手术费	通过手术完成皮肤撕/套脱伤清创修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、切除、止血、缝合或植皮覆盖创面等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		950	900	770	医保			2026-3-10
分项	013316000290001	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）	手术费			次		285	270	230	医保			2026-3-10
分项	013316000290011	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收）	手术费			次		285	270	230	医保			2026-3-10
30	013316000300000	象皮肿整形费	手术费	通过各种方式改善象皮肿患者肢体外观。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去除、缝合及必要时重建淋巴引流、皮瓣移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2250	2160	1836	医保			2026-3-10
分项	013316000300001	象皮肿整形费-儿童（加收）	手术费			次		675	650	550	医保			2026-3-10
31	013316000310000	烧伤焦痂切开减张费	手术费	切开患者烧伤创面的坏死焦痂，解除焦痂对肢体血循环的压迫和对人体呼吸的影响。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、减张、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位	部位：面部、颈部、胸腹、单侧上肢、单侧下肢、单腕、单手手指、单侧踝足部。	500	465	408	医保			2026-3-10
分项	013316000310001	烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）	手术费			每个部位		150	140	120	医保			2026-3-10
32	013316000320000	创面扩创费	手术费	去除患者创面的坏死组织和炎性肉芽组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、止血清洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位	部位：面部、头颈、躯干、单侧上肢、单侧下肢。	500	465	408	医保			2026-3-10
分项	013316000320001	创面扩创费-儿童（加收）	手术费			每个部位		150	140	120	医保			2026-3-10
分项	013316000320011	创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）	手术费			每个部位		75	68	60	医保			2026-3-10
33	013316000330000	焦痂去除费	手术费	通过各种方式去除深度烧伤焦痂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除焦痂、创面冲洗、止血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		187	169	153	医保			2026-3-10

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	013316000330001	焦痂去除费-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		56	51	46	医保			2026-3-10
34	013316000340000	异体组织制备费	手术费	通过各种方式制备可供移植的异体组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、组织采集、制备处理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		215	195	165	医保			2026-3-10
分项	013316000340001	异体组织制备费-儿童（加收）	手术费			次		65	59	50	医保			2026-3-10
分项	013316000340100	异体组织制备费-异种组织制备（扩展）	手术费			次		215	195	165	医保			2026-3-10
		乳房手术类	使用说明： 1.本类别以疝、甲乳类为重点，按照疝、甲乳类相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，按照对应的整合项目执行。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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、标本采集存放用品、乳管内窥镜鞘、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别中疝、甲乳类内镜治疗类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行乳管治疗时使用“内镜”，可收取“乳管治疗费+乳管镜检查费”。 8.本类别中疝、甲乳类的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 9.价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 10.价格构成中所称的“止血”为压迫、填塞、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用。 11.本类别中所称的“恶性肿瘤扩大根治性切除”，可参照各地省及省以上卫生健康部门技术规范中扩大根治性切除进行加收。 12.本类别中涉及“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。 13.本类别中未尽事项，将在辅助操作类等其他立项指南中单独列示，在相关立项指南落地前可暂按现行价格政策执行。 14.本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 15.本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。 16.本类别中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。 17.“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。 18.经同一切口进行的不同手术，第二个及以上手术按50%收取；同一切口双侧手术（计价单位为单侧）的，双侧按单侧价格的150%收取。								2026-4-15
1	013316000350000	乳腺病变切除费	手术费	通过手术切除乳腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除/旋切、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		600	550	460	医保			2026-4-15
分项	013316000350001	乳腺病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		180	165	140	医保			2026-4-15
分项	013316000350011	乳腺病变切除费-多病变切除（加收）	手术费			单侧		180	165	140	医保			2026-4-15
2	013316000360000	乳腺部分切除费	手术费	通过手术切除部分乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目不含胸壁、乳房重建。	820	750	630	医保			2026-4-15

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
分项	013316000360001	乳腺部分切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		245	225	190	医保			2026-4-15
分项	013316000360011	乳腺部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）	手术费			单侧		245	225	190	医保			2026-4-15
3	013316000370000	乳腺全切除费	手术费	通过手术切除全部乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	1550	1395	1200	医保			2026-4-15
分项	013316000370001	乳腺全切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		465	420	360	医保			2026-4-15
分项	013316000370011	乳腺全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）	手术费			单侧		465	420	360	医保			2026-4-15
分项	013316000370021	乳腺全切除费-保留乳头乳晕复合体/皮肤（加收）	手术费			单侧		465	420	360	医保			2026-4-15
4	013316000380000	副乳病变切除费	手术费	通过手术切除副乳病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		500	450	390	医保			2026-4-15
分项	013316000380001	副乳病变切除费-儿童（加收）	手术费			单侧		150	135	115	医保			2026-4-15
5	013316000390000	巨乳缩小费	手术费	通过手术缩小乳房。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、重塑、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
分项	013316000390001	巨乳缩小费-儿童（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-4-15
	3317	17.器官移植手术	说明： 1.“移植”指移植医院将供体器官或组织植入受体；“切取”指合法进行的活体捐献中，移植医院从供体体内取得相应的器官或组织。 2.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是手术实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 6.“异种器官”指不摘自人体的器官，包括但不限于动物器官，机械器官，以及3D打印等技术人工制造的器官。 7.“基本物耗”原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，如碘酒、酒精、消毒液、冲洗液、棉花、纱布、普通敷料、帽子、口罩、鞋套、袜套、手套、手术衣、绷带、床垫、各种护垫、各种衬垫、手术巾、治疗巾、普通注射器、压舌板、滑石粉等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 8.手术过程中的具体操作步骤，不另行立项收费；术前术后指导、手术方案设计等亦在手术价格项目的定价中体现，不另行立项及收费。 9.“多器官联合移植”，按照单个器官项目加和收费，不再设置联合移植项目。											2025-5-1
1	013317000010000	心脏移植术	手术费	异体同种心脏移植，实现患者原位心脏切除和供体心脏植入。	所定价格涵盖患者原位心脏切除、供体心脏术前或术中整复、供体心脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.儿童手术加收30%； 2.异种器官、异位移植同此项计价。	31320	28190	23960	非医保			2025-5-1
分项	013317000010001	心脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		9395	8455	7190	非医保			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	013317000010100	心脏移植术-异种器官（扩展）	手术费			次		31320	28190	23960	非医保			2025-5-1
分项	013317000010200	心脏移植术-异位移植（扩展）	手术费			次		31320	28190	23960	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000020001	肝脏移植术-儿童手术（加收）	手术费			次		8100	7290	6195	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000020100	肝脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		27000	24300	20655	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000030001	肺脏移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		4400	3960	3370	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000030100	肺脏移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		24300	21870	18590	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000050001	小肠移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		1215	1095	930	非医保			2025-5-1
分项	013317000050100	小肠移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		4050	3645	3100	非医保			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	非医保			2025-5-1
分项	013317000060001	胰腺移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		4860	4375	3720	非医保			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	013317000060100	胰腺移植术-异种器官(扩展)	手术费			次		16200	14580	12395	非医保			2025-5-1
7	013317000070000	角膜移植术	手术费	异体同种角膜（单侧）移植，实现患者原位角膜切除和供体角膜植入 。	所定价格涵盖患者原位角膜切除 、供体角膜术前或术中整复 、供体角膜植入，以及切开 、吻合 、关闭 、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.儿童手术加收30%； 2.异种组织移植同此项计价 。	3250	2925	2485	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000070001	角膜移植术-儿童手术(加收)	手术费			次		975	880	745	医保		20%	2025-5-1
分项	013317000070100	角膜移植术-异种组织(扩展)	手术费			次		3250	2925	2485	医保		20%	2025-5-1
8	013317000080000	供肝切取术	手术费	活体供者肝脏（器官段）切取。	所定价格涵盖活体供者肝脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献 。	4970	4475	3805	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			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	非医保			2025-5-1
		放射治疗	使用说明： 1.本类别以放射治疗为重点，按照放射治疗方式的服务产出设立价格项目 。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施放射治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5. “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、注射器、标签、无菌设备保护套、模具、挡板、铅板（模）、蜡模、凡士林、标记笔、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 6.“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。 7.“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40 Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式 。 8.“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术 。 9.“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制 、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射 。 10.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 。									2026-4-15
1	013401020010000	放疗模拟定位	治疗费	应用CT影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。	所定价格涵盖模具设计与制作 、摆位、体位固定、图像扫描、标记、必要时静脉输注对比剂 、定位、获取影像、传输、记录等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗 。	次	“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤 。	1450	1350	1150	医保		5%	2026-4-15

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
分项	013401020010001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位（加收）	治疗费			次	“特殊影像模拟定位”指使用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像完成模拟定位。	375	350	300	医保		5%	2026-4-15
分项	013401020010002	放疗模拟定位-简易模拟定位（减收）	治疗费			次	简易模拟定位指使用B超、X线定位。	1000	945	850	医保		5%	2026-4-15
分项	013401020010011	放疗模拟定位-运动管理（加收）	治疗费			次		207	186	158	医保		5%	2026-4-15
分项	013401020010021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位（加收）	治疗费			次		375	350	300	医保		5%	2026-4-15
2	013401010010000	放疗计划制定	治疗费	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等放疗计划。	所定价格涵盖勾画靶区、给定处方剂量、制定放疗计划等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每个疗程限收2次。	900	810	690	医保		5%	2026-4-15
分项	013401010010001	放疗计划制定-调强计划制定（加收）	治疗费			次		600	540	460	医保		5%	2026-4-15
分项	013401010010011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定（加收）	治疗费			次		750	680	580	医保		5%	2026-4-15
3	013401010020000	放疗计划验证	治疗费	依据靶区及计划制定的方案对放疗计划进行验证，必要时进行调整。	所定价格涵盖固定、摆位、标记、扫描、获取影像、比较、校正、标记及剂量验证等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1150	1035	880	医保		5%	2026-4-15
4	013401030010000	外照射治疗（普通）	治疗费	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射放射治疗。	所定价格涵盖摆位、体位固定、操作设备出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		410	370	315	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030010001	外照射治疗（普通）-超长靶区（加收）	治疗费			次		115	100	85	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030010011	外照射治疗（普通）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		410	370	315	医保		5%	2026-4-15
5	013401030020000	外照射治疗（光子线-适形）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1050	945	805	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030020001	外照射治疗（光子线-适形）-超长靶区（加收）	治疗费			次		115	100	85	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030020011	外照射治疗（光子线-适形）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		1050	945	805	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030020021	外照射治疗（光子线-适形）-图像引导（加收）	治疗费			次		170	155	130	医保		5%	2026-4-15

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
6	013401030030000	外照射治疗（光子线-调强）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1600	1445	1250	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030001	外照射治疗（光子线-调强）-超长靶区（加收）	治疗费			次		115	100	85	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030011	外照射治疗（光子线-调强）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		1600	1445	1250	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030021	外照射治疗（光子线-调强）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。	960	867	750	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030031	外照射治疗（光子线-调强）-运动管理（加收）	治疗费			次		207	186	158	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030041	外照射治疗（光子线-调强）-图像引导（加收）	治疗费			次		170	155	130	医保		5%	2026-4-15
分项	013401030030051	外照射治疗（光子线-调强）-断层调强放疗（加收）	治疗费			次		2100	1900	1600	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030030052	外照射治疗（光子线-调强）-容积旋转调强放疗（加收）	治疗费			次		330	305	260	医保		5%	2026-4-15
7	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、高剂量出束治疗、实时监控等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	疗程	每疗程大于等于5次的市级医院按27000元/疗程收取，县级医院按24300元/疗程收取，基层按20650元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀市级医院按13500元/疗程收取，县级医院按12150元/疗程收取，基层按10325元/疗程收取（疗程不区分次数）。本计价说明同时适用于加收项。	27000	24300	20650	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	5400	4860	4130	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀市级医院按13500元/疗程收取，县级医院按12150元/疗程收取，基层按10325元/疗程收取（疗程不区分次数）。	13500	12150	10325	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程大于等于5次的市级医院按16200元/疗程收取，县级医院按14580元/疗程收取，基层院按12390元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀市级甲医院按8100元/疗程收取，县级医院按7290元/疗程收取，基层按6195元/疗程收取（疗程不区分次数）。	16200	14580	12390	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程不足5次的，每次按20%计费。	3240	2916	2478	医保		20%	2026-4-15

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
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。X刀和伽玛刀市级甲医院按8100元/疗程收取，县级医院按7290元/疗程收取，基层按6195元/疗程收取（疗程不区分次数）。	8100	7290	6195	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的市级医院按1035元/疗程收取，县级医院按930元/疗程收取，基层按790元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀市级医院按518元/疗程收取，县级医院按465元/疗程收取，基层按395元/疗程收取（疗程不区分次数）。	1035	930	790	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	207	186	158	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀市级医院按518元/疗程收取，县级医院按465元/疗程收取，基层按395元/疗程收取（疗程不区分次数）。	518	465	395	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的市级医院按27000元/疗程收取，县级医院按24300元/疗程收取，基层按20650元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀市级医院按13500元/疗程收取，县级医院按12150元/疗程收取，基层按10325元/疗程收取（疗程不区分次数）。	27000	24300	20650	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	5400	4860	4130	医保		20%	2026-4-15
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀市级医院按13500元/疗程收取，县级医院按12150元/疗程收取，基层按10325元/疗程收取（疗程不区分次数）。	13500	12150	10325	医保		20%	2026-4-15
8	013401030050000	外照射治疗（质子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的质子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每疗程设置封顶线。	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究		非医保			2026-4-15
9	013401030060000	外照射治疗（重离子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的重离子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	第二次起市级按15500元/次收取、县级按14850元/次收取，每疗程市级收费最高不超过186000元，县级收费最高不超过178150元；6个月内同一适应症再次治疗费用纳入同一疗程收费管理。	46500	44500		非医保			2026-4-15
10	013401030070000	外照射治疗（硼-中子俘获）	治疗费	通过中子与同位素硼发生核反应作用于局部，达到杀灭肿瘤细胞的作用。	所定价格涵盖设备准备、摆位、影像引导、靶区勾画、治疗计划设计、注射、局部照射等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每疗程设置封顶线。	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究		非医保			2026-4-15

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
11	013401030080000	术中放疗	治疗费	在术中进行的放射治疗。	所定价格涵盖暴露瘤床、确定照射区域、遮挡正常组织器官、机器操作、设备照射、阅单等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不再另行收取耗材费用。可移动光子立体定向术中放疗市级医院按6650元/次收取，县级医院按5985元/次收取，基层按5085元/次收取。	1400	1250	1050	医保			2026-4-15
分项	013401030080000	术中放疗-可移动光子立体定向术中放疗	治疗费			次	不再另行收取耗材费用。	6650	5985	5085	医保			2026-4-15
12	013401040010000	近距离治疗（后装）	治疗费	通过在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。	所定价格涵盖模拟定位、制定计划、剂量验证、置入施源器、组织人员插植、导入放射源、照射、环境辐射监测、必要时回收放射源、解除施源器等过程中所需的人力资源及设备运转成本消耗与基本物耗。	次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	750	675	580	医保		5%	2026-4-15
分项	013401040010001	近距离治疗（后装）-CT模拟定位（加收）	治疗费			次		225	203	174	医保		5%	2026-4-15
分项	013401040010002	近距离治疗（后装）-MR模拟定位（加收）	治疗费			次		365	330	280	医保		5%	2026-4-15
分项	013401040010011	近距离治疗（后装）-二维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		170	155	130	医保		5%	2026-4-15
分项	013401040010012	近距离治疗（后装）-三维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		950	860	730	医保		5%	2026-4-15
分项	013401040010021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（加收）	治疗费			次		950	860	730	医保		5%	2026-4-15
13	013402000010000	内照射治疗（核素常规）	治疗费	通过口服、注射植入放射性核素，达到治疗恶性肿瘤和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、注射或口服给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	指小于等于60毫居。大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%，大于100毫居的加收2次100%。99锝（云克）治疗市级医院按110元/次收取，县级医院按100元/次收取，基层按85元/次收取。	500	450	390	医保			2026-4-15
分项	133402000010001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%。	500	450	390	医保			2026-4-15
分项	133402000010001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于100毫居的加收2次100%。	1000	900	780	医保			2026-4-15
分项	013402000010000	内照射治疗（核素常规）-99锝（云克）治疗	治疗费			次		110	100	85	医保			2026-4-15
14	013402000020000	内照射治疗（核素介入）	治疗费	通过组织间介入或血管介入方式植入放射性核素，辐射杀死病变细胞或缩小病灶，从而达到治疗癌症和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、经皮穿刺或经血管介入给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		1450	1300	1100	医保			2026-4-15
15	013402000030000	放射性核素敷贴治疗	治疗费	通过放射性核素嵌入的敷贴，覆盖在病变区域，提供高剂量局部辐射，达到治疗浅表病变的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、制备、敷贴、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	49	44	38	医保			2026-4-15

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
		物理治疗类	使用说明： 1.本类别以物理治疗为重点，按照物理治疗相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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）、压舌板、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、液氮、报告打印耗材、备皮工具、一次性电极片、耦合剂、冷/热治疗物品、水及水质调节剂、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别价格构成中所称“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8.本类别中涉及“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。 9.本类别所设立价格项目为通用项目，已在其他类别立项指南特定学科中单独设立价格项目的，优先执行特定学科的价格项目。									2026-4-15
	3403	3. 聚焦超声治疗												2026-4-15
1	013403000010000	高强度聚焦超声治疗费	治疗费	使用高强度聚焦超声设备，对肿瘤或病变进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、制定计划、消毒、设定参数、定位、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收，加收最高比例不超过50%。	5400	4850	4150	医保		30%	2026-4-15
分项	013403000010001	高强度聚焦超声治疗费-恶性肿瘤（加收）	治疗费			次		540	485	415	医保		30%	2026-4-15
	3404	4. 热疗												2026-4-15
2	013404000010000	深部热疗费	治疗费	采用超声或电磁波，配合其他治疗或单独治疗手段对相应病变部位进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、热治疗、实时测温、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	限肿瘤患者使用。	1080	970	825	医保			2026-4-15
3	013404000020000	腔内灌注治疗费	治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至体腔进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		109	98	84	医保			2026-4-15
分项	013404000020001	腔内灌注治疗费-腔内热循环灌注治疗（加收）	治疗费			次		436	392	336	医保			2026-4-15
4	013404000030000	血管灌注治疗费	治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至血管进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。不含影像学引导。	次		2700	2430	2070	医保		20%	2026-4-15
分项	013404000030001	血管灌注治疗费-血管热循环灌注治疗（加收）	治疗费			次		270	243	207	医保		20%	2026-4-15
	3405	5. 消融治疗												2026-4-15
5	013405000010000	消融治疗费	治疗费	使用射频、微波、冷冻、激光、低温等离子、不可逆电穿孔、化学等方法通过经皮或开放手术方式对肿瘤或病变进行消融治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺/切开、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	3250	3050	2650	医保		20%	2026-4-15

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
分项	013405000010001	消融治疗费-恶性肿瘤（加收）	治疗费			次		325	305	265	医保		20%	2026-4-15
6	013405000020000	复合集成消融治疗费	治疗费	通过采用多种消融方式复合集成式对肿瘤或病变进行消融治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照10%加收。 2.“复合集成消融治疗”指的是1次治疗中使用集成式消融方式。	3800	3450	2950	医保		20%	2026-4-15
分项	013405000020001	复合集成消融治疗费-恶性肿瘤（加收）	治疗费			次		380	345	295	医保		20%	2026-4-15
	4	四、中医及民族医诊疗类												2025-5-1
	41	（一）中医外治	说明： 1.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化价格标准而细分的一类子项，在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.基本物耗是指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、针（刀）具、刮匙、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、药线、药捻、腕带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率收费销售。 5.“深层”指达皮下脂肪组织。 6.“穴位”指中医行业主管部门相关技术规范确定的人体点区部位。 7.“中医穴位放血”加收项中，“甲床放血”的计价单位：“每甲”。 8.“中药贴敷（大）”指面积∈（5cm×5cm,10cm×10cm]，“中药贴敷（特大）”、“中药烫熨（特大）”、“中药濡渍（特大）”、“中药涂擦（特大）”指面积∈（10cm×10cm,∞）。“中药濡渍”“中药涂擦”治疗面积小于“特大”的，不做价格区分。 9.特殊材料贴敷指包括但不限于耳贴、纳米、红外等功能性材料贴敷。 10.“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。									2025-5-1
1	014100000010000	中药贴敷	治疗费	由医务人员使用贴敷制品敷贴于体表特定部位或穴位，通过药物或物理作用，以发挥促进气血调和、阴阳平衡等各类作用。	所定价格涵盖确定穴位，局部清洁，贴敷材料准备（含掺药、封包、冷热处理等），应用药物贴敷，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药硬膏贴敷市级加收2.8元、县级加收2.7元、基层加收2.3元，中药贴敷（大)加收50%，中药贴敷（特大)加收100%	30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010001	中药贴敷-中药硬膏贴敷(加收)	治疗费			次		2.8	2.7	2.3	医保			2025-5-1
分项	014100000010002	中药贴敷-中药贴敷(大)(加收)	治疗费	中药贴敷（大）指面积（5cm×5cm,10cm×10cm]		次		15	14.5	12.5	医保			2025-5-1
分项	014100000010003	中药贴敷-中药贴敷(特大)(加收)	治疗费	中药贴敷（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010100	中药贴敷-中药热奄包(扩展)	治疗费			次		30	29	25	医保			2025-5-1
分项	014100000010200	中药贴敷-特殊材料贴敷(扩展)	治疗费			次		30	29	25	医保			2025-5-1
2	014100000020000	中药吹粉	治疗费	由医务人员将中药研粉吹至病变部位，以发挥促进消肿止痛等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，调配药粉，吹粉，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
3	014100000030000	中药烫熨	治疗费	由医务人员将调配药物加热后置于患者体表特定部位或穴位，进行移动敷熨，以发挥促进散寒止痛、消肿祛瘀等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，移动敷熨，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药烫熨特大加收100%	31.5	31	26.5	医保			2025-5-1
分项	014100000030001	中药烫熨-中药烫熨(特大)(加收)	治疗费	中药烫熨（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		31.5	31	26.5	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
4	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	中药溻渍	治疗费	由医务人员将调配药物通过敷料的形式调温后湿敷于患处，以发挥治疗和促进药物吸收等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配、蒸煮准备、溻渍治疗处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药溻渍特大加收100%	13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
分项	014100000060001	中药溻渍-中药溻渍(特大)(加收)	治疗费	中药溻渍（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		13	12.5	10.6	医保			2025-5-1
7	014100000070000	中药涂擦	治疗费	由医务人员将调配药物，制成水剂或膏剂或油剂等剂型的外用药物，直接涂擦于患者体表特定部位或穴位，以发挥促进活血化瘀、消炎止痛等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，各类手法涂擦，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	中药涂擦特大加收100%	16.9	16.3	13.9	医保			2025-5-1
分项	014100000070001	中药涂擦-中药涂擦(特大)(加收)	治疗费	中药涂擦（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		16.9	16.3	13.9	医保			2025-5-1
8	014100000080000	中医熏洗	治疗费	由医务人员选用制备好的药卷、药香或其他材料，点燃后直接用烟熏烤或蒸汽的形式，作用在患者身体某特定部位，以发挥疏通经络、促进药物吸收等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，熏（蒸）药，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	每日限收费2次	31	30	26	医保			2025-5-1
9	014100000090000	中药腐蚀	治疗费	由医务人员选用具有一定腐蚀作用的药物，敷涂患处，以蚀去恶肉、赘生物、肿物等，实现局部病变祛除，促使新肉生长。	所定价格涵盖局部消毒，药物调配，腐蚀，包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	腐蚀位点/次	儿童加收30%	39	37.5	31.9	医保			2025-5-1
分项	014100000090001	中药腐蚀-儿童(加收)	治疗费			腐蚀位点/次		11.7	11.3	9.5	医保			2025-5-1
10	014100000100000	中药化腐清疮	治疗费	由医务人员将化腐药物敷施于疮面，达到去腐生肌，促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次	深层化腐清疮加收50%，儿童加收30%	60	57	50	医保			2025-5-1
分项	014100000100001	中药化腐清疮-深层化腐清疮(加收)	治疗费			疮面/次		30	28.5	25	医保			2025-5-1
分项	014100000100002	中药化腐清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		18	17.1	15	医保			2025-5-1
11	014100000110000	中医锐性清疮	治疗费	由医务人员使用包括但不限于刀、剪、刮勺、钳等器械清除创面，发挥去腐生肌、促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、使用器械清疮、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次	儿童加收30%	60	57	50	医保			2025-5-1
分项	014100000110001	中医锐性清疮-儿童(加收)	治疗费			疮面/次		18	17.1	15	医保			2025-5-1
12	014100000120000	中医窦道(切开) 搔爬	治疗费	完成窦道（切开）搔爬，促进窦道闭合。	所定价格涵盖局部消毒，探查浅表窦道，必要时切开，搔爬，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	每窦道/次	深层搔爬加收30%，耳前窦道加收30%，儿童加收30%	112	108	92	医保			2025-5-1

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	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
分项	014100000150002	中医穴位放血治疗-刺络放血(加收)	治疗费			次		0	0	0	医保			2025-5-1
分项	014100000150003	中医穴位放血治疗-儿童(加收)	治疗费			次		12.3	12	10.2	医保			2025-5-1
16	014100000160000	中医药线引流	治疗费	由医务人员使用不同材料加药品制作成线状物，插入引流口中，达到祛腐引流，促进疮口愈合的作用。	所定价格涵盖引流物制作、药物调配，局部消毒，疮口清理、放置引流物、必要时切开，局部包扎、处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	每引流口/次	儿童加收30%	65	63	54	医保			2025-5-1
分项	014100000160001	中医药线引流-儿童(加收)	治疗费			每引流口/次		19.5	18.9	16.2	医保			2025-5-1
17	014100000170000	中医刮痧	治疗费	由医务人员通过刮痧器具和相应的手法，在体表进行反复刮动、摩擦，从发挥促进活血透痧等各类作用。	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、刮拭、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		66	63	54	医保			2025-5-1
18	014100000180000	砭石疗法	治疗费	由医务人员使用砭石等同类功能的器具，通过各类手法作用在人体各部位，以发挥促进疏通经络、活血理气等各类作用。	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、运用点、压、揉、推、刮、擦等各类手法、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		66	63	54	医保			2025-5-1

序号	项目编码（国家结算编码）	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例	执行时间
	42	（二）针法	说明： 1.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。中医针法的“价格构成”涵盖了中医针法开穴、取穴、选针、进针、行针、出针等整个操作过程，原按操作步骤单独设立的价格项目如“子午流注开穴法、灵龟八法开穴法、飞腾八法开穴法”等，以价格构成的形式计入中医针法价格项目，不再拆分立项。 2.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化价格标准而细分的一类子项，在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。同一序列的加收项，例如“主任医师加收”和“副主任医师加收”不重复收费；不同序列的加收项，例如“主任医师加收”和“儿童加收”可以同时收取。 3.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 4.“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的，包括但不限于针具、耳豆（含磁珠）、埋线（针）用品、治疗用蜂等生物活体以及各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、敷料、棉球、棉签、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、防渗漏垫、尿垫、中单、标签、操作器具、备皮工具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率收费销售。 5.“选针”指针刺前准备，选择类别、材质、型号规格适宜的针具，根据患者的体质、体形、年龄、病情和腧穴部位等，选用适合针具施治，不再对材质、类别等进行区别计费。 6.“进针”指将针具刺入体内的方法，在操作上一般通过循按经脉，揣按穴位等预备方法，然后将针由浅入深地刺入预定的深度，不再区分针具刺入的深浅度分别立项或分别制定收费标准；“行针”指将针刺刺入腧穴后，为了使之得气、调节针感以及进行补泻等而实施的各种手法，如提插捻转、循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法等；“留针”指将针具刺入腧穴并施行手法后，将针留置于腧穴内一定时间的方法；“出针”指行针完毕后，将针拔出的操作方法。 7.“特殊针具”指国家卫生健康委制定发布技术规范收录的，长度、直径、形制、用法显著区别于毫针的其他针具，如芒针等。“特殊手法”指国家卫生健康委制定发布技术规范单列的特色针刺手法，以及其他传承有序、列入地市级及以上非物质文化遗产的针法技术。医疗机构应用其他新手法或新针具开展中医针法治疗，尚未列入国家卫生健康委制定发布技术规范、不符合前述要求的，采取现有项目兼容的方式，按照常规针法的价格政策执行。 8.“特殊穴位”指具有一定危险性穴位，包括睛明、承泣、球后、风府、风池、哑门、人迎、天突、冲门、长强、会阴、八髎、金津、玉液及位于胸胁、颈项、背部的腧穴。本指南所称的“特殊部位”，指未列入传统中医腧穴范畴，中医针法治疗有效，具有一定危险性的特殊部位，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的眼窝内施针、翼腭窝深部的蝶腭神经节施针等情形。常规针法治疗或特殊针法治疗中涉及特殊穴位的，可在收取“常规针法”或“特殊针法”费用的基础上，同时收取“特殊穴位针法”的费用。 9.“特殊开穴手法”指国家卫生健康委制定发布技术规范中单列的特色开穴手法，如“子午流注开穴法”、“灵龟八法开穴法”、“飞腾八法开穴法”等，开穴（取穴）作为价格针法操作的一部分，整合本地项目时，原来单独立项的，合并到“特殊针法”项目价格构成中。 10.“仪器辅助操作”，指医师实施常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法时，利用仪器使针具产生振动、电流、温度变化等，辅助完成针刺操作或者强化针刺效果。 11.医疗服务价格项目立项指南中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 12.“中医自血疗法”指医务人员根据病情选穴，取患者自体血液，并通过穴位或肌肉组织注回患者自身体内，含取血、注射等操作。 13.计价单位中的“次•日”，指完成一次完整的针刺过程，不以进针数量计费，每日收费一次。 14“儿童”指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 15.中医类医疗服务价格项目中所称的“医师”，指具备中医类别执业（助理）医师资格或经培训合格的西学中人员。									2025-5-1
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

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	014200000020011	特殊针具针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		29.2	28	24	医保			2025-5-1
分项	014200000020012	特殊针具针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		14.6	14	12	医保			2025-5-1
21	014200000030000	特殊手法针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	96	92	78	医保			2025-5-1
分项	014200000030001	特殊手法针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		29	28	23	医保			2025-5-1
分项	014200000030011	特殊手法针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		38.4	36.8	31.2	医保			2025-5-1
分项	014200000030012	特殊手法针法-副主任医师（加收）	治疗费	由副主任医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		次•日		19.2	18.4	15.6	医保			2025-5-1
22	014200000040000	特殊穴位(部位)针法	治疗费	由主治及以下医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖部位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	穴位	超2个穴位按2个。儿童加收30%，主任加收40%，副主任加收20%	27	26	22	医保			2025-5-1
分项	014200000040001	特殊穴位(部位)针法-儿童（加收）	治疗费	由主治及以下医师根据儿童病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		8.1	7.8	6.6	医保			2025-5-1
分项	014200000040011	特殊穴位(部位)针法-主任医师（加收）	治疗费	由主任医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。		穴位		10.8	10.4	8.8	医保			2025-5-1
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	非医保			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	非医保			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
	43	（三）中医骨伤	说明： 1.本类别以中医骨伤为重点，按照中医骨伤治疗方式的服务产出设立价格项目 。医疗机构、医务人员实施中医骨伤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即可 。 2.“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入 。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项 。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、标签、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、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、防渗漏垫、悬吊巾、压垫、棉垫、可复用的操作器具、各种针具刀具等。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另行收费 。 6. “每关节”是指单个大关节（肩、肘、腕、髋、膝、踝）、颈椎、胸椎、腰椎、单侧手掌部关节、单侧足部关节、单侧颞颌关节、单侧肩锁关节、胸锁关节。 7.“儿童”是指6岁及以下未成年人。 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 。									2025-11-1
29	014300000010000	手法整复术（关节脱位）	治疗费	通过手法（或辅助器械）使脱位或紊乱关节复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	每关节	指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位减半收取。	495	446	380	医保			2025-11-1
分项	014300000010000	手法整复术（指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位）	治疗费			每关节		247.5	223	190	医保			2025-11-1
分项	014300000010001	手法整复术（关节脱位）-儿童（加收）	治疗费			每关节	指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位减半收取。	148.5	134	114	医保			2025-11-1
分项	014300000010001	手法整复术（指（趾）间关节脱位、下颌关节脱位、桡骨头半脱位）-儿童（加收）	治疗费			每关节		74.50	67.00	57	医保			2025-11-1
30	014300000020000	手法整复术（复杂关节脱位）	治疗费	通过手法（或辅助器械）使脱位复杂关节复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	每关节	“复杂关节脱位”指寰枢椎、髋关节、骨盆等关节脱位以及陈旧性脱位 。	990	892	760	医保			2025-11-1
分项	014300000020001	手法整复术（复杂关节脱位）-儿童（加收）	治疗费			每关节	“复杂关节脱位”指寰枢椎、髋关节、骨盆等关节脱位以及陈旧性脱位 。	297	268	228	医保			2025-11-1
31	014300000030000	手法整复术（骨伤）	治疗费	通过正骨手法（或辅助器械）使骨折或韧带损伤复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗 。	每处骨折	掌（跖）、指（趾）骨折减半收取	495	446	380	医保			2025-11-1
分项	014300000030000	手法整复术（掌（跖）、指（趾）骨折）	治疗费			每处骨折		247.5	223	190	医保			2025-11-1
分项	014300000030001	手法整复术（骨伤）-儿童（加收）	治疗费			每处骨折	掌（跖）、指（趾）骨折减半收取	148.5	134	114	医保			2025-11-1
分项	014300000030001	手法整复术（掌（跖）、指（趾）骨折）-儿童（加收）	治疗费			每处骨折		74.50	67	57	医保			2025-11-1

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
32	014300000040000	手法整复术（复杂骨伤）	治疗费	通过正骨手法（或辅助器械）使复杂骨折或韧带损伤复位。	所定价格涵盖摆位、整复、包扎、必要时固定等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每处骨折	“复杂骨伤”指脊柱、骨盆、关节内等骨折以及陈旧性、粉碎性骨折。	1090	980	835	医保			2025-11-1
分项	014300000040001	手法整复术（复杂骨伤）-儿童（加收）	治疗费			每处骨折	“复杂骨伤”指脊柱、骨盆、关节内等骨折以及陈旧性、粉碎性骨折。	327	294	250.5	医保			2025-11-1
33	014300000050000	小夹板固定术	治疗费	通过小夹板等各种外固定方式对骨折部位进行包扎固定。	所定价格涵盖摆位、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	掌（跖）、指（趾）骨折的小夹板固定按30%收取	190	180	160	医保			2025-11-1
分项	014300000050000	小夹板固定术（掌（跖）、指（趾）骨折）	治疗费			部位		57	54	48	医保			2025-11-1
分项	014300000050001	小夹板固定术-儿童（加收）	治疗费			部位	掌（跖）、指（趾）骨折的小夹板固定按30%收取	57	54	48	医保			2025-11-1
分项	014300000050001	小夹板固定术（掌（跖）、指（趾）骨折）-儿童（加收）	治疗费			部位		17.1	16.2	14.4	医保			2025-11-1
34	014300000060000	小夹板调整术	治疗费	根据患者复诊情况对小夹板等外固定装置进行调整。	所定价格涵盖观察、调整等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		60	55	45	医保			2025-11-1
分项	014300000060001	小夹板调整术-儿童（加收）	治疗费			部位		18	16.5	13.5	医保			2025-11-1
35	014300000070000	中医复位内固定术	手术费	使用各种针具、钉具，以内固定方式复位固定骨折部位。	所定价格涵盖摆位、消毒、进针、牵拉复位、撬拨、包扎固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每处骨折		1050	990	890	医保			2025-11-1
分项	014300000070001	中医复位内固定术-儿童（加收）	手术费			每处骨折		315	297	267	医保			2025-11-1
36	014300000080000	手法松解术	治疗费	通过理筋、松筋、弹拨等手法疏通经络、松解粘连、滑利关节。	所定价格涵盖摆位、手法疏通等步骤，以及必要时使用辅助器械所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位中医推拿同时收费。关节错缝术参照手法松解术并市级按100元收取、县级按95元收取、基层按85元收取。	325	290	245	医保			2025-11-1
分项	014300000080000	手法松解术（关节错缝术）	治疗费			次		100	95	85	医保			2025-11-1
分项	014300000080001	手法松解术-儿童（加收）	治疗费			次	不与同部位中医推拿同时收费。儿童关节错缝术参照手法松解术并市级按30元收取、县级按28.5元收取、基层按25.5元收取。	97.5	87	73.5	医保			2025-11-1
分项	014300000080001	手法松解术（关节错缝术）-儿童（加收）	治疗费			次		30	28.5	25.5	医保			2025-11-1

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
37	014300000090000	手法挤压术	治疗费	通过抚触挤压腱鞘囊肿，使囊肿破裂。	所定价格涵盖定位、抚触、挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		45	43	36	医保			2025-11-1
分项	014300000090001	手法挤压术-儿童（加收）	治疗费			次		13.5	12.9	10.8	医保			2025-11-1
		灸法、拔罐、推拿	灸法、拔罐、推拿的项目说明： 1.“灸法”、“拔罐”、“推拿”项目，指中医行业主管部门允许开展，以治疗患者相应症状为目的的中医临床治疗服务。 2.“隔物灸”所称的“间隔物”包括但不限于新鲜老姜、大蒜、附子饼、盐、其他中药等，同一次治疗用几种间隔物不叠加收费。 3.“施灸制品”包括但不限于艾条、艾炷、艾箱、艾绒、热敏灸条、雷火针灸条、太乙神针灸条、药灸条等。 4.“推拿”项目，指以治疗各部位疾病为目的的情况。如医务人员在对头部疾病实施推拿治疗时，涉及对人体肩、颈、足等多个部位推拿，仅可按一次计费。 5.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 6.基本物耗是指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、防烫伤所需用品、垃圾处理用品、棉球、棉签、纱布(垫)、治疗巾(单)、标签、操作器具、罐具、包裹单(袋)等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。 7.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 8.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 9.“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 10.计价单位“次”的标准时长，各省级医保部门主要依据行业主管部门发布的技术规范、诊疗规范等确定。									2025-5-1
	44	（四）灸法												2025-5-1
38	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
39	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
40	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
41	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
42	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
43	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
44	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
45	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
46	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
47	014500000030000	脊柱部位疾病推拿	治疗费	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗脊柱部位疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	衰枢关节推拿加收20%	68	65	62	医保		20%	2025-5-1
分项	014500000030001	脊柱部位疾病推拿-衰枢关节推拿(加收)	治疗费			次		13.6	13	12.4	医保		20%	2025-5-1
48	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
49	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
50	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
51	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
52	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
53	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
54	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

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
55	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
	46	（六）中医特殊疗法	说明： 1.本类别以中医特殊疗法为重点，按照中医特殊疗法治疗方式的服务产出设立价格项目。医疗机构、医务人员实施中医特殊疗法过程中有关创新改良，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即可。 2“价格构成”指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3.“加收项”指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。 4.“扩展项”指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 5.“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、标签、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、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、防渗漏垫、悬吊巾、压垫、棉垫、可复用的操作器具、各种针具刀具等。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另行收费。 6.“针刀（钩活）疗法”的计价单位为“部位”，具体指：头部、颈部、胸部、腰部、腹部、臀部、四肢大关节及手足，一次部位多次进针的不叠加收费。 7.“儿童”是指6岁及以下未成年人。 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。								2025-11-1
56	014600000010000	针刀（钩活）疗法	治疗费	使用针刀、铍针、刃针等各种针刀具，对病变组织松解剥离，起到缓解症状或治疗疾病的作用。	所定价格涵盖定位、穿刺、剥离、包扎等人力资源和基本物质资源消耗。	部位		83	79	67	医保			2025-11-1
分项	014600000010001	针刀（钩活）疗法-脊柱针刀疗法（加收）	治疗费			部位		16	15	13	医保			2025-11-1
57	014600000020000	点穴疗法	治疗费	通过对穴位或局部点压施术，起到缓解症状或治疗疾病的作用。	所定价格涵盖定位、施压等人力资源和基本物质资源消耗。	次		33	31	26	医保			2025-11-1
58	014600000030000	中医烙法	治疗费	通过烙具烙烫病变部位，起到缓解症状或治疗疾病的作用。	所定价格涵盖定位、消毒、烙烫等人力资源和基本物质资源消耗。	次		125	115	95	医保			2025-11-1
分项	014600000030001	中医烙法-儿童（加收）	治疗费			次		37.5	34.5	28.5	医保			2025-11-1
59	014600000040000	白内障针拨术	治疗费	通过拨障针摘除晶状体混浊部分。	所定价格涵盖散瞳、消毒、开睑、切口、拨障针拨断晶状体悬韧带、晶体压入玻璃体腔、出针、闭合切口、包扎等人力资源和基本物质资源消耗。	单眼		475	450	385	医保			2025-11-1
60	014600000050000	足底反射疗法	治疗费	通过手法对足部反射区进行刺激，起到缓解症状或治疗疾病的作用。	所定价格涵盖泡洗、定位、穴位刺激等人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与中医推拿同时收费。	42	40	34	非医保			2025-11-1
61	014600000060000	红皮病清消治疗	治疗费	针对红皮病病变部位进行清创处理、中药外敷，起到促进皮损愈合的作用。	所定价格涵盖消毒、清创、敷药、包扎等人力资源和基本物质资源消耗。	次		65	62.5	53.1	医保			2025-11-1

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
	5	五、康复理疗	使用说明： 1.本类别按照功能障碍类型设立康复评定 、康复治疗价格项目。本类别所定价格属于政府指导价为最高限价 ，下浮不限；同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可 。 2.“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子 ，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要 、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用 。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入 。 3.“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时 ，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项 ，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况 ；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 。 4.“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时 ，只扩展价格项目适用范围 、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行 。 5.“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 、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、可复用训练器具 、软件（版权、开发、购买）成本等。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 。 6.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 。 7.本类别所称的“人工智能辅助检查或训练 ”是指应用人工智能技术辅助进行的康复检查或训练 ，不得与主项目同时收费 。 8.本类别中指的团体训练人数不得超过 15人。 9.康复训练项目计价时间段以半小时为基价 ，根据实际开展时长累加至封顶时长 ，同一计价时间段内不得与其它康复类医疗服务价格项目叠加计费 。								2026-4-15
	51	（一）康复评定												2026-4-15
1	015100000010000	认知功能检查	检查费	应用常用工具、仪器设备和软件程序等方式，对患者的记忆、注意、执行等认知功能水平进行测评分析，做出认知功能有无障碍及严重程度的判断 。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗 。	次	不与临床量表项目同时收取 。	30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
分项	015100000010100	认知功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
2	015100000020000	吞咽功能检查	检查费	应用各种筛查技术以及食物稠度粘度测试等临床吞咽功能检查方式，对影响患者吞咽过程的器官结构及功能进行检查，做出吞咽功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗 。	次		30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
分项	015100000020100	吞咽功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
3	015100000030000	言语功能检查	检查费	应用言语-语言筛查工具及设备、构音评估方法等手段，对患者的发声、构音等言语能力及听理解、复述、朗读等语言能力进行测查分析，做出言语-语言功能有无障碍及严重程度的判断 。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗 。	次		30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
分项	015100000030100	言语功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		30	29	26	医保	每年医保支付不超过 4次。		2026-4-15
4	015100000040000	运动功能检查	检查费	应用各种方式，对患者的肌力、关节活动范围、平衡功能、步态、体态等运动功能进行测查分析，做出运动功能有无障碍及严重程度的判断 。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗 。	次		38	36	32	医保	每年医保支付不超过 4次，医保支付间隔时间不短于 14天 。		2026-4-15
分项	015100000040100	运动功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		38	36	32	医保	每年医保支付不超过 4次，医保支付间隔时间不短于 14天 。		2026-4-15

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	015100000050000	脏器功能检查	检查费	应用各种工具、仪器设备等方式，对患者的运动心功能、运动肺功能、呼吸肌功能、膀胱容量等脏器功能进行检查分析，做出脏器功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		38	36	32	非医保			2026-4-15
分项	015100000050100	脏器功能检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		38	36	32	非医保			2026-4-15
6	015100000060000	神经发育障碍检查	检查费	由受培训专业人员、运用专门工具对于患者的认知、注意力、执行功能、社会、情感、智力、运动能力的发育和发展进行评估结果，为神经发育障碍患者的诊断、治疗和康复提供依据。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		30	29	26	非医保			2026-4-15
分项	015100000060100	神经发育障碍检查-人工智能辅助检查（扩展）	检查费			次		30	29	26	非医保			2026-4-15
	52	（二）康复治疗												2026-4-15
7	015200000010000	意识功能训练	治疗费	通过康复手段对各种疾病造成的昏迷、意识功能障碍等进行康复治疗，改善意识水平。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备完成声、光、电等各种感觉刺激及各种无创脑调控技术等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	1.根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。 2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。	45	41	35	非医保			2026-4-15
分项	015200000010001	意识功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	非医保			2026-4-15
分项	015200000010100	意识功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	非医保			2026-4-15
8	015200000020000	认知功能训练	治疗费	通过各种康复手段对认知功能障碍进行治疗，改善认知功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行认知功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保支付不超过90天	20%	2026-4-15
分项	015200000020001	认知功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保支付不超过90天	20%	2026-4-15
分项	015200000020100	认知功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍患者，每年医保支付不超过90天	20%	2026-4-15
9	015200000030000	吞咽功能训练	治疗费	通过各种康复手段对吞咽功能障碍进行治疗，改善摄食吞咽功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行吞咽功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付不超过90天		2026-4-15
分项	015200000030001	吞咽功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付不超过90天		2026-4-15

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
分项	015200000030100	吞咽功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	限中、重度功能障碍患者，每年医保支付不超过90天		2026-4-15
10	015200000040000	言语功能训练	治疗费	通过各种康复手段对言语-语言功能障碍进行治疗，改善言语-语言功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行言语功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
分项	015200000040001	言语功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
分项	015200000040100	言语功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	1.限＜6周岁听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，每年医保支付不超过120天；2.限因器质性病变导致的中、重度语言障碍患者，由取得听觉口语师资格的人员以个别化训练方式开展，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
11	015200000050000	运动功能训练	治疗费	通过各种康复手段对四肢和躯干的运动功能障碍进行治疗，改善躯体运动功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行运动功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费100分钟。	45	41	35	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过180天。		2026-4-15
分项	015200000050001	运动功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过180天。		2026-4-15
分项	015200000050011	运动功能训练-运动功能训练（水中）（加收）	治疗费			半小时		22.5	20.5	17.5	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过180天。		2026-4-15
分项	015200000050100	运动功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	限中、重度活动障碍患者，每年医保支付不超过180天。		2026-4-15

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
12	015200000060000	脏器功能训练	治疗费	通过各种康复手段对脏器功能障碍进行治疗，改善相关脏器功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行脏器功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	非医保			2026-4-15
分项	015200000060001	脏器功能训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	非医保			2026-4-15
分项	015200000060100	脏器功能训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	非医保			2026-4-15
13	015200000070000	辅助器具使用训练	治疗费	通过选取合适的各种辅助(器)具，结合日常生活活动的训练，提高患者使用辅助器具的能力。	所定价格涵盖计划制定、各种辅助(器)具训练等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	22	21	19	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支付不超过30天。		2026-4-15
分项	015200000070001	辅助器具使用训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		6.6	6.3	5.7	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支付不超过30天。		2026-4-15
分项	015200000070100	辅助器具使用训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		22	21	19	医保	限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，医保支付限2年，累计支付不超过30天。		2026-4-15
14	015200000080000	生活技能康复训练	治疗费	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立生活能力、家务劳动、社交技能等多方面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全方位的能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	非医保			2026-4-15
分项	015200000080001	生活技能康复训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	非医保			2026-4-15
分项	015200000080100	生活技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	非医保			2026-4-15
15	015200000090000	职业技能康复训练	治疗费	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立职业技能、工作模拟等多方面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全方位的能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
分项	015200000090001	职业技能康复训练-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
分项	015200000090100	职业技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	限法定就业年龄段患者，医保支付限2年，累计支付不超过90天。		2026-4-15
16	015200000100000	神经发育障碍康复训练（个体）	治疗费	采用一对一的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿提升能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	45	41	35	医保	限残疾人。		2026-4-15

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
分项	015200000100001	神经发育障碍康复训练（个体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		13.5	12.5	10.5	医保	限残疾人。		2026-4-15
分项	015200000100100	神经发育障碍康复训练（个体）-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		45	41	35	医保	限残疾人。		2026-4-15
17	015200000110000	神经发育障碍康复训练（团体）	治疗费	通过一对多的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿提升能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	根据平均治疗时长设置每日费用封顶线。每日限计费60分钟。	27	25	22	非医保			2026-4-15
分项	015200000110001	神经发育障碍康复训练（团体）-每增加10分钟（加收）	治疗费			10分钟		8.1	7.5	6.6	非医保			2026-4-15
分项	015200000110100	神经发育障碍康复训练（团体）-人工智能辅助训练（扩展）	治疗费			半小时		27	25	22	非医保			2026-4-15
	53	（三）理疗	使用说明： 1.本类别以物理治疗为重点，按照物理治疗相关医疗服务产出设立价格项目。 2.本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 3.“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，是制定调整项目价格的测算因子，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。 4.“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；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。 5.“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。 6.“基本物质资源物耗”，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）、压舌板、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、液氮、报告打印耗材、备皮工具、一次性电极片、耦合剂、冷/热治疗物品、水及水质调节剂、软件（版权、开发、购买）成本等。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。 7.本类别价格构成中所称“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8.本类别中涉及“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。 9.本类别所设立价格项目为通用项目，已在其他类别立项指南特定学科中单独设立价格项目的，优先执行特定学科的价格项目。									2026-4-15
1	015300000010000	电刺激治疗费	治疗费	通过电流作用于体表或腔内对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。一天多次治疗市级收费不超过60元，县级收费不超过57元，基层收费不超过54元。	20	19	18	医保		20%	2026-4-15
2	015300000020000	电化学治疗费	治疗费	通过电刺激诱导产生电化学反应对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物，必要时穿刺等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	47	45	41	非医保			2026-4-15
3	015300000030000	电场治疗费	治疗费	通过静电场或其它方式产生的电场对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	14	13	12	非医保			2026-4-15
4	015300000040000	电火花共鸣治疗费	治疗费	通过火花放电产生高频电振荡作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	9.5	9	8	非医保			2026-4-15

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	015300000050000	电凝治疗费	治疗费	通过使用电凝探头烧灼病变部位对浅表组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、烧灼病变部位、创面止血、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	病灶		10.5	10	9	医保			2026-4-15
6	015300000060000	光敏治疗费	治疗费	使用光敏剂配合进行体表的光源治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、口服或涂抹光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	每照射区	全身照射按照3个照射区费用封顶计费。	14	13	12	医保		20%	2026-4-15
7	015300000070000	光动力治疗费（浅表）	治疗费	使用光源照射进行体表或浅表病变的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、外敷、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位	腔道粘膜病变按浅表收费。	235	220	195	非医保			2026-4-15
8	015300000080000	光动力治疗费（深部）	治疗费	使用光源照射进行深部病灶或肿瘤的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位	腔道粘膜肿瘤按深部收费。	470	440	390	非医保			2026-4-15
9	015300000090000	紫外线照射治疗费	治疗费	通过紫外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		18	17	15	医保		20%	2026-4-15
分项	015300000090100	紫外线照射治疗费-白斑紫外线照射治疗（扩展）	治疗费			次		18	17	15	医保		20%	2026-4-15
10	015300000100000	可见光照射治疗费	治疗费	通过可见光照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		14	13	12	医保		20%	2026-4-15
11	015300000110000	红外线照射治疗费	治疗费	通过红外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		14	13	12	医保		20%	2026-4-15
12	015300000120000	激光治疗费（理疗）	治疗费	通过不同强度的激光光束作用于体表进行无创治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		19	18	16	医保		20%	2026-4-15
13	015300000130000	激光治疗费（浅表照射）	治疗费	通过不同强度的激光光束作用于体表或者腔内进行病变治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	每病损	每增加1个病损逐个递增计价，按照5个病损价格设置费用封顶线。	24	22	20	医保			2026-4-15
14	015300000140000	磁疗费	治疗费	通过磁场作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、放置磁极、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.全身磁疗按照3次费用计价。	9.5	9	8	医保		20%	2026-4-15

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
15	015300000150000	热疗费	治疗费	通过传热介质或设备产生温热效应进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、准备、消毒、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	9.5	9	8	非医保			2026-4-15
16	015300000160000	冷疗费	治疗费	通过冷介质（包含冰袋、冷疗包等)或专业设备实施的局部低温治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。	9.5	9	8	非医保			2026-4-15
17	015300000170000	冲击波治疗费	治疗费	通过体外冲击波设备向特定部位传递不同能量的冲击波作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位		115	108	95	非医保			2026-4-15
18	015300000180000	水疗费	治疗费	通过在浸浴、淋浴、气泡浴、旋涡浴等各种水疗浴槽中，利用水的物理特性进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、水浴准备、浸泡治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不足10分钟不计费，超过10分钟按照1次计费。	28.5	27	24	非医保			2026-4-15
19	015300000190000	气压治疗费	治疗费	采用正压/负压等不同压力方式作用于局部进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、压力治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	单肢		19	18	16	非医保			2026-4-15
20	015300000200000	牵引治疗费	治疗费	采用牵引装置，通过调整牵引力及牵引方式进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、实时监测与反馈、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		25	23	21	医保			2026-4-15
21	015300000210000	射频电疗费	治疗费	通过射频设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		25	23	21	医保		20%	2026-4-15
22	015300000220000	超短波/短波治疗费	治疗费	通过超短波/短波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		14	13	12	医保		20%	2026-4-15
23	015300000230000	微波治疗费	治疗费	通过微波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		14	13	12	医保		20%	2026-4-15
24	015300000240000	超声波治疗费（理疗）	治疗费	通过超声波设备作用于局部组织进行治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	14	13	12	医保		20%	2026-4-15
分项	015300000240001	超声波治疗费（理疗）-聚焦超声治疗（加收）	治疗费			次		24	22	20	医保		20%	2026-4-15

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
25	015300000250000	超声波治疗费（浅表治疗）	治疗费	通过超声波设备作用于局部组织进行浅表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	21	19.5	18	医保		20%	2026-4-15
分项	015300000250001	超声波治疗费（浅表治疗）-聚焦超声治疗（加收）	治疗费			次		62	57	53	医保		20%	2026-4-15
26	015300000260000	生物反馈重建治疗费	治疗费	通过应用电子仪器将人体内生物活动信息（肌电、脑电、皮温、心率、皮肤电阻等）转化为可识别的光、声、图像、曲线等信号并反馈给患者，调整生理功能及治疗某些身心疾病。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、实时监测与反馈、训练、调节、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		28.5	27	24	非医保			2026-4-15
	6	六、美容整形	说明： 1.本类项目以常用的美容整形的服务项目为重点，按照美容整形相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。美容整形医疗服务价格实行市场调节价，有条件开展相关服务的医疗机构按照公平合理、诚实信用、质价均等的原则自主合理制定价格，按规定及时向本地区医保部门备案，并向社会公开公示。 3.本类项目所称“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。 4.本类项目所称“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，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由医疗机构自主合理制定；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。 5.本类项目所称“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。 6.本类项目中所称“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、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、注射器、可复用的操作器具等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。 7.本类项目价格构成中所称“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8.本类项目中涉及“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。									2026-1-15
	61	临床诊疗												2026-1-15
1	0161000000010000T	美容治疗费（光/激光）	治疗费	使用光源照射，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	光斑	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报属地医保部门备案。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
2	0161000000020000T	美容治疗费（射频）	治疗费	通过射频技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报属地医保部门备案。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
3	0161000000030000T	美容治疗费（超声）	治疗费	通过超声技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报属地医保部门备案。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
4	0161000000040000T	美容治疗费（等离子）	治疗费	通过等离子技术，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报属地医保部门备案。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
5	0161000000050000T	美容治疗费（控温）	治疗费	通过温度调控，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米	有条件的医疗机构可自行设立加/减收项、扩展项，并报属地医保部门备案。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
6	0161000000060000T	美容治疗费（微针）	治疗费	通过微针刺激，改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
7	0161000000070000T	美容治疗费（药物导入）	治疗费	通过各种方式促进药物透皮吸收，清除皮损、修复组织、促进皮肤健康。	所定价格涵盖设备准备、皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
8	0161000000080000T	药物面膜美容费	治疗费	通过药物面膜治疗，增加药物吸收，促进皮肤修复或治疗局部病变。	所定价格涵盖皮肤清洁、按摩、制备面膜、贴敷等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	非院内自制面膜或非医护人员提供服务的不得按此项目收费。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
9	0161000000090000T	美容注射费	治疗费	通过注射物质，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指每次注射的部位，部位包括：眉间纹、鱼尾纹、眼袋纹、额纹、鼻背纹、颊部、颈阔肌、腋窝、手足等各类需要改善的部位。 2.本项目中的“特殊部位”指：咬肌、斜方肌、腓肠肌。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0161000000090001T	美容注射费-特殊部位（加收）	治疗费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
10	0161000000100000T	填充注射费	治疗费	通过注射填充性物质，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每位点		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
11	0161000000110000T	溶解注射费	治疗费	通过注射溶解性物质，溶解原有填充物，改善皮肤状态或容貌外观。	所定价格涵盖注射计划、手术计划、术区准备、注射等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每位点		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
12	0161000000120000T	美容整形方案设计费	治疗费	根据患者美容需求，通过各种方式采集数据，设计手术方案。	所定价格涵盖患者数据采集、方案设计以及必要时扫描建模所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	完成1个疗程计价收费1次。在本院开展的美容整形治疗不得同时收取方案设计费。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
	62	手术治疗												2026-1-15
13	0162000000010000T	减张美容缝合费	手术费	通过各种方式实现减张美容缝合。	所定价格涵盖止血、切口远端锚定、表皮精细缝合、包扎等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每切口	面部每切口以3厘米为基础计价，躯干部每切口以5厘米为基础计价，超过长度按厘米加收。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
14	0162000000020000T	切口美容改型费	手术费	通过各种方式实现切口改型。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设计，切开、错位缝合等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每切口	限面颈部、关节周围及出现直线瘢痕挛缩的部位。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
15	0162000000030000T	美容治疗费（化学剥脱）	手术费	利用化学物质对进行皮肤剥脱，改善皮肤状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、使用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次	“次”以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按200平方厘米收取。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
16	0162000000040000T	美容治疗费（机械操作）	手术费	通过各种方式对皮肤及其附属器进行机械操作治疗，清除皮损、修复组织、促进皮肤健康。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、仪器或工具操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
17	0162000000050000T	除皱费	手术费	通过手术方式改善患者皮肤松弛，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指额部、颞部、颊部、颈部、下颌部等。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
分项	0162000000050001T	除皱费-再次手术（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000050011T	除皱费-浅表肌肉腱膜折叠（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000050021T	除皱费-骨膜下除皱（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
18	0162000000060000T	皱纹抚平费	手术费	通过手术方式改善患者皱纹，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目中的“部位”指：额部、颞部、颊部、颈部、下颌部等。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
19	0162000000070000T	凹陷瘢痕填充费	手术费	通过各种方式填充凹陷性瘢痕，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设计，剥离、应用自体或异体材料进行填充等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次	面颈部以4平方厘米为基础计价；躯干四肢以16平方厘米为基础计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
20	0162000000080000T	发际调整费	手术费	通过手术调整发际线，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、止血、缝合及提升悬吊等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
21	0162000000090000T	头发移植费	手术费	通过手术改善头发外观或遮盖头部面部瘢痕，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取头皮、提取毛囊、分离毛囊、缝合头皮、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”以100个毛囊单位为基础计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
22	0162000000100000T	眉毛移植费	手术费	通过手术改善眉毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取皮肤、提取毛囊、分离毛囊、缝合皮肤、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”以20个毛囊单位为基础计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
23	0162000000110000T	睫毛移植费	手术费	通过手术改善睫毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切取皮肤、提取毛囊，分离毛囊、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
24	0162000000120000T	体毛移植费	手术费	通过手术改善体毛不美观或缺损，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、提取毛囊、分离毛囊、缝合皮肤、毛囊种植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“体毛”指：除头发、眉毛、睫毛以外的各种体毛。 2.本项目中的“次”以20个毛囊单位为基础计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
25	0162000000130000T	眉上部整形费	手术费	通过手术方式改善患者眉上部外观，并改善上睑皮肤松弛，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000130001T	眉上部整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000130011T	眉上部整形费-涉及真皮或肌肉（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000130100T	眉上部整形费-眉再造（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000131100T	眉上部整形费-隆眉（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000132100T	眉上部整形费-眉下部整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
26	0162000000140000T	眉心三角整形费	手术费	通过手术改善眉心三角区域外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
27	0162000000150000T	眼袋整形费	手术费	通过整形手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
分项	016200000150001T	眼袋整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000150011T	眼袋整形费-睑板楔形切除（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000150021T	眼袋整形费-外眦锚定（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
28	016200000160000T	重睑整形费	手术费	通过整形手术方式实现重睑成形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000160001T	重睑整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000160011T	重睑整形费-上睑提肌腱膜调整（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000160021T	重睑整形费-筋膜鞘异常（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
29	016200000170000T	眦整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者眦部外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	内眦外眦可分别计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000170001T	眦整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000170100T	眦整形费-外眦眼轮匝肌离断（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
30	016200000180000T	泪窝整形费	手术费	通过整形手术方式形成或调整患者泪窝，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
31	016200000190000T	眶隔脂肪整形费	手术费	通过整形手术方式调整眶隔脂肪组织量及分布位置，改善上睑臃肿或凹陷，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000190001T	眶隔脂肪整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000190100T	眶隔脂肪整形费-眼轮匝肌下脂肪整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
32	016200000200000T	副耳切除费	手术费	通过整形手术方式去除副耳，改善局部形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	个		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
33	016200000210000T	耳垂整形费	手术费	通过整形手术方式改善耳垂形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
34	016200000220000T	耳屏整形费	手术费	通过整形手术方式改善耳屏局部形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧	本项目中的“耳廓其他部位”中的部位指：对耳屏、屏间切迹、耳甲艇、耳甲腔、耳轮成形、耳舟、耳轮脚等。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	016200000220100T	耳屏整形费-耳廓其他部位整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
35	016200000230000T	再造耳毛囊去除费	手术费	通过整形手术方式改善再造耳多毛外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
36	0162000000240000T	鼻部畸形整形费（整体）	手术费	通过整形手术方式进行鼻部整体软组织形态调整。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	鼻部畸形整形指：患者在外伤、烧伤、肿瘤术后等情况下需要进行整形的情况。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000240001T	鼻部畸形整形费（整体）-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
37	0162000000250000T	鼻部畸形整形费（局部）	手术费	通过整形手术方式进行鼻部局部软组织形态调整。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	鼻部畸形整形指：患者在外伤、烧伤、肿瘤术后等情况下需要进行整形的情况。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000250001T	鼻部畸形整形费（局部）-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
38	0162000000260000T	隆鼻费	手术费	通过整形手术方式调整鼻部高度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000260001T	隆鼻费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000260011T	隆鼻费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
39	0162000000270000T	鼻再造费	手术费	通过整形手术方式进行部分或全部鼻再造，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000270001T	鼻再造费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
40	0162000000280000T	鼻翼整形费	手术费	通过整形手术方式修整鼻翼，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000280001T	鼻翼整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000280011T	鼻翼整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000280100T	鼻翼整形费-鼻槛整形（扩展）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
41	0162000000290000T	鼻尖整形费	手术费	通过整形手术方式在鼻尖位置填充移植物或改变鼻尖形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000290001T	鼻尖整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000290011T	鼻尖整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
42	0162000000300000T	鼻骨整形费	手术费	通过整形手术方式改变鼻骨、上颌骨额突位置的形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
43	0162000000310000T	鼻中隔整形费	手术费	通过整形手术方式改善鼻中隔形态及位置，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
44	0162000000320000T	鼻孔整形费	手术费	通过整形手术方式调整鼻孔形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000320001T	鼻孔整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
45	0162000000330000T	鼻底基整形费	手术费	通过整形手术方式填充自体或异体组织矫正鼻基底形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000330001T	鼻底基整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
46	0162000000340000T	红唇整形费	手术费	通过整形手术方式整体改善红唇形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	上下唇可分别计价收费。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000340001T	红唇整形费-再次手术（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000340011T	红唇整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000340021T	红唇整形费-红唇精细结构形态调整（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
47	0162000000350000T	唇珠整形费	手术费	通过整形手术方式改善唇珠形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000350001T	唇珠整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
48	0162000000360000T	人中整形费	手术费	通过整形手术方式改善人中外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000360001T	人中整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000360011T	人中整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
49	0162000000370000T	口角整形费	手术费	通过整形手术方式改善口角外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000370001T	口角整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000370011T	口角整形费-口轮匝肌重建（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
50	0162000000380000T	唇部继发畸形整形费	手术费	通过整形手术方式进行唇部皮肤形态调整，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000380001T	唇部继发畸形整形费-唇部肌肉形态调整（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
51	0162000000390000T	下颌截骨整形费	手术费	通过整形截骨手术方式改善患者下颌骨轮廓形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000390001T	下颌截骨整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000390011T	下颌截骨整形费-长弧形截骨（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000390100T	下颌截骨整形费-上颌截骨整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
52	0162000004000000T	颊部轮廓整形费	手术费	通过整形手术方式修整颊部轮廓，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂截骨”指：抽屉截骨、阶梯截骨、楔形截骨、U型截骨。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004000001T	颊部轮廓整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004000011T	颊部轮廓整形费-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004000021T	颊部轮廓整形费-复杂截骨（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
53	0162000004100000T	颌下腺摘除整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颌下腺处外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、摘除、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
54	0162000004200000T	颊脂肪垫整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颊部体积形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
55	0162000004300000T	颅颌面骨延长器植入费	手术费	通过整形手术方式植入颅颌面骨延长器，改善面部不对称。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、植入、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	个		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004301001T	颅颌面骨延长器植入费-颅颌面骨延长器取出（扩展）	手术费			个		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
56	0162000004400000T	颧骨轮廓整形费	手术费	通过整形手术方式改善颧骨轮廓形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004400011T	颧骨轮廓整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004401001T	颧骨轮廓整形费-颧弓轮廓整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004411001T	颧骨轮廓整形费-上颌轮廓整形（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
57	0162000004500000T	面突截骨整形费	手术费	通过整形手术方式修正患者咬合关系并改善外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	部位	本项目中的“部位”指左侧上颌骨、右侧上颌骨、左侧下颌骨、右侧下颌骨，不同部位可分别计费。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004500011T	面突截骨整形费-根尖下截骨（加收）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
58	0162000004600000T	颅颌面畸形修复费（常规）	手术费	通过整形手术方式整复畸形颅颌面，改善外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004600011T	颅颌面畸形修复费（常规）-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
59	0162000004700000T	颅颌面畸形修复费（复杂）	手术费	通过整形手术方式整复复杂颅颌面畸形，改善外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	本项目中的“复杂”指涉及颅内、眶内侧壁等部位的颅颌面畸形。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004700011T	颅颌面畸形修复费（复杂）-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
60	0162000004800000T	颌面骨骨折修复成形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颌面骨折后的异常形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物以及必要时置入内固定材料等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	本项目中的“颌面骨”包括：上颌骨。下颌骨、颧骨、颧弓骨、鼻骨、眶骨。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000004800001T	颌面骨骨折修复成形费-自体骨移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
61	0162000004900000T	颌面部内固定物取出费	手术费	通过整形手术方式取出颅颌面内固定物，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	套		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
62	0162000005000000T	脂肪移植费	手术费	通过各种方式移植脂肪及其衍生物，改善患者外观形态或功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脂肪处理、脂肪移植、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	头面颈部以2×2平方厘米为基础计价，躯干四肢以3×3平方厘米为基础计价。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005000001T	脂肪移植费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
63	0162000005100000T	颈部整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者颈部外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、悬吊、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005100001T	颈部整形费-再次手术（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005100011T	颈部整形费-胸锁乳突肌上移（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
64	0162000005200000T	喉结整形费	手术费	通过整形手术方式改善喉结整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005200001T	喉结整形费-磨削（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
65	0162000005300000T	腋臭切除费	手术费	通过手术切除腋臭，改善患者腋臭情况，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005300001T	腋臭切除费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005300011T	腋臭切除费-保留皮片大汗腺（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
66	0162000005400000T	上臂整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者上臂松弛，改善外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005400001T	上臂整形费-联合腋窝松弛（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005400011T	上臂整形费-联合侧胸壁松弛（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
67	0162000005500000T	腹壁整形费	手术费	通过各种方式改善患者腹壁松弛，矫正患者腹部、脐部外观形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、必要时放置补片及引流等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	大范围腹壁整形指：整形范围超过腋中线或覆盖躯干环周。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005500001T	腹壁整形费-腹壁肌筋膜系统折叠（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005500011T	腹壁整形费-大范围腹壁整形（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
68	0162000005600000T	大腿整形费	手术费	通过整形手术方式改善患者大腿松弛，改善大腿外观形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005600001T	大腿整形费-联合臀部松弛（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
69	0162000005700000T	脐成形费	手术费	通过整形手术方式改善患者脐部外观或再造脐部，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、皮瓣分离、切除、缝合以及必要时取皮、放置补片及引流等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
70	0162000005800000T	副乳切除费	手术费	通过整形方式切除副乳，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除腺体、修整外形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	微创切口指切口＜2厘米。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005800001T	副乳切除费-微创手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
71	0162000005900000T	隆乳术后继发畸形修整费	手术费	通过整形手术方式改善隆乳术后继发畸形的外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、畸形修整、假体重新置入，缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000005900001T	隆乳术后继发畸形修整费-软组织加强（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
72	0162000006000000T	巨乳整形费	手术费	通过整形方式治疗巨乳，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除组织、评估血供、乳房塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	中度及重度指：切除量≥200g。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006000001T	巨乳整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006000011T	巨乳整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
73	0162000006100000T	乳房上提整形费	手术费	通过整形手术方式治疗乳房下垂，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除皮肤、评估血供、乳房塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	中度及重度指：乳头低于乳房下皱襞及以下。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006100001T	乳房上提整形费-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006100011T	乳房上提整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
74	0162000006200000T	乳晕整形费	手术费	通过整形手术方式改善乳晕外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、乳头塑形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	中度及重度指：乳晕最大径≥4厘米。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006200001T	乳晕整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
75	0162000006300000T	乳头整形费	手术费	通过整形手术方式改善乳头外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、乳头再造或乳头塑形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
76	0162000006400000T	乳房下皱襞成形费	手术费	通过整形手术方式改善乳房下皱襞形态及位置，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、乳房下皱襞塑性、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
77	0162000006500000T	男性乳腺肥大切除整形费	手术费	通过整形手术方式切除男性肥大乳腺，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除腺体、修整外形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.微创切口指切口＜2厘米。 2.中度及重度指根据Simon分级中度及以上的情况。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006500001T	男性乳腺肥大切除整形费-微创手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006500011T	男性乳腺肥大切除整形费-中度及重度（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
78	0162000006600000T	隆乳费（假体置入）	手术费	通过置入乳房假体增大乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、腔隙剥离、假体置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006600001T	隆乳费（假体置入）-软组织加强（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006600011T	隆乳费（假体置入）-双平面层次（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006600021T	隆乳费（假体置入）-再次手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
79	0162000006700000T	隆乳费（脂肪注射）	手术费	通过注射脂肪及其衍生物改善乳房外形，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、脂肪纯化、切开、注射、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006700001T	隆乳费（脂肪注射）-挛缩松解（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006701001T	隆乳费（脂肪注射）-自体脂肪注射隆臀（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
80	0162000006800000T	乳房再造费（假体置入）	手术费	通过置入人工假体再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、假体置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“微创手术”指切口≤5厘米。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006800001T	乳房再造费（假体置入）-微创手术（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006800011T	乳房再造费（假体置入）-软组织加强（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006800021T	乳房再造费（假体置入）-纤维包膜切除（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000006801001T	乳房再造费（假体置入）-乳房扩张器置入乳房再造（扩展）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
81	0162000006900000T	乳房再造费（脂肪注射）	手术费	通过注射脂肪及其衍生物再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、脂肪纯化、切开、脂肪注射、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
82	0162000007000000T	自体组织皮瓣乳房再造费	手术费	通过皮瓣移植方式再造乳房，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取皮瓣、皮瓣转移、缝合切口等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000007000001T	自体组织皮瓣乳房再造费-多血管蒂（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
分项	0162000000700011T	自体组织皮瓣乳房再造费-腋窝或胸壁重建（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000700021T	自体组织皮瓣乳房再造费-联合乳房假体植入（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
83	0162000000710000T	阴蒂美容整形费	手术费	通过美容整形方式改善阴蒂美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000710001T	阴蒂美容整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
84	0162000000720000T	阴唇美容整形费	手术费	通过美容整形方式改善外阴美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指结构/组织缺失或合并阴蒂包皮增生的情况。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000720001T	阴唇美容整形费-复杂情况（加收）	手术费			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
85	0162000000730000T	处女膜整形费	手术费	通过美容整形方式改善处女膜形态或外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000730001T	处女膜整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
86	0162000000740000T	阴道整形费	手术费	通过美容整形方式改善阴道外观和功能，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
87	0162000000750000T	阴道再造费	手术费	通过美容整形方式再造阴道功能及外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
88	0162000000760000T	后连合整形费	手术费	通过美容整形方式改善后连合的功能及整体美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000760001T	后连合整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
89	0162000000770000T	会阴体整形费	手术费	通过美容整形方式改善会阴体的功能及整体美观度，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000770001T	会阴体整形费-组织缺失（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
90	0162000000780000T	材料置入整形费	手术费	通过整形手术方式置入人工材料，改善患者外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	个		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000000780100T	材料置入整形费-人工材料取出（扩展）	手术费			个		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
91	0162000000790000T	组织置入整形费	手术费	通过整形手术方式置入自体/异体组织，改善患者外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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
分项	0162000007901001	组织置入整形费-自体/异体组织取出（扩展）	手术费			部位		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
92	0162000008000001	注射材料取出费	手术费	通过整形手术方式取出注射材料，改善患者外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、注射材料取出、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008000011	注射材料取出费-面颈部（加收）	手术费			平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
93	0162000008100001	阴茎延长整形费	手术费	通过整形手术方式延长阴茎，改善整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008100011	阴茎延长整形费-浅深悬韧带切断（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008100111	阴茎延长整形费-自体组织覆盖（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
94	0162000008200001	阴茎增粗整形费	手术费	通过整形手术方式增粗阴茎，改善整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008200011	阴茎增粗整形费-自体组织移植（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008200111	阴茎增粗整形费-人工材料填充（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
95	0162000008300001	阴茎再造费	手术费	通过整形手术方式再造阴茎，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“特殊组织整形”指：利用股薄肌组织、岛状皮瓣、阔筋膜进行整形。	自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008300011	阴茎再造费-特殊组织整形（加收）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
96	0162000008400001	包皮整形费	手术费	通过整形手术方式改善不良包皮形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合及必要时修复缺损、组织再造等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
分项	0162000008401001	包皮整形费-阴茎包皮系带延长（扩展）	手术费			次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
97	0162000008500001	龟头整形费	手术费	通过整形手术方式改善不良龟头形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
98	0162000008600001	阴囊再造费	手术费	通过整形手术方式改善阴囊大小和整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
99	0162000008700001	睾丸再造（成形）费	手术费	通过整形手术方式改善睾丸大小和整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
100	0162000008800001	阴茎阴囊位置矫正费	手术费	通过整形手术方式改善阴茎阴囊间整体外观，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15
101	0162000008900001	尿道整形费	手术费	通过整形手术方式改善尿道形态，满足患者需求。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、止血、缝合等步骤所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	非医保			2026-1-15

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

福建省纳入医保支付精神类临床量表清单

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