附件4

泉州市公立医疗机构部分医疗服务项目价格调整表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（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	011020000300	110200003	诊察费	03	不统计	00	急诊诊查费	指医护人员提供的24小时急救、急症的诊疗服务		次	3	2.7	2.3	在不同级别医师普通门诊诊查费的基础上加收	医保		
2	011020000500	110200005	诊察费	03	一般医疗服务费	01	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务		日	20	18	16		医保		
3	012010000300	120100003	护理费	04	护理费	03	Ⅰ级护理	每小时巡视患者，观察病情变化，根据病情测量生命体征，进行护理评估及一般性生活护理，作好卫生宣教及出院指导		日	40	36	32		医保		
4	012010000400	120100004	护理费	04	护理费	03	Ⅱ级护理	每2小时巡视患者，观察病情变化及病人治疗、检查、用药后反应，测量体温、脉搏、呼吸，协助病人生活护理，作好卫生宣教及出院指导		日	25	23	21		医保		
5	012010000500	120100005	护理费	04	护理费	03	Ⅲ级护理	每3小时巡视患者，观察、了解病人一般情况，测量体温、脉搏、呼吸，作好卫生宣教及出院指导		日	14	13	11		医保		
6	025010100700	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		
7	025010101200	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		
8	025010400100	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		

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
9	025010400300	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		
10	025010401400	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		
11	025010401800	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		
12	025020100100	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		
13	025020308000	250203080	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓弹力试验（TEG）			次	180	170	150		医保	0.1	
14	025040400100	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	17	15	13	化学发光法市级收30元，县级收28元，基层收25元	医保		
15	025040400101	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		
16	025040400200	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		
17	025040400201	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		
18	025040400900	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	36	34	30	化学发光法市级收64元，县级收61元，基层收55元	医保	10%	
19	025040400901	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	64	61	55		医保	10%	
20	025040401000	250404010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	指各种免疫学方法		项	46	44	40	化学发光法市级收82元，县级收78元，基层收70元	医保	10%	
21	025040401001	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	82	78	70		医保	10%	

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
22	025040401100	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	28	27	24	每项测定计费一次；化学发光法市级收51元，县级收48元，基层收43元	医保	10%	
23	025040401101	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	51	48	43		医保	10%	
24	025040401200	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	39	37	33	化学发光法市级收70元，县级收66元，基层收59元	医保	10%	
25	025040401201	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	70	66	59		医保	10%	
26	025050100200	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		
27	027020000500	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				
28	031080001200	310800012	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓采集术	含保存		200ml/单位	2000	1800	1600				
29	031080001300	310800013	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓血回输	含骨髓复苏		次	580	520	460		医保		
30	031080001400	310800014	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	外周血干细胞回输			次	580	520	460		医保		
31	031080001600	310800016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓或外周血干细胞冷冻保存	包括程控降温仪或超低温、液氮保存		天	95	86	77	30天以后，每天按市级19元，县级17元，基层15元计价			
32	031080001601	31080001601	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	骨髓或外周血干细胞冷冻保存（30天以后）			天	19	17	15	30天以后			

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
33	031140004400	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		
34	031140004500	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		
35	031140004600	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		
36	031140004900	311400049	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（大）			次	265	240	215	烧伤面积＞70%	医保		
37	031140005000	311400050	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（中）			次	195	175	160	烧伤面积＞50%	医保		
38	031140005100	311400051	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（小）			次	150	135	120	烧伤面积＞30%	医保		
39	032050000300	320500003	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影		次	4300	4100	3700	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管市级加收645元，县级加收615元，基层加收555元；血管内压力钢丝检查市级加收345元，县级加收330元，基层加收295元；使用远端保护装置市级加收515元，县级加收490元，基层加收445元。	医保	20%	
40	032050000301	32050000301	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术（扩张多支血管加收）			次	645	615	555	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收	医保	20%	
41	032050000302	32050000302	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术（血管内压力钢丝检查加收）			次	345	330	295	血管内压力钢丝检查加收	医保	20%	
42	032050000303	32050000303	手术费	08	手术治疗费	10	经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）（使用远端保护装置加收）			次	515	490	445	使用远端保护装置加收	医保	20%	
43	032050000304	32050000304	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）			次	5590	5330	4810		医保	20%	
44	032050000305	32050000305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）（扩张多支血管加收）			次	835	795	720	以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收	医保	20%	
45	032050000500	320500005	手术费	08	手术治疗费	10	高速冠状动脉内膜旋磨术	含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影		次	4300	4100	3700	以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管加收15%	医保	20%	
46	032050000501	32050000501	手术费	08	手术治疗费	10	高速冠状动脉内膜旋磨术（旋磨多支血管）			次	4945	4715	4255	以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管	医保	20%	

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
47	032050000502	32050000502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高速冠状动脉内膜旋磨术			次	5590	5330	4810		医保	20%	
48	032050000503	32050000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿高速冠状动脉内膜旋磨术（旋磨多支血管）			次	6425	6125	5530	旋磨多支血管	医保	20%	
49	032050000900	320500009	手术费	08	手术治疗费	10	经皮主动脉气囊反搏动术（IABP）	含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出；不含心电、压力连续示波监护		小时	85	80	72		医保	20%	
50	032050000901	32050000901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮主动脉气囊反搏动术（IABP）			小时	110	100	94		医保	20%	
51	033010001400	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，基层加收295元	医保		
52	033010001402	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		
53	033020300200	330203002	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤夹闭术	不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤	动脉瘤夹	次	8800	8360	7520	动脉瘤直径小于2.5cm，多夹除一个动脉瘤市级加收600元，县级加收540元，基层加收460元	医保		
54	033020300201	33020300201	手术费	08	手术治疗费	10	颅内动脉瘤夹闭术（直径小于2.5cm，每多夹除一个加收）			次	600	540	460	动脉瘤直径小于2.5cm，多夹除一个动脉瘤加收	医保		
55	033020300202	33020300202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤夹闭术			次	11440	10865	9775		医保		
56	033020300203	33020300203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颅内动脉瘤夹闭术（直径小于2.5cm，每多夹除一个加收）			次	780	700	595	动脉瘤直径小于2.5cm，每多夹除一个动脉瘤加收	医保		
57	033030000400	330300004	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺移植术	自体		次	2000	1800	1600				
58	033070200700	330702007	手术费	08	手术治疗费	10	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		次	5800	5200	4700	双侧手术市级收8700元，县级收7800元，基层收7050元	医保		
59	033070200701	33070200701	手术费	08	手术治疗费	10	袖状肺叶切除术（双侧）			次	8700	7800	7050	双侧	医保		

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
60	033070200702	33070200702	手术费	08	手术治疗费	10	小儿袖状肺叶切除术			次	7540	6760	6110		医保		
61	033070200703	33070200703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿袖状肺叶切除术（双侧）			次	11310	10140	9165	双侧	医保		
62	033070200704	33070200704	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜袖状肺叶切除术			次	6425	5800	5210		医保		
63	033070200705	33070200705	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜袖状肺叶切除术（双侧）			次	9325	8400	7560	双侧	医保		
64	033070200706	33070200706	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜袖状肺叶切除术			次	8165	7360	6620		医保		
65	033070200707	33070200707	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜袖状肺叶切除术（双侧）			次	11935	10740	9675	双侧	医保		
66	033151400200	331514002	手术费	08	手术治疗费	10	断指再植术	包括断趾		每指(趾)	3600	3240	2750	显微手术市级医院收3880元，县级医院收3490元，基层收2970元	医保		
67	033151400201	33151400201	手术费	08	手术治疗费	10	断指再植术（显微手术）			每指(趾)	3880	3490	2970	显微手术	医保		
68	033151400202	33151400202	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断指再植术			每指(趾)	4680	4210	3580		医保		
69	033151400203	33151400203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿断指再植术（显微手术）			每指(趾)	5045	4535	3855	显微手术	医保		
70	041000000200	410000002	治疗费	09	中医治疗费	12	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面	52	49	44		医保		
71	042000000100	420000001	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术			次	430	410	370	陈旧性骨折加收100%；骨折合并脱位的加收50%；掌(跖)、指(趾)骨折按50%计价	医保		
72	042000000101	42000000101	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术（陈旧性骨折）			次	860	820	740		医保		
73	042000000102	42000000102	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术（骨折合并脱位）			次	645	615	555		医保		
74	042000000103	42000000103	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折手法整复术（掌（跖）、指（趾）骨折）			次	215	205	185	掌(跖)、指(趾)骨折	医保		
75	042000000200	420000002	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折橇拨复位术			次	380	360	325		医保		
76	042000000300	420000003	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折经皮钳夹复位术			次	380	360	325		医保		

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
77	042000000400	420000004	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺（钉）内固定	含手法复位、穿针固定		次	970	920	830	四肢长骨干、近关节基层医院收910元，县级医院收1015元，市级医院收1065元	医保		
78	042000000401	42000000401	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺（钉）内固定（四肢长骨干）			次	1065	1015	910	四肢长骨干	医保		
79	042000000402	42000000402	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折闭合复位经皮穿刺（钉）内固定（近关节）			次	1065	1015	910	近关节	医保		
80	042000000600	420000006	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折外固定架固定术	含整复固定,包括复查调整		次	880	835	750		医保		
81	042000000700	420000007	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术	含整复固定，包括复查调整、8字绷带外固定术、叠瓦氏外固定术		次	340	325	290		医保		
82	042000000701	42000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术（叠瓦氏外固定术）			次	340	325	290	叠瓦氏外固定术	医保		
83	042000000702	42000000702	治疗费	09	中医治疗费	12	骨折夹板外固定术（8字绷带外固定术）			次	340	325	290	8字绷带外固定术	医保		
84	042000000800	420000008	治疗费	09	中医治疗费	12	关节错缝术			次	100	95	85		医保		
85	042000000900	420000009	治疗费	09	中医治疗费	12	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		次	900	855	770		医保		
86	042000001500	420000015	治疗费	09	中医治疗费	12	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		次	40	38	34		医保		
87	044000000100	440000001	治疗费	09	中医治疗费	12	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		次	30	29	28		医保		
88	044000000200	440000002	治疗费	09	中医治疗费	12	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		次	32	30	29		医保		
89	044000000700	440000007	治疗费	09	中医治疗费	12	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	次	40	38	34	首2个穴位按1次收费，每增加1穴市级加收6.5元，县级加收6.3元，基层加收5.3元	医保		
90	044000000701	44000000701	治疗费	09	中医治疗费	12	督灸（每增加1穴位加收）			一个穴位	6.5	6.3	5.3	首2个穴位按1次收费，每增加1穴位加收	医保		
91	044000000702	44000000702	治疗费	09	中医治疗费	12	大灸			次	40	38	34		医保		

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（市级）	价格（县级）	价格（基层）	说明	医保属性	自付比例	限用范围
92	044000000800	440000008	治疗费	09	中医治疗费	12	雷火灸	包括太乙神针灸		部位	40	38	34	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
93	044000000801	44000000801	治疗费	09	中医治疗费	12	太乙神针灸			部位	40	38	34	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
94	045000000200	450000002	治疗费	09	中医治疗费	12	颈椎病推拿治疗			次	72	68	65		医保	20%	
95	045000000400	450000004	治疗费	09	中医治疗费	12	网球肘推拿治疗			次	50	48	45		医保	20%	
96	045000000600	450000006	治疗费	09	中医治疗费	12	腰椎间盘突出推拿治疗	包括腰部疾病		次	72	68	65		医保	20%	
97	045000000601	45000000601	治疗费	09	中医治疗费	12	腰椎间盘突出推拿治疗（腰部疾病）			次	72	68	65	腰部疾病	医保		
98	045000000700	450000007	治疗费	09	中医治疗费	12	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次	66	63	60		医保	20%	
99	045000000800	450000008	治疗费	09	中医治疗费	12	内科疾病推拿治疗（每次20分钟）			次	62	60	56	每次20分钟，超过20分钟每10分钟加收50%	医保	20%	
100	045000000801	45000000801	治疗费	09	中医治疗费	12	内科疾病推拿治疗（超过10分钟加收）			次	31	30	28	超过20分钟每10分钟加收	医保	20%	
101	045000000900	450000009	治疗费	09	中医治疗费	12	其他推拿治疗（每次20分钟）			次	62	60	56	每次20分钟，超过20分钟每10分钟加收50%	医保	20%	
102	045000000901	45000000901	治疗费	09	中医治疗费	12	其他推拿治疗（超过10分钟加收）			次	31	30	28	超过20分钟每10分钟加收	医保	20%	
103	045000001200	450000012	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。指胸椎		部位	68	65	62	包括颈椎、腰椎	医保		
104	045000001201	45000001201	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗（颈椎）			部位	68	65	62	颈椎	医保		
105	045000001202	45000001202	治疗费	09	中医治疗费	12	脊柱小关节紊乱推拿治疗（腰椎）			部位	68	65	62	腰椎	医保		
106	047000000500	470000005	治疗费	09	中医治疗费	12	小针刀治疗	包括刃针治疗		每个部位	85	80	72	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		
107	047000000501	47000000501	治疗费	09	中医治疗费	12	小针刀治疗（刃针治疗）	刃针治疗		每个部位	85	80	72	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保		