

附件

黄石市医疗服务价格汇总表（2023版）

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
一、综合医疗服务类											
本类说明：											
1、本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目。 本类编码为100000000。											
2、一般医疗服务项目中的挂号费、诊查费、住院床位费，根据不同级别医院分别计价。											
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。											
11	（一）一般医疗服务										
1101	1.挂号费										
110100001	挂号费	含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单	计算机预约挂号服务、初建病历、病历手册	次	自费	门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按疗程收取一次性挂号费。提供计算机预约挂号服务的每人每次加收1元。初建病历及病历手册工本费每份合计不超过1元。			1.5	0.8	0.5
1102	2.诊查费										
110200001	普通门诊诊查费	指技术人员提供(技术劳务)的诊疗服务			甲类	方便门诊不收诊查费			3	2	0.5
110200001a	医师（含主治医师）			次	甲类				3	2	0.5
110200002	专家门诊诊查费	指高级职称医务人员提供(技术劳务)的诊疗服务				专家是指聘为高级职称的人员。挂牌专家名单由同级卫生行政主管部门审定并在挂号处予以公布，由群众自由选择。副主任医师、主任医师正常排班看普通门诊按医师级别收取诊查费			13	10	5
110200002a	主任医师诊查费			次	自费				20	16	12
110200002b	副主任医师诊查费			次	自费				13	10	5
110200002c	知名专家诊查费	是指享受国务院政府特殊津贴的专家提供的诊疗服务		次	自费	1、每半个工作日挂号不超过8个（含病人拿到检查报告后复诊1次）；2、专家诊察区域须与普通门诊分开，设独立的诊室、候诊室、配备空调设备，专人为病人提供从挂号、诊疗、缴费、取药等全程导医；3、知名专家正常排班看普通门诊只能按主任医师级别收取诊查费；4、知名专家名单须报省物价局、卫生厅审核			75	40	36
110200003	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	甲类	急诊诊查费：系指中心卫生院及以上医疗单位在所设的急诊科（室）内，根据患者病情为符合急诊条件的病人进行诊疗服务时所收取的诊查费用。节、假日及夜间就诊不得按急诊收取诊查费。收取急诊诊查费后不别收门诊诊查费			在不同级别医师门诊诊查费基础上加收1元	在不同级别医师门诊诊查费基础上加收1元	在不同级别医师门诊诊查费基础上加收1元
110200004	门急诊留观诊查费	含诊查、护理等		日	甲类	急诊留观不足12小时按半日计价，超过12小时不足24小时按一日计价			20	15	10

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
110200005	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务		日	甲类				16	12	8
110200008x	互联网首诊诊查费	医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求,为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者,提供首诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。			自费	区分医务人员级别					
110200008ax	普通医师互联网首诊诊查费	医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求,为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者,由主治医师及以下提供首诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。		次	自费				8.5	7.7	6.8
110200008bx	副主任医师互联网首诊诊查费	医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求,为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者,由副主任医师提供首诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。		次	自费				20	18	16
110200008cx	主任医师互联网首诊诊查费	医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求,为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者,由主任医师提供首诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。		次	自费				28	25.2	22.4
110200009x	互联网复诊诊查费	医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,向患者提供常见病、慢性病复诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。		次	自费	不区分医务人员级别			8.5	7.7	6.8
1103	3.急诊监护费										
110300001	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理	监护仪器	日	甲类	符合监护病房条件和管理标准,超过半日不足24小时按一日计算,不足半日按半日计算			100	90	80
1104	4.院前急救费										
110400001	院前急救费	指入院前的120急救或现场急救,含担架服务费、出诊费、诊查费、监护费、氧气费。	化验、治疗、药物、血液、特殊检查	次	甲类	必须有医务人员随同出车			150	135	120

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
1105	5.体检费										
110500001	体检费	含内、外(含皮肤)、妇(含宫颈刮片)、五官等科的常规检查, 写总检报告	影像、化验及特殊检查	次	自费	不另收挂号费及诊查费			30	29	25
1106	6.救护车费										
110600001	救护车费	指接送急救患者的车辆使用费, 含救护车的折旧费、消毒费、5公里油耗等。	监护费用	次	自费	接到病人至医院的距离在5公里内的不 加收; 超5公里的, 按每公里3元加收。			50	50	50
1107	7.取暖费										
110700001	病房取暖费					中央空调加收: 3元/日					
110700001a	单人间			日	自费				3	3	3
110700001b	2人间			日	自费				10	10	10
110700001c	3人间			日	自费				6	6	6
110700001d	4人间以上			日	自费				5	5	5
1108	8.空调降温费										
110800001	病房空调降温费					中央空调加收: 1元/日					
110800001a	单人间			日	自费				5	5	5
110800001b	2人间			日	自费				15	15	15
110800001c	3人间			日	自费				8	8	8
110800001d	4人间以上			日	自费				7	7	7
1109	9. 床位费										
110900001	普通病房床位费	含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、洗脸盆、拖鞋、废品袋(或篓)、大小便器等				对门诊输液病人提供床位的不得收取床位费 1、医院应负责病房环境, 配置用品和配备病人使用物品的清洁卫生, 消毒工作, 不准另列项收费; 2、病人办理出入院手续, 住院病历、更衣、被服换洗、测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等, 均不准另列项收费; 3、病人在住院期间医护人员查房、病人转科、护送检查、护送治疗等, 均不准另列项收费; 4、精神病、烧伤、传染病床位在此价格基础上每床日加收2元; 5、抢救室病床收费按同等等级病房标准收费, 不准按监护病房标准收费; 6、住院床位费以天数计算, 一律计入不计出(即入院当天按一天计算收费, 出院当天不计收费); 7、病房设有卫生间以及配备有电视机、电话并同时24小时提供热水的, 允许在同等等级病床的收费标准的基础上每床日分别加收2元			按鄂价农医〔2015〕169号文件规定执行	按鄂价农医〔2015〕169号文件规定执行	按鄂价农医〔2015〕169号文件规定执行
110900001a	单人间			床日	甲类						
110900001b	2人间			床日	甲类						
110900001c	3人间			床日	甲类						
110900001d	4人间以上			床日	甲类						
110900002	层流洁净病房床位费	指达到规定洁净级别、有层流装置, 风淋通道的层流洁净间, 采用全封闭管理, 有严格消毒隔离措施及对外通话系统		床日(舱)	甲类	该病房需经过省物价局、省卫生厅审批后方可收取, 不另收空调费、取暖费			百级: 300 千级: 200 万级: 100	百级: 300 千级: 200 万级: 100	百级: 300 千级: 200 万级: 100
110900003	监护病房床位费	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施, 符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房, 相对封闭管理		床日	甲类	保留普通床位的, 普通床位另外计费, 不另收空调费、取暖费			50	40	0
110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等		床日	甲类	保留普通床位的, 普通床位另外计费, 不另收空调费、取暖费			50	40	0

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
110900005	急诊观察床位费			床日	甲类	在门诊设立的急诊观察床按此标准收费，符合病房条件和管理标准的急诊观察床，按病房有关标准计价。床位费以日计价，不足12小时按半日计价，超过12小时，不足24小时按一日计价			10	8	5
1110	10.会诊费	包括营养会诊									
111000001	院际会诊					按医师职称划分档次，并可按本地和外埠分别计价，外埠交通费除外			主任医师200,副主任医师120,主治医师80	主任医师180,副主任医师100,主治医师70	主任医师180,副主任医师100,主治医师70
111000001a	本地主任医师会诊			次	自费				200	180	180
111000001b	本地副主任医师会诊			次	自费				120	100	100
111000001c	外埠主任医师会诊		外埠交通费	次	自费				200	180	180
111000001d	外埠副主任医师会诊		外埠交通费	次	自费				120	100	100
111000002	院内会诊	根据病人病情需要由医师、护士、药师、技师在院内科室间开展的医疗、护理、药学、技术会诊。		专科/次	甲类			新增试行	25	20	18
111000003	远程会诊			半小时	自费	使用卫生部专用网,按国家计委计办价格【1999】824号文件执行			200	200	180
111000004x	营养风险筛查与营养测评	具有相应资质的临床营养师或临床营养师或专科护士利用NRS2002量表进行营养风险筛查，对有营养风险的患者进一步采用SGA量表或MNA量表或MUST量表或PG-SGA量表等营养专业量表进行营养评估，包括调查基本膳食状况、疾病状况、用药史等(含婴儿母乳喂养状况)，计算每日膳食能量及营养素摄入量，测定能量消耗，人体成分测量，人体身高、体重、腰围、臀围、上臂围生化实验室检查等，计算体重指数，对患者的营养状况进行全面评估，以确定营养不良的类型，为营养干预提供依据。营养风险筛查、营养评估、营养干预是国际公认的营养诊疗的三个关键步骤，对有营养风险患者进行营养状况评估，以指导营养干预的实施。		次	自费				42	37.8	33.6
12	(二)一般检查治疗										
1201	1.护理费	含压疮护理、放疗后皮肤护理；包括波动式气垫床预防褥疮	药物、特殊消耗材料及特殊				使用褥疮气垫每日加收2元				
120100001	重症监护	含24小时室内有专业护士监护，监护医生、护士严密观察病情、监护生命体征；随时记录病情、作好重症监护记录及各种管道与一般性生活护理。不含仪器监护、气管切开/插管护理、吸痰护理、动静脉置管护理和一般专项护理费用		小时	甲类	不得同时再收取分级护理费。			12	8	6
120100002	特级护理	含24小时设专人护理，严密观察病情、测量生命体征，记特护记录，进行护理评估，制定护理计划，作好各种管道与一般性生活护理。不含仪器监护、气管切开/插管护理、吸痰护理、动静脉置管护理和一般专项护理费用。		小时	甲类				9	6	4

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
120100003	I级护理	含需要护士根据病情巡视观察，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。不含仪器监护、气管切开/插管护理、吸痰护理，动静脉置管护理和一般专项护理费用。		日	甲类				20	18	16
120100004	II级护理	含需要护士1-2小时巡视一次，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	甲类				12	9	6
120100005	III级护理	含需要护士每日巡视2-3次，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	甲类				8	5	3
120100006	特殊疾病护理	指甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病、气性坏疽、破伤风、艾滋病，新型冠状病毒感染、多重耐药菌、活动性肺结核、器官及骨髓移植患者等特殊传染病的严格消毒隔离。		日	甲类				75	50	40
120100007	新生儿护理	含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理		日	甲类				50	45	35
120100008	新生儿特殊护理	包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸道清理、药浴、油浴等		次	甲类				9	5	3
120100009	精神病护理										
120100009a	一级护理			日	甲类				16	14	11
120100009b	二级护理			日	甲类				12	10	8
120100009c	三级护理			日	甲类				11	9	7
120100010	气管切开护理	含药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布；包括气管插管护理		日	甲类			新增试行	25	23	20
120100011	吸痰护理	含叩背、吸痰；不含雾化吸入	一次性使用吸痰管	次	甲类	使用吸痰机不另收费			4	3	2
120100012	造瘘护理	指回肠、结肠造口，尿路造口的护理。评估患者病情、合作程度、造口周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理，根据造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、造口回缩、造口狭窄、造口脱垂、造口旁疝、造口周围皮肤问题、出血等选择适宜的敷料、药物和造口用品，并清洁皮肤及造口，测量造口大小，剪裁无菌底盘，粘贴底盘，固定无菌造口袋，记录，做好健康教育和心理指导。	一次性造瘘管、造瘘底盘、一次性膀胱造瘘、空残肠造瘘盒、造瘘袋、双腔硅胶管、造口附件	次	甲类				63	56.7	50.4
120100013	动静脉置管护理		预充式导管冲洗器	次	甲类				8	5	3
120100014	一般专项护理	包括口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴、尿道口、肛周等		次	甲类				10	8	6
120100015	机械辅助排痰	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗，不含吸痰护		日	甲类				18	15	13
1202	2.抢救费		药物及特殊消耗材料；特殊仪器			抢救费按天（24小时）计费，时间计算自抢救实施到抢救撤消为止，不满12小时按半天计算，超过12小时按一天计算；会诊费另计					

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
120200001	大抢救	指1. 成立专门抢救班子；2. 主管医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5. 专人护理、配合抢救		日	甲类				200	180	160
120200002	中抢救	指1. 成立专门抢救小组；2. 医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5. 专人护理，配合抢救		日	甲类				150	130	110
120200003	小抢救	指1. 专门医生现场抢救病人；2. 严密观察记录病情变化；3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4. 有专门护士配合		日	甲类				100	90	80
1203	3.氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗	一次性鼻导管、鼻塞、面罩、氧气雾化器、吸气过滤器等			持续吸氧按天计算；间断吸氧按小时计算；加压给氧加收3元/小时					
120300001	氧气吸入			小时	甲类				5	5	5
120300001a	持续吸氧			日	甲类				88	88	88
1204	4.注射	含用药指导与观察、药物的配置	一次性输液器（输液泵及专用管）、过滤器、输出血器、采血器、胰岛素笔用针头、静脉留置针、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品、一次性使用输液接头消毒帽、预充式导管冲洗器、无针输液接头、三通旋塞								
120400001	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	甲类				3	3	3
120400002	静脉注射	包括静脉采血、末梢采血		次	甲类				5	5	5
120400003	心内注射			次	甲类				5	5	5
120400004	动脉加压注射	包括动脉采血		次	甲类				12	11	11
120400005	皮下输液			组	甲类				3	3	3
120400006	静脉输液	包括输血、留置静脉针		组	甲类	每增加一组加收2元；使用微量泵或输液泵按每小时加收2元；注药加收2元			12	10	8
120400007	小儿头皮静脉输液			组	甲类	每增加一组加收2元；使用微量泵或输液泵按每小时加收2元			13	12	11
120400008	静脉高营养治疗	含静脉营养配置		次	甲类				60	49	42
120400009	静脉切开置管术			次	甲类				60	59	51
120400010	静脉穿刺置管术		导管	次	甲类				39	35	30
120400011	中心静脉穿刺置管术	包括深静脉穿刺置管术。包括拔管术	中心静脉套件、测压套件	次	甲类	测压加收10元		新增试行	50	49	42
120400012	动脉穿刺置管术			次	甲类				50	49	42

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
120400013	抗肿瘤化学药物配置			组	甲类	大剂量药物加收3元			15	15	13
120400014x	静脉用药调配中心药物配置费	指药学部门依据医师处方或用药医嘱，经药师适宜性审核，由药学专业技术人员和(或)经过药学专业知识培训的护理技术人员按照无菌操作要求，穿无菌防护服，戴无菌手套及无菌防护眼镜，在洁净环境下对静脉用药进行加药混合调配，使其成为可供直接静脉输注使用的成品输液操作过程。是药品调剂工作的组成部分。药师全程把关确保成品输液质量，保证病人用药安全。	1、静脉用药集中配置中心须经省级或以上卫生行政部门验收合格；2、仅限在静脉用药调配中心集中配置、调配和供应的静脉用药使用；3、药品生产企业已配置好的药物不得执收该项目；4、该项目是从属项目，须与其他静脉输液项目配合使用，不得单独执收。	组	自费						
120400014ax	静脉用药调配中心（普通药物配置）			组	自费				9	8.1	7.2
120400014bx	静脉用药调配中心（抗菌药物配置）			组	自费				10	9	8
120400014cx	静脉用药调配中心（抗肿瘤药物配置）			组	自费				54	48.6	43.2
120400014dx	静脉用药调配中心（全胃肠外营养药物配置）			组	自费				93	83.7	74.4
1205	5.清创缝合					依据伤口损伤程度、长度、深度、修补难易程度分大、中、小。术后创口二期缝合术按一定比例收取					
120500001	大清创缝合			次	甲类	指20针以上			180	180	153
120500002	中清创缝合			次	甲类	指10-19针			110	109	30
120500003	小清创缝合			次	甲类	指10针以下			55	54	46
1206	6.换药	包括门诊拆线	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；外擦药物治疗按一定比例收取					
120600001	特大换药	更换敷料，引流物，包扎固定		次/部位	甲类	1.伤口长度8-10cm或伤口面积60-100cm ² ； 2.当伤口每长度超过10cm，伤口面积超过100 cm ² 时，按增加1次收费； 3.需要14*10cm大纱布5块，每增加一块加收敷料费1元		新增试行	55	55	47
120600002	大换药	更换敷料，引流物，包扎固定		次/部位	甲类	伤口长度5-8cm或伤口面积30-60cm ²		新增试行	40	40	34
120600003	中换药	更换敷料，引流物，包扎固定		次/部位	甲类	伤口长度3-5cm或伤口面积10-30cm ²		新增试行	20	20	17
120600004	小换药	更换敷料，引流物，包扎固定		次/部位	甲类	伤口长度≤3cm或伤口面积≤10cm ²		新增试行	10	10	9
1207	7.雾化吸入										
120700001	雾化吸入	包括超声、高压泵、氧化雾化、蒸气雾化吸入及机械通气经呼吸管道雾化给药	药物、一次性耗材	次	甲类				5	5	4.3

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
1208	8.鼻饲管置管		胃肠减压器								
120800001	鼻饲管置管	含胃肠营养滴入	药物和一次性胃管、一次性胃肠营养袋	次	甲类	注食、注药、十二指肠灌注加收3元			10	10	8.5
120800002	肠内高营养治疗	指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗，含肠营养配置。特指不能进食的病人。	营养泵	次	甲类				20	18	15.3
1209	9.胃肠减压										
120900001	胃肠减压	含留置胃管抽胃液及间断减压；包括负压引流、引流管引流	胸腔壁引流器、胸腔闭式引	日	甲类				20	18	15.3
1210	10.洗胃										
121000001	洗胃	含插胃管及冲洗	一次性胃管	次	甲类	以洗净为1次，使用洗胃机加收10元			45	44	38
1211	11.物理降温										
121100001	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法		次	甲类				5	5	5
121100002	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法		次	甲类				20	19.5	18
1212	12.坐浴										
121200001	坐浴		药物	次	甲类				2	2	2
1213	13.冷热湿敷										
121300001	冷热湿敷		药物	次	甲类				2	2	2
1214	14.引流管冲洗		伽玛针（包括加长针）								
121400001	引流管冲洗		换药、特殊药物、一次性负压引流装置	次	甲类	更换引流装置加收8元			20	20	17
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	甲类				15	15	12
121500002	清洁灌肠	包括经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洗肠		次	甲类				35	30	25
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)、长效抗菌材料			1.一次性导尿按次计价，留置导尿按日计价； 2.留置导尿期间更换导尿管可另收一次性导尿。			17	12	10
121600001a	一次性导尿			次	甲类				17	12	10
121600001b	留置导尿			日	甲类				14	10	10
121600002	膀胱冲洗		特殊一次性耗材、生理盐水	次	甲类				18	15	12
121600003	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗	特殊一次性耗材、生理盐水	日	甲类				60	50	40
121600004x	智能尿流监测导尿	导尿过程中，自动记录分时尿量、日尿量等参数，实时计算平均尿流率。对需要膀胱功能恢复治疗的患者，还可实施自动控制间歇性导尿；具有异常尿量警示、尿量数据分析、数据远程传输等功能。	尿流监测专用导管	每小时	自费				9	8.1	7.2
1217	17.肛管排气										
121700001	肛管排气	包括肛管排液、排便		次	甲类				7	7	6
1218											
121800001x	特殊疾病营养治疗				自费						

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
121800001ax	特殊疾病营养治疗	针对特殊疾病患者（如肥胖、肾病、肝病、高脂血症、肿瘤等患者），由专业的营养医师和营养师根据患者营养筛查和营养状态评估的结果，结合患者病情，制定科学合理、个性化的营养治疗方案，通过治疗饮食、肠内营养及肠外营养支持等方式进行实施并提供调整建议。适用于门诊以及住院患者。		次	自费	基础配方			140	126	112
121800001bx				次	自费	特殊配方			284	256	227
13	(三)社区卫生服务及预防保健项目		药物、化验、检查								
1301	1. 婴幼儿健康体检										
130100001	婴幼儿健康体检			次	自费				8	8	8
1302	2. 儿童龋齿预防保健										
130200001	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	自费				5	5	5
1303	3. 家庭巡诊										
130300001	家庭巡诊	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询		次	自费				10	10	10
1304	4. 围产保健访视										
130400001	围产保健访视	含出生至满月访视、对围产期保健进行指导(如母乳喂养、产后保健等)		次	自费				10	10	10
1305	5. 传染病访视										
130500001	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复		次	自费				20	19.5	19.5
1306	6. 家庭病床										
130600001	家庭病床建床费	含建立病历和病人全面检查		次	自费				8	8	8
130600002	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录		次	自费				6	6	6
1307	7. 出诊费										
130700001	出诊	包括急救出诊		人次	自费	副高职称以上加收10元，按医护人员数计价			30	29	28
1308	8. 建立健康档案										
130800001	建立健康档案			次	自费				10	10	10
1309	9. 疾病健康教育										
130900001	健康咨询	指个体健康咨询		次	自费				5	5	5
130900002	疾病健康教育	指群体健康教育		人次	自费				3	3	3
14	(四)其他医疗服务项目										
1401	1. 尸体料理										
140100001	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	自费	特殊传染病尸体料理加收100元			50	50	50
140100002	专业性尸体整容	指伤残尸体整容		次	自费				70	69	69
140100003	尸体存放			日	自费				30	29	29
140100004	离体残肢处理	包括死婴处理		次	自费				30	29	29

二、医技诊疗类

本类说明：

- 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，7个二级分类，总分类码为2，二级分类码为21—27。
- 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，项目编码为260000023—260000026。
- 7、检验类项目均以检验目的立项

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
7、检验类项目均以检查日时立项。 8、因教学、科研、操作失误以及仪器性能差错等原因，需要重新检验、检查的项目，不得再向患者收费。 9、不论以任何形式取检验、检查等结果，均不得收取费用。											
21	(一)医学影像		造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存储介质								
2101	1.X线检查										
210101	X线透视检查					使用影像增强器或电视屏加收3元；追加摄片按X光片计价					
210101001	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等		每个部位	甲类				6	6	6
210101002	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查		次	甲类	800毫安以上X光机加收5元,数字化摄影(DR)加收45元,(CR)加收35元			20	20	17
210101003	床旁透视与术中透视	包括透视下定位		半小时	甲类				35	35	30
210101004	C型臂术中透视	包括透视下定位		半小时	甲类				100	100	68
210102	X线摄影	含曝光、冲洗、诊断和胶片等				1. 一张胶片多次曝光每增加一次曝光加收5元；2. 滤线计费加收5元；3. 体层摄影按层加收5元；4. 床旁摄片加收					
210102001	5×7吋			片数	甲类				12	12	11
210102001a	5×7吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102002	8×10吋			片数	甲类				18	18	17
210102002a	8×10吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102003	10×12吋	包括7×17吋		片数	甲类				20	20	19
210102003a	10×12吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102004	11×14吋			片数	甲类				25	25	24
210102004a	11×14吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102005	12×15吋			片数	甲类				30	30	29
210102005a	12×15吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102006	14×14吋			片数	甲类				30	30	29
210102006a	14×14吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102007	14×17吋			片数	甲类				35	35	34
210102007a	14×17吋感绿片			片数	甲类				4	4	4
210102008	牙片			片数	甲类				10	10	9
210102009	咬合片			片数	甲类				30	30	29
210102011	头颅定位测量摄影			片数	甲类				60	60	55
210102012	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作		片数	甲类				50	50	45
210102015	数字化摄影(DR)	含数据采集、存贮、图象显示	胶片	曝光一次	甲类	数字化摄影(CR)40元/曝光一次			75	75	70
210102016	计算机X线摄影(ComputedRadiography,CR)	含图象增强、数据采集、存贮、图象显示	胶片	曝光次数	甲类				40	40	35
210102017	非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导			次	乙类				800	720	612
210103	X线造影	含临床操作及造影剂过敏试验	造影剂、胶片、一次性插管			使用数字化X线机加收50%					
210103001	气脑造影			次	甲类				120	105	95
210103002	脑室碘水造影			次	甲类				160	140	120
210103003	脊髓(椎管)造影			次	甲类				120	105	95
210103004	椎间盘造影			次	甲类				130	130	110.5
210103005	泪道造影			单侧	甲类				50	50	42.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
210103006	副鼻窦造影			单侧	甲类				50	45	40
210103007	颞下颌关节造影			单侧	甲类				50	45	40
210103008	支气管造影			单侧	甲类				100	100	85
210103009	乳腺导管造影			单侧	甲类				50	50	42.5
210103010	唾液腺造影			单侧	甲类				40	40	34
210103011	下咽造影			次	甲类				50	50	42.5
210103012	食管造影			次	甲类				50	50	42.5
210103013	上消化道造影	含食管、胃、十二指肠造影		次	甲类				90	90	76.5
210103014	胃肠排空试验	指钡餐透视法		次	甲类				50	50	42.5
210103015	小肠插管造影			次	甲类				100	100	85
210103016	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影		次	甲类				50	50	42.5
210103017	钡灌肠大肠造影	含气钡双重造影		次	甲类				100	100	85
210103018	腹膜后充气造影			次	甲类				100	100	85
210103019	口服法胆道造影			次	甲类				100	100	85
210103020	静脉胆道造影			次	甲类				80	80	68
210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)			次	乙类				300	300	255
210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)			次	乙类				240	240	204
210103023	T管造影			次	甲类				150	150	127.5
210103024	静脉泌尿系造影			次	甲类				90	90	76.5
210103025	逆行泌尿系造影			次	甲类				150	150	127.5
210103026	肾盂穿刺造影			单侧	甲类				140	140	119
210103027	膀胱造影			次	甲类				60	60	51
210103028	阴茎海绵体造影			次	自费				80	80	68
210103029	输精管造影			单侧	自费				80	80	68
210103030	子宫造影			次	甲类				90	90	76.5
210103031	子宫输卵管碘油造影			次	自费				100	100	85
210103032	四肢淋巴管造影			单肢	甲类				100	100	85
210103033	窦道及瘻管造影			次	甲类				70	70	59.5
210103034	四肢关节造影			每个关节	甲类				100	100	85
210103035	四肢血管造影			单肢	乙类				300	300	255
2102	2.磁共振扫描(MRI)*	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器耗材	造影剂、麻醉			1. 计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、颈椎、胸椎、腰椎、双髋关节、膝关节、颞颌关节、其他；2. 计价场强：以场强1T为基价，超过1T加收20%，不足1T的按70%收费；3. 二手磁共振一律不得收费；4.每增加一个部位按第一个部位的50%收费					
210200001	磁共振平扫*	1.0T		每部位	乙类	同时增强扫描加收100元			425	425	425
210200002	磁共振增强扫描	1.0T		每部位	乙类	指直接做增强扫描			468	468	468
210200003	磁共振功能成像			次	乙类				468	468	468
210200004	磁共振心脏功能检查*			次	乙类				468	468	468
210200005	磁共振血管成像(MRA)*			每部位	乙类				468	468	468
210200006	磁共振水成像(MRCP, MRM,)			每部位	乙类				468	468	468
210200007	磁共振波谱分析(MRS)*	包括氢谱或磷谱		每部位	乙类				468	468	468
210200008	磁共振波谱成像(MRSI)*			次	乙类				468	468	468
210200009	临床操作的磁共振引导*			每半小时	乙类				425	425	425

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
2103	3.X线计算机体层（CT）扫描*	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材	造影剂、麻醉			1. 计价部位分为颅脑、眼眶、眼神经、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每三个椎体、两个椎间盘为一个部位)、双髋关节、膝关节、肢体、其他； 2. 二手CT一律不得收费；3. 每增加一个部位按第一个部位的50%收费					
210300001	X线计算机体层(CT)平扫*				乙类	平扫后同时做增强的加收50元			128	128	128
210300001a	普通CT平扫*			每个部位	乙类				128	128	128
210300001b	螺旋CT平扫*			每个部位	乙类				145	145	145
210300001c	单次多层CT平扫*			每个部位	乙类				213	213	213
210300001d	三维重建*			次	乙类	按照三维重建实际处理的次数计价			43	43	43
210300001e	使用心电或呼吸门控设备*			次	乙类				13	13	13
210300002	X计算机体层(CT)增强扫描*				乙类	指直接做增强扫描			170	170	170
210300002a	普通CT增强扫描*			每个部位	乙类				170	170	170
210300002b	螺旋CT增强扫描*			每个部位	乙类				213	213	213
210300002c	单次多层CT增强扫描*			每个部位	乙类				255	255	255
210300003	脑池X线计算机体层(CT)含气造影			每个部位	乙类				170	170	170
210300004	X线计算机体层(CT)成象*	指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成象等		每个部位	乙类				153	153	153
210300005	临床操作的CT引导*			半小时	乙类				102	102	102
2104	4.院外影像学会诊										
210400001	院外影像学会诊	包括X线片、MRI片、CT片会诊		次	自费				50	50	45
2105	5.其他										
210500002	红外线乳腺检查			单侧	甲类				40	40	34
210500003	计算机断层扫描激光乳腺成象			单侧	乙类	双侧加收50%			260	230	200
210500004	可视化乳腺电子触诊成象			人次	甲类	仅用于筛查			80	72	64
210500007x	三维医学影像手术计划	含脑部、胸部心肺器官可视化诊疗；腹部解剖关系的肝、胆、脾等外科手术可视化诊疗；盆腔复杂的肿瘤可视化诊疗；腹部大血管病手术可视化诊疗。提供相关部位的三维可视化诊疗图文报告，便于临床医生精准诊疗疾病。		每个部位/次	自费	每部位是指脏器部位、与脏器病变相关的供血系统等			1564	1408	1251
22	(二)超声检查		造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存储介质、杀菌消毒型超声耦合剂								
2201	1.A超		图象记录								
220100001	A型超声检查			每个部位	甲类				4	4	4
2202	2.B超		图象记录、造影剂								
220201	各部位一般B超检查										
220201001	单脏器B超检查			每个脏器	甲类				16	16	16

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
220201002	B超常规检查	包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)		每个部位	甲类				30	30	30
220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检		次	甲类				40	40	35
220201004	胃肠充盈造影B超检查	含胃、小肠及其附属结构		次	甲类				45	45	40
220201005	大肠灌肠造影B超检查	含大肠及其附属结构		次	甲类				45	45	40
220201006	输卵管超声造影	含临床操作, 含宫腔、双输卵管	一次性导管	次	甲类		用于不孕检查不予支		50	50	45
220201007	浅表组织器官B超检查			每个部位	甲类	计价部位分为1. 双眼及附属器; 2. 双涎腺及颈部淋巴结; 3. 甲状腺及颈部淋巴结; 4. 乳腺及其引流区淋巴结; 5. 四肢软组织; 6. 阴囊、双侧睾丸、附睾; 7. 小儿颅腔; 8. 膝关节; 9. 体表肿物			35	35	30
220201008	床旁B超检查	包括术中B超检查		次或半小	甲类				40	40	35
220201009	临床操作的B超引导			半小时	甲类				40	40	35
220202	腔内B超检查										
220202001	经阴道B超检查	含子宫及双附件		次	甲类				60	60	55
220202002	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠		次	甲类				60	60	55
220202003	临床操作的腔内B超引导			半小时	甲类				90	90	80
220203	B超脏器功能评估										
220203001	胃充盈及排空功能检查	指造影法		次	甲类				30	30	26
220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法		次	甲类				30	30	25.5
220203004	胎儿生物物理相评分	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验		次	甲类		限生育保险		35	35	30
220203005	膀胱残余尿量测定			次	甲类				20	20	17
2203	3.彩色多普勒超声检查*		图象记录、造影剂								
220301	普通彩色多普勒超声检查*										
220301001	彩色多普勒超声常规检查*	包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)		次.部位	乙类	计价部位分为: 1、胸部(含肺、胸腔、纵隔); 2、腹部(含肝、胆、脾、胰、双肾); 3、胃肠道; 4、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺); 5、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织); 6、产科(含胎儿及宫腔); 双胞胎以上加收50%; 7、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺) 8、每增加一个部位检查按第一个部位的50%收费; 9、膜腹后肿物加收20元			90	90	90
220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查*			每个部位	乙类	计价部位分为 1.双眼及附属器; 2.甲状腺; 3.颌下腺; 4.单侧乳腺; 5.体表软组织; 6.阴囊、双侧睾丸、附睾; 7.颅腔; 8.体表包块; 9.单个关节; 10.浅表淋巴结(颈部/锁骨上/胸骨旁/腋窝/腹股沟);11.其他(如阴茎、甲状旁腺等);12.颌下腺			54	54	54
220302	彩色多普勒超声特殊检查*										
220302001	颅内段血管彩色多普勒超声*			次	乙类				90	90	90
220302002	球后全部血管彩色多普勒超声*			次	乙类				72	72	72

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
220302003	颈部血管彩色多普勒超声*	包括颈动脉、颈静脉及椎动脉		二根血管	乙类	每增加两根加收20元			108	108	108
220302004	门静脉系彩色多普勒超声*			次	乙类				72	72	72
220302005	腹部大血管彩色多普勒超声*			次	乙类				99	99	99
220302006	四肢血管彩色多普勒超声*			二根血管	乙类	每增加两根加收20元			117	117	117
220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声*			次	乙类				108	108	108
220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查*			次	乙类				90	90	90
220302009	药物血管功能检查*	指用于阳痿测定等	药物	次	自费				108	108	108
220302010	脏器声学造影*	包括肿瘤声学造影	造影剂	次	乙类				126	126	126
220302011	腔内彩色多普勒超声检查*	包括经阴道、经直肠		次	乙类				126	126	126
220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导*			半小时	乙类				90	90	90
220302013	肝脏硬度无创监测	辅助肝硬化诊断		次	甲类				90	81	72.9
2204	4.多普勒检查*	指单纯伪彩频谱多普勒检查，不具备二维图象和真彩色多普勒功能	图象记录、造影剂								
220400001	颅内多普勒血流图(TCD)*			次	乙类				90	90	90
220400002	四肢多普勒血流图*			单肢	乙类				45	45	45
220400003	多普勒小儿血压检测*			次	甲类				9	9	9
2205	5.三维超声检查*										
220500001	脏器灰阶立体成象*			每个脏器	乙类				54	54	54
220500002	能量图血流立体成象*			每个部位	乙类				54	54	54
2206	6.心脏超声检查*		图象记录、造影剂								
220600001	普通心脏M型超声检查*	指超声仪检查；含常规基本波群		次	甲类				14	14	14
220600002	普通二维超声心动图*	指超声仪检查；含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		次	甲类				36	36	36
220600003	床旁超声心动图*	指超声仪检查；含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		次	甲类				54	54	54
220600004	心脏彩色多普勒超声*	含各心腔及大血管血流显象		次	乙类	胎儿检查每次加收20元；冠状动脉超声检查另收			117	117	117
220600005	常规经食管超声心动图*	含心房、心室、心瓣膜、动脉等超声检查结构及血流显像。不含静脉穿刺置管术、静脉注射、心电监		次	乙类				198	198	198
220600006	术中经食管超声心动图*	含术前检查或术后疗效观察		半小时	乙类				108	108	108
220600007	介入治疗的超声心动图监视*			半小时	乙类				108	108	108
220600008	右心声学造影*	指普通二维心脏超声检查；含心腔充盈状态、分流方向、分流量与返流量等检查		次	甲类				63	63	63
220600009	负荷超声心动图*	指普通心脏超声检查；包括药物注射或运动试验；不含静脉穿刺置管术、静脉注射、心电与血压监测	药物	次	甲类				117	117	117
220600010	左心功能测定*	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查；含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)		次	甲类	每增加一次指标加收10元			54	54	54
2207	7.其他心脏超声诊疗技术*										
220700001	计算机三维重建技术(3DE)*			单幅图片	乙类				54	54	54
220700002	声学定量(AQ)*			次	乙类				36	36	36
220700003	彩色室壁动力(CK)*			次	乙类				36	36	36
220700004	组织多普勒显象(TDI)*			次	乙类				36	36	36
220700005	心内膜自动边缘检测*			次	乙类				36	36	36
220700006	室壁运动分析*			次	乙类				36	36	36
220700007	心肌灌注超声检测	含心肌显象	造影剂	次	乙类				108	108	108
2208	8. 图象记录附加收费项目*										
220800001	黑白热敏打印照片*			片	乙类				5	5	5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
220800002	彩色打印照片*			片	乙类				10	10	10
220800003	黑白一次成像(波拉)照片*			片	乙类				8	8	8
220800004	彩色一次成像(波拉)照片*			片	乙类				15	15	15
220800005	超声多幅照相*			片	乙类				12	12	12
220800006	彩色胶片照相*			片	乙类				10	10	10
220800007	超声检查实时录像*	含录像带		次	自费				40	40	40
220800008	超声计算机图文报告*	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告		次	乙类	黑白不收费、心电图不收费			20	20	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、造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存贮介质			放射免疫分析见检验科项目					
2301	1.核素扫描*	含彩色打印									
230100001	脏器动态扫描*	指一个体位三次显象		三次显象	甲类	超过三次显象后每增加一次加收20元			110	110	110
230100002	脏器静态扫描*			每个体位	甲类	每超过一个体位加收30元			80	80	80
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；图像融合加收20元					
230200006	甲状腺静态显象			每个体位	乙类	每增加一个体位加收50元			120	100	85
230200008	甲状腺有效半衰期测定			次	乙类				80	68	61.2
230200055	骨密度测定(单能法)			次	乙类	多能法加收50元			50	50	45
2303	3.单光子发射计算机断层显象(SPECT)*	指断层显象、全身显象和符合探测显象；含各种图象记录过程				1. 采用多探头加收50元； 2. 符合探测显象加收40元； 3. 透射显象衰减校正加收20元					
230300001	脏器断层显象*	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象。包括局部断层显象。		次	乙类	1. 增加时相加50元； 2. 增加门控加收50元			200	200	200
230300002	全身显象*			次	乙类	增加局部显象加收50元			250	250	250
230300003	¹⁸ 氟-脱氧葡萄糖断层显象*	包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象		次	乙类				360	360	360
230300004	肾上腺髓质断层显象*			次	乙类				220	220	220
230300005	负荷心肌灌注断层显象*	含运动试验或药物注射；不含心电监护		次	乙类	增加门控加收50元			230	230	230
2304	4.正电子发射计算机断层显象(PET)*	指使用PET和加速器的断层显象；含各种图象记录过程				1. 透射显象衰减校正加收200元 2. 图象融合加收250元					
230400001	脑血流断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400002	脑代谢断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400003	静息心肌灌注断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400004	负荷心肌灌注断层显象*	含运动试验或药物注射；不含心电监护		次	自费				3000	3000	3000
230400005	心肌代谢断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400006	心脏神经受体断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400007	肿瘤全身断层显象*			次	自费	增加局部显象加收500元			4000	4000	4000
230400008	肿瘤局部断层显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400009	神经受体显象*			次	自费				3000	3000	3000
230400010	正电子发射计算机断层-X线计算机断层综合显象(PET/CT)*			局部.次	自费	①全身显象每次收8000元；②延迟显象加收200元；③未获得卫生部配置规划许可的，不得收费。④本价格含核素药物、造影剂、照片、胶片、数字化介质存储图象记录过程等各种消耗性材料，不得再加收其他任何费用。			5000	5000	5000

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
230400011x	正电子发射计算机断层/磁共振显像(PET/MR)	PET/MR具备最高的软组织分辨能力，提供多种功能、多序列和多参数成像，与PET提供分子代谢信息互补与融合，为临床提供肿瘤早期发现、早期合理有效的治疗以及治疗过程中有效的无创性疗效监测。从分子水平诊断和治疗后评估，是精准医疗不可缺少的影像学工具。		次	自费	局部显像减收			13406	12065	10725
2305	5.核素功能检查			每个部位							
230500002	甲状腺摄 ¹³¹ 碘试验			二次	甲类	增加测定次数加收10元			35	35	35
230500008	肾图	指微机肾图		次	甲类	无计算机设备的计费减收15元			50	40.5	36
230500013	消化道动力测定			次	甲类				80	63	54
230500014	¹⁴ 碳呼气试验	包括各类呼气试验		次	甲类				80	80	72
2306	6.核素内照射治疗	指开放性核素内照射治疗；含临床和介入性操作、放射性核素制备与活度的标定、放射性废物(包括病人排泄物)处理及稀释储存、防护装置的使用；不含特殊防护病房住院费	一次性导管								
230600001	¹³¹ 碘-甲充治疗			次	甲类				260	207	189
230600003	¹³¹ 碘-甲状腺癌转移灶治疗			次	甲类				300	234	207
230600005	³² 磷-胶体腔内治疗			次	乙类				300	285	255
230600009	⁸⁹ 锶-骨转移瘤治疗			次	乙类				240	216	198
230600013	核素组织间介入治疗			次	乙类				260	230	207
230600014	核素血管内介入治疗			次	乙类				300	234	207
230600015	⁹⁹ 锝(云克)治疗			次	乙类				50	40.5	36
230600016	⁹⁰ 锶贴敷治疗			次	乙类				80	40.5	36
230600017	组织间粒子植入术	包括放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术	放射性粒子、药物粒子	次	自费				890	810	720
24	(四)放射治疗*					除特定说明的项目外，均按治疗计划、模拟定位、治疗、模具等项分别计价					
2401	1.放射治疗计划及剂量计算					疗程中修改计划加收40%					
240100001	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算		疗程	甲类				60	60	54
240100003	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维TPS		疗程	乙类				240	200	180
240100004	特定计算机治疗计划系统	包括加速器适型、伽玛刀、X刀之TPS、逆向强调TPS及优化		疗程	乙类				550	405	360
240100005	放射治疗的适时监控			次	甲类				40	40	36
2402	2.模拟定位	含拍片				疗程中修改定位加收40%、定位验证加收10%					
240200001	简易定位	指使用非专用定位机之定位；包括X线机、B超或CT		疗程	甲类				50	40.5	36
240200002	专用X线机模拟定位			疗程	甲类				95	81	72
240200003	复杂模拟定位	指非共面4野以上之定位；包括CT、MR机等模拟定		疗程	甲类				150	100	90
2403	3.外照射治疗*										
240300001	深部X线照射*			每照射野	甲类				15	15	15
240300002	⁶⁰ 钴外照射(固定照射)*			每照射野	甲类				25	25	25
240300003	⁶⁰ 钴外照射(特殊照射)*			每照射野	甲类				35	35	35
240300004	直线加速器放疗(固定照射)*			每照射野	乙类				60	60	60
240300005	直线加速器放疗(特殊照射)*	包括旋转、门控、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	乙类				130	130	130
240300006	直线加速器适型治疗*	特指非共面4野以上之放疗		每照射野	乙类				180	180	180
240300007	X刀治疗*			次	乙类	系指一个疗程，每增加一个靶点加收1000元			6000	6000	6000

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
240300008	伽玛刀治疗*	指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		次	乙类	①未获得卫生部配置规划许可的，不得收费；②系指一个疗程每增加一个靶点加收500元。			7500	7500	7500
240300009	不规则野大面积照射*			每照射野	甲类				130	130	130
240300010	半身照射*			每照射野	甲类				500	500	500
240300011	全身 ⁶⁰ 钴照射*			每照射野	甲类				500	500	500
240300012	全身X线照射*	指用于骨髓移植		每照射野	乙类				1000	1000	1000
240300013	全身电子线照射*	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗		每照射野	乙类				1000	1000	1000
240300014	术中放疗*			次	乙类				1000	1000	1000
240300015	适型调强放射治疗(IMRT)*			次	乙类				250	250	250
240300016	快中子外照射*			次	乙类				250	250	250
240300017	旋转调强放射治疗(IMAT)	含单弧、多弧		次	乙类	每疗程最高5万元			1500	1350	1200
240300019	螺旋断层放射治疗系统(TOMO)放射治疗	放射治疗		次	乙类				1671	1503	1336
240300018	图像引导放射治疗(IGRT)	含照射野图像的采集、图像配准、摆位修正		次	乙类				1500	1350	1200
240300020x	机器人X射线立体定向放射治疗	患者由技术员利用固定装置进行体位固定，治疗前由影像系统调整体位偏差，计算机控制的CyberKnifeSystem机器人将会缓慢地移动至患者需要治疗的部位并照射肿瘤，治疗中的实时影像会将体位信息持续反馈给机器人，后者自动校正偏差，完成治疗。		次	乙类		适用于需要放射治疗的病变、肿瘤和疾病提供治疗计划和图像引导立体定向放射外科治疗及精准放疗。 支付标准：10600元/次，一个疗程超过5次及以上的，实行按疗程打包支付，医保支付标准为53000元/疗程。支付标准以内费用由医保基金按规定比例支付，高出部分医保基金和患者均不予支付。		11336	10202.4	9068.8
240300021x	速锋刀立体定向放射治疗	患者利用体位固定装置进行体位固定，调用治疗计划数据，利用光学追踪系统(OSMS)随时追踪肿瘤对应的体表位置变化，利用电磁追踪系统(Clypsos)实时追踪肿瘤的位置，结合影像验证系统(CBCT)的数据，利用六维治疗床进行肿瘤位置的校正，操作加速器进行治疗照射，利用呼吸控制系统(RGS)根据患者呼吸状况实时调整控制照射。	电磁转发器	次	自费				12655	11390	10124
2404	4.后装治疗	不含手术、麻醉	核素治疗药物								
2405	5.模具设计及制作	包括斗篷野、倒Y野									
240500001	合金模具设计及制作	包括电子束制模、适型制模		次	乙类				190	162	144
240500002	填充模具设计及制作			次	乙类				90	90	80
240500003	补偿物设计及制作			次	乙类				120	117	99
240500004	面模设计及制作			次	乙类				210	210	200
240500005	体架	包括头架、全身固定垫		次	乙类				50	50	50
2406	6.其他辅助操作										
2407	7.其他*										
240700001	深部热疗*	包括超声或电磁波等热疗		次	乙类				260	260	260
240700002	高强度超声聚焦刀治疗*	包括各种实体性恶性肿瘤治疗		次	乙类				1500	1500	1500
240700003	体表肿瘤电化学治疗*			次	乙类				50	50	50

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
24070004	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗	指使用高强度超声聚焦设备对实体性肿瘤的一次毁灭性消融治疗。定标器监测换能器输出能量，制备超声耦合介质，在麻醉或镇痛下，安放封水装置，皮肤脱气，固定病人，成像系统定位病灶，应用计算机设计系统（TPS）确定治疗剂量分布和给予方式。照射中，当B超显示靶区灰度增加到一定值或MRI温度图显示≥60度，停止照射。根据超声灰度增加区域或增强MRI的无灌区，评估消融体积。最终将靶组织完全热消融，达到对肿瘤整块一次凝固性坏死。含术中超声监控，不含临床操作的磁共振成像引导（MRI监控）	麻醉、药物	次	乙类	系发改办价格[2009]制定项目，肿瘤直径大于5cm加收500元			6000	5200	4500
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										
250101001	血红蛋白测定(Hb)			项	甲类				2	2	2
250101002	红细胞计数(RBC)			项	甲类				2	2	2
250101003	红细胞比积测定(HCT)			项	甲类				3	3	3
250101004	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	甲类				4	4	4
250101005	网织红细胞计数(Ret)			项	甲类	①镜检法 ②仪器法 ③流式细胞仪法			①3 ②7 ③16	①3 ②6 ③16	①3 ②5 ③15
250101006	嗜碱性点彩红细胞计数			项	甲类				5	5	5
250101007	异常红细胞形态检查			项	甲类				5	5	5
250101008	红细胞沉降率测定(ESR)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①5 ②12	①5 ②11.4	①5 ②9.5
250101009	白细胞计数(WBC)			项	甲类				2	2	2
250101010	白细胞分类计数(DC)			项	甲类				3	3	3
250101011	嗜酸性粒细胞直接计数	包括嗜碱性粒细胞直接计数、淋巴细胞直接计数、单核细胞直接计数		项	甲类				3	3	3
250101012	异常白细胞形态检查			项	甲类				5	5	5
250101014	血小板计数			项	甲类				2	2	2
250101015	血细胞分析	①包括全血细胞计数②全血细胞计数+分类			甲类				10	10	9.5
250101015b	全血细胞计数+二分类			项	甲类				10	10	9.5
250101015c	全血细胞计数+三分类			项	甲类				15	15	14.3
250101015d	全血细胞计数+五分类			项	甲类				30	30	21
250101018	凝血时间测定(CT)			项	甲类				7	6	5
250101019	红斑狼疮细胞检查(LEC)			项	甲类				10	9.5	8.6
250101020	血浆渗量试验			项	甲类				11	10	9
250101021	有核红细胞计数			项	甲类				14	12	10
250101022	异常血小板形态检查			项	甲类				6	6	5
250102	尿液一般检查		一次性尿液采集器								
250102001	尿常规检查	指手工操作；含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检		次	甲类				3	3	3
250102002	尿酸碱度测定			项	甲类				2	2	2
250102003	尿比重测定			项	甲类				2	2	2
250102004	渗透压检查	包括尿或血清渗透压检查		项	甲类				18	17	15
250102005	尿蛋白定性			项	甲类				2	2	2

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250102006	尿蛋白定量			项	甲类	①手工比色法 ②各种化学方法 ③免疫比浊法 ④干化学方法			①5 ②9 ③14 ④18	①5 ②8 ③12 ④17	①5 ②7 ③10 ④15
250102007	尿本-周氏蛋白定性检查			项	甲类	①热沉淀法 ②免疫电泳法			①7 ②10	①6 ②10	①5 ②10
250102008	尿肌红蛋白定性检查			项	甲类				7	6	5
250102009	尿血红蛋白定性检查			项	甲类				4	4	4
250102010	尿糖定性试验			项	甲类				1	1	1
250102011	尿糖定量测定			项	甲类				5	5	5
250102012	尿酮体定性试验			项	甲类				5	5	5
250102013	尿三胆检查	包括尿二胆检查		项	甲类				4	4	4
250102014	尿含铁血黄素定性试验			项	甲类				5	5	5
250102015	尿三氯化铁试验			项	甲类				5	5	5
250102016	尿乳糜定性检查			项	甲类				5	5	5
250102017	尿卟啉定性试验			项	甲类				5	5	5
250102019	尿浓缩稀释试验			项	甲类				9	8	7
250102020	尿酚红排泄试验(PSP)			项	甲类				5	5	5
250102021	尿妊娠试验			项	甲类	①乳胶凝集法 ②酶免法或金标法			①3 ②6	①3 ②6	①3 ②5
250102022	卵泡刺激素(LH)排卵预测			项	自费				10	10	9.5
250102023	尿沉渣镜检			项	甲类				5	5	5
250102024	尿沉渣定量			项	甲类	①显微镜法 ②激光流式法 ③数字图像法			①5 ②17.1 ③9	①5 ②16.2 ③8	①5 ②14.3 ③7
250102025	尿液爱迪氏计数(Addis)			项	甲类				5	5	5
250102026	尿三杯试验			项	甲类				5	5	5
250102027	一小时尿沉渣计数			项	甲类				5	5	5
250102028	一小时尿细胞排泄率			项	甲类				6	6	6
250102029	尿沉渣白细胞分类			项	甲类				6	6	6
250102032	尿中包涵体检查			项	甲类				7	6	5
250102033	尿酸化功能测定			项	甲类				14	12	10
250102034	尿红细胞位相			项	甲类	①人工法 ②图象分析仪法			①7 ②14	①6 ②12	①5 ②10
250102035	尿液分析	指仪器法, 8-11项		次	甲类				12	12	5
250102036	24小时尿胱氨酸测定			项	甲类				11	9	7
250102037	尿卟啉定量测定			项	甲类				23	20	18
250102038	尿液5-羟吲哚乙酸检测	检测尿液中5-羟吲哚乙酸		项	甲类	临床检验、肿瘤术后监测和高危人群筛查 ①化学显色法	液相色谱-串联质谱法为试行期项目, 不纳入医保支付		①80	①72	①64
250103	粪便检查										
250103001	粪便常规	指手工操作; 含外观、镜检		次	甲类				3	3	3
250103002	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	甲类	①化学法 ②免疫法			①2 ②7	①2 ②6	①2 ②5
250103003	粪胆素检查			项	甲类				2	2	2
250103004	粪便乳糖不耐受测定			项	甲类				2	2	2
250103006	粪便脂肪定量			项	甲类				11	9	8

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250103007x	粪便隐血定量检测	全自动数值化定量粪便隐血试验是利用自动分析仪和乳胶凝集反应进行检测。样本类型：粪便。定量检测粪便中血红蛋白含量，分析标本质量，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自费				68	61.2	54.4
250104	体液与分泌物检查										
250104001	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	甲类	①显微镜法 ②核酸荧光染色仪器法			①6 ②28	①6 ②23	①6 ②18
250104002	胸腹水特殊检查	包括细胞学、染色体、AgNOR检查		次	甲类	①细胞学检查方法 ②染色体检查方法 ③AgNOR检查方法			①14 ②23 ③41	①12 ②20 ③37	①10 ②18 ③32
250104003	脑脊液常规检查(CSF)	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		次	甲类	①显微镜法 ②核酸荧光染色仪器法			①6 ②28	①6 ②23	①6 ②18
250104004	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	自费				15	15	14.3
250104005	精液酸性磷酸酶测定			项	自费				9	8	7
250104006	精液果糖测定			项	自费				10	9	7.6
250104007	精液α-葡萄糖苷酶测定			项	自费				15	15	14.3
250104008	精子运动轨迹分析			项	自费				15	15	14.3
250104009	精子顶体完整率检查			项	自费				8	7.6	6.7
250104010	精子受精能力测定			项	自费				8	7.6	6.7
250104011	精子结合抗体测定			项	自费				9	8	7
250104012	精子畸形率测定			项	自费	染色形态分析加收5元			8	7.6	6.7
250104013	前列腺液常规检查	含外观和镜检		项	甲类				7	6	5
250104014	阴道分泌物检测	含清洁度、滴虫、霉菌检查		次	甲类	胎儿纤维连接蛋白(FFN)检测收260元			5	5	5
250104016	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	甲类				10	10	9.5
250104017	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检		次	甲类				8	7.6	6.7
250104018	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	甲类				5	5	5
250104019	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检		次	甲类				9	8	7
250104020	精子低渗肿胀试验			项	自费				46	41	37
250104021	精子凝集试验			项	自费				9	8	7
250104022	精液卵磷脂测定			项	自费				14	12	10
250104023	精液渗透压测定			项	自费				9	8	7
250104024	精子速度激光测定			项	自费				14	12	10
250104025	精子爬高试验			项	自费				14	12	10
250104026	精子顶体酶活性定量测定			项	自费				120	101	83
250104027	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			项	自费				92	83	74
250104028	精浆(全精)乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			项	自费				74	64	55
250104029	精浆中性α-葡萄糖苷酶活性测定			项	自费				110	92	74
250104030	精液白细胞过氧化物酶染色检查			项	自费				55	51	46
250104031	精浆锌测定			项	自费				64	55	51
250104032	精浆柠檬酸测定			项	自费				64	55	51
250104033	精子膜表面抗体免疫珠试验	包括IgG、IgA、IgM		项	自费				64	55	51
250104034	精子膜凝集素受体定量检测			项	自费				64	55	51
250104035	抗精子抗体混合凝集试验			项	自费				64	55	51

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250104036	阴道生物酶五联合检测	含过氧化氢(H2O2)、白细胞酯酶、唾液酸苷酶、脯氨酸氨基肽酶、乙酰氨基糖苷酶，用于女性阴道疾病筛查		人次	自费				40	35	30
250104037x	精子DNA完整性检测	低速离心机，恒温水浴箱，干式加热器，反应池，光学显微镜。样本经制片、变性、裂解、脱水、染色、干燥后，光学显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。		次	自费				529	476.1	423.2
250104038x	精子核蛋白组型转换检测	低速离心机，恒温水浴箱，光学显微镜。标本经液化、洗涤，浓度调节、制片、染色、干燥后，显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。		次	自费				149	134.1	119.2
250104040x	精子透明质酸结合试验	具有温控功能的显微镜载物台，相差显微镜。样本经液化、密度调整、精子头部固定后，显微镜下观察精子头部结合情况。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。		次	自费				583	524.7	466.4
250104041x	精子染色人工形态分析	低速离心机，恒温水浴箱，光学显微镜。样本经液化、推片、染色、干燥后，显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。		次	自费				108	97.2	86.4
250104042x	诱发精子顶体反应检测	低速离心机，恒温水浴箱，光学显微镜和荧光显微镜，二氧化碳培养箱，超净工作台，精子计数装置。样本经密度梯度法提取、获能、钙离子载体诱发、洗涤、涂片、干燥、固定、荧光染色、冲洗、封片后，荧光显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。		次	自费				573	515.7	458.4
250104043x	可溶性生长刺激表达基因2蛋白检测(ST2)	ST2酶联免疫法定量检测；包含阴性对照、阳性对照、6点标准品、标本采集装置、标本采集消耗器材、离心分离血清、样本装载杯、酶联免疫分析仪检测、标本传递后消毒处理、报告打印。含定期校准等；用于对于心力衰竭病人的预后判断、疗效监控和随访治疗等。		次	自费				298	268	238
2502	2.临床血液学检查										
250201	骨髓检查及常用染色技术		特殊采血管								
250201001	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	甲类				87.4	78.9	70.3
250201002	骨髓有核细胞计数			项	甲类				14	12	10
250201003	骨髓巨核细胞计数			项	甲类				14	12	10
250201004	造血干细胞计数			项	甲类	①荧光显微镜法 ②流式细胞仪法			①18 ②110	①17 ②92	①15 ②83
250201005	骨髓造血祖细胞培养	包括粒-单系、红细胞系		项	甲类				92	83	74
250201006	白血病免疫分型			项	甲类	①荧光显微镜法 ②酶免法 ③流式细胞仪法			①40 ②74 ③92	①40 ②64 ③83	①37 ②55 ③74
250201007	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			项	甲类	每种特殊染色计为一项			23	21	18
250201008	白血病抗原检测			项	甲类				100	100	96
250201009	白血病残留病灶检测			项	甲类				280	252	215
250201010	粒细胞集落刺激因子测定			项	甲类				74	64	55
250202	溶血检查										
250202001	红细胞包涵体检查			项	甲类				6	6	6

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250202002	血浆游离血红蛋白测定			项	甲类				12	12	9.5
250202003	血清结合珠蛋白测定 (HP)			项	甲类	①手工法 ②光度法或免疫法			①5 ②20	①5 ②20	①5 ②20
250202004	高铁血红素白蛋白过筛试验			项	甲类				18	17	15
250202005	红细胞自身溶血过筛试验			项	甲类				8	7.6	6.7
250202006	红细胞自身溶血及纠正试验			项	甲类				14	12	10
250202007	红细胞渗透脆性试验			项	甲类				9	8	7
250202008	红细胞孵育渗透脆性试验			项	甲类				9	8	7
250202009	热溶血试验			项	甲类				9	8	7
250202010	冷溶血试验			项	甲类				9	8	7
250202011	蔗糖溶血试验			项	甲类				9	8	7
250202012	血清酸化溶血试验 (Ham)			项	甲类				9	8	7
250202013	酸化甘油溶血试验			项	甲类				8	7.6	6.7
250202014	微量补体溶血敏感试验			项	甲类				9	8	7
250202016	高铁血红蛋白还原试验			项	甲类				14	12	10
250202017	葡萄糖6-磷酸脱氢酶荧光斑点试			项	甲类				9	8	7
250202018	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测			项	甲类				13.3	11.4	9.5
250202020	红细胞谷胱甘肽 (GSH) 含量及其稳定性检测			项	甲类				14	12	10
250202021	红细胞丙酮酸激酶测定 (PK)			项	甲类				28	24	21
250202022	还原型血红蛋白溶解度测定			项	甲类				10	9	8
250202026	血红蛋白电泳			项	甲类				46	41	37
250202027	血红蛋白A2测定 (HbA2)			项	甲类				37	32	28
250202029	胎儿血红蛋白 (HbF) 酸洗脱试验			项	甲类				18	17	15
250202031	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		项	甲类	每项检测计费一次			9	8	7
250202034	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	甲类	每项检测计费一次			15	15	14.3
250202035	间接抗人球蛋白试验			项	甲类				20	20	20
250202036	红细胞电泳测定			项	甲类				28	24	21
250202037	红细胞膜蛋白电泳测定			项	甲类				37	32	28
250202039	新生儿溶血症筛查			组	甲类				43.7	39	35.2
250202041	红细胞游离原卟啉测定			项	甲类				9	8	7
250202042	磷酸葡萄糖异构酶 (GPI) 测定			项	自费				92	83	74
250202043	磷酸葡萄糖变位酶 (PGM) 测定			项	自费				101	87	78
250203	凝血检查										
250203001	血小板相关免疫球蛋白 (PAIg) 测定	包括PAIgG、IgA、IgM等		项	甲类	每项检测计费一次， ①酶免法 ②流式细胞仪法			①23 ②46	①21 ②41	①18 ②37
250203002	血小板相关补体 C3 测定 (PAC3)			项	甲类	①酶免法 ②流式细胞仪法			①30 ②50	①30 ②50	①30 ②50
250203004	血小板纤维蛋白原受体检测			项	甲类				46	41	37
250203006	毛细血管脆性试验			项	甲类				5	5	5
250203007	阿司匹林耐量试验 (ATT)			项	甲类				11	9	8
250203008	血管性假性血友病因子 (VWF) 抗原测定			项	甲类				80	78.9	70.3
250203009	血浆内皮素测定 (ET)			项	甲类	①酶免法 ②流式细胞仪法			①23 ②55	①21 ②51	①18 ②46
250203010	血小板粘附功能测定 (PAdT)			项	甲类	①酶免法 ②流式细胞仪法			①14 ②28	①12 ②24	①10 ②21

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250203011	血小板聚集功能测定(PAgT)	样本类型：血液。样本签收、处理。吸取并检测标本，审核结果，录入实验室信息系统，发送报告；		项	甲类	①酶免法 ②仪器法 ③流式细胞仪法 ④闭合时间法 每增加一个触发物增加一项收费	闭合时间法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①14 ②18 ③46	①12 ②17 ③41	①10 ②15 ③37
250203012	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			项	甲类				40	36	31
250203013	血小板第3因子有效性测定(PF3)			项	甲类	①放免法或酶免法 ②流式细胞仪法			①17 ②52.3	①16.2 ②48.5	①14.3 ②43.7
250203014	血小板第4因子测定(PF4)			项	甲类				28	24	21
250203018	血块收缩试验			项	甲类				6	6	5
250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①10 ②20	①10 ②20	①5 ②10
250203021	复钙时间测定及其纠正试验			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②18	①6 ②17	①5 ②15
250203022	凝血酶原时间纠正试验			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②18	①6 ②17	①5 ②15
250203023	凝血酶原消耗及纠正试验			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②18	①6 ②17	①5 ②15
250203024	白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②18	①6 ②17	①5 ②15
250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①10 ②30	①10 ②30	①5 ②15
250203026	活化凝血时间测定(ACT)			项	甲类	仪器法	仪器法为试行期项目，不纳入医保支付		9	8	7
250203027	简易凝血活酶生成试验			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②18	①6 ②17	①5 ②15
250203030	血浆纤维蛋白原测定			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①7 ②20	①6 ②17	①5 ②15
250203031	血浆凝血因子活性测定	包括因子 II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII、XIII		项	甲类	每种因子检测计费一次， ①手工法 ②仪器法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250203032	血浆因子VIII抑制物定性测定			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②28	①12 ②24	①10 ②21
250203033	血浆因子VIII抑制物定量测定			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②28	①12 ②24	①10 ②21
250203034	血浆因子XIII缺乏筛选试验	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控。吸取并检测标本，审核结果，录入实验室信息系统，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床		项	甲类	定量免疫比浊法			138	124	110
250203035	凝血酶时间测定(TT)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①10 ②25	①10 ②25	①5 ②15
250203037	复钙交叉时间测定			项	甲类				18	17	15
250203039	优球蛋白溶解时间测定(ELT)			项	甲类				5	5	4.8
250203040	血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)			项	甲类				10	10	9.5
250203042	乙醇胶试验			项	甲类				10	10	9.5
250203043	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32
250203044	血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250203045	血浆 α_2 纤溶酶抑制物活性测定(α_2 -PIA)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32
250203046	血浆 α_2 纤溶酶抑制物抗原测定(α_2 -PIAg)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32
250203047	血浆抗凝血酶Ⅲ活性测定(AT-ⅢA)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32
250203048	血浆抗凝血酶Ⅲ抗原测定(AT-ⅢAg)			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①14 ②41	①12 ②37	①10 ②32
250203049	凝血酶抗凝血酶Ⅲ复合物测定(TAT)	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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨		项	甲类	化学发光法			144	130	115
250203050	血浆肝素含量测定			项	甲类				46	41	37
250203051	血浆蛋白C活性测定(PC)			项	甲类				55	51	46
250203052	血浆蛋白C抗原测定(PCAg)			项	甲类				55	51	46
250203053	活化蛋白C抵抗试验(APCR)			项	甲类				55	51	46
250203054	血浆蛋白S测定(PS)			项	甲类				55	51	46
250203056	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PAA)			项	甲类				28	24	21
250203057	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAAg)			项	甲类				28	24	21
250203058	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			项	甲类				28	24	21
250203059	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			项	甲类				28	24	21
250203060	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测			项	甲类				28	24	21
250203061	血浆凝血酶调节蛋白活性检测			项	甲类				28	24	21
250203064	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)	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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨		项	甲类	化学发光法			142	128	114
250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)			项	甲类	①乳胶凝集法 ②各种免疫学方法			①40 ②60	①40 ②60	①28 ②46
250203067	α_2 -巨球蛋白测定			项	甲类	①免疫法 ②单扩法			①30 ②30	①27 ②27	①21 ②21
250203068	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)			项	甲类	①细胞毒法 ②免疫法 ③基因检测法 ④流式细胞仪法			①80 ②110 ③120 ④130	①78.9 ②96 ③104.5 ④130	①70.3 ②82.7 ③87.4 ④122.6
250203069	体外血栓形成试验			项	甲类				20	20	17.1
250203070	红细胞流变特性检测	含红细胞取向、变形、脆性、松弛等		次	甲类				32	28	24
250203071	全血粘度测定	包括高切、中切、低切		项	甲类	每种计费一次			15	15	14.3
250203072	血浆粘度测定			项	甲类				18	17	15
250203073	血小板ATP释放试验			项	甲类				28	24	21
250203076	低分子肝素测定(LMWH)			项	甲类				37	32	28
250203077	血浆激肽释放酶原测定			项	甲类				14	12	10
250203078	简易凝血活酶纠正试验			项	甲类				18	17	14
250203079	纤维蛋白溶解试验			项	甲类				14	12	10
250203080	血栓弹力图试验(TEG)			次	乙类				100	100	100

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250203081x	血栓调节蛋白定量检测	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	自费				152	137	122
250203082x	纤溶酶-a2纤溶酶抑制剂复合体定量检测	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。		项	自费				151	136	121
250203083x	组织型纤溶酶原激活剂—抑制剂1复合体定量检测（高敏化学发光法）	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。		项	自费				152	137	122
2503	3.临床化学检查	含各类特殊采血管									
250301	蛋白质测定										
250301001	血清总蛋白测定			项	甲类	①干化学法 ②化学法			①13.3 ②4.7	①11.4 ②4.7	①9.5 ②4.7
250301002	白蛋白测定	各种适宜标本。样本签收，处理，校准质控，样本检测，审核结果，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。		项	甲类	①干化学法 ②化学法 ③免疫比浊法 ④比色法			①13.3 ②4.7 ③17.1	①11.4 ②4.7 ③16.2	①9.5 ②4.7 ③14.3
250301003	血清粘蛋白测定			项	甲类				6	6	6
250301004	血清蛋白电泳			项	甲类				32	28	24
250301005	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		项	甲类				184	166	147
250301006	血清前白蛋白测定			项	甲类	①免疫比浊法 ②化学发光法			①18 ②37	①17 ②32	①15 ②28
250301007	血清转铁蛋白测定			项	甲类	①免疫比浊法 ②化学发光法			①18 ②37	①17 ②32	①15 ②28
250301008	血清铁蛋白测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法，加测酸性铁蛋白等加收50%			①18 ②35	①17 ②35	①15 ②32
250301009	可溶性转铁蛋白受体测定			项	甲类	①干化学法 ②免疫比浊法			①14 ②28	①12 ②24	①10 ②21
250301010	脑脊液总蛋白测定			项	甲类	①干化学法 ②化学法 ③免疫比浊法 ④化学发光法			①14 ②5 ③18 ④37	①12 ②5 ③17 ④32	①10 ②5 ③15 ④28
250301011	脑脊液寡克隆电泳分析			项	甲类				120	114	96
250301012	脑脊液白蛋白测定			项	甲类	①免疫比浊法 ②免疫电泳法 ③化学发光法			①10 ②12 ③15	①10 ②12 ③15	①10 ②12 ③15
250301013	脑脊液IgG测定			项	甲类	①免疫比浊法 ②免疫电泳法 ③化学发光法			①18 ②18 ③46	①17 ②17 ③41	①15 ②15 ③37
250301014	β_2 微球蛋白测定	包括血清和尿标本		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250301015	α_1 抗胰蛋白酶测定			项	甲类	①免疫比浊法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250301016	α 巨球蛋白测定			项	甲类				18	17	15
250301017	超敏C反应蛋白测定			项	甲类				40	39	35.2

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250301018	视黄醇结合蛋白测定			项	甲类				37	32	28
250302	糖及其代谢物测定										
250302001	葡萄糖测定	各种标本		次	甲类	①干化学法 ②各种酶法 ③酶电极法 ④床边血糖仪检测法(试纸另收)			①12 ②5 ③17 ④2.5	①11.4 ②4.8 ③16.2 ④2.4	①9.5 ②4.8 ③14.3 ④1.9
250302002	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定		项	甲类				30	30	26.6
250302003	糖化血红蛋白测定			项	甲类	①色谱法 ②各种免疫学方法			①74 ②37	①64 ②32	①55 ②28
250302004	半乳糖测定	包括全血、尿标本		项	甲类				14	12	10
250302005	血清果糖测定			项	甲类				12	11.4	9.5
250302007	血清唾液酸测定			项	甲类				18	17	15
250302008	血浆乳酸测定	包括体液、分泌物标本		项	甲类	全血乳酸测定酌情加收10元			15	15	15
250302009	全血丙酮酸测定			项	甲类				14	12	10
250303	血脂及脂蛋白测定										
250303001	总胆固醇测定	各类标本		项	甲类	①干化学法 ②化学法或酶法			①13.3 ②6	①11.4 ②5	①9.5 ②5
250303002	甘油三酯测定	各类标本		项	甲类	①干化学法 ②化学法或酶法			①13.3 ②6	①11.4 ②5	①9.5 ②5
250303003	血清磷脂测定			项	甲类				5	5	5
250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			项	甲类	①干化学法 ②其他方法			①13.3 ②9	①11.4 ②8	①9.5 ②7
250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			项	甲类	①干化学法 ②其他方法			①13.3 ②9	①11.4 ②8	①9.5 ②7
250303006	血清脂蛋白电泳分析	包括酯质、胆固醇染色		项	甲类				50	50	48.5
250303007	血清载脂蛋白A I测定			项	甲类				18	17	15
250303008	血清载脂蛋白A II测定			项	甲类				28	24	21
250303009	血清载脂蛋白B测定			项	甲类				18	17	15
250303010	血清载脂蛋白C II测定			项	甲类				37	32	28
250303011	血清载脂蛋白C III测定			项	甲类				37	32	28
250303012	血清载脂蛋白E测定			项	甲类				37	32	28
250303013	血清载脂蛋白α测定			项	甲类				35	30.4	26.6
250303014	血清β-羟丁酸测定			项	甲类				12	11	10
250303015	血清游离脂肪酸测定			项	甲类				9	8	7
250303016	甘油测定			项	甲类				9	8	7
250303017	载脂蛋白E基因分型			项	甲类				46	41	37
250303018	小密低密度脂蛋白(sdLDL)测定			项	甲类				23	20	18
250303019	血酮体测定	包括血酮体快速测定		项	甲类	①定量法 ②定性法 ③酮体粉法			①18 ②11 ③7	①17 ②9 ③6	①14 ②7 ③5
250304	无机元素测定	包括血、尿、脑脊液等标本									
250304001	钾测定			项	甲类	①干化学法 ②火焰分光光度法或离子选择电极法 ③酶促动力学法			①13.3 ②5.7 ③5.7	①11.4 ②5.7 ③5.7	①9.5 ②5.7 ③5.7
250304002	钠测定			项	甲类	①干化学法 ②火焰分光光度法或离子选择电极法 ③酶促动力学法			①13.3 ②5.7 ③5.7	①11.4 ②5.7 ③5.7	①9.5 ②5.7 ③5.7

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250306001	血清肌酸激酶测定			项	甲类	①干化学法 ②速率法 ③化学发光法			①16 ②11 ③30	①16 ②11 ③30	①10 ②5 ③28
250306002	肌酸激酶-MB同工酶活性测定	各种适宜标本，样本类型：样本签收、处理、校准质控，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，接受临床相关咨询。		项	甲类	①干化学法 ②金标法 ③速率法 ④免疫抑制法			①14 ②18 ③28	①12 ②17 ③24	①10 ②15 ③21
250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②30	①24 ②30	①21 ②30
250306004	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			项	甲类				50	48.5	43.7
250306005	乳酸脱氢酶测定	包括乳酸脱氢酶总酶及各亚类或同工酶。适用于各种类型标本。		项	甲类	①干化学法 ②速率法			①14 ②7	①12 ②6	①10 ②5
250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			项	甲类				46	41	37
250306007	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定			项	甲类				9	8	7
250306008	血清肌钙蛋白T测定			项	甲类	①干化学法 ②干免疫法 ③各种免疫学方法 ④化学发光法			①120 ②90 ③100 ④140	①120 ②90 ③100 ④140	①74 ②64 ③55 ④83
250306009	肌钙蛋白I测定	指各类标本的肌钙蛋白I或高敏肌钙蛋白I测定		项	甲类	①干化学法 ②干免疫法 ③各种免疫学方法 ④化学发光法			①90 ②83 ③74 ④110	①83 ②74 ③64 ④92	①74 ②64 ③55 ④83
250306010	血清肌红蛋白测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①74 ②110	①64 ②92	①55 ②83
250306011	血同型半胱氨酸测定	样本类别：血液。分离血浆，加入试剂，测定，录入实验室信息系统或者人工登记，审核结果，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①各种免疫学方法 ②色谱法 ③化学发光法 ④酶法	酶法为试行期项目，不纳入医保支付		100	100	100
250306012	B型钠尿肽（BNP）测定			项	甲类	①化学发光法 ②荧光免疫法			①138 ②239	①120 ②212	①101 ②193
250306013	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	包括N端-B型钠尿肽前体（NT-proBNP）测定		项	甲类	①化学发光法 ②荧光免疫法			①200 ②300	①200 ②300	①138 ②212
250306014	缺血修饰白蛋白（IMA）测定	测定缺血修饰白蛋白（IMA）与钴离子结合		项	甲类				92	84	76
250307	肾脏疾病的实验诊断										
250307001	尿素测定	包括血清或尿标本		项	甲类	①干化学法 ②化学法 ③酶促动力学法			①12.3 ②5 ③6	①11.4 ②5 ③6	①9.5 ②5 ③6
250307002	肌酐测定	包括血清或尿标本		项	甲类	①干化学法 ②酶促动力学法			①13.3 ②5	①11.4 ②5	①10 ②5
250307003	内生肌酐清除率试验			项	甲类				14	12	10
250307004	指甲肌酐测定			项	甲类	①化学法 ②酶促动力学法			①18 ②18	①17 ②17	①15 ②15
250307005	尿酸（UA）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②干化学法 ③比色法	比色法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①7 ②13.3	①6 ②11.4	①5 ②10
250307006	尿微量白蛋白测定			项	甲类	报告尿mAlb/gCr比值时应另加尿肌酐测定费用， ①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②37	①21 ②32	①18 ②28

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250307007	尿转铁蛋白测定			项	甲类	报告尿TF/gCr比值时应另加收尿肌酐测定费用 ①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②37	①24 ②32	①21 ②28
250307008	尿α1微量球蛋白测定			项	甲类	报告g-尿Cr比值时应加收尿肌酐测定费用, ①各种免疫学方法			①25 ②50	①22.8 ②48.5	①20 ②43.7
250307009	β2微球蛋白测定	包括血清或尿标本		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①20 ②35	①20 ②35	①17.5 ②31.5
250307011	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定			项	甲类				17.1	16.2	14.3
250307012	尿β-D-半乳糖苷酶测定			项	甲类				17.1	16.2	14.3
250307013	尿γ-谷氨酰转氨酶测定			项	甲类				9	8	7
250307014	尿丙氨酰氨基肽酶			项	甲类				9	8	7
250307015	尿亮氨酰氨基肽酶			项	甲类				9	8	7
250307016	尿碱性磷酸酶测定			项	甲类				9	8	7
250307017	尿浓缩试验			项	甲类				9	8	7
250307020	尿碳酸氢盐(HCO3)测定			项	甲类				9	8	7
250307021	尿氮测定			项	甲类				9	8	7
250307022	尿可滴定酸测定			项	甲类				5	5	5
250307023	尿结石成份分析			项	甲类	①化学法 ②红外光谱法			①28 ②35	①24 ②35	①20 ②35
250307024	尿酸测定			项	甲类				7	6	5
250307025	尿草酸测定	样本类型：尿液。样本签收、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；接受临床咨询。		项	甲类	①液相色谱-串联质谱法 ②高效液相色谱法	液相色谱-串联质谱法、高效液相色谱法为试行期项目，不纳入医保支付		7	6	5
250307026	尿透明质酸酶测定			项	甲类				9	8	7
250307027	超氧化物歧化酶(SOD)测定			项	甲类				17.1	16.2	14.3
250307028	血清胱抑素(CystatinC)测定			项	甲类	①化学法 ②比浊法			①13.3 ②42.7	①11.4 ②39	①9.5 ②35.2
250307029	α1-微球蛋白测定	包括血清及尿标本		项	甲类				37	32	28
250307030	T-H糖蛋白测定			项	甲类				18	17	14
250308	其它血清酶类测定										
250308001	血清酸性磷酸酶测定			项	甲类	①干化学法 ②比色法 ③速率法			①14 ②6 ③6	①12 ②6 ③6	①10 ②6 ③6
250308002	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定			项	甲类	①干化学法 ②比色法 ③速率法			①14 ②6 ③6	①12 ②6 ③6	①10 ②6 ③6
250308003	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			项	甲类				14	12	10
250308004	淀粉酶测定	包括血清、尿或腹水		项	甲类	①干化学法 ②比色法 ③速率法			①14 ②9 ③14	①12 ②8 ③12	①10 ②7 ③10
250308006	脂肪酶(LPS)测定			项	甲类	①干化学法 ②比浊法 ③比色法	比色法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①14 ②7	①12 ②6	①10 ②5
250308007	血清血管紧张转化酶测定			项	甲类				20	18	16
250308008	血清骨钙素测定			项	甲类				18	17	15
250308009	醛缩酶测定			项	甲类				9	8	7

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250308010	脂蛋白相关磷脂酶 A2 (Lp-PLA2) 测定	标本采集装置、标本采集消耗器材、孵育箱孵育、离心分离血清、样本装裁杯、生化分析检测、标本传递后消毒处理、报告打印。含定期校准、每日质控测定。		次	甲类				139	125	111
250309	维生素、氨基酸与血药浓度测定										
250309001	25羟维生素D测定			项	甲类	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法			①28 ②55 ③41	①24 ②51 ③37	①21 ②46 ③32
250309002	1, 25双羟维生素D测定			项	甲类	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法			①30 ②55 ③41	①24 ②51 ③37	①21 ②46 ③32
250309003	叶酸测定			项	甲类	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法			①18 ②46 ③41	①17 ②41 ③37	①15 ②37 ③32
250309004	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	甲类	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 ④质谱法			①18 ②46 ③41	①17 ②41 ③37	①15 ②37 ③32
250309005	血清药物浓度测定			每种药物	甲类	①免疫学法； ②色谱法； ③化学发光法； ④液相色谱串联质谱法。 免疫抑制药物浓度测定加收；大分子药物浓度测定加收。	液相色谱串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①46 ②74 ③74	①41 ②64 ③69	①37 ②55 ③55
250309006	各类滥用药物筛查			每种药物	自费	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法			①46 ②74 ③74	①41 ②64 ③69	①37 ②55 ③55
250309007	血清各类氨基酸测定			每种氨基酸	自费	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法			①37 ②64 ③46	①32 ②55 ③41	①28 ②46 ③37
250309008	血清乙醇测定			项	自费	①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 ④干化学法			①18 ②55 ③92 ④37	①17 ②51 ③83 ④32	①15 ②46 ③74 ④28
250309010	中枢神经特异蛋白(S100β)测定			项	甲类				184	166	138
250309011	尿羟脯氨酸测定			项	甲类				28	24	21
250310	激素测定										
250310001	血清促甲状腺激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①20 ②50	①20 ②50	①15 ②37
250310002	血清泌乳素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310003	血清生长激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310004	血清促卵泡刺激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310005	血清促黄体生成素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			40	40	40

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250310006	血清促肾上腺皮质激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310007	抗利尿激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310008	降钙素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310009	甲状旁腺激素测定	样本类型：组织洗脱液。术中样本采集、处理、质控、进样、孵育、检测，打印检测报告或人工登记，术者对检测结果对照标准作鉴别，记录鉴别结		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③胶体金免疫层析法	胶体金免疫层析法为 试行期项目，不纳入 医保支付	新增试行	35	35	35
250310010	血清甲状腺素（T4）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①9 ②46	①8 ②41	①7 ②37
250310011	血清三碘甲状腺原氨酸（T3）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①9 ②40	①8 ②40	①7 ②37
250310012	血清反T3测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310013	血清游离甲状腺素（FT4）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			35	35	30
250310014	血清游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①14 ②35	①12 ②35	①10 ②35
250310015	血清T3摄取实验			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310016	血清甲状腺结合球蛋白测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310017	促甲状腺素受体抗体测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③电化学发光免疫法	电化学发光免疫法为 试行期项目，不纳入 医保支付		①18 ②35	①17 ②35	①15 ②35
250310018	血浆皮质醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①14 ②35	①12 ②35	①10 ②35
250310019	24小时尿游离皮质醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310020	尿17-羟类固醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④均相酶免疫法	均相酶免疫法为试行 期项目，不纳入医保 支付	新增试行	①18 ②46 ③92	①17 ②41 ③83	①15 ②37 ③74
250310021	尿17-酮类固醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④均相酶免疫法	均相酶免疫法为试行 期项目，不纳入医保 支付	新增试行	①18 ②46 ③60	①17 ②41 ③60	①15 ②37 ③60
250310022	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310023	醛固酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②35	①17 ②35	①15 ②35
250310024	儿茶酚胺测定	各类标本		项	甲类	①色谱法 ②各种免疫学方法			①46 ②74	①41 ②64	①37 ②55
250310025	尿香草苦杏仁酸（VMA）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④液相色谱-串联质谱法 ⑤均相酶免疫法	液相色谱-串联质谱 法、均相酶免疫法为 试行期项目，不纳入 医保支付	新增试行	①18 ②18 ③92	①17 ②17 ③83	①15 ②15 ③74

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250310026	血浆肾素活性测定			项	甲类				30	26.6	22.8
250310027	血管紧张素 I 测定			项	甲类				30	26.6	22.8
250310028	血管紧张素 II 测定			项	甲类				28	24	21
250310029	促红细胞生成素测定			项	甲类				35	35	31
250310030	睾酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②35	①17 ②35	①15 ②35
250310031	血清双氢睾酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310032	雄烯二酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310033	17 α 羟孕酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310034	雌酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②46	①17 ②41	①15 ②37
250310035	雌三醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②35	①21 ②35	①18 ②35
250310036	雌二醇测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②35	①21 ②35	①18 ②35
250310037	孕酮测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②35	①24 ②35	①21 ②35
250310038	血清人绒毛膜促性腺激素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②35	①21 ②35	①18 ②35
250310039	血清胰岛素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②35	①21 ②35	①18 ②35
250310040	血清胰高血糖素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②35	①24 ②35	①21 ②35
250310041	血清C肽测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①23 ②35	①21 ②35	①18 ②35
250310042	C肽兴奋试验			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②35	①24 ②35	①21 ②35
250310043	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310044	胃泌素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②35	①24 ②35	①21 ②35
250310045	血浆前列腺素(PG)测定			项	甲类				40	39	35.2
250310046	血浆6-酮前列腺素F1 α 测定			项	甲类				28	24	21
250310047	肾上腺素测定	样本类型：尿液。样本签收、处理后进入色谱柱，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；接受临床咨询		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③液相色谱-串联质谱法	液相色谱-串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310048	去甲肾上腺素测定	样本类型：尿液。样本签收、处理后进入色谱柱，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；接受临床咨询		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③液相色谱-串联质谱法	液相色谱-串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310049	胆囊收缩素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250310050	心钠素测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②30	①24 ②30	①21 ②30
250310051	环磷酸腺苷(cAMP)测定			项	甲类				37	32	28
250310052	环磷酸鸟苷(cGMP)测定			项	甲类				37	32	28

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250310053	甲状腺球蛋白（TG）测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①9 ②37	①8 ②32	①7 ②28
250310054	降钙素原检测	样本类别：血液。分离血浆，加入试剂，测定，录入实验室信息系统或者人工登记，审核结果，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①酶免法 ②金标法 ③荧光定量法 ④化学发光法	化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①70 ②140 ③240	①70 ②140 ③240	①51 ②92 ③166
250310055	特异β人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）测定			项	甲类				41	37	32
250310056	甾体激素受体测定	包括皮质激素、雌激素、孕激素、雄激素等		项	甲类				41	37	32
250310057	血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定			项	甲类				51	46	41
250310058	生长抑素测定			项	甲类				51	46	41
250310059	促胰液素测定			项	甲类				28	24	21
250310060	组织胺测定			项	甲类				41	37	32
250310061	5羟色胺测定	样本类型：血清。样本签收、处理，样本检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	液相色谱-串联质谱法	液相色谱-串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付		28	24	21
250310062x	抗谷氨酸受体抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自费				414	372.6	331.2
250310063x	甲氧基肾上腺素（MN）检测	样本类型：24小时尿液（或血液）。尿液收集（或血样采集）、签收、处理、检测（样本、标准及质控）、分析图谱、处理数据、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；接收临床相关咨询。		次	自费				728	655.2	582.4
250310064x	甲氧基去甲肾上腺素（NMN）检测	样本类型：24小时尿液（或血液）。尿液收集（或血样采集）、签收、处理、检测（样本、标准及质控）、分析图谱、处理数据、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；接收临床相关咨询。		次	自费				728	655.2	582.4
250310065x	抑制素B检测	依次向微孔中加入50微升校准品、质控品、待检样本，每孔分别加入50微升反应缓冲液A、50微升反应缓冲液B，放于微孔板轨道摇床（600-800rpm）室温振荡孵育120分钟，洗板5次（加入300微升洗液，静置5-10秒），每孔分别加入100微升稀释好的生物素，振荡孵育60分钟，洗板5次，每孔分别加入100微升链霉亲和素-酶结合物，振荡孵育30分钟，洗板5次，每孔加入100微升显色液，避光振荡孵育8-10分钟，每孔加入100微升终止液，10分钟内用酶标仪450、620/630nm双波长读数。		次	自费				198	178.2	158.4
250310066x	胃泌素-17检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费				148	133.2	118.4
250310067x	可溶性Fms样酪氨酸激酶-1（sFlt-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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨		次	自费				331	298	265

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250310068x	胎盘生长因子(PIGF)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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨		次	自费				331	298	265
250311	骨质疏松的实验诊断										
250311002	尿NTx测定			项	甲类	报告g-尿Cr比值时，应加尿肌酐测定费			30	28	24
250311004	尿脱氧吡啶酚测定			项	甲类				70	60.8	52.3
250311005	I型胶原羧基端前肽(PICP)测定			项	甲类				83	74	64
250311006	骨钙素N端中分子片段测定(N-			项	甲类				92	83	74
250311007	β-胶原降解产物测定(β-			项	甲类				92	83	74
250311008	总I型胶原氨基端延长肽测定(TotalPINP)	主要测定人体血清、血浆中TotalPINP浓度，是骨标志物的监测项目之一。用于患骨质疏松症的绝经后妇女以及帕哲氏病患者的治疗监测		项	自费				150	130	110
2504	4.临床免疫学检查		特殊采血管								
250401	免疫功能测定										
250401001	T淋巴细胞转化试验			项	甲类				46	41	37
250401002	T淋巴细胞花环试验			项	甲类				28	24	21
250401003	红细胞花环试验			项	甲类				26.6	22.8	20
250401004	细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②流式细胞仪法			①28 ②64	①24 ②55	①21 ②51
250401005	中性粒细胞趋化功能试验			项	甲类				15	13.5	11.5
250401013	干扰素测定			项	甲类	每类干扰素测定计价一次			74	64	55
250401014	各种白介素测定			项	甲类	每种测定计费一次			70	70	70
250401015	溶菌酶测定			项	甲类				14	12	10
250401016	抗淋巴细胞抗体试验			项	甲类				18	17	15
250401019	总补体测定(CH50)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②试管溶血法			①28 ②5	①24 ②5	①21 ②5
250401020	单项补体测定	包括C1q、C1r、C1s、C2-C9，包括血、尿标本		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②单扩法			①20 ②15	①20 ②15	①20 ②15
250401021	补体1抑制因子测定			项	甲类				20	18	15.3
250401022	C3裂解产物测定(C3SP)			项	甲类				17.1	16.2	14.3
250401023	免疫球蛋白定量测定	包括IgA、IgG、IgM、IgD、IgE		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②单扩法 ③化学发光法			①20 ②15 ③30	①20 ②15 ③30	①20 ②15 ③30
250401025	C-反应蛋白测定(CRP)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②单扩法 ③干化学法			①22 ②15	①22 ②15	①22 ②15
250401026	纤维结合蛋白测定(Fn)			项	甲类				25	22.5	20
250401028	铜蓝蛋白测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②单扩法			①28 ②9	①24 ②8	①21 ②7
250401029	淋巴细胞免疫分析			项	甲类				46	41	37
250401031	血细胞簇分化抗原(CD)系列检测			每个抗原	甲类	流式细胞仪法			50	50	48.5
250401032	可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)测定			项	甲类				37	32	28
250401033	免疫球蛋白亚类定量测定	包括IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2		项	甲类	①电泳法 ②酶免法 ③免疫比浊法 ④化学发光法	免疫比浊法、化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①37 ②78	①32 ②69	①28 ②60

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250401034	24小时IgG鞘内合成率测定			项	甲类				69	55	51
250401035	碱性髓鞘蛋白测定			项	甲类				78	69	60
250402	自身免疫病的实验诊断										
250402001	系统性红斑狼疮因子试验			项	甲类				18	17	15
250402002	抗核抗体测定(ANA)			项	甲类				37	32	28
250402003	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)	包括抗SSA抗体、抗SSB抗体、抗R052抗体、抗Jo-1抗体、抗sm抗体、抗nRNP、抗SCL-70抗体、抗着丝点抗体、抗核糖体P蛋白抗体、抗线粒体抗体、抗增殖细胞核抗原抗体、抗PM-SCL抗体、抗核小体抗体、抗组蛋白抗体、抗双链DNA、抗肝细胞溶质抗原I型抗体、抗肝肾微粒体抗体(LKM)、抗可溶性肝抗原/肝抗原抗体(SLA/LP)、抗gp210抗体Spi100抗体、抗蛋白酶3(PR3)抗体。		项	甲类	每项测定计费一次； ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③纳米磁微粒化学发光法 ④流式点阵免疫发光法	流式点阵免疫发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①15 ②20 ③68	①15 ②20 ③61.2	①14.3 ②20 ③54.4
250402004	抗单链DNA测定			项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法			①26.6 ②40	①22.8 ②39	①20 ②35.2
250402005	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA)	包括cANCA、pANCA、PN3-ANCA、MPO-ANCA。抗蛋白酶3(PR3)、髓过氧化物酶(MPO)、抗肾小球基底膜抗体(GBM)		项	甲类	①免疫学法，每项测定计价一次 ②纳米磁微粒化学发光法			①22 ②70	①22 ②63	①22 ②56
250402006	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法 ③流式点阵免疫发光法 ④CLIFT法	流式点阵免疫发光法、CLIFT法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①23 ②43.7	①21 ②39	①18 ②35.2
250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)			项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法 ③荧光法			①18 ②30 ③26.6	①17 ②26.6 ③22.8	①15 ②21.9 ③20
250402009	抗核糖体抗体测定	样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法 ③流式点阵免疫发光法	流式点阵免疫发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250402010	抗核糖核蛋白抗体测定	样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法 ③EIA法 ④流式点阵免疫发光法	流式点阵免疫发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①28 ②46	①24 ②41	①21 ②37
250402011	抗染色体抗体测定			项	甲类	①免疫学法 ②免疫印迹法 ③EIA法 ④流式点阵免疫发光法	流式点阵免疫发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①45 ②52.3 ③52.3	①40.5 ②48.5 ③48.5	①34.5 ②43.7 ③43.7
250402012	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定		项	甲类	每项测定计费一次			25	25	25
250402013	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			项	甲类				35	35	35
250402014	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	甲类	每项测定计费一次			30	30	26.6
250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		项	甲类	每项测定计费一次			37	32	28
250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)	样本类别：血液。分离血浆，加入试剂，测定，录入实验室信息系统或者人工登记，审核结果，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①凝集法 ②各种免疫学方法 ③EIA法 ④荧光法 ⑤化学发光法	化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①25 ②50 ③25 ④25	①25 ②50 ③25 ④25	①25 ②50 ③25 ④25

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250403001	甲型肝炎抗体测定 (Anti-HAV)	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法			①11 ②20	①9 ②20	①8 ②20
250403002	甲型肝炎抗原测定 (HAVA _g)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法			①11 ②24 ③37	①9 ②21 ③32	①8 ②18 ③28
250403003	乙型肝炎DNA测定			项	甲类	①定性 ②定量 ③内标定量法			①43.7 ②104.5 ③480.7	①39 ②87.4 ③437	①35.2 ②78.9 ③393.3
250403004	乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析			①5 ②28 ③28	①5 ②24 ③24	①5 ②21 ③21
250403005	乙型肝炎表面抗体测定 (AntiHBs)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析			①5 ②28 ③28	①5 ②24 ③24	①5 ②21 ③21
250403006	乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析			①5 ②28 ③28	①5 ②24 ③24	①5 ②21 ③21
250403007	乙型肝炎e抗体测定 (Anti-HBe)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析			①5 ②28 ③28	①5 ②24 ③24	①5 ②21 ③21
250403008	乙型肝炎核心抗原测定 (HBcAg)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析			①5 ②28 ③28	①5 ②24 ③24	①5 ②21 ③21
250403009	乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①5 ②28	①5 ②24	①5 ②21
250403010	乙型肝炎核心IgM抗体测定 (Anti-HBcIgM)			项	甲类				7	6	5
250403011	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S ₁ 抗原	包括前S ₁ 抗体测定		项	甲类				21.9	19	17.1
250403012	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S ₂ 抗原	包括前S ₂ 抗体测定		项	甲类				21.9	19	17.1
250403013	丙型肝炎RNA测定			项	甲类	①荧光定量法 ②内标定量法			150	150	150
250403014	丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			30	30	30
250403015	丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV)			项	甲类				28	24	21
250403016	丁型肝炎抗原测定 (HDVA _g)			项	甲类				28	24	21
250403017	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法			①23 ②28	①20 ②24	①18 ②21
250403018	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVIG _G)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②荧光探针法			①24 ②28	①20 ②24	①18 ②21
250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②单扩法 ③印迹法 ④化学发光法			①45 ②35 ③52	①45 ②35 ③52	①21 ②7 ③21

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250403020	弓形体抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法			①25 ②35	①25 ②35	①25 ②35
250403021	风疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次， ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法 ④ELISA法	ELISA法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①18 ②32 ③35	①17 ②28 ③32	①15 ②24 ③28
250403022	巨细胞病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②40	①24 ②40	①21 ②37
250403023	单纯疱疹病毒抗体测定	包括 I 型、II 型		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法			①28 ②35	①24 ②32	①21 ②28
250403024	单纯疱疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次			37	32	28
250403025	EB病毒抗体测定	包括IgG、IgM、IgA、EBV-CA、EBV-EA、EBNA (EBVlgG、IgM、EBV-EA IgG、EBNA-G)		项	甲类	每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法			①28 ②32	①24 ②28	①21 ②24
250403026	呼吸道合胞病毒抗体测定			项	甲类				28	24	21
250403027	呼吸道合胞病毒抗原测定			项	甲类				40	39	35.2
250403028	副流感病毒抗体测定			项	甲类				40	40	18
250403029	天疱疮抗体测定			项	甲类				37	32	28
250403030	水痘一带状疱疹病毒抗体测定			项	甲类				37	32	28
250403031	腺病毒抗体测定			项	甲类	①各种免疫学方法 ②荧光探针法			①35 ②43.7	①30.4 ②39	①26.6 ②35.2
250403032	人轮状病毒抗原测定			项	甲类				46	41	37
250403033	流行性出血热病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类	每项测定计费一次			46	41	37
250403034	狂犬病毒抗体测定			项	甲类	①凝集法 ②各种免疫学方法			①18 ②37	①17 ②32	①15 ②28
250403035	病毒血清学试验	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		项	甲类	每项测定计价一次			40	32	28
250403036	嗜异性凝集试验			项	甲类				9	8	7
250403037	冷凝集试验			项	甲类				9	8	7
250403038	肥达氏反应			项	甲类				14	12	10
250403039	外斐氏反应			项	甲类				14	12	10
250403040	斑疹伤寒抗体测定			项	甲类				14	12	10
250403041	布氏杆菌凝集试验			项	甲类				14	12	10
250403042	细菌抗体测定	包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌		项	甲类	每项测定计价一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③ELISA法	ELISA法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①25 ②50	①22.8 ②48.5	①20 ②43.7
250403043	抗链球菌溶血素O测定（ASO）			项	甲类	①凝集法 ②免疫法			②7	②6	②5
250403044	抗链球菌透明质酸酶试验			项	甲类				20	19	17.1
250403045	鼠疫血清学试验			项	甲类				18	17	15
250403046	芽生菌血清学试验			项	甲类				18	17	15
250403047	耶尔森氏菌血清学试验			项	甲类				18	17	15
250403048	组织胞浆菌血清学试验			项	甲类				18	17	15

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250403050	肺炎支原体血清学试验	样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①凝集法 ②荧光探针法 ③化学发光法	化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付		①18 ②40	①16.2 ②39	①14.3 ②35.2
250403051	沙眼衣原体肺炎血清学试验			项	甲类				37	32	28
250403052	立克次体血清学试验			项	甲类				23	20	18
250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定			项	甲类	①凝集法 ②荧光探针法 ③印迹法 ④化学发光法	化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	35	35	35
250403054	快速血浆反应素试验（RPR）			项	甲类				14	12	10
250403055	不加热血清反应素试验			项	甲类				15	13.5	11.5
250403056	钩端螺旋体病血清学试验			项	甲类				18	17	15
250403058	念珠菌病血清学试验			项	甲类				28	24	21
250403060	新型隐球菌荚膜抗原测定			项	甲类			新增试行	28	24	21
250403065	各类病原体DNA测定	各类病原体DNA。样本类型：各种标本。		项	甲类	每类病原体测定计费一次。 结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测、艰难梭菌核酸(DNA)检测可分别计		新增试行	90	90	70.3
250403066	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测	指HPV核酸检测、HPV E6/E7 mRNA 检测		项	甲类	①PCR法 ②多重PCR法 ③荧光免疫法 ④杂交法		新增试行	①74 ②138 ③258 ④276	①64 ②120 ③221 ④258	①55 ②101 ③193 ④239
250403067	埃可病毒抗体检测			项	甲类				51	46	41
250403068	尿液人类免疫缺陷病毒1型（HIV-1）抗体测定	包括病毒RNA定量测定		项	甲类	①酶免法 ②病毒RNA定量测定			①46 ②110	①41 ②92	①37 ②83
250403069	严重急性呼吸综合征冠状病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	甲类				60	60	60
250403070	单纯疱疹病毒抗原测定			项	甲类				51	46	41
250403071	丙型肝炎病毒（HCV）基因分型			项	乙类				129	110	92
250403072	乙型肝炎病毒（HBV）基因分型			项	乙类	①二个型 ②四个型 ③六个型 ④九个型			①129 ②239 ③276 ④368	①110 ②212 ③239 ④322	①92 ②184 ③212 ④276
250403073	庚型肝炎病毒核糖核酸定性（HGV-RNA）			项	乙类				114	96	78.9
250403074	TT病毒抗体检测			项	甲类				46	41	37
250403075	鹦鹉热衣原体检测			项	甲类				51	46	41
250403076	肺炎衣原体抗体检测			项	甲类				46	41	37
250403077	白三烯B4水平测定	包括白三烯E4		项	甲类				64	55	51
250403078	幽门螺杆菌快速检测			项	甲类				28	24	21
250403079	13碳尿素呼气试验			项	乙类				184	166	138
250403080	幽门螺杆菌粪便抗原检查			项	甲类				46	41	37
250403081	粪便空肠弯曲菌抗原测定			项	甲类				46	41	37
250403082	各类病原体的RNA测定			次	自费	①实时荧光核算恒温扩增监测法 ②PCR荧光探针法 ③TMA杂交法			①100	①90	①80
250403083	结核感染T细胞检测	用于检测人外周抗全凝血中的结核特异抗原刺激活化效应T细胞		项	甲类				800	720	640

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250403084x	人磷酸化tau-181蛋白检测	样本类型：血液、脑脊液。检测血清、脑脊液中人磷酸化tau-181蛋白。样本签收，分离血液血清、血浆，分析标本质量，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。该项目能对老年痴呆进行辅助诊断，对病情动态进行观察及评估患者的治疗效果。		次	自费				283	255	226
250403092x	病原体核糖核酸扩增检测	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	自费	每个病原体为一个计价单位		新增试行	150	135	120
250404	肿瘤相关抗原测定										
250404001	癌胚抗原测定(CEA)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②60	①17 ②60	①15 ②55
250404002	甲胎蛋白测定(AFP)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①18 ②60	①17 ②60	①15 ②55
250404003	副蛋白免疫学检查			项	甲类				40	36	30.6
250404004	碱性胎儿蛋白测定(BFP)			项	甲类				40	39	35.2
250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②70	①24 ②64	①21 ②55
250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①30 ②70	①30 ②70	①30 ②70
250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测			项	甲类				60	60	52.3
250404008	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②74	①24 ②64	①21 ②55
250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②70	①24 ②64	①21 ②55
250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②70	①24 ②64	①21 ②55
250404011	糖类抗原测定	包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等等		每种抗原	甲类	每项测定计价一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法			①28 ②70	①24 ②64	①21 ②55
250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法			①37 ②60	①32 ②60	①28 ②55
250404013	肿瘤坏死因子测定(TNF)			项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③流式荧光法	流式荧光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①28 ②64	①24 ②55	①21 ②46
250404014	肿瘤相关抗原测定	包括MG-Ags、TA-4		项	甲类	每项测定计价一次			60	60	52.3
250404015	铁蛋白测定	包括各类标本		项	甲类	①各种免疫学方法 ②化学发光法，加测酸性铁蛋白等加收50%			①18 ②41	①17 ②37	①15 ②32
250404017	恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测			项	甲类				60	60	52.3
250404018	触珠蛋白测定			项	甲类				30	27	23
250404019	酸性糖蛋白测定			项	甲类				25	22.5	19.5
250404020	细菌抗原分析			项	甲类				28	24	21
250404021	I型胶原吡啶交联肽测定			项	甲类				83	74	64

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250501001	一般细菌涂片检查	包括各种标本		项	甲类				7	6	5
250501002	结核菌涂片检查	包括各种标本		项	甲类				9	8	7
250501003	浓缩集菌抗酸菌检测			项	甲类				12	11.4	9.5
250501004	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	甲类				14	12	10
250501005	麻风菌镜检			每个取材部位	甲类				14	12	10
250501006	梅毒螺旋体镜检			项	甲类				14	12	10
250501007	艰难梭菌检查			项	甲类				55	51	46
250501008	耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MRS)			项	甲类				37	32	28
250501009	一般细菌培养及鉴定			项	甲类				80	80	55
250501010	尿培养加菌落计数			项	甲类				50	50	42.5
250501011	血培养及鉴定			项	甲类				80	80	80
250501012	厌氧菌培养及鉴定			项	甲类				100	92.2	82.7
250501013	结核菌培养			项	甲类	①快速荧光肉汤培养法 ②荧光肉汤培养法 ③固体培养法			60	60	51
250501014	淋球菌培养			项	甲类				55	51	46
250501015	白喉棒状杆菌培养及鉴定			项	甲类				50	48.5	43.7
250501016	百日咳杆菌培养			项	甲类				50	48.5	43.7
250501017	嗜血杆菌培养			项	甲类				40	38	34
250501018	霍乱弧菌培养			项	甲类				50	48.5	43.7
250501019	副溶血弧菌培养			项	甲类				50	48.5	43.7
250501020	L型菌培养			项	甲类				50	48.5	43.7
250501021	空肠弯曲菌培养			项	甲类				50	48.5	43.7
250501022	幽门螺杆菌培养及鉴定			项	甲类				55	51	46
250501023	军团菌培养			项	甲类				55	51	46
250501024	O—157大肠埃希菌培养及鉴定			项	甲类				55	51	46
250501025	沙门菌、志贺菌培养及鉴定			项	甲类				55	51	46
250501026	真菌涂片检查	包括各种标本		项	甲类				9	8	7
250501027	真菌培养及鉴定			项	甲类				70	60.8	52.3
250501028	念珠菌镜检			每个取材部位	甲类				8	7.6	6.7
250501029	念珠菌培养			每个取材部位	甲类				25	22.8	20
250501030	念珠菌系统鉴定			项	甲类	①手工法 ②仪器法			①20 ②40	①20 ②40	①20 ②40
250501032	衣原体培养			每个取材部位	甲类				80	78.9	70.3
250501033	支原体检查			项	甲类	每种支原体检查收费一次			50	50	50
250501034	支原体培养及药敏			项	甲类				92	83	74
250501035	轮状病毒检测			项	甲类	①凝集法 ②免疫学法 ③电镜法			①20 ②35 ③35	①20 ②35 ③35	①20 ②35 ③35
250501036	其它病毒的血清学诊断			每种病毒	自费				40	40	40
250501037	病毒培养与鉴定			项	甲类				100	92.2	82.7
250501038	滴虫培养			项	甲类				55	51	46
250501039	细菌性阴道病唾液酸酶测定			项	甲类				46	41	37

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250501040	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测		项	甲类				147	129	110
250501041	乙型肝炎病毒基因 YMDD 变异测	包括YIDD变异测定		项	甲类				129	110	92
250501042	全自动细菌分离培养	临床微生物室对待检标本的细菌全自动处理及分离		次	自费				80	70	60
250501043	自动细胞离心涂片抗酸染色镜检	标本采集装置、消化灭活处理、自动离心吸附集菌、制片、染色、显微诊断阅片及多媒体分析、图文		次	甲类				217	195	173
250502	药物敏感试验										
250502001	常规药敏定性试验			项	甲类				25	25	25
250502002	常规药敏定量试验(MIC)			项	甲类	每一种抗菌药物为一个计价单位			40	40	40
250502003	真菌药敏试验			项	甲类				30	30	30
250502005	厌氧菌药敏试验			项	甲类				18	18	18
250502006	血清杀菌水平测定			项	甲类				15	15	15
250502007	联合药物敏感试验			项	甲类				37	32	28
250502008	抗生素最小抑 / 杀菌浓度测定			项	甲类				46	41	37
250502009	体液抗生素浓度测定	包括氨基糖甙类药物等		项	甲类	①色谱法 ②免疫法 ③荧光偏振法			①70 ②40 ③40	①70 ②40 ③40	①70 ②40 ③40
250503	其它检验试验										
250503002	细菌毒素测定			项	甲类				28	24	21
250503003	病原体乳胶凝集试验快速检测			项	甲类				15	15	15
250503004	细菌分型	包括各种细菌		项	甲类				26	22.8	20
250503005	内毒素定性试验			项	甲类				28	24	21
250503006	内毒素定量测定			项	甲类				46	41	37
250503007	O-129试验			项	甲类				9	8	7
250503008	β-内酰胺酶试验			项	甲类				20	20	20
250503009	超广谱β-内酰胺酶试验			项	甲类				15	15	14.3
250503010	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C		每种基因	乙类				15	15	15
250503011	DNA探针技术查meeA基因			项	乙类				70	70	51
250503012	梅毒荧光抗体FTA-ABS测定			项	乙类				55	51	46
2506	6.临床寄生虫学检查										
250601	寄生虫镜检										
250601001	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵镜检		次	甲类				5	5	5
250601002	粪寄生虫卵集卵镜检			次	甲类				5	5	5
250601003	粪寄生虫卵计数			次	甲类				10	10	5
250601004	寄生虫卵孵化试验			次	甲类				10	10	7
250601005	血液虐原虫检查			项	甲类				8	8	5
250601006	血液微丝蚴检查			项	甲类				8	8	5
250601009	血液弓形虫检查			项	甲类				8	8	5
250602	寄生虫免疫学检查										
250602001	各种寄生虫免疫学检查			项	甲类	每种寄生虫检查计费一次， ①凝集法：血凝法、乳胶法 ②一般免疫学法：放免法、酶免法、免疫电泳法、免疫荧光法等 ③双扩法 ④免疫印迹法			①14 ②23 ③18 ④28	①12 ②20 ③17 ④24	①10 ②18 ③15 ④21
2507	7.遗传疾病的分子生物学诊断										
250700001	外周血细胞染色体检查			项	自费				120	114	96
250700005	脐血染色体检查			项	自费				138	120	101
250700007	肝豆状核变性基因分析			项	自费				120	108	92
250700010	唐氏综合症筛查			项	自费				92	83	74

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
250700012	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	自费				92	83	74
250700013	染色体分析	包括各种标本		项	自费				138	120	101
250700014	培养细胞的染色体分析	包括各种标本；含细胞培养和染色体分析		项	自费				300	270	230
250700015	苯丙氨酸测定(PKU)	包括各种标本		项	甲类				30	27	23
250700016	血苯丙氨酸定量			项	甲类				23	21	18
250700017	白血病融合基因分型	包括BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RAR α、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等		每种	乙类				184	166	138
250700018	疾病相关基因分析	各种疾病相关基因。样本类型：各种标本。		项	自费	每增加一个点位加收100元			184	167	152
250700019	胎儿染色体非整倍体（21三体、18三体、13三体）基因检测	通过高通量平行测序，进行常见胎儿染色体非整倍体(21三体、18三体、13三体)无创产前检测。标本类型：孕妇外周血血浆。标本采集、签收、处理；提取血浆游离DNA及DNA定量质控；DNA文库构建、纯化；荧光定量PCR产物检测、定量、质控；定量混合标本；待测序标本、测序仪预处理；标本上机测序、数据分析；判断并审核结果，签发报告；按规定保存标本，处理废弃物。		次	自费				1192	1072	953
250700020x	甲皱壁微循环检测术	样本类型：各种皮肤表皮标本，样本采集：皮肤清洁消毒预处理，表皮留取，图像分析、判断、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	自费				495	445.5	396
250700021bx	染色体微阵列分析检测（中分辨率）	能在全基因组范围内检测常规染色体核型分析技术难以查出的染色体片段的缺失和增加，并能准确地测定其大小，分辨率可以达到300-500kb,同时还可以检出基因组中纯合状态区段，应用于不明原因的发育迟缓、自闭症、先天性发育异常、多发畸形、反复流产等多种疾病的临床诊断和研究。		次	自费	75万个SNP探针			4030	3627	3224
250700021cx	染色体微阵列分析检测（高分辨率）	能在全基因组范围内检测常规染色体核型分析技术难以查出的染色体片段的缺失和增加，并能准确地测定其大小，分辨率可以达到50-100kb,同时还可以检出基因组中纯合状态区段，应用于不明原因的发育迟缓、自闭症、先天性发育异常、多发畸形、反复流产等多种疾病的临床诊断和研究。		次	自费	260万个SNP探针			4930	4437	3944
250700022x	基因甲基化检测	样本类型：各种标本。检测各种基因甲基化状态。核收登记，标本评估，处理（根据样本类型不同进行相应的前处理），参照标准化操作流程进行实验操作，甲基化处理，与标准品、阴阳性对照及质控品同时检测，进行基因分析（测序或杂交或质谱或扩增产物分析等），判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，出具分析报告，对特殊情况作出备注、提出临床建议；按规定处理废弃物；接受咨询或会诊。		项	自费	一个基因为一个计价单位，每次计费不超过6个基因			854	769	683
26	(六)血型与配血										
260000001	ABO红细胞定型	指血清定型(反定)		次	甲类				6	6	5.4
260000002	ABO血型鉴定	指正定法与反定法联合使用		次	甲类	①正定法与反定法联合使用 ②微柱法			①18 ②41	①18 ②41	①17 ②37

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
260000003	ABO亚型鉴定			每个亚型	甲类				25	25	22.5
260000004	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(o)，不查其他抗原		次	甲类				18	18	16.2
260000005	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	甲类				20	20	18
260000006	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、Aubergier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	甲类				30	30	27
260000007	血型单特异性抗体鉴定	指用于筛选不规则抗体		次	甲类	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% ①免疫学法②玻璃珠介质微柱凝集法			100	100	90
260000008	血型抗体特异性鉴定(吸收试验)			次	甲类				30	30	27
260000009	血型抗体特异性鉴定(放散试验)			次	甲类				30	30	27
260000010	血型抗体效价测定			每个抗体	甲类				40	40	36
260000011	盐水介质交叉配血			次	甲类				5	5	4.5
260000012	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体		每次、每个方法	甲类	①白蛋白法、Liss法、酶处理法、抗人球蛋白法、凝集胺法等 ②卡式柱凝集法			30	30	27
260000013	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	甲类	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费用			30	30	27
260000014	唾液ABH血型物质测定			次	甲类				25	25	22.5
260000015	Rh阴性确诊试验			次	甲类				50	50	45
260000016	白细胞特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次	乙类				220	220	198
260000017	血小板特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次	乙类				200	200	180
260000018	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测			次	甲类				80	80	72
260000019	血小板交叉配合试验			次	甲类				50	50	45
260000020	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验		次	甲类				80	80	72
260000022	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型	包括可溶性HLA-I		项	乙类	①血清学配型 ②基因配型		新增试行	400	400	360
260000023	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型			位点	乙类	①血清学配型 ②基因配型		新增试行	400	400	360
27	(七)病理检查										
2701	1.尸体解剖与防腐处理										
270100001	尸检病理诊断	含7岁及以上儿童及成人尸解、尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理；不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理，如：遗体火化或掩埋；肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与整容等		次	自费	1. 局部解剖诊断按全身解剖计费； 2. 传染病和特异性感染尸体加收200元			2375	2375	2375
270100002	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	自费	1. 局部解剖诊断按全身解剖计费； 2. 传染病和特异性感染尸体加收200元			1425	1425	1425
270100003	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	自费				540	495	450

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断			每个标本，每种染	甲类				95	95	95
270500002	免疫组织化学染色诊断			每个标本，每种	甲类	①手工法 ②全自动仪器法			①125 ②158	①125 ②158	①125 ②158
270500003	免疫荧光染色诊断			每个标本，每种	甲类				133	133	133
2706	6.电镜病理诊断	均含标本制备									
270600001	普通透射电镜检查与诊断			每个标本	甲类				361	361	361
270600002	免疫电镜检查与诊断			每个标本	乙类				437	437	437
270600003	扫描电镜检查与诊断			每个标本	甲类				361	361	361
2707	7.分子病理学诊断技术										
270700001	原位杂交技术			项① 每探针② 项③	甲类	①组织化学法 ②荧光素法（FISH） ③仪器法		新增试行	①185 ②950	①185 ②950	①185 ②950
270700002	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等杂交技术		项	甲类				187	187	187
270700003	脱氧核糖核酸(DNA)测序	标本类型：各种标本。核收登记，标本评估，处理（据样本类型不同进行相应的前处理），参照标准化操作流程进行实验操作，上机测序，对基因进行序列分析，综合分析后出具诊断报告，包括显微镜下评估。上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。对特殊情况作出备注、提出临床建议；接受咨询会诊。		每位点	乙类	1.核糖核酸测序参照执行； 2.每基因收费不超过6个位点			285	285	285
270700004x	荧光定量PCR技术	样本类型：各种标本。据样本类型不同进行相应的前处理，提取相关DNA和RNA，进行质量控制和浓度测定后，按要求加样进行PCR反应，采集荧光信号，获取扩增曲线，根据CT值或ΔCT等对相关检测位点存在状态进行判读。每次检测必须设定阴性和阳性对照。		位点	自费	每次计费不超过6个基因，每个基因不超过6个位点			403	362.7	322.4
270700005x	基因重排技术（毛细管电泳法）	石蜡包埋组织，经切片机切片，脱蜡后消化，提取相关DNA和RNA，进行质量控制和浓度测定后，按要求加样进行淋巴瘤T系和B系全套重排PCR反应，加入内参后，使用基因测序仪进行毛细管电泳，采集荧光信号，获得电泳图，判断患者基因重排状态。每次检测必须设定阴性对照、阳性对照和内参等质控品。冰冻切片、细胞片和组织印片等参照相应方法制备。		项	自费	单独检测淋巴瘤T系或B系重排计费减半			4397	4397	4397
2708	8.其他病理技术项目										
270800001	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	甲类				175	175	175
270800002	宫颈细胞学计算机辅助诊断			次	自费				145	117	99
270800003	膜式病变细胞采集术	指细胞病理学检查中使用的特殊膜式细胞采集方法		次	甲类				67	67	67
270800004	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	甲类				180	140	126
270800005	病理大体标本摄影			每个标本	自费	积累科研资料的摄影不得计费			39	39	39
270800006	显微摄影术			每个视野	自费	积累科研资料的摄影不得计费			50	50	45
270800007	疑难病理会诊			次	自费	1.由高级职称病理医师主持的专家组会诊； 2.以4张玻片为基价，超过4张玻片者，每张加收20元，每次加收不超过10张玻片。			285	285	285
270800008	普通病理会诊			次	自费	1.不符合疑难病理会诊条件的其他会诊； 2.以4张玻片为基价，超过4张玻片者，			143	143	143

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
CACF8000	造血干细胞移植后植活状态定量分析	样本类型：骨髓、血液。指脱氧核糖核酸（DNA）指纹图。收集造血干细胞移植后患者外周血或骨髓标本、患者移植前外周血（或口腔黏膜）、供者外周血标本，提取脱氧核糖核酸（DNA），检测浓度，扩增多态性单核苷酸（SNP）位点，筛选有信息的多态性单核苷酸（SNP）位点，定量分析，扩增内参基因，软件分析结果。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	甲类				1799	1619	1439
CACK8000	血液病相关基因定性检测	样本类型：血液、骨髓、脑脊液。淋巴细胞分层液分离单个核细胞，提取脱氧核糖核酸（DNA），溶解脱氧核糖核酸（DNA）后测定浓度，扩增特异性基因，检测结果，人工分析报告。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费				940	846	752
CACL8000	血液病相关基因定量检测	样本类型：血液、骨髓、脑脊液。淋巴细胞分层液分离单个核细胞，提取RNA或DNA，溶解核糖核酸（RNA）或脱氧核糖核酸（DNA）后测定浓度。核糖核酸（RNA）样品需逆转录成cDNA。扩增特异性基因，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费				687	618	550
CERU1000	性激素结合球蛋白（SHBG）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类				83	74.7	66.4
CGCD9000	巨噬细胞趋化功能试验	样本类型：皮疱液。样本采集、签收、处理，斑蝥敷贴收集巨噬细胞，加CRBC，染色，显微镜检查，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	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
CGCF1000	p-选择素测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	自费			2012版363项试行项目	85	76.5	72.25
CGCG1000	E-选择素测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	85	76.5	72.25
CGCH1000	细胞内粘附分子测定	指对细胞内粘附分子1、3的测定。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
CGCR1000	脂多糖结合蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	20	18	17

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
CGCT1000	M蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	20	18	17
CGCU1000	自然杀伤（NK）细胞抗肿瘤活性检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，分离NK细胞，NK细胞与放射性核素标记的肿瘤细胞作用后，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	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGCW1000	内皮生长因子检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGGN1000	抗胎盘抗原抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGHJ1000	抗促甲状腺素抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGHK1000	抗促甲状腺素受体抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
CGHQ1000	青霉素抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGHT8000	抗Ri抗体（抗神经核抗体2型,ANNA-2）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类				130	117	104
CGHU8000	抗Hu抗体（抗神经核抗体1型,ANNA-1）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类				130	117	104
CGHV1000	抗Yo抗体（抗浦肯野细胞抗体,PCA-1）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类				130	117	104
CGHY1000	抗甲状旁腺抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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	甲类			2012版363项试行项目	70	63	59.5
CGJC1000	抗促甲状腺激素刺激素（TSH）受体抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	70	63	59.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
CGJP1000	抗sp100抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGJQ1000	抗肝/肾微粒体1型抗体（抗LKM-1抗体）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGLA1000	甲型流感病毒抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
CGLB1000	流感病毒抗原检测	样本类型：鼻咽拭子样本、咽拭子样本。样本采集、签收，样本裂解液裂解，加免疫试剂，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	40	36	34
CGLC1000	乙型流感病毒抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	40	36	34
CGLD1000	禽型流感病毒抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	70	63	59.5
CGLY1000	丙型肝炎核心抗原测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类			2012版363项试行项目	80	72	68
CGSE1000	人附睾分泌蛋白（HE4）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	甲类				99	89.1	79.2
CGUH1000	动物性过敏原特异性IgE筛查	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①酶联免疫荧光法 ②免疫荧光法	免疫荧光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①115	①104	①92
CGUM1000	花粉相关的食物性过敏原筛查	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	甲类	①酶联免疫荧光法 ②免疫荧光法	免疫荧光法为试行期项目，不纳入医保支付	新增试行	①115	①104	①92
CLBV5000	流感病毒核糖核酸检测	包括甲型流感、乙型流感、副流感、禽流感、其他流感病毒及呼吸道合胞病毒核糖核酸检测。样本类型：鼻咽拭子样本、咽拭子样本。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	甲类	每个病原体测定计价一次		2012版363项试行项目 新增试行	150	135	127.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
CLDT8000	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。样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费	每个位点为一个计价单位		2012版363项试行项目	300	270	255
CLDU8000	遗传性耳聋基因检测	可检测GJB2基因、SLC26A4基因、GJB3基因、线粒体DNA12SrRNA基因等。样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		每个位点	自费			2012版363项试行项目	150	135	127.5
CLFE8000	化学药物用药指导的基因检测	样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费	每个位点为一个计价单位		2012版363项试行项目	400	360	340
CLFF8000	病原体用药指导的基因检测	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DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	自费	每个位点为一个计价单位。HIV耐药基因检测另收，每次计费不超过44个位点		2012版363项试行项目	200	180	170
ECCZX002	单脏器灌注磁共振成像	去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，采用动脉自旋标记（ASL）方法或对比剂增强法（于指定时刻注射对比剂）进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。		次	乙类	计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。			750	675	600

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
ECCZX003	磁共振单脏器弥散加权成像	去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，对脑、心、肝、肾、前列腺等器官进行弥散加权成像，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。		次	乙类	计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。			567	510	454
ECCZX004	磁共振单脏器磁敏感加权成像	去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。		次	乙类	计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。			567	510	454
ECCZY001	磁共振全身弥散加权成像	去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，行全身（含头颈胸腹盆）弥散加权序列扫描，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。		次	乙类	计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。			1400	1260	1120
ECCZZ003	磁共振弥散张量成像	去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。		次	乙类	计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。			568	511	454
EDCBJ001	经颅多普勒超声发泡试验	指判断心脏卵圆孔未闭的诱发试验。在经颅多普勒超声检查（TCD）和动脉栓子监测基础上，为病人建立静脉通道，将2毫升空气和葡萄糖盐水充分混合后静脉推入，观测大脑中动脉栓子信号。根据结果记录，专业医师审核。		次	乙类				259	233	207
EDCBJ002	经颅多普勒CO2吸入试验	指观察颅内血流代偿和灌注功能。在经颅多普勒超声检查（TCD）基础上，病人用特定的二氧化碳发生器吸入，同时观测大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次	乙类		2012版363项试行项目		140	126	112
EDCBJ003	经颅多普勒卧立位试验	指观察体位变化时脑血流的代偿功能。在经颅多普勒超声检查（TCD）基础上，嘱病人站立，观察即刻，3分钟后大脑中动脉的血流和频谱。同时注意病人的血压和心率。有严重体位性低血压病人慎重。		次	乙类				195	176	156
EDCBJ004	经颅多普勒超声动脉压迫试验	指观察颅底大脑动脉环血管的检查。在经颅多普勒超声检查（TCD）基础上，压迫单侧颈动脉，观测颅内血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次	乙类				151	136	121
EDCBJ005	经颅多普勒超声动脉栓子监测	指观察血管内栓子动态的检查。在经颅多普勒超声检查（TCD）基础上，用特殊的栓子监测探头架固定病人头部后观察大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次	乙类				344	310	275
Xgbdj001	新型冠状病毒核酸检测	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进行扩增，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。		次	乙类		限制新冠肺炎期间使用		13	13	13
Xgbdj001-a	新型冠状病毒核酸检测（混合检测）	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理（根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进行实时扩增，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。		人次	自费	不再区分政府组织的大规模筛查、常态化检测，多人混检计费标准与公立医院机构新冠病毒核酸多人混检的价格			3.5	3.5	3.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格	
Xgbdjc003	新型冠状病毒抗原检测	指采集样本开展新型冠状病毒抗原检测。所定价格涵盖样本采集、处理、保存、检测、出具报告、数据存储、废弃物处理等步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	抗原检测试剂(含采样器具)	人次	乙类	抗原检测价格和抗原检测试剂(含采样器具)收费总额不高于每人每次5元			1	1	1	
三、临床诊疗类												
本类说明：												
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。本类编码为300000000。												
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，其他介入诊疗项目按国际疾病分类（ICD-9-CM）方式分列在各相关系统项目中。												
31	(一) 临床各系统诊疗							新增试行				
31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、体表系统、精神心理卫生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(器)、消融电极、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、扩张器等）、药品、化学粒子均为除外内容。凡在项目内涵中已含的不再单独收费。 4.在同一项目中使用激光、射频、微波、冷冻、超声聚焦、臭氧、离子、红外、电切、汽化、电灼、电凝、电化学等方法分别计价。 5.诊疗中采用各种内镜治疗的可在原价基础上酌情加收。		一次性引流导管及装置、活检针									
3101	1. 神经系统											
310100001	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导		次或小时	甲类	指8-12导，脑电发生源定位加收20元，术中监测按小时计价			50	50	45	
					甲类	指14-16导，脑电发生源定位加收20元，术中监测按小时计价			50	50	45	
					甲类	指16导以上，脑电发生源定位加收20元，术中监测按小时计价			50	50	45	
310100002	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或头皮等)、特殊诱发		次	甲类				80	80	72	
310100003	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		次	甲类				87	67	63	
310100004	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter		次	乙类				447	300	300	
310100005	脑电图录像监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		小时	甲类				37	32	27	
310100007	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度；包括重复神经电刺激		每条神经	甲类				48	41	36	
310100008	神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激		每条神经	甲类				27	27	24	
310100009	体感诱发电位	包括上肢体感诱发电位检查应含头皮、颈部、Erb氏点记录,下肢体感诱发电位检查应含头皮、腰部记录		次或小时、单肢	甲类	诱发电位地形图分析加收10元，术中监测按小时计价			50	50	45	
310100010	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		次或小时	甲类	术中监测按小时计价			45	43	39	
310100011	事件相关电位	包括视觉、体感刺激P300与听觉P300		次	甲类	N400检查时加收20元			50	48	43	
310100012	脑干听觉诱发电位		一次性使用针电极	2小时	甲类	每增加1小时加收		新增试行	70	68	61	
310100013	术中颅神经监测			小时	甲类				40	38	35	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310203001	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	甲类				80	77	69
310203002	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—4 μ g,注射DDAVP后每15分钟测尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共		每试验项目	甲类				110	106	95
310203003	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—4 μ g,注射DDAVP后每15分钟记尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时;包括口服、静脉点滴高渗盐水试验		每试验项目	甲类				95	93	84
310203004	水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次、抗利尿激素(AIH)测定3		每试验项	甲类				55	50	45
310203005	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	甲类				35	35	35
310204	甲状旁腺功能试验										
310204001	钙耐量试验	含静脉点滴钙剂,测血钙、磷5次,尿钙、磷2次		每试验项	甲类				60	58	52
310204002	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		每试验项	甲类				50	45	41
310204003	肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用,连续两日饮水后1、2小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试验项目	甲类				40	40	36
310204004	磷清除试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用,连续两日饮水后1、3小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试验项目	甲类				40	40	36
310204005	低钙试验	含低钙饮食,尿钙测定3次		每试验项	甲类				30	26	23
310204006	低磷试验	含低磷饮食,血钙、磷及尿磷测定3次		每试验项	甲类				30	26	23
310205	胰岛功能试验										
310205001	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	甲类				50	48	43
310205002	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试验项	甲类				40	38	35
310205003	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		每试验项	甲类				45	43	39
310205004	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;包括C肽释放试验		每试验项目	甲类				50	48	43
310205005	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		每试验项	甲类				70	68	61
310205006	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	甲类				50	50	45
310205007	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	甲类				25	21	18
310205008	电脑血糖监测	含床旁血糖监测		小时	甲类				15	15	14
310205009	连续动态血糖监测	指持续监测72小时,每24小时测定不少于288个血糖值。含探头		次	自费				580	520	468
310205010	D-木糖耐量测定			项	甲类				45	40	36
310206	肾上腺皮质功能试验										
310206001	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	甲类				40	38	35
310206002	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	甲类				50	48	43
310206003	过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次		每试验项	甲类				35	34	30
310206004	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	甲类				50	48	43
310206005	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;包括水利尿试验		每试验项目	甲类				40	40	36
310206006	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	甲类				20	16	14
310206007	低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次;包括高钠试验		每试验项	甲类				30	29	26
310206008	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		每试验项	甲类				30	29	26
310206009	安体舒通试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项	甲类				50	48	43
310206010	赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		每试验项	甲类				60	58	52

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310206011	氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项	甲类				50	48	43
310206012	开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		每试验项	甲类				80	78	70
310207	肾上腺髓质功能试验										
310207001	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	甲类				35	34	31
310207002	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	甲类				30	23	21
310207003	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	甲类				30	23	21
310207004	冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		每试验项	甲类				25	21	16
310207005	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	甲类				30	23	21
310207006	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	甲类				30	23	21
310208	其它										
310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素			小时	甲类				10	10	9
310208002	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	甲类				20	19	17
310208003x	人体成分测量	指采用多频率生物电阻抗测试方法,利用人体成分分析仪测定体重、体脂率、脂肪量、去脂肪重、肌肉量、体水分率、BMI、细胞外液、细胞内液、内脏脂肪等,分析基础代谢量、进行肌肉和脂肪综合评价等,可根据人体内脂肪率和肌肉量可提供九种身体类型评价,为肥胖、脂肪肝、肾病、营养不良、代谢综合征等病人的营养状况的评价和合理营养支持提供依据。		次	自费				63	56.7	50.4
310208004x	营养代谢功能测试	指利用营养代谢车,实时监控病人的代谢特征,通过使用代谢监测系统测定能量的消耗量、二氧化碳的产生量、氧气的消耗量,从而计算三大营养物质在能量消耗中的构成比并得出三大营养素在人体的代谢情况与平衡状况,指导临床实施适合个体化的营养治疗方案。		次	自费				205	185	164
3103	3. 眼部										
310300001	普通视力检查	含远视力、近视力、光机能(包括光感及光定位)、伪盲检查		次	甲类				1	1	1
310300002	特殊视力检查	包括儿童图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼震仪		项	甲类	每增加一项加收1元			2	2	2
310300003	选择性观看检查			次	甲类				2	2	2
310300004	视网膜视力检查			次	甲类				24	21	18
310300005	视野检查	包括普通视野计、电脑视野计、动态(Goldmann)视			甲类				20	20	18
310300005a	视野检查	普通视野计		次	甲类				20	20	18
310300005b	视野检查	电脑视野计、动态(Goldmann)视野计		次	甲类				30	30	28
310300006	阿姆斯勒(Amsler)表检查			次	甲类				4	4	4
310300007	验光	包括检影、散瞳、云雾试验、试镜		项	自费				8	8	7
310300008	镜片检测			次	自费				3	3	3
310300009	隐形眼镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测		次	自费				10	10	9
310300010	主导眼检查			次	甲类				5	4	4
310300011	代偿头位测定	含使用头位检测仪		次	甲类				8	8	7
310300012	复视检查			次	甲类				11	8	8
310300013	斜视度测定	含九个注视方向双眼分别注视时的斜度,看远及看		次	甲类				10	10	9
310300014	三棱镜检查			次	甲类				10	10	9

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310300015	线状镜检查			次	甲类				8	8	7
310300016	黑氏(Hess)屏检查			次	甲类				8	8	7
310300017	调节/集合测定			次	甲类				8	8	7
310300018	牵拉试验	含有无复视及耐受程度、被动牵拉、主动收缩		次	甲类				10	10	9
310300019	双眼视觉检查	含双眼同时知觉、双眼同时视、双眼融合功能、立体视功能		次	甲类				20	20	18
310300020	色觉检查	包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法		项	甲类	每增加一项加收1元			5	5	5
310300021	对比敏感度检查			次	甲类				20	20	18
310300022	暗适应测定	含图形及报告		次	甲类				20	20	18
310300023	明适应测定			次	甲类				20	20	18
310300024	正切尺检查			次	甲类				5	5	5
310300025	注视性质检查			次	甲类				8	8	7
310300026	眼象差检查			次	甲类				15	15	15
310300027	眼压检查	包括Schiotz眼压计法、非接触眼压计法、电眼压计法、压平眼压计法		次	甲类				18	10	10
310300028	眼压日曲线检查			次	甲类				20	20	18
310300029	眼压描记			次	甲类				18	17	16
310300030	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法		次	甲类				8	8	7
310300031	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析	含计算机图相分析；不含OCT、HRT及SLO		次	乙类	定量分析加收60元			55	50	45
310300032	低视力助视器试验			次	自费				8	8	7
310300033	上睑下垂检查			次	甲类				5	5	5
310300034	泪膜破裂时间测定			次	甲类				14	10	10
310300035	泪液分泌功能测定			次	甲类				14	10	10
310300036	泪道冲洗			次	甲类				10	7	6
310300037	青光眼诱导试验	包括饮水、暗室、妥拉苏林等		次	甲类				20	20	18
310300038	角膜荧光素染色检查			次	甲类				14	10	10
310300039	角膜曲率测量			次	甲类				15	15	14
310300040	角膜地形图检查			次	甲类				88	72	63
310300041	角膜内皮镜检查			次	甲类	录象记录加收20元			47	47	42
310300042	角膜厚度检查	包括裂隙灯法、超声法		次	甲类				20	18	16
310300042a	角膜厚度检查	裂隙灯法		次	甲类				23	21	18
310300042b	角膜厚度检查	超声法		次	甲类				45	41	36
310300043	角膜知觉检查			次	甲类				7	7	6
310300044	巩膜透照检查	含散瞳		次	甲类				20	20	18
310300045	人工晶体度数测量			次	甲类				43	25	25
310300046	前房深度测量	包括裂隙灯法(测量周边前房及轴部前房)、前房深度测量仪法		次	甲类				24	15	15
310300047	房水荧光测定			次	甲类				12	12	11
310300048	裂隙灯检查			次	甲类				10	5	5
310300049	裂隙灯下眼底检查	包括前置镜、三面镜、视网膜镜		次	甲类				19	16	14
310300050	裂隙灯下房角镜检查			次	甲类				19	16	14
310300051	眼位照相			次	甲类				25	25	23
310300052	眼前段照相			次	甲类				28	25	20
310300053	眼底照相			次	甲类				39	20	20
310300054	眼底血管造影	包括眼底荧光血管造影(FFA)、靛青绿血管造影		次	甲类				175	135	117
310300055	裂隙灯下眼底视神经立体照相			次	甲类				95	81	72
310300056	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法；不含散瞳		次	甲类				14	10	10
310300057	扫描激光眼底检查(SLO)			次	乙类				100	95	86

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310300058	视网膜裂孔定位检查	包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法		次	甲类				29	25	21
310300059	海德堡视网膜厚度检查（HRT）			每单只眼、次	甲类				98	81	72
310300060	眼血流图			次	甲类				70	63	54
310300061	视网膜动脉压测定			次	甲类				70	63	54
310300062	临界融合频率检查			次	甲类				30	27	23
310300063	超声生物显微镜检查(UBM)			每单只眼、次	甲类				35	35	35
310300064	光学相干断层成相(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相		每单只眼、次	甲类				67	54	50
310300065	视网膜电图（ERG）	包括图形视网膜电图（P-ERG）或多焦视网膜电图（m-ERG）		次	甲类				58	40	40
310300066	视网膜地形图			每单只眼、次	甲类				49	41	36
310300067	眼电图(EOG)	含运动或感觉		每单只眼、次	甲类				40	40	36
310300068	视诱发电位(VEP)	含单导、图形		每单只眼、次	甲类				49	40	36
310300069	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		次	甲类				14	9	9
310300070	眼肌力检查			次	甲类				10	10	9
310300071	结膜印痕细胞检查			次	甲类				10	10	9
310300072	马氏(Maddox)杆试验			次	甲类				10	10	9
310300073	球内异物定位	含眼科操作部分		次	甲类				50	48	43
310300074	磁石试验			次	甲类				12	12	11
310300075	眼活体组织检查			次	甲类				35	35	32
310300076	角膜刮片检查	不含微生物检查		次	甲类				19	14	14
310300077	结膜囊取材检查	不含微生物检查		次	甲类				15	14	13
310300080	视网膜激光光凝术			次	甲类				380	288	252
310300081	激光治疗眼前节病	包括治疗青光眼、晶状体囊膜切开、虹膜囊肿切除		次	甲类	多波长激光加收200元			240	230	207
310300082	钕激光眼科手术	包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除		次	自费				1500	1400	1300
310300083	钛激光巩膜切除手术			次	自费				600	580	540
310300084	低功率氩-氟激光治疗	包括温热激光		次	甲类				20	18	17
310300085	电解倒睫	包括拔倒睫		每单只眼、次	甲类				12	9	9
310300086	光动力疗法（PDT）	含光敏剂配置、微泵注入药物、激光治疗	光敏剂	次	乙类				900	810	689
310300087	睑板腺按摩			次	甲类				5	5	5
310300088	冲洗结膜囊			次	甲类				10	7	6
310300089	睑结膜伪膜去除冲洗			次	甲类				10	10	9
310300090	晶体囊截开术			次	甲类	激光加收100元			260	250	225
310300091	取结膜结石			次	甲类				13	10	8
310300092	沙眼磨擦压挤术			次	甲类				30	29	26
310300093	眼部脓肿切开引流术			次	甲类				50	48	43
310300094	球结膜下注射			次	甲类				10	10	9
310300095	球后注射	包括球周半球后、球旁		次	甲类				19	14	13
310300096	眶上神经封闭			次	甲类				19	14	13
310300097	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	甲类				15	14	13
310300098	协调器治疗			次	甲类				15	15	14
310300099	后象治疗			次	甲类				10	10	9

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310300100	前房穿刺术	包括前房冲洗术		次	甲类				176	150	117
310300101	前房注气术	包括脉络膜上腔放液术		次	甲类				110	106	95
310300102	角膜异物剔除术			次	甲类				30	29	26
310300103	角膜溃疡灼烙术			次	甲类				20	19	17
310300104	眼部冷冻治疗	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡		次	甲类				249	192	180
310300105	泪小点扩张			次	甲类				12	10	8
310300106	泪道探通术			次	甲类	激光加收100元			34	27	23
310300107	双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合		次	自费				15	14	13
310300108	弱视训练			次	自费				5	5	5
3104	4. 耳鼻咽喉										
310401	耳部诊疗										
310401001	听性脑干反应			次	甲类				80	80	72
310401002	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽		次	甲类				35	35	32
310401003	自描听力检查			次	甲类				20	20	18
310401004	纯音短增量敏感指数试验			次	甲类				20	20	18
310401005	纯音衰减试验			次	甲类				20	20	18
310401006	双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率		次	甲类				25	25	23
310401007	响度不适与舒适阈检测			次	甲类				25	25	23
310401008	调谐曲线			次	甲类				20	20	18
310401009	言语测听	含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈		次	甲类				40	40	36
310401010	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验		次	甲类	多频率加收10元			58	44	44
310401011	镫骨活动度检测(盖来试验)			次	甲类				20	20	18
310401012	镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值		次	甲类				38	30	27
310401013	咽鼓管压力测定	不含声导抗测听		次	甲类				34	25	23
310401014	耳蜗电图			次	甲类				80	80	72
310401015	耳声发射检查	包括自发性、诱发性 and 畸变产物耳声发射		次	甲类				80	80	72
310401016	稳态听觉诱发反应			次	甲类				70	70	63
310401017	中潜伏期诱发电位			次	甲类				60	60	54
310401018	皮层慢反应			次	甲类				40	40	36
310401019	迟期成分检查			次	甲类				45	41	36
310401020	鼓岬电刺激反应			次	甲类				45	45	45
310401021	眼震电图	包括温度试验和自发眼震		次	甲类				90	90	90
310401022	平衡试验	包括平板或平衡台试验、视动试验、旋转试验、甘油试验		次	甲类				60	60	54
310401023	中耳共振频率测定			次	甲类				18	18	16
310401024	听探子检查			次	甲类				18	18	16
310401025	听力筛选试验			次	甲类				28	20	20
310401026	耳鸣检查	含匹配、频率和响度；包括他觉耳鸣检查		次	甲类				35	35	32
310401027	定向条件反射测定	含游戏测定和行为观察		次	甲类				20	20	20
310401028	助听器选配试验	含程控编程		次	自费				50	50	45
310401029	电子耳蜗编程			次	自费				30	23	21
310401030	真耳分析			次	自费				30	30	27
310401031	鼓膜贴补试验			次	甲类				35	35	32
310401032	味觉试验	包括电刺激法或直接法		次	甲类				15	15	14
310401033	溢泪试验			次	甲类				20	20	18
310401034	耳纤维内镜检查	含图象记录及输出系统；包括完整式乳突术后、视颧耳内镜检查		次	甲类				146	95	95
310401035	硬性耳内镜检查			次	甲类				97	80	72
310401036	电耳镜检查			次	甲类				60	60	54

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310401037	耳显微镜检查			次	甲类				30	30	27
310401038	西格氏耳镜检查	包括瘘管试验、鼓膜按摩		次	甲类				20	18	17
310401039	上鼓室冲洗术			次	甲类				35	34	31
310401040	鼓膜穿刺术	含抽液、注药		次	甲类				58	40	40
310401041	盯聆冲洗	包括耳道冲洗		次	甲类				24	20	18
310401042	耳正负压治疗			次	甲类				20	20	18
310401043	波氏法咽鼓管吹张			次	甲类				14	10	10
310401044	导管法咽鼓管吹张			次	甲类				15	14	13
310401045	耳药物烧灼			次	甲类				20	20	18
310401046	鼓膜贴补治疗	包括烧灼法、针拨法		次	甲类				50	50	45
310401047	耳神经阻滞			次	甲类				39	24	24
310401048	耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗	含穿刺、抽吸和压迫、压迫材料；不含抽液检验		次	甲类				50	50	45
310401049	耳部特殊治疗			次		射频、激光、微波、冷冻、等离子等法可分别计价			45	45	41
310401049a	耳部射频法治疗			次	乙类				100	100	100
310401049b	耳部激光法治疗			次	乙类				100	100	100
310401049c	耳部微波法治疗			次	乙类				100	100	100
310401049d	耳部冷冻法治疗			次	乙类				50	50	50
310401049e	耳部等离子法治疗			次	乙类				120	120	120
310401050x	先天性耳形态畸形矫正术（非侵入）	采用非手术法对垂耳、佛佛耳（Stahl's）、耳轮畸形、环缩耳、杯状耳、招风耳、隐耳、耳甲脚横突（Conchal Crus）、以及混合畸形（含2种或以上的畸形）的婴幼儿耳形态畸形进行力学矫正。	矫正用耳模型	次	自费				709	638	567
310402	鼻部诊疗										
310402001	鼻内镜检查			次	甲类	视频镜加收10元			80	80	72
310402002	前鼻镜检查			次	甲类				9	5	5
310402003	长鼻镜检查			次	甲类				6	6	5
310402004	鼻内镜手术后检查处理	含残余病变清理		次	甲类				85	85	77
310402005	鼻粘膜激发试验			次	甲类				35	35	32
310402006	鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞		次	甲类				30	30	27
310402007	嗅觉功能检测			次	甲类				15	15	14
310402008	鼻阻力测定			次	自费				24	20	18
310402009	声反射鼻腔测量			次	甲类				20	20	18
310402010	糖精试验			次	甲类	亦称纤毛功能测定			30	30	27
310402011	蝶窦穿刺活检术			次	甲类				80	80	72
310402012	鼻腔冲洗			次	甲类				20	20	18
310402013	鼻腔取活检术			次	甲类				59	50	45
310402014	上颌窦穿刺术			次	甲类				59	50	45
310402015	鼻窦冲洗			次	甲类				29	25	23
310402016	鼻咽部活检术			次	甲类				76	50	50
310402017	下鼻甲封闭术	包括鼻丘封闭及硬化剂注射		次	甲类				35	35	32
310402018	鼻腔粘连分离术			次	甲类				60	60	54
310402019	鼻负压置换治疗			次	甲类				34	18	18
310402020	脱敏治疗			次	自费				19	10	10
310402021	快速脱敏治疗			次	自费				24	20	16
310402022	前鼻孔填塞			次	甲类				35	35	32
310402023	后鼻孔填塞			次	甲类				57	50	41
310402024	鼻异物取出			次	甲类				40	40	36

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310402025	鼻部特殊治疗			次		射频、激光、微波、冷冻、等离子、聚焦超声、药物烧灼、电灼等法可分别计			60	60	54
310402025a	鼻部射频法治疗			次	乙类				100	100	100
310402025b	鼻部激光法治疗			次	乙类				100	100	100
310402025c	鼻部微波法治疗			次	乙类				100	100	100
310402025d	鼻部冷冻法治疗			次	乙类				50	50	50
310402025e	鼻部等离子法治疗			次	乙类				120	120	120
310402025f	鼻部聚焦超声法治疗			次	乙类				1000	1000	1000
310402025g	鼻部药物烧灼法治疗			次	乙类				80	80	80
310402025h	鼻部电灼法治疗			次	乙类				70	70	70
310403	咽喉部诊疗										
310403001	喉声图	含声门图		次	甲类				60	60	54
310403002	喉频谱仪检查			次	甲类				55	50	45
310403003	喉电图测试			次	甲类				45	41	36
310403004	计算机嗓音疾病评估			次	自费				40	40	36
310403005	计算机言语疾病矫治			次	自费				60	50	45
310403006	纤维鼻咽镜检查			次	甲类				110	110	99
310403007	间接鼻咽镜检查			次	甲类				14	10	9
310403008	硬性鼻咽镜检查			次	甲类				40	38	34
310403009	纤维喉镜检查			次	甲类	电子镜加收50元			98	80	63
310403010	喉动态镜检查			次	甲类				118	80	80
310403011	直达喉镜检查	包括前联合镜检查		次	甲类				80	80	72
310403012	间接喉镜检查			次	甲类				14	10	10
310403013	支撑喉镜检查			次	甲类				148	100	99
310403014	咽封闭			次	甲类				29	25	21
310403015	喉上神经封闭术			次	甲类				25	24	22
310403016	咽部特殊治疗			次		射频、激光、微波、冷冻、等离子等法可分别计价			50	50	45
310403016a	咽部射频治疗			次	乙类				100	100	100
310403016b	咽部激光治疗			次	乙类				100	100	100
310403016c	咽部微波治疗			次	乙类				100	100	100
310403016d	咽部冷冻治疗			次	乙类				50	50	50
310403016e	咽部等离子治疗			次	乙类				120	120	120
3105	5. 口腔颌面	除外内容： 口腔特殊一次性卫生材料及器械(如一次性器械盒)、口腔特殊用药、传染病人特殊消耗物品、光敏型复合树脂、光敏型复合体、根桩钉、桩核及牙本质钉、光敏型超钴树脂、进口树脂、DYCAL盖髓剂、各种银夹、钛夹、VATAPAX根管诱导材料、钛丝、合金丝、根管内固定材料、窝沟封闭剂(进口)、溶塑剂(进口)、钛镍合金材料、特殊粘接材料、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器、特殊矫正装置材料、矫正牵引装置材料、树脂高强纤维、牙龈特殊保护剂、COLTOSL安抚材料				专科医院执行该项目须经审批后方可加收：1. 疑难病症治疗；2. 与医疗美容相关的治疗；3. 正畸专业治疗18岁以上成人					
310501	口腔综合检查										
310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	包括各专业检查表；不含错颌畸形诊断设计、种植治疗设计		次	自费	牙周专业检查加收10元			13	13	12
310501002	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		次	自费				14	10	10
310501003	骀力测量检查			次	自费				14	12	10
310501004	咀嚼功能检查			次	自费				15	15	14
310501005	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	自费				19	16	14

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310506001	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	甲类	唾液量、流速、缓冲能力检查另收			30	29	26
310506003	关节腔压力测定			每人次	甲类				40	36	32
310507	正畸检查										
310507001	错骀畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历		次	自费				20	20	18
310507002	错骀畸形治疗设计	包括1. 牙骀模型测量：含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙骀模型计算机测量，2. 模型诊断性排牙：含上下颌模型排牙，3. X线头影测量：含手工或计算机X线测量分析	模型制备	次	自费	使用计算机进行三维牙骀模型测量和X线头影测量加收50%			150	145	131
310507003	固定矫治器复诊处置	含常规检查及矫治器调整	更换弓丝及附	次	自费				35	35	32
310507004	活动矫治器复诊处置	含常规检查及弹簧加力	各种弹簧和其他附件	次	自费				25	24	22
310507005	功能矫治器复诊处置	含常规检查及调整	其他材料及附	次	自费				25	24	22
310507006	特殊矫治器复诊处置	含常规检查及调整；包括推杆式矫治	其他材料及附	次	自费	使用舌侧矫正器加收50%			25	24	22
310507007	错骀畸形正中位检查	含蜡堤制作塑料基托		次	自费				30	30	27
310508	口腔修复检查										
310508001	光骀仪检查	包括1.光仪力测量，2.牙列接触状态检查，3.咬合仪		次	自费				32	27	23
310508002	测色仪检查	指固定修复中牙的比色		次	自费				10	10	9
310508003	义齿压痛定位仪检查			每牙	自费				10	10	9
310508004	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	自费				10	10	10
310509	口腔种植检查										
310510	口腔一般治疗										
310510001	调骀			每牙	自费				5	5	5
310510002	氟防龋治疗	包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨	特殊材料	每牙	自费				10	8	7
310510003	牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂；其他特殊	每牙	甲类	使用激光脱敏仪加收50元			10	10	9
310510004	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位		每牙	甲类				10	10	9
310510005	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		每牙	甲类				15	15	14
310510006	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙		每牙	甲类				45	43	39
310510007	口腔局部止血	包括各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合	特殊填塞或止血材料	每牙	甲类	拔牙后填塞止血收5元			19	10	10
310510008	激光口内治疗	包括1.根管处置，2.牙周处置，3.各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗		每部位	甲类	视病变范围增大加收50%			12	12	10
310510009	口内脓肿切开引流术			每牙	甲类				20	20	18
310510010	牙外伤结扎固定术	含局麻、复位、结扎固定及调骀；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗	特殊结扎固定材料	每牙	甲类				30	30	27
310510011	拆除固定装置	包括去除由各种原因使用的口腔固定材料		每牙	甲类				10	10	9
310510012	口腔活体检查	含口腔软组织活检		次	甲类				100	90	81
310511	牙体牙髓治疗										
310511001	简单充填术	含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类洞的充填	特殊材料	每洞	甲类				28	27	21
310511002	复杂充填术	含龋齿的特殊检查(如检知液、光纤透照仪等)、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括II、III、IV类洞及大面积缺损的充填、化学微创祛龋术	特殊材料	每牙	甲类				50	48	43
310511003	牙体桩钉固位修复术	含备洞、垫底、洞形设计、打桩(钉)、充填；包括大面积缺损的充填	各种特殊材料、桩、钉	每牙	甲类				50	48	43
310511005	充填体抛光术	包括各类充填体的修整、抛光		每牙	甲类				8	8	7
310511008	橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布		次	甲类				10	8	7

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310511011	盖髓术	含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查	特殊盖髓剂	每牙	甲类				25	24	22
310511012	牙髓失活术	含麻醉、开髓、备洞、封药		每牙	甲类				25	24	22
310511013	开髓引流术	含麻醉、开髓		每牙	甲类				20	20	18
310511014	干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		每牙	甲类				20	19	17
310511015	牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		每根管	甲类				18	18	16
310511016	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗		每根管	甲类	使用特殊仪器加收20元			20	19	17
310511017	根管充填术		特殊充填材料(如各种银尖、钛尖等)	每根管	甲类	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)加收30元			24	19	18
310511018	显微根管治疗术	包括显微镜下复杂根管治疗、根尖屏障制备等		每根管	乙类	使用特殊仪器加收50%			180	162	144
310511019	髓腔消毒术	包括1. 髓腔或根管消毒, 2. 瘘管治疗		每根管	甲类	使用特殊仪器(微波仪等)加收15元			24	19	18
310511020	牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		每根管	甲类				20	19	17
310511021	根管再治疗术	包括1. 取根管内充物, 2. 疑难根管口的定位, 3. 不通根管的扩通, 4. 取根管内折断器械	特殊仪器及器械	每根管	甲类	使用显微镜、超声仪等特殊仪器加收30元			90	88	79
310511022	髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	每根管	甲类	使用特殊仪器加收10元			20	19	17
310511023	根管壁穿孔外科修补术	含翻瓣、穿孔修补	根管充填及特殊材料	每根管	甲类	使用特殊仪器加收10元			45	41	36
310511024	牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤；含去除坏死组织和死骨、上药		次	甲类				20	19	17
310511025	根管内固定术	含根管预备	特殊固定材料	每根管	甲类				30	29	26
310511026	劈裂牙治疗	包括1.取劈裂牙残片, 2.劈裂牙结扎	根管治疗	每牙	甲类				25	24	22
310511027	后牙纵折固定术	含麻醉固定、调骀	根管治疗及特殊固定材料	每牙	甲类				45	43	39
310511028	树脂分层仿真美学修复	牙体缺损、多层堆塑。不含取模	树脂材料、印模材料	每牙	自费				300	260	226
310512	儿童牙科治疗										
310512001	根尖诱导成形术	指年青恒牙牙根继续形成；含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导糊剂、充填	特殊充填材料	每根管	甲类				57	48	45
310512002	窝沟封闭	指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋；含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨	特殊窝沟封闭剂	每牙	甲类				10	8	7
310512003	乳牙预成冠修复	含牙体预备、试冠、粘结；包括合金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或做保持器的固位体	特殊材料	每牙	甲类				65	54	50
310512004	儿童前牙树脂冠修复	含牙体预备、试冠、粘结；包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损(外伤及龋患)	特殊材料	每牙	甲类				50	48	43
310512005	制戴固定式间隙保持器	指用于乳牙早失, 使继承恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查	特殊材料、印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器	次	自费				100	96	86
310512006	制戴活动式间隙保持器	指恒牙正常萌出替换	印模、模型制	次	自费				100	96	86
310512007	制戴活动矫正器	包括乳牙列或混合牙列部分错 骀畸形的矫治	印模、模型材料、特殊矫正	次	自费				180	175	158
310512008	前牙根折根牵引	指根折位于龈下经龈切及冠延长术后不能进行修复治疗而必须进行牙根牵引；含外伤牙根管治疗,制作牵引装置	矫正牵引装置材料、复诊更换牵引装置、印模、模型制	每牙	自费				200	195	176

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310512009	钙化桥打通术	指年轻恒牙经活髓切断牙根已形成，需进一步根管治疗修复，但存在骀化桥；含去旧充填体、打通钙化桥、根管治疗修复	特殊根管充填材料如银尖、钛尖	每根管	自费				95	92	83
310512010	全牙列骀垫固定术	指用于恒牙外伤的治疗；含外伤牙的复位、固定、制作全牙列骀垫、试戴、复查	特殊材料、印模、模型制备	单颌	甲类				120	115	104
310512011	活髓切断术			每牙	甲类				40	39	35
310513	牙周治疗										
310513001	洁治	包括超声洁治或手工洁治；不含洁治后抛光		每牙	自费				3	3	3
310513002	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	自费	后牙龈下刮治加收5元			7	5	5
310513003	牙周固定	含结扎材料；包括结扎与联合固定	特殊材料如树脂、高强纤维	每牙	甲类				12	12	11
310513004	去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		每牙	甲类				5	5	5
310513005	牙面光洁术	包括洁治后抛光、喷砂	特殊材料	每牙	自费				3	3	3
310513006	牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙间隙	特殊保护剂	每牙	甲类				8	8	7
310513007	急性坏死性龈炎局部清创	包括局部清创、药物冲洗及上药		每牙	甲类				10	8	7
310513008	根面平整术	包括手工根面平整		每牙	甲类	超声根面平整加收100%；后牙加收50%			10	10	9
310513009	种植体维护治疗	龈上/龈下和种植体探针专项检查	上药抛光	每牙	自费				70	60	50
310514	粘膜治疗										
310514001	口腔粘膜病系统治疗设计			次	甲类				15	14	13
310514002	口腔粘膜雾化治疗			次	甲类				10	10	9
310514003	口腔粘膜病特殊治疗			每部位	乙类	红外线、微波、冷冻、频谱等法可分别计价			10	10	9
310514003a	口腔粘膜病冷冻法治疗			每部位	乙类				18	16	14
310514003b	口腔粘膜病红外线法治疗			每部位	乙类				9	8	7
310514003c	口腔粘膜病微波法治疗			每部位	乙类				23	20	18
310514003d	口腔粘膜病频谱法治疗			每部位	乙类				9	8	7
310514003e	口腔粘膜病特殊波段光治疗			每部位	乙类				45	41	36
310515	口腔颌面外科治疗										
310515001	颞下颌关节复位	指限制下颌运动的手法复位		次	甲类				30	29	26
310515002	冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药		每牙	甲类				10	10	9
310515003	干槽症换药	含清理拔牙创、药物冲洗、骨创填塞	特殊材料	每牙	甲类				15	14	13
310515004	涎腺导管扩大术			次	甲类				35	32	27
310515005	腮腺导管内药物灌注治疗			次	甲类				20	20	18
310515006	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	自费				19	16	14
310515007	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、腭电图反馈治疗；不含制作腭托	特殊材料	次	自费				40	36	32
310515008	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	甲类				25	23	21
310516	口腔关节病治疗										
310516001	颞颌关节腔内封闭治疗	包括封闭治疗或药物注射		单侧	甲类				30	29	26
310516002	关节腔灌洗治疗			单侧	甲类				40	38	35
310516003	调磨骀垫			每次	甲类				15	15	14
310516004	关节镜手术治疗	包括颞下颌关节活节术或颞下颌关节盘复位术或骨关节病刨削术	特殊材料	单侧	乙类	关节下腔治疗加收10%			600	540	486

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310517	固定修复		各种特殊材料：冠、嵌体、桩核、根帽、贴面、桩冠、固定桥及特殊粘接材料和模型制备、特殊制作工艺								
310517010	套筒冠义齿	含套筒冠、多层堆塑、不含加工费		每基牙	自费				2200	1900	1650
310518	可摘义齿修复		各种特殊材料：活动桥、个别托盘、义齿、咬合板、软衬、局部义齿、总义齿、特制暂基托、附着体和模型制备、印模及模型材料								
310519	修复体整理		焊接材料、特殊衬印材料								
310519002	拆桩	包括预成桩、各种材料的桩核		每牙	自费				20	19	17
310519003	加焊	包括锡焊、金焊、银焊	焊接材料	每2mm缺	自费	> 2mm加收50%；激光焊接加收50%			8	8	7
310519004	加装饰面	包括桩冠、桥体	特殊材料	每牙	自费				25	25	23
310519005	烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补	特殊材料	每牙	自费				45	43	39
310519006	调改义齿	含检查、调骀、调改外形、缓冲基托、调整卡环		次	自费				19	15	14
310519007	取局部骀关系记录	指义齿组织面压痛衬印检查；含取印模、检查用衬印材料等	特殊衬印材料	次	自费				12	12	11
310519008	取正中骀关系记录			次	自费				25	24	22
310519009	加人工牙		各种人工牙材	每牙	自费				22	22	20
310519010	义齿接长基托	包括边缘、游离端、义齿鞍基	各种基托材料	次	自费				20	19	17
310519011	义齿裂纹及折裂修理	含加固钢丝	各种材料	次	自费				18	16	14
310519012	义齿组织面重衬	包括硬衬、软衬	各种材料费(自凝塑料、热凝塑料、光固化树脂、软塑料、橡胶)	每厘米	自费				20	19	17
310519013	加卡环	含单臂、双臂、三臂卡环；包括加钢丝或铸造卡环；	各种卡环材料(钢丝弯制卡环、铸造钴铬合金、贵金属合金卡环)	每卡环	自费				20	19	17
310519014	增加铸造基托		各种基托材料(钢、合金)	5+5	自费				25	21	18
310519015	加骀支托		各种骀支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造合金支托)	次	自费				15	15	14
310519016	加铸骀面			次	自费				40	38	35

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310519017	增加加固装置	包括加固钢丝、网	各种加固装置材料(金属丝,扁钢丝,尼龙网、预成不锈钢网、铸造不锈钢网、金网)	次	自费				50	48	43
310519018	加连接杆		各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆)	次	自费				30	29	26
310519019	塑料骀面加高咬合		材料费(自凝塑料、热凝塑料)	次	自费				30	29	26
310519020	弹性假牙龈			每牙	自费				30	23	21
310519021	镀金加工			每牙	自费				98	81	72
310519022	铸造加工	指患者自带材料加工;包括所有铸造修复体		每件	自费				80	80	72
310519023	配金加工			每牙	自费	仅限患者自备材料			80	80	72
310519024	黄金材料加工			每牙	自费				80	80	72
310519025	加磁性固位体			每牙	自费				72	63	54
310519026	附着体增换	包括附着体增加或更换	附着体材料	每附着体	自费				60	58	52
310520	颞下颌关节病修复治疗										
310521	颌面缺损修复										
310521001	腭护板导板矫治	含牙体预备;模型设计及手术预备;技工制作;临床戴入	腭护板、导板材料、模型设	单颌	自费	间接法制作加收40元,加放射治疗装置加收80元			80	63	54
310521003	软腭抬高器治疗	含:1.试戴上颌腭托、加制软腭部印模、灌制模型;2.模型预备、制作抬高软腭部分;3.临床戴入及调整抬高高度;包括制作上颌腭托;舌不良运动矫治器、咽阻塞器	各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光敏树脂)模型制备	次	自费	咽阻塞器加收20元			90	81	72
310521004	骨折后义齿夹板固位及板治疗	包括上或下颌骨折	义齿夹板材料	单颌	自费				90	81	72
310522	正畸治疗		特殊粘接材料、上下颌扩弓装置及附件腭杆、头帽颈兜、颈牵引低位头帽								
3106	6. 呼吸系统										
310601	肺功能检查	指使用肺功能仪检查									
310601001	肺通气功能检查	含潮气量、肺活量、每分通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒用力呼吸容积;不含最大通气量		次	甲类				70	70	63
310601002	肺弥散功能检查	包括一口气法、重复呼吸法		项	甲类				60	60	54
310601003	运动心肺功能检查	不含心电监测		项	自费	因病情变化未能完成本试验者,亦应按本标准计价			160	144	126
310601004	气道阻力测定	包括阻断法;不含残气容积测定		项	甲类				50	45	41
310601005	残气容积测定	包括体描法、氮气平衡法、氮气稀释法、重复呼吸		项	甲类				45	43	39
310601006	强迫振荡肺功能检查			项	自费				118	90	81
310601007	第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项	甲类				15	15	14
310601008	流速容量曲线(V—V曲线)	含最大吸气和呼气流量曲线		项	甲类				50	38	32
310601009	二氧化碳反应曲线			项	自费				30	29	26
310601010	支气管激发试验			项	甲类				120	120	108

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310601011	运动激发试验	含通气功能测定7次；不含心电图监测		项	甲类				180	175	158
310601012	支气管舒张试验	含通气功能测定2次		项	甲类				119	96	86
310601013	一氧化氮呼气测定	含6次测量值		次	自费	同时完成6次测量值			268	220	190
310602	其他呼吸功能检查										
310602001	床边简易肺功能测定			次	甲类	即肺通气功能测定			22	22	20
310602002	肺阻抗血流图			次	甲类				35	34	31
310602003	呼吸肌功能测定	含最大吸气、呼气压、膈肌功能测定		次	甲类				87	72	63
310602004	动态呼吸监测(呼吸Holter)			次	乙类				110	110	99
310602005	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	乙类				6	4	4
310602006	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		次	甲类				59	48	36
310603	辅助呼吸										
310603001	呼吸机辅助呼吸	含高频喷射通气呼吸机；不含CO2监测、肺功能监测	一次性呼吸机管路、过滤器、面罩、鼻罩	小时	甲类			新增试行	15	15	14
310603002	无创辅助通气	包括持续气道正压(CPAP)、双水平气道正压(BIPAP)	一次性呼吸机管路、过滤器、面罩、鼻罩	小时	甲类				14	10	10
310603003	体外膈肌起搏治疗			次	甲类				20	20	20
310603005x	高流量呼吸湿化治疗	开机后检测机器压力，参数设置完成后启动设备，提供高达60升的空气混合气流，输送到病人，以改善轻中度的呼吸衰竭（ARDS）。提供最佳湿化，为气道干燥病人加温加湿，能达到37摄氏度100%相对湿度，有效减少感染。含氧气吸入。	加热呼吸管路、鼻塞导管、气管切管接头	小时	自费	不能同时收取无创辅助通气、呼吸机辅助呼吸项目费用。		新增试行	18	16.2	14.4
310604	呼吸系统其他诊疗										
310604001	睡眠呼吸监测	含心电图、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定		次	乙类				597	480	450
310604002	睡眠呼吸监测过筛试验	含口鼻呼吸、胸腹呼吸、血氧饱和度测定		次	乙类				120	115	104
310604003	人工气胸术			次	甲类				50	50	50
310604004	人工气腹术			次	甲类				50	50	45
310604005	胸腔穿刺术	含抽气、抽液、注药	药物	次	甲类				119	88	81
310604006	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	甲类				258	198	180
310604007x	俯卧位通气	对于中型、重型和危重症ARDS患者，协助其翻转俯卧，按要求摆放体位，达到改善氧合和通气的目的。给予规范的俯卧位治疗，严密监测实施过程，定时巡查。每天俯卧总治疗时间>12小时，观察实施效果，做好并发症的预防及处理，治疗结束后对患者取舒适卧位。不含心电图监测、指脉氧监测、血氧饱和度监测。		次	自费	俯卧位通气治疗时长超过12小时的，再次实施该治疗可重新计费，每天收费不超过2次。			150	135	120
310605	呼吸系统内镜诊疗										
310605001	硬性气管镜检查			次	甲类				110	95	86
310605002	纤维支气管镜检查	包括针吸活检、支气管刷片		次	甲类				179	120	117
310605003	经纤支镜治疗	含经纤支镜痰吸引；包括取异物、滴药、止血、化	药物	次	乙类				397	300	252
310605004	经纤支镜粘膜活检术			每个部位	甲类				146	58	58
310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	甲类				158	108	90
310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水		每个肺段	甲类				170	162	144
310605007	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		次	甲类				197	162	144

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310605008	经纤支镜特殊治疗			次	乙类	微波、激光、高频电等可分别计价；冷冻法			280	270	243
310605008a	经纤支镜微波治疗			次	乙类				315	270	234
310605008b	经纤支镜激光治疗			次	乙类				540	495	450
310605008c	经纤支镜高频电治疗			次	乙类				540	495	450
310605009	经内镜气管扩张术			次	乙类				895	675	630
310605010	经纤支镜支架置入术		支架	次	乙类				1200	1152	1037
310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗		药物	次	乙类				550	495	450
310605012	经内镜气管内肿瘤切除术			次	乙类				650	540	495
310605013	胸腔镜检查	含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗		次	乙类				700	700	630
310605014	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检		次	乙类				550	550	540
310605015x	电磁导航支气管镜检查术	术前将患者CT扫描的数据导入定位计划系统，标记可疑部位的位置和大小，模拟出支气管检查的最佳路径。将电磁定位板置于患者身上，将3个电磁片贴于患者胸前，全麻，经气管插管施行电子支气管镜术，将定位导向管及扩展管作通道通过支气管镜作管道进一步插入下级支气管中，通过发射电磁信号，在模拟解剖导航图中的标记位置进行显示，并通过信号修正行进路线，最终到达目标病灶。在到达预定位置后，经活检管道，通过细针穿吸、活检钳及细胞刷等工具，分别进行病变组织的多次活检。不含麻醉、监护、活检、病理学检查。	定位导向管，延长导管，活检材料，细胞刷	次	自费				2902	2612	2322
310606	胸部肿瘤治疗										
310606001	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	包括食管、气管、支气管、肺良性肿瘤或狭窄的治疗		次	乙类	激光、电凝、局部注药等法可分别计价；腔镜加收			600	580	522
310606001a	经内镜胸部肿瘤激光治疗			次	乙类				360	315	270
310606001b	经内镜胸部肿瘤电凝治疗			次	乙类				360	315	270
310606001c	经内镜胸部肿瘤局部注药治疗			次	乙类				306	270	225
310606002	恶性肿瘤腔内灌注治疗	在胸腔穿刺或置管后，根据患者病情向胸腔注入药物。不含胸腔穿刺术或胸腔穿刺置管术。包括结核病灌注治疗	按照有关规定，药品、囊泡费用据实收	次	乙类				158	142	126
310607	高压氧治疗	含氧气									
310607001	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		次	乙类	平车占位加收；舱内直排吸氧加收			55	55	55
310607002	单人舱治疗	包括纯氧舱		次	乙类				75	75	68
310607003	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		次	乙类				70	70	70
310607004	急救单独开舱治疗			次	乙类				180	173	156
310607005	舱内抢救			次	乙类				130	125	112
310607006	舱外高流量吸氧			次	自费				9	9	9
3107	7. 心脏及血管系统										
310701	心电图生理和心功能检查										
310701001	常规心电图检查	含单通道、常规导联		无计价单位	甲类	附加导联酌情加收；三通道、十二通道、十五导联、十八导联酌情加收，床旁心电图加收5元					
310701001a	常规心电图检查	含单通道、常规导联		次	甲类				10	10	9
310701001b	三通道常规心电图检查			次	甲类				20	20	14
310701001c	六通道常规心电图检查			次	甲类				23	21	18

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310701001d	十二通道常规心电图检查			次	甲类				35	30	26
310701001e	十五导联常规心电图检查			次	甲类				36	29	24.65
310701001f	十八导联常规心电图检查			次	甲类				41	33	28.05
310701002	食管内心电图		一次性导管、导丝、导管鞘	次	甲类				98	78	72
310701003	动态心电图	含磁带、电池费用		次	乙类				249	200	180
310701004	频谱心电图	含电极费用		次	自费				35	32	27
310701005	标测心电图	含电极费用		次	自费				55	50	45
310701006	体表窦房结心电图			次	自费				32	27	23
310701007	心电事件记录	含磁带、电池费用		次	自费				18	16	14
310701008	遥测心电监护	含电池、电极费用		小时	甲类				8	8	7
310701009	心电监测电话传输	含电池、电极费用		日	自费	每增加一天加收40元			50	48	43
310701010	心电图踏车负荷试验	含电极费用、包括二阶梯、平板运动试验		次	甲类				120	120	108
310701011	心电图药物负荷试验	含电极费用		次	甲类				80	78	70
310701012	心电图向量图			次	甲类				40	38	35
310701013	心音图			次	自费				14	12	10
310701014	心阻抗图			次	自费	心导纳图加收15元			14	12	10
310701015	心室晚电位	含电极费用		次	自费				50	48	43
310701016	心房晚电位	含电极费用		次	自费				45	41	36
310701017	倾斜试验			次	甲类				150	126	108
310701018	心率变异性分析	短程		次	甲类	超过24小时加收100元			70	68	61
310701019	无创阻抗法心搏血量测定			次	自费				25	23	21
310701020	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图		每监测项	乙类				57	50	45
310701021	动态血压监测	含电池费用；包括运动血压监测		小时	甲类				10	10	9
310701022	心电监测	含无创血压监测		小时	甲类				8	8	7
310701023	心输出量测定		漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套	次	乙类				256	216	198
310701024	肺动脉压和右心房压力监测		漂浮导管、漂浮导管置入套	小时	乙类				10	8	7
310701025	动脉内压力监测		套管针、测压套件	小时	甲类				14	14	14
310701026	周围静脉压测定			次	甲类				18	18	16
310701027	指脉氧监测			小时	甲类				6	5	5
310701028	血氧饱和度监测			小时	甲类				6	6	5
310701029	全自动无创动脉硬化检查	含踝臂指数（PWV）和脉搏波传导速度（ABI）		人次	自费	每项检测收费60元			120	110	100
310701030x	内皮功能测定	将PAT探针放于双手食指，通过专用袖带充气导致肱动脉阻塞5分钟对内皮介导的血管张力变化进行量化，袖带放气后血管反应性充血，系统自动分析阻断前后的信号幅度比值，得出内皮功能指数。		次	自费				543	489	434
310702	心脏电生理诊疗	含介入操作、影像学监视、心电监测									
310702001	有创性血流动力学监测(床旁)	含各房室腔内压力监测、心排血量测定	漂浮导管	次或小时	甲类	1、心电、压力连续示波每小时收取10元			90	88	79
310702002	持续有创性血压监测	含心电、压力连续示波	动脉穿刺套针	小时	甲类				38	20	20
310702003	有创性心内电生理检查		心导管	次	甲类				900	865	779
310702004	射频消融术		射频导管、导管、导丝、血管鞘	次	乙类	房颤型加收40% 迷走神经晕厥型加收 肥厚性梗阻型心肌病型加收	新增试行		4480	2880	2880
310702005	临时起搏器安置术		心导管、电极	次	甲类				1194	950	882

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310702006	临时起搏器应用			小时	甲类				28	19	18
310702007	永久起搏器安置术		起搏器、心导管、电极	次	乙类				1796	1450	1170
310702008	永久起搏器更换术	包括取出术	起搏器、心导管、电极	次	乙类				1450	1300	1170
310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术	包括更换术	除颤器、心导管、电极	次	乙类				3000	2700	2430
310702010	起搏器功能分析和随访			次	自费				50	48	43
310702011	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程		次	甲类				50	48	43
310702012	起搏器胸壁刺激法检查			次	甲类				45	41	36
310702013	体外经胸型心脏临时起搏术			次	甲类				50	48	43
310702014	经食管心脏起搏术			次	甲类				148	95	95
310702015	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗		次	甲类				195	115	115
310702016	心脏电复律术			次	甲类				196	85	85
310702017	心脏电除颤术			次	甲类				80	78	70
310702018	体外自动心脏变频除颤术	包括半自动	一次性复律除颤电极	次	甲类				60	58	52
310702019	体外反搏治疗			次	甲类				80	78	70
310702020	右心导管检查术		导管、导丝	次	乙类	血氧测定加收50元			1500	1450	1305
310702021	左心导管检查术	包括左室造影术	导管、导丝	次	乙类				1500	1450	1305
310702022	心包穿刺术	包括引流	引流导管	次	甲类				196	145	117
3108	8. 血液及淋巴系统		滤除白细胞输血管、导管、骨髓供体、干细胞供体、脐血								
310800001	骨髓穿刺术			次	甲类				95	60	60
310800002	骨髓活检术			次	甲类				108	78	72
310800003	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养		每个人	乙类				200	192	173
310800004	采自体血及保存	含麻醉下手术采集和低温保存		采血次数	乙类	1. 以采血次数为计价单位；2. 长期低温保存按3元/天计价			44	34	32
310800005	血细胞分离单采			次	乙类	以4000ml为基数，每增加循环量1000ml加收250元			1992	1445	1260
310800006	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤	滤除白细胞输血管、导管、骨髓供体、干细胞供体、脐血	次	甲类				39	32	27
310800007	自体血回收	包括术中自体血回输		次	甲类				380	240	240
310800008	血浆置换术（机采）		血浆置换组件	200ml/单	乙类			新增试行	440	333	288
310800008a	血浆置换术（人工）			200ml/单	乙类				225	180	144
310800009	血液照射	包括加速器或60钴照射源，照射2000rad±，包括自体、异体		次	乙类				140	140	117
310800010	血液稀释疗法			次	甲类				80	78	70
310800011	血液光子自体血回输治疗	含输氧、采血、紫外线照射及回输；包括光子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输治疗		次	甲类				95	72	63
310800012	骨髓采集术	含保存		200ml/单	甲类				1485	1080	900
310800013	骨髓血回输	含骨髓复苏		次	甲类				295	234	207
310800014	外周血干细胞回输			次	乙类				300	288	259
310800015	骨髓或外周血干细胞体外净化	指严格无菌下体外细胞培养法		次	乙类				900	900	810
310800016	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	乙类				60	58	52
310800025	淋巴造影术		导管	次	甲类				200	192	173

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310800026	骨髓细胞彩色图象分析			次	甲类				80	78	70
310800027	脾穿刺术			次	甲类				115	105	95
310800028x	富血小板血浆治疗术	富血小板血浆是通过离心的方法从自体的全血提取出来的血小板浓缩液，富含高浓度的血小板、白细胞和纤维蛋白。通过局部的覆盖的方式应用于病变部位。富血小板血浆中的成分为组织修复提供了浓缩的营养，搭建了更好的修复环境，促进和加速了创面的修复、骨与软组织的修复。	富血小板(PRP)血浆制备用套装	次	自费				639	575.1	511.2
3109	9. 消化系统										
310901	食管诊疗										
310901001	食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告；不含动态压力监测		次	甲类	以全部食管测压计价，部分测压减收50元			180	180	162
310901002	食管拉网术			次	甲类				120	120	108
310901003	硬性食管镜检查			次	甲类				70	70	63
310901004	纤维食管镜检查	含活检		次	甲类	电子镜加收100元			80	80	72
310901005	经食管镜取异物	不含止血等治疗		次	甲类	电子镜加收100元			257	200	180
310901006	食管腔内支架置入术	包括内镜下或透视下置入或取出支架	支架	次	乙类				795	580	540
310901007	经胃镜食管静脉曲张治疗	包括食管曲张静脉套扎，食管曲张静脉硬化剂注射，胃底曲张静脉硬化剂-组织胶-硬化剂三明治法注射。含图文报告。不含活检、监护、插管全身麻醉或不插管静脉麻醉。	注射针、套扎器、一次性高频止血钳、止血夹（各种夹）、组织胶水、透明粘膜吸套、医用胶（各种胶）	每个位点	乙类				650	380	380
310901008	食管狭窄扩张术	包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张、贲门、幽门、十二指肠狭窄扩张术	气囊或水囊扩张导管、支架、球囊	次	乙类				780	440	440
310901009	三腔管安置术	包括四腔管		次	甲类				160	160	144
310901010	经内镜食管瘘填堵术			次	甲类				260	260	234
310901011x	高分辨率食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告。		次	自费				893	804	714
310902	胃肠道诊疗										
310902001	胃肠电图			项	自费	①动态胃电图加收300元 ②导纳式胃动力检测加收30元			58	55	50
310902002	24小时动态胃酸监测	含酸监测和碱监测		次	乙类				250	250	225
310902003	胃幽门十二指肠压力测定			次	乙类				120	120	108
310902004	24小时胃肠压力测定			次	自费				200	200	180
310902005	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检		次	甲类	电子镜加收100元；消化内镜辅助检测		新增试行	200	170	150
310902006	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药物治疗、化疗、硬化剂治疗	圈套器、钛夹（各种夹）	次	乙类	微波、激光、电凝、电切、消融、等离子等法可分别计价；出血点、肿物每增加一个加收50元			480	300	300
310902006a	经胃镜微波治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变	圈套器、钛夹（各种夹）	次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			495	405	360
310902006b	经胃镜激光治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变	圈套器、钛夹（各种夹）	次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			675	540	486

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310902006c	经胃镜电凝治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变	圈套器、钛夹（各种夹）	次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			450	360	315
310902006d	经胃镜电切治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变	圈套器、钛夹（各种夹）	次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			585	495	450
310902006e	经胃镜消融法治疗			次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			675	540	486
310902006f	经胃镜等离子等法治疗			次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			810	675	585
310902007	经胃镜胃内支架置入术	包括食管、贲门、幽门、十二指肠支架置入术	支架	次	乙类				400	400	360
310902008	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法		次	乙类	电子镜加收100元			400	400	360
310902009	超声胃镜检查术	含活检		次	自费				990	810	720
310902010x	电子内镜下染色检查技术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜，于病变部位喷洒特殊染料对上消化道粘膜进行染色，以暴露病变部位粘膜及边界。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。		次	自费				626	563.4	500.8
310902011x	超细电子胃镜	咽部麻醉，润滑，消泡，经口或经鼻插入超细电子胃镜，观察食管、胃、十二指肠球部及降部粘膜。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。		次	自费				494	444.6	395.2
310902012x	内镜超声引导下细针吸取细胞学检查（EUS-FNA）	镇静及咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入超声胃镜，于病变部位采用超声探头检测病变，在超声引导下于病变部位行细针穿刺并抽取细胞和组织碎片。图文报告。不含监护、病理学检查、细胞学检查	超声穿刺针	次	自费				1180	1062	944
310902013x	内镜下粘膜下层剥离术（ESD）	镇静及咽部麻醉，润滑，消泡，胃镜前端加透明帽，经口插入电子胃镜，胃镜检查，寻找病变部位，于病变部位利用多种内镜用刀通过染色、标记、粘膜下注射、病变周围粘膜切开、沿着粘膜下层间隙进行剥离、止血等步骤剥离病变组织。图文报告。不含监护、病理学检查。	注射针、圈套器、电刀、热活钳钳、钛夹、尼龙圈、透明帽、氩气电极、透明黏膜吸套（各种帽）、切开刀、止血钳、金属夹（各种夹）、冲洗泵、结扎装置、可吸收性组织加固材料	次	自费			新增试行	2358	2122.2	1886.4
310902014x	放大电子胃镜	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入放大胃镜，于病变部位利用放大胃镜变焦放大的功能，清楚显示上消化道粘膜的腺管开口和微细血管等细微结构的变化。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。		次	自费				506	455.4	404.8
310902015x	经电子内镜共聚焦探头检查	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜，经活检钳通道插入共聚焦探头，观察食管、胃、十二指肠肠黏膜肠壁、十二指肠乳头、胰头、下段胆管，通过特殊的荧光剂，于病变部位进行虚拟活检和实时组织学观察。		次	自费				2235	2012	1788
310902016x	24小时PH+阻抗监测	含酸检测、弱酸监测、碱监测及反流物的物理性质监测。		次	自费				954	859	763

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310903	十二指肠、小肠、结肠										
310903001	经胃镜胃肠置管术			次	乙类				320	320	288
310903002	奥迪氏括约肌压力测定	含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定		次	乙类				500	450	383
310903003	经十二指肠镜胆道结石取出术	包括取异物、取蛔虫	网篮、乳头括约肌切开刀	次	乙类			新增试行	750	750	675
310903004	小肠镜检查	含活检		次	乙类	电子镜加收100元			180	180	162
310903004a	双气囊小肠镜检查	含局部治疗		次	乙类				4050	3645	3280
310903005	纤维结肠镜检查	含活检		次	甲类	电子镜加收100元；消化内镜辅助检测		新增试行	197	160	126
310903006	乙状结肠镜检查	含活检		次	甲类	电子镜加收100元			148	100	99
310903007	经内镜肠道气囊扩张术		球囊	次	乙类				450	450	405
310903008	经内镜肠道支架置入术	包括取出术	支架	次	乙类				700	700	630
310903009	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	乙类				400	400	360
310903010	经内镜特殊治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	乙类	微波、激光、电凝、电切等法可分别计价；出血点、肿物每增加一个加收50元			450	450	405
310903010a	经内镜微波治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			510	510	465
310903010b	经内镜激光治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元			510	510	465
310903010d	经内镜电切治疗	包括液疗、药疗、取异物	注射针、圈套器、止血钳、结扎装置、金属夹（各种）	次	乙类	出血点、肿物每增加一个加收50元		新增试行	550	550	505
310903011	先天性巨结肠清洗肠术	含乙状结肠镜置管，分次灌注30-120分钟		次	甲类				180	180	162
310903012	肠套叠手法复位	包括嵌顿手法复位		次	甲类				79	64	54
310903013	肠套叠充气造影及整复	含临床操作及注气设备使用		次	甲类				380	195	195
310903014	胶囊内镜检查	含检查留测、图像分析、图文报告	胶囊	次	自费				2950	2900	2610
310903015x	电子内镜下放大检查技术	清洁肠道，润滑肠道，将放大内镜自肛门插入，循腔进镜，于病变部位利用放大内镜变焦放大的功能，清楚显示肠粘膜的腺管开口和微细血管等细微结构的变化。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。		次	自费				511	459.9	408.8
310903016x	染色电子肠镜	清洁肠道，润滑肠道，将电子肠镜自肛门插入，循腔进镜，于病变部位喷洒特殊染料对肠粘膜进行染色，以暴露病变部位粘膜及边界。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。		次	自费				631	567.9	504.8
310904	直肠肛门诊疗										
310904001	直肠镜检查	含活检；包括直肠取活检术		次	甲类				46	40	32
310904002	肛门直肠测压	含直肠5-10cm置气囊、肛门外括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌松弛反射、肛门外括约肌长度、最大缩窄压、最大耐重量、最小感应阈测定		次	甲类				116	98	81
310904003	肛内镜检查	含活检、穿刺		次	甲类	电子镜加收99元			24	20	16
310904004	肛门指检			次	甲类				15	8	8
310904005	肛直肠肌电测量			次	自费				70	70	63
310904006	直肠肛门特殊治疗			次	乙类	冷冻、微波、激光等法可分别计价			100	100	90
310904006a	直肠肛门冷冻治疗			次	乙类				99	90	81
310904006b	直肠肛门微波治疗			次	乙类				126	108	99
310904006c	直肠肛门激光治疗			次	乙类				153	135	117

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310904007	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞			次	甲类				50	50	45
310904008	便秘及腹泻的生物反馈治疗			次	自费				60	60	54
310904009x	高分辨率肛管测压	含高分辨率肛管及直肠静息压力测定、最大缩窄压及肛缩持续时间、模拟排便时直肠及肛管压力、肛管内括约肌长度、肛门内括约肌松弛反射测定及感觉测试，打印报告。		次	自费				951	856	761
310905	消化系统其他诊疗										
310905001	腹腔穿刺术	包括抽液、注药		次	甲类	放腹水治疗加收30元			60	60	54
310905002	腹水直接回输治疗			次	甲类	超滤回输加收100元			300	300	270
310905003	肝穿刺术	含活检	一次性穿刺针	次	甲类				195	115	115
310905004	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化疗、栓塞		次	乙类				550	550	495
310905005	经皮穿刺肝肿物特殊治疗			次	乙类	激光、微波、药物注射、90钪等法可分别计价			260	260	234
310905005a	经皮穿刺肝肿物激光治疗			次	乙类				270	234	207
310905005b	经皮穿刺肝肿物微波治疗			次	乙类				225	198	180
310905005c	经皮穿刺肝肿物药物注射治疗			次	乙类				225	198	180
310905005d	经皮穿刺肝肿物90钪治疗			次	乙类				225	198	180
310905006	胆道镜检查			次	乙类	超选择造影加收30元			200	200	180
310905007	腹腔镜检查	含活检		次	乙类				697	500	495
310905008	膈下脓肿穿刺引流术	包括腹腔脓肿、胆汁穿刺引流；不含超声定位引导		次	甲类				220	220	198
310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		次	甲类				230	230	207
310905010	经皮肝穿胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导		次	甲类				547	390	360
310905011	经内镜胆管内引流术 + 支架置入	不含X线监视	支架	次	乙类				1460	950	900
310905012	经内镜鼻胆管引流术(ENBD)		一次性鼻胆引流管	次	乙类				1000	990	900
310905013	经胆道镜瘻管取石术	包括肝内、外胆道结石取出		次	乙类				1180	660	660
310905014	经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流		次	乙类				1050	680	680
310905015	经皮胆囊超声碎石取石术	含胆囊穿刺后超声碎石、取出结石；不含超声引导		次	乙类				795	600	540
310905016	经皮经肝胆道镜取石术			次	乙类				1000	1000	900
310905017	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘻术			次	乙类				900	900	810
310905018	经内镜十二指肠肠狭窄支架置入术		支架	次	乙类				997	750	675
310905019	经内镜胰管内引流术	包括胰腺囊肿内引流		次	乙类				900	900	810
310905020	经内镜胰胆管扩张术 + 支架置入		支架	次	乙类	双管加收300元			1200	1200	1080
310905021	胆道球囊扩张术		球囊	次	乙类				500	500	450
310905022	胆道支架置入术		支架	次	乙类				995	680	675
310905023	人工肝治疗	人工肝治疗是根据病情将血浆置换、血浆(血液)灌流、血液滤过、血液透析、分子吸附再循环系统、连续白蛋白净化治疗、成分血浆分离吸附等治疗方案进行不同组合的综合治疗，主要用于治疗各种原因所致的肝功能衰竭及炎症反应性疾病。	滤器、留置导管透析器、膜型血浆分离器、一次性使用血液灌流器、一次性使用胆红素吸附器、选择性血浆成份吸附器、管路	次	乙类	床旁治疗加收50元/次。			1180	660	660
310905024	经内镜胆管内超声检查术			次	乙类	治疗加收100元			800	765	630
310905025	消化道造瘘管换管术	包括胃、胆道、空肠造瘘		次	甲类				100	90	81

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
310905028x	经口直视电子胆胰管治疗术	局麻或全麻下，插入电子十二指肠镜。直视观察胆胰管情况，如有困难结石可给予直视下碎石、取石治疗。不含电子十二指肠镜检查监护,病理学检查。	导丝，导管，切开刀，扩张球囊，胆胰管镜专用活检钳，血管夹	次	自费				2176	1958	1741
3110	10. 泌尿系统		血液灌流器、滤器、支架、丝状探条、膜肺透析管及管钛接头、透析器及管道								
311000001	腹膜透析置管术	包括拔管术		次	乙类	拔管术收取150元			310	310	279
311000002	腹透机自动腹膜透析			小时	乙类				10	9	8
311000003	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透液操作及培训		次	乙类				20	20	18
311000004	腹膜透析换管			次	乙类				50	50	45
311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验检查		次	乙类				65	65	59
311000006	血液透析	包括碳酸液透析或醋酸液透析		次	乙类				340	340	306
311000007	血液滤过	含透析液、置换液		次	乙类				420	400	360
311000008	血液透析滤过	含透析液、置换液		次	乙类				520	500	450
311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器	次	乙类				700	700	630
311000010	血液灌流	不含透析、透析液	血液灌流器	次	乙类				403	403	362
311000011	连续性血液净化	含置换液、透析液；包括人工法		小时	乙类	机器法加收40元			100	100	90
311000012	血透监测	包括体温、血压、血容量、在线尿素监测		次	乙类				35	35	32
311000014	肾盂测压			单侧	甲类				150	150	135
311000015	肾穿刺术	含活检；包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学	一次性穿刺针	单侧	甲类				348	280	252
311000017	肾周脓肿引流术	包括积液引流术		次	甲类				450	450	405
311000018	经皮肾盂镜检查	含活检、肾上腺活检		单侧	乙类				695	585	540
311000019	经皮肾盂镜取石术	包括肾上腺肿瘤切除、取异物		次	乙类	钛激光加收			980	765	675
311000020	经尿道输尿管镜检查	含活检；包括取异物		单侧	乙类				590	400	400
311000021	经膀胱镜输尿管插管术			单侧	乙类				260	260	234
311000022	经皮输尿管内管置入术			次	乙类				450	400	360
311000023	经输尿管镜肿瘤切除术	包括液电法		次	乙类	激光法加收100元			700	700	630
311000024	经膀胱镜输尿管扩张术			次	乙类				300	300	270
311000025	经输尿管镜输尿管扩张术			次	乙类				640	400	400
311000026	经输尿管镜碎石取石术	包括液电、超声、弹道等法	网篮	次	乙类	激光法加收100元		新增试行	1280	800	800
311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	包括取出术	支架	次	乙类				395	260	252
311000028	经输尿管镜支架置入术	包括取出术	支架	次	乙类				595	400	400
311000029	输尿管支架管冲洗			次	甲类				20	20	18
311000030	膀胱注射			次	甲类				20	20	18
311000031	膀胱灌注			次	甲类				40	40	36
311000032	膀胱区封闭			次	甲类				30	30	27
311000033	膀胱穿刺造瘘术			次	甲类				297	200	200
311000034	膀胱镜尿道镜检查	含活检；包括取异物		次	甲类				236	158	158
311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	包括电灼法		次	乙类	激光法加收100元			100	100	90
311000036	尿道狭窄扩张术		丝状探条	次	甲类				60	60	54
311000037	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		次	甲类				200	192	173
311000038	尿流率检测			次	甲类				90	86	78

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311000039	尿流动力学检测	不含摄片		次	甲类				348	255	234
311000040	体外冲击波碎石	含影像学监测；不含摄片		次	乙类	后续治疗每次递减30%，重复次数不得超过4次			746	600	522
311000041	动态尿流量监测		一次性精密急尿袋	元/小时	甲类				5	4.5	4
311000042	血管通路监测	用于在血透过程中测定输送血液流量、再循环量、血管通路流量和心输出量		次	甲类				420	378	336
311000043x	透析病人干体重检查	放置仪器，患者平卧。放置电极片，手上远端电极放在手背上跨指节的部位，手上近端电极放在跨腕关节的假定中心线上；脚上远端电极放在脚背上跨脚趾关节的部位，近端电极放在跨踝关节的假定中心线上。使用并连接一次性电极，红色夹子连接远端电极，黑色连接近端电极。输入患者资料：选择患者性别、体重、身高、年龄、血压。测量。显示结果，根据患者的营养状况等确定患者的干体重，发布报告，并通知医生，指导患者透析治疗的超滤量。		次	自费				188	169.2	150.4
311000044x	空气测压尿动力检查	测试患者自由尿流率，会阴区消毒，插入膀胱测压管及腹压测压管，连接肌电图，残余尿测定，向膀胱内充盈生理盐水，行膀胱压力测定，必要时尿道压测定，完成检查后，拔出所有测压管，分析图解书写诊断报告。		次	自费				1048	943.2	838.4
311000045x	物理振动排石治疗	以B超探测结石位置，调整主、副振子振动频率2800次/min，振幅5mm，单频主振子给予患侧上腹部触压振动后，患者取健侧卧位或俯卧位，放置双频振子于患侧肾区，根据彩超定位下结石位置调节排石床的倾斜角度，依靠主、副振子的协同作用，将结石松绑游离，驱动推入肾盂中，再调节床体成头高脚低位，主副振子前后共同作用下推动结石进入输尿管。实时超声观察结石位置，主振子施加振动于结石的位置，并根据结石大小、形状，按需调整振动强度，协同副振子的振动驱使结石沿输尿管向下运行，待患者憋尿至极限时嘱排出尿液，滤网收集结石。		次	自费				876	788.4	700.8
3111	11. 男性生殖系统										
311100001	小儿包茎气囊导管扩张术		气囊导管	次	甲类				70	63	54
311100002	嵌顿包茎手法复位术			次	甲类				80	78	70
311100003	夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	自费				60	58	52
311100004	阴茎超声血流图检查			次	自费				110	95	81
311100005	阴茎勃起神经检查	含肌电图检查		次	自费				120	110	99
311100006	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	甲类				160	154	138
311100007	附睾抽吸精子分离术			次	自费				180	180	180
311100008	促射精电动按摩	不含精液检测		次	自费				49	38	36
311100009	阴茎海绵体内药物注射			次	自费				40	38	35
311100010	阴茎射频生物电灼术	包括冷冻术		次	甲类				150	144	126
311100011	阴茎动脉测压术			次	自费				100	96	86
311100012	阴茎海绵体灌注治疗术			次	自费				200	192	173
311100013	B超引导下前列腺活检术			次	甲类				197	155	144

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311100014	前列腺针吸细胞学活检术			次	甲类				98	80	72
311100015	前列腺按摩			次	甲类				25	18	18
311100016	前列腺注射			次	甲类				30	29	26
311100017	前列腺特殊治疗			次	乙类	微波、射频、激光等法可分别计价			80	78	70
311100017a	前列腺特微波法治疗			次	乙类				72	68	63
311100017b	前列腺射频法治疗			次	乙类				90	86	81
311100017c	前列腺特激光法治疗			次	乙类				90	86	81
311100018	鞘膜积液穿刺抽液术		硬化剂	次	甲类				76	68	63
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										
311201001	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查		每个部位	甲类				24	20	18
311201002	外阴活检术			次	甲类				35	35	32
311201003	外阴病光照治疗	包括光谱治疗、远红外线治疗		30分钟	甲类				10	10	9
311201004	阴道镜检查			次	甲类	电子镜加收50元			30	30	27
311201005	阴道填塞			次	甲类	取填塞物收取10元			35	35	32
311201006	阴道灌洗上药			次	甲类				20	20	18
311201007	后穹窿穿刺术	包括后穹窿注射		次	甲类				68	48	48
311201008	宫颈活检术	包括阴道壁活检及阴道囊肿穿刺术		次	甲类				49	38	36
311201009	宫颈注射	包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药		次	甲类				24	18	18
311201010	宫颈扩张术	含宫颈插管		次	甲类				37	27	27
311201011	宫颈内口探查术			次	甲类				39	23	23
311201012	子宫托治疗	含配戴、指导		次	自费				20	20	18
311201013	子宫内膜活检术			次	甲类				98	50	50
311201014	子宫直肠凹封闭术			次	甲类				50	50	45
311201015	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		次	甲类				146	95	90
311201016	子宫内翻复位术	指手法复位		次	甲类				120	120	108
311201017	宫腔吸片			次	甲类				25	25	23
311201018	宫腔粘连分离术			次	甲类				145	95	95
311201019	宫腔填塞			次	甲类	取填塞物收取30元			148	115	99
311201020	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	乙类	激光、微波、电熨、冷冻等法分别计价			50	50	43
311201020a	妇科激光法治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	乙类				80	80	80
311201020b	妇科微波法治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	乙类				80	80	80
311201020c	妇科电熨法治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	乙类				30	30	30
311201020d	妇科冷冻法治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	乙类				30	30	30
311201020f	妇科射频治疗术	包括外阴、阴道、宫颈子宫等疾患。主要用于子宫肌瘤、功能性子宫出血、宫颈炎等妇科常见病治疗		每个部位	自费	如需要B超引导穿刺应加收费用			500	430	370
311201021	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	甲类				95	65	65
311201022	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次	甲类				1500	1500	1350
311201023	产前检查	含测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查		次	甲类				14	11	11
311201024	电子骨盆内测量			次	自费				11	11	10
311201025	胎儿心电图			次	自费				21	21	19
311201026	胎心监测			次	自费				25	25	23
311201027	胎儿镜检查			次	自费				220	220	198
311201028	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	自费				45	45	41
311201029	羊膜镜检查			次	自费				60	60	54
311201030	羊膜腔穿刺术	包括羊膜腔注药中期引产术；不含B超监测、羊水		次	自费				60	60	54
311201031	经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		次	自费				100	100	90

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311201032	羊水泡沫振荡试验			次	自费				9	9	8
311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次	自费				45	45	41
311201034	羊水置换			次	自费				450	450	405
311201035	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次	自费				40	40	36
311201036	脉冲自动注射促排卵检查			次	自费				150	150	135
311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术			次	甲类				400	400	360
311201039	胎盘成熟度检测			次	自费				25	25	23
311201047	输卵管绝育术	包括药物粘堵法		次	甲类		限生育保险		100	100	90
311201048	宫内节育器放置术	包括取出术		次	甲类	取出术收取15元	限生育保险		35	35	32
311201049	避孕药皮下埋植术	包括皮下避孕药取出术		次	甲类		限生育保险		60	60	54
311201050	刮宫术	含常规刮宫；包括分段诊断性刮宫；不含产后刮宫、葡萄胎刮宫		次	甲类		限生育保险		145	100	99
311201051	产后刮宫术			次	甲类		限生育保险		150	150	135
311201052	葡萄胎刮宫术			次	甲类		限生育保险		295	200	189
311201053	人工流产术	含宫颈扩张	套装式一次性宫腔组织吸引	次	甲类	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、钳刮术加收200元	限生育保险		105	105	95
311201054	子宫内水囊引产术			次	甲类		限生育保险		130	130	117
311201055	催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程	胎心检测	次	甲类		限生育保险		95	95	86
311201056	药物性引产处置术	含早孕及中孕；不含中孕接生		次	甲类		限生育保险		80	80	72
311201057	乳房按摩	包括微波按摩、吸乳		次	自费				10	8	7
311201058	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	甲类				270	270	243
311201064	乳管镜检查	含活检；包括疏通、扩张、冲洗		次	乙类				390	390	360
311201065	早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导		次	自费	未经省级卫生行政部门批准的单位不得使用			600	495	450
311201066	阴道宫颈取材诊查	含宫颈TCT、宫颈、阴道分泌物及脱落细胞取材		次	自费				10	8	7
311201067x	胚胎时差分析监控培养	取卵日在显微镜下收集卵子，与处理好的精液标本受精，再用具有固定孔径的吸管将受精卵转入配备Time-lapse设备的培养箱进行培养。经过第二天和第三天的培养，在Time-lapse设备配套的软件上观察胚胎分裂行为，发育过程，选择和确定进行移植或者冷冻的胚胎。		次	自费				2407	2166.3	1925.6
311201068x	囊胚滋养层细胞活检术	体外胚胎培养第四天，利用激光破膜仪在透明带上打一小孔，准备活检液体，巴氏管，活检皿。培养第五天，将待活检的囊胚从囊胚培养液移入活检皿中的液滴中，在倒置显微镜下使用holding针吸住囊胚，活检针吸取孵出的滋养层细胞，利用激光破膜仪打断活检滋养层细胞，活检后的囊胚放回囊胚培养液中进行冷冻，活检后的细胞用巴氏管在活检液体中洗涤后用巴氏管放入已编号的PCR管中进行下一步检测。		次	自费				973	875.7	778.4

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311201070x	反复着床失败淋巴细胞宫腔灌注术	空腹、抗凝采患者静脉血25ml，无菌生理盐水稀释，分别加入到加好淋巴细胞分离液离心管中离心。吸出中间的淋巴细胞层，用生理盐水洗涤后离心，吸净上清，此过程重复3次，再用0.8毫升生理盐水制成悬浊液。用白细胞计数板在显微镜下进行淋巴细胞计数，根据计数结果将悬液稀释成 0.7×10^{12} 个/毫升，整个操作过程在百级超净工作台。将获得的淋巴细胞加入1640培养液、白蛋白及HCG诱导下在CO2培养箱内共培养24小时后灌注到患者子宫腔内。		次	自费				1370	1233	1096
311201071x	阴道微生态平衡治疗	用生理盐水冲洗阴道，用棉球拭净（包括宫颈糜烂面）。将备用的阴道pH值调节材料推注到宫颈穹窿处至注满阴道全程。	阴道微生态平衡治疗材料	次	自费				45	40.5	36
311202	新生儿特殊诊疗										
311202001	新生儿暖箱			小时	甲类				3	3	3
311202003	新生儿复苏			次	甲类				98	70	70
311202004	新生儿气管插管术			次	甲类				60	60	54
311202005	新生儿人工呼吸(正压通气)			次	甲类				25	25	23
311202006	新生儿洗胃		药物和一次性胃管	次	甲类				49	35	35
311202007	新生儿监护	指单独心电图监护		小时	甲类	1.心电图、呼吸、血压监护收取9元/小时；2.心电图、呼吸、血压、氧饱和度监护收取10元/小时			8	8	7
311202008	新生儿脐静脉穿刺和注射			次	甲类				9	9	9
311202009	新生儿蓝光治疗	含蓝光灯、眼罩		小时	甲类	冷光源蓝光加收2元			5	5	5
311202010	新生儿换血术	含脐静脉插管术	血液	次	乙类				450	405	360
311202011	新生儿经皮胆红素测定			次	甲类				10	10	9
311202012	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		小时	甲类				6	6	5
311202013	新生儿囟门穿刺术	包括前后囟门		次	甲类				25	25	23
311202014	新生儿量表检查			次	自费				18	18	18
311202015	新生儿行为测定	包括神经反应测评		次	自费				18	15	14
3113	13. 肌肉骨骼系统										
311300001	关节镜检查	含活检		次	乙类				200	200	180
311300002	关节穿刺术	含加压包扎；包括关节腔减压术		次	甲类				77	60	54
311300003	关节腔灌注治疗			次	甲类				97	70	70
311300004	持续关节腔冲洗			次	甲类	术后冲洗收取20元/天			76	48	48
311300005	骨膜封闭术			次	甲类				38	23	23
311300006	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	甲类				38	23	23
311300007	神经根封闭术			次	甲类				50	48	43
311300008	周围神经封闭术			次	甲类				45	45	41
311300009	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		次	甲类				60	58	52
311300010	鞘内注射	包括鞘内封闭		次	甲类				44	32	32
311300011	骶管滴注			次	甲类				55	54	49
311300012	骨穿刺术	含活检、加压包扎及弹性绷带		次	甲类				167	90	90
3114	14. 体表系统										
311400001	变应原皮内试验	包括吸入组、食物组、水果组、细菌组		组	甲类				24	20	16
311400002	性病检查			次	甲类				20	20	18

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311400003	皮肤活检术	含钻孔法；不含切口法		每个取材部位	甲类				58	48	45
311400004	皮肤直接免疫荧光检查			次	甲类				50	48	43
311400005	皮肤生理指标系统分析	含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图象		次	自费				40	38	35
311400006	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体		每个取材部位	甲类				15	15	14
311400007	毛雍症检查	含镜检		每个取材部位	甲类				10	10	10
311400008	天疱疮细胞检查	含镜检		每个取材部位	甲类				28	23	21
311400009	伍德氏灯检查			次	甲类				19	16	14
311400010	斑贴试验			每个斑贴	甲类				3	3	3
311400011	光敏试验			次	甲类				16	16	14
311400012	醋酸白试验			次	自费				15	15	14
311400013	电解脱毛治疗			每根毛囊	自费				2	2	2
311400014	皮肤赘生物电烧治疗	包括皮赘去除术		每个皮损	甲类				15	15	14
311400015	黑光治疗(PUVA治疗)			每个部位	甲类				30	29	26
311400016	红光治疗			每个部位	甲类				24	19	18
311400017	白癜风皮肤移植术	含取材、移植		1cm ²	乙类				95	91	82
311400019	刮疣治疗			每个	甲类				5	5	5
311400020	丘疹挤粟治疗			每个	甲类				2	2	2
311400021	甲癣封包治疗			每个指(趾)甲	甲类				20	20	18
311400022	拔甲治疗			每个	甲类				40	40	36
311400023	酒渣鼻切割术			次	自费				300	300	270
311400024	药物面膜综合治疗			次	自费				40	40	36
311400025	疱疹清疮术			每个部位	甲类				35	35	32
311400026	疱液抽取术			每个	甲类				15	8	8
311400027	皮肤溃疡清创术			5cm ² /每创面	甲类				54	42	41
311400028	皮损内注射			每个皮损	甲类				29	18	18
311400030	鸡眼刮除术	包括切除		每个	甲类				20	19	17
311400031	血管瘤硬化剂注射治疗	包括下肢血管曲张注射		每个	甲类				44	33	32
311400032	脉冲激光治疗	包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病		每个光斑	乙类		限银屑病治疗。各州市州应结合基金支付能力和结算方式确定每个光斑最小照射面积及治疗照射次数。		59	50	45
311400033	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	包括体表良性增生性生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等		每个皮损	甲类	超过四个皮损，每增加一个皮损加收10元			25	25	23
311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患、疔肿及血管内照射等		每个部位	乙类				30	30	27
311400037	氩激光治疗	包括小肿物		每个皮损	乙类	超过四个皮损，每增加一个皮损加收10元			35	35	32
311400039	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑		每个皮损	乙类	超过五个皮损，每增加一个皮损加收5元			20	20	18
311400040	烧伤抢救(大)			次	甲类	烧伤面积 > 80%			420	420	378
311400041	烧伤抢救(中)			次	甲类	烧伤面积 > 60%			320	320	288
311400042	烧伤抢救(小)			次	甲类	烧伤面积 > 50%			220	220	198
311400043	烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒		次	甲类				540	540	486
311400044	烧伤冲洗清创术(大)			次	甲类	烧伤面积 > 50%			610	610	549

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311400045	烧伤冲洗清创术(中)			次	甲类	烧伤面积 > 30%			490	490	441
311400046	烧伤冲洗清创术(小)			次	甲类	烧伤面积 ≤ 30% 烧伤面积 < 10% 按每1%收取30元			330	330	297
311400047	护架烤灯			千瓦时	甲类				5	4	4
311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗			次	甲类				40	40	36
311400049	烧伤浸浴扩创术(大)			次	甲类	烧伤面积 > 70%			300	275	230
311400050	烧伤浸浴扩创术(中)			次	甲类	烧伤面积 > 50%			250	220	200
311400051	烧伤浸浴扩创术(小)			次	甲类	烧伤面积 ≤ 50%			200	180	160
311400052	悬浮床治疗			日	甲类				250	250	225
311400053	翻身床治疗			日	甲类				197	58	58
311400054	烧伤功能训练床治疗			日	甲类				30	30	27
311400055	烧伤后功能训练			每个部位/次	甲类				25	18	18
311400056	烧伤换药			1%体表面积	甲类				55	50	45
311400057	皮下组织穿刺术	含活检；包括浅表脓肿、血肿穿刺		次	甲类				69	45	45
311400058	窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB		次	甲类	全身照射加收10元			30	27	24
311400059x	臭氧水疗	病人进入臭氧水疗室，根据患者皮损情况准备适量臭氧水，打开臭氧仪器水阀，将其调至合适水温，患处浸泡，时间：10-15min，淋洗时间：5-10min。排水口出药液时，可进入浴桶淋浴，排药时间不超过15min或不超过胸口，停止排药液后，可浸泡5min，治疗完毕。		每部位	自费				94	84.6	75.2
3115	15. 精神心理卫生										
311501	精神科量表调查										
311501001	精神科A类量表调查	包括宗(Zung)氏焦虑自评量表、宗(Zung)氏抑郁自评量表、汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、艾森伯格(Asberg)抗抑郁剂副反应量表、躁狂状态评定量表、简明精神病评定量表(BPRS)、五分量表、临床总体印象量表(CGI)、药物副作用量表、不自主运动评定量表、迟发运动障碍评定量表、锥体外系副作用量表、气质量表、艾森伯格行为量表、常识注意测验、简明心理状况测验(MMSE)、瞬时记忆测验、长谷川痴呆测验、认知方式测定、小学生推理能力测定、儿童内外控量表、儿童孤独行为检查量表、康奈氏(Conners)儿童行为量表、阿成贝切(Achenbach)儿童行为量表、注意广度测定、注意分配测定、短时记忆广度测定、瞬时记忆广度测定、检查空间位置记忆广度测定、再认能力测定感统量表、日常生活能力评定量表、智力成就责任问卷、丹佛小儿智能发育筛查表、比奈智力测定(10岁以下)、绘人智力测定、思维型、艺术型测定、催眠感受性测定		次	甲类	调查时间30分钟以内，使用电脑自测的量表加收10元			26	26	23

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311501002	精神科B类量表测查	包括阳性和阴性精神症状评定(PANSS)量表、慢性精神病标准化评定量表、紧张性生活事件评定量表、老年认知功能量表(SECC)、强迫症状问卷、精神护理观察量表、社会功能缺陷筛选量表、标准化现状检查、布雷德(Bleied)痴呆评定量表、艾森克人格测定(少年版)、简明智能调查(SM能力调查)、图片词汇测验、瑞文智力测定、格式塔测验、本顿视觉保持测定、各种个别能力测验		次	甲类	测查时间30—60分钟,使用电脑自测的量表加收20元			48	40	36
311501003	精神科C类量表测查	阳性症状评定量表(SAPS)、阴性症状评定量表(SANS)、复合性国际诊断问卷(CIDI)、现状精神病症状检查(PSE)、症状自评量表、成人孤独症诊断量表(ADI)、成人韦氏记忆测验、临床记忆测验、韦氏智力测验、神经心理测验、科赫(Kohs)立方体组合测验、明尼苏达多相个性测验、艾森克个性测验、卡特尔16项人格测验、十六种人格问卷、专家系统行为观察诊断量表、808神经类型测验、比奈智力测定(10岁以上)、韦氏智力测定(学前、学龄)、儿童发育量表(PEP)		次	甲类	测查时间60分钟以上,使用电脑自测的量表加收30元			40	40	36
311502	精神科特殊检查										
311502001	套瓦(TOVA)注意力竟量测试			次	自费				36	36	32
311502002	眼动检查			次	乙类				45	45	41
311502003	尿MHPG测定			次	自费				35	35	32
311502004	首诊精神病检查			次	甲类				38	38	34
311502005	临床鉴定			次	自费				360	360	324
311502006	精神病司法鉴定			次	自费				720	720	648
311502007	脑功能检查			次	乙类				75	70	63
311503	精神科治疗										
311503001	抗精神病药物治疗监测			日	甲类				7	7	6
311503002	常温冬眠治疗监测			次	甲类				27	27	24
311503003	精神科监护			日	甲类				20	20	18
311503004	电休克治疗			次	甲类				50	50	45
311503005	多参数监护无抽搐电休克治疗			次	甲类				150	150	135
311503006	暴露疗法和半暴露疗法			次	自费				43	43	39
311503007	胰岛素低血糖和休克治疗			次	甲类	休克治疗加收20元			45	45	41
311503008	行为观察和治疗			次	甲类				25	25	23
311503009	冲动行为干预治疗			次	甲类				23	23	21
311503010	脑电生物反馈治疗			次	乙类				26	26	23
311503011	脑反射治疗			次	自费				25	25	23
311503012	脑电治疗(A620)			次	乙类				25	25	23
311503013	智能电针治疗			次	自费				10	10	9
311503014	经络氧疗法			次	自费				25	25	23
311503015	感觉统合治疗			次	自费				26	26	23
311503016	工娱治疗			日	甲类				3	3	3
311503017	特殊工娱治疗			次	乙类				12	12	11
311503018	音乐治疗			次	自费	开展该项目经价格管理部门审批后方可执行			5	5	5
311503019	暗示治疗			次	甲类				26	26	23

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
311503020	松弛治疗			次	自费				25	25	23
311503021	漂浮治疗			次	自费				25	25	23
311503022	听力整合及语言训练			次	自费				20	18	16
311503023	心理咨询			次	自费	每次40分钟			45	45	41
311503024	心理治疗			次	甲类	每次40分钟；心理危机干预另收，分个体和团体计价			65	65	59
311503025	麻醉分析			次	自费				70	70	63
311503026	催眠治疗			次	甲类				65	60	54
311503027	森田疗法			次	甲类				35	35	32
311503028	行为矫正治疗			日	甲类				30	30	27
311503029	厌恶治疗			次	甲类				50	50	45
311503030	脱瘾治疗			疗程	自费	自愿或强迫治疗			2100	2100	1890
32	(二) 经血管介入诊疗		滤网(器)、溶栓导、支架、球囊、球囊管、指引导丝、栓塞剂、泵、导管、导管鞘及体内放置的投药泵、关闭器					新增试行			
说明： 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30%加收。 5、“造影剂”全部除外，导丝、导管、导管鞘、球囊、球囊导管、支架、滤网等特殊材料均为除外内容。 6、以下介入治疗项目均含局部麻醉费用，监护费用。											
3201	1. 静脉介入诊疗										
320100001	经皮选择性静脉造影术	包括腔静脉、肢体静脉等		次	乙类				2399	2255	2030
320100002	经皮静脉内激光成形术		导管	次	自费				2794	2626	2364
320100003	经皮静脉内滤网置入术	包括经皮静脉内滤网取出术	滤网(器)	次	乙类				2896	2722	2450
320100004	经皮静脉球囊扩张术		球囊、导管	次	乙类				2996	2816	2535
320100005	经皮静脉内支架置入术		支架	次	乙类				3396	3192	2873
320100006	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术		支架、球囊管	次	乙类				3796	3568	3211
320100007	经皮静脉内旋切术		导管	次	乙类				3796	3568	3211
320100008	经皮静脉内溶栓术		导管、溶栓导	次	乙类				2395	2251	2026
320100009	经皮静脉内超声血栓消融术		特殊材料	次	乙类				2997	2817	2535
320100010	经皮选择性静脉置管术	包括拔管术		次	乙类	拔管术收取10元			45	42	38
320100011	经颈静脉长期透析管植入术			次	乙类				180	180	162
320100012	经皮静脉内血管异物取出术			次	乙类				2395	2251	2026

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
320100013x	左心耳封堵术	食道超声检查左心耳形态。穿刺股静脉，行房间隔穿刺，进入左房。左房内完成封堵器的导引系统交换。在食道超声和X光造影提示下，沿造影导管放置导引系统于左心耳内。沿导引系统递送封堵器，在食道超声和X光造影提示下释放封堵器，不含房间隔穿刺、监护、食道超声。	导丝、导引系统，封堵器	次	乙类		左心耳封堵术医保支付标准为3908元，可单独收费的一次性医用材料（含导引系统及封堵器）医保支付标准为58000元		3908	3517.2	3126.4
3202	2. 动脉介入诊疗										
320200001	经股动脉置管腹主动脉带瓣网支架置入术	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤	支架	次	乙类				3795	3567	3566
320200002	经皮选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	乙类				2500	2450	2449
320200003	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	乙类				2998	2818	2817
320200004	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	栓塞剂、泵	次	乙类				2898	2724	2723
320200005	经皮动脉斑块旋切术	不含脑血管及冠状动脉		次	乙类				3796	3568	3567
320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉		次	乙类				3296	3098	3097
320200007	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等	栓塞剂	次	乙类				2998	2818	2817
320200008	经皮动脉内超声血栓消融术		特殊材料	次	乙类				3096	2910	2909
320200009	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉	导管、球囊	次	乙类				2696	2534	2533
320200010	经皮动脉支架置入术	包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉	支架	次	乙类				3395	3191	3190
320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术		球囊管	次	乙类				3597	3381	3380
320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	包括旋磨	球囊管	次	乙类				3798	3570	3569
320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	乙类				2995	2815	2814
3203	3. 门脉系统介入诊疗										
320300001	经皮肝穿刺肝静脉扩张术		球囊、导管	次	乙类				3395	3191	3190
320300002	肝动脉插管灌注术		导管及体内放置的投药泵	次	乙类				2195	2063	2062
320300003	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)	不含X线监控及摄片	导管、导丝、支架	次	乙类				3095	2909	2908
3204	4. 心脏介入诊疗										
320400001	经皮瓣膜球囊成形术	包括二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣球囊成形术、房间隔穿刺术	导管球囊	每个瓣膜	乙类				2793	2625	2625
320400002	经皮心内膜心肌活检术	不含病理诊断及其它特殊检查	导管、活检钳	次	乙类			新增试行	998	938	937
320400003	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房间间隔缺损等	导管、关闭器	次	乙类				3495	3285	3284
3205	5. 冠脉介入诊疗										
320500001	冠状动脉造影术		导管、导丝	次	乙类	同时做左心室造影加收720元			2755	2375	2185
320500002	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	含PTCA前的靶血管造影	指引导管、指引导丝、球囊导管、支架、Y形连接器、球囊扩张压力泵	次	乙类	1. 以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收1320元； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行PTCA术，应视作二次手术分别计价	新增试行	3135	2660	2280	
320500003	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	指引导管、指引导丝、球囊导管、支架	次	乙类	1. 以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收1200元； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行STENT术，应视作二次手术分别计价		4085	3420	2850	
320500004	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影	指引导管、指引导丝、球囊导管、支架	次	乙类	1. 以一支冠脉血管为基价，多支血管加收1200元； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术，应视作二次手术分别计价		3990	3420	2850	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
320500005	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	旋磨术专用导丝和旋磨导管、支架	次	乙类	1. 以旋磨一支冠状血管为基价，旋磨多支血管加收1800元； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋磨术，应视作二次手术分别计价			3595	3379	3378
320500006	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影	旋切导管	次	乙类	1. 以旋切一支冠状血管为基价，旋切多支血管加收1000元； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋切术，应视作二次手术分别计价			3597	3381	3380
320500007	冠状血管内超声检查术 (IVUS)	含术前的靶血管造影	血管内超声导	次	乙类				3420	2945	2470
320500008	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影	多普勒导丝	次	乙类				3325	2850	2470
320500009	经皮主动脉气囊反搏术 (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	主动脉内反搏动球囊导管	次	乙类	术后应用收取48元/小时			1100	1034	1033
320500010	冠状血管内窥镜检查术		血管内窥镜导	次	乙类				2195	2063	2062
320500011	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影		次	乙类				3230	2755	2375
320500012	经皮激光心肌血管重建术 (PMR)	含冠脉造影	激光导管	次	乙类				3595	3379	3378
320500013	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影	超声溶栓导管	次	乙类				3495	3285	3284
320500014	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	乙类				3496	3286	3285
320500015	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影	局部药物释放导管	次	乙类				4000	3325	2850
320500016	肥厚型心肌病化学消融术		特殊材料	次	乙类				3493	3283	3283
3206	6. 脑和脊髓血管介入诊疗										
320600001	经股动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉；包括经颈动脉插管	导管	次	乙类				3295	3097	3096
320600002	单纯脑动静脉瘘栓塞术			次	乙类				3595	3379	3378
320600003	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术		指引导管、指引导丝、球囊	次	乙类				3298	3100	3099
320600004	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术		指引导管、指引导丝、球囊导管、支架	次	乙类				3595	3379	3378
320600005	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术		指引导管、指引导丝	次	乙类				2896	2722	2721
320600006	经皮穿刺脑血管腔内化疗术		导管	次	乙类				2394	2250	2250
320600007	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术		栓塞材料	次	乙类				3597	3381	3380
320600008	颅内动脉瘤栓塞术		栓塞材料	次	乙类				3595	3379	3378
320600009	脑及颅内血管畸形栓塞术		栓塞材料	次	乙类				3595	3379	3378
320600010	脊髓动脉造影术			次	乙类				2997	2817	2816
320600011	脊髓血管畸形栓塞术		栓塞材料	次	乙类				3697	3475	3474

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
33	(三) 手术治疗		生物胶、医用生物蛋白胶、透明质酸钠、生物可吸收医用膜、胶原蛋白海绵、胶原膜、各种器官、脏器移植供体、假体、一次性引流导管及装置、活检针、一次性使用引流管、一次性脉冲冲洗器、组织器官移植保存液(用于器官修整术和活体移植术)所包含的HCA液、HTK液和UW液			手术治疗中，根据病情使用的多功能手术解剖器、微创一次性腹部入口系统、作为特殊耗材列入“除外内容”；使用血管闭合系统每次加收500元；乙类传染病患者手术消毒加收，特异性感染疾病（破伤风、气性坏疽、朊病毒等）患者手术消毒加收		新增试行			
33手术总说明	<p>说明：</p> <p>1、本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、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、体表系统16个第三级分类的手术项目。</p> <p>2、1).经同一切口进行的两种不同疾病的手术，其中另一手术按其60%收取；</p> <p>2).经两个切口的两种不同疾病的手术，按手术标准分别计价；</p> <p>3).同一手术项目中两个以上切口的手术，按20%比例加收；</p> <p>4).双侧器官同时实行的手术，在相应单侧手术收费基础上加收80%。</p> <p>以上四种情况，麻醉费不再另外加收。</p> <p>3、同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收，辅助麻醉按辅助麻醉的60%收取。</p> <p>4、若一个手术全过程中包含有必须作的几个单独手术项目时，则只能收取此项手术的手术费，不得分解术中收费（如开胸包含的胸腔引流术；胃修补术中包含的腹腔引流术等）。</p> <p>5、凡在进行探查性手术过程中，若需改做其他手术时，除按改做手术项目收费外，探查手术按探查手术费的60%收取。</p> <p>6、在手术过程中，因病情变化或手术粘连等客观因素致使手术无法进行下去，只能按探查手术收费，不得另收其他手术费。</p> <p>7、在手术过程中如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按30%加收。</p> <p>8、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），均不另行计价。</p> <p>9、手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针(器)、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、可吸收止血材料、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器、多功能手术解剖器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等，均为除外内容。凡在项目内涵中已含的不再单独收费。</p> <p>10、相同的手术，采用内镜或显微镜进行手术治疗的，在原手术计价基础上加收相应费用。（见3317项目）</p> <p>11、手术中使用下列设备时：氩气刀、双极电凝、超声刀、激光刀、氩氮刀、射频刀、微波刀、等离子刀、高频电刀，加收相应费用。（见3317项目）</p> <p>12、在同一项目中使用激光、微波、射频、冷冻等方法可分别计价。</p> <p>13、中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。</p>										
3301	1. 麻醉		双腔管、“T”型管、镇痛泵、医用水凝胶			危、急病人加收20%；医用水凝胶护眼贴限全麻病人使用					
330100001	局部浸润麻醉	含表面麻醉		次	甲类	非手术表面麻醉、局部浸润麻醉收取10			55	55	54

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330201001	头皮肿物切除术	不含植皮		次	甲类	直径大于4cm加收250元			700	665	599
330201002	颅骨骨瘤切除术		假体	次	甲类	颅底骨瘤按颅底肿瘤手术收费			1200	1140	1026
330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术	包括脓肿切开引流		次	甲类				900	855	770
330201004	颅内硬膜外血肿引流术	包括脓肿引流		次	甲类				1100	1045	941
330201005	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术		次	甲类				1500	1425	1283
330201006	开放性颅脑损伤清除术	包括火器伤	硬膜修补材料	次	甲类	静脉窦破裂手术加收500元			2500	2375	2138
330201007	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除		次	甲类				2000	1900	1710
330201008	去颅骨骨瓣减压术			次	甲类				1800	1710	1539
330201009	颅骨修补术	包括假体植入	修补材料	次	甲类				2000	1900	1710
330201010	颅骨钻孔探查术			次	甲类	两孔以上加收400元			1200	1140	1026
330201011	经颅眶肿瘤切除术			次	甲类				3600	3420	3078
330201012	经颅内镜活检术			次	乙类				1800	1710	1539
330201013	慢性硬膜下血肿钻孔术	包括高血压脑出血碎吸术		次	甲类				1800	1710	1539
330201014	颅内多发血肿清除术	含同一部位硬膜外、硬膜下、颅内血肿清除术		次	甲类	非同一部位血肿加收1000元			2600	2470	2223
330201015	颅内血肿清除术	包括单纯硬膜外、硬膜下、颅内血肿清除术		次	甲类	经颅内镜加收			2600	2470	2223
330201016	开颅颅内减压术	包括大脑颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压		次	甲类				2500	2375	2138
330201017	经颅视神经管减压术			次	甲类				3200	3040	2736
330201018	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内	监护材料	次	甲类				1500	1425	1283
330201019	侧脑室分流术	含分流管调整；包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术	分流管	次	甲类				2200	2090	1881
330201020	脑室钻孔伴脑室引流术			次	甲类				2400	2280	2052
330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术	含囊肿切除		次	甲类				2600	2470	2223
330201022	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤		次	甲类				3500	3325	2993
330201023	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤	人工血管	次	甲类				4000	3800	3420
330201024	幕上深部病变切除术	包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室内(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤		次	甲类				4500	4275	3848
330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	乙类				4800	4560	4104
330201027	桥小脑角肿瘤切除术	包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿；不含面神经吻合术、术中神经电监测		次	甲类				4500	4275	3848
330201028	脑皮质切除术			次	甲类				3500	3325	2993
330201029	大脑半球切除术	不含术中脑电监测		次	甲类				4500	4275	3848
330201031	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测		次	甲类				3000	2850	2565
330201032	多处软脑膜下横纤维切断术			次	甲类				3500	3325	2993
330201033	癫痫病灶切除术	包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电监测		次	乙类	术中发现病灶按肿瘤切除术计价			3400	3230	2907
330201034	癫痫刀手术	含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极		次	乙类	治疗难治性癫痫			3200	3040	2736

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330201035	脑深部电极置入术		植入式神经刺激电极、植入式脑深部电刺激脉冲发生器套件、植入式脑深部电刺激电极导线套件、植入式脑深部电刺激延伸导线套件	次	乙类			新增试行	2400	2280	2052
330201036	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血		次	甲类				4000	3800	3420
330201038	鞍区占位病变切除术	包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤		次	甲类				4500	4275	3848
330201039	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔	生物胶	次	甲类				4000	3800	3420
330201041	颅底肿瘤切除术	包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤、上颌外旋颅底手术；不含胆脂瘤、囊肿		次	甲类	颅底再造按颅骨修补处理			4500	4275	3848
330201042	经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	乙类				3600	3420	3078
330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术			次	乙类				3600	3420	3078
330201044	脑囊虫摘除术			次	甲类				3200	3040	2736
330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	乙类				4500	4275	3848
330201046	经颅内镜颅内囊肿造口术			次	乙类				3000	2850	2565
330201047	经颅内镜颅内异物摘除术			次	乙类	需在立体定位下			3000	2850	2565
330201048	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	乙类				3000	2850	2565
330201049	终板造瘘术			次	甲类				2500	2375	2138
330201050	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	次	甲类				4000	3800	3420
330201051	脑脊液漏修补术	包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补	生物胶、人工硬膜、钛钢板	次	甲类				4000	3800	3420
330201052	脑脊膜膨出修补术	指单纯脑脊膜膨出	重建硬膜及骨性材料	次	甲类				2500	2375	2138
330201053	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合		次	甲类				3500	3325	2993
330201055	颅缝骨化症整形术		特殊固定材料	次	甲类				2500	2375	2138
330201056	骨纤维异常增殖切除整形术			次	甲类				3300	3135	2822
330201057	颅缝再造术			次	甲类				2500	2375	2138
330201058	大网膜颅内移植术	含大网膜切取		次	乙类				2800	2660	2394
330201059	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤,包括取活检、取异物	引流	次	甲类				4000	3800	3420
330201060	立体定向脑深部核团毁损术	包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癲痫等,包括射频、细胞刀治疗		靶点	乙类	两个以上“靶点”加收1500元			4000	3800	3420
330201061	皮层电刺激定位术	包括运动区、感觉区、语言区功能定位		次	乙类				1500	1350	1200
330201062	微电极记录刺激核团定位术	含微电极推进术、微电极信号及核团刺激	刺激电极	次	自费				1500	1350	1200
330202	颅神经手术										
330202001	三叉神经感觉后根切断术			次	甲类				3000	2850	2565
330202002	三叉神经周围支切断术			每神经支	甲类	酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法收取1000元			2000	1900	1710
330202003	三叉神经撕脱术			每神经支	甲类				2000	1900	1710

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330202004	三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支	甲类				2300	2185	1967
330202005	颞部开颅三叉神经节切断术			次	甲类				3400	3230	2907
330202006	迷路后三叉神经切断术			次	甲类				3400	3230	2907
330202007	颅神经微血管减压术	包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经	神经外科微血管减压垫片	次	甲类	经颅内镜加收			3500	3325	2993
330202008	面神经简单修复术	包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合、局部同一创面的神经移植		次	甲类				2300	2185	1967
330202009	面神经吻合术	包括面副神经、面舌下神经吻合、听神经瘤手术中颅内直接吻合		次	甲类				3300	3135	2822
330202010	面神经跨面移植术		移植材料	次	乙类				3300	3135	2822
330202011	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支配的外周部		次	甲类				3000	2850	2565
330202012	经耳面神经梳理术			次	甲类				2500	2375	2138
330202013	面神经周围神经移植术			次	自费				3000	2850	2565
330202014	经迷路前庭神经切断术			次	甲类				2800	2660	2394
330202015	迷路后前庭神经切断术			次	甲类				2800	2660	2394
330202016	经内镜前庭神经切断术			次	乙类				2800	2660	2394
330202017	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		次	甲类				2800	2660	2394
330202018	经颅脑脊液耳漏修补术			次	甲类				3000	2850	2565
330203	脑血管手术										
330203001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术	动脉瘤夹	次	甲类	动脉瘤直径大于2.5cm；多夹除一个动脉瘤加收500元			6000	5700	5130
330203002	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	甲类	动脉瘤直径小于2.5cm；多夹除一个动脉瘤加收500元			5000	4750	4275
330203003	颅内动脉瘤包裹术	包括肌肉包裹、生物胶包裹、单纯栓塞	生物胶	次	甲类				4200	3990	3591
330203004	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	含直径大于4cm动静脉畸形；包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形	栓塞剂、微型血管或血管阻	次	甲类				5000	4750	4275
330203005	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除		次	甲类				4200	3990	3591
330203006	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	含动静脉畸形直径小于4cm、动脉瘤与动静脉畸形在同一部位		次	甲类	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收1000元			4200	3990	3591
330203007	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测		次	甲类	行动脉成形术加收500元			3500	3325	2993
330203008	椎动脉内膜剥脱术			次	甲类	行动脉成形术加收500元			4000	3800	3420
330203009	椎动脉减压术			次	甲类				3000	2850	2565
330203010	颈动脉外膜剥脱术	包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走神经剥离术		单侧	甲类	双侧加倍			3000	2850	2565
330203011	颈总动脉大脑中动脉吻合术	包括颞浅动脉-大脑中动脉吻合术		次	甲类	如取大隐静脉加收500元			3000	2850	2565
330203012	颅内外动脉搭桥术			次	甲类				3500	3325	2993
330203013	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合术		次	甲类				3000	2850	2565
330203014	颈动脉结扎术	包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎	结扎夹	次	甲类				1200	1140	1026
330203015	颅内血管重建术			次	甲类				5000	4750	4275
330204	脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术										
330204001	脊髓和神经根粘连松解术			次	甲类				2200	2090	1881
330204003	脊髓丘脑束切断术			次	甲类				2200	2090	1881
330204004	脊髓栓系综合症手术			次	甲类				2200	2090	1881
330204005	脊髓前连合切断术	包括选择性脊神经后根切断术、不含电生理监测		次	甲类				2200	2090	1881
330204006	椎管内脓肿切开引流术	包括硬膜下脓肿		次	甲类				2000	1900	1710
330204007	脊髓内病变切除术	包括髓内肿瘤、髓内血肿清除		次	甲类	肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤加收500元			4500	4275	3848
330204008	脊髓硬膜外病变切除术	包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤		次	甲类				3000	2850	2565

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330204009	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤		次	甲类	肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤加收500元			3000	2850	2565
330204010	脊髓外露修补术			次	甲类				2800	2660	2394
330204011	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹及显微银夹	次	甲类				4000	3800	3420
330204012	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次	甲类				2000	1900	1710
330204013	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次	甲类				2300	2185	1967
330204014	选择性脊神经后根切断术			次	甲类				3000	2850	2565
330204015	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节		次	甲类				2000	1900	1710
330204016	经胸腔镜交感神经链切除术			次	乙类				3500	3325	2993
330204017	腰骶部潜毛窦切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330204018	经皮穿刺神经鞘囊肿治疗术			次	甲类				1500	1425	1283
330204019	马尾神经吻合术			次	甲类				2600	2470	2223
330204020	脑脊液置换术			次	甲类				1000	950	855
330204021	欧马亚（Omay）管置入术			次	甲类				1000	950	855
3303	3. 内分泌系统手术										
330300002	甲状腺腺瘤切除术		自体	次	甲类				1500	1425	1283
330300003	甲状腺大部切除术			次	甲类				1800	1710	1539
330300004	甲状腺移植术	自体	自体	次	自费				2200	2090	1881
330300006	甲状腺瘤根治术			次	甲类				3000	2850	2565
330300007	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		次	甲类				120	114	103
330300008	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除		单侧	甲类				1800	1710	1539
330300009	甲状腺次全切除术			单侧	甲类				2200	2090	1881
330300010	甲状腺全切术	不含喉返神经探查		次	甲类				2600	2470	2223
330300011	甲状腺癌根治术			次	甲类				3000	2850	2565
330300012	甲状腺癌扩大根治术	含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫、所累及颈其他结构切除		次	甲类				3500	3325	2993
330300015	甲状舌管瘘切除术	包括囊肿		次	甲类				1200	1140	1026
330300017	喉返神经探查术	包括神经吻合、神经移植		次	甲类				2500	2375	2138
330300018	胸腺切除术	包括胸腺肿瘤切除、胸腺扩大切除，包括经胸骨正中切口径路、经颈部横切口手术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支付		2500	2375	2138
330300021	肾上腺切除术	含腺瘤切除；包括全切或部分切除		单侧	甲类	经腹腔镜加收			2000	1900	1710
330300022	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	甲类				2500	2375	2138
330300023	恶性嗜铬细胞瘤根治术	包括异位嗜铬细胞瘤根治术		次	甲类				2800	2660	2394
330300026	经皮穿刺甲状腺良性结节硬化治疗术	甲状腺良性结节治疗		人次	自费				300	260	226
3304	4. 眼部手术										
330401	眼睑手术										
330401001	眼睑肿物切除术			次	甲类	需植皮时加收200元			300	285	257
330401002	眼睑结膜裂伤缝合术			次	甲类				350	333	299
330401003	内眦韧带断裂修复术			次	甲类				600	570	513
330401004	上睑下垂矫正术	包括提上睑肌缩短术、悬吊术	特殊悬吊材料	次	甲类	需肌瓣移植时加收200元			600	570	513
330401006	睑退缩矫正术	包括上睑、下睑，包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术	自体	次	自费	需睫毛再造和肌瓣移植时加收400元			700	665	599
330401007	睑内翻矫正术	缝线法		次	甲类				500	475	428
330401008	睑外翻矫正术			次	甲类	需植皮时加收200元			600	570	513
330401009	睑裂缝合术			次	甲类				300	285	257
330401010	游离植皮睑成形术			次	自费				1000	950	855

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330401011	内眦赘皮矫治术			次	自费				500	475	428
330401017	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术	特殊植入材料	每个部位	自费				900	855	770
330401018	睑缘粘连术	含粘连分离		次	甲类				550	523	470
330402	泪器手术										
330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术			次	甲类				400	380	342
330402002	泪小点外翻矫正术	包括泪腺脱垂矫正术		次	甲类				300	285	257
330402003	泪小管吻合术			次	甲类				700	665	599
330402004	泪囊摘除术	包括泪囊瘘管摘除术		次	甲类				500	475	428
330402005	睑部泪腺摘除术	包括泪腺部分切除、泪腺肿瘤摘除		次	甲类				500	475	428
330402006	泪囊结膜囊吻合术			次	甲类				650	618	556
330402007	鼻腔泪囊吻合术			次	甲类	经鼻内镜加收150元			700	665	599
330402008	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属	次	甲类				550	523	470
330402009	泪道成形术	含泪小点切开术		次	甲类	激光加收200元			550	523	470
330402010	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	单眼	甲类				300	285	257
330403	结膜手术										
330403001	睑球粘连分离术	包括自体粘膜移植术及结膜移植术	羊膜	次	甲类				900	855	770
330403002	结膜肿物切除术	包括结膜色素痣	羊膜	次	甲类	组织移植加收150元			300	285	257
330403003	结膜淋巴管积液清除术			次	甲类				300	285	257
330403004	结膜囊成形术		义眼模、羊膜	次	甲类				800	760	684
330403005	球结膜瓣复盖术		羊膜	次	甲类				400	380	342
330403006	麦粒肿切除术	包括切开术		次	甲类				100	95	86
330403007	下穹窿成形术			单侧	甲类				450	428	385
330403008	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗		次	甲类				350	333	299
330404	角膜手术										
330404004	角膜拆线	指显微镜下		次	甲类				150	143	128
330404006	角膜深层异物取出术			次	甲类				500	475	428
330404007	翼状胬肉切除术	包括单纯切除、转位术、单纯角膜肿物切除		次	甲类				350	333	299
330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术	包括角膜肿物切除+角膜移植术		次	乙类	干细胞移植加收200元			1200	1140	1026
330404009	角膜白斑染色术			次	自费				400	380	342
330404010	角膜移植术	包括穿透、板层	供体、粘弹剂	次	乙类	干细胞移植加收200元			1500	1425	1283
330404011	羊膜移植术		供体	次	乙类				900	855	770
330404012	角膜移植联合视网膜复位术			次	乙类				2000	1900	1710
330404013	瞳孔再造术		特殊缝线、粘弹剂	次	甲类				800	760	684
330404014x	角膜胶原交联术	调试角膜胶原交联设备，输入参数。眼部表面麻醉，置手术贴膜，开睑。在显微镜下进行操作核黄素浸泡角膜，交联设备计时；浸泡结束后使用光学头照射紫外线光诱导角膜胶原交联。		次	自费				6941	6247	5553
330405	虹膜、睫状体、巩膜和前房手术										
330405001	虹膜全切除术			次	甲类				550	523	470
330405002	虹膜周边切除术			次	甲类				550	523	470
330405003	虹膜根部离断修复术			次	甲类				800	760	684
330405004	虹膜贯穿术			次	甲类				450	428	385
330405005	虹膜囊肿切除术		粘弹剂	次	甲类				800	760	684
330405006	人工虹膜隔植入术		人工虹膜隔、粘弹剂	次	甲类				1000	950	855
330405007	睫状体剥离术			次	甲类				700	665	599
330405008	睫状体脱离复位术	不含视网膜周边部脱离复位术		次	甲类				900	855	770

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术		特殊缝线	次	甲类				700	665	599
330405010	睫状体特殊治疗			单侧	乙类	光凝、冷凝、透热等法分别计价			500	475	428
330405010a	睫状体光凝法治疗			单侧	乙类				650	625	578
330405010b	睫状体冷凝法治疗			单侧	乙类				650	625	578
330405010c	睫状体透热法治疗			单侧	乙类				650	625	578
330405011	前房角切开术	包括前房积血清除、房角粘连分离术		次	甲类	使用特殊仪器(前房角镜等)时加收100元			800	760	684
330405012	前房成形术			次	甲类				750	713	641
330405013	青光眼滤过术	包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤		次	甲类				1000	950	855
330405014	非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	次	甲类				1000	950	855
330405015	小梁切开术			次	甲类				1000	950	855
330405016	小梁切开联合小梁切除术			次	甲类				1200	1140	1026
330405017	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片、粘	次	甲类				1300	1235	1112
330405018	青光眼滤帘修复术			次	甲类				800	760	684
330405019	青光眼滤过泡分离术			次	甲类				700	665	599
330405020	青光眼滤过泡修补术		特殊缝线	次	甲类				700	665	599
330406	晶状体手术										
330406001	白内障囊膜吸取术		粘弹剂	次	甲类				1000	950	855
330406002	白内障囊膜切除术		粘弹剂	次	甲类				700	665	599
330406003	白内障囊内摘除术			次	甲类				900	855	770
330406004	白内障囊外摘除术		粘弹剂	次	甲类				1000	950	855
330406005	白内障超声乳化摘除术		乳化专用刀	次	甲类				1500	1425	1283
330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂	次	甲类				1500	1425	1283
330406007	人工晶体复位术			次	甲类				800	760	684
330406008	人工晶体置换术		人工晶体	次	甲类				1100	1045	941
330406009	二期人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂	次	甲类				900	855	770
330406010	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂、乳化专用刀、眼科手术用套包	次	甲类				2500	2375	2138
330406011	人工晶体睫状沟固定术		人工晶体、粘弹剂	次	甲类				1100	1045	941
330406012	人工晶体取出术		粘弹剂	次	甲类				1100	1045	941
330406013	白内障青光眼联合手术		粘弹剂	次	甲类				1100	1045	941
330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入			次	甲类				1100	1045	941
330406015	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂	次	甲类				1300	1235	1112
330406016	穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术)		供体角膜、人工角膜、人工晶体、粘弹剂	次	乙类				1700	1615	1454
330406017	白内障摘除联合玻璃体切割术	包括前路摘晶体、后路摘晶体	人工晶体、粘弹剂	次	甲类				1700	1615	1454
330406018	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)		人工晶体	次	甲类				2200	2090	1881
330406019	非正常晶体手术	包括晶体半脱位、晶体切除、瞳孔广泛粘连强直或闭锁、抗青光眼术后		次	甲类				1500	1425	1283

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330406020	晶体张力环置入术		张力环	单侧	甲类				600	570	513
330406021	人工晶体悬吊术		人工晶体	单侧	甲类				1600	1520	1368
330406022x	飞秒激光辅助白内障超声乳化术(FLCS)	局麻，将软镜贴附于患者接口嵌入飞秒激光仪，安放于角膜表面，负压吸引角膜，实时OCT监测下利用飞秒激光完成角膜切口、碎核、前囊环形切开，消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，手术显微镜下向前房注入粘弹剂，超声乳化吸除核块，抽吸出皮质及粘弹剂，涂抗菌药物眼膏，消毒纱布盖眼。	晶体、粘弹剂	单侧	自费				9726	8753.4	7780.8
330407	视网膜、脉络膜、后房手术										
330407001	玻璃体穿刺抽液术	含玻璃体注气、注液;包括注药		次	甲类				500	475	428
330407002	玻璃体切除术		玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水、玻切套包	次	甲类				2000	1900	1710
330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术		玻璃体切割头	次	甲类				1300	1235	1112
330407004	视网膜脱离修复术	包括外加压、环扎术、内加压	硅胶植入物	次	甲类	激光、冷凝、电凝等法分别计价			1200	1140	1026
330407004a	视网膜脱离激光修复术	包括外加压、环扎术、内加压	硅胶植入物	次	乙类				1400	1300	1100
330407004b	视网膜脱离冷凝法修复术	包括外加压、环扎术、内加压	硅胶植入物	次	甲类				1200	1140	1026
330407004c	视网膜脱离电凝法修复术	包括外加压、环扎术、内加压	硅胶植入物	次	甲类				1200	1140	1026
330407005	复杂视网膜脱离修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、	次	甲类	激光、冷凝、电凝等法可分别计价			2000	1900	1710
330407005a	复杂视网膜脱离激光法修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、	次	甲类				2200	2000	1800
330407005b	复杂视网膜脱离冷凝法修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、	次	甲类				2000	1900	1710
330407005c	复杂视网膜脱离电凝法修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、	次	甲类				2000	1900	1710
330407006	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	次	甲类				700	665	599
330407007	黄斑裂孔封闭术			次	甲类				700	665	599
330407011	色素膜肿物切除术			次	甲类				1500	1425	1283
330407013	内眼病冷凝术			次	甲类				700	665	599
330407014	硅油取出术			单侧	甲类				800	760	684
330407015x	微创玻璃体切除术	消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，显微镜下TROCAR经结膜行巩膜平坦部穿刺口，建立眼内灌注，应用玻璃体切割头行玻璃体切除，查找视网膜裂孔，行视网膜复位，应用眼内激光系统封闭裂孔；或对其他类型视网膜病变行眼内激光治疗；填充物与眼内气体置换；拔管；检查切口并使其自闭，消毒纱布遮盖		次	自费	激光、冷凝、电凝等法分别计价			6264	5637.6	5011.2
330408	眼外肌手术										
330408001	共同性斜视矫正术	含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠；包括六条眼外肌		次和一条肌肉	甲类	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收100元，多次手术再加收300元			1000	950	855

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330408002	非共同性斜视矫正术	含结膜及结膜下组织分离、松解、肌肉分离及共同性斜视矫正术；包括6条眼外肌		次和一条肌肉	甲类	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收200元，多次手术再加收400元			1000	950	855
330408003	非常规眼外肌手术	包括肌肉联扎术、移位术、延长术、调整缝线术、眶壁固定术		次	甲类	每增加一个手术加收100元			700	665	599
330409	眼眶和眼球手术										
330409001	球内磁性异物取出术			次	甲类				800	760	684
330409002	球内非磁性异物取出术			次	甲类				1000	950	855
330409003	球壁异物取出术			次	甲类				1200	1140	1026
330409004	眶内异物取出术			次	甲类				1000	950	855
330409005	眼球裂伤缝合术	包括角膜、巩膜裂伤缝合及巩膜探查术		次	甲类				1000	950	855
330409006	甲状腺突眼矫正术			次	甲类				900	855	770
330409007	眼内容摘除术		羟基磷灰石眼台、灰石板、硅胶板	次	甲类				600	570	513
330409008	眼球摘除术			次	甲类				600	570	513
330409009	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫	羟基磷灰石眼台、灰石板、硅胶板	次	甲类				1400	1330	1197
330409010	义眼安装			次	自费				300	285	257
330409011	义眼台打孔术			次	自费				400	380	342
330409012	活动性义眼眼座植入术			次	自费				600	570	513
330409013	眶内血肿穿刺术			单侧	甲类				250	238	214
330409014	眶内肿物摘除术	包括前路摘除及侧劈开眶术、眶尖部肿物摘除术		次	甲类	侧劈开眶加收100元			1200	1140	1026
330409015	眶内容摘除术	不含植皮		次	甲类				800	760	684
330409016	上颌骨切除合并眶内容摘除术			次	甲类				1500	1425	1283
330409017	眼窝填充术		羟基磷灰石眼	次	甲类				1000	950	855
330409018	眼窝再造术		球后假体材料	次	甲类				1100	1045	941
330409019	眼眶壁骨折整复术	包括外侧开眶钛钉、钛板固定术	硅胶板、羟基磷灰石板	次	甲类				1000	950	855
330409020	眶骨缺损修复术		羟基磷灰石板	次	甲类				1100	1045	941
330409021	眶膈修补术			次	甲类				1100	1045	941
330409022	眼眶减压术			单眼	甲类				600	570	513
330409023	眼前段重建术			单侧	甲类				800	760	684
330409024	视神经减压术			次	甲类				900	855	770
3305	5. 耳部手术										
330501	外耳手术										
330501001	耳廓软骨膜炎清创术	包括耳廓脓肿切排清创术		次	甲类				300	285	257
330501002	耳道异物取出术			次	甲类				200	190	171
330501003	耳廓恶性肿瘤切除术			次	甲类				800	760	684
330501004	耳颞部血管瘤切除术			次	甲类				1000	950	855
330501005	耳息肉摘除术			次	甲类				300	285	257
330501006	耳前瘻管切除术			次	甲类				500	475	428
330501007	耳腮瘻管切除术	含面神经分离		次	甲类				800	760	684
330501008	耳后瘻孔修补术			次	甲类				450	428	385
330501009	耳前瘻管感染切开引流术			次	甲类				200	190	171
330501010	外耳道良性肿物切除术	包括外耳道骨瘤、胆脂瘤		次	甲类				500	475	428
330501011	外耳道肿物活检术			次	甲类				100	95	86

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330501012	外耳道疖脓肿切开引流术			次	甲类				100	95	86
330501013	外耳道恶性肿瘤切除术			次	甲类				1000	950	855
330501014	完全断耳再植术			次	甲类				1500	1425	1283
330501015	部分断耳再植术			次	甲类				1200	1140	1026
330501016	一期耳廓成形术	含取材、植皮		次	自费				1300	1235	1112
330501017	分期耳廓成形术	含取材、植皮		次	自费				1500	1425	1283
330501018	耳廓再造术	含部分再造；不含皮肤扩张术		次	自费				2100	1995	1796
330501020	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备		次	自费				700	665	599
330501021	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁		次	甲类				2100	1995	1796
330502	中耳手术										
330502001	鼓膜置管术			次	甲类				400	380	342
330502002	鼓膜切开术			次	甲类				300	285	257
330502003	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法		次	甲类				800	760	684
330502004	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜		次	甲类				800	760	684
330502005	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术		次	甲类				1100	1045	941
330502006	二次镫骨底板切除术			次	甲类				1400	1330	1197
330502007	二氧化碳激光镫骨底板开窗术			次	甲类				1400	1330	1197
330502008	听骨链松解术			次	甲类				800	760	684
330502009	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括		次	甲类	耳内镜加收		新增试行	1500	1425	1283
330502010	人工听骨听力重建术			次	甲类				1800	1710	1539
330502011	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除		次	甲类				800	760	684
330502012	咽鼓管扩张术			次	甲类				500	475	428
330502013	咽鼓管再造术	含移植和取材		次	甲类				800	760	684
330502014	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	甲类				900	855	770
330502015	完璧式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	甲类				1200	1140	1026
330502016	开放式乳突根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	甲类				1200	1140	1026
330502017	乳突改良根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	甲类				1200	1140	1026
330502018	上鼓室鼓室凿开术	含鼓室探查术		次	甲类				1000	950	855
330502019	经耳脑脊液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填		次	甲类				1800	1710	1539
330502020	电子耳蜗植入术			次	自费				2500	2375	2138
330503	内耳及其他耳部手术										
330503001	内耳窗修补术	包括圆窗、前庭窗		次	甲类				1200	1140	1026
330503002	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌流术		次	甲类				1200	1140	1026
330503003	内耳淋巴囊减压术			次	甲类				1500	1425	1283
330503004	岩浅大神经切断术			次	甲类				1200	1140	1026
330503005	翼管神经切断术			次	甲类	经鼻内镜加收100元			800	760	684
330503006	鼓丛切除术			次	甲类				800	760	684
330503007	鼓索神经切断术			次	甲类				700	665	599
330503008	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术		次	甲类				2500	2375	2138
330503009	颌内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉	导管	次	甲类				600	570	513
330503010	经迷路岩部胆脂瘤切除术			次	甲类				1800	1710	1539
330503011	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			次	甲类				1800	1710	1539
330503012	经迷路岩尖引流术			次	甲类				1800	1710	1539
330503013	经中颅窝岩尖引流术			次	甲类				1500	1425	1283
330503014	颞骨部分切除术	不含乳突范围		次	甲类				1600	1520	1368
330503015	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		次	甲类				2000	1900	1710
330503016	颞骨全切术	不含颞颌关节的切除		次	甲类				2500	2375	2138
330503017	耳后骨膜下脓肿切开引流术			次	甲类				200	190	171

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330503018	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		次	甲类				1000	950	855
330503019	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	甲类				1000	950	855
3306	6.鼻、口、咽部手术										
330601	鼻部手术		鼻科各种假体材料、植入材								
330601001	鼻外伤清创缝合术			次	甲类	复杂病变加收200元			280	266	239
330601002	鼻骨骨折整复术			次	甲类	门诊手术收取200元			900	855	770
330601003	鼻部分缺损修复术	不含另外部位取材	植入材料	次	自费				1000	950	855
330601006	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经		次	甲类				100	95	86
330601007	鼻腔异物取出术			次	甲类				280	266	239
330601008	下鼻甲部分切除术			次	甲类				500	475	428
330601009	中鼻甲部分切除术			次	甲类				500	475	428
330601010	鼻翼肿瘤切除成形术			次	甲类				1000	950	855
330601011	鼻前庭囊肿切除术			次	甲类				700	665	599
330601012	鼻息肉摘除术			次	甲类				500	475	428
330601013	鼻中隔粘膜划痕术			次	甲类				200	190	171
330601014	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术		次	甲类				700	665	599
330601015	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	甲类				500	475	428
330601016	鼻中隔穿孔修补术	含取材		次	甲类				900	855	770
330601017	鼻中隔血肿切开引流术	包括脓肿切开引流术		次	甲类				350	333	299
330601018	筛动脉结扎术			次	甲类				800	760	684
330601019	筛前神经切断术			次	甲类				600	570	513
330601020	经鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	不含另外部位取材		次	甲类				1500	1425	1283
330601021	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	甲类				1500	1425	1283
330601026	鼻再造术		植入材料	次	自费				2000	1900	1710
330601027	鼻孔闭锁修复术	包括狭窄修复		次	甲类				1400	1330	1197
330601028	后鼻孔成形术			次	甲类				1600	1520	1368
330601029	鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	甲类				1400	1330	1197
330602	副鼻窦手术										
330602001	上颌窦鼻内开窗术	指鼻下鼻道开窗		次	甲类				600	570	513
330602002	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	不含筛窦开放		次	甲类				700	665	599
330602003	经上颌窦额内动脉结扎术			次	甲类				800	760	684
330602004	鼻窦异物取出术			次	甲类				1000	950	855
330602005	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	甲类				1000	950	855
330602006	鼻额管扩张术			次	甲类				600	570	513
330602007	鼻外额窦开放手术			次	甲类				1000	950	855
330602008	鼻内额窦开放手术			次	甲类				600	570	513
330602009	鼻外筛窦开放手术			次	甲类				800	760	684
330602010	鼻内筛窦开放手术			次	甲类				1000	950	855
330602011	鼻外蝶窦开放手术			次	甲类				1200	1140	1026
330602012	鼻内蝶窦开放手术			次	甲类				1200	1140	1026
330602013	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦		次	乙类	蝶窦加收150元			1800	1710	1539
330602014	全筛窦切除术			次	甲类				1200	1140	1026
330603	鼻部其他手术										
330603001	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次	甲类				1600	1520	1368
330603002	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			次	甲类				2400	2280	2052
330603003	经前颅窝鼻窦肿瘤切除术	含硬脑膜取材、颅底重建；不含其他部分取材		次	甲类				2400	2280	2052
330603004	经鼻视神经减压术			次	甲类				1800	1710	1539
330603005	鼻外视神经减压术			次	甲类				1600	1520	1368

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330603006	经鼻内镜眶减压术			次	乙类				1200	1140	1026
330603007	经鼻内镜脑膜修补术			次	乙类				2400	2280	2052
330604	口腔颌面一般手术		特殊药物、填充材料、结扎固定材料、特殊固定材料、各种特殊材料、牙周塞治剂、创面用材料								
330604001	乳牙拔除术			每牙	甲类				10	10	9
330604002	前牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	甲类				20	19	17
330604003	前磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	甲类				29	28	25
330604004	磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	甲类				35	33	30
330604005	复杂牙拔除术	包括正常位牙齿因解剖变异、死髓或牙体治疗后其脆性增加、局部慢性炎症刺激使牙槽骨发生致密性改变、牙-骨间骨性结合、与上颌窦关系密切、增龄性变化等所致的拔除困难		每牙	甲类				80	76	68
330604006	阻生牙拔除术	包括低位阻生牙		每牙	甲类	完全骨阻生的牙及多生牙加收 150元			110	105	94
330604007	拔牙创面搔刮术	包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良	填充材料	每牙	甲类				30	29	26
330604008	牙再植术	包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗	结扎固定材料	每牙	自费				150	143	128
330604009	牙移植术	含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异位供体牙	结扎固定材料	每牙	自费				350	333	299
330604010	牙槽骨修整术			每牙	甲类				80	76	68
330604011	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术	人工材料模型、模板	每牙	甲类				300	285	257
330604012	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等		次	自费				170	162	145
330604013	上颌结节成形术	不含取皮术	创面用材料、固定材料	次	甲类				130	124	111
330604014	口腔上颌窦瘘修补术	含即刻修补	模型、创面用材料	次	甲类				400	380	342
330604015	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术		次	甲类				400	380	342
330604016	唇颊沟加深术	含取皮(粘膜)、植皮(粘膜)、皮(粘膜)片加压固定,供皮(粘膜)区创面处理；不含取皮术	创面用材料、固定材料	次	自费				400	380	342
330604017	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型；不含骨修整、取皮术	腭护板、保护剂	次	自费				300	285	257
330604018	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形		每牙	甲类				80	76	68
330604019	牙槽突骨折结扎固定术	含复位、固定、调；包括结扎固定或牵引复位固	结扎固定材料	次	甲类				300	285	257
330604020	颌骨病灶刮除术			次	甲类	冷冻加收20元；电灼加收50元			400	380	342
330604021	皮肤瘻管切除术			次	甲类				200	190	171
330604022	根端囊肿摘除术	不含根充	充填材料	每牙	甲类				250	238	214
330604023	牙齿萌出囊肿袋形术		填充材料	每牙	甲类				130	124	111
330604024	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术		次	甲类				450	428	385
330604025	牙外科正畸术		板、固定材料、腭护板	每牙	自费				300	285	257
330604026	根尖切除术	含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备；不含显微根管手术	充填材料	每牙	甲类				220	209	188
330604027	根尖搔刮术			每牙	甲类				100	95	86
330604028	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	包括鼻甲、软腭、舌根肥大,鼻鼾症,阻塞性睡眠呼吸暂停综合症		次	乙类				200	190	171

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330604029	牙龈翻瓣术	含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合	牙周塞治	每牙	甲类	根向、冠向复位切口或远中楔形切除加收50%			120	114	103
330604030	牙龈再生术			每牙	甲类				160	152	137
330604031	牙龈切除术	包括牙龈切除及牙龈成形	牙周塞治	每牙	甲类				60	57	51
330604032	显微根管外科手术	包括显微镜下的进行根管内外修复及 根尖手术		每根管	甲类				150	143	128
330604033	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞		每牙	甲类				150	143	128
330604034	牙冠延长术	含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治		每牙	甲类				150	143	128
330604035	龈瘤切除术	含龈瘤切除及牙龈修整	牙周塞治剂、特殊材料	次	甲类				160	152	137
330604036	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料；不含牙周塞治、自体骨取骨术	骨粉等植骨材料	每牙	甲类				180	171	154
330604037	截根术	含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术		每牙	甲类				150	143	128
330604038	分根术	含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术		每牙	甲类				100	95	86
330604039	半牙切除术	含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另外一半,保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术		每牙	甲类				100	95	86
330604040	引导性牙周组织再生术	含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨	各种生物膜材料	每牙	甲类				350	333	299
330604041	松动牙根管内固定术	含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗	特殊固定材料	每牙	甲类				220	209	188
330604042	牙周组织瓣移植术	含受瓣区软组织预备(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治等),含各种组织瓣的获得、制备、移植,组织瓣的转位,各种组织瓣的固定缝合；包括游离龈瓣移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头龈瓣转移瓣术；不含术区牙周塞治	口腔颌面特殊刀片	每牙	乙类				200	190	171
330604043	牙周纤维环状切断术	指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断；不含术区牙周	特殊刀片	每牙	甲类				80	76	68
330605	口腔肿瘤手术		特殊吻合线、斜面导板特殊								
330605001	口腔颌面部小肿物切除术	包括口腔、颌面部良性小肿物		次	甲类				250	238	214
330605002	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形	含瘤体切除及邻位瓣修复		次	甲类				1600	1520	1368
330605003	颌下腺移植术	含带血管及导管的颌下腺解剖,受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位		次	自费				1400	1330	1197
330605004	涎腺瘘切除修复术	包括涎腺瘘切除及瘘修补,腮腺导管改道、成形、再		次	甲类				1200	1140	1026
330605005	下颌骨部分切除术	包括下颌骨方块及区段切除；不含颌骨缺损修复	特殊材料	次	甲类				1300	1235	1112
330605006	下颌骨半侧切除术	不含颌骨缺损修复	斜面导板、特殊材料	次	甲类				1400	1330	1197
330605007	下颌骨扩大切除术	包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织切除；不含颌骨缺损修复	斜面导板、特殊材料	次	甲类				1400	1330	1197
330605008	下颌骨缺损钛板即刻植入术	含骨断端准备、钛板植入及固定	钛板及钛钉特殊材料	次	甲类				1400	1330	1197
330605009	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腭护板、特殊材料	次	甲类				1000	950	855
330605010	上颌骨次全切除术	含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	腭护板、特殊材料	次	甲类				1300	1235	1112
330605011	上颌骨全切术	含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	腭护板、特殊材料	次	甲类				1400	1330	1197

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330605012	上颌骨扩大切除术	整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术	腮护板、特殊材料	次	甲类				1900	1805	1625
330605013	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松质骨或骨替代物	特殊材料	次	甲类				1200	1140	1026
330605014	舌骨上淋巴清扫术			次	甲类				1000	950	855
330605015	舌恶性肿瘤切除术	包括肿瘤切除及舌整复(舌部分、半舌、全舌切除术)；不含舌再造术		次	甲类				1100	1045	941
330605016	舌根部肿瘤切除术	指舌骨上进路		次	甲类				1500	1425	1283
330605017	颊部恶性肿瘤局部扩大切除术	含肿瘤切除及邻位瓣修复；不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	甲类				1800	1710	1539
330605018	口底皮样囊肿摘除术			次	甲类				800	760	684
330605019	口底恶性肿瘤局部扩大切除术	包括肿瘤切除及邻位瓣修复；不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	甲类				1300	1235	1112
330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤管瘤切除术	包括颌面部血管瘤、淋巴瘤手术	特殊材料	次	甲类				1600	1520	1368
330605021	口腔颌面部异物取出术	包括子弹、碎屑、玻璃等异物取出	特殊材料	次	甲类				700	665	599
330605022	口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术	包括肿瘤切除及邻位瓣修复；不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	甲类				1800	1710	1539
330605023	腮部肿瘤局部扩大切除术	不含邻位瓣修复		次	甲类				600	570	513
330605024	髁状突肿瘤切除术	含肿瘤切除及髁突修整；不含人造关节植入	特殊材料	次	甲类				1400	1330	1197
330605025	颞部肿瘤切除术	包括肿瘤切除及邻位瓣修复；不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	甲类				800	760	684
330605026	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	指适用于颞骨、颞弓手术；包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术		次	甲类				1200	1140	1026
330605027	腮腺浅叶肿瘤切除术	包括腮腺区肿瘤切除，腮腺浅叶切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	甲类				1000	950	855
330605028	腮腺全切除术	包括腮腺深叶肿瘤切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	甲类	升支截断复位固定加收150元			1400	1330	1197
330605029	腮腺恶性肿瘤扩大切除术	包括腮腺深叶肿瘤切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	甲类				1800	1710	1539
330605030	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	包括硬化剂、治疗药物等		每部位	甲类				300	285	257
330605031	腮裂囊肿切除术	包括腮裂瘘切除术		次	甲类				800	760	684
330605032	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺、腮腺等		次	甲类				350	333	299
330605033	颌面颈部深部肿瘤探查术	含活检；不含肿瘤切除术	特殊材料	次	甲类	切除术加收200元			700	665	599
330605034	舌下腺切除术			次	甲类				600	570	513
330605036	颌下腺切除术			次	甲类				700	665	599
330606	口腔成形手术	含多功能腮裂开口器	特殊缝线、来复锯								
330606001	系带成形术	包括唇或颊或舌系带成形术		次	自费				140	133	120
330606002	巨舌畸形矫正术			次	甲类				800	760	684
330606006	腮咽成形术			次	甲类				800	760	684
330606008	悬雍垂腮咽成形术(UPPP)			次	甲类	激光加收100元			800	760	684
330606010	唇缺损修复术	包括部分或全唇缺损；不含岛状组织瓣切取移转术		次	甲类				1000	950	855
330606011	单侧不完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复		次	甲类	双侧加收50%			1000	950	855
330606012	单侧完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复；不含犁骨瓣修复术		次	甲类	双侧加收50%			1500	1425	1283
330606013	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		次	甲类				600	570	513
330606014	I° 腭裂兰氏修复术	包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术		次	甲类				900	855	770

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330606015	II° 腭裂兰氏修复术	包括硬、软腭裂修复术		次	甲类				1000	950	855
330606016	III° 腭裂兰氏修复术	包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修		次	甲类	每加一侧加收200元			1200	1140	1026
330606017	反向双“Z”腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、软腭延长术		次	甲类	每加一侧加收200元			1300	1235	1112
330606018	单瓣二瓣后退腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、硬腭前部痿修复术、软腭延长		次	甲类	每加一侧加收200元			1100	1045	941
330606019	腭咽环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取转移术		次	甲类	每加一侧加收200元			1200	1140	1026
330606020	组织瓣转移腭裂修复术	包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术		次	甲类	每加一侧加收200元			1100	1045	941
330606023	咽后壁组织瓣成形术	含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭		次	甲类				650	618	556
330606024	牙槽突裂植骨成形术	包括牙槽突成形术、口、鼻腔前庭痿修补术；不含取	特殊植入材料	次	乙类				1000	950	855
330606025	齿龈成形术	包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜术	各种人工材料膜	次	乙类				550	523	470
330606026	口鼻腔前庭痿修补术			次	甲类				600	570	513
330606028	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		次	自费				800	760	684
330606029	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	含带血管游离皮瓣制备及修复；包括舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		次	自费				1600	1520	1368
330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮瓣修复术	不含显微吻合	特殊固定材料	次	乙类				1800	1710	1539
330606032	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	含局部组织瓣制备及转移		次	自费				1200	1140	1026
330606033	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	含带血管游离组织瓣制备及移植		次	自费				1800	1710	1539
330606034	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术		特殊支架及固定材料	次	甲类				1200	1140	1026
330606035	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	含非手术区远位皮瓣制备及转移		次	甲类				1300	1235	1112
330606036	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	含非手术区远位肌皮瓣制备及转移		次	甲类				1350	1283	1154
330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	甲类				500	475	428
330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	甲类				550	523	470
330606039	腭痿修补术	含邻位粘膜瓣制备及腭痿修复	人工材料	次	甲类				550	523	470
330606041	经口茎突过长切除术	含扁桃体切除		次	甲类				500	475	428
330606042	颌间挛缩松解术	含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等；不含皮瓣制备		次	甲类				1000	950	855
330607	口腔正颌手术	含来复锯、微型骨动力系统、光导纤维									
330607004	上颌牙槽段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	单颌	自费				1500	1425	1283
330607005	下颌升支截骨术	包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取	特殊材料	单颌	自费				1400	1330	1197
330607006	下颌体部截骨术	包括下颌体部修整术、去皮质术骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	次	自费				1400	1330	1197
330607007	下颌根尖下载骨术	包括下颌后部根尖下载骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	次	自费				1500	1425	1283
330607008	下颌下缘去骨成形术			次	自费				1200	1140	1026
330607009	下颌骨去骨质术			次	自费				1200	1140	1026
330607013	颌骨延长骨生成术	包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术	骨延长器及其他特殊材料	每个部位	自费	骨延长器置入后的加力加收200元			1600	1520	1368

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330607015	颞下颌关节盘手术	包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术等；不含颞肌瓣制备	特殊缝线、生物性材料	单侧	乙类				1100	1045	941
330607016	髁状突高位切除术	包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术	特殊缝线	单侧	甲类				800	760	684
330607017	颞下颌关节成形术	包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术	骨代用品及特殊材料	单侧	乙类				1200	1140	1026
330608	口腔创伤手术										
330608001	口腔颌面软组织清创术(大)	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合		次	甲类				600	570	513
330608002	口腔颌面软组织清创术(中)	指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		次	甲类				450	428	385
330608003	口腔颌面软组织清创术(小)	指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		次	甲类				350	333	299
330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	含复位	牙弓夹板	单颌	甲类				200	190	171
330608005	颌骨骨折颌间固定术	含复位	牙弓夹板	单颌	甲类				400	380	342
330608006	颌骨骨折外固定术	包括1.复位，颌骨骨折悬吊固定术，2.颞骨、颞弓骨含颌间固定；包括髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形	特殊材料	单颌	甲类				400	380	342
330608007	髁状突陈旧性骨折整复术	含颌间固定	特殊器械	单侧	甲类				1300	1235	1112
330608008	髁状突骨折切开复位内固定术	含颌间固定	特殊材料	单侧	甲类				1200	1140	1026
330608009	下颌骨骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、坚固内固定术	特殊材料	单颌	甲类				1000	950	855
330608010	上颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定	特殊材料	单颌	甲类				1400	1330	1197
330608011	颞骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复；包括颞弓骨折	特殊材料	单侧	甲类				800	760	684
330608012	颞弓骨折复位术	指间接开放复位		单侧	甲类				500	475	428
330608013	颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、眶底探查和修复、颞弓骨折		单侧	甲类	双侧颞骨或颞弓骨折加收50%			1300	1235	1112
330608014	眶鼻颧区骨折整复术	含内毗韧带和泪器处理		次	甲类				1300	1235	1112
330608015	颞骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复		单侧	自费				1300	1235	1112
330608016	颞骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨；不含取骨术		单侧	自费				1200	1140	1026
330608017	单颌牙弓夹板拆除术			单颌	甲类				80	76	68
330608018	颌间固定拆除术			单颌	甲类				100	95	86
330608019	骨内固定植入物取出术			单颌	甲类				400	380	342
330608020	下颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复,自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨瓣切取	供骨材料	单颌	乙类				1000	950	855
330608021	下颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	单颌	乙类				1200	1140	1026
330608022	下颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含取骨及制备术		单颌	乙类				1200	1140	1026
330608023	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含组织瓣制备术		单颌	乙类				1400	1330	1197
330608024	下颌骨缺损钛板重建术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	重建代用品	单颌	自费				1000	950	855
330608025	下颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复；不含植骨及软组织缺损修复		单颌	自费				1000	950	855

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330608026	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复,自体骨、异体骨、异种骨移植	供骨材料	单颌	乙类				1400	1330	1197
330608027	上颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位(LeFort分型截骨或分块截骨复位);包括手术复位、颌间固定、骨间固定和邻位		单颌	自费				2000	1900	1710
330608028	上颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	单颌	乙类				1500	1425	1283
330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复;不含带蒂骨制取		单颌	乙类				1800	1710	1539
330609	口腔种植手术		人工骨及骨代用品								
330609003	下齿槽神经移位术			次	自费				400	380	342
330609004	骨劈开术	含牙槽骨劈开		次	自费				400	380	342
330609005	游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、骨坚固内固定	固定用钛板及钛螺钉	次	自费				1000	950	855
330609006	带血管游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定	特殊吻合线	次	自费				1500	1425	1283
330609008	引导骨组织再生术		生物膜、固定	次	自费				500	475	428
330610	扁桃体和腺样体手术										
330610001	扁桃体切除术	包括残体切除、挤切		次	甲类				500	475	428
330610002	腺样体刮除术			次	甲类				500	475	428
330610003	舌扁桃体切除术			次	甲类				500	475	428
330610004	扁桃体周围脓肿切开引流术			次	甲类				250	238	214
330611	咽部手术										
330611001	咽后壁脓肿切开引流术			次	甲类				500	475	428
330611002	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330611003	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330611004	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		次	甲类				2000	1900	1710
330611005	颈侧切开下咽肿瘤切除术	包括下咽癌切除+游离空肠下咽修复术		次	甲类				2000	1900	1710
330611006	颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术			次	甲类				1700	1615	1454
330611007	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330611008	咽瘘皮瓣修复术			次	甲类				1000	950	855
330611009	侧颅底切除术			次	甲类				3000	2850	2565
3307	7.呼吸系统手术										
330701	喉及气管手术		"T"型管植人材料、支架								
330701001	经直达喉镜喉肿物摘除术	包括活检及咽喉异物取出		次	甲类	咽部异物取出收取50元;喉部异物取出收取100元;使用纤维喉镜加收100元			700	665	599
330701002	颈侧切开喉部肿瘤切除术			次	甲类				1700	1615	1454
330701003	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		次	甲类				160	152	137
330701004	环甲膜切开术			次	甲类				320	304	274
330701005	气管切开术		一次性硅胶气管套管、气管切开插管及附	次	甲类				600	570	513
330701006	喉全切除术		一次性硅胶气管套管	次	甲类				2200	2090	1881
330701008	喉功能重建术	含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段		次	甲类				2300	2185	1967
330701009	全喉切除咽气管吻合术			次	甲类				2500	2375	2138
330701010	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定术		次	甲类				2400	2280	2052
330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术			次	甲类				2500	2375	2138
330701012	垂直半喉切除术及喉功能重建术			次	甲类				2500	2375	2138

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330701013	垂直超半喉切除术及喉功能重建			次	甲类				2300	2185	1967
330701014	声门上水平喉切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330701016	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			次	甲类				4000	3800	3420
330701017	全喉全下咽切除皮瓣修复术	包括带蒂残喉气管瓣修复下咽术		次	甲类				3800	3610	3249
330701018	喉瘢痕狭窄扩张术			次	甲类				1800	1710	1539
330701019	喉狭窄经口扩张及喉模置入术			次	甲类				1800	1710	1539
330701020	喉狭窄成形及“T”型管置入术		植入材料	次	甲类				2000	1900	1710
330701022	喉肿瘤切除术	包括咽肿瘤		次	甲类	经支撑喉镜加收100元；六岁以下儿童加收20%；恶性肿瘤切除加收			1400	1330	1197
330701023	喉裂开声带切除术			次	甲类				1700	1615	1454
330701024	喉裂开肿瘤切除术			次	甲类				1700	1615	1454
330701025	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	包括喉瘢痕切除术		次	甲类				1400	1330	1197
330701028	喉气管外伤缝合成形术			次	甲类				1000	950	855
330701029	喉气管狭窄支架成形术	不含其他部分取材	支架	次	甲类				1500	1425	1283
330701030	声带内移术			次	甲类				1100	1045	941
330701031	甲状软骨成形术			次	甲类				1100	1045	941
330701032	环杓关节间接拨动术			次	甲类				600	570	513
330701033	环杓关节直接拨动术			次	甲类				800	760	684
330701034	环甲间距缩短术			次	甲类				800	760	684
330701035	环杓关节复位术			次	甲类				800	760	684
330701036	会厌脓肿切开引流术			次	甲类				600	570	513
330701037	经颈进路会厌肿物切除术			次	甲类				1500	1425	1283
330701038	会厌良性肿瘤切除术	含囊肿		次	甲类				1000	950	855
330701039	气管支气管损伤修补术			次	甲类				1600	1520	1368
330701040	气管瘘修复术	含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开	特殊修补材料或缝线	次	甲类				1800	1710	1539
330701042	气管成形术	包括气管隆凸成形术		次	甲类				2800	2660	2394
330701043	颈段食管食管瘘修补术			次	甲类				2300	2185	1967
330701044	颈部囊状水瘤切除术			次	甲类				2000	1900	1710
330701045	颈部气管造口再造术			次	甲类				1800	1710	1539
330702	肺和支气管手术					双侧手术加收50%					
330702001	肺内异物摘除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2000	1900	1710
330702002	肺癌根治术	含淋巴结清扫		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		3500	3325	2993
330702003	肺段切除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2500	2375	2138
330702004	肺减容手术	包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口)		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		3000	2850	2565
330702005	肺楔形切除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2500	2375	2138
330702006	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		4000	3800	3420
330702007	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		4800	4560	4104
330702008	全肺切除术			次	甲类	如经心包内全肺切除及部分心房切除加收400元			4300	4085	3677
330702009	肺大泡切除修补术	包括结扎、固化		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2500	2375	2138
330702010	胸膜肺全切除术			次	甲类				4800	4560	4104
330702011	肺修补术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2000	1900	1710
330702015	肺包虫病内囊摘除术	含一侧肺内单个或多个内囊摘除		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2400	2280	2052
330703	胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术		缺损修补材料、人工血管								
330703002	开胸肿瘤特殊治疗			次	乙类	激光、微波、射频消融等法分别计价			2000	1900	1710
330703002a	开胸肿瘤激光治疗			次	乙类				2500	2200	1900

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330703002b	开胸肿瘤微波治疗			次	乙类				2100	1800	1500
330703002c	开胸肿瘤射频消融治疗			次	乙类				3000	2700	2300
330703003	开胸探查术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1500	1425	1283
330703004	开胸止血术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1500	1425	1283
330703005	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术		次	甲类				1500	1425	1283
330703006	肋骨切除术	不含开胸手术		次	甲类				1100	1045	941
330703007	肋软骨取骨术	含肋软骨制备		次	甲类				2000	1900	1710
330703008	胸壁结核病灶清除术	含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填		次	甲类				2200	2090	1881
330703009	胸廓成形术	不含分期手术		次	甲类				2400	2280	2052
330703010	胸骨牵引术	包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治		次	甲类				600	570	513
330703011	胸壁外伤扩创术	包括胸壁穿透伤、异物、肋骨骨折固定术		次	甲类				1100	1045	941
330703012	胸壁肿瘤切除术	包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除		次	甲类				1800	1710	1539
330703013	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损	缺损修补材料	单侧	甲类				1600	1520	1368
330703014	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸		次	甲类				2200	2090	1881
330703015	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带、小儿漏斗胸矫正术	固定合金钉	次	自费				2200	2090	1881
330703016	胸内异物清除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1600	1520	1368
330703017	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	甲类				450	428	385
330703018	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1500	1425	1283
330703019	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2200	2090	1881
330703020	脓胸引流清除术	包括早期脓胸及晚期脓胸的引流清除、脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1200	1140	1026
330703021	胸膜活检术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		750	713	641
330703022	胸膜粘连烙断术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1600	1520	1368
330703023	胸膜固定术	包括不同的固定方法	固定材料	次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1200	1140	1026
330703024	经纤维支气管镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	甲类				1400	1330	1197
330703025	纵膈感染清创引流术	包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)		次	甲类				1600	1520	1368
330703026	纵膈肿瘤切除术	包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心包切除	人工血管	次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2400	2280	2052
330703027	纵膈气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		次	甲类				1500	1425	1283
330703028	膈肌修补术	包括急性、慢性膈肌修补术	特殊修补材料	次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1600	1520	1368
330703029	膈肌折叠术	包括膈肌膨出修补术		次	甲类				1800	1710	1539
330703030	膈肌肿瘤切除术		膈肌缺损修补材料	次	甲类				2000	1900	1710
330703031	膈神经麻痹术	包括膈神经压榨或切断术		次	甲类				1200	1140	1026
330703032	先天性膈疝修补术	包括膈膨升折叠修补术		次	甲类	嵌顿或巨大疝加收20%			2500	2375	2138
330703033	先天性食管裂孔疝修补术	含食管旁疝修补术；不含反流性食管狭窄扩张		次	甲类	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者加收20%			2300	2185	1967
330703034	食管裂孔疝修补术	包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术		次	甲类	经胸腔镜或腹腔镜加收	用胸腔镜或腹腔镜按乙类支付		3000	2850	2565

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
3308	8. 心脏及血管系统手术		特殊缝线、各种异体血管、同种异体瓣膜和各种修补材料、异体动脉瓣及血管、银夹、一次性特殊牵开器、室壁贴片材料、起搏导线、一次性心肌打孔材料、人工辅助泵、转流管、取栓管、导管、栓塞剂、滤网输送器、球囊扩张管、瓣膜刀或其他代用品、外科用封合剂								
330801	心瓣膜和心间隔手术		隔离人工瓣膜、同种异体瓣膜和各种修补材料等								
330801001	二尖瓣闭式扩张术	包括左右径路		次	甲类				3000	2850	2565
330801003	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置	人工瓣膜	次	甲类				5200	4940	4446
330801004	三尖瓣直视成形术	包括交界切开、瓣环环缩术	人工瓣膜	次	甲类				5000	4750	4275
330801005	三尖瓣置换术		人工瓣膜	次	甲类				5300	5035	4532
330801009	主动脉瓣置换术		人工瓣膜、异体动脉瓣	次	甲类				5300	5035	4532
330801017	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术、I、II孔房缺		次	甲类				4500	4275	3848
330801019	部分型心内膜垫缺损矫治术	包括I孔房缺修补术、二尖瓣、三尖瓣成形术	人工血管	次	甲类				4500	4275	3848
330802	心脏血管手术		各种人工、同种异体血管、血管瓣膜和修补材料、特殊缝线等								
330802003	冠状动脉搭桥术	含搭桥血管材料的获取术;包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等	银夹	每支吻合血管	乙类	增加一支血管加收400元			6000	5700	5130
330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术		一次性特殊牵开器、银夹	每支吻合血管	乙类	增加一支血管加收400元			6000	5700	5130
330802007	小切口冠状动脉搭桥术	包括各部位的小切口(左前外、右前外、剑尺)	银夹	每支吻合血管	乙类	经胸腔镜取乳内动脉加收600元;增加一支血管加收400元			5500	5225	4703
330802009	肺动静脉瘘结扎术			次	甲类				3800	3610	3249
330802013	肺动脉栓塞摘除术			次	甲类				4000	3800	3420
330802014	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2500	2375	2138

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330802015	主肺动脉窗修补术			次	甲类				4000	3800	3420
330803	心脏和心包的其他手术										
330803001	经胸腔镜心包活检术			次	乙类				1800	1710	1539
330803002	心包剥脱术	包括各种原因所致心包炎的剥脱与松解		次	甲类				3500	3325	2993
330803003	经胸腔镜心包部分切除术			次	乙类				2800	2660	2394
330803004	心包肿瘤切除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		3500	3325	2993
330803005	心包开窗引流术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
330803006	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	甲类				1600	1520	1368
330803007	心脏外伤修补术	包括清创、引流		次	甲类				2500	2375	2138
330803008	心内异物取出术	包括心脏各部位及肺动脉内的异物		次	甲类				3000	2850	2565
330803009	心脏良性肿瘤摘除术	包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿		次	甲类	多发肿瘤加收500元			3500	3325	2993
330803011	室壁瘤切除术	包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术	贴片材料	次	甲类				5500	5225	4703
330803012	左房血栓清除术			次	甲类				3500	3325	2993
330803017	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线	次	甲类	起搏器应用以小时计价30元/小时			500	475	428
330803023	主动脉内球囊反搏置管术	指切开法；含主动脉内球囊及导管撤离术	球囊反搏导管 人造血管	次	甲类				3300	3135	2822
330803027	体外循环心脏不停跳心内直视手术	包括室间隔缺损修补、法鲁氏三联症根治、联合心瓣膜替换、主动脉窦瘤破裂修补	经冠状动脉窦逆行灌注管	次	甲类				5000	4750	4275
330803029	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	甲类				800	760	684
330803030	肋间动脉重建术		人工血管	每个吻合	甲类				1200	1140	1026
330803031	开胸心脏挤压术			次	甲类				1300	1235	1112
330804	其他血管手术		各种人工血管、转流管、人工补片等								
330804001	无名动脉瘤切除术	包括锁骨下、颈总动脉起始部动脉瘤		次	甲类				2300	2185	1967
330804004	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术			次	甲类				1800	1710	1539
330804005	颈动脉瘤切除+血管移植术	包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动-静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除，自体大隐静脉或其它血管的取		次	乙类				3000	2850	2565
330804015	腹主动脉腔静脉瘘成形术			次	甲类				3500	3325	2993
330804032	脾肺固定术(脾肺分流术)			次	甲类				2500	2375	2138
330804033	脾肾动脉吻合术			次	甲类				2600	2470	2223
330804035	腔静脉切开滤网置放术	手术切开置放	滤网及输送器	次	甲类				2200	2090	1881
330804036	腔静脉取栓+血管成形术			次	甲类				2200	2090	1881
330804037	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次	甲类				2200	2090	1881
330804041	股腘动脉人工自体血管移植术	包括股一股转流、原位大隐静脉转流	瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	次	乙类				2500	2375	2138
330804042	肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口	甲类				1500	1425	1283
330804043	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	甲类	需双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口加收50%			1500	1425	1283
330804044	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	甲类				1200	1140	1026
330804045	血管移植术		异体血管、人造血管	次	乙类				1800	1710	1539
330804046	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	乙类				2500	2375	2138
330804047	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉		次	乙类				2500	2375	2138
330804048	腋双股动脉人工血管转流术		人工血管	次	甲类	需继续向远端动脉架桥，每增一支加收100元			2500	2375	2138

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330804049	腋股动脉人工血管转流术		人工血管	次	甲类	需继续向远端动脉架桥，每增一支加收100元			2200	2090	1881
330804050	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	甲类				2200	2090	1881
330804051	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	甲类				1800	1710	1539
330804052	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	甲类				1800	1710	1539
330804054	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		次	甲类				1600	1520	1368
330804055	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	人工血管	次	甲类				2200	2090	1881
330804056	人工动静脉瘘切除重建术			次	甲类				1800	1710	1539
330804057	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	乙类				2600	2470	2223
330804059	经血管镜股静脉瓣修复术			次	乙类				1800	1710	1539
330804060	下肢深静脉带瓣膜段置换术			次	甲类				2000	1900	1710
330804061	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动一静瘘		单侧	甲类				1800	1710	1539
330804062	大隐静脉高位结扎 + 剥脱术	包括大、小隐静脉曲张		单侧	甲类	经静脉曲张内镜加收400元			1700	1615	1454
330804063	小动脉吻合术	包括指、趾动脉吻合		单侧	甲类				1700	1615	1454
330804064	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术，指、趾血管移植		次	乙类				2000	1900	1710
330804065	大网膜游离移植术	包括交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合，或原位经裁剪后游移到所需部位		次	乙类				1500	1425	1283
330804067	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		次	乙类				1200	1140	1026
330804069	髂内动脉结扎术			次	甲类				2000	1900	1710
330804070	大隐静脉闭合术			次	甲类				1200	1140	1026
330804071	夹层动脉瘤腔内隔绝术		人工血管	次	乙类				3200	3040	2736
330804072x	静脉植入式给药装置（输液港）置入术	消毒铺巾，麻醉，皮肤切开，扩张皮下，超声影像指引下穿刺置管，造影摄片，留管接输液给药装置（输液港），肝素盐水封管，皮下包埋给药装置（输液港），皮肤缝合。	植入式给药装置、输液港、中心静脉导管、植入式给药装置针	次	乙类		适用于需要长时间（3-6个月或更长）建立中心静脉通路的肿瘤患者。 支付标准：静脉植入式给药装置(输液港)置入术医保支付标准为1022元/次，可单独收费的一次性医用材料(输液港)医保支付标准为7100元。一次性医用材料(输液港)价格高于支付标准的，支付标准以内费用由医保基金按规定比例支付，高出部分医保基金和患者均不予支付。若该诊疗项目及一次性医用材料价格低于医保支付标准的，以实际价格为基础，由医保基金按规定比		1022	920	818
3309	9. 造血及淋巴系统手术		人工血管及供								
330900001	淋巴结穿刺术			次	甲类				100	95	86
330900002	体表淋巴结摘除术	含活检		每个部位	甲类				500	475	428
330900003	颈淋巴结清扫术			次	甲类				2000	1900	1710
330900004	腋窝淋巴结清扫术			次	甲类				1800	1710	1539
330900005	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	甲类				1500	1425	1283

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
330900006	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		次	乙类				1800	1710	1539
330900007	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	包括淋巴结切除术		次	乙类				1600	1520	1368
330900008	髂腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	甲类				1500	1425	1283
330900009	胸导管结扎术	包括乳糜胸外科治疗		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1600	1520	1368
330900012	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	甲类				1800	1710	1539
330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管	甲类				1500	1425	1283
330900014	淋巴管大隐静脉吻合术			单侧	甲类				1500	1425	1283
330900015	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	甲类				1500	1425	1283
330900016	脾部分切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2000	1900	1710
330900017	脾修补术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1600	1520	1368
330900018	脾切除术	包括副脾切除、胰尾切除术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1900	1805	1625
330900019	脾切除自体脾移植术			次	自费				1700	1615	1454
330900021	前哨淋巴结探查术	包括淋巴结标记术		次	自费				1300	1235	1112
3310	10. 消化系统手术		吻合器、钉仓、特殊胃造瘘管、一次性造瘘管、化疗泵及导管、转流泵及导管、钛钉支架管、支架、供体、补片、填充物、可吸收结扎夹吻合器								
331001	食管手术										
331001001	颈侧切开食道异物取出术			次	甲类				1000	950	855
331001002	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331001003	食管瘘清除术	包括填堵术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331001004	食管良性肿物切除术	含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331001005	先天性食管囊肿切除术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331001006	食管憩室切除术	包括内翻术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331001007	食管狭窄切除吻合术	包括食管蹼切除术		次	甲类				1800	1710	1539
331001008	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	甲类				2500	2375	2138
331001009	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套	次	甲类				2000	1900	1710
331001010	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	含食管气管瘘修补；不含胃造瘘术	支架	次	甲类				2600	2470	2223
331001011	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合（主动脉弓下，弓上胸部吻合）及颈部吻合术		次	甲类	经胸腔镜加收；三切口联合加收500元	使用胸腔镜按乙类支付		3500	3325	2993
331001012	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术		次	甲类				4000	3800	3420
331001013	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	甲类				4000	3800	3420
331001014	食管癌根治+结肠代食管术			次	甲类	经胸腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		4000	3800	3420
331001015	颈段食管切除术			次	甲类				3500	3325	2993
331001016	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术		次	甲类				2000	1900	1710
331001017	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术；不含脾切除术、幽门成形术		次	甲类				2500	2375	2138
331001018	食管再造术	包括胃、肠代食管等		次	甲类				4000	3800	3420
331001019	食管胃短路捷径手术			次	甲类				2000	1900	1710
331001020	游离空肠代食管术	含微血管吻合术；包括游离空肠移植代下咽术		次	甲类				4000	3800	3420
331001021	贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术	含经腹径路手术		次	甲类	经胸腔镜加收	使用胸腔镜按乙类支		2000	1900	1710

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331001022	贲门癌切除术	含食管胃弓下吻合术		次	甲类				3800	3610	3249
331001023	贲门癌扩大根治术	含全胃、脾、胰尾切除、食管-空肠吻合术		次	甲类				4500	4275	3848
331002	胃手术		吻合器								
331002001	胃肠切开取异物	包括局部肿瘤切除		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331002002	胃出血切开缝扎止血术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331002003	近端胃大部切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		3000	2850	2565
331002004	远端胃大部切除术	包括胃、十二指肠吻合(Billroth I式)、胃空肠吻合(Billroth II式)或胃-空肠Roux-y型吻合		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2500	2375	2138
331002005	胃癌根治术	含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫;不含联合其他脏器切除		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		3300	3135	2822
331002006	胃癌扩大根治术	含胃癌根治及联合其他侵及脏器切除		次	甲类				3500	3325	2993
331002007	胃癌姑息切除术			次	甲类				2500	2375	2138
331002008	全胃切除术	包括食道空肠吻合(Roux-y型或祥式)、食道-十二指肠吻合、区域淋巴结清扫		次	甲类				3000	2850	2565
331002009	胃肠造瘘术	包括胃或小肠切开置造瘘管	一次性造瘘管	次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331002010	胃扭转复位术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1600	1520	1368
331002011	胃肠穿孔修补术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331002012	胃冠状静脉栓塞术	包括结扎术		次	甲类				1800	1710	1539
331002013	胃迷走神经切断术	包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1600	1520	1368
331002014	幽门成形术	包括括约肌切开成形及幽门再造术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331002015	胃肠短路术			次	甲类				2500	2375	2138
331002016	胃减容术		胃减容材料	次	乙类				2500	2375	2138
331003	肠手术(不含直肠)										
331003001	十二指肠憩室切除术	包括内翻术、填塞术		次	甲类				1500	1425	1283
331003002	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术		次	甲类				1400	1330	1197
331003003	壶腹部肿瘤局部切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331003004	肠回转不良矫治术(Lodd.s'术)	含阑尾切除;不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除)		次	甲类				1400	1330	1197
331003005	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术		次	甲类				1100	1045	941
331003006	肠扭转肠套叠复位术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331003007	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331003008	肠粘连松解术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331003009	肠倒置术			次	甲类				1500	1425	1283
331003010	小肠移植术		供体	次	自费				3600	3420	3078
331003011	肠造瘘还纳术	含肠吻合术		次	甲类				1300	1235	1112
331003012	肠瘘切除术			次	甲类				1300	1235	1112
331003013	肠排列术(固定术)			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1400	1330	1197
331003014	肠储存袋成形术			次	甲类				1300	1235	1112
331003015	乙状结肠悬吊术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1300	1235	1112
331003016	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠;不含多处闭锁		次	甲类				1800	1710	1539
331003017	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331003018	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合		次	甲类				3000	2850	2565
331003019	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2800	2660	2394
331003020	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2800	2660	2394
331003021	结肠癌扩大根治术	含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术		次	甲类				3300	3135	2822
331003022	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1000	950	855
331003023	肠吻合术			次	甲类				1500	1425	1283

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331004	直肠肛门手术		吻合器								
331004001	直肠出血缝扎术	不含内痔切除		次	甲类				600	570	513
331004002	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除，包括息肉、腺瘤等		次	甲类				900	855	770
331004003	经内镜直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下，包括息肉腺瘤		次	乙类	激光、套扎、电凝等法可分别计价			1000	950	855
331004003a	经内镜直肠良性肿物激光治疗术	包括粘膜、粘膜下，包括息肉腺瘤		次	乙类				1200	1000	850
331004003b	经内镜直肠良性肿物套扎治疗术	包括粘膜、粘膜下，包括息肉腺瘤		次	乙类				1000	950	855
331004003c	经内镜直肠良性肿物电凝治疗术	包括粘膜、粘膜下，包括息肉腺瘤		次	乙类				1100	900	750
331004004	直肠狭窄扩张术			次	甲类				700	665	599
331004005	直肠后间隙切开术			次	甲类				800	760	684
331004006	直肠前壁切除缝合术			次	甲类				1200	1140	1026
331004007	直肠前突开放式修补术			次	甲类				1000	950	855
331004008	直肠肛门假性憩室切除术			次	甲类				1100	1045	941
331004009	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次	甲类				600	570	513
331004010	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴结清扫		次	甲类				2300	2185	1967
331004011	经腹会阴直肠癌根治术(Miles手)	含结肠造口，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		3200	3040	2736
331004012	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		3000	2850	2565
331004013	直肠癌扩大根治术	含盆腔联合脏器切除；包括拖出式直肠癌根治术		次	甲类	全盆腔脏器切除加收500元			3500	3325	2993
331004014	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	含盆腔联合脏器切除		次	甲类				3800	3610	3249
331004015	直肠脱垂悬吊术	含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜		次	甲类				1800	1710	1539
331004016	经肛门直肠脱垂手术			次	甲类				1200	1140	1026
331004017	耻骨直肠肌松解术			次	甲类				1200	1140	1026
331004018	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术		次	甲类				1500	1425	1283
331004019	肛管缺损修补术			次	甲类				1000	950	855
331004020	肛周常见疾病手术治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周肿物切除术；不含复杂肛瘘、高位肛		次	甲类	激光、套扎、电凝等法可分别计价			600	570	513
331004020a	肛周常见疾病经激光治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除；不含复杂肛瘘、高位肛瘘		次	乙类				800	700	600
331004020b	肛周常见疾病套扎治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除；不含复杂肛瘘、高位肛瘘		次	甲类				600	570	513
331004020c	肛周常见疾病电凝治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除；不含复杂肛瘘、高位肛瘘		次	乙类				700	600	500
331004021	低位肛瘘切除术	包括窦道		次	甲类				800	760	684
331004022	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘		次	甲类				1000	950	855
331004023	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳		次	甲类				700	665	599
331004024	内痔环切术			次	甲类				700	665	599
331004025	肛管内括约肌侧切术	包括后正中切断术		次	甲类				800	760	684
331004026	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等；不含肌瓣移植术		次	甲类				1500	1425	1283
331004027	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形术		次	甲类				1400	1330	1197
331004028	尾路肛门成形术	包括经直肠直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补；不含膀胱造瘘	支架	次	甲类				1400	1330	1197
331004029	会阴肛门成形术	不含女婴会阴体成形、肛门后移		次	甲类				1300	1235	1112
331004030	会阴成形直肠前庭瘘修补术	不含伴直肠狭窄		次	甲类				1600	1520	1368
331004031	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、泄殖腔扩张瓣裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩		次	甲类				2000	1900	1710
331004032	肛门括约肌再造术	包括各种肌肉移位术		次	甲类				1400	1330	1197

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331004033	肛管皮肤移植术			次	乙类				800	760	684
331004034	开腹排粪石术	包括去蛔虫		次	甲类				1000	950	855
331005	肝脏手术										
331005001	肝损伤清创修补术	不含肝部分切除术		次	甲类	伤及大血管、胆管和多破口的修补加收400元			1800	1710	1539
331005002	肝活检术	指开腹或腔镜下操作，包括穿刺		次	甲类				1500	1425	1283
331005003	经腹腔镜肝脓肿引流术			次	乙类				2000	1900	1710
331005004	肝包虫内囊摘除术	指袋形缝合术		次	甲类				1800	1710	1539
331005005	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射		次	乙类				2000	1900	1710
331005006	肝内病灶清除术	包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术；不含肝包虫病		次	甲类				1800	1710	1539
331005007	肝癌切除术	指癌肿局部切除术；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵		次	甲类				3000	2850	2565
331005008	开腹肝动脉化疗泵置放术		化疗泵、导管	次	乙类				1500	1425	1283
331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术		导管和泵	次	乙类				1800	1710	1539
331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药		次	乙类	激光、射频消融、微波、冷冻等法可分别计价			1300	1235	1112
331005010a	开腹恶性肿瘤激光治疗	含注药		次	乙类				1400	1300	1100
331005010b	开腹恶性肿瘤射频消融治疗	含注药		次	乙类				1600	1400	1200
331005010c	开腹恶性肿瘤微波治疗	含注药		次	乙类				1300	1235	1112
331005010d	开腹恶性肿瘤冷冻治疗	含注药		次	乙类				1300	1235	1112
331005011	开腹肝动脉栓塞术			次	甲类				1500	1425	1283
331005012	开腹肝管栓塞术			次	甲类				1500	1425	1283
331005013	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2800	2660	2394
331005014	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		次	甲类				2800	2660	2394
331005015	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		次	甲类				3000	2850	2565
331005016	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除		次	甲类				3500	3325	2993
331005017	异体供肝切除术	含修整术		次	自费				3200	3040	2736
331005021	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	甲类				2000	1900	1710
331005022	肝内胆管U形管引流术			次	甲类				2000	1900	1710
331005023	肝内异物取出术			次	甲类				2000	1900	1710
331005024	肝实质切开取石术			次	甲类				2000	1900	1710
331005025	肝血管瘤包膜外剥脱术			次	甲类				2200	2090	1881
331005026	肝血管瘤缝扎术	含硬化剂注射、栓塞		次	甲类				2000	1900	1710
331005027	开腹门静脉栓塞术			次	甲类				1800	1710	1539
331005028x	经腹腔镜荧光染色导航肝切除术	腹壁多处戳孔，建立气腹，插入荧光镜头，调节至荧光显像模式，门静脉穿刺注入荧光染色剂，建立肝切除平面。插入辅助器械，探查，游离肝脏周围韧带，游离第一、第二肝门，阻断肝门，按荧光染色切除平面切除肝脏，肝创面止血，置管引出固定，缝合切口。	门静脉穿刺针	次	自费				6062	5456	4850
331006	胆道手术										
331006001	胆囊肠吻合术	包括Roux-y肠吻合术	吻合器	次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2000	1900	1710
331006002	胆囊切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1400	1330	1197
331006003	胆囊造瘘术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1200	1140	1026
331006004	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管-肠吻合术		次	甲类				3800	3610	3249
331006005	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术、肝胆管狭窄成型术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支付		3000	2850	2565
331006006	肝门部胆管病变切除术	含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌根治		次	甲类				2700	2565	2309
331006007	肝动脉结扎术	不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术		次	甲类				1200	1140	1026

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331006008	胆管修补成形术			次	甲类				2000	1900	1710
331006009	胆总管囊肿外引流术			次	甲类				1200	1140	1026
331006010	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、胰腺探查；不含胆道测压、胆道造影、肝活检、阑尾切除、其他畸形、美克尔憩室切除	支架	次	甲类				2800	2660	2394
331006011	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和中胆道造影	网篮	次	甲类	术中取石、冲洗加收100元			2000	1900	1710
331006013	经十二指肠镜乳头扩张术			次	甲类				1800	1710	1539
331006014	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	包括十二指肠乳头括约肌切开术		次	甲类				2800	2660	2394
331006015	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)	包括取蛔虫		次	乙类				2400	2280	2052
331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胆管取石术			次	乙类				2300	2185	1967
331006017	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫	网篮	次	乙类				2000	1900	1710
331006018	先天胆道闭锁肝空肠 Roux-y成形术(即葛西氏术)	含胃体劈裂管肝门吻合	钛钉、支架管	次	甲类				2500	2375	2138
331006020	胆囊癌根治术	含淋巴清扫		次	甲类				3000	2850	2565
331007	胰腺手术										
331007001	胰腺穿刺术	含活检		次	甲类				1000	950	855
331007002	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术		次	甲类				1500	1425	1283
331007003	胰腺囊肿内引流术	包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术		次	甲类				1800	1710	1539
331007004	胰腺囊肿外引流术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1400	1330	1197
331007005	胰管切开取石术			次	甲类				2800	2660	2394
331007006	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合、胆管肠吻合术，包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切		次	甲类				4500	4275	3848
331007007	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		3000	2850	2565
331007008	全胰腺切除术	不含血管切除吻合术、脾切除术		次	甲类				3500	3325	2993
331007009	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切		次	甲类				2800	2660	2394
331007010	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			次	甲类				2400	2280	2052
331007011	胰管空肠吻合术			次	甲类				2200	2090	1881
331007012	胰腺假性囊肿内引流术	包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R-Y吻合术、囊肿-胃吻合内引流术；不含		次	甲类				2200	2090	1881
331007013	胰腺假性囊肿切除术			次	甲类				2200	2090	1881
331007018	胰腺周围神经切除术	包括胰腺周围神经阻滞术		次	甲类				2200	2090	1881
331007019	坏死性胰腺炎清创引流术			次	甲类				2800	2660	2394
331007020x	纳米刀肿瘤消融治疗	患者由医师的操作下进行纳米刀消融治疗，既可在手术(例如开腹)中应用，也可在CT或超声引导下，将电极探针直接经皮插入消融区内，电极探针释放微秒级高压脉冲，击破消融区细胞膜，使其形成纳米级不可逆电穿孔，导致癌细胞凋亡。	一次性电极消融探针	次	自费				8204	7384	6563
331008	其他腹部手术										
331008001	腹股沟疝修补术	包括各种方法修补	补片	单侧	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1000	950	855
331008002	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合	补片	单侧	甲类				1200	1140	1026
331008003	充填式无张力疝修补术		补片、填充物	单侧	甲类				1200	1140	1026
331008004	脐疝修补术		补片	次	甲类				1200	1140	1026
331008005	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补	补片	次	甲类				1300	1235	1112
331008006	会阴疝修补术		补片	次	甲类				1300	1235	1112
331008007	脐瘘切除+修补术	含脐肠瘘切除术；不含脐尿管瘘切除术		次	甲类				1300	1235	1112

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331008008	剖腹探查术	含活检；包括腹腔引流术		次	甲类				1200	1140	1026
331008009	开腹腹腔内脓肿引流术	包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿(如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿)的外引流		次	甲类				1600	1520	1368
331008010	腹腔包虫摘除术			次	甲类	多发包虫加收200元			1200	1140	1026
331008011	腹腔窦道扩创术	包括窦道切除		次	甲类				1500	1425	1283
331008012	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			次	乙类	激光、射频消融、微波、冷冻等法可分别计价			1800	1710	1539
331008013a	腹腔恶性肿瘤激光治疗			次	乙类				1900	1600	1300
331008013b	腹腔恶性肿瘤射频消融治疗			次	乙类				2000	1800	1500
331008013c	腹腔恶性肿瘤微波治疗			次	乙类				1800	1710	1539
331008013d	腹腔恶性肿瘤冷冻治疗			次	乙类				1800	1710	1539
331008014	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流术		次	甲类				1300	1235	1112
331008015	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除术、血管切除吻合术		次	甲类				2800	2660	2394
331008016	盆底痉挛部肌肉神经切除术			次	甲类				2000	1900	1710
331008017	腹壁肿瘤切除术	不含成形术；不包括体表良性病变		次	甲类	超过5cm直径加收100元			1200	1140	1026
331008018	腹壁整形术	不含脂肪抽吸术		次	自费				1200	1140	1026
331008019	脐整形术			次	自费				1500	1425	1283
331008020	先天性脐膨出修补术	不含已破溃内脏外露处理	补片	次	甲类				1400	1330	1197
331008021	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂	补片	次	甲类				1450	1378	1240
331008022	腹壁缺损修复术	不含膀胱修补和植皮术	补片	次	甲类				1400	1330	1197
331008023	门静脉切开取栓术	包括支架置入；不含安置化疗泵	支架	次	甲类				2400	2280	2052
331008024	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	甲类				3000	2850	2565
331008025	门体静脉搭桥分流术	含经网膜静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活检术、各种断流术		次	甲类				3100	2945	2651
331008026	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	甲类	食管横断吻合术加收400元			2400	2280	2052
331008027	经胸食管胃静脉结扎术			次	甲类				2400	2280	2052
331008028	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	甲类				1800	1710	1539
331008029	经腹腔镜门脉交通支结扎术			次	乙类				1500	1425	1283
3311	11. 泌尿系统手术		特殊尿管、网状支架			使用手术刨削器加收					
331101	肾脏手术		肾网袋、人工血管、供体								
331101001	肾破裂修补术			次	甲类				1800	1710	1539
331101002	肾固定术			次	甲类				1500	1425	1283
331101003	肾折叠术			次	甲类				1500	1425	1283
331101004	肾包膜剥脱术			次	甲类				1100	1045	941
331101005	肾周围淋巴管剥脱术			次	甲类				1500	1425	1283
331101006	肾周围粘连分解术			次	甲类				1800	1710	1539
331101007	肾肿瘤剔除术			次	甲类				1800	1710	1539
331101008	肾切除术		肾网袋	次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2000	1900	1710
331101009	肾部分切除术			次	甲类				2500	2375	2138
331101010	根治性肾切除术	含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术		次	甲类				2600	2470	2223
331101011	重复肾重复输尿管切除术			次	甲类				2200	2090	1881
331101012	融合肾分解术			次	甲类				2000	1900	1710
331101013	肾实质切开造瘘术			次	甲类				1500	1425	1283
331101014	肾囊肿切除术	包括去顶术		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331101015	多囊肾去顶减压术			单侧	甲类				2000	1900	1710
331101016	肾切开取石术	包括肾盂切开、肾实质切开		次	甲类				2000	1900	1710
331101017	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	甲类				2600	2470	2223
331101018	自体肾移植术			次	乙类				4500	4275	3848
331101019	异体肾移植术	不含异体供肾取肾术	供体	次	乙类				6000	5700	5130
331101020	异体供肾取肾术			次	自费				2500	2375	2138
331101021	供体肾修复术			次	自费				1200	1140	1026
331101024	离体肾取石术			次	自费				3000	2850	2565
331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术			次	甲类	需开胸的手术加收400元			3300	3135	2822
331102	肾盂和输尿管手术										
331102001	肾盂癌根治术	含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2500	2375	2138
331102002	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	甲类				2000	1900	1710
331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形			次	甲类				2200	2090	1881
331102004	肾下盏输尿管吻合术			次	甲类				2000	1900	1710
331102005	肾盂输尿管成形术	包括单纯肾盂或输尿管成形		次	甲类	同时行双侧成形术加收500元			2000	1900	1710
331102006	肾盂输尿管成形术			次	甲类				2000	1900	1710
331102007	输尿管切开取石术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1600	1520	1368
331102008	输尿管损伤修补术			次	甲类				1800	1710	1539
331102009	输尿管狭窄段切除再吻合术			次	甲类				2000	1900	1710
331102010	输尿管开口囊肿切除术			次	甲类	经膀胱镜加收			1000	950	855
331102011	输尿管残端切除术			次	甲类				1500	1425	1283
331102012	输尿管膀胱再植术			次	甲类				1500	1425	1283
331102013	输尿管皮肤造口术			次	甲类	单、双侧同价			1500	1425	1283
331102014	输尿管乙状结肠吻合术			次	甲类				1500	1425	1283
331102015	输尿管松解术			次	甲类				1500	1425	1283
331102016	输尿管整形术			次	甲类				2000	1900	1710
331102017	腔静脉后输尿管整形术			次	甲类				1500	1425	1283
331102018	肠管代输尿管术			次	甲类				2200	2090	1881
331102019	膀胱瓣代输尿管术			次	甲类				1800	1710	1539
331103	膀胱手术										
331103001	膀胱切开取石术			次	甲类				1200	1140	1026
331103002	膀胱憩室切除术			次	甲类				1500	1425	1283
331103003	膀胱部分切除术			次	甲类				1700	1615	1454
331103004	膀胱切开肿瘤烧灼术			次	甲类				1300	1235	1112
331103005	膀胱造瘘术	包括穿刺、切开		次	甲类				800	760	684
331103006	根治性膀胱全切除术	含盆腔淋巴结清扫术	钛夹	次	甲类				3000	2850	2565
331103007	膀胱尿道全切除术			次	甲类				3000	2850	2565
331103008	膀胱再造术	含膀胱全切术		次	甲类				3500	3325	2993
331103009	回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	甲类				2200	2090	1881
331103010	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	甲类				2200	2090	1881
331103011	回肠扩大膀胱术	包括结肠		次	甲类				2200	2090	1881
331103012	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘		次	甲类				1800	1710	1539
331103013	胃代膀胱术			次	甲类				2500	2375	2138
331103014	肠道原位膀胱术			次	甲类				2000	1900	1710
331103015	膀胱瘘管切除术			次	甲类				1000	950	855
331103016	膀胱破裂修补术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1200	1140	1026
331103017	膀胱膨出修补术			次	甲类				1500	1425	1283
331103018	膀胱外翻成形术	包括修补术		次	甲类				1800	1710	1539
331103019	膀胱阴道瘘修补术			次	甲类				1800	1710	1539

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331201001	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫和取活检		次	甲类				3000	2850	2565
331201002	耻骨上前列腺切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331201003	耻骨后前列腺切除术			次	甲类				1900	1805	1625
331201004	前列腺囊肿切除术			次	甲类				1500	1425	1283
331201005	前列腺脓肿切开术			次	甲类				1000	950	855
331201006	经尿道前列腺电切术	含导丝、光纤		次	乙类	汽化电切加收600元、钬激光法加收			3000	2850	2565
331201007	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	次	甲类				800	760	684
331201008	经尿道前列腺支架置入术		支架	次	甲类				800	760	684
331201009	精囊肿物切除术			次	甲类				1600	1520	1368
331202	阴囊、睾丸手术										
331202001	阴囊坏死扩创术			次	甲类				400	380	342
331202002	阴囊脓肿引流术	包括血肿清除引流		次	甲类				500	475	428
331202003	阴囊成形术			次	甲类				700	665	599
331202004	阴囊肿物切除术			次	甲类				600	570	513
331202005	高位隐睾下降固定术	含疝修补术		单侧	甲类				1200	1140	1026
331202006	睾丸鞘膜翻转术			单侧	甲类				800	760	684
331202007	交通性鞘膜积液修补术			单侧	甲类				1000	950	855
331202008	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位术		单侧	甲类				1000	950	855
331202009	睾丸破裂修补术			次	甲类				1200	1140	1026
331202010	睾丸固定术	含疝囊高位结扎术		单侧	甲类				1200	1140	1026
331202011	睾丸切除术			单侧	甲类				800	760	684
331202012	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	甲类				3000	2850	2565
331202013	自体睾丸移植术			次	自费				2500	2375	2138
331202014	经腹腔镜隐睾探查术	含隐睾切除术；不含复位固定术		单侧	乙类				2000	1900	1710
331202015	两性畸形剖腹探查术			次	甲类				1500	1425	1283
331203	附睾、输精管、精索手术										
331203001	附睾切除术	包括附睾肿物切除术		次	甲类				800	760	684
331203002	输精管附睾吻合术			单侧	甲类				800	760	684
331203003	精索静脉转流术			次	甲类				1000	950	855
331203004	精索静脉曲张切除术			次	甲类				900	855	770
331203005	精索静脉曲张栓塞术			次	甲类				800	760	684
331203006	精索静脉曲张结扎术			单侧	甲类	经腹腔镜加收；分流术加收150元	使用腹腔镜按乙类支		1000	950	855
331203007	输精管插管术		导管	次	自费				500	475	428
331203008	输精管结扎术			次	自费				400	380	342
331203009	输精管粘堵术			次	自费				500	475	428
331203010	输精管角性结节切除术			次	自费				400	380	342
331203011	输精管吻合术			单侧	自费				800	760	684
331204	阴茎手术										
331204001	嵌顿包茎松解术	包括包皮扩张分离术		次	甲类				300	285	257
331204002	包皮环切术			次	甲类				400	380	342
331204004	阴茎外伤清创术			次	甲类				300	285	257
331204005	阴茎再植术			次	自费				2000	1900	1710
331204006	阴茎囊肿切除术	包括阴茎硬节切除术		次	甲类				700	665	599
331204007	阴茎部分切除术	包括阴茎癌切除术		次	甲类				1000	950	855
331204008	阴茎全切术	包括阴茎癌切除术		次	甲类				1500	1425	1283
331204009	阴茎阴囊全切术			次	甲类	需尿路改道时加收400元			1200	1140	1026
331204010	阴茎重建成形术	含假体置放术	假体	次	自费				2600	2470	2223
331204011	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放	假体	次	自费				2600	2470	2223
331204012	阴茎假体置放术		假体	次	自费				1500	1425	1283

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331204014	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术	假体	次	自费				2000	1900	1710
331204015	阴茎阴囊移位整形术			次	自费	增加会阴型尿道下裂修补时加收 300元			2000	1900	1710
331204016	尿道阴茎海绵体分流术			次	自费				1200	1140	1026
331204017	阴茎血管重建术			次	自费				1500	1425	1283
331204018	阴茎海绵体分离术			次	自费				800	760	684
331204019	阴茎静脉结扎术	包括海绵体静脉、背深静脉		次	自费				900	855	770
3313	13. 女性生殖系统手术		扩张用模具、 假体、银夹								
331301	卵巢手术										
331301001	经阴道卵巢囊肿穿刺术	含活检		单侧	甲类				700	665	599
331301002	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术		单侧	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1800	1710	1539
331301003	卵巢修补术	含活检		单侧	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331301004	卵巢楔形切除术	包括卵巢切开探查、多囊卵巢打孔术		单侧	甲类				1500	1425	1283
331301005	卵巢切除术			单侧	甲类				1000	950	855
331301006	卵巢癌根治术	含全子宫+双附件切除+网膜切除+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腹腔淋巴结清除		次	甲类	如膀胱或肠管部分切除加收 500元			3000	2850	2565
331301007	卵巢癌探查术	含活检		次	甲类				1000	950	855
331301008	卵巢输卵管切除术			单侧	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331301009	卵巢移位术			单侧	甲类				1200	1140	1026
331302	输卵管手术										
331302001	输卵管结扎术	包括传统术式、经阴道术式	银夹	次	自费	经腹腔镜加收			400	380	342
331302002	显微外科输卵管吻合术			次	自费				1500	1425	1283
331302003	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形		次	自费	经腹腔镜加收			1800	1710	1539
331302004	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术(如输卵管开窗术)		次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331302005	输卵管移植术		供体	次	自费				1500	1425	1283
331302006	经输卵管镜插管通水术			次	自费				1200	1140	1026
331302007	输卵管选择性插管术			次	自费				800	760	684
331302008	经腹腔镜输卵管高压洗注术			次	自费				1300	1235	1112
331302009	输卵管宫角植入术			次	自费				1200	1140	1026
331302010	输卵管介入治疗	包括输卵管积水穿刺		次	乙类				1500	1425	1283
331303	子宫手术										
331303001	宫颈息肉切除术	包括子宫内息肉、宫颈管息肉	一次性宫腔组织 弹力切除器	次	甲类	经宫腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支 付		300	285	257
331303002	宫颈肌瘤剔除术	指经腹手术		次	甲类				1500	1425	1283
331303003	宫颈残端切除术	指经腹手术		次	甲类				1800	1710	1539
331303004	宫颈锥形切除术			次	甲类	经宫腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1000	950	855
331303005	宫颈环形电切术			次	乙类	使用Leep刀时加收			900	855	770
331303006	非孕期子宫内口矫正术			次	甲类				700	665	599
331303007	孕期子宫内口缝合术			次	自费				600	570	513
331303008	曼氏手术	含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术		次	甲类				1500	1425	1283
331303009	子宫颈截除术			次	甲类				1200	1140	1026
331303010	子宫修补术			次	甲类				1200	1140	1026
331303011	经腹子宫肌瘤剔除术			次	甲类	使用肌瘤粉碎装置时加收 100元			1300	1235	1112
331303012	子宫次全切除术			次	甲类				1300	1235	1112
331303013	阴式全子宫切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331303014	腹式全子宫切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331303015	全子宫+双附件切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331303016	次广泛子宫切除术	含双附件切除		次	甲类				2000	1900	1710

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331303017	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术			次	甲类				3000	2850	2565
331303018	经腹阴道联合子宫切除术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		2000	1900	1710
331303019	子宫整形术	包括纵隔切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫融合等；不含术中B超监视		次	甲类				1800	1710	1539
331303020	开腹取环术			次	甲类				800	760	684
331303021	经腹腔镜取环术			次	乙类				1300	1235	1112
331303022	子宫动脉结扎术			次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		500	475	428
331303023	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术	吊带	次	甲类	经腹腔镜加收	使用腹腔镜按乙类支		1500	1425	1283
331303024	子宫内翻复位术	指手法复位		次	甲类				1300	1235	1112
331303025	盆腔巨大肿瘤切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331303026	阔韧带内肿瘤切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331303027	热球子宫内膜去除术	包括电凝术		次	甲类				1000	950	855
331303028	根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术			甲类	经阴道、经腹、经腹膜外分别计价					
331303028a	经阴道根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术		次	甲类				2500	2375	2138
331303028b	经腹根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术		次	甲类				2000	1900	1710
331303028c	经腹膜外根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术		次	甲类				2200	2090	1881
331303029	粘膜下子宫肌瘤圈套术			次	甲类				1200	1140	1026
331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定术	悬吊材料	次	甲类				1500	1425	1283
331303031x	经腹盆腔粘连松解术	消毒铺巾，梭形切除原手术疤痕，依次切开皮下、筋膜、肌肉直至腹膜，切开腹膜，逐步锐钝性分离与腹膜粘连的大网膜、肠管等进入腹腔，依次分离与盆腔、腹腔脏器形成的不同程度的粘连带，恢复盆腔脏器的正常解剖。缝合修复不同脏器的损伤，分离粘连后做相应的其他部位手术，彻底止血，放置引流，关闭腹腔。	防粘连材料	次	自费				5762	5185.8	4609.6
331303032x	经腹腔镜子宫切口妊娠手术治疗	腹腔镜下分离子宫切口妊娠物，用取物袋取出妊娠物。止血缝合，恢复子宫形态。	特殊缝线，止血材料	次	自费				2741	2467	2193
331304	阴道手术										
331304001	阴道异物取出术			次	甲类				200	190	171
331304002	阴道裂伤缝合术			次	甲类				500	475	428
331304003	阴道扩张术		扩张用模具	次	自费				200	190	171
331304004	阴道疤痕切除术		扩张用模具	次	自费				500	475	428
331304005	阴道横纵膈切开术			次	甲类				500	475	428
331304006	阴道闭锁切开术	不含植皮	扩张用模具	次	甲类				800	760	684
331304007	阴道良性肿瘤切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除		次	甲类				700	665	599
331304008	阴道成形术	不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切除		次	甲类				1500	1425	1283
331304009	阴道直肠瘘修补术			次	甲类				1500	1425	1283
331304010	阴道壁血肿切开术			次	甲类				600	570	513
331304011	阴道前后壁修补术			次	甲类				1200	1140	1026
331304012	阴道中隔成形术			次	甲类				600	570	513
331304013	后穹窿损伤缝合术	包括阴道后穹窿切开引流		次	甲类				800	760	684
331304015	全阴道切除术			次	甲类				2300	2185	1967
331305	外阴手术										
331305001	外阴损伤缝合术	含小阴唇粘连分离术		次	甲类				450	428	385
331305002	陈旧性会阴裂伤修补术			次	甲类	不限性别。			700	665	599
331305003	陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术	含肛门括约肌及直肠裂伤		次	甲类	不限性别。			1000	950	855
331305004	外阴脓肿切开引流术	包括外阴脓肿切开		次	甲类				300	285	257

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331305005	外阴良性肿物切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等		次	甲类				450	428	385
331305007	阴蒂短缩成型术			次	自费				500	475	428
331305008	单纯性外阴切除术			次	甲类				1000	950	855
331305009	外阴局部扩大切除术			次	甲类				1200	1140	1026
331305010	外阴广泛切除+淋巴结清除术	含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴结清除术；不含特殊引流		次	甲类				2600	2470	2223
331305011	外阴整形术	不含取皮瓣		次	自费	不限性别。			1600	1520	1368
331305012	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术		次	甲类				700	665	599
331305013	前庭大腺囊肿切除术			次	甲类				600	570	513
331305014	处女膜切开术			次	自费				240	228	205
331305016	两性畸形整形术			次	自费	不限性别。			1500	1425	1283
331306	女性生殖器官其他手术										
331306001	经腹腔镜取卵术			次	自费				800	760	684
331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	乙类	不限性别。			2000	1900	1710
331306003	宫腔镜检查	含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫腔阻滞麻醉		次	乙类				500	475	428
331306004	经宫腔镜取环术	包括宫腔内异物取出术；不含术中B超监视		次	乙类	经腹腔镜加收			480	456	410
331306005	经腹腔镜输卵管插管术			次	自费	经腹腔镜加收			1000	950	855
331306006	经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	乙类	经腹腔镜加收			1300	1235	1112
331306007	经腹腔镜子宫纵隔切除术	不含术中B超监视		次	乙类	经腹腔镜加收			1600	1520	1368
331306008	经腹腔镜子宫肌瘤切除术	不含术中B超监视	一次性宫腔镜组织切割器	次	乙类	经腹腔镜加收			1600	1520	1368
331306009	经腹腔镜子宫内膜剥离术	不含术中B超监视		次	乙类	经腹腔镜加收			2000	1900	1710
3314	14. 产科手术与操作		特殊脐带夹								
331400001	人工破膜术			次	甲类		限生育保险		50	48	43
331400002	单胎顺产接生	含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	甲类		限生育保险		600	600	540
331400003	双胎接生	含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	甲类		限生育保险		1000	950	855
331400004	多胎接生	含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		次	甲类		限生育保险		1400	1330	1197
331400005	死胎接生	含中期引产接生；不含死胎尸体分解及尸体处理		次	甲类		限生育保险		800	760	684
331400006	各种死胎分解术	包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等		次	甲类		限生育保险		600	570	513
331400007	难产接生	含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切；包括臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产		次	甲类		限生育保险		1200	1140	1026
331400008	外倒转术	含臀位及横位的外倒转		次	甲类		限生育保险		150	143	128
331400009	内倒转术			次	甲类		限生育保险		300	285	257
331400010	手取胎盘术			次	甲类		限生育保险		80	76	68
331400011	脐带还纳术			次	甲类		限生育保险		50	48	43
331400012	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术		次	甲类		限生育保险		1200	1200	1080
331400013	剖宫产术中子宫全切术			次	甲类		限生育保险		1500	1425	1283
331400014	剖宫产术中子宫次全切术			次	甲类		限生育保险		1500	1425	1283
331400015	二次剖宫产术	含腹部疤痕剔除术		次	甲类		限生育保险		1700	1615	1454
331400016	腹腔妊娠取胎术			次	甲类		限生育保险		1500	1425	1283
331400017	选择性减胎术			次	甲类		限生育保险		1200	1140	1026
331400018	子宫颈裂伤修补术	指产时宫颈裂伤		次	甲类		限生育保险		150	143	128
331400019	子宫颈管环扎术（Mc-Donald）	指孕期手术		次	甲类		限生育保险		400	380	342
331400020x	导乐陪伴分娩	助产士全程导乐陪伴分娩+温馨家庭式单间产房。		次	自费				685	617	548

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
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、接骨板、人工间盘、骨水泥接骨、异物神经、人工关节（髋关节、膝关节）、驱血止血弹性束紧套环、硬膜修补材料（仅限于脊膜损伤脑脊液漏、椎管内肿瘤切除术后使用）			取骨另计					
331501	脊柱骨关节手术										
331501001	经口咽部环枢椎肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				2800	2660	2394
331501002	颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路)	不含植骨		次	甲类				3500	3325	2993
331501003	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	不含植骨		次	甲类				2800	2660	2394
331501004	胸椎肿瘤切除术	不含植骨	人工椎体	次	甲类				3500	3325	2993
331501005	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				3000	2850	2565
331501006	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				3000	2850	2565
331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				3000	2850	2565
331501008	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11—腰2)	不含植骨		次	甲类				3000	2850	2565
331501009	经腹膜后腰2—4椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				3000	2850	2565
331501010	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	甲类				2500	2375	2138
331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次	甲类				3500	3325	2993
331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次	甲类				3000	2850	2565
331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建			次	甲类				2500	2375	2138
331501014	腰骶髂连接部肿瘤切除术			次	甲类				3000	2850	2565
331501015	半骨盆切除术			次	甲类				2500	2375	2138
331501016	半骨盆切除人工半骨盆置换术	不含回输血和脉冲器的使用	人工半骨盆、骨水泥及配套设备（骨蜡）	次	甲类				4000	3800	3420
331501017	髂窝脓肿切开引流术			次	甲类				1000	950	855
331501018	髂腰肌脓肿切开引流术			次	甲类				1000	950	855
331501019	颈椎间盘切除术			次	甲类				2400	2280	2052
331501020	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			每节间盘	乙类				3000	2850	2565
331501021	颈椎体次全切除植骨融合术			每节椎骨	乙类				2800	2660	2394
331501022	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨		每节椎骨	甲类				2800	2660	2394
331501023	颈椎侧方入路椎板齿突切除术			次	甲类				2800	2660	2394
331501024	后入路环枢椎植骨融合术	不含取骨		次	乙类				2800	2660	2394
331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环枢后弓切除减压、枢椎板切除减压植骨固定		次	乙类				2800	2660	2394
331501026	后入路枢椎枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环枢后弓减压		次	乙类	增加枕骨大孔扩大及环枢后弓减压时加收500元			2800	2660	2394
331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路		次	甲类				2800	2660	2394

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331502001	胸出口综合征手术	包括颈肋切除术、前斜角肌切断术，经腋路第1肋骨切除术		次	甲类	联合手术加收200元			2000	1900	1710
331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术			次	甲类				2200	2090	1881
331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		次	自费				2500	2375	2138
331502004	臂丛神经损伤神经移位术	包括膈神经移位、肋间神经移位、颈丛移位、对侧颈7移位、副神经移位		次	甲类	联合手术加收400元			3000	2850	2565
331502005	神经吻合术	含手术显微镜使用		次	甲类				2000	1900	1710
331502006	神经移植术		异体神经	次	自费				1800	1710	1539
331502007	带血管蒂游离神经移植术	含手术显微镜使用		次	自费				2000	1900	1710
331502008	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变		次	甲类				2400	2280	2052
331502009	周围神经嵌压松解术			次	甲类				1800	1710	1539
331502010	坐骨神经松解术			次	甲类				1400	1330	1197
331502011	闭孔神经切断术			次	甲类				1048	996	896
331502012	闭孔神经内收肌切断术			次	甲类				1500	1425	1283
331502013	下肢神经探查吻合术	包括坐骨神经、股神经、胫神经、腓神经		次	甲类				1500	1425	1283
331502014	神经纤维部分切断术			次	甲类				1400	1330	1197
331503	四肢骨肿瘤和病损切除手术										
331503001	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术		人工关节	次	甲类				2500	2375	2138
331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术			次	甲类				1600	1520	1368
331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	次	甲类	瘤体有周围组织浸润加收200元			1800	1710	1539
331503004	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	包括肿瘤切除及管状骨重建	骨水泥、接骨	次	甲类	瘤体有周围组织浸润加收200元			1800	1710	1539
331503005	髌臼肿瘤切除及髌关节融合术	包括成形术		次	甲类				2200	2090	1881
331503006	髌骨翼肿瘤切除术			次	甲类				1800	1710	1539
331503007	髌骨肿瘤截除术	包括局部切除		次	甲类				1500	1425	1283
331503008	耻骨与坐骨肿瘤切除术			次	甲类				2100	1995	1796
331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工股骨头	次	甲类				2400	2280	2052
331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	次	甲类				2400	2280	2052
331503011	股骨干肿瘤段切除与重建术			次	甲类				2400	2280	2052
331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨		异体骨(灭活)	次	乙类				2000	1900	1710
331503013	股骨下段肿瘤切除术			次	甲类				1700	1615	1454
331503014	灭活再植或异体半关节移植术		异体关节(灭活)	次	自费				2500	2375	2138
331503015	胫骨上段肿瘤刮除+植骨术		异体骨(灭活)	次	乙类				2000	1900	1710
331503016	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆		次	甲类				1300	1235	1112
331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			次	甲类				2000	1900	1710
331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术			次	甲类				1500	1425	1283
331503019	内生软骨瘤切除术			次	甲类				1500	1425	1283
331503020	坐骨结节囊肿摘除术			次	甲类				1400	1330	1197
331504	四肢和脊椎骨结核手术										
331504001	肘腕关节结核病灶清除术	包括成型术、游离体摘除、关节松解、关节软骨钻孔、关节成形术		次	甲类				1500	1425	1283
331504002	髌髌关节结核病灶清除术			次	甲类				1500	1425	1283
331504003	髌关节结核病灶清除术	含关节融合术		次	甲类				2000	1900	1710
331504004	膝关节结核病灶清除术	含加压融合术		次	甲类				2000	1900	1710
331504005	踝关节结核病灶清除+关节融合术			次	甲类				2000	1900	1710
331504006	脊椎结核病灶清除术			次	甲类				2400	2280	2052
331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	乙类				3000	2850	2565
331504008	股骨头坏死病灶刮除植骨术			次	乙类				2000	1900	1710

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331504009	桡骨远端切除腓骨移植成形术			次	乙类				2500	2375	2138
331504010	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞术		次	甲类				1500	1425	1283
331504011	骨髓炎切开引流灌注术			次	甲类				1000	950	855
331505	四肢骨折手术										
331505001	锁骨骨折切开复位内固定术			次	甲类				1800	1710	1539
331505002	肱骨近端骨折切开复位内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331505003	肱骨干骨折切开复位内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331505004	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上、髁间		次	甲类				2000	1900	1710
331505005	肱骨内外髁骨折切开复位内固定	包括肱骨小头、骨骺分离		次	甲类				1500	1425	1283
331505006	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	包括骨骺分离		次	甲类				1500	1425	1283
331505007	桡骨头切除术			次	甲类				800	760	684
331505008	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括桡骨颈部骨折		次	甲类				1500	1425	1283
331505009	孟氏骨折切开复位内固定术			次	甲类				1800	1710	1539
331505010	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331505011	科雷氏骨折切开复位内固定术	包括史密斯骨折、巴顿骨折		次	甲类				1600	1520	1368
331505012	髌骨骨折切开复位内固定术			次	甲类				2500	2375	2138
331505013	股骨颈骨折闭合复位内固定术			次	甲类				1800	1710	1539
331505014	股骨颈骨折切开复位内固定术			次	甲类				2200	2090	1881
331505015	股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术			次	乙类				2500	2375	2138
331505016	股骨转子间骨折内固定术			次	甲类				2400	2280	2052
331505017	股骨干骨折切开复位内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331505018	股骨髁间骨折切开复位内固定术			次	甲类				2200	2090	1881
331505019	髌骨骨折切开复位内固定术			次	甲类				1200	1140	1026
331505020	胫骨髁间骨折切开复位内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331505021	胫骨干骨折切开复位内固定术			次	甲类				1900	1805	1625
331505022	内外踝骨折切开复位内固定术			次	甲类				1500	1425	1283
331505023	三踝骨折切开复位内固定术			次	甲类				1800	1710	1539
331505024	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	乙类				2000	1900	1710
331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	乙类				1800	1710	1539
331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	乙类				2000	1900	1710
331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	乙类				2000	1900	1710
331505028	开放折骨术	不含植骨		次	甲类				1200	1140	1026
331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形			次	甲类				1500	1425	1283
331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次	甲类				1600	1520	1368
331505031	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次	甲类				1400	1330	1197
331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定			次	甲类				1700	1615	1454
331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次	甲类				2200	2090	1881
331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术			次	甲类				1700	1615	1454
331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术			次	甲类				1500	1425	1283
331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定			次	甲类				1200	1140	1026
331505037	骨折内固定装置取出术	包括克氏针、三叶钉、钢板等各部位内固定装置		次	甲类				1200	1140	1026
331505038	足部骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折		次	甲类	双侧多处骨折加收1200元			1900	1805	1625
331505039	腓骨骨折切开复位内固定术			次	甲类				1900	1805	1625

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331506	四肢关节损伤与脱位手术										
331506001	肩锁关节脱位切开复位内固定术	含韧带重建术；包括肩锁关节成形、韧带重建术		次	甲类				1800	1710	1539
331506002	肩关节脱位切开复位术			次	甲类	陈旧脱位加收100元			1800	1710	1539
331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	包括桡骨小头脱位		次	甲类				1800	1710	1539
331506004	髋关节脱位切开复位术			次	甲类				1800	1710	1539
331506005	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术			次	甲类				1200	1140	1026
331506006	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术			次	甲类				1600	1520	1368
331506007	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术			次	甲类				2000	1900	1710
331506008	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术			次	甲类				2200	2090	1881
331506009	髌骨半脱位外侧切开松解术	包括髌韧带牵缩松解、前（后）交叉韧带紧缩		次	甲类				1200	1140	1026
331506010	髌骨脱位成形术			次	甲类				1800	1710	1539
331506011	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	甲类	经膝关节镜加收	使用膝关节镜按乙类支付		1800	1710	1539
331506012	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	甲类	经膝关节镜加收	使用膝关节镜按乙类支付		2200	2090	1881
331506013	膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	甲类	经膝关节镜加收	使用膝关节镜按乙类支付		2000	1900	1710
331506014	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建			次	甲类				1800	1710	1539
331506015	膝关节单纯游离体摘除术			次	甲类	经膝关节镜加收	使用膝关节镜按乙类支付		1000	950	855
331506016	关节滑膜切除术(大)	包括膝、肩、髋		次	甲类	经膝关节镜加收；激光加收10%	使用膝关节镜按乙类支付		1600	1520	1368
331506017	关节滑膜切除术(中)	包括肘、腕、踝		次	甲类	经膝关节镜加收；激光加收10%	使用膝关节镜按乙类支付		1300	1235	1112
331506018	关节滑膜切除术(小)	包括掌指、指间、趾间关节		次	甲类	经膝关节镜加收；激光加收10%	使用膝关节镜按乙类支付		1000	950	855
331506019	半月板切除术			次	甲类	经膝关节镜加收；激光加收10%	使用膝关节镜按乙类支付		1500	1425	1283
331506020	膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髋、足等关节清理		次	甲类	经关节镜加收；激光加收10%	使用膝关节镜按乙类支付		1600	1520	1368
331506021	踝关节稳定手术			次	甲类				1500	1425	1283
331506022	腘窝囊肿切除术			次	甲类	双侧加收400元			1000	950	855
331506023	肘关节稳定术			次	甲类				2000	1900	1710
331506024	关节骨软骨损伤修复术	包括骨软骨移植、骨膜移植、微骨折术		次	乙类				2000	1900	1710
331507	人工关节置换手术		人工关节								
331507001	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分		次	甲类	再置换加收300元			2300	2185	1967
331507002	人工肱骨头置换术			次	甲类				2200	2090	1881
331507003	人工肘关节置换术			次	甲类	再置换加收300元			2200	2090	1881
331507004	人工腕关节置换术			次	甲类	再置换加收300元			2200	2090	1881
331507005	人工全髋关节置换术			次	甲类	再置换加收500元			3000	2850	2565
331507006	人工股骨头置换术			次	甲类				2200	2090	1881
331507007	人工膝关节表面置换术			次	甲类	再置换加收400元			3000	2850	2565
331507008	人工膝关节绞链式置换术			次	甲类	再置换加收300元			2000	1900	1710
331507009	人工踝关节置换术			次	甲类	再置换加收300元			2000	1900	1710
331507010	人工髌股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换手术		次	甲类				1600	1520	1368

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331507011	人工关节取出术			次	甲类				1800	1710	1539
331507012	髋关节表面置换术			次	甲类				2500	2375	2138
331507013	人工跗跖关节置换术	包括人工趾间关节置换术	人工关节	次	甲类				1500	1425	1283
331507014	人工关节翻修术		人工关节	次	甲类				3000	2850	2565
331508	骨骺固定手术										
331508001	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次	甲类				1700	1615	1454
331508002	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次	自费				1500	1425	1283
331508003	骨骺固定术			次	甲类				1100	1045	941
331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定			次	甲类				1400	1330	1197
331508005	带血管蒂肌蒂骨骺移植术			次	乙类				2000	1900	1710
331509	四肢骨切除、刮除手术										
331509001	尺骨头桡骨茎突切除术			次	甲类				1000	950	855
331509002	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次	甲类				1400	1330	1197
331509003	髌骨切除+股四头肌修补术			次	甲类				1100	1045	941
331509004	移植取骨术			次	乙类				1000	950	855
331509005	髌骨取骨术			次	乙类				1000	950	855
331509006	取腓骨术	指不带血管		次	乙类	带血管加收400元			1000	950	855
331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术			次	乙类				1200	1140	1026
331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术			次	乙类				2300	2185	1967
331509009	距骨切除术			次	甲类				1000	950	855
331510	四肢骨截骨术										
331510001	肘关节截骨术			次	甲类				1500	1425	1283
331510002	腕关节截骨术			次	甲类				1000	950	855
331510003	掌骨截骨矫形术			次	甲类				1200	1140	1026
331510004	髌臼旋转截骨术	不含植骨		次	甲类				2000	1900	1710
331510005	股骨颈楔形截骨术			次	甲类				1800	1710	1539
331510006	股骨头钻孔及植骨术	包括单纯钻孔减压术		次	乙类				1500	1425	1283
331510007	股骨下端截骨术			次	甲类				1800	1710	1539
331510008	胫骨高位截骨术			次	甲类				1800	1710	1539
331510009	跟骨截骨术			次	甲类				1400	1330	1197
331510010	成骨不全多段截骨术			次	甲类				1800	1710	1539
331511	关节融合术										
331511001	肘关节融合术			次	甲类				1400	1330	1197
331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次	甲类				1600	1520	1368
331511003	踝关节融合手术	包括三关节融合， 胫、距关节融合		次	甲类	四关节融合术加收300元			1600	1520	1368
331511004	跟骰关节融合术			次	甲类				1000	950	855
331511005	近侧趾间关节融合术	包括近节趾骨背侧楔形截骨手术		次	甲类				1000	950	855
331512	四肢骨关节成形术										
331512001	肘关节叉状成形术			次	甲类				1500	1425	1283
331512002	网球肘松解术			次	甲类				800	760	684
331512003	尺骨延长术			次	自费				1300	1235	1112
331512004	尺骨短缩术			次	自费				1100	1045	941
331512005	桡骨延长术			次	自费				1300	1235	1112
331512006	桡骨短缩术			次	自费				1100	1045	941
331512007	股骨延长术			次	自费				1800	1710	1539

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次	乙类				1000	950	855
331518002	掌指结核病灶清除术	包括跖、趾		次	甲类				1100	1045	941
331518003	近排腕骨切除术			次	甲类				1200	1140	1026
331518004	舟骨近端切除术			次	甲类				1100	1045	941
331518005	月骨摘除术			次	甲类				1100	1045	941
331518006	月骨摘除肌腱填充术	不含肌腱切取		次	甲类				1200	1140	1026
331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	包括全切、部分切除		次	甲类				1700	1615	1454
331519	手部成形手术										
331519001	并指分离术	包括并趾、不含扩张器植入		每个指(趾)、蹠	甲类				1200	1140	1026
331519002	拇指再造术Ⅰ型	含髂骨取骨植骨、腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管		次	乙类				1500	1425	1283
331519003	拇指再造术Ⅱ型	含拇甲瓣、再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨		次	乙类				2300	2185	1967
331519004	拇指再造术Ⅲ型	含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取		次	乙类				2500	2375	2138
331519005	拇指再造术Ⅳ型	含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮		次	乙类				2100	1995	1796
331519006	拇指再造术Ⅴ型	含食指或其它手指残指移位再造拇指		次	乙类				2100	1995	1796
331519007	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能		次	乙类				1500	1425	1283
331519008	多指切除术			次	甲类				1200	1140	1026
331519009	其他指再造术	含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用		次	乙类				1600	1520	1368
331519010	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术		次	甲类				3000	2850	2565
331519011	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧；不含指关节成形术		每个部位或每侧	甲类				1800	1710	1539
331519012	指关节成形术	含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术		每指(趾)	甲类				1300	1235	1112
331519013	复合组织游离移植	包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术		每个部位	乙类				3000	2850	2565
331519014	带蒂复合组织瓣成形术			每个部位	甲类				2200	2090	1881
331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术			100cm ²	乙类				1400	1330	1197
331519016	手部关节松解术			每个关节	甲类				800	760	684
331519017	掌指关节成形术	包括跖趾关节成形术		次	甲类				900	855	770
331520	手外伤其他手术										
331520001	腕关节韧带修补术			次	甲类				1300	1235	1112
331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补		次	甲类				1300	1235	1112
331520003	手外伤皮缺损游离植皮术	不含取皮		每个手指	乙类	多手指加收300元；手掌背、前臂者加收300元			1000	950	855
331520004	手外伤局部转移皮瓣术			每个手指	乙类	多手指加收300元；手掌背、前臂者加收300元			1300	1235	1112
331521	手外伤皮瓣术										
331521001	手外伤腹部埋藏皮瓣术	包括手外伤清创术后患指带蒂术、断蒂术		次	甲类				1500	1425	1283
331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术			次	甲类				1300	1235	1112
331521003	手外伤交臂皮瓣术			次	甲类				1000	950	855
331521004	手外伤邻指皮瓣术			次	甲类				1500	1425	1283
331521005	手外伤鱼际皮瓣术			次	甲类				1000	950	855
331521006	手外伤推进皮瓣(V—Y)术			次	甲类	双V—Y加收300元			1000	950	855
331521007	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次	甲类				1000	950	855

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331521008	手外伤清创术			每个手指	甲类	多手指加收200元,手掌背、前臂者加收200元			200	190	171
331521009	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等		次	甲类				1500	1425	1283
331521010	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌;包括肩峰下减压、肩峰成形术;不含阔筋膜切取		次	甲类				1800	1710	1539
331521011	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		次	甲类				1800	1710	1539
331521012	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	甲类				1600	1520	1368
331521013	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	甲类				1600	1520	1368
331521014	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	甲类				1600	1520	1368
331521015	拇指对掌功能重建术	包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等		次	甲类				1800	1710	1539
331521016	缩窄性腱鞘炎切开术			次	甲类				800	760	684
331521017	腱鞘囊肿切除术	包括拇囊炎手术治疗		次	甲类				600	570	513
331521018	掌筋膜挛缩切除术			次	甲类				800	760	684
331521019	侧副韧带挛缩切断术			次	甲类				900	855	770
331521020	小肌肉挛缩切断术			次	甲类				800	760	684
331521021	手部皮肤撕脱伤修复术			次	甲类				1000	950	855
331521022	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮		次	乙类				1200	1140	1026
331521023	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取		次	乙类				1200	1140	1026
331521024	食指背侧岛状皮瓣术			次	甲类				1300	1235	1112
331521025	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次	甲类				1400	1330	1197
331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次	甲类				1400	1330	1197
331521027	环指岛状皮瓣术			次	甲类				1200	1140	1026
331521028	肌腱粘连松解术			每个手指	甲类	多个手指或从前臂到手指全线松解加收300元			800	760	684
331521029	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱	甲类				800	760	684
331521030	屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱	甲类				1000	950	855
331521031	滑车重建术	不含肌腱切取		次	甲类				800	760	684
331521032	锤状指修复术			次	甲类				1200	1140	1026
331521033	侧腱束劈开交叉缝合术			次	甲类				1200	1140	1026
331521034	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次	甲类				1200	1140	1026
331521035	手内肌麻痹功能重建术			次	甲类				1500	1425	1283
331521036	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经		次	甲类				1800	1710	1539
331521037	前臂神经探查游离神经移植术	含游离神经切取;包括桡神经、正中神经、尺神经		次	甲类				1700	1615	1454
331521038	手腕部神经损伤修复术	包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经		次	甲类				1700	1615	1454
331521039	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术;不含指蹼成形术		单侧	甲类				1000	950	855
331521040	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		每个指(趾)蹼	甲类				1000	950	855
331521041	甲床修补术			次	甲类				700	665	599
331522	肌肉、肌腱、韧带手术										
331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术			次	甲类				1200	1140	1026
331522002	肌性斜颈矫正术			次	甲类				1200	1140	1026
331522003	骨化性肌炎局部切除术			每个部位	甲类				1200	1140	1026
331522004	脑瘫肌力肌张力调整术	包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位		单肢	甲类				1400	1330	1197
331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术			次	甲类				700	665	599
331522006	肱二头肌腱断裂修补术	包括肱三头肌腱断裂修补术		次	甲类				1000	950	855
331522007	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	甲类				1000	950	855

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331522008	肩袖破裂修补术	包括前盂唇损伤修补术（BANKART）、上盂唇撕裂修复术（SLAP）、盂唇修复术		次	甲类				1800	1710	1539
331522009	腕管综合征切开减压术			次	甲类				1000	950	855
331522010	肱二头肌长头腱脱位修复术	包括肱三头肌长头腱脱位修复术		次	甲类				1400	1330	1197
331522011	格林先天性高肩胛症手术			次	甲类				1500	1425	1283
331522012	臀大肌挛缩切除术			次	甲类				1200	1140	1026
331522013	髂胫束松解术			次	甲类				1000	950	855
331522014	下肢筋膜间室综合征切开减压术			次	甲类				1200	1140	1026
331522015	腓骨肌腱脱位修复术			次	甲类				1500	1425	1283
331522016	跟腱断裂修补术			次	甲类				1200	1140	1026
331523	骨关节其他手术										
331523001	手法牵引复位术			次	甲类				200	190	171
331523002	皮肤牵引术			次	甲类	后续牵引治疗每天收取20元			200	190	171
331523003	骨骼牵引术			次	甲类	后续牵引治疗每天收取20元			300	285	257
331523004	颅骨牵引术			次	甲类	后续牵引治疗每天收取20元			500	475	428
331523005	颅骨头环牵引术			次	甲类	后续牵引治疗每天收取20元			400	380	342
331523006	石膏固定术(特大)	包括髌人字石膏、石膏床		次	甲类				500	475	428
331523007	石膏固定术(大)	包括下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心		次	甲类				400	380	342
331523008	石膏固定术(中)	包括石膏托、上肢管型石膏		次	甲类				280	266	239
331523009	石膏固定术(小)	包括前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏		次	甲类				200	190	171
331523010	石膏拆除术			次	甲类				50	48	43
331523011	各部位多头带包扎术			每个部位	甲类				80	76	68
331523012	跟骨钻孔术			次	甲类				400	380	342
3316	16. 体被系统手术		扩张器及各种假体								
331601	乳房手术										
331601001	乳腺肿物穿刺术	含活检	旋切探针	次	甲类	乳腺立体定位加收30元			120	114	103
331601002	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶、象限切除	旋切探针	单侧	甲类				600	570	513
331601003	副乳切除术			单侧	自费				700	665	599
331601004	单纯乳房切除术			单侧	甲类				900	855	770
331601005	乳腺癌根治术	包括传统与改良根治两种方式		单侧	甲类	需植皮术加收300元			2000	1900	1710
331601006	乳腺癌扩大根治术	含保留胸肌的术式		单侧	甲类				2800	2660	2394
331601008	乳腺癌根治+乳房再造术	含Ⅰ期乳房再造；不含带血管蒂的肌皮组织移植、Ⅱ期乳房再造		单侧	乙类				3500	3325	2993
331601015x	经皮乳腺肿物标记物穿刺置入术	消毒铺巾，麻醉，在超声等影像学引导下，确定肿瘤位置，通过穿刺等方法将组织标识物或标记定位针置入目标，释放标识物。	乳腺组织 标记物、定位针	次	自费				812	731	650
331602	皮肤和皮下组织手术										
331602001	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染脓液切开引流		次	甲类				150	143	128
331602002	体表异物取出术	不含X线定位		次	甲类				200	190	171
331602003	胼胝病变切除修复术	含鸡眼切除术等		每处病变	甲类	需植皮术加收100元			150	143	128
331602004	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤及各类肿物、异物等；不含乳腺肿物和淋巴结切除。		每个肿物	甲类	激光手术加收100元			260	247	222
331602005	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度；包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植		次	甲类	需植皮术加收300元；激光手术加收100元			1700	1615	1454

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331602006	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积小于10cm ² 、未达肢体一周及肢体1/4长度；包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植		次	甲类	需植皮术加收300元；激光手术加收100元			1000	950	855
331602007	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm ² 以下；包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤，位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜；不含皮瓣或组织移植		次	甲类	需植皮术加收200元；激光手术加收100元			800	760	684
331602009	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		次	甲类				1000	950	855
331602010	头皮缺损修复术	不含扩张器植入、毛发种植术	扩张器	次	甲类				1000	950	855
331602012	颈部开放性损伤探查术			次	甲类				1000	950	855
331602013	皮肤恶性肿瘤切除术			次	甲类	植皮加收150元			1500	1425	1283
331602014	负压封闭引流术	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	负压护创材料	部位	自费				1105	995	884
331603	烧伤处理和植皮术										
331603001	烧伤焦痂切开减张术	包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部		每个部位	甲类				700	665	599
331603002	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢		每个部位	甲类				700	665	599
331603003	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	包括头颈、躯干、上下肢		每个部位	甲类				1000	950	855
331603004	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	甲类				1200	1140	1026
331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术			次	甲类				800	760	684
331603006	深度烧伤截肢术	包括冻伤截肢术		每个肢体	甲类				1600	1520	1368
331603007	经烧伤创面气管切开术			次	甲类				600	570	513
331603008	经烧伤创面静脉切开术			次	甲类				350	333	299
331603009	切痂术	不含植皮		1%体表面积	甲类				200	190	171
331603010	削痂术	不含植皮		1%体表面积	甲类				200	190	171
331603011	取皮术		一次性取皮刀刀片	1%体表面积	甲类				380	361	325
331603012	头皮取皮术			1%体表面积	乙类				400	380	342
331603013	网状自体皮制备			1%体表面积	乙类				220	209	188
331603014	微粒自体皮制备			1%体表面积	乙类				250	238	214
331603015	自体皮细胞悬液制备			1%体表面积	乙类				450	428	385
331603016	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	1%体表面积	乙类				100	95	86
331603017	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮		次	乙类				80	76	68
331603018	异体组织制备	包括血管、神经、肌腱、筋膜、骨，异体组织用前制备	低温冷冻组织、新鲜组织	每部位	乙类				300	285	257
331603019	磨痂自体皮移植术			1%体表面积	乙类				700	665	599

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331603020	焦痂开窗植皮术			1%体表面积	乙类				200	190	171
331603021	异体皮打洞嵌植自体皮术		异体皮和制备	1%体表面积	乙类				200	190	171
331603022	切(削)痂自体微粒皮移植术	含异体皮覆盖术；包括自体皮浆移植	异体皮和制备	1%体表面积	乙类				400	380	342
331603023	切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积	乙类				300	285	257
331603024	体外细胞培养皮肤细胞移植术	含体外细胞培养		1%体表面积	乙类				800	760	684
331603025	烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积	乙类				400	380	342
331603026	自体皮移植术			1%体表面积	乙类				300	285	257
331603027	异体皮移植术		异体皮及制备	1%体表面积	乙类				300	285	257
331603028	带毛囊游离皮肤移植术	包括眉毛		次	乙类				1200	1140	1026
331603029	带真皮血管网游离皮片切取术			1%体表面积	乙类				600	570	513
331603030	游离皮片移植术	包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮		1%体表面积	乙类				600	570	513
331603031	皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积	乙类				1000	950	855
331603032	颜面切痂植皮术			次	乙类				2000	1900	1710
331603033	胸部切痂自体皮移植术			次	乙类				2300	2185	1967
331603034	烧伤截指术	包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术		三个	甲类	不足三个按三个计价			1000	950	855
331603035	手部扩创延期植皮术			每侧	乙类				1500	1425	1283
331603036	全手切痂植皮术			每侧	乙类				1600	1520	1368
331603037	手背切痂植皮术			每侧	乙类				900	855	770
331603038	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术			次	甲类				2300	2185	1967
331603039	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	包括腹皮瓣修复术		次	甲类				2500	2375	2138
331603040	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术		次	甲类				2800	2660	2394
331603041	深度烧伤扩创关节成型术			每个部位	甲类				1500	1425	1283
331603042	深度烧伤死骨摘除术			每个部位	甲类				900	855	770
331603043	肌腱移植术		异体肌腱	次	自费				2000	1900	1710
331603044	烧伤后肌腱延长术			次	甲类				1500	1425	1283
331603045	皮肤扩张器置入术	含注射液；包括扩张器及其他支撑物，包括取出术	扩张器	次	乙类				1000	950	855
331603046	扩张器取出皮瓣移植术			次	乙类				1500	1425	1283
331603047	烧伤瘢痕切除缝合术			次	甲类				800	760	684
331603048	烧伤瘢痕切除松解植皮术			次	乙类				2000	1900	1710
331604	皮肤和皮下组织修补与重建		吸脂器、植入假体、植入材料、扩张器								
331604001	瘢痕畸形矫正术	不含面部		100cm2	甲类				1200	1140	1026
331604002	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	甲类				1200	1140	1026
331604013	面瘫畸形矫正术	不含神经切取术	植入材料	每侧	甲类				1300	1235	1112

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331604019	足底缺损修复术	包括足跟缺损；不含关节成形		每个部位	甲类				1200	1140	1026
331604020	橡皮肿整形术	不含淋巴管吻合术和静脉移植术		每个部位	甲类				1600	1520	1368
331604024	任意皮瓣形成术	包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣		每个部位	甲类				800	760	684
331604025	轴型组织瓣形成术	包括岛状皮瓣(静脉、动脉)；不含任意皮瓣、筋膜瓣		每个部位	甲类				1500	1425	1283
331604026	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型、非轴型		每个部位	甲类				1500	1425	1283
331604027	阔筋膜切取术			次	甲类				650	618	556
331604028	游离皮瓣切取移植术			次	乙类				2500	2375	2138
331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术			次	乙类				2000	1900	1710
331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术			次	乙类				2000	1900	1710
331604031	带蒂肌瓣切取移植术			次	乙类				2200	2090	1881
331604032	带蒂轴型皮瓣切取移植术			次	乙类				2000	1900	1710
331604033	带血运骨皮瓣切取移植术			次	乙类				2200	2090	1881
331604034	带毛囊皮瓣移植术	包括头皮、眉毛		次	乙类				1500	1425	1283
3317	其他										
331700001	腔镜使用费										
331700001a	腹腔镜使用费	体位摆放，消毒铺巾，穿刺器置入，建立气腹，腹腔镜探查，腹腔镜下手术操作	防粘连材料、打孔器、腹腔镜手助套装、内镜用取物管袋、血管闭合器	次	乙类	3D腹腔镜加收1357元			700	700	700
331700001b	胸腔镜使用费			次	乙类				700	700	700
331700001c	宫腔镜使用费			次	乙类				420	420	420
331700001d	膀胱镜使用费			次	乙类				280	280	280
331700001e	关节镜使用费			次	乙类				700	700	700
331700001f	颅内镜使用费			次	乙类				700	700	700
331700001g	鼻腔镜使用费			次	乙类				130	130	130
331700002	特殊手术刀具使用费				乙类						
331700002a	氩气刀			次	乙类				560	560	560
331700002b	双极电凝			次	乙类				490	490	490
331700002c	超声刀	一次性超声刀		次	乙类				818	818	818
331700002d	超高频电刀			次	乙类				280	280	280
331700002e	Leep刀			次	乙类				140	140	140
331700002f	激光刀			次	乙类				840	840	840
331700002h	微波刀			次	乙类				840	840	840
331700002i	等离子刀		一次性等离子刀(电极、系	次	乙类				410	410	410
331700003	显微手术加收			次	乙类				560	560	560
331700005x	内窥镜手术器械控制系统使用费	含主机及基本附件，连台辅助器械。	系统使用的一次性耗材、专用器械(材)	次	自费				9234	8310.6	7387.2
331700007x	仰卧位安置技术	检查床单位；将核对好的病人安置在手术床上；置膝枕于膝下，膝约束带固定，检查松紧度；双手放置搁手板，手约束带固定，检查松紧度。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。		每体位	自费				174	156.6	139.2

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331700008x	侧卧位安置技术	检查床单位；将核对好的手术病人安置到手术床上；放置搁手架于适宜高度，上固定器；四人搬体位法：巡回护士站在病人健侧，两侧医生抓握手术床两边中单，麻醉师手托病人头颈部，四人同步抬起病人，巡回护士迅速放置胸枕于病人腋下，头部放置硅胶头圈；站在患侧的医生，一手伸进手术部位对侧肩部，另一只握住手术部位同侧手臂；另一位医生手扶病人两侧髋部，麻醉师一手托头部，另一手扶气管插管，巡回护士手扶两腿，向同侧翻身；手术部位朝上，上腿弯曲，下腿伸直，两腿中间放置软枕，病人上侧手臂放置搁手架上；站在患侧医生将对侧的中单、胸枕提起，巡回护士将短圆柱枕距腋下5CM，塞入胸枕下，医生将中单拉直压住胸枕及圆柱枕，并将床垫掀起，巡回护士将中单平行塞入床垫下；同样方法，健侧医生实施操作，固定胸部；巡回护士将2个方形软枕置病人两侧髋部，约束带固定病人髂前上嵴，松紧适宜；调节搁手架高度，使肩与手臂在同一水平线上，手腕部略高，约束两手；检查下侧手臂及肩部是否腾空，以手自如伸进为宜；检查头部高度是否与脊柱在同一水平线上。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。		每体位	自费				204	183.6	163.2
331700009x	俯卧位安置技术	检查床单位；将核对好的手术病人安置到手术床上；四人搬体位法：一人托住病人头颈部，两人分别站病人两侧，手握中单，另一人负责托起病人双下肢，四人一起抬起病人，巡回护士快速置入体位垫于腋下，另一体位垫置于髂前上棘至会阴部；四人同时将病人抬起在同一水平线上，翻身俯卧，双手置头部两侧；头部置U型带镜海绵头垫，左右膝关节处分别置啫喱垫，足踝部置长圆柱枕；距膝关节上1cm系约束带，松紧适宜；约手带固定腕关节；检查眼睛、口唇、腹部、膝部，生殖器、足尖是否受压；检查身体有无贴近床沿金属部位；输液管道、尿管置于合适位置。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。硅胶俯卧位垫。凹形体位垫。		每体位	自费				204	183.6	163.2
331700010x	截石位安置技术	检查床单位；将核对好的手术病人安置到手术床上，注意保暖；放置截石位搁腿架于适宜高度，固定器牢固固定；将膝部及小腿软垫分别放置在搁腿架上；麻醉后移动病人，使病人臀部位于手术背板下边缘；将病人小腿及膝部置于搁腿架上，两腿之间角度小于135度；臀下垫一方形软枕；调搁腿架高度，约束带固定，松紧适宜；暴露足部，便于观察。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。硅胶衬垫。		每体位	自费				204	183.6	163.2

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
331700011x	坐位安置技术	检查床单位；将核对好的手术病人安置到手术床上，病人肩部位于手术床头板与背板之间；病人双下肢缠绕弹力绷带，置膝枕，固定膝部，松紧适宜；置胸部约束带，松紧适宜，以平放一手为标准，上紧下松为原则。臀部置啫哩垫；双手自然垂放于软枕上，约束两手；协助医生上头架及连接杆；缓慢调节手术床，按照15°~30°角度调节，中间适当停顿，观察病人生命体征变化；检查及调节各种约束带松紧；检查输液管道、尿管是否通畅。功能性敷料。硅胶头圈。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶胸膈垫。		每体位	自费				204	183.6	163.2
331700012x	双极高频超声双输出辅助操作	术中使用双极高频超声双输出能量设备切割组织和凝闭止血。相关消耗：双极超声双输出手术器械。		次	自费				6128	5515	4902
331700013x	骨微动力系统	相关消耗：清洁剂、润滑剂、棉球、设备折旧等。	一次性无菌微创脊柱定向磨钻头，一次性无菌微创脊柱钻头，一次性无菌微创脊柱刨刀，一次性无菌关节刨刀，一次性无菌关节钻头，一次性无菌磨钻头，一次性无菌骨锯片，一次性无菌骨钻头，一次性	次	自费				888	799	710
34	(四) 物理治疗与康复										
3401	1. 物理治疗										
340100001	红外线治疗	包括远、近红外线；TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外医疗舱		每个照射区	甲类	每区照射20分钟			12	12	11
340100002	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照		每个照射	自费				10	10	9
340100003	偏振光照射			每个照射	自费				15	15	14
340100004	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学		每个照射区	甲类				12	11	10
340100005	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法		每个照射	自费				15	14	13
340100006	光敏疗法	包括紫外线、激光		每个照射	自费				15	14	13
340100007	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查		每块肌肉或每条神	自费				15	14	13
340100008	直流电治疗	包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、(单、双、四槽浴)、电化学疗法		每部位	甲类				12	11	10
340100009	低频脉冲治疗	包括感应电治疗、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激治疗、银辣状刺激		每部位	甲类				10	10	9
340100010	中频脉冲电治疗	包括中频脉冲电治疗、音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗		每部位	甲类				15	14	13
340100011	共鸣火花治疗			每5分钟	自费				10	10	9
340100012	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗		每部位	甲类				15	14	13

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
340100013	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗		每部位	甲类				30	29	26
340100014	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		次	乙类				30	29	26
340100015	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗		每20-30分钟	自费				13	13	12
340100016	空气负离子治疗			每30分钟	自费				10	9	8
340100017	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入		每5分钟	甲类	联合治疗加收2元			15	14	13
340100018	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈		次	甲类				30	29	26
340100019	磁疗	包括脉冲式、交变等不同机型又分低频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振		每20分钟	自费				15	14	13
340100020	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)旋涡浴(分上肢、下肢)		每20分钟	自费				25	23	21
340100021	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷		每部位	甲类				15	14	13
340100022	泥疗	包括电泥疗、泥敷		每部位	自费	全身泥疗加收20元			18	16	15
340100023	牵引	包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三维快速牵引、悬吊治疗、脊柱矫正治疗				按颈、腰椎土法牵引、电动牵引、三维快速牵引、悬吊治疗、脊柱矫正治疗分别计价					
340100023a	颈、腰椎土法牵引			次	甲类				11	10	9
340100023b	电动牵引			次	甲类				28	24	21
340100023c	三维快速牵引			次	甲类				50	44	39
340100023d	悬吊治疗			次	甲类				17	14	12
340100023e	脊柱矫正治疗			次	乙类				33	29	26
340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗		每部位	自费				15	14	13
340100025	冷疗			每部位	自费				15	14	13
340100026	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩		次	自费				15	14	13
340100027	场效应治疗			每部位	甲类				10	10	9
340100028	脊柱微创减压治疗	无创伤、无痛脊柱牵引		45分钟/次	甲类				300	270	240
340100029x	冲击波治疗	仪器准备，核对医嘱，排除禁忌症，告知注意事项，暴露部位，确定治疗部位并做好标记，涂抹耦合剂，使用冲击波治疗仪为患者进行治疗，治疗中询问患者的感觉，治疗后检查治疗部位，记录治疗		部位	自费				84	75.6	67.2
3402	2. 康复										
340200001	徒手平衡功能检查			次	甲类				16	15	14
340200002	仪器平衡功能评定			次	自费				33	31	28
340200003	日常生活能力评定			次	乙类		限国家基本医疗保险医疗康复项目目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。		33	31	28
340200004	等速肌力测定			每关节	甲类				22	21	19
340200005	手功能评定	包括徒手和仪器		次	甲类				22	21	19
340200006	疲劳度测定			次	自费				22	21	19
340200007	步态分析检查	包括足底压力分析检查		次	甲类				28	27	24
340200008	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检		次	甲类				28	27	24
340200009	失语症检查			次	甲类				22	21	19
340200010	口吃检查			次	自费				22	21	19
340200011	吞咽功能障碍评定			次	甲类				22	21	19
340200012	认知知觉功能检查	包括计算定向思维推理检查		次	甲类				20	17	15

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
340200013	记忆力评定	包括成人记忆成套测试		次	自费				22	21	19
340200014	失认失用评定			次	甲类				22	21	19
340200015	职业能力评定			次	自费				22	21	19
340200016	记忆广度检查			次	自费				22	21	19
340200017	心功能康复评定			次	甲类				44	42	38
340200018	肺功能康复评定			次	甲类				44	42	38
340200019	人体残伤测定			次	自费				88	84	75
340200020	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练		45分钟/次	乙类		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括项目合并计算）。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。		36	34	31
340200021	减重支持系统训练			40分钟/次	乙类		由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍患者，支付不超过30天。		20	19	17
340200022	轮椅功能训练			45分钟/次	乙类		需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超过30天。		24	23	21
340200023	电动起立床训练			45分钟/次	乙类		住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行动为康复目标，支付不超过30天。		24	23	21
340200025	手功能训练		支具	次	甲类				24	23	21
340200026	关节松动训练	包括小关节(指关节)、大关节		次	甲类				36	34	31
340200027	有氧训练		氧气	次	乙类		由于疾病或损伤导致的全身运动耐力下降患者，一个疾病过程支付不超过90天。		24	23	21
340200031	作业疗法	含日常生活动作训练	自助具	45分钟/次	乙类		限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。		24	23	21
340200032	职业功能训练			45分钟/次	乙类		法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。		24	23	21
340200034	言语训练			30分钟/次	乙类		限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。		24	23	21

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
340200035	儿童听力障碍语言训练			30分钟/次	乙类		6岁以下听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周最多支付一次，支付不超过一年。		24	23	21
340200037	吞咽功能障碍训练			次	乙类		限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。		24	23	21
340200038	认知知觉功能障碍训练			次	乙类		限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月。		24	23	21
340200039	康复评定	含咨询		次	乙类		有明确的功能障碍；评定由3名以上专业人员开展，至少包含两个评估项目；一个住院期间医保支付不超过三次；两次评定间隔时间不短于14天。		36	34	31
340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次	乙类		1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其		48	46	41
340200041	脑瘫肢体综合训练			40分钟/次	乙类		限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。		48	46	41
340200042	截瘫肢体综合训练			40分钟/次	乙类		1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。		48	46	41
340200043	静态、动态矫形器外固定术	含脊椎、上下肢骨折、脱位整复固定、畸形矫正，神经损伤及术后外固定康复治疗	支具、支架、热塑板、金属关节、支条、	每关节	自费	分静态和动态分别计价					
340200043a	静态矫形器外固定术			每关节	自费				220	190	165
340200043b	动态矫形器外固定术			每关节	自费				540	470	410
340200044	智能上下肢运动康复训练			次	甲类	上、下肢分别计价			70	63	56
340200045x	三维步态运动训练	利用无线位置传感器，对患者进行步态数据分析，如步频、步速、步长，实时显示三维模型和曲线，同时也可以实时进行情景互动训练。		每30分钟	自费				60	54	48

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
340200046x	虚拟情景互动训练	利用计算机辅助设备,结合视听觉的反馈,为患者进行全身关节被动活动度测试及训练、上下肢运动控制训练、多重感觉下的姿势控制训练、协调性训练、认知功能训练。		每30分钟	自费				60	54	48
FDZ02701	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		次	自费			2012版363项试行项目	50	45	42.5
FHW01401	牙周探诊	用牙周专用刻度探针进行牙周袋、附着水平测量和判定:每牙检测6个位点,取平均值;全口所有检测牙同法测定,计算全口平均值;并记录于专用记录		次	甲类			2012版363项试行项目	25	22.5	21.25
FHW01402	牙周指数检查	用牙周专用刻度探针、以小于25克力量沿每牙龈缘探查,并按时间节点进行判读和记录:各种牙龈指数、菌斑指数、口腔卫生指数、牙石指数等。		项	甲类			2012版363项试行项目	20	18	17
FHW01403	牙周电子探针检查	用牙周电子探针以恒定力量检查并记录全口每个牙齿(6个位点)的牙周袋、附着水平,并打印彩色报表		次	甲类			2012版363项试行项目	10	9	8.5
FJT07301	开胸胸腔病变活检	胸后外侧或前外侧切口,消毒铺巾,贴膜,电刀开胸。探查胸膜腔、胸壁、肺组织、纵隔及淋巴结。取相关病变组织送病理学检查,电刀或超声刀止血并放置胸腔引流管,关胸。不含病理学检查。	特殊缝线	次	乙类			2012版363项试行项目	1800	1620	1530
FKA02205	经皮穿刺上/下腔静脉压力测定	患者仰卧于造影台,局麻下经皮穿刺腋静脉(或股静脉),放置血管鞘管,沿鞘管放入导丝和周围造影导管入上(或下)腔静脉,导管外连测压装置,测压,完毕后拔出导管和鞘管,穿刺处弹力绷带加压包扎。	导管,导丝,血管鞘	次	乙类			2012版363项试行项目	500	450	425
FKA02703	窦性心率震荡	皮肤清洁处理,安放电极,使用动态心电图机连续记录24小时心电图,应用分析软件测量心率震荡初始和震荡斜率,人工报告。		次	甲类				66	59.4	52.8
FKA03716	远程心电图诊断(互联网)	指通过网络计算机远程系统提供的心电数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统,邀请方医疗机构通过网络将采集的心电数据传输到受邀方医疗机构,由受邀方依据心电资料出具诊断报告。		次	自费				128	115	102
FKA03901	心腔三维标测术	使用三维标测系统,应用三维标测技术(三维电解剖标测技术、非接触电极标测技术、三维接触标测技术、磁导航标测技术、网篮导管标测技术、影像融合技术等),构建心腔三维图像,明确诊断及指导相	导管,导丝,血管鞘,电极导管	次	自费			2012版363项试行项目	2000	1800	1700
FKA05704	远程心电监测(互联网)	皮肤清洁处理,安放并固定电极,使用心电监测远程传输系统,指导患者使用,事件发生时患者触发心电事件记录器,记录器记录并处理信息,经电话、手机、网络、卫星系统等传输至医师工作站进行		日	自费				146	131	116
FKA05706	远程起搏器监测(互联网)	安置带有远程监测功能的起搏器后,通过程控打开远程监测设置,利用无线网络将起搏器的数据收集传输到相应的数据信息处理中心。专业医师根据有关数据判断起搏器的工作状态,确定患者到医院程控和随访的时间。不含起搏器安置术、起搏器程控功能检查		日	自费				311	279	248
FKA05707	远程除颤器监测(互联网)	安置带有远程监测功能的除颤器后,通过程控打开远程监测设置,利用无线网络将除颤器的数据收集传输到相应的数据信息处理中心。专业医师根据有关数据判断除颤器的工作状态,确定患者到医院程控和随访的时间。不含除颤器安置术、除颤器程控功能检查		日	自费				311	279	248

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
FLF09301	颈动脉探查术	消毒铺巾，胸锁乳突肌前缘切口，游离颈动脉，套绕血管阻断带，探查颈动脉有无钙化、纤维化，管腔是否通畅。必要时静脉肝素抗凝，阻断并切开颈动脉。探查完毕，进一步处理病变或止血、冲洗后放植引流，缝合切口，无菌敷料外敷。必要时颅内血管超声(TCD)监测，多用于创伤和流出道探查。不含TCD术中监测。	特殊缝线，止血材料	次	乙类			2012版363项试行项目	1500	1350	1275
FPA01603	内镜色素检查	内镜下于病变部位喷洒染色药物或电子染色，以暴露病变部位黏膜及边界。图文报告。不含监护。		次	甲类			2012版363项试行项目	350	315	297.5
FPA07601	消化道内镜活检术	经皮肤造口(或经口或经肛门插入内镜)，进行检查，使用活检钳于病变部位钳取活体组织，止血。图文报告。不含消化内镜检查、病理学检查。	止血材料	次	甲类	此项为辅加操作项目		2012版363项试行项目	120	108	102
FQE06601	经电子内镜胆管细胞采集	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜插至十二指肠乳头部位，胆管造影，明确病变位置，经活检通道插入胆管细胞刷，于病变处反复摩擦，将细胞刷退至抬举器前，与十二指肠镜一起拔出，迅速涂片，固定液固定。图文报告。不含监护、X线检查、病理学检查。	造影导管，导丝，血管夹，细胞刷	次	甲类			2012版363项试行项目	1000	900	850
FQP01602	经内镜胰管腔内超声检查	咽部麻醉，镇静，电子十二指肠镜到达乳头部位，胰胆管造影，置入导丝，将微型超声探头沿导丝经活检通道插入胰管至病变部位，超声检查。图文报告。不含监护、X线检查。	造影导管，导丝，血管夹	次	乙类			2012版363项试行项目	1000	900	850
FQP06601	经电子内镜胰管细胞采集	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜插至十二指肠乳头部位，胰管造影，明确病变位置，经活检通道插入胰管细胞刷，于病变处反复摩擦，将细胞刷退至抬举器前，与十二指肠镜一起拔出，迅速涂片，固定液固定。图文报告。不含监护、X线检查、病理学检查。	造影导管，导丝，血管夹	次	乙类			2012版363项试行项目	1000	900	850
FTB01701	促排卵治疗综合评估	指对卵巢储备功能及排卵情况的评估，阴道超声检查含子宫、卵巢大小，卵泡个数以及卵巢血流，结合血基础激素水平及既往卵巢对促排卵的反应进行综合评估，测量子宫内膜厚度，分型及血流。		次	自费			2012版363项试行项目	190	171	161.5
FTG01401	宫颈粘液评分	常规截石位，暴露外阴，术者戴手套，窥阴器暴露子宫颈，棉球擦净阴道及宫颈，用长平镊夹取宫颈口粘液，检查拉丝程度并在显微镜下观察粘液羊齿		次	自费			2012版363项试行项目	50	45	42.5
FVH07101	颈椎病灶穿刺活检术	CT引导下，经前或后入路颈椎病变，取出病灶组织活检术。不含CT引导、病理学检查。		次	甲类			2012版363项试行项目	200	180	170
FYR01501	皮肤镜检测诊断	选取不同的皮肤镜头以不同距离予皮损微距摄影，应用皮肤镜所带的软件就皮损色泽、边界、形态进行量化分析，出具检测报告。		部位	自费			2012版363项试行项目	60	54	51
HAQ42101	麻醉监护下镇静术	在麻醉监护下注射镇静药物和麻醉性镇痛药物，使病人处于清醒镇静状态，为有创操作创造条件。不含基本生命体征监测。	人工鼻	2小时	甲类	麻醉2小时后加收不超过50%		2012版363项试行项目	280	252	238
HBM60201	经皮穿刺选择性岩下窦静脉取血术	消毒麻醉，股静脉穿刺插管，选择岩下窦静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血。人工报告。不含监护。	导管，导丝，血管鞘	次	乙类			2012版363项试行项目	2500	2250	2125

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HBN74301	面中部掀翻径路肿瘤切除鼻颅底重建术	上头架, 麻醉, 消毒铺巾, 面中掀翻入路, 口前庭穹窿部横贯两侧的唇龈沟切口、鼻小柱贯通切口、两侧软骨间切口、两侧鼻前庭弧形切口, 将上唇连同两侧鼻翼, 及含上部鼻软骨在内的外鼻锥体与其下方放入骨壁分离, 暴露两侧上颌骨前壁、上颌骨额突、鼻骨及梨状孔等。经鼻腔鼻窦彻底暴露肿瘤, 切除肿瘤, 切除部分前颅底骨质, 术中使用电动切割器电钻等, 使用钛钉钛板修复颅底, 缝合, 鼻腔填塞	内固定材料, 止血材料	次	乙类			2012版363项试行项目	3500	3150	2975
HEV83312	眼轮匝肌整形术	局麻, 眼下睑缘切口切开, 潜行锐性剥离下睑区域, 嘱患者用力睁眼, 观察可去除眼轮匝肌, 剪去该范围眼轮匝肌和皮肤, 缝合切口。	特殊缝线	单侧	自费			2012版363项试行项目	1000	900	850
HHA70301	全面部骨折手术复位内固定术	指涉及鼻眶、颧眶、颧骨颧弓、上下颌骨等全面部新鲜(非陈旧性)骨折的整复。经冠状切口、鼻根部、口内、颌下、睑缘多部位联合切口分别切开翻瓣, 显露骨折区域, 并保护面部血管神经, 颌间结扎保持咬合关系, 按先后顺序依次作复位、内固定, 颅骨眶底缺损者还需同期修复, 重建面部轮廓和咬合关系, 处理术区, 缝合伤口。需使用微动力系统。不含取骨植骨术、计算机辅助重建设计、头模制备、模型外科、眼耳鼻整复(空)术	内固定材料	次	甲类			2012版363项试行项目	2500	2250	2125
HHA83306	全面部陈旧性复杂骨折畸形整复术	指涉及鼻、眶、颧骨、上下颌骨等全面部陈旧骨折的整复。经冠状切口、口内、颌下、睑缘多部位联合切口分别切开翻瓣, 显露骨折区域, 保护面部血管神经, 截开畸形愈合的骨折区, 处理骨断面, 颌间结扎保持咬合关系, 按先后顺序作复位、内固定, 重建面部轮廓和咬合关系, 处理术区, 缝合伤口。需使用微动力系统。不含取骨植骨术、计算机辅助重建设计、头模制备、模型外科、眼耳鼻整复(空)术	内固定材料, 止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	3250	2925	2762.5
HHM60301	口腔黏膜切除术	常规消毒面部, 铺无菌巾, 设计口腔内切口, 注射局麻药, 切开黏膜, 黏膜下, 切取黏膜。电凝止血, 缝合口内创缘。修剪口腔黏膜。	特殊缝线	次	甲类			2012版363项试行项目	200	180	170
HHM83303	前庭沟加深术	应用局部组织, 黏膜和皮片进行前庭沟加深, 固定, 止血。	特殊缝线, 止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	580	522	493
HHM89301	腭黏膜游离移植术	局部浸润或阻滞麻醉, 从口内硬腭切取全层或黏膜下结缔组织, 游离移植于牙槽突种植区, 或需要进行组织修复的牙槽突或牙根表面。		次	甲类			2012版363项试行项目	595	535.5	505.75
HHP73302	颊脂垫切除术	设计, 口内颊部黏膜切口, 切开, 在颊肌下分离显露颊脂垫, 取出部分颊脂垫体部, 彻底止血。注意保护腮腺导管和面神经。缝合, 包扎, 加压包扎。	特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1000	900	850
HJC65301	开胸气管异物取出术	侧卧位, 备皮铺巾, 侧肋间后外侧切口, 暴露胸腔。找出不张肺叶。游离肺门, 游离迷走神经及主支气管。触及异物后切开气管, 取出异物, 吸净气管内脓性分泌物, 缝合气管。放置胸引管。		单侧	乙类			2012版363项试行项目	3000	2700	2550
HJH64301	胸壁矫形内固定物取出术	取固定器侧原口, 逐层切开, 去除钢板周围缝线, 拆除钢丝, 取出固定器。术中折弯器掰直钢板一端。再取对侧原切口, 同法, 掰直钢板另一端, 从一侧伤口取出钢板, 缝合伤口。		次	乙类			2012版363项试行项目	1500	1350	1275
HJJ73302	经锁骨上入路胸廓出口综合征手术	全麻, 锁骨上横切口, 游离斜角肌, 前斜角肌及中斜角肌切除, 臂丛神经松解, 关闭切口。	特殊缝线	次	乙类			2012版363项试行项目	1700	1530	1445

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HJK59301	延迟胸骨闭合术	全麻后，消毒铺巾，准备吸引器、电刀，沿原切口进胸，或清除心包内血凝块和积液，温盐水冲洗心包腔。置心包和/或纵隔引流管，胸骨后止血，4-5根钢丝关闭胸骨，缝合皮下组织及皮肤。不含体外循环。	带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置，特殊缝线	次	甲类			2012版363项试行项目	2000	1800	1700
HKU62301	冠状动脉远端血管保护装置置入术	在备有除颤仪及除颤电极的条件下，消毒铺巾，局部麻醉，穿刺动脉，放置鞘管，冠状动脉造影后经鞘管在监护仪监护及DSA引导下，沿引导钢丝将指引导管送至冠状动脉开口，根据冠状动脉造影结果决定需要进行保护的血管，沿指引导钢丝将远端保护装置，或者带有导丝的远端保护装置，导管送至病变远端，完成靶病变治疗后，经皮冠状动脉球囊扩张术和/或支架术，收回远端保护装置。不含监护、DSA引导。	导引导管，导引导丝，血管鞘，血管远端保护装置	次	乙类	以1支血管为基价，每增加1支加收不超过10%		2012版363项试行项目	2300	2070	1955
HL360301	桡动脉取材术	消毒铺巾，沿桡动脉走行切口，显露游离桡动脉主干，切断、结扎各分支，切取适当长度的桡动脉，两残端结扎。检查切取段桡动脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口。	特殊缝线	次	乙类			2012版363项试行项目	1000	900	850
HLL57301	腹腔干动脉综合征中弓韧带松解术	全麻，腹正中切口开腹，显露腹腔干及中弓韧带，切断中弓韧带，关腹。	特殊缝线，止血材料	次	乙类			2012版363项试行项目	2500	2250	2125
HM560301	大隐静脉取材术	消毒铺巾，沿大隐静脉走行切口，显露游离大隐静脉主干，切断、结扎各分支，切取适当长度的大隐静脉，两残端结扎，检查切取段大隐静脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水(或罂粟碱)浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	2000	1800	1700
HM959201	经皮穿刺临时性球囊闭塞术	用于术前暂时止血。消毒铺巾，麻醉。穿刺置管，造影摄片，引入不可脱球囊暂时闭塞血管，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。不含监护。	导管，导丝，血管鞘，球囊扩张导管	次	乙类			2012版363项试行项目	2600	2340	2210
HMC60201	经皮穿刺选择性甲状腺静脉取血术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择甲状腺静脉或其它引流静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护、	导管，导丝，血管鞘	次	乙类			2012版363项试行项目	1900	1710	1615
HMG60301	头静脉取材术	消毒铺巾，沿头静脉走行切口，显露游离头静脉主干，切断、结扎各分支，切取适当长度的头静脉，两残端结扎，检查切取段头静脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口。	特殊缝线	次	乙类			2012版363项试行项目	1600	1440	1360
HPJ83302	先天性小肠狭窄不全梗阻修复术	全麻插管，消毒铺巾，右中腹横形切口，探查，含膜式狭窄、索带压迫，行隔膜切除肠壁侧侧吻合或切除吻合。	特殊缝线，止血材料	单侧	甲类	多发隔膜，每增加1处加收不超过10%		2012版363项试行项目	2600	2340	2210
HQK86303	胆胰转流手术（BPD）	逐层进腹，探查，胆管-空肠Roux-en-Y吻合，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。	血管夹，吻合器，特殊缝线，止血材料	次	乙类			2012版363项试行项目	4200	3780	3570
HQP50601	经电子内镜胰管括约肌切开术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胰胆管造影，沿导丝胰管插管，经活检通道插入胰管括约肌切开刀，行胰管括约肌切开。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、X线检查。	造影导管，导丝，血管夹	次	乙类			2012版363项试行项目	1750	1575	1487.5
HQR71301	腹壁缺损外露肠管处置术	消毒，无菌纱布包扎，悬吊固定膨出组织防止扭转，定时药物湿敷防止感染，干燥。	特殊缝线	次	甲类			2012版363项试行项目	980	882	833

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HRB77302	肾母细胞瘤根治术	消毒、备皮，动静脉血管穿刺，开腹，肿瘤分离，血管分离，周围脏器分离，血管结扎、缝扎，血管破裂修补，淋巴清扫、活检，膈肌破裂修补，肝转移瘤灶切除、活检，肾部分切除，肾切除，瘤体剥除，肾周脂肪清除，静脉瘤栓剥除，输尿管低位切除，瘤床冲洗，放置引流管，关腹。	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	3500	3150	2975
HSH86302	显微镜下精索淋巴管静脉吻合术	用于治疗会阴部淋巴水肿。患者取平卧位，于腹股沟韧带上方做皮肤切口，逐层切开，暴露精索，在手术显微镜下寻找精索淋巴管及匹配静脉，将静脉及淋巴管分别剪断，静脉远心端结扎，以肝素盐水冲洗静脉近心端后，游标卡尺测量静脉及淋巴管管径，以无损伤缝线将淋巴管近心端与静脉近心端端套入式吻合并间断缝合关闭静脉吻合口，如静脉与淋巴管管径匹配可行端端吻合，观察无渗血及渗液后，间断缝合皮肤切口，敷料覆盖伤口，弹力绷带加压包扎。	特殊缝线	每根血管	乙类			2012版363项试行项目	2300	2070	1955
HSP83305	隐匿阴茎包皮成形筋膜固定术	卧位，常规消毒，铺无菌巾，环切包皮外板，纵切包皮口背侧，使包皮上翻，环切内板，切除远端包皮口皮肤，沿包皮外板6、2、10点纵向剪开，将阴茎皮肤脱套，松解阴茎皮下组织，扩大包皮口，将阴茎皮肤内外板缝合，显露阴茎头。	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	1150	1035	977.5
HTE65401	宫腔组织吸引术	常规消毒外阴，铺巾，术者戴手套，妇科检查了解子宫情况，换手套，窥阴器暴露子宫颈，碘伏消毒擦拭阴道，消毒宫颈。宫颈钳夹宫颈，探针探测宫腔深度，括宫器依次扩张宫颈后，用一次性宫腔组织吸引管吸出宫腔内容物，送病理学检查。		次	甲类			2012版363项试行项目	300	270	255
HTF73501	经腹腔镜子宫内异位病灶切除术	麻醉，消毒铺巾，器械准备：拿取灭菌好的腹腔镜用物连接部件并与气腹机膨宫、光源、主机、电凝装置连接。形成气腹，放置穿刺套管，放入腹腔镜探查盆、腹腔情况，行子宫内异位症分期，按盆腔情况手术，盐水冲洗盆腔，酌情放置引流，放置生物蛋白胶，缝合腹部切口，一次性敷贴覆盖伤口		次	甲类				4015	3614	3212
HTW73701	会阴部扩创术	指会阴部未愈合创面的后期去除坏死组织，过度生长的肉芽组织的手术操作。术区皮肤消毒，彻底清除局部坏死组织，2500-5000毫升生理盐水清洗创面，止血后创面用其它组织或敷料覆盖。不含植皮术。	功能性敷料	1%体表面积	甲类				3585	3227	2868
HTZ89301	全盆底重建修补术	指子宫脱垂、阴道前后壁脱垂等盆底支持组织的修补术。膀胱截石位，消毒铺巾，消毒阴道，打开阴道前后壁，利用生物网片系统与吊带系统重建盆底支持组织，修补盆底支持组织，缝合网片吊带系统，关闭阴道前后壁。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。	补片，特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	3200	2880	2720
HVE63301	脊柱内固定调整术	脊柱后路中央棘突切口，显露脊柱椎板及内固定物，分离松解内固定物周围粘连组织，调整(取下或增加)螺钉或钩，再加压或撑开内固定棒，术中应用透视或照相，唤醒试验，止血后缝合伤口。不含再植骨融合术、再撑开术、术中透视或照相。	内固定材料	次	乙类			2012版363项试行项目	2200	1980	1870
HVE70301	脊柱侧弯肋骨撑开术	麻醉，摆体位，消毒，切开，剥离显露椎弓根及肋骨，C臂定位，置入椎弓根钉及椎板钩，置杠，撑开固定，C臂确认效果，锁紧固定物，缝合。不含C臂透视。	内固定材料	次	乙类			2012版363项试行项目	2404	2163.6	2043.4

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HVH48103	椎体前外侧钩椎关节局部封闭术	用于颈椎病、颈间盘突出及相关痛性疾病的治理。操作在具备无菌、抢救设备的治疗室进行，监测基本生命体征，影像定位确定穿刺点，穿刺处消毒铺巾，影像学引导、造影监测穿刺到位后，注射治疗药物，穿刺点外贴敷料，术毕留观。不含监测、术毕包扎、影像引导。		次	甲类	每增加1个部位加收不超过50%		2012版363项试行项目	180	162	153
HW283301	先天性巨指/趾矫形术	指先天性巨手指或脚趾矫形术。消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除多余组织，修整骨骼，缝线或克氏针固定。不含术中X线引导。	内固定材料，钢丝，特殊缝线	每指	甲类	每增加1指/趾加收不超过30%		2012版363项试行项目	1250	1125	1062.5
HW383301	骨移植拇指外展固定术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，于第1、2掌骨基底间植骨，将拇指固定于外展位。不含植骨术、术中X线引导。	内固定材料，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1100	990	935
HW471302	掌指关节融合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用咬骨钳、骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导	内固定材料，钢丝，特殊缝线	每关节	甲类	每增加1关节加收不超过30%		2012版363项试行项目	1300	1170	1105
HWG65501	关节镜下肩关节游离体取出术	消毒铺巾，铺防水材料，肩关节后入路和前入路分别置入关节镜和器械。刨刀清理滑膜，用器械取出游离体，9000毫升生理盐水冲洗关节腔，缝合包扎		单侧	乙类			2012版363项试行项目	2000	1800	1700
HWJ83301	肘关节韧带修复术	肘关节内或外侧切口，保护正中、桡或尺神经，显露断裂韧带，修复。	人工肌腱，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1500	1350	1275
HWM73301	尺骨肿瘤切除截骨矫形术	麻醉后术野消毒，取前臂切口切除尺骨软骨瘤，尺骨截骨后安装伊氏架矫形固定。	内固定材料	次	甲类			2012版363项试行项目	2200	1980	1870
HWM83301	尺骨截骨矫形术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露截骨部位，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定。不含术中X线引导。	内固定材料	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1200	1080	1020
HWN83302	先天性桡/尺骨缺损矫形术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露截骨部位，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定，同时进行肌腱旋转修复或关节囊紧缩。不含术中X线引导。	内固定材料，钢丝	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1800	1620	1530
HWP71301	桡尺远侧关节融合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。	内固定材料，钢丝，止血材料	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1800	1620	1530
HWR65301	手部异物取出术	刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，在X射线引导下，切除异物，清洗创面。		次	甲类			2012版363项试行项目	675	607.5	573.75
HWR73301	手部痛风病灶切除术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除病灶。	特殊缝线	每指	甲类			2012版363项试行项目	500	450	425
HWR77301	手部恶性肿瘤扩大切除术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除肿瘤及相邻组织。	特殊缝线，止血材料	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1650	1485	1402.5
HWS62301	掌/指骨骺阻滞术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露骨端，打入骑缝钉，阻滞骨骺生长。不含术中X线引导	内固定材料，钢丝，特殊缝线	每骨	甲类	每增加1骨加收不超过30%		2012版363项试行项目	1300	1170	1105
HWU45301	手部切开引流术	刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，开通病灶，清洗创面，放置引流物。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	500	450	425
HWU45302	手部切开引流灌洗管留置术	刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，开通病灶，清洗创面，放置灌洗管和引流管。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	600	540	510
HWU73301	手部创面切除术	刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切除创面，清洗创面，放置引流物。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	3508	3157	2806
HWU73302	手部窦道切除术	刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切除窦道，清洗创面，放置引流物。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	725	652.5	616.25
HWU88301	手部骨间肌起点迁移术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露骨间肌起点，将其迁移。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	750	675	637.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HWV73306	大多角骨切除术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露大多角骨，将其全部或部分切除，内固定。不含术中X线引导。	内固定材料，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1080	972	918
HWV73308	大多角骨切除肌腱悬吊填充内固定术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露大多角骨，将其切除，移植肌腱填充空缺，并将第1、2掌骨绑缚在一起，内固定。不含肌腱移植及固定术、术中X线引导。	内固定材料，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1165	1048.5	990.25
HWW71301	桡月关节融合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。	内固定材料，钢丝，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	1495	1345.5	1270.75
HWW71302	桡舟关节融合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。	内固定材料，钢丝，特殊缝线	单侧	甲类			2012版363项试行项目	2095	1885.5	1780.75
HX673305	开放骨折清创术	无菌肥皂水刷洗创面，清除创面内污物，切除创面内坏死组织，清理骨折片及骨折端，冲洗消毒，保护骨折周血管神经，再进行骨折固定及创面覆盖手术。不含骨折固定、创面覆盖手术。		部位	甲类			2012版363项试行项目	625	562.5	531.25
HX674305	肢体肿瘤切除重建翻修术	麻醉，消毒，根据肿瘤位置选择体位及切口，逐层分离显露肿瘤型重建物(如人工关节假体、异体骨关节等)，拆除内固定或行关节脱位，并采用专用打拔器械取出，如取出困难可在骨干开窗，取出部分固定的骨水泥，重建物取出后，采用专用器械(球钻、薄骨刀等)清除髓腔内残余的骨水泥，术中需准备应对可能出现的大量出血，尽量避免骨折、骨皮质穿透的发生，止血，逐层缝合伤口，重建物取出后，应尽可能去除其周围形成的瘢痕反应组织，直至显露正常软组织。分离过程中，探查分离重要的血管神经，保证瘢痕组织去除和血管神经的完整性，如有血管神经小破损可进行简单修复。对于重建物取出后的骨关节缺损，可采用人工关节假体/异体骨/自体骨/骨水泥等进行重建。首先扩大骨髓腔、冲洗、注入骨水泥、固定重建物，处理对侧关节面，关节复位。对于存在骨折或骨强度受损的，选择适当的内固定器械牢固固定，重建骨骼稳定性。对软组织覆盖困难的进行重建，取用自体韧带组织或人工韧带(补片)修复韧带并将其固定于骨重建物的适当位置以发挥肌肉功能，另在局部取适当大小带蒂肌皮瓣转移覆盖软组织缺损，如仍有表皮缺损，可取自体游离皮片移植覆盖。用生理盐水3000毫升冲洗。不含X线引导、导航。	人工韧带，人工关节，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	3358	3022.2	2854.3
HX689302	带筋膜蒂骨骺/骨瓣移位术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，清理损伤骨，切取带肌蒂的骨骺或骨瓣，将其移位至损伤部位。	内固定材料，钢丝，特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	1674	1506.6	1422.9
HX689304	吻合血管的骨骺/骨瓣皮瓣移植术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，清理损伤骨，切取骨骺或骨瓣及皮瓣，显微镜下吻合血管，将其移植于损伤部位。不含术中X线引导、术中显	内固定材料，钢丝，特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	2350	2115	1997.5
HX689305	吻合血管的骨骺/骨瓣移植术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，清理损伤骨，切取骨骺或骨瓣，显微镜下吻合血管，将其移植于损伤部位。不含术中X线引导、术中显微镜下	内固定材料，钢丝，特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	2350	2115	1997.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HX709301	麻醉下活动关节检查术	麻醉，检查，保护下小心活动关节。		次	甲类			2012版363项试行项目	338	304.2	287.3
HX858302	肌腱切断术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，切断肌腱。		条	甲类	每增加1条肌腱加收不超过30%		2012版363项试行项目	800	720	680
HX860301	游离肌肉切取术	常规消毒，铺无菌巾，切开皮肤，解剖肌肉起止点，电凝止血，完整切取所需肌肉组织，盐水纱布	特殊缝线	次	甲类	此项为辅加操作项目		2012版363项试行项目	800	720	680
HX860302	肌腱切取术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，切取肌腱，准备移植。		条	甲类	每增加1条肌腱加收不超过30%		2012版363项试行项目	843	758.7	716.55
HX871301	肌肉固定术	将肌肉组织在截骨远端至少3厘米处切断，形成肌肉瓣，在保持肌肉原有张力的情况下，经由骨端部钻孔，将肌肉瓣与骨相邻侧通过骨孔缝合固定，使肌肉获得新的附着点，防止肌肉在骨端滑动和继续回缩。		次	甲类			2012版363项试行项目	1050	945	892.5
HX883302	肌肉缝合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并缝合肌肉。不含清创术。	特殊缝线，止血材料	条	甲类	每增加1条肌肉加收不超过30%		2012版363项试行项目	700	630	595
HX883303	肌肉成形术	将相对应的肌肉瓣互相对端缝合，截骨端被完全覆盖包埋，保持肌肉于正常的生理状态功能，形成圆柱状残肢，可以满足全面接触、全面承重假肢接受腔的装配要求。		次	甲类			2012版363项试行项目	870	783	739.5
HXB62301	骨盆骨折盆腔填塞术	消毒铺巾，切开暴露骨盆内后置后腹膜，给予止血，用无菌敷料填塞后腹膜及盆腔空隙，用无菌敷料包		次	甲类			2012版363项试行项目	1050	945	892.5
HXB73302	骨盆内移截骨术	显露髂白上缘，保护髂动脉、髂静脉、坐骨神经，斜行截断髌骨，内移股骨头，螺钉固定。	内固定材料	单侧	甲类			2012版363项试行项目	2072	1864.8	1761.2
HXD73301	骨盆髌白周围截骨术	髌部到弧形切口约20-25厘米，显露股骨大转子，截断，连同臀中小肌向近端翻转，显露关节囊、髌骨，至坐骨切迹，保护坐骨神经(后)、股动静脉(前)、股神经(前)，X线或导航引导下将髌骨斜行截断，将股骨头内移，2-3枚长螺钉固定。不含X线引导。	内固定材料	单侧	甲类			2012版363项试行项目	2450	2205	2082.5
HXD73504	关节镜下股骨头韧带切除术	消毒铺巾，铺一次性防水无菌单，穿一次性防水手术衣，X线引导下定位髌关节外侧入路，牵引下关节镜探查股骨头与髌白软骨面、股骨头韧带、孟唇、周围滑膜，放松牵引，X线定位引导下髌关节下入路探查股骨头下，髌白周围，髌关节前内、前外、后外滑膜，切除股骨头韧带，21000毫升生理盐水冲洗关节腔。不含X线引导、术中导航。	特殊缝线	单侧	乙类			2012版363项试行项目	3000	2700	2550
HXG73301	经股骨转子间股骨头旋转截骨术	髌部侧方倒弧形切口20-25厘米，显露股骨大转子，截骨，连同臀中小肌向近端翻转，显露关节囊，沿髌白切断关节囊及髌肌下部关节囊，上转子间截断，再将小转子横行截断，将股骨头、颈及部分转子向前或向后旋转，X线(或导航)引导下螺钉固定截骨。不含术中X线、导航。	内固定材料，血液回收装置	单侧	乙类			2012版363项试行项目	2400	2160	2040
HXG73303	股骨大转子上移抬高截骨术	显露股骨大转子，大转子截骨，X线引导，外展后将截骨块固定在下及远端。不含术中X线引导。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	1450	1305	1232.5
HXJ83305	鹅足弹响矫正术	消毒菌巾，切开，鹅足矫正，移位，止血，加压包扎。		单侧	自费			2012版363项试行项目	1113	1001.7	946.05
HXJ83503	关节镜下髌髁间窝成形术	消毒菌巾，膝关节前内侧及前外侧入路，探查髌上囊、髌股关节和胫股关节软骨，探查内侧及外侧半月板，探查前后交叉韧带，骨刀、刮勺、打磨头成形髌间窝，止血，加压包扎，6000毫升生理盐水冲		单侧	乙类			2012版363项试行项目	1156	1040.4	982.6

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HXJ89304	伸膝装置重建术	消毒铺巾，显露受损的膝装置，修补缝合断端，用人工或生物材料重建加强缝合伸膝装置。	修补材料	单侧	乙类			2012版363项试行项目	1827	1644.3	1552.95
HXP71302	胫腓骨远端融合术	小腿截肢为获得残端良好的负重、增加残端负重面积，避免腓骨继发外展畸形，并且增加在穿戴假肢时残肢外侧方的稳定性。截骨端的处理方法是胫腓骨等长，用保留的胫腓骨骨膜瓣互相缝合，最好使其骨膜瓣带有薄层骨皮质，使骨膜瓣在胫腓骨之间架桥，使胫腓骨端融合。		次	甲类			2012版363项试行项目	1200	1080	1020
HXT82301	跟腱延长术	踝关节后内侧切口，切开皮肤，分离皮下组织，显露跟腱，视情况而定行滑动延长，“Z”形延长。不含石膏固定。	特殊缝线	单侧	甲类	双侧加收不超过80%		2012版363项试行项目	1200	1080	1020
HXX73301	足拇伸短肌去神经术	消毒铺巾，设计切口，切开，解剖腓深神经，切断其支配足拇伸短肌的分支，止血，缝合。	特殊缝线	次	甲类			2012版363项试行项目	960	864	816
HXY73303	付舟骨切除术	麻醉，消毒，患肢驱血上止血带，足切口切除付舟骨，胫后肌腱成形固定，长腿石膏固定。	止血材料	单侧	甲类	双侧加收不超过80%		2012版363项试行项目	1800	1620	1530
HXZ73303	足踝部肿物切除	消毒铺巾，切除肿物，清理，放置引流，负压吸引。		单侧	甲类			2012版363项试行项目	800	720	680
HYA73305	乳腺癌保乳手术	指2厘米以内无临床转移的早期乳腺癌，行部分乳腺切除的手术。设计切口，铺巾消毒，切除含肿瘤的部分腺体，同时另开口清除腋窝淋巴结，置引流管引出固定，缝合切口。	特殊缝线，止血材料	单侧	乙类			2012版363项试行项目	3000	2700	2550
HYA73306	乳腺癌保乳术+即刻乳房修复术	含切口设计，肿瘤扩大切除及腋窝淋巴结清扫，胸大肌下腔隙分离，假体置入及定位，或采用背阔肌肌皮瓣转移等术式修复缺损，放置引流管，皮肤切口缝合，包扎。(本治疗近年国际提倡，名为：	乳房假体，皮肤扩张器，特殊缝线，止血材料	单侧	乙类			2012版363项试行项目	4200	3780	3570
HYE73301	头皮外伤清创缝合术(小)	伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合1-3针，包扎。	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	500	450	425
HYE73302	头皮外伤清创缝合术(中)	伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合4-10针，包扎。	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	700	630	595
HYE73303	头皮外伤清创缝合术(大)	伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合10针以上，包扎。	特殊缝线，止血材料	次	甲类			2012版363项试行项目	1000	900	850
HYF89306	躯干带蒂扩张皮瓣修复颈部瘢痕挛缩术	消毒铺巾，先侧卧位，设计切口，局部麻醉，取出扩张器，将背部扩张皮瓣制成需要的超长扩张皮瓣，关闭切口，改为平卧位，切除颈部瘢痕，彻底松解颈项瘢痕挛缩，双极电凝止血，将超长扩张皮瓣转移到受区，观察皮瓣血运，术区置引流，关闭切口。	特殊缝线	次	乙类				7114	6403	5691
HYM89303	腹部皮管带蒂上臂转移术	此手术为腹部皮管再造术的前期手术。消毒铺巾，设计切口，局部麻醉，腹部皮管一端断蒂，以另一端为蒂转移至上前臂，为下期再造做准备，双极电凝止血，留置引流，切口缝合，绷带或石膏固定。	特殊缝线	次	乙类				3062	2756	2450
HYN56301	手部皮肤减张缝合术	消毒铺巾，气囊止血带止血，于切口两侧切开皮肤，缝合切口。不含清创术、扩创术等手术。		单侧	甲类				3475	3128	2780
HYR45301	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	甲类			2012版363项试行项目	280	252	238
HYX60501	内窥镜下组织瓣切取术	术区术前设计，消毒铺巾，体位摆放，麻醉，切开皮肤，内窥镜下仔细剥离筋膜或肌肉组织及血管蒂，切去组织，放置引流管，缝合，加压包扎。	特殊缝线	次	乙类			2012版363项试行项目	2145	1930.5	1823.25

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
HYX73302	区域病变组织切除术（Homans-Macey手术）	大腿上止血带，消毒、铺巾，准备电刀、吸引器。驱血，止血带充气。自膝上内侧15厘米纵切口延至内踝前至趾柎关节第5趾处，将足背踝关节前皮下组织切除，深度为肌腱腱膜，保留踝支持韧带，留下全皮层。小腿皮下组织切除横径的1/2，深度为肌肉的表面，留下全皮层，切除多余皮肤。仔细止血，置引流管，用缝合钉缝合皮肤。敷大纱垫加压包扎。引流管固定，不含包扎。		部位	甲类			2012版363项试行项目	2186	1967.4	1858.1
HYX89308	区域病变组织切除真皮包埋术（Thompson手术）	大腿上止血带，全麻后，消毒铺巾，准备电刀、吸引器，驱血，止血带充气，自膝上内侧15厘米纵切口延至内踝前至趾柎关节第5趾处，将足背踝关节前皮下组织切除，深度为肌腱腱膜，保留踝支持韧带，留下全皮层，小腿皮下组织切除横径的1/2，深度为肌肉的表面，留下全皮层，将小腿一侧皮瓣近切缘4厘米表皮切除，将其真皮瓣埋入肌肉内（建立于深淋巴管侧枝循环，以利于浅淋巴管的回流），将对侧多余皮肤切除，与真皮皮瓣处的全皮缘缝合。不含植皮。		部位	甲类			2012版363项试行项目	2196	1976.4	1866.6
KAZ38903	进食障碍治疗	由医护人员对住院进食障碍患者进行躯体并发症、精神状态、营养状况评估。24小时监护生命体征和生命维持，持续监护胃肠道反应、记录24小时出入量。根据医嘱监测血尿常规、电解质、出凝血时间、血氧饱和度。持续监护水肿、褥疮、体重指数的变化。执行调整性营养支持和行为矫正的动态方案。协助物理和实验室检验。完成低体重病人褥疮护理观察表，进食紊乱症状观察表。不含实验室检验		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
KFN70901	耳石复位治疗	让受试者戴上红外摄像眼罩平卧于测试床上，不断变换体位，先行位置试验。依据位置试验的结果确定耳石症的诊断，明确受累半规管的位置和侧别，根据诊断结果进行耳石手法复位，如为垂直半规管良性阵发性位置性眩晕(BPPV)。选用Epley手法复位法、水平半规管BPPV采用翻滚复位法，如多个不同半规管同时受累，则选用综合耳石复位法。治疗中，可能出现恶心呕吐等不同程度迷走神经兴奋症状。复位过程中通过红外成像系统观察眼震情况判断耳石复位情况		次	甲类			2012版363项试行项目	110	99	93.5
KHS26408	覆盖义齿种植附着体部件更换	含各种附着体部件的取出和更换。		个	自费			2012版363项试行项目	225	202.5	191.25
KHT31404	邻面去釉	指牙齿邻面去釉(片切)。含牙齿邻面片切、牙面形态修整、磨光、抛光。		每牙	自费			2012版363项试行项目	52	46.8	44.2
KHZ26701	牵张器加力调整	专用器械对牵张器加力与力量方向调整。		日	自费			2012版363项试行项目	17	15.3	14.45
KKA26702	心脏再同步化治疗的程控功能检查	在超声心动图评价心脏同步化程度的基础上，对三腔起搏器的房室间期和心室间差异间期等参数进行程控，比较不同参数设置下的心脏同步化程度，最终达到最佳设置。不含影像学检查。		次	甲类			2012版363项试行项目	150	135	127.5

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
KRP22702	家庭腹膜透析治疗	指对在院外自行进行透析换液治疗的患者进行培训、指导及随访。含腹透液加温、加药、腹透液操作、废液的测量和处理。连接管路、接口消毒处理。室内用紫外线消毒40分钟、清洗消毒液擦拭地面、用75%酒精擦拭桌面，洗手（6步骤）至少2分钟，戴口罩，取出加温好的透析液并检查（有效日期、浓度、是否浑浊、是否漏液、温度、拉环是否完整、绿塞子是否折断），打开透析液外包装袋，再次检查内袋是否有渗漏，用蓝夹子夹住入水管路，再将透析液袋子堵绿塞管折断，并将袋子挂在透析液架子上，将透析短管与透析液管路快速对接，拧紧，打开腹部短管旋转开关，将腹腔中前次灌入的透析液排入至空袋中，关闭短管，将入水管夹打开，排空管路中空气，打开透析短管，将新的透析液灌入腹腔，关闭透析短管，将碘伏小帽与短管接口处拧紧。对患者定期随访（电话随访、门诊随访，必要时居家探访）。临床状况评估、出口处及隧道评估、导管相关并发症评估、腹膜炎危险因素评估、生存质量、营养及心理状态评估、透析处方和药物调整等。	碘伏小帽	疗程/月	甲类				295	266	236
KRZ48201	功能不良导管处理	对于导管(包括血液透析导管、中心静脉置管、PICC和输液港等)在使用过程中出现出血不畅，不能保证足够的血流量供血液净化治疗，经过一系列的检查考虑有血栓形成，需要用溶栓药物治疗导管功能不良，一般用尿激酶等溶栓药物封堵导管的官腔保留一段时间后抽出溶栓药物，可以重复两至三次上述过程，不含血液透析导管封管术。		次	甲类				227	204	182
KRZ48202	功能不良内瘘溶栓处理	对于内瘘在使用过程中出现出血不畅，不能保证足够的血流量供血液净化治疗，经过一系列检查考虑有血栓形成，需要用溶栓药物治疗内瘘功能不良。一般用尿激酶等溶栓药物注射进瘘管，保留一段时间后观察内瘘通畅程度是否改善。必要时可以重复两至三次上述过程。		次	甲类			2012版363项试行项目	140	126	119
KUZ39101	复发性流产主动免疫治疗	空腹、抗凝采患者丈夫或健康男性静脉血，无菌生理盐水稀释，分别加入到4支加好淋巴细胞分离液离心管中离心。吸出中间的淋巴细胞层，用生理盐水洗涤后离心，吸净上清，此过程重复3次，再用0.8毫升生理盐水制成悬浊液。用白细胞计数板在显微镜下进行淋巴细胞计数，根据计数结果将悬液稀释成 0.7×10^{12} 个/毫升，在患者前臂分4-6点皮内注射。怀孕前做4次，怀孕后再做2次。整个操作过程在百级超净工作台上进行。		次	自费				647	582	518
LABZX001	点剂量验证	使用电离室等点测量仪器，或者基于简单剂量模型的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的一个特征点或数个特征点的		次	自费				436	392	349
LABZX002	二维剂量验证	使用阵列等面测量仪器，或者基于先进剂量模型的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的一个特征面的剂量分布。		次	自费				1265	1139	1012
LABZX003	三维剂量验证	使用三维剂量测量仪器，或者基于蒙特卡罗模拟的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中所有射野合成的剂量分布。		次	自费				1294	1165	1035

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
LABZX007	呼吸门控	患者在定位和治疗过程中可平静自由呼吸。采用门控设备监测患者的呼吸，采集、传输及分析呼吸信号，在呼吸的某一时刻才开启射线放疗。		次	乙类				101	90.9	80.8
MABX8001	肌张力评定	采用肌张力测定仪对患者进行检查，标准测试体位，将压力传感器垂直置于被测肌腹上，依次在休息位和最大等长收缩状态下各进行5次重复测量。取同名肌双侧比较。人工报告。		次	甲类			2012版363项试行项目	30	27	25.5
MAEBZ001	感觉障碍检查	使用定量感觉障碍测定仪，将温度觉探头或振动觉探头置于被测部位，测量受检者的温度觉、振动觉和痛觉。人工报告。		次	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
MAEYR001	单丝皮肤感觉检查	采用单丝触觉测量计，即通过采用20种不同直径、不同压力的单丝垂直作用于皮肤，定量测定受检者的触觉。根据感觉减退时所用单丝水平，确定损伤部位、损伤水平、损伤性质以及神经损伤恢复程度。人工报告。		次	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
MAGGA001	鼻流量检查	使用鼻流量检查仪，在发音和言语状态下，检查患者异常鼻漏气的定量指标，人工报告。		次	甲类				97	87.3	77.6
MAGGM001	喉发声检查	使用喉发声检查仪，对患者发声的单位时间内的气流量、最长发声时间、声音的强度、声音的高度进行检测，人工报告。		次	甲类			2012版363项试行项目	30	27	25.5
MAMZY004	多发性硬化功能残缺评分检查（EDSS）	对多发性硬化功能残缺的评分。量表分8大项，分别检测大脑、小脑、脑干、脊髓共济，大小便等功能，每项内根据功能缺损程度分0-3分。由专业医师一对一完成病人的问答和体格检查完成并计分。		次	甲类			2012版363项试行项目	50	45	42.5
MAMZY005	卒中功能评分（NIHSS）	美国国立卫生院对卒中的功能评分。量表分7大项，分别检测唤醒、眼球活动、语言、肢体运动等功能，每项内根据功能缺损程度分0-5分。由专业医师一对一完成病人的问答和体格检查完成并计分。		次	甲类			2012版363项试行项目	60	54	51
MAZRG001	膀胱容量测定	向患者说明测量膀胱容量的方法、目的和要求并取得配合，采取无菌导尿方法插入三腔导尿管后放净尿液，导尿管进液通道连接输液器及室温无菌生理盐水，保持生理盐水瓶高于耻骨联合100厘米，匀速向膀胱内注入生理盐水，当患者出现溢尿时记录注入盐水量作为膀胱容量，排净膀胱，拔出尿管，观察患者有无不适。	三腔导尿管	次	甲类			2012版363项试行项目	120	108	102
MAZRG002	仪器法膀胱容量测定	采用膀胱容量测定仪器，在患者耻骨上涂抹耦合剂，测量膀胱容量，显示数据并记录。		次	甲类			2012版363项试行项目	49	44.1	41.65
MAZW6005	肢体形态学测量	利用量尺对患者肢体的外观、长度、肌围度与肿胀的状况进行测量，并与对侧肢体进行比较、认真记录。人工报告。		次	甲类				80	72	64
MAZX8001	肌萎缩侧索硬化功能评分	采用肌萎缩侧索硬化功能评分量表，由专业人员根据量表中的项目进行评定，含量表指导与评分。		次	甲类			2012版363项试行项目	35	31.5	29.75
MAZZY001	疼痛综合评定	进行麦吉尔疼痛问卷评定，视觉模拟评分法评定，慢性疼痛状况分级等，对患者疼痛的部位、程度、性质、频率和对日常生活的影响等方面进行综合评定。人工报告。		次	自费				37	33.3	29.6

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
MBKZX007	压力衣制作	根据患者的功能情况，为其制作压力衣裤等，以达控制瘢痕增生、消除肢体肿胀，促进残端塑形的作用。瘢痕评定、量身、计算、画图、剪纸样、画布样、剪布样、缝制、试穿、修改、详细向患者说明穿戴压力衣的作用，注意事项，清洗方法，最后交付患者使用，并定期进行复查及修改，保证压力的有效性。		次	自费	此项为辅助操作项目		2012版363项试行项目	510	459	433.5
MBZRG001	膀胱功能训练	向患者介绍膀胱功能训练方法和目的等相关知识，取得患者配合，判断膀胱类型，选择适宜的膀胱训练方法，按既定程序讲解并示范操作动作，指导患者和家属学习训练方法，观察有无放射性排尿，有无植物神经反射亢进，有无血压升高，膀胱压力升高，记录训练效果，避免因训练方法不当而引起的尿液返流。不含导尿。		次	乙类			2012版363项试行项目	40	36	34

四、中医及民族医诊疗类

本类说明：

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。本类编码为40000000。

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。

3、民族医诊疗项目由各省（市）自治区自行制定。

41	(一) 中医外治		药物								
41000001	贴敷疗法	含药物调配		每个创面	甲类				12	11	10
41000002	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面	甲类				60	57	51
41000003	中药涂擦治疗	含药物调配		10%体表面积	甲类	大于全身体表面积10%加收5元			30	29	26
41000004	中药热奄包治疗	含药物调配		每个部位	甲类				25	24	21
41000005	中药封包治疗	含药物调配	药物		甲类	按每部位面积大小分为特大、大、中、小分别计价（特大 > 15cm × 15cm、大 > 10cm × 10cm，≤ 15cm × 15cm、中 > 5cm × 5cm，≤ 10cm × 10cm、小 ≤ 5cm × 5cm）			10	10	9
41000005a	中药封包治疗（特大）	含药物调配	药物	每个部位	甲类				35	33	30
41000005b	中药封包治疗（大）	含药物调配	药物	每个部位	甲类				25	24	21
41000005c	中药封包治疗（中）	含药物调配	药物	每个部位	甲类				20	19	17
41000005d	中药封包治疗（小）	含药物调配	药物	每个部位	甲类				15	14	13
41000006	中药熏洗治疗	含药物调配									
41000006a	中药熏洗治疗	含药物调配		局部	甲类				30	29	26
41000006b	中药熏洗治疗	含药物调配		半身	甲类				60	57	51
41000006c	中药熏洗治疗	含药物调配		全身	甲类				80	76	68
41000007	中药蒸汽浴治疗	含药物调配		次	自费	每次30分钟，超过30分钟加收10元			55	52	47
41000008	中药塌渍治疗	含药物调配		10%体表面积	甲类	大于全身体表面积10%加收2元			35	33	30
41000009	中药熏药治疗	含药物调配		次	甲类				35	33	30
41000010	敷生物中药腐蚀治疗	含药物调配		每个敷生	甲类				25	24	21
41000011	挑治			次	甲类				25	24	21
41000012	割治			次	甲类				35	33	30
41000013	甲床放血治疗术	指穿透甲板，放出甲下积血		每甲	甲类				35	33	30

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
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(石膏、夹								
42000001	骨折手法整复术			次	甲类	陈旧性骨折加收100%；骨折合并脱位的加收50%；掌(跖)、指(趾)骨折按脱位的50%计价			260	247	222
42000002	骨折撬拨复位术			次	甲类				360	342	308
42000003	骨折经皮钳夹复位术			次	甲类				960	912	821
42000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	含手法复位、穿针固定		次	甲类	四肢长骨干、近关节加收50元			840	798	718
42000005	关节脱位手法整复术			次	甲类	陈旧性脱位加收100%；髋关节脱位加收100%；下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位按50%计价			240	228	205
42000006	骨折外固定架固定术	含整复固定；包括复查调整	外固定材料	次	甲类				600	570	513
42000007	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	外固定材料	次	甲类				260	247	222
42000008	关节错缝术			次	甲类				120	114	103
42000009	麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗	含X光透视、麻醉		次	甲类				600	570	513
42000010	外固定架使用			日	甲类				24	23	21
42000011	关节粘连传统松解术			次	甲类	大关节加收80元			200	190	171
42000012	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整		次	甲类				80	76	68
42000013	中医定向透药疗法	含仪器使用	药物	部位	甲类				35	33	30
42000014	外固定架拆除术	含器械使用		次	甲类				70	67	60
42000015	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		次	甲类				36	34	31
42000016	骨折畸形愈合手法折骨术	含折骨过程、重新整复及固定过程	固定物	次	甲类				300	285	257
42000017	腰间盘三维牵引复位术	指在三维牵引床下完成的复位术		次	甲类				80	76	68
43	(三) 针刺										
43000001	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等		5个穴位	甲类	每增加一个穴位加收1元			15	15	14
43000002	温针			5个穴位	甲类	每增加一个穴位加收2元			25	24	21
43000003	手指点穴			5个穴位	甲类	每增加一个穴位加收2元			25	24	21
43000004	烧针			每个部位	甲类				23	22	20
43000005	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针		次	甲类				25	24	21
43000006	锋钩针			次	甲类				20	20	18
43000007	头皮针			次	甲类				25	24	21
43000008	眼针			单眼、次	甲类				35	33	30
43000009	梅花针			次	甲类				20	20	18
43000010	火针	包括电火针		三个穴位	甲类				30	29	26
43000011	埋针治疗	包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎		每个穴位	甲类				35	33	30
43000012	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		单耳	甲类				20	20	18
43000013	芒针			每个穴位	甲类				17	16	15
43000014	针刺运动疗法	包括辅助运动		五个穴位	甲类				40	38	34
43000015	针刺麻醉			次	甲类				150	143	128
43000016	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		二个穴位	甲类				15	15	14
43000017	浮针			一个穴位	甲类				20	19	17
43000018	微波针			二个穴位	甲类				35	33	30
43000019	激光针			二个穴位	甲类				29	28	25
43000020	磁热疗法			二个穴位	自费				29	28	25
43000021	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		每个穴位	甲类				29	28	25
43000022	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	二个穴位	甲类				28	28	25

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
430000023	穴位贴敷治疗	包括药物调配	药物	每个穴位	甲类				20	19	17
430000024	子午流注开穴法	包括灵龟八法		每个穴位	乙类				20	19	17
430000025	经络穴位测评疗法	包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评		次	自费				15	15	13
430000026	蜂蛰疗法	指以活蜂尾针蜇刺达到蜂毒治疗作用		次	自费				60	57	51
430000027	滚针	包括电滚针		次	自费	电滚针加收5元			20	19	17
430000028	杵针	包括圆针		穴位	自费				11	10	9
44	(四) 灸法										
440000001	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		次	甲类				25	24	21
440000002	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		次	甲类				30	29	26
440000003	灯火灸	包括药线点灸		次	甲类				25	24	21
440000004	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等		3罐	甲类	每增加一个罐加收2元			15	14	13
440000005	药物罐	包括水罐		单罐	甲类				12	11	10
440000006	游走罐			次	甲类				20	19	17
440000007	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	次	自费				25	24	21
440000008	雷火灸	包括太乙神针灸		部位	自费				25	24	21
45	(五) 推拿疗法										
450000001	落枕推拿治疗			次	甲类				50	48	43
450000002	颈椎病推拿治疗			次	甲类				50	48	43
450000003	肩周炎推拿治疗	包括肩周疾病		次	甲类				50	48	43
450000004	网球肘推拿治疗			次	甲类				45	43	38
450000005	急性腰扭伤推拿治疗			次	甲类				60	57	51
450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	包括腰部疾病		次	甲类				60	57	51
450000007	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次	甲类				50	48	43
450000008	内科妇科疾病推拿治疗	包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹泻、胃下垂、失眠、月经不调、痛经等		次	自费	每次20分钟，超过10分钟加收50%			40	38	34
450000009	其他推拿治疗			次	乙类	每次20分钟，超过10分钟加收50%			50	48	43
450000010	小儿捏脊治疗			次	甲类				50	48	43
450000011	药棒穴位按摩治疗			三个穴位	甲类				60	57	51
450000012	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			乙类	颈椎、胸椎、腰椎分别计价					
450000012a	颈椎小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		部位	乙类				40	38	34
450000012b	胸椎小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		部位	乙类				50	48	43
450000012c	腰椎小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		部位	乙类				55	52	47
450000013	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		次	乙类				55	52	47
450000014	环枢关节半脱位推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		次	乙类				60	57	51
46	(六) 中医肛肠										
460000001	直肠脱出复位治疗			次	甲类	三度直肠脱垂按50%加收			120	114	103
460000002	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	次	甲类				480	456	410
460000003	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治）		药物	每个痔核	甲类				480	456	410
460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗			次	甲类				1200	1140	1026
460000005	血栓性外痔切除术			次	甲类	复杂性加收200元			720	684	616
460000006	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		次	甲类				840	798	718
460000007	混合痔外剥内扎术			次	甲类	复杂性加收200元			1100	1045	941
460000008	肛周脓肿一次性根治术			次	甲类	复杂性加收200元			700	665	599
460000009	肛外括约肌折叠术			次	甲类				1100	1045	941
460000010	直肠前突修补术			次	甲类				1100	1045	941
460000011	肛瘘封堵术			次	甲类				840	798	718
460000012	结肠水疗	包括结肠灌洗治疗和肠腔内给药	药物、一次性结肠透析管	次	甲类				130	124	111

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
460000013	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	次	甲类				80	76	68
460000014	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛		次	甲类				480	456	410
460000015	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		次	甲类				60	57	51
460000016	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流		次	甲类	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另加收100元			600	570	513
460000017	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创		次	甲类	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂，另加收100元			480	456	410
460000018	肛门直肠周围脓腔搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道		次	甲类	每增加一个病灶，另加收30元			145	138	124
460000019	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线		次	甲类				145	138	124
460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	包括内痔	铜离子针	次	乙类				90	86	77
460000021	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射	药物	次	甲类				150	143	128
460000022	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	次	甲类				96	91	82
47	(七) 中医特殊疗法		粘弹剂								
470000001	白内障针拨术		粘弹剂	单眼	甲类				300	285	257
470000004	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		单眼	甲类				24	23	21
470000005	小针刀治疗	包括刃针治疗		每个部位	甲类				72	68	62
470000006	红皮病清消术	含药物调配	药物	次	甲类				100	100	90
470000007	扁桃体烙法治疗			次	甲类	鼻中隔烙法治疗加收30元			180	171	154
470000008	药线引流治疗	含药物调配	药物	3公分	甲类				48	46	41
470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次	甲类				15	15	14
470000010	中药硬膏热贴敷治疗		药物	次	甲类				18	18	16
470000011	中药直肠滴入治疗	含药物调配	药物	次	甲类				20	20	18
470000012	刮痧治疗			每个部位	甲类				25	25	23
470000013	烫熨治疗			每个部位	甲类				36	34	31
470000014	医疗气功治疗			次	自费				40	38	34
470000015	体表瘰管切开搔爬术	包括耳前瘰管、乳腺瘰管		次	甲类				120	114	103
470000016	足底反射治疗			次	自费				36	34	31
48	(八) 中医综合										
480000001	辩证施膳指导			次	甲类				20	19	17
480000002	脉图诊断			次	甲类				15	15	14
480000003	中药特殊调配	根据中医辨证施治理论，对于一定时期内服用个体化固定处方的患者，按照临方加工剂型要求，将中药饮片进行煎煮、浓缩、收膏、制丸、制粒、分装、贴签等操作，制备成中药膏滋、胶囊、水丸、水蜜丸、蜜丸、散剂（中药粉碎）等剂型。		次	甲类	以2千克及以下为基价；超过2千克，每增加100克按基价的5%收费，不足100克不得收费。每次计费不超过5千克。以上均以处方药物重量计，不含赋形剂重量。			13	12	11
480000004	人工煎药			次	甲类				4	4	3
480000005	煎药机煎药			付（2袋/付）	甲类	膏方煎药加收4元			5	5	4
480000006	中医辨证论治	含诊查费	药物	次		按医生职称划分档次					
480000006a	中医辨证论治（主任医师）	含诊查费		次	乙类	1、按医生职称划分档次；2、住院患者			20	18	15
480000006b	中医辨证论治（副主任医师）	含诊查费		次	乙类	仅限每周收取一次；3、未收取辩证论			15	13	11
480000006c	中医辨证论治（主治医师）	含诊查费		次	乙类	治费用的其他费用照收；4、仅限中医			10	10	9
480000007x	中医体质辨识	指通过问诊与分析，诊断就诊者体质、状态和易患疾病。		次	自费				88	79.2	70.4

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
AADG0001	远程会诊（互联网）	指邀请方和受邀方医疗机构在互联网（远程）会诊中心或会诊科室通过可视视频实时、同步交互的方式开展的单个学科会诊诊疗活动，包括护理会诊。邀请方医疗机构接收患者，收集并上传患者完整的病例资料（包含病史、临床、实验室检查和影像学检查、治疗经过等）至互联网（远程）医疗网络系统，预约受邀方医疗机构。受邀方医疗机构依据会诊需求，确定会诊科室和会诊医师，会诊医师提前审阅病例资料。至约定时间双方登陆互联网（远程）医疗网络信息系统进行联通，在线讨论患者病情，解答邀请方医师的提问。受邀方将诊疗意见告知邀请方，出具由相关医务人员签名的诊疗意见报告。		科/次	自费	每增加一学科加收150元，加收最多不超过三个学科			262	235	209
ABGG0001	人工辅助通便	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，戴手套，用指润滑剂涂抹手指，手工协助排便或挤入开塞露或甘油灌肠剂或栓剂插入肛门，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。		次	甲类			2012版363项试行项目	25	22.5	21.25
PBCD1501	砭石治疗	根据病情确定施术部位，选择砭石用具，确定施术方法和治疗时间，治疗手法有感、压、滚、擦、刺、划、叩、刮、扭、旋、振、拔、温、凉、闻、搓		次	甲类			2012版363项试行项目	40	36	34
PBEA0105	藏毛窦囊肿切除术	臀部、肛周消毒铺巾，染色，切开皮肤，剥离囊壁(如粘连可沿染色界线扩大切除)，用负压吸引器吸出剥离出的坏死组织，清洗创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，另戳口放置引流管，间断全层缝合(也可不放引流，开放创口)，外敷纱布，胶布固定。	止血材料，特殊缝线	次	甲类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	1500	1350	1275
PBEA0106	经骶尾部骶前囊肿切除术	臀部、肛周、会阴、肛管直肠消毒铺巾，染色，切开皮肤，显露并去掉尾骨，暴露囊壁顶端，并将其于直肠后、骶骨前完整剥离，用负压吸引器吸出剥离出的坏死组织，若与直肠相通时修补直肠壁，冲洗创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，另戳口放置引流管，减张普通缝线间断缝合伤口，其间加缝丝线，外敷纱布，胶布固定，引流管接无菌袋。	止血材料，特殊缝线	次	乙类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	2500	2250	2125
PBEA0601	内痔套扎术	肛周局部麻醉，消毒肠腔，肛门镜下使用套扎器用一次性圈套皮筋逐一套扎内痔，外敷纱布，胶布固定。		次	甲类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	1300	1170	1105
PBEA0701	经直肠多普勒痔动脉结扎术	肛周局部麻醉，消毒肠腔，经肛门在直肠多普勒仪器探头引导下逐一缝扎痔动脉，检查无渗血，外敷纱布，胶布固定。	特殊缝线	次	乙类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	1600	1440	1360
PBEA1801	肛门狭窄挂线术	肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，消毒肠腔，在肛管狭窄处穿挂药线或橡皮筋，达到治疗目的，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，外敷纱布，胶布固定。	特殊缝线，止血材料	次	甲类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	1500	1350	1275

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
PBEA1802	直肠狭窄挂线术	肛周消毒，铺巾，消毒肠腔，在分叶直肠镜下在直肠狭窄处穿挂药线或橡皮筋，达到治疗目的，电刀、超声刀或氩气刀止血，检查创面无渗、出血，外敷纱布，胶布固定。	特殊缝线，止血材料	次	甲类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	1800	1620	1530
PBEA1901	经肛门直肠内异物取出术	肛周消毒铺巾，扩肛，用手法或器械钳夹异物，将异物取出，冲洗肠腔，负压吸引器吸引，损伤部位进行肛门镜或直肠镜下缝合止血。		次	甲类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	800	720	680
PBEA1902	经腹会阴联合直肠内异物取出术	术区消毒铺巾，开腹，暴露直肠及损伤部位，手法将直肠内异物推出肛门，肛门镜或直肠镜下修补缝合肛管直肠损伤，或切开直肠，将异物取出，缝合肠腔，修补损伤部位，冲洗腹腔，负压吸引器吸出腹腔内冲洗液，放置腹腔引流管，逐层关闭腹腔。	特殊缝线，止血材料	次	乙类	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价		2012版363项试行项目	3200	2880	2720
PBEA2401	腰俞穴麻醉	患者取侧屈曲卧位，按取穴方法确定腰俞穴后，常规消毒局部皮肤，右手持吸入药液的20毫升注射器，套上6-7号针头，于穿刺点直刺进针，经皮肤、皮下组织、骶尾韧带而刺入骶管，有一落空感，进针终止，穿刺成功后，固定好针头，回抽无血液、无脑脊液方可缓慢注药，先注入3-5毫升药液，观察5分钟，无眩晕、头痛和蛛网膜下腔阻滞现象，可缓慢将药注完，如进针困难，可在穴位处上下、左右寻找裂隙或适当调整角度，注药时随时针刺骶尾肛周皮肤，以该区痛觉消失变化作为麻醉成功的指导，注完药物后退针，拔出针头，局部用棉球压迫、胶布固定。		次	甲类			2012版363项试行项目	270	243	229.5
PBFA0601	鼻息肉注射治疗	在鼻内窥镜下行鼻腔表面麻醉，使用喷雾器每侧鼻腔喷入1%的卡因麻黄素3喷，3分钟后双侧鼻腔分别填入1%的卡因麻黄素纱条各一根，3分钟后取出纱条，根据鼻息肉部位，单发息肉可将药液注射到鼻息肉根部，多发息肉可进行多点注射。		次	甲类			2012版363项试行项目	190	171	161.5
xgbdj002	新型冠状病毒抗体检测	包括IgG或IgM抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	乙类		限制新冠肺炎期间使用		25	25	25
xgbdh001	甲类管理传染病特殊防护	适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者及疑似者、待排查在缓冲区观察患者。对其进行诊疗服务时按规定采取的防护。		日	自费				185	166.5	148
xgbdh002	甲类管理传染病消毒防护	适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者及疑似者、待排查在缓冲区观察患者。对传染源的分泌物、呕吐物、排泄物及被污染的物品、环境进行有效的消毒处理及按规定采取相应防护。		日	自费				65	58.5	52
xgbdh003	甲类管理传染病手术防护	适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者、疑似者及暂未排除者。对其进行手术操作时按规定采取的防护。		次	自费				1240	1116	992
BZAA0003	远程病理诊断（互联网）	指通过网络计算机远程系统提供的病理数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供病理资料（含病理申请单、取材明细以及病理数字玻片等），并上传到病理远程会诊平台云端。受邀方基于上述资料通过云端平台对患者的病情进行分析，最终作出综合诊断意见，并出具由相关医师签名的病理诊断报告。		次	自费	1.以4张玻片为基数，超过4张玻片者，每增加1张加收50元，每次加收不超过10张玻片； 2.术中快速远程病理诊断，在原远程病理诊断计费基础上加收100元			256	256	256

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
EAZZZ004	远程影像诊断（互联网）	指通过网络计算机远程系统提供的影像数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络将采集的影像数据传输到受邀方医疗机构，由受邀方依据影像资料出具诊断报告。		次	自费				128	115	102
<p>本类说明：</p> <p>1.本表格中种植体、基台等植入牙床、包裹在牙龈内的医用耗材为植入体；种植牙冠、义齿等安置在口腔内、暴露于牙龈之外，不与人体组织直接结合的医用耗材为置入体。</p> <p>2.本表格中“项目内涵”，含制定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，不是医疗服务实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。</p> <p>3.本表格中原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品为“基本物耗”，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、试戴材料、铸造包埋材、义齿清洁材料、牙科分离剂、模型材料、蜡型材料、车针、排龈材料、菌斑指示剂、义齿稳固剂、印模材料、咬合记录材料、咬合检查材料、研磨抛光材料、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、纱布（垫）、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。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。</p> <p>4.即刻种植指拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入的情况；即刻修复指种植体植入后1周以内完成牙冠置入的情形。</p> <p>5.医疗机构应对本院施治的口腔内牙齿缺失植入体、置入体进行质保保修，保修范围内出现损坏，医疗机构应免费进行修理、再制作，不得向患者收费。</p> <p>6.本表格所列的口腔医学3D项目，是指为口腔种植手术方案设计、导航定位等提供辅助的服务。医疗机构自行制作牙冠所进行的3D扫描设计、打印切削，以及翻模精修、烧结上釉、上色调改等具体操作，作为成本要素计入种植牙冠价格，不再将上述牙冠加工制作的具体操作步骤作为医疗服务价格项目向患者收费。</p> <p>7.现行项目规范中31临床各系统诊疗说明、33手术治疗及33手术总说明明确为可除外收费的，适用于本类项目。</p> <p>8.以上项目价格不含放宽情形。</p> <p>9.上述“种植体植入费(单颗)”、“种植牙冠修复置入费(单颗)”两个项目，符合放宽情形1即经济发达、人力成本高、口腔种植技术领先地区的医疗机构，允许放宽5%；符合放宽情形2即国家口腔医学中心/口腔种植专业临床重点专科的医疗机构，允许放宽10%；符合放宽情形3即成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构，允许放宽10%。</p>											
013306090010000	种植体植入费(单颗)	指口腔单颗种植体植入。含手术方案规划设计、术前准备，备洞，种植体植入，二期手术，术后处理，手术复查等。	种植体系统、基台、金属基底、基台保护	牙位	自费	种植体即刻种植加收25%、颅颌面种植体植入加收65%、未植入种植体按实际发生的通科项目计价收费			1593	1416	1310
013306090010001	种植体植入费(单颗)-种植体即刻种植(加收)			牙位	自费				398	354	327
013306090010002	种植体植入费(单颗)-颅颌面种植体植入(加收)			牙位	自费				1035	920	851
013306090020000	种植体植入费(全牙弓)	指对范围超过一个象限以上的连续牙齿缺失（半口牙齿缺失或全口牙齿缺失）进行种植体的植入以实现桥式修复。含手术方案规划设计、术前准备，备洞，种植体植入，二期手术，术后处理，手术复查等。	种植体系统、基台、金属基底、基台保护帽	例	自费	上下颌分别进行桥式修复的，分别计价收费。种植体即刻种植加收25%、颅颌面种植体植入加收60%、种植体倾斜植入加收45%			7740	6880	6364
013306090020001	种植体植入费(全牙弓)-种植体即刻种植(加收)			例	自费				1935	1720	1591
013306090020002	种植体植入费(全牙弓)-颅颌面种植体植入(加收)			例	自费				4644	4128	3818
013306090020003	种植体植入费(全牙弓)-种植体倾斜植入(加收)			例	自费				3483	3096	2864
013105170010000	种植牙冠修复置入费(单颗)	指种植体上部固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。	种植体替代体、基台、转移杆、冠(义)	牙位	自费	即刻修复置入加收30%、临时冠修复置入减收45%			1197	1064	984
013105170010001	种植牙冠修复置入费(单颗)-即刻修复置入(加收)			牙位	自费				359	319	295
013105170010002	种植牙冠修复置入费(单颗)-临时冠修复置入			牙位	自费				539	479	443

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
013105170020000	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)	指种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。	种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽	牙位	自费	即刻修复置入加收30%、临时冠修复置入减收50%			1197	1064	984
013105170020001	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-即刻修复置入(加收)			牙位	自费				359	319	295
013105170020002	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-临时冠修复置入			牙位	自费				599	532	492
013105170030000	种植牙冠修复置入费(固定咬合重建)	指对咬合支持丧失、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。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。	种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽	件	自费	即刻修复置入加收25%			7452	6624	6127
013105170030001	种植牙冠修复置入费(固定咬合重建)-即刻修复置入(加收)			件	自费				1863	1656	1532
013105230010000	种植可摘修复置入费	指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、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。	种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽	件	自费	即刻修复置入加收25%			3852	3424	3167
013105230010001	种植可摘修复置入费-即刻修复置入(加收)			件	自费				963	856	792
013306090030000	口腔内植骨费(简单)	指通过手术方式,对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加。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步骤及术后复查处置等。	骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、螺钉、胶原基骨修复材料	牙位	自费				954	848	784
013306090040000	口腔内植骨费(一般)	指通过手术方式,对中度牙槽嵴萎缩骨量增加。含方案设计、术前准备、手术入路、组织切开、骨劈开/骨挤压、植骨、位点保存、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。	骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、钛网、螺钉、胶原基骨修复材料	牙位	自费				1602	1424	1317
013306090050000	口腔内植骨费(复杂)	指通过手术方式,对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加。含方案设计、术前准备、手术入路,组织切开、自体骨移植、植骨、种植体周围炎的植骨治疗、骨片或牙片植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。	骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、钛网、异体骨块、螺钉、胶原基骨修复材料	牙位	自费	上颌窦囊肿摘除加收30%,口腔以外其他部位取骨加收40%			2484	2208	2042
013306090050001	口腔内植骨费(复杂)-上颌窦囊肿摘除(加收)			牙位	自费				745	662	613
013306090050002	口腔内植骨费(复杂)-口腔以外其他部位取骨(加收)			牙位	自费				994	883	817
013306090060000	种植体周软组织移植费	指通过局软组织移植,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、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处	生物膜、真皮基质、胶原基骨修复材料	牙位	自费				1296	1152	1066
013306090070000	种植体取出费	指拆除患者口腔内已植入且无法继续使用的种植体,含种植体拆除。	一次性种植体取出器	牙位	自费				909	808	747

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	医保支付类别	说明	备注	试行项目	三级价格	二级价格	一级价格
013105190010000	种植牙冠修理费	指对产品保质保修条件外，种植牙冠脱落、崩瓷、嵌食、断裂等机械性或器质性损坏进行修理，恢复正常使用。含种植修复置入体的检查、拆卸、修补、置入、种植体周围炎的治疗等。	一次性基台螺丝取出器、种植体替代体、基台、转移杆、冠（义齿）、基台保护帽、金属基座	牙位	自费				711	632	585
013105170040000	医学3D建模(口腔)	指利用医学影像检查等手段获得患者特定部位的真实信息。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，能够满足疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的需要。含数字化扫描、建模、存储、传输，装置设计等。		例	自费				207	184	170
013105230020000	医学3D模型打印(口腔)	将虚拟3D模型打印或切割制作成仅用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。含3D打印或切割制作。		件	自费	单颗常规种植中使用本项目，按收费标准7%计。			477	424	392
013105230030000	医学3D导板打印(口腔)	将虚拟3D模型打印或切割制作成用于治疗部位、确保植（置）入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精确处理。含3D打印		件	自费	单颗常规种植中使用本项目，按收费标准7%计。			1179	1048	969