

龙岩市公立医疗机构部分医疗服务价格调整情况表

金额：元

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
002507000190300-111100007	111100007	化验费	06	实验室诊断费	06	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理),提取基因组DNA(RNA),与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增,分析扩增产物或杂交或芯片读取等,进行基因分析,判断并审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告,按规定处理废弃物。		项	360	324	275	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的按三级医院585元、县级医院527元、基层医疗机构448元收取。	医保	10%	
002507000190300-11110000701	11110000701	化验费	06	实验室诊断费	06	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)			项	585	527	448		医保	10%	
00120300001000-120300001	120300001					氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、高频吸氧;氧气创面治疗。	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等					持续吸氧按每天70元计算,间断吸氧按小时计价;加压给氧每小时加收1元。新生儿在原价基础上加收30%。一氧化氮吸入每小时三级按10元、二级按9元、三级按9元收取。	医保		
353106040090000-12030000140	12030000140	治疗费	09	一般治疗操作费	02	一氧化氮吸入	机械通气的同时,连接一氧化氮气瓶,监测一氧化氮及二氧化氮浓度,根据患儿病情调节浓度,观察使用效果。		小时	10	9	9	每日不超过100元	医保		
001204000080000-120400008	120400008	治疗费	9	一般治疗操作费	2	静脉高营养治疗	含静脉营养配置		日	52	50	43				
001204000110000-120400011	120400011	治疗费	09	一般治疗操作费	02	中心静脉穿刺置管术	包括深静脉穿刺置管术	中心静脉套件、测压套件、中心静脉导管	次	114	108	92	测压加收5元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保		
001204000110100-12040001101	12040001101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	深静脉穿刺置管术			次	114	108	92		医保		
001204000110000-12040001103	12040001103	治疗费	09	一般治疗操作费	02	小儿中心静脉穿刺置管术			次	148	141	120		医保		
0	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、麻醉及其药物					1. 计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、口腔、颈部、胸部、心脏、上腹部、中腹部、下腹部、椎体(每三个椎体)、双髋关节、膝关节、肢体、其他; 2. 三维重建三级70元/部位、二级67元/部位、一级56元/部位加收; 3. 使用心电或呼吸门控设备的三级20元/部位、二级18元/部位、一级15元/部位加收。			
002103000010000-210300001	210300001	检查费	05	影像学诊断费	07	X线计算机体层(CT)平扫	指多层、螺旋平扫。		每个部位	190	185	158	口腔X线计算机体层平扫含曲面体层颌全景摄影、数字化摄影。口腔治疗采用X线计算机体层平扫超过1次按1次收取。	医保	20%	
002302000260000-230200026	230200026	检查费	05	影像学诊断费	07	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体		六个体位	198	187	159	每增加一个体位三级加收36元,二级及以下加收34元。胸阻断层成像参照执行。	医保	10%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
35310601014000 0-23020002602	23020002602	检查费	05	影像学诊断费	07	胸阻抗断层成像			次	210	200	170		医保	10%	
00230300001000 0-230300001	230300001	检查费	05	影像学诊断费	07	脏器断层显像	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显像		次	270	255	217	1、增加时相三级加收18元，二级及以下加收17元；2、增加门控市三级加收36元，二级及以下加收34元。断层融合参照执行。	医保	20%	
00230300001000 0-23030000107	23030000107	检查费	5	影像学诊断费	07	断层融合显像			次	285	270	230		医保	20%	
00230400010000 0-230400011	230400011	检查费	05	影像学诊断费	07	正电子发射计算机断层扫描综合显像	指正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合显像	核素药物	次	4400	4050	3443	正电子发射计算机断层-磁共振成像综合显像加收30%。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。			
00230400000000 1-23040001101	23040001101	检查费	05	影像学诊断费	07	正电子发射计算机断层-磁共振成像综合显像		核素药物	次	5558	5265	4475	未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。			
00250303019000 0-250101023	250101023	化验费	06	实验室诊断费	06	血酮体 (KET) 测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	27	26	22	电脑血酮监测按三级10元/次、二级9元/次、一级8元/次收取	医保		
00250303019000 0-25010102301	25010102301	化验费	06	实验室诊断费	06	电脑血酮监测			次	10	9	8		医保		
35250305031000 0-250301030	250301030	化验费	06	实验室诊断费	06	壳多糖酶3样蛋白1检测	样本类型：血液。标本采集，核收登记，标本评估，标本经处理，加入试剂，校准、质控，标本上机，根据实际情况反复测定，审核结果，根据实际情况与临床沟通，录入实验室信息系统或人工登记，人工审核，出具分析报告，对特殊情况作出备注、提出临床建议；按规定处理废弃物。		次	228	216	174		医保		
00250401027000 0-250401035	250401035	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白轻链定量测定 (K-LC, λ-LC)	包括游离轻链定量测定 (K-FLC, λ-FLC)		项	48	40	34	每种测定计费一次。游离轻链定量测定与免疫球蛋白轻链定量测定不得同时收取。	医保		
00250401027000 0-25040103501	25040103501	化验费	06	实验室诊断费	06	游离轻链定量测定 (K-FLC, λ-FLC)			项	48	40	34		医保		
00250402003010 0-250402003	250402003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗Scl-70、抗着丝点抗体等测定分别参照执行		项	18	16	14	低于7项按项收取。7种≤抗ENA抗体<14种按三级160元、二级151元、一级128元收取；抗ENA抗体≥14种按三级190元、二级180元、一级153元收取。	医保		
00250402003000 0-25040200301	25040200301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体种类大于等于7种，小于14种)			项	160	151	128	7种≤抗ENA抗体种类<14种	医保		
00250402003000 0-25040200302	25040200302	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体类大于等于14种)			项	190	180	153	抗ENA抗体种类≥14种	医保		
00250403066000 0-250403066	250403066	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒 (HPV) 核酸检测			次	133	126	107	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测参照收取。PCR检测、荧光定量分析、杂交捕获检测收费不区分。	医保		
35250403110000 0-25040306601	25040306601	化验费	06	实验室诊断费	06	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测	样本类型：抗凝全血。样本采集、签收、处理，提取模板，与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	133	126	107		医保		
00250403003000 0-250403088	250403088	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定	样本类型：血清标本。样本采集、签收、处理，提取模板，进行扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	143	120	102	乙型肝炎核酸定量 (载量灵敏度≤20IU/ML) 按三级380元/次、二级360元/次、一级306元/次收取。	医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00250403003000-25040308801	25040308801	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定(载量灵敏度<20IU/ML)	样本类型:血清标本。样本采集、签收、处理,提取模板,进行扩增,进行定量分析,判断并审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	380	360	306	限临床乙肝治疗	医保	30%	限于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规阴性标本的复检
00250403027000-250403089	250403089	化验费	06	实验室诊断费	06	呼吸道病毒抗原检测	各种拭子样本采集、处理,检测样本,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	29	27	23		医保		
35250403090000-250403090	250403090	化验费	06	实验室诊断费	06	肠道病毒抗原检测	样本类型:粪便,样本采集、处理,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	29	27	23		医保		
00250403035000-250403091	250403091	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清抗体检测	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒等血清抗体测定		次	33	31	27		医保		
00250403065000-250403092	250403092	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定			项	48	45	38	每类病原体测定计费一次;全自动荧光定量三级110元、二级105元、一级89元			
00250403065000-25040309201	25040309201	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定(全自动荧光定量)			项	110	105	89				
00250404010020-250404010	250404010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)	包括细胞角蛋白18片段测定		项	51	48	41	除化学发光法外其他收费不区分方法,化学发光法三级收92元,二级及以下收88元	医保	10%	
00250404010020-25040401002	25040401002	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白18片段测定	含18片段M30和18片段M65		项	54	51	44		医保	10%	
00250404014000-250404014	250404014	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定	包括MG-Ags、TA-4		项	34	32	27	每项测定计价一次。肺癌自身抗体谱测定三级247元/次,二级234元,一级199元/次	医保	10%	
35250404034000-25040401403	25040401403	化验费	06	实验室诊断费	06	肺癌自身抗体谱测定	含SOX2、GAGE7、P53、PGP9.5、GBU4-5、CAGE、MAGE A1七项自身抗体。样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	247	234	199	限肺占位性病变、肺部阴影、肺不典型增生辅助诊断收取,不作为体检价格项目。	医保	10%	
00250404025000-250404027	250404027	化验费	06	实验室诊断费	06	尿核基质蛋白(NMP22)测定	样本类型:血液、体液。样本采集、签收、检测,分析、判断并审核检测结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	162	153	130	限膀胱癌治疗收取			
00250700015000-250700015	250700015	化验费	06	实验室诊断费	06	苯丙氨酸测定(PKU)	包括各种标本		项	54	49	41	多种遗传代谢病检测(串联质谱)按三级285元、二级270元、一级230元,且限符合规定资质的新生儿遗传代谢疾病筛查诊断诊治中心收取。	医保		
35250700053000-25070001501	25070001501	化验费	06	实验室诊断费	06	多种遗传代谢病检测(串联质谱)	指串联质谱技术,含不少于27种氨基酸类、脂酸类、有机酸类新生儿遗传代谢疾病检测。		次	285	270	230				
00270500002000-270500002	270500002	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组织化学染色诊断	石蜡包埋组织于切片机切片,进行二甲苯脱蜡,系列乙醇水化,微波炉、高压锅或蛋白酶抗原修复,血清封闭,一抗反应(多克隆或单克隆),酶标记二抗,亲合物或多聚物反应,显色,判读结果。新鲜冷冻组织,细胞涂片,组织印片参照相应方法制片。含处理上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。	每个标本,每种染色		90	86	73	快速法三级医院135元,二级医院128元,一级医院109元。免疫组化药物伴随诊断检测三级608元/次、二级576元/次、一级490元/次	医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
35250404044000 0-27050000203	27050000203	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组化药物伴随诊断检测	样本：新鲜冷冻组织。指靶向治疗、免疫治疗等相关基因蛋白表达伴随诊断，提供针对特定治疗药物治疗反应的信息。		次	608	576	490		医保		
00270700003000 0-270700003	270700003	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织预处理，DNA提取，PCR反应，琼脂糖或聚丙烯酰胺凝胶电泳、产物纯化、测序反应，于普通DNA测序仪分析、观察结果、出具检测报告。上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	540	510		项指一个基因，超过2项按2项收取。高通量测序2基因和低于4种肿瘤用药指导的按三级2660元、二级2527元、一级2148元收取；3基因和4种肿瘤用药指导的按三级3990元、二级3791元、一级3222元收取；超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导的按三级4940元、二级4693元、一级3989元收取。限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取。	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
00270700003000 0-27070000301	27070000301	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序 （超过2项按2项收取）			项	1200	1140		超过2项按2项收取	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
00270700003000 0-27070000302	27070000302	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（2基因和低于4种肿瘤用药指导）	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	2660	2527	2148	2基因和低于4种肿瘤用药指导。	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00270700003000-27070000303	27070000303	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（3基因和4种肿瘤用药指导）	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	3990	3791	3222	3基因和4种肿瘤用药指导	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
00270700003000-27070000304	27070000304	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导）	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		次	4940	4693	3989	超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
00270700001000-270700006	270700006	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断	甲醛固定石蜡包埋组织，组织切片、脱蜡，系列乙醇水化等处理；新鲜冷冻组织切片，细胞涂片等进行相关处理。对组织HER2、ALK、EGFR等肿瘤主要相关基因进行荧光素标记探针杂交反应、洗涤、复染，荧光显微镜观察，记录及判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	998	945	803	项指一个基因。源于外周血的标本参照检验同种基因项目价格收取；无同种基因检验项目的参照用药指导的基因检测价格执行。	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00270700001000-27070000601	27070000601	检查费	05	病理诊断费	50	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测）			项	371	351	298	外周血无同种基因检测	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
00270700001000-27070000602	27070000602	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测，超过1项）			项	646	612	520	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
35270700004000-270700007	270700007	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断	甲醛固定石蜡包埋组织，组织切片；新鲜或冷冻组织匀浆化，离心收集细胞及细胞处理；组织裂解，经反复离心及相应化学试剂去除蛋白，回收核酸，PCR反应，对EGFR、ROS1、RET、KRAS、NRAS、PIK3CA、BRAF、HER2肿瘤相关基因突变进行检测，分析结果，诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	1100	1050		项指一个基因，3项及以上按三级2660元、二级2520元、一级2142元收取。源于外周血的标本参照检验同种基因项目价格收取；无同种基因检验项目的参照用药指导的基因检测价格收取。	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
35270700004000-27070000701	27070000701	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断(3项及以上)	甲醛固定石蜡包埋组织,组织切片;新鲜或冷冻组织匀浆化,离心收集细胞及细胞处理;组织裂解,经反复离心及相应化学试剂去除蛋白,回收核酸,PCR反应,对EGFR、ROS1、RET、KRAS、NRAS、PIK3CA、BRAF、HER2肿瘤相关基因突变进行检测,分析结果,诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	3200	3050			医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付,其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
35270700004000-27070000702	27070000702	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断(外周血无同种基因检测)			项	371	351	298	外周血无同种基因检测	医保	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付,其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
35270700004000-27070000703	27070000703	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断(外周血无同种基因检测,超过1项)				646	612	520	外周血无同种基因检测,超过1项			
00310100016000-310100016	310100016	治疗费	09	手术治疗费	10	腰椎穿刺术	含测压、注药。	一次性穿刺包	次	117	111	94	脑脊液动力学检查三级加收27元,二级及以下加收26元。腰-蛛网膜下腔分流术、腰大池引流术三级190元、二级180元、一级153元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
35330204036000-31010001604	31010001604	治疗费	09	手术治疗费	10	腰-蛛网膜下腔分流术			次	190	180	153		医保		
35330204036000-31010001605	31010001605	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰-蛛网膜下腔分流术			次	247	234	199		医保		
00310100018000-31010001606	31010001606	治疗费	09	手术治疗费	10	腰大池引流术			次	190	180	153		医保		
00310100018000-31010001607	31010001607	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰大池引流术			次	247	234	199		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00310208001000-310208001	310208001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素		泵管	小时	5	4	3		医保		
00310517001000-310517001	310517001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冠修复	指普通金属和贵金属铸造冠修复。含牙体预备,药线排龈蜡记录,测色,技工室制作冠,试戴修改金属冠。		每牙	200	190	162	金属烤瓷冠修复三级361元、二级343元、一级292元,非金属冠修复三级665元、二级632元、一级537元,种植体冠修复三级加收190元、二级加收181元、一级加收153元。树脂冠修复按三级48元、二级46元、一级39元。			
00310517001000-31051700115	31051700115	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	金属烤瓷冠修复	指普通金属和贵金属烤瓷冠修复。		每牙	361	343	292				
00310517001000-31051700116	31051700116	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	非金属冠修复	指全瓷冠、瓷树脂复合材料冠修复。		每牙	665	632	537				
00310517001000-31051700117	31051700117	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	种植体冠修复(加收)	指种植体上部结构加工制作		每牙	190	181	153				
00310517001000-31051700118	31051700118	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	树脂冠修复			每牙	48	46	39				
00310605001000-310605001	310605001	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬质气管镜检查			次	99	94	80		医保		
00310605008000-310605008	310605008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗	指微波治疗法。		次	314	297	252	激光法、高频电法激光法、高频电法三级收470元,二级及以下收446元;氩离子凝固法、冷冻法三级470元、二级445元、一级378元。	医保		
00310605008000-31060500803	31060500803	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(冷冻法)			次	470	445	378	冷冻法	医保		
00310605008000-31060500804	31060500804	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(氩离子凝固法)			次	470	445	378	氩离子凝固法	医保		
00310605010000-310605010	310605010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架置入术	包括经纤支镜支架取出术	支架	次	523	495	421		医保		
00310605010000-31060501001	31060501001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架取出术			次	523	495	421		医保		
00310605002000-310605018	310605018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电磁导航支气管镜检查术	加载肺部影像学数据,系统对肺部支气管结构进行三维成像,对肺部病灶进行术前病变分析和路径规划,寻找目标病灶,通过系统生成并建立达到病灶部位的导航路径。患者在麻醉状态下,通过支气管镜连接气管内镜定位导管和内窥镜工作通道延长导管,在实时电磁导航引导下,将内窥镜工作通道延长导管引导到肺外周病灶目标位置,抽出气管内镜定位导管,建立经支气管到达肺部目标病灶多功能工作通道,进行目标病灶的活检取样、刷片、穿刺等检查。不含病理学检查和影像学检查	定位导管、延长导管	次	2660	2520	2142	采用支气管镜经肺实质病灶检查术按70%收取。	医保		



国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
35310605018000-31060501801	31060501801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	支气管镜经肺实质病灶检查术	利用导航引导支气管镜到达肺部病灶，通过穿刺穿透支气管壁，建立隧道，在X线定位下透视运气管壁，实现病理标本获取。不含病理学和影像学检查		次	1862	1764	1499		医保		
00310606002000-310606002	310606002	治疗费	09	手术治疗费	10	恶性肿瘤腔内灌注治疗	包括腹腔恶性肿瘤热循环灌注治疗		次	523	495	421	结核病灌注治疗三级105元、二级99元、一级84元	医保		
00310606002010-31060600201	31060600201	治疗费	09	手术治疗费	10	结核病灌注治疗	在胸腔穿刺或置管后，根据患者病情想胸腔注入药物进行灌注治疗		次	105	99	84		医保		
00310902006000-310902006	310902006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗	圈套器、钛夹	每个肿物或出血点	95	90	77	微波法三级124元，二级及以下117元；激光法、电切法三级143元，二级及以下135元。胃镜下食管射频消融术按三级380元、二级361元、一级307元。限福建省医疗“创双高”医院和国家区域医疗中心福建主体医院试行	医保		
00310902006000-31090200604	31090200604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胃镜下食管射频消融术	在消化内镜下通过射频电流凝固坏死消除食管粘膜处病变，对扁平粘膜层早期食管癌及其病变进行治疗		次	380	361	307	限福建省医疗“创双高”医院和国家区域医疗中心福建主体医院试行	医保		
00310902009000-310902009	310902009	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声胃镜检查术	包括超声肠镜检查术，含活检。		次	570	540	459		医保	20%	
00310902009000-31090200901	31090200901	检查费	05	临床诊断项目费	08	超声肠镜检查术			次	570	540	459		医保	20%	
00310905003000-310905003	310905003	治疗费	09	手术治疗费	10	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	114	108	92	经皮肝穿刺引流术三级285元、二级270元、一级230元；六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
00310905003000-31090500302	31090500302	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿刺引流术			次	285	270	230		医保		
00310905003000-31090500303	31090500303	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮肝穿刺引流术			次	371	351	298		医保		
00311100003000-311100003	311100003	检查费	05	临床诊断项目费	08	夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	95	90	77				
00311201040000-311201040	311201040	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胚胎培养	含体外受精、培养，胚胎形态学评估		次	自主定价	自主定价	自主定价	胚胎活检另行收取。			
35311201122000-31120104001	31120104001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胚胎活检	应用酸、PZD、激光等方法获得极体/卵裂球/囊胚滋养层细胞。		次	自主定价	自主定价	自主定价				
00311201041000-311201041	311201041	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胚胎移植术	含形态学评估、宫腔积液抽吸术		次	自主定价	自主定价	自主定价				
00311201062000-311201062	311201062	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胚胎冷冻	包括胚胎/卵子/卵巢组织/精子冷冻前处理、形态学评估、冷冻保存。		次	自主定价	自主定价	自主定价	胚胎/卵子/卵巢组织/玻璃化冷冻加收			
00311201062000-31120106201	31120106201	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胚胎/卵子/卵巢组织玻璃化冷冻加收			次	自主定价	自主定价	自主定价				

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00311400051000-311400051	311400051	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（小）			次	152	144	122	烧伤面积 > 30%。烧伤面积 < 30%时，按三级76元、二级72元、一级61元。	医保		
00311400051000-31140005101	31140005101	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（面积小于30%）			次	76	72	61	烧伤面积 < 30%	医保		
00320500001000-320500001	320500001	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉造影术			次	2920	2750	2340	同时做左心室造影三级加收500元，二级及以下加收460元。冠状动脉血流储备分数检查三级950元、二级900元、一级765元。	医保	20%	
00320500001000-32050000104	32050000104	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影		次	950	900	765		医保	20%	
00320500001000-32050000105	32050000105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影		次	1235	1170	995		医保	20%	
0	33					手术治疗							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。2. 经同一切口进行的两种不同疾病的手术，其中另一手术按50%收取。3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时已列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。4. 手术中所需的特殊医用消耗材料（特殊穿刺针、消融电极、消融针及附件、特殊导丝、导管、支架、球囊、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等，均为除外内容。本类第三至五级分类项目的除外内容凡与本类说明所列除外内容重复的，予以删除。5. 如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按30%加收。			

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
0	33					手术治疗							6. 手术项目名称中已明确规定应使用某种仪器的,该项目价格中已含此仪器使用费,不得另行收取该仪器使用费。其他手术项目中使用下列仪器时,在项目价格基础上加收:腹腔镜三级加收760元,二级及以下加收720元;宫腔镜三级加收760元,二级及以下加收720元;胸腔镜三级加收760元,二级及以下加收720元;颅内镜辅助操作三级加收760元,二级及以下加收720元;鼻内镜辅助操作三级加收190元,二级及以下加收180元;电子胃镜辅助操作三级加收190元,二级及以下加收180元;手术费2000元以下的手术使用超声刀,三级加收800元,二级加收600元,一级加收550元;手术费2000元到3000元的手术使用超声刀三级加收1200元,二级加收900元,一级加收850元;手术费3000元以上的手术使用超声刀三级加收1600元,二级加收1200元,一级加收1150元;氩气刀辅助操作、结扎速血管组织闭合系统、等离子刀辅助操作三级加收475元,二级及以下加收450元;膀胱镜辅助操作三级加收238元,二级及以下加收225元;电子肠镜辅助操作三级加收238元,二级及以下加收225元;关节镜辅助操作三级加收570元,二级及以下加收540元;视频鼻咽喉镜辅助操作三级加收570元,二级及以下加收540元;射频辅助操作三级加收1045元,二级及以下加收990元;非直视手术显微镜辅助操作三级加收760元,二级及以下加收720元;其它显微镜辅助操作三级加收190元,二级及以下加收180元。 7. 传染病患者手术加收特殊消毒费,三级加收143元,二级及以下加收135元;特异性感染疾病(破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽)患者手术加收特殊消毒费三级加收950元,二级及以下加收900元。8. 在同一项目中使用激光、微波、射频、冷冻等方法可分别计价。同时进行两种麻醉时,主要麻醉按全价收,辅助麻醉按50%收。9. 中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤,须在中医相应的诊疗项目中查找,不在此重复列项。10. 六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。			
35330000001000-33000000009	33000000009	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作(手术费2000元到3000元的手术加收)			次	1050	850	800	手术费2000元到3000元的手术使用超声刀加收	医保		
35330000001000-33000000016	33000000016	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作(手术费2000以下加收)			次	750	650	600	手术费2000以下超声刀加收	医保		
00330100001000-330100001	330100001	手术费	08	手术治疗费	10	局部浸润麻醉	含表面麻醉		次	38	36	31		医保		
00330100001000-33010000101	33010000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿局部浸润麻醉			次	50	47	40		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00330100005000-330100005	330100005	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉	含气管插管：包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	770	729	620	每增加1小时三级加收171元、二级加收162元、一级加收138元；无痛胃镜或肠镜全身麻醉或无痛胃、肠镜同时检查全身麻醉按三级356元/2小时，二级及以下338元/2小时收费；无痛支气管镜检查全身麻醉三级356元/2小时、二级338元/2小时、一级287元/2小时收费	医保		
003301000050001-33010000501	33010000501	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉（每增加1小时加收）			每小时	171	162	138		医保		
00330100005000-33010000503	33010000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉	含气管插管：包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	1000	948	806		医保		
003301000050001-33010000504	33010000504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉（每增加1小时加收）			每小时	222	210	179		医保		
00330100005000-33010000506	33010000506	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉（无痛支气管镜全身麻醉）			2小时	356	338	287	无痛支气管镜全身麻醉	医保		
00330100005000-33010000507	33010000507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉痛（无痛支气管镜全身麻醉）			2小时	466	440	374	无痛支气管镜全身麻醉	医保		
00330100006000-330100006	330100006	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温	加温套件	小时	10	10	8	输液加温治疗三级30元/次、二级27元/次、一级23元/次	医保		
00330100006000-33010000603	33010000603	手术费	08	手术治疗费	10	输液加温治疗	使用液体电加温装置给术中的输液加温。	加温套件	次	29	28	24		医保		
00330100015000-330100015	330100015	手术费	08	手术治疗费	10	麻醉中监测	不含复杂甲状腺手术中喉返神经及喉上神经的定位及功能保护的术中神经电生理监测服务。	胃粘膜PH电极、探头	小时	76	72	61		医保		
00330100015000-33010001506	33010001506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿麻醉中监测		胃粘膜PH电极、探头	小时	99	94	80		医保		
00330402007000-330402007	330402007	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术			次	950	900	770	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33040200702	33040200702	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
35330403010000-330403009	330403009	手术费	08	手术治疗费	10	结膜松弛矫正术	常规消毒，开睑，麻醉，将球结膜提起反折，剪除多余球结膜，清除多余筋膜，对切口行连续缝合。		侧	自主定价	自主定价	自主定价	试行期由医疗自主定价			
35330403010000-33040300901	33040300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜松弛矫正术			侧	自主定价	自主定价	自主定价	试行期由医疗自主定价			
00330406005000-330406005	330406005	手术费	08	手术治疗费	10	白内障超声乳化摘除术	包括飞秒激光白内障手术	一次性乳化专用刀、一次性超乳包	次	1520	1446	1229		医保		
00330406005000-33040600502	33040600502	手术费	08	手术治疗费	10	飞秒激光白内障手术			次	1520	1446	1229		医保		
00330406005000-33040600503	33040600503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿飞秒激光白内障手术			次	1976	1880	1600		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00330407005000-330407005	330407005	手术费	08	手术治疗费	10	复杂视网膜脱离修复术	指冷凝、电凝法，包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜。	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油、人工玻璃体	次	4050	3600	3060	激光法三级加收225元，二级及以下加收210元。人工玻璃体球囊置入术参照执行。	医保		
35330407015010-33040700504	33040700504	手术费	08	手术治疗费	10	人工玻璃体球囊置入术	麻醉，消毒铺巾，开睑，在手术显微镜下剪开球结膜，能量设备止血，行巩膜穿刺，应用玻璃体切除机建立眼内灌注，角膜缘后4毫米制备巩膜切口，植入器植入折叠式人工玻璃体球囊，球囊内注入硅油，结扎固定球囊引流阀于巩膜壁，粘弹剂注入前房成形，缝合切口，消毒纱布包眼。	人工玻璃体	次	4275	3780	3213		医保		
35330407015010-33040700505	33040700505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工玻璃体球囊置入术		人工玻璃体	次	5558	4914	4177		医保		
00330501013000-330501013	330501013	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术			次	1390	1310	1110	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 市级医院加收540元、县级医院加收459元、基层医疗机构加收390元	医保		
35330000001000-33050101302	33050101302	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330502005000-330502005	330502005	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术	一次性耳脑胶、人工听小骨	次	2160	2040	1730	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33050200502	33050200502	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330502014000-330502014	330502014	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	898	851	723	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33050201402	33050201402	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330502016000-330502016	330502016	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	1560	1470	1250	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33050201602	33050201602	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330502018000-330502018	330502018	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓室凿开术	含鼓室探查术		次	1390	1310	1110	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33050201802	33050201802	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓室凿开术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330503002000-330503002	330503002	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌流术		次	1940	1840	1560	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33050300202	33050300202	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330503008000-330503008	330503008	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术	一次性耳脑胶	次	3240	3060	2600	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除 三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000-33050300802	33050300802	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00330503014000 0-330503014	330503014	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术	不含乳突范围		次	1560	1470	1250	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000 0-33050301402	33050301402	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330503015000 0-330503015	330503015	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		次	2970	2640	2240	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000 0-33050301502	33050301502	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330503016000 0-330503016	330503016	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切除术	不含颞颌关节的切除		次	4050	3600	3060	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000 0-33050301602	33050301602	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330601021000 0-330601021	330601021	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	1560	1470	1250	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000 0-33060102104	33060102104	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330602013000 0-330602013	330602013	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、上颌窦		次	2420	2290	1950	蝶窦三级加收140元，二级及以下加收135元；使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000 0-33060201304	33060201304	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330603003000 0-330603003	330603003	手术费	08	手术治疗费	10	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	4320	3840	3260	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000 0-33060300302	33060300302	手术费	08	手术治疗费	10	经前颅窝鼻窦肿瘤切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330603004000 0-330603004	330603004	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术			次	3020	2860	2430	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000 0-33060300402	33060300402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330603007000 0-330603007	330603007	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术			次	2590	2450	2080	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000 0-33060300702	33060300702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330605009000 0-330605009	330605009	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腾护板、特殊材料	次	2070	1960	1670	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000 0-33060500902	33060500902	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330605010000 0-330605010	330605010	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术	含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	腾护板、特殊材料	次	2250	2130	1810	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000 0-33060501002	33060501002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00330605011000-330605011	330605011	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨全切除术	含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	髌护板、特殊材料	次	2930	2770	2350	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000-33060501102	33060501102	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨全切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330605012000-330605012	330605012	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术	整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术	髌护板、特殊材料、胶原蛋白	次	3460	3260	2770	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000-33060501202	33060501202	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330605013000-330605013	330605013	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松质骨或骨替代物的植入	特殊材料	次	1283	1215	1033	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33060501302	33060501302	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330611003000-330611003	330611003	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	1796	1701	1446	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33061100302	33061100302	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330611004000-330611004	330611004	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		次	1672	1584	1346	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元	医保		
35330000001000-33061100402	33061100402	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术微动力辅助加收			次	570	540	459		医保		
00330611009000-330611009	330611009	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术		人工血管	次	4970	4690	3990	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收950元、二级加收900元、一级加收765元	医保		
35330000001000-33061100902	33061100902	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术微动力辅助加收			次	950	900	765		医保		
00330801003000-330801003	330801003	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置。		次	5010	4730	4020	经导管二尖瓣置换术按三级5824元、二级5520元、一级4692元	医保		
00330801003000-33080100304	33080100304	手术费	08	手术治疗费	10	经导管二尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5824	5520	4692		医保		
00330801003000-33080100305	33080100305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣置换术			次	7571	7176	6100		医保		
00330801005000-330801005	330801005	手术费	08	手术治疗费	10	三尖瓣置换术			次	5180	4900	4170	经导管三尖瓣置换术三级6019元、二级5698元、一级4843元	医保		
00330801005000-33080100504	33080100504	手术费	08	手术治疗费	10	经导管三尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6019	5698	4843		医保		
00330801005000-33080100505	33080100505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管三尖瓣置换术			次	7825	7405	6300		医保		
00330801009000-330801009	330801009	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉瓣置换术		人工瓣膜、异体动脉瓣	次	5180	4900	4170	经导管主动脉瓣置换术三级6019元、二级5698元、一级4843元	医保		
00330801009000-33080100904	33080100904	手术费	08	手术治疗费	10	经导管主动脉瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6019	5698	4843		医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00330801009000 0-33080100905	33080100905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管主动脉瓣置换术			次	7825	7407	6296		医保		
00330801002000 0-330801002	330801002	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或关闭不全的瓣膜的处理,如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等		次	5180	4900	4170	经导管二尖瓣成形术三级6019元、二级5698元、一级4843元	医保		
00330801002000 0-33080100202	33080100202	手术费	08	手术治疗费	10	经导管二尖瓣成形术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6019	5698	4843		医保		
00330801002000 0-33080100203	33080100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣成形术			次	7825	7407	6296		医保		
00330803014000 0-330803014	330803014	手术费	08	手术治疗费	10	左室减容术(Batista手术)			次	8640	8160	6940	经导管左心室减容术参照执行。	医保		
00330803014000 0-33080301402	33080301402	手术费	08	手术治疗费	10	经导管左心室减容术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	9120	8640	7345		医保		
00330803014000 0-33080301403	33080301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管左心室减容术			次	11856	11232	9547		医保		
00330804043000 0-330804043	330804043	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	每个切口	1730	1630	1390	双侧取栓,或多部位取栓,每增加一切口三级加收420元,二级及以下加收410元。经皮周围动静脉取栓术三级2736元、二级2592元、一级2203元。	医保		
00330804043000 0-33080404304	33080404304	手术费	08	手术治疗费	10	经皮周围动静脉取栓术	不含大C臂数字减影X光机引导		每个切口	2736	2592	2203		医保		
00330804043000 0-33080404305	33080404305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮周围动静脉取栓术			每个切口	3557	3370	2865		医保		
00331002016000 0-331002017	331002017	手术费	08	手术治疗费	10	胃底折叠术	逐层进腹,探查,粘连松解,胃底游离,胃底折叠,冲洗腹腔,逐层关腹。		次							
00331002016000 0-33100201701	33100201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胃底折叠术	逐层进腹,探查,粘连松解,胃底游离,胃底折叠,冲洗腹腔,逐层关腹。		次							
00331005007000 0-331005007	331005007	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术	指肿瘤局部切除术;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	4100	3880		吡哆氰绿排泄试验三级加收60元,二级加收57元	医保		
00331005007000 0-33100500704	33100500704	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术(吡哆氰绿排泄试验加收)			次	60	57			医保		
00331005013000 0-331005013	331005013	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术	含肝活检术;包括各肝段切除		次	2590	2450		吡哆氰绿排泄试验三级加收60元,二级加收57元	医保		
00331005013000 0-33100501304	33100501304	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术(吡哆氰绿排泄试验加收)			次	60	57			医保		
00331005014000 0-331005014	331005014	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		次	2590	2450		吡哆氰绿排泄试验三级加收60元,二级加收57元	医保		
00331005014000 0-33100501404	33100501404	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术(吡哆氰绿排泄试验加收)			次	60	57			医保		
00331005015000 0-331005015	331005015	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		次	4750	4490		吡哆氰绿排泄试验三级加收60元,二级加收57元	医保		
00331005015000 0-33100501504	33100501504	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术(吡哆氰绿排泄试验加收)			次	60	57			医保		



国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00331005016000 0-331005016	331005016	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除		次	6750	6000		吡啶靛绿排泄试验三级加收60元，二级加收57元	医保		
00331005016000 0-33100501604	33100501604	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术（吡啶靛绿排泄试验加收）			次	60	57			医保		
00331202007000 0-331202007	331202007	手术费	08	手术治疗费	10	交通性鞘膜积液修补术			单侧	831	788	670	睾丸鞘状突高位结扎术三级504元、二级479元、一级407元	医保		
00331202007000 0-33120200704	33120200704	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	504	479	407		医保		
00331202007000 0-33120200705	33120200705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	655	622	529		医保		
00331303012000 0-331303012	331303012	手术费	08	手术治疗费	10	子宫次全切除术	包括子宫楔形切除术		次	1283	1215	1033	使用肌瘤粉碎装置三级加收238元，二级及以下加收225元	医保		
00331303012000 0-33130301205	33130301205	手术费	08	手术治疗费	10	子宫楔形切除术			次	1283	1215	1033		医保		
00331303012000 0-33130301206	33130301206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫楔形切除术			次	1667	1580	1343		医保		
00331303012000 0-33130301207	33130301207	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫楔形切除术			次	2040	1935			医保		
00331303012000 0-33130301208	33130301208	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫楔形切除术			次	2430	2300			医保		
00331501021000 0-331501021	331501021	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎体次全切除植骨融合术	包括颈椎后路减压侧块螺钉内固定术		每节椎骨	3460	3260		两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保		
00331501027020 0-33150102106	33150102106	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	3648	3460	2941		医保		
00331501027020 0-33150102107	33150102107	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	5472	5190	4412	两节	医保		
00331501027020 0-33150102108	33150102108	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	6202	5882	5000	三节及以上	医保		
00331501027020 0-33150102109	33150102109	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	4740	4500	3825		医保		
00331501027020 0-33150102110	33150102110	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	7116	6745	5733	两节	医保		
00331501027020 0-33150102111	33150102111	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	8060	7645	6498	三节及以上	医保		
00331501052000 0-331501052	331501052	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位		次	4320	4080		经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保		
00331501052000 0-33150105202	33150105202	手术费	08	手术治疗费	10	经皮内镜腰椎融合术			次	4560	4320			医保		
00331501052000 0-33150105203	33150105203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮内镜腰椎融合术			次	5930	5615			医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00331505021000-331505021	331505021	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨干骨折切开复位内固定术	包括胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术		次	1539	1458	1239		医保		
00331505021000-33150502102	33150502102	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	1540	1460	1240		医保		
00331505021000-33150502103	33150502103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	2000	1900	1615		医保		
35331506040000-331506025	331506025	手术费	08	手术治疗费	10	半月板缝合术	麻醉，消毒铺巾，膝关节前方入路，探查髌上囊、关节软骨、半月板及交叉韧带，半月板缝合，充分止血，冲洗关节腔，必要时放置引流，缝合，加压包扎固定。		次	0	0	0				
35331506040000-33150602501	33150602501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半月板缝合术	麻醉，消毒铺巾，膝关节前方入路，探查髌上囊、关节软骨、半月板及交叉韧带，半月板缝合，充分止血，冲洗关节腔，必要时放置引流，缝合，加压包扎固定。		次	0	0	0				
00331507004000-331507004	331507004	手术费	08	手术治疗费	10	人工腕关节置换术			次	3650	3460			医保		
00331507004000-33150700401	33150700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工腕关节置换术			次	4740	4490			医保		
00331507009000-331507009	331507009	手术费	08	手术治疗费	10	人工踝关节置换术			次	3650	3460			医保		
00331507009000-33150700901	33150700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工踝关节置换术			次	4740	4490			医保		
00331506021000-331522017	331522017	手术费	08	手术治疗费	10	距腓韧带缝合修补术	消毒铺巾，麻醉，于踝关节前外侧弧形切口，直达断裂的距腓前韧带处，清除局部血肿，将撕裂的韧带加固缝合，止血，引流，负压吸引。		次							
00331506021000-33152201701	33152201701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿距腓韧带缝合修补术	消毒铺巾，麻醉，于踝关节前外侧弧形切口，直达断裂的距腓前韧带处，清除局部血肿，将撕裂的韧带加固缝合，止血，引流，负压吸引。		次							
00331601005000-331601005	331601005	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术		一次性皮肤钉书钉	单侧	2590	2450		改良根治（保乳改良根治）三级加收430元、二级加收410元；植皮术三级加收430元、二级加收410元。	医保		
00331601005010-33160100501	33160100501	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术-改良根治（保乳改良根治）加收			单侧	430	410			医保		
00331601005010-33160100504	33160100504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术-改良根治（保乳改良根治）加收			单侧	559	533			医保		
35310800039000-340100031	340100031	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	淋巴水肿综合消肿疗法	在淋巴水肿区域皮肤正常的情况下，用示指、中指和环指沿淋巴回流方向和途径做轻柔的按压和按摩，并根据患者实际情况，选择合适的多层低弹力绷带由患肢远心端到近心端逐层包扎，形成多层低弹力绷带包扎系统，给肢体提供低静息压、高工作压，增加肌肉泵的作用，促进血液循环，达到增加淋巴回流与消肿的目的。		次							
35340200068000-340200052	340200052	治疗费	09	康复费	11	镜像视觉反馈训练	利用平面镜成像原理，将健侧活动画面反射到患者，让患者观察并想象患者正在进行相同的运动，同时治疗师可在镜后做相同的动作，借由视错觉、视觉反馈以及双侧共同运动进行康复训练20-30分钟。		次	48	45	38	限截肢后幻肢痛、复杂性局部疼痛综合征、脑卒中后康复等收费	医保		
00430000001000-430000001	430000001	治疗费	09	中医治疗费	12	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针、长圆针等		5个穴位	22	21	18	长圆针治疗三级33元、二级31元、一级27元	医保		

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
00430000001000 0-43000000102	43000000102	治疗费	09	中医治疗费	12	长圆针			5个穴位	33	31	27		医保		
00430000002000 0-430000002	430000002	治疗费	09	中医治疗费	12	温针			5个穴位	29	28	24	内热针治疗三级43元、二级41元、一级35元	医保		
00430000002000 0-43000000201	43000000201	治疗费	09	中医治疗费	12	内热针			5个穴位	43	41	35		医保		
00460000007000 0-460000007	460000007	手术费	08	中医治疗费	12	混合痔外剥内扎术			次	660	627	533	单纯行内痔静脉套扎术按三级380元、二级361元、一级307元收取	医保		
00460000007000 0-46000000702	46000000702	手术费	08	中医治疗费	12	内痔静脉套扎术			次	380	361	307		医保		