

## 莆田市医疗机构医疗服务价格项目及各级公立医院医疗服务价格

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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
001102000020400-110200002	110200002	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。						①专家诊查区域须与普通门诊分开，设立独立的诊室、候诊室、配备空调设备，每诊室配一名助理协助工作，每半天诊疗的患者数不超过10-15名（一档10名、二档12名、三档15名），每位患者平均诊疗时间不少于15-20分钟；②同时具有2项及以上头衔的专家，收费标准按专家级别就高收取；③对在专家门诊就诊需要依据检查或化验结果进行判定而又无法在本次就诊时段内出具检查或化验报告，同时本次就诊未给出诊断结论的，针对该次检查或化验结果至下次专家门诊由同一专家进行复诊的，不再收取专家门诊诊查费。	非医保	100%	100%	100%	
001102000020400-11020000201	11020000201	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	包括两院院士、国医大师、专技一级。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	450	400		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价	非医保	100%	100%	100%	
001102000020400-11020000202	11020000202	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	包括全国名中医、专技二级和国务院政府特殊津贴享受者。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	250	225		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价。	非医保	100%	100%	100%	
001102000020300-11020000204	11020000204	诊察费	03	不统计	00	专家门诊诊查费	指福建省名中医。含初建病历（电子或纸质病历），核实就诊者信息，听取主诉，采集病史（辨证论治，围绕主诉症状问表里、寒热、虚实），进行一般物理检查，简要地向患者或家属告知病情，做出门诊诊断，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方），并按规范书写门诊病历、治法、方药等。		次	130	110		实行最高限价管理，由医疗机构在最高限价内自主定价	非医保	100%	100%	100%	
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	324	275	234	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的三级医院按585元、二级医院按497元、一级医院按423元收取。	医保	10%	10%	20%	
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	497	423		医保	10%	10%	20%	
001203000010000-120300001	120300001					氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、高频吸氧；氧气创面治疗。	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等					持续吸氧按每天三级70元计算，二级68元计算，一级65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9元，二级8元，一级7元。	医保	0%	0%	0%	
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碳浓度，根据患儿病情调节浓度，观察使用效果。		小时	9	8	7	每日不超过80元	医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
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	50	45	40			100%	100%	100%	
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	110	100	90	测压加收4.5元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保	0%	0%	0%	
001204000110100-12040001101	12040001101	治疗费	09	一般治疗操作费	02	深静脉穿刺置管术			次	110	100	90		医保	0%	0%	0%	
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	143	130	117		医保	0%	0%	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、颈部、胸部、心脏、上腹部、中腹部、下腹部、椎体(每三个椎体)、双膝关节、膝关节、肢体、其他; 2. 三维重建三级医院加收60元/部位, 二级医院加收54元/部位, 一级医院加收49元/部位; 3. 使用心电图或呼吸门控设备的三级医院加收32元/部位, 二级医院加收29元/部位, 一级医院加收25元/部位。					
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	196	185	168	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%	20%	50%	
002103000020000-210300002	210300002	检查费	05	影像学诊断费	07	X线计算机体层(CT)增强扫描			每个部位	250	230	200	不含三维重建, 含三期扫描	医保	20%	20%	50%	
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		六个部位	198	178	160	每增加一个部位三级医院加收36元, 二级医院加收32元, 一级医院加收29元。胸阻抗断层成像参照执行	医保	10%	10%	50%	
353106010140000-23020002602	23020002602	检查费	05	影像学诊断费	07	胸阻抗断层成像			次	198	178	160		医保	10%	10%	50%	
002303000010000-230300001	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	243	219	1、增加时相三级医院加收18元, 二级医院加收17元, 一级医院加收15元; 2、增加门控三级医院加收36元, 二级医院加收34元, 一级医院加收30元。断层融合参照执行。	医保	20%	20%	50%	
002303000010000-23030000107	23030000107	检查费	5	影像学诊断费	07	断层融合显像			次	270	243	219		医保	20%	20%	50%	
002304000100000-230400011	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	4000	3600		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。		100%	100%	100%	
0023040000000001-23040001101	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	5200	4680		未获得国家卫健配置规划许可的, 不得收费。		100%	100%	100%	
002503030190000-250101023	250101023	化验费	06	实验室诊断费	06	血酮体(KET)测定	样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 定标和质控, 检测样本, 审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。		项	27	24	22	电脑血酮监测三级按9元/次, 二级按8元, 一级按7元收取。	医保	0%	0%	20%	
002503030190000-25010102301	25010102301	化验费	06	实验室诊断费	06	电脑血酮监测			次	9	8	7		医保	0%	0%	20%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
352503050310000-250301030	250301030	化验费	06	实验室诊断费	06	壳多糖酶3样蛋白1检测	样本类型：血液。标本采集、核收登记、标本评估，标本经处理，加入试剂，校准、质控，标本上机，根据实际情况反复测定，审核结果，根据实际情况与临床沟通，录入实验室信息系统或人工登记，人工审核，出具分析报告，对特殊情况作出备注、提出临床建议；按规定处理废弃物。		次	200	185	170		医保	0%	0%	20%	
002504010270000-250401035	250401035	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白轻链定量测定 (K-LC, λ-LC)	包括游离轻链定量测定 (K-FLC, λ-FLC)		项	36	32	28	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	0%	0%	20%	
002504010270000-25040103501	25040103501	化验费	06	实验室诊断费	06	游离轻链定量测定 (K-FLC, λ-FLC)			项	36	32	28		医保	0%	0%	20%	
002504020030100-250402003	250402003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗RNP、抗Scl-70、抗着丝点抗体等测定分别参照执行		项	17.0	17.0	15.0	低于7项按项收取。7种 < 抗ENA抗体 < 14种三级医院按140元收取，二级医院按138元收取，一级医院按124元；抗ENA抗体 ≥ 14种三级医院按170元收取，二级医院按155元收取，一级医院按140元收取。	医保	0%	0%	20%	
002504020030000-25040200301	25040200301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体种类大于等于7种, 小于14种)			项	140	138	124	7种 < 抗ENA抗体种类 < 14种	医保	0%	0%	20%	
002504020030000-25040200302	25040200302	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体类大于等于14种)			项	170	155	140	抗ENA抗体种类 ≥ 14种	医保	0%	0%	20%	
002504030660000-250403066	250403066	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒 (HPV) 核酸检测			次	120	110	100	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	0%	0%	20%	
352504031100000-25040306601	25040306601	化验费	06	实验室诊断费	06	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测	样本类型：抗凝全血。标本采集、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	120	110	100		医保	0%	0%	20%	
002504030030000-250403088	250403088	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定	样本类型：血清标本。标本采集、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	100	90	70	乙型肝炎核酸定量 (载量灵敏度 < 20IU/ML) 三级医院按320元/次收取，二级医院按300元收取，一级医院按250元收取。	医保	0%	0%	20%	
002504030030000-25040308801	25040308801	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核酸定量测定 (载量灵敏度 < 20IU/ML)	样本类型：血清标本。标本采集、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	320	300	250	限临床乙肝治疗	医保	30%	30%	20%	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
002504030270000-250403089	250403089	化验费	06	实验室诊断费	06	呼吸道病毒抗原检测	各种拭子标本采集、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	25	23	20		医保	0%	0%	20%	
352504030900000-250403090	250403090	化验费	06	实验室诊断费	06	肠道病毒抗原检测	样本类型：粪便，标本采集、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	25	23	20		医保	0%	0%	20%	
002504030350000-250403091	250403091	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清抗体检测	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型肝炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒等血清抗体测定		次	30	28	25		医保	0%	0%	20%	
002504030650000-250403092	250403092	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定			项	42	38	35	每类病原体测定计费一次；全自动荧光定量三级100元，二级90，一级80元。		100%	100%	100%	
002504030650000-25040309201	25040309201	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体核酸测定 (全自动荧光定量)			项	100	90	80			100%	100%	100%	
002504040100200-250404010	250404010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1)	包括细胞角蛋白18片段测定		项	50	46	43	化学发光法三级医院90元，二级医院85元，一级医院80元	医保	10%	10%	20%	
002504040100200-25040401002	25040401002	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白18片段测定	含18片段M30和18片段M65		项	50	46	43		医保	10%	10%	20%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
002504040140000-250404014	250404014	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定	包括MG-Ags、TA-4		项	36	32	29	每项测定计价一次。肿瘤自身抗体谱测定三级医院222元/次，二级医院210元/次，一级医院190元/次。	医保	10%	10%	20%	
352504040340000-25040401403	25040401403	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤自身抗体谱测定	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	222	210	190	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%	10%	20%	
002504040250000-250404027	250404027	化验费	06	实验室诊断费	06	尿核基质蛋白（NMP22）测定	样本类型：血液、体液。样本采集、签收、检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	145	140	120	限膀胱癌治疗收取		100%	100%	100%	
002507000150000-250700015	250700015	化验费	06	实验室诊断费	06	苯丙氨酸测定（PKU）	包括各种标本		项	54	49	44	多种遗传代谢病检测（串联质谱）三级医院按260元，二级医院按250元，一级医院按200元，且限符合规定资质的新生儿遗传代谢疾病筛查诊断治疗中心收取。	医保	0%	0%	20%	
352507000530000-25070001501	25070001501	化验费	06	实验室诊断费	06	多种遗传代谢病检测（串联质谱）	指串联质谱技术，含不少于27种氨基酸类、脂酸类、有机酸类新生儿遗传代谢病检测。		次	260	250	200			100%	100%	100%	
002705000020000-270500002	270500002	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组织化学染色诊断	石蜡包埋组织于切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅或蛋白酶抗原修复，血清封闭，一抗反应（多克隆或单克隆），酶标记二抗，亲和物或多聚物反应，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	81	73	快速法三级医院135元，二级医院122元，一级医院109元。ALK蛋白伴诊断三级医院518元/次，二级医院466元/次，一级医院420元/次。免疫组化药物伴诊断检测三级医院550元/次，二级医院520元/次，一级医院460元/次。	医保	0%	0%	0%	
352504040440000-27050000203	27050000203	检查费	05	病理诊断费	05	免疫组化药物伴诊断检测	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诊断，提供针对特定治疗药物治疗反应的信息。		次	550	520	460		医保	0%	0%	0%	
002707000030000-270700003	270700003	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序	甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织预处理，DNA提取，PCR反映，琼脂糖或聚丙烯酰胺凝胶电泳、产物纯化、测序反应，于普通DNA测序仪分析、观察结果，出具检测报告。上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	600			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2500元收取；3基因和4种肿瘤用药指导的按3700元收取；超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导的按4600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%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000030000-27070000301	27070000301	检查费	05	病理诊断费	05	脱氧核糖核酸（DNA）测序（超过2项按2项收取）			项	1200			超过2项按2项收取	医保	10%	10%	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
002707000030000-27070000302	27070000302	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（2基因和低于4种肿瘤用药指导）	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	2500			2基因和低于4种肿瘤用药指导。	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000030000-27070000303	27070000303	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（3基因和4种肿瘤用药指导）	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	3700			3基因和4种肿瘤用药指导	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000030000-27070000304	27070000304	检查费	05	病理诊断费	05	高通量测序（超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导）	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	4600			超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000010000-270700006	270700006	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断	甲醛固定石蜡包埋组织，组织切片、脱蜡，系列乙醇水化等处理；新鲜冷冻组织切片，细胞涂片等进行相关处理。对组织HER2、ALK、EGFR等肿瘤主要相关基因进行荧光素标记探针杂交反应、洗涤、复染，荧光显微镜观察，记录及判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项	972	826	702	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%	10%	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
002707000010000-27070000601	27070000601	检查费	05	病理诊断费	50	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测）			项	340	320	280	外周血无同种基因检测	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
002707000010000-27070000602	27070000602	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断（外周血无同种基因检测，超过1项）			项	580	560	490	外周血无同种基因检测，超过1项	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
352707000040000-270700007	270700007	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断	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	1200			项指一个基因，3项及以上按2800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%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
352707000040000-27070000701	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	2800				医保	10%	10%	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
352707000040000-27070000702	27070000702	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（外周血无同种基因检测）			项	340	330	290	外周血无同种基因检测	医保	10%	10%	10%	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。
352707000040000-27070000703	27070000703	检查费	05	病理诊断费	05	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（外周血无同种基因检测，超过1项）				590	570	500	外周血无同种基因检测，超过1项		100%	100%	100%	
003101000160000-310100016	310100016	治疗费	09	手术治疗费	10	腰椎穿刺术	含测压、注药。	一次性穿刺包	次	120	110	100	脑脊液动力学检查三级医院加收27元，二级医院加收24元，一级医院加收22元。腰-蛛网膜下腔分流术、腰大池引流术三级医院180元，二级医院175元，一级医院165元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保	0%	0%	0%	
353302040360000-31010001604	31010001604	治疗费	09	手术治疗费	10	腰-蛛网膜下腔分流术			次	180	175	165		医保	0%	0%	0%	
353302040360000-31010001605	31010001605	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰-蛛网膜下腔分流术			次	234	228	215		医保	0%	0%	0%	
003101000180000-31010001606	31010001606	治疗费	09	手术治疗费	10	腰大池引流术			次	180	175	165		医保	0%	0%	0%	
003101000180000-31010001607	31010001607	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿腰大池引流术			次	234	228	215		医保	0%	0%	0%	
003102080010000-310208001	310208001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素		泵管	小时	4.5	4.1	3.6		医保	0%	0%	0%	
003105170010000-310517001	310517001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	冠修复	指普通金属和贵金属铸造冠修复。含牙体预备，药线排龈蜡记录，测色，技工室制作冠，试戴修改金属冠。		每牙	180	180	162	1. 铸造无缝冠三级27元，二级24元，一级22元，种植体冠修复三级加收2.7元，二级加收2.4元，一级加收2.2元；2. 塑料冠冠修复三级加收4.5元，二级4.1元，一级3.7元，种植体冠修复三级加收8.1元，二级加收7.3元，一级加收6.6元；3. 铸造冠三级135元，二级122元，一级109元，种植体冠修复三级加收35元，二级加收32元，一级加收30元；4. 烤瓷冠、瓷树脂共聚酯冠三级360元，二级324元，一级292元，种植体冠修复三级加收103元，二级加收92元，一级加收83元；5. 贵金属冠三级540元，二级486元，一级437元，种植体冠修复三级加收157元，二级加收141元，一级加收127元；6. 全瓷冠三级1098元，二级988元，一级889元，种植体冠修复三级加收324元，二级加收292元，一级加收262元。金属烤瓷冠修复三级342元，二级320元，一级300元；非金属冠修复三级630元，二级600元，一级560元；种植体冠修复三级加收180元，二级加收170元，一级加收160元。树脂冠修复三级按45元收取，二级按42元收取，一级按38元收取。		100%	100%	100%	
003105170010000-31051700115	31051700115	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	金属烤瓷冠修复	指普通金属和贵金属烤瓷冠修复。		每牙	342	320	300			100%	100%	100%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003105170010000-31051700116	31051700116	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	非金属冠修复	指全瓷冠、瓷树脂复合材料冠修复。		每牙	630	600	560			100%	100%	100%	
003105170010000-31051700117	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	180	170	160			100%	100%	100%	
003105170010000-31051700118	31051700118	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	树脂冠修复			每牙	45	42	38			100%	100%	100%	
003106050010000-310605001	310605001	检查费	05	临床诊断项目费	08	硬质气管镜检查			次	90	81	73		医保	0%	0%	0%	
003106050080000-310605008	310605008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗	指微波治疗法。		次	270	243	219	激光法、高频电法、氩离子凝固法、冷冻法三级医院收405元，二级医院收365元，一级医院收328元。	医保	0%	0%	0%	
003106050080000-31060500803	31060500803	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(冷冻法)			次	405	365	328	冷冻法	医保	0%	0%	0%	
003106050080000-31060500804	31060500804	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜特殊治疗(氩离子凝固法)			次	405	365	328	氩离子凝固法	医保	0%	0%	0%	
003106050100000-310605010	310605010	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架置入术	包括经纤支镜支架取出术	支架	次	450	405	365		医保	0%	0%	0%	
003106050100000-31060501001	31060501001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经纤支镜支架取出术			次	450	405	365		医保	0%	0%	0%	
003106050020000-310605018	310605018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	电磁导航支气管镜检查术	加载肺部影像学数据，系统对肺部支气管结构进行三维成像，对肺部病灶进行术前病变分析和路径规划，寻找目标病灶，通过系统生成并建立达到病灶部位的导航路径。患者在麻醉状态下，通过支气管镜连接气管内镜定位导管和内窥镜工作通道延长导管，在实时电磁导航引导下，将内窥镜工作通道延长导管引导到肺外周病灶目标位置，抽出气管内镜定位导管，建立经支气管到达肺部目标病灶多功能工作通道，进行目标病灶的活检取样、刷片、穿刺等检查。不含病理学检查和影像学检查	定位导管、延长导管	次	2500	2300		采用支气管镜经肺实质病灶检查术按70%收取。	医保	0%	0%	0%	
353106050180000-31060501801	31060501801	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	支气管镜经肺实质病灶检查术	利用导航引导支气管镜到达肺部病灶，通过穿刺穿透支气管壁，建立隧道，在X线定位下透视运气管壁，实现病理标本获取。不含病理学和影像学检查		次	1750	1610			医保	0%	0%	0%	
003106060020000-310606002	310606002	治疗费	09	手术治疗费	10	恶性肿瘤腔内灌注治疗	包括腹腔恶性肿瘤热循环灌注治疗		次	450	400	300	结核病灌注治疗三级医院100元，二级医院95元，一级医院80元。	医保	0%	0%	0%	
003106060020100-31060600201	31060600201	治疗费	09	手术治疗费	10	结核病灌注治疗	在胸腔穿刺或置管后，根据患者病情想胸腔注入药物进行灌注治疗		次	100	95	80		医保	0%	0%	0%	
003109020060000-310902006	310902006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流测量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道逆流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗	圈套器、铁夹	每个肿物或出血点	90	81	73	微波法三级医院115元，二级医院104元，一级医院94元；激光法、电切法三级医院135元，二级医院122元，一级医院110元。胃镜下食管射频消融术三级医院按360元收取，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	0%	0%	0%	
003109020060000-31090200604	31090200604	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	胃镜下食管射频消融术	在消化内镜下通过射频电凝阻断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	360			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	0%	0%	0%	



国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003109020090000-310902009	310902009	检查费	05	临床诊断项目	08	超声胃镜检查术	包括超声内镜检查术，含活检。		次	450	405	365		医保	20%	20%	20%	
003109020090000-31090200901	31090200901	检查费	05	临床诊断项目	08	超声肠镜检查术			次	450	405	365		医保	20%	20%	20%	
003109050030000-310905003	310905003	治疗费	09	手术治疗费	10	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	100	90	70	经皮肝穿刺引流术三级医院250元，二级医院225元，一级医院200元；六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保	0%	0%	0%	
003109050030000-31090500302	31090500302	治疗费	09	手术治疗费	10	经皮肝穿刺引流术			次	250	225	200		医保	0%	0%	0%	
003109050030000-31090500303	31090500303	治疗费	09	手术治疗费	10	小儿经皮肝穿刺引流术			次	325	293	260		医保	0%	0%	0%	
003111000030000-311100003	311100003	检查费	05	临床诊断项目	08	夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	90	85	76		非医保	100%	100%	100%	
003112010400000-311201040	311201040	治疗费	09	非手术治疗项目	09	胚胎培养	含体外受精、培养，胚胎形态学评估		次				胚胎活检另行收取。自主定价	非医保	100%	100%	100%	
353112011220000-31120104001	31120104001	治疗费	09	非手术治疗项目	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	非医保	100%	100%	100%	
003112010410000-311201041	311201041	治疗费	09	非手术治疗项目	09	胚胎移植术	含形态学评估、宫腔积液抽吸术		次				自主定价	非医保	100%	100%	100%	
003112010620000-311201062	311201062	治疗费	09	非手术治疗项目	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				胚胎/卵子/卵巢组织/玻璃化冷冻加收。自主定价。	非医保	100%	100%	100%	
003112010620000-31120106201	31120106201	治疗费	09	非手术治疗项目	09	胚胎/卵子/卵巢组织玻璃化冷冻加收			次				自主定价	非医保	100%	100%	100%	
003114000510000-311400051	311400051	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（小）			次	131	118	106	烧伤面积>30%。烧伤面积<30%时，三级医院按70元/次、二级医院按68元/次，三级医院按60元/次。	医保	0%	0%	0%	
003114000510000-31140005101	31140005101	治疗费	09	手术治疗费	10	烧伤浸浴扩创术（面积小于30%）			次	70	68	60	烧伤面积<30%	医保	0%	0%	0%	
003205000010000-320500001	320500001	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉造影术			次	2388	2150	1935	同时做左心室造影三级医院加收478元，二级医院加收430元，一级医院加收387元。冠状动脉血流储备分数检查三级医院800元，二级医院750元，一级医院600元。	医保	20%	20%	20%	
003205000010000-32050000104	32050000104	手术费	08	手术治疗费	10	冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影		次	800	750	600		医保	20%	20%	20%	
003205000010000-32050000105	32050000105	手术费	08	手术治疗费	10	小儿冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影		次	1040	975	780		医保	20%	20%	20%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围	
	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。						
	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、宫腔镜、胸腔镜、颅内镜辅助操作三级医院加收600元，二级医院加收540元，一级医院加收520元；鼻内镜辅助操作、电子胃镜辅助操作三级医院加收180元，二级医院加收162元，一级医院加收153元；手术费2000元以下的手术使用超声刀，三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收400元；手术费2000元到3000元的手术使用超声刀三级医院加收900元，二级医院加收850元，一级医院加收700元；手术费3000元以上的手术使用超声刀三级医院加收1700元，二级医院加收1530元，一级医院加收1380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医院加收450元，二级医院加收405元，一级医院加收385元；膀胱镜辅助操作、电子肠镜辅助操作三级医院加收225元，二级医院加收210元，一级医院加收200元；关节镜辅助操作、视频鼻咽喉镜辅助操作三级医院加收480元，二级医院加收460元，一级医院加收440元；射频辅助操作三级医院加收900元，二级医院加收810元，一级医院加收730元；非直视手术显微镜辅助操作三级医院加收650元，二级医院加收585元，一级医院加收530元；其它显微镜辅助操作三级医院加收162元，二级医院加收146元，一级医院加收132元。 7. 传染病患者手术加收特殊消毒费，三级医院加收122元，二级医院加收110元，一级医院加收100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医院加收810元，二级医院加收730元，一级加收660元。8. 在同一项目中使用时，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%。						

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
353300000010000-3300000009	3300000009	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	900	850	700	手术费2000元到3000元的手术使用超声刀加收	医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33000000016	33000000016	手术费	08	手术治疗费	10	超声刀辅助操作（手术费2000元以下加收）			次	540	500	400	手术费2000元以下超声刀加收	医保	0%	0%	0%	
003301000010000-330100001	330100001	手术费	08	手术治疗费	10	局部浸润麻醉	含表面麻醉		次	35	35	30		医保	0%	0%	0%	
003301000010000-33010000101	33010000101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿局部浸润麻醉			次	45	45	39		医保	0%	0%	0%	
003301000050000-330100005	330100005	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	700	650	580	每增加1小时三级医院加收150元，二级医院加收140元，一级医院加收130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医院收350元/2小时，二级医院收325元/2小时，一级医院收290元/2小时；无痛支气管镜检查全身麻醉三级医院300元/2小时，二级医院280元/2小时，一级医院252元/2小时收费。	医保	0%	0%	0%	
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	150	140	130		医保	0%	0%	0%	
003301000050000-33010000502	33010000502	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉（无痛胃镜或肠镜全身麻醉）			2小时	350	325	290	无痛胃镜或肠镜全身麻醉或无痛胃、肠镜同时检查	医保	0%	0%	0%	
003301000050000-33010000503	33010000503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	910	845	754		医保	0%	0%	0%	
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	195	182	169		医保	0%	0%	0%	
003301000050000-33010000505	33010000505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉（无痛胃镜或肠镜全身麻醉）			2小时	455	423	377	无痛胃镜或肠镜全身麻醉减半收费，无痛胃、肠镜同时检查全身麻醉按一次全麻减半收费	医保	0%	0%	0%	
003301000050000-33010000506	33010000506	手术费	08	手术治疗费	10	全身麻醉（无痛支气管镜全身麻醉）			2小时	300	280	252	无痛支气管镜全身麻醉	医保	0%	0%	0%	
003301000050000-33010000507	33010000507	手术费	08	手术治疗费	10	小儿全身麻醉（无痛支气管镜全身麻醉）			2小时	390	364	328	无痛支气管镜全身麻醉	医保	0%	0%	0%	
003301000060000-330100006	330100006	手术费	08	手术治疗费	10	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温	加温套件	小时	9.0	8.1	7.3	输液加温治疗三级医院27元/次，二级医院26元/次，一级医院23元/次	医保	0%	0%	0%	
003301000060000-33010000603	33010000603	手术费	08	手术治疗费	10	输液加温治疗	使用液体电加温装置给术中的输液加温。	加温套件	次	25	24	22		医保	0%	0%	0%	
003301000150000-330100015	330100015	手术费	08	手术治疗费	10	麻醉中监测	不含复杂甲状腺手术中喉返神经及喉上神经的定位及功能保护的术中神经电生理监测服务。	胃粘膜PH电极、探头	小时	65	60	50		医保	0%	0%	0%	
003301000150000-33010001506	33010001506	手术费	08	手术治疗费	10	小儿麻醉中监测		胃粘膜PH电极、探头	小时	85	78.0	65.0		医保	0%	0%	0%	
003303000040000-3303030004	330300004	手术费	08	手术治疗费	10	甲状旁腺移植术	取自体新鲜甲状旁腺组织植入或注入胸锁乳突肌或臂肢肌肉内，缝合切口。		次	1460	1400	1260		医保	0%	0%	0%	
003303000040000-3303030000401	33030000401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿甲状旁腺移植术			次	1900	1820	1638		医保	0%	0%	0%	
003305020120000-330502012	330502012	手术费	08	手术治疗费	10	咽鼓管扩张术	按照临床操作规范，通过扩张咽鼓管狭窄处，达到咽鼓管再通。		次	675	650	600		医保	0%	0%	0%	
30502012000-33050201	33050201201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿咽鼓管扩张术			次	878	845	780		医保	0%	0%	0%	
30502012000-33050201	33050201202	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜咽鼓管扩张术			次	855	812	753		医保	0%	0%	0%	
30502012000-33050201	33050201203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜咽鼓管扩张术			次	1058	1007	933		医保	0%	0%	0%	
003304020070000-330402007	330402007	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术			次	855	810	750	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003304020070000-3304	33040200701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿鼻腔泪囊吻合术			次	1112	1053	975		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33040200702	33040200702	手术费	08	手术治疗费	10	鼻腔泪囊吻合术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
353304030100000-330403009	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				试行期由医疗自主定价		100%	100%	100%	
353304030100000-33040300901	33040300901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿结膜松弛矫正术			侧				试行期由医疗自主定价		100%	100%	100%	
003304060050000-330406005	330406005	手术费	08	手术治疗费	10	白内障超声乳化摘除术	包括飞秒激光白内障手术	一次性乳化专用刀、一次性超乳包	次	1350	1215	1094		医保	0%	0%	0%	
003304060050000-33040600502	33040600502	手术费	08	手术治疗费	10	飞秒激光白内障手术			次	1350	1215	1094		医保	0%	0%	0%	
003304060050000-33040600503	33040600503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿飞秒激光白内障手术			次	1755	1580	1422		医保	0%	0%	0%	
003304070050000-330407005	330407005	手术费	08	手术治疗费	10	复杂视网膜脱离修复术	指冷凝、电凝法，包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜。	玻璃体切割头、硅胶、膨脹气体、重水、硅油、人工玻璃体	次	3500	3200	2500	激光法三级医院加收200元，二级医院加收160元，一级医院加收128元。人工玻璃体球囊置入术参照执行。	医保	0%	0%	0%	
003304070050000-33040700501	33040700501	手术费	08	手术治疗费	10	复杂视网膜脱离修复术（激光法）			次	3700	3360	2628	激光法	医保	0%	0%	0%	
003304070050000-33040700502	33040700502	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂视网膜脱离修复术			次	4550	4160	3250		医保	0%	0%	0%	
003304070050000-33040700503	33040700503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿复杂视网膜脱离修复术（激光法）			次	4810	4368	3416	激光法	医保	0%	0%	0%	
353304070150100-33040700504	33040700504	手术费	08	手术治疗费	10	人工玻璃体球囊置入术	麻醉，消毒铺巾，开睑，在手术显微镜下剪开球结膜，能量设备止血，行巩膜穿刺，应用玻璃体切除机建立眼内灌注，角膜缘后4毫米制备巩膜切口，植入器植入折叠式人工玻璃体球囊，球囊内注入硅油，结扎固定球囊引流阀于巩膜壁，粘弹剂注入前房成形，缝合切口，消毒纱布包眼。	人工玻璃体	次	3500	3200	2500		医保	0%	0%	0%	
353304070150100-33040700505	33040700505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工玻璃体球囊置入术			次	4550	4160	3250		医保	0%	0%	0%	
003305010130000-330501013	330501013	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术			次	1250	1180	1080	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003305010130000-33050101301	33050101301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿外耳道恶性肿瘤切除术			次	1625	1534	1404		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33050101302	33050101302	手术费	08	手术治疗费	10	外耳道恶性肿瘤切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305020050000-330502005	330502005	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术	一次性耳胸腔、人工听小骨	次	2160	2000	1800	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003305020050000-33050200501	33050200501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿镫骨手术			次	2808	2600	2340		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33050200502	33050200502	手术费	08	手术治疗费	10	镫骨手术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305020140000-330502014	330502014	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	780	756	680	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33050201402	33050201402	手术费	08	手术治疗费	10	单纯乳突凿开术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305020160000-330502016	330502016	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		次	1400	1265	1150	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
35330000010000-33050201602	33050201602	手术费	08	手术治疗费	10	开放式乳突根治术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305020180000-330502018	330502018	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓窦普开术	含鼓室探查术		次	900	860	774	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050201802	33050201802	手术费	08	手术治疗费	10	上鼓室鼓窦普开术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305030020000-330503002	330503002	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌注术		次	1800	1710	1500	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003305030020000-33050300201	33050300201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿内耳开窗术			次	2340	2223	1950		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050300202	33050300202	手术费	08	手术治疗费	10	内耳开窗术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305030080000-330503008	330503008	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术	一次性耳脑胶	次	3000	2700	2000	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003305030080000-33050300801	33050300801	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经迷路听神经瘤切除术			次	3900	3510	2600		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050300802	33050300802	手术费	08	手术治疗费	10	经迷路听神经瘤切除术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003305030140000-330503014	330503014	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术	不含乳突范围		次	1500	1400	1300	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003305030140000-33050301401	33050301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨部分切除术			次	1950	1820	1690		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050301402	33050301402	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨部分切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003305030150000-330503015	330503015	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		次	2600	2400	2000	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003305030150000-33050301501	33050301501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨次全切除术			次	3380	3120	2600		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050301502	33050301502	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨次全切除术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003305030160000-330503016	330503016	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切术	不含颞颌关节的切除		次	3400	3100	2500	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003305030160000-33050301601	33050301601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颞骨全切术			次	4420	4030	3250		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33050301602	33050301602	手术费	08	手术治疗费	10	颞骨全切术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306010210000-330601021	330601021	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻窦腔鼻窦肿瘤切除术			次	1500	1425	1300	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003306010210000-33060102101	33060102101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻窦腔鼻窦肿瘤切除术			次	1950	1853	1690		医保	0%	0%	0%	
003306010210000-33060102102	33060102102	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜经鼻窦腔鼻窦肿瘤切除术			次	1680	1587	1453		医保	0%	0%	0%	
003306010210000-33060102103	33060102103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜经鼻窦腔鼻窦肿瘤切除术			次	2184	2063	1889		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33060102104	33060102104	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻窦腔鼻窦肿瘤切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306020130000-330602013	330602013	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、上颌窦		次	2200	1980	1782	蝶窦三级医院加收140元，二级医院加收126元，一级医院加收113元；使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33060201304	33060201304	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜鼻窦手术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003306030030000-330603003	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	3600	3240	2800	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306030030000-33060300301	33060300301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经前颅窝鼻窦肿瘤切除术			次	4680	4212	3640		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060300302	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	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306030040000-330603004	330603004	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术			次	2800	2500	2000	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306030040000-33060300401	33060300401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻视神经减压术			次	3640	3250	2600		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060300402	33060300402	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻视神经减压术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306030070000-330603007	330603007	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术			次	2300	2100	1600	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306030070000-33060300701	33060300701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经鼻内镜脑膜修补术			次	2990	2730	2080		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060300702	33060300702	手术费	08	手术治疗费	10	经鼻内镜脑膜修补术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306050090000-330605009	330605009	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腮护板、特殊材料	次	2100	1900	1500	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003306050090000-33060500901	33060500901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨部分切除术			次	2730	2470	1950		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060500902	33060500902	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨部分切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306050100000-330605010	330605010	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术	含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	腮护板、特殊材料	次	2200	2000	1600	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003306050100000-33060501001	33060501001	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨次全切除术			次	2860	2600	2080		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060501002	33060501002	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨次全切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306050110000-330605011	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	腮护板、特殊材料	次	3000	2800	2240	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306050110000-33060501101	33060501101	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨全切除术			次	3900	3640	2912		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060501102	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	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306050120000-330605012	330605012	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术	整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术	腮护板、特殊材料、胶原蛋白	次	3600	3200	2500	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306050120000-33060501201	33060501201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿上颌骨扩大切除术			次	4680	4160	3250		医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060501202	33060501202	手术费	08	手术治疗费	10	上颌骨扩大切除术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003306050130000-330605013	330605013	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松原骨或骨替代物的植入	特殊材料	次	1200	1100	1000	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
353300000010000-33060501302	33060501302	手术费	08	手术治疗费	10	颌骨良性病变切除术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306110030000-330611003	330611003	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	1800	1700	1600	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003306110030000-33061100301	33061100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	2340	2210	2080		医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
35330000010000-33061100302	33061100302	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306110040000-330611004	330611004	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		次	1700	1600	1500	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收540元，二级医院加收500元，一级医院加收450元。	医保	0%	0%	0%	
003306110040000-33061100401	33061100401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术			次	2210	2080	1950		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33061100402	33061100402	手术费	08	手术治疗费	10	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术微动力辅助加收			次	540	500	450		医保	0%	0%	0%	
003306110090000-330611009	330611009	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术		人工血管	次	4500	4200	3400	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级医院加收900元，二级医院加收855元，一级医院加收770元。	医保	0%	0%	0%	
003306110090000-33061100901	33061100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿侧颅底切除术			次	5850	5460	4420		医保	0%	0%	0%	
35330000010000-33061100902	33061100902	手术费	08	手术治疗费	10	侧颅底切除术微动力辅助加收			次	900	855	770		医保	0%	0%	0%	
003308010030000-330801003	330801003	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置。		次	4800	4320	3500	经导管二尖瓣置换术三级医院5000元，二级医院4500元，一级医院3700元。	医保	0%	0%	0%	
003308010030000-33080100301	33080100301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二尖瓣替换术			次	6240	5616	4550		医保	0%	0%	0%	
003308010030000-33080100302	33080100302	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜二尖瓣替换术			次	5400	4860	4020		医保	0%	0%	0%	
003308010030000-33080100303	33080100303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜二尖瓣替换术			次	6840	6156	5070		医保	0%	0%	0%	
003308010030000-33080100304	33080100304	手术费	08	手术治疗费	10	经导管二尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5000	4500	3700		医保	0%	0%	0%	
003308010030000-33080100305	33080100305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣置换术			次	6500	5850	4810		医保	0%	0%	0%	
003308010050000-330801005	330801005	手术费	08	手术治疗费	10	三尖瓣置换术			次	4900	4400	3520	经导管三尖瓣置换术三级医院5500元，二级医院5000元，一级医院4000元。	医保	0%	0%	0%	
003308010050000-33080100501	33080100501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿三尖瓣置换术			次	6370	5720	4576		医保	0%	0%	0%	
003308010050000-33080100502	33080100502	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜三尖瓣置换术			次	5500	4940	4040		医保	0%	0%	0%	
003308010050000-33080100503	33080100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜三尖瓣置换术			次	6970	6260	5096		医保	0%	0%	0%	
003308010050000-33080100504	33080100504	手术费	08	手术治疗费	10	经导管三尖瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5500	5000	4000		医保	0%	0%	0%	
003308010050000-33080100505	33080100505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管三尖瓣置换术			次	7150	6500	5200		医保	0%	0%	0%	
003308010090000-330801009	330801009	手术费	08	手术治疗费	10	主动脉瓣置换术		人工瓣膜、异体动脉瓣	次	4900	4400	3520	经导管主动脉瓣置换术三级医院5500元，二级医院5000元，一级医院4000元。	医保	0%	0%	0%	
003308010090000-33080100901	33080100901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿主动脉瓣置换术			次	6370	5720	4576		医保	0%	0%	0%	
003308010090000-33080100902	33080100902	手术费	08	手术治疗费	10	经胸腔镜主动脉瓣置换术			次	5500	4940	4040		医保	0%	0%	0%	
003308010090000-33080100903	33080100903	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经胸腔镜主动脉瓣置换术			次	6970	6260	5096		医保	0%	0%	0%	
003308010090000-33080100904	33080100904	手术费	08	手术治疗费	10	经导管主动脉瓣置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	5500	5000	4000		医保	0%	0%	0%	
003308010090000-33080100905	33080100905	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管主动脉瓣置换术			次	7150	6500	5200		医保	0%	0%	0%	
003308010020000-330801002	330801002	手术费	08	手术治疗费	10	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或关闭不全的瓣膜的处理，如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等		次	4900	4400	3520	经导管二尖瓣置换术三级医院5500元，二级医院5000元，一级医院4000元。	医保	0%	0%	0%	
003308010020000-33080100201	33080100201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿二尖瓣直视成形术			次	6370	5720	4576		医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
00330801002000-33080100202	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	5500	5000	4000		医保	0%	0%	0%	
00330801002000-33080100203	33080100203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管二尖瓣成形术			次	7150	6500	5200		医保	0%	0%	0%	
003308030140000-330803014	330803014	手术费	08	手术治疗费	10	左室减容术(Batista手术)			次	6500	5800	4600	经导管左心室减容术参照执行。	医保	0%	0%	0%	
003308030140000-33080301401	33080301401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿左室减容术(Batista手术)			次	8450	7540	5980		医保	0%	0%	0%	
003308030140000-33080301402	33080301402	手术费	08	手术治疗费	10	经导管左心室减容术	不含大C臂数字减影X光机引导		次	6500	5800	4600		医保	0%	0%	0%	
003308030140000-33080301403	33080301403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经导管左心室减容术			次	8450	7540	5980		医保	0%	0%	0%	
003308040430000-330804043	330804043	手术费	08	手术治疗费	10	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	每个切口	1600	1450	1200	双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口三级医院加收335元，二级医院加收320元，一级医院加收272元。经皮周围动静脉取栓术三级医院2400元，二级医院2100元，一级医院1600元。	医保	0%	0%	0%	
003308040430000-33080404302	33080404302	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肢体动静脉切开取栓术			每个切口	2080	1885	1560		医保	0%	0%	0%	
003308040430000-33080404304	33080404304	手术费	08	手术治疗费	10	经皮周围动静脉取栓术	不含大C臂数字减影X光机引导		每个切口	2400	2100	1600		医保	0%	0%	0%	
003308040430000-33080404305	33080404305	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮周围动静脉取栓术			每个切口	3120	2730	2080		医保	0%	0%	0%	
003310020160000-331002017	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					非医保	100%	100%	100%	
003310020160000-33100201701	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					非医保	100%	100%	100%	
003310050070000-331005007	331005007	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术	指癌肿局部切除术；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵		次	3700	3500		吡咯氧绿排泄试验加收60元	医保	0%	0%	0%	
003310050070000-33100500701	33100500701	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝癌切除术			次	4810	4550			医保	0%	0%	0%	
003310050070000-33100500702	33100500702	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝部分切除术			次	4300	4040			医保	0%	0%	0%	
003310050070000-33100500703	33100500703	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝部分切除术			次	5410	5090			医保	0%	0%	0%	
003310050070000-33100500704	33100500704	手术费	08	手术治疗费	10	肝癌切除术(吡咯氧绿排泄试验加收)			次	60	60			医保	0%	0%	0%	
003310050130000-331005013	331005013	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		次	2400	2300		吡咯氧绿排泄试验加收60元	医保	0%	0%	0%	
003310050130000-33100501301	33100501301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝部分切除术			次	3120	2990			医保	0%	0%	0%	
003310050130001-33100501302	33100501302	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝部分切除术			次	3000	2840			医保	0%	0%	0%	
003310050130001-33100501303	33100501303	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝部分切除术			次	3720	3530			医保	0%	0%	0%	
003310050130000-33100501304	33100501304	手术费	08	手术治疗费	10	肝部分切除术(吡咯氧绿排泄试验加收)			次	60	60			医保	0%	0%	0%	
003310050140000-331005014	331005014	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		次	2400	2300		吡咯氧绿排泄试验加收60元	医保	0%	0%	0%	
003310050140000-33100501401	33100501401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝左外叶切除术			次	3120	2990			医保	0%	0%	0%	
003310050140000-33100501402	33100501402	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝左外叶切除术			次	3000	2840			医保	0%	0%	0%	
003310050140000-33100501403	33100501403	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝左外叶切除术			次	3720	3530			医保	0%	0%	0%	



国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003310050140000-33100501404	33100501404	手术费	08	手术治疗费	10	肝左外叶切除术（吡啶氯绿排泄试验加收）			次	60	60			医保	0%	0%	0%	
003310050150000-331005015	331005015	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		次	4300	4000		吡啶氯绿排泄试验加收 60元	医保	0%	0%	0%	
003310050150000-33100501501	33100501501	手术费	08	手术治疗费	10	小儿半肝切除术			次	5590	5200			医保	0%	0%	0%	
003310050150000-33100501502	33100501502	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜半肝切除术			次	4900	4540			医保	0%	0%	0%	
003310050150000-33100501503	33100501503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜半肝切除术			次	6190	5740			医保	0%	0%	0%	
003310050150000-33100501504	33100501504	手术费	08	手术治疗费	10	半肝切除术（吡啶氯绿排泄试验加收）			次	60	60			医保	0%	0%	0%	
003310050160000-331005016	331005016	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除		次	6000	5400		吡啶氯绿排泄试验加收 60元	医保	0%	0%	0%	
003310050160000-33100501601	33100501601	手术费	08	手术治疗费	10	小儿肝三叶切除术			次	7800	7020			医保	0%	0%	0%	
003310050160000-33100501602	33100501602	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜肝三叶切除术			次	6600	5940			医保	0%	0%	0%	
003310050160000-33100501603	33100501603	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜肝三叶切除术			次	8400	7560			医保	0%	0%	0%	
003310050160000-33100501604	33100501604	手术费	08	手术治疗费	10	肝三叶切除术（吡啶氯绿排泄试验加收）			次	60	60			医保	0%	0%	0%	
003312020070000-331202007	331202007	手术费	08	手术治疗费	10	交通性鞘膜积液修补术			单侧	780	756	642	睾丸鞘状突高位结扎术 三级医院 450元，二级医院 430元，一级医院 400	医保	0%	0%	0%	
003312020070000-33120200704	33120200704	手术费	08	手术治疗费	10	睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	450	430	400		医保	0%	0%	0%	
003312020070000-33120200705	33120200705	手术费	08	手术治疗费	10	小儿睾丸鞘状突高位结扎术			单侧	585	559	520		医保	0%	0%	0%	
003313030120000-331303012	331303012	手术费	08	手术治疗费	10	子宫次全切除术	包括子宫楔形切除术		次	1215	1154		使用肌瘤粉碎装置三级医院加收 215元，二级医院加收 200元，一级医院加收 180元。	医保	0%	0%	0%	
003313030120000-33130301205	33130301205	手术费	08	手术治疗费	10	子宫楔形切除术			次	1215	1154			医保	0%	0%	0%	
003313030120000-33130301206	33130301206	手术费	08	手术治疗费	10	小儿子宫楔形切除术			次	1580	1500			医保	0%	0%	0%	
003313030120000-33130301207	33130301207	手术费	08	手术治疗费	10	经腹腔镜子宫楔形切除术			次	1815	1694			医保	0%	0%	0%	
003313030120000-33130301208	33130301208	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经腹腔镜子宫楔形切除术			次	2180	2040			医保	0%	0%	0%	
003315010210000-331501021	331501021	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎体次全切除植骨融合术	包括颈椎后路减压侧块螺钉内固定术		每节椎骨	3114	2802		两节加收 50%；三节加收 20%；四节以上不再加收	医保	0%	0%	0%	
003315010270200-33150102106	33150102106	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	3114	2802			医保	0%	0%	0%	
003315010270200-33150102107	33150102107	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	4671	4203		两节	医保	0%	0%	0%	
003315010270200-33150102108	33150102108	手术费	08	手术治疗费	10	颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	5294	4763		三节及以上	医保	0%	0%	0%	
003315010270200-33150102109	33150102109	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术			每节椎骨	4048	3643			医保	0%	0%	0%	
003315010270200-33150102110	33150102110	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（两节）			二节椎骨	6072	5464		两节	医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
003315010270200-33150102111	33150102111	手术费	08	手术治疗费	10	小儿颈椎后路减压侧块螺钉内固定术（三节及以上）			三节椎骨	6882	6192		三节及以上	医保	0%	0%	0%	
003315010520000-331501052	331501052	手术费	08	手术治疗费	10	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位		次	3888	3499		经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保	0%	0%	0%	
003315010520000-33150105202	33150105202	手术费	08	手术治疗费	10	经皮内镜腰椎融合术			次	3888	3499			医保	0%	0%	0%	
003315010520000-33150105203	33150105203	手术费	08	手术治疗费	10	小儿经皮内镜腰椎融合术			次	5054	4549			医保	0%	0%	0%	
003315050210000-331505021	331505021	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨干骨折切开复位内固定术	包括胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术		次	1387	1318	1186		医保	0%	0%	0%	
003315050210000-33150502102	33150502102	手术费	08	手术治疗费	10	胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	1387	1318	1186		医保	0%	0%	0%	
003315050210000-33150502103	33150502103	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术			次	1803	1713	1542		医保	0%	0%	0%	
353315060400000-331506025	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					非医保	100%	100%	100%	
353315060400000-33150602501	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					非医保	100%	100%	100%	
003315070040000-331507004	331507004	手术费	08	手术治疗费	10	人工腕关节置换术			次	3200	3000			医保	0%	0%	0%	
003315070040000-33150700401	33150700401	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工腕关节置换术			次	4160	3900			医保	0%	0%	0%	
003315070090000-331507009	331507009	手术费	08	手术治疗费	10	人工踝关节置换术			次	3200	3000			医保	0%	0%	0%	
003315070090000-33150700901	33150700901	手术费	08	手术治疗费	10	小儿人工踝关节置换术			次	4160	3900			医保	0%	0%	0%	
003315060210000-331522017	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，将断裂的韧带加固缝合，止血，引流，负压吸引。		次					非医保	100%	100%	100%	
003315060210000-33152201701	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，将断裂的韧带加固缝合，止血，引流，负压吸引。		次					非医保	100%	100%	100%	
003316010050000-331601005	331601005	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术		一次性皮 肤钉书钉	单侧	2400	2300		改良根治（保乳改良根治）、植皮术三级医院加收420元，二级医院加收380元。	医保	0%	0%	0%	
003316010050100-33160100501	33160100501	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术-改良根治（保乳改良根治）加收			单侧	420	380			医保	0%	0%	0%	
003316010050001-33160100502	33160100502	手术费	08	手术治疗费	10	乳腺癌根治术-植皮术加收			单侧	420	380		植皮术加收	医保	0%	0%	0%	
003316010050000-33160100503	33160100503	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术	指传统式		单侧	3120	2990			医保	0%	0%	0%	
003316010050100-33160100504	33160100504	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术-改良根治（保乳改良根治）加收			单侧	546	494			医保	0%	0%	0%	
003316010050001-33160100505	33160100505	手术费	08	手术治疗费	10	小儿乳腺癌根治术-植皮术加收			单侧	546	494		植皮术加收	医保	0%	0%	0%	

国家结算编码	项目编码	财务项目	财务编码	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	职工医保自付比例	省本级自付比例	城乡居民医保自付比例	限用范围
353108000390000-340100031	340100031	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	淋巴水肿综合消肿疗法	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向近心端逐层包扎,形成多层低弹力绷带包扎系统,给肢体提供低静息压、高压作压,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					非医保	100%	100%	100%	
353402000680000-340200052	340200052	治疗费	09	康复费	11	镜像视觉反馈训练	利用平面镜成像原理,将健侧活动画面反射到患者,让患者观察并想象患者正在进行相同的运动,同时治疗师可在镜后做相同的动作,借由视错觉、视觉反馈以及双侧共同运动进行康复训练20-30分钟。		次	45	41	35	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	0%	0%	0%	
004300000010000-430000001	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	20	19	18	长圆针治疗三级医院30元,二级医院28元,一级医院26	医保	0%	0%	0%	
004300000010000-43000000102	43000000102	治疗费	09	中医治疗费	12	长圆针			5个穴位	30	28	26		医保	0%	0%	0%	
004300000020000-430000002	430000002	治疗费	09	中医治疗费	12	温针			5个穴位	27	25	21	内热针治疗三级医院40元,二级医院36元,一级医院30元。	医保	0%	0%	0%	
004300000020000-43000000201	43000000201	治疗费	09	中医治疗费	12	内热针			5个穴位	40	36	30		医保	0%	0%	0%	
004600000070000-460000007	460000007	手术费	08	中医治疗费	12	混合痔外剥内扎术			次	600	600	540	复杂性三级医院收800元,二级医院收800元,一级医院收720元;单纯行内痔静脉套扎术按三级360元、三级340元,一级300元收取	医保	0%	0%	0%	
004600000070001-46000000701	46000000701	手术费	08	中医治疗费	12	混合痔外剥内扎术(复杂性)			次	800	800	720		医保	0%	0%	0%	
004600000070000-46000000702	46000000702	手术费	08	中医治疗费	12	内痔静脉套扎术			次	360	340	300		医保	0%	0%	0%	

备注: 1. 风疹病毒抗体测定(项目编码250403021)、巨细胞病毒抗体测定(项目编码250403022)、巨细胞病毒抗体测定(化学发光法)(项目编码25040302201)、单纯疱疹病毒抗体测定(项目编码250403023)、单纯疱疹病毒抗体测定(项目编码250403024)、EB病毒抗体测定(项目编码250403025)、呼吸道合胞病毒抗体测定(项目编码250403026)、副流感病毒抗体测定(项目编码250403028)、天疱疮抗体测定(项目编码250403029)、水痘一带状疱疹病毒抗体测定(项目编码250403030)、腺病毒抗体测定(项目编码250403031)、流行性出血热病毒抗体测定(项目编码250403033)、狂犬病病毒抗体测定(项目编码250403034)、斑疹伤寒抗体测定(项目编码250403040)、EB病毒Rta蛋白抗体定性检测(项目编码250403084)、病毒血清学试验(项目编码250403035)、其它病毒的血清学诊断(项目编码250501036)整合为病毒血清抗体检测(项目编码250403091)。2. 甲型流感病毒抗原检测(项目编码250403085)、呼吸道合胞病毒抗原测定(项目编码250403027)整合为呼吸道病毒抗原检测(项目编码250403089);3. 人轮状病毒抗原测定(项目编码250403032)整合为肠道病毒抗原检测(项目编码250403090)。4. 麻醉中监测-有创血压(项目编码33010001501)、麻醉中监测-中心静脉压(项目编码33010001502)、麻醉中监测-呼气末麻醉药浓度(项目编码33010001503)、麻醉中监测-脑电双谱指数(项目编码33010001504)、麻醉中监测-胃粘膜PH监测(项目编码33010001505)、麻醉深度电生理监测(项目编码33010001509)、术中体温监测(项目编码330100020)整合至麻醉中监测(项目编码330100015)。