襄阳市医疗保障局
襄阳市卫生健康委员会文件
襄阳市市场监管局

襄医保发〔2019〕27号

市医疗保障局 市卫生健康委员会 市市场监管局关于公布执行襄阳市公立医疗机构取消医用耗材加成调整医疗服务价格的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局、市场监管局，开发区社会事务办（局），市医疗保障中心，市区各公立医疗机构:

根据省医疗保障局、省卫生健康委、省市场监管局《关于公立医疗机构取消医用耗材加成调整医疗服务价格的指导意见》（鄂医保发〔2019〕30号）和省医疗保障局、省卫生健康委《关于基层医疗卫生机构医疗服务价格调整的指导意见》（鄂医保发〔2019〕33号）规定，按照“总量控制、结构调整，动态

调整、逐步到位，联动推进，相互衔接”的原则，对我市公立医疗机构取消医用耗材加成收入后的医疗服务项目价格进行了调整，确定了襄阳市取消医用耗材加成调整医疗服务价格方案，经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行，并就有关问题通知如下:

一、价格调整内容

（一）取消医用耗材加成。全市公立医疗机构医用耗材一律实行零差率销售。

（二）此次调整方案将襄阳市县级公立医院综合改革调整医疗服务价格方案和襄阳市城市公立医院综合改革调整医疗服务价格方案进行了统一，并对部分医疗服务价格实行有升有降的结构性调整。

二、价格调整规定

（一）全市公立医疗机构自2019年11月30日起取消医用耗材加成，执行调整后的医疗服务价格。医疗服务价格实行政府指导价，不得上浮，下浮不限，价格调整政策实施后，相关公立医疗机构可在不超过政府指导价的前提下自行确定具体执行价格。调整的医疗服务价格按基本医疗保险政策规定予以支付。

（二）市区公立医疗机构实行等级价格收费。市区公立医疗机构按《襄阳市市区公立医疗机构执行级别价格明细表》（附件1）规定，执行对应的医疗服务价格。各县（市、区）

公立医疗机构执行的级别价格由各县（市、区）医保局、卫健局根据医院分等定级等情况确定。

三、相关工作要求

（一）严格执行调价政策规定。相关公立医疗机构要严格实行医用耗材零差率销售，即按医用耗材实际购进价格对患者销售；认真落实医疗服务项目和价格管理有关规定。

（二）强化医院内部管理。相关公立医疗机构要进一步强化内部管理，积极规范医疗服务行为，促进合理检查、合理治疗、合理用药，节约运行成本，有效控制医疗费用不合理增长，切实减轻患者负担；建立医疗费用监测体系，将医疗费用总量增幅和门诊病人次均医药费用、住院病人人均医药费用增幅等控制指标纳入目标管理进行考核；建立合理用药价格监测制度，全面落实医疗服务、药品、医用耗材价格公示制度、“一日清单”制度和 价格投诉处理制度等，加强执行情况监督与考核管理，提高医药价格透明度。

（三）积极加强宣传引导。相关公立医疗机构要积极做好宣传工作，在院区采取多种形式广泛宣传医药价格改革的意义和主要政策措施，认真、耐心回应群众关心的问题，促进形成良好的改革舆论氛围。做好有关应急预案，及时有效应对突发情况。

四、工作保障措施

（一）统筹配合，协同推进。深化医药价格改革要坚持与改革医保支付方式、改革医药产品采购机制、规范诊疗行为等措施同步推进。医保、卫生健康、市场监管等部门要密切加强协同配合，

结合自身职能认真组织落实各项改革配套措施，增强改革的全面性、系统性和整体性。

（二）加强监管，确保落实。调整方案执行后，医保、卫生健康、市场监管等部门要严格督促相关公立医疗机构认真执行，确保政策落实不走样；要切实加强监管，大力开展医药价格改革政策落实情况检查，及时受理有关举报投诉，严肃查处价格违规行为。12月，相关部门将对全市公立医疗机构执行取消医用耗材加成和新调整医疗服务价格情况进行检查。

（三）跟踪评估，完善政策。医保、卫生健康、市场监管等部门要加强跟踪评估，密切关注医药价格改革政策落实情况，及时发现问题并着力研究解决，持续完善相关政策，稳妥推进医药价格改革工作。

附件：1. 襄阳市市区公立医疗机构执行级别价格明细表
2. 襄阳市公立医疗机构取消医用耗材加成调整医疗服务价格表

襄阳市医疗保障局　　襄阳市卫生健康委员会

襄阳市市场监督管理局

2019年11月29日

襄阳市医疗保障局办公室　　2019年11月29日印发

附件1

襄阳市市区公立医疗机构执行级别价格明细表

一、执行市级三甲综合医院价格的医院
襄阳市中心医院、襄阳市第一人民医院、襄阳市中医医院
二、执行市级三乙综合医院（三级专科医院）价格的医院
解放军第九九一医院、襄阳市妇幼保健院、襄阳市口腔医院、襄阳市安定医院
三、执行市级二甲综合医院价格的医院
航空工业襄阳医院、襄阳市中西医结合医院、襄阳市结核病防治院、襄阳市职业病防治院、襄阳市传染病医院
四、执行市级二乙综合医院价格的医院
襄阳市中心医院万山分院、襄阳职业技术学院附属医院、襄阳市第二人民医院
五、执行一级医院价格的医院
襄阳市同和医院、襄阳监狱医院、湖北文理学院医院、襄阳市博爱医院，以上名单之外的市区（含襄城区、樊城区、高新区、东津新区）公立医疗机构全部按照一级医院价格执行。

附件2

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,共计四类110项（试行价格16项）。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,可根据不同级别医院拉开档次分别计价。

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。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
11	(一)一般医疗服务										实行药品零差率销售的基层医疗卫生机构一般诊疗费标准执行鄂医保发〔2019〕56号文件规定
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、初诊建病历、病历手册	次	1.5	1.5	0.8	0.8	0.8	0.5	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次加收1元。初诊建病历及病历手册工本费每份合计不超过1元。
1102	2.诊查费	包括营养状况评估、儿童营养评估、营养咨询									门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费(含一次性口腔器械、一次性窥器、一次性纸垫等)在对应各级别诊查费基础上加收2元。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收2元。
110200001	普通门诊诊查费	指医护人员提供(技术劳务)的诊疗服务		次	3	3	2	2	2	1	方便门诊不收诊查费。
110200001-1	医师（含主治医师）			次	3	3	2	2	2	1	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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。		次							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收取诊查费。
110200002-1	副主任医师诊查费			次	10	10	10	10	9	8	
110200002-2	主任医师诊查费			次	16	16	16	16	14	12	
110200002-3	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医疗服务		次	60	60	40	40	35		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、侯诊室、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级部门审核。
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	在不同级别医师门诊诊查费基础上加收1元						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另收门诊诊查费。
110200004	门急诊留观诊查费	含诊查、护理等		日	18	18	14	14	13	12	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。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
110200005	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务		日	16	16	12	12	11	10	
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	**75**	**71**	68	64	60	56	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
1104	**4.院前急救费**										
110400001	院前急救费	包括内脏衰竭、外伤、烧伤、中毒、溺水、电击等现场急救;不含出诊费、诊查费、监护费	化验、特殊检查、治疗、药物、血液	次	**50**	**48**	45	43	40	38	
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	**20**	**19**	18	17	16	15	不另收挂号费及诊查费
1106	**6.救护车费**										
110600001	救护车费	含来回里程;不含院前急救	**监护费用**	公里	**20**	**19**	18	17	16	15	**5公里以内20元；5公里以外每增加1公里，按2元/公里加收。到县(市)区、其它地、市、州或出省以外的救护车费由双方协商收费**
1107	**7.取暖费**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
110700001	病房取暖费			日	单人间12 双人间6 三人间4 四人及以上 3	单人间12 双人间6 三人间4 四人及以上 3	单人间10 双人间5 三人间3 四人及以上 2	单人间10 双人间5 三人间3 四人及以上 2	单人间10 双人间5 三人间3 四人及以上2	单人间8 双人间4 三人间2 四人及以上 1	每年收取暖费前，要将收取暖费的时间在各护士站对患者公示
1108	**8.空调降温费**										
110800001	病房空调降温费			日	单人间12 双人间6 三人间4 四人及以上 3	单人间12 双人间6 三人间4 四人及以上 3	单人间10 双人间 5 三人间 3 四人及以上 2	单人间10 双人间 5 三人间 3 四人及以上 2	单人间10 双人间 5 三人间 3 四人及以上 2	单人间 8 双人间 4 三人间 2 四人及以上 1	每年空调降温费收费时间必须报当地物价部门备案
1109	**9.床位费**										对门诊输液病人提供床位的不得收取床位费。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、废品袋(或篓)、大小便器等		床日	单人间40 双人间20 三人间15 四人间及以上10	单人间38 双人间19 三人间14 四人间及以上10	单人间 30 两人间 15 三人间 12 四人间及以上 10元	单人间 30 双人间 15 三人间 12 四人间及以上 10	单人间 30 双人间 15 三人间 12 四人间及以上 10	单人间 20 双人间 13 三人间 11 四人间及以上 10	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，均不准另外列项收费；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同级病房标准收费，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电视机、电话并同时24小时提供热水的，允许在同等同级病床的收费标准的基础上每床日分别加收2元。
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)	百级:300 千级:200 万级:100						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。
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	50	48	45	43	40	38	保留普通床位的，普通床位另外计费，不另收空调费、取暖费
110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等		床日	50	48	45	43	40	38	保留普通床位的，普通床位另外计费，不另收空调费、取暖费

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
110900005	急诊观察床位费			床日	10	10	9	9	8	8	在门诊设立的急诊观察床位费按此标准收费，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。
1110	**10.会诊费**	**包括营养会诊**									
111000001	院际会诊			次	主任医师200元，副主任医师150元，主治医师80元	主任医师190元，副主任医师145元，主治医师75元	主任医师180元,副主任医师135元,主治医师70元	主任医师160元,副主任医师120元,主治医师60元	主任医师150元,副主任医师110元,主治医师55元	主任医师140元,副主任医师100元,主治医师50元	以本次职称最高的医师标准为最终标准,外埠专家另行确定。
111000001a	外籍（副主任医师以上）			次	800	800	800	800	800	800	
111000001b	外埠（副主任医师以上）			次	500	500	500	400	400	400	
111000002	院内会诊			次	30	29	27	26	24	23	指跨科室会诊
111000003	远程会诊			小时	200	190	180	170	160	150	
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仪器								使用褥疮气垫每日加收2元。收取了重症监护、特级护理、一级护理和特殊疾病护理中任何一项费用后，不得再收取一般专项护理费和动静脉置管护理费。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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		小时	10	10	9	9	8	8	
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		小时	8	8	7	7	6	6	
120100003	Ⅰ级护理	含需要护士每15-30分钟巡视观察一次,观察病情变化，根据病情测量生命体征，进行护理评估及一般性生活护理、作好卫生宣教及出院指导		日	24	23	22	20	19	18	
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	12	11	11	10	10	9	
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	9	9	8	8	7	7	
120100006	特殊疾病护理	指气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病的护理；含严格消毒隔离及一级护理内容		日	90	86	81	77	72	68	指气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	50	48	45	43	40	38	
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	9	9	8	8	7	7	
120100009	精神病护理			日							
120100009a	其中：一级护理			日	21	20	19	18	17	16	
120100009b	二级护理			日	16	15	14	14	13	12	
120100009c	三级护理			日	14	13	13	12	11	11	
120100010	气管切开护理	含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布；包括气管插管护理		日	30	29	27	26	24	23	使用吸痰机不另收费
120100011	吸痰护理	含叩背、吸痰；不含雾化吸入	一次性吸痰管	次	3	3	3	3	2	2	使用吸痰机不另收费

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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，裁剪无菌底盘，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、双腔硅腔管、造口附件	次	9	9	8	8	7	7	
120100013	动静脉置管护理		预冲式导管冲洗器	次	9	9	8	8	7	7	
120100014	一般专项护理	包括口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等		次	10	10	9	9	8	8	
120100015	机械辅助排痰	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗		日	9	9	8	8	7	7	
1202	**2.抢救费**		药物及特殊消耗材料；特殊仪器								会诊费另计
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		次	150	143	135	128	120	113	按次计价,一天不超过两次

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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		天	80	76	72	68	64	60	
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		天	50	48	45	43	40	38	
1203	**3.氧气吸入**		吸气过滤器								
120300001	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、面罩等	小时	4	4	4	3	3	3	持续吸氧按60元/天收;间断吸氧按小时计算;加压给氧加收2元
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								
120400001	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	3	3	3	3	3	2	不再另收一次性注射器
120400002	静脉注射	包括静脉采血		次	5	5	5	4	4	3	不再另收一次性注射器、采血器
120400003	心内注射			次	8	8	8	7	7	6	不再另收一次性注射器
120400004	动脉加压注射	包括动脉采血		次	10	10	9	9	8	8	不再另收一次性注射器

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
120400005	皮下输液			组	5	5	5	4	4	4	不再另收一次性注射器
120400006	静脉输液	包括输血、注药、留置静脉针		组	8	8	7	7	6	6	（6岁及以下婴幼儿首组加收1元）不再另收一次性注射器。使用微量泵或输液泵按小时加收2元；每加注一组加收2元。注药市级三甲综合医院和市级三乙综合医院（市级三级专科医院）按5元收费，市级二甲综合医院、市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）按4元收费，县级二乙综合医院（县级二级专家医院）、一级医院按3元收费。
120400007	小儿头皮静脉输液			组	10	10	9	9	8	8	不再另收一次性注射器。使用微量泵或输液泵按小时加收2元；每加注一组加收2元
120400008	静脉高营养治疗	**含静脉营养配置**		次	36	35	32	31	29	27	不再另收一次性注射器。
120400009	静脉切开置管术			次	55	52	50	47	44	41	
120400010	静脉穿刺置管术		PIU导管	次	35	33	32	30	28	26	
120400011	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	次	50	48	45	43	40	38	测压酌情加收10元
120400012	动脉穿刺置管术			次	50	48	45	43	40	38	
120400013	抗肿瘤化学药物配置			组	10	10	9	9	8	8	大剂量药物加收5元
1205	**5.清创缝合**	**包括术后创口二期缝合术**									依据伤口损伤程度、长度、深度、修补难易程度分大、中、小

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
120500001	大清创缝合			次	140	133	126	119	112	105	创面50平方厘米以上深度5厘米以上或伴有肌腱血管神经损伤
120500002	中清创缝合			次	90	86	81	77	72	68	创面30-50平方厘米深度3-5厘米只清创减半收取
120500003	小清创缝合			次	50	48	45	43	40	38	创面15平方厘米以下，只清创减半收取
1206	**6.换药**	包括门诊拆线；**包括外擦药物治疗**	特殊药物、引流管								依据实际换药面积大小和使用敷料的多少分特大、大、中、小
120600001	特大换药			次	35	33	32	30	28	26	14×10厘米以上纱布5块纱布以上，或实际换药面积在50平方厘米以上
120600002	大换药			次	20	19	18	17	16	15	14×10厘米及以下3-4块，或实际换药面积在30--50平方厘米之间的
120600003	中换药			次	15	14	14	13	12	11	8×6-14×10厘米之间
120600004	小换药			次	8	8	7	7	6	6	8×6厘米以下
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**及机械通气经呼吸机管道雾化给药**	药物	次	5	5	5	4	4	4	
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	10	10	9	9	8	8	每次注食、注药、十二指肠灌注加收2元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	20	19	18	17	16	15	
1209	**9.胃肠减压**		胸腔壁引流器、胸腔闭式引流瓶								
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**		日	10	10	9	9	8	8	
1210	**10.洗胃**										使用洗胃机加收10元
121000001	洗胃	含插胃管及冲洗	药物和一次性胃管	次	45	43	41	38	36	34	
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	5	5	5	4	4	4	
121100002	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法		次	18	17	16	15	14	14	超过24小时按1元/小时加收
1212	**12.坐浴**										
121200001	坐浴		药物	次	2	2	2	2	2	2	
1213	**13.冷热湿敷**										
121300001	冷热湿敷		药物	次	2	2	2	2	2	2	
1214	**14.引流管冲洗**		伽玛针(包括加长针)								更换引流装置加收6元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
121400001	引流管冲洗		换药、特殊药物一次性引流装置	次	10	10	9	9	8	8	
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	15	14	14	13	12	11	
121500002	清洁灌肠	包括经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠		次	20	19	18	17	16	15	使用洗肠仪加收60元
1216	**16.导尿**										一次性导尿按10元/次计价，留置导尿按5元/日计价
121600001	导尿	包括一次性导尿和留置导尿	特殊一次性消耗物品(包括导尿包、尿管及尿袋)。	次	10	10	9	9	8	8	一次性导尿按次计价、留置导尿按日计价
121600002	膀胱冲洗		特殊一次性耗材	次	12	11	11	10	10	9	
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	30	29	27	26	24	23	
1217	**17.肛管排气**										
121700001	肛管排气			次	6	6	5	5	5	5	
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	8	8	7	7	6	6	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	5	5	5	4	4	4	
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	10	10	9	9	8	8	
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	12	11	11	10	10	9	
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	15	14	14	13	12	11	
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	5	5	5	4	4	4	
130600002	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录		次	6	6	6	5	5	5	分副高职称以上和中级职称及以下两类，按医护人员数计价
1307	**7.出诊费**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
130700001	出诊	包括急救出诊		次	副高级以上职称30元、中级及以下职称20元	副高级以上职称29元、中级及以下职称19元	副高级以上职称27元、中级及以下职称18元	副高级以上职称25元、中级及以下职称16元	副高级以上职称24元、中级及以下职称15元	副高级以上职称21元、中级及以下职称14元	
1308	**8.建立健康档案**										
130800001	建立健康档案			次	5	5	5	4	4	4	
1309	**9.疾病健康教育**										
130900001	健康咨询	指个体健康咨询		次	5	5	5	4	4	4	
130900002	疾病健康教育	指群体健康教育		人次	3	3	3	3	2	2	
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	50	48	45	43	40	38	特殊传染病人尸体料理酌情加收50元
140100002	专业性尸体整容	指伤残尸体整容		次	75	71	68	64	60	56	
140100003	尸体存放			日	25	24	23	21	20	19	不足12小时按半天计算,超过12小时按全天计算
140100004	离体残肢处理	包括死婴处理		次	25	24	23	21	20	19	

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。本类项目数共计1134项（试行价格27项）。

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、检验类项目均以检查目的立项。因许多检验项目可用成本差异悬殊的多种技术方法实现,本规范将成本差异悬殊的技术方法分档列在检验类项目的说明栏目中,各地可按所列不同方法分

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
21	**(一)医学影像**		造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图像记录、数据储存介质								
2101	**1.X线检查**										
210101	**X线透视检查**										使用影像增强器或电视屏可酌情加收5元；追加摄片按X线摄影光片计价
210101001	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等		每个部位	5						
210101002	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查		次	20	20	20	20	20	15	数字化透视加收30元
210101003	床旁透视与术中透视	包括透视下定位		半小时	35	33	32	30	28	26	
210101004	C型臂术中透视	包括透视下定位		半小时	60	57	54	51	48	45	
210102	**X线摄影**										1、一张胶片多次曝光酌情加收2元；2、加滤线器计费2元；3、体层摄影按层酌情加收2元；4、床旁摄片酌情加收40元； 5、使用感绿片按感绿片价格收取
210102001	5×7吋			片数	12	11	11	10	10	9	感绿片20元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
210102002	8×10吋			片数	18	17	16	15	14	14	感绿片30元
210102003	10×12吋	包括10×17吋		片数	20	19	18	17	16	15	感绿片35元
210102004	11×14吋			片数	25	24	23	21	20	19	感绿片40元
210102005	12×15吋			片数	30	29	27	26	24	23	感绿片50元
210102006	14×14吋			片数	30	29	27	26	24	23	感绿片50元
210102007	14×17吋			片数	35	33	32	30	28	26	感绿片60元
210102008	牙片			片数	10	10	9	9	8	8	感绿片15元
210102009	咬合片			片数	20	19	18	17	16	15	感绿片35元
210102010	曲面体层摄影(颌全景摄影)			片数	40	38	36	34	32	30	感绿片65元
210102011	头颅定位测量摄影			片数	55	52	50	47	44	41	感绿片70元
210102012	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作		片数		0	0	0	0	0	
210102013	乳腺钼靶摄片 8×10吋			片数	35	33	32	30	28	26	
210102014	乳腺钼靶摄片 18×24吋			片数	50	48	45	43	40	38	
210102015	数字化摄影(DR)	含数据采集、存贮、图象显示	胶片	曝光次数	65	62	59	55	52	49	(CR)减收10元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	40	38	36	34	32	30	
210102017	非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导			次	500	475	450	425	400	375	
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线机酌情加收50%
210103001	气脑造影			次							
210103002	脑室碘水造影			次							
210103003	脊髓(椎管)造影			次	100	95	90	85	80	75	
210103004	椎间盘造影			次							
210103005	泪道造影			单侧	50	48	45	43	40	38	
210103006	副鼻窦造影			单侧	50	48	45	43	40	38	
210103007	颞下颌关节造影			单侧	50	48	45	43	40	38	
210103008	支气管造影			单侧							
210103009	乳腺导管造影			单侧	50	48	45	43	40	38	
210103010	唾液腺造影			单侧	50	48	45	43	40	38	
210103011	下咽造影			次							
210103012	食管造影			次	50	48	45	43	40	38	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
210103013	上消化道造影	含食管、胃、十二指肠造影		次	60	57	54	51	48	45	
210103014	胃肠排空试验	指钡餐透视法		次	50	48	45	43	40	38	
210103015	小肠插管造影			次	100	95	90	85	80	75	
210103016	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影		次	50	48	45	43	40	38	
210103017	钡灌肠大肠造影	含气钡双重造影		次	100	95	90	85	80	75	
210103018	腹膜后充气造影			次							
210103019	口服法胆道造影			次	80	76	72	68	64	60	
210103020	静脉胆道造影			次	75	71	68	64	60	56	
210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)			次	300	285	270	255	240	225	
210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)			次	230	219	207	196	184	173	
210103023	T管造影			次	130	124	117	111	104	98	
210103024	静脉泌尿系造影			次	90	86	81	77	72	68	
210103025	逆行泌尿系造影			次	145	138	131	123	116	109	
210103026	肾盂穿刺造影			单侧	125	119	113	106	100	94	
210103027	膀胱造影			次	60	57	54	51	48	45	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
210103028	阴茎海绵体造影			次	85	81	77	72	68	64	
210103029	输精管造影			单侧	80	76	72	68	64	60	
210103030	子宫造影			次	80	76	72	68	64	60	
210103031	子宫输卵管碘油造影			次	95	90	85	80	76	71	
210103032	四肢淋巴管造影			单肢							
210103033	窦道及瘘管造影			次	70	67	63	60	56	53	
210103034	四肢关节造影			每个关节	95	90	85	80	76	71	
210103035	四肢血管造影			单肢	100	95	90	85	80	75	
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、麻醉及其药物								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	410	410	410	市区二乙综合医院410 县市二级医院400	400	400	平描后同时做增强扫描加收85元。
210200002	磁共振增强扫描	1.0T		每部位	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	指直接做增强扫描

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
210200003	脑功能成象			次	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	
210200004	磁共振心脏功能检查			次	468	468	468	市区二乙综合医院468 市区二级专科医院468 县市二级医院440	440	440	
210200005	磁共振血管成象(MRA)			每部位	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	
210200006	磁共振水成象(MRCP,MRM,MRU)			每部位	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	
210200007	磁共振波谱分析(MRS)	包括氢谱或磷谱		每部位	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	
210200008	磁共振波谱成象(MRSI)			次	468	468	468	市区二乙综合医院468 县市二级医院440	440	440	
210200009	临床操作的磁共振引导			每半小时	425	425	425	市区二乙综合医院425 县市二级医院400	400	400	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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										平扫后同时做增强的加收43元。
210300001a	普通CT平扫			每个部位	128	128	128	市区二乙综合医院128 县市二级医院120	120	120	
210300001b	螺旋CT平扫			每个部位	145	145	145	市区二乙综合医院145 县市二级医院136	136	136	
210300001c	单次多层CT平扫			每个部位	205	205	205	市区二乙综合医院205 县市二级医院190	190	190	
210300001d	三维重建			次	43	43	43	市区二乙综合医院43 县市二级医院40	40	40	按照三维重建实际处理的次数计价
210300001e	使用心电或呼吸门控设备			次	13	13	13	市区二乙综合医院13 县市二级医院12	12	12	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描										指直接做增强扫描。
210300002a	普通CT增强扫描			每个部位	170	170	170	市区二乙综合医院170 县市二级医院160	160	160	
210300002b	螺旋CT增强扫描			每个部位	213	213	213	市区二乙综合医院213 县市二级医院200	200	200	
210300002c	单次多层CT增强扫描			每个部位	255	255	255	市区二乙综合医院255 县市二级医院240	240	240	
210300003	脑池X线计算机体层(CT)含气造影			每个部位	170	170	170	市区二乙综合医院170 县市二级医院160	160	160	
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	153	153	153	市区二乙综合医院153 县市二级医院144	144	144	
210300005	临床操作的CT引导			半小时	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	
21030006	320排动态容积CT成像	含胶片机冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材	造影剂、麻醉								计价部位按现行规定执行

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
21030006a	全器官灌注三维成像(3D成像)	一次CT灌注容积扫描后，通过专门灌注软件处理，得到靶器官任意切面灌注图像		部位	400	400	400	400	400		
21030006b	器官运动成像(4D成像)	在3D成像基础上，增加时间参数，即在器官运动状态下进行连续采集，所得数据通过专用软件处理，并用光盘记录器官运动状态		部位	500	500	500	500	500		
21030006c	多图像融合成像	通过一次CT动态增强扫描，将同时得到的靶器官CT灌注和CTA两种图像相互融合		次	500	500	500	500	500		
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	50	48	45	43	40	38	
2105	**5.其他**										
210500001	红外热象检查	**包括远红外热断层检查**		每个部位	35	33	32	30	28	26	
210500001a	红外热象检查			每部位	100	95	90	85	80	75	指热层析成像检查
210500002	红外线乳腺检查			单侧	40	38	36	34	32	30	
210500003	计算机断层扫描激光乳腺成像			单侧							双侧加收
210500004	可视化乳腺电子触诊成像			元/人次	80	76	72	68	64	60	仅限于筛查

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
22	**(二)超声检查**		造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图像记录、数据储存介质，杀菌消毒								
2201	**1.A超**		图象记录								
220100001	A型超声检查			每个部位	4	4	4	4	3	3	
220100002	临床操作的A超引导			半小时							
220100003	眼部A超			单侧	10	10	9	9	8	8	
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	15	15	14	13	12	11	
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		次	25	24	23	21	20	19	
220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检		次	40	38	36	34	32	30	
220201004	胃肠充盈造影B超检查	含胃、小肠及其附属结构		次	42	40	38	36	34	32	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
220201005	大肠灌肠造影B超检查	含大肠及其附属结构		次							
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	50	48	45	43	40	38	
220201007	浅表组织器官B超检查			每个部位	35	33	32	30	28	26	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
220201008	床旁B超检查	包括术中B超检查		半小时	40	38	36	34	32	30	
220201009	临床操作的B超引导			半小时	40	38	36	34	32	30	
220202	**腔内B超检查**										
220202001	经阴道B超检查	含子宫及双附件		次	60	57	54	51	48	45	
220202002	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠		次	60	57	54	51	48	45	
220202003	临床操作的腔内B超引导			半小时	85	81	77	72	68	64	
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							
220203002	小肠充盈及排空功能检查	指造影法		次							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法		次	30	29	27	26	24	23	
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	35	33	32	30	28	26	
220203005	膀胱残余尿量测定			次	20	19	18	17	16	15	
2203	**3.彩色多普勒超声检查**		造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存贮介质、杀菌消毒型超声耦合剂								
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	80	80	80	市区二乙综合医院80 县市二级医院75	75	75	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、腹膜后肿物加收17元
220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查			每个部位	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	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．上肢或下肢软组织；6．阴囊、双侧睾丸、附睾；7．颅腔；8．体表包块； 9．关节；10.其他

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	85	85	85	市区二乙综合医院85 县市二级医院80	80	80	
220302002	球后全部血管彩色多普勒超声			次	68	68	68	市区二乙综合医院68 县市二级医院64	64	64	
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	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	每增加两根加收17元
220302004	门静脉系彩色多普勒超声			次	68	68	68	市区二乙综合医院68 县市二级医院64	64	64	
220302005	腹部大血管彩色多普勒超声			次	94	94	94	市区二乙综合医院94 县市二级医院88	88	88	
220302006	四肢血管彩色多普勒超声			二根血管	111	111	111	市区二乙综合医院111 县市二级医院104	104	104	每增加两根加收17元
220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			次	85	85	85	市区二乙综合医院85 县市二级医院80	80	80	
220302009	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等	药物	次	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	
220302010	脏器声学造影	包括肿瘤声学造影	造影剂	次	119	119	119	市区二乙综合医院119 县市二级医院112	112	112	
220302011	腔内彩色多普勒超声检查	包括经阴道、经直肠		次	119	119	119	市区二乙综合医院119 县市二级医院112	112	112	
220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导			半小时	85	85	85	市区二乙综合医院85 县市二级医院80	80	80	
220302013	肝脏硬度无创检测	辅助肝硬化诊断		元/次	100	95	90	85	80	75	
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	85	85	85	市区二乙综合医院85 县市二级医院80	80	80	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
220400002	四肢多普勒血流图			单肢	43	43	43	市区二乙综合医院43 县市二级医院40	40	40	
220400003	多普勒小儿血压检测			次	9	9	9	市区二乙综合医院9 县市二级医院8	8	8	
2205	**5.三维超声检查**										
220500001	脏器灰阶立体成象			每个脏器	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	
220500002	能量图血流立体成象			每个部位	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	
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	指黑白超声仪检查;含常规基本波群		次	13	13	13	市区二乙综合医院13 县市二级医院12	12	12	
220600002	普通二维超声心动图	指黑白超声仪检查;含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220600003	床旁超声心动图	指黑白超声仪检查;含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		半小时	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
220600004	心脏彩色多普勒超声	含各心腔及大血管血流显象		次	105	105	105	市区二乙综合医院105 县市二级医院100	100	100	胎儿检查酌情加收17元
220600005	常规经食管超声心动图	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流显象		次	187	187	187	市区二乙综合医院187 县市二级医院176	176	176	
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	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	
220600007	介入治疗的超声心动图监视			半小时	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	
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	60	60	60	市区二乙综合医院60 县市二级医院56	56	56	
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;不含心电与血压监测	药物	次	111	111	111	市区二乙综合医院111 县市二级医院104	104	104	
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)等		次	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	每增加一次指标加收9元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	51	51	51	市区二乙综合医院51 县市二级医院48	48	48	
220700002	声学定量(AQ)			次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220700003	彩色室壁动力(CK)			次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220700004	组织多普勒显象(TDI)			次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220700005	心内膜自动边缘检测			次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220700006	室壁运动分析			次	34	34	34	市区二乙综合医院34 县市二级医院32	32	32	
220700007	心肌灌注超声检测	含心肌显象	造影剂	次	102	102	102	市区二乙综合医院102 县市二级医院96	96	96	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
2208	**8.图象记录附加收费项目**										
220800001	黑白热敏打印照片			片	5	5	5	4	4	4	
220800002	彩色打印照片			片	10	10	9	9	8	8	
220800003	黑白一次成象(波拉)照片			片	8	8	8	7	7	6	
220800004	彩色一次成象(波拉)照片			片	15	14	14	13	12	11	
220800005	超声多幅照相			片	12	11	11	10	10	9	
220800006	彩色胶片照相			片	10	10	9	9	8	8	
220800007	超声检查实时录象	含录象带		次	40	38	36	34	32	30	
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	10	10	9	9	8	8	黑白不收费、心电图不收费。
23	**(三)核医学**	含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作;不含必要时使用的心电监护和抢救	药物、X光片、彩色胶片、数据储存介质、造影剂、胶片、一次性插管、一次性导[illegible]								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	110	110	110	市区二乙综合医院110 县市二级医院88	88	88	超过三次显象后每增加一次加收20元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230100002	脏器静态扫描			每个体位	80	80	80	市区二乙综合医院80 县市二级医院64	64	64	超过一个体位加收30元
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；图像融合酌情加收15元
230200001	脑血管显象			次	200	190	180	170	160	150	
230200002	脑显象			四个体位	200	190	180	170	160	150	每增加一个体位加收20元
230200003	脑池显象			次	200	190	180	170	160	150	
230200004	脑室引流显象			次	200	190	180	170	160	150	
230200005	泪管显象			次	140	133	126	119	112	105	
230200006	甲状腺静态显象			每个体位	120	114	108	102	96	90	每增加一个体位加30元
230200007	甲状腺血流显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200008	甲状腺有效半衰期测定			次		0	0	0	0	0	
230200009	甲状腺激素抑制显象			次	95	90	86	81	76	71	
230200010	促甲状腺激素兴奋显象			二个时相	95	90	86	81	76	71	
230200011	甲状旁腺显象			次	105	100	95	89	84	79	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230200012	静息心肌灌注显象			三个体位	180	171	162	153	144	135	每增加一个体位加30元
230200013	负荷心肌灌注显象	含运动试验或药物注射;不含心电监护		三个体位	170	162	153	145	136	128	每增加一个体位加30元
230200014	静息门控心肌灌注显象			三个体位	180	171	162	153	144	135	每增加一个体位加30元
230200015	负荷门控心肌灌注显象	含运动试验或药物注射;不含心电监护		三个体位	200	190	180	170	160	150	每增加一个体位加30元
230200016	首次通过法心血管显象	含心室功能测定		次	220	209	198	187	176	165	不做心室功能测定的减30元
230200017	平衡法门控心室显象			三个体位	220	209	198	187	176	165	每增加一个体位加30元
230200018	平衡法负荷门控心室显象	含运动试验或药物注射;不含心电监护		三个体位	220	209	198	187	176	165	每增加一个体位加收30元
230200019	急性心肌梗塞灶显象			三个体位	180	171	162	153	144	135	每增加一个体位加50元
230200020	动脉显象			次	170	162	153	145	136	128	
230200021	门脉血流测定显象			次	180	171	162	153	144	135	
230200022	门体分流显象			次	180	171	162	153	144	135	
230200023	下肢深静脉显象			次	150	143	135	128	120	113	
230200024	局部淋巴显象			一个体位	115	109	104	98	92	86	每增加一个体位加收30元
230200025	肺灌注显象			六个体位	180	171	162	153	144	135	不足六个体位减少30元，超过六个体位每增加一个体位加收30元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230200026	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体		六个体位	160	152	144	136	128	120	不足六个体位减少30元，超过六个体位每增加一个体位加收30元
230200027	唾液腺静态显象			三个体位	120	114	108	102	96	90	
230200028	唾液腺动态显象			次	120	114	108	102	96	90	
230200029	食管通过显象			次	120	114	108	102	96	90	
230200030	胃食管返流显象			次	120	114	108	102	96	90	
230200031	十二指肠胃返流显象			次	120	114	108	102	96	90	
230200032	胃排空试验			次	120	114	108	102	96	90	固体胃排空酌情加收30元
230200033	异位胃粘膜显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200034	消化道出血显象			小时	100	95	90	85	80	75	一小时后延迟现象加收20元
230200035	肝胶体显象			三个体位	145	138	131	123	116	109	每增减一个体位时，增收或减收30元
230200036	肝血流显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200037	肝血池显象			二个时相	160	152	144	136	128	120	每增减一个体位时，增收或减收30元
230200038	肝胆动态显象			小时	140	133	126	119	112	105	一小时后延迟显象加收20元
230200039	脾显象			次	180	171	162	153	144	135	
230200040	胰腺显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200041	小肠功能显象			次	160	152	144	136	128	120	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230200042	肠道蛋白丢失显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200043	肾上腺皮质显象	含局部后位显象		72小时	160	152	144	136	128	120	延迟显象加收30元
230200044	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	含局部后位显象		72小时	180	171	162	153	144	135	1．每增加一个体位酌情加收30元.2．延迟显象酌情加收30元
230200045	肾动态显象	含肾血流显象		次	160	152	144	136	128	120	不做肾血流显象减收10元；延迟显象加收20元
230200046	肾动态显象＋肾小球滤过率(GFR)测定			次	220	209	198	187	176	165	
230200047	肾动态显象＋肾有效血浆流量(ERPF)测定			次	220	209	198	187	176	165	
230200048	介入肾动态显象			次	220	209	198	187	176	165	
230200049	肾静态显象			二个体位	150	143	135	128	120	113	每增加一个体位酌情加收20元
230200050	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法		次	150	143	135	128	120	113	
230200051	阴道尿道瘘显象			次	140	133	126	119	112	105	
230200052	阴囊显象			次	160	152	144	136	128	120	
230200053	局部骨显象			二个体位	160	152	144	136	128	120	每增加一个体位加收30元
230200054	骨三相显象	含血流、血质、静态显象		次	180	171	162	153	144	135	
230200055	骨密度测定			次	80	76	72	68	64	60	**单能、多能分别计价**
230200056	红细胞破坏部位测定			次	180	171	162	153	144	135	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230200057	炎症局部显象			二个体位一个时相	150	143	135	128	120	113	每增加一个体位加收30元，延迟显象加收20元
230200058	亲肿瘤局部显象			每个体位	150	143	135	128	120	113	每增加一个体位时加收20元
230200059	放射免疫显象			次	240	228	216	204	192	180	
230200060	放射受体显象			次	240	228	216	204	192	180	
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.采用多探头酌情加收50元;2.符合探测显象酌情加收40元;3.透射显像衰减校正酌情加收20元
230300001	脏器断层显像	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象		次	200	200	200	市区二乙综合医院200 县市二级医院160	160	160	1.增加时相加收50元；2.增加门控加收50元
230300002	全身显像			次	250	250	250	市区二乙综合医院250 县市二级医院200	200	200	①增加时相加收50元；②增加门控加收50元。
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	360	360	360	市区二乙综合医院360 县市二级医院288	288	288	增加局部显像加收50元
230300004	肾上腺髓质断层显象			次	220	220	220	市区二乙综合医院220 县市二级医院176	176	176	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	230	230	230	市区二乙综合医院230 县市二级医院184	184	184	
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									增加门控加收50元。
230400001	脑血流断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	①透射显象衰减校正加收200元；②图象融合加收250元。
230400002	脑代谢断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	
230400003	静息心肌灌注断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	
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	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	
230400005	心肌代谢断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230400006	心脏神经受体断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	
230400007	肿瘤全身断层显象			次	4000	4000	4000	市区二乙综合医院4000 县市二级医院3200	3200	3200	
230400008	肿瘤局部断层显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	增加局部显象加收500元。
230400009	神经受体显象			次	3000	3000	3000	市区二乙综合医院3000 县市二级医院2400	2400	2400	
230400010	正电子发射计算机断层—X线计算机体层综合显像(PET/CT)		核素药物，造影剂	每个部位	5000	5000	5000	市区二乙综合医院5000 县市二级医院4000	4000	4000	①全身显像每次8000元； ②延迟显像加收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、数字化介质存储图像记录过程等各种消耗性材料，不得再加收其他任何费用
2305	**5.核素功能检查**			每个部位							
230500001	脑血流测定	指脑血流仪法		次							
230500002	甲状腺摄^{131}碘试验			二次	35	33	32	30	28	26	超过2次以上加收10元
230500003	甲状腺激素抑制试验			二次	35	33	32	30	28	26	超过2次以上加收10元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230500004	过氯酸钾释放试验			二次	35	33	32	30	28	26	超过2次以上加收10元
230500005	心功能测定	指心功能仪法		次	35	33	32	30	28	26	
230500006	血容量测定	指井型伽玛计数器法;含红细胞容量及血浆容量测定		次							
230500007	红细胞寿命测定	指井型伽玛计数器法		次							
230500008	肾图	指微机肾图		次	50	48	45	43	40	38	无计算机设备的计费酌减15元
230500009	介入肾图	指微机肾图;含介入操作		次							无计算机设备的计费酌减
230500010	肾图＋肾小球滤过率测定			次	70	67	63	60	56	53	
230500011	肾图＋肾有效血浆流量测定			次	70	67	63	60	56	53	
230500012	24小时尿^{131}碘排泄试验			次							
230500013	消化道动力测定			次							
230500014	^{14}碳呼气试验	包括各类呼气试验		次	80	76	72	68	64	60	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	核素治疗药物、一次性导管								
230600001	^{131}碘-甲亢治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600002	^{131}碘-功能自主性甲状腺瘤治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600003	^{131}碘-甲状腺癌转移灶治疗			次	300	285	270	255	240	225	
230600004	^{131}碘-肿瘤抗体放免治疗			次							
230600005	^{32}磷-胶体腔内治疗			次	315	299	284	268	252	236	
230600006	^{32}磷-血液病治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600007	^{32}磷-微球介入治疗			次							
230600008	^{90}钇-微球介入治疗			次							
230600009	^{89}锶-骨转移瘤治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600010	^{153}钐-EDTMP骨转移瘤治疗			次	260	247	234	221	208	195	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
230600011	^{188}铼-HEDP骨转移瘤治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600012	^{131}碘-MIBG恶性肿瘤治疗			次	260	247	234	221	208	195	
230600013	核素组织间介入治疗			次	300	285	270	255	240	225	
230600014	核素血管内介入治疗			次	300	285	270	255	240	225	
230600015	^{99}锝(云克)治疗			次	45	43	41	38	36	34	
230600016	^{90}锶贴敷治疗			次	60	57	54	51	48	45	
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							
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**										疗程中修改计划酌情加收20%
240100001	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算		疗程	45	43	41	38	36	34	
240100002	人工制定治疗计划(复杂)	含治疗计划与剂量计算		疗程	75	71	68	64	60	56	
240100003	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维TPS		疗程	210	200	189	179	168	158	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、**逆向调强TPS及优化**		疗程	500	475	450	425	400	375	
240100005	放射治疗的适时监控			次	40	38	36	34	32	30	
2402	**2.模拟定位**	含拍片									疗程中修改定位、**定位验证酌情加收**
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等		疗程	45	43	41	38	36	34	
240200002	专用X线机模拟定位			疗程	70	67	63	60	56	53	
240200003	专用X线机复杂模拟定位	指非共面4野以上之定位;包括CT机等模拟定位		疗程	150	143	135	128	120	113	三维适形加收350元
2403	**3.外照射治疗**										
240300001	深部X线照射			每照射野	15	15	15	市区二乙综合医院15 县市二级医院12	12	12	
240300002	^{60}钴外照射(固定照射)			每照射野	25	25	25	市区二乙综合医院25 县市二级医院20	20	20	
240300003	^{60}钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		每照射野	35	35	35	市区二乙综合医院35 县市二级医院28	28	28	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
240300004	直线加速器放疗(固定照射)			每照射野	60	60	60	市区二乙综合医院60 县市二级医院48	48	48	
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	130	130	130	市区二乙综合医院130 县市二级医院104	104	104	
240300006	直线加速器适型治疗	指非共面4野以上之放疗		每照射野	180	180	180	市区二乙综合医院180 县市二级医院144	144	144	
240300007	X刀治疗			次	6000	6000	6000	市区二乙综合医院6000 县市二级医院4800	4800	4800	系指一个疗程，每增加一个靶点加收1000元。
240300008	伽玛刀治疗	**指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗**		次	7500	7500	7500	市区二乙综合医院7500 县市二级医院6000	6000	6000	**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。**
240300009	不规则野大面积照射			每照射野	130	130	130	市区二乙综合医院130 县市二级医院104	104	104	
240300010	半身照射			每照射野	500	500	500	市区二乙综合医院500 县市二级医院400	400	400	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
240300011	全身^{60}钴照射			每照射野	500	500	500	市区二乙综合医院500 县市二级医院400	400	400	
240300012	全身X线照射	指用于骨髓移植		每照射野	1000	1000	1000	市区二乙综合医院1000 县市二级医院800	800	800	
240300013	全身电子线照射	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗		每照射野	1000	1000	1000	市区二乙综合医院1000 县市二级医院800	800	800	
240300014	术中放疗			次	1000	1000	1000	市区二乙综合医院1000 县市二级医院800	800	800	
240300015	适型调强放射治疗(IMRT)			次	250	250	250	市区二乙综合医院250 县市二级医院200	200	200	
240300016	快中子外照射			次	250	250	250	市区二乙综合医院250 县市二级医院200	200	200	
240300017	旋转调强放射治疗（IMAT）	含单弧、多弧		元/次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	每疗程最高5万元
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。		元/次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
2404	**4.后装治疗**	不含手术、麻醉	核素治疗药物								

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
240400001	浅表部位后装治疗			次	180	171	162	153	144	135	
240400002	腔内后装放疗			次	320	304	288	272	256	240	
240400003	组织间插置放疗			次	350	333	315	298	280	263	超过4粒粒子按100元/粒加收，手术费不另收
240400004	手术置管放疗			次	450	428	405	383	360	338	
240400005	皮肤贴敷后装放疗			次	130	124	117	111	104	98	
240400006	血管内后装放疗			次							
240400007	快中子后装治疗(中子刀)			次							
2405	**5.模具设计及制作**	**包括斗蓬野、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	180	171	162	153	144	135	
240500002	填充模具设计及制作			次	80	76	72	68	64	60	
240500003	补偿物设计及制作			次	100	95	90	85	80	75	
240500004	面模设计及制作			次	160	152	144	136	128	120	
240500005	体架	包括头架、全身固定垫		次	85	81	77	72	68	64	
2406	**6.其他辅助操作**										
240600001	低氧放疗耐力测定			次							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
2407	**7.其他**										
240700001	深部热疗	包括超声或电磁波等热疗		次	260	260	260	市区二乙综合医院260 县市二级医院208	208	208	
240700001a	全身热疗	包括射频、微波、激光、超声、电容、电磁等热疗			450	450	450	市区二乙综合医院450 县市二级医院360	360	360	
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	1500	1500	1500	市区二乙综合医院1500 县市二级医院1200	1200	1200	
240700003	体表肿瘤电化学治疗			次	50	50	50	市区二乙综合医院50 县市二级医院40	40	40	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
240700004	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损性消融治疗。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。最终将靶组织完全性热消融，达到对肿瘤整块一次性凝固性坏死。含术中超声监控，不含临床操作		元/次	6000	5700	5400	5100	4800	4500	系发改办价格[2009]制定项目。肿瘤直径大于5cm加收500元
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	2	2	2	1	1	1	
250101002	红细胞计数(RBC)			项	2	2	2	1	1	1	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250101003	红细胞比积测定(HCT)			项	3	3	2	2	2	2	
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	5	5	4	4	4	4	
250101005	网织红细胞计数(Ret)			项	4① 9② 13③	3① 9② 12③	3① 8② 12③	3① 8② 11③	3① 7② 10③	3① 7② 10③	①镜检法②仪器法③流式细胞仪法
250101006	嗜碱性点彩红细胞计数			项	3	3	2	2	2	2	
250101007	异常红细胞形态检查			项	4	4	3	3	3	3	
250101008	红细胞沉降率测定(ESR)			项	4① 9②	3① 9②	3① 8②	3① 8②	3① 7②	3① 7②	①手工法②仪器法
250101009	白细胞计数(WBC)			项	2	2	2	1	1	1	
250101010	白细胞分类计数(DC)			项	2	2	2	1	1	1	
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	2	2	2	1	1	1	
250101012	异常白细胞形态检查			项	4	4	3	3	3	3	
250101013	浓缩血恶性组织细胞检查			项	7	6	6	6	5	5	
250101014	血小板计数			项	1	1	1	1	1	1	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250101015	血细胞分析	①包括全血细胞计数②全血细胞计数+分类③全血细胞计数+五分类		项	9① 24②	9① 22②	8① 21②	8① 20②	7① 19②	7① 18②	①三分类仪②五分类仪
250101016	出血时间测定(BT)			项	3	3	2	2	2	2	
250101017	出血时间测定	指测定器法		项	10	9	9	8	8	7	
250101018	凝血时间测定(CT)			项	5	5	4	4	4	4	
250101019	红斑狼疮细胞检查(LEC)			项	10	9	9	8	8	7	
250101020	血浆渗量试验			项	11	10	10	9	9	8	
250101021	有核红细胞计数			项	14	13	12	12	11	10	
250101022	异常血小板形态检查			项	6	5	5	5	5	4	
250102	**尿液一般检查**										
250102001	尿常规检查	指手工操作；含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检		次	4	4	3	3	3	3	
250102002	尿酸碱度测定			项	1	1	1	1	1	1	
250102003	尿比重测定			项	1	1	1	1	1	1	
250102004	渗透压检查	包括尿或血清渗透压检查		项	9	8	8	7	7	7	
250102005	尿蛋白定性			项	1	1	1	1	1	1	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250102006	尿蛋白定量			项	5① 6② 7③	4① 6② 7③	4① 6② 7③	4① 5② 6③	4① 5② 6③	3① 5② 6③	①手工比色法②各种化学方法③免疫比浊法
250102007	尿本-周氏蛋白定性检查			项	5① 7②	4① 7②	4① 7②	4① 6②	4① 6②	3① 6②	①热沉淀法②免疫电泳法
250102008	尿肌红蛋白定性检查			项	7	6	6	6	5	5	
250102009	尿血红蛋白定性检查			项	3	3	2	2	2	2	
250102010	尿糖定性试验			项	2	2	2	1	1	1	
250102011	尿糖定量测定			项	5	5	4	4	4	4	
250102012	尿酮体定性试验			项	3	3	2	2	2	2	
250102013	尿三胆检查	包括尿二胆检查		项	4	4	3	3	3	3	
250102014	尿含铁血黄素定性试验			项	5	5	4	4	4	4	
250102015	尿三氯化铁试验			项	5	5	4	4	4	4	
250102016	尿乳糜定性检查			项	5	5	4	4	4	4	
250102017	尿卟啉定性试验			项	5	5	4	4	4	4	
250102018	尿黑色素测定			项	5	5	4	4	4	4	
250102019	尿浓缩稀释试验			项	6	5	5	5	5	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250102020	尿酚红排泄试验(PSP)			项	5	5	4	4	4	4	
250102021	尿妊娠试验			项	4① 7②	3① 7②	3① 7②	3① 6②	3① 6②	3① 5②	①乳胶凝集法②酶免法或金标法
250102022	卵泡刺激素(LH)排卵预测			项	12	11	11	10	9	9	
250102023	尿沉渣镜检			项	5	5	4	4	4	4	
250102024	尿沉渣定量			项	5① 19②	4① 18②	4① 17②	4① 16②	4① 15②	3① 14②	①显微镜法②流式尿沉渣仪法
250102025	尿液爱迪氏计数(Addis)			项	4	4	3	3	3	3	
250102026	尿三杯试验			项	5	5	4	4	4	4	
250102027	一小时尿沉渣计数			项	4	4	3	3	3	3	
250102028	一小时尿细胞排泄率			项	5	5	4	4	4	4	
250102029	尿沉渣白细胞分类			项	5	5	4	4	4	4	
250102030	尿十二小时E/C值测定			项	11	10	10	9	9	8	
250102031	尿中病毒感染细胞检查			项	4	4	3	3	3	3	
250102032	尿中包涵体检查			项	3	3	2	2	2	2	
250102033	尿酸化功能测定			项	14	13	12	12	11	10	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250102034	尿红细胞位相			项	5① 12②	5① 12②	5① 11②	5① 10②	4① 10②	4① 9②	①人工法②图象分析仪法
250102035	尿液分析	指仪器法，8－11项		次	9	8	8	7	7	7	
250102036	24小时尿胱氨酸测定			项	11	10	10	9	9	8	
250102037	尿卟啉定量测定			项	23	22	20	19	18	17	
250102038	尿液5－羟吲哚乙酸检测	化学显色法定性检测尿液5－羟吲哚乙酸检测		次	80	76	72	68	64	60	临床检验、肿瘤术后监测和高危人群筛查
250103	**粪便检查**										
250103001	粪便常规	指手工操作；含外观、镜检		次	2① 22②	2① 21②	2① 20②	1① 18②	1① 17②	1① 16②	①手工法②机器法
250103002	粪便隐血试验(OB)	**包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液**		项	2① 5②	2① 4②	2① 4②	1① 4②	1① 4②	1① 3②	①化学法②免疫法
250103003	粪胆素检查			项	3	3	2	2	2	2	
250103004	粪便乳糖不耐受测定			项	3	3	2	2	2	2	
250103005	粪苏丹III染色检查				4	4	3	3	3	3	
250103006	粪便脂肪定量			项	11	10	10	9	9	8	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	7① 28②	7① 26②	7① 25②	6① 24②	6① 22②	5① 21②	①显微镜法②核酸荧光染色仪器法
250104002	胸腹水特殊检查	包括细胞学、染色体、AgNOR检查		次	19	18	17	16	15	14	
250104003	脑脊液常规检查(CSF)	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		次	8① 28②	7① 26②	7① 25②	7① 24②	6① 22②	6① 21②	①显微镜法②核酸荧光染色仪器法
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	9① 47②	9① 45②	8① 43②	8① 40②	7① 38②	7① 35②	图象分析仪法
250104005	精液酸性磷酸酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250104006	精液果糖测定			项	10	9	9	8	8	7	
250104007	精液α－葡萄糖苷酶测定			项	15	14	13	13	12	11	
250104008	精子运动轨迹分析			项	11	10	10	9	9	8	
250104009	精子顶体完整率检查			项	7	6	6	6	5	5	
250104010	精子受精能力测定			项	9	8	8	7	7	7	
250104011	精子结合抗体测定			项	9	8	8	7	7	7	
250104012	精子畸形率测定			项	7	6	6	6	5	5	染色形态分析加收5元
250104013	前列腺液常规检查	含外观和镜检		项	6	5	5	5	5	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250104014	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查		次	5	5	4	4	4	4	
250104015	羊水结晶检查			项	7	6	6	6	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	8	7	7	7	6	6	
250104017	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检		次	7	6	6	6	5	5	
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	5	5	4	4	4	4	
250104019	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检		次	7	6	6	6	5	5	
250104020	精子低渗肿胀试验			项	46	43	41	39	37	34	
250104021	精子凝集试验			项	9	8	8	7	7	7	
250104022	精液卵磷脂测定			项	14	13	12	12	11	10	
250104023	精液渗透压测定			项	9	8	8	7	7	7	
250104024	精子速度激光测定			项	14	13	12	12	11	10	
250104025	精子爬高试验			项	14	13	12	12	11	10	
250104026	精子顶体酶活性定量测定			项	120	114	108	102	96	90	
250104027	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			项	90	85	81	76	72	67	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250104028	精浆（全精）乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			项	74	70	66	63	59	55	
250104029	精浆中性a－葡萄糖苷酶活性测定			项	105	100	94	89	84	79	
250104030	精液白细胞过氧化物酶染色检			项	57	54	51	48	45	43	
250104031	精浆锌测定			项	66	62	59	56	53	49	
250104032	精浆柠檬酸测定			项	66	62	59	56	53	49	
250104033	精子膜表面抗体免疫珠试验	包括IgG、IgA、IgM		项	64	61	57	54	51	48	
250104034	精子膜凝集素受体定量检测			项	64	61	57	54	51	48	
250104035	抗精子抗体混合凝集试验			项	64	61	57	54	51	48	
250104036	阴道生物酶五项联合检测	含过氧化氢（H2O2）、白细胞酯酶、唾液酸苷酶、脯氨酸氨基肽酶、乙酰氨基糖苷酶监测，用于女性阴道疾病筛		人次	40	38	36	34	32	30	
2502	**2.临床血液学检查**		特殊采血管								
250201	**骨髓检查及常用染色技术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	71	67	64	60	57	53	
250201002	骨髓有核细胞计数			项	9	8	8	7	7	7	
250201003	骨髓巨核细胞计数			项	9	8	8	7	7	7	
250201004	造血干细胞计数			项	33① 57②	31① 54②	30① 51②	28① 48②	26① 45②	25① 43②	①荧光显微镜法②流式细胞仪法
250201005	骨髓造血祖细胞培养	包括粒－单系、红细胞系		项	95	90	85	81	76	71	
250201006	白血病免疫分型			项	45① 70② 85③	43① 66② 81③	40① 63② 76③	38① 59② 72③	36① 56② 68③	34① 52② 64③	①荧光显微镜法②酶免法③流式细胞仪法
250201007	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			项	20	19	18	17	16	15	每种特殊染色计为一项
250201008	白血病抗原检测			项	135	128	121	115	108	101	
250201009	白血病残留病灶检测			项	250	237	225	212	200	187	
250201010	粒细胞集落刺激因子测定			项	74	70	66	63	59	55	
250202	**溶血检查**										
250202001	红细胞包涵体检查			项	5	5	4	4	4	4	
250202002	血浆游离血红蛋白测定			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250202003	血清结合珠蛋白测定(HP)			项	5① 15②	4① 14②	4① 14②	4① 13②	4① 12②	3① 11②	①手工法②光度法或免疫法
250202004	高铁血红素白蛋白过筛试验			项	6	5	5	5	5	4	
250202005	红细胞自身溶血过筛试验			项	8	7	7	7	6	6	
250202006	红细胞自身溶血及纠正试验			项	14	13	12	12	11	10	
250202007	红细胞渗透脆性试验			项	9	8	8	7	7	7	
250202008	红细胞孵育渗透脆性试验			项	9	8	8	7	7	7	
250202009	热溶血试验			项	6	5	5	5	5	4	
250202010	冷溶血试验			项	6	5	5	5	5	4	
250202011	蔗糖溶血试验			项	6	5	5	5	5	4	
250202012	血清酸化溶血试验(Ham)			项	8	7	7	7	6	6	
250202013	酸化甘油溶血试验			项	7	6	6	6	5	5	
250202014	微量补体溶血敏感试验			项	7	6	6	6	5	5	
250202015	蛇毒因子溶血试验			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250202016	高铁血红蛋白还原试验(MHB—RT)			项	12	11	11	10	9	9	
250202017	葡萄糖6—磷酸脱氢酶荧光斑点试验			项	8	7	7	7	6	6	
250202018	葡萄糖6－磷酸脱氢酶活性检测			项	11	10	10	9	9	8	
250202019	变性珠蛋白小体检测(Heinz小体)			项	7	6	6	6	5	5	
250202020	红细胞谷胱甘肽(GSH)含量及其稳定性检测			项	14	13	12	12	11	10	
250202021	红细胞丙酮酸激酶测定(PK)			项	25	24	22	21	20	19	
250202022	还原型血红蛋白溶解度测定			项	9	8	8	7	7	7	
250202023	热盐水试验			项	9	8	8	7	7	7	
250202024	红细胞滚动试验			项	9	8	8	7	7	7	
250202025	红细胞镰变试验			项	9	8	8	7	7	7	
250202026	血红蛋白电泳			项	24	23	21	20	19	18	
250202027	血红蛋白A2测定(HbA2)			项	15	14	13	13	12	11	
250202028	抗碱血红蛋白测定(HbF)			项	10	9	9	8	8	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250202029	胎儿血红蛋白(HbF)酸洗脱试验			项	10	9	9	8	8	7	
250202030	血红蛋白H包涵体检测			项	9	8	8	7	7	7	
250202031	不稳定血红蛋白测定	包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测		项	8	7	7	7	6	6	每项检测计费一次
250202032	血红蛋白C试验			项	15	14	13	13	12	11	
250202033	血红蛋白S溶解度试验□			项	15	14	13	13	12	11	
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	14	13	12	12	11	10	每项检测计费一次
250202035	间接抗人球蛋白试验			项	14	13	12	12	11	10	
250202036	红细胞电泳测定			项	28	26	25	24	22	21	
250202037	红细胞膜蛋白电泳测定			项	35	33	31	30	28	26	
250202038	肽链裂解试验			项	15	14	13	13	12	11	
250202039	新生儿溶血症筛查			组	38	36	34	32	30	28	
250202040	红细胞九分图分析			项	18	17	16	15	14	13	
250202041	红细胞游离原卟啉测定			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250202042	磷酸葡萄糖异构酶（GPI）测定			项	95	90	85	81	76	71	
250202043	磷酸葡萄糖变位酶（PGM）测定			项	85	81	76	72	68	64	
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	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	每项检测计费一次，①酶免法②流式细胞仪法
250203002	血小板相关补体C3测定(PAC3)			项	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	①酶免法②流式细胞仪法
250203003	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	包括Ⅱb/Ⅲa、Ⅰb/Ⅸ		项	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	每项检测计费一次，①酶免法②流式细胞仪法
250203004	血小板纤维蛋白原受体检测(FIBR)			项	47	44	42	40	37	35	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203005	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP－140)			项	23① 55②	22① 52②	20① 49②	19① 47②	18① 44②	17① 41②	①放免法或酶免法②流式细胞仪法
250203006	毛细血管脆性试验			项	5	5	4	4	4	4	
250203007	阿斯匹林耐量试验(ATT)			项	11	10	10	9	9	8	
250203008	血管性假性血友病因子(VWF)抗原测定			项	47	44	42	40	37	35	
250203009	血浆内皮素测定(ET)			项	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	①酶免法②流式细胞仪法
250203010	血小板粘附功能测定(PAdT)			项	16① 30②	15① 29②	14① 27②	14① 26②	13① 24②	12① 23②	①酶免法②流式细胞仪法
250203011	血小板聚集功能测定(PAgT)			项	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	①酶免法②流式细胞仪法
250203012	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			项	35	33	31	30	28	26	
250203013	血小板第3因子有效性测定(PF3)			项	16① 35②	15① 33②	14① 31②	14① 30②	13① 28②	12① 26②	①放免法或酶免法②流式细胞仪法
250203014	血小板第4因子测定(PF4)			项	24	23	21	20	19	18	
250203015	血小板寿命测定			项	25	24	22	21	20	19	
250203016	血小板钙流测定			项	25	24	22	21	20	19	
250203017	血浆β—血小板球蛋白测定			项	25	24	22	21	20	19	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203018	血块收缩试验			项	5	5	4	4	4	4	
250203019	血浆血栓烷B2测定(TXB2)			项	28① 58②	26① 55②	25① 52②	24① 49②	22① 46②	21① 43②	①放免法或酶免法②流式细胞仪法
250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)			项	5① 17②	4① 16②	4① 15②	4① 14②	4① 14②	3① 13②	①手工法②仪器法
250203021	复钙时间测定及其纠正试验			项	9① 19②	9① 18②	8① 17②	8① 16②	7① 15②	7① 14②	①手工法②仪器法
250203022	凝血酶原时间纠正试验			项	9① 19②	9① 18②	8① 17②	8① 16②	7① 15②	7① 14②	①手工法②仪器法
250203023	凝血酶原消耗及纠正试验			项	11① 19②	11① 18②	10① 17②	9① 16②	9① 15②	8① 14②	①手工法②仪器法
250203024	白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT)			项	11① 19②	11① 18②	10① 17②	9① 16②	9① 15②	8① 14②	①手工法②仪器法
250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)			项	11① 19②	11① 18②	10① 17②	9① 16②	9① 15②	8① 14②	①手工法②仪器法
250203026	活化凝血时间测定(ACT)			项	9	8	8	7	7	7	
250203027	简易凝血活酶生成试验			项	7① 18②	6① 17②	6① 16②	6① 15②	5① 14②	5① 13②	①手工法②仪器法
250203028	血浆蝰蛇毒时间测定			项	17	16	15	14	13	13	
250203029	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定			项	17	16	15	14	13	13	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203030	血浆纤维蛋白原测定			项	6① 19②	6① 18②	6① 17②	5① 16②	5① 15②	5① 14②	①手工法②仪器法
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	14① 43②	13① 40②	13① 38②	12① 36②	11① 34②	11① 32②	每种因子检测计费一次，①手工法②仪器法
250203032	血浆因子Ⅷ抑制物定性测定			项							①手工法②仪器法
250203033	血浆因子Ⅷ抑制物定量测定			项	14① 28②	13① 26②	12① 25②	12① 24②	11① 22②	10① 21②	①手工法②仪器法
250203034	血浆因子XIII缺乏筛选试验			项	19	18	17	16	15	14	
250203035	凝血酶时间测定(TT)			项	9① 19②	9① 18②	8① 17②	8① 16②	7① 15②	7① 14②	①手工法②仪器法
250203036	甲苯胺蓝纠正试验			项	14	13	12	12	11	10	
250203037	复钙交叉时间测定			项	15	14	13	13	12	11	
250203038	瑞斯托霉素辅因子测定(VWF:ROOF)			项	25	24	22	21	20	19	
250203039	优球蛋白溶解时间测定(ELT)			项	5	5	4	4	4	4	
250203040	血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)			项	7	6	6	6	5	5	
250203041	连续血浆鱼精蛋白稀释试验			项	10	9	9	8	8	7	
250203042	乙醇胶试验			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203043	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)			项	14① 41②	13① 39②	12① 37②	12① 35②	11① 33②	10① 31②	①手工法②仪器法
250203044	血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)			项	29① 48②	27① 45②	26① 43②	24① 41②	23① 38②	22① 36②	①手工法②仪器法
250203045	血浆α2纤溶酶抑制物活性测定(α2—PIA)			项	14① 41②	13① 39②	12① 37②	12① 35②	11① 33②	10① 31②	①手工法②仪器法
250203046	血浆α2纤溶酶抑制物抗原测定(α2—PIAg)			项	14① 41②	13① 39②	12① 37②	12① 35②	11① 33②	10① 31②	①手工法②仪器法
250203047	血浆抗凝血酶III活性测定(AT—IIIA)			项	24① 47②	22① 45②	21① 43②	20① 40②	19① 38②	18① 35②	①手工法②仪器法
250203048	血浆抗凝血酶III抗原测定(AT—IIIAg)			项	24① 47②	22① 45②	21① 43②	20① 40②	19① 38②	18① 35②	①手工法②仪器法
250203049	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)			项	28	26	25	24	22	21	
250203050	血浆肝素含量测定			项	28	26	25	24	22	21	
250203051	血浆蛋白C活性测定(PC)			项	38	36	34	32	30	28	
250203052	血浆蛋白C抗原测定(PCAg)			项	53	50	47	45	42	40	
250203053	活化蛋白C抵抗试验(APCR)			项	53	50	47	45	42	40	
250203054	血浆蛋白S测定(PS)			项	53	50	47	45	42	40	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203055	狼疮抗凝物质检测			项	38	36	34	32	30	28	
250203056	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PAA)			项	27	25	24	23	21	20	
250203057	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAAg)			项	27	25	24	23	21	20	
250203058	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			项	27	25	24	23	21	20	
250203059	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			项	27	25	24	23	21	20	
250203060	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAg)			项	27	25	24	23	21	20	
250203061	血浆凝血酶调节蛋白活性检测(TMA)			项	27	25	24	23	21	20	
250203062	血浆凝血酶原片段1+2检测(F 1+2)			项	27	25	24	23	21	20	
250203063	血浆纤维蛋白肽Bβ1-42和BP15-42检测(FPBβ1-42,BP15-42)			项	27	25	24	23	21	20	
250203064	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)			项	25	24	22	21	20	19	
250203065	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)			项	9① 28② 47③	9① 27② 45③	8① 25② 43③	8① 24② 40③	7① 23② 38③	7① 21② 35③	标本每稀释一个浓度另计费一次，①乳胶凝集法②酶免法③仪器法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)			项	38① 66②	36① 63②	34① 60②	32① 56②	30① 53②	28① 50②	①乳胶凝集法②各种免疫学方法
250203067	α2-巨球蛋白测定			项	28① 28②	26① 26②	25① 25②	24① 24②	22① 22②	21① 21②	①免疫法②单扩法
250203068	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)			项	52① 71② 105③ 123④	49① 68② 99③ 117④	47① 64② 94③ 111④	44① 60② 89③ 105④	42① 57② 84③ 99④	39① 53② 78③ 92④	①细胞毒法②免疫法③基因检测法④流式细胞仪法
250203069	体外血栓形成试验			项							
250203070	红细胞流变特性检测	含红细胞取向、变形、脆性、松驰等		次	28	26	25	24	22	21	
250203071	全血粘度测定	包括高切、中切、低切		项	15	14	13	13	12	11	
250203072	血浆粘度测定			项	15	14	13	13	12	11	
250203073	血小板ATP释放试验			项	28	26	25	24	22	21	
250203074	纤维蛋白肽A检测			项	35	33	31	30	28	26	
250203075	肝素辅因子II 活性测定			项	23	22	20	19	18	17	
250203076	低分子肝素测定(LMWH)			项	35	33	31	30	28	26	
250203077	血浆激肽释放酶原测定			项	14	13	12	12	11	10	
250203078	简易凝血活酶纠正试验			项	18	17	16	15	14	13	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250203079	纤维蛋白溶解试验			项	14	13	12	12	11	10	
250203080	血栓弹力图试验（TEG）			项	290	275	261	246	232	217	
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	7① 10②	6① 9②	6① 9②	6① 8②	5① 8②	5① 7②	①化学法②干化学法
250301002	血清白蛋白测定			项	6① 9② 14③	6① 9② 13③	6① 8② 13③	5① 8② 12③	5① 7② 11③	5① 7② 11③	①化学法②干化学法③免疫比浊法
250301003	血清粘蛋白测定			项	6	5	5	5	5	4	
250301004	血清蛋白电泳			项	19	18	17	16	15	14	
250301005	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		项	152	144	137	129	121	114	
250301006	血清前白蛋白测定			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①化学发光法②免疫比浊法
250301007	血清转铁蛋白测定			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①化学发光法②免疫比浊法
250301008	血清铁蛋白测定			项	19① 33② 38③	18① 31② 36③	17① 30② 34③	16① 28② 32③	15① 26② 30③	14① 25② 28③	①各种免疫学方法②化学发光法,化学发光法加测酸性铁蛋白

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250301009	可溶性转铁蛋白受体测定			项	14① 28② 45③	13① 26② 43③	12① 25② 40③	12① 24② 38③	11① 22② 36③	10① 21② 34③	①干化学法②免疫比浊法③化学发光法
250301010	脑脊液总蛋白测定			项	5① 11② 14③ 19④	4① 11② 13③ 18④	4① 10② 13③ 17④	4① 10② 12③ 16④	4① 9② 11③ 15④	3① 8② 11③ 14④	①化学法②干化学法③免疫比浊法④化学发光法
250301011	脑脊液寡克隆电泳分析			项	95	90	85	81	76	71	
250301012	脑脊液白蛋白测定			项	9① 14② 19③	9① 13② 18③	8① 13② 17③	8① 12② 16③	7① 11② 15③	7① 11② 14③	①免疫比浊法②免疫电泳法③化学发光法
250301013	脑脊液IgG测定			项	9① 14② 19③	9① 13② 18③	8① 13② 17③	8① 12② 16③	7① 11② 15③	7① 11② 14③	①免疫比浊法②免疫电泳法③化学发光法
250301014	β_2微球蛋白测定	包括血清和尿标本		项	19① 33②	18① 31②	17① 30②	16① 28②	15① 26②	14① 25②	①各种免疫学方法②化学发光法
250301015	α_1抗胰蛋白酶测定			项	10① 20②	10① 19②	9① 18②	9① 17②	8① 16②	8① 15②	①免疫比浊法②化学发光法
250301016	α巨球蛋白测定			项							
250301017	超敏C反应蛋白测定			项	30	28	27	25	24	22	
250301018	视黄醇结合蛋白测定			项	19	18	17	16	15	14	
250301019	血清淀粉样蛋白测定(SAA)			项	19	18	17	16	15	14	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250302	**糖及其代谢物测定**										
250302001	葡萄糖测定	包括血清、脑脊液、尿标本		次	9① 12② 10③ 14④	9① 12② 10③ 13④	8① 11② 9③ 12④	8① 10② 9③ 12④	7① 10② 8③ 11④	7① 9② 8③ 10④	①干化学法②各种酶法③酶电极法④**床边血糖仪检测法**
250302002	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定		项	28	26	25	24	22	21	
250302003	糖化血红蛋白测定			项	43① 66②	40① 63②	38① 60②	36① 56②	34① 53②	32① 50②	①各种免疫学方法②色谱法
250302004	全血半乳糖测定	**包括全血、尿标本**		项	14	13	12	12	11	10	
250302005	血清果糖测定			项	14	13	12	12	11	10	
250302006	木糖测定			项	14	13	12	12	11	10	
250302007	血清唾液酸测定			项	14	13	12	12	11	10	
250302008	血浆乳酸测定	**包括体液、分泌物标本**		项	14① 17②	13① 16②	13① 15②	12① 14②	11① 14②	11① 13②	全血乳酸测定
250302009	全血丙酮酸测定			项	14	13	12	12	11	10	
250303	**血脂及脂蛋白测定**										
250303001	血清总胆固醇测定			项	7① 14②	7① 13②	7① 13②	6① 12②	6① 11②	5① 11②	①化学法或酶法②干化学法
250303002	血清甘油三酯测定			项	7① 14②	7① 13②	7① 13②	6① 12②	6① 11②	5① 11②	①化学法或酶法②干化学法
250303003	血清磷脂测定			项	5	5	4	4	4	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			项	11① 9②	11① 9②	10① 8②	9① 8②	9① 7②	8① 7②	①干化学法②其他方法
250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			项	11① 9②	11① 9②	10① 8②	9① 8②	9① 7②	8① 7②	①干化学法②其他方法
250303006	血清脂蛋白电泳分析	包括酯质、胆固醇染色		项	43	41	38	36	34	32	
250303007	血清载脂蛋白AⅠ测定			项	15	14	13	13	12	11	
250303008	血清载脂蛋白AⅡ测定			项	15	14	13	13	12	11	
250303009	血清载脂蛋白B测定			项	15	14	13	13	12	11	
250303010	血清载脂蛋白CⅡ测定			项	19	18	17	16	15	14	
250303011	血清载脂蛋白CIII测定			项	19	18	17	16	15	14	
250303012	血清载脂蛋白E测定			项	19	18	17	16	15	14	
250303013	血清载脂蛋白α测定			项	28	26	25	24	22	21	
250303014	血清β-羟基丁酸测定			项	13	12	11	11	10	10	
250303015	血游离脂肪酸测定			项	9	8	8	7	7	7	
250303016	甘油测定			项	9	8	8	7	7	7	
250303017	载脂蛋白E基因分型			项	40	38	36	34	32	30	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250303018	小密低密度脂蛋白(sdLDL)测定			项	23	22	20	19	18	17	
250303019	血酮体测定	包括血酮体快速测定		项	19	18	17	16	15	14	定量法
250304	**无机元素测定**	包括血、尿、脑脊液等标本									
250304001	钾测定			项	9① 4② 4③	9① 4② 4③	8① 4② 4③	8① 4② 4③	7① 4② 4③	7① 3② 3③	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
250304002	钠测定			项	9① 4② 4③	9① 4② 4③	8① 4② 4③	8① 4② 4③	7① 4② 4③	7① 3② 3③	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
250304003	氯测定			项	9① 4② 4③	9① 4② 4③	8① 4② 4③	8① 4② 4③	7① 4② 4③	7① 3② 3③	①干化学法②离子选择电极法③滴定法
250304004	钙测定			项	9① 17② 12③ 17④	9① 16② 12③ 16④	8① 15② 11③ 15④	8① 14② 10③ 14④	7① 13② 10③ 13④	7① 13② 9③ 13④	①比色法②干化学法③分光光度法④离子选择电极法
250304005	无机磷测定			项	9① 4②	9① 4②	8① 4②	8① 4②	7① 4②	7① 3②	①干化学法②比色法
250304006	镁测定			项	9① 5② 5③ 5④	9① 5② 5③ 5④	8① 5② 5③ 5④	8① 5② 5③ 5④	7① 4② 4③ 4④	7① 4② 4③ 4④	①干化学法②比色法③分光光度法④离子选择电极法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250304007	铁测定			项	9① 17② 12③ 17④	9① 16② 12③ 16④	8① 15② 11③ 15④	8① 14② 10③ 14④	7① 13② 10③ 13④	7① 13② 9③ 13④	①比色法②干化学法③分光光度法④离子选择电极法
250304008	血清总铁结合力测定			项	14	13	12	12	11	10	
250304009	全血铅测定			项	14	13	12	12	11	10	
250304010	血清碳酸氢盐(HCO3)测定	含血清总二氧化碳(TCO_2)测定		项	5① 7②	4① 7②	4① 7②	4① 6②	4① 6②	3① 6②	①手工法②酶促动力学法
250304011	血一氧化碳分析			项	6① 5②	6① 4②	6① 4②	5① 4②	5① 4②	5① 3②	①干化学法②比色法
250304012	血一氧化氮分析			项	20	19	18	17	16	15	
250304013	微量元素测定	包括铜、硒、锌、锶、镉、汞、铝、锰、钼、锂、砷、碘等		项	10	9	9	8	8	7	每种元素计费一次。尿碘微量元素测定机器法28.5元
250304014	血清游离钙测定			项	5	5	4	4	4	4	
250305	**肝病的实验诊断**										
250305001	血清总胆红素测定			项	10① 7②	10① 7②	9① 7②	9① 6②	8① 6②	8① 5②	①干化学法②化学法或酶促法
250305002	血清直接胆红素测定			项	10① 7②	10① 7②	9① 7②	9① 6②	8① 6②	8① 5②	①干化学法②化学法或酶促法
250305003	血清间接胆红素测定			项	5① 7② 5③	4① 7② 5③	4① 7② 5③	4① 6② 5③	4① 6② 4③	3① 6② 4③	①手工法②干化学法③速率法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250305004	血清δ-胆红素测定			项	18	17	16	15	14	13	
250305005	血清总胆汁酸测定			项	14① 5② 19③	13① 5② 18③	13① 5② 17③	12① 5② 16③	11① 4② 15③	11① 4② 14③	①干化学法②化学法或比色法③酶促法
250305006	血浆氨测定			项	19① 14②	18① 13②	17① 13②	16① 12②	15① 11②	14① 10②	①酶促法②干化学法
250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定			项	5① 9② 6③	4① 9② 6③	4① 8② 6③	4① 8② 5③	4① 7② 5③	3① 7② 5③	①手工法②干化学法③速率法
250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定			项	5① 9② 6③ 33④	4① 9② 6③ 31④	4① 8② 6③ 30④	4① 8② 5③ 28④	4① 7② 5③ 26④	3① 7② 5③ 25④	①手工法②干化学法③速率法④化学发光法
250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定			项	5① 9② 6③	4① 9② 6③	4① 8② 6③	4① 8② 5③	4① 7② 5③	3① 7② 5③	①手工法②干化学法③速率法
250305010	血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳			项	28	26	25	24	22	21	
250305011	血清碱性磷酸酶测定			项	5① 11② 6③	4① 11② 6③	4① 10② 6③	4① 10② 5③	4① 9② 5③	3① 8② 5③	①手工法②干化学法③速率法
250305012	血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析			项	65	62	58	55	52	49	
250305013	血清骨型碱性磷酸酶质量测定			项	14① 28②	13① 27②	13① 26②	12① 24②	11① 23②	11① 21②	①放免法或酶免法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250305014	血清胆碱脂酶测定			项	14① 28②	13① 27②	13① 26②	12① 24②	11① 23②	11① 21②	①干化学法②速率法
250305015	血清单胺氧化酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250305016	血清5′核苷酸酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250305017	血清α-L-岩藻糖苷酶测定			项	13	12	11	11	10	10	
250305018	血清Ⅳ型胶原测定			项	30	28	27	25	24	22	
250305019	血清Ⅲ型胶原测定			项	30	28	27	25	24	22	
250305020	血清层粘连蛋白测定			项	28	26	25	24	22	21	
250305021	血清纤维连接蛋白测定			项	19	18	17	16	15	14	
250305022	血清透明质酸酶测定			项	26	24	23	22	21	19	
250305023	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液和胸水标本		项	11	10	10	9	9	8	
250305024	血清亮氨酰氨基肽酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250305025	胆酸测定			项	8	7	7	7	6	6	
250305026	人Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)测定			项	64	61	57	54	51	48	
250305027	谷胱苷肽还原酶测定			项	23	22	20	19	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250305028	血清谷氨酸脱氢酶测定			项	12	11	11	10	9	9	
250305029	甘胆酸（CG）检测			项	40	38	36	34	32	30	
250305030	糖缺失性转铁蛋白（CDT）检测			项	85	81	76	72	68	64	
250306	**心肌疾病的实验诊断**										
250306001	血清肌酸激酶测定			项	15① 10② 25③	14① 10② 23③	14① 9② 22③	13① 9② 21③	12① 8② 20③	11① 8② 18③	①干化学法②速率法③化学发光法
250306002	血清肌酸激酶－MB同工酶活性测定			项	10① 19② 28③	10① 18② 27③	9① 17② 26③	9① 16② 24③	8① 15② 23③	8① 14② 21③	①干化学法②金标法③速率法
250306003	血清肌酸激酶－MB同工酶质量测定			项	28	26	25	24	22	21	
250306004	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			项	50	47	45	42	40	37	
250306005	乳酸脱氢酶测定	包括血清、脑脊液及胸腹水标本		项	10① 5②	10① 5②	9① 5②	9① 5②	8① 4②	8① 4②	①干化学法②速率法
250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			项	47	44	42	40	37	35	
250306007	血清α羟基丁酸脱氢酶测定			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250306008	血清肌钙蛋白T测定			项	71① 62② 62③ 100④ 114⑤	68① 59② 59③ 95④ 108⑤	64① 55② 55③ 90④ 102⑤	60① 52② 52③ 85④ 97⑤	57① 49② 49③ 80④ 91⑤	53① 46② 46③ 75④ 85⑤	①干化学法②干免疫法③各种免疫学方法④化学发光法⑤金标法
250306009	血清肌钙蛋白Ⅰ测定			项	71① 62② 90③	68① 59② 86③	64① 55② 81③	60① 52② 77③	57① 49② 72③	53① 46② 68③	①干免疫法②各种免疫学方法③化学发光法
250306010	血清肌红蛋白测定			项	76① 95②	72① 90②	68① 85②	64① 81②	61① 76②	57① 71②	①各种免疫学方法②化学发光法
250306011	血同型半胱氨酸测定			项	74① 86② 105③	70① 81② 100③	66① 77② 94③	63① 73② 89③	59① 69② 84③	55① 64② 79③	①各种免疫学方法②色谱法③化学发光法
250306012	B型钠尿肽（BNP）测定			项	142① 239②	135① 227②	128① 215②	121① 203②	114① 191②	107① 179②	①化学发光法②荧光免疫法
250306013	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定			项	190	180	171	161	152	142	化学发光法
250306014	缺血修饰（IMA）白蛋白检测	测定缺血修饰白蛋白（IMA）与钴离子结合		项	100	95	90	85	80	75	
250307	**肾脏疾病的实验诊断**										
250307001	尿素测定	包括血清或尿标本		项	9① 6② 6③	9① 6② 6③	8① 6② 6③	8① 5② 5③	7① 5② 5③	7① 5② 5③	①干化学法②化学法③酶促动力学法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250307002	肌酐测定	包括血清或尿标本		项	6① 14②	6① 13②	6① 13②	5① 12②	5① 11②	5① 11②	①干化学法②酶促动力学法
250307003	内生肌酐清除率试验			项	13	12	11	11	10	10	
250307004	指甲肌酐测定			项							①化学法②酶促动力学法
250307005	血清尿酸测定			项	6	5	5	5	5	4	
250307006	尿微量白蛋白测定			项	18① 35②	17① 33②	16① 31②	15① 30②	14① 28②	13① 26②	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
250307007	尿转铁蛋白测定			项	15① 34②	14① 32②	13① 31②	13① 29②	12① 27②	11① 25②	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
250307008	尿α1微量球蛋白测定			项	20① 45②	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	报告g-尿Cr比值时应加尿肌酐测定费用，①各种免疫学方法②化学发光法
250307009	β2微球蛋白测定	包括血清或尿标本		项	17① 36②	16① 34②	15① 32②	14① 30②	13① 29②	13① 27②	①各种免疫学方法②化学发光法
250307010	尿蛋白电泳分析			项	33	31	29	28	26	25	
250307011	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定			项	14	13	12	12	11	10	
250307012	尿β-D-半乳糖苷酶测定			项	15	14	13	13	12	11	
250307013	尿γ-谷氨酰转移酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250307014	尿丙氨酰氨基肽酶			项	9	8	8	7	7	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250307015	尿亮氨酰氨基肽酶			项	9	8	8	7	7	7	
250307016	尿碱性磷酸酶测定			项	8	7	7	7	6	6	
250307017	尿浓缩试验			项	8	7	7	7	6	6	
250307018	酸负荷试验			项	9	8	8	7	7	7	
250307019	碱负荷试验			项	9	8	8	7	7	7	
250307020	尿碳酸氢盐(HCO3)测定			项	9	8	8	7	7	7	
250307021	尿氨测定			项	9	8	8	7	7	7	
250307022	尿可滴定酸测定			项	5	5	4	4	4	4	
250307023	尿结石成份分析			项	30① 33②	28① 31②	27① 29②	25① 28②	24① 26②	22① 24②	①化学法②红外光谱法
250307024	尿尿酸测定			项	5	5	4	4	4	4	
250307025	尿草酸测定			项	6	5	5	5	5	4	
250307026	尿透明质酸酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250307027	超氧化物歧化酶(SOD)测定			项	18	17	16	15	14	13	
250307028	血清胱抑素(Cystatin C)测定			项	33	31	29	28	26	25	
250307029	α1—微球蛋白测定	包括血清及尿标本		项	37	35	33	31	29	28	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250307030	T-H糖蛋白测定			项	18	17	16	15	14	13	
250308	**其它血清酶类测定**										
250308001	血清酸性磷酸酶测定			项	7① 10② 7③	7① 10② 7③	7① 9② 7③	6① 9② 6③	6① 8② 6③	5① 8② 5③	①比色法②干化学法③速率法
250308002	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定			项	14① 6② 6③	13① 5② 5③	12① 5② 5③	12① 5② 5③	11① 5② 5③	10① 4② 4③	①干化学法②比色法③速率法
250308003	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			项	14	13	12	12	11	10	
250308004	淀粉酶测定	包括血清、尿或腹水		项	10① 7② 15③	10① 7② 14③	9① 7② 14③	9① 6② 13③	8① 6② 12③	8① 5② 11③	①干化学法②比色法③速率法
250308005	血清淀粉酶同工酶电泳			项	40	38	36	34	32	30	
250308006	血清脂肪酶测定			项	15① 10②	14① 10②	14① 9②	13① 9②	12① 8②	11① 8②	①干化学法②比浊法
250308007	血清血管紧张转化酶测定			项	18① 90②	17① 85②	16① 81②	15① 76②	14① 72②	13① 67②	①手工法②化学发光法
250308008	血清骨钙素测定			项	19	18	17	16	15	14	
250308009	醛缩酶测定			项	9	8	8	7	7	7	
250309	**维生素、氨基酸与血药浓度测定**										①免疫学法②色谱法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250309001	25羟维生素D测定			项	28	26	25	24	22	21	
250309002	1,25双羟维生素D测定			项	28① 55② 41③	26① 52② 39③	25① 49② 37③	24① 47② 35③	22① 44② 33③	21① 41② 31③	①免疫学法②色谱法③化学发光法
250309003	叶酸测定			项	35	33	31	30	28	26	
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	35	33	31	30	28	26	
250309005	血清药物浓度测定			每种药物	33① 62② 71③ 85④	31① 59② 68③ 81④	30① 55② 64③ 77④	28① 52② 60③ 72④	26① 49② 57③ 68④	25① 46② 53③ 64④	①免疫学法②色谱法③化学发光法④单克隆法
250309006	各类滥用药物筛查			每种药物	33① 62② 71③	31① 59② 68③	30① 55② 64③	28① 52② 60③	26① 49② 57③	25① 46② 53③	
250309007	血清各类氨基酸测定			每种氨基酸	37① 64② 45③	35① 61② 43③	33① 57② 40③	31① 54② 38③	29① 51② 36③	28① 48② 34③	
250309008	血清乙醇测定			项	14	13	12	12	11	10	
250309009	排泄物的毒物测定	含呕吐物		项							
250309010	中枢神经特异蛋白(S100β)测定			项	184	175	165	156	147	138	
250309011	尿羟脯氨酸测定			项	28	26	25	24	22	21	
25031	**激素测定**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250310001	血清促甲状腺激素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310002	血清泌乳素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310003	血清生长激素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310004	血清促卵泡刺激素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310005	血清促黄体生成素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310006	血清促肾上腺皮质激素测定			项	24① 43②	22① 40②	21① 38②	20① 36②	19① 34②	18① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310007	抗利尿激素测定			项	24① 43②	22① 40②	21① 38②	20① 36②	19① 34②	18① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310008	降钙素测定			项	24① 43②	22① 40②	21① 38②	20① 36②	19① 34②	18① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310009	甲状旁腺激素测定			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310010	血清甲状腺素(T4)测定			项	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	14① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310011	血清三碘甲状原氨酸(T3)测定			项	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	14① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310012	血清反T3测定			项	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	14① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250310013	血清游离甲状腺素(FT4)测定			项	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	14① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310014	血清游离三碘甲状原氨酸(FT3)测定			项	19① 43②	18① 40②	17① 38②	16① 36②	15① 34②	14① 32②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310015	血清T3摄取实验			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310016	血清甲状腺结合球蛋白测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310017	促甲状腺素受体抗体测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310018	血浆皮质醇测定			项	19① 47②	18① 44②	17① 42②	16① 40②	15① 37②	14① 35②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310019	24小时尿游离皮质醇测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310020	尿17-羟皮质类固醇测定			项	19① 38② 76③	18① 36② 72③	17① 34② 68③	16① 32② 64③	15① 30② 61③	14① 28② 57③	①各种免疫学方法②化学发光法③微柱法
250310021	尿17-酮类固醇测定			项	19① 38② 76③	18① 36② 72③	17① 34② 68③	16① 32② 64③	15① 30② 61③	14① 28② 57③	①各种免疫学方法②化学发光法③微柱法
250310022	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310023	醛固酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250310024	尿儿茶酚胺测定			项	28① 66②	27① 63②	25① 60②	24① 56②	23① 53②	21① 50②	①色谱法②各种免疫学方法
250310025	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			项	19① 38② 95③	18① 36② 90③	17① 34② 85③	16① 32② 81③	15① 30② 76③	14① 28② 71③	①各种免疫学方法②化学发光法③微柱法
250310026	血浆肾素活性测定			项	30	28	27	25	24	22	
250310027	血管紧张素Ⅰ测定			项	28	26	25	24	22	21	
250310028	血管紧张素Ⅱ测定			项	28	26	25	24	22	21	
250310029	促红细胞生成素测定			项	28	26	25	24	22	21	
250310030	睾酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310031	血清双氢睾酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310032	雄烯二酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310033	17α羟孕酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310034	雌酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310035	雌三醇测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310036	雌二醇测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250310037	孕酮测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310038	血清人绒毛膜促性腺激素测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310039	血清胰岛素测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310040	血清胰高血糖测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310041	血清C肽测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310042	C肽兴奋试验			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310043	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定			项	24① 38②	23① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①各种免疫学法②化学发光
250310044	胃泌素测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310045	血浆前列腺素(PG)测定			项	35	33	31	30	28	26	
250310046	血浆6-酮前列腺素F1α测定			项	28	26	25	24	22	21	
250310047	肾上腺素测定			项	28① 45②	26① 43②	25① 40②	24① 38②	22① 36②	21① 34②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310048	去甲肾上腺素测定			项	28① 45②	26① 43②	25① 40②	24① 38②	22① 36②	21① 34②	①各种免疫学方法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250310049	胆囊收缩素测定			项	28① 45②	26① 43②	25① 40②	24① 38②	22① 36②	21① 34②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310050	心纳素测定			项	19① 36②	18① 34②	17① 32②	16① 30②	15① 29②	14① 27②	①各种免疫学方法②化学发光法
250310051	环磷酸腺苷(cAMP)测定			项	37	35	33	31	29	28	
250310052	环磷酸鸟苷(cGMP)测定			项	37	35	33	31	29	28	
250310053	甲状腺球蛋白（TG）测定			项	9① 37②	8① 35②	8① 33②	7① 31②	7① 29②	7① 28②	
250310054	降钙素原检测			项	64① 190②	61① 180②	57① 171②	54① 161②	51① 152②	48① 142②	①酶免法 ②荧光定量
250310055	特异β人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）测定			项	37	35	33	31	29	28	
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	41	39	37	35	33	31	
250310057	血清胃泌素释放肽前体（ProGRP)测定			项	50	47	45	42	40	37	
250310058	生长抑素测定			项	50	47	45	42	40	37	
250310059	促胰液素测定			项	28	26	25	24	22	21	
250310060	组织胺测定			项	37	35	33	31	29	28	
250310061	5羟色胺测定			项	28	26	25	24	22	21	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250311	**骨质疏松的实验诊断**										
250311001	尿CTx测定			项	28	26	25	24	22	21	
250311002	尿NTx测定			项	28	26	25	24	22	21	报告g-尿Cr比值时，应加尿肌酐测定费用
250311003	尿吡啶酚测定			项	70	66	63	59	56	52	报告g-尿Cr比值时，应加尿肌酐测定费用
250311004	尿脱氧吡啶酚测定			项	70	66	63	59	56	52	报告g-尿Cr比值时，应加尿肌酐测定费用
250311005	I型胶原羧基端前肽(PICP)测定			项	75	71	67	64	60	56	
250311006	骨钙素N端中分子片段测定（N-MID)			项	90	85	81	76	72	67	
250311007	β－胶原降解产物测定（β－CTX）			项	90	85	81	76	72	67	
250311008	总I型胶原氨基端延长肽测定（Total P1NP)	主要测定人体血清、血浆中Total P1NP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		项	150	142	135	127	120	112	
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	40	38	36	34	32	30	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250401002	T淋巴细胞花环试验			项	25	24	22	21	20	19	
250401003	红细胞花环试验			项	25	24	22	21	20	19	
250401004	细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg)			项	28① 64②	26① 61②	25① 57②	24① 54②	22① 51②	21① 48②	①各种免疫学方法②流式细胞仪法
250401005	中性粒细胞趋化功能试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401006	硝基四氮唑蓝还原试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401007	白细胞粘附抑制试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401008	白细胞杀菌功能试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401009	白细胞吞噬功能试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401010	巨噬细胞吞噬功能试验			项	14	13	12	12	11	10	
250401011	自然杀伤淋巴细胞功能试验			项	28	26	25	24	22	21	
250401012	抗体依赖性细胞毒性试验			项	18	17	16	15	14	13	
250401013	干扰素测定			项	74	70	66	63	59	55	每类干扰素测定计价一次
250401014	各种白介素测定			项	57① 71②	54① 68②	51① 64②	48① 60②	45① 57②	43① 53②	每种测定计费一次，①各种免疫学方法②化学发光法
250401015	溶菌酶测定			项	14	13	12	12	11	10	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250401016	抗淋巴细胞抗体试验			项	18	17	16	15	14	13	
250401017	肥大细胞脱颗粒试验			项	18	17	16	15	14	13	
250401018	B因子测定			项	28	26	25	24	22	21	
250401019	总补体测定(CH50)			项	28① 5②	26① 5②	25① 4②	24① 4②	22① 4②	21① 4②	①各种免疫学方法②试管溶血法
250401020	单项补体测定	包括C1q、C1r、C1s、C2－C9,包括血、尿标本		项	19① 14②	18① 13②	17① 13②	16① 12②	15① 11②	14① 10②	每项测定计费一次，①各种免疫学方法②单扩法
250401021	补体1抑制因子测定			项							
250401022	C3裂解产物测定(C3SP)			项	17	16	15	14	13	13	
250401023	免疫球蛋白定量测定	包括IgA、IgG、IgM、IgD、IgE		项	19① 14②	18① 13②	17① 13②	16① 12②	15① 11②	14① 11②	每项测定计费一次，①各种免疫学方法②单扩法
250401024	冷球蛋白测定			项	19	18	17	16	15	14	
250401025	C—反应蛋白测定(CRP)			项	24① 14②	22① 13②	21① 13②	20① 12②	19① 11②	18① 11②	①各种免疫学方法②单扩法
250401026	纤维结合蛋白测定(Fn)			项	24	23	21	20	19	18	
250401027	轻链KAPPA、LAMBDA定量(K-LC,λ-LC)			项	74	70	66	63	59	55	每项测定计费一次
250401028	铜蓝蛋白测定			项	33① 14②	31① 13②	30① 13②	28① 12②	26① 11②	25① 11②	①各种免疫学方法②单扩法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250401029	淋巴细胞免疫分析			项	46	43	41	39	37	34	
250401030	活化淋巴细胞测定			项	74	70	66	63	59	55	流式细胞仪法
250401031	血细胞簇分化抗原(CD)系列检测			每个抗原	66	62	59	56	53	49	流式细胞仪法
250401032	可溶性细胞间黏附分子-1项（sICAM-1)测定			项	37	35	33	31	29	28	
250401033	免疫球蛋白亚类定量测定	含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2		项	37① 78②	35① 74②	33① 70②	31① 66②	29① 62②	28① 58②	①电泳法②酶免法
250401034	24小时IgG鞘内合成率测定			项	69	65	62	58	55	52	
250401035	碱性髓鞘蛋白测定			项	78	74	70	66	62	58	
250402	**自身免疫病的实验诊断**										
250402001	系统性红斑狼疮因子试验(LEF)			项	19	18	17	16	15	14	
250402002	抗核抗体测定(ANA)			项	38	36	34	32	30	28	
250402003	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO－1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体测定		项	9① 24②	9① 22②	8① 21②	8① 20②	7① 19②	7① 18②	每项测定计费一次，①免疫学法②免疫印迹法
250402004	抗单链DNA测定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①免疫学法②免疫印迹法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250402005	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA)	包括cANCA、pANCA、PR_3-ANCA、MPO-ANCA		项	47	44	42	40	37	35	免疫学法，每项测定计价一次
250402006	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			项	24① 38②	22① 36②	21① 34②	20① 32②	19① 30②	18① 28②	①免疫学法②免疫印迹法
250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①免疫学法②免疫印迹法
250402008	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①免疫学法②免疫印迹法
250402009	抗核糖体抗体测定			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①免疫学法②免疫印迹法
250402010	抗核糖核蛋白抗体测定			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①免疫学法②免疫印迹法
250402011	抗染色体抗体测定			项	19① 28②	18① 27②	17① 25②	16① 24②	15① 23②	14① 21②	①免疫学法②免疫印迹法
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	24	23	21	20	19	18	每项测定计费一次
250402013	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			项	28	26	25	24	22	21	
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	28	26	25	24	22	21	每项测定计费一次
250402015	抗心肌抗体测定(AHA)			项	9① 28②	9① 27②	8① 25②	8① 24②	7① 23②	7① 21②	①凝集法②各种免疫学法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		项	38	36	34	32	30	28	每项测定计费一次
250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)			项	24① 33②	22① 31②	21① 30②	20① 28②	19① 26②	18① 25②	①各种免疫学方法②化学发光法
250402018	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)			项	24① 33②	22① 31②	21① 30②	20① 28②	19① 26②	18① 25②	①各种免疫学方法②化学发光法
250402019	抗肾小球基底膜抗体测定			项	19① 28② 47③	18① 27② 45③	17① 25② 43③	16① 24② 40③	15① 23② 38③	14① 21② 35③	①凝集法②各种免疫学方法③荧光法
250402020	抗脑组织抗体测定			项	46	43	41	39	37	34	
250402021	抗腮腺管抗体测定			项	46	43	41	39	37	34	
250402022	抗卵巢抗体测定			项	38	36	34	32	30	28	
250402023	抗子宫内膜抗体测定(EMAb)			项	38	36	34	32	30	28	
250402024	抗精子抗体测定			项	30	28	27	25	24	22	
250402025	抗硬皮病抗体测定			项	30	28	27	25	24	22	
250402026	抗胰岛素抗体测定			项	24① 33②	22① 31②	21① 30②	20① 28②	19① 26②	18① 25②	①凝集法②各种免疫学方法
250402027	抗胰岛素受体抗体测定			项	40	38	36	34	32	30	
250402028	抗乙酰胆碱受体抗体测定			项	45	43	40	38	36	34	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250402029	抗磷壁酸抗体测定			项	45	43	40	38	36	34	
250402030	抗鞘磷脂抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项	18	17	16	15	14	13	每项测定计费一次
250402031	抗白蛋白抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项	18	17	16	15	14	13	每项测定计费一次
250402032	抗补体抗体测定			项	18	17	16	15	14	13	
250402033	抗载脂蛋白抗体测定	包括A1、B抗体测定		项	18	17	16	15	14	13	每项测定计费一次
250402034	抗内因子抗体测定			项	37	35	33	31	29	28	
250402035	类风湿因子(RF)测定			项	5① 24②	4① 22②	4① 21②	4① 20②	4① 19②	3① 18②	①凝集法②各种免疫学方法
250402036	抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定			项	18	17	16	15	14	13	
250402037	分泌型免疫球蛋白A测定			项	23	22	20	19	18	17	
250402038	抗角蛋白抗体(AKA)测定			项	47	44	42	40	37	35	
250402039	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定			项	47	44	42	40	37	35	
250402040	抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定			项	47	44	42	40	37	35	
250402041	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			项	85	81	76	72	68	64	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250402042	抗β2-糖蛋白1抗体测定			项	38	36	34	32	30	28	
250402043	抗透明带抗体(AZP)测定			项	46	43	41	39	37	34	
250402044	抗核小体抗体测定（AnuA）			项	46	43	41	39	37	34	
250402045	抗核周因子抗体（APF）测定			项	46	43	41	39	37	34	
250402046	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)			项	57	54	51	48	45	43	
250402047	抗RA33抗体测定			项	64	61	57	54	51	48	
250402048	抗DNA酶B抗体测定			项	37	35	33	31	29	28	
250402049	抗组蛋白抗体(AHA)测定			项	45	43	40	38	36	34	
250402050	抗Sa抗体测定			项	55	52	49	47	44	41	
250402051	抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(AFA)测定			项	50	47	45	42	40	37	
250402052	抗杀菌通透性增高蛋白(BPI)抗体测定			项	75	71	67	64	60	56	
250402053	抗α胞衬蛋白抗体测定			项	90	85	81	76	72	67	
250402054	抗人绒毛膜促性腺激素抗体(AHCGAb)测定			项	50	47	45	42	40	37	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250402055	抗神经节苷脂IgG,IgM抗体测定			项	50	47	45	42	40	37	
250403	**感染免疫学检测**										
250403001	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	包括IgG、IgM		项	14	13	12	12	11	10	每项测定计费一次
250403002	甲型肝炎抗原测定(HAVAg)			项							①各种免疫学方法②荧光探针法
250403003	乙型肝炎DNA测定			项	64① 104②	61① 99②	58① 93②	55① 88②	51① 83②	48① 78②	①定性②定量法
250403004	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法
250403005	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法
250403006	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法
250403007	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法
250403008	乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403009	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)			项	6① 11② 26③	6① 11② 25③	6① 10② 24③	5① 9② 22③	5① 9② 21③	5① 8② 20③	①定性②定量分析③化学发光法
250403010	乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM)			项	6① 11②	6① 11②	6① 10②	5① 9②	5① 9②	5① 8②	①定性②定量
250403011	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S_1抗原测定	包括前S_1抗体测定		项	20	19	18	17	16	15	每次抗原测定计价一次
250403012	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S_2抗原测定	包括前S_2抗体测定		项	20	19	18	17	16	15	每次抗体测定计价一次
250403013	丙型肝炎RNA测定			项	57① 133② 550③	54① 126② 522③	51① 119② 495③	48① 113② 467③	45① 106② 440③	43① 100② 412③	①定性②全自动免疫定量分析法③内标定量法
250403014	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)			项	28① 81②	27① 77②	25① 73②	24① 68②	23① 64②	21① 60②	①各种免疫学方法②化学发光法
250403015	丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)			项	25	24	22	21	20	19	
250403016	丁型肝炎抗原测定(HDVAg)			项	28	26	25	24	22	21	
250403017	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)	包括IgG、IgM		项	28① 43②	27① 40②	25① 38②	24① 36②	23① 34②	21① 32②	每项测定计费一次，①各种免疫学方法②荧光探针法
250403018	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HGVIgG)			项	26① 38②	25① 36②	24① 34②	22① 32②	21① 30②	20① 28②	①各种免疫学方法②荧光探针法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			项	38① 19② 47③ 43④	36① 18② 45③ 40④	34① 17② 43③ 38④	32① 16② 40③ 36④	30① 15② 38③ 34④	28① 14② 35③ 32④	①各种免疫学方法②单扩法③印迹法④化学发光法
250403020	弓形体抗体测定	包括IgG、IgM		项	24① 38② 38③	23① 36② 36③	21① 34② 34③	20① 32② 32③	19① 30② 30③	18① 28② 28③	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
250403021	风疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	24① 33② 38③	23① 31② 36③	21① 29② 34③	20① 28② 32③	19① 26② 30③	18① 25② 28③	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
250403022	巨细胞病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	30① 47②	28① 45②	27① 43②	25① 40②	24① 38②	22① 35②	①各种免疫学方法②化学发光法
250403023	单纯疱疹病毒抗体测定	包括Ⅰ型、Ⅱ型		项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	每项测定计费一次，①各种免疫学方法②荧光探针法
250403024	单纯疱疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	25	24	22	21	20	19	每项测定计费一次
250403025	EB病毒抗体测定	包括IgG、IgM、IgA、EBV-CA、EBV-EA、EBNA（EBVIgG、IgM、EBV-EAIgG、EBNA-G）		项	19① 24②	18① 22②	17① 21②	16① 20②	15① 19②	14① 18②	每项测定计费一次，①各种免疫学方法②荧光探针法
250403026	呼吸道合胞病毒抗体测定			项	28	26	25	24	22	21	
250403027	呼吸道合胞病毒抗原测定			项	38	36	34	32	30	28	
250403028	副流感病毒抗体测定			项	24	23	21	20	19	18	
250403029	天疱疮抗体测定			项	37	35	33	31	29	28	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403030	水痘—带状疱疹病毒抗体测定			项	37	35	33	31	29	28	
250403031	腺病毒抗体测定			项	33① 43②	31① 40②	30① 38②	28① 36②	26① 34②	25① 32②	①各种免疫学方法②荧光探针法
250403032	人轮状病毒抗原测定			项	28	26	25	24	22	21	
250403033	流行性出血热病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	38	36	34	32	30	28	每项测定计费一次
250403034	狂犬病毒抗体测定			项	18① 35②	17① 33②	16① 31②	15① 30②	14① 28②	13① 26②	①凝集法②各种免疫学方法
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	24	23	21	20	19	18	每项测定计价一次
250403036	嗜异性凝集试验			项	9	8	8	7	7	7	
250403037	冷凝集试验			项	9	8	8	7	7	7	
250403038	肥达氏反应			项	10	9	9	8	8	7	
250403039	外斐氏反应			项	12	11	11	10	9	9	
250403040	斑疹伤寒抗体测定			项	14	13	12	12	11	10	
250403041	布氏杆菌凝集试验			项	12	11	11	10	9	9	
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	24① 47② 47③	22① 45② 45③	21① 43② 43③	20① 40② 40③	19① 38② 38③	18① 35② 35③	每项测定计价依次，①各种免疫学方法②荧光探针法③金标法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403043	抗链球菌溶血素O测定(ASO)			项	5① 24②	4① 22②	4① 21②	4① 20②	4① 19②	3① 18②	①凝集法②免疫法
250403044	抗链球菌透明质酸酶试验			项	23	22	20	19	18	17	
250403045	鼠疫血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403046	芽生菌血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403047	耶尔森氏菌血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403048	组织胞浆菌血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403049	野兔热血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403050	肺炎支原体血清学试验			项	24① 33②	22① 31②	21① 30②	20① 28②	19① 26②	18① 25②	①凝集法②荧光探针法
250403051	沙眼衣原体肺炎血清学试验			项	33	31	29	28	26	25	
250403052	立克次体血清学试验			项	23	22	20	19	18	17	
250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定			项	14① 38② 5③	13① 36② 4③	13① 34② 4③	12① 32② 4③	11① 30② 4③	11① 28② 3③	①凝集法②荧光探针法③印迹法
250403054	快速血浆反应素试验(RPR)			项	14	13	12	12	11	10	
250403055	不加热血清反应素试验			项	14	13	12	12	11	10	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403056	钩端螺旋体病血清学试验			项	18	17	16	15	14	13	
250403057	莱姆氏螺旋体抗体测定			项	23	22	20	19	18	17	
250403058	念珠菌病血清学试验			项	28	26	25	24	22	21	
250403059	曲霉菌血清学试验			项	28	26	25	24	22	21	
250403060	新型隐球菌荚膜抗原测定			项	100	95	90	85	80	75	
250403061	孢子丝菌血清学试验			项	23	22	20	19	18	17	
250403062	球孢子菌血清学试验			项	23	22	20	19	18	17	
250403063	猪囊尾蚴抗原和抗体测定			项	28	26	25	24	22	21	每项测定计价一次
250403064	肺吸虫抗原和抗体测定			项	28	26	25	24	22	21	每项测定计价一次
250403065	各类病原体DNA测定	包括HPV高危性亚型PCR检测。包括定量PCR检测血浆EBV DNA水平		项	81	77	73	69	65	61	每类病原体测定计费一次
250403066	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测			项	266	252	239	226	213	199	分子杂交法
250403067	埃可病毒抗体检测			项	50	47	45	42	40	37	
250403068	尿液人类免疫缺陷病毒I型（HIV-I）抗体测定	包括病毒RNA定量测定		项	46① 110②	43① 104②	41① 99②	39① 93②	37① 88②	34① 82②	①酶免法②病毒 RNA 定量测定

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403069	严重急性呼吸综合征冠状病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	90	85	81	76	72	67	
250403070	单纯疱疹病毒抗原测定			项	50	47	45	42	40	37	
250403071	丙型肝炎病毒（HCV）基因分型			项	每个基因型60	每个基因型57	每个基因型54	每个基因型51	每个基因型48	每个基因型45	
250403072	乙型肝炎病毒（HBV）基因分			项	每个基因型60	每个基因型57	每个基因型54	每个基因型51	每个基因型48	每个基因型45	
250403073	庚型肝炎病毒核糖核酸定性(HGV-RNA)			项	120	114	108	102	96	90	
250403074	TT病毒抗体检测			项	46	43	41	39	37	34	
250403075	鹦鹉热衣原体检测			项	50	47	45	42	40	37	
250403076	肺炎衣原体抗体检测			项	46	43	41	39	37	34	
250403077	白三烯B4水平测定			项	64	61	57	54	51	48	
250403078	幽门螺杆菌快速检测			项	28	26	25	24	22	21	
250403079	13碳尿素呼气试验			项	190	180	171	161	152	142	
250403080	幽门螺杆菌粪便抗原检查			项	46	43	41	39	37	34	
250403081	粪便空肠弯曲菌抗原测定			项	46	43	41	39	37	34	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250403082	各类病原体的RNA测定	实时荧光核算恒温扩增监测法测定各类病原体核糖核酸（RNA）		元/次	100	95	90	85	80	75	
250403083	结核感染T细胞家侧（免疫斑点法）	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		元/人份	800	760	720	680	640	600	
250404	**肿瘤相关抗原测定**										
250404001	癌胚抗原测定(CEA)			项	28① 52②	27① 49②	25① 47②	24① 44②	23① 42②	21① 39②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404002	甲胎蛋白测定(AFP)			项	24① 47②	22① 45②	21① 43②	20① 40②	19① 38②	18① 35②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404003	副蛋白免疫学检查			项	37	35	33	31	29	28	
250404004	碱性胎儿蛋白测定(BFP)			项	38	36	34	32	30	28	
250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)			项	28① 66②	27① 63②	25① 60②	24① 56②	23① 53②	21① 50②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)			项	28① 66②	27① 63②	25① 60②	24① 56②	23① 53②	21① 50②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定			项	28	26	25	24	22	21	
250404008	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)			项	28① 57②	27① 54②	25① 51②	24① 48②	23① 45②	21① 43②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)			项	28① 57②	27① 54②	25① 51②	24① 48②	23① 45②	21① 43②	①各种免疫学方法②化学发光法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)			项	28① 57②	27① 54②	25① 51②	24① 48②	23① 45②	21① 43②	①各种免疫学方法②化学发光法
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	28① 71②	27① 68②	25① 64②	24① 60②	23① 57②	21① 53②	每项测定计价一次，①各种免疫学方法②化学发光法
250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			项	28① 47②	27① 45②	25① 43②	24① 40②	23① 38②	21① 35②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404013	肿瘤坏死因子测定(TNF)			项	28① 47②	27① 45②	25① 43②	24① 40②	23① 38②	21① 35②	①各种免疫学方法②化学发光法
250404014	肿瘤相关抗原测定	包括MG－Ags、TA－4		项	57	54	51	48	45	43	每项测定计价一次
250404015	铁蛋白测定	包括各类标本		项	43	41	38	36	34	32	
250404016	显形胶质蛋白(AP)测定			项							
250404017	恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定			项	57	54	51	48	45	43	
250404018	触珠蛋白测定			项	25	24	22	21	20	19	
250404019	酸性糖蛋白测定			项	23	22	20	19	18	17	
250404020	细菌抗原分析			项	28	26	25	24	22	21	
250404021	I型胶原吡啶交联终肽测定（ICTP）			项	80	76	72	68	64	60	
250404022	组织多肽特异抗原（TPS）测定			项	80	76	72	68	64	60	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250404023	端粒酶活性检测			项	100	95	90	85	80	75	
250404024	等克分子前列腺特异抗原测定			项	64	61	57	54	51	48	
250404025	尿核基质蛋白（NMP22）测定			项	100	95	90	85	80	75	
250404026	甲胎蛋白异质体测定			项	32	30	29	27	25	24	
250405	**变应原测定**										
250405001	总IgE测定			项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405002	吸入物变应原筛查			项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405003	食入物变应原筛查			项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405004	特殊变应原(多价变应原)筛查	包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等		项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405005	专项变应原(单价变应原)筛查	包括牛奶、蛋清等		项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405006	嗜酸细胞阳离子蛋白(ECP)测定			项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405007	循环免疫复合物(CIC)测定			项	38	36	34	32	30	28	各种免疫学方法
250405008	脱敏免疫球蛋白IgG测定			项	32	30	29	27	25	24	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250405009	脱敏免疫球蛋白IgG4测定			项	32	30	29	27	25	24	
2505	**5.临床微生物学检查**										
250501000	**病原微生物镜检、培养与鉴定**										
250501001	一般细菌涂片检查	包括各种标本		项	5	5	4	4	4	4	
250501002	结核菌涂片检查	包括各种标本		项	10① 25②	10① 24②	9① 22②	9① 21②	8① 20②	8① 19②	①手工法②机器法
250501003	浓缩集菌抗酸菌检测			项	10	9	9	8	8	7	
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	10① 25②	9① 24②	9① 22②	8① 21②	8① 20②	7① 19②	①手工法②机器法
250501005	麻风菌镜检			每个取材部位	14	13	12	12	11	10	
250501006	梅毒螺旋体镜检			项	14	13	12	12	11	10	
250501007	艰难梭菌检查			项	45	43	40	38	36	34	
250501008	耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MRS)			项	30	28	27	25	24	22	
250501009	一般细菌培养及鉴定			项	57	54	51	48	45	43	
250501010	尿培养加菌落计数			项	57	54	51	48	45	43	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250501011	血培养及鉴定			项	95① 76②	90① 72②	85① 68②	81① 64②	76① 61②	71① 57②	①仪器法②手工法
250501012	厌氧菌培养及鉴定			项	76	72	68	64	61	57	
250501013	结核菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501014	淋球菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501015	白喉棒状杆菌培养及鉴定			项	50① 135②	47① 128②	45① 121②	42① 115②	40① 108②	37① 101②	①手工法②仪器法
250501016	百日咳杆菌培养			项	50① 135②	47① 128②	45① 121②	42① 115②	40① 108②	37① 101②	①手工法②仪器法
250501017	嗜血杆菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501018	霍乱弧菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501019	副溶血弧菌培养			项	50① 135②	47① 128②	45① 121②	42① 115②	40① 108②	37① 101②	①手工法②仪器法
250501020	L型菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501021	空肠弯曲菌培养			项	50① 135②	47① 128②	45① 121②	42① 115②	40① 108②	37① 101②	①手工法②仪器法
250501022	幽门螺杆菌培养及鉴定			项	57	54	51	48	45	43	
250501023	军团菌培养			项	57	54	51	48	45	43	
250501024	0—157大肠埃希菌培养及鉴定			项	50① 135②	47① 128②	45① 121②	42① 115②	40① 108②	37① 101②	①手工法②仪器法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250501025	沙门菌、志贺菌培养及鉴定			项	57	54	51	48	45	43	
250501026	真菌涂片检查	包括各种标本		项	7	6	6	6	5	5	
250501027	真菌培养及鉴定			项	57	54	51	48	45	43	
250501028	念珠菌镜检			每个取材部位	7	6	6	6	5	5	
250501029	念珠菌培养			每个取材部位	28	26	25	24	22	21	
250501030	念珠菌系统鉴定			项	19① 38②	18① 36②	17① 34②	16① 32②	15① 30②	14① 28②	①手工法②仪器法
250501031	衣原体检查			项	52	49	47	44	41	39	
250501032	衣原体培养			每个取材部位	57	54	51	48	45	43	
250501033	支原体检查			项	38	36	34	32	30	28	每种支原体检查收费一次
250501034	支原体培养及药敏			项	90	85	81	76	72	67	
250501035	轮状病毒检测			项	14① 33② 38③	13① 31② 36③	13① 30② 34③	12① 28② 32③	11① 26② 30③	11① 25② 28③	①凝集法②免疫学法③电镜法
250501036	其它病毒的血清学诊断			每种病毒	38	36	34	32	30	28	
250501037	病毒培养与鉴定			项							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250501038	滴虫培养			项	55	52	49	47	44	41	
250501039	细菌性阴道病唾液酸酶测定			项	47	44	42	40	37	35	
250501040	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测		项	133	126	119	113	106	100	
250501041	乙型肝炎病毒基因YMDD变异测定	包括YIDD变异测定		项	114	108	102	97	91	85	
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培养		元/次	80	76	72	68	64	60	
250502	**药物敏感试验**										
250502001	常规药敏定性试验			项	19	18	17	16	15	14	
250502002	常规药敏定量试验(MIC)			项	28	26	25	24	22	21	
250502003	真菌药敏试验			项	28	26	25	24	22	21	
250502004	结核菌药敏试验			每种药物	9① 19② 209③	9① 18② 198③	8① 17② 188③	8① 16② 177③	7① 15② 167③	7① 14② 157③	①手工法②仪器法③线性杂交探针法
250502005	厌氧菌药敏试验			项	19	18	17	16	15	14	
250502006	血清杀菌水平测定			项							
250502007	联合药物敏感试验			项	38	36	34	32	30	28	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250502008	抗生素最小抑/杀菌浓度测定			项	45	43	40	38	36	34	
250502009	体液抗生素浓度测定	包括氨基糖甙类药物等		项	85① 40② 55③	81① 38② 52③	76① 36② 49③	72① 34② 47③	68① 32② 44③	64① 30② 41③	①色谱法②免疫法③荧光偏振法
250502010	肿瘤细胞化疗药物敏感试验			组	95	90	85	81	76	71	
250503	**其它检验试验**										
250503001	肠毒素检测			项	25	24	22	21	20	19	
250503002	细菌毒素测定			项	25	24	22	21	20	19	
250503003	病原体乳胶凝集试验快速检测			项	15	14	13	13	12	11	
250503004	细菌分型	包括各种细菌		项	25	24	22	21	20	19	
250503005	内毒素鲎定性试验			项	25	24	22	21	20	19	
250503006	内毒素鲎定量测定			项	45	43	40	38	36	34	
250503007	O—129试验			项	9	8	8	7	7	7	
250503008	β—内酰胺酶试验			项	19	18	17	16	15	14	
250503009	超广谱β－内酰胺酶试验			项	19	18	17	16	15	14	
250503010	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C		每种基因	60	57	54	51	48	45	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250503011	DNA探针技术查meeA基因			项	60	57	54	51	48	45	
250503012	梅毒荧光抗体FTA—ABS测定			项	50	47	45	42	40	37	
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	5	5	4	4	4	4	
250601002	粪寄生虫卵集卵镜检			次	5	5	4	4	4	4	
250601003	粪寄生虫卵计数			次	9	8	8	7	7	7	
250601004	寄生虫卵孵化试验			次	7	6	6	6	5	5	
250601005	血液虐原虫检查			项	7	6	6	6	5	5	
250601006	血液微丝蚴检查			项	7	6	6	6	5	5	
250601007	血液回归热螺旋体检查			项	7	6	6	6	5	5	
250601008	血液黑热病利一集氏体检查			项	7	6	6	6	5	5	
250601009	血液弓形虫检查			项	7	6	6	6	5	5	
250602	**寄生虫免疫学检查**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
250602001	各种寄生虫免疫学检查			项	14① 24② 19③ 28④	13① 22② 18③ 27④	13① 21② 17③ 25④	12① 20② 16③ 24④	11① 19② 15③ 23④	11① 18② 14③ 21④	各种寄生虫检查计费一次①凝聚法、血凝法、乳胶法②一般免疫学法、放免法、酶免法、免疫荧光法等③双扩法④免疫印迹法
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	133	126	119	113	106	100	
250700002	脆性X染色体检查			项	135	128	121	115	108	101	
250700003	血高分辨染色体检查			项	135	128	121	115	108	101	
250700004	血姐妹染色体互换试验			项	135	128	121	115	108	101	
250700005	脐血染色体检查			项	135	128	121	115	108	101	
250700006	进行性肌营养不良基因分析			项	110	104	99	93	88	82	
250700007	肝豆状核变性基因分析			项	110	104	99	93	88	82	
250700008	血友病甲基因分析			项	100	95	90	85	80	75	
250700009	脆X综合症基因诊断			项	100	95	90	85	80	75	
250700010	唐氏综合症筛查			项	90① 190②	86① 180②	81① 171②	77① 161②	72① 152②	68① 142②	①金标法②化学发光
250700011	性别基因(SRY)检测			项	460	437	414	391	368	345	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	85	81	76	72	68	64	
250700013	染色体分析	包括各种标本		项	130	123	117	110	104	97	
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	190	180	171	161	152	142	
250700015	苯丙氨酸测定(PKU)	包括各种标本		项	28	26	25	24	22	21	
250700016	血苯丙酮酸定量			项	23	22	20	19	18	17	
250700017	白血病融合基因分型	包括BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RARα、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等		每种	184	175	165	156	147	138	
26	**(六)血型与配血**										
260000001	ABO红细胞定型	指血清定型(反定)		次	5① 43②	5① 41②	4① 38②	4① 36②	4① 34②	4① 32②	①指血清定型（反定）②微注法
260000002	ABO血型鉴定	指正定法与反定法联合使用		次	9① 43②	8① 41②	8① 38②	7① 36②	7① 34②	7① 32②	①指血清定型（反定）②微注法
260000003	ABO亚型鉴定			每个亚型	24	23	21	20	19	18	
260000004	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(o)，不查其他抗原		次	17	16	15	14	13	13	微注法
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	19	18	17	16	15	14	微注法

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、Auberger血型、Sid血型、Colton血型、Yt血型、Dombrock血型、Vel血型、Scianna血型、Xg血型、Gerbich血型、Wright血型、Stoltzfus血型		每个抗原	38	36	34	32	30	28	微注法
260000007	血型单特异性抗体鉴定			次	66	62	59	56	53	49	以常规鉴定的8种谱红细胞为基数，每增加一个谱红细胞时加收28元
260000008	血型抗体特异性鉴定(吸收试验)			次	28	26	25	24	22	21	
260000009	血型抗体特异性鉴定(放散试验)			次	28	26	25	24	22	21	
260000010	血型抗体效价测定			每个抗体	38	36	34	32	30	28	
260000011	盐水介质交叉配血			次	5	5	4	4	4	4	
260000012	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体		每个方法	19	18	17	16	15	14	不规则抗体筛查47元/次，微注法。游离抗体66元/次，微注法。
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	30	28	27	25	24	22	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费用

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
260000014	唾液ABH血型物质测定			次	28	26	25	24	22	21	
260000015	Rh阴性确诊试验			次	47	44	42	40	37	35	
260000016	白细胞特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次	237	225	213	201	189	178	
260000017	血小板特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次	228	216	205	194	182	171	
260000018	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测			次	104	99	93	88	83	78	微注法
260000019	血小板交叉配合试验			次							
260000020	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验		次	114	108	102	97	91	85	
260000021	群体反应抗体检测			次	494	469	444	420	395	370	
260000022	人组织相容性抗原I类(HLA－I)分型	**包括可溶性HLA-I**		组	494① 475②	469① 451②	444① 427②	420① 404②	395① 380②	370① 356②	①血清学配型②基因配型
260000023	人组织相容性抗原II类(HLA－II)分型			组	494① 475②	469① 451②	444① 427②	420① 404②	395① 380②	370① 356②	①血清学配型②基因配型
27	**(七)病理检查**										
2701	**1.尸体解剖与防腐处理**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	700	665	630	595	560	525	1．局部解剖诊断按全身解剖计费；2．传染病和特异性感染病尸体酌情加收200元
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	500	475	450	425	400	375	
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	防腐剂	次							
2702	**2.细胞病理学检查与诊断**	不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图像分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等。									以两张涂（压）片为基价，超过两张酌情加收5元/张
270200001	体液细胞学检查与诊断	包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液的细胞学检查与诊断		例	40	38	36	34	32	30	需塑料包埋的标本酌情加收10元
270200002	拉网细胞学检查与诊断	指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断		例	32	30	29	27	26	24	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及诊断		例	60	57	54	51	48	45	
270200004	脱落细胞学检查与诊断	包括子宫内膜、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥镜刷片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断加口腔粘液涂		例	35	33	32	30	28	26	
270200005	细胞学计数	包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数;不含骨髓涂片计数		例	25	24	23	21	20	19	
2703	**3.组织病理学检查与诊断**	不含采集标本的临床操作、组织病理学标本的非常规诊断技术,如:电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、 流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等									
270300001	穿刺组织活检检查与诊断	包括、肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断		例	65	62	59	55	52	49	以两个蜡块为基价，每超过两个加收40元/蜡块
270300002	内镜组织活检检查与诊断	包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断		例	80	76	72	68	64	60	以两个蜡块为基价，每超过两个加收40元/蜡块
270300003	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检		每个部位	80	76	72	68	64	60	以两个蜡块为基价，每超过两个加收40元/蜡块
270300004	骨髓组织活检检查与诊断	指骨髓组织标本常规染色检查		例	65	62	59	55	52	49	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
270300005	手术标本检查与诊断			例	80	76	72	68	64	60	以两个蜡块为基价，每超过两个加收40元/蜡块,塑料包埋加收10元
270300006	截肢标本病理检查与诊断	包括上下肢截肢标本等		每肢、每指(趾)	65	62	59	55	52	49	以两个蜡块为基价，每超过两个加收40元/蜡块,塑料包埋加收10元
270300007	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)			例	85	81	77	72	68	64	
270300008	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)			例	65	62	59	55	52	49	
270300009	颌骨样本及牙体牙周样本诊断			例	100	95	90	85	80	75	以两个蜡块为基价，超过两个加收40元/蜡块；不脱钙直接切片标本加收10元
270300010	全器官大切片检查与诊断			例	300	285	270	255	240	225	
2704	**4.冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断**	不含非常规的特殊染色技术									特异性感染标本酌情加收50元
270400001	冰冻切片检查与诊断			例	210	200	189	179	168	158	
270400002	快速石蜡切片检查与诊断	**包括快速细胞病理诊断**		例	140	133	126	119	112	105	
2705	**5.特殊染色诊断技术**										
270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断			每个标本,每种染色	50	48	45	43	40	38	
270500002	免疫组织化学染色诊断			每个标本,每种染色	65	62	59	55	52	49	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
270500003	免疫荧光染色诊断			每个标本,每种染色	55	52	50	47	44	41	
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	200	190	180	170	160	150	
270600002	免疫电镜检查与诊断			每个标本	240	228	216	204	192	180	
270600003	扫描电镜检查与诊断			每个标本	200	190	180	170	160	150	
2707	**7、分子病理学诊断技术**										
270700001	原位杂交技术			项	100	95	90	85	80	75	
270700002	印迹杂交技术	包括Southern Northern Western等杂交技术		项	90	86	81	77	72	68	
270700003	脱氧核糖核酸(DNA)测序	包括ERCC1、XRCC1单核苷酸多态性监测分析，用于评估患者对铂类药物敏感性，指导个体化治疗。包括药物治疗基因分析		项	300	285	270	255	240	225	按各地已定价格标准执行。(已有项目)
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	120	114	108	102	96	90	
270800002	宫颈细胞学计算机辅助诊断			次	150	143	135	128	120	113	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	40	38	36	34	32	30	
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	160	152	144	136	128	120	
270800005	病理大体标本摄影			每个标本	30	29	27	26	24	23	积累科研资料的摄影不得计费
270800006	显微摄影术			每个视野	40	38	36	34	32	30	积累科研资料的摄影不得计费
270800007	疑难病理会诊			次	150	143	135	128	120	113	由高级职称病理医师主持的专家组会诊
270800008	普通病理会诊			次	80	76	72	68	64	60	不符合疑难病理会诊条件的其他会诊

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,2912项（市场价145项，试行价格30项）。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、说明中的“酌情加收”是指该项目的技术难度或成本因素增大较多,故在定价时应考虑适当增加一定的百分比例。

5、所有诊疗项目中的活检均不含病理诊断的服务内容。

6、经血管介入诊疗项目单独分类立项,其它介入诊疗项目按国际疾病分类(ICD—9—CM)方式分列在各相关系统项目中。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
31	(一)临床各系统诊疗										1.本类包括神经系统、内分泌系统、眼、耳鼻咽喉、口腔颌面、呼吸系统、心脏及血管系统、血液及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、肌肉骨骼系统、体被系统、精神心理卫生15个第三级分类，共901项。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。
3101	1．神经系统										
310100001	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导		次	46	44	41	39	37	35	脑电发生源定位酌情加收23元，术中监测按小时计价12元/小时
310100002	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或皮层等)、特殊诱发		次	92	87	83	78	74	69	
310100003	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		次	81	76	72	68	64	60	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310100004	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter		次	322	306	290	274	258	242	
310100005	脑电图录象监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		小时	42	40	38	36	34	32	
310100006	脑磁图			次							
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	35	33	31	29	28	26	
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	35	33	31	29	28	26	
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氏点记录或下肢体感诱发电位检查应含头皮、腰部记录		次或小时、单肢	58	55	52	49	46	43	诱发电位地形图分析加23元，术中监测每小时23元
310100010	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		次或小时	58	55	52	49	46	43	诱发电位地形图分析加23元，术中监测每小时23元
310100011	事件相关电位	包括视觉、体感刺激P300与听觉P300		次	58	55	52	49	46	43	诱发电位地形图分析加23元，术中监测每小时23元
310100012	脑干听觉诱发电位			次	69	66	62	59	55	52	包括视觉诱发电位
310100013	术中颅神经监测			小时	48	46	43	41	39	36	
310100014	颅内压监测			小时	12	11	10	10	9	9	无创颅内压检测126.5元/次
310100015	感觉阈值测量	包括感觉障碍电生理诊断		次	37	35	33	31	29	28	
310100016	腰椎穿刺术	含测压、注药		次	81	76	72	68	64	60	脑脊液动力学检查加23元
310100017	侧脑室穿刺术	包括引流、**注药**		次	173	164	155	147	138	129	
310100018	枕大池穿刺术			次	173	164	155	147	138	129	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310100019	硬脑膜下穿刺术			次	161	153	145	137	129	121	
310100020	周围神经活检术	包括肌肉活检		每个切口	81	76	72	68	64	60	同一切口取肌肉和神经标本时以一项计价
310100021	植物神经功能检查			次	25	24	23	22	20	19	
310100022	多功能神经肌肉功能监测	**包括表面肌电测定**		小时	61	58	55	52	49	46	
310100023	肌电图	包括眼肌电图		每条肌肉	24	23	22	21	19	18	
310100024	单纤维肌电图			每条肌肉	48	46	43	41	39	36	
310100025	肌电图监测			小时	138	131	124	117	110	104	
310100026	多轨迹断层肌电图			次							
310100027	神经阻滞治疗			次	48	46	43	41	39	36	
310100028	经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术	含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查		次	299	284	269	254	239	224	
310100029	经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术	含CT定位、神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压；包括感觉根射频温控热凝；不含术中影像学检查、全麻		次	483	459	435	411	386	362	
310100030	经皮穿刺三叉神经干注射术	含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查		次	173	164	155	147	138	129	
310100031	慢性小脑电刺激术			次	36	34	33	31	29	27	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310100032	肉毒素注射治疗	含神经、肌肉各部位治疗		次	58	55	52	49	46	43	
310100033	交感神经节毁损术	指颈、胸、腰交感神经节穿刺及注射，含神经穿刺及注射		次	460	437	414	391	368	345	不同方法分别计价，三叉神经干加收115元
310100034	周围神经毁损术	含神经穿刺及注射		次	345	328	311	293	276	259	不同方法、不同部位分别计价，胸交感神经加收58元
3102	**2．内分泌系统**		检验费								
310201	**垂体兴奋试验：**	含需取静脉血5次及结果分析									
310201001	生长激素释放激素兴奋试验(GRH)			每试验项目	40	38	36	34	32	30	
310201002	促甲状腺释放激素兴奋试验(TRH)			每试验项目	40	38	36	34	32	30	
310201003	促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF)			每试验项目	40	38	36	34	32	30	
310201004	促性腺释放激素兴奋试验(GnRH)	含卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)		每试验项目	42	40	38	36	34	32	
310201005	胰岛素低血糖兴奋试验	含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理		每试验项目	58	55	52	49	46	43	
310201006	精氨酸试验			每试验项目	46	44	41	39	37	35	
310201007	各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验			每试验项目	42	40	38	36	34	32	
310202	**垂体抑制试验**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310202001	葡萄糖抑制（GH）试验	含取静脉血5次及结果分析		每试验项目	46	44	41	39	37	35	
310202002	兴奋泌乳素(PRL)抑制试验	含取血2—4次及结果分析		每试验项目	46	44	41	39	37	35	
310203	**垂体后叶功能试验**										
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	98	93	88	83	78	73	
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—4μg、注射DDAVP后每15分钟测尿量、每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时		每试验项目	115	109	104	98	92	86	
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—4μg、注射DDAVP后每15分钟记尿量、每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时；包括口服、静脉点滴高渗盐水试验		每试验项目	115	109	104	98	92	86	
310203004	水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次、抗利尿激素(ADH)测定3次		每试验项目	58	55	52	49	46	43	
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	58	55	52	49	46	43	
310204	**甲状旁腺功能试验**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310204001	钙耐量试验	含静脉点滴钙剂，测血钙、磷共5次、尿钙、磷2次		每试验项目	69	66	62	59	55	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次		每试验项目	69	66	62	59	55	52	
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							
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	58	55	52	49	46	43	
310204005	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次		每试验项目							
310204006	低磷试验	含低磷饮食、血钙、磷及尿磷测定3次		每试验项目							
310205	**胰岛功能试验**										
310205001	葡萄糖耐量试验	含5次血糖测定；包括口服和静脉		每试验项目	40	38	36	34	32	30	
310205002	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试验项目	35	33	31	29	28	26	
310205003	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		每试验项目							
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	58	55	52	49	46	43	
310205005	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		每试验项目	36	34	33	31	29	27	
310205006	甲苯磺丁脲(D860)试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护		每试验项目							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310205007	饥饿试验	含24小时或2.3天监测血糖、胰岛素、床旁监护		每试验项目	30	29	27	26	24	23	
310205008	电脑血糖监测	含床旁血糖监测		每试验项目	12	11	10	10	9	9	
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。		次疗程（申报）	690	656	621	587	552	518	
310205010	D-木糖耐量测定			项	52	49	47	44	41	39	
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		每试验项目	40	38	36	34	32	30	
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	46	44	41	39	37	35	
310206003	过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次		每试验项目	36	34	33	31	29	27	
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	48	46	43	41	39	36	
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	46	44	41	39	37	35	
310206006	醛固酮肾素测定卧立位试验	含血醛固酮肾素测定2次		每试验项目	35	33	31	29	28	26	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310206007	低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次；包括高钠试验		每试验项目							
310206008	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		每试验项目							
310206009	安体舒通试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目	46	44	41	39	37	35	
310206010	赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		每试验项目							
310206011	氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试验项目							
310206012	开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		每试验项目							
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	35	33	31	29	28	26	
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							
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							
310207004	冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		每试验项目							
310207005	组织胺激发试验	含血压监测每半分钟一次、连续15分钟		每试验项目							
310207006	酪胺激发试验	含血压监测每半分钟一次、连续15分钟		每试验项目							
310208	**其它**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素			次	58	55	52	49	46	43	每注一次药加收12元
310208002	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	含3次性腺激素测定		每试验项目	29	27	26	24	23	22	
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	1	1	1	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	2	2	2	2	2	2	每增加一项加收1元
310300003	选择性观看检查			次	2	2	2	2	2	2	
310300004	视网膜视力检查			次	22	21	20	18	17	16	
310300005	视野检查	包括普通视野计、电脑视野计、动态(Goldmann)视野计		次	12	11	10	10	9	9	普通视野计12元、电脑视野计23元、动态(Goldmann)视野计23元
310300006	阿姆斯勒(Amsler)表检查			次	5	4	4	4	4	3	
310300007	验光	包括检影、散瞳、云雾试验、试镜		项	6	6	5	5	5	5	每增加一项加收1元
310300008	镜片检测			次	2	2	2	2	2	2	
310300009	隐形眼镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测定		次	17	16	16	15	14	13	
310300010	主导眼检查			次	5	5	4	4	4	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300011	代偿头位测定	含使用头位检测仪		次	9	9	8	8	7	7	
310300012	复视检查			次	9	9	8	8	7	7	
310300013	斜视度测定	含九个注视方向双眼分别注视时的斜度，看远及看近		次	12	11	10	10	9	9	
310300014	三棱镜检查			次	12	11	10	10	9	9	
310300015	线状镜检查			次	8	8	8	7	7	6	
310300016	黑氏(Hess)屏检查			次	7	7	7	6	6	5	
310300017	调节/集合测定			次	10	9	9	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	12	11	10	10	9	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	17	16	16	15	14	13	
310300020	色觉检查	包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法		项	5	4	4	4	4	3	
310300021	对比敏感度检查			次	23	22	21	20	18	17	
310300022	暗适应测定	含图形及报告		次	23	22	21	20	18	17	
310300023	明适应测定			次	23	22	21	20	18	17	
310300024	正切尺检查			次	6	6	5	5	5	5	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300025	注视性质检查			次	9	9	8	8	7	7	
310300026	眼象差检查			次	17	16	16	15	14	13	
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	12	11	10	10	9	9	非接触眼压计12元
310300028	眼压日曲线检查			次	23	22	21	20	18	17	
310300029	眼压描记			次	18	17	16	15	14	14	
310300030	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法		次	8	8	8	7	7	6	
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	60	57	54	51	48	45	增加定量分析另计价23元
310300032	低视力助视器试验			次	7	7	7	6	6	5	
310300033	上睑下垂检查			次	6	5	5	5	5	4	
310300034	泪膜破裂时间测定			次	12	11	10	10	9	9	
310300035	泪液分泌功能测定			次	12	11	10	10	9	9	
310300036	泪道冲洗			次	6	5	5	5	5	4	指侧次
310300037	青光眼诱导试验	包括饮水、暗室、妥拉苏林等		次	18	17	16	15	14	14	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300038	角膜荧光素染色检查			次	12	11	10	10	9	9	指侧次
310300039	角膜曲率测量			次	17	16	16	15	14	13	
310300040	角膜地形图检查			次	66	63	60	56	53	50	
310300041	角膜内皮镜检查			次	40	38	36	34	32	30	录相记录加收23元
310300042	角膜厚度检查	包括裂隙灯法、超声法		次	23	22	21	20	18	17	
310300043	角膜知觉检查			次	8	8	8	7	7	6	
310300044	巩膜透照检查	含散瞳		次	17	16	16	15	14	13	
310300045	人工晶体度数测量			次	23	22	21	20	18	17	指侧次
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	12	11	10	10	9	9	指侧次
310300047	房水荧光测定			次	12	11	10	10	9	9	指侧次
310300048	裂隙灯检查			次	6	5	5	5	5	4	指侧次
310300049	裂隙灯下眼底检查	包括前置镜、三面镜、视网膜镜		次	12	11	10	10	9	9	指侧次
310300050	裂隙灯下房角镜检查			次	14	13	12	12	11	10	
310300051	眼位照相			次	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300052	眼前段照相			次	23	22	21	20	18	17	
310300053	眼底照相			次	23	22	21	20	18	17	
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(ICGA)	造影剂	次	133	126	120	113	106	100	靛青绿血管造影ICGA加收58元
310300055	裂隙灯下眼底视神经立体照相			次	78	75	71	67	63	59	
310300056	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法；不含散瞳		次	12	11	10	10	9	9	间接眼底镜法应加收6元，指侧次
310300057	扫描激光眼底检查(SLO)			次	121	115	109	103	97	91	
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	23	22	21	20	18	17	
310300059	海德堡视网膜厚度检查（HRT）			次	86	82	78	73	69	65	
310300060	眼血流图			次	36	34	33	31	29	27	
310300061	视网膜动脉压测定			次	36	34	33	31	29	27	
310300062	临界融合频率检查			次	23	22	21	20	18	17	
310300063	超声生物显微镜检查(UBM)			次	40	38	36	34	32	30	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300064	光学相干断层成相(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相		次	69	66	62	59	55	52	
310300065	视网膜电流图(ERG)	包括图形视网膜电图（P-ERG）或多焦视网膜电图（m-ERG）		次	52	49	47	44	41	39	
310300066	视网膜地形图			次	46	44	41	39	37	35	
310300067	眼电图(EOG)	含运动或感觉		次	46	44	41	39	37	35	
310300068	视诱发电位(VEP)	含单导、图形		次	46	44	41	39	37	35	
310300069	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		次	12	11	10	10	9	9	
310300070	眼肌力检查			次	12	11	10	10	9	9	
310300071	结膜印痕细胞检查			次	12	11	10	10	9	9	
310300072	马氏(Maddox)杆试验			次	12	11	10	10	9	9	
310300073	球内异物定位	含眼科操作部分		次	63	60	57	54	51	47	
310300074	磁石试验			次	12	11	11	10	10	9	
310300075	眼活体组织检查			次	30	29	27	26	24	23	
310300076	角膜刮片检查	不含微生物检查		次	12	11	11	10	10	9	指侧次
310300077	结膜囊取材检查	不含微生物检查		次	12	11	11	10	10	9	指侧次

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300080	视网膜激光光凝术			次	288	273	259	244	230	216	
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	242	229	217	205	193	181	多波长激光加69元
310300082	铒激光眼科手术	包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除		次							
310300083	钬激光巩膜切除手术			次							
310300084	低功率氦-氖激光治疗	**包括温热激光**		次	23	22	21	20	18	17	
310300085	电解倒睫	包括拔倒睫		次	12	11	10	10	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	121	115	109	103	97	91	
310300087	睑板腺按摩			次	6	6	5	5	5	5	
310300088	冲洗结膜囊			次	8	8	7	7	6	6	元/侧
310300089	睑结膜伪膜去除冲洗			次	12	11	10	10	9	9	元/侧
310300090	晶体囊截开术			次	173	164	155	147	138	129	激光加收69元
310300091	取结膜结石			次	12	11	10	10	9	9	元/侧
310300092	沙眼磨擦压挤术			次	24	23	22	21	19	18	元/侧

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300093	眼部脓肿切开引流术			次	30	29	27	26	24	23	元/侧
310300094	球结膜下注射			次	12	11	10	10	9	9	元/侧
310300095	球后注射	包括球周半球后、球旁		次	17	16	16	15	14	13	元/侧
310300096	眶上神经封闭			次	14	13	12	12	11	10	元/侧
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	17	16	16	15	14	13	
310300098	协调器治疗			次	17	16	16	15	14	13	
310300099	后象治疗			次	12	11	10	10	9	9	
310300100	前房穿刺术	包括前房冲洗术		次	121	115	109	103	97	91	
310300101	前房注气术	包括脉络膜上腔放液术		次	133	126	120	113	106	100	
310300102	角膜异物剔除术			次	23	22	21	20	18	17	元/侧
310300103	角膜溃疡灼烙术			次	23	22	21	20	18	17	元/侧
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	63	60	57	54	51	47	元/侧
310300105	泪小点扩张			次	12	11	10	10	9	9	元/侧
310300106	泪道探通术			次	33	31	29	28	26	24	(激光加23元)元/侧

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310300107	双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合		次	12	11	11	10	10	9	
310300108	弱视训练			次	6	5	5	5	5	4	
3104	**4．耳鼻咽喉**										
310401	**耳部诊疗**										
310401001	听性脑干反应			次	86	82	78	73	69	65	
310401002	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽		次	36	34	33	31	29	27	
310401003	自描听力检查			次	23	22	21	20	18	17	
310401004	纯音短增量敏感指数试验			次	23	22	21	20	18	17	
310401005	纯音衰减试验			次	23	22	21	20	18	17	
310401006	双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率		次	23	22	21	20	18	17	
310401007	响度不适与舒适阈检测			次	23	22	21	20	18	17	
310401008	调谐曲线			次	23	22	21	20	18	17	
310401009	言语测听	含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈		次	43	41	39	37	35	33	
310401010	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验		次	54	52	49	46	43	41	多频率加17元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310401011	镫骨活动度检测(盖来试验)			次	29	27	26	24	23	22	
310401012	镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值		次	35	33	31	29	28	26	
310401013	咽鼓管压力测定	不含声导抗测听		次	29	27	26	24	23	22	
310401014	耳蜗电图			次	92	87	83	78	74	69	
310401015	耳声发射检查	包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射		次	85	80	76	72	68	63	
310401016	稳态听觉诱发反应			次	75	71	67	64	60	56	
310401017	中潜伏期诱发电位			次	69	66	62	59	55	52	
310401018	皮层慢反应			次	48	46	43	41	39	36	
310401019	迟期成分检查			次	48	46	43	41	39	36	
310401020	鼓岬电刺激反应			次	48	46	43	41	39	36	
310401021	眼震电图	包括温度试验和自发眼震		次	98	93	88	83	78	73	
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	66	63	60	56	53	50	
310401023	中耳共振频率测定			次	23	22	21	20	18	17	
310401024	听探子检查			次	21	20	18	17	16	15	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310401025	听力筛选试验			次	23	22	21	20	18	17	
310401026	耳鸣检查	含匹配、频率和响度；包括他觉耳鸣检查		次	37	35	33	31	29	28	
310401027	定向条件反射测定	含游戏测定和行为观察		次	29	27	26	24	23	22	
310401028	助听器选配试验	含程控编程		次	35	33	31	29	28	26	
310401029	电子耳蜗编程			次	35	33	31	29	28	26	
310401030	真耳分析			次	35	33	31	29	28	26	
310401031	鼓膜贴补试验			次	35	33	31	29	28	26	指测次
310401032	味觉试验	包括电刺激法或直接法		次	17	16	16	15	14	13	
310401033	溢泪试验			次	23	22	21	20	18	17	
310401034	耳纤维内镜检查	含图象记录及输出系统；包括完壁式乳突术后、**视频耳内镜检查**		次	104	98	93	88	83	78	指测次
310401035	硬性耳内镜检查			次	81	76	72	68	64	60	
310401036	电耳镜检查			次	14	13	12	12	11	10	
310401037	耳显微镜检查			次	35	33	31	29	28	26	
310401038	西格氏耳镜检查	包括瘘管试验、鼓膜按摩		次	12	11	11	10	10	9	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310401039	上鼓室冲洗术			次	18	17	16	15	14	14	
310401040	鼓膜穿刺术	含抽液、注药		次	35	33	31	29	28	26	
310401041	耵聍冲洗	**包括耳道冲洗**		次	17	16	16	15	14	13	
310401042	耳正负压治疗			次	17	16	16	15	14	13	
310401043	波氏法咽鼓管吹张			次	12	11	10	10	9	9	
310401044	导管法咽鼓管吹张			次	18	17	16	15	14	14	
310401045	耳药物烧灼			次	18	17	16	15	14	14	
310401046	鼓膜贴补治疗	包括烧灼法、针拨法		次	58	55	52	49	46	43	
310401047	耳神经阻滞			次	30	29	27	26	24	23	
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	58	55	52	49	46	43	
310401049	耳部特殊治疗			次	23	22	21	20	18	17	射频、激光、微波、冷冻52元、**等离子115元**
310402	**鼻部诊疗**										
310402001	鼻内镜检查	包括电子镜、纤维镜		次	46	44	41	39	37	35	**视频镜加收**
310402002	前鼻镜检查			次	6	6	5	5	5	5	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310402003	长鼻镜检查			次	6	6	5	5	5	5	
310402004	鼻内镜手术后检查处理	含残余病变清理		次	81	76	72	68	64	60	
310402005	鼻粘膜激发试验			次	25	24	23	22	20	19	
310402006	鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞		次	29	27	26	24	23	22	
310402007	嗅觉功能检测			次	12	11	10	10	9	9	
310402008	鼻阻力测定			次	23	22	21	20	18	17	
310402009	声反射鼻腔测量			次	23	22	21	20	18	17	
310402010	糖精试验			次	35	33	31	29	28	26	亦称纤毛功能测定
310402011	蝶窦穿刺活检术			次	63	60	57	54	51	47	
310402012	鼻腔冲洗			次	17	16	16	15	14	13	
310402013	鼻腔取活检术			次	48	46	43	41	39	36	
310402014	上颌窦穿刺术			次	48	46	43	41	39	36	
310402015	鼻窦冲洗			次	30	29	27	26	24	23	
310402016	鼻咽部活检术			次	86	82	78	73	69	65	
310402017	下鼻甲封闭术	包括鼻丘封闭及硬化剂注射		次	30	29	27	26	24	23	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310402018	鼻腔粘连分离术			次	30	29	27	26	24	23	
310402019	鼻负压置换治疗			次	18	17	16	15	14	14	
310402020	脱敏治疗			次	12	11	11	10	10	9	
310402021	快速脱敏治疗			次	23	22	21	20	18	17	
310402022	前鼻孔填塞			次	35	33	31	29	28	26	
310402023	后鼻孔填塞			次	48	46	43	41	39	36	
310402024	鼻异物取出			次	40	38	36	34	32	30	
310402025	鼻部特殊治疗			次	23	22	21	20	18	17	射频、激光、微波、冷冻加收40元，等离子115元、电灼81元法可分别计价
310403	**咽喉部诊疗**										
310403001	喉声图	含声门图		次	81	76	72	68	64	60	
310403002	喉频谱仪检查			次	69	66	62	59	55	52	
310403003	喉电图测试			次	52	49	47	44	41	39	
310403004	计算机嗓音疾病评估			次	58	55	52	49	46	43	
310403005	计算机言语疾病矫治			次	69	66	62	59	55	52	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310403006	纤维鼻咽镜检查			次	109	103	98	92	87	82	不是电子镜的减收26元
310403007	间接鼻咽镜检查			次	12	11	10	10	9	9	
310403008	硬性鼻咽镜检查			次	46	44	41	39	37	35	
310403009	纤维喉镜检查			次	81	76	72	68	64	60	电子镜加46元
310403010	喉动态镜检查			次	97	92	87	82	77	72	
310403011	直达喉镜检查	包括前联合镜检查		次	92	87	83	78	74	69	
310403012	间接喉镜检查			次	10	9	9	8	8	7	
310403013	支撑喉镜检查			次	115	109	104	98	92	86	
310403014	咽封闭			次	29	27	26	24	23	22	
310403015	喉上神经封闭术			次	29	27	26	24	23	22	
310403016	咽部特殊治疗			次	29	27	26	24	23	22	冷冻法。射频、激光、微波52元、**等离子115元**等

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
3105	5．口腔颌面		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、光敏型超钻树脂、进口树脂、DYCAL盖髓剂、各种银夹、钛夹、VATAPAX根管诱导材料、钛丝、全金丝、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安抗材料								1．疑难病症治疗加收；2．与医疗美容相关的治疗加收；3．正畸专业治疗18岁以上成人加收
310501	口腔综合检查										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	包括各专业检查表；不含错畸形诊断设计、种植治疗设计		次	12	11	10	10	9	9	牙周专业检查加收50%
310501002	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		次	12	11	10	10	9	9	
310501003	牙合力测量检查			次	12	11	10	10	9	9	
310501004	咀嚼功能检查			次	12	11	10	10	9	9	
310501005	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	12	11	10	10	9	9	
310501006	唾液流量测定	包括全唾液流量及单个腺体流量测定		次	12	11	10	10	9	9	
310501008	永存模型制备		特殊印模材料、特殊模型材料	单颌	35	33	31	29	28	26	
310501009	面部模型制备	含印模制取、石膏模型灌制及修正	特殊印模材料、特殊模型材料	次	46	44	41	39	37	35	
310501010	常规面像检查	包括正侧位面像、微笑像、正侧位像及上下颌面像		每片	6	5	5	5	5	4	
310501011	口腔内镜检查			每牙	6	5	5	5	5	4	
310501012	咬合关系诊断	咬合和咬合力的大小、位置及接触的前后顺序		人次	190	190	180	170	160	150	
310502	**牙体牙髓检查**										
310502001	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测		每牙	6	5	5	5	5	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310502002	根管长度测量	含使用根管长度测量仪或插诊断丝确定工作长度		每根管	8	8	7	7	6	6	
310502003	口腔X线一次成像(RVG)			每片	12	11	10	10	9	9	
310503	**牙周检查**										
310503001	白细胞趋化功能检查	含龈沟液白细胞采集或血白细胞采集、实验室白细胞趋化功能测定		次	19	18	17	16	15	14	
310503002	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量		牙	6	6	5	5	5	5	
310503003	咬合动度测定			次	10	10	9	9	8	8	
310503004	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		次	10	10	9	9	8	8	
310503005	菌斑微生物检测	含菌斑采集及微生物检测;包括刚果红负染法、暗视野显微镜法Periocheck法	菌斑微生物检测试剂盒（Periocheck试剂盒）	次	23	22	21	20	18	17	
310503006	电子压力牙周探针检查	牙周袋深度、附着水平，牙齿松动、牙龈炎症情况（出血、化脓）、附着龈宽度、根分叉病变等指标		人次	115	109	104	98	92	86	
310504	**口腔颌面功能检查**										
310504001	面神经功能主观检测	指美国耳、鼻、喉及头颈外科通用主观检测方法		次	34	32	30	29	27	25	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310504002	面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包（QFES）而进行的客观检测方法		次	46	44	41	39	37	35	
310504003	面神经肌电图检查	包括额、眼、上唇及下唇四个功能区		每区	12	11	11	10	10	9	
310504004	腭咽闭合功能检查	包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗		次	86	82	78	73	69	65	
310505	**正颌外科手术前设计**										
310505001	正颌外科手术设计与面型预测	包括1.VTO技术：含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测。2.电子计算机技术：含电子计算机专家系统行X线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果的预测	录象带、计算机软盘、照相及胶片	次	288	273	259	244	230	216	
310505002	云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量	化妆品、照相底片及冲印	次	72	69	65	62	58	54	
310505003	模型外科设计	含面弓转移、上　架、模型测量及模拟手术拼对等	石膏模型制备	次	173	164	155	147	138	129	
310505004	带环制备	含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术	石膏模型制备、分牙及牙体预备、粘接带环等	每个	35	33	31	29	28	26	
310505005	唇弓制备	含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料	方弓丝、预成牵引弓、唇弓及其他特殊材料	每根	46	44	41	39	37	35	特殊要求唇弓费用加收35元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310505006	导板制备	含导板制作、打磨、抛光,以及自凝牙托粉、单体、分离剂等		每个	98	93	88	83	78	73	特殊要求牙合导板费用加收35元
310506	**口腔关节病检查**										
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	35	33	31	29	28	26	唾液量、流速、缓冲能力检查另收
310506002	颞颌关节镜检查			次	58	55	52	49	46	43	
310506003	关节腔压力测定			每人次	46	44	41	39	37	35	
310507	**正畸检查**										
310507001	错牙合畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历		次	23	22	21	20	18	17	
310507002	错牙合畸形治疗设计	包括1.牙牙模型测量:含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙牙模型计算机测量,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	173	164	155	147	138	129	使用计算机进行三维牙牙模型测量和X线头影测量加收115元
310507003	固定矫治器复诊处置	含常规检查及矫治器调整	更换弓丝及附件	次	29	27	26	24	23	22	
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	23	22	21	20	18	17	
310507005	功能矫治器复诊处置	含常规检查及调整	其他材料及附件	次	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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**	其他材料及附件	次	35	33	31	29	28	26	使用舌侧矫正器加收12元
310507007	错牙合畸形正中牙合位检查	含蜡堤制作塑料基托		次	35	33	31	29	28	26	
310508	**口腔修复检查**										
310508001	光牙合仪检查	包括1.光牙仪牙力测量，2.牙列接触状态检查，3.咬合仪检查		次	33	31	29	28	26	24	
310508002	测色仪检查	指固定修复中牙的比色		次	10	9	9	8	8	7	
310508003	义齿压痛定位仪检查			每牙	9	9	8	8	7	7	
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	6	6	5	5	5	5	
310509	**口腔种植检查**										
310509001	种植治疗设计	含专家会诊、X线影像分析、模型分析		次	115	109	104	98	92	86	CT颌骨重建模拟种植设计加115元
310510	**口腔一般治疗**										
310510001	调牙合			每牙	6	6	5	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	12	11	10	10	9	9	
310510003	牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂；其他特殊材料	每牙	6	6	5	5	5	5	使用激光脱敏仪加6元/牙

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310510004	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药		每牙	12	11	10	10	9	9	
310510005	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		每牙	12	11	10	10	9	9	
310510006	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙		每牙	35	33	31	29	28	26	
310510007	口腔局部止血	包括拔牙后出血、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	12	11	10	10	9	9	
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	12	11	10	10	9	9	视病变范围增大加6元
310510009	口内脓肿切开引流术			每牙	23	22	21	20	18	17	
310510010	牙外伤结扎固定术	含局麻、复位、结扎固定及调；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	29	27	26	24	23	22	
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	9	9	8	8	7	7	
310510012	口腔活检术	含口腔软组织活检		次	115	109	104	98	92	86	
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	35	33	31	29	28	26	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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**	58	55	52	49	46	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	58	55	52	49	46	43	
310511005	充填体抛光术	包括各类充填体的修整、抛光		每牙	9	9	8	8	7	7	
310511008	橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布		次	12	11	10	10	9	9	
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	24	23	22	21	19	18	
310511012	牙髓失活术	含麻醉、开髓、备洞、封药		每牙	29	27	26	24	23	22	
310511013	开髓引流术	含麻醉、开髓		每牙	23	22	21	20	18	17	
310511014	干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		每牙	12	11	11	10	10	9	
310511015	牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		每根管	14	13	12	12	11	10	
310511016	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗		每根管	23	22	21	20	18	17	使用特殊仪器加12元
310511017	根管充填术		特殊充填材料(如各种银尖、钛尖等)	每根管	23	22	21	20	18	17	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)加12元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	121	115	109	103	97	91	使用特殊仪器加收58元
310511019	髓腔消毒术	包括1．髓腔或根管消毒，2．瘘管治疗		每根管	17	16	16	15	14	13	使用特殊仪器加收6元
310511020	牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		每根管	18	17	16	15	14	14	
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	48	46	43	41	39	36	使用显微镜、超声仪等特殊仪器加12元
310511022	髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	每根管	23	22	21	20	18	17	使用特殊仪器加收12元
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	52	49	47	44	41	39	使用特殊仪器加23元
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	23	22	21	20	18	17	
310511025	根管内固定术	含根管预备	特殊固定材料	每根管	35	33	31	29	28	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	23	22	21	20	18	17	
310511027	后牙纵折固定术	含麻醉固定、调牙合	根管治疗及特殊固定材料	每牙	48	46	43	41	39	36	
310511028	树脂分层防真美学修复	牙体缺损、多层堆塑。不含取模。	树脂材料、印模材料	元/牙	345	328	311	293	276	259	
310512	**儿童牙科治疗**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	58	55	52	49	46	43	
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	23	22	21	20	18	17	
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	60	57	54	51	48	45	
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	60	57	54	51	48	45	
310512005	制戴固定式缺隙保持器	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	115	109	104	98	92	86	
310512006	制戴活动式缺隙保持器	指恒牙正常萌出替换	印模、模型制备	次	121	115	109	103	97	91	
310512007	制戴活动矫正器	包括乳牙列或混合牙列部分错牙合畸形的矫治	印模、模型材料、特殊矫正装置	次	207	197	186	176	166	155	
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、模型制备	每牙	182	173	164	154	145	136	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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，但存在鈣化桥；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	75	71	67	64	60	56	
310512010	全牙列牙合垫固定术	指用于恒牙外伤的治疗；含外伤牙的复位、固定、制作全牙列牙合垫、试戴、复查	特殊材料、印模、模型制备	单颌	127	120	114	108	101	95	
310512011	活髓切断术			每牙	46	44	41	39	37	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	4	3	3	3	3	3	
310513002	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	5	5	4	4	4	4	后牙龈下刮治加收1元
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	12	11	11	10	10	9	
310513004	去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		每牙	5	5	4	4	4	4	
310513005	牙面光洁术	包括洁治后抛光、喷砂	特殊材料	每牙	3	3	3	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	6	6	5	5	5	5	
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	12	11	10	10	9	9	
310513008	根面平整术	包括手工根面平整		每牙	11	10	10	9	9	8	超声根面平整加2元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	81	76	72	68	64	60	
310514	**粘膜治疗**										
310514001	口腔粘膜病系统治疗设计			次	17	16	16	15	14	13	
310514002	口腔粘膜雾化治疗			次	10	10	9	9	8	8	
310514003	口腔粘膜病特殊治疗			每部位	12	11	10	10	9	9	红外线\微波\频谱法分别加收7元
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	35	33	31	29	28	26	
310515002	冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药		每牙	12	11	10	10	9	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	14	14	13	12	12	11	
310515004	涎腺导管扩大术			次	35	33	31	29	28	26	
310515005	腮腺导管内药物灌注治疗			次	23	22	21	20	18	17	
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	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、腭电图仪反馈治疗;不含制作腭托	特殊材料	次	40	38	36	34	32	30	
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	35	33	31	29	28	26	
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	29	27	26	24	23	22	
310516002	关节腔灌洗治疗			单侧							
310516003	调磨牙合垫			每次	12	11	10	10	9	9	
310516004	关节镜手术治疗	包括颞下颌关节活检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	518	492	466	440	414	388	关节下腔治疗加58元
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	含套筒冠及其材料。不含加工费。		元/每基牙	2530	2404	2277	2151	2024	1898	
310519	**修复体整理**		焊接材料、特殊衬印材料								

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310519002	拆桩	包括预成桩、各种材料的桩核		每牙	23	22	21	20	18	17	
310519003	加焊	包括锡焊、金焊、银焊	焊接材料	每2㎜缺隙	12	11	10	10	9	9	＞2㎜加收3元、激光焊接加收3元
310519004	加装饰面	包括桩冠、桥体	特殊材料	每牙	24	23	22	21	19	18	
310519005	烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补	特殊材料	每牙	48	46	43	41	39	36	
310519006	调改义齿	含检查、调牙合、调改外形、缓冲基托、调整卡环		次	14	14	13	12	12	11	
310519007	取局部牙合关系记录	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	12	11	11	10	10	9	
310519008	取正中牙合关系记录			次	23	22	21	20	18	17	
310519009	加人工牙		各种人工牙材料	每牙	23	22	21	20	18	17	
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	23	22	21	20	18	17	
310519011	义齿裂纹及折裂修理	含加固钢丝	各种材料	次	21	20	18	17	16	15	
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	18	17	16	15	14	14	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	18	17	16	15	14	14	
310519014	增加铸造基托		各种基托材料(钢、金合金)	5＋5	58	55	52	49	46	43	
310519015	加牙合支托		各种牙合支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造金合金支托)	次	17	16	15	14	14	13	
310519016	加铸牙合面			次	43	41	39	37	35	33	
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	46	44	41	39	37	35	
310519018	加连接杆		各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆)	次	35	33	31	29	28	26	
310519019	塑料牙合面加高咬合		材料费(自凝塑料、热凝塑料)	次	35	33	31	29	28	26	
310519020	弹性假牙龈			每牙	35	33	31	29	28	26	
310519021	镀金加工			每牙	92	87	83	78	74	69	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	115	109	104	98	92	86	
310519023	配金加工			每牙	92	87	83	78	74	69	仅限患者自备材料
310519024	黄金材料加工			每牙	115	109	104	98	92	86	
310519025	加磁性固位体			每牙	92	87	83	78	74	69	
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	69	66	62	59	55	52	
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、模型设备	单颌	104	98	93	88	83	78	间接法制作加23元，加放射治疗装置加58元
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	173	164	155	147	138	129	咽阻塞器加23元
310521004	骨折后义齿夹板固位及牙合板治疗	包括上或下颌骨骨折	义齿夹板材料	单颌	138	131	124	117	110	104	
3106	**6．呼吸系统**										
310601	**肺功能检查**	指使用肺功能仪检查									

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、一秒钟用力呼吸容积；不含最大通气量		次	69	66	62	59	55	52	
310601002	肺弥散功能检查	包括一口气法、重复呼吸法		项	69	66	62	59	55	52	
310601003	运动心肺功能检查	不含心电监测		项	150	142	135	127	120	112	因病情变化未能完成本试验者，亦应按本标准计价
310601004	气道阻力测定	包括阻断法；不含残气容积测定		项	46	44	41	39	37	35	
310601005	残气容积测定	包括体描法、氦气平衡法、氮气稀释法、重复呼吸法		项	54	52	49	46	43	41	
310601006	强迫振荡肺功能检查			项	69	66	62	59	55	52	
310601007	第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项	17	16	15	14	14	13	
310601008	流速容量曲线(V—V曲线)	含最大吸气和呼气流量曲线		项	35	33	31	29	28	26	
310601009	二氧化碳反应曲线			项	35	33	31	29	28	26	
310601010	支气管激发试验			项	115	109	104	98	92	86	
310601011	运动激发试验	含通气功能测定7次；不含心电监测		项	184	175	166	156	147	138	
310601012	支气管舒张试验	含通气功能测定2次		项	98	93	88	83	78	73	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310601013	一氧化氮呼气测定	含6次测量值		次	288	273	259	244	230	216	同时完成 6 次测量值
310602	**其他呼吸功能检查**										
310602001	床边简易肺功能测定			次	35	33	31	29	28	26	即肺通气功能测定
310602002	肺阻抗血流图			次	12	11	10	10	9	9	
310602003	呼吸肌功能测定	含最大吸气、呼气压、膈肌功能测定		次	63	60	57	54	51	47	
310602004	动态呼吸监测			次	92	87	83	78	74	69	
310602005	持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Po1、最大吸气压		小时	5	5	4	4	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析		次	54	52	49	46	43	41	干湿法115元/次
310602007	肺循环血流动力学检查			次							
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CO_2监测、肺功能监测		小时	17	16	16	15	14	13	
310603002	无创辅助通气	包括持续气道正压(CPAP)、双水平气道正压(BIPAP)		小时	12	11	10	10	9	9	
310603003	体外膈肌起搏治疗			次							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310604	**呼吸系统其他诊疗**										
310604001	睡眠呼吸监测	含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定		次	345	328	311	293	276	259	
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	121	115	109	103	97	91	
310604003	人工气胸术			次	46	44	41	39	37	35	
310604004	人工气腹术			次	46	44	41	39	37	35	
310604005	胸腔穿刺术	含抽气、抽液、注药	药物	次	86	82	78	73	69	65	
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	217	206	196	185	174	163	
310605	**呼吸系统窥镜诊疗**										使用电子纤维内镜酌情加收69元
310605001	硬性气管镜检查			次	109	103	98	92	87	82	
310605002	纤维支气管镜检查	包括针吸活检、支气管刷片		次	121	115	109	103	97	91	
310605003	经纤支镜治疗	**含经纤支镜痰吸引**；包括取异物、滴药、止血、化疗	药物	次	230	219	207	196	184	173	
310605004	经纤支镜粘膜活检术			每部位	63	60	57	54	51	47	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个部位	91	86	82	77	73	68	
310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水		每个肺段	145	138	130	123	116	109	
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；不含微生物学检查**		次	92	87	83	78	74	69	
310605008	经纤支镜特殊治疗			次	242	229	217	205	193	181	微波加收46元、激光加收115元、高频电加收161元
310605009	经内镜支气管扩张术			次	690	656	621	587	552	518	
310605010	经纤支镜支架置入术		支架	次	1035	983	932	880	828	776	
310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗		药物	次	483	459	435	411	386	362	
310605012	经内镜气管内肿瘤切除术			次	920	874	828	782	736	690	
310605013	胸腔镜检查	含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗		次	541	513	486	459	432	405	
310605014	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检		次							
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	276	262	248	235	221	207	激光、电凝加收414元、局部注药减收17元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310606002	恶性肿瘤腔内灌注治疗	包括结核病灌注治疗	按照有关规定，药品、囊泡费用据实收取	次	115	109	104	98	92	86	
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入等		次	63	60	57	54	51	47	
310607002	单人舱治疗	包括纯氧舱		次	75	71	67	64	60	56	
310607003	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		次	63	60	57	54	51	47	
310607004	急救单独开舱治疗			次	173	164	155	147	138	129	
310607005	舱内抢救			次	144	137	129	122	115	108	
310607006	舱外高流量吸氧			次	12	11	10	10	9	9	
3107	**7．心脏及血管系统**										
310701	**心电生理和心功能检查**										
310701001	常规心电图检查	含单通道、常规导联		次	12	11	10	10	9	9	附加导联酌情加收2元，；三通道加收6元、六通道加收9元、十二通道加收12元、十六通道加收23元、**十五导联酌情加收35元、十八导联酌情加收40元，床旁心电图加收6元**

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310701002	食管内心电图		一次性导管、导丝、导管鞘	次	92	87	83	78	74	69	
310701003	动态心电图	含磁带、电池费用		次	219	208	197	186	175	164	十二导加收58元，含电极
310701004	频谱心电图	含电极费用		次	36	34	33	31	29	27	
310701005	标测心电图	含电极费用		次	58	55	52	49	46	43	
310701006	体表窦房结心电图			次							
310701007	心电事件记录	含磁带、电池费用		次	23	22	21	20	18	17	
310701008	遥测心电监护	含电池、电极费用		小时	6	6	5	5	5	5	
310701009	心电监测电话传输	含电池、电极费用		日	46	44	41	39	37	35	
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	115	109	104	98	92	86	
310701011	心电图药物负荷试验	含电极费用		次	92	87	83	78	74	69	
310701012	心电向量图			次	36	34	33	31	29	27	
310701013	心音图			次	12	11	10	10	9	9	
310701014	心阻抗图			次	12	11	10	10	9	9	**心导纳图酌情加收**
310701015	心室晚电位	含电极费用		次	58	55	52	49	46	43	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310701016	心房晚电位	含电极费用		次	40	38	36	34	32	30	
310701017	倾斜试验			次	127	120	114	108	101	95	
310701018	心率变异性分析	包括短程或24小时		次	78	75	71	67	63	59	超过24小时每小时加收2元
310701019	无创阻抗法心搏出量测定			次	35	33	31	29	28	26	
310701020	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图		每监测项目	35	33	31	29	28	26	
310701021	动态血压监测	含电池费用；**包括运动血压监测**		小时	6	6	5	5	5	5	
310701022	心电监测	含无创血压监测		小时	6	6	5	5	5	5	
310701022a	心电、血压、血氧饱和度监护同时用使用			小时	8	8	7	7	6	6	
310701023	心输出量测定		漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套件	次	184	175	166	156	147	138	
310701024	肺动脉压和右心房压力监测		漂浮导管、漂浮导管置入套件	小时	12	11	10	10	9	9	
310701025	动脉内压力监测		套管针、测压套件	小时	12	11	10	10	9	9	
310701026	周围静脉压测定			次	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310701027	指脉氧监测			小时	6	5	5	5	5	4	
310701028	血氧饱和度监测			小时	6	6	5	5	5	5	
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	92	87	83	78	74	69	1．心电、压力连续示波每小时收取12元；2．心排血量测定以次数计价
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	17	16	16	15	14	13	
310702003	有创性心内电生理检查		心导管	次	920	874	828	782	736	690	
310702004	射频消融术		射频导管	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
310702005	临时起搏器安置术		心导管、电极	次	920	874	828	782	736	690	
310702006	临时起搏器应用			小时	12	11	10	10	9	9	
310702007	永久起搏器安置术		起搏器、心导管、电极	次	1495	1420	1346	1271	1196	1121	
310702008	永久起搏器更换术	含取出术	起搏器、心导管、电极	次	1495	1420	1346	1271	1196	1121	
310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术		除颤器、心导管、电极	次	3450	3278	3105	2933	2760	2588	
310702010	起搏器功能分析和随访			次	52	49	47	44	41	39	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310702011	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程		次	54	52	49	46	43	41	
310702012	起搏器胸壁刺激法检查			次	52	49	47	44	41	39	
310702013	体外经胸型心脏临时起搏术			次	58	55	52	49	46	43	
310702014	经食管心脏起搏术			次	109	104	98	93	87	82	
310702015	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗		次	115	109	104	98	92	86	
310702016	心脏电复律术			次	81	76	72	68	64	60	
310702017	心脏电除颤术			次	58	55	52	49	46	43	
310702018	体外自动心脏变律除颤术	包括半自动	一次性复律除颤电极	次	58	55	52	49	46	43	
310702019	体外反搏治疗			次	66	63	60	56	53	50	
310702020	右心导管检查术		导管、导丝	次	1150	1093	1035	978	920	863	血氧测定加58元
310702021	左心导管检查术	包括左室造影术	导管、导丝	次	1380	1311	1242	1173	1104	1035	
310702022	心包穿刺术	包括引流	引流导管	次	173	164	155	147	138	129	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310702023	无创动脉硬化检查	受试者安静休息15分钟后去枕仰卧位，皮肤清洁处理，采用压力敏感探头、经皮多普勒探头或折震荡压力传感袖带等同步测量双侧上臂和脚踝部的脉搏波形及心率，同步测量四肢血压，测定仪自动计算出两侧脉搏波速和踝肱指数。		次	138	131	124	117	110	104	
3108	**8．血液及淋巴系统**		滤除白细胞输血器、导管、骨髓供体、干细胞供体、脐血								
310800001	骨髓穿刺术			次	69	66	62	59	55	52	
310800002	骨髓活检术			次	81	76	72	68	64	60	
310800003	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养		每个人	219	208	197	186	175	164	
310800004	采自体血及保存	含麻醉下手术采集和低温保存		采血次数或天	40	38	36	34	32	30	长期低温保存3元/天
310800005	血细胞分离单采			次	1630	1549	1467	1386	1304	1223	每增加循环量1000ml加20%
310800006	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤	滤除白细胞输血器	次	23	22	21	20	18	17	
310800007	自体血回收	**包括术中自体血回输**		次	115	109	104	98	92	86	
310800008	血浆置换术	机采	血浆	次	1630	1549	1467	1386	1304	1223	人工置换200ml/单位

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	121	115	109	103	97	91	
310800010	血液稀释疗法			次	86	82	78	73	69	65	
310800011	血液光量子自体血回输治疗	含输氧、采血、紫外线照射及回输；**包括光量子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输治疗**		次	58	55	52	49	46	43	
310800012	骨髓采集术	含保存	保存袋、药品	200ml/单位	1610	1530	1449	1369	1288	1208	
310800013	骨髓血回输	含骨髓复苏		次	242	229	217	205	193	181	
310800014	外周血干细胞回输			次	345	328	311	293	276	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	1150	1093	1035	978	920	863	
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	40	38	36	34	32	30	
310800017	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选			次	4945	4698	4451	4203	3956	3709	
310800018	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植			次	2300	2185	2070	1955	1840	1725	
310800019	配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术	包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降		次	2415	2294	2174	2053	1932	1811	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310800020	骨髓移植术	含严格无菌消毒隔离措施；包括异体基因、自体基因	供体	次	4025	3824	3623	3421	3220	3019	
310800021	外周血干细胞移植术	含严格无菌消毒隔离措施；包括异体基因、自体基因	供体	次	4025	3824	3623	3421	3220	3019	
310800022	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后；含严格无菌消毒隔离措施		次	3019	2868	2717	2566	2415	2264	
310800023	脐血移植术	含严格无菌消毒隔离措施；包括异体基因、自体基因	脐血	次	4025	3824	3623	3421	3220	3019	
310800024	细胞因子活化杀伤(CIK)细胞输注治疗	含药物加无血清培养基、体外细胞培养；包括树突状细胞治疗(DC)		次	2530	2404	2277	2151	2024	1898	LAK细胞治疗酌情加收
310800025	淋巴造影术		导管	次	138	131	124	117	110	104	
310800026	骨髓细胞彩色图象分析			次	86	82	78	73	69	65	
310800027	脾穿刺术			次	138	131	124	117	110	104	
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	178	169	160	152	143	134	以全部食管测压计价，部分测压酌情减收68元
310901002	食管拉网术			次	138	131	124	117	110	104	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310901003	硬性食管镜检查			次	52	49	47	44	41	39	
310901004	纤维食管镜检查	含活检		次	69	66	62	59	55	52	电子镜加收69元
310901005	经食管镜取异物	不含止血等治疗		次	196	186	176	166	156	147	电子镜加收35元
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	690	656	621	587	552	518	
310901007	经胃镜食管静脉曲张治疗	含胃镜检查；包括硬化、套扎、组织粘合		次	403	382	362	342	322	302	
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	518	492	466	440	414	388	
310901009	三腔管安置术			次	121	115	109	103	97	91	
310901010	经内镜食管瘘填堵术			次	345	328	311	293	276	259	
310902	**胃肠道诊疗**										
310902001	胃肠电图			项	40	38	36	34	32	30	动态胃电图加收29元、**导纳式胃动力检测加收**
310902002	24小时动态胃酸监测	含酸监测和碱监测		次	265	251	238	225	212	198	
310902003	胃幽门十二指肠压力测定			次	121	115	109	103	97	91	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310902004	24小时胃肠压力测定			次	217	206	196	185	174	163	
310902005	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检		次	170	162	153	145	136	128	电子镜加收100元，收取此费后不得再收取纤维食管镜检验。
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、药疗、化疗、硬化剂治疗**	圈套器、钛夹（各种夹）	次	299	284	269	254	239	224	微波、电凝加收115元，激光、电切、消融加收230元，增加一个肿物加收23元。
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	460	437	414	391	368	345	
310902008	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法	一次性耗材另收	次	1265	1202	1139	1075	1012	949	电子镜加收115元
310902009	超声胃镜检查术	含活检		次	575	546	518	489	460	431	
310903	**十二指肠、小肠、结肠**										
310903001	经胃镜胃肠置管术			次	362	344	326	308	290	272	
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	345	328	311	293	276	259	
310903003	经十二指肠镜胆道结石取出术	包括取异物、取蛔虫		次	845	803	761	718	676	634	
310903004	小肠镜检查	含活检		次	121	115	109	103	97	91	电子镜加收58元，**双气囊小肠镜加收**

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310903005	纤维结肠镜检查	含活检		次	121	115	109	103	97	91	电子镜加收58元
310903005a	电子肠镜检查	含活检		次	350	333	315	298	280	263	
310903006	乙状结肠镜检查	含活检		次	75	71	67	64	60	56	电子镜加收58元
310903007	经内镜肠道球囊扩张术		球囊	次	518	492	466	440	414	388	
310903008	经内镜肠道支架置入术	包括取出术	支架	次	633	601	569	538	506	474	
310903009	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物		次	541	513	486	459	432	405	肠镜不另收费
310903010	经肠镜特殊治疗			次	242	229	217	205	193	181	微波加收115元；激光、电切法可加收230元(不另收肠镜费)，增加一个肿物加收23元
310903011	先天性巨结肠清洁洗肠术	含乙状结肠镜置管，分次灌洗30-120分钟		次	181	172	163	154	145	136	
310903012	肠套叠手法复位	**包括嵌顿疝手法复位**		次	72	69	65	62	58	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	219	208	197	186	175	164	
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	46	44	41	39	37	35	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310904002	肛门直肠测压	含直肠5-10cm置气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描计录曲线、内括约肌松驰反射、肛门内括约肌长度、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定		次	109	103	98	92	87	82	
310904003	肛门镜检查	含活检、**穿刺**		次	12	11	11	10	10	9	电子镜加收58元
310904004	肛门指检			次	7	7	7	6	6	5	
310904005	肛直肠肌电测量			次	81	76	72	68	64	60	
310904006	直肠肛门特殊治疗			次	58	55	52	49	46	43	微波加收69元，激光加收104元，冷冻加收35元。
310904007	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术			次	58	55	52	49	46	43	
310904008	便秘及腹泻的生物反馈治疗			次	63	60	57	54	51	47	
310905	**消化系统其他诊疗**										
310905001	腹腔穿刺术	包括抽液、注药		次	63	60	57	54	51	47	放腹水治疗加23元
310905002	腹水直接回输治疗			次	345	328	311	293	276	259	超滤回输加173元
310905003	肝穿刺术	含活检	一次性穿刺针	次	138	131	124	117	110	104	
310905004	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化疗、栓塞		次	575	546	518	489	460	431	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310905005	经皮穿刺肝肿物特殊治疗			次	173	164	155	147	138	129	激光、微波、药物注射、90钇等法加收58元
310905006	胆道镜检查			次	173	164	155	147	138	129	选择造影加收58元，电子镜加收69元
310905007	腹腔镜检查	含活检		次	575	546	518	489	460	431	
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	173	164	155	147	138	129	
310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		次	173	164	155	147	138	129	
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	426	404	383	362	340	319	
310905011	经内镜胆管内引流术＋支架置入术	不含X线监视	支架	次	966	918	869	821	773	725	
310905012	经内镜鼻胆管引流术（ENBD）		一次性鼻胆引流管	次	863	819	776	733	690	647	
310905013	经胆道镜瘘管取石术	包括肝内、外胆道结石取出		次	805	765	725	684	644	604	
310905014	经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流		次	725	688	652	616	580	543	
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	690	656	621	587	552	518	
310905016	经皮经肝胆道镜取石术			次	1093	1038	983	929	874	819	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
310905017	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术			次	1093	1038	983	929	874	819	
310905018	经内镜十二指肠狭窄支架置入术		支架	次	920	874	828	782	736	690	
310905019	经内镜胰管内引流术	包括胰腺囊肿内引流		次	667	634	600	567	534	500	
310905020	经内镜胰胆管扩张术＋支架置入术		支架	次	1150	1093	1035	978	920	863	
310905021	胆道球囊扩张术		球囊	次	546	519	492	464	437	410	
310905022	胆道支架置入术		支架	次	690	656	621	587	552	518	
310905023	人工肝治疗			次	920	874	828	782	736	690	
310905024	经内镜胆管内超声检查术			次	1150	1093	1035	978	920	863	治疗加收115元
310905025	消化道造瘘管换管术	包括胃、胆道、空肠造瘘		次	115	109	104	98	92	86	
310905026	肝储备功能检测	向受试者说明检测注意事项。禁饮4小时，禁食6小时，受试者取水平仰卧位，检测探头放置于鼻翼或指端，静脉注射吲哚菁绿，对其浓度进行实时检测和记录，计算15分钟滞留率和每分钟清除率等检测结果。图文报告。		次	345	328	311	293	276	259	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	300	285	270	255	240	225	
311000002	腹透机自动腹膜透析			小时	10	10	9	9	8	8	
311000003	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训		次	16	15	14	13	13	12	
311000004	腹膜透析换管			次	35	33	32	30	28	26	
311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验检查		次	60	57	54	51	48	45	
311000006	血液透析	包括碳酸液透析或醋酸液透析		次	320	304	288	272	256	240	
311000007	血液滤过	含透析液、置换液		次	400	380	360	340	320	300	
311000008	血液透析滤过	含透析液、置换液		次	500	475	450	425	400	375	
311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器,管路	次	650	618	585	553	520	488	
311000010	血液灌流	含透析、透析液	血液灌流器	次	300	285	270	255	240	225	
311000011	连续性血液净化	含置换液、透析液；包括人工法、机器法		小时	84	80	76	71	67	63	机器法加收20元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311000012	血透监测	包括血温、血压、血容量、在线尿素监测		次	32	30	28	27	25	24	
311000013	结肠透析	包括人工法、机器法		次	80	76	72	68	64	60	
311000014	肾盂测压			单侧	169	161	152	144	135	127	
311000015	肾穿刺术	含活检；包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导	一次性穿刺针	单侧	288	273	259	244	230	216	
311000016	肾封闭术			次	81	76	72	68	64	60	
311000017	肾周脓肿引流术	**包括积液引流术**		次	423	401	380	359	338	317	
311000018	经皮肾盂镜检查	含活检		单侧	518	492	466	440	414	388	
311000019	经皮肾盂镜取石术	包括肾上腺肿瘤切除、取异物		次	664	631	598	565	531	498	钬激光加收870元
311000020	经尿道输尿管镜检查	含活检；包括取异物		单侧	362	344	326	308	290	272	
311000021	经膀胱镜输尿管插管术			单侧	265	251	238	225	212	198	
311000022	经皮输尿管内管置入术			次	541	513	486	459	432	405	
311000023	经输尿管镜肿瘤切除术			次	782	743	704	665	626	587	液电。激光863元，钬激光加收870元
311000024	经膀胱镜输尿管扩张术			次	299	284	269	254	239	224	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311000025	经输尿管镜输尿管扩张术			次	460	437	414	391	368	345	
311000026	经输尿管镜碎石取石术	包括液电、超声、弹道等法		次	909	863	818	772	727	681	超声或弹道碎石加收173元;钬激光加收870元
311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	包括取出术	支架	次	322	306	290	274	258	242	
311000028	经输尿管镜支架置入术	包括取出术	支架	次	604	574	543	513	483	453	
311000029	输尿管支架管冲洗			次	18	17	16	15	14	14	
311000030	膀胱注射			次	17	16	16	15	14	13	
311000031	膀胱灌注			次	24	23	22	21	19	18	
311000032	膀胱区封闭			次	24	23	22	21	19	18	
311000033	膀胱穿刺造瘘术			次	219	208	197	186	175	164	
311000034	膀胱镜尿道镜检查	含活检；包括取异物		次	144	137	129	122	115	108	
311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			次	173	164	155	147	138	129	电灼法加收23元，钬激光加收870元
311000036	尿道狭窄扩张术		丝状探条	次	58	55	52	49	46	43	
311000037	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		次	207	197	186	176	166	155	
311000038	尿流率检测			次	92	87	83	78	74	69	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311000039	尿流动力学检测	不含摄片		次	265	251	238	225	212	198	
311000040	体外冲击波碎石	含影像学监测；不含摄片		次	690	656	621	587	552	518	同部位复碎200元/次
311000041	动态尿流量监测		一次性精密集尿袋	元/小时	6	5	5	5	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		元/次	483	459	435	411	386	362	
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	58	55	52	49	46	43	
311100002	嵌顿包茎手法复位术			次	69	66	62	59	55	52	
311100003	夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	58	55	52	49	46	43	
311100004	阴茎超声血流图检查			次	92	87	83	78	74	69	
311100005	阴茎勃起神经检查	含肌电图检查		次	109	103	98	92	87	82	
311100006	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、**取精**		次	184	175	166	156	147	138	
311100007	附睾抽吸精子分离术			次	230	219	207	196	184	173	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311100008	促射精电动按摩	不含精液检测		次	35	33	31	29	28	26	
311100009	阴茎海绵体内药物注射			次	35	33	31	29	28	26	
311100010	阴茎赘生物电灼术	包括冷冻术		次	104	98	93	88	83	78	
311100011	阴茎动脉测压术			次	115	109	104	98	92	86	
311100012	阴茎海绵体灌流治疗术			次	173	164	155	147	138	129	
311100013	B超引导下前列腺活检术			次	98	93	88	83	78	73	
311100014	前列腺针吸细胞学活检术			次	86	82	78	73	69	65	
311100015	前列腺按摩			次	23	22	21	20	18	17	
311100016	前列腺注射			次	35	33	31	29	28	26	
311100017	前列腺特殊治疗			次	63	60	57	54	51	47	激光、微波86元、射频92元，导管治疗58元
311100018	鞘膜积液穿刺抽液术		硬化剂	次	58	55	52	49	46	43	
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**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311201001	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查		每个部位	23	22	21	20	18	17	
311201002	外阴活检术			次	23	22	21	20	18	17	
311201003	外阴病光照射治疗	包括光谱治疗、远红外线治疗		30分钟	12	11	10	10	9	9	
311201004	阴道镜检查			次	29	27	26	24	23	22	电子镜加收58元
311201005	阴道填塞			次	35	33	31	29	28	26	
311201006	阴道灌洗上药			次	12	11	10	10	9	9	只阴道灌洗的按8元收取
311201007	后穹窿穿刺术	包括后穹窿注射		次	58	55	52	49	46	43	
311201008	宫颈活检术	**包括阴道壁活检及阴道囊肿穿刺术**		次	36	34	33	31	29	27	单独做宫颈刮片收8元/次
311201009	宫颈注射	包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药		次	21	20	19	18	17	16	
311201010	宫颈扩张术	含宫颈插管		次	24	23	22	21	19	18	
311201011	宫颈内口探查术			次	30	29	27	26	24	23	
311201012	子宫托治疗	含配戴、指导		次	23	22	21	20	18	17	
311201013	子宫内膜活检术			次	58	55	52	49	46	43	
311201014	子宫直肠凹封闭术			次	29	27	26	24	23	22	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311201015	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		次	86	82	78	73	69	65	
311201016	子宫内翻复位术	指手法复位		次	121	115	109	103	97	91	
311201017	宫腔吸片			次	29	27	26	24	23	22	
311201018	宫腔粘连分离术			次	98	93	88	83	78	73	
311201019	宫腔填塞			次	121	115	109	103	97	91	
311201020	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患		每个部位	23	22	21	20	18	17	激光、微波58元、电熨46元、冷冻23元
311201020e	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。		元/每部位	575	546	518	489	460	431	如需要B超引导穿刺应加收费用
311201021	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	85	80	76	72	68	63	
311201022	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次	1725	1639	1553	1466	1380	1294	
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	12	11	10	10	9	9	
311201024	电子骨盆内测量			次	12	11	10	10	9	9	
311201025	胎儿心电图			次	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311201026	胎心监测			次	23	22	21	20	18	17	
311201027	胎儿镜检查			次	230	219	207	196	184	173	多胎检查加收50%
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	52	49	47	44	41	39	
311201029	羊膜镜检查			次	58	55	52	49	46	43	
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、羊水检查		次	69	66	62	59	55	52	
311201031	经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		次	97	92	87	82	77	72	
311201032	羊水泡沫振荡试验			次	12	11	10	10	9	9	
311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次	48	46	43	41	39	36	
311201034	羊水置换			次	483	459	435	411	386	362	
311201035	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次	35	33	31	29	28	26	
311201036	脉冲自动注射促排卵检查			次	173	164	155	147	138	129	
311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术			次	460	437	414	391	368	345	
311201039	胎盘成熟度检测			次	29	27	26	24	23	22	
311201047	输卵管绝育术	包括药物粘堵法		次	109	103	98	92	87	82	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311201048	宫内节育器放置术	包括取出术		次	29	27	26	24	23	22	双子宫上环加收12元
311201049	避孕药皮下埋植术	包括皮下避孕药取出术		次	66	63	60	56	53	50	
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	91	86	82	77	72	68	
311201051	产后刮宫术			次	169	161	152	144	135	127	
311201052	葡萄胎刮宫术			次	217	206	196	185	174	163	
311201053	人工流产术	含宫颈扩张	套装式一次性宫腔组织吸引管	次	104	98	93	88	83	78	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫酌情加收35元、**钳刮术**酌情加收69元
311201054	子宫内水囊引产术			次	132	126	119	112	106	99	
311201055	催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程	胎心检测	次	109	103	98	92	87	82	
311201056	药物性引产处置术	含早孕及中孕；不含中孕接生		次	75	71	67	64	60	56	
311201057	乳房按摩	包括微波按摩、吸乳		次	6	6	5	5	5	5	
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	311	295	279	264	248	233	
311201064	乳管镜检查	含活检；包括疏通、扩张、冲洗		次	345	328	311	293	276	259	
311201064a	乳腺导管镜使用费				115	109	104	98	92	86	
311201065	早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导		次							未经省级卫生行政部门批准的单位不得使用

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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		元/次	12	11	10	10	9	9	
311202	**新生儿特殊诊疗**										
311202001	新生儿暖箱			小时	4	3	3	3	3	3	收取了新生儿暖箱费不得再收取新生儿床位费、新生儿重症监护病房病位费
311202002	新生儿测颅压			次	6	6	5	5	5	5	
311202003	新生儿复苏			次	81	76	72	68	64	60	儿童复苏58元
311202004	新生儿气管插管术			次	60	57	54	51	48	45	
311202005	新生儿人工呼吸(正压通气)			次	24	23	22	21	19	18	
311202006	新生儿洗胃			次	36	34	33	31	29	27	
311202007	新生儿监护	包括1．单独心电监护，2．心电、呼吸、血压监护，3．心电、呼吸、血压、氧饱和度监护		小时	6	5	5	5	5	4	
311202008	新生儿脐静脉穿刺和注射			次	12	11	10	10	9	9	
311202009	新生儿兰光治疗	含兰光灯、眼罩		小时	2	2	2	2	2	2	冷光源兰光加1元/小时
311202010	新生儿换血术	含脐静脉插管术	血液	次	575	546	518	489	460	431	
311202011	新生儿经皮胆红素测定			次	10	9	9	8	8	7	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311202012	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		小时	5	4	4	4	4	3	
311202013	新生儿囟门穿刺术	包括前后囟门		次	23	22	21	20	18	17	
311202014	新生儿量表检查			次	12	11	10	10	9	9	
311202015	新生儿行为测定	**包括神经反应测评**		次	12	11	10	10	9	9	
3113	**13．肌肉骨骼系统**										
311300001	关节镜检查	含活检		次	145	138	130	123	116	109	
311300002	关节穿刺术	含加压包扎；**包括关节腔减压术**		次	69	66	62	59	55	52	
311300003	关节腔灌注治疗			次	78	75	71	67	63	59	
311300004	持续关节腔冲洗			次	60	57	54	51	48	45	术后冲洗20元/天
311300005	骨膜封闭术			次	29	27	26	24	23	22	
311300006	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	23	22	21	20	18	17	
311300007	神经根封闭术			次	48	46	43	41	39	36	
311300008	周围神经封闭术			次	36	34	33	31	29	27	
311300009	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		次	46	44	41	39	37	35	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311300010	鞘内注射	包括鞘内封闭		次	40	38	36	34	32	30	
311300011	骶管滴注			次	66	63	60	56	53	50	
311300012	骨穿刺术	含活检、加压包扎及弹性绷带		次	115	109	104	98	92	86	
3114	**14. 体被系统**										
311400001	变应原皮内试验	包括吸入组、食物组、水果组、细菌组		组	23	22	21	20	18	17	
311400002	性病检查			次	23	22	21	20	18	17	
311400003	皮肤活检术	切口法		每个取材部位	52	49	47	44	41	39	
311400004	皮肤直接免疫荧光检查			次	58	55	52	49	46	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	58	55	52	49	46	43	
311400006	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体		每个取材部位	17	16	16	15	14	13	
311400007	毛雍症检查	含镜检		每个取材部位	17	16	16	15	14	13	
311400008	天疱疮细胞检查	含镜检		每个取材部位	35	33	31	29	28	26	
311400009	伍德氏灯检查			次	23	22	21	20	18	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311400010	斑贴试验			每个斑贴	6	5	5	5	5	4	
311400011	光敏试验			次							
311400012	醋酸白试验			次	12	11	10	10	9	9	
311400013	电解脱毛治疗			每根毛囊							
311400014	皮肤赘生物电烧治疗	包括皮赘去除术		每个皮损	12	11	10	10	9	9	
311400015	黑光治疗(PUVA治疗)			每个部位	24	23	22	21	19	18	
311400016	红光治疗			每个部位	23	22	21	20	18	17	
311400017	白癜风皮肤移植术	含取材、移植		$1cm^2$	109	103	98	92	87	82	
311400019	刮疣治疗			每个	6	6	5	5	5	5	
311400020	丘疹挤粟治疗			每个	2	2	2	2	2	2	
311400021	甲癣封包治疗			每个指(趾)甲	17	16	16	15	14	13	
311400022	拔甲治疗			每个	35	33	31	29	28	26	
311400023	酒渣鼻切割术			次							

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311400024	药物面膜综合治疗			次	39	37	35	33	31	29	
311400025	疱病清疮术			每个部位	24	23	22	21	19	18	
311400026	疱液抽取术			每个	6	6	5	5	5	5	
311400027	皮肤溃疡清创术			$5cm^2$/每创面	48	46	43	41	39	36	
311400028	皮损内注射			每个皮损	12	11	11	10	10	9	
311400030	鸡眼刮除术	包括切除		每个	23	22	21	20	18	17	
311400031	血管瘤硬化剂注射治疗	**包括下肢血管曲张注射**		每个	35	33	31	29	28	26	
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	32	31	29	27	26	24	
311400033	二氧化碳(CO_2)激光治疗	包括体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等		每个皮损	23	22	21	20	18	17	
311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患、疖肿及血管内照射等		每个部位	24	23	22	21	19	18	
311400037	氩激光治疗	包括小肿物		每个皮损	29	27	26	24	23	22	
311400039	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑		每个皮损	17	16	16	15	14	13	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311400040	烧伤抢救(大)			次	483	459	435	411	386	362	烧伤面积＞80%
311400041	烧伤抢救(中)			次	362	344	326	308	290	272	烧伤面积＞60%
311400042	烧伤抢救(小)			次	242	229	217	205	193	181	烧伤面积＞50%
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	604	574	543	513	483	453	
311400044	烧伤冲洗清创术(大)			次	725	688	652	616	580	543	烧伤面积＞50%
311400045	烧伤冲洗清创术(中)			次	543	516	489	462	435	408	烧伤面积＞30%
311400046	烧伤冲洗清创术(小)			次	302	287	272	257	242	226	烧伤面积＞10%
311400047	护架烤灯			千瓦时	4	3	3	3	3	3	
311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗			次	30	29	27	26	24	23	
311400049	烧伤浸浴扩创术(大)			次	314	298	283	267	251	235	烧伤面积＞70%
311400050	烧伤浸浴扩创术(中)			次	242	229	217	205	193	181	烧伤面积＞50%
311400051	烧伤浸浴扩创术(小)			次	181	172	163	154	145	136	烧伤面积＞30%
311400052	悬浮床治疗			日	92	87	83	78	74	69	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311400053	翻身床治疗			日	48	46	43	41	39	36	
311400054	烧伤功能训练床治疗			日	35	33	31	29	28	26	
311400055	烧伤后功能训练			每个部位	18	17	16	15	14	14	
311400056	烧伤换药			1%体表面积	23	22	21	20	18	17	
311400057	皮下组织穿刺术	含活检；包括浅表脓肿、血肿穿刺		次	69	66	62	59	55	52	
311400058	窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB		次	35	33	31	29	28	26	全身照射加收12元
3115	**15. 精神心理卫生**										
311501	**精神科量表测查**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311501001	精神科A类量表测查	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;艾森贝格(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;		次	35	33	31	29	28	26	测查时间30分钟以内，使用电脑自测的量表加收23元
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);简明智能测查(SM能力测查);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			46	44	41	39	37	35	测查时间30—60分钟，使用电脑自测的量表加收23元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311501003	精神科C类量表测查	包括: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;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	69	66	62	59	55	52	测查时间60分钟以上，使用电脑自测的量表加收23元
311502	**精神科特殊检查**										
311502001	套瓦(TOVA)注意力竞量测试			次	46	44	41	39	37	35	
311502002	眼动检查			次	58	55	52	49	46	43	
311502003	尿MHPG测定			次	46	44	41	39	37	35	
311502004	首诊精神病检查			次	35	33	31	29	28	26	
311502005	临床鉴定			次	58	55	52	49	46	43	
311502006	精神病司法鉴定			次	725	688	652	616	580	543	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311502007	脑功能检查			次	60	57	54	51	48	45	
311503	**精神科治疗**										
311503001	抗精神病药物治疗监测			日	6	6	5	5	5	5	
311503002	常温冬眠治疗监测			次	30	28	27	25	24	22	
311503003	精神科监护			次	21	20	19	18	17	16	
311503004	电休克治疗			次	69	66	62	59	55	52	
311503005	多参数监护无抽搐电休克治疗			次	155	147	140	132	124	116	
311503006	暴露疗法和半暴露疗法			次	63	60	57	54	51	47	
311503007	胰岛素低血糖和休克治疗			次	46	44	41	39	37	35	
311503008	行为观察和治疗			次	18	17	16	15	14	14	
311503009	冲动行为干预治疗			次	18	17	16	15	14	14	
311503010	脑电生物反馈治疗			次	24	23	22	21	19	18	
311503011	脑反射治疗			次	36	34	33	31	29	27	
311503012	脑电治疗(A620)			次	36	34	33	31	29	27	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311503013	智能电针治疗			次	12	11	11	10	10	9	
311503014	经络氧疗法			次	35	33	31	29	28	26	
311503015	感觉统合治疗			次	31	29	28	26	25	23	
311503016	工娱治疗			日	6	5	5	5	5	4	
311503017	特殊工娱治疗			次	17	16	16	15	14	13	
311503018	音乐治疗			次	6	5	5	5	5	4	
311503019	暗示治疗			次	24	23	22	21	19	18	
311503020	松驰治疗			次	23	22	21	20	18	17	
311503021	漂浮治疗			次	35	33	31	29	28	26	
311503022	听力整合及语言训练			次	23	22	21	20	18	17	
311503023	心理咨询			次	36	34	33	31	29	27	
311503024	心理治疗			次	54	52	49	46	43	41	
311503025	麻醉分析			次	69	66	62	59	55	52	
311503026	催眠治疗			次	44	42	39	37	35	33	
311503027	森田疗法			次	60	57	54	51	48	45	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
311503028	行为矫正治疗			日	24	23	22	21	19	18	
311503029	厌恶治疗			次	35	33	31	29	28	26	
311503030	脱瘾治疗			15天/疗程	2875	2731	2588	2444	2300	2156	自愿或强迫治疗
32	**(二)经血管介入诊疗**										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,共计55项。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,则检查费按一定比例减收50%。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一定比例加收20%。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
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
320100002	经皮静脉内激光成形术		导管	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
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	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
320100004	经皮静脉球囊扩张术		球囊、导管	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
320100005	经皮静脉内支架置入术		支架	次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
320100006	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术		支架、球囊管	次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
320100007	经皮静脉内旋切术		导管	次	3600	3420	3240	3060	2880	2700	
320100008	经皮静脉内溶栓术		导管、溶栓导线	次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
320100009	经皮静脉内超声血栓消融术		特殊材料	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
320100010	经皮选择性静脉置管术	包括拔管术		次	58	55	52	49	46	44	拔管术收15元
320100011	经颈静脉长期透析管植入术			单侧							
320100012	经皮静脉内血管异物取出术			单侧	2400	2280	2160	2040	1920	1800	
3202	**2．动脉介入诊疗**										
320200001	经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤	支架	次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
320200002	经皮选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
320200003	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
320200005	经皮动脉斑块旋切术	不含脑血管及冠状动脉		次	2969	2820	2672	2524	2375	2227	
320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
320200007	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等	栓塞剂	次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
320200008	经皮动脉内超声血栓消融术		特殊材料	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
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	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术		球囊管	次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	包括旋磨	球囊管	次	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
320300002	肝动脉插管灌注术		导管及体内放置的投药泵(Port)	次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
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	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
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	次	1066	1012	959	906	853	799	
320400003	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房室间隔缺损等	导管、关闭器	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
3205	**5．冠脉介入诊疗**										
320500001	冠状动脉造影术		导管、导丝	次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	同时做左心室造影酌情加收580元
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	次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	1．以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管酌情加收870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
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	4350	4133	3915	3698	3480	3263	1．以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管酌情加收870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

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	4263	4050	3837	3624	3410	3197	1．以一支冠脉血管为基价，多支血管酌情加收725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
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	4263	4050	3837	3624	3410	3197	1．以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管酌情加收725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
320500006	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影	旋切导管	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	1．以旋磨一支冠脉血管为基价，旋磨多支血管加725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
320500007	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影	血管内超声导管	次	3654	3471	3289	3106	2923	2741	
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	3654	3471	3289	3106	2923	2741	
320500009	经皮主动脉气囊反搏动术(IABP)	含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出；不含心电、压力连续示波监护	主动脉内反搏动球囊导管	小时	38	36	34	32	30	29	
320500010	冠脉血管内窥镜检查术		血管内窥镜导管	次	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
320500011	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
320500012	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	含冠脉造影	激光导管	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
320500013	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影	超声溶栓导管	次	3502	3327	3152	2976	2801	2626	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
320500016	肥厚型心肌病化学消融术		特殊材料	次	3654	3471	3289	3106	2923	2741	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
320600002	单纯脑动静脉瘘栓塞术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
320600003	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术		指引导管、指引导丝、球囊导管	次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
320600005	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术		指引导管、指引导丝	次	2969	2820	2672	2524	2375	2227	
320600006	经皮穿刺脑血管腔内化疗术		导管	次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
320600007	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术		栓塞材料	次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
320600008	颅内动脉瘤栓塞术		栓塞材料	次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
320600009	脑及颅内血管畸形栓塞术		栓塞材料	次	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
320600010	脊髓动脉造影术			次	2208	2097	1987	1876	1766	1656	
320600011	脊髓血管畸形栓塞术		栓塞材料	次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
33	（三）手术治疗										1.本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻口咽、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体被系统16个第三级分类的手术项目，共计1770项。2．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）在定价时应列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。3.手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、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，凡在项目内涵中已含的不再单独收费。4.使用各种内镜、手术显微镜在原价基础上可酌情加收。5.在同一项目中使用激光、微波、射频、冷冻、各种特殊刀（如激光刀、高频电刀、氩氦刀、射频刀、氩汽刀、微波刀、超声刀、等离子刀等）等方法可分别计价。6. 1).经同一切口进行的两种不同疾病的手术，主要手术按全价收取,次要手术按次要手术费的60%； 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；3).同一手术项目中两个以上切口的手术，不加收费用； 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70%。以上四种情况，麻醉费不再另外加收。7.如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按一定比例酌情加收20%。8.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
3301	1．麻醉		双腔管、“T”型管、镇痛泵								危急病人酌情加收20%

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330100001	局部浸润麻醉	含表面麻醉		次	58	55	52	49	46	44	
330100002	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞**及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等**		2小时	305	289	274	259	244	228	每增加1小时酌情加收22元
330100003	椎管内麻醉	包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	2小时	457	434	411	388	365	343	腰麻硬膜外联合阻滞加73元、每增加1小时加44元;双穿刺点加102元
330100004	基础麻醉	含强化麻醉		次	116	110	104	99	93	87	
330100005	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		2小时	870	827	783	740	696	653	每增加1小时加收145元，笑气吸入式全身麻醉250元
330100006	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温		小时	15	14	14	13	12	11	
330100007	支气管内麻醉	包括各种施行单肺通气的麻醉方法、肺灌洗等治疗	双腔管	2小时	1015	964	914	863	812	761	每增加1小时加145元
330100008	术后镇痛	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药、分娩	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	次	73	69	65	62	58	54	腰麻硬膜外联合阻滞加收29元
330100009	侧脑室连续镇痛		镇痛装置	天	73	69	65	62	58	54	
330100010	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	次	73	69	65	62	58	54	
330100011	椎管内置管术	包括神经根脱髓鞘等治疗		次	174	165	157	148	139	131	
330100012	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术		次	198	188	178	168	158	148	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330100013	气管插管术	指经口插管	一次性可视气管插管喉镜	次	87	83	78	74	70	65	
330100014	特殊方法气管插管术	包括经鼻腔、经口盲探、逆行法，包括纤维喉镜、气管镜置管	一次性使用喉罩气道导管	次	305	289	274	259	244	228	
330100015	麻醉中监测	含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松、脑电双谱指数		小时	36	34	33	31	29	27	五项以上每增加一项加收7元
330100016	控制性降压			小时	87	83	78	74	70	65	
330100017	体外循环		膜肺、氧合器	2小时	1885	1791	1697	1602	1508	1414	每增加1小时加收145元
330100018	镇痛泵体内置入术	含置入和取出；包括化疗泵的置入和取出	含置入和取出；包括化疗泵的置入和取出	次	1300	1235	1170	1105	1040	975	
330100019	输血指征床边检测	含细胞压积（HCT）、血红蛋白（HB）、输血评估、输血建议		次	30	29	27	26	24	23	手术中检测，按每半小时检测一次，最多收四次

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
3302	**2．神经系统手术**		硬膜修补材料及各种假体、颅内压监护材料、侧脑室分流管、人工硬膜特殊材料、重建硬膜及骨性材料、特殊固定材料、动脉夹、结扎夹、分流管、显微银夹								**神经系统手术中应用神经导航系统酌情加收**
330201	**颅骨和脑手术**		一次性电极								
330201001	头皮肿物切除术	不含植皮		次	653	620	587	555	522	489	直径大于4cm加218元
330201002	颅骨骨瘤切除术		假体	次	1291	1226	1161	1097	1032	968	
330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术	包括脓肿切开引流		次	653	620	587	555	522	489	
330201004	颅内硬膜外血肿引流术	包括脓肿引流		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330201005	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330201006	开放性颅脑损伤清除术	包括火器伤	硬膜修补材料	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	静脉窦破裂手术加收725元
330201007	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330201008	去颅骨骨瓣减压术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330201009	颅骨修补术	包括假体植入	修补材料	次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330201010	颅骨钻孔探查术			次	914	868	822	776	731	685	两孔以上酌情加收50%
330201011	经颅眶肿瘤切除术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330201012	经颅内镜活检术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330201013	慢性硬膜下血肿钻孔术	包括高血压脑出血碎吸术		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330201014	颅内多发血肿清除术	含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	非同一部位血肿加870元
330201015	颅内血肿清除术	包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	经颅内镜加435元
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330201017	经颅视神经管减压术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	914	868	822	776	731	685	
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	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
330201020	脑室钻孔伴脑室引流术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术	含囊肿切除		次	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
330201022	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移癌、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	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
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	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
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、三室前（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	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
330201025	第四脑室肿瘤切除术	包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤		次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
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	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330201028	脑皮质切除术			次	3654	3471	3289	3106	2923	2741	
330201029	大脑半球切除术	不含术中脑电监测		次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
330201030	选择性杏仁核海马切除术			次	3654	3471	3289	3106	2923	2741	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330201031	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	大
330201032	多处软脑膜下横纤维切断术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	术中发现病灶按肿瘤切除手术计价
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	3770	3582	3393	3205	3016	2828	治疗难治性癫痫
330201035	脑深部电极置入术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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、转移癌、脑脓肿、自发性出血		次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
330201037	脑干肿瘤切除术	包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实性血网		次	4568	4339	4111	3882	3654	3426	
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	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
330201039	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔	生物胶	次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	**包括上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术**		次	3959	3761	3563	3365	3167	2969	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	4640	4408	4176	3944	3712	3480	颅底再造按颅骨修补处理
330201042	经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330201044	脑囊虫摘除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
330201046	经颅内镜脑内囊肿造口术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
330201047	经颅内镜脑内异物摘除术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	需在立体定位下
330201048	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330201049	终板造瘘术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
330201050	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
330201053	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330201054	经口齿状突切除术			次	3350	3182	3015	2847	2680	2512	
330201055	颅缝骨化症整形术		特殊固定材料	次	2654	2521	2388	2255	2123	1990	
330201056	骨纤维异常增殖切除整形术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330201057	颅缝再造术			次	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
330201058	大网膜颅内移植术	含大网膜切取		次	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
330201059	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤、取活检、取异物	引流	次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
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、癫痫等，包括射频、细胞刀治疗		靶点	2900	2755	2610	2465	2320	2175	两个以上“靶点”酌情加收1015元
330201061	皮层电刺激定位术	包括运动区、感觉区、语言区功能定位		元/次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
330201062	微电极记录刺激核团定位术	含微电极推进术、微电级信号及核团刺激		元/次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
330202	**颅神经手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330202001	三叉神经感觉后根切断术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330202002	三叉神经周围支切断术			每神经支	1218	1157	1096	1035	974	914	酒精、甘油封闭及冷冻加73元、射频加145元
330202003	三叉神经撕脱术			每神经支	1218	1157	1096	1035	974	914	
330202004	三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支	1160	1102	1044	986	928	870	
330202005	颞部开颅三叉神经节切断术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330202006	迷路后三叉神经切断术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	经颅内镜加435元
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	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330202010	面神经跨面移植术		移植材料	次	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
330202011	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支支配的外周部分		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330202012	经耳面神经梳理术			次	1979	1880	1781	1682	1583	1484	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330202013	面神经周围神经移植术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330202014	经迷路前庭神经切断术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330202015	迷路后前庭神经切断术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330202016	经内镜前庭神经切断术			次	2588	2459	2329	2200	2071	1941	
330202017	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330202018	经颅脑脊液耳漏修补术			次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
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，一个	4350	4133	3915	3698	3480	3263	动脉瘤直径大于2.5cm,（多夹除一个动脉瘤加725元）
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	4350	4133	3915	3698	3480	3263	动脉瘤直径大于2.5cm,（多夹除一个动脉瘤加725元）
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	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
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、微型血管或血管阻断夹	次	4263	4050	3837	3624	3410	3197	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	3843	3650	3458	3266	3074	2882	
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	3654	3471	3289	3106	2923	2741	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收725元
330203007	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	行动脉成形术加收725元
330203008	椎动脉内膜剥脱术			次	3654	3471	3289	3106	2923	2741	行动脉成形术加725元
330203009	椎动脉减压术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	双侧加倍
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	如取大隐静脉加580元
330203012	颅外内动脉搭桥术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330203013	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合术		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
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	1370	1302	1233	1165	1096	1028	
330203015	颅内血管重建术			次	4263	4050	3837	3624	3410	3197	
330204	**脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330204001	脊髓和神经根粘连松解术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330204002	脊髓空洞症内引流术		分流管	次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
330204003	脊髓丘脑束切断术			次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
330204004	脊髓栓系综合症手术			次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
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	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
330204006	椎管内脓肿切开引流术	包括硬膜下脓肿		次	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
330204007	脊髓内病变切除术	包括髓内肿瘤、髓内血肿清除		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤酌情加725元
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	2588	2459	2329	2200	2071	1941	肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤酌情加725元
330204010	脊髓外露修补术			次	1979	1880	1781	1682	1583	1484	
330204011	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹及显微银夹	次	3553	3375	3197	3020	2842	2664	
330204012	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330204013	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
330204014	选择性脊神经后根切断术（SPR）			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
330204015	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330204016	经胸腔镜交感神经链切除术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330204017	腰骶部潜毛窦切除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330204018	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330204019	马尾神经吻合术			次	2103	1997	1892	1787	1682	1577	
330204020	脑脊液置换术			次	870	827	783	740	696	653	
330204021	欧玛亚（Omaya）管置入术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
3303	**3．内分泌系统手术**										
330300001	垂体细胞移植术	含细胞制备	供体	次	2893	2748	2603	2459	2314	2170	
330300002	甲状旁腺腺瘤切除术		供体	次	1675	1591	1507	1424	1340	1256	
330300003	甲状旁腺大部切除术			次	1675	1591	1507	1424	1340	1256	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330300004	甲状旁腺移植术	自体	供体	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330300005	甲状旁腺细胞移植术	含细胞制备	供体	次	1979	1880	1781	1682	1583	1484	
330300006	甲状旁腺癌根治术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
330300007	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		次	116	110	104	99	93	87	
330300008	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除		单侧	1370	1302	1233	1165	1096	1028	
330300009	甲状腺次全切除术			单侧	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330300010	甲状腺全切术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330300011	甲状腺癌根治术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330300013	甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330300014	甲状腺细胞移植术	含细胞制备	供体	次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
330300015	甲状舌管瘘切除术	包括囊肿		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330300016	胎儿甲状腺移植术		供体	次	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
330300017	喉返神经探查术	包括神经吻合、神经移植		次	2103	1997	1892	1787	1682	1577	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	经胸腔镜加收580元
330300019	胸腺移植术	包括原位或异位移植	供体	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330300020	胸腺细胞移植术	含细胞制备	供体	次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330300021	肾上腺切除术	含腺瘤切除；包括全切或部分切除		单侧	1979	1880	1781	1682	1583	1484	显微手术加收290元,经腹腔镜加收580元
330300022	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
330300023	恶性嗜铬细胞瘤根治术	**包括异位嗜铬细胞瘤根治术**		次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
330300024	微囊化牛肾上腺嗜铬细胞（BCC）移植术		供体	次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330300025	肾上腺移植术	自体	供体	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
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		元/人次	300	285	270	255	240	225	
3304	**4．眼部手术**		特殊缝线、眼科特殊悬吊材料、特殊固定材料								
330401	**眼睑手术**										
330401001	眼睑肿物切除术			次	290	276	261	247	232	218	需植皮时加收50%

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330401002	眼睑结膜裂伤缝合术			次	290	276	261	247	232	218	
330401003	内眦韧带断裂修复术			次	457	434	411	388	365	343	
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	580	551	522	493	464	435	需肌瓣移植时加174元
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	供体	次	798	758	718	678	638	598	需睫毛再造和肌瓣移植时加363元
330401007	睑内翻矫正术	缝线法		单侧	247	234	222	210	197	185	双侧加收50%
330401008	睑外翻矫正术			单侧	261	248	235	222	209	196	植皮时加收145元；双侧加收50%
330401009	睑裂缝合术			次	174	165	157	148	139	131	
330401010	游离植皮睑成形术			次	725	689	653	616	580	544	
330401011	内眦赘皮矫治术			次	377	358	339	320	302	283	
330401014	双行睫矫正术			单侧	305	289	274	259	244	228	
330401017	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术	特殊植入材料	每个部位	609	579	548	518	487	457	
330401018	睑缘粘连术	含粘连分离		次	363	344	326	308	290	272	
330402	**泪器手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术			次	261	248	235	222	209	196	
330402002	泪小点外翻矫正术	包括泪腺脱垂矫正术		次	261	248	235	222	209	196	
330402003	泪小管吻合术			次	682	647	613	579	545	511	
330402004	泪囊摘除术	**包括泪囊瘘管摘除术**		次	457	434	411	388	365	343	
330402005	睑部泪腺摘除术	**包括泪腺部分切除、泪腺肿瘤摘除**		次	435	413	392	370	348	326	
330402006	泪囊结膜囊吻合术			次	457	434	411	388	365	343	
330402007	鼻腔泪囊吻合术			次	580	551	522	493	464	435	经鼻内镜加收218元
330402008	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属管	次	508	482	457	431	406	381	
330402009	泪道成形术	含泪小点切开术		次	457	434	411	388	365	343	激光加收145元
330402010	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	次	435	413	392	370	348	326	
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	1015	964	914	863	812	761	
330403002	结膜肿物切除术	包括结膜色素痣		次	435	413	392	370	348	326	**组织移植加收218元**
330403003	结膜淋巴管积液清除术			次	348	331	313	296	278	261	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330403004	结膜囊成形术		义眼膜、羊膜	次	682	647	613	579	545	511	
330403005	球结膜瓣复盖术		羊膜	次	522	496	470	444	418	392	
330403006	麦粒肿切除术	包括切开术		次	87	83	78	74	70	65	
330403007	下穹窿成形术			单侧	609	579	548	518	487	457	
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	457	434	411	388	365	343	
330404	**角膜手术**										
330404001	表层角膜镜片镶嵌术		供体角膜片	次	827	785	744	703	661	620	
330404002	近视性放射状角膜切开术			次	827	785	744	703	661	620	
330404003	角膜缝环固定术			单侧	218	207	196	185	174	163	
330404004	角膜拆线	指显微镜下		次	137	130	123	116	110	103	
330404005	角膜基质环植入术			次	1015	964	914	863	812	761	
330404006	角膜深层异物取出术			次	428	406	385	364	342	321	
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	377	358	339	320	302	283	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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**	供体	次	1160	1102	1044	986	928	870	干细胞移植加290元
330404009	角膜白斑染色术			次	276	262	248	234	220	207	
330404010	角膜移植术	包括穿透、板层	供体	次	1370	1302	1233	1165	1096	1028	干细胞移植加290元
330404011	羊膜移植术		供体	次	609	579	548	518	487	457	
330404012	角膜移植联合视网膜复位术			次	1675	1591	1507	1424	1340	1256	
330404013	瞳孔再造术		特殊缝线、粘弹剂	次	914	868	822	776	731	685	
330405	**虹膜、睫状体、巩膜和前房手术**										
330405001	虹膜全切除术			次	653	620	587	555	522	489	
330405002	虹膜周边切除术			次	653	620	587	555	522	489	
330405003	虹膜根部离断修复术			次	754	716	679	641	603	566	
330405004	虹膜贯穿术			次	609	579	548	518	487	457	
330405005	虹膜囊肿切除术			次	761	723	685	647	609	571	
330405006	人工虹膜隔植入术		人工虹膜隔、粘弹剂	次	1066	1012	959	906	853	799	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330405007	睫状体剥离术			次	746	709	671	634	597	560	
330405008	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位术		次	870	827	783	740	696	653	
330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术		特殊缝线	次	426	405	384	362	341	320	
330405010	睫状体特殊治疗			单侧	457	434	411	388	365	343	光凝.冷凝.透热法分别加收218元
330405011	前房角切开术	包括前房**积**血清除、**房角粘连分离术**		次	653	620	587	555	522	489	使用特殊仪器(前房角镜等)时酌情加收
330405012	前房成形术			次	653	620	587	555	522	489	
330405013	青光眼滤过术	包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤	特殊材料	次	870	827	783	740	696	653	
330405014	非穿透性小梁切除＋透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	次	870	827	783	740	696	653	
330405015	小梁切开术			次	914	868	822	776	731	685	
330405016	小梁切开联合小梁切除术			次	986	937	887	838	789	740	
330405017	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片、粘弹剂	次	914	868	822	776	731	685	
330405018	青光眼滤帘修复术			次	682	647	613	579	545	511	
330405019	青光眼滤过泡分离术			次	508	482	457	431	406	381	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330405020	青光眼滤过泡修补术		特殊缝线	次	508	482	457	431	406	381	
330405021	巩膜缩短术			次	508	482	457	431	406	381	
330406	**晶状体手术**										
330406001	白内障截囊吸取术		粘弹剂	次	1066	1012	959	906	853	799	
330406002	白内障囊膜切除术		粘弹剂	次	914	868	822	776	731	685	
330406003	白内障囊内摘除术			次	798	758	718	678	638	598	
330406004	白内障囊外摘除术		粘弹剂	次	986	937	887	838	789	740	
330406005	白内障超声乳化摘除术		乳化专用刀	次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂	次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330406007	人工晶体复位术			次	1066	1012	959	906	853	799	
330406008	人工晶体置换术		人工晶体	次	1066	1012	959	906	853	799	
330406009	二期人工晶体植入术		人工晶体、粘弹剂	次	1131	1074	1018	961	905	848	
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	次	1979	1880	1781	1682	1583	1484	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330406011	人工晶体睫状沟固定术		人工晶体、粘弹剂	次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330406012	人工晶体取出术		粘弹剂	次	870	827	783	740	696	653	
330406013	白内障青光眼联合手术		粘弹剂	次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
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	1675	1591	1507	1424	1340	1256	
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	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330406020	晶体张力环置入术		张力环	次	580	551	522	493	464	435	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330406021	人工晶体悬吊术			次	1015	964	914	863	812	761	
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	421	399	378	357	336	315	
330407002	玻璃体切除术		玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术		玻璃体切割头	次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1066	1012	959	906	853	799	激光加145元，冷凝、电凝法加73元
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、硅油	次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	激光加145元，冷凝、电凝法加73元
330407006	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	次	827	785	744	703	661	620	
330407007	黄斑裂孔封闭术			次	870	827	783	740	696	653	
330407008	黄斑前膜术			次	1370	1302	1233	1165	1096	1028	
330407009	黄斑下膜取出术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330407010	黄斑转位术			次	1675	1591	1507	1424	1340	1256	
330407011	色素膜肿物切除术			次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330407012	巩膜后兜带术	含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带	硅胶植入物	次	1109	1054	998	943	887	832	
330407013	内眼病冷凝术			次	609	579	548	518	487	457	
330407014	硅油取出术			单侧	653	620	587	555	522	489	
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	609	579	548	518	487	457	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218元,多次手术再加收145元
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	798	758	718	678	638	598	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复时加收145元,， 多次手术再加收145元
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	761	723	685	647	609	571	每增加一个手术加145元
330408004	眼震矫正术			次	761	723	685	647	609	571	
330409	**眼眶和眼球手术**										
330409001	球内磁性异物取出术			次	914	868	822	776	731	685	
330409002	球内非磁性异物取出术			次	914	868	822	776	731	685	
330409003	球壁异物取出术			次	914	868	822	776	731	685	
330409004	眶内异物取出术			次	827	785	744	703	661	620	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	761	723	685	647	609	571	
330409006	甲状腺突眼矫正术			次	682	647	613	579	545	511	
330409007	眼内容摘除术		羟基磷灰石眼台、灰石板、硅胶板	次	537	510	483	456	429	402	
330409008	眼球摘除术			次	537	510	483	456	429	402	
330409009	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫	羟基磷灰石眼台	次	761	723	685	647	609	571	
330409010	义眼安装			次	290	276	261	247	232	218	
330409011	义眼台打孔术			次	363	344	326	308	290	272	
330409012	活动性义眼眼座植入术			次	609	579	548	518	487	457	
330409013	眶内血肿穿刺术			单侧	232	220	209	197	186	174	
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	761	723	685	647	609	571	侧劈开眶加收
330409015	眶内容摘除术	不含植皮		次	870	827	783	740	696	653	
330409016	上颌骨切除合并眶内容摘除术			次	1233	1171	1109	1048	986	924	
330409017	眼窝填充术		羟基磷灰石眼台	次	725	689	653	616	580	544	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330409018	眼窝再造术		球后假体材料	次	725	689	653	616	580	544	
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	761	723	685	647	609	571	
330409020	眶骨缺损修复术		羟基磷灰石板	次	986	937	887	838	789	740	
330409021	眶膈修补术			次	638	606	574	542	510	479	
330409022	眼眶减压术			单眼	653	620	587	555	522	489	
330409023	眼前段重建术			单侧	725	689	653	616	580	544	
330409024	视神经减压术			次	725	689	653	616	580	544	
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	384	365	346	327	307	288	
330501002	耳道异物取出术			次	131	124	117	111	104	98	
330501003	耳廓恶性肿瘤切除术			次	609	579	548	518	487	457	
330501004	耳颞部血管瘤切除术			次	696	661	626	592	557	522	
330501005	耳息肉摘除术			次	435	413	392	370	348	326	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330501006	耳前瘘管切除术			次	533	506	480	453	426	400	
330501007	耳腮裂瘘管切除术	含面神经分离		次	798	758	718	678	638	598	
330501008	耳后瘘孔修补术			次	580	551	522	493	464	435	
330501009	耳前瘘管感染切开引流术			次	183	174	164	155	146	137	
330501010	外耳道良性肿物切除术	包括外耳道骨瘤、胆脂瘤		次	580	551	522	493	464	435	
330501011	外耳道肿物活检术			次	116	110	104	99	93	87	
330501012	外耳道疖脓肿切开引流术			次	116	110	104	99	93	87	
330501013	外耳道恶性肿瘤切除术			次	1066	1012	959	906	853	799	
330501014	完全断耳再植术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330501015	部分断耳再植术			次	1370	1302	1233	1165	1096	1028	
330501016	一期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330501017	分期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330501018	耳廓再造术	含部分再造；不含皮肤扩张术		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330501020	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备		次	305	289	274	259	244	228	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330501021	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330502	**中耳手术**										
330502001	鼓膜置管术			次	305	289	274	259	244	228	
330502002	鼓膜切开术			次	247	234	222	210	197	185	
330502003	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法		次	1160	1102	1044	986	928	870	
330502004	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜		次	1131	1074	1018	961	905	848	
330502005	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330502006	二次镫骨底板切除术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330502007	二氧化碳激光镫骨底板开窗术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330502008	听骨链松解术			次	986	937	887	838	789	740	
330502009	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330502010	人工听骨听力重建术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330502011	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除		次	1073	1019	966	912	858	805	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330502012	咽鼓管扩张术			次	580	551	522	493	464	435	
330502013	咽鼓管再造术	含移植和取材		次	870	827	783	740	696	653	
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	914	868	822	776	731	685	
330502015	完壁式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	1233	1171	1109	1048	986	924	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330502018	上鼓室鼓窦凿开术	含鼓室探查术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1972	1873	1775	1676	1578	1479	
330502020	电子耳蜗植入术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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	1291	1226	1161	1097	1032	968	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330503003	内耳淋巴囊减压术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330503004	岩浅大神经切断术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330503005	翼管神经切断术			次	1073	1019	966	912	858	805	经鼻内镜加145元
330503006	鼓丛切除术			次	769	730	692	653	615	576	
330503007	鼓索神经切断术			次	827	785	744	703	661	620	
330503008	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术		次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
330503009	颌内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉	导管	次	754	716	679	641	603	566	
330503010	经迷路岩部胆脂瘤切除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330503011	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330503012	经迷路岩尖引流术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330503013	经中颅窝岩尖引流术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330503014	颞骨部分切除术	不含乳突范围		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330503015	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330503016	颞骨全切术	不含颞颌关节的切除		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330503017	耳后骨膜下脓肿切开引流术			次	218	207	196	185	174	163	
330503018	经乳突脑脓肿引流术	包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	1218	1157	1096	1035	974	914	
3306	**6．鼻、口、咽部手术**										
330601	**鼻部手术**		鼻科各种假体材料、鼻科植入材料								
330601001	鼻外伤清创缝合术			次	218	207	196	185	174	163	复杂病变酌情加收145元
330601002	鼻骨骨折整复术			次	305	289	274	259	244	228	
330601003	鼻部分缺损修复术	不含另外部位取材	植入材料	次	682	647	613	579	545	511	
330601006	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经		次	145	138	131	123	116	109	
330601007	鼻腔异物取出术			次	109	103	98	92	87	82	
330601008	下鼻甲部分切除术			次	406	386	365	345	325	305	
330601009	中鼻甲部分切除术			次	406	386	365	345	325	305	
330601010	鼻翼肿瘤切除成形术			次	914	868	822	776	731	685	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330601011	鼻前庭囊肿切除术			次	450	427	405	382	360	337	
330601012	鼻息肉摘除术			次	450	427	405	382	360	337	
330601013	鼻中隔粘膜划痕术			次	189	179	170	160	151	141	
330601014	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术		次	798	758	718	678	638	598	
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	609	579	548	518	487	457	
330601016	鼻中隔穿孔修补术	含取材		次	914	868	822	776	731	685	
330601017	鼻中隔血肿切开引流术	包括脓肿切开引流术		次	334	317	300	283	267	250	
330601018	筛动脉结扎术			次	827	785	744	703	661	620	
330601019	筛前神经切断术			次	754	716	679	641	603	566	
330601020	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	不含另外部位取材		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330601021	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330601026	鼻再造术		植入材料	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330601027	鼻孔闭锁修复术	包括狭窄修复		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330601028	后鼻孔成形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330601029	鼻侧壁移位伴骨质充填术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330602	**副鼻窦手术**										
330602001	上颌窦鼻内开窗术	指鼻下鼻道开窗		次	450	427	405	382	360	337	
330602002	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	不含筛窦开放		次	841	799	757	715	673	631	
330602003	经上颌窦颌内动脉结扎术			次	914	868	822	776	731	685	
330602004	鼻窦异物取出术			次	870	827	783	740	696	653	
330602005	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次	870	827	783	740	696	653	
330602006	鼻额管扩张术			次	696	661	626	592	557	522	
330602007	鼻外额窦开放手术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330602008	鼻内额窦开放手术			次	682	647	613	579	545	511	
330602009	鼻外筛窦开放手术			次	783	744	705	666	626	587	
330602010	鼻内筛窦开放手术			次	783	744	705	666	626	587	
330602011	鼻外蝶窦开放手术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330602012	鼻内蝶窦开放手术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330602013	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、蝶窦		次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	蝶窦加收290元
330602014	全筛窦切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330603	**鼻部其他手术**										
330603001	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次	1979	1880	1781	1682	1583	1484	
330603002	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
330603003	经前颅窝鼻窦肿物切除术	含硬脑膜取材、颅底重建；不含其他部分取材		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330603004	经鼻视神经减压术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330603005	鼻外视神经减压术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330603006	经鼻内镜眶减压术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330603007	经鼻内镜脑膜修补术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330604	**口腔颌面一般手术**		特殊药物、填塞材料、结扎固定材料、特殊固定材料、各种特殊材料、牙周塞治疗、创面用材料								
330604001	乳牙拔除术			每牙	13	12	12	11	10	10	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330604002	前牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	26	25	23	22	21	20	
330604003	前磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	33	31	29	28	26	24	
330604004	磨牙拔除术	包括该区段多生牙		每牙	39	37	35	33	31	29	
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	85	80	76	72	68	63	
330604006	阻生牙拔除术	包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙		每牙	130	124	117	111	104	98	
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	填塞材料	每牙	26	25	23	22	21	20	
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	145	138	131	123	116	109	
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	290	276	261	247	232	218	
330604010	牙槽骨修整术			每区	46	43	41	39	37	34	
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	73	69	65	62	58	54	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	145	138	131	123	116	109	
330604013	上颌结节成形术	不含取皮术	创面用材料、固定材料	次	145	138	131	123	116	109	
330604014	口腔上颌窦瘘修补术	含即刻修补	模型、创面用材料	次	232	220	209	197	186	174	
330604015	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术		次	305	289	274	259	244	228	
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	305	289	274	259	244	228	
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	189	179	170	160	151	141	
330604018	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形		每牙	58	55	52	49	46	44	
330604019	牙槽突骨折结扎固定术	含复位、固定、调牙合；包括结扎固定或牵引复位固定	结扎固定材料	次	174	165	157	148	139	131	
330604020	颌骨病灶刮除术			次	261	248	235	222	209	196	冷冻加收29元，电灼加收73元
330604021	皮肤瘘管切除术			次	203	193	183	173	162	152	
330604022	根端囊肿摘除术	不含根充	充填材料	每牙	203	193	183	173	162	152	
330604023	牙齿萌出囊肿袋形术		填塞材料	每牙	145	138	131	123	116	109	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330604024	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术		次	522	496	470	444	418	392	
330604025	牙外科正畸术		板、固定材料、腭护板	每牙	247	234	222	210	197	185	
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	218	207	196	185	174	163	
330604027	根尖搔刮术			每牙	137	130	123	116	110	103	
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	152	145	137	129	122	114	
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	116	110	104	99	93	87	根向.冠向复位切口或远中楔形切除另加收29元
330604030	牙龈再生术			每组							
330604031	牙龈切除术	包括牙龈切除及牙龈成形	牙周塞治	每牙	61	58	55	52	49	46	
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	152	145	137	129	122	114	
330604033	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治		每牙	131	124	117	111	104	98	
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	160	152	144	136	128	120	
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	160	152	144	136	128	120	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	181	172	163	154	145	136	
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	181	172	163	154	145	136	
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	94	90	85	80	75	71	
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	116	110	104	99	93	87	
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	218	207	196	185	174	163	
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	218	207	196	185	174	163	
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	218	207	196	185	174	163	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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；不含术区牙周塞治	特殊刀片	每牙	116	110	104	99	93	87	
330605	**口腔肿瘤手术**		特殊吻合线、斜面导板特殊材料								
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	319	303	287	271	255	239	
330605002	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术	含瘤体切除及邻位瓣修复		次	1233	1171	1109	1048	986	924	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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、再造术		次	870	827	783	740	696	653	
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	943	895	848	801	754	707	
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	1015	964	914	863	812	761	
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	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	1015	964	914	863	812	761	
330605009	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以内上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腭护板、特殊材料	次	1160	1102	1044	986	928	870	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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	腭护板、特殊材料	次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
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的植入	特殊材料	次	870	827	783	740	696	653	
330605014	舌骨上淋巴清扫术			次	725	689	653	616	580	544	
330605015	舌恶性肿物切除术	包括肿物切除及舌整复(舌部分、半舌、全舌切除术)；不含舌再造术		次	914	868	822	776	731	685	
330605016	舌根部肿瘤切除术	指舌骨上进路		次	1015	964	914	863	812	761	
330605017	颊部恶性肿物局部扩大切除术	含肿物切除及邻位瓣修复；不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	943	895	848	801	754	707	
330605018	口底皮样囊肿摘除术			次	464	441	418	394	371	348	
330605019	口底恶性肿物局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	1015	964	914	863	812	761	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	包括颈面部血管瘤、淋巴瘤手术	特殊材料	次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330605021	口腔颌面颈部异物取出术	包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出	特殊材料	次	580	551	522	493	464	435	
330605022	口咽部恶性肿物局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
330605023	腭部肿物局部扩大切除术	不含邻位瓣修复		次	580	551	522	493	464	435	
330605024	髁状突肿物切除术	含肿物切除及髁突修整；不含人造关节植入	特殊材料	次	1015	964	914	863	812	761	
330605025	颞部肿物切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		次	870	827	783	740	696	653	
330605026	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	指适用于颧骨、颧弓手术；包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术		次	914	868	822	776	731	685	
330605027	腮腺浅叶肿物切除术	包括腮腺区肿物切除，腮腺浅叶切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
330605028	腮腺全切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	升支截断复位固定酌情加290元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330605029	腮腺恶性肿物扩大切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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	261	248	235	222	209	196	
330605031	鳃裂囊肿切除术	包括鳃裂瘘切除术		次	870	827	783	740	696	653	
330605032	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺、腮腺等		次	290	276	261	247	232	218	
330605033	颌面颈部深部肿物探查术	含活检；不含肿物切除术	特殊材料	次	754	716	679	641	603	566	切除术酌情加收247元
330605034	舌下腺切除术			次	580	551	522	493	464	435	
330605035	舌下腺囊肿袋形术		填塞材料	次	290	276	261	247	232	218	
330605036	颌下腺切除术			次	580	551	522	493	464	435	
330606	**口腔成形手术**	含多功能腭裂开口器	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	174	165	157	148	139	131	
330606002	巨舌畸形矫正术			次	943	895	848	801	754	707	
330606003	舌再造术			次	1363	1295	1227	1159	1090	1022	
330606004	腭弓成形术	包括舌腭弓或咽腭弓成形术		次	682	647	613	579	545	511	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330606005	腭帆缩短术			次	754	716	679	641	603	566	
330606006	腭咽成形术			次	914	868	822	776	731	685	
330606007	悬雍垂缩短术			次	769	730	692	653	615	576	
330606008	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)			次	1015	964	914	863	812	761	激光加145元
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	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1160	1102	1044	986	928	870	双侧加290元
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	1160	1102	1044	986	928	870	双侧加收290元
330606013	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		次	580	551	522	493	464	435	
330606014	Ⅰ°腭裂兰氏修复术	包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术		次	1015	964	914	863	812	761	
330606015	II°腭裂兰氏修复术	包括硬、软腭裂修复术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
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复术		次	1233	1171	1109	1048	986	924	每加一侧酌情加290元
330606017	反向双“Z“腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、软腭延长术		次	1233	1171	1109	1048	986	924	每加一侧酌情加290元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330606018	单瓣二瓣后退腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术		次	1233	1171	1109	1048	986	924	每加一侧酌情加290元
330606019	腭咽环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取移转术		次	1233	1171	1109	1048	986	924	每加一侧酌情加290元
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	1233	1171	1109	1048	986	924	每加一侧酌情加290元
330606021	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及腭咽成形；不含腭部裂隙关闭		次	725	689	653	616	580	544	
330606022	咽后嵴成形术			次	580	551	522	493	464	435	
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	725	689	653	616	580	544	
330606024	牙槽突裂植骨成形术	包括牙槽突成形术或口、鼻腔前庭瘘修补术；不含取骨术	特殊植入材料	次	754	716	679	641	603	566	
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	435	413	392	370	348	326	
330606026	口鼻腔前庭瘘修补术			次	725	689	653	616	580	544	
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	870	827	783	740	696	653	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术	不含显微吻合	特殊固定材料	次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330606031	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330606034	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术		特殊支架及固位材料	次	1088	1033	979	924	870	816	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	464	441	418	394	371	348	
330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次	725	689	653	616	580	544	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330606039	腭瘘修补术	含邻位粘膜瓣制备及腭瘘修复	人工材料	次	580	551	522	493	464	435	
330606040	经颈部茎突过长切除术			次	435	413	392	370	348	326	
330606041	经口茎突过长切除术	含扁桃体切除		次	580	551	522	493	464	435	
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	1218	1157	1096	1035	974	914	
330607	**口腔正颌手术**	含来复锯、微型骨动力系统、光导纤维									
330607001	上颌雷弗特I型截骨术（Le Fort）	包括上颌雷弗特（Le Fort） I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	单颌	2030	1929	1827	1726	1624	1523	上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术加收290元
330607002	上颌雷弗特II型截骨术（Le Fort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	单颌	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330607003	上颌雷弗特III型截骨术（Le Fort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	单颌	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330607004	上颌牙骨段截骨术	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	914	868	822	776	731	685	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1160	1102	1044	986	928	870	
330607007	下颌根尖下截骨术	包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	次	1160	1102	1044	986	928	870	
330607008	下颌下缘去骨成形术			次	1088	1033	979	924	870	816	
330607009	下颌骨去骨皮质术			次	1088	1033	979	924	870	816	
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	1160	1102	1044	986	928	870	骨延长器置入后的加145元
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	1088	1033	979	924	870	816	
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	870	827	783	740	696	653	
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、骨及代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术	骨代用品及特殊材料	单侧	1059	1006	953	900	847	794	
330608	**口腔创伤手术**	含微型骨动力系统、来复锯、光导纤维	植骨、植骨材料、各种特殊材料								

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、器官切除		次	609	579	548	518	487	457	
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	435	413	392	370	348	326	
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	290	276	261	247	232	218	
330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	含复位	牙弓夹板	单颌	290	276	261	247	232	218	
330608005	颌骨骨折颌间固定术	含复位	牙弓夹板	单颌	479	455	431	407	383	359	
330608006	颌骨骨折外固定术	包括1.复位，颌骨骨折悬吊固定术，2.颧骨、颧弓骨折	特殊材料	单颌	464	441	418	394	371	348	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330608007	髁状突陈旧性骨折整复术	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	特殊器械	单侧	1233	1171	1109	1048	986	924	
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	1059	1006	953	900	847	794	
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	754	716	679	641	603	566	
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	914	868	822	776	731	685	
330608011	颧骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复；包括颧弓骨折	特殊材料	单侧	914	868	822	776	731	685	
330608012	颧弓骨折复位术	指间接开放复位		单侧	609	579	548	518	487	457	
330608013	颧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、颧弓骨折		单侧	1015	964	914	863	812	761	双侧颧骨或颧弓骨骨折加收290元
330608014	眶鼻额区骨折整复术	含内眦韧带和泪器处理		次	1160	1102	1044	986	928	870	
330608015	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复		单侧	1160	1102	1044	986	928	870	
330608016	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨；不含取骨术		单侧	986	937	887	838	789	740	
330608017	单颌牙弓夹板拆除术			单颌	73	69	65	62	58	54	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330608018	颌间固定拆除术			单颌	102	96	91	86	81	76	
330608019	骨内固定植入物取出术			单颌	305	289	274	259	244	228	
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	914	868	822	776	731	685	
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	1015	964	914	863	812	761	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
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术		单颌	1015	964	914	863	812	761	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
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瓣修复		单颌	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330609	**口腔种植手术**		人工骨及骨代用品								
330609002	上颌窦底提升术	含取骨、植骨	特殊材料	次	609	579	548	518	487	457	
330609003	下齿槽神经移位术			次	609	579	548	518	487	457	
330609004	骨劈开术	含牙槽骨劈开		次	290	276	261	247	232	218	
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	725	689	653	616	580	544	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330609007	缺牙区游离骨移植术	含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法		次	609	579	548	518	487	457	
330609008	引导骨组织再生术		生物膜、固定钉	次	435	413	392	370	348	326	
330609009	颜面器官缺损种植体植入术	包括外耳或鼻或眼缺损或颌面缺损的种植体植入	特殊种植体	次	580	551	522	493	464	435	
330609011	种植体取出术	指失败种植体、折断种植体及位置、方向不好无法修复的种植体的取出		次	218	207	196	185	174	163	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330609012	骨挤压术	指用于上颌骨骨质疏松		次	145	138	131	123	116	109	
330609013	种植体周软组织成形术			次	305	289	274	259	244	228	
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	479	455	431	407	383	359	
330610002	腺样体刮除术			次	450	427	405	382	360	337	
330610003	舌扁桃体切除术			次	450	427	405	382	360	337	
330610004	扁桃体周围脓肿切开引流术			次	261	248	235	222	209	196	
330611	**咽部手术**										
330611001	咽后壁脓肿切开引流术			次	580	551	522	493	464	435	
330611002	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330611003	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
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	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
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	2103	1997	1892	1787	1682	1577	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330611006	颈外进路咽旁间隙肿物摘除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330611007	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330611008	咽瘘皮瓣修复术			次	1015	964	914	863	812	761	
330611009	侧颅底切除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
3307	**7．呼吸系统手术**										
330701	**喉及气管手术**		“T”型管植入材料、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	609	579	548	518	487	457	纤维喉镜加收218元，门诊咽部异物取出44元，喉部异物取出174元。
330701002	颈侧切开喉部肿瘤切除术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330701003	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		次	145	138	131	123	116	109	
330701004	环甲膜切开术			次	290	276	261	247	232	218	
330701005	气管切开术		一次性硅胶气管套管	次	522	496	470	444	418	392	经皮气管切开术按此标准收取
330701006	喉全切除术		一次性硅胶气管套管	次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330701007	喉全切除术后发音管安装术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330701009	全喉切除咽气管吻合术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330701010	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定术		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330701012	垂直半喉切除术及喉功能重建术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330701013	垂直超半喉切除术及喉功能重建术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330701014	声门上水平喉切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330701015	梨状窝癌切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
330701016	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
330701018	喉瘢痕狭窄扩张术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330701019	喉狭窄经口扩张及喉模置入术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330701020	喉狭窄成形及“T”型管置入术		植入材料	次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330701021	喉部神经肌蒂移植术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330701022	喉良性肿瘤切除术	包括咽肿瘤		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	经支撑喉镜加87元
330701023	喉裂开声带切除术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330701024	喉裂开肿瘤切除术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330701025	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	包括喉瘢痕切除术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
330701026	经颈侧杓状软骨切除声带外移术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330701027	喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330701028	喉气管外伤缝合成形术			次	841	799	757	715	673	631	
330701029	喉气管狭窄支架成形术	不含其他部分取材	支架	次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330701030	声带内移术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330701031	甲状软骨成形术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
330701032	环杓关节间接拨动术			次	761	723	685	647	609	571	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330701033	环杓关节直接拨动术			次	870	827	783	740	696	653	
330701034	环甲间距缩短术			次	870	827	783	740	696	653	
330701035	环杓关节复位术			次	870	827	783	740	696	653	
330701036	会厌脓肿切开引流术			次	609	579	548	518	487	457	
330701037	经颈进路会厌肿物切除术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330701038	会厌良性肿瘤切除术	含囊肿		次	1160	1102	1044	986	928	870	
330701039	气管支气管损伤修补术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330701041	气管内肿瘤切除术	包括开胸气管部分切除成形、气管环状袖状切除再吻合术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经内镜加218；激光加145元
330701042	气管成形术	包括气管隆凸成形术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330701043	颈段气管食管瘘修补术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330701044	颈部囊状水瘤切除术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330701045	颈部气管造口再造术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330702	**肺和支气管手术**										双侧手术加收50%
330702001	肺内异物摘除术	包括食道、气管支气管异物取出术		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经胸腔镜加580元
330702002	肺癌根治术	含淋巴结清扫		次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	经胸腔镜加580元
330702003	肺段切除术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	经胸腔镜加580元
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	经胸腔镜加580元
330702005	肺楔形切除术			次	1958	1860	1762	1664	1566	1468	经胸腔镜加580元
330702006	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	经胸腔镜加580元
330702007	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330702008	全肺切除术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	如经心包内全肺切除及部分心房切除加收725元，经胸腔镜加580元
330702009	肺大泡切除修补术	包括结扎、固化		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经胸腔镜加580元
330702010	胸膜肺全切除术			次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
330702011	肺修补术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	经胸腔镜加580元
330702012	肺移植术	不含供肺切取及保存和运输	供体	次	6525	6199	5873	5546	5220	4894	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330702013	自体肺移植术			次	6525	6199	5873	5546	5220	4894	
330702014	供肺切除术	含修整术		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经胸腔镜加580元
330703	**胸壁、胸膜、纵隔、横隔手术**		缺损修补材料、人工血管								
330703001	开胸冷冻治疗	含各种不能切除之胸部肿瘤		次	2248	2135	2023	1910	1798	1686	
330703002	开胸肿瘤特殊治疗			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	激光加收290元、射频消融加收435元
330703003	开胸探查术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经胸腔镜加580元
330703004	开胸止血术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	经胸腔镜加580元
330703005	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330703006	肋骨切除术	不含开胸手术		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330703007	肋软骨取骨术	含肋软骨制备		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330703009	胸廓成形术	不含分期手术		次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
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疗		次	754	716	679	641	603	566	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	841	799	757	715	673	631	
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	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330703013	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损	缺损修补材料	单侧	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
330703014	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330703016	胸内异物清除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经胸腔镜加580元
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	435	413	392	370	348	326	
330703018	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	经胸腔镜加580元
330703019	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经胸腔镜加580元
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	1160	1102	1044	986	928	870	经胸腔镜加580元
330703021	胸膜活检术			次	725	689	653	616	580	544	经胸腔镜加580元
330703022	胸膜粘连烙断术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	经胸腔镜加580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330703023	胸膜固定术	包括不同的固定方法	固定材料	次	1305	1240	1175	1109	1044	979	经胸腔镜加580元
330703024	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	1015	964	914	863	812	761	
330703025	纵隔感染清创引流术	包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330703026	纵隔肿物切除术	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	2610	2480	2349	2219	2088	1958	经胸腔镜加580元
330703027	纵隔气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330703028	膈肌修补术	包括急性、慢性膈疝修补术	特殊修补材料	次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经胸腔镜加580元
330703029	膈肌折叠术	包括膈肌膨出修补术		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
330703030	膈肌肿瘤切除术		膈肌缺损修补材料	次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330703031	膈神经麻痹术	包括膈神经压榨或切断术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330703032	先天性膈疝修补术	包括膈膨升折叠修补术		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	嵌顿或巨大疝加363元
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	合并肠回转不良及其他需矫治畸形者加收290元
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经胸腔镜加580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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、起博导线、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	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
330801002	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或/和关闭不全的瓣膜的处理，如交界切开、睫索替代、瓣叶切除、瓣环成形等	牛心包片、人工瓣膜	次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
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	4350	4133	3915	3698	3480	3263	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
330801005	三尖瓣置换术		人工瓣膜	次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
330801006	三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)	含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术		次	4640	4408	4176	3944	3712	3480	
330801007	主动脉瓣上狭窄矫治术	含狭窄切除、补片扩大成形	人工血管	次	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
330801008	主动脉瓣直视成形术		牛心包片	次	4640	4408	4176	3944	3712	3480	
330801009	主动脉瓣置换术		人工瓣膜、异体动脉瓣	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330801010	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术)	包括各种肺动脉重建的方法	异体动脉瓣、牛心包片	次	5220	4959	4698	4437	4176	3915	
330801011	肺动脉瓣置换术		人工瓣膜	次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
330801012	肺动脉瓣狭窄矫治术	含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术	人工血管	次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
330801013	小切口瓣膜置换术		人工瓣膜	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330801014	双瓣置换术		人工瓣膜	次	5800	5510	5220	4930	4640	4350	多瓣置换加725元
330801015	瓣周漏修补术			次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330801016	房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)	包括切除术	人工血管	次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330801018	室间隔缺损直视修补术	含缝合法		次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
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	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
330801020	完全型心内膜垫缺损矫治术			次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330801021	卵园孔修补术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330801022	法鲁氏三联症根治术	含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术		次	3843	3650	3458	3266	3074	2882	
330801023	法鲁氏四联症根治术(大)	含应用外通道		次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	
330801024	法鲁氏四联症根治术(中)	含应用跨肺动脉瓣环补片		次	5075	4821	4568	4314	4060	3806	
330801025	法鲁氏四联症根治术(小)	含简单补片重建右室－肺动脉连续		次	4568	4339	4111	3882	3654	3426	
330801026	复合性先天性心脏畸形矫治术	包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等		次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330801027	三房心矫治术	包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术		次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
330801028	单心室分隔术			次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
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								
330802001	冠状动静脉瘘修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术		次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
330802002	冠状动脉起源异常矫治术			次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
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	5800	5510	5220	4930	4640	4350	增一支加580元
330802004	冠脉搭桥+换瓣术	包括瓣成形术	人工瓣膜	每支吻合血管	6960	6612	6264	5916	5568	5220	增一支加580元
330802005	冠脉搭桥+人工血管置换术		人工血管	每支吻合血管	7250	6888	6525	6163	5800	5438	增一支加580元
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	5510	5235	4959	4684	4408	4133	
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	5481	5207	4933	4659	4385	4111	经胸腔镜取乳内动脉加580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330802008	冠状动脉内膜切除术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
330802009	肺动静脉瘘结扎术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330802010	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			次	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			每侧	4060	3857	3654	3451	3248	3045	
330802012	肺动脉环缩术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
330802013	肺动脉栓塞摘除术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330802014	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	经胸腔镜加580元
330802015	主肺动脉窗修补术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330802016	先天性心脏病体肺动脉分流术	包括经典改良各种术式		次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
330802017	全腔肺动脉吻合术	包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术	牛心包片、人工血管、同种异体血管	次	4930	4684	4437	4191	3944	3698	
330802018	右室双出口矫治术	包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术	人工血管、同种异体血管	次	5510	5235	4959	4684	4408	4133	
330802019	肺动脉闭锁矫治术	包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断	人工血管、同种异体血管	次	5510	5235	4959	4684	4408	4133	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330802020	部分型肺静脉畸形引流矫治术			次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
330802021	完全型肺静脉畸形引流矫治术	包括心上型、心下型及心内型、混合型		次	4640	4408	4176	3944	3712	3480	
330802022	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
330802023	主动脉缩窄矫治术	包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合术	人工血管	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330802024	左室流出道狭窄疏通术	包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除疏通		次	4640	4408	4176	3944	3712	3480	
330802025	主动脉根部替换术	包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等	人工瓣膜、人工血管	次	6090	5786	5481	5177	4872	4568	
330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括Darid Yacuob手术	人工血管	次	5510	5235	4959	4684	4408	4133	
330802027	细小主动脉根部加宽补片成形术	包括各种类型的加宽方式	人工血管、牛心包片	次	4640	4408	4176	3944	3712	3480	
330802028	主动脉窦瘤破裂修补术	包括窦破到心脏各腔室的处理		次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
330802029	升主动脉替换术		人工血管	次	4785	4546	4307	4067	3828	3589	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat′s手术)	包括升主动脉替换加主动脉瓣替换	人工血管、人工瓣膜	次	6380	6061	5742	5423	5104	4785	
330802031	主动脉弓中断矫治术	包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术	人工血管	次	5438	5166	4894	4622	4350	4078	
330802032	先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术	包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除		次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	
330802033	主动脉弓置换术	包括全弓、次全弓替换、除主动脉瓣以外的胸主动脉		次	6090	5786	5481	5177	4872	4568	
330802034	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术	人工血管	次	6090	5786	5481	5177	4872	4568	
330802035	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	包括左锁骨下动脉、左颈总动脉重建	人工血管	次	6090	5786	5481	5177	4872	4568	
330802036	动脉调转术(Switch术)	包括完全型大动脉转位、右室双出口		次	6090	5786	5481	5177	4872	4568	
330802037	心房调转术	包括各种改良的术式	牛心包片	次	5800	5510	5220	4930	4640	4350	
330802038	双调转手术(Double Switch手术)	包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术	牛心包片、同种异体血管	次	6743	6405	6068	5731	5394	5057	
330802039	内外通道矫治手术(Rastalli手术)	包括大动脉转位或右室双出口等疾患的各种改良方式	人工血管、同种异体血管	次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330802040	房坦型手术(Fontan Type手术)	指用于单心室矫治；包括经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术)	人工血管、牛心包片、同种异体血管	次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	
330802041	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术	包括室缺损修补术、肺动脉狭窄疏通术、左侧房室瓣成形术等		每个部位	5655	5372	5090	4807	4524	4241	
330802042	永存动脉干修复术			次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	
330802043	复合性人工血管置换术	包括两种以上的重要术式，如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等	人工血管、人工瓣膜	次	5655	5372	5090	4807	4524	4241	
330802044	科诺（Konno）手术	包括左室流出道扩大、主动脉根部扩大、右室流出道扩大及主动脉瓣替换术	人工血管、人工瓣膜	次	6380	6061	5742	5423	5104	4785	
330802045	外通道手术	包括左室心尖－主动脉右房－右室；不含前以表述的特定术式中包含的外通道，如Rastalli手术等	人工血管	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330803	**心脏和心包的其他手术**										
330803001	经胸腔镜心包活检术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330803002	心包剥脱术	包括各种原因所致心包炎的剥脱与松解		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330803003	经胸腔镜心包部分切除术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330803004	心包肿瘤切除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经胸腔镜加580元
330803005	心包开窗引流术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	经胸腔镜加580元
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330803007	心脏外伤修补术	包括清创、引流		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330803008	心内异物取出术	包括心脏各部位及肺动脉内的异物		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
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	3770	3582	3393	3205	3016	2828	多发肿瘤加收435元
330803010	心脏恶性肿瘤摘除术			次	4785	4546	4307	4067	3828	3589	
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	4930	4684	4437	4191	3944	3698	
330803012	左房血栓清除术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330803013	左房折叠术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
330803014	左室减容术(Batista手术)	包括二尖瓣成形术		次	5220	4959	4698	4437	4176	3915	
330803015	心脏异常传导束切断术	不含心表电生理标测		次	3915	3719	3524	3328	3132	2936	电切、冷冻加73元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330803016	迷宫手术(房颤矫治术)	包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、**心内直视射频消融术**；不含心表电生理标测		次	5220	4959	4698	4437	4176	3915	冷冻、电凝等法可分别计价
330803017	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线	次	435	413	392	370	348	326	起搏器应用15元/小时
330803018	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	每孔次	131	124	117	111	104	98	
330803019	骨骼肌心脏包裹成形术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
330803020	心脏移植术		供体	次	15950	15153	14355	13558	12760	11963	
330803021	心肺移植术		供体	次	15950	15153	14355	13558	12760	11963	
330803022	左右心室辅助泵安装术	含临时性插管	人工辅助泵	次	305	289	274	259	244	228	
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	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330803024	左右心室辅助泵安装术	含长时间转流插管	人工辅助泵	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330803025	体外人工膜肺(ECOM)		一次性材料、体外人工肺材料	小时	102	96	91	86	81	76	
330803026	左右心室辅助循环			小时	102	96	91	86	81	76	
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	4350	4133	3915	3698	3480	3263	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330803028	连续动静脉转流术	含动脉－静脉和静脉－静脉转流的操作		次	435	413	392	370	348	326	
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	725	689	653	616	580	544	
330803030	肋间动脉重建术		人工血管	每个吻合口	870	827	783	740	696	653	
330803031	开胸心脏挤压术			次	1015	964	914	863	812	761	
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	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330804002	颈静脉瘤成形术	包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除	用于包裹的各种材料	次	798	758	718	678	638	598	
330804003	颈静脉移植术	含取用大隐静脉		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330804004	颈动脉海绵窦栓塞＋结扎术			次	1015	964	914	863	812	761	
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用	人工血管	次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330804006	颈动脉体瘤切除＋血管移植术		人工血管	次	2683	2548	2414	2280	2146	2012	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804007	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术		次	2683	2548	2414	2280	2146	2012	
330804008	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合，系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥；不含体外循环	人工血管	次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
330804009	带瓣全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹腔动脉等)；不含体外循环	人工血管	次	4568	4339	4111	3882	3654	3426	
330804010	全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉；不含体外循环	人工血管	次	5220	4959	4698	4437	4176	3915	
330804011	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环	人工血管	次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
330804012	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		每根血管	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804013	肠系膜上动脉取栓＋移植术	含大隐静脉取用	取栓管	次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330804014	胸腹主动脉损伤修复术	包括腔静脉损伤		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330804015	腹主动脉腔静脉瘘成形术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804016	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除	人工血管	次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	继续向远端架桥的，每增加一根血管加580元
330804017	腹主动脉股动脉人工血管转流术	包括经腹或经腹膜外	人工血管	次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	继续向远端架桥的，每增加一根血管加580元
330804018	腹主动脉消化道瘘修复术	包括部分肠管切除、吻合、或肠道造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘；不含人工血管置换	人工血管	次	2828	2686	2545	2403	2262	2121	
330804019	布加氏综合症根治术	包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行；不含体外循环		次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
330804020	布加氏综合症病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含体外循环		次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
330804021	布加氏综合症膈膜切除术	非体外循环下手术		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804022	布加综合症经右房破膜术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804023	布加综合症经股静脉右房联合破膜术		球囊扩张管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804024	布加综合症肠房人工血管转流术	包括肠－房或脾－房	人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804025	布加综合症肠颈人工血管转流术		人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804026	布加综合症腔房人工血管转流术		人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804027	布加综合症腔肠房人工血管转流术		人工血管	次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
330804028	经胸后路腔静脉人工血管转流术		人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804029	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	含大隐静脉取用		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804030	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流	人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804031	无名静脉上腔静脉人工血管转流术		人工血管	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804032	脾肺固定术(脾肺分流术)			次	2828	2686	2545	2403	2262	2121	
330804033	脾肾动脉吻合术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804034	肠腔静脉“H”型架桥转流术	包括脾—肾架桥转流术、及肠—腔直接吻合术		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330804035	腔静脉切开滤网置放术	手术切开置放	滤网及输送器	次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
330804036	腔静脉取栓＋血管成形术			次	2886	2741	2597	2453	2308	2164	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804037	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次	2103	1997	1892	1787	1682	1577	
330804038	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	包括双股—下腔架桥转流	人工血管	次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
330804039	股股动脉人工血管转流术		人工血管	次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
330804040	股胫前动脉转流术		人工血管	次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
330804041	股腘动脉人工自体血管移植术	包括股—股转流、原位大隐静脉转流	瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330804042	肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	需双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口加收290元
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	1218	1157	1096	1035	974	914	
330804045	血管移植术		异体血管、人造血管	次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
330804047	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉		次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804048	腋双股动脉人工血管转流术		人工血管	次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	需继续向远端动脉架桥，每增一支加收508元
330804049	腋股动脉人工血管转流术		人工血管	次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	需继续向远端动脉架桥，每增一支加收508元
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
330804053	肢体静脉动脉化			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
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通术		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330804056	人工动静脉瘘切除重造术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
330804058	股静脉带戒术	包括瓣膜修补术		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330804059	经血管镜股静脉瓣修复术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330804060	下肢深静脉带瓣膜段置换术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
330804061	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动—静脉瘘		单侧	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
330804062	大隐静脉高位结扎＋剥脱术	包括大、小隐静脉曲张		单侧	1305	1240	1175	1109	1044	979	经腔镜加收580元
330804063	小动脉吻合术	包括指、趾动脉吻合		单侧	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330804064	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术，指、趾血管移植		次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
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	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
330804066	闭塞血管激光再通术	指直视下手术		次	914	868	822	776	731	685	
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，交通支结扎或栓塞		次	841	799	757	715	673	631	
330804068	锁骨下动脉搭桥术		人工血管	次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
330804069	髂内动脉结扎术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330804070	大隐静脉闭合术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
330804071	夹层动脉瘤腔内隔绝术		人工血管	次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
3309	**9．造血及淋巴系统手术**		人工血管及供体								
330900001	淋巴结穿刺术			次	73	69	65	62	58	54	
330900002	体表淋巴结摘除术	含活检		每个部位	377	358	339	320	302	283	
330900003	颈淋巴结清扫术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
330900004	腋窝淋巴结清扫术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330900005	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	1305	1240	1175	1109	1044	979	
330900006	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
330900007	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	包括淋巴结切除术		次	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
330900008	髂腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		单侧	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330900009	胸导管结扎术	包括乳糜胸外科治疗		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经胸腔镜加580元
330900010	经胸腔镜内乳淋巴链清除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
330900011	颈静脉胸导管吻合术	含人工血管搭桥	人工血管	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
330900012	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管	1233	1171	1109	1048	986	924	
330900014	淋巴管大隐静脉吻合术			单侧	1370	1302	1233	1165	1096	1028	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
330900016	脾部分切除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	经腹腔镜加580元
330900017	脾修补术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	经腹腔镜加580元
330900018	脾切除术	包括副脾切除、胰尾切除术		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	经腹腔镜加580元
330900019	脾切除自体脾移植术			次	2103	1997	1892	1787	1682	1577	
330900020	异体脾脏移植术		供体	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
330900021	前哨淋巴结探查术	包括淋巴结标记术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
3310	**10．消化系统手术**		吻合器、钉仓、特殊胃造瘘套及一次性造瘘管、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								
331001	**食管手术**		吻合器								
331001001	颈侧切开食道异物取出术			次	1131	1074	1018	961	905	848	
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	经胸腔镜加580元
331001003	食管瘘清创术	包括填堵术		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	经胸腔镜加580元
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	经胸腔镜加580元
331001005	先天性食管囊肿切除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	经胸腔镜加580元
331001006	食管憩室切除术	包括内翻术		次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	经胸腔镜加580元
331001007	食管狭窄切除吻合术	包括食管蹼切除术		次	2248	2135	2023	1910	1798	1686	
331001008	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331001009	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套管	次	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
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	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331001011	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合（主动脉弓下，弓上胸顶部吻合）及颈部吻合 术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经胸腔镜加收；三切口联合加收580元
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
331001013	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
331001014	食管癌根治+结肠代食管术			次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	经胸腔镜加580元
331001015	颈段食管切除术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331001018	食管再造术	包括胃、肠代食管等		次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331001019	食管胃短路捷径手术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
331001021	贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术	含经腹径路手术		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	经胸腔镜加580元
331001022	贲门癌切除术	含胃食管弓下吻合术		次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
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	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
331002	**胃手术**		吻合器								使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002001	胃肠切开取异物	包括局部肿瘤切除		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002002	胃出血切开缝扎止血术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002003	近端胃大部切除术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002004	远端胃大部切除术	包括胃、十二指肠吻合（BillrothI式）、胃空肠吻合（BillrothⅡ式）或胃—空肠Roux-y型吻合		次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331002007	胃癌姑息切除术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331002008	全胃切除术	包括食道空肠吻合(Roux-y型或袢式)、食道—十二指肠吻合、区域淋巴结清扫		次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
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	1378	1309	1240	1171	1102	1033	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002010	胃扭转复位术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002011	胃肠穿孔修补术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002012	胃冠状静脉栓塞术	包括结扎术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002014	幽门成形术	包括括约肌切开成形及幽门再造术		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	使用胸腔镜加收580元;使用腹腔镜加收580元
331002015	胃肠短路术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331002016	胃减容术		胃减容材料	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
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	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
331003002	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331003003	壶腹部肿瘤局部切除术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331003006	肠扭转肠套叠复位术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	使用腹腔镜加收580元
331003007	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	使用腹腔镜加收580元
331003008	肠粘连松解术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	使用腹腔镜加收580元
331003009	肠倒置术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331003010	小肠移植术		供体	次	5800	5510	5220	4930	4640	4350	
331003011	肠造瘘还纳术	含肠吻合术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331003012	肠瘘切除术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331003013	肠排列术(固定术)			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	使用腹腔镜加收580元
331003014	肠储存袋成形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331003015	乙状结肠悬吊术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	使用腹腔镜加收580元
331003016	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠；不含多处闭锁		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331003017	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	使用腹腔镜加收580元
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
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	2436	2314	2192	2071	1949	1827	使用腹腔镜加收580元
331003020	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	使用腹腔镜加收580元
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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
331003022	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性		次	870	827	783	740	696	653	激光加58元，套扎电凝加29元
331003023	肠吻合术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经阴道、经腹、经腹膜外分别计价
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	754	716	679	641	603	566	
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	914	868	822	776	731	685	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	激光加58元，套扎电凝加29元
331004004	直肠狭窄扩张术			次	754	716	679	641	603	566	
331004005	直肠后间隙切开术			次	754	716	679	641	603	566	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331004006	直肠前壁切除缝合术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331004007	直肠前突开放式修补术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331004008	直肠肛门假性憩室切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331004009	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次	653	620	587	555	522	489	
331004010	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴结清扫		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331004011	经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术)	含结肠造口、区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	使用腹腔镜加收580元
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、卵巢切除		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	使用腹腔镜加收580元
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	3480	3306	3132	2958	2784	2610	全盆腔脏器切除加收
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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
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	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331004016	经肛门直肠脱垂手术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331004017	耻骨直肠肌松解术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331004018	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331004019	肛管缺损修补术			次	1015	964	914	863	812	761	
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、高位肛瘘		次	725	689	653	616	580	544	激光、套扎、电凝等法可分别计价
331004021	低位肛瘘切除术	包括窦道		次	725	689	653	616	580	544	
331004022	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘		次	870	827	783	740	696	653	
331004023	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳		次	609	579	548	518	487	457	
331004024	内痔环切术			次	653	620	587	555	522	489	
331004025	肛门内括约肌侧切术	包括后正中切断术		次	653	620	587	555	522	489	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
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	1827	1736	1644	1553	1462	1370	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331004029	会阴肛门成形术	不含女婴会阴体成形、肛门后移		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331004030	会阴成形直肠前庭瘘修补术	不含伴直肠狭窄		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
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、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331004032	肛门括约肌再造术	包括各种肌肉移位术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331004033	肛管皮肤移植术			次	1015	964	914	863	812	761	
331004034	开腹排粪石术	包括去蛔虫		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331005	**肝脏手术**										
331005001	肝损伤清创修补术	不含肝部分切除术		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	伤及大血管，胆管和多破口的修补加收363元,经腹腔镜加收580元
331005002	开腹肝活检术	包括穿刺		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331005003	经腹腔镜肝脓肿引流术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331005004	肝包虫内囊摘除术	指袋形缝合术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331005005	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331005006	肝内病灶清除术	包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术；不含肝包虫病手术		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331005008	开腹肝动脉化疗泵置放术		化疗泵、导管	次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术		导管和泵	次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药		次	1160	1102	1044	986	928	870	激光加145元、射频消融加116元、微波加73元、冷冻加44元
331005011	开腹肝动脉栓塞术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331005012	开腹肝管栓塞术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331005013	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	经腹腔镜加收580元
331005014	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	经腹腔镜加收580元
331005015	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	3350	3182	3015	2847	2680	2512	
331005017	异体供肝切除术	含修整术		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331005018	肝移植术	含全肝切除术	供体	次	13050	12398	11745	11093	10440	9788	
331005019	移植肝切除术+再移植术		供体	次	15950	15153	14355	13558	12760	11963	
331005020	器官联合移植术		供体	次	18850	17908	16965	16023	15080	14138	
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	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331005022	肝内胆管U形管引流术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331005023	肝内异物取出术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331005024	肝实质切开取石术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331005025	肝血管瘤包膜外剥脱术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331005026	肝血管瘤缝扎术	含硬化剂注射、栓塞		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331005027	开腹门静脉栓塞术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331006	**胆道手术**		吻合器								
331006001	胆囊肠吻合术	包括Roux-y肠吻合术		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	经腹腔镜加收580元
331006002	胆囊切除术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经腹腔镜加收580元
331006003	胆囊造瘘术			次	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加收580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331006004	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术		次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	经腹腔镜加收580元
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	经腔镜加收580元
331006006	肝门部胆管病变切除术	含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌切根治		次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331006007	肝动脉结扎术	不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331006008	胆管修补成形术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331006009	胆总管囊肿外引流术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331006011	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和术中胆道造影		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	术中取石、冲洗加收363元；经腹腔镜加收580元
331006012	胆总管探查T管引流术			次							
331006013	经十二指肠镜乳头扩张术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331006015	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)	包括取蛔虫		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331006017	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331006019	胆管移植术		供体	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331006020	胆囊癌根治术	含淋巴清扫		次	3625	3444	3263	3081	2900	2719	
331007	**胰腺手术**										
331007001	胰腺穿刺术	含活检		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331007002	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331007004	胰腺囊肿外引流术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	经腹腔镜加收580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331007005	胰管切开取石术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331007006	胰十二指肠切除术（Whipple手术）	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术，包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术		次	3770	3582	3393	3205	3016	2828	
331007007	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	经腹腔镜加收580元
331007008	全胰腺切除术	不含血管切除吻合术、脾切除术		次	3480	3306	3132	2958	2784	2610	
331007009	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切除术		次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331007010	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331007011	胰管空肠吻合术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
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；不含胰管造影		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331007013	胰腺假性囊肿切除术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331007014	异体供胰切除术	含修整术		次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331007015	胰腺移植术	包括胎儿胰腺移植术	供体	次	5800	5510	5220	4930	4640	4350	
331007016	异位异体移植胰腺切除术	指移植胰腺失败		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331007017	胰岛细胞移植术	含细胞制备		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331007018	胰腺周围神经切除术	包括胰腺周围神经阻滞术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331007019	坏死性胰腺炎清创引流术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	914	868	822	776	731	685	经腹腔镜加收580元
331008002	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合	补片	单侧	1160	1102	1044	986	928	870	
331008003	充填式无张力疝修补术		补片、填充物	单侧	1160	1102	1044	986	928	870	
331008004	脐疝修补术		补片	次	1160	1102	1044	986	928	870	
331008005	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补	补片	次	1160	1102	1044	986	928	870	
331008006	会阴疝修补术		补片	次	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
331008008	剖腹探查术	含活检；包括腹腔引流术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331008010	腹腔包虫摘除术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	多发包虫加收290元
331008011	腹腔窦道扩创术	包括窦道切除		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经腹腔镜加收580元
331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	激光法加收116元;射频法加收290元
331008014	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331008016	盆底痉挛部肌肉神经切除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331008017	腹壁肿瘤切除术	不含成形术；不包括体表良性病变		次	1015	964	914	863	812	761	超过5CM直径加收290元
331008018	腹壁整形术	不含脂肪抽吸术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331008019	脐整形术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331008020	先天性脐膨出修补术	不含已破溃内脏外露处理	补片	次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331008021	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂	补片	次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331008022	腹壁缺损修复术	不含膀胱修补和植皮术	补片	次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	2320	2204	2088	1972	1856	1740	食管横断吻合术加508元
331008027	经胸食管胃静脉结扎术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331008029	经腹腔镜门脉交通支结扎术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
3311	**11．泌尿系统手术**		特殊尿管、网状支架								
331101	**肾脏手术**		肾网袋、人工血管、供体								
331101001	肾破裂修补术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331101002	肾固定术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331101003	肾折叠术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331101004	肾包膜剥脱术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331101005	肾周围淋巴管剥脱术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331101006	肾周围粘连分解术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331101007	肾肿瘤剔除术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331101008	肾切除术		肾网袋	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	经腹腔镜加收580元
331101009	肾部分切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
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	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331101011	重复肾重复输尿管切除术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331101012	融合肾分解术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331101013	肾实质切开造瘘术			次	1436	1364	1292	1220	1148	1077	
331101014	肾囊肿切除术	包括去顶术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经腹腔镜加收580元
331101015	多囊肾去顶减压术			单侧	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331101016	肾切开取石术	包括肾盂切开、肾实质切开		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331101018	自体肾移植术			次	4350	4133	3915	3698	3480	3263	
331101019	异体肾移植术	不含异体供肾取肾术	供体	次	4205	3995	3785	3574	3364	3154	
331101020	异体供肾取肾术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331101021	供体肾修复术			次	986	937	887	838	789	740	
331101022	移植肾探查术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331101023	移植肾肾周血肿清除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331101024	离体肾取石术			次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	需开胸的手术加580元
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	经腹腔镜加580元
331102002	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331102004	肾下盏输尿管吻合术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331102005	肾盂输尿管成形术	包括单纯肾盂或输尿管成形		次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	同时行双侧成形术加收363元；经腹腔镜加收580元
331102006	肾盂输尿管成形术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331102007	输尿管切开取石术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经腹腔镜加580元
331102008	输尿管损伤修补术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331102009	输尿管狭窄段切除再吻合术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331102010	输尿管开口囊肿切除术		电切环	次	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加收580元
331102011	输尿管残端切除术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331102012	输尿管膀胱再植术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331102013	输尿管皮肤造口术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	单、双侧同价
331102014	输尿管乙状结肠吻合术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331102015	输尿管松解术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331102016	输尿管整形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331102017	腔静脉后输尿管整形术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331102018	肠管代输尿管术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331102019	膀胱瓣代输尿管术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331103	**膀胱手术**										
331103001	膀胱切开取石术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331103002	膀胱憩室切除术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331103003	膀胱部分切除术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331103004	膀胱切开肿瘤烧灼术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331103005	膀胱造瘘术	包括穿刺、切开		次	754	716	679	641	603	566	
331103006	根治性膀胱全切除术	含盆腔淋巴结清扫术	钛夹	次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331103007	膀胱尿道全切除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331103008	膀胱再造术	含膀胱全切术		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
331103009	回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331103010	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331103011	回肠扩大膀胱术	包括结肠		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331103012	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331103013	胃代膀胱术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331103014	肠道原位膀胱术			次	1972	1873	1775	1676	1578	1479	
331103015	膀胱瘘管切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331103016	膀胱破裂修补术			次	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加580元
331103017	膀胱膨出修补术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331103018	膀胱外翻成形术	包括修补术		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331103019	膀胱阴道瘘修补术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331103020	膀胱颈部Y—V成形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331103021	膀胱颈重建术	包括紧缩术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331103022	膀胱颈悬吊术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	经腹腔镜加收580元
331103023	神经性膀胱腹直肌移位术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331103024	脐尿管瘘切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331103025	经膀胱镜膀胱颈电切术		电切环	次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331103026	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗	包括电灼、激光法	电切环	次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	激光法加收116元;电切法加收435元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331103027	经尿道膀胱碎石取石术	包括血块、异物取出		次	1160	1102	1044	986	928	870	气压弹道、钬激光分别计价
331103028	脐尿管肿瘤切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331104	**尿道手术**										
331104001	尿道修补术	包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331104002	尿道折叠术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331104003	尿道会师术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331104004	前尿道吻合术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331104005	尿道切开取石术	包括前后尿道及取异物术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331104006	尿道瓣膜电切术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331104007	尿道狭窄瘢痕切除术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	钬激光加收870元
331104008	尿道良性肿物切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	激光法加收145元
331104009	尿道憩室切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331104010	尿道旁腺囊肿摘除术			次	1088	1033	979	924	870	816	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331104011	尿道癌根治术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	需膀胱全切、尿路重建时加725元
331104012	重复尿道切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331104013	尿道重建术	含尿道全切		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331104014	尿道阴道瘘修补术			次	1972	1873	1775	1676	1578	1479	
331104015	尿道直肠瘘修补术			次	1972	1873	1775	1676	1578	1479	
331104016	会阴阴囊皮瓣尿道成型术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331104017	尿道会阴造口术			次	1015	964	914	863	812	761	
331104018	尿道瘘修补术	含耻骨膀胱造瘘		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331104019	尿道瓣膜切除成形术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331104020	尿道粘膜脱垂切除术	包括尿道肉阜		次	1088	1033	979	924	870	816	
331104021	尿道外口整形术			次	798	758	718	678	638	598	
331104022	尿道悬吊延长术		特殊穿刺针、悬吊器、支架	次	1088	1033	979	924	870	816	
331104023	尿道下裂Ⅰ期成形术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331104025	尿道下裂阴茎下弯矫治术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331104026	尿道下裂修复术	包括尿瘘修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331104027	尿道上裂修复术	包括各型尿道上裂；不含造瘘术和腹壁缺损修补和膀胱外翻修复与阴茎矫直		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331104028	尿道上裂膀胱外翻矫治术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	需骨盆截骨时加收363元
3312	**12．男性生殖系统手术**		气囊导管、支架、供体、钛夹								
331201	**前列腺、精囊腺手术**										
331201001	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫和取活检		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331201002	耻骨上前列腺切除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经腹腔镜加收580元
331201003	耻骨后前列腺切除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331201004	前列腺囊肿切除术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331201005	前列腺脓肿切开术			次	914	868	822	776	731	685	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331201006	经尿道前列腺电切术		电切环	次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	激光加145元,钬激光加收870元
331201007	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	次	914	868	822	776	731	685	
331201008	经尿道前列腺支架置入术		支架	次	1015	964	914	863	812	761	
331201009	精囊肿物切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331202	**阴囊、睾丸手术**										
331202001	阴囊坏死扩创术			次	464	441	418	394	371	348	
331202002	阴囊脓肿引流术	包括血肿清除引流		次	377	358	339	320	302	283	
331202003	阴囊成形术			次	682	647	613	579	545	511	
331202004	阴囊肿物切除术			次	580	551	522	493	464	435	
331202005	高位隐睾下降固定术	含疝修补术		单侧	1015	964	914	863	812	761	
331202006	睾丸鞘膜翻转术			单侧	725	689	653	616	580	544	
331202007	交通性鞘膜积液修补术			单侧	914	868	822	776	731	685	
331202008	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位术		单侧	841	799	757	715	673	631	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331202009	睾丸破裂修补术			次	841	799	757	715	673	631	
331202010	睾丸固定术	含疝囊高位结扎术		单侧	1015	964	914	863	812	761	
331202011	睾丸切除术			单侧	696	661	626	592	557	522	
331202012	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331202013	自体睾丸移植术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
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	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331202015	两性畸型剖腹探查术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	725	689	653	616	580	544	
331203002	输精管附睾吻合术			单侧	725	689	653	616	580	544	
331203003	精索静脉转流术			次	1015	964	914	863	812	761	
331203004	精索静脉瘤切除术			次	653	620	587	555	522	489	
331203005	精索静脉曲张栓塞术			次	914	868	822	776	731	685	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331203006	精索静脉曲张高位结扎术			单侧	725	689	653	616	580	544	经腹腔镜加收580元；分流术加收116元
331203007	输精管插管术		导管	次	435	413	392	370	348	326	
331203008	输精管结扎术			次	435	413	392	370	348	326	
331203009	输精管粘堵术			次	435	413	392	370	348	326	
331203010	输精管角性结节切除术			次	435	413	392	370	348	326	
331203011	输精管吻合术			单侧	754	716	679	641	603	566	
331203012	输尿管间嵴切除术		电切环	次	914	868	822	776	731	685	
331203013	经尿道射精管切开术		电切环	次	1160	1102	1044	986	928	870	
331204	**阴茎手术**										
331204001	嵌顿包茎松解术	**包括包皮扩张分离术**		次	276	262	248	234	220	207	
331204002	包皮环切术			次	276	262	248	234	220	207	
331204004	阴茎外伤清创术			次	276	262	248	234	220	207	
331204005	阴茎再植术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331204006	阴茎囊肿切除术	包括阴茎硬节切除术		次	508	482	457	431	406	381	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331204007	阴茎部分切除术	包括阴茎癌切除术		次	914	868	822	776	731	685	
331204008	阴茎全切术	包括阴茎癌切除术，含淋巴结清扫		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331204009	阴茎阴囊全切术	含淋巴结清扫		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	需尿路改道时酌情加218元
331204010	阴茎重建成形术	含假体置放术	假体	次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
331204011	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放	假体	次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331204012	阴茎假体置放术		假体	次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331204014	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术	假体	次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331204015	阴茎阴囊移位整形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	增加会阴型尿道下裂修补时加290元
331204016	尿道阴茎海绵体分流术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331204017	阴茎血管重建术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331204018	阴茎海绵体分离术			次	914	868	822	776	731	685	
331204019	阴茎静脉结扎术	包括海绵体静脉、背深静脉		次	914	868	822	776	731	685	
3313	**13．女性生殖系统手术**		扩张用模具、供体、银夹								
331301	**卵巢手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331301001	经阴道卵巢囊肿穿刺术	含活检		单侧	754	716	679	641	603	566	
331301002	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术		单侧	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经腹腔镜加收580元
331301003	卵巢修补术	含活检		单侧	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加收580元
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331301005	卵巢切除术			单侧	1015	964	914	863	812	761	
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)+盆腹腔淋巴结清除术		次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	膀胱或肠管部分切除加收725元
331301007	卵巢癌探查术	含活检		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331301008	卵巢输卵管切除术			单侧	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加收580元
331301009	卵巢移位术			单侧	1233	1171	1109	1048	986	924	
331301010	卵巢移植术		供体	单侧	2277	2163	2049	1935	1821	1707	
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	435	413	392	370	348	326	经腹腔镜加收580元
331302002	显微外科输卵管吻合术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331302003	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	经腹腔镜加收580元，
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	1233	1171	1109	1048	986	924	经腹腔镜加收580元
331302005	输卵管移植术		供体	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331302006	经输卵管镜插管通水术			次	754	716	679	641	603	566	
331302007	输卵管选择性插管术			次	682	647	613	579	545	511	
331302008	经腹腔镜输卵管高压洗注术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331302009	输卵管宫角植入术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331302010	输卵管介入治疗	**包括输卵管积水穿刺**		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331303	子宫手术										
331303001	宫颈息肉切除术	包括子宫内膜息肉、宫颈管息肉		次	218	207	196	185	174	163	经宫腔镜加收218元，门诊手术218元。
331303002	宫颈肌瘤剔除术	指经腹手术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331303003	宫颈残端切除术	指经腹手术		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331303004	宫颈锥形切除术			次	725	689	653	616	580	544	经宫腔镜加收218元，门诊手术218元。
331303005	宫颈环形电切术			次	725	689	653	616	580	544	使用Leep刀时加收218元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331303006	非孕期子宫内口矫正术			次	725	689	653	616	580	544	
331303007	孕期子宫内口缝合术			次	696	661	626	592	557	522	
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	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331303009	子宫颈截除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331303010	子宫修补术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331303011	经腹子宫肌瘤剔除术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	经腹腔镜加收580元，使用肌瘤粉碎装置时加145元
331303012	子宫次全切除术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331303013	阴式全子宫切除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331303014	腹式全子宫切除术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经腹腔镜加收580元
331303015	全子宫+双附件切除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331303016	次广泛子宫切除术	含双附件切除		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331303017	广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331303018	经腹阴道联合子宫切除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	经腹腔镜加收580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	使用宫腔镜和腹腔镜辅助手术时加收580元
331303020	开腹取环术			次	1015	964	914	863	812	761	
331303021	经腹腔镜取环术			次	1015	964	914	863	812	761	
331303022	子宫动脉结扎术			次	725	689	653	616	580	544	经腹腔镜加收580元
331303023	子宫悬吊术	**包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术 吊带**		次	1160	1102	1044	986	928	870	经腹腔镜加收580元
331303024	子宫内翻复位术	指手法复位		次	1015	964	914	863	812	761	
331303025	盆腔巨大肿瘤切除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331303026	阔韧带内肿瘤切除术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331303027	热球子宫内膜去除术	包括电凝术		次	870	827	783	740	696	653	
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		次							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	经阴道根治性宫颈切除术			3625	3444	3263	3081	2900	2719	
331303028b	经腹根治性宫颈切除术	经腹根治性宫颈切除术			2900	2755	2610	2465	2320	2175	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331303028c	经腹膜外根治性宫颈切除术	经腹膜外根治性宫颈切除术			3190	3031	2871	2712	2552	2393	
331303029	粘膜下子宫肌瘤圈套术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定术	悬吊材料	次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331304	**阴道手术**										
331304001	阴道异物取出术			次	305	289	274	259	244	228	
331304002	阴道裂伤缝合术			次	435	413	392	370	348	326	
331304003	阴道扩张术		扩张用模具	次	305	289	274	259	244	228	
331304004	阴道疤痕切除术		扩张用模具	次	725	689	653	616	580	544	
331304005	阴道横纵膈切开术			次	609	579	548	518	487	457	
331304006	阴道闭锁切开术	不含植皮	扩张用模具	次	609	579	548	518	487	457	
331304007	阴道良性肿物切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除		次	725	689	653	616	580	544	
331304008	阴道成形术	不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切取		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331304009	阴道直肠瘘修补术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331304010	阴道壁血肿切开术			次	580	551	522	493	464	435	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331304011	阴道前后壁修补术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331304012	阴道中隔成形术			次	580	551	522	493	464	435	
331304013	后穹窿损伤缝合术	包括阴道后穹窿切开引流		次	725	689	653	616	580	544	
331304015	全阴道切除术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331305	**外阴手术**										
331305001	外阴损伤缝合术	**含小阴唇粘连分离术**		次	435	413	392	370	348	326	
331305002	陈旧性会阴裂伤修补术			次	754	716	679	641	603	566	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
331305004	外阴脓肿切开引流术	包括外阴血肿切开		次	290	276	261	247	232	218	
331305005	外阴良性肿物切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等		次	580	551	522	493	464	435	
331305007	阴蒂短缩成型术			次	725	689	653	616	580	544	
331305008	单纯性外阴切除术			次	1117	1061	1005	949	893	837	
331305009	外阴局部扩大切除术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331305011	外阴整形术	不含取皮瓣		次	1015	964	914	863	812	761	
331305012	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术		次	464	441	418	394	371	348	
331305013	前庭大腺囊肿切除术			次	580	551	522	493	464	435	
331305014	处女膜切开术			次	218	207	196	185	174	163	
331305016	两性畸形整形术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331306	**女性生殖器官其他手术**										
331306001	经腹腔镜取卵术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331306003	宫腔镜检查	含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫旁阻滞麻醉		次	580	551	522	493	464	435	
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	580	551	522	493	464	435	腹腔镜辅助手术酌情加收
331306005	经宫腔镜输卵管插管术			次	725	689	653	616	580	544	腹腔镜辅助手术加收580元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331306006	经宫腔镜宫腔粘连分离术			次	798	758	718	678	638	598	腹腔镜辅助手术加收580元
331306007	经宫腔镜子宫纵隔切除术	不含术中B超监视		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	腹腔镜辅助手术加收580元
331306008	经宫腔镜子宫肌瘤切除术	不含术中B超监视		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	腹腔镜辅助手术加收580元
331306009	经宫腔镜子宫内膜剥离术	不含术中B超监视		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	腹腔镜辅助手术加收580元
3314	**14．产科手术与操作**		特殊脐带夹								
331400001	人工破膜术			次	44	41	39	37	35	33	
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	725	689	653	616	580	544	
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	1015	964	914	863	812	761	
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
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	609	579	548	518	487	457	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	609	579	548	518	487	457	
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	1088	1033	979	924	870	816	
331400008	外倒转术	含臀位及横位的外倒转		次	145	138	131	123	116	109	
331400009	内倒转术			次	218	207	196	185	174	163	
331400010	手取胎盘术			次	65	62	59	55	52	49	
331400011	脐带还纳术			次	73	69	65	62	58	54	
331400012	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331400013	剖宫产术中子宫全切术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331400014	剖宫产术中子宫次全切术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331400015	二次剖宫产术	含腹部疤痕剔除术		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331400016	腹腔妊娠取胎术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331400017	选择性减胎术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331400018	子宫颈裂伤修补术	指产时宫颈裂伤		次	145	138	131	123	116	109	
331400019	子宫颈管环扎术(Mc-Donald)	指孕期手术		次	435	413	392	370	348	326	
3315	**15. 肌肉骨骼系统手术**	不含C型臂和一般X光透视	内、外固定的材料、接骨板、人工间盘、骨水泥接骨、异体神经、人工关节（髋关节、膝关节）、驱血止血弹性束紧套环								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	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
331501002	颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路)	不含植骨		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501003	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	不含植骨		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331501004	胸椎肿瘤切除术	不含植骨	人工椎体	次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331501005	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331501006	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨		次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
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	2538	2411	2284	2157	2030	1903	
331501009	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	2103	1997	1892	1787	1682	1577	
331501010	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
331501014	腰骶髂连接部肿瘤切除术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331501015	半骨盆切除术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
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(骨腊)	次	3335	3168	3002	2835	2668	2501	
331501017	髂窝脓肿切开引流术			次	914	868	822	776	731	685	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331501018	髂腰肌脓肿切开引流术			次	1015	964	914	863	812	761	
331501019	颈椎间盘切除术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331501020	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			每节间盘	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331501021	颈椎体次全切除植骨融合术			每节椎骨	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331501022	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨		每节椎骨	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501023	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331501024	后入路环枢椎植骨融合术	不含取骨		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环椎后弓切除减压、枢椎板切除减压植骨固定		次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331501026	后入路枢环枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时加收653元
331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路		次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331501028	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			每节椎骨	2755	2617	2480	2342	2204	2066	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331501029	胸椎融合术	含前入路开胸、植骨		每节椎骨	2610	2480	2349	2219	2088	1958	如需进行椎体后缘减压术应加收20%
331501030	胸椎腰椎前路内固定术	含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位		次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331501031	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口		每节椎骨	2320	2204	2088	1972	1856	1740	如需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术加145元
331501033	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			每节间盘	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331501034	腰椎间盘极外侧突出摘除术	不含一般的腰间盘突出		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331501035	经皮椎间盘吸引术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331501036	椎管扩大减压术	含全椎板切除；**包括多节段椎管狭窄减压**		每节椎板	1450	1378	1305	1233	1160	1088	增加神经根管减压加收145元
331501037	椎管扩大成形术			每节椎板	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331501038	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除；不含极外侧突出		每节间盘	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
331501039	经皮激光腰椎间盘摘除术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331501040	后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术（MED）			每间盘	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331501041	腰椎滑脱植骨融合术	含前入路植骨融合		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331501042	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	**包括脊柱滑脱复位内固定**		次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	如需行椎板切除减压间盘摘除加435元
331501043	腰椎横突间融合术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331501044	腰椎骶化横突切除术	包括浮棘、钩棘切除		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331501045	骨盆骨折髂内动脉结扎术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331501046	骨盆骨折切开复位内固定术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331501047	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	含植骨融合；包括后方入路、截骨矫形、先天性脊柱畸形、截骨矫正术、创伤性脊柱畸形、截骨矫正术、TB性脊柱畸形、截骨矫正术		次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	如需前方进行松解术，则手术费另加20%；增加内固定者手术费另加20%
331501048	脊柱侧弯矫正术(后路)			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	如需前方入路松解术者，手术费另加20%；取骨、植骨融合，手术费另加20%
331501049	前路脊柱松解融合术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	前方入路松解手术加收290元；植骨融合加收290元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331501050	前路脊柱旋转侧弯矫正术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	前方入路松解手术加收290元；植骨融合加收290元
331501051	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	前方入路松解手术加收290元；植骨融合加收290元
331501052	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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331501053	脊柱半椎体切除术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331501054	脊柱内固定物取出术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331501055	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	松解手术加收290元；椎板切除减加收290元
331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		每节间盘	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331501057	人工椎间盘植入术		人工间盘	次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331501058	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术		每间盘	2465	2342	2219	2095	1972	1849	每增加一间盘酌情加收725
331501059	经皮椎体成形术	包括髓核成形术		每椎体	2610	2480	2349	2219	2088	1958	每增加一间盘酌情加收580
331501060	人工椎体置换术	包括颈、胸、腰椎体置换	人工椎体	每椎体	3625	3444	3263	3081	2900	2719	每增加一间盘酌情加收870
331502	**胸廓与周围神经手术**		特殊缝线								

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	联合手术加754元
331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
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	2175	2066	1958	1849	1740	1631	联合手术加653元
331502005	神经吻合术			根	1813	1722	1631	1541	1450	1359	
331502006	神经移植术		异体神经	根	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331502007	带血管蒂游离神经移植术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331502008	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331502009	周围神经嵌压松解术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331502010	坐骨神经松解术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331502011	闭孔神经切断术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331502012	闭孔神经内收肌切断术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331502014	神经纤维部分切断术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	次	2284	2170	2055	1941	1827	1713	瘤体有周围组织浸润加收218元
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、接骨板	次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	瘤体有周围组织浸润加收218元
331503005	髋臼肿瘤切除及髋关节融合术	包括成形术		次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
331503006	髂骨翼肿瘤切除术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331503007	髌骨肿瘤截除术	包括局部切除		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331503008	耻骨与坐骨肿瘤切除术			次	2248	2135	2023	1910	1798	1686	
331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工股骨头	次	2538	2411	2284	2157	2030	1903	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	次	2886	2741	2597	2453	2308	2164	
331503011	股骨干肿瘤段切除与重建术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术		异体骨(灭活)	次	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
331503013	股骨下段肿瘤切除术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331503014	灭活再植或异体半关节移植术		异体关节(灭活)	次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
331503015	胫骨上段肿瘤刮除+植骨术		异体骨(灭活)	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331503016	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆		次	1131	1074	1018	961	905	848	
331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331503019	内生软骨瘤切除术			次	1131	1074	1018	961	905	848	
331503020	坐骨结节囊肿摘除术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331504	**四肢和脊椎骨结核手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331504002	骶髂关节结核病灶清除术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331504003	髋关节结核病灶清除术	含关节融合术		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331504004	膝关节结核病灶清除术	含加压融合术		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331504005	踝关节结核病灶清除+关节融合术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331504006	脊椎结核病灶清除术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
331504008	股骨头坏死病灶刮除植骨术			次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331504009	桡骨远端切除腓骨移植成形术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331504010	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331504011	骨髓炎切开引流灌洗术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331505	**四肢骨折手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331505001	锁骨骨折切开复位内固定术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331505002	肱骨近端骨折切开复位内固定术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331505003	肱骨干骨折切开复位内固定术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331505004	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上、髁间		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331505005	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	包括肱骨小头、骨骺分离		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331505006	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	包括骨骺分离		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331505007	桡骨头切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331505008	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括挠骨颈部骨折		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331505009	孟氏骨折切开复位内固定术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331505010	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331505012	髋臼骨折切开复位内固定术			次	2248	2135	2023	1910	1798	1686	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331505013	股骨颈骨折闭合复位内固定术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331505014	股骨颈骨折切开复位内固定术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
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	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331505016	股骨转子间骨折内固定术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331505017	股骨干骨折切开复位内固定术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331505018	股骨髁间骨折切开复位内固定术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	跟骨、腓骨骨折切开内固定按此标准收取
331505019	髌骨骨折切开复位内固定术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331505020	胫骨髁间骨折切开复位内固定术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331505021	胫骨干骨折切开复位内固定术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331505022	内外踝骨折切开复位内固定术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331505023	三踝骨折切开复位内固定术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331505024	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331505028	开放折骨术	不含植骨		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
331505031	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1160	1102	1044	986	928	870	
331505038	足部骨骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	双侧多处骨折加收70%
331505039	腓骨骨折切开复位内固定术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331506002	肩关节脱位切开复位术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	陈旧脱位加218元
331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	包括桡骨小头脱位		次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331506004	髋关节脱位切开复位术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331506005	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331506006	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331506007	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
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	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
331506009	髌骨半脱位外侧切开松解术	**包括髌韧带挛缩松解、前（后）交叉韧带紧缩**		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331506010	髌骨脱位成形术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331506011	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经膝关节镜加435元
331506012	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经膝关节镜加435元
331506013	膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	经膝关节镜加435元
331506014	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	经膝关节镜加435元
331506015	膝关节单纯游离体摘除术			次	1088	1033	979	924	870	816	经关节镜加435元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331506016	关节滑膜切除术(大)	包括膝、肩、髋		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	经关节镜加收435元、激光加收435元
331506017	关节滑膜切除术(中)	包括肘、腕、踝		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经关节镜加收435元、激光加收435元
331506018	关节滑膜切除术(小)	包括掌指、指间、趾间关节		次	943	895	848	801	754	707	经关节镜加收435元、激光加145元，等离子射频消融加435元
331506019	半月板切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	经关节镜加收435元、激光加145元，等离子射频消融加435元
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、足等关节清理术**		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	经关节镜加收；激光加收.
331506021	踝关节稳定手术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331506022	腘窝囊肿切除术			次	1088	1033	979	924	870	816	双侧加收50%
331506023	肘关节稳定术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	2538	2411	2284	2157	2030	1903	再置换加290元
331507002	人工肱骨头置换术			次	2175	2066	1958	1849	1740	1631	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331507003	人工肘关节置换术			次	2610	2480	2349	2219	2088	1958	再置换酌情加363元
331507004	人工腕关节置换术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	再置换酌情加363元
331507005	人工全髋关节置换术			次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	再置换酌情加580元
331507006	人工股骨头置换术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331507007	人工膝关节表面置换术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	再置换酌情加363元
331507008	人工膝关节绞链式置换术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	再置换酌情加363元
331507009	人工踝关节置换术			次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	再置换酌情加363元
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	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331507011	人工关节取出术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331507012	髋关节表面置换术			次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331507013	人工跖趾关节置换术	包括人工趾间关节置换术	人工关节	次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331507014	人工关节翻修术		人工关节	次	3190	3031	2871	2712	2552	2393	
331508	**骨骺固定手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331508001	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331508002	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331508003	骨骺固定术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331508005	带血管蒂肌蒂骨骺移植术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331509	**四肢骨切除、刮除手术**										
331509001	尺骨头桡骨茎突切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331509002	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331509003	髌骨切除+股四头肌修补术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331509004	移植取骨术			次	1015	964	914	863	812	761	
331509005	髂骨取骨术			次	1015	964	914	863	812	761	
331509006	取腓骨术	指不带血管		次	1015	964	914	863	812	761	带血管加收435元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术			次	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331509009	距骨切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331510	**四肢骨截骨术**										
331510001	肘关节截骨术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331510002	腕关节截骨术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331510003	掌骨截骨矫形术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331510004	髋臼旋转截骨术	不含植骨		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331510005	股骨颈楔形截骨术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331510006	股骨头钻孔及植骨术	**包括单纯钻孔减压术**		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331510007	股骨下端截骨术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331510008	胫骨高位截骨术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331510009	跟骨截骨术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331510010	成骨不全多段截骨术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331511	**关节融合术**										
331511001	肘关节融合术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331511003	踝关节融合手术	包括三关节融合、胫、距关节融合		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	四关节融合术酌情加435元
331511004	跟骰关节融合术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331511005	近侧趾间关节融合术	包括近节趾骨背侧契形截骨手术		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331512	**四肢骨骨关节成形术**										
331512001	肘关节叉状成形术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331512002	网球肘松解术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331512003	尺骨延长术			次	1300	1235	1170	1105	1040	975	
331512004	尺骨短缩术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331512005	桡骨延长术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331512006	桡骨短缩术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331512007	股骨延长术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331512008	髋臼造盖成形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331512009	血管束移植充填植骨术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331512010	股四头肌成形术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331512011	膝内外翻定点闭式折骨术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331512012	髌韧带成形术	包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌腱成形术	人工髌腱	次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331512013	胫骨结节垫高术			次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331512014	先天性马蹄内翻足松解术	包括前路和后路		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331512015	踇外翻矫形术			次	1160	1102	1044	986	928	870	截骨或有肌腱移位酌情加收290元
331512016	第二跖骨头修整成形术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331512017	骨移植术		异体骨、煅烧骨、人造骨	次	1088	1033	979	924	870	816	
331512018	胫骨延长术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331512019	上肢关节松解术	包括肩、肘、腕关节		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331512020	下肢关节松解术	包括髋、膝、踝、足关节		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331513	**截肢术**										
331513001	肩关节离断术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331513002	肩胛胸部间离断术			次	1885	1791	1697	1602	1508	1414	
331513003	残端修整术	包括手指、掌、前臂		每指(趾)	1088	1033	979	924	870	816	
331513004	上肢截肢术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331513005	髋关节离断术			次	1958	1860	1762	1664	1566	1468	
331513006	大腿截肢术			次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331513007	小腿截肢术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331513008	足踝部截肢术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331513009	截指术	包括截趾		每指(趾)	653	620	587	555	522	489	
331514	**断肢再植术**										
331514001	断肢再植术			每肢	3190	3031	2871	2712	2552	2393	显微镜手术加收435元
331514002	断指再植术	包括断趾		每指(趾)	3045	2893	2741	2588	2436	2284	显微镜手术加收435元
331515	**手部骨折手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331515002	手部关节内骨折切开复位内固定术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331515003	本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331515004	腕骨骨折切开复位内固定术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331515005	舟骨骨折切开复位内固定术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331515007	舟骨骨折不愈合植骨术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331515008	月骨骨折切开复位内固定术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331515009	月骨骨折不愈合血管植入术	包括缺血坏死		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331515010	人工桡骨头月骨置换术			单侧	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331516	**手部关节脱位手术**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331516001	手部关节脱位切开复位内固定术	包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位		次	1059	1006	953	900	847	794	
331517	**手部关节融合术**										
331517001	局限性腕骨融合术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331517002	腕关节融合术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331517003	指间关节融合术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331517004	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331518	**手部骨切除术**										
331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331518002	掌指结核病灶清除术	包括跖、趾		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331518003	近排腕骨切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331518004	舟骨近端切除术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331518005	月骨摘除术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331518006	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	包括全切、部分切除		次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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)、蹼	1160	1102	1044	986	928	870	
331519002	拇指再造术Ⅰ型	含髂骨植骨、腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管		次	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
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	2284	2170	2055	1941	1827	1713	
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	2610	2480	2349	2219	2088	1958	
331519007	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331519008	多指切除术			次	914	868	822	776	731	685	
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	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
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	2755	2617	2480	2342	2204	2066	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
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)	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	2741	2603	2466	2329	2192	2055	
331519014	带蒂复合组织瓣成形术			每个部位	2175	2066	1958	1849	1740	1631	
331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术			$100cm^2$	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
331519016	手部关节松解术			每个关节	1088	1033	979	924	870	816	
331519017	掌指关节成形术	包括跖趾关节成形术		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331520	**手外伤其他手术**										
331520001	腕关节韧带修补术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331520003	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	不含取皮		每个手指	1015	964	914	863	812	761	多手指加收290元，手掌背、前臂者加收435元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331520004	手外伤局部转移皮瓣术			每个手指	1160	1102	1044	986	928	870	多手指加收290元，手掌背、前臂者加收435元
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	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331521003	手外伤交臂皮瓣术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331521004	手外伤邻指皮瓣术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331521005	手外伤鱼际皮瓣术			次	1131	1074	1018	961	905	848	
331521006	手外伤推进皮瓣(V—Y)术			次	1088	1033	979	924	870	816	双V-Y加收30%
331521007	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331521008	手外伤清创术			每个手指	363	344	326	308	290	272	多手指加收290元，手掌背、前臂者加收435元
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	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331521011	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331521012	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331521013	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		指	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331521014	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
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	754	716	679	641	603	566	
331521016	缩窄性腱鞘炎切开术			次	761	723	685	647	609	571	
331521017	腱鞘囊肿切除术	**包括拇囊炎手术治疗**		次	609	579	548	518	487	457	
331521018	掌筋膜挛缩切除术			次	1015	964	914	863	812	761	
331521019	侧副韧带挛缩切断术			次	1015	964	914	863	812	761	
331521020	小肌肉挛缩切断术			次	798	758	718	678	638	598	
331521021	手部皮肤撕脱伤修复术			次	1131	1074	1018	961	905	848	“足部”、“腿部”部位按手部收取
331521022	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮		次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331521023	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取		次	1305	1240	1175	1109	1044	979	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331521024	食指背侧岛状皮瓣术			次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331521025	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331521027	环指岛状皮瓣术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331521028	肌腱粘连松解术			每个手指	754	716	679	641	603	566	多个手指或从前臂到手指全线松解加收50%
331521029	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱	870	827	783	740	696	653	
331521030	屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱	1218	1157	1096	1035	974	914	
331521031	滑车重建术	不含肌腱切取		次	1160	1102	1044	986	928	870	
331521032	锤状指修复术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331521033	侧腱束劈开交叉缝合术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331521034	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331521035	手内肌麻痹功能重建术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331521036	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经		次	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	1740	1653	1566	1479	1392	1305	
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	1675	1591	1507	1424	1340	1256	
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	1218	1157	1096	1035	974	914	
331521040	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		每个指(趾)蹼	914	868	822	776	731	685	
331521041	甲床修补术			次	725	689	653	616	580	544	
331522	**肌肉、肌腱、韧带手术**										
331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术			次	914	868	822	776	731	685	
331522002	肌性斜颈矫正术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331522003	骨化性肌炎局部切除术			每个部位	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术			次	1015	964	914	863	812	761	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331522006	肱二头肌腱断裂修补术	包括肱三头肌腱断裂修补术		次	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
331522007	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
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	1595	1515	1436	1356	1276	1196	
331522009	腕管综合症切开减压术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
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补术		次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331522011	格林先天性高肩胛症手术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331522012	臀大肌挛缩切除术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331522013	髂胫束松解术			次	1088	1033	979	924	870	816	
331522014	下肢筋膜间室综合征切开减压术			次	1218	1157	1096	1035	974	914	
331522015	腓骨肌腱脱位修复术			次	1131	1074	1018	961	905	848	
331522016	跟腱断裂修补术			次	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331523	**骨关节其他手术**										
331523001	手法牵引复位术			次	174	165	157	148	139	131	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331523002	皮肤牵引术	包括枕颌带牵引		次	160	152	144	136	128	120	持续牵引术7元/日
331523003	骨骼牵引术			次	290	276	261	247	232	218	持续牵引术22元/日
331523004	颅骨牵引术			次	377	358	339	320	302	283	持续牵引术22元/日
331523005	颅骨头环牵引术			次	508	482	457	431	406	381	持续牵引术22元/日
331523006	石膏固定术(特大)	包括髋人字石膏、石膏床		次	580	551	522	493	464	435	
331523007	石膏固定术(大)	包括下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心		次	435	413	392	370	348	326	
331523008	石膏固定术(中)	包括石膏托、上肢管型石膏		次	261	248	235	222	209	196	
331523009	石膏固定术(小)	包括前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏		次	116	110	104	99	93	87	
331523010	石膏拆除术			次	36	34	33	31	29	27	
331523011	各部位多头带包扎术			每个部位	69	65	62	58	55	51	
331523012	跟骨钻孔术	包括髌骨钻孔术		次	435	413	392	370	348	326	
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		次	102	96	91	86	81	76	乳腺立体定位加收29元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331601002	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶、象限切除		单侧	580	551	522	493	464	435	
331601003	副乳切除术			单侧	725	689	653	616	580	544	
331601004	单纯乳房切除术			单侧	914	868	822	776	731	685	
331601005	乳腺癌根治术	包括传统与改良根治两种方式		单侧	1885	1791	1697	1602	1508	1414	需植皮术加收290元
331601006	乳腺癌扩大根治术	含保留胸肌的术式		单侧	2436	2314	2192	2071	1949	1827	
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	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331602	**皮肤和皮下组织手术**										
331602001	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染化脓切开引流		次	87	83	78	74	70	65	
331602002	体表异物取出术	不含X线定位		次	87	83	78	74	70	65	
331602003	胼胝病变切除修复术	含鸡眼切除术等		每处病变	116	110	104	99	93	87	需植皮术加收50%
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、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结切除		每个肿物	160	152	144	136	128	120	激光手术加收44元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	1015	964	914	863	812	761	需植皮术加收145元；激光手术加收145元
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	870	827	783	740	696	653	需植皮术加145元，激光手术加73元
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	580	551	522	493	464	435	植皮术加收73元，激光手术加收73元
331602009	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		次	914	868	822	776	731	685	
331602010	头皮缺损修复术	不含扩张器植入、毛发种植术	扩张器	次	653	620	587	555	522	489	
331602012	颈部开放性损伤探查术			次	1160	1102	1044	986	928	870	
331602013	皮肤恶性肿瘤切除术			次	1450	1378	1305	1233	1160	1088	植皮加收218
331602014	负压封闭引流术		一次性使用负压引流护创材料、一次性使用负压封闭引流材料、负压护创材料	每部位	800	760	720	680	640	600	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	522	496	470	444	418	392	
331603002	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢		每个部位	725	689	653	616	580	544	
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	725	689	653	616	580	544	
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	841	799	757	715	673	631	
331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术			次	798	758	718	678	638	598	
331603006	深度烧伤截肢术	包括冻伤截肢术		每个肢体	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331603007	经烧伤创面气管切开术			次	609	579	548	518	487	457	
331603008	经烧伤创面静脉切开术			次	290	276	261	247	232	218	
331603009	切痂术	不含植皮		1%体表面积	152	145	137	129	122	114	
331603010	削痂术	不含植皮		1%体表面积	183	174	164	155	146	137	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331603011	取皮术			1%体表面积	457	434	411	388	365	343	
331603012	头皮取皮术			1%体表面积	508	482	457	431	406	381	
331603013	网状自体皮制备			1%体表面积	218	207	196	185	174	163	
331603014	微粒自体皮制备			1%体表面积							
331603015	自体皮细胞悬液制备			1%体表面积	435	413	392	370	348	326	
331603016	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	1%体表面积	87	83	78	74	70	65	
331603017	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮		次	73	69	65	62	58	54	
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	152	145	137	129	122	114	
331603019	磨痂自体皮移植术			1%体表面积	479	455	431	407	383	359	
331603020	焦痂开窗植皮术			1%体表面积	203	193	183	173	162	152	
331603021	异体皮打洞嵌植自体皮术		异体皮和制备	1%体表面积	203	193	183	173	162	152	
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	261	248	235	222	209	196	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331603023	切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积	261	248	235	222	209	196	
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	435	413	392	370	348	326	
331603025	烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积	290	276	261	247	232	218	
331603026	自体皮移植术			1%体表面积	261	248	235	222	209	196	
331603027	异体皮移植术		异体皮及制备	1%体表面积	218	207	196	185	174	163	
331603028	带毛囊游离皮肤移植术	包括眉毛		次	1523	1446	1370	1294	1218	1142	
331603029	带真皮血管网游离皮片切取术			1%体表面积	580	551	522	493	464	435	
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	725	689	653	616	580	544	
331603031	皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积	972	923	874	826	777	729	
331603032	颜面切痂植皮术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331603033	胸部切削痂自体皮移植术			次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	
331603034	烧伤截指术	包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术		三个	725	689	653	616	580	544	不足三个按三个计价

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331603035	手部扩创延期植皮术			每侧	1218	1157	1096	1035	974	914	
331603036	全手切削痂植皮术			每侧	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331603037	手背切削痂植皮术			每侧	1218	1157	1096	1035	974	914	
331603038	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术			次	2755	2617	2480	2342	2204	2066	
331603039	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	包括腹皮瓣修复术		次	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
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	2900	2755	2610	2465	2320	2175	
331603041	深度烧伤扩创关节成型术			每个部位	1827	1736	1644	1553	1462	1370	
331603042	深度烧伤死骨摘除术			每个部位	1160	1102	1044	986	928	870	
331603043	肌腱移植术		异体肌腱	次	2320	2204	2088	1972	1856	1740	
331603044	烧伤后肌腱延长术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
331603045	皮肤扩张器置入术	**含注液：**包括扩张器及其他支撑物，包括取出术	扩张器	次	1160	1102	1044	986	928	870	
331603046	扩张器取出皮瓣移植术			次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331603047	烧伤瘢痕切除缝合术			次	986	937	887	838	789	740	
331603048	烧伤瘢痕切除松解植皮术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
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		100cm^2	986	937	887	838	789	740	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331604013	面瘫畸形矫正术	不含神经切取术	植入材料	每侧	1305	1240	1175	1109	1044	979	
331604019	足底缺损修复术	包括足跟缺损；不含关节成形		每个部位	1378	1309	1240	1171	1102	1033	
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	2248	2135	2023	1910	1798	1686	
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	725	689	653	616	580	544	
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	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331604026	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型、非轴型		每个部位	1450	1378	1305	1233	1160	1088	
331604027	阔筋膜切取术			次	696	661	626	592	557	522	
331604028	游离皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	2465	2342	2219	2095	1972	1849	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	2030	1929	1827	1726	1624	1523	
331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331604031	带蒂肌瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331604032	带蒂轴型皮瓣切取移植术			次	2132	2025	1918	1812	1705	1599	
331604033	带血运骨皮瓣切取移植术			次	3045	2893	2741	2588	2436	2284	
331604034	带毛囊皮瓣移植术	包括头皮、眉毛		次	1668	1584	1501	1417	1334	1251	
	铣刀使用费				350	333	315	298	280	263	
331700001	**内镜使用费**										
331700001a	腹腔镜	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	放粘连材料、打孔器、腹腔镜手助套装、内镜用取物管袋、血管闭合器	次	580	580	580	580	580	580	
331700001b	输尿管镜			次	508	508	508	508	508	508	
331700001c	肾镜			次	189	189	189	189	189	141	
331700001d	胆道镜			次	435	435	435	435	435	435	
331700001e	3D腹腔镜			次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	3D腹腔镜

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331700001f	宫腔镜			次	218	218	218	218	218	218	
331700001g	胸腔镜			次	580	580	580	580	580	580	
331700001h	膀胱镜			次	218	218	218	218	218	218	
331700001i	关节镜			次	435	435	435	435	435	435	
331700001j	颅内镜			次	435	435	435	435	435	435	
331700001k	脑室镜			次	435	435	435	435	435	435	
3317000011	鼻腔镜			次	145	145	145	145	145	145	
331700001m	椎间盘镜			次	580	580	580	580	580	580	
331700002a	双极电凝			次	363	363	363	363	363	363	
331700002b	超高频电刀			次	218	218	218	218	218	218	
331700002c	LEEP刀			次	145	145	145	145	145	145	
331700002d	氩气刀			次	508	508	508	508	508	508	
331700002e	超声刀			次	1300	1300	1300	1300	1300	1300	
331700002f	等离子刀			次	1088	1088	1088	1088	1088	1088	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
331700002h	切割吸引器使用费			次	300	300	300	300	300	300	
331700003	显微镜加收			次	435	435	435	435	435	435	
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、远红外医疗舱治疗		每个照射区	9	9	9	8	8	7	每区照射20分钟
340100002	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射		每个照射区	9	9	9	8	8	7	
340100003	偏振光照射			每个照射区	15	14	14	13	12	11	
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、光化学疗法		每个照射区	12	11	11	10	10	9	
340100005	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法		每个照射区	15	14	14	13	12	11	
340100006	光敏疗法	包括紫外线、激光		每个照射区	15	14	14	13	12	11	
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		每块肌肉或每条神经	15	14	14	13	12	11	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
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	12	11	11	10	10	9	
340100009	低频脉冲电治疗	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、银棘状刺激疗法（SSP）		每部位	11	10	10	9	9	8	
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	11	10	10	9	9	8	
340100011	共鸣火花治疗			每5分钟	6	6	5	5	5	5	
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	11	10	10	9	9	8	
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	20	19	18	17	16	15	
340100014	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		次	26	25	23	22	21	20	
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	18	17	16	15	14	14	2-3伏高电位治疗加收5元
340100016	空气负离子治疗			每30分钟	5	5	5	4	4	4	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
340100017	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入、超声雾化		每5分钟	15	14	14	13	12	11	联合治疗加收5元
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	20	19	18	17	16	15	
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	13	12	12	11	10	10	
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	25	24	23	21	20	19	
340100021	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷		每部位	13	12	12	11	10	10	
340100022	泥疗	包括电泥疗、泥敷		每部位	20	19	18	17	16	15	全身泥疗加收20元
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**		次	20	19	18	17	16	15	颈椎电动牵引加收10元，腰椎电动牵引、三维快速牵引加收15元
340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗		每部位	15	14	14	13	12	11	
340100025	冷疗			每部位	15	14	14	13	12	11	
340100026	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩		次	11	10	10	9	9	8	
340100027	场效应治疗			每部位	6	6	5	5	5	5	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
340100028	脊柱无创减压治疗	无创伤，无痛脊柱牵引		元/次（45分钟）	300	285	270	255	240	225	
3402	**2．康复**										
340200001	徒手平衡功能检查			次	13	12	11	11	10	9	
340200002	仪器平衡功能评定			次	30	29	27	26	24	23	
340200003	日常生活能力评定			次	10	10	9	9	8	8	
340200004	等速肌力测定			每关节	15	14	14	13	12	11	
340200005	手功能评定	包括徒手和仪器		次	15	14	14	13	12	11	
340200006	疲劳度测定			次	15	14	14	13	12	11	
340200007	步态分析检查	包括足底压力分析检查		次	18	17	16	15	14	14	
340200008	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查		次	15	14	14	13	12	11	
340200009	失语症检查			次	20	19	18	17	16	15	
340200010	口吃检查			次	20	19	18	17	16	15	
340200011	吞咽功能障碍评定			次	20	19	18	17	16	15	
340200012	认知知觉功能检查	包括计算定向思维推理检查		次	20	19	18	17	16	15	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
340200013	记忆力评定	包括成人记忆成套测试		次	15	14	14	13	12	11	
340200014	失认失用评定			次	20	19	18	17	16	15	
340200015	职业能力评定			次	20	19	18	17	16	15	
340200016	记忆广度检查			次	20	19	18	17	16	15	
340200017	心功能康复评定			次	35	33	32	30	28	26	
340200018	肺功能康复评定			次	35	33	32	30	28	26	
340200019	人体残伤测定			次	70	67	63	60	56	53	
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、**呼吸训练体操、器械训练、步态平衡功能训练**		45分钟/次	30	29	27	26	24	23	
340200021	减重支持系统训练			40分钟/次	20	19	18	17	16	15	
340200022	轮椅功能训练			45分钟/次	15	14	14	13	12	11	
340200023	电动起立床训练			45分钟/次	15	14	14	13	12	11	
340200025	手功能训练		支具	次	12	11	11	10	10	9	
340200026	关节松动训练	包括小关节(指关节)、大关节		次	20	19	18	17	16	15	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
340200027	有氧训练		氧气	次	15	14	14	13	12	11	
340200031	作业疗法	含日常生活动作训练	自助具	45分钟/次	20	19	18	17	16	15	
340200032	职业功能训练			45分钟/次	20	19	18	17	16	15	
340200034	言语训练			30分钟/次	20	19	18	17	16	15	
340200035	儿童听力障碍语言训练			30分钟/次	20	19	18	17	16	15	
340200037	吞咽功能障碍训练			次	20	19	18	17	16	15	
340200038	认知知觉功能障碍训练			次	20	19	18	17	16	15	
340200039	康复评定	含咨询		次	20	19	18	17	16	15	
340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次	30	29	27	26	24	23	
340200041	脑瘫肢体综合训练			40分钟/次	30	29	27	26	24	23	
340200042	截瘫肢体综合训练			40分钟/次	30	29	27	26	24	23	
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、辅料等	元/每关节	静态220元、动态540元	静态198元、动态486元	静态176元、动态432元	静态165元、动态410元	静态154元、动态378元	静态154元、动态378元	分静态和动态分别计价
340200044	智能上下肢运动康复训练			次	70	67	63	60	56	53	上、下肢分别计价

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,共计134项（试行价格1项）。本类编码为400000000。

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。

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
41	**(一)中医外治**		药物								
410000001a	贴敷疗法(小)	含药物调配	药物	每个创面	12	12	10	10	10	9	创面在20平方厘米以下
410000001b	贴敷疗法(大)	含药物调配	药物	每个创面	29	29	26	24	24	22	创面在20平方厘米以上
410000002	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面	40	40	36	34	34	30	
410000003	中药涂擦治疗	含药物调配		10%体表面积	29	29	26	24	24	22	大于全身体表面积10％加收12元
410000004	中药热奄包治疗	含药物调配		每个部位	17	17	16	15	15	13	
410000005	中药封包治疗	含药物调配		每个部位	12	12	10	10	10	9	按每部位面积大小分为特大、大、中、小
410000005a	中药封包治疗(特大)	含药物调配	药物	次	38	38	34	32	32	28	特大＞15cm×15cm
410000005b	中药封包治疗(大)	含药物调配	药物	次	26	26	24	22	22	20	大＞10cm×10cm、≤15cm×15cm
410000005c	中药封包治疗(中)	含药物调配	药物	次	21	21	19	18	18	16	中≥5cm×5cm、≤10cm×10cm
410000005d	中药封包治疗(小)	含药物调配	药物	次	15	15	13	13	13	11	小≤5cm×5cm
410000006	中药熏洗治疗	含药物调配	药物	局部	29	29	26	24	24	22	半身加12元，全身加23元

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
410000007	中药蒸汽浴治疗	含药物调配		次	63	63	57	54	54	47	每次30分钟，超过30分钟加收6元
410000008	中药塌渍治疗	含药物调配		10%体表面积	29	29	26	24	24	22	大于全身体表面积10％加收6元
410000009	中药熏药治疗	含药物调配		次	23	23	21	20	20	17	
410000010	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配		每个赘生物	25	25	23	22	22	19	
410000011	挑治			次	26	26	24	22	22	20	
410000012	割治			次	24	24	22	21	21	18	
410000013	甲床放血治疗术	指穿透甲板，放出甲下积血		每甲	35	35	31	29	29	26	
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、夹板）								
420000001	骨折手法整复术			次	173	173	155	147	147	129	陈旧性骨折加收173元；骨折合并脱位的加收87元；掌(跖)、指(趾)骨折按81元计价。
420000002	骨折橇拨复位术			次	311	311	279	264	264	233	
420000003	骨折经皮钳夹复位术			次	690	690	621	587	587	518	
420000004	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	690	690	621	587	587	518	四肢长骨干、近关节加收115元
420000005	关节脱位手法整复术			次	121	121	109	103	103	91	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

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
420000006	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	598	598	538	508	508	449	
420000007	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	230	230	207	196	196	173	
420000008	关节错缝术			次	115	115	104	98	98	86	
420000009	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		次	541	541	486	459	459	405	
420000010	外固定架使用			日	17	17	16	15	15	13	
420000011	关节粘连传统松解术			次	138	138	124	117	117	104	大关节加收58元
420000012	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整		次	46	46	41	39	39	35	
420000013	中医定向透药疗法	含仪器使用	药物	部位	35	35	31	29	29	26	
420000014	外固定架拆除术	含器械使用		次	69	69	62	59	59	52	
420000015	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		次	35	35	31	29	29	26	
420000016	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	276	276	248	235	235	207	
420000017	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	81	81	72	68	68	60	
43	**(三)针刺**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
430000001	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等		5个穴位	17	17	16	15	15	13	每增加1个穴位加收2元
430000002	温针			5个穴位	23	23	21	20	20	17	每增加1个穴位加收2元
430000003	手指点穴			5个穴位	18	18	17	16	16	14	每增加1个穴位加收2元
430000004	馋针			每个部位	18	18	17	16	16	14	
430000005	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	18	18	17	16	16	14	
430000006	锋钩针			次	20	20	18	17	17	15	
430000007	头皮针			次	32	32	29	27	27	24	
430000008	眼针			单眼和次	24	24	22	21	21	18	
430000009	梅花针			次	25	25	23	22	22	19	
430000010	火针	包括电火针		三个穴位	24	24	22	21	21	18	每增加1个穴位加收2元
430000011	埋针治疗	包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎		每个穴位	23	23	21	20	20	17	
430000012	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		单耳	18	18	17	16	16	14	
430000013	芒针			每个穴位	17	17	16	15	15	13	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
430000014	针刺运动疗法	包括辅助运动		五个穴位	30	30	27	26	26	23	每增加1个穴位加收2元
430000015	针刺麻醉			次	115	115	104	98	98	86	
430000016	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		二个穴位	15	15	13	13	13	11	
430000017	浮针			一个穴位	12	12	11	10	10	9	
430000018	微波针			二个穴位	23	23	21	20	20	17	
430000019	激光针			二个穴位	23	23	21	20	20	17	
430000020	磁热疗法			二个穴位	23	23	21	20	20	17	
430000021	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		每个穴位	25	25	23	22	22	19	
430000022	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	二个穴位	22	22	20	18	18	16	
430000023	穴位贴敷治疗	包括药物调配	药物	每个穴位	12	12	11	10	10	9	
430000024	子午流注开穴法	包括灵龟八法		每个穴位	17	17	16	15	15	13	
430000025	经络穴位测评疗法	包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评		次	14	14	13	12	12	11	
430000026	蜂蛰疗法	指以活蜂尾针蛰刺达到蜂毒治疗作用		次	69	69	62	59	59	52	
430000027	滚针	包括电滚针		次	23	23	21	20	20	17	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
430000028	杵针	包括圆针		次	13	13	11	11	11	9	
44	**(四)灸法**										
440000001	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		次	18	18	16	15	15	14	
440000002	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		次	24	24	22	21	21	18	
440000003	灯火灸	**包括药线点灸**		次	24	24	22	21	21	18	
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	12	12	10	10	10	9	每增加1罐加收1元
440000005	药物罐	包括水罐		单罐	9	9	8	8	8	7	
440000006	游走罐			次	14	14	13	12	12	11	
440000007	督灸	包括大灸；不含灸后处理		次	29	29	26	24	24	22	
440000008	雷火灸	包括太乙神针灸		次	23	23	21	20	20	17	
45	**(五)推拿疗法**										
450000001	落枕推拿治疗			次	29	29	26	24	24	22	
450000002	颈椎病推拿治疗			次	40	40	36	34	34	30	
450000003	肩周炎推拿治疗	**包括肩周疾病**		次	40	40	36	34	34	30	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
450000004	网球肘推拿治疗			次	23	23	21	20	20	17	
450000005	急性腰扭伤推拿治疗			次	40	40	36	34	34	30	
450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	**包括腰部疾病**		次	52	52	47	44	44	39	
450000007	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次	29	29	26	24	24	22	
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	23	23	21	20	20	17	每次20分钟，超过10分钟加收50%
450000009	其他推拿治疗			次	40	40	36	34	34	30	每次20分钟，超过10分钟加收50%
450000010	小儿捏脊治疗			次	40	40	36	34	34	30	
450000011	药棒穴位按摩治疗			三个穴位	40	40	36	34	34	30	
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		次							
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	23	23	21	20	20	17	
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	35	35	31	29	29	26	
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	40	40	36	34	34	30	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
450000013	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		次	29	29	26	24	24	22	
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	35	35	31	29	29	26	
46	**(六)中医肛肠**										
460000001	直肠脱出复位治疗			次	104	104	93	88	88	78	三度直肠脱垂按50%加收
460000002	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	次	403	403	362	342	342	302	
460000003	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)		药物	每个痔核	385	385	347	327	327	289	
460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗			次	920	920	828	782	782	690	
460000005	血栓性外痔切除术			次	403	403	362	342	342	302	复杂性加115元
460000006	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		次	748	748	673	635	635	561	
460000007	混合痔外剥内扎术			次	690	690	621	587	587	518	复杂性加115元
460000008	肛周脓肿一次性根治术			次	575	575	518	489	489	431	复杂性加115元
460000009	肛外括约肌折叠术		一次性耗材另收	次	1150	1150	1035	978	978	863	
460000010	直肠前突修补术			次	1012	1012	911	860	860	759	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
460000011	肛瘘封堵术		一次性耗材另收	次	1150	1150	1035	978	978	863	
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	115	115	104	98	98	86	
460000013	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭		次	58	58	52	49	49	43	
460000014	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛		次	460	460	414	391	391	345	
460000015	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		次	23	23	21	20	20	17	
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	575	575	518	489	489	431	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另加收115元
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	460	460	414	391	391	345	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂，另加收115元。
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	138	138	124	117	117	104	每增加一个病灶，另加收35元
460000019	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线		次	46	46	41	39	39	35	
460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	包括内痔	铜离子针	次	104	104	93	88	88	78	
460000021	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射		次	173	173	155	147	147	129	
460000022	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射		次	46	46	41	39	39	35	
47	**(七)中医特殊疗法**										

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
470000001	白内障针拨术		粘弹剂	单眼							
470000002	白内障针拨吸出术		粘弹剂	单眼							
470000003	白内障针拨套出术		粘弹剂	单眼							
470000004	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		单眼	23	23	21	20	20	17	
470000005	小针刀治疗	**包括刃针治疗**		每个部位	58	58	52	49	49	43	
470000006	红皮病清消术	含药物调配	药物	次							
470000007	扁桃体烙法治疗			次	207	207	186	176	176	155	鼻中隔烙法治疗酌情加收35元
470000008	药线引流治疗	含药物调配	药物	3公分	52	52	47	44	44	39	
470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次	14	14	12	12	12	10	
470000010	中药硬膏热贴敷治疗		药物	次	18	18	16	15	15	14	
470000011	中药直肠滴入治疗	含药物调配	药物	次	23	23	21	20	20	17	
470000012	刮痧治疗			每个部位	29	29	26	24	24	22	
470000013	烫熨治疗			每个部位	23	23	21	20	20	17	
470000014	医疗气功治疗			次	40	40	36	34	34	30	
470000015	体表瘘管切开搔爬术	包括耳前瘘管、乳腺瘘管		次	127	127	114	108	108	95	

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	说明
470000016	足底反射治疗			次	23	23	21	20	20	17	
48	**(八)中医综合**										
480000001	辩证施膳指导			次	17	17	16	15	15	13	整个只能收一次
480000002	脉图诊断			次	21	21	19	18	18	16	
480000003	中药特殊调配			次	12	12	10	10	10	9	将中药丸药加工费每500克46元
480000004	人工煎药			次	3	3	3	3	3	3	
480000005	煎药机煎药			付（2袋/付）	3	3	3	3	3	3	膏方煎药酌情加收
480000006	中医辨证论治	含诊查费		次							
480000006a	中医辨证论治（主任医师）	含诊查费		次	17	17	16	15	15	13	
480000006b	中医辨证论治（副主任医师）	含诊查费		次	14	14	12	12	12	10	
480000006c	中医辨证论治（主治医师）	含诊查费		次	12	12	10	10	10	9	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	25	24	23	21	20	19	
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。		项	60	57	54	51	48	45	
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	100	95	90	85	80	75	
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	100	95	90	85	80	75	
CGGH1000	抗脱氧核糖核酸酶抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGGM1000	抗酪氨酸磷酸酶（IA2）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	50	48	45	43	40	38	
CGGV1000	抗胃G细胞抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGGW1000	抗小肠杯状细胞抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGHA1000	抗钙通道抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGHF1000	抗内皮细胞抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
CGHL1000	抗滋养膜抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGHM1000	抗胶原I-VI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	50	48	45	43	40	38	
CGHN1000	抗网硬蛋白抗体检测	包括IgA、IgG。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。		项	50	48	45	43	40	38	
CGHP1000	抗BB抗体蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，蛋白质裂解，转印至醋酸纤维素膜上，封闭转印膜，加待检血清，反应，洗涤，加试剂，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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGHT8000	抗Ri抗体（抗神经元核抗体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	50	48	45	43	40	38	
CGHU8000	抗Hu抗体（抗神经元核抗体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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
CGHZ1000	抗胎盘合体滋养层细胞抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	
CGJA1000	抗睾丸间质细胞抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	
CGJC1000	抗促甲状腺激素刺激激素（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	50	48	45	43	40	38	
CGJD1000	Ⅱ型胶原抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGJJ1000	抗角蛋白丝聚集素（丝集蛋白）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	50	48	45	43	40	38	
CGJK1000	抗麦胶蛋白（麦醇溶蛋白）抗体（AGA）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	50	48	45	43	40	38	
CGJL1000	抗肌内膜抗体（EMA）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	50	48	45	43	40	38	
CGJM1000	抗去非唾液糖蛋白受体（抗ASGPR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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	
CGJS1000	抗酿酒酵母（ASCA）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	50	48	45	43	40	38	
CGJT1000	抗肠杯状细胞抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGJX1000	抗Mi-2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	50	48	45	43	40	38	
CGJY1000	抗Ku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	50	48	45	43	40	38	
CGJZ1000	抗表皮细胞基底膜抗体（类天疱疮抗体）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	50	48	45	43	40	38	
CGKA1000	桥粒芯糖蛋白-3抗体（抗Dsg-3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	50	48	45	43	40	38	
CGKB1000	抗桥粒芯糖蛋白-1抗体（抗Dsg-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	50	48	45	43	40	38	
CGKC1000	抗BP180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	50	48	45	43	40	38	
CGKE1000	抗突变型瓜氨酸波型蛋白（MCV）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	50	48	45	43	40	38	
CGKF1000	抗C1q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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGKG1000	DNA酶活性（DnaseI）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	50	48	45	43	40	38	
CGKH1000	抗凝血酶原抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	
CGKJ1000	抗肌内膜抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
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	60	57	54	51	48	45	
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	60	57	54	51	48	45	
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	80	76	72	68	64	60	
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	80	76	72	68	64	60	
CGSF1000	高尔基体蛋白73（GP73）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	80	76	72	68	64	60	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGUG1000	动物性过敏原筛查	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。		次	40	38	36	34	32	30	
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。		次	40	38	36	34	32	30	
CGUJ1000	昆虫毒液过敏原筛查	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。		次	40	38	36	34	32	30	
CGUK1000	乳胶及其相关的过敏原筛查	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。		次	40	38	36	34	32	30	
CGUL1000	乳胶及其相关的过敏原特异性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。		次	40	38	36	34	32	30	
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。		次	40	38	36	34	32	30	
CLBV5000	流感病毒核糖核酸检测	包括甲型流感、乙型流感、副流感、禽流感等流感病毒核糖核酸检测。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。		次	150	143	135	128	120	113	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	300	285	270	255	240	225	每个位点为一个计价单位
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	200	190	180	170	160	150	
CLFE8000	化学药物用药指导的基因检测	可检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4基因等。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	400	380	360	340	320	300	每个位点为一个计价单位
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	350	333	315	298	280	263	每个位点为一个计价单位
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。医生分析结果。		次	40	38	36	34	32	30	
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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	150	143	135	128	120	113	
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。必要时颅脑血管超声(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	2200	2090	1980	1870	1760	1650	
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	350	333	315	298	280	263	
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	200	190	180	170	160	150	此项为辅加操作项目
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	350	333	315	298	280	263	
FQP01601	经口电子胰管镜检查	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，将胰管镜自母镜活检通道插入，经乳头开口沿导管插至胰管内，通过胰管镜进行检查。图文报告。不含监护、X线检查、活检、病理学检查。	造影导管，导丝，血管夹	次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	800	760	720	680	640	600	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	500	475	450	425	400	375	
FSB02701	睾丸体积测量	试验在病房或诊室进行，在安静环境下进行。检查者将睾丸拉起，绷紧阴囊皮肤，将测量子(即睾丸模型)于睾丸旁逐一比较，与睾丸大小相近的测量子体积即可视为睾丸体积。每次使用后消毒睾丸计。医生分析结果。		次	25	24	23	21	20	19	
FSN02701	阴茎长度测量	试验在病房或诊室进行，在安静环境下进行。检查者以拇指和食指握持阴茎冠状沟两侧，在水平位置(阴茎与身体或90°夹角)牵拉阴茎至不能再牵长为止(包皮过长者应先翻起包皮再牵拉龟头)，测量龟头前端至耻骨联合的距离长度。每次使用后消毒尺子。医生分析结果。		次	12	11	11	10	10	9	
FSN03702	球海绵体反射测定	指用于判断骶反射弧的完整性测定。采用盆底电生理诊断治疗仪，截石位，暴露检查部位，用磨砂膏完成皮肤准备，将刺激电极粘贴于阴茎或阴蒂部位，记录电极置于球海绵体肌。人工报告。		次	130	124	117	111	104	98	
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	145	138	131	123	116	109	
FTC01601	经宫腔输卵管镜检查	取出术前放置的宫颈扩张棒，消毒铺巾，留置导尿，拿取灭菌好的输卵管镜、宫腔镜部件，连接部件并与气腹机膨宫、光源、主机、电凝装置连接，放置窥器暴露宫颈，消毒阴道、宫颈，适当扩张宫颈放置带操作孔道的宫腔镜，常规探查宫腔情况，确定双单侧输卵管开口，经宫腔镜操作孔道放置输卵管镜，并在宫腔镜直视下送入输卵管开口内，探查输卵管腔内情况，明确输卵管病变原因，术毕再次消毒宫颈、阴道。不含活检。		次	1000	950	900	850	800	750	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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状结晶情况。		次	50	48	45	43	40	38	
FUD01702	胚胎评分	受精后在倒置显微镜下观察早期卵裂期胚胎，对胚胎形态进行评估。分裂期胚胎观察分裂球数，分裂球是否均匀，碎片多少等，并将胚胎分级。倒置显微镜下对囊胚胚胎进行观察，根据囊胚腔大小，内细胞团细胞的多少和排列以及滋养层细胞的多少和排列情况对囊胚形态进行评价、记录、存档。根据形态挑选移植及冷冻的胚胎，在体视显微镜下用转移胚胎用吸管将移植和冷冻的胚胎分别移入不同的培养滴内，置于培养箱内分别培养，等待移植或冷冻，所有操作均在万级层流的培养室内，在百级层流超净工作台内完成，所有体外操作设备均配备有热台。需使用实体显微镜、倒置显微镜。		次	250	238	225	213	200	188	
FUD07701	卵裂球/极体活检术	活检前一日准备胚胎培养液、培养皿，活检当日早上准备胚胎活检操作皿，将待检胚胎用巴斯特吸管转入胚胎活检皿内，可以采用机械法或激光法在胚胎透明带上打孔，打孔后用活检针取出卵裂球，然后将活检后胚胎转出至囊胚培养皿。不含病理学检查。		次	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
FUE06701	胎儿细胞制片	指绒毛、羊水、脐血细胞。细胞收获前期各项处理，用特制细胞刷刮出细胞，细胞低渗、固定、离心、滴片、烤片、染色。不含细胞培养过程、染色体核型分析。		次	100	95	90	85	80	75	
FUF06701	孕早期绒毛细胞培养	绒毛在显微镜下分离，胰酶及胶元酶分次消化，离心，加入无菌培养瓶或平皿(至少2份)，加培养液在5%二氧化碳孵箱中培养1-2周，定时换液，倒置显微镜下观察细胞生长及收获时机。不含细胞收获、制片及染色体核型分析过程。		次	1000	950	900	850	800	750	
FVH07301	颈椎病灶切开椎体活检术	经前或后入路显露颈椎病变，取出病灶组织活检术。不含病理学检查。		次	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
FYR01501	皮肤镜检测诊断	选取不同的皮肤镜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	60	57	54	51	48	45	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
FYS01701	毛发检查	收集患者头发，由专业人员在放大镜和显微镜下就毛发状况进行比较分析，出具分析报告。		次	30	29	27	26	24	23	
HBA99301	脑深部电刺激镇痛术	用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒，患者佩戴立体定向头架，行磁共振扫描重建图像，计算刺激靶点三维定位坐标，手术室标识头部切口，颅骨钻孔，切开硬脑膜，导入神经微电极行电生理定位，验证解剖定位坐标，置入刺激电极，连接导线进行术中刺激试验，效果满意可同期置入导线和脉冲发生器。常用刺激靶点可选择丘脑腹后外侧核、腹后内侧核、中央中核、束旁核、枕核、第三脑室旁灰质、中央导水管周围灰质等。不含监测、影像学引导、术中监护。	神经微电极，人工硬脑膜，内固定材料，止血材料	次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	以1个靶点为基价，每增加1个加收不超过50%
HBC99301	运动皮层电刺激镇痛术	用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒，根据中央沟解剖位置标记头部较大“U”形切口，切口范围需包含中央沟、中央前回和中央后回，骨瓣开颅，硬膜外刺激电极可不打开硬脑膜，硬膜下电极需打开硬脑膜，术中唤醒患者。根据对侧正中神经体感诱发电位、直接皮层电刺激、肌电图监测等技术，确定中央前回，将刺激电极覆盖中央前回，并与硬脑膜妥善固定，连接导线进行术中试验刺激，效果满意可同期植入导线和脉冲发生器。不含影像学引导、术中监护、监测、硬膜外腔镜使用。	止血材料	次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	双侧加收不超过60%
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	6000	5700	5400	5100	4800	4500	
HCA59301	神经束膜切断外膜结扎术	将神经外膜纵行切开，把神经束剥离，切断神经束，再将神经外膜结扎闭锁，使神经纤维被包埋在闭锁的神经外膜管内，切断的神经残端不能向外生长，防止神经瘤形成。		次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
HCZ43702	神经外科手术导航引导	术前贴标识，做核磁共振定位，通过传输数据确定手术切口，术中实时导航，确定肿瘤位置。不含术前核磁共振影像或计算机断层扫描。		半小时	1500	1425	1350	1275	1200	1125	弥散张量成像和功能磁共振成像(fMR)加收不超过50%

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HEA62301	眼内肿物放射敷贴器置入术	消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，在手术显微镜下切开结膜，电凝或压迫止血，吊置眼肌，必要时断离眼外肌，肿瘤三维定位，放射敷贴器放置和固定，放射敷贴器位置核对调整，前房穿刺刀前房穿刺，缝合，消毒纱布遮盖。不含间接眼底镜检查。	特殊缝线	单侧	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HEA64301	眼内肿物放射敷贴器取出术	消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，在手术显微镜下切开结膜，电凝或压迫止血，吊置眼外肌，必要时断离眼外肌，取出放射敷贴器，缝合伤口，消毒纱布遮盖。	特殊缝线	单侧	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
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	1200	1140	1080	1020	960	900	
HEZ23301	眼移植用组织保存	含眼部移植用组织角膜、结膜、巩膜取材、裂隙灯显微镜检查、超净台内清洁消毒、眼库用内皮镜细胞活性检测、致病微生物检测、置于保存液、专用冰箱保存(眼库保存)。		次	1200	1140	1080	1020	960	900	
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(容)术。	内固定材料	次	4000	3800	3600	3400	3200	3000	
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(容)术。	内固定材料，止血材料	次	5000	4750	4500	4250	4000	3750	
HHM60301	口腔黏膜切取术	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	200	190	180	170	160	150	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	600	570	540	510	480	450	
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，或需要行组织修复的牙槽突或牙根表面。		次	850	808	765	723	680	638	
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	700	665	630	595	560	525	
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	3600	3420	3240	3060	2880	2700	
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	2200	2090	1980	1870	1760	1650	
HJJ73301	经腋窝入路胸廓出口综合征手术	全麻，患侧上臂外展，游离第一肋，切除第一肋及相关的劲肋，关闭切口。	特殊缝线	次	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
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	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
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	2700	2565	2430	2295	2160	2025	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HL648201	股动脉假性动脉瘤凝血酶注入封闭术	消毒铺巾，在超声引导下穿刺至假性动脉瘤瘤腔内，注射凝血酶直至超声不能探及彩色血流信号。不含超声引导。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HL757301	腘窝陷迫综合征腘动脉松解术	全麻，俯卧或侧卧，后侧入路，游离腘动脉，切除压迫的异位肌肉或束带，关闭切口。	特殊缝线	次	1600	1520	1440	1360	1280	1200	
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	1000	950	900	850	800	750	
HML73301	下腔静脉血管平滑肌肉瘤切除术	全麻，仰卧，经腹入路，游离下腔静脉肿瘤及近远端下腔静脉，切除肿瘤，关闭切口。	特殊缝线，止血材料	次	2700	2565	2430	2295	2160	2025	
HML74301	下腔静脉血管平滑肌肉瘤切除人工血管重建术	全麻，仰卧，经腹入路，游离下腔静脉肿瘤及近远端下腔静脉，切除肿瘤，人工血管重建下腔静脉，关闭切口。	人工血管，特殊缝线，止血材料	次	3000	2850	2700	2550	2400	2250	
HMM60201	经皮穿刺选择性肝静脉取血术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肝静脉，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	1700	1615	1530	1445	1360	1275	
HMN62201	经皮肝穿刺门静脉导管药盒系统置入术	消毒麻醉，经皮经肝穿刺门静脉肝内分支，引入导管进入门静脉或肠系膜上静脉造影，留置导管药盒系统，冲洗胶片。人工报告。不含监护。	导管，导丝，血管鞘	次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
HMP89301	肠系膜上静脉重建术	全麻，腹正中切口开腹，肠系膜根部显露控制肠系膜上静脉，必要时打开后腹膜显露控制下腔静脉，全身肝素化，阻断肠系膜上静脉根据需要阻断下腔静脉，缝合静脉破口。必要时补片扩大成形或自体静脉间置移植重建肠系膜上静脉，关腹。不含静脉取材。	修补材料，特殊缝线，止血材料	次	2800	2660	2520	2380	2240	2100	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HMU60201	经皮穿刺双肾静脉取血术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺股静脉，放置鞘管，经鞘管在监护仪监护及血管造影机X线引导下，沿引导钢丝将取血导管分别送至双侧肾静脉内，推注少量对比剂确认导管位置，抽取血液送检。不含监护、影像学引导(DSA引导)。	导管，导丝，血管鞘，导引导丝	次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HMU60202	经皮穿刺选择性肾静脉取血术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肾静脉，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、实验室检查。	导管，导丝，血管鞘	次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HMV60201	经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肾上腺静脉，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、实验室检查。	导管，导丝，血管鞘	次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HMX73301	髂静脉血管平滑肌肉瘤切除术	全麻，仰卧，经腹或腹膜后径路，游离髂静脉肿瘤及近远端静脉，切除肿瘤，结扎静脉，关闭切口。	特殊缝线，止血材料	次	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
HMX74301	髂静脉血管平滑肌肉瘤切除人工血管重建术	全麻，仰卧，经腹或腹膜后径路，游离髂静脉肿瘤及近远端静脉，切除肿瘤，人工血管重建髂静脉，关闭切口。	人工血管，特殊缝线，止血材料	次	2700	2565	2430	2295	2160	2025	
HM357301	腘窝陷迫综合征腘静脉松解术	全麻，俯卧或侧卧，后侧入路，游离腘静脉，切除压迫的异位肌肉或束带，关闭切口。		次	1700	1615	1530	1445	1360	1275	
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	1900	1805	1710	1615	1520	1425	
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	2700	2565	2430	2295	2160	2025	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HNH73301	局限性纵隔淋巴结清扫术	指切除小于6站的纵隔和肺门淋巴结。探查纵隔和肺门淋巴结，解剖并摘除淋巴结(小于6站)。不含胸部肿瘤切除手术、病理学检查。	特殊缝线，止血材料	次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
HNR57301	显微镜下胸导管压迫束带松解术	平卧位，全麻后消毒铺巾，左颈部切口，切开皮肤、颈阔肌、皮下脂肪、切断胸锁乳突肌，显微镜下剪开颈动脉鞘，游离颈内静脉并牵开，于颈血管后方游离胸导管，剪开胸导管末段包绕的血管鞘(颈静脉角)解除压迫，完全显露胸导管末段及其出口周围结构，确认乳糜入血顺畅。显微镜下止血，结扎小淋巴漏口，确认无出血及淋巴漏，逐层缝合，皮肤皮内缝合，无菌敷料覆盖切口。	特殊缝线，止血材料	次	4000	3800	3600	3400	3200	3000	
HNR65301	显微镜下颈段胸导管狭窄段外膜剥除术	平卧位，全麻后消毒铺巾，左颈部切口，切开皮肤、颈阔肌、皮下脂肪、切断胸锁乳突肌，显微镜下剪开颈动脉鞘，游离颈内静脉并牵开，于颈血管后方游离、探查胸导管，将狭窄段胸导管外膜剥除，确认狭窄解除，乳糜入血顺畅，显微镜下止血，结扎小淋巴漏口，确认无出血及淋巴漏，逐层缝合，皮肤皮内缝合，无菌敷料覆盖切口。	特殊缝线，止血材料	次	4000	3800	3600	3400	3200	3000	
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	2500	2375	2250	2125	2000	1875	多发膈膜，每增加1处加收不超过10%
HQA46101	经皮肝脏创伤止血治疗	术前准备，超声造影引导下，确定肝创伤灶及活动性出血部位，局部皮肤消毒铺巾，麻醉，PTC穿刺针(20G×200毫米)，进行穿刺，创伤灶注射止血剂，活动性出血部位注射医用粘合胶。图文报告。不含超声引导、实验室检查。		次	1000	950	900	850	800	750	以1处病灶为基价，每增加1处加收不超过30%
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	3500	3325	3150	2975	2800	2625	
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	500	475	450	425	400	375	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HQT73303	经腹神经母细胞瘤切除术	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，淋巴结清扫、活检，膈肌破裂修补，肝转移瘤灶切除、活检，肾切除，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	单侧	4300	4085	3870	3655	3440	3225	
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，淋巴结清扫、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	3800	3610	3420	3230	3040	2850	
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行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	1800	1710	1620	1530	1440	1350	
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，纵切开包皮口背侧，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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
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	350	333	315	298	280	263	
HTF73501	经腹腔镜子宫内膜异位病灶切除术	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，行子宫内膜异位症分期，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	2800	2660	2520	2380	2240	2100	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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、皮瓣修复术。	功能性敷料	1%体表面积	600	570	540	510	480	450	
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地支持组织，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	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
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	3500	3325	3150	2975	2800	2625	
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型臂引导。	内固定材料	次	2700	2565	2430	2295	2160	2025	
HVE83301	脊髓纵裂切除硬膜囊成形术	包括骨嵴型。全麻后铺巾，后正中相应节段纵形切口，逐层切开分离至椎板并咬除异常骨板，切除骨嵴，切开异常硬膜囊，去除异常增生，重新塑形新硬膜囊，逐层缝合。	人工硬脑膜，止血材料	次	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
HVF72101	经皮穿刺髓核药物溶解术	在具有无菌、抢救设备的治疗室内或CT室，基本生命体征监测，局麻或全麻下，神经定位准确(C臂或CT下定位)，消毒，局麻，穿刺注射胶原酶或其它药物，穿刺点敷料固定。不含C型臂引导、CT引导。		每椎间盘	1250	1188	1125	1063	1000	938	
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疗。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、术中监护、影像学引导。		次	200	190	180	170	160	150	每增加1个部位加收不超过50%

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HVH72101	经皮穿刺颈2-3横突射频治疗	用于颈源性头痛、颈型颈椎病的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含监测、影像学引导、术中监护。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HVH83301	前路颈椎后凸畸形矫正术	消毒铺巾，颈前切口，X线引导下确定病变椎间隙，必要时术中导航，切除椎前瘢痕，松解或者切断双侧颈长肌，切除椎间盘组织和双侧钩椎关节，显露后纵韧带，必要时切除后纵韧带，撑开椎间隙，椎间融合器或植骨块植入，内固定，必要时脊髓监护，另戳口放负压引流管，逐层关闭伤口。不含X线引导、术中导航、脊髓监护。	内固定材料，人工骨，异种骨，特殊缝线，止血材料	每椎体	2800	2660	2520	2380	2240	2100	每增加1节椎体加收不超过80%
HVK72101	经皮穿刺颈椎小关节射频治疗	用于药物治疗等保守治疗无效的颈椎小关节综合征、反复发作的颈型颈椎病的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%
HVQ72101	经皮穿刺胸椎小关节射频治疗	用于胸椎小关节综合征、胸脊神经后支卡压征、胸背部带状疱疹后神经痛的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含监测、影像学引导、术中监护。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%
HVT72101	经皮穿刺腰椎横突射频术	用于腰3横突综合征的治疗。监测生命体征，影像定位确定穿刺点，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像确认无误，神经诱发无运动及感觉变化，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含监测、术中监护、影像学引导。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HVV72101	经皮穿刺腰椎小关节射频术	用于腰椎小关节综合征、腰脊神经后支卡压征、腰臀部带状疱疹后神经痛的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含监测、术中监护、影像学引导。		次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%
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	2500	2375	2250	2125	2000	1875	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	1800	1710	1620	1530	1440	1350	
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	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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，同时进行肌腱转位修复或关节囊紧缩。不含术中X线引导。	内固定材料，钢丝	单侧	2700	2565	2430	2295	2160	2025	
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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	500	475	450	425	400	375	
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	500	475	450	425	400	375	
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	1400	1330	1260	1190	1120	1050	
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	每增加1骨加收不超过30%
HWS81301	掌/指骨干缩窄术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露骨干，切除两侧骨质。不含术中X线引导。	内固定材料，钢丝，特殊缝线	每骨	1500	1425	1350	1275	1200	1125	每增加1骨加收不超过30%
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	500	475	450	425	400	375	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	600	570	540	510	480	450	
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。		单侧	600	570	540	510	480	450	
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	600	570	540	510	480	450	
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	1200	1140	1080	1020	960	900	
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	1000	950	900	850	800	750	
HWV73307	大多角骨切除肌腱填塞术	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，移植肌腱充填空缺，内固定。不含肌腱移植术、术中X线引导。	内固定材料，特殊缝线	单侧	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HWV73308	大多角骨切除肌腱悬吊填塞内固定术	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，移植肌腱充填空缺，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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HWV73504	关节镜下大多角骨切除术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，插入关节镜，切除大多角骨，内或外固定，2000毫升生理盐水冲洗关节腔。	内固定材料，特殊缝线	单侧	2600	2470	2340	2210	2080	1950	
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	1600	1520	1440	1360	1280	1200	
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	1600	1520	1440	1360	1280	1200	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HWZ48501	关节镜下腕掌关节灌洗术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，开通关节囊，放入关节镜，依次检视韧带、关节软骨、关节间隙，切取组织做病理学检查，灌洗关节，拔出针头，或留置引流管，包扎。		单侧	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	1100	1045	990	935	880	825	每增加1指/趾加收不超过30%
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	1800	1710	1620	1530	1440	1350	
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	1400	1330	1260	1190	1120	1050	每增加1关节加收不超过30%
HW573301	指伸肌腱腱帽部分切除术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露指伸肌腱腱帽，将其两侧切除，矫正掌指关节屈曲畸形。不含关节松解。	特殊缝线	每指	1200	1140	1080	1020	960	900	
HXB62301	骨盆骨折盆腔填塞术	消毒铺巾，切开暴露骨盆内置后腹膜，给予止血，用无菌敷料填塞后腹膜及盆腔空隙，用无菌敷料包扎伤口。		次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
HXB73302	骨盆内移截骨术	显露髋臼上缘，保护髂动脉、髂静脉、坐骨神经，斜行截断髂骨，内移股骨头，螺钉固定。	内固定材料	单侧	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
HXC72101	经皮穿刺骶髂关节射频术	用于强直性脊柱炎、骶髂关节炎等的治疗。监测生命体征，影像定位确定穿刺点，消毒铺巾。影像定位下穿刺，经影像确认，神经诱发无运动及感觉改变，实施射频热凝治疗。不含影像学引导、术中监护。		部位	1600	1520	1440	1360	1280	1200	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%
HXD73301	骨盆髋臼周围截骨术	髋部到弧形切口约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、髂骨，至坐骨切迹，保护坐骨神经(后)、股动静脉(前)、股神经(前)，X线或导航引导下将髂骨斜行截断，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	3000	2850	2700	2550	2400	2250	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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线引导下定位髋关节外侧入路，牵引下关节镜探查股骨头与髋臼软骨面、股骨头韧带、盂唇、周围滑膜，放松牵引，X线定位引导下髋关节下入路探查股骨头下，髋臼周围，髋关节前内、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	4000	3800	3600	3400	3200	3000	
HXG73301	经股骨转子间股骨头旋转截骨术	髋部侧方倒弧形切口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，沿髋臼切断关节囊及髂腰肌下部关节囊，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	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
HXG73303	股骨大转子下移抬高截骨术	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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	1600	1520	1440	1360	1280	1200	
HXJ83503	关节镜下膝髁间窝成形术	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、打磨头成形髁间窝，止血，加压包扎，6000毫升生理盐水冲洗。		单侧	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	2200	2090	1980	1870	1760	1650	
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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	1200	1140	1080	1020	960	900	双侧加收不超过80%

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
HXX73301	足伸拇短肌去神经术	消毒铺巾，设计切口，切开，解剖腓深神经，切断其支配足伸拇短肌的分支，止血，缝合。	特殊缝线	次	1700	1615	1530	1445	1360	1275	
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	1800	1710	1620	1530	1440	1350	双侧加收不超过80%
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
HX648101	骨囊肿注药+骨髓术	麻醉后患肢消毒，C臂下先定位，置针后再定位，抽取腔内物，注药。另行骨髓穿刺术取骨髓，再注入囊腔，取针，包扎伤口，术毕。不含C型臂引导。		次	1000	950	900	850	800	750	
HX672101	经皮骨肿瘤消融术	影像定位，局部消毒麻醉，穿刺针穿刺骨肿瘤，行射频消融。不含监护、影像学引导。		部位	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
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	1000	950	900	850	800	750	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	5200	4940	4680	4420	4160	3900	
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	2400	2280	2160	2040	1920	1800	
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、术中显微镜下操作。	内固定材料，钢丝，特殊缝线，止血材料	次	2700	2565	2430	2295	2160	2025	
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、术中显微镜下操作。	内固定材料，钢丝，特殊缝线，止血材料	次	2400	2280	2160	2040	1920	1800	
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	400	380	360	340	320	300	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	1200	1140	1080	1020	960	900	每增加1条肌腱加收不超过30%
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，盐水纱布包裹备用。	特殊缝线	次	1200	1140	1080	1020	960	900	此项为辅加操作项目
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	每增加1条肌腱加收不超过30%
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	1200	1140	1080	1020	960	900	
HX883301	先天性束带综合征矫形术	消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，矫正皮肤挛缩，缝线或克氏针固定。不含术中X线引导。	内固定材料，钢丝	部位	1300	1235	1170	1105	1040	975	
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	1300	1235	1170	1105	1040	975	每增加1条肌肉加收不超过30%
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	1200	1140	1080	1020	960	900	
HX889303	闭孔内肌自体移植术	自体闭孔内肌切取，移植，固定，止血。	特殊缝线	次	1500	1425	1350	1275	1200	1125	
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	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
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：oncoplasticsurgery)。	乳房假体，皮肤扩张器，特殊缝线，止血材料	单侧	4000	3800	3600	3400	3200	3000	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	500	475	450	425	400	375	
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	650	618	585	553	520	488	
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	800	760	720	680	640	600	
HYM89303	腹部皮管带蒂上臂转移术	此手术为腹部皮管鼻再造术的前期手术。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，为下期鼻再造做准备，双极电凝止血，留置引流，切口缝合，绷带或石膏外固定体位。	特殊缝线	次	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
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	1200	1140	1080	1020	960	900	
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	450	428	405	383	360	338	
HYW60303	带穿支超薄皮瓣切取术	术前设计，消毒铺巾，体位摆放，麻醉，仔细切取皮瓣保留穿支血管，将皮瓣修薄，供区直接缝合。	特殊缝线	次	2500	2375	2250	2125	2000	1875	此项为辅加操作项目
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	2200	2090	1980	1870	1760	1650	
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柘关节第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，石膏托固定。不含植皮。		部位	1800	1710	1620	1530	1440	1350	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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柘关节第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	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
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	150	143	135	128	120	113	
KHS24705	套筒冠设计安装	套筒冠的临床针对性设计和技工室使用各种专业设备精密制作。需2次治疗完成一个疗程。不含各类义齿修复术。	套筒冠，粘接剂	个	180	171	162	153	144	135	
KHS64401	种植基台及修复体固定螺丝折断取出	固定螺丝、临时和永久基台、中心螺丝折断的拆除和更换。	覆盖螺丝	种植体	300	285	270	255	240	225	
KHS64402	螺丝固位种植义齿拆卸清洗	指拆除固定螺丝，取下种植义齿，清洗种植义齿，种植体颈部以及周围软组织冲洗，重新安装种植义齿，固定螺丝固定，螺丝孔光固化树脂材料封闭，调合，抛光。		种植体	250	238	225	213	200	188	
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	40	38	36	34	32	30	
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	20	19	18	17	16	15	
KLF19901	颈动脉压迫训练	指手法将颈动脉压闭(mata's)，促进颅内侧枝循环建立的训练方法。		次	35	33	32	30	28	26	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
KNA65701	骨髓红细胞去除	指ABO血型主要不合的供者。将骨髓血袋混匀，取样人工白细胞计数，称重，加入羟乙基淀粉沉降，待红细胞完全沉降后将红细胞分流至另一血袋中，分别混匀，取样人工白细胞计数，称重，热合封口，贴标签。		次	1000	950	900	850	800	750	
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、腹透换液操作、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、清洗消毒液擦洗地面、用75%酒精擦洗桌面，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。不含腹透液换液操作培训。	碘伏小帽	疗程/月	200	190	180	170	160	150	
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	150	143	135	128	120	113	
KTB23701	卵巢组织冷冻	麻醉，开腹，取出卵巢组织，放入4℃培养液中迅速转移到实验室，切成小块，使用程序冷冻仪应用快速冷冻或慢速程序化冷冻(置于冷冻仪中)方法冷冻，放入液氮罐中保存。		次	3000	2850	2700	2550	2400	2250	
KTB23702	卵巢组织冷冻保存	卵巢组织放入液氮罐中保存，需每日添加液氮，做记录，定期清洁液氮罐外表面，核对冷冻记录。		次	600	570	540	510	480	450	
KTB23703	卵巢组织冷冻复苏	从冷冻库里取出卵巢组织，按程序解冻，将解冻后组织放入准备好的培养液中置于二氧化碳培养箱中培养。用于自体或异体移植或体外培养用于获得卵母细胞。		次	1000	950	900	850	800	750	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
KUB16701	卵子赠送技术咨询	正在接受体外授精－胚胎移植技术的患者自愿赠卵，临床医生向赠受双方分别谈话，受者夫妇完善相关检查，在取卵当日受者方男方取精，IVF实验室工作人员随机分出所赠卵子，根据精液情况决定受精方式，实施受精和胚胎培养，100%随访到婴儿至出生后1个月，并在结婚前做婚前排查。		次	1000	950	900	850	800	750	
KUB23702	卵子冷冻	所有操作均在万级层流的培养室内，在百级层流超净工作台内避光完成。最后进行记录，存档。需使用实体显微镜、倒置显微镜。取卵前一天下午准备好卵子培养液及培养皿，置于培养箱内平衡过夜，取卵后准备操作液及酶，将取出的卵子置于培养液中培养，适宜时间后将卵冠丘复合体(OCCCS)在酶内消化，转至操作液内用不同内径的胚胎转移管脱去卵丘，用操作液反复清洗，再放入培养滴中，倒置镜下观察并评估卵母细胞的成熟程度，记录，准备玻璃化冷冻保护剂，室温下放置待用，准备冷冻支架及载体，书写姓名病例号、冷冻日期等信息，液氮容器盛满液氮，将2至4枚卵子转移至冷冻液1器皿内，然后移至2器皿内，装入冷冻载体上，投入液氮。再转移入液氮罐内保存。		次	3300	3135	2970	2805	2640	2475	
KUB23703	卵子冷冻保存	冷冻卵子放入液氮罐中保存，需每日添加液氮，做记录，核对冷冻记录。		次	600	570	540	510	480	450	
KUB23704	卵子冷冻复苏	所有操作均在万级层流的培养室内，在百级层流超净工作台内完成。需使用实体显微镜、倒置显微镜。将卵子预热，将解冻液1、解冻液2及洗卵液置于室温，从冷冻库里取出卵子冷冻管，液氮置于保温瓶中待用。迅速将冷冻卵子从液氮中取出，按解冻程序解冻卵子，显微镜下观察，记录。置于准备好的培养皿中放入二氧化碳培养箱中培养。		次	2000	1900	1800	1700	1600	1500	
KUZ16701	体外受精随访	胚胎移植后2周确定生化妊娠，5周B超下确定临床妊娠，从5周后开始到婴儿出生进行不定期随访。所有随访结果记录并保存50年以上、95%以上的随访率。		次	200	190	180	170	160	150	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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0.7×1012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。		次	1100	1045	990	935	880	825	
KW671710	伊氏架拆除石膏固定术	麻醉后患肢消毒，小心剪断克氏针，勿伤及皮肤，取下伊氏架，患肢消毒包扎，相应石膏固定。		次	300	285	270	255	240	225	
KYR48101	吸入过敏原注射免疫治疗	吸入变应原免疫治疗分剂量递增和剂量维持两个阶段，递增阶段注射变应原剂量逐渐由低到高，维持阶段注射固定剂量的变应原注射液。具体方法：消毒皮肤，用1毫升一次性注射器抽取特定浓度(0.1至1毫升)的吸入变应原注射液，在接受治疗者上臂外侧皮肤进行皮下注射，缓慢推入注射液，为防止将变应原注射液直接推入血管，每推入0.2毫升时需回抽一次，观察有无回血。注射完成后接受治疗者需在治疗室观察至少30分钟，确定无不良反应以后方可离开。注射免疫治疗是高风险的治疗方法，整个治疗过程中需要不断依据病情和环境变化调整注射剂量和注射间隔，因此进行吸入变应原注射免疫治疗的医生和护士必须接受过变态反应专门培训，为防止严重过敏反应发生，注射地点必须有急救设备和肾上腺素等抢救药品，严禁在没有抢救设备和药品的环境进行该项治疗。		次	60	57	54	51	48	45	
KYR72706	化学换肤术	指利用药物可控性破坏皮肤一定层次，促进皮肤再生。清洁皮肤表面，用有机溶剂去除油脂，表面麻醉，保护伤口和皮肤凹陷部位，外敷换肤液，判断换肤终点，用特殊的中和液进行中和，冷湿敷，涂特殊的药膏或使用敷料。		次	400	380	360	340	320	300	
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	30	29	27	26	24	23	
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	30	29	27	26	24	23	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	50	48	45	43	40	38	
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	45	43	41	38	36	34	
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	100	95	90	85	80	75	
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	120	114	108	102	96	90	
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	30	29	27	26	24	23	
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	500	475	450	425	400	375	此项为辅加操作项目
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	30	29	27	26	24	23	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	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
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	2700	2565	2430	2295	2160	2025	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
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	1300	1235	1170	1105	1040	975	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
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	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
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	1500	1425	1350	1275	1200	1125	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
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	800	760	720	680	640	600	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

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	2800	2660	2520	2380	2240	2100	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
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	200	190	180	170	160	150	
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	80	76	72	68	64	60	
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	280	266	252	238	224	210	
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	350	333	315	298	280	263	
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	75	71	68	64	60	56	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	200	190	180	170	160	150	
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	80	76	72	68	64	60	
CGGC1000	抗细胞浆抗体检测	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	70	67	63	60	56	53	
CGGG1000	抗生长激素抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGGJ1000	抗中心粒抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
CGGK1000	抗肾上腺皮质抗体检测	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	50	48	45	43	40	38	
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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
CGGU1000	肝脏特异抗原抗体筛查	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	60	57	54	51	48	45	
CGHH1000	抗磷脂酰丝氨酸抗体检测	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	70	67	63	60	56	53	
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	60	57	54	51	48	45	
CGHR1000	葡萄糖-6-磷酸异构酶（GPI）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	60	57	54	51	48	45	
CGHS1000	抗髓鞘相关糖蛋白抗体（抗MAG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	50	48	45	43	40	38	
CGJG1000	抗粒细胞特异性抗核抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	
CGJH1000	抗类风湿关节炎核抗原抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	
CGJU1000	抗胰腺腺胞抗体测定	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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	60	57	54	51	48	45	
CGLB1000	甲型流感病毒抗原检测	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	70	67	63	60	56	53	
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，明确诊断及指导相关治疗。	导管，导丝，血管鞘，电极导管	次	2800	2660	2520	2380	2240	2100	
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	400	380	360	340	320	300	
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	200	190	180	170	160	150	麻醉2小时后加收不超过50%
HCZ43701	神经刺激器引导下神经定位	使用神经刺激器对各种神经阻滞进行准确定位。		半小时	100	95	90	85	80	75	
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	1800	1710	1620	1530	1440	1350	
HX943701	骨科手术导航引导	应用计算机导航系统，通过术中或术前采集手术图像，术中图像注册，手术工具连接指示器，通过计算机系统采集现场数据计算显示手术工具与手术骨骼的位置关系，并显示在屏幕上，达到手术导航的目的。		半小时	1250	1188	1125	1063	1000	938	此项为辅加操作项目

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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，彻底松解颏颈瘢痕挛缩，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。不含导尿。	特殊缝线	次	2500	2375	2250	2125	2000	1875	
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	120	114	108	102	96	90	
KQT39201	分子吸附循环系统治疗（MARS）	指人工肝系统。需连续性肾脏替代治疗(CRRT系统)及分子吸附循环系统治疗(MARS系统)整合完成治疗。用于治疗各种原因的肝功能衰竭，因主要采用血液净化的一些原理和设备(如透析、滤过、血浆分离、吸附等)。不含重症肝衰竭病人的心电监护。	血浆分离器，分离管路，吸附器，血液灌流器	小时	900	855	810	765	720	675	
KRZ48201	功能不良导管处理	对于导管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导管功能不良。一般用尿激酶等溶栓药物封堵导管的管腔，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	140	133	126	119	112	105	
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	150	143	135	128	120	113	
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	50	48	45	43	40	38	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
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	50	48	45	43	40	38	
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	80	76	72	68	64	60	
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	30	29	27	26	24	23	
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，含填表指导与评分。		次	40	38	36	34	32	30	
NBAA0000	颅微动力系统	相关消耗：铣刀刀片、磨钻魔头。		次	1100	1045	990	935	880	825	
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、挞等。		次	40	38	36	34	32	30	
PBCA2505	模拟针刺手法电针治疗	通过电脉冲刺激装置，模拟针灸临床常用的多种针刺手法作用于机体，在体现一般电针疗法作用的同时，又有手法运针效果，根据病情选用不同的模拟针刺手法、控制刺激量、确定治疗时间		次	23	22	21	20	18	17	
PBDB1501	中风后遗症推拿治疗	头面部操作：医者用点揉、拿、一指禅推法及扫散法作用于印堂、神庭、太阳、颊车、地仓、人中等穴及头侧部。腰背部操作：用滚法、按法、擦法、拍打法重点作用于督脉经、膀胱经及华佗夹脊穴。四肢部操作：用点揉法、拿法、推法重点作用于阳明经穴，其次膀胱经穴，然后用运动关节类手法作用于患侧关节。		次	150	143	135	128	120	113	（1次120分钟）

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明
					市级三甲综合医院	市级三乙综合医院（三级专科医院）	市级二甲综合医院	市级二乙综合医院（县级二甲综合医院）	县级二乙综合医院（县级二级专科医院）	一级医院（乡镇卫生院、社区服务中心）	
PCAA0401	中药膏剂临方加工	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，进行临方加工。根据药品特性加适量水，以煮提锅煎煮2-3次，每次不低于1小时，药液过滤，合并药液，以浓缩锅浓缩，并按处方要求加入赋形剂(蜂蜜、饴糖、冰糖等)至膏状，放凉，分装，粘贴标签，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期，制作过程需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽。		每千克	135	128	122	115	108	101	以处方药物重量计，不含赋形剂重量
PCAA0402	中药合剂临方加工	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，进行临方加工。根据药品特性加适量水，以煮提锅煎煮2-3次，每次不低于1小时，药液过滤，合并药液，以浓缩锅浓缩适量，放凉，分装，灭菌，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期，制作过程需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽。		每千克	72	68	65	61	58	54	以处方药物重量计
PCAA0404	中药原粉胶囊剂临方加工	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，进行临方加工。以粉碎机将药材打粉、制粒，以烘箱烘干，装胶囊，粘贴标签，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期、制粒过程中加入的溶剂，制作过程需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽		每百克	11	10	10	9	9	8	以处方药物重量计。如加工药品为(或含)细料药(如冬虫夏草、参、灵芝、三七等)，加收不超过80%
PCAA0405	中药蜜丸临方加工	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，进行临方加工。以粉碎机将饮片打粉，加炼蜜(按炮制规范要求进行蜂蜜的炮制加工)，嫩蜜、老蜜、炼蜜按处方药味质地不同分别选用，以混合机和坨，以手工或制丸机制丸，粘贴标签，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期，制作过程需使用铜锅、炉火炼蜜，需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽。		每千克	90	86	81	77	72	68	以处方药物重量计，不含赋形剂重量
PCAA0407	中药水丸临方加工	根据中医辨证施治理论，对于一定时期内服用固定个体化处方的患者，进行临方加工。以粉碎机将药材打粉，加适量水及适量赋形剂，以手工或制丸机制丸，以烘箱烘干，制作过程需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽。粘贴标签，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期。		每千克	95	90	86	81	76	71	以处方药物重量计