

附件

在榕省属公立医院医疗服务项目价格调整表

金额：元

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0011030000100 00-110300001	110300001	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理	监护仪器	日	85	85	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	医保		
0011030000100 00- 11030000101	11030000101	小儿急诊监护费			日	110	110		医保		
0011030000100 00- 11030000102	11030000102	急诊监护费（半日）			半日	45	45		医保		
0011030000100 00- 11030000103	11030000103	小儿急诊监护费（半日）			半日	58	58		医保		
0011040000100 00-110400001	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	78	70	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%；院前急救费主项	医保		
0011040000101 00- 11040000101	11040000101	院前急救费（内脏衰竭现场急救）			次	78	70		医保		
0011040000102 00- 11040000102	11040000102	院前急救费（外伤现场急救）			次	78	70		医保		
0011040000103 00- 11040000103	11040000103	院前急救费（烧伤现场急救）			次	78	70		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
001104000010400-11040000104	11040000104	院前急救费(中毒现场急救)			次	78	70		医保		
001104000010500-11040000105	11040000105	院前急救费(溺水现场急救)			次	78	70		医保		
001104000010600-11040000106	11040000106	院前急救费(电击等现场急救)			次	78	70		医保		
001104000010000-11040000107	11040000107	小儿院前急救费			次	100	90		医保		
001110000020000-11100000210	11100000210	院内会诊(主任医师)			次	50	45		医保		
001110000020000-11100000220	11100000220	院内会诊(副主任医师)			次	40	35		医保		
001110000020000-11100000230	11100000230	院内会诊(主治及以下医师)			次	30	25		医保		
001102000010000-111100001	111100001	药学门诊	符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作3年及以上的药师,在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录,开展用药指导、干预或提出用药意见,并书写记录。		次	30	30	限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取	医保		
351204000150000-11110000201	11110000201	静脉药物配置费(特殊药物)	药师审核处方或医嘱,在规定的条件场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	45	45		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012010000100 00-120100001	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。	一次性氧饱和度探头、一次性水枕袋、一次性胸带、一次性腹带	小时	10	10		医保		
0012010000200 00-120100002	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		医保		
0012010000700 00-120100007	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	42	42		医保		未成年人
0012010001000 00-120100010	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。	引流管、一次性气管套管、一次性吸痰管	日	60	60		医保		
0012010001001 00-12010001001	12010001001	气管切开护理（气管插管护理）			日	60	60		医保		
0012010001100 00-120100011	120100011	吸痰护理	含叩背、吸痰，不含雾化吸入。	一次性吸痰管	次	5	5		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012010001400 00-120100014	120100014	一般专项护理	包括口腔护理、会阴擦洗、阴道冲洗、床上洗发、擦浴、肛周护理。	一次性口腔护理包、一次性口腔治疗盘、一次性冲洗器、一次性冲洗导管、一次性扩阴器	次	8	8	口腔护理每次9元；一般专项护理主项与拆分项不能同时收取。			
0012010001401 00-12010001401	12010001401	一般专项护理（口腔护理）			次	9	9				
0012010001402 00-12010001402	12010001402	一般专项护理（会阴擦洗）			次	8	8				
0012010001404 00-12010001403	12010001403	一般专项护理（床上洗发）			次	8	8				
0012010001403 00-12010001404	12010001404	一般专项护理（擦浴）			次	8	8				
0012010001402 00-12010001405	12010001405	一般专项护理（阴道冲洗）			次	8	8				
0012010001400 00-12010001406	12010001406	一般专项护理（肛周护理）			次	8	8				

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012020000100 00-120200001	120200001	大抢救	指1. 成立专门抢救班子; 2. 主管医生不离开现场; 3. 严密观察病情变化; 4. 抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊; 5. 专人护理, 配合抢救。		日	240	220		医保		
0012020000100 00-12020000101	12020000101	小儿大抢救			日	310	290		医保		
0012020000200 00-120200002	120200002	中抢救	指1. 成立专门抢救小组; 2. 医生不离开现场, 3. 严密观察病情变化; 4. 抢救涉及两科以上及时组织院内会诊; 5. 专人护理, 配合抢救。		日	150	135		医保		
0012020000200 00-12020000201	12020000201	小儿中抢救			日	195	175		医保		
0012020000300 00-120200003	120200003	小抢救	指1. 专门医生现场抢救病人。 2. 严密观察记录病情变化; 3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊; 4. 有专门护士配合。		日	60	54		医保		
0012020000300 00-12020000301	12020000301	小儿小抢救			日	78	70		医保		
0012030000100 00-120300001	120300001	氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、高频吸氧、氧气创面治疗。	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等				持续吸氧按每天70元计算, 间断吸氧按小时计价; 加压给氧每小时加收2元; 新生儿在原价基础上加收30%。一氧	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012030000100 01- 12030000102	12030000102	氧气吸入（加压给氧加收）		一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	小时	2	2	加压给氧加收	医保		
0012040001100 00-120400011	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、中心静脉导管	次	120	120	测压加收7元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保		
0012040001100 01- 12040001102	12040001102	中心静脉穿刺置管术（测压加收）			次	7	7	测压加收	医保		
0012040000100 00-120400001	120400001	肌肉注射	包括皮下、皮内注射		次	4	4	关节腔内注射每次加收5元。六岁及以下儿童在原价基础	医保		
0012040000101 00- 12040000101	12040000101	肌肉注射（皮下）			次	4	4	皮下	医保		
0012040000102 00- 12040000102	12040000102	肌肉注射（皮内）			次	4	4	皮内注射	医保		
0012040000100 00- 12040000103	12040000103	肌肉注射（关节腔内）			次	9	9	关节腔内注射	医保		
0012040000100 00- 12040000104	12040000104	小儿肌肉注射			次	5.2	5.2		医保		
0012040000100 00- 12040000105	12040000105	小儿肌肉注射（关节腔内）			次	12	12		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012040000200 00-120400002	120400002	静脉注射	包括静脉采血		次	6	6	六岁及以下儿童在原价基础	医保		
0012040000201 00-12040000201	12040000201	静脉注射（静脉采血）			次	6	6	静脉采血	医保		
0012040000200 00-12040000202	12040000202	小儿静脉注射	包括静脉采血		次	8	8		医保		
0012040000600 00-120400006	120400006	静脉输液	包括输血、留置静脉针	三通管、留置针、肝素帽	组	10	10	使用微量泵或输液泵不区分成人儿童每小时加收2.5元，连续输液第二组起不区分成人儿童每组只收3元。输血、	医保		
0012040000601 00-12040000601	12040000601	静脉输液（输血）			次	12	12	输血	医保		
0012040000600 00-12040000605	12040000605	静脉输液（第二组起）			组	3	3	连续输液第二组起	医保		
0012040000600 00-12040000606	12040000606	小儿静脉输液			组	20	20		医保		
0012040000600 00-12040000607	12040000607	小儿输血			次	20	20		医保		
0012040000700 00-120400007	120400007	小儿头皮静脉输液		肝素帽、留置针	次	20	20		医保		未成年人

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012040000700 00- 12040000701	12040000701	小儿头皮静脉输液（第二组起）			组	3	3	连续输液第二组起	医保		未成年人
0012040000800 00-120400008	120400008	静脉高营养治疗	含静脉营养配置		日	60	60				
0012040001200 00-120400012	120400012	动脉穿刺置管术			次	52	52	六岁及以下儿童在原价基础	医保		
0012040001200 00- 12040001201	12040001201	小儿动脉穿刺置管术			次	68	68		医保		
0012050000100 00-120500001	120500001	大清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	200	195	创面在30cm2以上；大清创每	医保		
0012050000100 00- 12050000101	12050000101	大清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	200	195	术后创口二期缝合术	医保		
0012050000100 00- 12050000102	12050000102	大清创			次	130	130		医保		
0012050000100 00- 12050000103	12050000103	小儿大清创缝合			次	260	255		医保		
0012050000100 00- 12050000104	12050000104	小儿大清创			次	170	170		医保		
0012050000200 00-120500002	120500002	中清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	120	120	创面在30-15cm2；中清创	医保		
0012050000200 00- 12050000201	12050000201	中清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	120	120	术后创口二期缝合术	医保		
0012050000200 00- 12050000202	12050000202	中清创			次	78	78		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012050000200 00- 12050000203	12050000203	小儿中清创缝合			次	156	156		医保		
0012050000200 00- 12050000204	12050000204	小儿中清创			次	100	100		医保		
0012050000300 00-120500003	120500003	小清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。		次	52	52	创面在15cm2以下；小清创每	医保		
0012050000300 00- 12050000301	12050000301	小清创缝合（术后创口二期缝合术）			次	52	52	术后创口二期缝合术	医保		
0012050000300 00- 12050000302	12050000302	小清创			次	26	26		医保		
0012050000300 00- 12050000303	12050000303	小儿小清创缝合			次	68	68		医保		
0012050000300 00- 12050000304	12050000304	小儿小清创			次	34	34		医保		
0012060000100 00-120600001	120600001	特大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	38	34	实际换药面积在40-60cm2或缝合30针以上；实际换药面积在60cm2以上的每增加10cm2三甲医院	医保		
0012060000100 00- 12060000101	12060000101	特大换药（创面在60cm2以上的每增加10cm2加收）			10cm2	7.5	6.5	创面在60cm2以上的每增加10cm2加收	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012060000100 00- 12060000102	12060000102	小儿特大换药			次	49	44		医保		
0012060000100 00- 12060000103	12060000103	小儿特大换药（创面在60cm ² 以上的每增加10cm ² 加收）			10cm ²	10	8	创面在60cm ² 以上的每增加10cm ² 加收,六	医保		
0012060000200 00-120600002	120600002	大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	28	25	实际换药面积在40-30cm ² 或	医保		
0012060000200 00- 12060000202	12060000202	小儿大换药			次	36	33		医保		
0012060000300 00-120600003	120600003	中换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	16	14	实际换药面积在30-15cm ² 或	医保		
0012060000300 00- 12060000302	12060000302	小儿中换药			次	20	19		医保		
0012060000400 00-120600004	120600004	小换药	含门诊拆线、外擦药物治疗		次	7.5	6.5	实际换药面积在15cm ² 以下或	医保		
0012060000400 00- 12060000402	12060000402	小儿小换药			次	10.2	8.5		医保		
0012140000100 00-121400001	121400001	引流管冲洗	含置管	引流管	每次每根	12	11	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。留置引流次日起不区分成人儿童每日收2元,	医保		
0012140000100 01- 12140000102	12140000102	引流管冲洗（更换引流装置）			次	3.8	3.8	只更换引流装置	医保		
0012150000100 00-121500001	121500001	灌肠	包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠	药物、氧气	次			六岁及以下儿童在原价基础	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012150000101 00- 12150000101	12150000101	一般灌肠			次	16	14		医保		
0012150000102 00- 12150000102	12150000102	保留灌肠			次	16	14		医保		
0012150000103 00- 12150000103	12150000103	三通氧气灌肠			次	16	14		医保		
0012150000101 00- 12150000104	12150000104	小儿灌肠			次	20	19		医保		
0012150000200 00-121500002	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			六岁及以下儿 童在原价基础	医保		
0012150000201 00- 12150000201	12150000201	经肛门清洁灌肠			次	35	31		医保		
0012150000202 00- 12150000202	12150000202	经口全消化道清洁洗肠			次	35	31		医保		
0012150000200 00- 12150000203	12150000203	小儿清洁灌肠			次	46	40		医保		
0012160000100 00-121600001	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			六岁及以下儿 童在原价基础 上加收30%。一 次性导尿按次 计价；留置导 尿次日起不区 分成人儿童每 日收2元；更换	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0012160000102 00- 12160000101	12160000101	一次性导尿			次	17	17		医保		
0012160000101 00- 12160000102	12160000102	留置导尿			次	17	17		医保		
0012160000100 00- 12160000105	12160000105	小儿导尿			次	22	22		医保		
0012160000200 00-121600002	121600002	膀胱冲洗			次	22	20	不再收取引流管冲洗	医保		
0012160000300 00-121600003	121600003	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗		日	39	39	不再收取引流管冲洗。六岁及以下儿童在	医保		
0012160000301 00- 12160000301	12160000301	膀胱冲洗（持续加压）			日	39	39	加压持续冲洗	医保		
0012160000200 00- 12160000302	12160000302	小儿膀胱冲洗（持续）			日	51	51		医保		
0024010000100 00-240100001	240100001	人工制定治疗计划（简单）	含剂量计算		疗程	55	50	疗程中修改计划加收40%	医保		
0024010000100 00- 24010000101	24010000101	人工制定治疗计划（简单、修改计划加收）			疗程	22	20	疗程中修改计划加收	医保		
0024010000200 00-240100002	240100002	人工制定治疗计划（复杂）	含治疗计划与剂量计算		疗程	100	90	疗程中修改计划加收40%	医保	5%	
0024010000200 00- 24010000201	24010000201	人工制定治疗计划（复杂、修改计划加收）			疗程	40	36	疗程中修改计划加收	医保	5%	
0024010000300 00-240100003	240100003	计算机治疗计划系统（TPS）	指二维TPS		疗程	265	240	疗程中修改计划加收40%	医保	5%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0024010000300 00- 24010000301	24010000301	计算机治疗计划系统 (TPS、修改计划加收)			疗程	106	96	疗程中修改计划加收	医保	5%	
0024010000400 00-240100004	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	770	695	疗程中修改计划三甲医院加收280元, 三甲	医保	5%	
0024010000401 00- 24010000401	24010000401	加速器适型之TPS计算机治疗计划系统			疗程	770	695	加速器适型之TPS	医保	5%	
0024010000402 00- 24010000402	24010000402	伽玛刀之TPS计算机治疗计划系统			疗程	770	695	伽玛刀之TPS	医保	5%	
0024010000403 00- 24010000403	24010000403	X刀之TPS计算机治疗计划系统			疗程	770	695	X刀之TPS	医保	5%	
0024010000404 00- 24010000404	24010000404	特定计算机治疗计划系统 (疗程中修改计划加收)			疗程	280	250	疗程中修改计划加收	医保	5%	
0024010000404 00- 24010000405	24010000405	逆向调强TPS及优化计算机治疗计划系统			疗程	770	695	逆向调强TPS及优化	医保	5%	
0024010000500 00-240100005	240100005	放射治疗的适时监控	指在治疗机下监控照射野的准确度		次	66	60	疗程中修改计划三甲医院加收20元, 三甲	医保	5%	
0024010000500 00- 24010000501	24010000501	放射治疗的适时监控 (疗程中修改计划加收)			疗程	20	18	疗程中修改计划加收	医保	5%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
3524010000400-240100006	240100006	调强放疗计划设计	使用专用计算机治疗计划系统，进行三维影像接收，靶区及危及器官勾画，逆向调强治疗计划设计，计划确认及传输。不含图像采集，传输，计划验证及填写治疗单。		次	2200	1980		医保	5%	
0025010300100-250103001	250103001	粪便常规	指手工操作，含外观、镜检		次	4	4		医保		
0025010400300-250104003	250104003	脑脊液常规检查（CSF）	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		次	11	10		医保		
0025010400400-250104004	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	9	8				
0025010400500-250104005	250104005	精液酸性磷酸酶测定			项	6	6				
0025010400600-250104006	250104006	精液果糖测定			项	4	4				
0025010401300-250104013	250104013	前列腺液常规检查	含外观和镜检		次	6.5	6.5		医保		
0025020305100-250203051	250203051	血浆蛋白C活性测定（PC）			项	33	30		医保		
0025020305400-250203054	250203054	血浆蛋白S测定（PS）			项	36	33		医保		
0025020305500-250203055	250203055	狼疮抗凝物质检测			项	36	33		医保		
0025030100500-250301005	250301005	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		次	125	113		医保		
0025040303700-250403037	250403037	冷凝集试验			项	6	6		医保		
0025040306000-250403060	250403060	新型隐球菌荚膜抗原测定			项	23	21		医保		
0025060200101-250602001	250602001	各种寄生虫免疫学检查			项	17	13	每种寄生虫检查计费一次	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0027020000100 00-270200001	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	48	43	塑料包埋的标本三甲医院60元，三甲以下医院54元	医保		
0027020000100 01- 27020000101	27020000101	体液细胞学检查与诊断			例	60	54	塑料包埋的标本	医保		
0027020000300 00-270200003	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	65	59		医保		
0027020000400 00-270200004	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、口腔粘液涂片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断。		例	39	35		医保		
0027030000100 00-270300001	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	78	70	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三甲医院加收	医保		
0027030000100 01- 27030000101	27030000101	穿刺组织活检检查与诊断（超过两个加收）			每个蜡块	19	17	超过两个，每个	医保		
0031010000300 00-310100003	310100003	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		次	115	105		医保	20%	
0031051000400 00-310510004	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	3.5	3.5		医保		
0031051101200 00-310511012	310511012	牙髓失活术	含麻醉、开髓、备洞、封药		每牙	27	27		医保		
0031051101300 00-310511013	310511013	开髓引流术	含麻醉、开髓		每牙	22	22		医保		
0031051200200 00-310512002	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	25	25		医保		未成年人

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0031051300200-00-310513002	310513002	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	6.5	6.5	后牙龈下刮治加收2.5元			
003105130020001-31051300201	31051300201	龈下刮治（后牙龈下刮治）			每牙	9	9	后牙龈下刮治			
0031060300200-00-310603002	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		医保		
0031060500300-00-310605003	310605003	经纤支镜治疗	含经纤支镜痰吸引和滴药、止血、化疗	药物	次	180	165	取异物加收100%	医保		
003106050030100-31060500301	31060500301	经纤支镜治疗（取异物加收）			次	180	165	取异物加收	医保		
0031090500300-00-310905003	310905003	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	145	130	经皮肝穿刺引流术三甲医院300元，三甲以下医院270元；六岁及以下儿	医保		
00310905003000-31090500301	31090500301	小儿肝穿刺术			次	185	170		医保		
00311000015000-311000015	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	穿刺针	单侧	195	175	六岁及以下儿童在原价基础	医保		
00311000015000-31100001501	31100001501	小儿肾穿刺术			单侧	255	230		医保		
0031120100600-00-311201006	311201006	阴道灌洗上药			次	14	13		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0031150100200 00-311501004	311501004	自杀风险测评	用于评定精神病患者的自杀风险。在心理师看护下，由两名主治医师以上精神科医师共同进行评定，共20项，2-3级评分，根据精神检查和病史资料进行评定。将患者自杀风险分为较安全、危险、很危险和极危险四个级别。		次	40			医保	10%	限重性精神病患者，二级以上精神病专科医院，每月限报销1次
0031150100200 00-311501005	311501005	攻击风险测评	用于评定精神病患者的攻击风险。由两名主治医师以上精神科医师共同进行评定，共16项，根据精神检查和病史资料将患者攻击风险分为四个级别，并给出不同的处理建议。		次	33			医保	10%	限重性精神病患者，二级以上精神病专科医院，每月限报销1次
0031150200200 00-311502002	311502002	眼动检查			次	36	33		医保		
0031150200400 00-311502004	311502004	首诊精神病检查	指定式调查表		次	39	35		医保		
0031150200700 00-311502007	311502007	脑功能检查			次	30	28		医保		
0031150300100 00-311503001	311503001	抗精神病药物治疗监测			日	7	7		医保		
0031150300800 00-311503008	311503008	行为观察和治疗			次	13	12		医保		
0031150300900 00-311503009	311503009	冲动行为干预治疗			次	20	18		医保		
0031150301300 00-311503013	311503013	智能电针治疗			次	9	8		医保		
0031150301400 00-311503014	311503014	经络氧疗法			次	15	13		医保		
0031150301500 00-311503015	311503015	感觉统合治疗			次	36	33				

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0031150302000-311503020	311503020	松驰治疗			次	13	12				
0031150302200-311503022	311503022	听力整合及语言训练			次	25	23	每次不少于30分钟，超过45分钟三甲医院加收15元，三			
0031150302200-31150302201	31150302201	听力整合及语言训练（超过45分钟）			次	40	37	超过45分钟			
0031150302300-311503023	311503023	心理咨询			半小时	80	80				
0031150302400-311503024	311503024	心理治疗			半小时	100	100				
0031150302500-311503025	311503025	麻醉分析			次	60	54				
0032010000400-320100004	320100004	经皮静脉球囊扩张术			次	3000	2690		医保	20%	
0032010000400-32010000401	32010000401	小儿经皮静脉球囊扩张术			次	3860	3470		医保	20%	
0032010000500-320100005	320100005	经皮静脉内支架置入术			次	3000	2700		医保	20%	
0032010000500-32010000501	32010000501	小儿经皮静脉内支架置入术			次	3900	3510		医保	20%	
0033010001800-330100018	330100018	镇痛泵体内置入术	包括化疗泵、植入式给药装置、植入式输液港的置入和取出。	泵、植入式给药装置、植入式输液港	次	600	540	取出减半收费。	医保		
0033010001800-33010001801	33010001801	镇痛泵体内取出术			次	300	270		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
003301000180100-33010001802	33010001802	化疗泵置入术			次	600	540		医保		
003301000180200-33010001803	33010001803	化疗泵取出术			次	300	270		医保		
353301000280000-33010001804	33010001804	植入式给药装置置入术			次	600	540		医保		
003301000180000-33010001805	33010001805	植入式给药装置取出术			次	300	270		医保		
003301000180000-33010001806	33010001806	植入式输液港置入术			次	600	540		医保		
003301000180000-33010001807	33010001807	植入式输液港取出术			次	300	270		医保		
003301000180000-33010001808	33010001808	小儿镇痛泵体内置入术			次	780	700		医保		
003301000180000-33010001809	33010001809	小儿镇痛泵体内取出术			次	390	350		医保		
0033020201000-330202010	330202010	面神经跨面移植术		移植材料	次	3130	2800		医保		
0033020201000-33020201001	33020201001	小儿面神经跨面移植术			次	4060	3640		医保		
00330202011000-330202011	330202011	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支配的外周部分		次	2400	2160		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033020201100 00- 33020201101	33020201101	小儿面神经松解减压术			次	3120	2810		医保		
0033020201200 00-330202012	330202012	经耳面神经梳理术			次	2400	2160		医保		
0033020201200 00- 33020201201	33020201201	小儿经耳面神经梳理术			次	3120	2810		医保		
0033020201300 00-330202013	330202013	面神经周围神经移植术			次	2400	2160		医保		
0033020201300 00- 33020201301	33020201301	小儿面神经周围神经移植术			次	3120	2810		医保		
0033020400800 00-330204008	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	3510	3160		医保		
0033020400800 00- 33020400801	33020400801	小儿脊髓硬膜外病变切除术			次	4560	4110		医保		
0033020400900 00-330204009	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	3510	3160	肿瘤长度超过5cm三甲医院加收520元，三甲	医保		
0033020400900 01- 33020400901	33020400901	髓外硬脊膜下病变切除术（肿瘤长度超过5cm）			次	4030	3630	肿瘤长度超过5cm	医保		
0033020400900 00- 33020400902	33020400902	小儿髓外硬脊膜下病变切除术			次	4560	4110		医保		
0033020400900 01- 33020400903	33020400903	小儿髓外硬脊膜下病变切除术（肿瘤长度超过5cm）			次	5240	4720	肿瘤长度超过5cm	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033020401600 00-330204016	330204016	经胸腔镜交感神经链切除术			单侧	3980	3580	同时行双侧手术加收50%	医保		
0033020401600 00-33020401602	33020401602	经胸腔镜交感神经链切除术			双侧	5970	5370		医保		
0033020401600 00-33020401601	33020401601	小儿经胸腔镜交感神经链切除术			单侧	5180	4650		医保		
0033020401600 00-33020401603	33020401603	小儿经胸腔镜交感神经链切除术			双侧	7760	6980		医保		
0033020401700 00-330204017	330204017	腰骶部潜毛窦切除术			次	2640	2360		医保		
0033020401700 00-33020401701	33020401701	小儿腰骶部潜毛窦切除术			次	3430	3070		医保		
0033020401800 00-330204018	330204018	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次	880	790		医保		
0033020401800 00-33020401801	33020401801	小儿经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次	1140	1030		医保		
0033030001100 00-330300011	330300011	甲状腺癌根治术		胶原蛋白海绵	次	4220	3800		医保		
0033030001100 00-33030001101	33030001101	小儿甲状腺癌根治术			次	5490	4950		医保		
0033050101500 00-330501015	330501015	部分断耳再植术			次	1430	1290		医保		
0033050101500 00-33050101501	33050101501	小儿部分断耳再植术			次	1860	1680		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033050101600 00-330501016	330501016	一期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1780	1600		医保		限工伤保险
0033050101600 00- 33050101601	33050101601	小儿一期耳廓成形术			次	2310	2080				
0033050101700 00-330501017	330501017	分期耳廓成形术	含取材、植皮		次	1860	1680		医保		限工伤保险
0033050101700 00- 33050101701	33050101701	小儿分期耳廓成形术			次	2420	2180				
0033050101800 00-330501018	330501018	耳廓再造术	含部分再造；不含皮肤扩张术		次	2300	2070		医保		限工伤保险
0033050101800 00- 33050101801	33050101801	小儿耳廓再造术			次	2990	2700				
0033050101900 00-330501019	330501019	耳廓畸形矫正术	包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等。	特殊植入材料	次	1350	1210				
0033050101900 00- 33050101901	33050101901	小儿耳廓畸形矫正术			次	1760	1570				
0033050102000 00-330501020	330501020	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备		次	320	290		医保		
0033050102000 00- 33050102001	33050102001	小儿耳廓软骨取骨术			次	420	380		医保		
0033050102100 00-330501021	330501021	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁		次	1620	1460		医保		
0033050102100 00- 33050102101	33050102101	小儿外耳道成形术			次	2100	1890		医保		
0033060101400 00-330601014	330601014	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术		次	810	730		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033060101400 00- 33060101401	33060101401	小儿鼻中隔矫正术			次	1050	950		医保		
0033060200800 00-330602008	330602008	鼻内额窦开放手术			次	810	730		医保		
0033060200800 00- 33060200801	33060200801	小儿鼻内额窦开放手术			次	1050	950		医保		
0033060403600 00-330604036	330604036	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+骨材料植入术；不含牙周塞治、自体骨取骨术。	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料	每牙	135	135		医保		
0033060403600 00- 33060403601	33060403601	小儿牙周植骨术			次	180	180		医保		
0033060602800 00-330606028	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	2000	2000		医保		
0033060602800 00- 33060602801	33060602801	小儿口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术			次	2600	2600		医保		
0033060900800 00-330609008	330609008	引导骨组织再生术		生物膜、固定钉	每牙	890	890				
0033060900800 00- 33060900801	33060900801	小儿引导骨组织再生术			次	1160	1160				
0033070200600 00-330702006	330702006	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术		次	3450	3110	双侧手术加收50%	医保		
0033070200600 00- 33070200601	33070200601	肺叶切除术（双侧）			次	5180	4660	双侧	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033070200600 00- 33070200602	33070200602	小儿肺叶切除术			次	4490	4040		医保		
0033070200600 00- 33070200603	33070200603	小儿肺叶切除术（双侧）			次	6740	6060	双侧	医保		
0033070301700 00-330703017	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	415	375		医保		
0033070301704 00- 33070301701	33070301701	胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）			次	415	375	胸腔穿刺置管术	医保		
0033070301705 00- 33070301702	33070301702	胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）			次	415	375	腹腔穿刺置管术	医保		
0033070301700 00- 33070301703	33070301703	小儿胸腔闭式引流术			次	540	485		医保		
0033070301704 00- 33070301704	33070301704	小儿胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）			次	540	485		医保		
0033070301705 00- 33070301705	33070301705	小儿胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）			次	540	485		医保		
0033080101700 00-330801017	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	3210	2890		医保		
0033080101700 00- 33080101701	33080101701	小儿房间隔缺损修补术			次	4170	3750		医保		
0033080101800 00-330801018	330801018	室间隔缺损直视修补术	含缝合法		次	4830	4340	室间隔缺损导管封堵术三甲医院4090元，	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033080101800 00- 33080101801	33080101801	室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵术			次	4090	3670	室间隔缺损导管封堵术	医保		
0033080101800 00- 33080101802	33080101802	小儿室间隔缺损直视修补术			次	6290	5640		医保		
0033080101800 00- 33080101803	33080101803	小儿室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵术			次	5320	4770	室间隔缺损导管封堵术	医保		
0033080202600 00-330802026	330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括DaridYacuob手术		次	8030	7210		医保		
0033080202600 00- 33080202601	33080202601	小儿保留瓣膜的主动脉根部替换术			次	10440	9380		医保		
0033080405000 00-330804050	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	2400	2150		医保		
0033080405000 00- 33080405001	33080405001	小儿肢体动静脉修复术			次	3120	2800		医保		
0033080405400 00-330804054	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	1090	980		医保		
0033080405400 00- 33080405401	33080405401	小儿动静脉人工内瘘成形术			次	1420	1280		医保		
0033100302000 00-331003020	331003020	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫	吻合器	次	3680	3310		医保		
0033100302000 00- 33100302001	33100302001	小儿结肠癌根治术			次	4790	4310		医保		
0033100302000 01- 33100302002	33100302002	经腹腔镜结肠癌根治术			次	4640	4170		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033100302000 01- 33100302003	33100302003	小儿经腹腔镜结肠癌根治术			次	5750	5170		医保		
0033100401100 00-331004011	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	5040	4540		医保		
0033100401100 00- 33100401102	33100401102	经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术 (Miles手术)			次	6130	5530		医保		
0033100401100 00- 33100401103	33100401103	小儿经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术 (Miles手术)			次	7710	6950		医保		
0033100401200 00-331004012	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	4030	3620		医保		
0033100401200 01- 33100401202	33100401202	经腹腔镜经腹直肠癌根治术 (Dixon手术)			次	5070	4560		医保		
0033100401200 01- 33100401203	33100401203	小儿经腹腔镜经腹直肠癌根治术 (Dixon手术)			次	6340	5700		医保		
0033100600400 00-331006004	331006004	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术		次	5300	4760		医保		
0033100600400 00- 33100600401	33100600401	小儿高位胆管癌根治术			次	6890	6190		医保		
0033100600400 00- 33100600402	33100600402	经腹腔镜高位胆管癌根治术			次	6000	5390		医保		
0033100600400 00- 33100600403	33100600403	小儿经腹腔镜高位胆管癌根治术			次	7520	6760		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033100601100 00-331006011	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	1800	1620	术中取石或冲洗三甲医院加收360元，三甲	医保		
0033100601100 01- 33100601101	33100601101	胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）			次	360	320	术中取石、冲洗加收	医保		
0033100601100 00- 33100601102	33100601102	小儿胆总管探查T管引流术			次	2340	2110		医保		
0033100601100 01- 33100601103	33100601103	小儿胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）			次	470	415	术中取石、冲洗加收	医保		
0033100601100 02- 33100601104	33100601104	经腹腔镜胆总管探查T管引流术			次	2660	2400		医保		
0033100601100 02- 33100601105	33100601105	小儿经腹腔镜胆总管探查T管引流术			次	3200	2890		医保		
0033100700600 00-331007006	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。	吻合器	次	7240	6090		医保		
0033100700600 00- 33100700601	33100700601	小儿胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	9420	7910		医保		
0033100700600 00- 33100700602	33100700602	经腹腔镜胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	8080	6840		医保		
0033100700600 00- 33100700603	33100700603	小儿经腹腔镜胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次	10260	8670		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033100700700-331007007	331007007	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		次	4150	3730		医保		
0033100700700-33100700701	33100700701	小儿胰体尾切除术			次	5400	4850		医保		
00331007007001-33100700702	33100700702	经腹腔镜胰体尾切除术			次	5110	4590		医保		
00331007007001-33100700703	33100700703	小儿经腹腔镜胰体尾切除术			次	6360	5720		医保		
0033100801500-331008015	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	4030	3630		医保		
0033100801500-33100801501	33100801501	小儿腹膜后肿瘤切除术			次	5240	4720		医保		
0033100801500-33100801502	33100801502	经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术			次	4870	4390		医保		
0033100801500-33100801503	33100801503	小儿经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术			次	6080	5480		医保		
0033120100600-331201006	331201006	经尿道前列腺电切术			次	3080	2770	电切法三甲医院加收960元，三甲以下医院加收860元；等离子法三甲医院加收1280	医保		
0033120100600-33120100601	33120100601	经尿道前列腺电切术（电切法）			次	4040	3630	电切法	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033120100600 00- 33120100602	33120100602	经尿道前列腺电切术（等离子法）			次	4360	3920	等离子法	医保		
0033120100600 00- 33120100603	33120100603	小儿经尿道前列腺电切术			次	4000	3600		医保		
0033120100600 00- 33120100604	33120100604	小儿经尿道前列腺电切术（电切法）			次	5250	4720	电切法	医保		
0033120100600 00- 33120100605	33120100605	小儿经尿道前列腺电切术（等离子法）			次	5670	5090	等离子法	医保		
0033120300600 00-331203006	331203006	精索静脉曲张高位结扎术			单侧	970	880	分流术三甲医院1290元，三甲以下医院	医保		
0033120300600 01- 33120300601	33120300601	精索静脉曲张高位结扎术（分流术）			单侧	1290	1160	分流术	医保		
0033120300600 00- 33120300602	33120300602	小儿精索静脉曲张高位结扎术			单侧	1260	1140		医保		
0033120300600 01- 33120300603	33120300603	小儿精索静脉曲张高位结扎术（分流术）			单侧	1680	1510	分流术	医保		
0033120300600 02- 33120300604	33120300604	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术			单侧	1930	1740		医保		
0033120300600 02- 33120300605	33120300605	小儿经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术			单侧	2220	2000		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033120300600 02- 33120300606	33120300606	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术-分流术			单侧	2250	2030	分流术	医保		
0033120300600 02- 33120300607	33120300607	小儿经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术-分流术			单侧	2640	2370	分流术	医保		
0033130302300 00-331303023	331303023	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术		次	1300	1170		医保		
0033130302301 00- 33130302301	33130302301	子宫悬吊术-阴道吊带术			次	1300	1170	阴道吊带术	医保		
0033130302302 00- 33130302302	33130302302	子宫悬吊术-阴道残端悬吊术			次	1300	1170		医保		
0033130302300 00- 33130302303	33130302303	小儿子宫悬吊术			次	1690	1520		医保		
0033150102100 00-331501021	331501021	颈椎体次全切除植骨融合术	包括颈椎后路减压侧块螺钉内固定术		每节椎骨	4420	3980	两节加收50%； 三节加收20%； 四节以上不再	医保		
0033150102100 00- 33150102101	33150102101	颈椎体次全切除植骨融合术（两节）			二节椎骨	6630	5970	两节	医保		
0033150102100 00- 33150102102	33150102102	颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）			三节椎骨	7510	6770	三节及以上	医保		
0033150102100 00- 33150102103	33150102103	小儿颈椎体次全切除植骨融合术			每节椎骨	5740	5170		医保		
0033150102100 00- 33150102104	33150102104	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（两节）			二节椎骨	8610	7760	两节	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150102100 00- 33150102105	33150102105	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）			三节椎骨	9760	8790	三节及以上	医保		
0033150102500 00-331501025	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	5280	4750		医保		
0033150102500 00- 33150102501	33150102501	小儿后入路环枢减压植骨融合固定术			次	6860	6170		医保		
0033150102600 00-331501026	331501026	后入路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	5540	4990	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时三甲医院加收1100	医保		
0033150102600 01- 33150102601	33150102601	后入路环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时）			次	6640	5980	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压	医保		
0033150102600 00- 33150102602	33150102602	小儿后入路环枕融合植骨固定术			次	7200	6490		医保		
0033150102600 01- 33150102603	33150102603	小儿后入路环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时）			次	8630	7780	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压	医保		
0033150102700 00-331501027	331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路		次	5810	5220		医保		
0033150102700 00- 33150102701	33150102701	小儿环枢椎侧块螺钉内固定术			次	7550	6790		医保		
0033150102800 00-331501028	331501028	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			每节椎骨	4200	3790		医保		
0033150102800 00- 33150102801	33150102801	小儿颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			每节椎骨	5460	4920		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150103200 00-331501032	331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口		每节椎骨	4150	3730	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术三甲医院加收960元，	医保		
0033150103200 01- 33150103201	33150103201	胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术			每节椎骨	5110	4600	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保		
0033150103200 00- 33150103202	33150103202	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术			每节椎骨	5400	4860		医保		
0033150103200 01- 33150103203	33150103203	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术			每节椎骨	6650	5980	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保		
0033150103600 00-331501036	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	3310	2980	增加神经根管减压三甲医院加收920元，三甲以下医院加收830元；多节段椎管狭窄减	医保		
0033150103600 01- 33150103601	33150103601	椎管扩大减压术（增加神经根管减压）			每节椎板	4230	3810	增加神经根管减压	医保		
0033150103601 00- 33150103602	33150103602	椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）			每节椎板	2760	2490	多节段椎管狭窄减压	医保		
0033150103600 00- 33150103603	33150103603	小儿椎管扩大减压术			每节椎板	4310	3870		医保		
0033150103600 01- 33150103604	33150103604	小儿椎管扩大减压术（增加神经根管减压）			每节椎板	5500	4950	增加神经根管减压	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150103601 00- 33150103605	33150103605	小儿椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）			每节椎板	3590	3230	多节段椎管狭窄减压	医保		
0033150103700 00-331501037	331501037	椎管扩大成形术			每节椎板	3530	3180	两节加收50%； 三节加收20%； 四节以上不再	医保		
0033150103700 00- 33150103701	33150103701	椎管扩大成形术（两节）			两节椎板	5300	4770	两节	医保		
0033150103700 00- 33150103702	33150103702	椎管扩大成形术（三节及以上）			三节椎板	6000	5410	三节及以上	医保		
0033150103700 00- 33150103703	33150103703	小儿椎管扩大成形术			每节椎板	4590	4130		医保		
0033150103700 00- 33150103704	33150103704	小儿椎管扩大成形术（两节）			两节椎板	6890	6190	两节	医保		
0033150103700 00- 33150103705	33150103705	小儿椎管扩大成形术（三节及以上）			三节椎板	7800	7020	三节	医保		
0033150103800 00-331501038	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	2290	2060	两节三甲医院收3420元，三甲以下医院收3080元；三节三甲医院收3870元，三甲	医保		
0033150103800 00- 33150103801	33150103801	腰椎间盘突出摘除术（两节）			二节间盘	3420	3080	两节	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150103800 00- 33150103802	33150103802	腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）			三节 间盘	3870	3490	三节及以上	医保		
0033150103800 00- 33150103803	33150103803	小儿腰椎间盘突出摘除术			每节 间盘	2980	2670		医保		
0033150103800 00- 33150103804	33150103804	小儿腰椎间盘突出摘除术（两节）			二节 间盘	4450	4010	两节	医保		
0033150103800 00- 33150103805	33150103805	小儿腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）			三节 间盘	5030	4540	三节以上	医保		
0033150104200 00-331501042	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	4380	3950	椎板切除减压 间盘摘除三甲 医院加收960 元，三甲以下	医保		
0033150104200 01- 33150104201	33150104201	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除			次	5340	4810	椎板切除减压 间盘摘除	医保		
0033150104201 00- 33150104202	33150104202	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-脊柱滑脱复位内固定			次	4380	3950	脊柱滑脱复位 内固定	医保		
0033150104200 00- 33150104203	33150104203	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术			次	5690	5130		医保		
0033150104200 01- 33150104204	33150104204	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除			次	6940	6260	椎板切除减压 间盘摘除	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150104700 00-331501047	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	7250	6090	前方入路松解手术、增加内固定三甲医院加收1450元，三甲以下医院	医保		
0033150104700 01- 33150104701	33150104701	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）			次	1450	1220	前方入路松解手术加收	医保		
0033150104700 02- 33150104702	33150104702	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加收）			次	1450	1220	增加内固定加收	医保		
0033150104700 00- 33150104703	33150104703	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术			次	9420	7920		医保		
0033150104700 01- 33150104704	33150104704	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）			次	1890	1590	前方入路松解手术加收	医保		
0033150104700 02- 33150104705	33150104705	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加收）			次	1890	1590	增加内固定加收	医保		
0033150105200 00-331501052	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	5280	4750	经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保		
0033150105200 00- 33150105201	33150105201	小儿脊柱椎间融合器植入植骨融合术			次	6860	6180		医保		
0033150105700 00-331501057	331501057	人工椎间盘植入术	含椎间盘切除	人工间盘	次	4420	3980		医保		
0033150105700 00- 33150105701	33150105701	小儿人工椎间盘植入术	含椎间盘切除		次	5740	5180		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150105900 00-331501059	331501059	经皮椎体成形术	包括髓核成形术、经皮椎体后凸成形术	气囊	每椎体	3310	2980	从第二椎体开始每椎体三甲医院收1380元，三甲以下	医保		
0033150105900 01- 33150105901	33150105901	经皮椎体成形术-（从第二椎体开始加收）			每椎体	1380	1240	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
0033150105901 00- 33150105902	33150105902	经皮椎体成形术-髓核成形术			每椎体	3310	2980	髓核成形术	医保		
0033150105900 00- 33150105903	33150105903	经皮椎体成形术-经皮椎体后凸成形术			每椎体	3310	2980	经皮椎体后凸成形术	医保		
0033150105900 00- 33150105904	33150105904	小儿经皮椎体成形术	包括髓核成形术、经皮椎体后凸成形术		每椎体	4310	3870		医保		
0033150105900 01- 33150105905	33150105905	小儿经皮椎体成形术-（从第二椎体开始加收）			每椎体	1790	1610	从第二椎体开始每椎体加收	医保		
0033150200200 00-331502002	331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术			次	3310	2980		医保		
0033150200200 00- 33150200201	33150200201	小儿臂丛神经损伤神经探查松解术			次	4310	3870		医保		
0033150200300 00-331502003	331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		次	3810	3430		医保		
0033150200300 00- 33150200301	33150200301	小儿臂丛神经损伤游离神经移植术			次	4950	4450		医保		
0033150200400 00-331502004	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	3980	3580	联合手术三甲医院加收1320元，三甲以下	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
003315020040001-33150200401	33150200401	臂丛神经损伤神经移位术-联合手术			次	5300	4770	联合手术	医保		
003315020040000-33150200402	33150200402	小儿臂丛神经损伤神经移位术			次	5170	4650		医保		
003315020040001-33150200403	33150200403	小儿臂丛神经损伤神经移位术-联合手术			次	6890	6200	联合手术	医保		
003315020050000-331502005	331502005	神经吻合术	含手术显微镜使用		次	2270	2040		医保		
003315020050000-33150200501	33150200501	小儿神经吻合术			次	2950	2650		医保		
003315020060000-331502006	331502006	神经移植术		异体神经	次	2790	2520				
003315020060000-33150200601	33150200601	小儿神经移植术			次	3630	3270				
003315020070000-331502007	331502007	带血管蒂游离神经移植术	含手术显微镜使用		次	3800	3420		医保		
003315020070000-33150200701	33150200701	小儿带血管蒂游离神经移植术			次	4950	4450		医保		
003315020080000-331502008	331502008	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变		次	2680	2410	未做神经吻合三甲医院收1340元，三甲	医保		
003315020080000-33150200801	33150200801	神经瘤切除术（未做神经吻合）			次	1340	1200	未做神经吻合	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150200800 00- 33150200802	33150200802	小儿神经瘤切除术			次	3480	3130		医保		
0033150200800 00- 33150200803	33150200803	小儿神经瘤切除术（未做神经吻合）			次	1740	1560	未做神经吻合	医保		
0033150200900 00-331502009	331502009	周围神经嵌压松解术			次	1580	1420		医保		
0033150200900 00- 33150200901	33150200901	小儿周围神经嵌压松解术			次	2060	1840		医保		
0033150201000 00-331502010	331502010	坐骨神经松解术			次	1760	1580		医保		
0033150201000 00- 33150201001	33150201001	小儿坐骨神经松解术			次	2280	2050		医保		
0033150201100 00-331502011	331502011	闭孔神经切断术			次	1620	1460		医保		
0033150201100 00- 33150201101	33150201101	小儿闭孔神经切断术			次	2100	1900		医保		
0033150201200 00-331502012	331502012	闭孔神经内收肌切断术			次	1620	1460		医保		
0033150201200 00- 33150201201	33150201201	小儿闭孔神经内收肌切断术			次	2110	1900		医保		
0033150201300 00-331502013	331502013	下肢神经探查吻合术	包括股神经、胫神经		次	2110	1890	坐骨神经三甲医院加收485元，三甲以下医院加收435元；腓神经三	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
003315020130200-33150201301	33150201301	下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）			次	485	435	坐骨神经加收	医保		
003315020130400-33150201302	33150201302	下肢神经探查吻合术（腓神经）			次	1620	1450	腓神经	医保		
003315020130100-33150201303	33150201303	下肢神经探查吻合术（股神经）			次	2110	1890	股神经	医保		
003315020130300-33150201304	33150201304	下肢神经探查吻合术（胫神经）			次	2110	1890	胫神经	医保		
003315020130000-33150201305	33150201305	小儿下肢神经探查吻合术	包括股神经、胫神经		次	2750	2470		医保		
003315020130200-33150201306	33150201306	小儿下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）			次	630	565	坐骨神经加收	医保		
003315020130400-33150201307	33150201307	小儿下肢神经探查吻合术（腓神经）			次	2100	1890	腓神经	医保		
003315020140000-331502014	331502014	神经纤维部分切断术	指浅表神经纤维部分切断术		次	1550	1400	深部神经纤维部分切断术三甲医院加收1240元，三甲以下医院加收1120元；颅内神经纤维部分	医保		
003315020140000-33150201401	33150201401	神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）			次	1240	1120	深部神经纤维部分切断术加收	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150201400 00- 33150201402	33150201402	神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）			次	2330	2090	颅内神经纤维部分切断术加收	医保		
0033150201400 00- 33150201403	33150201403	小儿神经纤维部分切断术			次	2020	1820		医保		
0033150201400 00- 33150201404	33150201404	小儿神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）			次	1610	1460	深部神经纤维部分切断术	医保		
0033150201400 00- 33150201405	33150201405	小儿神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）			次	3030	2720	颅内神经纤维部分切断术	医保		
0033150400600 00-331504006	331504006	脊椎结核病灶清除术			次	3810	3420		医保		
0033150400600 00- 33150400601	33150400601	小儿脊椎结核病灶清除术			次	4950	4450		医保		
0033150400700 00-331504007	331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	6600	5550		医保		
0033150400700 00- 33150400701	33150400701	小儿脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次	8580	7200		医保		
0033150602000 00-331506020	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、髌、足等关节清理术。		次	2030	1820	激光三甲医院收2220元，三甲以下医院收2000元	医保		
0033150602000 00- 33150602001	33150602001	膝关节清理术（激光）			次	2220	2000	激光	医保		
0033150602008 00- 33150602005	33150602005	膝关节清理术-髌关节清理术			次	2030	1820	髌关节清理术	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033150602000 00- 33150602007	33150602007	小儿膝关节清理术	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	2630	2360		医保		
0033150602000 00- 33150602008	33150602008	小儿膝关节清理术(激光)			次	2890	2600	激光	医保		
0033150602000 00- 33150602009	33150602009	经关节镜膝关节清理术			次	2710	2500		医保		
0033150602000 00- 33150602010	33150602010	经关节镜膝关节清理术(激光)			次	2910	2690	激光	医保		
0033150602000 00- 33150602011	33150602011	小儿经关节镜膝关节清理术			次	3520	3250		医保		
0033150602000 00- 33150602012	33150602012	小儿经关节镜膝关节清理术(激光)			次	3780	3500	激光	医保		
0033150701100 00-331507011	331507011	人工关节取出术			次	1470	1310		医保		
0033150701100 00- 33150701101	33150701101	小儿人工关节取出术			次	1910	1710		医保		
0033151201100 00-331512011	331512011	膝内外翻定点闭式折骨术			次	1620	1460		医保		
0033151201100 00- 33151201101	33151201101	小儿膝内外翻定点闭式折骨术			次	2100	1890		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033160100200 00-331601002	331601002	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶	一次性旋切探针	单侧	600	540	象限切除加收50%；微创术三甲医院加收150元，三甲以下	医保		
0033160100204 00- 33160100201	33160100201	乳腺肿物切除术（象限切除加收）			单侧	300	270	象限切除加收	医保		
0033160100200 00- 33160100202	33160100202	乳腺肿物切除术（微创术加收）			单侧	150	140	微创术加收	医保		
0033160100200 00- 33160100203	33160100203	小儿乳腺肿物切除术			单侧	780	702		医保		
0033160100204 00- 33160100204	33160100204	小儿乳腺肿物切除术（象限切除加收）			单侧	390	350	象限切除加收	医保		
0033160100200 00- 33160100205	33160100205	小儿乳腺肿物切除术（微创术加收）			单侧	195	180	微创术加收	医保		
0033160200400 00-331602004	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	145	130	激光手术三甲医院收215元，三甲以下医院收195元；植皮术三甲医院加	医保		
0033160200400 01- 33160200401	33160200401	浅表肿物切除术（激光手术）			每个肿物	215	195	激光手术	医保		
0033160200400 00- 33160200402	33160200402	浅表肿物切除术（植皮术加收）			每个肿物	29	27	植皮术加收	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033160200400 00- 33160200403	33160200403	小儿浅表肿物切除术			每个肿物	190	170		医保		
0033160200400 01- 33160200404	33160200404	小儿浅表肿物切除术(激光手术)			每个肿物	280	255	激光手术	医保		
0033160200400 00- 33160200405	33160200405	小儿浅表肿物切除术(植皮术加收)			每个肿物	38	35	植皮术加收	医保		
0033160200500 00-331602005	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	1400	1260	植皮术三甲医院加收280元,三甲以下医院加收255元;激光手术三甲医院加收410元,	医保		
0033160200500 01- 33160200501	33160200501	海绵状血管瘤切除术(大)-植皮术加收			次	280	255	植皮术加收	医保		
0033160200500 02- 33160200502	33160200502	海绵状血管瘤切除术(大)-激光手术			次	1810	1620	激光手术	医保		
0033160200500 00- 33160200503	33160200503	小儿海绵状血管瘤切除术(大)			次	1820	1640		医保		
0033160200500 01- 33160200504	33160200504	小儿海绵状血管瘤切除术(大)-植皮术加收			次	365	330	植皮术加收	医保		
0033160200500 02- 33160200505	33160200505	小儿海绵状血管瘤切除术(大)-激光手术			次	2350	2110	激光手术	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033160200600-331602006	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	1230	1110	植皮术三甲医院加收230元, 三甲以下医院加收205元; 激光手术三甲医院收1640元,	医保		
00331602006002-33160200601	33160200601	海绵状血管瘤切除术(中)-激光手术			次	1640	1480	激光手术	医保		
00331602006001-33160200602	33160200602	海绵状血管瘤切除术(中)-植皮术加收			次	230	205	植皮术加收	医保		
00331602006000-33160200603	33160200603	小儿海绵状血管瘤切除术(中)			次	1600	1440		医保		
00331602006002-33160200604	33160200604	小儿海绵状血管瘤切除术(中)-激光手术			次	2130	1910	激光手术	医保		
00331602006001-33160200605	33160200605	小儿海绵状血管瘤切除术(中)-植皮术加收			次	300	265	植皮术加收	医保		
00331602007000-331602007	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	650	590	植皮术三甲医院加收130元, 三甲以下医院加收115元; 激光手术三甲医院收1030元, 三甲以下医院	医保		
00331602007001-33160200701	33160200701	海绵状血管瘤切除术(小)-植皮术加收			次	130	115	植皮术加收	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033160200700 02- 33160200702	33160200702	海绵状血管瘤切除术(小)- 激光手术			次	1030	930	激光手术	医保		
0033160200700 00- 33160200703	33160200703	小儿海绵状血管瘤切除术 (小)			次	850	760		医保		
0033160200700 01- 33160200704	33160200704	小儿海绵状血管瘤切除术 (小)-植皮术加收			次	170	150	植皮术加收	医保		
0033160200700 02- 33160200705	33160200705	小儿海绵状血管瘤切除术 (小)-激光手术			次	1340	1210	激光手术	医保		
0033160200900 00-331602009	331602009	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		次	1450	1300		医保		
0033160200900 00- 33160200901	33160200901	小儿头皮撕脱清创修复术			次	1890	1690		医保		
0033160201100 00-331602011	331602011	腋臭切除术			单侧	415	375	微创术三甲医院加收135元, 三甲以下医院			
0033160201100 00- 33160201101	33160201101	腋臭切除术(微创术)			单侧	550	500	微创术			
0033160201100 00- 33160201102	33160201102	小儿腋臭切除术			单侧	540	485				
0033160201100 00- 33160201103	33160201103	小儿腋臭切除术(微创术)			单侧	715	650	微创术			
0033160201200 00-331602012	331602012	颈部开放性损伤探查术			次	1190	1070		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0033160201200 00- 33160201201	33160201201	小儿颈部开放性损伤探查术			次	1550	1390		医保		
0033160201300 00-331602013	331602013	皮肤恶性肿瘤切除术			次	1760	1580	植皮三甲医院加收880元，三甲以下医院加收795元；头面颈部>5cm ² ，躯干四肢>20cm ² 的三甲	医保		
0033160201300 01- 33160201301	33160201301	皮肤恶性肿瘤切除术（植皮加收）			次	880	795	植皮加收	医保		
0033160201300 00- 33160201302	33160201302	皮肤恶性肿瘤切除术（头面颈部>5cm ² ，躯干四肢>2cm ² ）			次	2030	1830	头面颈部>5cm ² ，躯干四肢>20cm ²	医保		
0033160201300 00- 33160201303	33160201303	小儿皮肤恶性肿瘤切除术			次	2280	2060		医保		
0033160201300 01- 33160201304	33160201304	小儿皮肤恶性肿瘤切除术（植皮加收）			次	1140	1030	植皮加收	医保		
0033160201300 00- 33160201305	33160201305	小儿皮肤恶性肿瘤切除术（头面颈部>5cm ² ，躯干四肢>2cm ² ）			次	2640	2380	头面颈部>5cm ² ，躯干四肢>20cm ²	医保		
0033160400200 00-331604002	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	1650	1500		医保		
0033160400200 00- 33160400201	33160400201	小儿慢性溃疡修复术			每个部位	2140	1950		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0034010000100 00-340100001	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	10.5	10.5	每区照射不少于20分钟	医保	20%	
0034010000200 00-340100002	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	8.5	8.5		医保	20%	
0034010000400 00-340100004	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	8.5	8.5		医保	20%	
0034010000500 00-340100005	340100005	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法		每个照射区	16	16		医保	20%	
0034010000600 00-340100006	340100006	光敏疗法	包括紫外线、激光		每个照射区	12.5	12.5		医保	20%	
0034010000700 00-340100007	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	8.5	8.5				
0034010000800 00-340100008	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。	药物	每部位	8.5	8.5		医保	20%	
0034010001200 00-340100012	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	13	13		医保	20%	
0034010001300 00-340100013	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	21	21		医保	20%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
00340100014000-340100014	340100014	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		次	26	26		医保	20%	
00340100017000-340100017	340100017	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入	药物	每5分钟	5.3	5.3	联合治疗加收3.2元	医保	20%	
00340100017001-34010001701	34010001701	超声波治疗（联合治疗）			每5分钟	8.5	8.5	联合治疗	医保	20%	
00340100024000-340100024	340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗		每部位	21	21				
00310100010000-340100030	340100030	经颅重复磁刺激治疗	用于疾病的中枢治疗。安置记录表面电极，对侧额叶皮层刺激，观察肌肉动作电位波形，判断运动阈值，据此判断最佳刺激部位并根据阈值及病情需要设置刺激的参数，含强度、频率、间隔时间和总时程，对病人进行治疗。		次	105	95		医保	20%	
00340200003000-340200003	340200003	日常生活能力评定			次	21	21		医保		限本目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不
00340200004000-340200004	340200004	等速肌力测定			每关节	21	21		医保		限残疾人使用
00340200006000-340200006	340200006	疲劳度测定			次	21	21				
00340200007000-340200007	340200007	步态分析检查	包括足底压力分析检查		次	32	32		医保		限残疾人使用

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0034020000701 00- 34020000701	34020000701	步态分析检查（足底压力分析检查）			次	32	32	足底压力分析检查	医保		限残疾人使用
0034020000800 00-340200008	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	26	26		医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不
0034020000801 00- 34020000801	34020000801	言语能力评定（一般失语症检查）			次	26	26	一般失语症检查	医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不
0034020000802 00- 34020000802	34020000802	言语能力评定（构音障碍检查）			次	26	26	构音障碍检查	医保		限疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不
0034020000900 00-340200009	340200009	失语症检查			次	21	21		医保		限残疾人使用
0034020001000 00-340200010	340200010	口吃检查			次	21	21				
0034020001100 00-340200011	340200011	吞咽功能障碍评定			次	21	21		医保		一个疾病过程支付不超过三
0034020001200 00-340200012	340200012	认知知觉功能检查	包括计算定向思维推理检查		次	21	21		医保		限残疾人使用
0034020001300 00-340200013	340200013	记忆力评定	包括成人记忆成套测试		次	21	21				

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0034020001400 00-340200014	340200014	失认失用评定			次	21	21				
0034020001500 00-340200015	340200015	职业能力评定			次	21	21				
0034020002000 00-340200020	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。		50分钟/次	63	63		医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； (详见闽卫农社〔2011〕26)
0034020002006 00-34020002001	34020002001	运动疗法(呼吸训练)			50分钟/次	63	63	呼吸训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； (详见闽卫农社〔2011〕26)
0034020002001 00-34020002002	34020002002	运动疗法(全身肌力训练)			50分钟/次	63	63	全身肌力训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； (详见闽卫农社〔2011〕26)

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0034020002002 00- 34020002003	34020002003	运动疗法（各关节活动度训练）			50分钟/次	63	63	各关节活动度训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔2011〕26
0034020002003 00- 34020002004	34020002004	运动疗法（徒手体操）			50分钟/次	63	63	徒手体操	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔2011〕26
0034020002004 00- 34020002005	34020002005	运动疗法（器械训练）			50分钟/次	63	63	器械训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔2011〕26

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0034020002005 00- 34020002006	34020002006	运动疗法（步态平衡功能训练）			50分钟/次	63	63	步态平衡功能训练	医保		限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔2011〕26
0034020002200 00-340200022	340200022	轮椅功能训练			45分钟/次	32	32		医保		限需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超
0034020002300 00-340200023	340200023	电动起立床训练			45分钟/次	21	21		医保		限住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行动为康复目标，支付不超
0034020002500 00-340200025	340200025	手功能训练		支具	次	21	21		医保		限有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天
0034020002600 00-340200026	340200026	关节松动训练	包括小关节（指关节）、大关节		次	38	38		医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90
0034020002601 00- 34020002601	34020002601	关节松动训练（小关节-指关节）			次	38	38	小关节（指关节）	医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
003402000260200-34020002602	34020002602	关节松动训练（大关节）			次	38	38	大关节	医保		限有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90
00340200032000-340200032	340200032	职业功能训练			45分钟/次	32	32		医保		限法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超
0034020004000-340200040	340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次	53	53		医保		1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
00340200022000-340200051	340200051	轮椅跑台训练	根据患者具体情况，设置电子轮椅跑台变速时间、距离、阻力等数据，通过患者在轮椅跑台上用力摇动轮椅来完成所预定的目标。		30分钟/次	32	29				
00410000002000-410000002	410000002	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面	70	70		医保		
00410000005000-410000005	410000005	中药封包治疗	含药物调配	药物	每个部位	22	22	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部	医保		
00410000010000-410000010	410000010	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配		每个赘生物	40	40		医保		
00410000011000-410000011	410000011	挑治			次	28	28		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0041000001200 00-410000012	410000012	割治			次	28	28		医保		
0042000000100 00-420000001	420000001	骨折手法整复术			次	550	550	陈旧性骨折1100元；骨折合并脱位825元；掌(跖)、	医保		
0042000000100 01-42000000101	42000000101	骨折手法整复术(陈旧性骨折)			次	1100	1100		医保		
0042000000100 02-42000000102	42000000102	骨折手法整复术(骨折合并脱位)			次	825	825		医保		
0042000000100 03-42000000103	42000000103	骨折手法整复术(掌(跖)、指(趾)骨折)			次	275	275	掌(跖)、指(趾)骨折	医保		
0042000000200 00-420000002	420000002	骨折撬拨复位术			次	480	480		医保		
0042000000300 00-420000003	420000003	骨折经皮钳夹复位术			次	480	480		医保		
0042000000400 00-420000004	420000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定	含手法复位、穿针固定		次	1150	1150	四肢长骨干、近关节1260元	医保		
0042000000400 01-42000000401	42000000401	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定(四肢长骨干)			次	1260	1260	四肢长骨干	医保		
0042000000400 02-42000000402	42000000402	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定(近关节)			次	1260	1260	近关节	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0042000000500 00-420000005	420000005	关节脱位手法整复术			次	550	550	陈旧性脱位、髌关节脱位1100元；下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位275元；桡骨头半脱位220	医保		
0042000000500 01-42000000501	42000000501	关节脱位手法整复术（陈旧性脱位）			次	1100	1100		医保		
0042000000500 02-42000000502	42000000502	关节脱位手法整复术（髌关节脱位）			次	1100	1100		医保		
0042000000500 03-42000000503	42000000503	关节脱位手法整复术（下颌关节脱位）			次	275	275		医保		
0042000000500 04-42000000504	42000000504	关节脱位手法整复术（指（趾）间关节脱位）			次	275	275	指(趾)间关节脱位	医保		
0042000000500 00-42000000505	42000000505	关节脱位手法整复术（桡骨头半脱位）			次	220	220		医保		
0042000000500 00-42000000506	42000000506	关节脱位手法整复术（桡骨头脱位）			次	367	367		医保		
0042000000600 00-420000006	420000006	骨折外固定架固定术	含整复固定, 包括复查调整		次	1100	1100		医保		
0042000000700 00-420000007	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		次	480	480		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0042000000703 00- 42000000701	42000000701	骨折夹板外固定术（叠瓦氏外固定术）			次	480	480	叠瓦氏外固定术	医保		
0042000000702 00- 42000000702	42000000702	骨折夹板外固定术（8字绷带外固定术）			次	480	480	8字绷带外固定术	医保		
0042000000800 00-420000008	420000008	关节错缝术			次	110	110		医保		
0042000000900 00-420000009	420000009	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		次	1150	1150		医保		
0042000001000 00-420000010	420000010	外固定架使用			日	20	20		医保		
0042000001100 00-420000011	420000011	关节粘连传统松解术			次	320	320	大关节480元	医保		
0042000001100 01- 42000001101	42000001101	关节粘连传统松解术（大关节）			次	480	480		医保		
0042000001200 00-420000012	420000012	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整		次	65	65		医保		
0042000001201 00- 42000001201	42000001201	外固定调整术（骨折外固定架调整）			次	65	65	骨折外固定架调整	医保		
0042000001202 00- 42000001202	42000001202	外固定调整术（外固定夹板调整）			次	65	65	外固定夹板调整	医保		
0042000001400 00-420000014	420000014	外固定拆除术	含器械使用		次	75	75		医保		
0042000001500 00-420000015	420000015	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		次	50	50		医保		
0043000000200 00-430000002	430000002	温针			5个穴位	33	33	内热针治疗三甲医院45元，	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0043000000200 00- 43000000201	43000000201	内热针			5个穴位	45	41		医保		
0043000000400 00-430000004	430000004	镞针			每个部位	14	14		医保		
0043000000600 00-430000006	430000006	锋钩针			次	14	14		医保		
0043000000800 00-430000008	430000008	眼针			单眼	34	34		医保		
0043000001100 00-430000011	430000011	埋针治疗	包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎		每个穴位	34	34		医保		
0043000001200 00-430000012	430000012	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		单耳	16	16		医保		
0043000001500 00-430000015	430000015	针刺麻醉			次	170	170		医保		
0043000001600 00-430000016	430000016	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		二个穴位	15	15		医保		
0043000002100 00-430000021	430000021	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		每个穴位	15	15		医保		
0043000002200 00-430000022	430000022	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	二个穴位	22	22		医保		
0044000000100 00-440000001	440000001	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		次	23	23		医保		
0044000000200 00-440000002	440000002	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		次	30	30		医保		
0044000000300 00-440000003	440000003	灯火灸	包括药线点灸		次	23	23		医保		
0044000000301 00- 44000000301	44000000301	药线点灸			次	23	23		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0044000000400 00-440000004	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	13	13		医保		
0044000000600 00-440000006	440000006	游走罐			次	22	22		医保		
0044000000700 00-440000007	440000007	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	次	30	30	首2个穴位按1次收费，每增	医保		
0044000000700 00-44000000701	44000000701	督灸（每增加1穴位加收）			一个穴位	8	8	首2个穴位按1次收费，每增加1穴位加收	医保		
0044000000701 00-44000000702	44000000702	大灸			次	30	30		医保		
0045000000100 00-450000001	450000001	落枕推拿治疗			次	70	70		医保	20%	
0045000000300 00-450000003	450000003	肩周炎推拿治疗	包括肩周疾病		次	60	60		医保	20%	
0045000000301 00-45000000301	45000000301	肩周炎推拿治疗（肩周疾病）			次	60	60	肩周疾病	医保		
0045000000400 00-450000004	450000004	网球肘推拿治疗			次	55	55		医保	20%	
0045000000800 00-450000008	450000008	内科疾病推拿治疗（每次20分钟）			次	70	70	每次20分钟，超过20分钟每10分钟加收35	医保	20%	
0045000000800 01-45000000801	45000000801	内科疾病推拿治疗（超过10分钟加收）			次	35	35	超过20分钟每10分钟加收	医保	20%	
0045000000900 00-450000009	450000009	其他推拿治疗（每次20分钟）			次	70	70	每次20分钟，超过20分钟每10分钟加收35	医保	20%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0045000000900 01- 45000000901	45000000901	其他推拿治疗（超过10分钟加收）			次	35	35	超过20分钟每10分钟加收	医保	20%	
0045000001000 00-450000010	450000010	小儿捏脊治疗			次	60	60				
0046000000100 00-460000001	460000001	直肠脱出复位治疗			次	138	138	三度直肠脱垂210元	医保		
0046000000100 01- 46000000101	46000000101	直肠脱出复位治疗（三度直肠脱垂）			次	210	210		医保		
0046000000200 00-460000002	460000002	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	次	275	275		医保		
0046000000300 00-460000003	460000003	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）		药物	每个痔核	140	140		医保		
0046000000400 00-460000004	460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗			次	1400	1400		医保		
0046000000500 00-460000005	460000005	血栓性外痔切除术			次	280	280	复杂性收420元	医保		
0046000000500 01- 46000000501	46000000501	血栓性外痔切除术（复杂性）			次	420	420		医保		
0046000000600 00-460000006	460000006	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		次	550	550		医保		
0046000000700 00-460000007	460000007	混合痔外剥内扎术			次	730	730	单纯行内痔静脉套扎术按440	医保		
0046000000700 00- 46000000702	46000000702	内痔静脉套扎术			次	440	440		医保		
0046000000800 00-460000008	460000008	肛周脓肿一次性根治术			次	550	550	复杂性825元；高位脓肿切开	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
004600000080001-46000000801	46000000801	肛周脓肿一次性根治术(复杂性)			次	825	825		医保		
004600000080000-46000000802	46000000802	肛周脓肿一次性根治术(高位脓肿切开挂线术)			次	1100	1100		医保		
004600000090000-460000009	460000009	肛外括约肌折叠术			次	350	350		医保		
004600000100000-460000010	460000010	直肠前突修补术			次	1250	1250		医保		
004600000130000-460000013	460000013	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	次	55	55		医保		
004600000130100-46000001301	46000001301	肛周药物注射封闭术(肛周皮下封闭)			次	55	55	肛周皮下封闭	医保		
004600000130200-46000001302	46000001302	肛周药物注射封闭术(穴位封闭)			次	55	55	穴位封闭	医保		
004600000140000-460000014	460000014	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛		次	735	735		医保		
004600000150000-460000015	460000015	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		次	62	62		医保		
004600000150100-46000001501	46000001501	器械扩肛			次	62	62		医保		
004600000160000-460000016	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	620	620	以肛门为中心,炎症波及半径超过3CM以	医保		
004600000160001-46000001601	46000001601	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术(复杂性)			次	805	805	以肛门为中心,炎症波及半径超过3CM以	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0046000001700 00-460000017	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	620	620	病变范围超过肛周四分之一象限者为复	医保		
0046000001700 01-46000001701	46000001701	肛周坏死性筋膜炎清创术（复杂性）			次	805	805	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂	医保		
0046000001800 00-460000018	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	435	435	每增加一个病灶，另加收44元；双侧及1个以上脓腔、双	医保		
0046000001800 00-46000001801	46000001801	肛门直肠周围脓腔搔刮术（每增加一个病灶加收）			个	44	44	每增加一个病灶，另加收	医保		
0046000001801 00-46000001802	46000001802	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上脓腔）			次	435	435	双侧及1个以上脓腔	医保		
0046000001802 00-46000001803	46000001803	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上窦道）			次	435	435	双侧及1个以上窦道	医保		
0046000001900 00-460000019	460000019	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线		次	40	40		医保		
0046000002100 00-460000021	460000021	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射	药物	次	350	350		医保		
0046000002200 00-460000022	460000022	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	次	435	435		医保		
0047000000100 00-470000001	470000001	白内障针拨术		粘弹剂	单眼	365	365		医保		
0047000000200 00-470000002	470000002	白内障针拨吸出术		粘弹剂	单眼	585	585		医保		
0047000000300 00-470000003	470000003	白内障针拨套出术		粘弹剂	单眼	585	585		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0047000000400 00-470000004	470000004	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		单眼	18	18		医保		
0047000000500 00-470000005	470000005	小针刀治疗	包括刃针治疗		每个部位	83	83	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部	医保		
0047000000501 00-47000000501	47000000501	小针刀治疗(刃针治疗)	刃针治疗		每个部位	83	83	以头部、颈部、颈椎、胸部、胸椎、腰部、腰椎、臀部	医保		
0047000000600 00-470000006	470000006	红皮病清消术	含药物调配	药物	次	70	70		医保		
0047000000700 00-470000007	470000007	扁桃体烙法治疗	包括扁桃体啄治、鼻中隔烙法治疗		次	145	145		医保		
0047000000700 00-47000000701	47000000701	扁桃体啄治	对扁桃体进行表面麻醉,使用长柄手术尖刀,对扁桃体表面进行点刺,点刺处以出血为度,每侧扁桃体点刺4-5处		次	145	145		医保		
0047000000700 01-47000000702	47000000702	鼻中隔烙法治疗	在鼻镜窥视下行鼻腔黏膜表面麻醉,根据局部病变情况使用不同规格的烙铁,借助酒精灯将烙铁烧红蘸香油后置于病变黏膜处		次	145	145		医保		
0047000000900 00-470000009	470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次	14	14		医保		
0047000001200 00-470000012	470000012	刮痧治疗			每个部位	37	37		医保		
0047000001300 00-470000013	470000013	烫熨治疗			每个部位	38	38		医保		
0047000001500 00-470000015	470000015	体表瘻管切开搔爬术	包括耳前瘻管、乳腺瘻管		次	130	130		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0048000000100 00-480000001	480000001	辩证施膳指导			次	13	13				
0048000000600 00-48000000610	48000000610	中医辨证论治（住院医师）			次	3	3		医保		
0048000000601 00-48000000620	48000000620	中医辨证论治（主治医师）			次	5	5		医保		
0048000000602 00-48000000630	48000000630	中医辨证论治（副主任医师）			次	8	8		医保		
0048000000603 00-48000000640	48000000640	中医辨证论治（主任医师）			次	12	12		医保		
0021020000100 00-21020000120	21020000120	场强大于等于1.5T磁共振平扫			每部位	630	630		医保	20%	
0021020000100 01-21020000121	21020000121	场强大于等于1.5T磁共振平扫 (平扫后即刻做增强扫描)			每部位	945	945	平扫后即刻做增强扫描	医保	20%	
0021020000200 00-21020000220	21020000220	场强大于等于1.5T磁共振增强扫描			每部位	760	760		医保	20%	
0021020000300 00-21020000320	21020000320	场强大于等于1.5T脑功能成像			次	760	760		医保	20%	
0021020000500 00-21020000520	21020000520	场强大于等于1.5T磁共振血管成像（MRA）			每部位	760	760		医保	20%	
0021020000600 00-21020000620	21020000620	场强大于等于1.5T磁共振水成像（MRCP, MRM, MRU）			每部位	760	760		医保	20%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
00210300000002-2103000001	2103000001	X线计算机体层(CT)扫描(三维重建加收)			每个部位	63	63	三维重建加收	医保	20%	
0021030000400-210300004	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(含扫描)。		每个部位	765	765	含三维重建	医保	20%	
002503010060100-250301006	250301006	血清前白蛋白测定			项	9.6	9.6		医保		
002503050050200-250305005	250305005	血清总胆汁酸测定			项	14.7	14.7		医保		
002503050150000-250305015	250305015	血清单胺氧化酶测定			项	3.1	3.1		医保		
002503030010200-250303001	250303001	血清总胆固醇测定			项	4.5	4.5		医保		
002503030020200-250303002	250303002	血清甘油三酯测定			项	4.5	4.5		医保		
002503030040000-250303004	250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			项	8.8	8.8	干化学法11.8元	医保		
002503030040100-25030300401	25030300401	血清高密度脂蛋白胆固醇测定(干化学法)			项	11.8	11.8		医保		
002503050010200-250305001	250305001	血清总胆红素测定			项	4.5	4.5		医保		
002503050020200-250305002	250305002	血清直接胆红素测定			项	4.5	4.5		医保		
002503050070200-250305007	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定			项	4.5	4.5		医保		
002503050080300-250305008	250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定			项	4.5	4.5		医保		
002503050090300-250305009	250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定			项	5	5		医保		
002503050110200-250305011	250305011	血清碱性磷酸酶测定			项	4.9	4.9		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
0025030600501 00-250306005	250306005	乳酸脱氢酶测定	血清、脑脊液及胸腹水标本分别参照执行		项	4.5	4.5		医保		
3525030000200 00-620100001	620100001	常规生化全套检查	含血清总蛋白测定、血清白蛋白测定、血清总胆红素测定、血清直接胆红素测定、血清间接胆红素测定、血清丙氨酸氨基转移酶测定、血清天门冬氨酸氨基转移酶测定、血清γ-谷氨酰基转移酶测定、血清碱性磷酸酶测定、血清尿酸测定、尿素测定、肌酐测定、葡萄糖测定、血清肌酸激酶测定、血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定、乳酸脱氢酶测定、钾测定、钠测定、氯测定、钙测定、无机磷测定、镁测定、血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定、渗透压检查、血清总胆固醇测定、血清甘油三酯测定、血清低密度脂蛋白胆固醇测定、血清载脂蛋白A I测定、血清载脂蛋白B测定、血清高密度脂蛋白胆固醇测定。		套	170	170		医保		