关于执行“规范综合诊查类等医疗服务项目价格及医保支付政策的通知”文件的价格公示

根据《关于规范中医骨伤类和中医特殊疗法类医疗服务项目价格及医保支付政策的通知》（云医保〔2025〕35 号）文件要求，我院自 2026 年 5 月 30 日零时起，执行整合规范后的综合诊查类等医疗服务价格及医保支付政策，同步终止《关于印发云南省医疗服务价格项目汇编(2024 版)及昆明地区省级公立医疗机构最高限价标准的通知》(云医保〔2024〕56 号)及相关文件中“挂号费”等 2480 项医疗服务价格项目。现将相关价格公示如下：

附件1

综合诊查类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	011102020010000	门诊诊查费（普通门诊）	指主治及以下医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020010001	门诊诊查费（普通门诊）-副主任医师（加收）	指副主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020010002	门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）	指主任医师提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102020010003	门诊诊查费（普通门诊）-知名专家（加收）	指知名专家提供技术劳务的门诊诊查服务，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、阅读检查检验结果、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。		次	不得与主任医师、副主任医师同时计价，国家级专家按主项加加收项的2次计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	30	30	30	丙类
2	011102020020000	门诊诊查费（中医辨证论治）	指主治及以下医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。	所定价格涵盖首诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、望闻问切、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、中医辨证分析、诊断、制定诊疗方案、向患者或家属告知、开具处方、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020020001	门诊诊查费（中医辨证论治）-副主任医师（加收）	指副主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020020002	门诊诊查费（中医辨证论治）-主任医师（加收）	指主任医师通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102020020003	门诊诊查费（中医辨证论治）-知名专家（加收）	指知名专家通过望闻问切收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证，分析病因、病位、病性及病机转化，作出证候诊断，同时可结合现代医学，为门诊患者制定诊疗方案。		次	单次就诊不与“门诊诊查费（普通）”同时收费。不得与主任医师、副主任医师同时计价，国家级专家按主项加加收项的2次计价。门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次诊查费。	诊察费	30	30	30	丙类
3	011102020030000	门诊诊查费（药学门诊）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的临床药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。	所定价格涵盖核实信息、药学咨询、评估用药情况、开展药学指导、制定用药方案、干预或提出药物重整建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102020030001	门诊诊查费（药学门诊）-副主任（中）药师（加收）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的副主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102020030002	门诊诊查费（药学门诊）-主任（中）药师（加收）	指卫生主管部门认定具有药学门诊资质的主任（中）药师，提供技术劳务的门诊药学/中药学服务，包含为患者提供从药学/中药学咨询到用药指导，制定用药方案的药学服务。		次	本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	011102020040000	门诊诊查费（护理门诊）	指主管护师及以上护理人员提供技术劳务的门诊护理服务，包含为患者提供从护理咨询到护理查体评估，制定护理方案的护理服务。	所定价格涵盖核实信息，护理服务、护理咨询、护理查体评估、护理指导及制定护理方案、护理记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的护理门诊。	诊察费	10	8	6	丙类
5	011102020050000	门诊诊查费（便民门诊）	指针对复诊患者，提供开具药品、耗材、检查检验处方接续的门诊服务。	所定价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		诊察费	1	1	1	丙类
6	011101000010000	一般诊疗费	指基层医疗卫生机构医护人员为患者提供技术劳务的诊疗服务。	所定价格涵盖挂号、诊查、注射（不含药品费）以及药事服务成本等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不与各类“门诊诊查费”和“注射费（含输液）”同时收费。 2.未提供注射服务的按50%计价。 3.门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务，不得另行收费，每个疗程只能收取一次一般诊疗费。 4.门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务，可以按规定的相应项目价格另行计价，但每个疗程只能收取一次一般诊疗费。 5.已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病，免收“一般诊疗费”。	诊察费	——	——	12	医保定额支付，收费标准按每人次12元收取时，统筹基金支付8.5元，个人支付3.5元；未提供注射服务按每人次6元收取时，统筹基金支付5.5元，个人支付0.5元。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	011102020060000	急诊诊查费（普通）	指在急诊区域内，包含为患者提供从建档、了解病情和患者基本情况、分析诊断、制定诊疗方案或提出下一步诊断建议的医疗服务。	所定价格涵盖急诊建档、信息核实、询问病情、采集病史、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、及时向患者或家属告知、开具处方和治疗单、开具检查检验单、病历书写等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		诊察费	18	14	11	甲类
8	011102020070000	急诊诊查费（留观）	指医师对急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。	所定价格涵盖留观建档、巡视患者、密切观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、开立医嘱、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2.当天转住院的，“急诊诊查费（留观）”与“住院诊查费用（普通）”不得同时收取。 3.门诊确须留观的患者按此项目收费。 4.不足12小时（含12小时）的按50%计价。	诊察费	20	16	12	甲类
	011102020070001	急诊诊查费（留观）-急诊抢救室（加收）	指医师对急诊抢救室中急诊留观患者进行的诊查服务，并根据病情制定诊疗方案。	所定价格涵盖信息核实、开单等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2.当天转住院的，“急诊诊查费（留观）”与“住院诊查费用（普通）”不得同时收取。 3.不足12小时（含12小时）的按50%计价。	诊察费	20	16	12	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
9	011102030010000	住院诊查费（普通）	指医师对住院患者进行每日的诊查服务，根据病情变化制定及调整诊疗方案。	所定价格涵盖住院建档、查房、观察患者病情及生命体征变化、病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、评估病情、诊断、制定诊疗方案、病历书写、开立医嘱、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		诊察费	30	24	18	甲类
10	011102030020000	住院诊查费（临床药学）	指临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。	所定价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药物不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	住院天数≤30天的，收取费用最高不超过3日 ；住院天数>30天的，收取费用最高不超过6日。	诊察费	14	11	8	丙类
11	011106000010000	多学科诊疗费	指征询患者同意，在门诊及住院期间，针对疑难复杂疾病，由两个及以上相关临床学科，具备副主任（中）医师及以上资质的专家组成工作组，共同对患者病情进行问诊、综合评估、分析及诊断，制定全面诊疗方案的医疗服务。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、综合评估、讨论分析病情、诊断、制定综合诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）、病历书写、病情告知等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不与各类门诊诊查费同时收取。 2.收费范围限国家卫生健康主管部门准许开展的多学科诊疗服务。 3.计算学科数量时，药学、护理不作为单独学科计算。 4.门诊诊查时间每次不少于20分钟，住院诊查时间每次不少于30分钟。 5.护理、药学不作为单独临床学科计价。 6.多学科诊疗不以专家人数计费，均按一次计价。	诊察费	300	240	180	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	011106000020000	会诊费（院内）	指因患者病情需要，在科室间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案、开具处方医嘱（治疗单、检查检验单）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	诊察费	30	24	18	甲类
	011106000020001	会诊费（院内）-副主任医师（加收）	指因患者病情需要，在科室间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	诊察费	15	12	9	甲类
	011106000020002	会诊费（院内）-正主任医师（加收）	指因患者病情需要，在科室间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	护理、药学不作为单独临床学科计价。	诊察费	25	20	15	甲类
13	011106000030000	会诊费（院外）	指因患者病情需要，在医院间进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。	所定价格涵盖病史采集、查体、一般物理检查、阅读分析检查检验结果、病情分析、提供诊疗方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含通勤、住宿等非医疗成本）	学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费（院外）”的方式收费。 2.护理、药学不作为单独临床学科计价。 3.按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	30	24	18	丙类
	011106000030001	会诊费（院外）-副主任医师（加收）	指因患者病情需要，在医院间请副主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费（院外）”的方式收费。 2.护理、药学不作为单独临床学科计价。 3.按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	15	12	9	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011106000030002	会诊费（院外）-正主任医师（加收）	指因患者病情需要，在医院间请正主任医师进行的临床多学科参与会诊制定诊疗方案。		学科·次	1.院外会诊按照“上门服务费+会诊费（院外）”的方式收费。 2.护理、药学不作为单独临床学科计价。 3.按照受邀方医疗机构标准收费。	诊察费	25	20	15	丙类
14	011106000040000	会诊费（远程会诊）	指因患者病情需要，邀请方和受邀方医疗机构通过可视视频实时、同步交互的方式开展的远程会诊。	所定价格涵盖通过互联网远程医疗网络系统搭建、维护、邀约、应邀、可视视频实时同步交互、资料上传、问诊、阅读分析检查检验结果、在线讨论病情、提供诊疗方案、出具诊疗意见报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照受邀方医疗机构标准收费。 2.收费范围限国卫医发〔2018〕25号《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网医院基本标准（试行）》准许开展的诊疗服务。 3.护理、药学不作为单独临床学科计价。 4.指单学科会诊，每增加1个学科加收35%，每日计费不超过5个学科；远程病理会诊费加收50%。 5.邀请省外专家开展远程会诊服务时，由邀请方医疗机构按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。	诊察费	280	224	168	丙类
15	011102040010000	互联网诊查费（首诊）	指中级职称及以下医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。	所定价格涵盖信息核实、在线问诊、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的首诊服务。该项目目前处于未激活状态，待国家卫健委另行规定激活后生效。	诊察费	10	8	6	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102040010001	互联网诊查费（首诊）-副主任医师（加收）	指副主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的首诊服务。该项目目前处于未激活状态，待国家卫健委另行规定激活后生效。	诊察费	5	4	3	丙类
	011102040010002	互联网诊查费（首诊）-正主任医师（加收）	指正主任医师通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的首诊服务。该项目目前处于未激活状态，待国家卫健委另行规定激活后生效。	诊察费	10	8	6	丙类
	011102040010003	互联网诊查费（首诊）-知名专家（加收）	指知名专家通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的首次诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。		次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的首诊服务。该项目目前处于未激活状态，待国家卫健委另行规定激活后生效。不得与主任医师、副主任医师同时计价，国家级专家按主项加加收项的2次计价。	诊察费	30	30	30	丙类
16	011102040020000	互联网诊查费（复诊）	指医务人员通过互联网医疗服务平台提供技术劳务的复诊诊疗服务，包含为患者提供从问诊到诊断，制定诊疗方案或提出下一步诊疗建议。	所定价格涵盖信息核实、在线问诊、查阅既往病历及检查报告、记录分析、制定诊疗方案或建议，必要时在线开具处方等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.收费范围限国家卫生健康主管部门准许通过互联网方式开展的复诊服务。 2.公立医疗机构开展互联网复诊，由不同级别医务人员提供服务，均按普通门诊诊查类项目价格收费。	诊察费	10	8	6	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
17	011108000010000	远程监测费	指医技人员为院外患者提供的远程监测服务。	所定价格涵盖信息核实、检查设备功能、安置远程监测设备、指导使用、程控打开远程监测设备、数据信息采集、分析判断、结果反馈、提供建议，指导随访等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.具备远程实时监测功能，且实时传输数据至医院端供医生了解病情的装置使用时可收取该项费用。仅具有数据存储功能，不能实时传输数据的设备不得收取此费用。 2.远程监测范围仅限国家卫生健康主管部门准许开展的心电监护、除颤器监护、起搏器监护等项目。 3.不足12小时（含12小时）按50%计价。	检查费	70	60	53	乙类
18	011105000010000	床位费（单人间）	指住院期间为患者提供的单人病房及相关设施，可提供用于家属陪护、独立卫浴等需求的相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫浴、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	单人间床位费实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	床位费	实行市场调节价			甲类，支付标准按最高不超过30元支付，超过部分统筹基金不予支付。
19	011105000020000	床位费（二人间）	指住院期间为患者提供的双人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	未配备独立卫生间的按50%计价。	床位费	40	37	34	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
20	011105000030000	床位费（三人间）	指住院期间为患者提供的三人病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、独立卫生间、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日	四人间配备独立卫生间的按此项计价，三人间未配备独立卫生间的按50%计价。	床位费	30	28	26	乙类
21	011105000040000	床位费（多人间）	指住院期间为患者提供的多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日		床位费	13	11	9	甲类
	011105000040100	床位费（多人间）-临时床位（扩展）	指住院期间为患者提供的临时多人间（四人及以上）病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	床位·日		床位费	13	11	9	甲类
22	011105000050000	床位费（急诊留观）	指医疗机构对急诊留观患者提供的留观床及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于文档资料及管理、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2.办理住院后的患者按相应床位费标准收取。 3.不与其他床位费同时收取。 4.不足12小时（含12小时）的按50%计价。	床位费	15	12	11	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011105000050001	床位费（急诊留观）-急诊抢救室（加收）	指医疗机构对急诊抢救室中急诊留观患者提供的留观床及相关设施。		日	1.针对未满足住院条件或因各种原因无法办理住院的急诊留观患者收费。 2.办理住院后的患者按相应床位费标准收取。 3.不与其他床位费同时收取。 4.不足12小时（含12小时）的按50%计价。	床位费	16	13	11	乙类
23	011105000060000	床位费（重症监护）	指治疗期间根据病情需要，为患者提供的重症监护病区床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、病房控温设施、中心监护台，监护设备及其他监护抢救设施、空气净化设施、能源消耗、医疗垃圾及污水处理及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.不与其他床位费同时收取。 2.配有心电监护仪及其它监护抢救设施，符合标准的相对封闭管理的单人或多人监护病房一类价按30元、二类价按25元、三类价按20元计价。	床位费	70	60	50	乙类
24	011105000070000	床位费（层流洁净）	指住院期间根据病情需要，为患者提供达到层流标准的洁净床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、全封闭式层流洁净间设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.按照中华人民共和国住房和城乡建设部《GB51039-2014综合医院建筑设计规范》，层流洁净床位需满足I级洁净用房相关要求。需经省级卫生行政部门验收合格。 2.不与其他床位费同时收取。	床位费	250	250	250	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
25	011105000080000	床位费（特殊防护）	指住院期间根据病情需要，为患者提供的放射性物质照射治疗或负压病房床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、病人服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、放射性医疗垃圾及污水处理、病房控温设施、放射性物质防护设施及维护（含放射性污染职业监测或环境监测）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与其他床位费同时收取。	床位费	90	72	54	乙类
26	011105000090000	床位费（新生儿）	指医疗机构对新生儿提供的床位及相关设施。	所定价格涵盖床单位必备设施，包括但不限于腕带、服装、文档资料及管理、床单位设备及布草、能源消耗、医疗垃圾及污水处理、病房控温设施及维护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。 2.可与产妇床位费同时收取。	床位费	10	8	6	甲类
	011105000090001	床位费（新生儿）-母婴同室新生儿（减收）	指医疗机构对母婴同室新生儿提供的床位及相关设施。		日	1.早产儿按照纠正胎龄计算出生天数。 2.可与产妇床位费同时收取。 3.直接按减收项收取，不与主项同时计价。	床位费	10	8	6	甲类
27	011105000100000	新生儿暖箱费	通过各种不同功能的暖箱，保持温度、湿度恒定，达到维持新生儿、早产儿或婴儿基本生命需求的目的。	所定价格涵盖新生儿床位相关设施、暖箱调节、加湿、皮肤温度监测、秤体重、兼备暖箱与辐射台功能、定期清洁消毒、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	不与新生儿床位费同时收取，不足12小时（含12小时）的按50%计价。	治疗费	96	96	96	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
28	011105000110000	家庭病床建床费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项条件。	所定价格涵盖医疗机构完成家庭病床建床建档（含建立病历）的人力资源和基本物质资源消耗。	次	收费范围限国家卫生健康主管部门准许提供的家庭病床建床服务。建床后，医疗机构继续上门提供巡诊、护理等各类医疗服务的，按照“上门服务费+医疗服务价格”的方式收费即可，不再以“家庭病床+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。	治疗费	10	10	10	甲类
29	011107000010000	上门服务费	根据患者需求，医疗机构派出医务人员，前往患者指定地点为其提供合法合规的医疗服务。	所定价格涵盖医疗机构派出医务人员的交通成本、人力资源和基本物质资源消耗。	次·人	1.上门服务费由公立医疗机构自主确定。 2.计价单位“次·人”中的“人”是指每名专业人员。例如由1名医师、1名护理人员同时提供上门服务的，收费为“上门服务费”价格×2。 3.“上门服务”是指医疗机构以质量安全为前提，为各类群体上门提供医疗服务，收费采取“上门服务费+医疗服务价格”的方式，即上门提供服务本身收取一次“上门服务费”，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费适用本医疗服务执行的医药价格政策。不再以“上门+某服务”的方式设立医疗服务价格项目。 4.对于医疗机构上门提供的医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障渠道的，不得额外收取上门服务费。	诊察费	实行市场调节价			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
30	011104000010000	院内抢救费（常规）	针对急危重症患者，由单临床学科医务人员制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	24小时内抢救次数超过一次的，均按一次计价，常规和复杂不得同时计价。	治疗费	80	70	60	甲类
31	011104000020000	院内抢救费（复杂）	针对急危重症患者，由两个及以上临床学科医务人员联合制定抢救方案，在院内组织开展现场紧急救治，不含心肺复苏术。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	护理、药学不作为单独临床学科计价。24小时内抢救次数超过一次的，均按一次计价，常规和复杂不得同时计价。	治疗费	160	136	120	甲类
32	011104000030000	心肺复苏术	指手术室内外所有行心肺复苏的治疗，使患者恢复自主循环和呼吸。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施心肺复苏等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	150	143	135	甲类
33	011103000010000	院前急救费	针对急危重症患者，医护人员制定抢救方案，在院前组织开展现场紧急救治。	所定价格涵盖组织人员、观察、实施抢救、监测生命体征、记录、制定方案等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.“院前”指以物理空间为分界标准。 2.医疗机构、“120”急救机构开展院前急救服务按照此项目收费。 3.不得与外伤止血、包扎、消毒、以及注射、输液、吸氧、吸痰、采血、导尿、物理降温、雾化吸入等常规治疗和抢救、护理相关医疗服务项目同时计价，其他医疗服务按对应价格项目计价。现场接生按“阴道分娩（常规）”的50%计价。 4.就地处理或不去医疗机构的按50元计价。	治疗费	110	110	110	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
34	011109000010000	安宁疗护费	指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的诊查、护理、照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。	所定价格涵盖患者病情评估、诊查、分级护理、各类评估工具使用、心理及精神疏导、情绪安抚、沟通陪伴、临终关怀、个性化支持等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.不与各类“住院诊查费”、“分级护理”、“专科护理”和“免陪照护服务”同时收费。 2.在没有家属和护工参与的情况下，由护士、护理员承担患者照料，按此项目计价；若没有承担，则按“住院诊查费”和“分级护理”等分别计价。	其他费	160	160	160	丙类
35	011109000020000	救护车转运费	指医疗机构（含120急救中心）利用救护车转运患者的使用费用。	所定价格涵盖含救护车交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	公里	1.本项目按照基础费用和里程费用相结合的计价方式收费，往返6公里以内的收取基价50元，超过6公里的，超出部分按每公里6%加收（往返），不足1公里按1公里计算。 2.往返里程为患者上车的救护地点至救治目的地（医疗机构）距离的二倍。 3.急危重症需要使用ECMO、有创呼吸机等生命维持系统带机转运的，按照“救护车转运费+相应设备治疗价格项目”计费，不得同时收取心电监测、血氧饱和度监测费用。 4.就地处理或不去医疗机构的按50元计费。 5.搬运过程中使用的一次性担架套、被套不得另行收费。 6.长途（往返超过60公里）转运病人收费实行市场调节价。	其他费	50	50	50	丙类
	011109000020001	救护车转运费-高层人力转运加收（加收）	指医疗机构（含120急救中心）高层人力转运患者后，利用救护车转运患者的使用费用。		公里	高层人力转运实行市场调节价，由医疗机构（含120急救中心）自主制定收费标准。高层人力转运指未使用电梯二楼以上的转运。	其他费	实行市场调节价			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
36	011109000030000	航空医疗转运	指医疗机构（含120急救中心）利用各类航空器转运患者的使用费用。	所定价格涵盖航空器交通往返相关管理费、折旧费、消毒费、油耗、司机劳务等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	航空医疗转运实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	其他费	实行市场调节价			丙类

使用说明：

1.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

4.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘(包）、普通注射器、一次性输液器、输液贴、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、牙垫、一次性冰袋、新生儿洗浴用品、导尿管、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

5.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

6.本表所称“计价单位”中的“学科”划分以医院内部实际设置科室为准。

7.本表中病人的住院天数，指计入不计出，即入院当天按一天计算收费,出院当天不计算收费。

8.本表所指“安宁疗护”中所含具体服务事项，以国家卫生行业主管部门文件为准。

9.本表所称“知名专家”，与医师技术水平高度关联，参照国家统一评选认定的头衔或省级及以上卫生健康主管部门相关规定，如“享受国务院特殊津贴、两院院士、国医大师、国家名中医”等；不以“医学会专科分会主委、医师协会专科医师分会主委、省级卫生健康突出贡献中青年专家”等社团职务、荣誉称号作为知名专家的认定依据。

10.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。

11.《云南省发展和改革委员会云南省卫生厅关于规范和调整非营利性医疗服务价格的通知》（云发改收费〔2005〕556号）规定“各医院执行的具体床位费档次，由医院提出申请，报经同级价格、卫生行政部门根据项目内涵的规定核准后执行”终止执行，对于符合卫生健康部门病房床位设置要求的床位严格按照床位费服务产出、价格构成等相关规定执行。

12.非基层医疗卫生机构符合普通病房条件和管理标准的门诊观察床按同档床位费标准计价。

13.医疗机构、医务人员实施综合诊查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件2

超声检查类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012302010010000	A型超声检查	通过A型超声技术，对组织器官进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声检查、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	10	10	10	甲类
2	012302020010000	B型超声检查	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	20	20	20	甲类
	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)	通过B型超声技术，在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类
	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)	通过B型超声技术，对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	30	30	30	甲类
	012302020010021	B型超声检查-立体成像(加收)	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位		检查费	30	30	30	甲类
	012302020010031	B型超声检查-排卵监测(减收)	通过B型超声技术，进行排卵监测。		部位	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	检查费	15	15	15	甲类
	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	通过B型超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	20	20	20	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
3	012302050010000	多普勒检查（周围血管）	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声测量、获取数据、数据分析、数据储存、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	“多普勒检查（周围血管）”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	72	72	72	甲类
	012302050010001	多普勒检查（周围血管）-床旁检查（加收）	利用多普勒技术，在床旁检测周围血管形态、血流速度禾方向来评估血管的功能和病变情况，病作出诊断。		次	“多普勒检查（周围血管）”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	30	30	30	甲类
	012302050010100	多普勒检查（周围血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	利用多普勒技术，检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况，并作出诊断。		次	“多普勒检查（周围血管）”指根据临床需要，多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	72	72	72	甲类
4	012302050020000	多普勒检查（颅内血管）	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		检查费	98	98	98	乙类
	012302050020001	多普勒检查（颅内血管）-床旁检查（加收）	通过多普勒技术，在床旁测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次		检查费	30	30	30	乙类
	012302050020011	多普勒检查（颅内血管）-特殊方式检查（加收）	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度并行特殊方式检查，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次	特殊方式检查指发泡试验、CO2试验。	检查费	50	50	50	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012302050020100	多普勒检查（颅内血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过多普勒技术，测定动脉血流方向及速度，对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次		检查费	98	98	98	乙类
	012302050021100	多普勒检查（颅内血管）-栓子监测（扩展）	通过多普勒技术进行栓子监测。		次		检查费	98	98	98	乙类
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查（常规）	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	80	80	80	甲类
	012302030010001	彩色多普勒超声检查（常规）-床旁检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术，在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类
	012302030010011	彩色多普勒超声检查（常规）-腔内检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	10	10	10	甲类
	012302030010021	彩色多普勒超声检查（常规）-立体成像（加收）	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位		检查费	43	43	43	甲类
	012302030010031	彩色多普勒超声检查（常规）-排卵监测（减收）	通过彩色多普勒超声技术，进行排卵监测。		部位	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	检查费	60	60	60	甲类
	012302030010100	彩色多普勒超声检查（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	80	80	80	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	012302030020000	彩色多普勒超声检查（心脏）	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		检查费	230	230	230	乙类
	012302030020001	彩色多普勒超声检查（心脏）-床旁检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），在床旁观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。		次		检查费	30	30	30	乙类
	012302030020011	彩色多普勒超声检查（心脏）-心脏负荷超声检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量负荷心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。		次		检查费	70	70	70	乙类
	012302030020100	彩色多普勒超声检查（心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。		次		检查费	230	230	230	乙类
	012302030021100	彩色多普勒超声检查（心脏）-彩色多普勒超声心动图检查（经食管）（扩展）	通过彩色多普勒超声技术（包括M型超声），观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析，作出诊断。		次		检查费	230	230	230	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	012302030030000	彩色多普勒超声检查（血管）	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	从第2个部位开始，每个部位按50%计价，累计收费不超过360元。	检查费	80	80	80	甲类
	012302030030001	彩色多普勒超声检查（血管）-床旁检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术，在床旁对相关血管进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类
	012302030030100	彩色多普勒超声检查（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，对相关血管进行超声成像及诊断。		部位	从第2个部位开始，每个部位按50%计价，累计收费不超过360元。	检查费	80	80	80	甲类
8	012302030040000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	器官		检查费	80	80	80	丙类
	012302030040001	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-床旁检查（加收）	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，在床旁对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。		次	在同一次检查中，无论多少器官仅加收一次。	检查费	30	30	30	丙类
	012302030040100	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声弹性成像技术，对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。		器官		检查费	80	80	80	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
9	012302030050000	彩色多普勒超声检查（胎儿）	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次		检查费	130	130	130	甲类
	012302030050001	彩色多普勒超声检查（胎儿）-床旁检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术，在床旁对胎儿进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中，无论多少胎仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类
	012302030050011	彩色多普勒超声检查（胎儿）-腔内检查（加收）	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿腔内进行超声成像及诊断。		胎·次		检查费	20	20	20	甲类
	012302030050100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿进行超声成像及诊断。		胎·次		检查费	130	130	130	甲类
	012302030051100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-早孕期筛查（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，进行早孕期筛查。		胎·次	不得与彩色多普勒超声检查（胎儿）、彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩展）同时计价。	检查费	92	92	92	甲类
	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，进行胎儿血流动力学检查及诊断。		胎·次	同时行彩色多普勒超声检查(胎儿)时按60%计价。	检查费	130	130	130	甲类
10	012302030060000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿组织器官进行超声成像及诊断，排查胎儿结构畸形等异常情况。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次	“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性（神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	检查费	300	300	300	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012302030060001	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-可疑胎儿产前诊断（加收）	通过彩色多普勒超声技术，对可疑胎儿组织器官进行超声成像及诊断，排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性（神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。可疑胎儿产前诊断对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》“胎儿异常超声筛查”相关要求。	检查费	90	90	90	乙类
	012302030060100	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过彩色多普勒超声技术，对胎儿组织器官进行超声成像及诊断，排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性（神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	检查费	300	300	300	乙类
11	012302030070000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）	通过各种超声技术，观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况，观测左右心室收缩功能和舒张功能参数，进行综合分析，作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	胎·次	与“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”主项或扩展项同时开展时，按50%收费。	检查费	250	250	250	乙类
	012302030070100	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过各种超声技术，观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况，观测左右心室收缩功能和舒张功能参数，进行综合分析，作出诊断。		胎·次	与“彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）”主项或扩展项同时开展时，按50%收费。	检查费	250	250	250	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	012302040010000	超声造影（常规）	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	器官	如果同时开展胃、肠超声造影，按一个器官计价。	检查费	100	100	100	乙类
	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行立体成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		器官		检查费	30	30	30	乙类
	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		器官		检查费	100	100	100	乙类
13	012302040020000	超声造影（血管）	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	100	100	100	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		部位		检查费	100	100	100	乙类

使用说明：

1.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价。

4.本表所称“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、标签、无菌设备保护套、耦合剂、报告纸张、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

5.本表所称“床旁检查”，指因患者病情危重或无法自行前往检查科室，由检查科室人员移动设备至患者病床旁进行检查。

6.本表所称“B型超声检查”和“彩色多普勒超声检查（常规）”中的“部位”，指颅脑、涎腺（含腮腺、颌下腺、引流区淋巴结）、甲状腺（含甲状旁腺、颈部淋巴结）、五官、胸部、腹部（含肝胆胰脾）、胃肠道（含胃、大肠、小肠、肠系膜、阑尾）、腹膜后（含肾上腺、腹膜后淋巴结）、泌尿系（含肾、输尿管、膀胱、前列腺）、女性生殖系统、男性生殖系统、盆底、乳腺（双侧，含引流区淋巴结）、关节、体表软组织、浅表淋巴结（含颈部、腋窝、腹腔、腹股沟）、周围神经。关节具体指：单个大关节（如：肩、肘、腕、髋、膝、踝关节）、颈椎、胸椎、腰椎、单侧手掌部及指间关节、单侧足跖趾及趾间关节、单侧颞颌关节、单侧肩锁关节、胸锁关节。应开展双侧超声检查，实际情况中单侧开展的，减半收费。

7.本表所称“彩色多普勒超声检查（血管）”和“超声造影（血管）”中的“部位”，指双侧球后血管、双侧颈动脉、双侧锁骨下动脉、双侧椎动脉、腹主动脉、肠系膜动脉、子宫动脉、单侧上肢动脉、单侧下肢动脉、双侧肾动脉、腹腔动脉（含腹腔动脉、脾动脉、肝动脉）、双侧髂动脉、双侧足动脉、双侧颈静脉、单侧上肢静脉、下腔静脉、肝静脉、门脉系统（含门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉）、双侧肾静脉、双侧髂静脉、单侧下肢静脉、体表血管、双侧精索静脉。

8.本表所称“对比剂”含药品及非药品类对比剂，非药品类对比剂包含在价格构成中，药品类对比剂按药品管理收费。

9.本表所称的“人工智能辅助诊断”是指应用人工智能技术辅助进行的超声检查诊断，不得与主项目同时收费。

10.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

11.术中需行各类超声检查的，按本表中相应项目进行收费，各类引导项目拟在辅助操作项目中另行规范。

12.本表涉及的所有床旁检查（加收）包括术中检查；床旁检查（加收）无论开展多少个项目，同一次检查，仅加收一次。

13.医疗机构、医务人员实施超声检查过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件3

放射治疗类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013401020010000	放疗模拟定位	应用CT影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。	所定价格涵盖模具设计与制作、摆位、体位固定、图像扫描、标记、必要时静脉输注对比剂、定位、获取影像、传输、记录等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 2.每个疗程计费不超过2次。	治疗费	744	670	595	乙类
	013401020010001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位（加收）	应用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等特殊影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。		次	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 2.每个疗程计费不超过2次。 3.“特殊影像模拟定位”指使用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像完成模拟定位。	治疗费	330	297	264	乙类
	013401020010002	放疗模拟定位-简易模拟定位（减收）	应用B超、X线等简易影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。		次	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 2.每个疗程计费不超过2次。 3.简易模拟定位指使用B超、X线定位。 4.直接按减收项收取，不与主项同时计价。	治疗费	293	264	234	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013401020010011	放疗模拟定位-运动管理（加收）	应用CT影像技术，进行运动管理的放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。		次	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 2.每个疗程计费不超过2次。 3.“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。	治疗费	155	140	124	乙类
	013401020010021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位（加收）	应用CT影像技术，进行立体定向的放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。		次	1.“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及的各类模具制作步骤。 2.每个疗程计费不超过2次。	治疗费	140	126	112	丙类
2	013401010010000	放疗计划制定	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等放疗计划。	所定价格涵盖勾画靶区、给定处方剂量、制定放疗计划等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每个疗程计费不超过2次。简单放疗计划制定按20%计价。	治疗费	750	675	600	乙类
	013401010010001	放疗计划制定-调强计划制定（加收）	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等调强放疗计划。		次	调强计划制定和立体定向放疗计划制定不得同时加收。每个疗程计费不超过2次。	治疗费	250	225	200	乙类
	013401010010011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定（加收）	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等立体定向放疗计划。		次	调强计划制定和立体定向放疗计划制定不得同时加收。每个疗程计费不超过2次。	治疗费	250	225	200	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
3	013401010020000	放疗计划验证	依据靶区及计划制定的方案对放疗计划进行验证，必要时进行调整。	所定价格涵盖固定、摆位、标记、扫描、获取影像、比较、校正、标记及剂量验证等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每个疗程计费不超过2次。	治疗费	550	495	440	甲类
4	013401030010000	外照射治疗（普通）	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射放射治疗。	所定价格涵盖摆位、体位固定、操作设备出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		治疗费	550	495	440	乙类
	013401030010001	外照射治疗（普通）-超长靶区（加收）	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射超长靶区放射治疗。		次	“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。	治疗费	120	108	96	乙类
	013401030010011	外照射治疗（普通）-超高剂量率放疗（加收）	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射超高剂量率放射治疗。		次	“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。	治疗费	550	495	440	丙类
5	013401030020000	外照射治疗（光子线-适形）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		治疗费	600	540	480	乙类
	013401030020001	外照射治疗（光子线-适形）-超长靶区（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施超长靶区外照射治疗。		次	“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。	治疗费	120	108	96	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013401030020011	外照射治疗（光子线-适形）-超高剂量率放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施超高剂量率放疗外照射治疗。		次	“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。	治疗费	600	540	480	丙类
	013401030020021	外照射治疗（光子线-适形）-图像引导（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，图像引导下实施外照射治疗。		次		治疗费	140	126	112	丙类
6	013401030030000	外照射治疗（光子线-调强）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		治疗费	1030	927	824	乙类
	013401030030001	外照射治疗（光子线-调强）-超长靶区（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施超长靶区外照射治疗。		次	“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。	治疗费	120	108	96	乙类
	013401030030011	外照射治疗（光子线-调强）-超高剂量率放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施超高剂量率外照射治疗。		次	“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。	治疗费	1030	927	824	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013401030030041	外照射治疗（光子线-调强）-图像引导（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，图像引导下实施外照射治疗。		次		治疗费	140	126	112	丙类
	013401030030021	外照射治疗（光子线-调强）-自适应放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施自适应放疗外照射治疗。		次	“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。	治疗费	618	556	494	乙类
	013401030030031	外照射治疗（光子线-调强）-运动管理（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，运动管理下实施外照射治疗。		次	“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。每日计费不超过1次。	治疗费	155	140	124	乙类
	013401030030051	外照射治疗（光子线-调强）-断层调强放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施断层调强外照射治疗。		次	断层调强放疗与容积旋转调强放疗不得同时加收。	治疗费	1515	1364	1212	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013401030030052	外照射治疗（光子线-调强）-容积旋转调强放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区和其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施容积旋转调强外照射治疗。		次	断层调强放疗与容积旋转调强放疗不得同时加收。	治疗费	470	423	376	乙类
7	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、高剂量出束治疗、实时监控等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	疗程		治疗费	20000	18000	16000	乙类
	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施自适应外照射治疗。		疗程	“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。	治疗费	12000	10800	9600	丙类
	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，运动管理下实施外照射治疗。		疗程	“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。	治疗费	155	140	124	乙类
	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施超高剂量率外照射治疗。		疗程	“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。	治疗费	20000	18000	16000	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
8	013401030050000	外照射治疗（质子放疗）	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的质子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每增加一次加收15000元，同一适应症每疗程最高不超过170000元。	治疗费	35000	35000	35000	丙类
9	013401030060000	外照射治疗（重离子放疗）	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的重离子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每增加一次加收16500元，同一适应症每疗程最高不超过198000元。	治疗费	49500	49500	49500	丙类
10	013401030070000	外照射治疗（硼-中子俘获）	通过中子与同位素硼发生核反应作用于局部，达到杀灭肿瘤细胞的作用。	所定价格涵盖设备准备、摆位、影像引导、靶区勾画、治疗计划设计、注射、局部照射等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
11	013401040010000	近距离治疗（后装）	通过在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。	所定价格涵盖模拟定位、制定计划、剂量验证、置入施源器、组织人员插植、导入放射源、照射、环境辐射监测、必要时回收放射源、解除施源器等过程中所需的人力资源及设备运转成本消耗与基本物耗。	次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	治疗费	2000	1800	1600	乙类
	013401040010001	近距离治疗（后装）-CT模拟定位（加收）	通过CT模拟定位在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。		次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	治疗费	140	126	112	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013401040010002	近距离治疗（后装）-MR模拟定位（加收）	通过MR模拟定位在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。		次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	治疗费	320	288	256	乙类
	013401040010011	近距离治疗（后装）-二维近距离治疗计划（加收）	通过二维近距离治疗计划在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。		次	1.“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。 2.不与三维近距离治疗计划同时计价。	治疗费	84	76	67	乙类
	013401040010012	近距离治疗（后装）-三维近距离治疗计划（加收）	通过三维近距离治疗计划在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。		次	1.“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。 2.不与二维近距离治疗计划同时计价。	治疗费	400	360	320	乙类
	013401040010021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（加收）	通过组织间插植/放射粒子植入在人体内置入施源器后导入放射源进行的治疗。		次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	治疗费	900	810	720	乙类
12	013402000010000	内照射治疗（核素常规）	通过口服、注射植入放射性核素，达到治疗恶性肿瘤和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、注射或口服给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	“^{99}锝(云克)治疗”按100元/次收取。	治疗费	484	436	387	乙类
13	013402000020000	内照射治疗（核素介入）	通过组织间介入或血管介入方式植入放射性核素，辐射杀死病变细胞或缩小病灶，从而达到治疗癌症和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、经皮穿刺或经血管介入给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		治疗费	1920	1728	1536	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
14	013402000030000	放射性核素敷贴治疗	通过放射性核素嵌入的敷贴，覆盖在病变区域，提供高剂量局部辐射，达到治疗浅表病变的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、制备、敷贴、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	治疗费	58	52	46	乙类
15	013401030080000	术中放疗	在术中进行的放射治疗。	所定价格涵盖暴露瘤床、确定照射区域、遮挡正常组织器官、机器操作、设备照射、阅单等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不再收取耗材费用。	治疗费	9800	8820	7840	乙类

使用说明：

1.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

4.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理盘(包)、治疗包、注射器、标签、无菌设备保护套、模具、挡板、铅板（模）、蜡模、凡士林、标记笔、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

5.本表所称“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。

6.本表所称“超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。

7.本表所称“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。

8.本表所称“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。

9.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

10.本表所有治疗项目均不得另行收取X线、CT、磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像检查费用。

11.外照射治疗（光子线-适形）、外照射治疗（光子线-调强）、外照射治疗（光子线-立体定向）不同时计价。

12.本表中核医学相关治疗项目均不含放射性药品费用。

13.医疗机构、医务人员实施放射治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件4

精神治疗类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013115000010000	心理治疗（个体）	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
	013115000010001	心理治疗（个体）-每增加10分钟（加收）	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状，在半小时基础上每增加10分钟。		10分钟	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
2	013115000020000	心理治疗（家庭）	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍家庭的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者家庭的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
	013115000020001	心理治疗（家庭）-每增加20分钟（加收）	由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍家庭的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者家庭的心理疾病症状，在每小时基础上每增加20分钟。		20分钟	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
3	013115000030000	心理治疗（团体）	由精神科医师、心理治疗师采取一对多或多对多的方式，针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
	013115000030001	心理治疗（团体）-每增加20分钟（加收）	由精神科医师、心理治疗师采取一对多或多对多的方式，针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状，在每小时基础上每增加20分钟。		20分钟	不与心理咨询同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
4	013115000040000	心理咨询	由心理咨询师、心理治疗师针对患者的精神心理问题，采取教育、指导、启发等适宜的咨询沟通手段，缓解患者心理问题。	所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通咨询等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与心理治疗同时收取。实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
5	012417000010000	眼动检查	通过检测眼球运动轨迹等，检测患者的感知运动、持续注意、工作记忆等功能，辅助诊断精神疾病。	所定价格涵盖设备准备、眼动轨迹记录、分析、得出结果等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	次		检查费	10	10	10	甲类
6	013115000050000	电休克治疗（ECT）	通过电休克设备对患者进行休克治疗。	所定价格涵盖躯体及精神状况评估、肢体及牙齿保护、电极安放、电刺激、生命体征及意识状态观察、治疗记录等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	次	实施多参数监护无抽搐电休克治疗时，可正常收取全身麻醉、麻醉监测、注射费等费用。	治疗费	143	121	107	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	013115000060000	精神康复治疗（个人）	通过一对一的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	36	31	27	甲类
	013115000060001	精神康复治疗（个人）-每增加10分钟（加收）	通过一对一的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神状态，在半小时基础上每增加10分钟。		10分钟	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	12	10	9	甲类
8	013115000070000	精神康复治疗（家庭）	通过一对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者家庭进行康复训练，改善其精神状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	56	48	42	丙类
	013115000070001	精神康复治疗（家庭）-每增加10分钟（加收）	通过一对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者家庭进行康复训练，改善其精神状态，在半小时基础上每增加10分钟。		10分钟	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	19	16	14	丙类
9	013115000080000	精神康复治疗（团体）	通过一对多或多对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神功能状态。	所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	半小时	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	15	13	11	丙类
	013115000080001	精神康复治疗（团体）-每增加10分钟（加收）	通过一对多或多对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神功能状态，在半小时基础上每增加10分钟。		10分钟	每日治疗超过90分钟按90分钟收费。	治疗费	5	4.3	3.7	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
10	013115000090000	精神科监护	为处于重性精神病急性发作期的患者提供严密监护服务。	所定价格涵盖对精神病患者进行生命体征、认知、情感、意志行为等方面的监护以及采取预防意外事件发生措施等步骤所需的人力资源、设备成本和基本物质资源消耗。	小时	1.精神科监护不可与精神病人护理同时收取。 2.重性精神病急性发作期患者指出现急性、冲动、自杀、伤人、毁物及有外走、妄想、幻觉和木僵等症状的患者。	治疗费	3	2.5	2.2	乙类

使用说明：

1.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

4.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、牙垫、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

5.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

6.本表所称的“心理治疗”指线下或运用线上实时视频交互手段实现的治疗，录音录像等不得按此收费。

7.本表所指的团体治疗人数不得超过15人。

8.医疗机构、医务人员实施检查治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件5

妇科类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012413000010000	阴道镜检查费	通过阴道镜检查外阴、阴道及宫颈外观形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	82	70	62	甲类
2	012413000020000	宫颈内口检查费	通过视诊、触诊检查女性宫颈内口松弛程度等。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	25	21	19	甲类
3	012413000030000	宫腔镜检查费	通过宫腔镜（阴道内镜）检查宫颈及宫腔内形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得另收内镜使用费。	检查费	262	223	197	甲类
4	012413000040000	输卵管镜检查费	通过输卵管镜检查输卵管内部管腔形态、组织结构等。	所定价格涵盖消毒、置镜、观察、记录、处理用物、出具报告，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	490	416	368	丙类
5	013112010110000	妇科常规治疗费	通过各种操作对外阴、阴道或宫颈等部位进行的常规治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.常规治疗包括但不限于填塞、上药、冲洗、灌洗、注射等各类治疗方式。	治疗费	25	21	19	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	013112010120000	妇科特殊治疗费	通过各类方式对外阴、阴道或宫颈等部位的浅表病变进行的特殊治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.部位指外阴、阴道、宫颈。 2.特殊治疗包括但不限于射频、微波、红外线、激光（包括光动力）、电熨、液氮、臭氧等各类治疗方式。	治疗费	52	44	39	乙类
7	013112010130000	阴道异物取出费	通过各种方式取出阴道异物。	所定价格涵盖初步评估、取出异物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	使用宫腔镜（阴道内镜）进行阴道异物取出时，按照“阴道异物取出费”+“宫腔镜检查费”收费。	治疗费	200	170	150	甲类
	013112010130001	阴道异物取出费-儿童（加收）			次	使用宫腔镜（阴道内镜）进行阴道异物取出时，按照“阴道异物取出费”+“宫腔镜检查费”收费。	治疗费	50	42	38	甲类
8	013112010140000	子宫托治疗费	通过放置子宫托治疗盆腔器官脱垂及尿失禁等。	所定价格涵盖评估、指导患者适配、放置、取出、后期维护等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	30	26	23	甲类
9	013112010150000	穿刺费（后穹窿）	对后穹窿部位实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	60	51	45	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
10	013112010160000	穿刺费（卵巢）	对卵巢实施穿刺。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、抽吸、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	380	323	285	乙类
11	013112010170000	宫腔灌洗费	通过插管灌洗，清除宫腔内积血、积液或积脓。	所定价格涵盖消毒、插管、灌洗、拔管、处理用物，必要时注药、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	83	71	62	丙类
12	013112010180000	子宫内翻手法复位费	通过手法将内翻子宫复位。	所定价格涵盖准备、消毒、手法复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	100	85	75	甲类
13	013112010190000	卵巢组织冷冻费	将活性卵巢组织进行冷冻保存。	所定价格涵盖卵巢组织处理、筛选、转移至冷冻载体、冷冻等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	卵巢组织冷冻价格含当天起保存2个月的费用，不足2个月按2个月收费。冻存结束前只收取一次。	治疗费	600	510	450	丙类
14	013112010200000	卵巢组织冷冻续存费	将冷冻后的卵巢组织续存。	所定价格涵盖将冷冻后的卵巢组织持续冻存至解冻复苏前或约定截止保存时间，期间所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	卵巢组织冷冻后保存超过2个月的，按每月收取续存费用，不足1个月按1个月收费。	治疗费	80	68	60	丙类
15	013112010210000	卵巢组织解冻费	将冷冻后的卵巢组织恢复至室温。	所定价格涵盖将冷冻的卵巢组织按程序恢复至室温过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	500	425	375	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	013112010220000	盆底功能手法治疗费	通过手法等方式改善盆底功能。	所定价格涵盖计划制定、手法治疗、功能训练、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	1.每日限收取一个计价单位。 2.采用电、磁等各种物理方法进行盆底功能治疗的，统一按照“物理治疗”类立项指南的相关项目收费。 3.不得与“脏器功能训练(康复类)”同时计价。	治疗费	100	85	75	丙类
17	013313000010000	外阴/阴道修补费（常规）	通过手术对外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。	手术费	400	320	240	甲类
18	013313000020000	外阴/阴道修补费（复杂）	通过手术对情况复杂的外阴、阴道损伤进行缝合修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科立项指南相关项目收费。 2.复杂指：会阴III-IV度裂伤、陈旧性会阴Ⅱ-III度裂伤等。	手术费	900	720	540	甲类
19	013313000030000	外阴/阴道囊肿切开引流费	通过切开引流方式治疗患者外阴或阴道的囊肿、脓肿、血肿等囊性肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开引流、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	甲类
20	013313000040000	外阴病变切除费	通过手术切除外阴肿物、癌前病变等局部外阴病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
21	013313000050000	外阴广泛切除费	通过手术切除外阴及周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合修复、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1400	1120	840	甲类
22	013313000060000	阴蒂整形费	通过手术方式缩小或成形阴蒂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	700	560	420	丙类
23	013313000070000	阴唇整形费	通过手术切除增生或不对称的阴唇组织，或成形阴唇。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类
24	013313000080000	阴唇粘连分离费	通过手术分离阴唇粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	100	80	60	甲类
25	013313000090000	处女膜切开费	通过手术切开闭锁或者肥厚的处女膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	100	80	60	甲类
26	013313000100000	处女膜修复费	通过手术修补恢复完整处女膜缘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、缝合修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	445	356	267	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
27	013313000110000	阴道切除费	通过手术切除部分或全部阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013313000110001	阴道切除费-阴道赘生物或肿物切除（减收）			次	直接按减收项收取，不得与主项同时计价。	手术费	400	320	240	甲类
28	013313000120000	阴道壁修补费	通过手术修补阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	990	792	594	甲类
	013313000120001	阴道壁修补费-前后壁同时修补（加收）			次		手术费	110	88	66	甲类
29	013313000130000	阴道瘘修补费	通过手术修补外阴或其他器官与阴道间的异常通道（瘘管）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合修补、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	瘘管·次		手术费	1600	1280	960	甲类
30	013313000140000	阴道矫形费	通过手术修复畸形或结构异常的阴道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	800	640	480	乙类
31	013313000150000	阴道紧缩手术费	通过手术紧缩阴道壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、加固、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	900	720	540	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	013313000160000	阴道替代成形费	通过手术替代成形，治疗阴道缺失、畸形或结构异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2400	1920	1440	丙类
33	013313000170000	阴道闭合手术费	通过手术方式缝合部分或全部阴道腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物，必要时包扎固定、放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	丙类
34	013313000180000	宫颈环扎费（非孕期）	通过手术环扎宫颈口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、环扎、处理用物、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	丙类
35	013313000190000	宫颈部分切除费	通过手术切除部分宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1025	820	615	甲类
36	013313000200000	宫颈根治性切除费	通过手术切除全部的宫颈、周围组织及盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2900	2320	1740	甲类
37	013313000210000	宫颈肌瘤切除费（常规）	通过手术切除宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1750	1400	1050	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
38	013313000220000	宫颈肌瘤切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况宫颈肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：宫颈管内肌瘤≥3厘米或肌瘤切除数≥2个。	手术费	2200	1760	1320	甲类
39	013313000230000	人工流产费（常规）	通过钳刮、吸引等方式终止早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	药物人工流产按15%计价。包括宫外孕药物杀胚治疗。	手术费	300	240	180	甲类
40	013313000240000	人工流产费（复杂）	通过钳刮、吸引等方式终止复杂情况的早期妊娠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、探针探查、钳刮、吸引、检查妊娠物的完整性、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、哺乳期子宫、宫颈妊娠等。	手术费	450	360	270	甲类
41	013313000250000	清宫费（常规）	通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	128	102	77	甲类
	013313000250100	清宫费（常规）-宫腔组织吸取（扩展）			次	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	128	102	77	甲类
	013313000250200	清宫费（常规）-刮宫（扩展）			次	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	128	102	77	甲类
42	013313000260000	清宫费（复杂）	对病情复杂的情况，通过手术去除宫内异常组织，或取出宫内组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、清宫或分段刮宫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、稽留流产等。 2.分段诊刮指同时取出宫颈和宫腔的组织。 3.不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	540	432	324	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013313000260100	清宫费（复杂）-分段诊刮（扩展）			次	1.复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、稽留流产等。 2.分段诊刮指同时取出宫颈和宫腔的组织。 3.不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	540	432	324	甲类
43	013313000270000	宫腔粘连分离费	通过手术分离宫腔粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1100	880	660	甲类
	013313000270001	宫腔粘连分离费-宫颈管粘连分离（加收）			次		手术费	220	176	132	甲类
44	013313000280000	宫腔异物取出费	通过器械取出嵌顿在子宫壁的宫腔内异物。	所定价格涵盖手术计划、扩宫、探查、取异物，必要时缝合、处理用物等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除费”同时收取。	手术费	660	528	396	丙类
45	013313000290000	宫内节育器放置费	在子宫内放入节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、放置节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	50	40	30	甲类
	013313000290001	宫内节育器放置费-宫内节育器缝合固定（加收）			次		手术费	150	120	90	甲类
46	013313000300000	宫内节育器取出费	取出子宫内的节育器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、冲洗、消毒、扩张、取出节育器、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	取出嵌顿在子宫壁上的节育器，按“宫腔异物取出费”收取。	手术费	150	120	90	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
47	013313000310000	子宫活检费	取子宫或韧带部位组织进行活检。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、取样、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收费。	手术费	30	24	18	甲类
48	013313000320000	瘢痕子宫妊娠病灶切除费	通过手术切除瘢痕子宫的妊娠组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、缝合、处理用物，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“清宫费”、“宫腔异物取出费”同时收取。	手术费	1800	1440	1080	甲类
	013313000320100	瘢痕子宫妊娠病灶切除费-宫角妊娠病灶切除（扩展）			次	不与“清宫费”、“宫腔异物取出费”同时收取。	手术费	1800	1440	1080	甲类
49	013313000330000	子宫内膜去除费	通过各种方式去除子宫内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除内膜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1700	1360	1020	甲类
50	013313000340000	子宫内膜息肉去除费	通过手术去除子宫内膜息肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、去除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	820	656	492	甲类
	013313000340001	子宫内膜息肉去除费-宫颈管息肉去除（减收）			次	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	820	656	492	甲类
51	013313000350000	子宫肌瘤切除费（常规）	通过手术切除子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1970	1576	1182	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013313000350100	子宫肌瘤切除费（常规）-子宫腺肌病灶切除（扩展）			次		手术费	1970	1576	1182	甲类
52	013313000360000	子宫肌瘤切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况子宫肌瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、切除肌瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：肌瘤(腺肌病灶)≥8厘米或肌瘤(腺肌病灶)切除数≥6个。	手术费	2337	1870	1402	甲类
53	013313000370000	子宫动脉结扎费	通过手术结扎子宫动脉，阻断子宫血供。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、结扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类
54	013313000380000	子宫次全切除费	通过手术切除子宫体，同时保留宫颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1580	1264	948	甲类
55	013313000390000	子宫全切除费	通过手术切除全部子宫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、切除、分离、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2330	1864	1398	甲类
56	013313000400000	子宫扩大切除费（常规）	通过手术切除全部子宫及筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“子宫扩大切除费（常规）”是指即子宫筋膜外1cm切除。	手术费	2450	1960	1470	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
57	013313000410000	子宫扩大切除费（复杂）	通过手术切除全部子宫，并次广泛、广泛切除筋膜外周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、盆腹腔探查、分离、切除、缝合、处理用物，必要时放置引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“子宫扩大切除费（复杂）”是指子宫筋膜外2cm-3cm切除，包括次广泛、广泛切除。	手术费	2960	2368	1776	甲类
58	013313000420000	子宫修补费	通过手术修补破损子宫（包括剖腹产切口憩室）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、宫腔探查、缝合修补、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1200	960	720	甲类
59	013313000430000	子宫矫形费	通过手术纠正子宫纵隔、残角子宫、双角子宫等子宫畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、宫腔探查、缝合、处理用物，必要时切除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1898	1518	1139	乙类
60	013313000440000	子宫悬吊费	对子宫、阴道周围韧带等组织进行悬吊固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝合悬吊、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1372	1098	823	甲类
61	013313000450000	输卵管穿刺费	通过穿刺输卵管，抽吸引流、注药等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、穿刺、抽吸，必要时注药、取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	200	160	120	乙类
62	013313000460000	输卵管通液费	通过输卵管注液，进行诊断或治疗输卵管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备调试、摆位、消毒、插管、注液、拔管、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	开展输卵管造影，按“输卵管通液费”+相关影像学造影成像项目收费。	手术费	840	672	504	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
63	013313000470000	输卵管矫形费	通过手术修复输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1565	1252	939	甲类
64	013313000480000	输卵管吻合复通费	通过手术吻合复通输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、吻合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2050	1640	1230	甲类
65	013313000490000	输卵管宫角植入费	通过手术切除输卵管阻塞段，固定于子宫角。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1550	1240	930	丙类
66	013313000500000	输卵管切除费	通过手术切除输卵管或输卵管病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1350	1080	810	甲类
67	013313000510000	输卵管开窗费	通过手术取出输卵管妊娠物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出、处理用物，必要时注药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1350	1080	810	甲类
68	013313000520000	输卵管阻断费	通过各种方式阻断输卵管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
69	013313000530000	卵巢打孔费	通过手术在卵巢上打孔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、打孔、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	950	760	570	甲类
70	013313000540000	卵巢切开探查费	通过手术探查卵巢。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与同部位其他手术同时收费。	手术费	883	706	530	甲类
71	013313000550000	卵巢部分切除费	通过手术切除部分卵巢或卵巢病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、修复、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1242	994	745	甲类
	013313000550100	卵巢部分切除费-卵巢组织切取（扩展）			单侧		手术费	1242	994	745	甲类
72	013313000560000	卵巢切除费	通过手术切除整个卵巢。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1250	1000	750	甲类
73	013313000570000	卵巢癌根治性切除费	通过手术切除整个子宫、双附件及区域淋巴结、大网膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4250	3400	2550	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
74	013313000580000	卵巢移位费	通过手术将卵巢移位至身体其他部位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、游离、移位、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1250	1000	750	甲类
75	013313000590000	卵巢组织移植费	通过手术移植卵巢组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离植入、吻合、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2110	1688	1266	丙类
76	013313000600000	盆腔手术探查费	通过手术探查盆腔脏器、腹膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、处理用物，必要时取样等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收费。	手术费	1300	1040	780	丙类
77	013313000610000	子宫内膜异位病灶切除费（常规）	通过手术切除子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1568	1254	941	甲类
78	013313000620000	子宫内膜异位病灶切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况子宫内膜异位病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除异位内膜，必要时缝合、放置引流物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	复杂指：子宫内膜异位病变浸润深度≥5毫米或侵犯3个及以上部位。	手术费	2300	1840	1380	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
79	013313000640000	盆腔粘连松解费	通过手术分离盆腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1050	840	630	甲类
80	013313000650000	盆腔肿瘤切除费	通过手术切除盆腔内肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2220	1776	1332	乙类
81	013313000660000	盆底重建费	通过手术重建盆底支持组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2500	2000	1500	甲类
82	013313000670000	避孕药皮下埋植费	皮下埋植避孕药。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、埋植、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	50	42	37	甲类
83	013313000680000	避孕药取出费	取出皮下埋植的避孕药。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出药物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	50	42	37	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
84	512413000010000	盆腔检查	通过视诊、触诊检查女性内、外生殖器、盆腔（外阴、阴道、宫颈、子宫及双附件）的形态、功能及病理状态。	所定价格涵盖准备、摆位、消毒、视诊、触诊、记录处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。必要时行三合诊检查。	次		检查费	8	8	8	甲类

使用说明：

1.本表按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称的“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、冲洗液、润滑剂等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。

7.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

8.本表中所涉及的子宫相关价格项目，如患者为双子宫且需同时诊疗的，按两次收费计价。

9.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

10.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。

11.本表项目涉及的腹腔镜、宫腔镜等常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

12.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

13.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件6

眼科类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012403000010000	视力检查费（普通）	通过远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伪盲检查等多种方式对视力进行检查。	所定价格涵盖眼部遮盖、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	2	2	2	甲类
2	012403000020000	视力检查费（特殊）	通过各种特殊方式对视力进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.“特殊方式”是指应用图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼球震颤设备的方式进行视力检查。 2.阿姆斯勒(Amsler)表检查按此项目收费。	检查费	2.5	2.5	2.5	甲类
3	012403000030000	散瞳验光费	通过散瞳、电脑、检影等不同方式测量眼睛的屈光状态。	所定价格涵盖散瞳、电脑及人工测视力、测瞳距、确定屈光度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	10	10	10	甲类
	012403000030001	散瞳验光费-儿童（加收）			次		检查费	1	1	1	甲类
4	012403000040000	显然验光费	通过反复插试镜片，确定矫正视力度数。	所定价格涵盖戴试镜架、插试镜片、调整度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	10	10	10	丙类
	012403000040001	显然验光费-儿童（加收）			次		检查费	1	1	1	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
5	012403000050000	眼压检查费	通过接触或非接触方式进行眼压测量。	所定价格涵盖检查、测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼压日曲线描记按照眼压检查实际开展次数收费。单侧每日计价不超过12次。	检查费	5	5	5	甲类
6	012403000060000	眼压检查费（青光眼激发）	指通过各种方式激发眼压升高后进行眼压测量。	所定价格涵盖试验准备、眼压测量、诱导、再次测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不得与眼压检查费同时收取。	检查费	40	34	30	甲类
	012403000060001	眼压检查费（青光眼激发）-饮水试验（加收）			次	不得与眼压检查费同时收取。	检查费	10	8.5	7.5	甲类
7	012403000070000	色觉检查费	通过不同方式检查色弱、色盲情况。	所定价格涵盖检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	6	6	6	甲类
8	012403000080000	视野检查费	通过各种方式对视野进行评估。	所定价格涵盖应用视野检查设备、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	40	40	40	甲类
9	012403000090000	泪液分泌功能测定费	通过各种方式对泪液分泌功能进行测定。	所定价格涵盖放置纸条、测定滤纸浸湿长度、记录并分析结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	8	8	8	甲类
10	012403000100000	泪膜分析测定费	通过各种方式对泪膜进行分析测定。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	8	8	8	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	012403000110000	复视检查费	通过各种方式对复视情况进行检查。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	7	7	7	甲类
	012403000110001	复视检查费-儿童（加收）			次		检查费	0.7	0.7	0.7	甲类
12	012403000120000	斜视度测定费	通过各种方式测定斜视度数。	所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	27	27	27	甲类
	012403000120001	斜视度测定费-儿童（加收）			次		检查费	2.7	2.7	2.7	甲类
13	012403000130000	角膜地形图检查费	通过各种方式或设备检测角膜形态。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	56	48	42	甲类
14	012403000140000	角膜曲率测量费	通过各种方式或设备测量角膜曲率。	所定价格涵盖设备准备、测量、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	7	5.9	5.2	甲类
15	012403000150000	角膜/结膜取样费	通过各种方式获取角膜、结膜标本。	所定价格涵盖取样、送检、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	角膜、结膜分别获取标本可分别计价。	检查费	10	8.5	7.5	甲类
16	012403000160000	眼活体细胞检查费	通过各种设备观察眼部细胞。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	34	29	25	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
17	012403000170000	牵拉试验费	通过牵拉角膜缘外结膜，判断眼球运动、主动肌收缩力量和复视情况。	所定价格涵盖牵拉、观察分析、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	10	10	10	甲类
	012403000170001	牵拉试验费-儿童（加收）			单侧		检查费	1	1	1	甲类
18	012403000180000	上睑下垂检查费	通过各种方式判断上睑下垂情况。	所定价格涵盖准备、测量、记录、分析、出具结果报告以及必要时滴药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	2	2	2	甲类
19	012403000190000	双眼视觉功能检查费	通过人工或设备，评估聚散功能、调节功能和立体视觉。	所定价格涵盖设备准备、调节、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	38	38	38	甲类
	012403000190001	双眼视觉功能检查费-儿童（加收）			次		检查费	3.8	3.8	3.8	甲类
20	012403000200000	眼部照相费	通过照相机对眼部外观、眼位、眼球运动、眼内结构进行照相。	所定价格涵盖设备准备、照相、记录、出具结果报告及必要时散瞳等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。 2.婴幼儿指0-3周岁。	检查费	29	25	22	甲类
	012403000200001	眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查（加收）			单侧	1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。 2.婴幼儿指0-3周岁。	检查费	29	25	22	甲类
	012403000200100	眼部照相费-视盘立体照相（扩展）			单侧	1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。 2.婴幼儿指0-3周岁。	检查费	29	25	22	甲类
	012403000200200	眼部照相费-眼底自发荧光检查（扩展）			单侧	1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。 2.婴幼儿指0-3周岁。	检查费	29	25	22	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
21	012403000210000	眼底镜检查费	通过眼底镜观察眼底结构。	所定价格涵盖设备准备、观察、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	单侧		检查费	34	29	26	甲类
22	012403000220000	眼底血管造影费	通过设备获得造影后的眼底血管图像。	所定价格涵盖散瞳、注射、拍照、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	260	221	195	甲类
	012403000220100	眼底血管造影费-脉络膜血管造影费（扩展）			次		检查费	260	221	195	甲类
23	012403000230000	眼部电生理检查费	通过电生理设备检查视网膜和视神经功能。	所定价格涵盖清洁皮肤、放置电极、刺激、采集数据、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.图形视网膜电流图（P-ERG）、多焦视网膜电图（mf-ERG）、闪光视网膜电流图(F-ERG)、眼电图（EOG）、诱发电位（VEP）分别计价。 2.单侧检查收费最多不超过三次。	检查费	60	51	45	甲类
24	012403000240000	眼球突出度测量费	通过各种方式测量眼球突出度。	所定价格涵盖设备准备、观察测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	6	6	6	甲类
25	012403000250000	眼外肌功能检查费	通过分析眼球运动轨迹，评估眼外肌功能。	所定价格涵盖移动光源、观察、记录、出具结果报告所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	20	17	15	甲类
	012403000250001	眼外肌功能检查费-儿童（加收）			次		检查费	2	1.7	1.5	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
26	012403000260000	眼像差检查费	应用各种检查仪器分析视觉质量。	所定价格涵盖设备准备、检查测定、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	6	6	6	甲类
27	012403000270000	眼轴测量费	应用各种检查仪器测定眼轴。	所定价格涵盖消毒、设备准备、测量、重复多次、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	14	12	11	甲类
28	012403000280000	眼震电图费	通过各种方式评估眼球运动功能和平衡机制。	所定价格涵盖放置电极、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	100	85	75	甲类
29	012403000290000	代偿头位测定费	通过各种方式检查头部偏斜情况。	所定价格涵盖摆位、设备准备、调整头位、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	4	4	4	甲类
	012403000290001	代偿头位测定费-儿童（加收）			次		检查费	0.4	0.4	0.4	甲类
30	012403000300000	房角镜检查费	利用房角镜进行各类检查。	所定价格涵盖摆位、设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	10	8.5	7.5	甲类
31	012403000310000	裂隙灯检查费	通过应用裂隙灯显微镜进行各类检查。	所定价格涵盖摆位、设备准备、测试、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	4	3.4	3	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	012403000320000	眼部超声生物显微镜检查费	利用超声生物显微镜（UBM）检查眼内结构。	所定价格涵盖设备准备、探头检查、图像采集存储、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	56	47	42	甲类
33	012403000330000	眼部相干光断层扫描费	通过相干光断层扫描设备对眼部进行扫描，辅助进行眼部疾病的鉴别和诊断。	所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	眼底、眼前节、眼底血管可分别计价。	检查费	86	73	64	甲类
34	013103000010000	注射费（结膜下）	通过对结膜下注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与眼内穿刺费同时收取。	治疗费	10	8.5	7.5	甲类
	013103000010001	注射费（结膜下）-儿童（加收）			单侧	不与眼内穿刺费同时收取。	治疗费	2.5	2.1	1.8	甲类
35	013103000020000	注射费（球后/球旁）	通过对球后、球旁注射药物，达到治疗目的。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与眼内穿刺费同时收取。	治疗费	20	17	15	甲类
	013103000020001	注射费（球后/球旁）-儿童（加收）			单侧	不与眼内穿刺费同时收取。	治疗费	5	4.2	3.7	甲类
36	013103000030000	睑板腺治疗费	通过按摩睑板腺，缓解睑板腺功能障碍。	所定价格涵盖表面麻醉、局部按摩、清洁等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	单睑		治疗费	17	14	13	甲类
37	013103000040000	结膜磨擦挤压费	通过摩擦挤压结膜，治疗结膜炎。	所定价格涵盖表面麻醉、开睑、摩擦挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	20	17	15	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
38	013103000050000	泪道冲洗费	通过冲洗泪道进行疏通。	所定价格涵盖摆位、消毒、开睑、插入泪小点、冲洗、记录结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	8	8	8	甲类
	013103000050001	泪道冲洗费-儿童（加收）			单侧		治疗费	2	2	2	甲类
	013103000050011	泪道冲洗费-泪管扩张（加收）			单侧		治疗费	12	12	12	甲类
39	013103000060000	结膜囊冲洗费	通过冲洗结膜囊进行清洁。	所定价格涵盖开睑、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	5	4.2	3.7	甲类
	013103000060001	结膜囊冲洗费-儿童（加收）			单侧		治疗费	1.3	1.1	0.9	甲类
40	013103000070000	角膜/结膜异物取出费	通过各种方式剔除或拨除角膜异物、结膜结石等异物。	所定价格涵盖消毒、剔除或拨除、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		治疗费	14	11	10	甲类
	013103000070001	角膜/结膜异物取出费-儿童（加收）			单睑		治疗费	3.5	2.9	2.6	甲类
	013103000070100	角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费（扩展）			单睑		治疗费	14	12	10	甲类
41	013103000080000	电解倒睫费	通过电解方式拔除倒睫。	所定价格涵盖消毒、放置电极、拔除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	14	12	10	甲类
42	013103000090000	眼内穿刺费	通过穿刺眼内进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖消毒、穿刺、完成相应诊疗操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。 2.不与注射费（结膜下）、注射费（球后/球旁）同时收取。	治疗费	245	208	183	甲类
	013103000090001	眼内穿刺费-儿童（加收）			单侧	1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。 2.不与注射费（结膜下）、注射费（球后/球旁）同时收取。	治疗费	61	51	45	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
43	013103000100000	眼内能量精密治疗费	通过各种能量设备消融或治疗眼球内病变。	所定价格涵盖散瞳、设备准备、调整参数、能量治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	276	234	207	乙类
44	013103000110000	视功能训练费	通过各种方式对弱视等视功能障碍进行训练。	所定价格涵盖摆位、设备准备、实施训练等所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	次按半小时为基础计价，每增加10分钟按32%加收，限40分钟。	治疗费	25	21	18	甲类
45	013103000120000	义眼片安装费	将义眼片、义眼放置于患者眼窝。	所定价格涵盖开睑、安装、调改、宣教等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	义眼安装术按此项目计价，仅义眼片安装按20%计价。	治疗费	300	255	225	丙类
46	013103000130000	人工泪管置管费	通过放置人工泪管，疏通泪道。	所定价格涵盖消毒、扩张、置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	400	340	300	甲类
	013103000130001	人工泪管置管费-儿童（加收）			单侧		治疗费	120	102	90	甲类
47	013103000140000	人工泪管取出费	通过引导取出放置的人工泪管。	所定价格涵盖消毒、扩张、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	240	204	180	丙类
48	013103000150000	泪小点封闭费	通过各种方式封闭泪小点或泪小管。	所定价格涵盖消毒、扩张、封闭等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	30	25	22	甲类
49	013103000160000	角膜/结膜拆线费	通过各种方式拆除角膜/结膜缝线。	所定价格涵盖消毒、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	70	59	53	甲类
	013103000160001	角膜/结膜拆线费-儿童（加收）			单侧		治疗费	18	15	13	甲类
50	013304000010000	晶状体摘除费	通过超声乳化、娩核、晶状体切除或粉碎等各种方式完成病变晶状体摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1185	948	711	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013304000010001	晶状体摘除费-儿童（加收）			单侧		手术费	355	284	213	甲类
51	013304000020000	人工晶状体取出费	通过手术方式取出人工晶状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	500	400	300	甲类
	013304000020001	人工晶状体取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	150	120	90	甲类
52	013304000030000	人工晶状体植入费（常规）	通过手术方式完成人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	800	640	480	甲类
	013304000030001	人工晶状体植入费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	240	192	144	甲类
53	013304000040000	人工晶状体植入费（复杂）	通过手术方式完成复杂情况下的人工晶状体植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合、必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指植入有晶状体眼、人工晶体悬吊、张力环置入等情况。不得同时收取有晶体眼人工晶体植入术。	手术费	1040	832	624	甲类
	013304000040001	人工晶状体植入费（复杂）-儿童（加收）			单侧	复杂情况指植入有晶状体眼、人工晶体悬吊、张力环置入等情况。不得同时收取有晶体眼人工晶体植入术。	手术费	312	249	187	甲类
54	013304000050000	人工晶状体调位费（常规）	通过手术方式调整已植入的人工晶状体位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1000	800	600	甲类
	013304000050001	人工晶状体调位费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	300	240	180	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
55	013304000060000	人工晶状体调位费（复杂）	通过手术方式从玻璃体腔取出人工晶状体并完成复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、注入粘弹剂、调整、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1300	1040	780	甲类
	013304000060001	人工晶状体调位费（复杂）-儿童（加收）			单侧		手术费	390	312	234	甲类
56	013304000070000	玻璃体切除费	通过各种手术方式切除玻璃体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、灌注、切除、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013304000070001	玻璃体切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	540	432	324	甲类
57	013304000080000	玻璃体腔填充费	通过在玻璃体腔填充替代物，支撑玻璃体腔。	所定价格涵盖气液交换、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。	手术费	500	400	300	甲类
	013304000080001	玻璃体腔填充费-儿童（加收）			单侧	玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。	手术费	150	120	90	甲类
58	013304000090000	玻璃体腔填充物取出费	从玻璃体腔中取出已置入的玻璃体替代物。	所定价格涵盖气液交换、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	640	512	384	甲类
	013304000090001	玻璃体腔填充物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	192	153	115	甲类
59	013304000100000	小梁切除费（常规）	通过去除小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	830	664	498	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013304000100001	小梁切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	249	199	149	甲类
60	013304000110000	小梁切除费（复杂）	通过去除复杂情况下的小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。	手术费	1079	863	647	甲类
	013304000110001	小梁切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	复杂情况指术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。	手术费	324	259	194	甲类
61	013304000120000	小梁切开费	通过切开房角或小梁网，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	650	520	390	甲类
	013304000120001	小梁切开费-儿童（加收）			单侧		手术费	195	156	117	甲类
62	013304000130000	非穿透小梁手术费	通过不穿透前房手术，形成巩膜池，建立巩膜内新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制备、切除、缝合、必要时植入等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	626	500	375	甲类
	013304000130001	非穿透小梁手术费-儿童（加收）			单侧		手术费	188	150	112	甲类
63	013304000140000	施莱姆氏管成形费	通过扩张或切开施莱姆氏管（schlemm管）重建房水流出通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、成形、缝合、止血等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	650	520	390	丙类
	013304000140001	施莱姆氏管成形费-儿童（加收）			单侧		手术费	195	156	117	丙类
64	013304000150000	结膜滤过泡修补费	通过手术对结膜滤过泡进行修补、调整或切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、滤过泡处理、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013304000150001	结膜滤过泡修补费-儿童（加收）			单侧		手术费	210	168	126	甲类
65	013304000160000	房水引流物植入费	通过手术植入引流物，建立新的房水引流通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、植入引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	900	720	540	甲类
	013304000160001	房水引流物植入费-儿童（加收）			单侧		手术费	270	216	162	甲类
66	013304000170000	房水引流物取出费	通过手术取出房水引流物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	540	432	324	丙类
	013304000170001	房水引流物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	162	129	97	丙类
67	013304000180000	房水引流物调位费	通过手术对位置不佳、功能不全的引流物进行调整，恢复引流功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、调整引流物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	540	432	324	丙类
	013304000180001	房水引流物调位费-儿童（加收）			单侧		手术费	162	129	97	丙类
68	013304000190000	视网膜脱离修复费（常规）	通过各种手术方式促使视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与玻璃体切除费同时收取。	手术费	2100	1680	1260	甲类
	013304000190001	视网膜脱离修复费（常规）-儿童（加收）			单侧	不与玻璃体切除费同时收取。	手术费	630	504	378	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
69	013304000200000	视网膜脱离修复费（复杂）	通过各种手术方式促使复杂情况下的视网膜脱离复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气液交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.不与玻璃体切除费同时收取。 2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、取增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。	手术费	2250	1800	1350	甲类
	013304000200001	视网膜脱离修复费（复杂）-儿童（加收）			单侧	1.不与玻璃体切除费同时收取。 2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、取增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。	手术费	675	540	405	甲类
70	013304000210000	视网膜部分切除费	通过手术方式切除部分视网膜，治疗视网膜相关疾病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、切除视网膜或病灶、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1100	880	660	丙类
	013304000210001	视网膜部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	330	264	198	丙类
71	013304000220000	视网膜组织移植费	在玻璃体切除基础上，将视网膜色素上皮细胞等组织植入视网膜下。	所定价格涵盖移植组织准备、植入组织、复位、封闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2000	1600	1200	丙类
	013304000220001	视网膜组织移植费-儿童（加收）			单侧		手术费	600	480	360	丙类
72	013304000230000	睫状体脉络膜上腔穿刺费	通过各种方式穿刺睫状体脉络膜上腔，进行抽吸、引流、冲洗或注射等。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、穿刺、完成相应诊疗操作、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	465	372	279	甲类
	013304000230001	睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童（加收）			单侧		手术费	140	112	84	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013304000230011	睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下穿刺费（加收）			单侧		手术费	47	37	28	甲类
73	013304000240000	脉络膜病损切除费	通过手术方式切除脉络膜病损部分。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、分离、制作巩膜瓣、切除病损、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类
	013304000240001	脉络膜病损切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	210	168	126	甲类
74	013304000250000	巩膜部分切除费	通过各种手术方式切除部分巩膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	400	320	240	乙类
	013304000250001	巩膜部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	120	96	72	乙类
	013304000250100	巩膜部分切除费-巩膜开窗费（扩展）			单侧		手术费	400	320	240	乙类
75	013304000260000	巩膜加压费	通过各种手术方式对巩膜进行加压，使脱离的视网膜复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、加压固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	511	408	306	甲类
	013304000260001	巩膜加压费-儿童（加收）			单侧		手术费	153	122	91	甲类
76	013304000270000	巩膜加压物取出费	通过各种手术方式取出放置的巩膜加压物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	307	245	184	丙类
	013304000270001	巩膜加压物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	92	73	55	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
77	013304000280000	巩膜移植费	通过各种手术方式实现患者原位巩膜切除和供体巩膜植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、患者原位巩膜切除、供体巩膜整复、巩膜植入、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“巩膜部分切除费”同时收取。	手术费	1000	800	600	丙类
	013304000280001	巩膜移植费-儿童（加收）			单侧	不与“巩膜部分切除费”同时收取。	手术费	300	240	180	丙类
	013304000280100	巩膜移植费-异种组织（扩展）			单侧	不与“巩膜部分切除费”同时收取。	手术费	1000	800	600	丙类
78	013304000290000	虹膜修复费	通过手术恢复虹膜结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、修复虹膜、缝合及必要时植入人工虹膜隔等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	800	640	480	甲类
	013304000290001	虹膜修复费-儿童（加收）			单侧		手术费	240	192	144	甲类
79	013304000300000	虹膜切除费	通过手术对虹膜进行全切或部分切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、切除虹膜、恢复前房、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	402	321	241	甲类
	013304000300001	虹膜切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	121	96	72	甲类
80	013304000310000	瞳孔成形费	通过手术改变瞳孔形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、调整瞳孔、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	802	641	481	甲类
	013304000310001	瞳孔成形费-儿童（加收）			单侧		手术费	241	192	144	甲类
	013304000310100	瞳孔成形费-前房成形费（扩展）			单侧		手术费	802	641	481	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
81	013304000320000	睑成形费（常规）	通过手术矫正、恢复眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	290	232	174	甲类，限疾病治疗支付；用于美容整形时，医保不予支付。
	013304000320001	睑成形费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	87	69	52	甲类，限疾病治疗支付；用于美容整形时，医保不予支付。
82	013304000330000	睑成形费（复杂）	通过手术矫正、恢复复杂情况下的眼睑功能或结构形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。	手术费	455	364	273	甲类
	013304000330001	睑成形费（复杂）-儿童（加收）			单侧	复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。	手术费	137	109	82	甲类
83	013304000340000	内外眦成形费	通过各种方式矫正内眦、外眦畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	750	600	450	甲类
	013304000340001	内外眦成形费-儿童（加收）			单侧		手术费	225	180	135	甲类
	013304000340100	内外眦成形费-内外眦病损切除费（扩展）			单侧		手术费	750	600	450	甲类
	013304000340200	内外眦成形费-内外眦韧带修复费（扩展）			单侧		手术费	750	600	450	甲类
84	013304000350000	睑球粘连分离费	通过手术分离睑球粘连，改善眼球运动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013304000350001	睑球粘连分离费-儿童（加收）			单侧		手术费	180	144	108	甲类
	013304000350011	睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费（减收）			单侧	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	100	80	60	甲类
85	013304000360000	结膜囊成形费	通过手术恢复结膜囊功能或结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、成形、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	442	353	265	甲类
	013304000360001	结膜囊成形费-儿童（加收）			单侧		手术费	133	106	79	甲类
	013304000360011	结膜囊成形费-结膜部分切除费（减收）			单侧	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	250	200	150	甲类
86	013304000370000	眼睑裂伤缝合费（常规）	通过手术对不累及睑缘和睑板的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		手术费	260	208	156	甲类
	013304000370001	眼睑裂伤缝合费（常规）-儿童（加收）			单睑		手术费	78	62	46	甲类
87	013304000380000	眼睑裂伤缝合费（复杂）	通过手术对复杂情况下的眼睑裂伤进行缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑	复杂情况指：累及睑缘或睑板的眼睑多发裂伤。	手术费	338	270	202	甲类
	013304000380001	眼睑裂伤缝合费（复杂）-儿童（加收）			单睑	复杂情况指：累及睑缘或睑板的眼睑多发裂伤。	手术费	101	80	60	甲类
88	013304000390000	眼睑病变切除费	通过手术去除眼睑肿物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		手术费	154	123	92	甲类
	013304000390001	眼睑病变切除费-儿童（加收）			单睑		手术费	46	36	27	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
89	013304000400000	眼表重建费	通过手术修复或重建受损的眼表结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1000	800	600	甲类
	013304000400001	眼表重建费-儿童（加收）			单侧		手术费	300	240	180	甲类
90	013304000410000	羊膜置入费	通过手术置入羊膜组织来修复或重建受损的眼表结构	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	475	380	285	甲类
	013304000410001	羊膜置入费-儿童（加收）			单侧		手术费	143	114	85	甲类
91	013304000420000	角膜层间冲洗费	通过各种方式对角膜层间进行冲洗。	所定价格涵盖消毒、贴膜、穿刺、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	220	176	132	丙类
	013304000420001	角膜层间冲洗费-儿童（加收）			单侧		手术费	66	52	39	丙类
92	013304000430000	浅层角膜损伤修复费	通过各种方式修复浅层角膜损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修复、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	34	27	20	甲类
	013304000430001	浅层角膜损伤修复费-儿童（加收）			单侧		手术费	10	8	6	甲类
93	013304000440000	角膜部分切除费	通过手术切除部分角膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切除、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	475	380	285	甲类
	013304000440001	角膜部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	143	114	85	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
94	013304000450000	角膜切削费	通过手术对角膜进行切削。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切削、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
	013304000450001	角膜切削费-儿童（加收）			单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
95	013304000460000	角膜基质透镜取出费	通过手术制作角膜基质透镜并取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜基质透镜、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
	013304000460001	角膜基质透镜取出费-儿童（加收）			单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
96	013304000470000	角膜磨镶费	通过手术对角膜进行磨镶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜瓣、切削、冲洗、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
	013304000470001	角膜磨镶费-儿童（加收）			单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类
97	013304000480000	自体角膜转位费	通过手术改变角膜位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切割、旋转、缝合、形成前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2075	1660	1245	丙类
	013304000480001	自体角膜转位费-儿童（加收）			单侧		手术费	623	498	373	丙类
98	013304000490000	角膜加固费	通过交联反应等各种方式，增加角膜强度、韧度和硬度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、去角膜上皮、浸泡、能量照射等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	300	240	180	甲类
	013304000490001	角膜加固费-儿童（加收）			单侧		手术费	90	72	54	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
99	013304000500000	角膜深层异物取出费	利用各种方式，取出深层角膜异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开角膜、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	400	320	240	甲类
	013304000500001	角膜深层异物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	120	96	72	甲类
100	013304000510000	睫状体断离复位费	通过手术对断离或脱离睫状体进行复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、断离修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	750	600	450	甲类
	013304000510001	睫状体断离复位费-儿童（加收）			单侧		手术费	225	180	135	甲类
101	013304000520000	睫状体部分切除费	通过手术切除部分睫状体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	950	760	570	甲类
	013304000520001	睫状体部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	285	228	171	甲类
102	013304000530000	眶壁修复费	通过手术修复损伤的眼眶或眶壁。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去除受损组织、复位、固定、缝合及必要时植入修复材料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1500	1200	900	甲类
	013304000530001	眶壁修复费-儿童（加收）			单侧		手术费	450	360	270	甲类
	013304000530011	眶壁修复费-两眶壁及以上（加收）			单侧		手术费	1200	960	720	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
103	013304000540000	眶隔修复费	通过手术修复或调整眶隔脂肪或纤维组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1500	1200	900	乙类，限疾病治疗支付；用于美容整形时，医保不予支付。
	013304000540001	眶隔修复费-儿童（加收）			单侧		手术费	450	360	270	乙类，限疾病治疗支付；用于美容整形时，医保不予支付。
104	013304000550000	眼内容物摘除费	通过手术去除所有眼内容物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、去除全部眼内容物、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	500	400	300	甲类
	013304000550001	眼内容物摘除费-儿童（加收）			单侧		手术费	150	120	90	甲类
105	013304000560000	眼球摘除费	通过手术摘除整个眼球。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、摘除眼球、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼窝再造费”同时收费。	手术费	400	320	240	甲类
	013304000560001	眼球摘除费-儿童（加收）			单侧	不与“眼窝再造费”同时收费。	手术费	120	96	72	甲类
	013304000560011	眼球摘除费-眶内容物摘除（加收）			单侧	不与“眼窝再造费”同时收费。	手术费	300	240	180	甲类
106	013304000570000	眶内病变摘除费（常规）	通过手术方式摘除眶内肿物等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、摘除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1450	1160	870	甲类
	013304000570001	眶内病变摘除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	435	348	261	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
107	013304000580000	眶内病变摘除费（复杂）	通过手术方式实现复杂情况下的眶内肿物等病变摘除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开眶壁、分离、摘除、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	复杂情况指：眼球赤道后病变的摘除。	手术费	1885	1508	1131	甲类
	013304000580001	眶内病变摘除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	复杂情况指：眼球赤道后病变的摘除。	手术费	566	452	339	甲类
108	013304000590000	眼眶减压费	通过各种手术方式调整眶部组织，减轻压力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1592	1273	955	甲类
	013304000590001	眼眶减压费-儿童（加收）			单侧		手术费	478	382	286	甲类
	013304000590011	眼眶减压费-两眶壁及以上（加收）			单侧		手术费	1274	1019	764	甲类
109	013304000600000	眶内异物取出费	通过各种手术方式取出眼球与眼眶之间的异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	900	720	540	甲类
	013304000600001	眶内异物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	270	216	162	甲类
110	013304000610000	球内异物取出费	通过各种手术方式取出眼球内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	827	661	496	甲类
	013304000610001	球内异物取出费-儿童（加收）			单侧		手术费	248	198	148	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
111	013304000620000	眼窝填充费	通过各种手术方式填充义眼台等，恢复塌陷的眼窝。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1000	800	600	甲类
	013304000620001	眼窝填充费-儿童（加收）			单侧		手术费	300	240	180	甲类
112	013304000630000	眼窝再造费	通过各种手术方式重建眼窝的生理结构及形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、骨质重建、软组织修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	不与“眼球摘除费”同时收取。	手术费	1000	800	600	甲类
	013304000630001	眼窝再造费-儿童（加收）			单侧	不与“眼球摘除费”同时收取。	手术费	300	240	180	甲类
113	013304000640000	泪道成形费	通过各种手术方式改善或重建泪道结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、扩张、疏通、重建、缝合及必要时放置植入物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1220	976	732	甲类
	013304000640001	泪道成形费-儿童（加收）			单侧		手术费	366	292	219	甲类
	013304000640011	泪道成形费-泪小点外翻矫正术（减收）			单侧	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	250	200	150	甲类
114	013304000650000	泪道病变切除费	通过各种手术方式切除泪道病变或部分泪道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	600	480	360	甲类
	013304000650001	泪道病变切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	180	144	108	甲类
	013304000650100	泪道病变切除费-泪囊摘除费（扩展）			单侧		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
115	013304000660000	泪腺脱垂复位费	通过各种手术方式复位脱垂的泪腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	250	200	150	甲类
	013304000660001	泪腺脱垂复位费-儿童（加收）			单侧		手术费	75	60	45	甲类
116	013304000670000	眼球裂伤缝合费	通过各种手术方式修复眼球裂伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、探查、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	800	640	480	甲类
	013304000670001	眼球裂伤缝合费-儿童（加收）			单侧		手术费	240	192	144	甲类
	013304000670011	眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜（加收）			单侧		手术费	240	192	144	甲类
117	013304000680000	眼外肌调整矫治费	通过各种手术方式调整眼外肌位置或张力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每条肌肉	每增加一条肌肉按40%计价。	手术费	754	603	452	甲类
	013304000680001	眼外肌调整矫治费-儿童（加收）			每条肌肉		手术费	226	180	135	甲类
118	013304000690000	义眼台修复费	通过各种手术方式修复义眼台。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、修整、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	300	240	180	丙类
	013304000690001	义眼台修复费-儿童（加收）			单侧		手术费	90	72	54	丙类
119	013304000700000	眶内感染清创/引流费	通过各种手术方式清除眶内感染性病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、清创、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	“眼表浅脓肿切开引流术”按10%计价。	手术费	480	384	288	甲类
	013304000700001	眶内感染清创/引流费-儿童（加收）			单侧		手术费	144	115	86	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
120	013304000710000	球结膜切开冲洗费	通过各种手术方式切开并冲洗球结膜，清除有害物质或改善血运。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	300	240	180	甲类
	013304000710001	球结膜切开冲洗费-儿童（加收）			单侧		手术费	90	72	54	甲类
121	013304000720000	眼袋整形费	通过各种手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		手术费	560	448	336	丙类
122	013304000730000	重睑成形费	通过各种手术方式实现重睑成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单睑		手术费	600	480	360	丙类
123	013304000740000	眶距矫正费	通过各种手术方式矫正眶距。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨/植骨、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1000	800	600	丙类
124	013304000750000	隆眉弓手术费	通过各种手术方式增加眉弓高度和立体感，改善面部轮廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	手术费	实行市场调节价			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
125	013304000760000	眉矫正手术费	通过各种手术方式调整眉毛位置并改善其形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	600	480	360	丙类

使用说明：

1.本表以眼科为重点、按照眼科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称的“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称的“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、泪道冲洗针头、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、医用视力表、滤纸条/试纸条、耦合剂、脱落细胞采集膜、刮刀、巩膜加压材料、影像存储介质、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.涉及“复杂”等内涵未尽的表述，除立项指南中已明确的情形外，医院实践中按照“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。

7.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。

8.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

9.本表中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。

10.除表中单独说明可按检查方式叠加收费的价格项目外，其他价格项目单次诊疗过程中仅能收费一次。

11.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

12.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。

13.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

14.角膜移植、巩膜移植操作过程中涉及使用异体角膜、异体巩膜的，按实际采购价格零差率销售。

15.本表项目涉及常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

16.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件7

体被系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012416000010000	变应原皮肤试验费	通过各种方式观察皮肤对变应原的反应。	所定价格涵盖皮肤消毒、变应原配制、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	1.本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。 2.斑贴试验按80%计价。 3.每次计价不得超过40项。	检查费	10	8.5	7.5	甲类
2	012416000020000	皮肤生理指标检查费	通过各种方式对皮肤各项指标进行检测。	所定价格涵盖皮肤消毒、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。	检查费	4	3.4	3	丙类
3	012416000030000	皮肤微生物检查费	通过各种方式对阴虱、疥虫、螨虫、真菌等微生物进行检查鉴定。	所定价格涵盖局部消毒、刮取标本、制片、观察检测、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指每个皮损，计价不得超过2次。	检查费	18	15	11	甲类
4	012416000040000	皮肤物理检查费	利用温度、压力、光照等各种物理试验检测皮肤敏感程度。	所定价格涵盖设备准备、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同检查指标可叠加收取。	检查费	15	13	11	甲类
5	012416000050000	皮肤镜检查费	通过观察皮肤、毛发等的外观和结构，诊断和评估各种皮肤疾病。	所定价格涵盖设备准备、皮肤消毒、应用介质、选择镜头、镜检、记录、评估、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	116	99	87	丙类
	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展）			次		检查费	116	99	87	丙类
6	012416000060000	紫外线荧光检查费	通过各类灯具设备，观察皮肤在紫外线下的荧光反应，辅助检测疾病或异常。	所定价格涵盖暗室准备、荧光照射、结果记录、比对分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	10	8.5	7.5	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	012416000070000	生殖器皮肤黏膜检查费	利用各种方式对生殖器皮肤黏膜进行检查，进行性病诊断。	所定价格涵盖皮肤消毒、黏膜检查、记录、评估及必要时进行醋酸白试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	12	10	9	甲类
8	013114000010000	皮损治疗费（常规）	通过注射、贴敷等方式治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、常规方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	治疗费	12	10	9	甲类
9	013114000020000	皮损治疗费（特殊）	通过冷冻、电凝、射频等各种能量源治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、特殊方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	治疗费	36	31	27	甲类
10	013114000030000	头皮微针治疗费	通过微针刺激皮肤改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	25	21	19	丙类
11	013114000040000	床位费（大面积创伤治疗）	指住院期间为大面积创伤患者提供的悬浮床、翻身床等多功能治疗设备及相关设施。	所定价格涵盖设备准备、体位调整、悬浮或减压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	同日不能另收其他床位费。	治疗费	235	200	176	甲类
12	013114000050000	化学换肤费	利用化学物质对皮肤进行浅层或深层的剥脱，刺激皮肤的修复和再生。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、施用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次治疗以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按一次计价。	治疗费	40	34	30	丙类
13	013114000060000	脱毛治疗费	通过电解、激光等各种方式实现脱毛。	所定价格涵盖设备准备、清洁、参数设定、放置电极、通电治疗、涂抹敷料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每平方厘米	计价不得超过20平方厘米。	治疗费	26	22	20	丙类
14	013114000070000	药物熏蒸治疗费	通过熏蒸方式改善皮肤状态。	所定价格涵盖设备准备、清洁、熏蒸、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	30	26	23	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
15	013316000010000	浅表异物取出费	通过各种方式取出浅表异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、异物取出、处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	手术费	135	108	81	甲类
	013316000010001	浅表异物取出费-儿童（加收）			每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	手术费	41	32	24	甲类
16	013114000080000	指（趾）甲治疗费	利用药物、封包、磨削、抽吸等各种方式治疗甲疾病。	所定价格涵盖甲上敷药、磨削等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		治疗费	15	13	11	甲类
	013114000080001	指（趾）甲治疗费-拔甲（加收）			每甲		治疗费	25	21	19	甲类
17	013316000020000	指（趾）甲成形费	利用各种方式实现指（趾）甲成形。	所定价格涵盖消毒、磨削、成形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		手术费	480	384	288	甲类
	013316000020001	指（趾）甲成形费-儿童（加收）			每甲		手术费	120	96	72	甲类
18	013316000030000	浅表肿物去除费	通过各种方式去除各部位皮肤、痣及皮下组织肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.每增加1平方厘米加收50%，单肿物计价不得超过10个。	手术费	120	96	72	甲类
	013316000030001	浅表肿物去除费-儿童（加收）			个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.每增加1平方厘米加收50%，单肿物计价不得超过10个。	手术费	36	29	22	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000030011	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.每增加1平方厘米加收50%，累及重要器官或功能部位加收计价不得超过10个。	手术费	36	29	22	甲类
19	013316000040000	浅表恶性肿瘤去除费	通过各种方式去除皮肤浅表恶性肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单肿瘤计价不得超过8个。	手术费	360	288	218	甲类
	013316000040001	浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）			个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单肿瘤计价不得超过8个。	手术费	108	86	65	甲类
	013316000040011	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.每个肿物以每平方厘米为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单肿瘤累及重要器官或功能部位加收计价不得超过8个。	手术费	108	86	65	甲类
20	013316000050000	巨痣去除费	通过各种方式去除各部位巨痣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除或刮除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单巨痣计价不得超过5个。	手术费	660	528	396	丙类
	013316000050001	巨痣去除费-儿童（加收）			个	1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单巨痣计价不得超过5个。	手术费	198	158	119	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000050011	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.不足一个按一个计价。 3.单巨痣累及重要器官或功能部位加收计价不得超过5个。	手术费	198	158	119	丙类
21	013316000060000	血管瘤去除费（常规）	通过各种方式对体表和皮下组织各种类型常规血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单血管瘤计价不得超过3个。	手术费	740	592	444	甲类
	013316000060001	血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单血管瘤计价不得超过3个。	手术费	222	178	133	甲类
	013316000060011	血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单血管瘤累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	222	178	133	甲类
	013316000060100	血管瘤去除费（常规）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单血管瘤计价不得超过3个。	手术费	740	592	444	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
22	013316000070000	血管瘤去除费（复杂）	通过各种方式对侵犯体表多层次、富血供血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂血管瘤计价不得超过3个。	手术费	1110	888	666	甲类
	013316000070001	血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂血管瘤计价不得超过3个。	手术费	333	266	200	甲类
	013316000070011	血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂血管瘤累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	333	266	200	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000070100	血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）			个	1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂血管瘤计价不得超过3个。	手术费	1110	888	666	甲类
23	013316000080000	脉管畸形去除费（常规）	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单脉管畸形计价不得超过3个。	手术费	700	560	420	丙类
	013316000080001	脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）			个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单脉管畸形计价不得超过3个。	手术费	210	168	126	丙类
	013316000080011	脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单脉管畸形累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	210	168	126	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
24	013316000090000	脉管畸形去除费（复杂）	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂脉管畸形计价不得超过3个。	手术费	1050	840	630	丙类
	013316000090001	脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）			个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂脉管畸形计价不得超过3个。	手术费	315	252	189	丙类
	013316000090011	脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单脉管畸形累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	315	252	189	丙类
25	013316000100000	神经纤维瘤去除费（常规）	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单神经纤维瘤计价不得超过3个。	手术费	810	648	486	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000100001	神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）			个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单神经纤维瘤计价不得超过3个。	手术费	243	194	146	丙类
	013316000100011	神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.单神经纤维瘤形累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	243	194	146	丙类
26	013316000110000	神经纤维瘤去除费（复杂）	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂神经纤维瘤计价不得超过3个。	手术费	1215	972	729	丙类
	013316000110001	神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）			个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂神经纤维瘤计价不得超过3个。	手术费	365	292	219	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000110011	神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3.单复杂神经纤维瘤形累及重要器官或功能部位加收计价不得超过3个。	手术费	365	292	219	丙类
27	013316000120000	瘢痕去除费	通过各种方式去除体表瘢痕。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	厘米	1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2.每增加1厘米加收50%。 3.每次计价不得超过10厘米。	手术费	150	120	90	丙类
	013316000120001	瘢痕去除费-儿童（加收）			厘米	1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2.每增加1厘米加收50%。 3.每次计价不得超过10厘米。	手术费	45	36	27	丙类
	013316000120011	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）			厘米	1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2.每增加1厘米加收50%。 3.每次计价不得超过10厘米。	手术费	30	24	18	丙类
28	013316000130000	皮肤扩张器置入费	通过各种方式置入皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		手术费	1000	800	600	甲类
	013316000130001	皮肤扩张器置入费-儿童（加收）			个		手术费	300	240	180	甲类
	013316000130011	皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）			个		手术费	300	240	180	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
29	013316000140000	皮肤扩张器取出费	通过各种方式取出置入的皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		手术费	500	400	300	甲类
	013316000140001	皮肤扩张器取出费-儿童（加收）			个		手术费	150	120	90	甲类
30	013316000150000	扩张器置换调整费	通过各种方式置换或调整皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。	手术费	1000	800	600	丙类
	013316000150001	扩张器置换调整费-儿童（加收）			个	不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。	手术费	300	240	180	丙类
31	013316000160000	组织瓣切取费	通过各种方式取自体组织瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	手术费	600	480	360	甲类
	013316000160001	组织瓣切取费-儿童（加收）			个	1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	手术费	180	144	108	甲类
32	013316000170000	带蒂皮瓣转移费	通过各种方式实现带蒂皮瓣的转移，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取带蒂皮瓣、转移、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	1050	840	630	甲类
	013316000170001	带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	315	252	189	甲类
	013316000170011	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	420	336	252	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000170012	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	315	252	189	甲类
	013316000170013	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	210	168	126	甲类
	013316000170014	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	525	420	315	甲类
33	013316000180000	游离皮瓣移植费	通过各种方式实现游离皮瓣的移植，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取游离皮瓣、移植、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	1760	1408	1056	甲类
	013316000180001	游离皮瓣移植费-儿童（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个	手术费	528	422	317	甲类
	013316000180011	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个	手术费	704	563	422	甲类
	013316000180012	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个	手术费	352	282	211	甲类
	013316000180013	游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个	手术费	880	704	528	甲类
34	013316000190000	游离复合组织瓣移植费	通过手术切取游离复合组织瓣，游离移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取游离组织瓣、移植、吻合、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	2500	2000	1500	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000190001	游离复合组织瓣移植费-儿童（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	750	600	450	甲类
35	013316000200000	带蒂复合组织瓣转移费	通过手术切取带血管蒂的复合组织，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取带蒂组织瓣、转位移植、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	1790	1432	1074	甲类
	013316000200001	带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收）			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位按一个计价，同一次手术计价不得超过8个。	手术费	537	430	322	甲类
36	013316000210000	皮管成形费	通过各种方式形成皮管，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合皮管及供区切口、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。	手术费	450	360	270	丙类
	013316000210001	皮管成形费-儿童（加收）			个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。	手术费	135	108	81	丙类
	013316000210011	皮管成形费-跨部位（加收）			个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。	手术费	135	108	81	丙类
37	013316000220000	皮瓣延迟费	通过各种方式对皮瓣进行预处理，改变皮瓣的血供模式和生理状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、血管处理、复位、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		手术费	450	360	270	甲类
	013316000220001	皮瓣延迟费-儿童（加收）			个		手术费	135	108	81	甲类
	013316000220011	皮瓣延迟费-预构皮瓣（加收）			个		手术费	135	108	81	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
38	013316000230000	断蒂费	通过手术将成活的带蒂皮瓣、组织瓣、皮管等切断缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、皮瓣蒂切断、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	300	240	180	甲类
	013316000230001	断蒂费-儿童（加收）			次		手术费	90	72	54	甲类
39	013316000240000	皮瓣探查费	皮瓣手术后，通过各种方式探查皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“皮瓣修整费”同时收取。	手术费	420	336	252	丙类
	013316000240001	皮瓣探查费-儿童（加收）			次	不与“皮瓣修整费”同时收取。	手术费	126	101	76	丙类
40	013316000250000	皮瓣修整费	皮瓣手术后，通过各种方式修整皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修剪设计皮瓣、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1.个指单次手术需修整的皮瓣个数。 2.不与“皮瓣探查费”同时收取。	手术费	420	336	252	丙类
	013316000250001	皮瓣修整费-儿童（加收）			个	1.个指单次手术需修整的皮瓣个数。 2.不与“皮瓣探查费”同时收取。	手术费	126	101	76	丙类
41	013316000260000	自体皮移植费（常规）	通过手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		手术费	1520	1216	912	甲类
	013316000260001	自体皮移植费（常规）-儿童（加收）			1%体表面积		手术费	456	365	274	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
42	013316000270000	自体皮移植费（复杂）	通过复杂手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积	本项目中的“复杂”指：微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。	手术费	1980	1584	1188	甲类
	013316000270001	自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）			1%体表面积	本项目中的“复杂”指：微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。	手术费	594	475	356	甲类
43	013316000280000	异体皮移植费	将同种异体皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、异体皮移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	手术费	1300	1040	780	甲类
	013316000280001	异体皮移植费-儿童（加收）			次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	手术费	390	312	234	甲类
	013316000280100	异体皮移植费-异种皮移植（扩展）			次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	手术费	1300	1040	780	甲类
44	013316000290000	皮肤撕/套脱伤修复费	通过手术完成皮肤撕/套脱伤清创修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、切除、止血、缝合或植皮覆盖创面等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000290001	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）			次		手术费	180	144	108	甲类
	013316000290011	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收）			次		手术费	180	144	108	甲类
45	013316000300000	象皮肿整形费	通过各种方式改善象皮肿患者肢体外观。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去除、缝合及必要时重建淋巴引流、皮瓣移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013316000300001	象皮肿整形费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类
46	013114000090000	烧伤抢救费(小)	对符合小抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	治疗费	150	128	113	乙类
47	013114000100000	烧伤抢救费（中）	对符合中抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	治疗费	300	255	225	乙类
48	013114000110000	烧伤抢救费（大）	对符合大抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	治疗费	450	383	338	乙类
49	013114000120000	烧伤复合伤抢救费	对合并有电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及中毒的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	450	383	338	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
50	013316000310000	烧伤焦痂切开减张费	切开患者烧伤创面的坏死焦痂，解除焦痂对肢体血循环的压迫和对人体呼吸的影响。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、减张、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位		手术费	450	360	270	甲类
	013316000310001	烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）			每个部位		手术费	135	108	81	甲类
51	013316000320000	创面扩创费	去除患者创面的坏死组织和炎性肉芽组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、止血清洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位		手术费	600	480	360	甲类
	013316000320001	创面扩创费-儿童（加收）			每个部位		手术费	180	144	108	甲类
	013316000320011	创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）			每个部位		手术费	44	35	26	甲类
52	013316000330000	焦痂去除费	通过各种方式去除深度烧伤焦痂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除焦痂、创面冲洗、止血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		手术费	260	208	156	甲类
	013316000330001	焦痂去除费-儿童（加收）			1%体表面积		手术费	77	61	46	甲类
53	013316000340000	异体组织制备费	通过各种方式制备可供移植的异体组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、组织采集、制备处理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	100	80	60	甲类
	013316000340001	异体组织制备费-儿童（加收）			次		手术费	30	24	18	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000340100	异体组织制备费-异种组织制备（扩展）			次		手术费	100	80	60	甲类

使用说明：

1.本表以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表中所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

7.本表中其他学科开展相应项目时，可据实收费。

8.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

9.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

10.本表所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。

11.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

12.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

附件8

骨骼肌肉系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012415000010000	骨密度测定费	通过各种方法测量骨骼中的矿物质含量。	所定价格涵盖摆位、数据采集、数据处理、结果分析、图文报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。包括检查中防护器材使用。	次		检查费	60	60	60	甲类
2	013315000010000	骨伤制动外固定费（小）	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围不跨越大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	90	72	54	甲类
	013315000010001	骨伤制动外固定费（小）-儿童（加收）			个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	27	22	16	甲类
3	013315000020000	骨伤制动外固定费（中）	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围跨越一个大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	200	160	120	甲类
	013315000020001	骨伤制动外固定费（中）-儿童（加收）			个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	60	48	36	甲类
4	013315000030000	骨伤制动外固定费（大）	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围跨越两个及以上大关节。	所定价格涵盖复位、制动、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	300	240	180	甲类
	013315000030001	骨伤制动外固定费（大）-儿童（加收）			个	不与中医骨伤项目同时收取。	手术费	90	72	54	甲类
5	013315000040000	骨伤制动外固定费（特大）	通过石膏、支具、固定板等进行塑形、制动、固定。固定范围包括躯干。	所定价格涵盖复位、制动、固定等、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	不与其他骨伤制动外固定费、中医骨伤项目同时收取。	手术费	400	320	240	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000040001	骨伤制动外固定费（特大）-儿童（加收）			个	不与其他骨伤制动外固定费、中医骨伤项目同时收取。	手术费	120	96	72	甲类
6	013113000010000	管型石膏固定拆除费	通过操作拆除管型石膏。	所定价格涵盖拆除管型石膏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		治疗费	40	34	30	甲类
7	013315000050000	骨牵引安装费	安装穿透骨质的器具直接牵引骨骼关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、安装、牵拉、调试、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	包含拆除。	手术费	182	146	109	甲类
	013315000050001	骨牵引安装费-儿童（加收）			部位	包含拆除。	手术费	55	44	33	甲类
8	013113000020000	皮牵引安装费	安装外部包裹的器具牵拉骨骼关节。	所定价格涵盖准备、安装、牵拉、调试、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	包含拆除。	治疗费	60	51	45	甲类
9	013113000030000	持续牵引费	通过各种牵引装置持续维持骨关节的复位和稳定。	所定价格涵盖持续维持骨关节形态和力线、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	计价天数从牵引次日起算，首次牵引当日不得计费。	治疗费	40	34	30	甲类
10	013315000060000	颅颈交界区减压重建费（常规）	通过手术对颅颈交界区的畸形、压迫、骨折进行减压、矫形、复位并植骨融合固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、减压、重建固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3753	3002	2252	甲类
	013315000060001	颅颈交界区减压重建费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	826	661	496	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	013315000070000	颅颈交界区减压重建费（复杂）	通过手术对复杂情形下颅颈交界区的畸形、压迫、骨折进行减压、矫形、复位并植骨融合固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、减压、重建固定、止血、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合手术、寰枢椎畸形、椎动脉高跨、难复性寰枢椎骨折脱位、枕骨大孔或寰椎后弓减压的情况。	手术费	4182	3345	2509	甲类
	013315000070001	颅颈交界区减压重建费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：多入路联合手术、寰枢椎畸形、椎动脉高跨、难复性寰枢椎骨折脱位、枕骨大孔或寰椎后弓减压的情况。	手术费	955	764	573	甲类
12	013315000080000	颈椎椎管减压费（常规）	通过手术解除颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	3367	2694	2020	甲类
	013315000080001	颈椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	710	568	426	甲类
13	013315000090000	颈椎椎管减压费（复杂）	通过手术解除复杂情形下颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：总减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	4044	3235	2427	甲类
	013315000090001	颈椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：总减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	913	731	548	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
14	013315000100000	颈椎椎管减压融合内固定费（常规）	通过手术解除颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	手术费	3702	2961	2221	甲类
	013315000100001	颈椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨颈胸节段只收取一次费用。 2.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	手术费	811	648	486	甲类
15	013315000110000	颈椎椎管减压融合内固定费（复杂）	通过手术解除复杂情形下颈椎周围组织对脊髓、神经、血管、食管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	手术费	4379	3503	2627	甲类
	013315000110001	颈椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸节段只收取一次费用。 3.不与“颈椎椎管减压费”同时收取。	手术费	1014	811	608	甲类
16	013315000120000	胸椎椎管减压费（常规）	通过手术解除胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	3323	2658	1994	甲类
	013315000120001	胸椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	697	557	418	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
17	013315000130000	胸椎椎管减压费（复杂）	通过手术解除复杂情形下胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	4000	3200	2400	甲类
	013315000130001	胸椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	900	720	540	甲类
18	013315000140000	胸椎椎管减压融合内固定费（常规）	通过手术解除胸椎周围组织对脊髓、神经、血管的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	手术费	3673	2939	2204	甲类
	013315000140001	胸椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	手术费	802	642	481	甲类
19	013315000150000	胸椎椎管减压融合内固定费（复杂）	通过手术解除复杂情形下胸椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	手术费	4350	3480	2610	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000150001	胸椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨颈胸、胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“胸椎椎管减压费”同时收取。	手术费	1005	804	603	甲类
20	013315000160000	腰椎椎管减压费（常规）	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	3100	2480	1860	甲类
	013315000160001	腰椎椎管减压费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	630	504	378	甲类
21	013315000170000	腰椎椎管减压费（复杂）	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	3777	3022	2266	甲类
	013315000170001	腰椎椎管减压费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压融合内固定费”同时收取。	手术费	833	666	500	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
22	013315000180000	腰椎椎管减压融合内固定费（常规）	通过手术解除腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	手术费	3616	2893	2170	甲类
	013315000180001	腰椎椎管减压融合内固定费（常规）-儿童（加收）			次	1.跨胸腰节段只收取一次费用。 2.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	手术费	785	628	471	甲类
23	013315000190000	腰椎椎管减压融合内固定费（复杂）	通过手术解除复杂情形下腰椎周围组织对脊髓、神经、血管等的压迫，重建稳定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、融合固定、植骨、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	手术费	4293	3435	2576	甲类
	013315000190001	腰椎椎管减压融合内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“复杂”指：减压节段≥3个椎体、多入路联合的情况。 2.跨胸腰节段只收取一次费用。 3.不与“腰椎椎管减压费”同时收取。	手术费	988	790	593	甲类
24	013315000200000	椎间盘切除费	通过手术切除椎间盘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎间盘		手术费	3422	2738	2053	甲类
	013315000200001	椎间盘切除费-儿童（加收）			每椎间盘		手术费	727	581	436	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
25	013315000210000	椎体成形费	通过手术向椎体注入各种成形材料。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、必要时复位、成形材料注入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎体		手术费	2800	2240	1680	甲类
	013315000210100	椎体成形费-后凸成形（扩展）			每椎体		手术费	2800	2240	1680	甲类
	013315000210001	椎体成形费-儿童（加收）			每椎体		手术费	840	672	504	甲类
26	013315000220000	椎体重建费	通过手术切除病损椎体并置入内植物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切除、置入、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每椎体		手术费	2700	2160	1620	甲类
	013315000220001	椎体重建费-儿童（加收）			每椎体		手术费	810	648	486	甲类
27	013315000230000	脊柱肿物切除费（常规）	通过手术切除脊柱肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3631	2905	2179	甲类
	013315000230001	脊柱肿物切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	789	632	474	甲类
28	013315000240000	脊柱肿物切除费（复杂）	通过手术切除复杂情形下脊柱肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：切除节段≥3个椎体、多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	手术费	4421	3537	2652	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000240001	脊柱肿物切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：切除节段≥3个椎体、多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	手术费	1026	821	616	甲类
29	013315000250000	骶髂骨盆肿物切除费（常规）	通过手术切除骶髂骨盆肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2543	2034	1526	甲类
	013315000250001	骶髂骨盆肿物切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	763	610	458	甲类
30	013315000260000	骶髂骨盆肿物切除费（复杂）	通过手术切除复杂情形下骶髂骨盆肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	手术费	3305	2644	1983	甲类
	013315000260001	骶髂骨盆肿物切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、恶性肿瘤根治性切除的情况。	手术费	992	793	595	甲类
31	013315000270000	肩胛骨肿物切除费	通过手术切除肩胛骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1855	1484	1113	甲类
	013315000270011	肩胛骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	545	436	327	甲类
	013315000270001	肩胛骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	557	445	334	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	013315000280000	锁骨肿物切除费	通过手术切除锁骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1400	1120	840	甲类
	013315000280011	锁骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	420	336	252	甲类
	013315000280001	锁骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	420	336	252	甲类
33	013315000290000	肋骨肿物切除费	通过手术切除肋骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1287	1030	772	甲类
	013315000290011	肋骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			次		手术费	386	309	232	甲类
	013315000290021	肋骨肿物切除费-肿物累及三根及以上肋骨（加收）			次		手术费	257	206	154	甲类
	013315000290001	肋骨肿物切除费-儿童（加收）			次		手术费	386	309	232	甲类
34	013315000300000	肱骨肿物切除费	通过手术切除肱骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1769	1415	1062	甲类
	013315000300011	肱骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	531	425	318	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000300001	肱骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	531	425	318	甲类
35	013315000310000	尺桡骨肿物切除费	通过手术切除尺桡骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1769	1415	1062	甲类
	013315000310011	尺桡骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	531	425	318	甲类
	013315000310001	尺桡骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	531	425	318	甲类
36	013315000320000	股骨肿物切除费	通过手术切除股骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1719	1375	1032	甲类
	013315000320011	股骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	516	413	310	甲类
	013315000320001	股骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	516	413	309	甲类
37	013315000330000	髌骨肿物切除费	通过手术切除髌骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1200	960	720	甲类
	013315000330011	髌骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	360	288	216	甲类
	013315000330001	髌骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	360	288	216	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
38	013315000340000	胫腓骨肿物切除费	通过手术切除胫腓骨肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1519	1215	911	甲类
	013315000340011	胫腓骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧		手术费	456	365	273	甲类
	013315000340001	胫腓骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	456	365	273	甲类
39	013315000350000	手/足骨肿物切除费	通过手术切除手/足部位骨关节肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、探查、切除、减压、清理、止血、引流、缝合、处理用物，必要时切除软组织等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	手、足可分别计价收费。	手术费	1001	801	600	甲类
	013315000350011	手/足骨肿物切除费-功能形态重建（加收）			单侧	手、足可分别计价收费。	手术费	300	240	180	甲类
	013315000350001	手/足骨肿物切除费-儿童（加收）			单侧	手、足可分别计价收费。	手术费	300	240	180	甲类
40	013315000360000	脊柱感染病灶清除费（常规）	通过手术清除脊柱感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3331	2665	1999	甲类
	013315000360001	脊柱感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	699	560	420	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
41	013315000370000	脊柱感染病灶清除费（复杂）	通过手术清除复杂情形下脊柱感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清理、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：结核感染、多入路联合、清除节段≥3个椎体的情况。	手术费	3518	2814	2111	甲类
	013315000370001	脊柱感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：结核感染、多入路联合、清除节段≥3个椎体的情况。	手术费	755	604	453	甲类
42	013315000380000	关节感染病灶清除费（常规）	通过手术清除关节感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	2246	1797	1348	甲类
	013315000380001	关节感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）			每关节		手术费	389	311	233	甲类
43	013315000390000	关节感染病灶清除费（复杂）	通过手术清除复杂情形下关节感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	本项目所称“复杂”指：假体置换术后感染、结核感染的情况。	手术费	2350	1880	1410	甲类
	013315000390001	关节感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）			每关节	本项目所称“复杂”指：假体置换术后感染、结核感染的情况。	手术费	420	336	252	甲类
44	013315000400000	骨感染病灶清除费（常规）	通过手术清除骨感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		手术费	1287	1030	772	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000400001	骨感染病灶清除费（常规）-儿童（加收）			部位		手术费	386	309	232	甲类
45	013315000410000	骨感染病灶清除费（复杂）	通过手术清除复杂情形下骨感染病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目所称“复杂”指：结核感染、间置物占位的情况。	手术费	1390	1112	834	甲类
	013315000410001	骨感染病灶清除费（复杂）-儿童（加收）			部位	本项目所称“复杂”指：结核感染、间置物占位的情况。	手术费	417	334	250	甲类
46	013315000420000	脊柱骨折内固定费（常规）	通过手术对脊柱骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每骨折节段		手术费	2594	2075	1556	甲类
	013315000420001	脊柱骨折内固定费（常规）-儿童（加收）			每骨折节段		手术费	778	622	467	甲类
47	013315000430000	脊柱骨折内固定费（复杂）	通过手术对复杂情形下脊柱骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每骨折节段	本项目所称“复杂”指：强直性脊柱炎、合并神经损伤、多入路联合的情况。	手术费	3372	2697	2023	甲类
	013315000430001	脊柱骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）			每骨折节段	本项目所称“复杂”指：强直性脊柱炎、合并神经损伤、多入路联合的情况。	手术费	1012	809	607	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
48	013315000440000	髋臼骨折内固定费（常规）	通过手术对髋臼骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2300	1840	1380	甲类
	013315000440001	髋臼骨折内固定费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	690	552	414	甲类
49	013315000450000	髋臼骨折内固定费（复杂）	通过手术对复杂情形下髋臼骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合的情况。	手术费	2990	2392	1794	甲类
	013315000450001	髋臼骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：多入路联合的情况。	手术费	897	718	538	甲类
50	013315000460000	骨盆骨折内固定费（常规）	通过手术对骨盆骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2300	1840	1380	甲类
	013315000460001	骨盆骨折内固定费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	690	552	414	甲类
51	013315000470000	骨盆骨折内固定费（复杂）	通过手术对复杂情形下骨盆骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、骨盆环内固定≥3处的情况。	手术费	2990	2392	1794	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000470001	骨盆骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：多入路联合、骨盆环内固定≥3处的情况。	手术费	897	718	538	甲类
52	013315000480000	四肢骨折内固定费（常规）	通过手术对四肢骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位新鲜骨折。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	手术费	1274	1019	764	甲类
	013315000480011	四肢骨折内固定费（常规）-肱骨、股骨、胫骨（加收）			部位		手术费	310	248	186	甲类
	013315000480001	四肢骨折内固定费（常规）-儿童（加收）			部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位新鲜骨折。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	手术费	382	306	229	甲类
	013315000480021	四肢骨折内固定费（常规）-腕骨、跗骨（加收）			部位		手术费	164	131	99	甲类
53	013315000490000	四肢骨折内固定费（复杂）	通过手术对复杂情形下四肢骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位粉碎性、关节内、陈旧性骨折，以及骨不连、单侧手/足多发骨折≥3处。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	手术费	1656	1325	994	甲类
	013315000490011	四肢骨折内固定费（复杂）-肱骨、股骨、胫骨（加收）			部位		手术费	404	323	242	甲类
	013315000490021	四肢骨折内固定费（复杂）-腕骨、跗骨（加收）			部位		手术费	214	171	128	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000490001	四肢骨折内固定费（复杂）-儿童（加收）			部位	1.本项目所称“四肢骨折”指：肩胛骨、锁骨、尺桡骨、腓骨、髌骨、指/趾骨、掌/跖骨的单部位粉碎性、关节内、陈旧性骨折，以及骨不连、单侧手/足多发骨折≥3处。 2.胫腓骨同时骨折手术内固定按“胫骨加收”收取。	手术费	497	397	298	甲类
54	013315000500000	肋骨骨折内固定费	通过手术对肋骨骨折进行复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、复位、固定、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	根		手术费	1274	1019	764	甲类
	013315000500100	肋骨骨折内固定费-肋骨切除（扩展）			根		手术费	1274	1019	764	甲类
	013315000500001	肋骨骨折内固定费-儿童（加收）			根		手术费	382	306	229	甲类
55	013315000510000	脊柱矫正内固定费（常规）	通过手术对脊柱畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、置入内固定、切除、截骨、矫形、融合固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类
	013315000510001	脊柱矫正内固定费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
56	013315000520000	脊柱矫正内固定费（复杂）	通过手术对复杂情形下脊柱畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、置入内固定、切除、截骨、矫形、融合固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：全椎体切除、椎弓根截骨、后凸或侧凸大于90°、固定节段≥10个椎体、骨盆固定的情况。	手术费	4420	3536	2652	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000520001	脊柱矫正内固定费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：全椎体切除、椎弓根截骨、后凸或侧凸大于90°、固定节段≥10个椎体、骨盆固定的情况。	手术费	1326	1061	796	甲类
57	013315000530000	高肩胛症矫形费	通过手术矫正调整肩胛骨。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1500	1200	900	丙类
	013315000530001	高肩胛症矫形费-儿童（加收）			单侧		手术费	450	360	270	丙类
58	013315000540000	截骨矫形费（骨盆）	通过手术对骨盆截骨，矫正骨盆形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、矫形、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2094	1675	1257	甲类
	013315000540001	截骨矫形费（骨盆）-儿童（加收）			单侧		手术费	628	503	377	甲类
59	013315000550000	截骨矫形费（肢体）	通过手术截断肢体骨组织并矫正畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、截骨、矫正、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂。	手术费	1361	1088	816	甲类
	013315000550001	截骨矫形费（肢体）-儿童（加收）			每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂。	手术费	408	327	245	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
60	013315000560000	截骨矫形费（手/足）	通过手术截断手/足骨组织并矫正畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、截骨、矫正、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	单侧手、足可分别计价收费。	手术费	988	790	593	甲类
	013315000560001	截骨矫形费（手/足）-儿童（加收）			单侧	单侧手、足可分别计价收费。	手术费	296	237	178	甲类
61	013315000570000	指/趾畸形矫正费	通过手术矫正手指或脚趾的畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫正、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	916	733	549	甲类
	013315000570001	指/趾畸形矫正费-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	275	220	165	甲类
62	013315000580000	手/足畸形矫正费	通过手术对手/足畸形给予松解、复位矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫正、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含指/趾畸形矫正）	每肢体	临床中确需同时行手/足畸形矫正和指/趾畸形矫正手术的，可分别计价收费。	手术费	1091	873	655	甲类
	013315000580001	手/足畸形矫正费-儿童（加收）			每肢体	临床中确需同时行手/足畸形矫正和指/趾畸形矫正手术的，可分别计价收费。	手术费	327	262	196	甲类
63	013315000590000	骨延长费	通过手术牵拉延长骨骼。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定牵拉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	手术费	1300	1040	780	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000590001	骨延长费-儿童（加收）			每肢体	本项目所称“肢体”指：单侧大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	手术费	390	312	234	丙类
64	013315000600000	外固定架固定费	通过手术置入外固定架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、复位、安装、调试、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		手术费	900	720	540	甲类
	013315000600001	外固定架固定费-儿童（加收）			部位		手术费	270	216	162	甲类
65	013315000610000	固定装置调整费	调整内外固定装置或假体组件。	所定价格涵盖消毒、调整、复位、固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位·次		手术费	42	33	25	甲类
	013315000610100	固定装置调整费-外固定架拆除（扩展）			部位·次		手术费	42	33	25	甲类
	013315000610001	固定装置调整费-儿童（加收）			部位·次		手术费	12	10	7	甲类
66	013315000620000	内固定装置取出费	通过手术取出内固定装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	脊柱内固定物取出按2.25次计价。	手术费	800	640	480	甲类
	013315000620001	内固定装置取出费-儿童（加收）			次	脊柱内固定物取出按2.25次计价。	手术费	240	192	144	甲类
67	013315000630000	骨坏死减压费	通过手术清除坏死骨组织或减压，必要时植入新鲜骨组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、减压、止血、引流、缝合、处理用物，必要时植骨等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	单纯钻孔减压按15%计价。	手术费	2844	2276	1707	甲类
	013315000630001	骨坏死减压费-儿童（加收）			部位	单纯钻孔减压按15%计价。	手术费	553	443	332	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
68	013315000640000	取骨费	通过手术切取骨/软骨组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取骨、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	781	625	469	甲类
	013315000640001	取骨费-儿童（加收）			次		手术费	234	187	141	甲类
69	013315000650000	手/足移植费	通过手术实现同种异体手/足的移植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、供体获取、切开、移植、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢体	义肢装配不按此收费。	手术费	4000	3200	2400	甲类
	013315000650100	手/足移植费-异种肢体（扩展）			每肢体	义肢装配不按此收费。	手术费	4000	3200	2400	甲类
	013315000650001	手/足移植费-儿童（加收）			每肢体	义肢装配不按此收费。	手术费	1200	960	720	甲类
70	013315000660000	断肢再植费	通过手术再植离断的肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、短缩、复位、固定、吻合肌腱/神经/动脉/静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013315000660001	断肢再植费-儿童（加收）			每肢		手术费	1200	960	720	甲类
71	013315000670000	指/趾再造费（拇指）	通过手术再造缺损的拇指。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指		手术费	3000	2400	1800	甲类
	013315000670001	指/趾再造费（拇指）-儿童（加收）			每指		手术费	900	720	540	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
72	013315000680000	指/趾再造费（其他）	通过手术再造缺损的手指/足趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	1820	1456	1092	甲类
	013315000680001	指/趾再造费（其他）-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	546	437	328	甲类
73	013315000690000	断指/趾再植费	通过手术再植离断的手指/脚趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、短缩、复位、固定、吻合肌腱/神经/动脉/静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	3200	2560	1920	甲类
	013315000690001	断指/趾再植费-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	960	768	576	甲类
74	013315000700000	断指/趾寄生移植费	通过手术将断指/趾移位寄生至人体其他部位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、断指处理、离断指/趾移位至人体相应部位、吻合动静脉、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	3200	2560	1920	丙类
	013315000700001	断指/趾寄生移植费-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	960	768	576	丙类
75	013315000710000	截肢费（常规）	通过手术切除病损肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢		手术费	1267	1014	760	甲类
	013315000710001	截肢费（常规）-儿童（加收）			每肢		手术费	380	304	228	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
76	013315000720000	截肢费（复杂）	通过手术切除复杂情形下病损肢体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每肢	本项目所称“复杂”指：半骨盆截肢、髋关节离断、肩关节离断的情况。	手术费	1496	1197	897	甲类
	013315000720001	截肢费（复杂）-儿童（加收）			每肢	本项目所称“复杂”指：半骨盆截肢、髋关节离断、肩关节离断的情况。	手术费	449	359	269	甲类
77	013315000730000	截指/趾费	通过手术切除病损手指/脚趾。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、离断、残端修整、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	406	324	243	甲类
	013315000730001	截指/趾费-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	122	97	73	甲类
78	013315000740000	关节清理费（小关节）	通过手术清理小关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理关节各结构、软组织成形、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1853	1482	1112	甲类
	013315000740001	关节清理费（小关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	271	217	162	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
79	013315000750000	关节清理费（大关节）	通过手术清理大关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理关节各结构、软组织成形、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	2703	2163	1622	甲类
	013315000750001	关节清理费（大关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	526	421	316	甲类
80	013315000760000	关节修复重建费（小关节）	通过手术清理、修复、重建小关节结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、修复关节各结构并重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（小关节）”。	手术费	2041	1633	1225	甲类
	013315000760001	关节修复重建费（小关节）-儿童（加收）			每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（小关节）”。	手术费	327	262	196	甲类
81	013315000770000	关节修复重建费（大关节）	通过手术清理、修复、重建大关节结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清理、修复关节各结构并重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（大关节）”。	手术费	2291	1833	1375	甲类
	013315000770001	关节修复重建费（大关节）-儿童（加收）			每关节	同一关节不得同时收取“关节清理费（大关节）”。	手术费	402	322	241	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
82	013315000780000	腕关节三角软骨复合体重建费	通过手术修复、重建或切除损伤的三角纤维软骨复合体或周围韧带等结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、修复、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1950	1560	1170	甲类
	013315000780001	腕关节三角软骨复合体重建费-儿童（加收）			每关节		手术费	300	240	180	甲类
83	013315000790000	腕/踝屈伸功能重建费	通过手术修复腕、踝肌肉结构，恢复屈伸功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、加强或转位、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	同一部位不得与“指/趾屈伸功能重建费”同时收取。	手术费	2200	1760	1320	甲类
	013315000790001	腕/踝屈伸功能重建费-儿童（加收）			每关节	同一部位不得与“指/趾屈伸功能重建费”同时收取。	手术费	360	288	216	甲类
84	013315000800000	指/趾屈伸功能重建费	通过手术修复指、趾肌肉结构，恢复屈伸功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复或重建、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每指（趾）		手术费	1200	960	720	甲类
	013315000800001	指/趾屈伸功能重建费-儿童（加收）			每指（趾）		手术费	360	288	216	甲类
85	013315000810000	关节脱位内固定费（小关节）	通过手术对于小关节脱位进行切开复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、止血、切开、复位、固定、修复、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	手术费	800	640	480	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000810001	关节脱位内固定费（小关节）-儿童（加收）			每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	手术费	240	192	144	甲类
86	013315000820000	关节脱位内固定费（大关节）	通过手术对于大关节脱位进行切开复位和内固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、止血、切开、复位、固定、修复、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	手术费	1183	946	710	甲类
	013315000820001	关节脱位内固定费（大关节）-儿童（加收）			每关节	不与关节毗邻部位的骨折内固定费同时收取。	手术费	355	284	213	甲类
87	013315000830000	关节松解费（小关节）	通过手术松解小关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1300	1040	780	甲类
	013315000830001	关节松解费（小关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	390	312	234	甲类
88	013315000840000	关节松解费（大关节）	通过手术松解大关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1939	1551	1164	甲类
	013315000840001	关节松解费（大关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	297	237	178	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
89	013315000850000	关节融合费（小关节）	通过手术对无法进行重建的小关节进行融合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	808	646	485	甲类
	013315000850001	关节融合费（小关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	242	194	145	甲类
90	013315000860000	关节融合费（大关节）	通过手术对无法进行重建的大关节进行融合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨、植骨、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1185	948	711	甲类
	013315000860001	关节融合费（大关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	356	285	213	甲类
91	013315000870000	人工关节置换费（小关节）	通过手术将人工关节假体置入相应位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、假体植入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	2000	1600	1200	甲类
	013315000870011	人工关节置换费（小关节）-关节翻修（加收）			每关节		手术费	400	320	240	甲类
	013315000870001	人工关节置换费（小关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
92	013315000880000	人工关节置换费（大关节）	通过手术将人工关节假体置入相应位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、假体植入、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013315000880011	人工关节置换费（大关节）-关节翻修（加收）			每关节		手术费	500	400	300	甲类
	013315000880001	人工关节置换费（大关节）-儿童（加收）			每关节		手术费	1200	960	720	甲类
93	013315000890000	人工关节取出费	通过手术移除人工关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出关节、清除组织、修复、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	1500	1200	900	甲类
	013315000890001	人工关节取出费-儿童（加收）			每关节		手术费	450	360	270	甲类
94	013315000900000	半月板移植费	通过手术将人工/同种异体/异种半月板植入膝关节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修整、固定移植半月板、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每半月板		手术费	3440	2752	2064	甲类
	013315000900001	半月板移植费-儿童（加收）			每半月板		手术费	732	586	439	甲类
95	013315000910000	骨骺移植费	通过手术移植骨骺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取、游离、移植、吻合、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2231	1785	1338	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000910001	骨骺移植费-儿童（加收）			次		手术费	369	295	222	甲类
96	013315000920000	骨骺固定费	通过手术固定病损骨骺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、剥离、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每关节		手术费	900	720	540	甲类
	013315000920100	骨骺固定费-先天性巨指骺闭合（扩展）			每关节		手术费	900	720	540	甲类
	013315000920001	骨骺固定费-儿童（加收）			每关节		手术费	270	216	162	甲类
97	013315000930000	肢体神经松解费	通过手术松解肢体神经组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	2461	1969	1477	甲类
	013315000930001	肢体神经松解费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	438	351	263	甲类
98	013315000940000	肢体神经修复费	通过手术修复吻合肢体神经组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	1632	1305	979	甲类
	013315000940001	肢体神经修复费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	489	392	294	甲类
99	013315000950000	肢体血管吻合费	通过手术吻合肢体血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	1500	1200	900	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000950001	肢体血管吻合费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	450	360	270	甲类
100	013315000960000	肌腱滑脱修复费	通过手术将滑脱的肌腱复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、复位、重建、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	800	640	480	甲类
	013315000960001	肌腱滑脱修复费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	240	192	144	甲类
101	013315000970000	肌腱/肌肉切取费	通过手术切取肌腱/肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切取、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	800	640	480	甲类
	013315000970001	肌腱/肌肉切取费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	240	192	144	甲类
102	013315000980000	肌腱/肌肉松解费	通过手术松解粘连的肌腱/肌肉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	823	658	494	甲类
	013315000980001	肌腱/肌肉松解费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	247	197	148	甲类
103	013315000990000	肢体肌腱修复费	通过手术修复吻合肢体肌腱韧带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、吻合、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗	每根	每次手术计价不超过一根，韧带修复按此项目计价。	手术费	1500	1200	900	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315000990001	肢体肌腱修复费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根，韧带修复按此项目计价。	手术费	450	360	270	甲类
104	013315001000000	肌腱/肌肉移位成形费	通过手术进行肌肉/肌腱移位或成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、移位或成形、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	1800	1440	1080	甲类
	013315001000001	肌腱/肌肉移位成形费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	540	432	324	甲类
105	013315001010000	肌腱移植费	通过手术移植自体/同种异体/异种/人工肌腱组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、移植、固定、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	2640	2112	1584	甲类
	013315001010001	肌腱移植费-儿童（加收）			每根	每次手术计价不超过一根。	手术费	490	392	294	甲类
106	013315001020000	深层软组织病灶切除费（常规）	通过手术切除深层软组织肿瘤、炎性病变、血肿、脓肿、囊肿等病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。	手术费	1350	1080	810	甲类
	013315001020001	深层软组织病灶切除费（常规）-儿童（加收）			次	本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。	手术费	405	324	243	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
107	013315001030000	深层软组织病灶切除费（复杂）	通过手术切除复杂情形下深层软组织肿瘤、炎性病变、血肿、脓肿、囊肿等病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。 2.本项目所称“复杂”指：恶性肿瘤根治性切除、病灶累计面积大于体表面积5%的情况。	手术费	1755	1404	1053	甲类
	013315001030001	深层软组织病灶切除费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“深层软组织”指：深筋膜及以下组织。 2.本项目所称“复杂”指：恶性肿瘤根治性切除、病灶累计面积大于体表面积5%的情况。	手术费	527	421	316	甲类
108	013315001040000	筋膜间室综合征切开减压费	通过手术切开皮肤及筋膜间室。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位	本项目所称“部位”指：单侧的腰臀、大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	手术费	775	620	465	甲类
	013315001040001	筋膜间室综合征切开减压费-儿童（加收）			部位	本项目所称“部位”指：单侧的腰臀、大腿、小腿、前臂、上臂、手、足。	手术费	233	186	140	甲类
109	013315001050000	胸廓出口综合征手术费	通过手术松解颈部及胸部神经压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、切除、松解、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013315001050001	胸廓出口综合征手术费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类

使用说明：

1.本表以骨骼肌肉系统为重点，按照骨骼肌肉系统相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称“基本物质资源消耗”，是指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、针（刀）具、刮匙、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、纱布（垫）、绷带、腕带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率收费销售。

6.本表所称的“颅颈交界区”，指颅骨枕部与寰枢椎部位区域。

7.本表所称的“大关节”，指肢体肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节；本指南所称的“小关节”，指手足部关节等其他局限性关节。

8.本表中未尽事项，如消融、皮瓣转移等项目在其他医疗服务价格项目表中单独列示，按相关价格政策执行。

9.本表中四肢骨折项目的计价单位“部位”指：单侧的肩胛骨、锁骨、股骨、髌骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，每骨各视为一个部位。单侧腕骨、掌骨、跗骨、跖骨，以及每一个大关节，各视为一个部位，同一个部位中涉及多块骨的，例如：单侧掌骨骨折中，同时涉及第一、第二或更多掌骨骨折的，整体按一个部位计价。指骨、趾骨以单根指/趾视为一个部位。

10.本表中项目涉及的椎间盘镜、关节镜等常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

11.本表所称的“异种肢体”，指不摘自人体的肢体，包括但不限于动物肢体、机械肢体、以及3D打印等技术人工制造的肢体。

12.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

13.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

14.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

15.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。

16.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

17.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件9

甲乳类和淋巴结清扫医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012416000080000	乳管镜检查费	通过乳管镜对乳管内疾病进行诊断。	所定价格涵盖消毒、扩张、置镜、观察、记录、撤镜、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	162	138	122	甲类
2	013114000130000	乳管镜治疗费	通过乳管镜治疗乳管内疾病。	所定价格涵盖消毒、治疗、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	单侧		治疗费	50	40	30	甲类
3	013316000350000	乳腺病变切除费	通过手术切除乳腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除/旋切、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	340	272	204	甲类
	013316000350011	乳腺病变切除费-多病变切除（加收）			单侧		手术费	102	82	61	甲类
	013316000350001	乳腺病变切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	102	82	61	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	013316000360000	乳腺部分切除费	通过手术切除部分乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	1200	960	720	甲类
	013316000360011	乳腺部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧	本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	900	720	540	甲类
	013316000360001	乳腺部分切除费-儿童（加收）			单侧	本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	360	288	216	甲类
5	013316000370000	乳腺全切除费	通过手术切除全部乳腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	2100	1680	1260	甲类
	013316000370011	乳腺全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除（不含其它脏器病灶切除），且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	400	320	240	甲类
	013316000370021	乳腺全切除费-保留乳头乳晕复合体/皮肤（加收）			单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	210	168	126	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013316000370001	乳腺全切除费-儿童（加收）			单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目不含胸壁、乳房重建。	手术费	630	504	378	甲类
6	013316000380000	副乳病变切除费	通过手术切除副乳病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	400	320	240	甲类
	013316000380001	副乳病变切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	120	96	72	甲类
7	013316000390000	巨乳缩小费	通过手术缩小乳房。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、重塑、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1290	1032	774	丙类
	013316000390001	巨乳缩小费-儿童（加收）			单侧		手术费	387	310	232	丙类
8	013114000140000	标记物植入费	通过穿刺等方式植入标记物。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含影像引导）	次	由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013114000140001	标记物植入费-多病灶标记物植入（加收）			次	由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
9	013303000010000	甲状腺部分切除费（常规）	通过手术切除部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1585	1268	951	甲类
	013303000010001	甲状腺部分切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	475	380	285	甲类
10	013303000020000	甲状腺部分切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的部分甲状腺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	手术费	2200	1760	1320	甲类
	013303000020001	甲状腺部分切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	手术费	660	528	396	甲类
11	013303000030000	甲状腺全切除费（常规）	通过手术切除单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	手术费	2010	1608	1206	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013303000030011	甲状腺全切除费（常规）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			单侧	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	手术费	440	352	264	甲类
	013303000030001	甲状腺全切除费（常规）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。	手术费	603	482	362	甲类
12	013303000040000	甲状腺全切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的单侧全部甲状腺，清理周围受累组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	手术费	2613	2090	1568	甲类
	013303000040011	甲状腺全切除费（复杂）-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	手术费	784	627	470	甲类
	013303000040001	甲状腺全切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	1.本项目中的“恶性肿瘤扩大根治性切除”指联合多脏器切除，且不含淋巴结清扫。 2.本项目中的“复杂”指：联合胸骨劈开、胸骨下甲状腺的情况。	手术费	784	627	470	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
13	013303000050000	甲状旁腺切除费	通过手术切除部分或全部病变甲状旁腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1785	1428	1071	甲类
	013303000050011	甲状旁腺切除费-多个病变旁腺切除（加收）			次		手术费	535	428	321	甲类
	013303000050001	甲状旁腺切除费-儿童（加收）			次		手术费	535	428	321	甲类
14	013303000060000	甲状旁腺移植费	通过手术移植甲状旁腺组织或细胞。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露探查甲状腺与甲状旁腺、移植、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	丙类
	013303000060100	甲状旁腺移植费-甲状腺移植（扩展）			次		手术费	1800	1440	1080	丙类
	013303000061100	甲状旁腺移植费-异种器官（扩展）			次		手术费	1800	1440	1080	丙类
	013303000060001	甲状旁腺移植费-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
15	013303000070000	甲状舌管病变切除费	通过手术切除甲状舌管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	900	720	540	甲类
	013303000070001	甲状舌管病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	270	216	162	甲类
16	013310001200000	淋巴结清扫费（腋窝）	通过手术清扫腋窝淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1300	1040	780	甲类
	013310001200001	淋巴结清扫费（腋窝）-儿童（加收）			单侧		手术费	390	312	234	甲类
17	013310001210000	淋巴结清扫费（腹部）	通过手术清扫腹部（腹腔及周围区域）淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1300	1040	780	甲类
	013310001210001	淋巴结清扫费（腹部）-儿童（加收）			次		手术费	390	312	234	甲类
18	013310001220000	淋巴结清扫费（下肢）	通过手术清扫下肢淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1300	1040	780	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013310001220001	淋巴结清扫费（下肢）-儿童（加收）			单侧		手术费	390	312	234	甲类
19	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）	通过手术清扫颈部淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：小于等于3区，如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。计价不超过2次	手术费	750	600	450	甲类
	013306010550001	淋巴结清扫费（颈部）-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：小于等于3区，如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。计价不超过2次	手术费	225	180	135	甲类
20	013313000630000	淋巴结清扫费（盆腔）	通过手术清扫盆腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1300	1040	780	甲类
21	013307000420000	胸腔淋巴清扫费	通过手术清扫胸腔淋巴结。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“胸腔淋巴结”指：纵隔、肺门、肺内淋巴结。	手术费	1300	1040	780	丙类
	013307000420001	胸腔淋巴清扫费-儿童（加收）			次	本项目中的“胸腔淋巴结”指：纵隔、肺门、肺内淋巴结。	手术费	390	312	234	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000420100	胸腔淋巴清扫费-胸腔淋巴结采样（扩展）			次	本项目中的“胸腔淋巴结”指：纵隔、肺门、肺内淋巴结。	手术费	1300	1040	780	丙类

使用说明：

1.按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称“基本物质资源物耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、标本采集存放用品、乳管内窥镜鞘、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表中甲乳类内镜治疗类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行乳管治疗时使用“内镜”，可收取“乳管镜治疗费+乳管镜检查费”。

7.本表中甲乳类的各类手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

8.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

9.本表中价格构成中所称的“止血”为压迫、填塞、包扎等常规止血方法，其他止血方式可收取相应费用。

10.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

11.本表中未尽事项，如等离子、激光、射频、微波等手术辅助操作、活检取材等，在辅助操作类、检验病理类、一般治疗类等其他医疗服务价格项目表中单独列示，按相关价格政策执行。

12.本表中其他学科开展相应项目时，可据实收费。

13.本表中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。

14.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。

15.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

16.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

17.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

附件10

心血管系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012408000020000	心电监测费	实时监测患者心率、心律、心电波形等，必要时监测呼吸频率、呼吸波形、血压、血氧饱和度等参数。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、设定参数、实时监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	小时	仅开展指脉氧监测、血氧饱和度监测按2元/小时计价。	检查费	7	7	7	乙类
	012408000020100	心电监测费-遥测心电监测（扩展）			小时	仅开展指脉氧监测、血氧饱和度监测按2元/小时计价。	检查费	7	7	7	乙类
2	012408000030000	常规心电图检查费	通过心电图机体表采集十二导联及以下心电数据。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	食管内心电图按3次计价。	检查费	22	22	22	甲类
	012408000030001	常规心电图检查费十二导联以上（加收）			次	十二导联以上，以设备说明书为准。	检查费	5	5	5	甲类
	012408000030011	常规心电图检查费-心脏晚电位检查（加收）			次		检查费	28	24	21	甲类
	012408000030100	常规心电图检查费-心电向量图（扩展）			次		检查费	22	22	22	甲类
	012408000031100	常规心电图检查费-频谱心电图（扩展）			次		检查费	22	22	22	甲类
3	012408000040000	心率变异性分析检查费	通过连续记录心电图数据分析心率变化情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		检查费	40	34	30	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	012408000050000	心电图负荷检查费	通过各类运动负荷或药物诱导试验等方式，对比监测心电和血压变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、记录静息心电图、增加负荷、监测心电和血压变化、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		检查费	100	85	75	甲类
5	012408000060000	动态心电图检查费	通过获取连续的心电图监测数据，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、连接设备、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	日	单次检查按一日计费。	检查费	160	136	120	乙类
6	012408000070000	心腔内超声心动图检查费	通过将超声探头置于心腔内部，观察心脏各个腔室情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、静脉穿刺、置入导管、成像检查、撤除导管、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		检查费	230	230	230	乙类
7	013107000010000	经食管心脏调搏费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行电生理评估或终止室上速。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、采集信号、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	100	85	75	甲类
8	013107000020000	经食管心脏起搏费	通过食管电极对左心房或邻近心脏组织进行电刺激，进行临时起搏。	所定价格涵盖皮肤清洁、安置导管和电极、连接设备、电刺激、调整起搏参数等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	80	68	60	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
9	012408000080000	心腔三维标测费	通过动脉、静脉或心包置入三维标测电极，利用三维重建技术获取心腔三维结构。	所定价格涵盖应用各种三维标测技术构建心腔三维图像所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		检查费	800	680	600	甲类
10	012408000090000	直立倾斜检查费	通过改变体位，监测患者心率、血压和神智的变化，协助诊断疾病。	所定价格涵盖皮肤清洁、安放电极、患者固定、改变体位、监测心电和血压变化、观察患者表现、数据分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	检查费	100	85	75	甲类
11	012408000100000	6分钟步行检查费	通过步行速度评估患者心脏功能及运动耐力。	所定价格涵盖设备准备、测试过程中生命体征监测、撤除设备、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“心电监测费”同时收取。	检查费	35	35	35	丙类
12	012408000110000	无创动态血压监测费	通过无创的方式连续监测患者血压，获取24小时中多次血压监测数据。	所定价格涵盖固定袖带、动态监测血压、采集数据、撤除袖带、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	日		检查费	80	68	60	甲类
13	012408000120000	无创肢体动脉检查费	通过无创的方式评估外周动脉病变情况。	所定价格涵盖皮肤清洁、节段性测压或安置传感器、采集数据、撤除传感器、分析、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		检查费	38	38	38	丙类
14	013107000030000	心脏电除颤/电复律费	通过体外直流电除颤/电复律以改变心律。	所定价格涵盖设备安装、除颤或复律、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	70	60	53	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
15	012408000130000	连续无创容积变异指数监测费	通过无创方式连续监测评估患者的血容量状态和液体反应性。	所定价格涵盖连接设备，连续测量无创容积变异指数、记录数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	7	7	7	丙类
16	012408000140000	有创血流动力学监测费	通过侵入性的方式测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	22	19	17	甲类
17	012408000150000	无创血流动力学检查费	通过非侵入性的各种检查方法测量血流动力学参数指标。	所定价格涵盖连接设备、监测血流动力学相关数据、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“各种检查方法”指：心血流图、心尖搏动图、心音图、心阻抗图、心排出量检查。	检查费	8	6.7	5.9	甲类
18	013107000040000	体外反搏治疗费	通过球囊使主动脉内收缩期血压降低和舒张期血压增高。	所定价格涵盖皮肤清洁、连接体外反搏设备行体外反搏治疗、撤除设备等所需步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	80	70	60	甲类
19	012408000010000	心脏植入式装置适配费	对已置入的心脏植入式电子装置进行程控测试。	所定价格涵盖心脏植入式电子装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	1.需在检查或手术治疗前后分别调整的按一次费用收取。 2.植入手术后的初次调试不得收取费用。	检查费	35	30	26	甲类
	012408000010100	心脏植入式装置适配费-远程适配（扩展）			次	1.需在检查或手术治疗前后分别调整的按一次费用收取。 2.植入手术后的初次调试不得收取费用。	检查费	35	30	26	甲类
20	012408000190000	冠状动脉造影费	通过介入的方式对冠状动脉进行检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、冠状动脉造影、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	2000	2000	2000	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012408000190001	冠状动脉造影费-儿童（加收）			次		检查费	600	600	600	乙类
	012408000190011	冠状动脉造影费-桥血管造影（加收）			次		检查费	400	400	400	乙类
	012408000190021	冠状动脉造影费-左心室造影（加收）			次		检查费	250	250	250	乙类
21	012408000200000	冠状动脉腔内影像学检查费	在冠状动脉造影基础上进行腔内影像学检查。	所定价格涵盖连接设备、观察心腔内影像情况、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉腔内影像学检查费”指：冠状动脉血管内超声检查、冠状动脉光学相干断层成像。	检查费	1000	1000	1000	乙类
22	012408000210000	冠状动脉血流储备功能检查费	在冠状动脉造影基础上进行血流储备功能检查。	所定价格涵盖连接设备、测量冠状动脉血流储备功能、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉血流储备功能检查费”指：冠状动脉造影检查中通过压力导丝、传感器、造影图像等方式获取的血流储备功能情况，包括但不限于FFR、CFR、QFR、caFFR、iFR等不同测定方法。	检查费	450	450	450	丙类
23	012408000220000	冠状动脉微循环阻力检查费	在冠状动脉造影基础上进行微循环阻力检查。	所定价格涵盖连接设备、测量冠状动脉微循环阻力、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“冠状动脉微循环阻力检查费”指：冠状动脉造影检查中通过压力导丝、传感器、造影图像等方式获取的冠脉微循环阻力情况，包括但不限于IMR、caIMR等不同测定方法。	检查费	563	563	563	丙类
24	013308000030000	冠状动脉支架置入费	通过支架扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、确认治疗效果、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、中间支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉球囊扩张费”同时收取。 3.做一血管按照87.5%计费。	手术费	3200	3200	3200	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000030001	冠状动脉支架置入费-儿童（加收）			血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、中间支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉球囊扩张费”同时收取。 3.做一血管按照87.5%计费。	手术费	960	960	960	乙类
25	013308000040000	冠状动脉球囊扩张费	通过球囊扩张冠状动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。 3.做一血管按照85%计费。	手术费	2950	2950	2950	乙类
	013308000040001	冠状动脉球囊扩张费-儿童（加收）			血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。 3.做一血管按照85%计费。	手术费	885	885	885	乙类
26	013308000050000	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费	通过血管闭塞端近段及远端两端操作疏通血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、连通闭塞段两端、确认治疗效果、撤除、闭合血管通路等所需手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.以一支血管为基价，每增加一支血管加收20%。	手术费	3000	3000	3000	丙类
	013308000050001	冠状动脉慢性完全闭塞血管逆向再通治疗费-儿童（加收）			血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.以一支血管为基价，每增加一支血管加收20%。	手术费	900	900	900	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
27	013308000060000	冠状动脉腔内减容费	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、消除斑块、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。 3.做一血管按照85%计费。	手术费	2800	2800	2800	乙类
	013308000060001	冠状动脉腔内减容费-儿童（加收）			血管	1.本项目中的“血管”指：左主干、左前降支、左回旋支、右冠状动脉及每支桥血管。 2.同一血管不与“冠状动脉支架置入费”同时收取。 3.做一血管按照85%计费。	手术费	840	840	840	乙类
28	013308000070000	冠状动脉溶栓费	通过介入方式对冠状动脉进行溶栓治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、溶栓、确认治疗效果、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次		手术费	2300	2300	2300	乙类
	013308000070001	冠状动脉溶栓费-儿童（加收）			次		手术费	690	690	690	乙类
29	013107000050000	主动脉内球囊反搏安装费	安装并运行球囊反搏设备。	所定价格涵盖经皮穿刺或切开、球囊导管送至降主动脉、固定导管、连接机器、启动反搏等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	1900	1900	1900	甲类
30	013107000060000	主动脉内球囊反搏取出费	停止并撤除球囊反搏设备。	所定价格涵盖停止设备、球囊排气、撤除导管、缝合或压迫止血等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	300	300	300	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
31	012408000160000	主动脉内球囊反搏运行监测费	持续监测患者的反搏压及心功能，根据情况进行实时调整。	所定价格涵盖监测患者的反搏压及心功能、调整机器工作模式及参数、记录参数及患者相关指标等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	13	13	13	丙类
32	012408000230000	右心导管检查费	通过导管检查测量中心静脉压、右心室压、心输出量、肺动脉压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	900	765	675	乙类
	012408000230001	右心导管检查费-儿童（加收）			次		检查费	270	230	203	乙类
33	012408000240000	左心导管检查费	通过导管检查测量主动脉压、左心室压等指标。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、置入鞘管、测定压力、撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	含左房、左室造影术，单独开展左房、左室造影术参照此项收费。	检查费	1000	850	750	乙类
	012408000240001	左心导管检查费-儿童（加收）			次	含左房、左室造影术，单独开展左房、左室造影术参照此项收费。	检查费	300	255	225	乙类
34	013308000080000	主动脉瓣成形费（介入）	通过介入的方式治疗主动脉瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2000	2000	2000	乙类
	013308000080011	主动脉瓣成形费（介入）-瓣中瓣/环中瓣修复（加收）			次		手术费	400	400	400	乙类
	013308000080100	主动脉瓣成形费（介入）-肺动脉瓣成形（介入）（扩展）			次		手术费	2000	2000	2000	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000080001	主动脉瓣成形费（介入）-儿童（加收）			次		手术费	600	600	600	乙类
35	013308000090000	二尖瓣成形费（介入）	通过介入的方式治疗二尖瓣瓣膜狭窄或关闭不全。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、病变瓣膜成形、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2000	2000	2000	乙类
	013308000090011	二尖瓣成形费（介入）-瓣中瓣/环中瓣修复（加收）			次		手术费	400	400	400	乙类
	013308000090100	二尖瓣成形费（介入）-三尖瓣成形（介入）（扩展）			次		手术费	2000	2000	2000	乙类
	013308000091100	二尖瓣成形费（介入）-缘对缘修复（扩展）			次		手术费	2000	2000	2000	乙类
	013308000090001	二尖瓣成形费（介入）-儿童（加收）			次		手术费	600	600	600	乙类
36	013308000100000	主动脉瓣置换费（介入）	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗。	次		手术费	4680	4680	4680	乙类
	013308000100011	主动脉瓣置换费（介入）-瓣中瓣/环中瓣修复（加收）			次		手术费	936	936	936	乙类
	013308000100100	主动脉瓣置换费（介入）-肺动脉瓣置换（介入）（扩展）			次		手术费	4680	4680	4680	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000100001	主动脉瓣置换费（介入）-儿童（加收）			次		手术费	1404	1404	1404	乙类
37	013308000110000	二尖瓣置换费（介入）	通过介入的方式用人工瓣膜替换病变瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、人工瓣膜输送、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质治疗消耗。	次		手术费	5220	5220	5220	甲类
	013308000110011	二尖瓣置换费（介入）-瓣中瓣/环中瓣修复（加收）			次		手术费	1044	1044	1044	甲类
	013308000110100	二尖瓣置换费（介入）-三尖瓣置换（介入）（扩展）			次		手术费	5220	5220	5220	甲类
	013308000110001	二尖瓣置换费（介入）-儿童（加收）			次		手术费	1566	1566	1566	甲类
38	013308000120000	结构性心脏病封堵费（常规）	通过介入的方式治疗结构性心脏病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“常规”指：包括但不限于动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、卵圆孔未闭以及左心耳封堵等情况。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	手术费	2300	2300	2300	乙类
	013308000120001	结构性心脏病封堵费（常规）-儿童（加收）			次	1.本项目中的“常规”指：包括但不限于动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、卵圆孔未闭以及左心耳封堵等情况。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	手术费	690	690	690	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
39	013308000130000	结构性心脏病封堵费（复杂）	通过介入的方式治疗复杂结构性心脏病。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、释放封堵装置、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“复杂”指：肺动静脉瘘、冠状动脉瘘、主动脉窦瘤、瓣周漏、吻合口漏。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	手术费	2760	2760	2760	乙类
	013308000130001	结构性心脏病封堵费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目中的“复杂”指：肺动静脉瘘、冠状动脉瘘、主动脉窦瘤、瓣周漏、吻合口漏。 2.同时涉及多个疾病的可分别计费。	手术费	828	828	828	乙类
40	013308000140000	房间隔分流费	通过穿刺、消融、介入等方式制造房间隔交通。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、制造房间隔交通、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1240	1240	1240	丙类
	013308000140001	房间隔分流费-儿童（加收）			次		手术费	372	372	372	丙类
41	013308000150000	肥厚型心肌病消融费	通过介入的方式消融肥厚的室间隔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含冠状动脉造影。	次	本项目中的“消融能量或介质”指：包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	2000	2000	2000	乙类
	013308000150001	肥厚型心肌病消融费-儿童（加收）			次	本项目中的“消融能量或介质”指：包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	600	600	600	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
42	013308000160000	心律失常消融费（常规）	通过介入的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“心率失常病灶”指：包括但不限于阵发性室上性心动过速、预激综合症、I型心房扑动、房性早搏、室性早搏、房性心动过速、非器质性心脏病的室性心动过速。 2.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	2300	2300	2300	甲类
	013308000160001	心律失常消融费（常规）-儿童（加收）			次	1.本项目中的“心率失常病灶”指：包括但不限于阵发性室上性心动过速、预激综合症、I型心房扑动、房性早搏、室性早搏、房性心动过速、非器质性心脏病的室性心动过速。 2.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	690	690	690	甲类
43	013308000170000	心律失常消融费（复杂）	通过介入的方式消融复杂心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺、采用不同的消融能量或介质进行消融、撤除、闭合血管通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1、本项目中的“心率失常病灶”指：心房颤动、II型心房扑动、器质性心脏病的室性心动过速。 2、消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	2760	2760	2760	甲类
	013308000170001	心律失常消融费（复杂）-儿童（加收）			次	1、本项目中的“心率失常病灶”指：心房颤动、II型心房扑动、器质性心脏病的室性心动过速。 2、消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲等方式。	手术费	828	828	828	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
44	013308000180000	肾动脉去神经费	通过介入的方式消融肾交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3450	3450	3450	丙类
	013308000180001	肾动脉去神经费-儿童（加收）			次		手术费	1035	1035	1035	丙类
45	013308000190000	肺动脉去神经费	通过介入的方式消融肺交感神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、放置鞘管、消融治疗，撤除、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3450	3450	3450	丙类
	013308000190001	肺动脉去神经费-儿童（加收）			次		手术费	1035	1035	1035	丙类
46	012408000250000	有创心内电生理检查费	通过介入的方式诱发和诊断心律失常以及验证导管消融有效性。	所定价格涵盖介入手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导管、电生理检查和分析、药物激发、撤出导管、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	500	425	375	乙类
	012408000250001	有创心内电生理检查费-儿童（加收）			次		检查费	150	128	113	乙类
47	013308000200000	植入式心电监测器安装费	通过皮下植入心电监测器，监测患者心电活动。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下植入、缝合，心电事件记录及存储等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	500	425	375	甲类
	013308000200001	植入式心电监测器安装费-儿童（加收）			次		手术费	150	128	113	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
48	013308000210000	植入式心电监测器取出费	通过手术取出植入式心电监测器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	148	126	111	丙类
	013308000210001	植入式心电监测器取出费-儿童（加收）			次		手术费	44	38	33	丙类
49	013308000220000	永久起搏器安装费	通过介入的方式安装单腔、双腔或无导线永久起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、皮下囊袋制备、心房或心室起搏电极植入、参数调试、起搏器安置、缝合、程控测试等诊疗步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	乙类
	013308000220001	永久起搏器安装费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	乙类
	013308000220011	永久起搏器安装费-三腔起搏器/除颤器安装（加收）			次		手术费	400	320	240	乙类
	013308000220100	永久起搏器安装费-植入式心脏复律除颤器安装（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	乙类
	013308000221100	永久起搏器安装费-植入式心脏收缩力调节器安装（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	乙类
50	013308000230000	永久起搏器电极取出费	通过介入的方式取出原永久起搏器起搏电极导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、取出原永久起搏器起搏电极导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	乙类
	013308000230001	永久起搏器电极取出费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000230011	永久起搏器电极取出费-结扎包埋（加收）			次		手术费	300	240	180	乙类
	013308000230021	永久起搏器电极取出费-导线调整（减收）			次	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	640	512	384	乙类
	013308000230100	永久起搏器电极取出费-植入式心脏复律除颤器电极取出（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	乙类
	013308000231100	永久起搏器电极取出费-植入式心脏收缩力调节器电极取出（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	乙类
51	013308000240000	永久起搏器更换费	通过介入的方式取出原起搏器，更换新的起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋，取出原起搏器、调整起搏器囊袋大小、原导线测试，导线与新起搏器连接、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	手术费	1300	1040	780	乙类
	013308000240100	永久起搏器更换费-植入式心脏复律除颤器更换（扩展）			次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	手术费	1300	1040	780	乙类
	013308000241100	永久起搏器更换费-植入式心脏收缩力调节器更换（扩展）			次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	手术费	1300	1040	780	乙类
	013308000240001	永久起搏器更换费-儿童（加收）			次	若为器械升级手术应按照相应器械的安装费收取。	手术费	390	312	234	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
52	013308000250000	永久起搏器取出费	通过介入的方式取出原起搏器及导线。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切口囊袋、取出起搏器、处理包埋原导线、缝合等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	仅取出皮下起搏发生器按10%计价。	手术费	1500	1200	900	丙类
	013308000250011	永久起搏器取出费-囊袋清创（加收）			次		手术费	150	120	90	丙类
	013308000250100	永久起搏器取出费-植入式心脏复律除颤器取出（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	丙类
	013308000251100	永久起搏器取出费-植入式心脏收缩力调节器取出（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	丙类
	013308000250001	永久起搏器取出费-儿童（加收）			次	仅取出皮下起搏发生器按10%计价。	手术费	450	360	270	丙类
53	013308000260000	心外膜永久起搏器植入费	通过手术的方式安装心外膜永久起搏器	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、心外膜电极植入、囊袋制备、参数调试、起搏器安置、缝合、程控测试等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1000	800	600	乙类
	013308000260001	心外膜永久起搏器植入费-儿童（加收）			次		手术费	300	240	180	乙类
54	013308000270000	临时起搏器安装费	通过介入方式安装并运行临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、介入方式放置电极导线，连接临时起搏器、测试参数等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		手术费	900	720	540	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000270001	临时起搏器安装费-儿童（加收）			次		手术费	270	216	162	乙类
55	013308000280000	临时起搏器取出费	停止并撤除临时起搏器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、停止起搏、完全移除电极导线、闭合通路等手术步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	导线未完全移除的不计价收费。	手术费	50	50	50	丙类
	013308000280001	临时起搏器取出费-儿童（加收）			次	导线未完全移除的不计价收费。	手术费	15	15	15	丙类
56	013107000070000	临时起搏器运行监测费	对临时起搏器参数的调整，持续提供临时性心脏起搏。	所定价格涵盖临时起搏器参数、位置调整，功能状态的评估等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	小时		治疗费	5	4.2	3.7	甲类
57	013308000290000	体外循环转流费	通过设备在手术中建立替代循环的体外系统，维持血液循环。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、管路连接、预充、转流、调试、控制、监测、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	小时	1.本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。 2.第2小时起按第1小时的20%加收。	手术费	600	480	360	乙类
	013308000290001	体外循环转流费-儿童（加收）			小时	1.本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。 2.第2小时起按第1小时的20%加收。	手术费	120	96	72	乙类
	013308000290011	体外循环转流费-微创体外循环转流（加收）			小时	本项目中的“微创体外循环转流”指：因手术需要开展的负压辅助静脉引流技术。	手术费	60	48	36	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
58	013308000300000	备体外循环费	在具有风险的非体外循环手术期间，备齐紧急体外循环所需用品，做好启动体外循环的准备。	所定价格涵盖设备准备、管路连接、预充、调试等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	不可与“体外循环转流费”在同台手术同时收取。	手术费	300	240	180	丙类
	013308000300001	备体外循环费-儿童（加收）			次	不可与“体外循环转流费”在同台手术同时收取。	手术费	90	72	54	丙类
59	013107000080000	体外人工膜肺安装费	通过安装人工体外膜肺，替代或辅助肺循环，实现气体交换。	所定价格涵盖患者评估、切开、穿刺、插管、预充、血泵及膜肺连接、启动、调试、控制等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	1800	1530	1350	丙类
	013107000080001	体外人工膜肺安装费-儿童（加收）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	540	459	405	丙类
	013107000080100	体外人工膜肺安装费-体外循环辅助装置安装（扩展）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	1800	1530	1350	丙类
60	013107000090000	体外人工膜肺撤除费	撤除体外膜肺。	所定价格涵盖患者评估、减流、停机、撤除等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	1800	1530	1350	丙类
	013107000090001	体外人工膜肺撤除费-儿童（加收）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	540	459	405	丙类
	013107000090100	体外人工膜肺撤除费-体外循环辅助装置撤除（扩展）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	1800	1530	1350	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
61	012408000170000	体外人工膜肺运行监测费	在体外人工膜肺运行过程中进行人工膜肺设备运行监测。	所定价格涵盖观察、调试、监测等步骤所需的人力资源、设备运转成本和基本物质资源消耗。不含患者基础生命体征监测。	小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	检查费	130	104	78	丙类
	012408000170100	体外人工膜肺运行监测费-体外循环辅助装置运行监测（扩展）			小时	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	检查费	130	104	78	丙类
62	013107000100000	体外人工膜肺置换费	通过对膜肺、血泵等组件进行更换。	所定价格涵盖降低血泵流量、暂停辅助、置换组件、连接、启动、调试等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。血泵更换术参照此项收费。	治疗费	1100	935	825	丙类
	013107000100001	体外人工膜肺置换费-儿童（加收）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。血泵更换术参照此项收费。	治疗费	330	280	248	丙类
	013107000100100	体外人工膜肺置换费-体外循环辅助装置置换（扩展）			次	本项目中的“体外循环辅助装置”指：通过各种原理进行短期心室循环的装置。	治疗费	1100	935	825	丙类
63	013308000010000	心室辅助装置植入费	通过手术植入心室辅助装置，进行过渡性或长期机械循环支持。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、血泵植入、人工血管吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5800	4640	3480	甲类
	013308000010001	心室辅助装置植入费-儿童（加收）			次		手术费	1740	1392	1044	甲类
	013308000010011	心室辅助装置植入费-再次手术（加收）			次		手术费	1160	928	696	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
64	013308000020000	心室辅助装置取出费	通过手术取出心室辅助装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、停止并撤除设备、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	心室辅助装置置换按“心室辅助装置植入费”及“心室辅助装置取出费”收取。	手术费	4670	3736	2802	丙类
	013308000020001	心室辅助装置取出费-儿童（加收）			次	心室辅助装置置换按“心室辅助装置植入费”及“心室辅助装置取出费”收取。	手术费	1401	1121	841	丙类
65	012408000180000	术中血管桥流量测定费	通过测量手术中桥血管的血流量，评估血管堵塞程度。	所定价格涵盖探头置入、持续监测、撤除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	700	595	525	甲类
66	013308000310000	冠状动脉旁路移植费	通过人工血管或生物血管，连接狭窄冠状动脉的远端和主动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合血管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	静脉桥移植按此项计价。	手术费	4885	3908	2931	甲类
	013308000310001	冠状动脉旁路移植费-儿童（加收）			次	静脉桥移植按此项计价。	手术费	1466	1172	879	甲类
	013308000310011	冠状动脉旁路移植费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
	013308000310021	冠状动脉旁路移植费-再次手术（加收）			次		手术费	489	391	293	甲类
	013308000310031	冠状动脉旁路移植费-每使用一支动脉桥（加收）			次		手术费	1600	1280	960	甲类
	013308000310041	冠状动脉旁路移植费-冠状动脉内膜剥脱（加收）			次	与主项同时开展时按此项目50%计费，单独开展按此项计费。	手术费	2300	2300	1840	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
67	013308000320000	腔静脉右心房搭桥费	通过手术建立上腔静脉/下腔静脉与右心房之间的血流通路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合血管、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5073	4058	3044	丙类
	013308000320001	腔静脉右心房搭桥费-儿童（加收）			次		手术费	1522	1217	913	丙类
68	013308000330000	冠状动脉肌桥松解费	通过切除部分心肌组织，减少对冠状动脉的压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“冠状动脉旁路移植费”同时收取。	手术费	5045	4036	3027	丙类
	013308000330001	冠状动脉肌桥松解费-儿童（加收）			次	不与“冠状动脉旁路移植费”同时收取。	手术费	1514	1211	908	丙类
69	013308000340000	室壁瘤手术费	通过各种手术方式修复室壁瘤体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、折叠或切除室壁瘤、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5000	4000	3000	甲类
	013308000340001	室壁瘤手术费-儿童（加收）			次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013308000340011	室壁瘤手术费-室间隔穿孔修补（加收）			次		手术费	751	601	450	甲类
	013308000340021	室壁瘤手术费-左室成形（加收）			次		手术费	685	548	411	甲类
70	013308000350000	心包剥脱费	通过手术对缩窄性心包炎进行心包剥脱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥离心包、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2600	2080	1560	甲类
	013308000350001	心包剥脱费-儿童（加收）			次		手术费	780	624	468	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
71	013308000360000	心脏血栓清除费	通过手术对心房/心室血栓进行清除治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清除血栓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4427	3542	2656	甲类
	013308000360001	心脏血栓清除费-儿童（加收）			次		手术费	1328	1062	797	甲类
72	013308000370000	心包开窗引流费	通过手术对心包进行开窗及引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引出心包腔内积液、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含心包穿刺。	次		手术费	1200	960	720	甲类
	013308000370001	心包开窗引流费-儿童（加收）			次		手术费	360	288	216	甲类
73	013308000380000	心包肿瘤切除费	通过手术对心包的肿瘤进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2300	1840	1380	甲类
	013308000380001	心包肿瘤切除费-儿童（加收）			次		手术费	690	552	414	甲类
	013308000380011	心包肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）			次		手术费	460	368	276	甲类
74	013308000390000	心脏肿瘤切除费	通过手术对心脏的肿瘤进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类
	013308000390001	心脏肿瘤切除费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
	013308000390011	心脏肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）			次		手术费	680	544	408	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
75	013308000400000	心内异物取出费	通过手术取出心脏内的异物或植入物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2800	2240	1680	甲类
	013308000400001	心内异物取出费-儿童（加收）			次		手术费	840	672	504	甲类
76	013308000410000	心脏破损修补费	通过手术对破损心脏进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2600	2080	1560	甲类
	013308000410001	心脏破损修补费-儿童（加收）			次		手术费	780	624	468	甲类
77	013308000420000	开胸心脏挤压费	通过手术对心脏进行挤压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直视心脏按压、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与体外循环各类手术费同时收费。	手术费	1500	1200	900	甲类
	013308000420001	开胸心脏挤压费-儿童（加收）			次	不与体外循环各类手术费同时收费。	手术费	450	360	270	甲类
78	013308000430000	室间隔部分心肌切除费	通过手术对原发性或继发性肥厚室间隔进行切除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4900	3920	2940	甲类
	013308000430001	室间隔部分心肌切除费-儿童（加收）			次		手术费	1470	1176	882	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
79	013308000440000	心耳闭合费	通过手术对左心耳进行闭合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、心内缝合或心耳闭合系统等方式闭合左心耳、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	丙类
	013308000440001	心耳闭合费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	丙类
	013308000440011	心耳闭合费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	丙类
80	013308000450000	心脏直视消融费	通过手术的方式消融心律失常病灶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、消融治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4500	3600	2700	甲类
	013308000450001	心脏直视消融费-儿童（加收）			次		手术费	1350	1080	810	甲类
	013308000450011	心脏直视消融费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
81	013308000460000	法洛四联症矫治费	通过手术对法洛四联症患者进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、室间隔缺损修补、右心室流出道疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“右室流出道疏通费”及“肺动脉成形费”同时收取。	手术费	5371	4297	3223	乙类
	013308000460001	法洛四联症矫治费-儿童（加收）			次	不与“右室流出道疏通费”及“肺动脉成形费”同时收取。	手术费	1611	1289	967	乙类
82	013308000470000	房间隔缺损修补费	通过手术对缺损房间隔进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2951	2361	1771	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000470001	房间隔缺损修补费-儿童（加收）			次		手术费	885	708	531	甲类
	013308000470011	房间隔缺损修补费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
83	013308000480000	房间隔造口/房间隔缺损扩大费	通过手术建立或扩大左心房与右心房之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、房间隔造口或房间隔缺损扩大、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013308000480001	房间隔造口/房间隔缺损扩大费-儿童（加收）			次		手术费	1200	960	720	甲类
84	013308000490000	室间隔缺损修补费	通过手术对缺损室间隔进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3500	2800	2100	甲类
	013308000490001	室间隔缺损修补费-儿童（加收）			次		手术费	1050	840	630	甲类
	013308000490011	室间隔缺损修补费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
85	013308000500000	部分型心内膜垫缺损矫治费	通过手术对部分缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、处理瓣膜裂、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5500	4400	3300	甲类
	013308000500001	部分型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1650	1320	990	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
86	013308000510000	完全型心内膜垫缺损矫治费	通过手术对完全缺损的心内膜垫进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、处理房室畸形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6000	4800	3600	甲类
	013308000510001	完全型心内膜垫缺损矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1800	1440	1080	甲类
87	013308000520000	动脉导管闭合费	通过手术闭合动脉导管开口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、闭合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2900	2320	1740	甲类
	013308000520001	动脉导管闭合费-儿童（加收）			次		手术费	870	696	522	甲类
88	013308000530000	左心发育不良综合征分期手术费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行分期手术。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、重建左心流出通道、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6300	5040	3780	丙类
	013308000530001	左心发育不良综合征分期手术费-儿童（加收）			次		手术费	1890	1512	1134	丙类
89	013308000540000	左心发育不良综合征双心室修复费	通过手术对存在左心发育不良综合征的患者进行双侧心室修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、二尖瓣成形、主动脉瓣成形、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6200	4960	3720	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000540001	左心发育不良综合征双心室修复费-儿童（加收）			次		手术费	1860	1488	1116	丙类
90	013308000550000	右室流出道疏通费	通过手术对右心室流出道梗阻进行疏通。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、疏通、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4196	3357	2518	丙类
	013308000550001	右室流出道疏通费-儿童（加收）			次		手术费	1259	1007	755	丙类
	013308000550100	右室流出道疏通费-右室双腔心矫治术（扩展）			次		手术费	4196	3357	2518	丙类
91	013308000560000	右心室双出口矫治费	通过手术对存在双出口畸形的右心室进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立内隧道、修补、主动脉隔至左室、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5422	4338	3253	甲类
	013308000560001	右心室双出口矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1627	1301	976	甲类
92	013308000570000	心房调转费	通过手术对大动脉转位畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、自体或异体组织构建调转通道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5422	4338	3253	甲类
	013308000570001	心房调转费-儿童（加收）			次		手术费	1627	1301	976	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
93	013308000580000	三房心矫治费	通过手术对三房心畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、修补、主动脉成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013308000580001	三房心矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1200	960	720	甲类
94	013308000590000	主动脉瓣成形费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4500	3600	2700	甲类
	013308000590001	主动脉瓣成形费-儿童（加收）			次		手术费	1350	1080	810	甲类
95	013308000600000	二尖瓣成形费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013308000600001	二尖瓣成形费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
	013308000600011	二尖瓣成形费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
96	013308000610000	三尖瓣成形费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013308000610001	三尖瓣成形费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
	013308000610011	三尖瓣成形费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
97	013308000620000	肺动脉瓣成形费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4300	3440	2580	甲类
	013308000620001	肺动脉瓣成形费-儿童（加收）			次		手术费	1290	1032	774	甲类
98	013308000630000	主动脉瓣置换费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013308000630001	主动脉瓣置换费-儿童（加收）			次		手术费	1200	960	720	甲类
	013308000630011	主动脉瓣置换费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
	013308000630021	主动脉瓣置换费-根部加宽（加收）			次		手术费	800	640	480	甲类
99	013308000640000	左室流出道扩大费	通过手术对主动脉瓣瓣膜进行替换，同时通过补片扩大瓣环和流出道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、补片扩大瓣环和流出道、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4900	3920	2940	甲类
	013308000640001	左室流出道扩大费-儿童（加收）			次		手术费	1470	1176	882	甲类
100	013308000650000	二尖瓣置换费	通过手术对二尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013308000650001	二尖瓣置换费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000650011	二尖瓣置换费-微创手术（加收）			次		手术费	1000	1000	1000	甲类
	013308000650021	二尖瓣置换费-瓣环加宽（加收）			次		手术费	720	576	432	甲类
101	013308000660000	三尖瓣置换费	通过手术对三尖瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013308000660001	三尖瓣置换费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
102	013308000670000	肺动脉瓣置换费	通过手术对肺动脉瓣瓣膜进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类
	013308000670001	肺动脉瓣置换费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
103	013308000680000	冠状动脉瘘修补费	通过手术对冠状动脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合冠状动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3000	2400	1800	甲类
	013308000680001	冠状动脉瘘修补费-儿童（加收）			次		手术费	900	720	540	甲类
104	013308000690000	冠脉异常起源矫治费	通过手术治疗冠状动脉起源异常。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合，修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4164	3331	2498	甲类
	013308000690001	冠脉异常起源矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1249	999	750	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
105	013308000700000	主动脉缩窄矫治费	通过手术对主动脉缩窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合、补片成形或人工血管置换，缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5000	4000	3000	甲类
	013308000700001	主动脉缩窄矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013308000700011	主动脉缩窄矫治费-主动脉弓中断矫治（加收）			次		手术费	500	400	300	甲类
106	013308000710000	主动脉弓成形费	通过手术修复或重建主动脉弓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6800	5440	4080	甲类
	013308000710001	主动脉弓成形费-儿童（加收）			次		手术费	2040	1632	1224	甲类
107	013308000720000	主动脉弓置换费	通过手术对主动脉部分弓进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工血管和/或支架血管替换主动脉弓、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	7000	5600	4200	甲类
	013308000720001	主动脉弓置换费-儿童（加收）			次		手术费	2100	1680	1260	甲类
	013308000720011	主动脉弓置换费-次全弓、全弓置换（加收）			次		手术费	700	560	420	甲类
108	013308000730000	主动脉血管环矫治费	通过手术对主动脉血管环进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000730001	主动脉血管环矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
109	013308000740000	主动脉根部替换费	通过手术对主动脉根部进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、人工或生物瓣膜及血管替换主动脉根部、吻合、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5300	4240	3180	甲类
	013308000740001	主动脉根部替换费-儿童（加收）			次		手术费	1590	1272	954	甲类
	013308000740011	主动脉根部替换费-保留瓣膜手术（加收）			次		手术费	530	424	318	甲类
110	013308000750000	升主动脉替换费	通过手术对升主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5800	4640	3480	甲类
	013308000750001	升主动脉替换费-儿童（加收）			次		手术费	1740	1392	1044	甲类
	013308000750100	升主动脉替换费-升主动脉成形（扩展）			次		手术费	5800	4640	3480	甲类
	013308000751100	升主动脉替换费-降主动脉替换（扩展）			次		手术费	5800	4640	3480	甲类
111	013308000760000	全胸腹主动脉置换费	通过手术对胸腹主动脉进行替换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、替换、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	7000	5600	4200	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000760001	全胸腹主动脉置换费-儿童（加收）			次		手术费	2100	1680	1260	丙类
112	013308000770000	主动脉窦瘤破裂修补费	通过手术对破裂的主动脉窦瘤进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013308000770001	主动脉窦瘤破裂修补费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
113	013308000780000	主肺动脉窗修补费	通过手术对主肺动脉窗进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4600	3680	2760	甲类
	013308000780001	主肺动脉窗修补费-儿童（加收）			次		手术费	1380	1104	828	甲类
114	013308000790000	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费	通过手术将患者主动脉瓣替换为自身的肺动脉瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5300	4240	3180	甲类
	013308000790001	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣费-儿童（加收）			次		手术费	1590	1272	954	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
115	013308000800000	双动脉根部调转费	通过手术对主动脉及肺动脉根部进行调转。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、主动脉瓣缝至肺动脉瓣、冠状动脉再植于主动脉根部、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6700	5360	4020	甲类
	013308000800001	双动脉根部调转费-儿童（加收）			次		手术费	2010	1608	1206	甲类
116	013308000810000	共同动脉干矫治费	通过手术将主动脉与肺动脉分离。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切下肺动脉、切开右心室、带瓣管道重建右心室和肺动脉连接、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	6000	4800	3600	甲类
	013308000810001	共同动脉干矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1800	1440	1080	甲类
117	013308000820000	肺动脉成形费	通过手术对肺动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4600	3680	2760	甲类
	013308000820001	肺动脉成形费-儿童（加收）			次		手术费	1380	1104	828	甲类
118	013308000830000	肺动脉环缩费	通过手术在肺动脉主干或分支周围缝绕一条环带。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、环缩、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1600	1280	960	甲类
	013308000830001	肺动脉环缩费-儿童（加收）			次		手术费	480	384	288	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
119	013308000840000	体肺动脉分流费	通过手术建立分流通道，将体循环的血流引导至肺循环。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、直接连接或人工血管连接动脉、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类
	013308000840001	体肺动脉分流费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
120	013308000850000	肺动脉闭锁矫治费	通过手术对肺动脉闭锁进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、建立隧道或带瓣管道连接、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“肺动脉成形费”同时收取。	手术费	5000	4000	3000	甲类
	013308000850001	肺动脉闭锁矫治费-儿童（加收）			次	不与“肺动脉成形费”同时收取。	手术费	1500	1200	900	甲类
121	013308000860000	肺动脉吊带矫治费	通过手术对肺动脉吊带进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4500	3600	2700	丙类
	013308000860001	肺动脉吊带矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1350	1080	810	丙类
122	013308000870000	体静脉肺动脉吻合费	通过手术将体静脉与肺动脉进行吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断、吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类
	013308000870001	体静脉肺动脉吻合费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类
	013308000870011	体静脉肺动脉吻合费-双侧吻合（加收）			次		手术费	1700	1360	1020	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000870012	体静脉肺动脉吻合费-全腔吻合（加收）			次		手术费	340	272	204	甲类
123	013308000880000	体肺侧枝血管闭合费	通过手术对异常的体肺侧枝进行结扎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4795	3836	2877	甲类
	013308000880001	体肺侧枝血管闭合费-儿童（加收）			次		手术费	1439	1151	863	甲类
124	013308000890000	部分型肺静脉畸形矫治费	通过手术对部分型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接至上腔静脉、修补房间隔缺损、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单纯房间隔补片修补按“房间隔缺损修补费”收取。	手术费	3300	2640	1980	甲类
	013308000890001	部分型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）			次	单纯房间隔补片修补按“房间隔缺损修补费”收取。	手术费	990	792	594	甲类
	013308000890011	部分型肺静脉畸形矫治费-上腔静脉-右心房连接重建（加收）			次	单纯房间隔补片修补按“房间隔缺损修补费”收取。	手术费	330	264	198	甲类
125	013308000900000	完全型肺静脉畸形矫治费	通过手术对完全型肺静脉畸形进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、肺静脉连接左心房、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5000	4000	3000	甲类
	013308000900001	完全型肺静脉畸形矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013308000900011	完全型肺静脉畸形矫治费-无内膜接触缝合（加收）			次		手术费	500	400	300	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
126	013308000910000	肺动静脉瘘修补费	通过手术对肺动/静脉瘘进行修补。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切断或缝合动脉/静脉瘘瘘孔、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2400	1920	1440	甲类
	013308000910001	肺动静脉瘘修补费-儿童（加收）			次		手术费	720	576	432	甲类
127	013308000920000	肺静脉狭窄矫治费	通过手术对肺静脉狭窄进行矫治。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、矫治、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4750	3800	2850	甲类
	013308000920001	肺静脉狭窄矫治费-儿童（加收）			次		手术费	1425	1140	855	甲类
128	013308000930000	三尖瓣下移畸形矫治费	通过手术对三尖瓣下移畸形进行矫正。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、重建、缝合、处理用物，必要时补片修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“三尖瓣成形费”同时收取。	手术费	5500	4400	3300	甲类
	013308000930001	三尖瓣下移畸形矫治费-儿童（加收）			次	不与“三尖瓣成形费”同时收取。	手术费	1650	1320	990	甲类
129	013308000940000	瓣周漏修补费	通过手术对人工瓣膜瓣周漏进行封闭或缩减。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合或堵闭瓣周漏、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3400	2720	2040	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013308000940001	瓣周漏修补费-儿童（加收）			次		手术费	1020	816	612	甲类

使用说明：

1.本表以心血管系统为重点，按照心血管系统相关医疗服务产出设立价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表中所称的“基本物质资源消耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表中所称的“再次手术”，是指既往曾行心脏外科开胸或腔镜手术，因病情需要再次行心脏手术的情况。

7.本表中所称的“微创手术”，是指通过非传统正中切口进行开胸或腔镜手术的方式，包括但不限于部分胸骨切口、侧切口、腔镜入路等情况。

8.本表中其他学科开展相应项目时，可据实收费。

9.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

10.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

11.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

12.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。介入治疗项目价格中均含局部浸润麻醉费、数字减影及临床操作引导费。

13.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

14.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

15.本表项目涉及常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

附件11

泌尿系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012411000010000	肾盂内压检查费	通过各种方式测定肾盂内压，辅助判断肾盂输尿管连接部是否存在梗阻。	所定价格涵盖放置导管、注射、观察记录、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指双侧，单侧检查按50%收取。	检查费	200	170	150	甲类
2	012411000020000	尿流动力学检查费	通过各种方式对尿路功能状态进行评估，辅助诊断尿路功能障碍性疾病。	所定价格涵盖检测尿流率与动力学、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	100	85	75	甲类
3	012411000030000	泌尿系镜检查费（肾镜）	通过肾镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物、必要时穿刺等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	340	289	255	乙类
4	012411000040000	泌尿系镜检查费（输尿管镜）	通过输尿管镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	350	298	263	乙类
	012411000040100	泌尿系镜检查费（输尿管镜）-精囊镜检查（扩展）	通过精囊镜观察和诊断泌尿系统疾病。		单侧		检查费	350	298	263	乙类
5	012411000050000	泌尿系镜检查费（膀胱镜尿道镜）	通过膀胱镜尿道镜观察和诊断泌尿系统疾病。	所定价格涵盖消毒、插管、扩张通道、观察、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	150	128	113	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	012412000010000	性刺激勃起检查费	通过各种方式对患者在各类性刺激环境下勃起次数、持续时间、硬度分级等情况进行监测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、刺激、监测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	120	102	90	丙类
7	012412000020000	阴茎勃起检查费	对患者夜间或模拟夜间环境下勃起次数、持续时间、硬度分级等情况进行监测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、监测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	20	17	15	丙类
8	012412000030000	阴茎超声血流图检查费	对患者阴茎海绵体内血流情况进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、诊断、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	62	53	47	丙类
9	012412000040000	阴茎勃起神经检查费	通过各种方式对患者勃起相关神经进行检测。	所定价格涵盖消毒、设备准备、检测、读取结果、出具报告、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	60	51	45	丙类
10	013110000060000	血浆置换费	分离血浆、用置换液置换含有有害物质的血浆。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、血浆分离置换、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	总费用（含除外收费的耗材），执行一类价的医疗机构不超过3000元/次；二类价的医疗机构不超过2550元/次；三类价的医疗机构不超过2250元/次。	治疗费	1040	884	780	甲类
	013110000060001	血浆置换费-双重血浆置换（加收）			次	总费用（含除外收费的耗材），执行一类价的医疗机构不超过3000元/次；二类价的医疗机构不超过2550元/次；三类价的医疗机构不超过2250元/次。	治疗费	160	136	120	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	013110000070000	血浆吸附费	分离血浆，利用吸附原理清除血浆中特定有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、分离血浆、吸附清除致病物质、血细胞混合、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	900	765	675	乙类
12	013110000080000	连续性肾脏替代治疗费	通过血液净化实现连续肾脏替代治疗和多脏器功能衰竭的生命支持治疗。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、上机、血液净化、体外抗凝、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		治疗费	30	26	23	乙类
	013110000080001	连续性肾脏替代治疗费-连续性血浆吸附滤过治疗（加收）			小时		治疗费	6	5	4.5	乙类
13	013110000090000	腹膜透析费（人工）	通过人工进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖操作前准备、透析管连接、注入透析液、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	20	17	15	甲类
14	013110000100000	腹膜透析费（自动）	通过设备进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖设备准备、透析管连接、设备运行、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		治疗费	40	34	30	甲类
15	013110000110000	腹膜透析操作训练费	由医疗机构提供腹膜透析治疗的相关操作训练和指导，使患者具备自我操作腹膜透析和疾病自我管理的能力。	所定价格涵盖医务人员对患者及照顾者进行培训，使其掌握家庭腹膜透析技能所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	计价不超过7小时。	治疗费	50	43	38	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	013110000120000	腹膜透析延伸服务费	通过各种方式向在院外进行腹膜透析治疗的患者提供沟通、评估及指导等医学服务。	所定价格涵盖医务人员对患者进行沟通、评估及指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	医疗机构收取该项费用应以每周最少完成一次延伸服务为前提。	治疗费	170	145	128	甲类
17	013110000130000	透析管路处理费	溶解透析管路内栓塞物，恢复透析管路通畅。	所定价格涵盖消毒、反复溶栓药物注射、留置、抽取、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	27	23	20	甲类
18	013110000140000	腹膜透析外管更换费	通过各种方式更换腹膜透析外接短管。	所定价格涵盖消毒、更换管路、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	20	17	15	甲类
19	013110000150000	腹膜平衡试验费	对腹膜功能进行检测，调整腹膜透析方案。	所定价格涵盖腹透换液、留取标本、测量、计算、出具方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	40	34	30	甲类
20	013311000010000	腹膜透析置管费	通过各种方式放置腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	250	200	150	甲类
	013311000010001	腹膜透析置管费-儿童（加收）			次		手术费	25	20	15	甲类
21	013311000020000	腹膜透析换管费	更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、拔除旧管、原位置入新管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管取出费”“腹膜透析导管感染清创费”同时收取。	手术费	250	200	150	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000020001	腹膜透析换管费-儿童（加收）			次	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管取出费”“腹膜透析导管感染清创费”同时收取。	手术费	25	20	15	甲类
22	013110000160000	腹膜透析导管复位费（导丝复位）	通过导丝调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析导管复位费（手术复位）”同时收取。	治疗费	194	165	146	甲类
23	013311000030000	腹膜透析导管复位费（手术复位）	通过手术调整复位移位的腹膜透析导管，恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析导管复位费（导丝复位）”同时收取。	手术费	203	162	122	甲类
	013311000030001	腹膜透析导管复位费（手术复位）-儿童（加收）			次	不与“腹膜透析导管复位费（导丝复位）”同时收取。	手术费	20	16	12	甲类
24	013110000170000	腹膜透析导管取出费	通过各种方式取出腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、分离、拔管、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	100	85	75	甲类
25	013110000180000	腹膜透析导管感染清创费	清除感染的腹膜透析导管外涤纶套。	所定价格涵盖消毒、切开、游离、清除涤纶套、缝合及必要时更换管路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“腹膜透析换管费”同时收取。	治疗费	125	106	94	甲类
26	013110000190000	体外冲击波碎石费	通过冲击波聚焦能量，裂解尿路结石，便于结石排出。	所定价格涵盖体位摆放、机器校准、能量释放、结石裂解、排出体外等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	700	595	525	乙类
27	013110000200000	泌尿系镜下治疗费（常规）	通过置物、取物等方式对泌尿系统及男性生殖系统病灶进行治疗。	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含泌尿系镜下检查）	次	同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	治疗费	840	714	630	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
28	013110000210000	泌尿系镜下治疗费（特殊）	通过电凝、冷冻、蒸汽、射频、微波等各种物理方式对泌尿系统及男性生殖系统病灶进行治疗。	所定价格涵盖消毒、下镜、治疗、取出、撤镜等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含泌尿系镜下检查）	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。 2.同时行常规治疗和特殊治疗的，按照“泌尿系镜下治疗费（特殊）”收取。	治疗费	1500	1275	1125	乙类
29	013311000040000	泌尿系异物取出费	通过手术从下尿路取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出异物、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	1500	1200	900	甲类
	013311000040001	泌尿系异物取出费-上尿路（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	450	360	270	甲类
	013311000040011	泌尿系异物取出费-儿童（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	450	360	270	甲类
30	013311000050000	泌尿系取石费	通过手术从下尿路取出结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取石、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	1600	1280	960	甲类
	013311000050001	泌尿系取石费-上尿路（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	450	360	270	甲类
	013311000050011	泌尿系取石费-儿童（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	480	384	288	甲类
31	013311000060000	泌尿系造瘘费	通过手术建立泌尿系与皮肤的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、建立瘘道、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	360	288	216	甲类
	013311000060001	泌尿系造瘘费-上尿路（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	280	224	168	甲类
	013311000060011	泌尿系造瘘费-儿童（加收）			次	本项目中的“上尿路”指：肾脏及输尿管。	手术费	108	86	65	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	013311000070000	泌尿道瘘修补费	通过手术修补消化系统、生殖系统与泌尿系统之间的瘘道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013311000070100	泌尿道瘘修补费-膀胱子宫瘘修补（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013311000071100	泌尿道瘘修补费-膀胱阴道瘘修补（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013311000070001	泌尿道瘘修补费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类
33	013311000080000	肾穿刺费	通过手术穿刺肾脏进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、穿刺、闭合通路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	200	160	120	甲类
	013311000080001	肾穿刺费-肾周脓肿引流（加收）			单侧		手术费	40	32	24	甲类
	013311000080100	肾穿刺费-肾封闭（扩展）			单侧		手术费	200	160	120	甲类
	013311000080011	肾穿刺费-儿童（加收）			单侧		手术费	60	48	36	甲类
34	013311000090000	肾周围淋巴管剥脱费	通过手术结扎肾周围淋巴管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、淋巴管剥脱、创面检查、关闭、结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2100	1680	1260	甲类
	013311000090001	肾周围淋巴管剥脱费-儿童（加收）			单侧		手术费	630	504	378	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
35	013311000100000	肾包膜剥脱费	通过手术剥脱肾包膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、剥除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2200	1760	1320	甲类
	013311000100001	肾包膜剥脱费-儿童（加收）			单侧		手术费	660	528	396	甲类
36	013311000110000	融合肾分解费	通过手术解除两肾粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、检查和处理并发症、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2500	2000	1500	甲类
	013311000110001	融合肾分解费-儿童（加收）			次		手术费	750	600	450	甲类
37	013311000120000	肾修补费	通过手术将破裂肾脏止血、缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、血肿清除、止血、缝合及引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2500	2000	1500	甲类
	013311000120001	肾修补费-儿童（加收）			单侧		手术费	750	600	450	甲类
38	013311000130000	肾囊肿去顶费	通过手术去除囊肿顶部引流囊液、减轻压迫。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、去顶、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2100	1680	1260	甲类
	013311000130001	肾囊肿去顶费-儿童（加收）			单侧		手术费	630	504	378	甲类
39	013311000140000	肾部分切除费	通过手术切除肾实质病灶，保留同侧正常肾组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、止血、缝合、引流、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“巨大病灶”指：病灶最大径≥4cm。	手术费	2500	2000	1500	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000140001	肾部分切除费-巨大病灶（加收）			单侧	本项目中的“巨大病灶”指：病灶最大径≥4cm。	手术费	2000	1600	1200	甲类
	013311000140011	肾部分切除费-儿童（加收）			单侧	本项目中的“巨大病灶”指：病灶最大径≥4cm。	手术费	750	600	450	甲类
40	013311000150000	肾全切费	通过手术切除单侧全部肾脏组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾脏、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2600	2080	1560	甲类
	013311000150001	肾全切费-儿童（加收）			单侧		手术费	780	624	468	甲类
41	013311000160000	肾上腺部分切除费	通过手术切除部分肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除部分肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	3000	2400	1800	甲类
	013311000160001	肾上腺部分切除费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除（加收）			单侧		手术费	300	240	180	甲类
	013311000160011	肾上腺部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	900	720	540	甲类
42	013311000170000	肾上腺全切费	通过手术切除单侧全部肾上腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除肾上腺、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	3000	2400	1800	甲类
	013311000170001	肾上腺全切费-上腺嗜铬细胞瘤切除（加收）			单侧		手术费	300	240	180	甲类
	013311000170011	肾上腺全切费-儿童（加收）			单侧		手术费	900	720	540	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
43	013311000180000	肾上腺移植费	通过手术实现患者原位肾上腺切除和供体肾上腺植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、整复、植入、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013311000180100	肾上腺移植费-异种器官（扩展）			次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013311000180001	肾上腺移植费-儿童（加收）			次		手术费	900	720	540	丙类
44	013311000190000	输尿管部分切除费	通过手术切除输尿管部分组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2800	2240	1680	甲类
	013311000190001	输尿管部分切除费-儿童（加收）			次		手术费	840	672	504	甲类
45	013311000200000	肾输尿管全长切除费	通过手术切除肾输尿管全长。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、探查、切除、检查、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3500	2800	2100	甲类
	013311000200001	肾输尿管全长切除费-儿童（加收）			次		手术费	1050	840	630	甲类
46	013311000210000	输尿管支架置入费	通过手术置入输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、置入支架、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	680	544	408	甲类
	013311000210001	输尿管支架置入费-儿童（加收）			次		手术费	204	163	122	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
47	013311000220000	输尿管支架取出费	通过手术取出输尿管支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	680	544	408	乙类
	013311000220001	输尿管支架取出费-儿童（加收）			次		手术费	204	163	122	乙类
48	013311000230000	膀胱颈/尿道悬吊费	通过手术固定脱垂脏器，改善生理功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脏器悬吊、调整确认、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1650	1320	990	乙类
	013311000230001	膀胱颈/尿道悬吊费-儿童（加收）			次		手术费	495	396	297	乙类
49	013311000240000	膀胱灌注费	通过向膀胱灌注药物或其他液体进行治疗。	所定价格涵盖消毒、润滑尿道、插管、灌注、撤管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	30	24	18	甲类
	013311000240001	膀胱灌注费-儿童（加收）			次		手术费	9	7.2	5.4	甲类
50	013311000250000	膀胱修补费	通过手术修补膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013311000250001	膀胱修补费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类
51	013311000260000	膀胱颈重建费	通过手术重建膀胱颈。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2100	1680	1260	甲类
	013311000260001	膀胱颈重建费-儿童（加收）			次		手术费	630	504	378	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
52	013311000270000	膀胱部分切除费	通过手术切除病变部分膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1650	1320	990	甲类
	013311000270001	膀胱部分切除费-儿童（加收）			次		手术费	495	396	297	甲类
	013311000270011	膀胱部分切除费-脐尿管肿瘤切除（加收）			次		手术费	1000	800	600	甲类
53	013311000280000	膀胱全切除费	通过手术切除全部膀胱。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2500	2000	1500	甲类
	013311000280001	膀胱全切除费-儿童（加收）			次		手术费	750	600	450	甲类
54	013311000290000	根治性膀胱全切除费	通过手术根治性完整切除膀胱及周围生殖系统。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、必要时行盆腔淋巴结清扫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	男性需切除膀胱、前列腺、精囊腺；女性需切除膀胱、子宫、卵巢、阴道。	手术费	4300	3440	2580	甲类
	013311000290001	根治性膀胱全切除费-保留性神经（加收）			次	男性需切除膀胱、前列腺、精囊腺；女性需切除膀胱、子宫、卵巢、阴道。	手术费	430	344	258	甲类
	013311000290011	根治性膀胱全切除费-儿童（加收）			次	男性需切除膀胱、前列腺、精囊腺；女性需切除膀胱、子宫、卵巢、阴道。	手术费	1290	1032	774	甲类
55	013311000300000	尿道支架置入费	通过手术置入尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、调位、撤除导管及必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	680	544	408	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000300001	尿道支架置入费-儿童（加收）			次		手术费	204	163	122	甲类
56	013311000310000	尿道支架取出费	通过手术取出尿道支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	680	544	408	乙类
	013311000310001	尿道支架取出费-儿童（加收）			次		手术费	204	163	122	乙类
57	013311000320000	尿道部分切除费	通过手术切除尿道内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、病变切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1300	1040	780	甲类
	013311000320001	尿道部分切除费-儿童（加收）			次		手术费	390	312	234	甲类
58	013311000330000	尿道全切除费	通过手术切除完整尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、尿道成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2000	1600	1200	甲类
	013311000330001	尿道全切除费-儿童（加收）			次		手术费	600	480	360	甲类
59	013311000340000	尿道扩张费	通过手术扩张狭窄尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、导入球囊、充气扩张、观察调整、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	100	80	60	甲类
	013311000340001	尿道扩张费-儿童（加收）			次		手术费	30	24	36	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
60	013311000350000	尿道裂成形费（常规）	通过手术恢复尿道口正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1520	1216	912	甲类
	013311000350001	尿道裂成形费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	456	365	274	甲类
61	013311000360000	尿道裂成形费（复杂）	通过手术使复杂尿道裂恢复正常位置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、尿道裂处理、缺损修复、包皮成型、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：需横断尿板、重建尿道、增加防水层的情况。	手术费	1976	1580	1186	甲类
	013311000360001	尿道裂成形费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：需横断尿板、重建尿道、增加防水层的情况。	手术费	593	474	356	甲类
62	013311000370000	尿流改道费	通过手术实现尿道改道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、端端吻合、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2450	1960	1470	甲类
	013311000370001	尿流改道费-原位或可控性储尿囊（加收）			次		手术费	160	128	96	甲类
	013311000370011	尿流改道费-输尿管造口（减收）			次	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	手术费	1700	1360	1020	甲类
	013311000370021	尿流改道费-儿童（加收）			次		手术费	735	588	441	甲类
63	013311000380000	尿路成形费（常规）	通过手术解除肾盂输尿管连接部、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻、裁剪尿路、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2600	2080	1560	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000380001	尿路成形费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	780	624	468	甲类
64	013311000390000	尿路成形费（复杂）	通过手术解除复杂情况下的肾盂输尿管连接部、输尿管、尿道处的梗阻，重建尿路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解除连接部梗阻、裁剪尿路、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：双侧同时手术、肠管代输尿管、膀胱瓣代输尿管、口腔黏膜代输尿管、阑尾代输尿管、肾盂瓣成形的方式。	手术费	2800	2240	1680	甲类
	013311000390001	尿路成形费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：双侧同时手术、肠管代输尿管、膀胱瓣代输尿管、口腔黏膜代输尿管、阑尾代输尿管、肾盂瓣成形的方式。	手术费	840	672	504	甲类
65	013311000400000	人工尿道括约肌装置置入费	通过手术置入人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	手术费	2000	1600	1200	丙类
	013311000400001	人工尿道括约肌装置置入费-儿童（加收）			次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	手术费	600	480	360	丙类
66	013311000410000	人工尿道括约肌装置取出费	通过手术取出人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	手术费	2000	1600	1200	丙类
	013311000410001	人工尿道括约肌装置取出费-儿童（加收）			次	不与“人工尿道括约肌装置更换费”同时收取。	手术费	600	480	360	丙类
67	013311000420000	人工尿道括约肌装置更换费	通过手术更换人工尿道括约肌装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、安装、调试、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“人工尿道括约肌装置置入费”“人工尿道括约肌装置取出费”同时收取。	手术费	2000	1600	1200	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000420001	人工尿道括约肌装置更换费-儿童（加收）			次	不与“人工尿道括约肌装置置入费”“人工尿道括约肌装置取出费”同时收取。	手术费	600	480	360	丙类
68	013312000010000	睾丸移植费	通过手术移植固定睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、血管吻合、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1500	1200	900	丙类
	013312000010100	睾丸移植费-异种睾丸（扩展）			单侧		手术费	1500	1200	900	丙类
	013312000010001	睾丸移植费-儿童（加收）			单侧		手术费	450	360	270	丙类
69	013312000020000	隐睾复位费	通过手术将隐睾复位至阴囊内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、下降睾丸、固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“高位”指：腹股沟以上部位，不含腹股沟。	手术费	900	720	540	甲类
	013312000020001	隐睾复位费-高位复位（加收）			单侧	本项目中的“高位”指：腹股沟以上部位，不含腹股沟。	手术费	180	144	108	甲类
	013312000020011	隐睾复位费-儿童（加收）			单侧	本项目中的“高位”指：腹股沟以上部位，不含腹股沟。	手术费	270	216	162	甲类
70	013312000030000	睾丸切除费	通过手术切除睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类
	013312000030001	睾丸切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧		手术费	930	743	557	甲类
	013312000030100	睾丸切除费-附睾切除（扩展）			单侧		手术费	700	560	420	甲类
	013312000030011	睾丸切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	210	168	126	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
71	013312000040000	睾丸鞘膜翻转费	通过手术去除鞘膜积液并翻转鞘膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、切除、翻转固定、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	800	640	480	甲类
	013312000040001	睾丸鞘膜翻转费-儿童（加收）			单侧		手术费	240	192	144	甲类
72	013312000050000	睾丸修补费	通过手术修补缝合睾丸。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	700	560	420	甲类
	013312000050001	睾丸修补费-儿童（加收）			单侧		手术费	210	168	126	甲类
73	013312000060000	睾丸扭转复位费	通过手术将扭转睾丸或附件复位固定。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、复位、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	900	720	540	甲类
	013312000060001	睾丸扭转复位费-儿童（加收）			单侧		手术费	270	216	162	甲类
74	013312000070000	鞘膜积液穿刺费	通过手术穿刺鞘膜积液。	所定价格涵盖消毒、穿刺、抽出内容物、包扎、冷敷等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	30	24	18	甲类
	013312000070001	鞘膜积液穿刺费-儿童（加收）			次		手术费	9	7	5	甲类
75	013312000080000	输精管阻断费	通过手术阻断输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位输精管、阻断、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	250	200	150	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013312000080001	输精管阻断费-儿童（加收）			单侧		手术费	75	60	45	甲类
76	013312000090000	输精管吻合费	通过手术吻合输精管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位断端、瘢痕切除、通畅实验、定点画线、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	910	728	546	甲类
	013312000090001	输精管吻合费-输精管附睾吻合（加收）			单侧		手术费	290	232	174	甲类
	013312000090011	输精管吻合费-儿童（加收）			单侧		手术费	273	218	164	甲类
77	013312000100000	射精管梗阻治疗费	通过手术治疗射精管梗阻。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开前列腺小囊、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1000	800	600	乙类
	013312000100001	射精管梗阻治疗费-儿童（加收）			次		手术费	300	240	180	乙类
78	013312000110000	精囊冲洗费	通过手术冲洗精囊。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、插管、反复冲洗精囊等步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	500	400	300	丙类
	013312000110001	精囊冲洗费-儿童（加收）			次		手术费	150	120	90	丙类
79	013312000120000	精囊肿物切除费	通过手术切除精囊肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除精囊肿物、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2000	1600	1200	甲类
	013312000120001	精囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次		手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013312000120011	精囊肿物切除费-儿童（加收）			次		手术费	600	480	360	甲类
80	013312000130000	精索静脉曲张结扎费	通过手术结扎精索静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、定位、结扎、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	1200	960	720	甲类
	013312000130100	精索静脉曲张结扎费-精索静脉瘤切除（扩展）			单侧		手术费	1200	960	720	甲类
	013312000130001	精索静脉曲张结扎费-儿童（加收）			单侧		手术费	360	288	216	甲类
81	013312000140000	精索静脉曲张栓塞费	通过各种方式栓塞精索静脉曲张。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、栓塞治疗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1200	960	720	甲类
	013312000140001	精索静脉曲张栓塞费-儿童（加收）			次		手术费	360	288	216	甲类
82	013111000030000	前列腺按摩费	通过各种方式按压挤出前列腺液。	所定价格涵盖消毒、定位、按摩、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	20	20	20	甲类
83	013111000040000	前列腺注射费	对前列腺局部注射药物。	所定价格涵盖消毒、注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	50	40	38	甲类
84	013312000150000	前列腺部分切除费	通过手术切除部分前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、冲洗、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2637	2110	1582	甲类
	013312000150001	前列腺部分切除费-儿童（加收）			次		手术费	791	633	475	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
85	013312000160000	前列腺全切费	通过手术切除全部前列腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3500	2800	2100	甲类
	013312000160001	前列腺全切费-保留性神经（加收）			次		手术费	700	560	420	甲类
	013312000160011	前列腺全切费-儿童（加收）			次		手术费	1050	840	630	甲类
86	013312000170000	前列腺囊肿引流费	通过手术引流前列腺囊肿或脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、引流、包扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	800	640	480	甲类
	013312000170001	前列腺囊肿引流费-前列腺囊肿切除（加收）			次		手术费	400	320	240	甲类
	013312000170011	前列腺囊肿引流费-儿童（加收）			次		手术费	240	192	144	甲类
87	013312000180000	阴囊肿物切除费	通过手术切除阴囊内肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	甲类
	013312000180001	阴囊肿物切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次		手术费	930	743	557	甲类
	013312000180011	阴囊肿物切除费-儿童（加收）			次		手术费	120	96	72	甲类
88	013312000190000	阴囊病变清创引流费	通过手术对阴囊脓性肿物进行清创引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013312000190001	阴囊病变清创引流费-儿童（加收）			次		手术费	120	96	72	甲类
89	013111000050000	阴茎海绵体药物注射费	向患者阴茎海绵体内注入药物。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	25	21	19	丙类
90	013111000060000	阴茎海绵体灌流治疗费	通过抽吸、冲洗等方式治疗阴茎异常勃起。	所定价格涵盖消毒、设备准备、灌流、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	50	43	38	丙类
91	013312000200000	阴茎部分切除费	通过手术切除部分阴茎、肿物、囊肿、硬性结节。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合及必要时尿道口整形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	502	402	301	甲类
	013312000200001	阴茎部分切除费-儿童（加收）			次		手术费	150	120	90	甲类
92	013312000210000	阴茎全切费	通过手术切除全部阴茎，改道尿道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、海绵体切断、尿道游离、重建尿道外口、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1200	960	720	甲类
	013312000210001	阴茎全切费-阴茎阴囊全切（加收）			次		手术费	300	240	180	甲类
	013312000210011	阴茎全切费-儿童（加收）			次		手术费	360	288	216	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
93	013312000220000	阴茎假体置入费	通过手术置入阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、置入假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	手术费	1000	800	600	乙类
	013312000220001	阴茎假体置入费-儿童（加收）			次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	手术费	300	240	180	乙类
94	013312000230000	阴茎假体取出费	通过手术取出阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	手术费	1287	1030	772	丙类
	013312000230001	阴茎假体取出费-儿童（加收）			次	不与“阴茎假体更换费”同时收取。	手术费	386	309	232	丙类
95	013312000240000	阴茎假体更换费	通过手术更换阴茎假体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、取出假体、再次置入、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“阴茎假体置入费”“阴茎假体取出费”同时收取。	手术费	1787	1430	1072	乙类
	013312000240001	阴茎假体更换费-儿童（加收）			次	不与“阴茎假体置入费”“阴茎假体取出费”同时收取。	手术费	536	429	322	乙类
96	013312000250000	阴茎再植费	通过手术实现异体同种或自体阴茎再植。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、术前或术中整复、阴茎再植、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013312000250100	阴茎再植费-异种器官（扩展）			次		手术费	1500	1200	900	丙类
	013312000250001	阴茎再植费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	丙类
97	013312000260000	阴茎畸型整形费	通过手术校正畸形阴茎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、阴茎校正、纤维瘢痕组织切除、阴茎悬韧带切断、吻合、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1100	880	660	甲类，限疾病治疗时支付。
	013312000260001	阴茎畸型整形费-儿童（加收）			次		手术费	330	264	198	甲类，限疾病治疗时支付。
98	013312000270000	尿道阴茎海绵体分流费	通过手术分离尿道与阴茎海绵体结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、建立通道、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	700	560	420	甲类
	013312000270001	尿道阴茎海绵体分流费-儿童（加收）			次		手术费	210	168	126	甲类
99	013312000280000	阴茎损伤修补费	通过各种方式缝合修补阴茎白膜及海绵体。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、关闭、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	200	160	120	甲类
	013312000280001	阴茎损伤修补费-儿童（加收）			次		手术费	60	48	36	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
100	013111000070000	包皮手法复位费	通过手法复位改善包皮异常状态。	所定价格涵盖消毒、扩张、包皮复位、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	45	38	34	甲类
101	013312000290000	包皮整复费	通过手术改善包皮异常状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、包皮分离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	200	160	120	甲类
	013312000290001	包皮整复费-儿童（加收）			次		手术费	60	48	36	甲类
102	013312000300000	包皮切除费	通过手术切除分离包皮组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、松解或结扎、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	332	266	199	甲类
	013312000300001	包皮切除费-儿童（加收）			次		手术费	100	80	60	甲类
103	013311000430000	腹膜后肿物切除费	通过手术切除腹膜后肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3100	2480	1860	甲类
	013311000430001	腹膜后肿物切除费-副神经节瘤（加收）			次		手术费	713	570	428	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013311000430011	腹膜后肿物切除费-儿童（加收）			次		手术费	930	744	558	甲类

使用说明：

1.本表以泌尿系统为重点，按照泌尿系统诊查、治疗、手术相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称的“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、报告打印耗材、碘伏帽、肝素帽、血透置换液（成品或自制）、血透透析液、接头、废液袋、干粉、浓缩液、透析管路夹子、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。患者居家腹透，所需的碘伏帽、透析液、碘液微型盖等药品耗材，医疗机构可按零差率要求单独收费，无需捆绑价格项目。

6.涉及“复杂”等内涵未尽的表述，除立项表中已明确的情形外，医院实践中按照“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床表或专家共识中的明确定性为前提。

7.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。

8.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

9.本表中未尽事项，可在辅助操作类等其他其他立项表中单独列示，按相关价格政策执行。

10.本表中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。

11.本表所称的“腹膜透析操作训练费”是指患者在医疗机构院内当面接受专业人员医学指导的情况；患者居家，请医疗机构派专业人员上门提供医学指导的情况，医疗机构在收取“腹膜透析操作训练费”费用的同时，可据实加收“上门服务费”。医疗机构以录播视频、音频等方式提供非实时的医学指导，不得收取“居家腹膜透析操作训练费”。

12.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

13.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。

14.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

15.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

16.本表项目涉及常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

附件12

神经系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012401000010000	脑电图检查费	通过脑电图仪器采集分析脑电活动。	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“特殊电极脑电图检查”指：使用鼻咽、蝶骨、皮层特殊电极进行脑电图检查。 2.本项目所称“特殊诱发脑电图检查”指：光、电等特殊诱发后进行脑电图检查。 3.本项目所称“高密度脑电图”指：128导联及以上脑电图。 4.4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时按40元加收。	检查费	100	85	75	乙类
	012401000010001	脑电图检查费-床旁（加收）			次		检查费	30	30	30	乙类
	012401000010011	脑电图检查费-特殊电极脑电图检查（加收）			次	本项目所称“特殊电极脑电图检查”指：使用鼻咽、蝶骨、皮层特殊电极进行脑电图检查。	检查费	10	9	8	乙类
	012401000010021	脑电图检查费-特殊诱发脑电图检查（加收）			次	本项目所称“特殊诱发脑电图检查”指：光、电等特殊诱发后进行脑电图检查。	检查费	10	9	8	乙类
	012401000010031	脑电图检查费-高密度脑电图检查（加收）			次	本项目所称“高密度脑电图”指：128导联及以上脑电图。次指一小时。	检查费	144	122	108	乙类
2	012401000020000	脑磁图检查费	通过仪器采集分析脑磁图电波，	所定价格涵盖设备准备、安装、定位、采集、记录、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	由医疗机构自主制定试行价格。	检查费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
3	012401000030000	针极肌电图检查费	通过仪器采集分析静息状态或特定运动中各组肌群数据。	所定价格涵盖设备准备、安装、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.次指1条肌肉，计价不得超过12条。 2.震颤分析按单侧（头部左右侧、单肢）收费。	检查费	27	23	21	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012401000030001	针极肌电图检查费-床旁（加收）			次	在同一次检查中，无论多少条肌肉仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类
	012401000030011	针极肌电图检查费-单纤维检查（加收）			次	次指1条肌肉，计价不得超过12条。	检查费	2.7	2.3	2.1	甲类
	012401000030021	针极肌电图检查费-震颤分析（加收）			单侧	震颤分析按单侧（头部左右侧、单肢）收费。	检查费	23	19	17	甲类
4	012401000040000	神经传导速度测定费	通过仪器对感觉神经或混合神经进行测量。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经	长时程运动诱发试验按次收费。	检查费	30	26	23	甲类
	012401000040001	神经传导速度测定费-床旁（加收）			次		检查费	30	30	30	甲类
	012401000040011	神经传导速度测定费-长时程运动诱发试验（加收）			次	1.长时程运动诱发试验按次收费。 2.由医疗机构自主制定试行价格。	检查费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
	012401000040021	神经传导速度测定费-寸移运动神经传导测定（加收）			每根神经	由医疗机构自主制定试行价格。	检查费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
5	012401000050000	神经电图费	通过仪器刺激周围神经，评定H反射、F波、瞬目反射以及重复神经电刺激等周围神经功能。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	120	102	90	甲类
	012401000050001	神经电图费-床旁（加收）			次		检查费	30	30	30	甲类
6	012401000060000	皮肤交感反应检查费	通过仪器刺激对四肢交感神经功能进行检查。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	40	34	30	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	012401000070000	事件相关电位费	通过采集脑诱发电位，对患者注意力、记忆力等认知功能进行评估。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	计价不得超过3项。	检查费	20	17	15	甲类
8	012401000080000	脑干听觉诱发电位费	通过仪器测定主观听阈和双侧听觉诱发电位，评定听觉传导通路功能。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与耳鼻喉科立项指南中的“听阈检查费”同时收取。	检查费	50	42	37	甲类
	012401000080001	脑干听觉诱发电位费-床旁（加收）			次		检查费	30	30	30	甲类
9	012401000090000	体感诱发电位费	通过刺激体感通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		检查费	44	37	33	甲类
	012401000090001	体感诱发电位费-床旁（加收）			单肢		检查费	30	30	30	甲类
10	012401000100000	运动诱发电位费	通过刺激运动通路采集分析诱发电位。	所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		检查费	44	37	33	甲类
11	012401000110000	睡眠神经多导监测费	重点对睡眠状态下患者脑电、肌电、心电等电生理指标进行监测，同步监测患者体动、呼吸行为和功能。	所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与呼吸系统类立项指南中的“睡眠呼吸监测费”同时收取。	检查费	412	350	309	乙类
	012401000110001	睡眠神经多导监测费-便携睡眠神经多导监测（减收）			次	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	检查费	132	112	99	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	012401000120000	颅内压监测费（有创）	通过有创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	6	5.1	4.5	甲类
13	012401000130000	颅内压监测费（无创）	通过无创方式监测颅内压变化。	所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	6	5.1	4.5	甲类
14	012401000140000	脑血管造影费	通过介入方式对脑血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脑血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指3根及以下血管，超过3根血管，每增加1根血管按5%加收。计价不超过8根血管。	检查费	1800	1800	1800	乙类
15	012401000150000	脊髓血管造影费	通过介入方式对脊髓血管进行造影检查。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脊髓血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指4根及以下血管，超过4根血管，每增加1根血管按5%加收。计价不超过12根血管。	检查费	1900	1900	1900	乙类
16	013101000020000	无创神经刺激治疗费	通过仪器经颅电/磁刺激神经系统的相关部位。	所定价格涵盖连接电极、设置参数、电/磁刺激治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	80	67	59	乙类
17	013302000030000	脑血管球囊扩张费（介入）	通过球囊扩张脑血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.脑静脉窦扩张适用颅内血管加收。	手术费	2800	2800	2800	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000030011	脑血管球囊扩张费（介入）-颅内血管（加收）			血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.脑静脉窦扩张适用颅内血管加收。	手术费	280	280	280	乙类
	013302000030001	脑血管球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.脑静脉窦扩张适用颅内血管加收。	手术费	840	840	840	乙类
18	013302000040000	脑血管支架置入费（介入）	通过支架扩张脑血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张及造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.同一病变部位不与球囊扩张同时收取。 3.脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收。	手术费	3200	3200	3200	乙类
	013302000040011	脑血管支架置入费（介入）-颅内血管（加收）			血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.同一病变部位不与球囊扩张同时收取。 3.脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收。	手术费	320	320	320	乙类
	013302000040001	脑血管支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	1.同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。 2.同一病变部位不与球囊扩张同时收取。 3.脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收。	手术费	960	960	960	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
19	013302000050000	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）	通过血管闭塞端近段及远端两端操作开通血管。	所定价格涵盖手术计划、导管送至闭塞段远端、连通闭塞段两端的血管腔、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		手术费	3040	3040	3040	丙类
	013302000050011	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-颅内血管（加收）			血管		手术费	160	160	160	丙类
	013302000050001	慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-儿童（加收）			血管		手术费	912	912	912	丙类
20	013302000060000	脑血管腔内减容费（介入）	通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除脑血管腔内斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、通过各种方式消除斑块、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		手术费	3439	3439	3439	乙类
	013302000060001	脑血管腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		手术费	1032	1032	1032	乙类
21	013302000070000	脑血管腔内溶栓费（介入）	通过介入方式对脑部栓塞的血管进行药物溶栓、疏通治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导丝导管、推注溶栓药物、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	次		手术费	2978	2978	2978	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000070100	脑血管腔内溶栓费（介入）-脑血管腔内化疗费（扩展）			次		手术费	2978	2978	2978	乙类
	013302000070001	脑血管腔内溶栓费（介入）-儿童（加收）			次		手术费	893	893	893	乙类
22	013302000080000	脑血管栓塞费（介入）	通过介入方式将栓塞物质导入脑血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管	计价不得超过一血管。	手术费	3600	3600	3600	乙类
	013302000080011	脑血管栓塞费（介入）-脑血管畸形栓塞（加收）			血管	计价不得超过一血管。	手术费	360	360	360	乙类
	013302000080001	脑血管栓塞费（介入）-儿童（加收）			血管	计价不得超过一血管。	手术费	1080	1080	1080	乙类
23	013302000090000	颅内动脉瘤栓塞费（介入）	通过介入方式将栓塞物质导入颅内动脉瘤。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		手术费	3000	3000	3000	乙类
	013302000090001	颅内动脉瘤栓塞费（介入）-儿童（加收）			血管		手术费	900	900	900	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
24	013302000100000	脊髓血管栓塞费（介入）	通过介入方式将栓塞物质导入脊髓血管。	所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、放置导丝导管、放入微导管、填塞弹簧圈或其他材料、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。	血管		手术费	3600	3600	3600	乙类
	013302000100011	脊髓血管栓塞费（介入）-脊髓血管畸形栓塞（加收）			血管		手术费	360	360	360	乙类
	013302000100001	脊髓血管栓塞费（介入）-儿童（加收）			血管		手术费	1080	1080	1080	乙类
25	013302000110000	颅内电极置入费（表面电极）	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“表面电极”指：不侵入脑实质组织的脑皮层表面或硬膜表面电极。 2.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	手术费	2700	2160	1620	甲类
	013302000110001	颅内电极置入费（表面电极）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“表面电极”指：不侵入脑实质组织的脑皮层表面或硬膜表面电极。 2.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	手术费	810	648	486	甲类
26	013302000120000	颅内电极置入费（深部电极）	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“深部电极”指：侵入脑实质组织的电极。 2.次指置入3个及3个以内电极，超过3个电极，每增加1个电极按5%加收。计价不得超过8个电极。 3.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	手术费	3500	2800	2100	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000120001	颅内电极置入费（深部电极）-儿童（加收）			次	1.本项目所称“深部电极”指：侵入脑实质组织的电极。 2.次指置入3个及3个以内电极，超过3个电极，每增加1个电极按5%加收。计价不得超过8个电极。 3.同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。	手术费	1050	840	630	甲类
27	013302000130000	颅内电极取出费	通过各种方式将置入脑内的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2100	1056	792	丙类
	013302000130001	颅内电极取出费-儿童（加收）			次		手术费	630	504	378	丙类
28	013302000010000	侵入式脑机接口置入费	通过将脑机接口系统置入大脑皮层或特定神经区域，实时采集神经信号，实现大脑与外部设备的信息交互。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极置入、参数调整、信号调试与验证、固定及缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同台手术不得同时收取“侵入式脑机接口取出费”。	手术费	6350	5080	3810	丙类
	013302000010001	侵入式脑机接口置入费-儿童（加收）			次	同台手术不得同时收取“侵入式脑机接口取出费”。	手术费	1905	1524	1143	丙类
29	013302000020000	侵入式脑机接口取出费	通过手术方式将已置入大脑皮层或特定神经区域的脑机接口系统取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极取出、信号接口断连、创面修复、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013302000020001	侵入式脑机接口取出费-儿童（加收）			次		手术费	900	720	540	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
30	013101000010000	非侵入式脑机接口适配费	通过外部放置的电极采集脑电信号，进行脑机接口系统的调试和功能监测。	所定价格涵盖设备准备、外部电极放置与调整、信号采集与实时监控、算法调试、功能验证、数据分析及系统优化等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	920	736	552	丙类
31	013302000140000	脊髓电极置入费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者脊髓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“脊髓”指：硬膜外、硬膜下、脊髓表面、脊髓内和椎管内神经根。 2.同台手术不得同时收取“脊髓电极取出费”。	手术费	2700	2160	1620	甲类
	013302000140001	脊髓电极置入费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“脊髓”指：硬膜外、硬膜下、脊髓表面、脊髓内和椎管内神经根。 2.同台手术不得同时收取“脊髓电极取出费”。	手术费	810	648	486	甲类
32	013302000150000	脊髓电极取出费	通过各种方式将置入脊髓的电极电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1620	1296	972	丙类
	013302000150001	脊髓电极取出费-儿童（加收）			次		手术费	486	389	292	丙类
33	013302000160000	周围神经电极置入费	将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者周围神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	手术费	1000	800	600	甲类
	013302000160100	周围神经电极置入费-迷走神经刺激器置入（扩展）			次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	手术费	1000	800	600	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000161100	周围神经电极置入费-骶神经刺激装置永久置入（扩展）			次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	手术费	1000	800	600	甲类
	013302000160001	周围神经电极置入费-儿童（加收）			次	同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。	手术费	300	240	180	甲类
34	013302000170000	周围神经电极取出费	通过各种方式将置入周围神经的电极/电刺激器取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	600	480	360	丙类
	013302000170001	周围神经电极取出费-儿童（加收）			次		手术费	180	144	108	丙类
35	012401000160000	神经电生理定位监测费	通过已置入和（或）贴附的电极等监测装置，实时定位和（或）监测术中神经功能状态。	所定价格涵盖刺激、定位、监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	80	68	60	乙类
36	013302000180000	颅内探查费	通过手术探查颅内情况。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、关颅、缝合、处理手术用具等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收取。	手术费	1500	1200	900	乙类
	013302000180001	颅内探查费-儿童（加收）			次	不与同部位其他手术同时收取。	手术费	450	360	270	乙类
37	013302000190000	颅脑穿刺引流费	通过对硬膜外/硬膜下/脊膜外穿刺、置管引流。	所定价格涵盖定位、消毒铺巾、钻孔或切皮钻孔、穿刺、排液、固定、置管引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。 2.腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	手术费	1200	960	720	甲类
	013302000190011	颅脑穿刺引流费-脑内穿刺引流（加收）			次	1.颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。 2.腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	手术费	600	480	360	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000190100	颅脑穿刺引流费-腰大池穿刺引流（扩展）			次	腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	手术费	1200	960	720	甲类
	013302000190001	颅脑穿刺引流费-儿童（加收）			次	1.颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。 2.腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。	手术费	360	288	216	甲类
38	013302000200000	脑脊液置换费	通过引流脑脊液，并注射无菌生理盐水、人工脑脊液等，对脑脊液进行置换。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、引流、注射无菌生理盐水或人工脑脊液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1100	880	660	甲类
	013302000200001	脑脊液置换费-儿童（加收）			次		手术费	330	264	198	甲类
39	013302000210000	颅内储液装置置入费	通过各种方式在颅内或椎管内置入储液装置及管路，并于皮下置入储液囊。	所定价格涵盖定位、切开、置入脑脊液储液装置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.储液装置包含药物泵。 2.通过储液装置穿刺向颅内注射药物参照一般治疗中注射项目收费。 3.同台手术不得同时收取“颅内储液装置取出费”。	手术费	2340	1872	1404	甲类
	013302000210001	颅内储液装置置入费-儿童（加收）			次	1.储液装置包含药物泵。 2.通过储液装置穿刺向颅内注射药物参照一般治疗中注射项目收费。 3.同台手术不得同时收取“颅内储液装置取出费”。	手术费	702	562	421	甲类
40	013302000220000	颅内储液装置取出费	通过各种方式将置入的储液装置及管路取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1404	1123	842	丙类
	013302000220001	颅内储液装置取出费-儿童（加收）			次		手术费	421	337	253	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
41	013302000230000	颅内储液装置换管费	通过各种方式更换置入的储液装置及管路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、更换、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅内储液装置置入费”、“颅内储液装置取出费”同时收取。	手术费	2040	1632	1224	丙类
	013302000230001	颅内储液装置换管费-儿童（加收）			次	不与“颅内储液装置置入费”、“颅内储液装置取出费”同时收取。	手术费	612	490	367	丙类
42	013302000240000	开颅颅内减压费	通过手术去除部分颅骨、脑组织或其他病变部位，降低颅内压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、减压处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3300	2640	1980	甲类
	013302000240001	开颅颅内减压费-儿童（加收）			次		手术费	990	792	594	甲类
43	013302000250000	颅内病变切除费（常规）	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	4600	3680	2760	甲类
	013302000250001	颅内病变切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1380	1104	828	甲类
44	013302000260000	颅内病变切除费（复杂）	通过去除、离断、毁损等手术方式治疗复杂颅内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：幕下病变、累及重要血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、累及功能区、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	手术费	5500	4400	3300	甲类
	013302000260001	颅内病变切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：幕下病变、累及重要血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、累及功能区、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	手术费	1650	1320	990	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
45	013302000270000	颅底病变切除费（常规）	通过手术切除或清除颅底病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	6000	4800	3600	甲类
	013302000270001	颅底病变切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1800	1440	1080	甲类
46	013302000280000	颅底病变切除费（复杂）	通过手术切除或清除颅底的复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：病变累及硬膜内的脑与神经结构、累及重要的脑血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	手术费	6700	5360	4020	甲类
	013302000280001	颅底病变切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：病变累及硬膜内的脑与神经结构、累及重要的脑血管（浅部及深部动静脉、静脉窦）、血管病变、多个病灶切除、病变最大径大于30mm、病变弥散。	手术费	2010	1608	1206	甲类
47	013302000290000	颅骨病变切除费	通过手术切除异常增殖的颅骨组织，修复颅骨结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、增殖骨切除、颅骨重塑、闭合切口等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨修复费”、“颅骨重建费”同时收取。	手术费	1650	1320	990	甲类
	013302000290001	颅骨病变切除费-儿童（加收）			次	不与“颅骨修复费”、“颅骨重建费”同时收取。	手术费	495	396	297	甲类
48	013302000300000	颅骨修复费	通过手术修复外伤、畸形、感染等多种情况导致的颅骨缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨重建费”同时收取。	手术费	2397	1918	1438	甲类
	013302000300001	颅骨修复费-儿童（加收）			次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨重建费”同时收取。	手术费	719	575	431	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
49	013302000310000	颅骨重建费	通过手术重建颅骨形态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颅骨重建等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨修复费”同时收取。	手术费	1800	1440	1080	甲类
	013302000310001	颅骨重建费-儿童（加收）			次	不与“颅骨病变切除费”、“颅骨修复费”同时收取。	手术费	540	432	324	甲类
50	013302000320000	颅底重建费	通过手术借助自体组织或人工支撑结构修补破损硬膜替代缺损骨质，重建颅底结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅底重建、关颅等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	3700	2960	2220	甲类
	013302000320100	颅底重建费-脑脊液漏修补（扩展）			次		手术费	3700	2960	2220	甲类
	013302000320001	颅底重建费-儿童（加收）			次		手术费	1110	888	666	甲类
51	013302000330000	脑室造瘘费	通过手术对脑室的梗阻、积液、出血等情形进行开窗造瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、造瘘、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	造瘘口		手术费	4200	3360	2520	甲类
	013302000330100	脑室造瘘费-终板造瘘（扩展）			造瘘口		手术费	4200	3360	2520	甲类
	013302000331100	脑室造瘘费-透明隔造瘘（扩展）			造瘘口		手术费	4200	3360	2520	甲类
	013302000330001	脑室造瘘费-儿童（加收）			造瘘口		手术费	1260	1008	756	甲类
52	013302000340000	脑脊膜膨出修补费	通过手术修补脑脊膜膨出、脑组织膨出、脊髓组织膨出及周围神经根膨出等各种类型的脑脊膜膨出症。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查定位、脑脊膜修补、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013302000340001	脑脊膜膨出修补费-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
53	013302000350000	颅内动脉瘤夹闭成形费	通过手术夹闭、包裹动脉瘤，并成形或孤立。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、夹闭、包裹、成形、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤按10%加收。 2.大型动脉瘤指最大径15mm以上。	手术费	5500	4400	3300	甲类
	013302000350011	颅内动脉瘤夹闭成形费-大型动脉瘤（加收）			次	大型动脉瘤指最大径15mm以上。	手术费	550	440	330	甲类
	013302000350021	颅内动脉瘤夹闭成形费-破裂动脉瘤（加收）			次	1.次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤按10%加收。 2.大型动脉瘤指最大径15mm以上。	手术费	550	440	330	甲类
	013302000350001	颅内动脉瘤夹闭成形费-儿童（加收）			次	1.次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤按10%加收。 2.大型动脉瘤指最大径15mm以上。	手术费	1650	1320	990	甲类
54	013302000360000	颅内外动脉搭桥费	通过颅内外血管建立通路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内外动脉暴露、搭桥、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	次指1条血管，每增加1条血管按20%加收。	手术费	4900	3920	2940	甲类
	013302000360011	颅内外动脉搭桥费-移植血管搭桥（加收）			次	次指1条血管，每增加1条血管按20%加收。	手术费	1470	1176	882	甲类
	013302000360001	颅内外动脉搭桥费-儿童（加收）			次	次指1条血管，每增加1条血管按20%加收。	手术费	1470	1176	882	甲类
55	013302000370000	颅内血管重建费	通过自体血管或人工血管重建颅内血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内血管重建、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5100	4080	3060	甲类
	013302000370001	颅内血管重建费-儿童（加收）			次		手术费	1530	1224	918	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
56	013101000030000	脑脊液分流调控费	通过体外控制装置调整分流管阀门压力参数。	所定价格涵盖连接设备、仪器参数调试、数据获取、检测分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	143	114	86	丙类
57	013302000380000	脑脊液分流装置置入费	通过各种方式置入脑脊液分流装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、穿刺、置管，引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次	同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。	手术费	2900	2320	1740	甲类
	013302000380100	脑脊液分流装置置入费-腰大池腹腔分流（扩展）			次	同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。	手术费	2900	2320	1740	甲类
	013302000380001	脑脊液分流装置置入费-儿童（加收）			次	同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。	手术费	870	696	522	甲类
58	013302000390000	脑脊液分流装置取出费	通过各种方式将置入的分流装置取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1740	1392	1044	丙类
	013302000390001	脑脊液分流装置取出费-儿童（加收）			次		手术费	522	418	313	丙类
59	013302000400000	颅内压监测探头置入费	通过各种方式置入颅内压监测探头。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、置入探头、固定、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同台手术不得同时收取“颅内压监测探头取出费”。	手术费	2000	1600	1200	甲类
	013302000400001	颅内压监测探头置入费-儿童（加收）			次	同台手术不得同时收取“颅内压监测探头取出费”。	手术费	600	480	360	甲类
60	013302000410000	颅内压监测探头取出费	通过各种方式将置入的颅内压监测探头取出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1200	960	720	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000410001	颅内压监测探头取出费-儿童（加收）			次		手术费	360	288	216	丙类
61	013101000040000	神经刺激器适配费	对已置入的神经刺激器进行程控测试。	所定价格涵盖装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。	次		治疗费	180	150	132	丙类
62	013302000420000	椎管内切开引流费	通过手术切开椎管内脓肿、血肿等进行引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开椎管、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2500	2000	1500	甲类
	013302000420001	椎管内切开引流费-儿童（加收）			次		手术费	750	600	450	甲类
63	013302000430000	脊髓内引流费	通过手术引流脊髓内积液。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开或穿刺椎管至髓内、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2800	2240	1680	甲类
	013302000430001	脊髓内引流费-儿童（加收）			次		手术费	840	672	504	甲类
64	013302000440000	髓内病变切除费（常规）	通过手术切除脊髓内病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	4620	3696	2772	甲类
	013302000440001	髓内病变切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1386	1109	832	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
65	013302000450000	髓内病变切除费（复杂）	通过手术切除脊髓内复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于一个椎体长度、远离脊髓表面或位于脊髓前方、血管病变、多个病灶切除、病变弥散。	手术费	5400	4320	3240	甲类
	013302000450001	髓内病变切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于一个椎体长度、远离脊髓表面或位于脊髓前方、血管病变、多个病灶切除、病变弥散。	手术费	1620	1296	972	甲类
66	013302000460000	髓外病变切除费（常规）	通过手术切除脊髓外病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	甲类
	013302000460001	髓外病变切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1200	960	720	甲类
67	013302000470000	髓外病变切除费（复杂）	通过手术切除脊髓外复杂病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和和基本物质资源消耗。	次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于两个椎体长度、位于椎管前方、血管性病变、椎管内外沟通、病变弥散。	手术费	4500	3600	2700	甲类
	013302000470001	髓外病变切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称“复杂”指：病变范围大于两个椎体长度、位于椎管前方、血管性病变、椎管内外沟通、病变弥散。	手术费	1350	1080	810	甲类
68	013302000480000	颈动脉内/外膜剥脱费	通过手术切除颈动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颈部血管暴露、颈动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000480001	颈动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）			次		手术费	1200	960	720	甲类
69	013302000490000	椎动脉内/外膜剥脱费	通过手术切除椎动脉内膜或外膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、椎动脉暴露、椎动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3750	3000	2250	甲类
	013302000490001	椎动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收）			次		手术费	1125	900	675	甲类
70	013302000500000	颞肌颞浅动脉贴敷费	通过颅外血供丰富的肌肉等组织，帖敷于脑组织表面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颞肌颞浅动脉贴敷、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3700	2960	2220	甲类
	013302000500001	颞肌颞浅动脉贴敷费-儿童（加收）			次		手术费	1110	888	666	甲类
71	013302000510000	颈部动脉结扎费	通过手术结扎颈部动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、颈部动脉结扎、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1900	1520	1140	甲类
	013302000510001	颈部动脉结扎费-儿童（加收）			次		手术费	570	456	342	甲类
72	013101000050000	神经阻滞治疗费	通过物理压迫或化学毁损的方式阻断神经传递信号。	所定价格涵盖术区准备、定位、消毒铺巾、压迫、注药、观察、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	50	42	37	甲类
	013101000050001	神经阻滞治疗费-三叉神经节（加收）			次	其余周围神经、交感神经按主项加加收项计价。	治疗费	150	126	111	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
73	013302000520000	颅神经切断费	通过手术全部或部分切除颅神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、探查、神经切断、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	2960	2368	1776	甲类
	013302000520001	颅神经切断费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	888	710	533	甲类
74	013302000530000	脊髓及脊神经切断费	通过手术切断部分脊髓和（或）脊神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	2800	2240	1680	甲类
	013302000530001	脊髓及脊神经切断费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	840	672	504	甲类
75	013302000540000	内脏神经切断费	通过手术全部或部分切除内脏神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	3110	2488	1866	丙类
	013302000540001	内脏神经切断费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	933	746	560	丙类
76	013302000550000	周围神经切断费	通过手术全部或部分切除周围神经。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干及四肢的颅神经和脊神经主干或分支。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	1410	1199	846	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000550001	周围神经切断费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干及四肢的颅神经和脊神经主干或分支。 2.同一神经切断费不得与松解费同时收取。	手术费	423	360	254	丙类
77	013302000560000	颅神经松解费	通过手术松解颅神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、松解及梳理、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	4200	3360	2520	甲类
	013302000560001	颅神经松解费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	1260	1008	756	甲类
78	013302000570000	脊髓及神经根松解费	通过手术松解脊髓及神经根粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	2800	2240	1680	甲类
	013302000570001	脊髓及神经根松解费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	840	672	504	甲类
79	013302000580000	内脏神经松解费	通过手术松解内脏神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	2960	2368	1776	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000580001	内脏神经松解费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。	手术费	888	710	533	丙类
80	013302000590000	周围神经松解费	通过手术松解周围神经粘连。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干的颅神经和脊神经主干或分支。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。 3.肢体神经松解按照骨骼肌肉系统类立项指南中的“肢体神经松解费”收取。	手术费	2000	1600	1200	甲类
	013302000590001	周围神经松解费-儿童（加收）			次	1.本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干的颅神经和脊神经主干或分支。 2.同一神经松解费不得与切断费同时收取。 3.肢体神经松解按照骨骼肌肉系统类立项指南中的“肢体神经松解费”收取。	手术费	600	480	360	甲类
81	013302000600000	颅神经修复吻合费	通过手术将颅神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、颅神经探查、吻合、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		手术费	5200	4160	3120	甲类
	013302000600001	颅神经修复吻合费-儿童（加收）			每根神经		手术费	1560	1248	936	甲类
82	013302000610000	周围神经修复吻合费	通过手术将周围神经断端与自身或其它神经吻合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、周围神经探查、吻合、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每根神经		手术费	3070	2456	1842	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013302000610001	周围神经修复吻合费-儿童（加收）			每根神经		手术费	921	737	553	甲类

使用说明：

1.本表以神经系统类为重点，按照神经系统医疗服务产出设立医疗服务价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称的“基本物质资源物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、压舌板、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、液氮、闻嗅材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

7.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

8.本表中未尽事项，如等离子、激光、射频、微波等手术辅助操作、活检取材、组织瓣制备、清创缝合等，将在辅助操作类、检验病理类、一般治疗类等其他医疗服务项目中单独列示，按相关价格政策执行。

9.本表中其他学科开展相应项目时，可据实收费。

10.本表中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本。医疗机构在开展相关操作时，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

11.同台设备可完成多项检查项目时，床旁加收只能收取一次。

12.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

13.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。介入治疗项目价格中均含局部浸润麻醉费、数字减影及临床操作引导费。

14.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

15.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件13

呼吸系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012407000010000	肺容积检查费	通过各种方式测量肺容纳的气体量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	30	26	23	甲类
2	012407000020000	肺通气功能检查费	通过各种方式测量肺与外界环境之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	支气管舒张试验按两次肺通气功能检查费收取。	检查费	92	78	69	甲类
	012407000020001	肺通气功能检查费-儿童（加收）			次	支气管舒张试验按两次肺通气功能检查费收取。	检查费	9.2	7.8	6.9	甲类
	012407000020011	肺通气功能检查费-简易肺功能检查（减收）			次	1.支气管舒张试验按两次肺通气功能检查费收取。 2.直接按减收项收取，不与主项同时计价。	检查费	30	26	23	甲类
3	012407000030000	支气管激发试验检查费	通过各种刺激方式评估气道反应性。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	80	68	60	甲类
4	012407000040000	肺弥散功能检查费	通过各种方式测量肺泡与肺毛细血管血液之间的气体交换情况。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	30	26	23	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
5	012407000050000	呼吸阻力检查费	通过各种方式测量气道内单位流量所产生的压力差。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	90	77	68	甲类
6	012407000060000	运动心肺功能检查费	通过在运动状态下监测心肺功能指标，判断心脏、肺脏和循环系统之间的相互作用与贮备能力。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	227	193	170	甲类
7	012407000070000	肺阻抗血流图检查费	通过测量肺部血流的物理性质和速度，检查肺部是否存在阻力增加。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	10	8.5	7.5	甲类
8	012407000080000	肺电阻抗成像检查费	通过检查呼吸周期中胸部电阻抗变化，检查肺部通气、血流等指标的变化。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	由医疗机构自主制定试行价格。	检查费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
9	012407000090000	呼吸肌功能检查费	通过测量气道压力和流量变化等指标评估患者呼吸肌力量。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	50	43	38	甲类
10	012407000100000	膈肌功能检查费	通过电活动或压力测定，评估患者膈肌功能。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	50	43	38	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	012407000110000	睡眠呼吸监测费	对睡眠状态下患者呼吸行为状、呼吸功能进行监测，同步观察患者必要的生命体征及电生理指标。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	412	350	309	乙类
	012407000110001	睡眠呼吸监测费-便携睡眠呼吸监测（减收）			次	直接按减收项收取，不与主项同时计价。	检查费	132	112	99	乙类
12	012407000120000	经皮氧分压/二氧化碳监测费	通过经皮测定方法，持续测定氧分压和/或二氧化碳。	所定价格涵盖设备准备、仪器测定、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时		检查费	3	3	3	乙类
13	012407000130000	支气管镜检查费（常规内镜）	通过支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	检查费	239	203	179	乙类
	012407000130001	支气管镜检查费（常规内镜）-特殊光源检查（加收）			次	本项目中的“特殊光源”指：荧光、窄谱光源。	检查费	48	41	36	乙类
14	012407000140000	支气管镜检查费（超声内镜）	通过超声支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁、气管腔外或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	527	447	395	丙类
15	012407000150000	支气管镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	通过共聚焦激光显微支气管镜观察和诊断支气管、气管、气管壁或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	650	553	488	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	012407000160000	肺叶通气功能检查费	通过无创方式置入球囊导管，评估支气管通气情况。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、导管置入、球囊充气、数据采集、设备撤除、处理用物人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		检查费	535	455	401	丙类
17	012407000170000	纵隔镜探查费	通过纵隔镜观察和诊断纵隔、支气管、气管、胸腺、食管、淋巴结或肺部等部位的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、切开、入镜、观察、撤镜、缝合、关闭、处理用物等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		检查费	352	299	264	乙类
18	013106000010000	体外膈肌起搏治疗费	通过电刺激，诱导膈肌主动收缩。	所定价格涵盖设备准备、连接电极、起搏治疗、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	10	10	10	甲类
19	013106000020000	一氧化氮吸入治疗费	通过吸入一氧化氮进行治疗。	所定价格涵盖设备准备、气体调节、吸入治疗、调节、监测、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	小时		治疗费	60	51	45	丙类
20	013106000030000	雾化吸入治疗费	通过各种方式吸入气雾或气溶胶颗粒进行治疗。	所定价格涵盖设备准备、成分制备、连接、调节、吸入、观察、记录、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	多种药物确需分开雾化吸入的可分别计价收费。	治疗费	10	10	10	甲类
21	013106000040000	全肺灌洗治疗费	通过对单侧肺部进行全肺灌洗，清除大面积肺泡中的异物、分泌物和其他沉积物，不含气管插管费。	所定价格涵盖患者评估准备、灌洗、观察监测、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	580	493	435	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
22	013106000050000	支气管肺泡灌洗费	通过无创方式清除特定肺段肺泡内异物、分泌物和其他沉积物或采集样本，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	次指每肺段。	治疗费	80	68	60	甲类
23	013106000060000	支气管镜治疗费（常规）	通过支气管镜进行滴药、冲洗、吸痰等常规治疗，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		治疗费	80	68	60	乙类
24	013106000070000	支气管镜治疗费（特殊）	通过支气管镜进行封堵、套圈、注药、球囊扩张，以及射频、微波、激光、凝固、冷冻、电凝、脉冲、光动力等各种特殊治疗，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		治疗费	142	121	107	乙类
25	013307000010000	气道支架置入费	通过无创方式置入气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、导丝引导、支架置入、必要时球囊扩张、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	350	280	210	乙类
	013307000010001	气道支架置入费-儿童（加收）			次		手术费	105	84	63	乙类
26	013307000020000	气道支架取出费	通过无创方式取出气道支架，不含内镜检查费。	所定价格涵盖患者评估准备、支架取出、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	350	280	210	丙类
	013307000020001	气道支架取出费-儿童（加收）			次		手术费	105	84	63	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
27	013307000030000	无创气管食管瘘修补费	通过无创方式对气管和食管之间的异常连接进行修补，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、气管食管瘘修补、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013307000030001	无创气管食管瘘修补费-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	甲类
28	013307000040000	无创气管病变切除费	通过无创方式对气管病变切除，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、肿物切除、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	1350	1080	810	乙类
	013307000040001	无创气管病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	405	324	243	乙类
29	013307000050000	无创肺减容费	通过无创方式减少肺容积，包括但不限于置入活瓣、热蒸汽消融等方式，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、镜下置入活瓣或热蒸汽消融、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	1330	1064	798	丙类
	013307000050001	无创肺减容费-儿童（加收）			次		手术费	399	319	239	丙类
30	013307000060000	无创气管异物取出费	通过无创方式取出气管异物，不含内镜检查费。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、异物取出、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		手术费	80	64	48	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000060001	无创气管异物取出费-儿童（加收）			次		手术费	24	19	14	甲类
31	013307000070000	气管成形费	通过手术切除部分气管，并行气管重建或修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013307000070001	气管成形费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
32	013307000080000	气管隆突成形费	通过手术切除部分气管隆突，并行气管隆突重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、重建、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3600	2880	2160	甲类
	013307000080001	气管隆突成形费-儿童（加收）			次		手术费	1080	864	648	甲类
33	013307000090000	气管食管瘘修补费（常规）	通过手术修补气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2100	1680	1260	甲类
	013307000090001	气管食管瘘修补费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	630	504	378	甲类
34	013307000100000	气管食管瘘修补费（复杂）	通过手术修补复杂情况的气管食管瘘口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	手术费	2730	2184	1638	甲类
	013307000100001	气管食管瘘修补费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	手术费	819	655	491	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
35	013307000110000	气管病变切除费	通过手术切除气管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013307000110001	气管病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	甲类
36	013307000120000	气管隆突病变切除费	通过手术切除气管隆凸病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013307000120001	气管隆突病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	甲类
37	013307000130000	胸腔探查费	通过手术探查胸腔，含止血。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合、处理用物，必要时止血等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同部位其他手术同时收取。	手术费	1500	1200	900	甲类
	013307000130001	胸腔探查费-儿童（加收）			次	不与同部位其他手术同时收取。	手术费	450	360	270	甲类
38	013307000140000	胸腔病变切除费	通过手术切除胸腔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合、处理用物等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“胸腔”指：膈肌、胸膜。	手术费	3300	2640	1980	甲类
	013307000140001	胸腔病变切除费-儿童（加收）			次	本项目中的“胸腔”指：膈肌、胸膜。	手术费	990	792	594	甲类
39	013307000150000	非解剖性肺部分切除费	不按照肺叶或肺段的解剖结构，通过手术切除单侧局部肺组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	3400	2720	2040	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000150001	非解剖性肺部分切除费-儿童（加收）			单侧		手术费	1020	816	612	甲类
40	013307000160000	肺叶切除费（常规）	通过手术切除单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	4300	3440	2580	甲类
	013307000160001	肺叶切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	1290	1032	774	甲类
41	013307000170000	肺叶切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况单侧肺叶。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：袖状肺叶切除、复合肺叶切除、术中进行血管成形的情况。	手术费	5500	4400	3300	甲类
	013307000170001	肺叶切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：袖状肺叶切除、复合肺叶切除、术中进行血管成形的情况。	手术费	1650	1320	990	甲类
42	013307000180000	肺段切除费（常规）	通过手术切除单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	3700	2960	2220	甲类
	013307000180001	肺段切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	1100	880	660	甲类
43	013307000190000	肺段切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况单侧肺段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：上叶前段切除、下叶基底段切除、联合肺段切除、亚段支气管切除的情况。	手术费	4510	3608	2706	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000190001	肺段切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：上叶前段切除、下叶基底段切除、联合肺段切除、亚段支气管切除的情况。	手术费	1353	1082	812	甲类
44	013307000200000	全肺切除费（常规）	通过手术切除全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	3500	2800	2100	甲类
	013307000200001	全肺切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		手术费	1050	840	630	甲类
45	013307000210000	全肺切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况全肺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧	本项目中的“复杂”指：心包内切除、部分心房切除、胸膜外全肺切除的情况。	手术费	4000	3200	2400	甲类
	013307000210001	全肺切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：心包内切除、部分心房切除、胸膜外全肺切除的情况。	手术费	1200	960	720	甲类
46	013307000220000	肺修补费	通过手术修补肺组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		手术费	2200	1760	1320	甲类
	013307000220001	肺修补费-儿童（加收）			单侧		手术费	660	528	396	甲类
47	013307000230000	胸腺病变切除费	通过手术切除胸腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3500	2800	2100	甲类
	013307000230001	胸腺病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	1050	840	630	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
48	013307000240000	胸壁病变切除费	通过手术切除胸壁结核、术后瘘、胸壁肿瘤等病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物，必要时修复等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013307000240001	胸壁病变切除费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类
49	013307000250000	胸壁缺损修复费（常规）	通过手术修复胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1620	1296	972	甲类
	013307000250001	胸壁缺损修复费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	486	389	292	甲类
50	013307000260000	胸壁缺损修复费（复杂）	通过手术修复复杂胸壁缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、处理用物，必要时固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：胸壁穿透伤修复、术中进行肌皮瓣填充的情况。	手术费	2100	1680	1260	甲类
	013307000260001	胸壁缺损修复费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：胸壁穿透伤修复、术中进行肌皮瓣填充的情况。	手术费	630	504	378	甲类
51	013307000270000	胸廓成形费（常规）	通过手术重建胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	手术费	2600	2080	1560	甲类
	013307000270001	胸廓成形费（常规）-儿童（加收）			次	不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	手术费	780	624	468	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
52	013307000280000	胸廓成形费（复杂）	通过手术重建复杂情况胸廓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1、本项目中的“复杂”指：先天性或后天性胸廓畸形矫正的情况。 2、不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	手术费	3300	2640	1980	甲类
	013307000280001	胸廓成形费（复杂）-儿童（加收）			次	1、本项目中的“复杂”指：先天性或后天性胸廓畸形矫正的情况。 2、不与“胸壁缺损修复费”同时收取。	手术费	990	792	594	甲类
53	013307000290000	脓胸廓清费（常规）	通过手术清除脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1800	1440	1080	甲类
	013307000290001	脓胸廓清费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	540	432	324	甲类
54	013307000300000	脓胸廓清费（复杂）	通过手术清除复杂情况脓胸并引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、脓胸清除引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	手术费	2200	1760	1320	甲类
	013307000300001	脓胸廓清费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：术中进行大网膜填充、皮瓣填充的情况。	手术费	660	528	396	甲类
55	013307000310000	胸膜剥脱费	通过手术剥脱胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2900	2320	1740	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000310001	胸膜剥脱费-儿童（加收）			次		手术费	870	696	522	甲类
56	013307000320000	胸膜固定费	通过手术固定脏层胸膜与壁层胸膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开，固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2300	1840	1380	甲类
	013307000320001	胸膜固定费-儿童（加收）			次		手术费	690	552	414	甲类
57	013307000330000	胸内异物清除费	通过手术清除胸内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物清除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2600	2080	1560	甲类
	013307000330001	胸内异物清除费-儿童（加收）			次		手术费	780	624	468	甲类
58	013307000340000	纵隔病变切除费（常规）	通过手术切除纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3580	2864	2148	甲类
	013307000340001	纵隔病变切除费（常规）-儿童（加收）			次		手术费	1074	859	644	甲类
59	013307000350000	纵隔病变切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况纵隔病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：含颈部入路手术、术中进行血管成形的情况。	手术费	4221	3377	2533	甲类
	013307000350001	纵隔病变切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：含颈部入路手术、术中进行血管成形的情况。	手术费	1266	1013	760	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
60	013307000360000	纵隔气肿切开减压费	通过手术切开纵隔气肿进行减压。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1200	960	720	甲类
	013307000360001	纵隔气肿切开减压费-儿童（加收）			次		手术费	360	288	216	甲类
61	013307000370000	纵隔感染清创引流费	通过手术清除纵隔内感染或坏死组织并进行引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、清创、引流、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胸腔粘连松解费”同时收取。	手术费	2210	1768	1326	甲类
	013307000370001	纵隔感染清创引流费-儿童（加收）			次	不与“胸腔粘连松解费”同时收取。	手术费	663	530	398	甲类
62	013307000380000	膈肌修补费	通过手术修补膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修补、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2340	1872	1404	甲类
	013307000380001	膈肌修补费-儿童（加收）			次		手术费	702	562	421	甲类
63	013307000390000	膈肌折叠费	通过手术折叠膈肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、膈肌折叠、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2400	1920	1440	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000390001	膈肌折叠费-儿童（加收）			次		手术费	720	576	432	甲类
64	013307000400000	气管异物取出费	通过手术取出气管异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、异物取出、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1300	1040	780	甲类
	013307000400001	气管异物取出费-儿童（加收）			次		手术费	390	312	234	甲类
65	013307000410000	肺空洞药物填充费	通过手术对肺空洞填充药物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、药物填充、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	2990	2392	1794	丙类
	013307000410001	肺空洞药物填充费-儿童（加收）			次		手术费	897	718	538	丙类
66	013307000430000	胸腔粘连松解费	通过手术分离胸腔粘连组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离松解、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013307000430001	胸腔粘连松解费-儿童（加收）			次		手术费	450	360	270	甲类
67	013307000440000	胸交感神经链切除费	通过手术切断胸交感神经链。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3500	2800	2100	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013307000440001	胸交感神经链切除费-儿童（加收）			次		手术费	1050	840	630	甲类

使用说明：

1.本表以呼吸系统为重点，按照呼吸相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称的“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、吹嘴、鼻夹、一次性雾化吸入器、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表中的“无创”指：无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作，包括但不限于喉镜、支气管镜、上消化道内镜等各类内镜。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。

7.本表中非手术治疗类项目，如需使用相关内镜可收取内镜检查费用，如行“气管病变切除”时使用“支气管镜”，可收取“无创气管病变切除费+支气管镜检查费”。

8.本表中的各类内镜下手术项目的价格构成，已包含手术涉及的各类内镜使用成本，医疗机构在开展相关操作时，不得另收腔/内镜检查费、腔/内镜使用费、微创技术外科手术辅助费。

9.本表中其他学科开展相应项目时，可据实收费。

10.本表中未提及的食管相关手术治疗，在其他医疗服务项目中列举。

11.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

12.经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查、治疗、手术，主要诊查、治疗、手术按全价收费，其余诊查、治疗、手术按规定标准的50%计价。发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。

13.以治疗、手术为目的的介入诊疗，在介入诊疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，介入诊疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。介入治疗项目价格中均含局部浸润麻醉费、数字减影及临床操作引导费。

14.本表中手术项目若需病理取样，项目价格构成中包含标本的留取和送检的人力资源和基本物质资源消耗。

15.本表所称“儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件14

麻醉类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013301000010000	局部麻醉费（局部浸润麻醉）	通过对特定部位注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术或治疗部位按一次麻醉计算。表面麻醉按此项目计价。	手术费	19	18	17	甲类
2	013301000020000	局部麻醉费（局部静脉麻醉）	通过对静脉注射给药，暂时阻断神经传导，达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术或治疗部位按一次麻醉计算。	手术费	108	103	97	甲类
3	013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）	通过对特定的外周神经根、神经节、神经干、神经丛或筋膜平面注射药物，暂时阻断神经传导，达到区域性麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。	治疗费	216	205	194	甲类
	013301000030001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。	治疗费	65	62	58	甲类
	013301000030002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。	治疗费	65	62	58	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	013301000040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）	通过将药物注射到椎管内，阻断神经传导，达到麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	550	523	495	乙类
	013301000040001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	165	157	149	乙类
	013301000040002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	165	157	149	乙类
	013301000040011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬膜外联合阻滞（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	40	38	36	乙类
5	013301000050000	全身麻醉费（无插管全麻）	通过药物注入或吸入气体，作用于中枢神经系统，达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	473	449	426	乙类
	013301000050001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）			次		手术费	142	135	128	乙类
	013301000050002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收）			次		手术费	142	135	128	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	013301000060000	全身麻醉费（插管或喉罩）	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，以插管或喉罩维持呼吸，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	875	831	788	乙类
	013301000060001	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	263	249	236	乙类
	013301000060002	全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	263	249	236	乙类
	013301000060011	全身麻醉费（插管或喉罩）-危重患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	88	83	79	乙类
7	013301000070000	全身麻醉费（支气管内麻醉）	通过将药物（气体）注入或吸入体内，暂时抑制中枢神经系统，支气管插管，单肺通气，达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、支气管插管或封堵、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	1005	955	905	乙类
	013301000070001	全身麻醉费（支气管内麻醉）-儿童（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	302	286	271	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013301000070002	全身麻醉费（支气管内麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	302	286	271	乙类
	013301000070011	全身麻醉费（支气管内麻醉）-危重患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	101	95	90	乙类
8	013301000080000	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）	指通过各类方式，降低患者核心体温，暂停体外循环，进行手术治疗。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	1232	1170	1109	乙类
	013301000080001	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-儿童（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	370	351	333	乙类
	013301000080002	全身麻醉费（深低温停循环麻醉）-80周岁及以上患者（加收）			次	单次以2小时为基础计费，超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	370	351	333	乙类
9	013301000090000	麻醉监护下镇静	在麻醉监护下通过药物注入使病人处于清醒镇静状态，为有创操作或检查创造条件。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、注药、监测、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	小儿镇静治疗按此项目计费，不与儿童加收同时计价。	手术费	84	80	76	甲类
	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童（加收）			次		手术费	25	24	23	甲类
	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者（加收）			次		手术费	25	24	23	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
10	013301000100000	连续镇痛	通过储药装置或输注泵进行持续镇痛。	所定价格涵盖注药、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.本项目不含穿刺、置管费用。 2.连续镇痛包括但不限于椎管内镇痛、静脉连续镇痛、神经阻滞连续镇痛等。	治疗费	68	65	61	乙类

使用说明：

1.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。加收项两位编码第1位相同的，视为同一序列，同一序列加收项不得同时收取；不同序列的加收项，例如“01儿童加收”和“11危重患者加收”可以同时收取。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

4.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、备皮工具、面罩、喉罩、钠石灰、二氧化碳测压管、可复用操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

5.本表中的各类麻醉项目价格构成中包含术中各类监测成本，不得与其他监测项目同时计价（神经电生理定位监测费、颅内压监测费（有创）、颅内压监测费（无创）、凝血功能和血小板功能动态监测、脑组织代谢监测除外）。

6.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

7.计费时间以麻醉开始至麻醉结束（含麻醉恢复室复苏阶段）。

8.本表所称的“危重患者”指：ASA分级4、5级。

9.本表所称的“儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

10.因病情需要同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收费；辅助麻醉2小时以内按规定标准的50%收费，超过2小时不得重复计费。

11.医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件15

血液系统类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013108000010000	骨髓采集费	通过反复多次采集骨髓血用于提取干细胞。	所定价格涵盖消毒、定位、穿刺、抽取骨髓血、抗凝、过滤、样本留取、封口、称重、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	“次”指采集量≤400ml；每增加100ml加收25%，不足100ml按100ml计价。	治疗费	1800	1530	1350	乙类
2	013108000020000	血细胞单采费	对血液成分（如单个核细胞、白细胞、悬浮红细胞、血小板等）进行单采分离，获取/去除目标成分。	所定价格涵盖穿刺、抽血、血细胞成分去除或分离、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指循环量≤2000ml；每增加1000ml加收35%，不足1000ml按1000ml计价。 2.血浆置换、血浆吸附等相关项目按泌尿系统类立项指南项目收费。 3.不得同时收取自体血回输项目费用，术中自体血回输不得按本项目收费。	治疗费	1600	1360	1200	甲类
3	013108000030000	自体备血采集费	通过采集备血者一定量的血液，用于备血者本人后续治疗。	所定价格涵盖审核、材料准备、消毒、穿刺、采血/收集血、抗凝、过滤、装袋、称重、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	136	116	102	甲类
4	013108000040000	干细胞成分去除费	对骨髓/外周血/脐带血等各种干细胞移植物中的特定成分（如红细胞、血浆或血浆中特定成分等）进行分离和去除。	所定价格涵盖准备、沉降、分离、再次混匀、封存、标记、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	成分		治疗费	150	128	113	乙类
5	013108000050000	干细胞分离制备费	通过从骨髓、外周血、脐带血等来源中分离制备提取干细胞。	所定价格涵盖准备、分离、提取干细胞、计数、装袋、封口、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋		治疗费	3000	2550	2250	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	013108000060000	干细胞冷冻费	将制备后的干细胞进行冷冻。	所定价格涵盖计数、转移至冷冻载体、冷冻、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋		治疗费	900	900	900	丙类
7	013108000070000	干细胞冷冻续存费	将冷冻后的干细胞持续冻存。	所定价格涵盖将冷冻后的干细胞持续冻存至解冻复苏前，或约定截止保存时间期间所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	袋•日		治疗费	5	5	5	丙类
8	013108000080000	干细胞回输费	将干细胞重新输注到体内。	所定价格涵盖准备、解冻、计数、输注、观察、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	袋		治疗费	150	128	113	甲类
9	013108000090000	造血干细胞移植费	通过植入健康的造血干细胞，改善造血功能异常。	所定价格涵盖移植方案制定、进入移植舱后相关准备、解冻、细胞回输/注射、观察、效果评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不可与“干细胞回输”同时收取。 2.每例患者住院周期内仅可收取1次，不可按“袋”或“毫升数”收费。	治疗费	3150	2678	2363	乙类
10	013108000100000	血液辐照费	通过放射线对供血进行辐照处理。	所定价格涵盖审核、血制品准备、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指“人•次”。 2.医疗机构使用由血库、血站提供的辐照血时，不再另收血液辐照费。	治疗费	200	170	150	乙类
11	013108000110000	血液除滤费	通过装置除滤供血中的白细胞等成分。	所定价格涵盖审核、血制品准备、滤除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.“次”指“人•次”。 2.医疗机构使用由血库、血站提供的除滤血时，不再另收血液除滤费。	治疗费	20	17	15	丙类
12	013108000120000	术中自体血回输费	通过设备收集术中患者失血，处理后回输到患者体内。	所定价格涵盖失血回收、处理、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	400	340	300	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
13	013108000130000	经照射自体血回输费	通过光学技术照射等处理采集血，回输患者体内。	所定价格涵盖消毒、采血、照射、输氧、回输、处理用物等步骤所需的人力资源、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	50	43	38	乙类
14	013108000140000	富血小板血浆制备费	通过采集外周血，浓缩提取富血小板血浆，用于后续治疗。	所定价格涵盖消毒、采血、分离、富集、保存、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	260	221	195	甲类
15	013108000150000	新生儿换血治疗费	通过替换新鲜的血液，改善新生儿溶血或体内代谢产物异常等病症。	所定价格涵盖消毒、穿刺、置管、反复抽取/推注、拔管、压迫止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	500	425	375	甲类

使用说明：

1.本表以血液系统治疗为重点，按照治疗方式的服务产出设立价格项目。按照增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器械及固定资产投入。

3.本表所称的“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称的“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、腕带、病历纸张、冲洗液、润滑剂、滑石粉、一般物理检查器具、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、普通注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、灌注器、输液贴、辅助试剂及辅料、包裹单（袋）、软件的版权、开发、购买等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.考虑到免疫细胞相关治疗目前尚属于临床试验阶段，待国家卫生健康主管部门批准开展后增设项目。

7.本表中的计价单位“袋”指单一包装，不涉及具体毫升数。

8.血浆置换、血浆吸附等相关项目按泌尿系统类医疗服务价格项目收费。

9.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

10.本表项目价格构成中定位不包括影像引导费用。

11.造血干细胞移植、骨髓移植、脐血移植操作过程中涉及使用异体外周血干细胞、异体骨髓、异体脐血的，“骨髓库来源”按实际采购价格零差率销售，不得加价。

附件16

康复类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	015100000010000	认知功能检查	应用常用工具、仪器设备和软件程序等方式，对患者的记忆、注意、执行等认知功能水平进行测评分析，做出认知功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	丙类
	015100000010100	认知功能检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	丙类
2	015100000020000	吞咽功能检查	应用各种筛查技术以及食物稠度粘度测试等临床吞咽功能检查方式，对影响患者吞咽过程的器官结构及功能进行检查，做出吞咽功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	乙类，一个疾病过程支付不超过3次。（包含扩展项目合并计算）。
	015100000020100	吞咽功能检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	乙类，一个疾病过程支付不超过3次。（包含扩展项目合并计算）。
3	015100000030000	言语功能检查	应用言语-语言筛查工具及设备、构音评估方法等手段，对患者的发声、构音等言语能力及听理解、复述、朗读等语言能力进行测查分析，做出言语-语言功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	乙类，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超过2次。（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015100000030100	言语功能检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	乙类，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超过2次。（包含扩展项目合并计算）。
4	015100000040000	运动功能检查	应用各种方式，对患者的肌力、关节活动范围、平衡功能、步态、体态等运动功能进行测查分析，做出运动功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	38	32	28	丙类
	015100000040100	运动功能检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	38	32	28	丙类
5	015100000050000	脏器功能检查	应用各种工具、仪器设备等方式，对患者的运动心功能、运动肺功能、呼吸肌功能、膀胱容量等脏器功能进行检查分析，做出脏器功能有无障碍及严重程度的判断。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	35	30	26	丙类
	015100000050100	脏器功能检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	35	30	26	丙类
6	015100000060000	神经发育障碍检查	由受培训专业人员、运用专门工具对于患者的认知、注意力、执行功能、社会、情感、智力、运动能力的发育和发展进行评估结果，为神经发育障碍患者的诊断、治疗和康复提供依据。	所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015100000060100	神经发育障碍检查-人工智能辅助检查（扩展）			次	不与临床量表项目同时收取。	检查费	25	21	19	丙类
7	015200000010000	意识功能训练	通过康复手段对各种疾病造成的昏迷、意识功能障碍等进行康复治疗，改善意识水平。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备完成声、光、电等各种感觉刺激及各种无创脑调控技术等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	1.每日限计费1小时。 2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。	治疗费	57	49	43	丙类
	015200000010001	意识功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	1.每日限计费1小时。 2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。	治疗费	19	16	14	丙类
	015200000010100	意识功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	1.每日限计费1小时。 2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。	治疗费	57	49	43	丙类
8	015200000020000	认知功能训练	通过各种康复手段对认知功能障碍进行治疗，改善认知功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行认知功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
	015200000020001	认知功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015200000020100	认知功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
9	015200000030000	吞咽功能训练	通过各种康复手段对吞咽功能障碍进行治疗，改善摄食吞咽功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行吞咽功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	76	65	57	乙类，限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
	015200000030001	吞咽功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	25	21	19	乙类，限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
	015200000030100	吞咽功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	76	65	57	乙类，限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
10	015200000040000	言语功能训练	通过各种康复手段对言语-语言功能障碍进行治疗，改善言语-语言功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行言语功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
	015200000040001	言语功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015200000040100	言语功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
11	015200000050000	运动功能训练	通过各种康复手段对四肢和躯干的运动功能障碍进行治疗，改善躯体运动功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行运动功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费90分钟。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000050001	运动功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费90分钟。	治疗费	22	19	17	乙类，限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000050011	运动功能训练-运动功能训练（水中）（加收）	通过各种康复手段在水中对四肢和躯干的运动功能障碍进行治疗，改善躯体运动功能。		半小时	每次治疗仅加收一次。	治疗费	33	28	25	乙类，限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000050100	运动功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超90天。（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	015200000060000	脏器功能训练	通过各种康复手段对脏器功能障碍进行治疗，改善相关脏器功能。	所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行脏器功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的脏器功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000060001	脏器功能训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，限器质性病变导致的脏器功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000060100	脏器功能训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的脏器功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
13	015200000070000	辅助器具使用训练	通过选取合适的各种辅助(器)具，结合日常生活活动的训练，提高患者使用辅助器具的能力。	所定价格涵盖计划制定、各种辅助(器)具训练等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	26	22	20	乙类，限需要长期使用各种辅助(器)具且能够自行操作的患者，支付不超过30天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000070001	辅助器具使用训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	9	7.7	6.8	乙类，限需要长期使用各种辅助(器)具且能够自行操作的患者，支付不超过30天。（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015200000070100	辅助器具使用训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	26	22	20	乙类，限需要长期使用各种辅助(器)具且能够自行操作的患者，支付不超过30天。（包含扩展项目合并计算）。
14	015200000080000	生活技能康复训练	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立生活能力、家务劳动、社交技能等多方面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全方位的能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000080001	生活技能康复训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
	015200000080100	生活技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过90天。（包含扩展项目合并计算）。
15	015200000090000	职业技能康复训练	通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立职业技能、工作模拟等多方面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全方位的能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，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，支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015200000090001	职业技能康复训练-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，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，支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
	015200000090100	职业技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，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，支付不超过90天（包含扩展项目合并计算）。
16	015200000100000	神经发育障碍康复训练（个体）	采用一对一的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿提升能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。
	015200000100001	神经发育障碍康复训练（个体）-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	22	19	17	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。
	015200000100100	神经发育障碍康复训练（个体）-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	67	57	50	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。
17	015200000110000	神经发育障碍康复训练（团体）	通过一对多的形式，根据患者发育和能力评估结果制定计划，对患者进行技能训练，帮助患儿提升能力。	所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	半小时	每日限计费1小时。	治疗费	38	32	28	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。
	015200000110001	神经发育障碍康复训练（团体）-每增加10分钟（加收）			10分钟	每日限计费1小时。	治疗费	13	11	10	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015200000110100	神经发育障碍康复训练（团体）-人工智能辅助训练（扩展）			半小时	每日限计费1小时。	治疗费	38	32	28	乙类，限6周岁及以下儿童使用时支付。

使用说明：

1.本类项目指以康复治疗为重点，按照功能障碍类型设立的价格项目。

2.本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、可复用训练器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

7.本表所称的“人工智能辅助检查或训练”是指应用人工智能技术辅助进行的康复检查或训练，不得与主项目同时收费。

8.本表中指的团体训练人数不得超过15人。

9.康复训练项目以半小时为基价，根据实际开展时长累加计费至封顶时长，同一治疗时间段内不得与其他康复类医疗服务价格项目叠加计费。

10.医疗机构、医务人员实施检查治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

附件17

物理治疗类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	015300000010000	电刺激治疗费	通过电流作用于体表或腔内对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.每日计价不超过2次。	治疗费	30	26	23	乙类
2	015300000020000	电化学治疗费	通过电刺激诱导产生电化学反应对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物，必要时穿刺等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.每日计价不超过2次。	治疗费	60	51	45	乙类
3	015300000030000	电场治疗费	通过静电场或其它方式产生的电场对局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.每日计价不超过2次。	治疗费	10	8.5	7.5	乙类
4	015300000040000	电火花共鸣治疗费	通过火花放电产生高频电振荡作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.每日计价不超过1次。	治疗费	20	17	15	乙类
5	015300000050000	电凝治疗费	通过使用电凝探头烧灼病变部位对浅表组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、烧灼病变部位、创面止血、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	病灶	每日计价不超过3个病灶。	治疗费	36	30	26	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	015300000060000	光敏治疗费	使用光敏剂配合进行体表的光源治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、口服或涂抹光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	每照射区	全身照射按3照射区计价。	治疗费	15	13	11	乙类
7	015300000070000	光动力治疗费（浅表）	使用光源照射进行体表或浅表病变的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、外敷、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位	每日计价不超过2个部位。	治疗费	100	85	75	乙类
8	015300000080000	光动力治疗费（深部）	使用光源照射进行深部病灶或肿瘤的光敏感药物治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、输注或灌注光敏剂、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位	每日计价不超过2个部位。	治疗费	130	111	98	乙类
9	015300000090000	紫外线照射治疗费	通过紫外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	18	15	14	乙类
	015300000090100	紫外线照射治疗费-白斑紫外线照射治疗（扩展）			次	每日计价不超过2次。	治疗费	18	15	14	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
10	015300000100000	可见光照射治疗费	通过可见光照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	14	12	11	乙类
11	015300000110000	红外线照射治疗费	通过红外线照射进行体表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	10	8.5	7.5	乙类
12	015300000120000	激光治疗费（理疗）	通过不同强度的激光光束作用于体表进行无创治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	16	14	12	乙类
13	015300000130000	激光治疗费（浅表照射）	通过不同强度的激光光束作用于体表或者腔内进行病变治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、照射、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	每病损	每次治疗计价不超过5个病损。	治疗费	15	13	11	乙类，用于疾病治疗支付，美容医保不予支付
14	015300000140000	磁疗费	通过磁场作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、放置磁极、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.局部治疗每日计价不超过2次。 3.全身磁疗按3次计价。	治疗费	17	14	12	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
15	015300000150000	热疗费	通过传热介质或设备产生温热效应进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、准备、消毒、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.不与电按摩、冷热湿敷同时计价。 3.每日计价不超过2次。	治疗费	12	10	9	丙类
16	015300000160000	冷疗费	通过冷介质（包含冰袋、冷疗包等)或专业设备实施的局部低温治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费。 2.不与冷热湿敷、物理降温同时计价。 3.每日计价不超过2次。	治疗费	12	10	9	丙类
17	015300000170000	冲击波治疗费	通过体外冲击波设备向特定部位传递不同能量的冲击波作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	部位	每次治疗计价不超过1部位。	治疗费	100	85	75	甲类
18	015300000180000	水疗费	通过在浸浴、淋浴、气泡浴、旋涡浴等各种水疗浴槽中，利用水的物理特性进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、水浴准备、浸泡治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.不足10分钟不计费，超过10分钟按照1次计费。 2.实行市场调节价，由医院自主制定收费标准。	治疗费	实行市场调节价			丙类
19	015300000190000	气压治疗费	采用正压/负压等不同压力方式作用于局部进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、设定参数、压力治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	单肢		治疗费	18	15	14	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
20	015300000200000	牵引治疗费	采用牵引装置，通过调整牵引力及牵引方式进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、实时监测与反馈、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	20	17	15	乙类
21	015300000210000	射频电疗费	通过射频设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	20	17	15	乙类
22	015300000220000	超短波/短波治疗费	通过超短波/短波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	13	11	10	乙类
23	015300000230000	微波治疗费	通过微波设备作用于局部组织进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	每日计价不超过2次。	治疗费	25	21	19	乙类
24	013404000010000	深部热疗费	采用超声或电磁波，配合其他治疗或单独治疗手段对相应病变部位进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、热治疗、实时测温、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	115	98	86	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
25	013404000020000	腔内灌注治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至体腔进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	70	60	53	乙类
	013404000020001	腔内灌注治疗费-腔内热循环灌注治疗（加收）			次		治疗费	880	748	660	丙类
26	013404000030000	血管灌注治疗费	通过灌注系统将灌注液灌注至血管进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、连接管路、灌注、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。不含影像学引导。	次		治疗费	1600	1600	1600	乙类
	013404000030001	血管灌注治疗费-血管热循环灌注治疗（加收）			次		治疗费	160	160	160	乙类
27	015300000240000	超声波治疗费（理疗）	通过超声波设备作用于局部组织进行治疗或理疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.与超声波类其他同类项目不能同时收费。 2.每日计价不超过1次。	治疗费	20	17	15	乙类
	015300000240001	超声波治疗费（理疗）-聚焦超声治疗（加收）			次	1.与超声波类其他同类项目不能同时收费。 2.每日计价不超过1次。	治疗费	40	34	30	乙类
28	015300000250000	超声波治疗费（浅表治疗）	通过超声波设备作用于局部组织进行浅表治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.与超声波类其他同类项目不能同时收费。 2.每日计价不超过1次。	治疗费	20	17	15	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	015300000250001	超声波治疗费（浅表治疗）-聚焦超声治疗（加收）			次	1.与超声波类其他同类项目不能同时收费。 2.每日计价不超过1次。 3.由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
29	013403000010000	高强度聚焦超声治疗费	使用高强度聚焦超声设备，对肿瘤或病变进行治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、制定计划、消毒、设定参数、定位、照射、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按30%计价。	治疗费	1000	850	750	乙类
	013403000010001	高强度聚焦超声治疗费-恶性肿瘤（加收）			次	“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按30%计价。	治疗费	5750	4888	4313	丙类
30	013405000010000	消融治疗费	使用射频、微波、冷冻、激光、低温等离子、不可逆电穿孔、化学等方法通过经皮或开放手术方式对肿瘤或病变进行消融治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺/切开、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.椎体关节射频、椎间盘化学溶核按20%计价。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	治疗费	1500	1275	1125	乙类
	013405000010001	消融治疗费-恶性肿瘤（加收）			次	1.椎体关节射频、椎间盘化学溶核按20%计价。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	治疗费	150	128	113	乙类
31	013405000020000	复合集成消融治疗费	通过采用多种消融方式复合集成式对肿瘤或病变进行消融治疗。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、设定参数、穿刺、治疗、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次	1.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照比例加收。 2.“复合集成消融治疗”指的是1次治疗中使用集成式消融方式。 3.由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类
	013405000020001	复合集成消融治疗费-恶性肿瘤（加收）			次	由医疗机构自主制定试行价格。	治疗费	医疗机构自主制定试行价格			丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
32	015300000260000	生物反馈重建治疗费	通过应用电子仪器将人体内生物活动信息（肌电、脑电、皮温、心率、皮肤电阻等）转化为可识别的光、声、图像、曲线等信号并反馈给患者，调整生理功能及治疗某些身心疾病。	所定价格涵盖体位摆放、设备准备、消毒、实时监测与反馈、训练、调节、观察记录、处理用物等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。	次		治疗费	22	19	17	乙类

使用说明：

1.本表以物理治疗为重点，按照物理治疗相关医疗服务产出设立价格项目。按照“增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性”要求，医疗机构、医务人员有关创新改良，可以采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。

2.本表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求,价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。

5.本表所称“基本物质资源物耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、压舌板、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、液氮、报告打印耗材、备皮工具、一次性电极片、耦合剂、冷/热治疗物品、水及水质调节剂、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

6.本表价格构成中所称“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

7.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

8.本表所设立价格项目为通用项目，已在其他类别立项指南特定学科中单独设立价格项目的，优先执行特定学科的价格项目。

附件18

“挂号费”等终止医疗服务价格项目

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	110100001	挂号费	含检查检验单及处方签等，不含初诊病人建档。	病历手册		门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按每个疗程收取一次挂号费。	
1	110100001a	普通挂号费			次		A
2	110100001b	计算机预约挂号	指通过电话、互联网络预约。		次		A
3	110100001c	初诊病人建档	指计算机建立初诊病人信息档案；含信息卡费。		人		A
4	110200001	普通门诊诊查费	指医护人员、营养师提供的技术劳务服务。		次		C
	110200002	专家门诊诊查费	指高级职称医务人员、高级营养师提供的技术劳务服务。				
5	110200002a	主任医师	包括正高级营养师。		次		C
6	110200002b	副主任医师	包括副高级营养师。		次		C
7	110200003	急诊诊查费	指医护人员提供的急救、急症的诊疗服务。		次		C
	110200004	门急诊留观诊查费	含诊查、等级护理。			门急诊留观诊查费按日计算，不足12小时按半日计价。	
8	110200004a	门急诊留观诊查费(12小时以上)			日		C
9	110200004b	门急诊留观诊查费(12小时及以内)			半日		C
10	110200005	住院诊查费	指医务人员的技术劳务服务。		日	每床每日只能收取一次住院诊查费。	C
11	110200006	互联网复诊费	指医疗机构通过互联网医疗服务平台，由具有3年以上独立临床工作经验的医师直接向患者提供的常见病、慢性病线上复诊诊疗服务。在线询问病史、听取患者主诉，查看影像、超声、心电等医疗图文信息，记录病情，提供治疗方案，开具检查单、处方。		次		C

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
12	110200008a	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊一般诊查)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务。	一次性注射器、输液器、过滤器、静脉留置针、药品可以根据实际使用情况另行收费。	人次	1、门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务,不得另行收费，每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 2、门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务，可以按规定的相应项目价格另行收费，但每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 3、已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病，免收“一般诊疗费”。	C
13	110200008b	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊简单诊疗)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射。	一次性注射器、输液器、过滤器、静脉留置针、药品可以根据实际使用情况另行收费。	人次	1、门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务,不得另行收费，每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 2、门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务，可以按规定的相应项目价格另行收费，但每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 3、已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病，免收“一般诊疗费”。	C
14	110200008c	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊复杂诊疗)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射、静脉输液。	一次性注射器、输液器、过滤器、静脉留置针、药品可以根据实际使用情况另行收费。	人次	1、门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务,不得另行收费，每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 2、门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务，可以按规定的相应项目价格另行收费，但每个疗程只能收取一次一般诊疗费; 3、已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病，免收“一般诊疗费”。	C
15	110200010	营养状况评估	指由营养师采用专业工具和量表，对患者营养状况进行的定量评估；含设备使用、出具诊断意见和开具营养处方。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	110200011	互联网首诊服务费				用于新冠感染患者诊疗。	
16	110200011a	互联网首诊服务费			次		C
17	110200011b	互联网首诊服务费(主任医师)			次		C
18	110200011c	互联网首诊服务费(副主任医师)			次		C
	110200012	名医门诊诊查费					
19	110200012a	国家级名医门诊诊查费	指由国家授予“国医大师、全国名中医”称号、两院院士、享受国务院津贴、国家百千万人才，以及国家部委认定的其他同等级名医称号的专家提供的门诊诊查服务。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
20	110200012b	省级名医门诊诊查费	指由省级授予“省国医名师、省名中（藏、傣、彝）医、省荣誉名中医、云岭名医”称号、享受省政府特殊津贴、省突出贡献专业技术人才、省兴滇英才支持计划名医专项人才，以及省级部门认定的其他同等级名医称号的专家提供的门诊诊查服务。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
	110200014	药学门诊诊查费	指具有药师及以上专业技术职称的人员提供技术劳务的门诊药学服务，包含为患者提供从药学咨询到用药指导，制定用药方案全过程的药学服务，建立药历(书写纸质或电子记录)，出具解读报告和药物治疗方案的咨询、调整和优化建议。				
21	110200014a	药学门诊诊查费(主管及以下药师)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
22	110200014b	药学门诊诊查费(副主任药师)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
23	110200014c	药学门诊诊查费(主任药师)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
24	110400001	院前急救费	指内脏衰竭、外伤等的院外现场急救；含出诊费、诊查费、急救性临时给氧。		次		E
25	110500001b	体检费(学生集体体检)	指中、小学生集体体检。		人次		D
	110600001	救护车费	不含院前急救。			以10公里为基数，超出部分按子项b规定价格收费。	
26	110600001a	救护车费(10公里及以内)			次		E
27	110600001b	救护车费(10公里以上)			公里		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	110700001	病房取暖费	指使用集中供暖或空调、油汀、电暖炉等取暖设备对住院病房持续供暖。			临时供暖不得收取。	
28	110700001a	病房取暖费(特殊地区)			床日	指昭通、曲靖、丽江、怒江、迪庆五个州市，上述州市内的具体执行范围由本州市卫生、价格主管部门确定。	B
29	110700001b	病房取暖费(一般地区)	指上述特殊地区以外的其他州市。		床日		B
30	110800001	病房空调降温费			床日		B
	110900001	普通病房床位费	含按规定必须配备的医疗设施和生活用品。			需要严格隔离、消耗损耗大的传染病院(专科)，烧伤专科普通病房、重症病房(含翻身床)，在同类同档病床的收费标准基础上，按规定加收。	
31	110900001a	套间	指单人多间，配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好的病房。		床日		B
32	110900001b	一床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于12平方米的病房。		床日		B
33	110900001c	一床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		B
34	110900001d	一床间三档			床日		B
35	110900001e	二床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于8平方米的病房。		床日		B
36	110900001f	二床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		B
37	110900001g	二床间三档			床日		B
38	110900001h	三、四床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于5平方米的病房。		床日		B
39	110900001i	三、四床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		B
40	110900001j	三、四床间三档			床日		B
41	110900001k	五床间及以上			床日		B
42	110900001l	新生儿床			床日		B
43	110900001m	简易床			床日		B
44	110900001n	输液观察床	指门诊输液床位费；含输液中观察。		人次		B
45	110900001o	输液观察椅	指门诊输液椅位费；含输液中观察。		人次		B
46	110900001p	特殊病床费Ⅰ	指需要严格隔离、消耗损耗大的传染病院(专科)的病床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	B

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
47	110900001q	特殊病床费Ⅱ	指烧伤专科普通病床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	B
48	110900001r	特殊病床费Ⅲ	指烧伤专科重症病床（含翻身床）。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	B
49	110900001s	特殊病床费Ⅳ	指气垫床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	B
	110900002	层流洁净病房床位费					
50	110900002a	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	需经省级卫生行政部门验收合格。	B
	110900003	监护病房床位费				应患者或家属要求保留普通床位的，普通床位另行计价。	
51	110900003a	重症监护病房床位	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，符合重症监护病房床单元设备配置标准、相对封闭管理的各种单人或多人监护病房。		床日	需经省、州市级卫生行政部门验收合格。	B
52	110900003b	普通监护室床位	指配有心电监护仪及其它监护抢救设施,符合标准的相对封闭管理的单人或多人监护病房。		床日		B
53	110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等。		床日		B
	110900005	急诊观察床位费	指达不到普通病房条件和管理标准的急诊观察床；符合普通病房条件和管理标准的急诊观察床，按普通病房同类同档标准计价。			床位费以日计算，不足12小时按半日计价。	
54	110900005a	急诊观察床位费(12小时以上)			床日		B
55	110900005b	急诊观察床位费(12小时及以下)			半床日		B
56	110900006	负压隔离病房床位费	指符合国家规定标准，用于隔离通过和可能通过空气传播的疑似患者或传染病患者的病房。		床日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	B
	111000001	院际会诊				按会诊医师、营养师每人每次计价。	
57	111000001a	主任医师	包括正高级营养师。		人次		C
58	111000001b	副主任医师	包括副高级营养师。		人次		C
	111000002	院内会诊				按参加会诊医师、营养师实际人数计价。	
59	111000002a	主任、副主任医师	包括正、副高级营养师。		人次		C
60	111000002b	主治医师	包括中级营养师。		人次		C

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	111000003	互联网会诊费	指邀请方和受邀方医疗机构通过互联网会诊平台，开展可视、交互、实时、同步的会诊诊疗活动。邀请方医疗机构接收患者，收集并上传患者病例资料，受邀方医疗机构确定会诊科室/高级职称会诊医师，提前审阅病例资料，双方在线讨论患者病情。受邀方将诊疗意见告知邀请方，出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			每增加1个学科加收100元，最高不超过680元。	
61	111000003a	单学科互联网会诊费(主任医师)			次		C
62	111000003b	单学科互联网会诊费(副主任医师)			次		C
63	111000003c	互联网会诊费(受邀方为省外专家)			次	按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。	C
64	111000003d	互联网会诊费(增加1个学科)					C
	111000004	互联网病理会诊费	指邀请方和受邀方医疗机构通过互联网会诊平台，开展可视、交互、实时、同步的临床病理会诊诊疗活动。邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供临床及病理资料，受邀方对患者病情进行分析，做出综合诊断意见，出具由其签名的病理诊断报告。邀请方参考受邀方的会诊意见，决定最终诊断与后继手术方式。含受邀方高年资医师（技师）通过视频方式指导邀请方医师（技师）进行取材，不含冷冻切片制作。				
65	111000004a	互联网病理会诊费			次		C
66	111000004b	互联网病理会诊费(受邀方为省外专家)			次	按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。	C
67	111000005	疑难疾病多学科(MDT)联合会诊费	指由不少于3名副高及以上职称专家，组成多学科诊疗组，对复杂、疑难疾病确定治疗方案的联合会诊，提出具体治疗方案。		人次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
68	120100017	小儿镇静治疗	指使用非注射方式给药，让患儿处于镇静状态，以配合完成临床检查等操作；含心电监护、吸氧。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	F
69	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；5.及时组织会诊;6.专人护理，配合抢救。		次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
70	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；5.及时组织会诊;6.专人护理，配合抢救。		次		E
71	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;4.及时组织会诊;5.有专门护士配合。		次		E
72	120700001	雾化吸入	包括超声、高压泵、氧气雾化、蒸气雾化吸入及机械通气经呼吸机管道雾化给药。	一次性雾化器	次		E
73	130100001	婴幼儿健康体检			次		D
74	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		C
75	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		C
76	130500001	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复。		次		C
77	130600001	家庭病床建床费	含建立病历档案和对病人体检。		次		C
78	130600002	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录。		次		C
	130700001	出诊费				按医护人员实际出诊人数计价，实施院前急救的，不得再收取出诊费。	
79	130700001a	出诊(副高及以上)			人次		C
80	130700001b	出诊(中职及以下)			人次		C
81	130700002	上门服务费	指应患者或家属要求，具备条件的医疗卫生机构派出具有相应资质的医护人员，上门为患者提供医疗、护理服务，含医疗机构派出医护人员的交通费用、必要的人力资源消耗。上门为居家患者提供的具体医疗、护理服务按现行医疗服务价格政策计价收费。		人次	按医护人员实际出诊人数计价,不得另收出诊费。实行市场调节价。	C
82	130800001	建立健康档案			次		C
83	130900001	健康咨询	指个体健康咨询。		次	实行市场调节价。	C
84	130900002	疾病健康教育	指群体健康教育。		人次	实行市场调节价。	C
85	210400001	院外影像学会诊	指由高级职称影像专业医师主持的院外专家会诊。		例	不得另收专家会诊费。	C
86	220100001	A型超声检查			部位		D
87	220100003	眼部A超			单侧		D
88	**2202a**	B超(床旁检查)	指床旁B超劳务费；不含具体部位的B超检查费。		次	床旁B超检查时加收。	D
89	**2202b**	B超(术中检查)	指术中B超劳务费；不含具体部位的B超检查费。		次	术中B超检查时加收。	D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
90	220201001	单脏器B超检查			部位		D
	220201002	B超常规检查					
91	220201002a	B超眼底检查			次		D
92	220201002b	B超胸部检查	含肺、胸腔、纵隔。		次		D
93	220201002c	B超腹部检查	含肝、胆、胰、脾、双肾。		次		D
94	220201002d	B超胃肠道检查			次		D
95	220201002e	B超泌尿系检查	含双肾、输尿管、膀胱、前列腺。		次		D
96	220201002f	B超妇科检查	含子宫、附件、膀胱及周围组织。		次		D
97	220201002g	B超产科检查	含胎儿、宫腔。		次		D
	220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检。				
98	220201003a	B超胸腹水检查及穿刺定位			次		D
99	220201003b	彩色多普勒胸腹水超声检查及穿刺定位			次		D
	220201004	胃肠充盈造影B超检查	含临床操作；含胃、小肠及其附属结构。				
100	220201004a	B超胃肠充盈造影检查			次		D
101	220201004b	彩色多普勒胃肠充盈超声造影检查			次		D
	220201005	大肠灌肠造影B超检查	含临床操作；含大肠及其附属结构。				
102	220201005a	B超大肠灌肠造影检查			次		D
103	220201005b	彩色多普勒大肠灌肠造影超声检查			次		D
	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			
104	220201006a	B超输卵管造影			次		D
105	220201006b	彩色多普勒输卵管超声造影			次		D
	220201007	浅表组织器官B超检查					
106	220201007a	B超双眼及附属器检查			次		D
107	220201007b	B超双涎腺及颈部淋巴结检查			次		D
108	220201007c	B超甲状腺及颈部淋巴结检查			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
109	220201007d	B超乳腺及其引流区淋巴结检查			次		D
110	220201007e	B超肢体软组织检查	包括上肢或下肢。		次		D
111	220201007f	B超男性生殖器官检查	含阴囊、双侧睾丸、附睾。		次		D
112	220201007g	B超小儿颅腔检查			次		D
113	220201007h	B超膝关节检查			次		D
114	220201007i	B超体表肿物检查			次		D
115	220201008	床旁B超检查					
116	220202001	经阴道B超检查	含子宫及双附件。		次		D
117	220202002	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠。		次		D
118	220203001	胃充盈及排空功能检查	指造影法。		次		D
119	220203002	小肠充盈及排空功能检查	指造影法。		次		D
120	220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法。		次		D
121	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		D
	220203005	膀胱残余尿量测定					
122	220203005a	B超膀胱残余尿量测定			次		D
123	220203005b	彩色多普勒膀胱残余尿量超声测定			次		D
124	**2203a**	彩色多普勒超声(床旁)	指床旁彩色多普勒超声劳务费；不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		次	床旁彩色多普勒超声检查时加收。	D
125	**2203b**	彩色多普勒超声检查(术中)	指术中彩色多普勒超声劳务费；不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		次	术中彩色多普勒超声检查时加收。	D
126	**2203c**	彩色多普勒超声检查(宽景成像)	不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		人次	宽景成像时加收。	D
	220301001	彩色多普勒超声常规检查					
127	220301001a	彩色多普勒胸部超声检查	含肺、胸腔、纵隔。		次		D
128	220301001b	彩色多普勒腹部超声检查	含肝、胆、胰、脾、双肾。		次		D
129	220301001c	彩色多普勒胃肠道超声检查			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
130	220301001d	彩色多普勒泌尿系超声检查	含双肾、输尿管、膀胱、前列腺。		次		D
131	220301001e	彩色多普勒妇科超声检查	含子宫、附件、膀胱及周围组织。		次		D
132	220301001f	彩色多普勒产科超声检查	含胎儿、宫腔。		次		D
	220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查					
133	220301002a	彩色多普勒双眼及附属器超声检查			次		D
134	220301002b	彩色多普勒双涎腺及颈部淋巴结超声检查			次		D
135	220301002c	彩色多普勒甲状腺及颈部淋巴结超声检查			次		D
136	220301002d	彩色多普勒乳腺及其引流区淋巴结超声检查			次		D
137	220301002e	彩色多普勒肢体软组织超声检查	包括上肢或下肢。		次		D
138	220301002f	彩色多普勒男性生殖器官超声检查	含阴囊、双侧睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺。		次		D
139	220301002g	彩色多普勒颅腔超声检查			次		D
140	220301002h	彩色多普勒体表肿物超声检查			次		D
141	220301002i	彩色多普勒关节超声检查			次		D
142	220301002j	彩色多普勒腹膜后肿物超声检查			次		D
143	220301002k	彩色多普勒其他部位超声检查			次		D
144	220302001	颅内段血管彩色多普勒超声			次		D
145	220302002	球后全部血管彩色多普勒超声			次		D
	220302003	颈部血管彩色多普勒超声				以两根血管为一组和一个计价单位。一次检查超过一组血管时，第一组血管按子项a计价,第二组血管起按子项b计价。	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
146	220302003a	颈部血管彩色多普勒超声(第一组)	指一次检查两根血管或检查多根血管时的第一组血管。		次		D
147	220302003b	颈部血管彩色多普勒超声(第二组起)			组		D
148	220302004	门静脉系彩色多普勒超声			次		D
149	220302005	胸腹部大血管彩色多普勒超声			次		D
	220302006	四肢血管彩色多普勒超声				以两根血管为一组和一个计价单位。一次检查超过一组血管时，第一组血管按子项a计价,第二组血管起按子项b计价。	
150	220302006a	四肢血管彩色多普勒超声(第一组)	指一次检查两根血管或检查多根血管时的第一组血管。		次		D
151	220302006b	四肢血管彩色多普勒超声(第二组起)			组		D
152	220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次		D
153	220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			次		D
154	220302009	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等。		次		D
	220302010	脏器声学造影	含临床操作。	造影剂			
155	220302010a	脏器声学造影			次		D
156	220302010b	肿瘤声学造影			次		D
157	220302011	腔内彩色多普勒超声检查	包括经阴道、经直肠。		次		D
158	220302014	超声弹性成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
	220302015	彩色多普勒四肢神经超声检查				检查一根神经时按子项a收取，检查两根及以上神经时按子项b收取。	
159	220302015a	彩色多普勒四肢神经超声检查(一根神经)			次		D
160	220302015b	彩色多普勒四肢神经超声检查(两根及以上神经)			次		D
161	220302016	孕妇-胎儿血流动力学彩超检测	指对患者子宫动脉、大脑中动脉(MCA)、DV的彩色多普勒超声检查。		每胎	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
162	220302017	婴幼儿颅脑彩色多普勒超声检查			次	不得同时收取经颅彩色多普勒超声检查。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
163	220400001	颅内多普勒血流图(TCD)			次		D
164	220400002	四肢多普勒血流图			单肢		D
165	220400003	多普勒小儿血压检测			次		D
166	220400004	多普勒踝臂指数测定	指使用多普勒超声探头对上臂和踝部的收缩压进行测定，计算踝臂指数并进行相关分析。		次		D
	220500001	脏器灰阶立体成象					
167	220500001a	脏器灰阶立体成象			每个脏器		D
168	220500001b	脏器彩色立体成象			每个脏器		D
169	220500001c	胎儿颅脑3D超声检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
170	220500002	能量图血流立体成象			部位		D
171	220500003	乳腺全容积超声成像检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
172	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		D
173	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		D
174	220600003	床旁超声心动图	指床旁超声心动图劳务费；不含超声心动图检查费。		次		D
	220600004	心脏彩色多普勒超声	含各心腔及大血管血流显象。				
175	220600004a	心脏常规彩色多普勒超声	指针对一般人群的常规检查。		次		D
176	220600004b	心脏特殊彩色多普勒超声	指针对胎儿的特殊检查。		次		D
177	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		D
178	220600006	术中经食管超声心动图	包括术前、术后检查。		次		D
179	220600007	介入治疗的超声心动图监视			半小时	不足半小时按半小时计价。	D
180	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		D
181	220600009	负荷超声心动图(药物注射或运动试验)	指普通心脏超声检查；不含心电与血压监测。		次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	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。			一次测定为内涵所界定的六项指标时，按子项a计价，一次测定超过内涵所界定的六项指标时，第七项起按子项b计价。	
182	220600010a	左心功能测定(六项)	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)等六项指标。		次		D
183	220600010b	左心功能测定(第七项起)			项		D
184	220600011	心脏机械运动同步功能超声检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
185	220600012	左心超声造影			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
186	220600013	胎儿二维超声心动图			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
187	220700001	计算机三维重建技术(3DE)	指单幅图片。		片		D
188	220700002	声学定量(AQ)			次		D
189	220700003	彩色室壁动力(CK)			次		D
190	220700004	组织多普勒显象(TDI)			次		D
191	220700005	心内膜自动边缘检测			次		D
192	220700006	室壁运动分析			次		D
193	220700007	心肌灌注超声检测	含心肌显象。	造影剂	次		D
194	220700008	超声斑点跟踪成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
195	220800001	黑白热敏打印照片			片		D
196	220800002	彩色打印照片			片		D
197	220800003	黑白一次成象(波拉)照片			片		D
198	220800004	彩色一次成象(波拉)照片			片		D
199	220800005	超声多幅照相			片		D
200	220800006	彩色胶片照相			片		D
201	220800007	超声检查实时录象	含存贮介质。		次		D
202	220800008	超声计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
203	230200055	骨密度测定			次		DI
204	230500005	心功能测定	指心功能仪法。		次		DI
205	230600001	^{131}碘-甲亢治疗			次		EI
206	230600002	^{131}碘-功能自主性甲状腺瘤治疗			次		EI
207	230600003	^{131}碘-甲状腺癌转移灶治疗			次		EI
208	230600004	^{131}碘-肿瘤抗体放免治疗			次		EI
209	230600005	^{32}磷-胶体腔内治疗			次		EI
210	230600006	^{32}磷-血液病治疗			次		EI
211	230600007	^{32}磷-微球介入治疗			次		EI
212	230600008	^{90}钇-微球介入治疗			次		EI
213	230600009	^{89}锶-骨转移瘤治疗			次		EI
214	230600010	^{153}钐-EDTMP骨转移瘤治疗			次		EI
215	230600011	^{188}铼-HEDP骨转移瘤治疗			次		EI
216	230600012	^{131}碘-MIBG恶性肿瘤治疗			次		EI
217	230600013	核素组织间介入治疗	包括永久植入。		次		EI
218	230600014	核素血管内介入治疗			次		EI
219	230600015	^{99}锝(云克)治疗			次		EI
220	230600016	^{90}锶贴敷治疗			次		EI
221	230600017	组织间粒子植入术	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；包括一个或多个部位的放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术。	放射性粒子、药物粒子、粒子置入针	次		EI
222	230600018	磷[^{32}P]贴敷治疗			次		EI
	240100001	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算。				
223	240100001a	人工制定简单治疗计划			疗程		EI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
224	240100001b	简单治疗计划修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
	240100002	人工制定治疗计划(复杂)	含剂量计算。				
225	240100002a	人工制定复杂治疗计划			疗程		EI
226	240100002b	复杂治疗计划修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
	240100003	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维TPS。				
227	240100003a	计算机TPS治疗计划系统			疗程		EI
228	240100003b	计算机TPS治疗计划系统修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
	240100004	特定计算机治疗计划系统	包括加速器适型调强、逆向调强及伽玛刀、X刀的TPS和计划优化。				
229	240100004a	特定计算机治疗计划系统			疗程		EI
230	240100004b	特定计算机治疗计划系统修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
231	240100005	放射治疗的适时监控			次		EI
232	240100006	点剂量验证	指使用点测量仪器或剂量模型核对程序，实验测量或独立计算，验证放射治疗计划中一个特征点或数个特征点的剂量。		次		EI
233	240100007	放疗计划设计	包括调强放疗、立体定向放疗设计等。		疗程		EI
234	240100008	呼吸门控	指使用门控设备采集、传输、分析、监测患者的呼吸信号数据，确定射线治疗的最佳时机；包括放射治疗定位及疗程中呼吸门控。		次	每日限收取一次费用。	EI
235	240100009	三维实时显像监控	指使用锥形束CT、MRI等影像设备获取三维影像,在三维图像引导放疗下行摆位调整、在线校位、自适应放疗等图像监控。		次	不得另收CT、MRI等检查费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	EI
	240200001	简易定位	指使用非专用定位机定位。				
236	240200001a	简易定位			疗程		EI
237	240200001b	简易定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
	240200002	专用X线机简单模拟定位	指使用专用X线机模拟定位。				
238	240200002a	专用X线机简单模拟定位			疗程		EI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
239	240200002b	专用X线机简单模拟定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
	240200003	专用X线机复杂模拟定位	指使用专用X线机进行非共面4野以上的模拟定位。				
240	240200003a	专用X线机复杂模拟定位			疗程		EI
241	240200003b	专用X线机复杂模拟定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		EI
242	240200004	CT模拟机校位	指使用专用CT模拟定位机进行治疗靶区定位、校准、标记。		疗程	不得另收CT检查费。	EI
243	240300001	深部X线照射			照射野		EI
244	240300002	^{60}钴外照射(固定照射)			照射野		EI
245	240300003	^{60}钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法。		照射野		EI
246	240300004	直线加速器放疗(固定照射)			照射野		EI
247	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。		照射野		EI
248	240300006	直线加速器适型治疗	指非共面4野以上放疗。		照射野		EI
249	240300007	X刀治疗	含每次单个或多个靶点的放射治疗；包括各种X刀治疗。		次		EI
	240300008	伽玛刀治疗	指头部良性、恶性肿瘤和血管疾病的伽玛刀治疗；含特定计算机治疗计划制定，体架、头架使用等。			未获得卫生部配置规划许可的，不得收费；治疗一个靶点时，按子项a计价，治疗二个及以上靶点时，按子项b计价。	
250	240300008a	伽玛刀治疗(一个靶点)			每疗程		EI
251	240300008b	伽玛刀治疗(二个及以上靶点)			每疗程		EI
252	240300009	不规则野大面积照射			照射野		EI
253	240300010	半身照射			照射野		EI
254	240300011	全身^{60}钴照射			照射野		EI
255	240300012	全身X线照射	指用于骨髓移植。		照射野		EI
256	240300013	全身电子线照射	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗。		照射野		EI
257	240300014	术中放疗			次		EI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
258	240300015	适型调强放射治疗(IMRT)			次		EI
259	240300016	快中子外照射					
260	240300017	旋转调强放疗	指使用专用设备进行的旋转调强放射治疗。		次		EI
261	240300018	螺旋断层自适应放射治疗系统(TOMO)			次		EI
262	240300019	移动式电子束术中放射治疗	指开放手术术中切除肿瘤组织，即行瘤床及周围组织的放射治疗；包括移动式X线术中放射治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	EI
263	240300020	射波刀(CyberKnife)立体定向放射治疗	指X射线立体定向放射治疗；含治疗靶区勾画、模式选择、剂量设定、计划评估等。	金属标记物	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	EI
264	240400001	浅表部位后装治疗			部位		EI
265	240400002	腔内后装放疗			部位		EI
266	240400003	组织间插置放疗			部位		EI
267	240400004	手术置管放疗			部位		EI
268	240400005	皮肤贴敷后装放疗			部位		EI
269	240400006	血管内后装放疗			部位		EI
270	240400007	快中子后装治疗(中子刀)					
271	240500001	合金模具设计及制作	包括电子束、适型、斗篷野、倒Y野等照射野的模具设计及制作。		次		E
272	240500002	填充模具设计及制作			次		E
273	240500003	补偿物设计及制作			次		E
274	240500004	面模设计及制作			次		E
	240500005	体架					
275	240500005a	体架			次		E
276	240500005b	头架			次		E
277	240600001	低氧放疗耐力测定					
	240700001	深部热疗					
278	240700001a	超声或电磁波热疗	包括超声、电磁波法等。		次	实行市场调节价。	EI
279	240700001b	内生场热疗			次	实行市场调节价。	EI
280	240700001c	全身灌注热疗			次	实行市场调节价。	EI
281	240700001d	体腔灌注热疗			次	不得另收灌注套件等耗材费用。实行市场调节价。	EI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
282	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		EI
283	240700003	体表肿瘤电化学治疗			次	实行市场调节价。	EI
	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（功率在20000W及以上）对实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。含输出能量检测、成像系统病灶定位、计算机剂量设计系统（TPS）治疗计划设计、消融体积评估、术中超声监控；不含临床操作的磁共振成像引导（MRI监控）。			1.每次治疗1个恶性肿瘤病灶时，视肿瘤大小按子项b、c或d计价，每次治疗两个及以上恶性肿瘤病灶时，在子项b、c或d基础上，按子项e加收。 2.同一肿瘤病灶第二次及以上治疗时，不得再收费。	
284	240700004a	高强度聚焦超声(HIFU)良性肿瘤治疗	含1个或多个病灶的治疗。		次		EI
285	240700004b	高强度聚焦超声(HIFU)恶性肿瘤治疗(肿瘤≤5cm)			次		EI
286	240700004c	高强度聚焦超声(HIFU)恶性肿瘤治疗(肿瘤>5cm,≤8cm)			次		EI
287	240700004d	高强度聚焦超声(HIFU)恶性肿瘤治疗(肿瘤>8cm)			次		EI
288	240700004e	高强度聚焦超声(HIFU)恶性肿瘤治疗(两个及以上靶点)			次	每次治疗两个及以上靶点时加收。	EI
289	240700005	复合式液氮肿瘤消融治疗	指使用复合式液氮消融针，对≤5cm的实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。	消融针	次	需向卫生健康行政部门进行“限制临床应用”备案方可开展。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
290	240700006	氩氦刀治疗			次		E
291	270800007	疑难病理会诊	指由高级职称病理专业医师主持的院外专家会诊。		例	不得另收专家会诊费。	D
292	270800008	普通病理会诊	指院外病理切片会诊。		例	不得另收专家会诊费。	D
	310100001	脑电图	含深呼吸诱发(不少于8导)。				
293	310100001a	脑电图检查			次		D
294	310100001b	脑电图床旁检查	包括术中床旁检查。		次		D
295	310100001c	脑电发生源定位			次		D
296	310100001d	脑电图术中监测			小时		D
297	310100002	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽、蝶骨嵴、皮层等)、特殊诱发。		次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
298	310100003	脑地形图	含二维脑地形图（不少于16导）。		次		D
299	310100004	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter。		次		D
300	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		D
301	310100006	脑磁图					
	310100007	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度。				
302	310100007a	神经传导速度测定			每条神经		D
303	310100007b	重复神经电刺激			每条神经		D
304	310100008	神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射。		每条神经		D
	310100009	体感诱发电位	包括上肢体感诱发电位检查（含头皮、颈部、Erb氏点记录）、下肢体感诱发电位检查（含头皮、腰部记录）。				
305	310100009a	体感诱发电位检查	指体感诱发电位检查。		次		D
306	310100009b	体感诱发电位地形图分析	指在体感诱发电位检查基础上进行的地形图分析。		次	进行诱发电位地形图分析时加收。	D
307	310100009c	体感诱发电位术中监测	指术中进行的体感诱发电位监测。		小时		D
	310100010	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激。				
308	310100010a	运动诱发电位检查	指运动诱发电位检查。		次		D
309	310100010b	运动诱发电位术中监测	指术中进行的运动诱发电位监测。		小时		D
310	310100011	事件相关电位	含视觉、听觉、体感刺激P300、N400检查。		次		D
311	310100012	脑干听觉诱发电位			次		D
312	310100013	术中颅神经监测			小时		D
313	310100014	颅内压监测			小时		D
	310100015	感觉阈值测量					
314	310100015a	感觉阈值测量			次		D
315	310100015b	感觉障碍电生理诊断			次		D
316	310100017	侧脑室穿刺术	含引流、注药。		次	不得另收引流装置材料费。	D
317	310100018	枕大池穿刺术			次		D
318	310100019	硬脑膜下穿刺术			次		D
319	310100021	植物神经功能检查			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
320	310100022	多功能神经肌肉功能监测			小时		D
	310100023	肌电图					
321	310100023a	肌电图	包括眼肌电图。		每条肌肉		D
322	310100023b	表面肌电图			每区域		D
323	310100024	单纤维肌电图			每条肌肉		D
324	310100025	肌电图监测			小时		D
325	310100026	多轨迹断层肌电图					
326	310100027	神经阻滞治疗			次		E
327	310100028	经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查。		次		E
328	310100029	经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术	含神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查。	穿刺射频套件	次		E
329	310100030	经皮穿刺三叉神经干注射术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查；包括封闭、冷冻术。		次		E
330	310100031	慢性小脑电刺激术			次		E
	310100033	周围神经毁损术	含神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查；包括三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经（节）的毁损治疗。				
331	310100033a	周围神经毁损术(射频热凝法)	指使用射频热凝方法进行的经皮周围神经毁损。	穿刺射频套件	次		E
332	310100033b	周围神经毁损术(注射法、冷冻法等)	含穿刺、注药等。		次		E
333	310100034	交感神经节毁损术	指颈、胸、腰交感神经节穿刺及注射；含穿刺、注射、神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压等，不含术中影像学引导。		次		E
334	310100036	经颅磁刺激诊断(TMS)	包括经颅磁刺激治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
335	310100037	128导颅内电极脑电图录像监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
336	310100040	经皮颅神经射频热凝术	包括三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经（节）的射频温控治疗；含神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学引导。	穿刺射频套件	次		E
337	310100045	无创脑水肿监测	指对颅内水肿、血肿、梗塞、积水、肿瘤、萎缩等颅脑占位病变的监测，出具图文报告。	一次性电极	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
338	310100046	颅内电刺激器程控功能检查	包括脊髓电刺激程控功能检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
339	310100047	经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
340	310100049	术中脑血管荧光造影			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
341	310100050	皮层电刺激脑功能区定位			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
342	310100052	经颅直流电刺激			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
343	310100053	经颅交流电刺激			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
344	310205012	远程血糖监测	指使用血糖监测远程传输系统，对患者进行血糖监测，含有关数据分析和指导服务。	一次性动态血糖监测设备	日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
345	310208003	踝肱指数测定	指对踝部及肱部动脉收缩压进行测定，计算踝肱指数并进行相关分析。		次		D
346	310300001	普通视力检查	含远视力、近视力、光机能(光感及光定位)、伪盲检查。		次		D
	310300002	特殊视力检查	指儿童图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼震仪。			一次检查超过一项以上时，第一项按子项a规定价格计费，第二项起按子项b规定价格计费。	
347	310300002a	特殊视力检查(第一项)	指一次检查一项或检查多项时的第一项。		次		D
348	310300002b	特殊视力检查(第二项起)			项		D
349	310300003	选择性观看检查			次		D
350	310300004	视网膜视力检查			次		D
	310300005	视野检查	指普通视野计、电脑视野计、动态(Goldmann)视野计。				
351	310300005a	普通视野计检查			次		D
352	310300005b	动态视野计检查			次		D
353	310300005c	电脑视野计检查			次		D
354	310300006	阿姆斯勒(Amsler)表检查			次		D
355	310300007	验光	指手工、电脑验光；含试镜、检影、散瞳、云雾试验等。		次		D
356	310300008	镜片检测			次	实行市场调节价。	D
357	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	实行市场调节价。	D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
358	310300010	主导眼检查			次		D
359	310300011	代偿头位测定	含使用头位检测仪。		次		D
360	310300012	复视检查			项		D
361	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。		项		D
362	310300014	三棱镜检查			次		D
363	310300015	线状镜检查			次		D
364	310300016	黑氏(Hess)屏检查			次		D
365	310300017	调节/集合测定			次		D
366	310300018	牵拉试验	含有无复视及耐受程度、被动牵拉、主动收缩。		次		D
367	310300019	双眼视觉检查	含双眼同时知觉、双眼同时视觉、双眼融合功能、立体视觉功能。		项		D
368	310300020	色觉检查	包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法。		次		D
369	310300021	对比敏感度检查			项		D
370	310300022	暗适应测定	含图形及报告。		项		D
371	310300023	明适应测定			项		D
372	310300024	正切尺检查			次		D
373	310300025	注视性质检查			次		D
374	310300026	眼象差检查			次		D
375	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		D
376	310300028	眼压日曲线检查			次		D
377	310300029	眼压描记			次		D
378	310300030	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法。		次		D
	310300031	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析	含计算机图像分析，不含OCT、HRT及SLO。				
379	310300031a	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析(定性分析)			次		D
380	310300031b	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析(定量分析)			次		D
381	310300032	低视力助视器试验			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
382	310300033	上睑下垂检查			次		D
383	310300034	泪膜破裂时间测定			次		D
384	310300035	泪液分泌功能测定			次		D
385	310300036	泪道冲洗			次		D
386	310300037	青光眼诱导试验	包括饮水、暗室、妥拉苏林等。		次		D
387	310300038	角膜荧光素染色检查			次		D
388	310300039	角膜曲率测量			次		D
389	310300040	角膜地形图检查			次		D
	310300041	角膜内皮镜检查					
390	310300041a	角膜内皮镜检查			次		D
391	310300041b	角膜内皮镜检查+录象记录			次		D
392	310300042	角膜厚度检查	含裂隙灯检查费；包括裂隙灯法、超声法。		次		D
393	310300043	角膜知觉检查			次		D
394	310300044	巩膜透照检查			次		D
395	310300045	人工晶体度数测量			次		D
396	310300046	前房深度测量	含裂隙灯检查费；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		D
397	310300047	房水荧光测定			次		D
398	310300048	裂隙灯检查			次		D
399	310300049	裂隙灯下眼底检查	含裂隙灯检查费；包括前置镜、三面镜、视网膜镜。		次		D
400	310300050	裂隙灯下房角镜检查	含裂隙灯检查费。		次		D
401	310300051	眼位照相			次		D
402	310300052	眼前段照相			次		D
403	310300053	眼底照相			次		D
404	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)。		次		D
405	310300055	裂隙灯下眼底视神经立体照相	含裂隙灯检查费。		次		D
406	310300056	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法。		次		D
407	310300057	扫描激光眼底检查(SLO)			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
408	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		D
409	310300059	海德堡视网膜厚度检查(HRT)			次		D
410	310300060	眼血流图					
411	310300061	视网膜动脉压测定			次		D
412	310300062	临界融合频率检查			次		D
413	310300063	超声生物显微镜检查(UBM)			次		D
414	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		D
	310300065	视网膜电流图					
415	310300065a	视网膜电流图(ERG)			次		D
416	310300065b	图形视网膜电图(p-ERG)			次		D
417	310300065c	多焦视网膜电图(m-ERG)			次		D
418	310300066	视网膜地形图			次		D
419	310300067	眼电图(EOG)	包括运动、感觉。		次		D
420	310300068	视诱发电位(VEP)	含单导、图形。		次		D
421	310300069	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开。		次		D
422	310300070	眼肌力检查			次		D
423	310300071	结膜印痕细胞检查			次		D
424	310300072	马氏(Maddox)杆试验			次		D
425	310300073	球内异物定位	含眼科操作。		次		D
426	310300074	磁石试验			次		D
427	310300075	眼活体组织检查			次		D
428	310300076	角膜刮片检查	不含微生物检查。		次		D
429	310300077	结膜囊取材检查	不含微生物检查。		次		D
	310300078	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)					
430	310300078a	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)			次	实行市场调节价。	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
431	310300078b	准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK)			次	实行市场调节价。	E
432	310300079	激光原位角膜磨镶术(LASIK)			次	实行市场调节价。	E
433	310300080	视网膜激光光凝术			次		E
	310300081	激光治疗眼前节病					
434	310300081a	激光治疗眼前节病			次		E
435	310300081b	激光治疗青光眼			次		E
436	310300081c	激光晶状体囊膜切开			次		E
437	310300081d	激光虹膜囊肿切除			次		E
438	310300082	铒激光眼科手术	包括白内障治疗、晶体囊膜切开、晶体摘除。		次		E
439	310300083	钬激光巩膜切除手术			次		E
	310300084	低功率氦-氖激光治疗					
440	310300084a	温热激光治疗			次		E
441	310300084b	低功率氦-氖激光治疗			次		E
	310300085	电解倒睫					
442	310300085a	电解倒睫			次		E
443	310300085b	拔倒睫			次		E
444	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		E
445	310300087	睑板腺按摩			次		E
446	310300088	冲洗结膜囊			次		E
447	310300089	睑结膜伪膜去除冲洗			次		E
	310300090	晶体囊截开术					
448	310300090a	晶体囊截开术(激光法)			次		E
449	310300090b	晶体囊截开术(非激光法)			次		E
450	310300091	取结膜结石			次		E
451	310300092	沙眼磨擦压挤术			次		E
452	310300093	眼部脓肿切开引流术			次		E
453	310300094	球结膜下注射			次		E
	310300095	球后注射					

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
454	310300095a	球后注射			次		E
455	310300095b	球周半球后注射			次		E
456	310300095c	球旁注射			次		E
457	310300098	协调器治疗			项		E
458	310300099	后象治疗			项		E
	310300100	前房穿刺术					
459	310300100a	前房穿刺术			次		E
460	310300100b	前房穿刺冲洗术	含前房穿刺。		次		E
	310300101	前房注气术					
461	310300101a	前房注气术	含前房穿刺。		次		E
462	310300101b	脉络膜上腔放液术	含穿刺。		次		E
463	310300102	角膜异物剔除术			次		E
464	310300103	角膜溃疡灼烙术			次		E
465	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		E
466	310300105	泪小点扩张			次		E
	310300106	泪道探通术					
467	310300106a	泪道探通术(激光法)			次		E
468	310300106b	泪道探通术(非激光法)			次		E
469	310300107	双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合。		项		E
470	310300108	弱视训练			项		E
471	310300109	飞秒激光角膜切削术	指使用飞秒激光设备进行的角膜切削手术，含原位角膜基质、角膜瓣切削制备。		单侧	医疗机构自主定价。	E
472	310300110	眼前节三维成像检查	指使用三维成像分析系统对眼前节的检查；含测量角膜厚度、角膜水平横、前房深度、白内障术前设计、角膜波前像差、角膜屈光度等检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
473	310300112	玻璃体消融术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
474	310300113	早产儿视网膜病变(ROP)筛查	含散瞳、催眠麻醉、消毒及眼底检查、诊断。		次		H
475	310401021	眼震电图	含温度试验和自发眼震。		次		D
476	310510008	激光口内治疗	包括激光根管处置、牙周处置、各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗。		每部位		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
477	310511029	去龋激光治疗			每牙	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
478	310514003	口腔粘膜病特殊治疗	包括红外线、微波、冷冻、频谱等法。		每部位		E
479	310601001	肺通气功能检查	含潮气量、肺活量、每分钟通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒钟用力呼吸容积。		次		D
480	310601002	肺弥散功能检查	包括一口气法、重复呼吸法。		项		D
481	310601003	运动心肺功能检查			项		D
482	310601004	气道阻力测定			项		D
483	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		D
484	310601006	强迫振荡肺功能检查			项		D
485	310601007	第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项		D
486	310601008	流速容量曲线(V—V曲线)	含最大吸气和呼气流量曲线。		项		D
487	310601009	二氧化碳反应曲线			项		D
488	310601010	支气管激发试验			项		D
489	310601011	运动激发试验	含通气功能测定7次。		项		D
490	310601012	支气管舒张试验	含通气功能测定2次。		项		D
491	310602001	床边简易肺功能测定(肺通气功能测定)			次		D
492	310602002	肺阻抗血流图			次		D
493	310602003	呼吸肌功能测定	含最大吸气、呼气压、膈肌功能测定。		次		D
494	310602004	动态呼吸监测(呼吸Holter)			次		D
495	310602007	肺循环血流动力学检查			次		D
496	310603003	体外膈肌起搏治疗			次		E
497	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及阻塞定位。		次		D
498	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		D
499	310604008	岩盐气溶胶治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
500	310605001	硬性气管镜检查			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	310605002	纤维支气管镜检查	含针吸活检、支气管刷片。			不得另收内镜使用费。	
501	310605002a	纤维支气管镜检查			次		D
502	310605002b	电子支气管镜检查			次		D
	310605003	经纤支镜治疗	包括取异物、滴药、止血、化疗、痰吸引等。			不得另收内镜使用费。	
503	310605003a	经纤支镜治疗			次		E
504	310605003b	经电子支气管镜治疗			次		E
	310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水。			不得另收内镜使用费。	
505	310605006a	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术			每个肺段		E
506	310605006b	经电子支气管镜肺泡灌洗诊疗术			每个肺段		E
507	310605006c	肺灌洗术	指支气管插管麻醉下的肺灌洗。	双腔管	次		E
	310605008	经纤支镜特殊治疗				不得另收内镜使用费。	
508	310605008a	经电子支气管镜特殊治疗(激光法、高频电法)			次		E
509	310605008b	经电子支气管镜特殊治疗(微波法等)			次		E
510	310605008c	经纤支镜特殊治疗(激光法、高频电法)			次		E
511	310605008d	经纤支镜特殊治疗(微波法等)			次		E
	310605009	经内镜气管扩张术				不得另收内镜使用费。	
512	310605009a	经纤维内镜气管扩张术			次		E
513	310605009b	经电子内镜气管扩张术			次		E
	310605010	经纤支镜支架置入术	含狭窄扩张。	支架		不得另收内镜使用费。	
514	310605010a	经纤支镜支架置入术			次		E
515	310605010b	经电子支气管镜支架置入术			次		E
	310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗				不得另收内镜使用费。	
516	310605011a	经纤支镜引导支气管腔内放疗			次		EI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
517	310605011b	经电子支气管镜引导支气管腔内放疗			次		E
	310605012	经内镜气管内肿瘤切除术				不得另收内镜使用费。	
518	310605012a	经纤维内镜气管内肿瘤切除术			次		E
519	310605012b	经电子内镜气管内肿瘤切除术			次		E
	310605013	胸腔镜检查	含活检，不含经胸腔镜的特殊治疗。			不得另收内镜使用费。	
520	310605013a	胸腔镜检查			次		D
521	310605013b	电子胸腔镜检查			次		D
	310605014	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检。			不得另收内镜使用费。	
522	310605014a	纵隔镜检查			次		D
523	310605014b	电子纵隔镜检查			次		D
	310605015	经硬质气管镜治疗	指通过硬质气管镜通路联合软镜进行的治疗；含硬质气管镜检查。			不得另收内镜使用费。	
524	310605015a	经硬质气管镜治疗(激光法、高频法、氩离子法、电套圈法)			次		E
525	310605015b	经硬质气管镜治疗(微波法、冷冻法等)			次		E
526	310605016	超声支气管镜检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
527	310605017b	图像引导经支气管肺内特殊治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
528	310605018	经气管肺内支架置入术	指经开放气道的肺内支气管支架置入；不含影像学引导。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
	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、局部注药；包括激光法 、电凝法等。			不得另收内镜使用费。	
529	310606001a	经纤维内镜胸部肿瘤特殊治疗			次		E
530	310606001b	经电子内镜胸部肿瘤特殊治疗			次		E
531	310606002	腔内灌注治疗	含穿刺；包括恶性肿瘤、结核病及其它感染性疾病等灌注治疗。		次		E
532	310606003	经皮穿刺肺恶性肿瘤特殊治疗	指各种治疗方法；不含影像学引导。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	310701001	常规心电图检查					
533	310701001a	常规心电图检查	包括单通道、三通道。		次		D
534	310701001b	常规心电图床旁检查	包括单通道、三通道。		次		D
535	310701001c	十二通道心电图检查			次		D
536	310701001d	十二通道心电图床旁检查			次		D
537	310701001e	十五及以上通道心电图检查			次		D
538	310701001f	十五及以上通道心电图床旁检查			次		D
539	310701002	食管内心电图		一次性导管	次		D
540	310701003	动态心电图			次		D
541	310701004	频谱心电图			次		D
542	310701005	标测心电图			次		D
543	310701006	体表窦房结心电图			次		D
544	310701007	心电事件记录			次		D
545	310701008	遥测心电监护			小时		D
	310701009	心电监测传输					
546	310701009a	远程心电监测	指使用心电监测远程传输系统，指导患者使用，记录并处理患者触发的心电事件，利用无线网络收集传输数据，医疗机构专业医师根据有关数据提供分析或指导服务。		日		D
547	310701009b	心电监测电话传输	含心电监测信息分析、治疗指导。		日		D
	310701010	心电图踏车负荷试验					
548	310701010a	心电图踏车负荷试验			次		D
549	310701010b	心电图二阶梯试验			次		D
550	310701010c	心电图活动平板运动试验			次		D
551	310701011	心电图药物负荷试验			次		D
552	310701012	心电向量图			次		D
553	310701013	心音图			次		D
	310701014	心阻抗图	含无创阻抗法心搏出量测定。				

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
554	310701014a	心阻抗图			次		D
555	310701014b	心导纳图			次		D
556	310701015	心室晚电位			次		D
557	310701016	心房晚电位			次		D
558	310701017	倾斜试验			次		D
559	310701018	心率变异性分析	包括短程、24小时分析。		次		D
560	310701019	无创阻抗法心搏出量测定			次		D
561	310701020	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图监测。		项	每次监测收费最高不得超过50元。	D
	310701021	动态血压监测					
562	310701021a	运动血压监测			次		D
563	310701021b	动态血压监测			次		D
564	310701022	心电监测	含无创血压监测。		小时		D
565	310701023	心输出量测定	含临床操作。	漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套件	次		D
566	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		D
567	310701025	动脉内压力监测		套管针、测压套件	小时		D
568	310701026	周围静脉压测定			次		D
	310701027	指脉氧监测					
569	310701027a	指脉氧测定			次	每天监测次数累计不得超过6次。	D
570	310701027b	指脉氧监测	指对血氧饱和度的持续监测。		小时		D
571	310701028	血氧饱和度监测			小时		D
	310701029	经皮肢体氧分压测定	指使用专用仪器对肢体不同部位进行的氧分压测定。				
572	310701029a	经皮肢体氧分压测定			次	同一病人每天氧分压测定费用不得超过60元。	D
573	310701029b	经皮肢体氧分压监测	指对氧分压的持续监测。		小时		D
574	310701030	反射波增强指数测定	指通过桡动脉、中心动脉压力波形的测定计算反射波增强指数。		次		D
575	310701031	肢体动脉节段测压	指对四肢相关节段动脉收缩压进行测定，并进行相关分析。		次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
576	310701032	远程起搏器监测	指通过带有远程监测功能的起搏器，利用无线网络收集传输起搏器的数据，医疗机构专业医师根据数据判断起搏器工作状态，提供分析或指导服务，如确定患者到医院程控和随访的时间。不含起搏器程控功能检查。		次	每周计费不超过1次，每月计费不超过2次。	D
577	310701033	远程除颤器监测	指通过带有远程监测功能的除颤器，利用无线网络收集传输除颤器的数据，医疗机构专业医师根据有关数据判断除颤器工作状态，提供分析或指导服务，如确定患者到医院程控和随访的时间等。不含除颤器程控功能检查。		次	每周计费不超过1次，每月计费不超过2次。	D
578	310701034	动脉硬化无创性检查	指使用无创技术以四肢同步的方法进行的动脉硬化检查。		次		D
579	310701035	长程连续心电检测		一次性心电记录仪	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
580	310701036	远程血压监测	指使用血压监测远程传输系统，对患者进行血压监测，含有关数据分析和指导服务。		日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
	310702001	有创性血流动力学监测(床旁)					
581	310702001a	有创性血流动力学床旁监测(心电、压力连续示波)		漂浮导管	小时		E
582	310702001b	有创性血流动力学术中监测(心排血量测定)	指麻醉过程中通过动脉置管进行的连续心排量监测。	置管套件	小时		E
583	310702001c	有创性血流动力学床旁监测(心排血量测定)		心排血量导管	次		E
584	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		E
585	310702003	有创性心内电生理检查		心导管	次		E
	310702004	射频消融术		射频导管			
586	310702004a	肝脏肿瘤射频消融术			次		E
587	310702004b	心脏射频消融术		房间隔穿刺针	次		E
588	310702005	临时起搏器安置术		心导管、电极	次		E
589	310702006	临时起搏器应用			小时		E
590	310702007	永久起搏器安置术		起搏器、心导管、电极	次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
591	310702008	永久起搏器更换术	含取出和安装。	起搏器、心导管、电极	次		E
592	310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术		除颤器、心导管、电极	次		E
593	310702010	起搏器功能分析和随访			次		E
594	310702011	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程。		次		E
595	310702012	起搏器胸壁刺激法检查			次		E
596	310702013	体外经胸型心脏临时起搏术			次		E
597	310702014	经食管心脏起搏术			次		E
598	310702015	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗。		次		E
599	310702016	心脏电复律术			次		E
600	310702017	心脏电除颤术			次		E
601	310702018	体外自动心脏变律除颤术	包括半自动心脏变律除颤术。	一次性复律除颤电极	次		E
	310702019	体外反搏治疗					
602	310702019a	体外反搏治疗			次		E
603	310702019b	心脏泵复苏			次		E
604	310702020	右心导管检查术		导管、导丝	次		E
	310702021	左心导管检查术		导管、导丝			
605	310702021a	左心导管检查术			次		E
606	310702021b	左室造影术			次		E
607	310702023	植入式心电记录器安置术		植入式心电记录器	次		E
608	310702024	心腔三维标测术	指使用三维标测系统，构建心腔三维图像，明确诊断及指导相关治疗。	电极	次		E
609	310702025	房颤冷冻消融术		房间隔穿刺针	次		E
610	310702026	冠状动脉桥血管血流量监测	指在冠状动脉搭桥术中使用血流量仪对血管桥进行的血流量实时监测。		次		E
611	310702027	除颤器程控功能检查	含除颤器功能分析与编程。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
612	310702028	主动脉内球囊反搏(IABP)运行监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
613	310702029	心肌缺血体外冲击波治疗	指对终末期冠心病、缺血性心衰、扩心病患者的体外冲击波治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
614	310702030	无创血流动力学监测	指使用专用监测仪对心输出量、外周血管阻力、肺水等的连续测定。	传感器	小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
615	310702031	无创冠脉血流储备分数测定	指使用64排及以上CT，采集患者的冠脉影像数据，进行人工智能计算分析，测定冠脉血流储备分数，出具诊断报告。		次	需取得国家食品药品监督管理局NMPAⅢ类注册许可。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
616	310702032	起搏器囊袋清创术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
617	310702033	经皮心血管植入型器械取出术	指永久性心血管植入型器械、导线电极的取出。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
	310800004	采自体血及保存					
618	310800004a	采自体血及临时保存	含麻醉下手术采集和5日内低温保存。		次		E
619	310800004b	自体血长期低温保存	指自体血采集后超过5天以上的低温保存。		天		E
	310800005	血细胞分离单采				以循环量1000ml为一个计价单位，一次循环量在1000ml及以内时，按子项a规定价格计价，一次循环量超过1000ml时，超过部分按子项b规定价格计价。不得同时收取自体血回输项目费用，术中自体血回收不得按本项目收费。	
620	310800005a	血细胞分离单采(1000ml循环量)			次		E
621	310800005b	血细胞分离单采(1000ml以上循环量)			1000ml		E
622	310800006	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤。	白细胞除滤输血器	次		E
623	310800007	自体血回输	指术中自体血回输；含术中自体血收集、处理、回输全过程。		次	不得同时收取血细胞分离单采项目费用。	E
	310800008	血浆置换术					
624	310800008a	血浆置换术			次		E
625	310800008b	血浆置换术(人工)			200ml		E
626	310800009	血液照射	包括加速器或^{60}钴照射源，照射量约2Gy。		次		E
627	310800010	血液稀释疗法			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
628	310800011	经照射自体血回输治疗	通过采集自身血，利用光学技术和量子技术处理后的血液，回输患者体内，增强人体自我修复功能。所定价格涵盖消毒、采血或血制品准备，照射、输氧、回输等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。		次		E
629	310800012	骨髓采集术			200ml		E
630	310800013	骨髓血回输	含骨髓复苏。		次		E
631	310800014	外周血干细胞回输			次		E
632	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		E
633	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		E
634	310800017	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞分选			次		E
635	310800018	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞移植			次		E
636	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		E
637	310800020	骨髓移植术	包括异体基因、自体基因。	异体骨髓	次		E
638	310800021	外周血干细胞移植术	包括异体基因、自体基因。	异体外周血干细胞	次		E
639	310800022	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后的支持治疗。		次		E
640	310800023	脐血移植术	包括异体基因、自体基因。	异体脐血	次		E
641	310904008	便秘及腹泻的生物反馈治疗			次		E
642	310905023	人工肝治疗		血浆分离器及通路、胆红素吸附器及通路、炭肾、血路管道、穿刺导管、聚巩膜透析器、内瘘穿刺针	次		E
	311000001	腹膜透析置管术					
643	311000001a	腹膜透析置管术		腹膜透析导管	次		E
644	311000001b	腹膜透析拔管术			次		E
645	311000002	腹透机自动腹膜透析	含透析液。		小时		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
646	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		E
647	311000004	腹膜透析换管		腹膜透析导管	次		E
648	311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液。		次		E
649	311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器	次		E
	311000011	连续性血液净化		血液滤过器、管路、双腔插管及置换液			
650	311000011a	连续性血液净化(机器法)			小时		E
651	311000011b	连续性血液净化(人工法)			小时		E
652	311000012	血透监测	含血温、血压、血容量、在线尿素等指标。		次		E
653	311000014	肾盂测压			单侧		E
	311000015	肾穿刺术	不含影像学引导。				
654	311000015a	肾穿刺术	含液性病灶穿刺检查。		单侧		E
655	311000015b	肾造瘘术	含穿刺。		单侧		E
656	311000015c	肾囊肿硬化治疗	含穿刺。		单侧		E
657	311000015d	肾穿刺活检术	指肾实质性病灶穿刺活检；含穿刺。	活检针	单侧		E
658	311000016	肾封闭术			次		E
	311000017	肾周脓肿引流术	含穿刺。				
659	311000017a	肾周脓肿引流术			次		E
660	311000017b	肾周积液引流术			次		E
661	311000017c	肾周血肿引流术			次		E
662	311000018	经皮肾盂镜检查	含活检。		单侧	不得另收内镜使用费。	E
	311000019	经皮肾盂镜取石术				不得另收内镜使用费。	
663	311000019a	经皮肾盂镜取石术			次		E
664	311000019b	经皮肾盂镜异物取除术			次		E
665	311000019c	经皮肾盂镜肾上腺肿瘤切除术			次		E
	311000020	经尿道输尿管镜检查				不得另收内镜使用费。	
666	311000020a	经尿道输尿管镜检查	指使用输尿管镜进行的尿道、膀胱及输尿管检查；含活检。		单侧		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
667	311000020b	经尿道输尿管镜异物取除术	指使用输尿管镜进行的尿道异物取出。		单侧	不得另收经尿道输尿管镜检查费。	E
668	311000021	经膀胱镜输尿管插管术			单侧	不得另收内镜使用费。	E
669	311000022	经皮输尿管内管置入术			次		E
	311000023	经输尿管镜肿瘤切除术				不得另收内镜使用费。	
670	311000023a	经输尿管镜肿瘤切除术(激光法)			次		E
671	311000023b	经输尿管镜肿瘤切除术(液电法等)			次		E
672	311000024	经膀胱镜输尿管扩张术			次	不得另收内镜使用费。	E
673	311000025	经输尿管镜输尿管扩张术			次	不得另收内镜使用费。	E
	311000026	经输尿管镜碎石取石术				不得另收内镜使用费。	
674	311000026a	经输尿管镜碎石取石术(气压弹道碎石法)			次		E
675	311000026b	经输尿管镜碎石取石术(普通激光碎石法)	指使用普通激光进行的尿道、膀胱、输尿管结石碎石、取石。		次		E
676	311000026c	经输尿管镜碎石取石术(液电、超声等碎石法)			次		E
	311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	含输尿管扩张。			不得另收内镜使用费。	
677	311000027a	经膀胱镜输尿管支架置入术		支架	次		E
678	311000027b	经膀胱镜输尿管支架取出术			次		E
	311000028	经输尿管镜支架置入术	含输尿管扩张。			不得另收内镜使用费。	
679	311000028a	经输尿管镜支架置入术		支架、球囊	次		E
680	311000028b	经输尿管镜支架取出术			次		E
681	311000029	输尿管支架管冲洗			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
682	311000030	膀胱注射			次		E
683	311000031	膀胱灌注			次		E
684	311000032	膀胱区封闭			次		E
685	311000033	膀胱穿刺造瘘术			次		E
	311000034	膀胱镜尿道镜检查				不得另收内镜使用费。	
686	311000034a	膀胱镜尿道镜检查	含活检。		次		E
687	311000034b	膀胱镜尿道镜取异物			次	不得另收膀胱镜尿道镜检查费。	E
688	311000034c	电子膀胱镜尿道镜检查	指软性电子膀胱镜尿道镜检查；含活检。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
689	311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	包括激光法、电灼法等。		次	不得另收内镜使用费。	E
	311000036	尿道狭窄扩张术					
690	311000036a	尿道狭窄扩张术		丝状探条	次		E
691	311000036b	尿道狭窄支架置入术	含尿道狭窄扩张。	支架	次		E
692	311000037	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射。		次		E
693	311000038	尿流率检测			次		E
694	311000039	尿流动力学检测	不含摄片。		次		E
695	311000040	体外冲击波碎石	含影像学监测，不含摄片。		次		E
696	311000042	腹膜透析导管导丝复位术	指对透析患者腹透导管移位进行的复位操作。		次		E
697	311000043	家庭腹膜透析治疗与指导	指对腹膜透析治疗的患者和家属，进行指导和随访。	腹透管路	次	每月计费不得超过12次。	E
698	311000047	经皮肾镜激光碎石取石术		取石网篮	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
699	311000046	残余尿量测定-导尿法		导尿管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
700	311000049	膀胱容量测定		尿管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
701	311100001	小儿包茎气囊导管扩张术		气囊导管	次		E
702	311100002	嵌顿包茎手法复位术			次		E
703	311100003	夜间阴茎胀大试验	含硬度计检查。		次		E
704	311100004	阴茎超声血流图检查			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
705	311100005	阴茎勃起神经检查	含肌电图检查。		次		E
	311100009	阴茎海绵体内药物注射			次		
706	311100010	阴茎赘生物电灼术					E
707	311100010a	阴茎赘生物电灼术			次		E
708	311100010b	阴茎赘生物冷冻术			次		E
709	311100011	阴茎动脉测压术			次		E
710	311100012	阴茎海绵体灌流治疗术			次		E
711	311100015	前列腺按摩			次		E
712	311100016	前列腺注射			次		E
	311100017	前列腺特殊治疗					
713	311100017a	前列腺特殊治疗(激光法、射频法)			次		E
714	311100017b	前列腺特殊治疗(微波法等)			次		E
715	311100018	鞘膜积液穿刺抽液术	含硬化剂局部注射。		次		E
716	311100021	阴茎勃起功能测定	指使用Rigiscan法连续测定阴茎勃起功能，每次测定不少于2小时。		次		D
717	311100022	低强度脉冲式超声波(LIPUS)治疗	指通过低强度脉冲式超声波对男性性功能障碍、尿失禁的治疗，修复受损的组织、血管和神经，改善症状。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
718	311201001	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查。		每部位		D
719	311201002	外阴活检术			次		D
720	311201003	外阴病光照射治疗	包括光谱治疗、远红外线治疗。		30分钟		E
	311201004	阴道镜检查					
721	311201004a	阴道镜检查(普通镜)			次		D
722	311201004b	阴道镜检查(电子镜)			次		D
723	311201005	阴道填塞			次		E
724	311201006	阴道灌洗上药			次		E
	311201007	后穹窿穿刺术					
725	311201007a	后穹窿穿刺术			次		E
726	311201007b	后穹窿注射术	含后穹窿穿刺。		次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
727	311201008a	宫颈活检术			次		E
728	311201008b	阴道壁活检术			次		E
	311201009	宫颈注射					
729	311201009a	宫颈注射			次		E
730	311201009b	宫颈封闭			次		E
731	311201009c	阴道侧穹窿封闭			次		E
732	311201009d	阴道侧穹窿上药			次		E
733	311201010	宫颈扩张术	含宫颈插管。		次		E
734	311201011	宫颈内口探查术			次	探查后需进行诊疗时，只能收取相应项目诊疗费，不得收取探查费。	E
735	311201012	子宫托治疗	含配戴、指导。		次		E
736	311201013	子宫内膜活检术			次		E
737	311201014	子宫直肠凹封闭术			次		E
	311201015	子宫输卵管通液术					
738	311201015a	子宫输卵管通液术			次		E
739	311201015b	子宫输卵管通气术			次		E
740	311201015c	子宫输卵管注药			次		E
741	311201015d	输卵管积水穿刺术	含引流、注药。		次		E
742	311201016	子宫内翻手法复位术	指手法复位。		次		E
743	311201017	宫腔吸片			次		E
744	311201018	宫腔粘连分离术			次		E
745	311201019	宫腔填塞			次		E
	311201020	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患的治疗。				
746	311201020a	妇科特殊治疗(激光法、聚焦超声)			每部位		E
747	311201020b	妇科特殊治疗(微波法、电熨法、冷冻法等)			每部位		E
748	311201022	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次		E
	311201023	妇产科检查					
749	311201023b	妇检	指使用一次性窥器进行的检查；含妇检材料。		次		D
750	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		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
751	311201032	羊水泡沫振荡试验			次		H
752	311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次		H
753	311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术	含B超引导。		次		E
754	311201039	胎盘成熟度检测			次		D
755	311201047	输卵管绝育术	包括药物粘堵法。		次		E
	311201048	宫内节育器放置术					
756	311201048a	宫内节育器放置术		节育器	次		E
757	311201048b	宫内节育器取出术			次		E
758	311201048c	宫内节育器放置术(双子宫)		节育器	次		E
759	311201048d	宫内节育器取出术(双子宫)			次		E
	311201049	避孕药皮下埋植术					
760	311201049a	避孕药皮下埋植术			次		E
761	311201049b	皮下避孕药取出术			次		E
762	311201050	刮宫术	包括分段诊断性刮宫。		次		E
763	311201051	产后刮宫术			次		E
764	311201052	葡萄胎刮宫术			次		E
	311201053	人工流产术					
765	311201053a	人工流产术(药物)	含服药后观察。		次		E
766	311201053b	人工流产术(普通手术)	含宫颈扩张、刮宫；包括各种手术方法。		次		E
767	311201053c	人工流产术(高危手术)	指疤痕、畸形、哺乳期子宫的人工流产；含宫颈扩张、刮宫；包括各种手术方法。		次		E
	311201056	药物性引产处置术	不含中孕接生。				
768	311201056b	宫外孕药物杀胚治疗			次		E
769	311201064	乳管镜检查	含活检；包括疏通、扩张、冲洗。		次		D
770	311201066	输卵管镜检查	指通过宫腔镜通路联合输卵管镜进行的检查；含活检。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
771	311201067	经输卵管镜治疗	指通过宫腔镜通路联合输卵管镜进行的治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
772	311201068	复发性流产主动免疫治疗	含淋巴细胞采集、制备、注射。		次		E
773	311201071	盆腔肿物穿刺活检术	指对盆腔肿物进行穿刺活检，含穿刺、引流、抽液、注药。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
774	311202001	新生儿暖箱			小时		E
775	311202002	新生儿测颅压			次		D
776	311202010	新生儿换血术	含脐静脉插管术。		次		E
777	311202018	一氧化氮吸入治疗	指对肺血管病变的患儿进行的一氧化氮吸入治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
778	311300001	关节镜检查	含活检。		次		D
779	311300013	经皮穿刺椎体关节射频治疗	指对颈椎、胸椎、腰椎、骶髂关节的射频治疗。	穿刺射频套件	次	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%。	E
780	311300016	椎间盘化学溶核术			次		E
781	311400001	变应原皮内试验	含试验药物；包括吸入、食物、水果、细菌组试验。		组		H
782	311400002	性病检查			次		D
783	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		D
784	311400006	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体。		每个取材部位		D
785	311400007	毛雍症检查	含镜检。		每个取材部位		D
786	311400009	伍德氏灯检查			次		D
787	311400010	斑贴试验			每个斑贴		D
788	311400011	光敏试验			次		D
789	311400012	醋酸白试验			次		D
790	311400013	电解脱毛治疗			每根毛囊		E
	311400014	皮肤赘生物电烧治疗					
791	311400014a	皮肤赘生物电烧治疗			每个皮损		E
792	311400014b	皮肤皮赘去除术			每个皮损		E
793	311400015	黑光治疗(PUVA治疗)			每部位		E
794	311400016	红光治疗			每部位		E
795	311400017	白癜风皮肤移植术	含取材、移植。		$1cm^2$		E
796	311400018	面部磨削术			$1cm^2$	实行市场调节价。	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
797	311400019	刮疣治疗			个		E
798	311400020	丘疹挤粟治疗			个		E
799	311400021	甲癣封包治疗			每个指(趾)甲		E
800	311400022	拔甲治疗			个		E
801	311400023	酒渣鼻切割术			次	实行市场调节价。	E
802	311400026	疱液抽取术			个		E
803	311400028	皮损内注射			每个皮损		E
804	311400029	粉刺去除术			个	实行市场调节价。	E
	311400030	鸡眼刮除术					
805	311400030a	鸡眼刮除术			个		E
806	311400030b	鸡眼切除术			个		E
807	311400032	脉冲激光治疗	指治疗鲜红斑痣等血管性、太田痣等色素性皮肤病的激光治疗。		每个光斑		E
808	311400033	二氧化碳(CO_2)激光治疗	指体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等的治疗。		每个皮损		E
809	311400034	激光脱毛术			每个光斑	实行市场调节价。	E
810	311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗			每部位		E
811	311400037	氩激光治疗			每个皮损		E
812	311400038	激光治疗腋臭			单侧		E
813	311400039	液氮冷冻治疗			每个皮损		E
814	311400040	烧伤抢救(烧伤面积＞80%)			次		E
815	311400041	烧伤抢救(烧伤面积＞60%)			次		E
816	311400042	烧伤抢救(烧伤面积＞50%)			次		E
817	311400043	烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤、吸入性损伤、爆震伤、烧伤复合伤合并中毒、休克等。		次		E
818	311400047	护架烤灯			千瓦/小时		E
819	311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
820	311400049	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积＞70%)			次		E
821	311400050	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积＞50%)			次		E
822	311400051	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积＞30%)			次		E
823	311400052	悬浮床治疗			日		E
824	311400053	翻身床治疗	含敷料。		次		E
825	311400054	烧伤功能训练床治疗			日		E
826	311400055	烧伤后功能训练			每部位		E
	311400058	窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB			每次治疗照射区在3个或3个以下时按子项a计价；照射区超过3个或全身照射时按子项b计价。	
827	311400058a	窄谱紫外线治疗(局部)			每照射区/次	超过3个照射区时按子项b计价	E
828	311400058b	窄谱紫外线治疗(全身)			次		E
829	311400059	富血小板凝胶治疗	指使用自体血制备的血小板浓缩物对烧伤创面、糖尿病足等急慢性组织损伤进行的治疗；含富血小板血浆制备。	富血小板血浆制备套件	次		E
830	311400060	化学换肤术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
831	311400061	皮肤镜检测诊断			部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
832	311400065	皮肤光斑贴变应原试验	将光斑贴变应原涂于受试部位和对照部位，用紫外线照射观察结果，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
833	311400066	皮肤反射式共聚焦显微镜检查	指采用反射式共聚焦显微镜逐面、逐层对皮损区域进行扫描、摄影，观察皮肤角质层、颗粒层、棘层、基底层、真皮层细胞水平的变化，对病变区域细胞形态、大小、折光度进行量化分析，出具图文报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
834	311502002	眼动检查			次		D
835	311502004	首诊精神病检查			次		D
836	311502005	临床鉴定			次		D
837	311502006	精神病司法鉴定			次		D
838	311502007	脑功能检查			次		D
839	311503002	常温冬眠治疗监测			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
840	311503003	精神科监护	指专人监护。		日		E
841	311503004	电休克治疗			次		E
842	311503005	多参数监护无抽搐电休克治疗			次		E
843	311503006	暴露疗法和半暴露疗法			次		E
844	311503007	胰岛素低血糖和休克治疗			次		E
845	311503008	行为观察和治疗			次		E
846	311503009	冲动行为干预治疗			次		E
847	311503010	脑电生物反馈治疗			次		E
848	311503011	脑反射治疗			次		E
849	311503012	脑电治疗(A620)			次		E
850	311503013	智能电针治疗			次		E
851	311503014	经络氧疗法			次		E
852	311503015	感觉统合治疗			次		E
853	311503016	工娱治疗			日		E
854	311503017	特殊工娱治疗			次		E
855	311503018	音乐治疗			次		E
856	311503019	暗示治疗			次		E
857	311503020	松弛治疗			次		E
858	311503021	漂浮治疗			次		E
859	311503022	听力整合及语言训练			次	以40分钟为一次。	E
860	311503023	心理咨询			次	以40分钟为一次。实行市场调节价。	E
	311503024	心理治疗					
861	311503024a	心理治疗(个体)			次	以40分钟为一次。实行市场调节价。	E
862	311503024b	心理治疗(群体)			人次	实行市场调节价。	E
863	311503025	麻醉分析	指精神病治疗的麻醉分析。		次		E
864	311503026	催眠治疗			次	实行市场调节价。	E
865	311503027	森田疗法			次	实行市场调节价。	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
866	311503028	行为矫正治疗			日	实行市场调节价。	E
867	311503029	厌恶治疗			次	实行市场调节价。	E
868	311503030	脱瘾治疗	指脱毒治疗；含检查、药物治疗、心理治疗等。		疗程		E
869	320100009	经皮静脉内超声血栓消融术			次		E
870	320200008	经皮动脉内超声血栓消融术			次		E
871	320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术	指经皮动脉插管灌注。		次		E
872	320200017	经皮肾动脉交感神经射频消融术	指对高血压的肾动脉交感神经射频消融治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
	320400001	经皮瓣膜球囊成形术					
873	320400001a	经皮瓣膜球囊成形术(各种瓣膜成形术)	包括二尖瓣，三尖瓣，主动脉瓣，肺动脉瓣球囊成形术。		每个瓣膜		E
874	320400001b	经皮房间隔穿刺二尖瓣球囊成形术			每个瓣膜		E
875	320400003	先心病介入治疗			次		E
876	320400004	经皮左心耳封堵术	含DSA引导。		次		E
877	320400005	经导管主动脉瓣置入术(TAVI)	指通过股动脉、升主动脉或颈动脉介入导管置入人工心脏瓣膜。	人工心脏瓣膜	次		E
878	320400006	经皮穿刺心脏瓣膜置换术		人工心脏瓣膜	次		E
879	320400007	经皮穿刺心脏瓣膜修复术			次		E
	320500001	冠状动脉造影术	含成像。				
880	320500001a	冠状动脉造影术			次		E
881	320500001b	冠状动脉造影术+左心室造影			次		E
	320500002	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	含为冠状动脉腔内成形而进行的靶血管造影。			成形一支血管时，按子项a计价，成形二支及以上血管时，按子项b计价。	
882	320500002a	经皮冠状动脉腔内成形术(一支血管)			次		E
883	320500002b	经皮冠状动脉腔内成形术(二支及以上血管)			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	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。			一支血管的支架置入时，按子项a计价，二支及以上血管的支架置入时，按子项b计价。	
884	320500003a	经皮冠状动脉内支架置入术(一支血管)			次		E
885	320500003b	经皮冠状动脉内支架置入术(二支及以上血管)			次		E
	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。			成形一支血管时，按子项a计价，成形二支及以上血管时，按子项b计价。	
886	320500004a	经皮冠状动脉腔内激光成形术(一支血管)			次		E
887	320500004b	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)(二支及以上血管)			次		E
	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。			旋磨一支血管时，按子项a计价，旋磨二支及以上血管时，按子项b计价。	
888	320500005a	高速冠状动脉内膜旋磨术(一支血管)			次		E
889	320500005b	高速多支冠状动脉内膜旋磨术(二支及以上血管)			次		E
	320500006	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影。			旋切一支血管时，按子项a计价，旋切二支及以上血管时，按子项b计价。	
890	320500006a	定向冠脉内膜旋切术(一支血管)			次		E
891	320500006b	定向多支冠脉内膜旋切术(二支及以上血管)			次		E
892	320500007	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影。		次		E
893	320500008	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影。		次		E
894	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。		次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
895	320500010	冠脉血管内窥镜检查术			次		E
896	320500011	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影。		次		E
897	320500012	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	含冠脉造影。		次		E
898	320500013	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影。				
899	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		E
900	320500015	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影。		次		E
901	320500016	肥厚型心肌病化学消融术			次		E
902	320500017	冠脉血管内压力导丝测定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
903	320500018	冠状动脉瘘栓闭术		栓塞材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
904	320500019	冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
905	320500020	冠状动脉内血栓抽吸术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
906	320500021	冠脉造影caFFR检查	指对行冠脉造影术检查的患者，术中接入压力传感器，实时采集输入冠脉口压力数据，对冠脉病变进行血流储备分数、微循环阻力指数等冠脉生理学参数进行测定；含冠脉造影术及有创性血流动力学监测。	压力监测套件	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
907	330100001	局部浸润麻醉	含表面麻醉。		次		G
	330100002	神经阻滞麻醉					
908	330100002a	神经阻滞麻醉(深部神经干)	包括颈丛、臂丛、星状神经等深部神经丛阻滞麻醉。		次		G
909	330100002b	神经阻滞麻醉(外周神经)	包括上颌神经、下颌神经、眶下神经等阻滞麻醉；包括肉毒杆菌素外周神经注射。	肉毒杆菌素	次		G
	330100003	椎管内麻醉	指腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件		麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a或b或c规定价格计价，超出2小时部分按子项d规定价格计价。	
910	330100003a	腰麻(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G
911	330100003b	硬膜外阻滞麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
912	330100003c	腰麻硬膜外联合阻滞麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G
913	330100003d	椎管内麻醉(2小时以上)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时；包括腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。		小时		G
914	330100003e	椎管内麻醉(双穿刺点加收)	包括腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。		次		G
	330100004	基础麻醉	含强化麻醉。				
915	330100004a	基础麻醉			次		G
916	330100004b	氯氨酮治疗			次		G
	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麻醉。			麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。	
917	330100005a	全身麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G
918	330100005b	全身麻醉(2小时以上)			小时		G
	330100007	支气管内麻醉	包括各种单肺通气的麻醉方法。	双腔管		麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。	
919	330100007a	支气管内麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G
920	330100007b	支气管内麻醉(2小时以上)			小时		G
921	330100008a	镇痛治疗(联合给药)	指吸入、静脉、硬膜外或腰麻、硬膜外联合给药。		天		G
922	330100008b	镇痛治疗(联合阻滞)	指腰麻、硬膜外联合阻滞。		天		G
923	330100009	侧脑室连续镇痛					
924	330100010	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	天		G
925	330100012	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术。		次		G
926	330100013b	喉罩放置术			次		G
	330100015	麻醉中监测					
927	330100015a	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、脑电双谱指数等。		小时		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
928	330100015b	麻醉中输血指征动态监测	含Hct、Hb等血容量指标测定。		次	每台手术最多计费3次；出血量在600毫升及以下的手术不得收取此项费用。	G
929	330100016	控制性降压			次		G
	330100017	体外循环		国产膜肺、氧合器		体外循环时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。	
930	330100017a	体外循环(2小时及以内)	指一次循环2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		G
931	330100017b	体外循环(2小时以上)			小时		G
932	330100020	麻醉深度电生理监测	指使用专用仪器对术中患者麻醉程度的连续、动态监测，含脑电图、双频谱指数(BIS)、诱发电位、麻醉深度指数（CSI）监测及麻醉调节。	一次性传感器	小时		G
933	330100022	术中神经电生理监测		电极、神经监护气管插管、电刺激针、刺激探头	小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
934	330100026	麻醉恢复室监护	指患者术后进入复苏室，医护人员的巡回监护。		小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
935	330201002	颅骨骨瘤切除术	含颅骨修补。	假体	次		G
	330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术					
936	330201003a	帽状腱膜下血肿切开引流术			次		G
937	330201003b	帽状腱膜下脓肿切开引流术			次		G
	330201004	颅内硬膜外血肿引流术					
938	330201004a	颅内硬膜外血肿引流术			次		G
939	330201004b	颅内硬膜外脓肿引流术			次		G
940	330201005	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术。		次		G
	330201006	开放性颅脑损伤清创术	包括火器伤。	硬膜修补材料			
941	330201006a	开放性颅脑损伤清创术			次		G
942	330201006b	开放性颅脑损伤静脉窦破裂清创修复术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
943	330201007	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除。		次		G
944	330201008	去颅骨骨瓣减压术			次	颅内手术后需去颅骨骨瓣减压时，不得收取本项费用。	G
945	330201009	颅骨修补术		修补材料	次		G
946	330201010	颅骨钻孔探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
947	330201011	经颅眶肿瘤切除术			次		G
	330201013	慢性硬膜下血肿钻孔术					
948	330201013a	慢性硬膜下血肿钻孔术			次		G
949	330201013b	颅内血肿碎吸术	指高血压、外伤、血管畸形等原因导致颅内出血的微创碎吸引流。		次	不得另收颅内血肿粉碎针及引流装置材料费。	G
950	330201014	颅内多发血肿清除术	指同一部位或不同部位的多发血肿。		次		G
951	330201015	颅内血肿清除术	指单一部位血肿清除术；包括硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术。		次		G
952	330201016	开颅颅内减压术	包括大脑颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压术。		次		G
953	330201017	经颅视神经管减压术			次		G
954	330201018	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内置入。	监护材料	次		G
955	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-腹腔分流术等。	分流管	次		G
956	330201020	脑室钻孔伴脑室引流术			次		G
	330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术					
957	330201021a	颅内蛛网膜囊肿分流术		分流管	次		G
958	330201021b	颅内蛛网膜囊肿切除术			次		G
959	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、脑脓肿等切除术；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤切除。		次		G
960	330201023	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤等切除术。	人工血管	次		G
	330201024	幕上深部病变切除术					

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
961	330201024a	幕上深部病变切除术(脑室内肿瘤)			次		G
962	330201024b	幕上深部病变切除术(海绵状血管瘤)			次		G
963	330201024c	幕上深部病变切除术(胼胝体肿瘤)			次		G
964	330201024d	幕上深部病变切除术(三室前后部肿瘤)			次		G
965	330201024e	幕上深部病变切除术(颅咽管瘤)			次		G
966	330201024f	幕上深部病变切除术(岛叶肿瘤)			次		G
967	330201024g	幕上深部病变切除术(丘脑肿瘤)			次		G
968	330201024h	幕上深部病变切除术(脑脓肿)			次		G
969	330201025	第四脑室肿瘤切除术	包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫切除术；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤切除。		次		G
970	330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
971	330201027	桥小脑角肿瘤切除术	含术中颅内段面神经吻合，不含术中神经电监测；包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿切除术。		次		G
972	330201028	脑皮质切除术	不含术中脑电监测。		次		G
973	330201029	大脑半球切除术	不含术中脑电监测。		次		G
974	330201030	选择性杏仁核海马切除术	不含术中脑电监测。		次		G
975	330201031	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除、术中脑电监测。		次		G
976	330201032	多处软脑膜下横纤维切断术	不含术中脑电监测。		次		G
	330201033	癫痫病灶切除术	不含术中脑电监测。				
977	330201033a	癫痫病灶切除术			次		G
978	330201033b	癫痫病灶及脑叶切除术			次		G
979	330201034	癫痫刀手术	指治疗难治性癫痫；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		G
980	330201035	脑深部电极置入术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
981	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、自发性出血手术。		次		G
982	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、小脑实性血网切除术。		次		G
983	330201038	鞍区占位病变切除术	包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤切除术；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、下丘脑胶质瘤切除。		次		G
984	330201039	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔进路。	生物胶	次		G
	330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术					
985	330201040a	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术			次		G
986	330201040b	经上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术			次		G
987	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、囊肿切除。	生物胶	次	颅底再造按颅骨修补项目计价。	G
988	330201042	经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	不得另收内镜使用费。	G
989	330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
990	330201044	脑囊虫摘除术			次		G
991	330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
992	330201046	经颅内镜脑内囊肿造口术			次	不得另收内镜使用费。	G
993	330201047	经颅内镜脑内异物摘除术	指在立体定位下。		次	不得另收内镜使用费。	G
994	330201048	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	不得另收内镜使用费。	G
995	330201049	终板造瘘术			次		G
996	330201050	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	次		G
997	330201051	脑脊液漏修补术	包括鼻窦修补、前颅窝、中颅窝底修补术。	生物胶、人工硬膜、钛钢板	次		G
998	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		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
999	330201053	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合。		次		G
1000	330201054	经口齿状突切除术			次		G
1001	330201055	颅缝骨化症整形术		固定材料	次		G
1002	330201056	骨纤维异常增殖切除整形术			次		G
1003	330201057	颅缝再造术			次		G
1004	330201058	大网膜颅内移植术	含大网膜切取。		次		G
1005	330201059	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤手术；包括取活检、取异物。		次		G
	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、细胞刀手术。			毁损1个“靶点”时，按子项a规定价格计价，毁损2个及以上“靶点”时，按子项b规定价格计价。	
1006	330201060a	立体定向脑深部核团毁损术(1个“靶点”)			次		G
1007	330201060b	立体定向脑深部核团毁损术(2个及以上"靶点")	指一次治疗2个及以上"靶点"。		次		G
1008	330201061	脑皮层电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在脑皮层目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		G
1009	330201062	神经刺激器引导下神经定位		刺激针、神经阻滞套件	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1010	330202001	三叉神经感觉后根切断术			次		G
1011	330202002	三叉神经周围支切断术			每神经支		G
1012	330202003	三叉神经撕脱术			每神经支		G
1013	330202004	三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支		G
1014	330202005	颞部开颅三叉神经节切断术			次		G
1015	330202006	迷路后三叉神经切断术			次		G
1016	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、迷走神经减压术。		次		G
1017	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术，及局部同一创面的神经移植。		次		G
1018	330202009	面神经吻合术	包括面副神经、面舌下神经吻合术。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1019	330202010	面神经跨面移植术		移植材料	次		G
1020	330202011	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除、面神经周围支支配外周部分的减压。		次		G
1021	330202012	经耳面神经梳理术			次		G
1022	330202013	面神经周围神经移植术			次		G
1023	330202014	经迷路前庭神经切断术			次		G
1024	330202015	迷路后前庭神经切断术			次		G
1025	330202016	经内镜前庭神经切断术			次	不得另收内镜使用费。	G
1026	330202017	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经切断术。		次		G
	330203001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	指动脉瘤直径大于2.5cm；包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤夹闭切除术；不含血管重建。	动脉瘤夹		夹闭切除1个动脉瘤时，按子项a规定价格计价，夹闭切除2个及以上动脉瘤时，按子项b规定价格计价。	
1027	330203001a	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(1个动脉瘤)			次		G
1028	330203001b	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(2个及以上动脉瘤)	指一次夹闭切除2个及以上动脉瘤。		次		G
	330203002	颅内动脉瘤夹闭术	指动脉瘤直径小于2.5cm；包括多发动脉瘤夹闭术。	动脉瘤夹		夹闭切除1个动脉瘤时，按子项a规定价格计价，夹闭切除2个及以上动脉瘤时，按子项b规定价格计价。	
1029	330203002a	颅内动脉瘤夹闭术(1个动脉瘤)			次		G
1030	330203002b	颅内动脉瘤夹闭术(2个及以上动脉瘤)	指一次夹闭切除2个及以上动脉瘤。		次		G
1031	330203003	颅内动脉瘤包裹术	包括肌肉、生物胶包裹。	生物胶	次		G
1032	330203004	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	指术中直视下的栓塞及切除；指直径大于4cm动静脉畸形切除；包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形切除术。	栓塞剂、微型血管或血管阻断夹	次		G
1033	330203005	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除；指小于4cm动静脉畸形切除。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1034	330203006	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	指动静脉畸形直径小于4cm。		次		G
	330203007	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测。				
1035	330203007a	颈内动脉内膜剥脱术			次		G
1036	330203007b	颈内动脉内膜剥脱术+动脉成形术			次		G
	330203008	椎动脉内膜剥脱术					
1037	330203008a	椎动脉内膜剥脱术			次		G
1038	330203008b	椎动脉内膜剥脱术+动脉成形术			次		G
1039	330203009	椎动脉减压术			次		G
	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。				
1040	330203010a	颈动脉外膜剥脱术(单侧)			次		G
1041	330203010b	颈动脉外膜剥脱术(双侧)			次		G
1042	330203010c	迷走神经剥离术(单侧)			次		G
1043	330203010d	迷走神经剥离术(双侧)			次		G
	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。				
1044	330203011a	颈总动脉大脑中动脉吻合术			次		G
1045	330203011b	颈总动脉大脑中动脉吻合术+取大隐静脉			次		G
1046	330203012	颅外内动脉搭桥术			次		G
1047	330203013	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合。		次		G
1048	330203014	颈动脉结扎术	包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎术。	结扎夹	次		G
1049	330203015	颅内血管重建术			次		G
1050	330204001	脊髓和神经根粘连松解术			次		G
1051	330204002	脊髓空洞症内引流术		分流管	次		G
1052	330204003	脊髓丘脑束切断术			次		G
1053	330204004	脊髓栓系综合症手术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	330204005	脊髓前连合切断术					
1054	330204005a	脊髓前连合切断术			次		G
1055	330204005b	选择性脊神经后根切断术			次		G
1056	330204006	椎管内脓肿切开引流术			次		G
	330204007	脊髓内病变切除术					
1057	330204007a	脊髓内肿瘤切除术(肿瘤长度5cm以内)			次		G
1058	330204007b	脊髓内肿瘤切除术(肿瘤长度5cm以上)			次		G
1059	330204007c	脊髓内血肿清除			次		G
1060	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、椎间盘突出切除术；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤切除。		次		G
1061	330204009	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿等手术。		次		G
1062	330204010	脊髓外露修补术			次		G
1063	330204011	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹、显微银夹	次		G
1064	330204012	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次		G
1065	330204013	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次		G
1066	330204014	选择性脊神经后根切断术(SPR)			次		G
1067	330204015	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节。		次		G
1068	330204016	经胸腔镜交感神经链切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
1069	330204017	腰骶部潜毛窦切除术			次		G
1070	330204018	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次		G
1071	330204019	马尾神经吻合术			次		G
1072	330204020	脑脊液置换术			次		G
1073	330204021	欧玛亚(Omaya)管置入术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1074	330204022	周围神经电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在周围神经目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		G
1075	330204023	脊髓电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在硬脊膜、脊髓目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		G
1076	330204024	经皮穿刺脊髓电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经皮穿刺在脊髓目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		G
1077	330300002	甲状旁腺腺瘤切除术			次		G
1078	330300003	甲状旁腺大部切除术			次		G
1079	330300004	甲状旁腺移植术			次		G
1080	330300005	甲状旁腺细胞移植术	含细胞制备。		次		G
1081	330300006	甲状旁腺癌根治术			次		G
	330300008	甲状腺部分切除术					
1082	330300008a	甲状腺部分切除术			单侧		G
1083	330300008b	甲状腺瘤切除术	含甲状腺部分切除。		单侧		G
1084	330300008c	甲状腺囊肿切除术	含甲状腺部分切除。		单侧		G
1085	330300009	甲状腺次全切除术			单侧		G
1086	330300010	甲状腺全切术			次		G
1087	330300011	甲状腺癌根治术			次		G
1088	330300012	甲状腺癌扩大根治术	含甲状腺癌切除、淋巴结清扫，所累及颈其他结构切除。		次		G
1089	330300013	甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术			次		G
1090	330300014	甲状腺细胞移植术	含细胞制备。		次		G
	330300015	甲状舌管瘘切除术					
1091	330300015a	甲状舌管瘘切除术			次		G
1092	330300015b	甲状舌管囊肿切除术			次		G
1093	330300016	胎儿甲状腺移植术			次		G
1094	330300017b	喉返神经吻合术	含喉返神经探查。		次		G
	330300018	胸腺切除术	包括经胸骨正中切口进路、经颈部横切口手术。				
1095	330300018a	胸腺切除术	包括胸腺扩大切除术。		次		G
1096	330300018b	胸腺肿瘤切除术	含胸腺切除。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	330300021	肾上腺切除术					
1097	330300021a	肾上腺切除术(全切)			单侧		G
1098	330300021b	肾上腺切除术(部分切除)			单侧		G
1099	330300021c	肾上腺腺瘤切除术	含肾上腺切除。		单侧		G
1100	330300022	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧		G
	330300023	恶性嗜铬细胞瘤根治术					
1101	330300023a	恶性嗜铬细胞瘤根治术			次		G
1102	330300023b	异位嗜铬细胞瘤根治术			次		G
	330300024	微囊化牛肾上腺嗜铬细胞(BCC)移植术					
1103	330300025	肾上腺移植术			次		G
1104	330300026	经皮穿刺甲状腺肿物微波消融术		微波消融针	次		G
	330401001	眼睑肿物切除术					
1105	330401001a	眼睑肿物切除术			次		G
1106	330401001b	眼睑肿物切除术+植皮			次		G
1107	330401002	眼睑结膜裂伤缝合术			次		G
1108	330401003	内眦韧带断裂修复术			次		G
	330401004	上睑下垂矫正术	包括提上睑肌缩短术、悬吊术。				
1109	330401004a	上睑下垂矫正术			次		G
1110	330401004b	上睑下垂矫正术+肌瓣移植术			次		G
1111	330401005	睑下垂矫正联合眦整形术			次	单、双侧同价。	G
	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。				
1112	330401006a	睑退缩矫正术			次		G
1113	330401006b	睑退缩矫正术+睫毛再造和肌瓣移植			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1114	330401007	睑内翻矫正术(缝线法)			次		G
	330401008	睑外翻矫正术					
1115	330401008a	睑外翻矫正术			次		G
1116	330401008b	睑外翻矫正术+植皮			次		G
1117	330401009	睑裂缝合术			次		G
1118	330401010	游离植皮睑成形术			次		G
1119	330401011	内眦赘皮矫治术			次		G
1120	330401012	重睑成形术	包括切开法、非缝线法；不含内外眦成形。		双侧		G
1121	330401013	激光重睑整形术			次	实行市场调节价。	G
1122	330401014	双行睫矫正术			单侧		G
	330401015	眼袋整形术					
1123	330401015b	眼袋整形术+泪腺悬吊			双侧	实行市场调节价。	G
1124	330401016	内外眦成形术			次		G
1125	330401017	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术。		每部位		G
	330401018	睑缘粘连术					
1126	330401018a	睑缘粘连术			次		G
1127	330401018b	睑缘粘连分离术			次		G
1128	330401019	眼睑脂肪填充术			部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1129	330401020	小眼畸形矫正术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1130	330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术			次		G
	330402002	泪小点外翻矫正术					
1131	330402002a	泪小点外翻矫正术			次		G
1132	330402002b	泪小点外翻矫正术(泪腺脱垂矫正)			次		G
1133	330402003	泪小管吻合术			次		G
	330402004	泪囊摘除术					
1134	330402004a	泪囊摘除术	含瘘管摘除。		次		G
1135	330402004b	泪囊瘘管摘除术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	330402005	睑部泪腺摘除术					
1136	330402005a	睑部泪腺部分切除术			次		G
1137	330402005b	睑部泪腺全切除术			次		G
1138	330402005c	睑部泪腺肿瘤切除术	含泪腺部分或全部切除。		次		G
1139	330402006	泪囊结膜囊吻合术			次		G
	330402007	鼻腔泪囊吻合术					
1140	330402007a	鼻腔泪囊吻合术			次		G
1141	330402007b	鼻腔泪囊吻合术(经鼻内镜)			次	不得另收内镜使用费。	G
1142	330402008	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入。	硅胶管或金属管	次		G
	330402009	泪道成形术	含泪小点切开。				
1143	330402009a	泪道成形术			次		G
1144	330402009b	泪道成形术(激光法)			次		G
1145	330402010	泪小管填塞术	包括封闭术。		次		G
	330403001	睑球粘连分离术		羊膜			
1146	330403001a	睑球粘连分离术			次		G
1147	330403001b	睑球粘连分离术+睑球自体粘膜移植术			次		G
1148	330403001c	睑球粘连分离术+睑球结膜移植术			次		G
	330403002	结膜肿物切除术					
1149	330403002a	结膜肿物切除术			次		G
1150	330403002b	结膜色素痣切除术			次		G
1151	330403003	结膜淋巴管积液清除术			次		G
1152	330403004	结膜囊成形术		义眼模、羊膜	次		G
1153	330403005	球结膜瓣复盖术		羊膜	次		G
	330403006	麦粒肿切除术					
1154	330403006a	麦粒肿切除术			次		G
1155	330403006b	麦粒肿切开术			次		G
1156	330403007	下穹窿成形术			单侧		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1157	330403008	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗等。		次		G
1158	330404001	表层角膜镜片镶嵌术		供体角膜片	次		G
1159	330404002	近视性放射状角膜切开术					
1160	330404003	角膜缝环固定术			单侧		G
1161	330404004	角膜拆线	指显微镜下。		次	不得另收内镜使用费。	G
1162	330404005	角膜基质环植入术			次		G
1163	330404006	角膜深层异物取出术			次		G
	330404007	翼状胬肉切除术					
1164	330404007a	翼状胬肉切除术(单纯切除)			次		G
1165	330404007b	翼状胬肉切除术(转位术)			次		G
1166	330404007c	单纯角膜肿物切除			次		G
1167	330404009	角膜白斑染色术			次		G
	330404011	羊膜移植术					
1168	330404011a	羊膜移植术(穹隆移植)			次		G
1169	330404011b	羊膜移植术(广泛结膜移植+角膜覆盖)			次		G
1170	330404011c	羊膜移植术(结膜移植或角膜覆盖)			次		G
1171	330404013	瞳孔再造术			次		G
1172	330404014	镱铝石榴石(YAG)激光瞳孔括约肌切开术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1173	330404015	角膜内皮移植术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1174	330405001	虹膜全切除术			次		G
1175	330405002	虹膜周边切除术			次		G
1176	330405003	虹膜根部离断修复术			次		G
1177	330405004	虹膜贯穿术			次		G
1178	330405005	虹膜囊肿切除术			次		G
1179	330405006	人工虹膜隔植入术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1180	330405007	睫状体剥离术			次		G
1181	330405008	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位。		次		G
1182	330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术			次		G
	330405010	睫状体特殊治疗					
1183	330405010a	睫状体特殊治疗(光凝法)			单侧		G
1184	330405010b	睫状体特殊治疗(冷凝法、透热法等)			单侧		G
	330405011	前房角切开术					
1185	330405011a	前房角切开术			次		G
1186	330405011b	前房角切开术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	G
1187	330405011c	前房积血清除术			次		G
1188	330405011d	前房积血清除术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	G
1189	330405011e	房角粘连分离术			次		G
1190	330405011f	房角粘连分离术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	G
1191	330405012	前房成形术			次		G
1192	330405013	青光眼滤过术	含小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤。		次		G
1193	330405014	非穿透性小梁切除＋透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	次		G
1194	330405015	小梁切开术			次		G
1195	330405016	小梁切开联合小梁切除术			次		G
1196	330405017	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片	次		G
1197	330405018	青光眼滤帘修复术			次		G
1198	330405019	青光眼滤过泡分离术			次		G
1199	330405020	青光眼滤过泡修补术			次		G
1200	330405021	巩膜缩短术			次		G
1201	330405022	房水引流物置入术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1202	330405023	二氧化碳激光深层巩膜切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1203	330406001	白内障截囊吸取术			次		G
1204	330406002	白内障囊膜切除术			次		G
1205	330406003	白内障囊内摘除术			次		G
1206	330406004	白内障囊外摘除术			次		G
1207	330406005	白内障超声乳化摘除术		乳化专用刀	次		G
1208	330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术			次		G
1209	330406007	人工晶体复位术			次		G
1210	330406008	人工晶体置换术			次		G
1211	330406009	二期人工晶体植入术			次		G
1212	330406010	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术		乳化专用刀	次		G
1213	330406011	人工晶体睫状沟固定术			次		G
1214	330406012	人工晶体取出术			次		G
1215	330406013	白内障青光眼联合手术			次		G
1216	330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入术			次		G
1217	330406015	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术			次		G
1218	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。		次		G
1219	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)			次		G
	330406019	非正常晶体手术					
1220	330406019a	非正常晶体手术(半脱位)			次		G
1221	330406019b	非正常晶体手术(瞳孔广泛粘连强直)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1222	330406019c	非正常晶体手术(抗青光眼术后)			次		G
1223	330406019d	非正常晶体手术(晶体切除)			次		G
1224	330406019e	非正常晶体手术(瞳孔广泛粘连闭锁)			次		G
1225	330406020	晶体张力环置入术		张力环	次		G
1226	330406021	人工晶体悬吊术	指使用悬吊方法复位人工晶体。		次	不得另收“人工晶体复位术”费用。	G
	330407001	玻璃体穿刺抽液术					
1227	330407001a	玻璃体穿刺抽液术			次		G
1228	330407001b	玻璃体穿刺注射术	指玻璃体穿刺注药、注气、注液等。		次		G
1229	330407002	玻璃体切除术		玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次		G
1230	330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术		玻璃体切割头	次		G
	330407004	视网膜脱离修复术					
1231	330407004a	视网膜脱离修复术(激光法)			次		G
1232	330407004b	视网膜脱离修复术(冷凝法、电凝法等)			次		G
1233	330407004c	视网膜脱离修复术(加压法、环扎法)			次		G
	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、前膜剥膜。	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油			
1234	330407005a	复杂视网膜脱离修复术(激光法)			次		G
1235	330407005b	复杂视网膜脱离修复术(冷凝法、电凝法等)			次		G
1236	330407005c	复杂视网膜脱离修复术(硅油充填)			次		G
1237	330407005d	复杂视网膜脱离修复术(球内注气)			次		G
1238	330407006	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1239	330407007	黄斑裂孔封闭术			次		G
1240	330407008	黄斑前膜术			次		G
1241	330407009	黄斑下膜取出术			次		G
1242	330407010	黄斑转位术			次		G
1243	330407011	色素膜肿物切除术			次		G
1244	330407012	巩膜后兜带术	含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带。		次		G
1245	330407013	内眼病冷凝术			次		G
1246	330407014	硅油取出术			单侧		G
1247	330407015	人工玻璃体球囊植入术	指眼球玻璃体替代植入方式，保持眼球形态和正常的眼内压。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	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。			一次矫正超过一条肌肉以上时，第一条肌肉按子项a规定价格计费，第二条起按子项b规定价格计费。	
1248	330408001a	共同性斜视矫正术(第一条肌肉)	指一次手术矫正一条肌肉或多条肌肉时的第一条肌肉。		次		G
1249	330408001b	共同性斜视矫正术(第二条肌肉起)			每条肌肉		G
	330408002	非共同性斜视矫正术	含结膜、结膜下组织分离、松解，肌肉分离，结膜、肌肉和眼眶修复及共同性斜视矫正；包括六条眼外肌。			一次矫正超过一条肌肉以上时，第一条肌肉按子项a规定价格计费，第二条起按子项b规定价格计费。	
1250	330408002a	非共同性斜视矫正术(第一条肌肉)	指一次手术矫正一条肌肉或多条肌肉时的第一条肌肉。		次		G
1251	330408002b	非共同性斜视矫正术(第二条肌肉起)			每条肌肉		G
	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。			同台一次手术超过项目内涵所界定的一种以上时，第一种手术按子项a规定价格计费，第二种起按子项b规定价格计费。	
1252	330408003a	非常规眼外肌手术(第一种手术)	指同台一次施行一种手术或施行多种手术时的第一种手术。		次		G
1253	330408003b	非常规眼外肌手术(第二种手术起)			每种手术		G
1254	330408004	眼震矫正术			次		G
1255	330409001	球内磁性异物取出术			次		G
1256	330409002	球内非磁性异物取出术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1257	330409003	球壁异物取出术			次		G
1258	330409004	眶内异物取出术			次		G
1259	330409005	眼球裂伤缝合术	包括角膜、巩膜等裂伤缝合术；含探查。		次		G
1260	330409006	甲状腺突眼矫正术			次		G
1261	330409007	眼内容摘除术			次		G
1262	330409008	眼球摘除术			次		G
1263	330409009	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫。		次		G
1264	330409010	义眼安装		异体巩膜	次		G
1265	330409011	义眼台打孔术		异体巩膜	次		G
1266	330409012	活动性义眼眼座植入术		异体巩膜	次		G
1267	330409013	眶内血肿穿刺术			单侧		G
	330409014	眶内肿物摘除术					
1268	330409014a	开眶探查术			次		G
1269	330409014b	眶内肿物摘除术	含探查。		次		G
1270	330409014c	眶内肿物摘除术(侧劈开眶进路)	含探查。		次		G
1271	330409014d	眶尖部肿物摘除术	含探查。		次		G
1272	330409015	眶内容摘除术	不含植皮。		次		G
1273	330409016	上颌骨切除合并眶内容摘除术			次		G
1274	330409017	眼窝填充术			次		G
1275	330409018	眼窝再造术		球后假体材料	次		G
1276	330409019	眼眶壁骨折整复术	含内固定。	硅胶板	次		G
1277	330409020	眶骨缺损修复术			次		G
1278	330409021	眶膈修补术			次		G
1279	330409022	眼眶减压术			单眼		G
1280	330409023	眼前段重建术			单侧		G
1281	330409024	视神经减压术			次		G
1282	330409025	眶距增宽症整形术		固定材料	次		G
1283	330409027	眉畸形矫正术	包括“八”字眉、眉移位等矫正术。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	330409028	眉缺损修复术	包括部分缺损、全部缺损修复术。				
1284	330409028a	眉缺损修复术(游离移植)			次		G
1285	330409028b	眉缺损修复术(岛状瓣修复)	含岛状头皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		G
1286	330409029	眶隔脂肪整形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1287	330409030	鼻内镜筛窦纸板径路眶内壁整复术		扩张管	单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	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治疗术。				
1288	330604028a	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融术			次		G
1289	330604028b	睡眠呼吸暂停综合症低温等离子射频消融术			次	不得另收特殊刀使用费、一次性专用刀头材料费。	G
	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。				
1290	330605002a	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术(≤4cm)			次		G
1291	330605002b	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术(＞4cm)			次		G
1292	330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	含创面关闭成形。		次		G
1293	330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	含创面关闭成形。		次		G
1294	330701039	气管支气管损伤修补术			次		G
1295	330701040	气管瘘修复术	包括直接修补或其他组织材料修补术。	修补材料	次		G
	330701041	气管内肿瘤切除术	包括激光切除术。				
1296	330701041a	气管内肿瘤切除术			次		G
1297	330701041b	开胸气管部分切除成形术			次		G
1298	330701041c	气管环状袖状切除再吻合术			次		G
1299	330701042	气管成形术	包括气管隆凸成形术。		次		G
1300	330701043	颈段气管食管瘘修补术			次		G
1301	330701044	颈部囊状水瘤切除术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1302	330701045	颈部气管造口再造术			次		G
	330702001	肺内异物摘除术					
1303	330702001a	肺内异物摘除术(单侧)			次		G
1304	330702001b	肺内异物摘除术(双侧)			次		G
	330702002	肺癌根治术	含淋巴结清扫。				
1305	330702002a	肺癌根治术(单侧)			次		G
1306	330702002b	肺癌根治术(双侧)			次		G
	330702003	肺段切除术					
1307	330702003a	肺段切除术(单侧)			次		G
1308	330702003b	肺段切除术(双侧)			次		G
	330702004	肺减容手术	包括经侧胸切口、正中胸骨切口。				
1309	330702004a	肺减容手术(单侧)			次		G
1310	330702004b	肺减容手术(双侧)			次		G
	330702005	肺楔形切除术					
1311	330702005a	肺楔形切除术(单侧)			次		G
1312	330702005b	肺楔形切除术(双侧)			次		G
1313	330702006	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术。		次		G
	330702007	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术。				
1314	330702007a	袖状肺叶切除术(单侧)			次		G
1315	330702007b	袖状肺叶切除术(双侧)			次		G
1316	330702008	全肺切除术	指单侧全肺切除。		次		G
	330702009	肺大泡切除修补术	含结扎、固化。				
1317	330702009a	肺大泡切除修补术(单侧)			次		G
1318	330702009b	肺大泡切除修补术(双侧)			次		G
	330702010	胸膜肺全切除术					
1319	330702010a	胸膜肺全切除术(单侧)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1320	330702010b	胸膜肺全切除术(双侧)			次		G
	330702011	肺修补术					
1321	330702011a	肺修补术(单侧)			次		G
1322	330702011b	肺修补术(双侧)			次		G
	330702015	肺包虫病内囊摘除术					
1323	330702015a	肺包虫病内囊摘除术(单侧)			次		G
1324	330702015b	肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次		G
1325	330702016	心包内全肺切除术			次		G
1326	330702017	心包内全肺切除+部分心房切除术			次		G
1327	330703001	开胸冷冻治疗	指各种不能切除的胸部肿瘤冷冻治疗。		次		G
	330703002	开胸肿瘤特殊治疗					
1328	330703002a	开胸肿瘤特殊治疗(激光法、射频消融法)			次		G
1329	330703002b	开胸肿瘤特殊治疗(微波法等)			次		G
1330	330703003	开胸探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
1331	330703004	开胸止血术	含开胸探查。		次		G
1332	330703005	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术。		次		G
1333	330703006	肋骨切除术			次		G
1334	330703007	肋软骨取骨术	含肋软骨制备、肋骨取骨。		次		G
1335	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		G
1336	330703009	胸廓成形术	不含分期手术。		次		G
1337	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		G
1338	330703011	胸壁外伤扩创术	指胸壁穿透伤；含肋骨骨折固定。		次		G
	330703012	胸壁肿瘤切除术					
1339	330703012a	胸壁异物取出术			次		G
1340	330703012b	胸壁软组织肿瘤切除术			次	胸部皮肤及皮下浅表肿物切除不得按此项收费。	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1341	330703012c	胸壁骨组织肿瘤切除术	含胸骨或肋骨切除；包括肋骨、胸骨的肿瘤切除。		次		G
1342	330703013	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损修复。	修补材料	单侧		G
1343	330703014	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸矫正术。		次		G
	330703015	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定、胸骨翻转缝合松解粘连带。	固定合金钉			
1344	330703015a	小儿鸡胸矫正术			次		G
1345	330703015b	小儿漏斗胸矫正术			次		G
1346	330703016	胸内异物清除术			次		G
1347	330703018	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离。		次		G
1348	330703019	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱、全胸膜剥脱术。		次		G
1349	330703020	脓胸引流清除术	包括早期脓胸及晚期脓胸的清除引流术、脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流术。		次		G
1350	330703022	胸膜粘连烙断术			次		G
1351	330703023	胸膜固定术	包括不同的固定方法。	固定材料	次		G
1352	330703024	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	不得另收内镜使用费。	G
1353	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		G
	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。	人工血管			
1354	330703026a	纵隔肿物切除术			次		G
1355	330703026b	胸骨后异位甲状腺切除术			次		G
1356	330703026c	胸骨后胸腺切除术			次		G
1357	330703027	纵隔气肿切开减压术	含皮下气肿切开减压。		次		G
1358	330703028	膈肌修补术	包括急性、慢性膈疝修补术。	修补材料	次		G
	330703029	膈肌折叠术					
1359	330703029a	膈肌折叠术			次		G
1360	330703029b	膈肌膨出修补术			次		G
1361	330703030	膈肌肿瘤切除术		修补材料	次		G
	330703032	先天性膈疝修补术					
1362	330703032a	先天性膈疝修补术			次		G
1363	330703032b	膈膨升折叠修补术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1364	330703033	先天性食管裂孔疝修补术	含食管旁疝修补，不含反流性食管狭窄扩张。		次		G
1365	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		G
1366	330703036	经单孔胸腔镜气胸修补术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1367	3308b	备体外循环	在具有风险的非体外循环手术期间，时刻准备紧急体外循环的人力资源损耗。	体外循环管路	次	实施体外循环患者不得收取此项费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1368	330801001	二尖瓣闭式扩张术	包括左右径路。		次		G
1369	330801002	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或/和关闭不全的瓣膜直视成形术，如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等手术。	牛心包片	次		G
1370	330801003	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置的替换术。		次		G
1371	330801004	三尖瓣直视成形术	包括交界切开、瓣环环缩术。		次		G
1372	330801005	三尖瓣置换术			次		G
1373	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		G
1374	330801007	主动脉瓣上狭窄矫治术	含狭窄切除、补片扩大成形。		次		G
1375	330801008	主动脉瓣直视成形术		牛心包片	次		G
1376	330801009	主动脉瓣置换术		异体动脉瓣	次		G
1377	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		G
1378	330801011	肺动脉瓣置换术			次		G
1379	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。		次		G
1380	330801013	小切口瓣膜置换术			次		G
	330801014	双瓣置换术					
1381	330801014a	双瓣置换术			次		G
1382	330801014b	多瓣置换术	指双瓣以上的置换。		次		G
1383	330801015	瓣周漏修补术			次		G
	330801016	房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)					

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1384	330801016a	房间隔造口术			次		G
1385	330801016b	房间隔切除术			次		G
	330801017	房间隔缺损修补术					
1386	330801017a	房间隔缺损修补术	包括Ⅰ、Ⅱ孔房缺修补术。		次		G
1387	330801017b	单心房间隔再造术			次		G
1388	330801018	室间隔缺损直视修补术	包括缝合法。		次		G
1389	330801019	部分型心内膜垫缺损矫治术			次		G
1390	330801020	完全型心内膜垫缺损矫治术			次		G
1391	330801021	卵园孔修补术			次		G
1392	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		G
1393	330801023	法鲁氏四联症根治术(大)	指应用外通道。		次		G
1394	330801024	法鲁氏四联症根治术(中)	指应用跨肺动脉瓣环补片。		次		G
1395	330801025	法鲁氏四联症根治术(小)	指简单补片重建右室－肺动脉连续。		次		G
1396	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		G
	330801027	三房心矫治术					
1397	330801027a	三房心矫治术			次		G
1398	330801027b	二尖瓣上隔膜切除术			次		G
1399	330801028	单心室分隔术			次		G
1400	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		G
1401	330802002	冠状动脉起源异常矫治术			次		G
	330802003	冠状动脉搭桥术	指心脏停跳下搭桥；含搭桥血管材料的获取术（指获取大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等）。	银夹		一次吻合超过1支血管以上时，第1支血管按子项a规定价格计价，第2支血管起按子项b规定价格计价。	
1402	330802003a	冠状动脉搭桥术(第1支血管)	指一次吻合1支血管或吻合多支血管时的第1支血管。		次		G
1403	330802003b	冠状动脉搭桥术(第2支血管起)			每支血管		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1404	330802004	冠脉搭桥+换瓣术	指冠脉搭桥一次吻合1支血管。		次		G
1405	330802005	冠脉搭桥+人工血管置换术	指冠脉搭桥一次吻合1支血管。		次		G
1406	330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术	指心脏不停跳下搭桥。	一次性特殊牵开器、银夹	每支血管		G
1407	330802007	小切口冠状动脉搭桥术	含取乳内动脉；包括各部位的小切口（左前外、右前外、剑尺）。	银夹	每支血管		G
1408	330802008	冠状动脉内膜切除术			次		G
1409	330802009	肺动静脉瘘结扎术			次		G
1410	330802010	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			次		G
1411	330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			每侧		G
1412	330802012	肺动脉环缩术			次		G
1413	330802013	肺动脉栓塞摘除术			次		G
1414	330802014	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合。		次		G
1415	330802015	主肺动脉窗修补术			次		G
1416	330802016	先天性心脏病体肺动脉分流术	包括经典术式、各种改良术式。		次		G
1417	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	次		G
1418	330802018	右室双出口矫治术	包括内隧道、内通道、左室流出道成形及右室流出道成形术。		次		G
1419	330802019	肺动脉闭锁矫治术	含室缺修补、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。		次		G
1420	330802020	部分型肺静脉畸形引流矫治术			次		G
1421	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、混合型畸形引流矫治术。		次		G
1422	330802022	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			次		G
1423	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等手术。		次		G
1424	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术、疏通术。		次		G
1425	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。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1426	330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括Darid Yacuob手术。		次		G
1427	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。	牛心包片	次		G
1428	330802028	主动脉窦瘤破裂修补术	含窦破到心脏各腔室的处理。		次		G
1429	330802029	升主动脉替换术			次		G
1430	330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)			次		G
1431	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。		次		G
1432	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		G
1433	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置换术。		次		G
1434	330802034	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术。		次		G
1435	330802035	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	含左锁骨下动脉或左颈总动脉重建。		次		G
1436	330802036	动脉调转术(Switch术)	包括完全型大动脉转位术。		次		G
1437	330802037	心房调转术	包括各种改良的术式。	牛心包片	次		G
1438	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	次		G
1439	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术式。		次		G
1440	330802040	房坦型手术(Fontan Type手术)	包括用于单心室矫治、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)。	牛心包片	次		G
1441	330802041	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术			次		G
1442	330802042	永存动脉干修复术			次		G
1443	330802043	复合性人工血管置换术	含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。		次		G
1444	330802044	科诺(Konno)手术			次		G
1445	330802045	外通道手术	包括左室心尖—主动脉、右房—右室通道手术。		次		G
1446	330802046	升主动脉成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1447	330802047	主动脉根部包裹右心房转流术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1448	330802048	主动脉弓成形术	全身麻醉，开胸，经股动脉、腋动脉、升主动脉或其他部位动脉插管建立体外循环，或左心转流，灌注心肌停搏液。低温并采用适宜的脑保护措施，成形主动脉弓，关胸。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1449	330803002	心包剥脱术	指各种原因所致心包炎的剥脱与松解。		次		G
1450	330803003	经胸腔镜心包部分切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
1451	330803004	心包肿瘤切除术			次		G
1452	330803005	心包开窗引流术			次		G
1453	330803006a	心外开胸探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
1454	330803006b	心外再次开胸止血术	含开胸探查。		次		G
1455	330803006d	心外开胸清创引流术	含开胸探查。		次		G
1456	330803007	心脏外伤修补术	含清创、引流。		次		G
	330803008	心内异物取出术					
1457	330803008a	心内异物取出术			次		G
1458	330803008b	肺动脉内异物取出术			次		G
	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摘除术。				
1459	330803009a	心脏良性肿瘤摘除术(单发)			次		G
1460	330803009b	心脏良性肿瘤摘除术(多发)			次		G
1461	330803010	心脏恶性肿瘤摘除术			次		G
1462	330803011	室壁瘤切除术	含左心室成形。	贴片材料	次		G
1463	330803012	左房血栓清除术			次		G
1464	330803013	左房折叠术			次		G
1465	330803014	左室减容术(Batista手术)			次		G
1466	330803015	心脏异常传导束切断术	包括电切、冷冻等法；不含心表电生理标测。		次		G
1467	330803016	迷宫手术(房颤矫治术)	包括冷冻、电凝等法及各种改良术式；不含心表电生理标测。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	330803017	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线			
1468	330803017a	心脏表面临时起搏器安置术			次		G
1469	330803017b	心脏表面临时起搏器应用			小时		G
1470	330803018	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	每孔		G
1471	330803019	骨骼肌心脏包裹成形术			次		G
1472	330803022	左右心室辅助泵安装术	含临时性插管。	人工辅助泵	次		G
1473	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	次		G
1474	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		G
1475	330803026	左右心室辅助循环			小时		G
	330803027	体外循环心脏不停跳心内直视手术		经冠状动脉窦逆行灌注管			
1476	330803027a	体外循环心脏不停跳心内直视手术(室间隔缺损修补术)			次		G
1477	330803027b	体外循环心脏不停跳心内直视手术(法鲁氏三联症根治术)			次		G
1478	330803027c	体外循环心脏不停跳心内直视手术(联合心瓣膜替换术)	指同时替换两个及两个以上的瓣膜。		次		G
1479	330803027d	体外循环心脏不停跳心内直视手术(主动脉窦瘤破裂修补术)			次		G
1480	330803027e	体外循环心脏不停跳心内直视手术(冠脉搭桥术)			次		G
1481	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		G
1482	330803029	心脏术后感染伤口清创引流术	包括各种深部组织感染。		次		G
1483	330803030	肋间动脉重建术			每个吻合口		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1484	330803031	开胸心脏挤压术			次		G
1485	330803032	肺动脉瘤修复术		带针胸骨钢丝	次		G
1486	330803034	肺静脉狭窄矫治术		带针胸骨钢丝	次		G
1487	330803036	体外人工膜肺(ECMO)安装术	包括体外人工膜肺撤除术。	人工膜肺（氧合器）、插管、循环管路、离心泵泵头、特殊缝线	次		G
1488	330803037	体外膜肺(ECMO)的膜肺更换术		人工膜肺（氧合器）、循环管路	次		G
1489	330803038	体外膜肺(ECMO)的血泵更换术		离心泵泵头、循环管路	次		G
1490	330803039	体外膜肺氧合(ECMO)运行监测			小时		G
1491	330803041	左心耳封闭术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1492	330803042	心脏破裂修补术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	330900003	颈淋巴结清扫术					
1493	330900003a	根治性颈淋巴结清扫术			侧		G
1494	330900003b	功能性颈淋巴结清扫术			侧		G
1495	330900004	腋窝淋巴结清扫术			次		G
1496	330900005	腹股沟淋巴结清扫术			单侧		G
1497	330900006	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术			次	不得另收内镜使用费。	G
1498	330900008	髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧		G
1499	330900022	盆腔淋巴结清扫术	指开腹单纯性淋巴结清扫。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药。				
1500	331005010a	开腹恶性肿瘤特殊治疗(射频消融法、激光法)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1501	331005010b	开腹恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)			次		G
	331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗					
1502	331008013a	腹腔恶性肿瘤特殊治疗(射频消融法、激光法)			次		G
1503	331008013b	腹腔恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)			次		G
1504	331008015	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除、血管切除吻合。		次		G
1505	331008018	腹壁整形术	不含脂肪抽吸。		次		G
1506	331008033	单纯腹膜后淋巴结清扫术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1507	331101001	肾破裂修补术			次		G
1508	331101002	肾固定术			次		G
1509	331101003	肾折叠术			次		G
1510	331101004	肾包膜剥脱术			次		G
1511	331101005	肾周围淋巴管剥脱术			次		G
1512	331101006	肾周围粘连分解术			次		G
1513	331101007	肾肿瘤剔除术			次		G
1514	331101008	肾切除术			次		G
1515	331101009	肾部分切除术			次		G
1516	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		G
1517	331101011	重复肾重复输尿管切除术			次		G
1518	331101012	融合肾分解术			次		G
1519	331101013	肾实质切开造瘘术			次		G
	331101014	肾囊肿切除术					
1520	331101014a	肾囊肿切除术			次		G
1521	331101014b	肾囊肿去顶术			次		G
1522	331101015	多囊肾去顶减压术			单侧		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	331101016	肾切开取石术					
1523	331101016a	肾盂切开取石术			次		G
1524	331101016b	肾实质切开取石术			次		G
1525	331101023	移植肾肾周血肿清除术			次		G
1526	331101024	离体肾取石术			次		G
	331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术					
1527	331101025a	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术(开腹)			次		G
1528	331101025b	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术(开胸)	含开腹手术。		次		G
1529	331102001	肾盂癌根治术	含输尿管全长、部分膀胱切除。		次		G
1530	331102002	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次		G
1531	331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术			次		G
1532	331102004	肾下盏输尿管吻合术			次		G
	331102005	肾盂输尿管成形术	包括单纯肾盂及输尿管成形术。				
1533	331102005a	肾盂输尿管成形术(单侧)			次		G
1534	331102005b	肾盂输尿管成形术(双侧)			次		G
1535	331102006	肾盂输尿管成形术					
1536	331102007	输尿管切开取石术			次		G
1537	331102008	输尿管损伤修补术			次		G
1538	331102009	输尿管狭窄段切除再吻合术			次		G
1539	331102010	输尿管开口囊肿切除术			次		G
1540	331102011	输尿管残端切除术			次		G
1541	331102012	输尿管膀胱再植术			次		G
1542	331102013	输尿管皮肤造口术			次	单、双侧同价。	G
1543	331102014	输尿管乙状结肠吻合术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1544	331102015	输尿管松解术			次		G
1545	331102016	输尿管整形术			次		G
1546	331102017	腔静脉后输尿管整形术			次		G
1547	331102018	肠管代输尿管术			次		G
1548	331102019	膀胱瓣代输尿管术			次		G
1549	331103001	膀胱切开取石术			次		G
1550	331103002	膀胱憩室切除术			次		G
1551	331103003	膀胱部分切除术			次		G
1552	331103004	膀胱切开肿瘤烧灼术			次		G
1553	331103005	膀胱造瘘术	指膀胱切开造瘘。		次		G
1554	331103006	根治性膀胱全切除术	含盆腔淋巴结清扫。	钛夹	次		G
1555	331103007	膀胱尿道全切除术			次		G
1556	331103008	膀胱再造术	含膀胱全切。		次		G
	331103009	回肠膀胱术	含阑尾切除。				
1557	331103009a	回肠膀胱术			次		G
1558	331103009b	结肠膀胱术			次		G
	331103010	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除。				
1559	331103010a	可控性回肠膀胱术			次		G
1560	331103010b	可控性结肠膀胱术			次		G
	331103011	回肠扩大膀胱术					
1561	331103011a	回肠扩大膀胱术			次		G
1562	331103011b	结肠扩大膀胱术			次		G
1563	331103012	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘。		次		G
1564	331103013	胃代膀胱术			次		G
1565	331103014	肠道原位膀胱术			次		G
1566	331103015	膀胱瘘管切除术			次		G
1567	331103016	膀胱破裂修补术			次		G
1568	331103017	膀胱膨出修补术			次		G
1569	331103018	膀胱外翻成形术	含修补。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1570	331103019	膀胱阴道瘘修补术			次		G
1571	331103020	膀胱颈部Y—V成形术			次		G
	331103021	膀胱颈重建术					
1572	331103021a	膀胱颈重建术			次		G
1573	331103021b	膀胱颈紧缩术			次		G
1574	331103022	膀胱颈悬吊术			次		G
1575	331103023	神经性膀胱腹直肌移位术			次		G
1576	331103024	脐尿管瘘切除术			次		G
1577	331103025	经膀胱镜膀胱颈电切术			次	不得另收内镜使用费。	G
	331103026	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗				不得另收内镜使用费。	
1578	331103026a	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(激光法、电切法)			次		G
1579	331103026b	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电灼法等)			次		G
	331103027	经尿道膀胱碎石取石术				不得另收内镜使用费。	
1580	331103027a	经尿道膀胱碎石取石术(高功率激光碎石法)	指使用钬激光等高功率激光进行的膀胱、输尿管结石碎石、取石；含激光光纤。		次		G
1581	331103027b	经尿道膀胱碎石取石术(气压弹道碎石法)			次		G
1582	331103027c	经尿道膀胱异物取出术	指使用各种方法经尿道进行的膀胱、输尿管异物取出；包括血块取出。		次		G
1583	331103028	脐尿管肿瘤切除术		特殊尿管、网状支架	次		G
1584	331103029	经尿道纤维输尿管镜激光碎石取石术		导管（输尿管镜导管）	次	不得另收内镜使用费。	G
1585	331104001	尿道修补术	包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮等术式。		次		G
1586	331104002	尿道折叠术			次		G
1587	331104003	尿道会师术			次		G
1588	331104004	前尿道吻合术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	331104005	尿道切开取石术					
1589	331104005a	尿道切开取石术			次		G
1590	331104005b	尿道切开取异物术			次		G
1591	331104006	尿道瓣膜电切术			次		G
1592	331104007	尿道狭窄瘢痕切除术			次		G
	331104008	尿道良性肿物切除术					
1593	331104008a	尿道良性肿物切除术(激光法)			次		G
1594	331104008b	尿道良性肿物切除术(电灼法等)			次		G
1595	331104009	尿道憩室切除术			次		G
1596	331104010	尿道旁腺囊肿摘除术			次		G
	331104011	尿道癌根治术					
1597	331104011a	尿道癌根治术			次		G
1598	331104011b	尿道癌根治术+膀胱全切及尿路重建			次		G
1599	331104012	重复尿道切除术			次		G
1600	331104013	尿道重建术	含尿道全切。		次		G
1601	331104014	尿道阴道瘘修补术			次		G
1602	331104015	尿道直肠瘘修补术			次		G
1603	331104016	会阴阴囊皮瓣尿道成型术			次		G
1604	331104017	尿道会阴造口术			次		G
1605	331104018	尿道瘘修补术	含耻骨膀胱造瘘。		次		G
1606	331104019	尿道瓣膜切除成形术			次		G
1607	331104020	尿道粘膜脱垂切除术			次		G
1608	331104021	尿道外口整形术			次		G
1609	331104022	尿道悬吊延长术		特殊穿刺针、悬吊器	次		G
1610	331104023	尿道下裂Ⅰ期成形术			次		G
1611	331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1612	331104025	尿道下裂阴茎下弯矫治术			次		G
1613	331104026	尿道下裂修复术	包括各型尿道下裂修复术；不含膀胱造瘘、阴茎矫直。		次		G
1614	331104027	尿道上裂修复术	包括各型尿道上裂修复术；不含膀胱造瘘、腹壁缺损修补、膀胱外翻修复、阴茎矫直。		次		G
	331104028	尿道上裂膀胱外翻矫治术					
1615	331104028a	尿道上裂膀胱外翻矫治术			次		G
1616	331104028b	尿道上裂膀胱外翻矫治术+骨盆截骨			次		G
1617	331201001	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫。		次		G
1618	331201002	耻骨上前列腺切除术			次		G
1619	331201003	耻骨后前列腺切除术			次		G
1620	331201004	前列腺囊肿切除术			次		G
1621	331201005	前列腺脓肿切开术			次		G
1622	331201006	经尿道前列腺电切术	包括等离子法、激光法、汽化法等。	电切环、激光光纤、汽化电极	次		G
1623	331201007	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	次		G
1624	331201008	经尿道前列腺支架置入术	含气囊扩张。	支架、气囊导管	次		G
1625	331201009	精囊肿物切除术			次		G
1626	331202001	阴囊坏死扩创术			次		G
	331202002	阴囊脓肿引流术					
1627	331202002a	阴囊脓肿引流术			次		G
1628	331202002b	阴囊血肿清除术			次		G
1629	331202003	阴囊成形术			次		G
1630	331202004	阴囊肿物切除术			次		G
1631	331202005	高位隐睾下降固定术	含疝修补。		单侧		G
1632	331202006	睾丸鞘膜翻转术			单侧		G
1633	331202007	交通性鞘膜积液修补术			单侧		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1634	331202008	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位。		单侧	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
1635	331202009	睾丸破裂修补术			次		G
1636	331202010	睾丸固定术	含疝囊高位结扎。		单侧		G
1637	331202011	睾丸切除术			单侧		G
1638	331202012	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次		G
1639	331202013	自体睾丸移植术			次		G
1640	331202014	经腹腔镜隐睾探查术	含隐睾切除，不含复位固定。		单侧	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费；不得另收内镜使用费。	G
	331203001	附睾切除术					
1641	331203001a	附睾切除术			次		G
1642	331203001b	附睾肿物切除术	含附睾切除。		次		G
1643	331203002	输精管附睾吻合术			单侧		G
1644	331203003	精索静脉转流术			次		G
1645	331203004	精索静脉瘤切除术			次		G
1646	331203005	精索静脉曲张栓塞术			次		G
	331203006	精索静脉曲张高位结扎术					
1647	331203006a	精索静脉曲张高位结扎术			单侧		G
1648	331203006b	精索静脉曲张高位结扎术+分流术			单侧		G
1649	331203007	输精管插管术		导管	次		G
1650	331203008	输精管结扎术	含双侧结扎。		次		G
1651	331203009	输精管粘堵术			次		G
1652	331203010	输精管角性结节切除术			次		G
1653	331203011	输精管吻合术			单侧		G
1654	331203012	输尿管间嵴切除术			次		G
1655	331203013	经尿道射精管切开术			次		G
1656	331203014	经精囊镜射精管切开引流术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1657	331203015	显微镜下精索静脉丛低位结扎术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1658	331204001	嵌顿包茎松解术	含包皮扩张分离。		次		G
1659	331204002	包皮环切术			次		G
1660	331204004	阴茎外伤清创术			次		G
1661	331204005	阴茎再植术			次		G
	331204006	阴茎囊肿切除术					
1662	331204006a	阴茎囊肿切除术			次		G
1663	331204006b	阴茎硬节切除术			次		G
1664	331204007	阴茎部分切除术	含肿瘤切除；包括阴茎癌切除术。		次		G
1665	331204008	阴茎全切术	含肿瘤切除；包括阴茎癌切除术。		次		G
	331204009	阴茎阴囊全切术					
1666	331204009a	阴茎阴囊全切术			次		G
1667	331204009b	阴茎阴囊全切术+尿路改道			次		G
1668	331204010	阴茎重建成形术	含假体置放。		次		G
1669	331204011	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放。		次		G
1670	331204012	阴茎假体置放术			次		G
1671	331204013	阴茎畸型整形术	含阴茎弯曲矫正。		次		G
	331204015	阴茎阴囊移位整形术					
1672	331204015a	阴茎阴囊移位整形术			次		G
1673	331204015b	阴茎阴囊移位整形术+会阴型尿道下裂修补			次		G
1674	331204016	尿道阴茎海绵体分流术			次		G
1675	331204017	阴茎血管重建术			次		G
1676	331204018	阴茎海绵体分离术			次		G
1677	331204019	阴茎静脉结扎术	含海绵体静脉、背深静脉。		次		G
1678	331204020	阴茎背神经切断术			次		G
1679	331301001	经阴道卵巢囊肿穿刺术	含活检。		单侧		G
	331301002	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术。				

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1680	331301002a	卵巢囊肿剔除术			单侧		G
1681	331301002b	卵巢囊肿烧灼术			单侧		G
1682	331301003	卵巢修补术			单侧		G
	331301004	卵巢楔形切除术					
1683	331301004a	卵巢切开探查术			单侧	探查后需同期进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
1684	331301004b	多囊卵巢打孔术			单侧		G
1685	331301004c	卵巢楔形切除术	含切开探查。		单侧		G
1686	331301005	卵巢切除术			单侧		G
	331301006	卵巢癌根治术	含卵巢癌探查；含子宫、附件、网膜、阑尾切除、盆腹腔淋巴结清扫。				
1687	331301006a	卵巢癌根治术			次		G
1688	331301006b	卵巢癌根治术+膀胱或肠管部分切除术			次		G
1689	331301007	卵巢癌探查术	含活检。		次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
1690	331301008	卵巢输卵管切除术			单侧		G
1691	331301009	卵巢移位术			单侧		G
1692	331301010	卵巢移植术			单侧		G
1693	331302001	输卵管结扎术	含双侧结扎；包括传统术式、经阴道术式。	银夹	次		G
1694	331302002	显微外科输卵管吻合术			次	不得另收显微镜使用费。	G
1695	331302003	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形。		次		G
	331302004	输卵管切除术					
1696	331302004a	输卵管切除术			次		G
1697	331302004b	宫外孕输卵管手术	包括宫外孕的各种输卵管手术，如输卵管开窗术等。		次		G
1698	331302005	输卵管移植术			次		G
1699	331302006	经输卵管镜插管通水术			次	不得另收内镜使用费。	G
1700	331302007	输卵管选择性插管术			次		G
1701	331302008	经腹腔镜输卵管高压洗注术			次	不得另收内镜使用费。	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1702	331302009	输卵管宫角植入术			次		G
1703	331302010	输卵管介入治疗	含输卵管积水穿刺。		次		G
1704	331302011	经腹单侧输卵管系膜囊肿剥除术			单侧		G
	331303001	宫颈息肉切除术					
1705	331303001a	宫颈息肉摘除术			次		G
1706	331303001b	子宫内膜息肉刮除术			次		G
1707	331303001c	宫颈管息肉摘除术			次		G
	331303002	宫颈肌瘤剔除术					
1708	331303002a	宫颈肌瘤剔除术(经腹)			次		G
1709	331303002b	宫颈肌瘤剔除术(经阴道)			次		G
1710	331303003	宫颈残端切除术(经腹)			次		G
	331303004	宫颈锥形切除术					
1711	331303004a	宫颈切除术			次		G
1712	331303004b	宫颈锥形切除术			次		G
1713	331303004c	宫颈锥形切除术(Leep刀)			次		G
	331303005	宫颈环形电切术					
1714	331303005a	宫颈环形电切术			次		G
1715	331303005b	宫颈环形电切术(Leep刀)			次		G
1716	331303006	非孕期子宫内口矫正术			次		G
1717	331303007	孕期子宫内口缝合术			次		G
1718	331303008	曼氏手术	含宫颈部分切除、主韧带缩短、阴道前后壁修补。		次		G
1719	331303009	子宫颈截除术			次		G
1720	331303010	子宫修补术			次		G
	331303011	经腹子宫肌瘤剔除术					
1721	331303011a	经腹子宫肌瘤剔除术(常规手术)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1722	331303011b	经腹子宫肌瘤剔除术(使用粉碎装置)	指使用各类肌瘤粉碎装置经腹剔除子宫肌瘤。		次		G
1723	331303012	子宫次全切除术			次		G
1724	331303013	阴式子宫全切除术			次		G
1725	331303014	腹式全子宫切除术	包括腹式、筋膜内术式。		次		G
1726	331303015	全子宫+双附件切除术			次		G
1727	331303016	次广泛子宫切除术	含双附件切除。		次		G
1728	331303017	广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术	含双附件切除。		次		G
1729	331303018	经腹阴道联合子宫切除术			次		G
	331303019	子宫整形术					
1730	331303019a	子宫整形术			次		G
1731	331303019b	子宫纵隔切除术			次		G
1732	331303019c	残角子宫切除术			次		G
1733	331303019d	畸形子宫矫治术			次		G
1734	331303019e	双角子宫融合术			次		G
1735	331303020	开腹取环术			次		G
1736	331303021	经腹腔镜取环术			次	不得另收内镜使用费。	G
1737	331303022	子宫动脉结扎术			次		G
	331303023	子宫悬吊术					
1738	331303023a	子宫悬吊术			次		G
1739	331303023b	阴道吊带术			次		G
1740	331303023c	阴道残端悬吊术			次		G
1741	331303024	子宫内翻手术复位术	指手术复位；含子宫悬吊。		次		G
1742	331303025	盆腔巨大肿瘤切除术			次		G
1743	331303026	阔韧带内肿瘤切除术			次		G
1744	331303027	热球子宫内膜去除术	包括电凝法等。		次		G
	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。				
1745	331303028a	根治性宫颈切除术(经腹)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1746	331303028b	根治性宫颈切除术(经腹膜外)			次		G
1747	331303028c	根治性宫颈切除术(经阴道)			次		G
1748	331303029	粘膜下子宫肌瘤圈套术	指宫腔镜下经阴道手术。		次	不得另收内镜使用费。	G
1749	331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定。	悬吊材料	次		G
1750	331303031	经腹腔镜宫角妊娠宫角切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
1751	331303032	子宫疤痕憩室修复术	指对既往剖宫产史的瘢痕子宫憩室切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1752	331303033	经腹子宫腺肌病病灶切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1753	331303034	子宫骶棘韧带悬吊术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1754	331304001	阴道异物取出术			次		G
1755	331304002	阴道裂伤缝合术			次		G
1756	331304003	阴道扩张术			次		G
1757	331304004	阴道疤痕切除术	含阴道扩张。		次		G
1758	331304005	阴道横纵膈切开术			次		G
1759	331304006	阴道闭锁切开术	含阴道扩张，不含植皮。		次		G
	331304007	阴道良性肿物切除术					
1760	331304007a	阴道良性肿物切除术			次		G
1761	331304007b	阴道结节切除术			次		G
1762	331304007c	阴道囊肿切除术			次		G
1763	331304008	阴道成形术	含阴道扩张，不含植皮、组织瓣切取。		次		G
1764	331304009	阴道直肠瘘修补术			次		G
1765	331304010	阴道壁血肿切开术			次		G
1766	331304011	阴道前后壁修补术			次		G
1767	331304012	阴道中隔成形术	含阴道扩张。		次		G
	331304013	后穹窿损伤缝合术					
1768	331304013a	阴道后穹窿损伤缝合术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1769	331304013b	阴道后穹窿切开引流术			次		G
1770	331304014	阴道缩紧术			次		G
1771	331304015	全阴道切除术			次		G
1772	331304016	阴道闭合术	指对子宫脱垂进行的闭合治疗。	补片、特殊缝线、止血材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	331305001	外阴损伤缝合术					
1773	331305001a	外阴损伤缝合术			次		G
1774	331305001b	小阴唇粘连分离术			次		G
1775	331305002	陈旧性会阴裂伤修补术			次		G
1776	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		G
	331305004	外阴脓肿切开引流术					
1777	331305004a	外阴脓肿切开引流术			次		G
1778	331305004b	外阴血肿切开清除术			次		G
	331305005	外阴良性肿物切除术					
1779	331305005a	外阴良性肿物切除术			次		G
1780	331305005b	外阴囊肿切除术			次		G
1781	331305005c	外阴赘生物切除术			次		G
1782	331305008	单纯性外阴切除术			次		G
1783	331305009	外阴局部扩大切除术			次		G
1784	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。		次		G
1785	331305011	外阴整形术	不含取皮瓣。		次		G
	331305012	前庭大腺囊肿造口术					
1786	331305012a	前庭大腺囊肿造口术			次		G
1787	331305012b	前庭大腺脓肿切开引流术			次		G
1788	331305013	前庭大腺囊肿切除术			次		G
1789	331305014	处女膜切开术			次		G
1790	331305018	会阴部扩创术	指会阴部未愈合创面的后期处理；不含植皮、皮瓣修复。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1791	331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	不得另收内镜使用费。	G
1792	331306003	宫腔镜检查	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	G
	331306004	经宫腔镜取环术				不得另收内镜使用费。	
1793	331306004a	经宫腔镜宫腔内异物取出术			次		G
1794	331306004b	经宫腔镜取环术			次		G
1795	331306005	经宫腔镜输卵管插管术			次	不得另收内镜使用费。	G
1796	331306006	经宫腔镜宫腔粘连分离术			次	不得另收内镜使用费。	G
1797	331306007	经宫腔镜子宫纵隔切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
	331306008	子宫肌瘤切除术					
1798	331306008a	经宫腔镜子宫肌瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	G
1799	331306008b	阴式子宫肌瘤切除术			次		G
1800	331306009	经宫腔镜子宫内膜剥离术			次	不得另收内镜使用费。	G
	331306010	子宫内膜异位病灶切除术					
1801	331306010a	子宫内膜异位病灶切除术(经腹壁)			次		G
1802	331306010b	子宫内膜异位病灶切除术(经会阴)			次		G
1803	331306010c	子宫内膜异位病灶切除术(经腹阴道直肠隔)			次		G
1804	331306011	盆底重建术	指对盆底组织结构薄弱造成的盆腔器官脱垂、功能障碍等进行的重建。含组织结构修复、支撑材料植入、器官悬吊等。		次		G
1805	331400013	剖宫产术中子宫全切术	含剖宫产。		次		G
1806	331400014	剖宫产术中子宫次全切术	含剖宫产。		次		G
1807	331501001	经口咽部环枢椎肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1808	331501002	颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路)	不含植骨修复。		次		G
1809	331501003	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	不含植骨修复。		次		G
1810	331501004	胸椎肿瘤切除术	不含植骨修复。	人工椎体	次		G
1811	331501005	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G
1812	331501006	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G
1813	331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G
1814	331501008	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	不含植骨修复。		次		G
1815	331501009	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G
1816	331501010	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		G
1817	331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次		G
1818	331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次		G
1819	331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			次		G
1820	331501014	腰骶髂连接部肿瘤切除术			次		G
1821	331501015	半骨盆切除术			次		G
1822	331501016	半骨盆切除+人工半骨盆置换术		人工半骨盆、骨水泥及配套设备	次		G
1823	331501017	髂窝脓肿切开引流术			次		G
1824	331501018	髂腰肌脓肿切开引流术			次		G
1825	331501019	颈椎间盘切除术			次		G
1826	331501020	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			次		G
1827	331501021	颈椎体次全切除植骨融合术			次		G
1828	331501022	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨修复。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1829	331501023	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			次		G
1830	331501024	后入路环枢椎植骨融合术	不含植骨修复。		次		G
	331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术					
1831	331501025a	后入路环枢减压植骨融合固定术			次		G
1832	331501025b	枢椎板切除减压植骨固定术			次		G
1833	331501025c	环椎后弓切除减压术			次		G
	331501026	后入路枢环枕融合植骨固定术					
1834	331501026a	后入路枢环枕融合植骨固定术			次		G
1835	331501026b	后入路枢环枕融合植骨固定术+枕骨大孔扩大及环枕后弓减压术			次		G
1836	331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前入路或后入路。		次		G
1837	331501028	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			次		G
	331501029	胸椎融合术	含前入路开胸、植骨融合。				
1838	331501029a	胸椎融合术			次		G
1839	331501029b	胸椎融合术+椎体后缘减压术			次		G
1840	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		G
1841	331501031	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压。		次		G
	331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术					
1842	331501032a	胸腰椎骨折切开复位内固定术(后方入路)			次		G
1843	331501032b	胸腰椎骨折切开复位内固定术(前侧方入路脊髓前外侧减压)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1844	331501033	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			次		G
1845	331501034	腰椎间盘极外侧突出摘除术	不含一般的腰间盘突出摘除。		次		G
1846	331501035	经皮椎间盘吸引术			次		G
	331501036	椎管扩大减压术	含全椎板切除。				
1847	331501036a	椎管扩大减压术(单节)	包括椎管狭窄减压术（单节）。		次		G
1848	331501036b	椎管扩大减压术(多节)	包括椎管狭窄减压术（多节）。		次		G
1849	331501036c	椎管扩大减压术+神经根管减压(单节)			次		G
1850	331501036d	椎管扩大减压术+神经根管减压(多节)			次		G
1851	331501037	椎管扩大成形术			次		G
1852	331501038	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除，不含极外侧突出摘除。		次		G
1853	331501039	经皮激光腰椎间盘摘除术			次		G
	331501040	椎间盘髓核摘除术					
1854	331501040a	后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED)			次	不得另收内镜使用费。	G
1855	331501040b	椎间孔镜椎间盘髓核摘除术			次	不得另收内镜使用费。	G
1856	331501041	腰椎滑脱植骨融合术	含前入路植骨融合。		次		G
	331501042	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	含腰椎滑脱复位。				
1857	331501042a	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术			次		G
1858	331501042b	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术			次		G
1859	331501043	腰椎横突间融合术			次		G
1860	331501044	腰椎骶化横突切除术	包括浮棘、钩棘切除术。		次		G
1861	331501045	骨盆骨折髂内动脉结扎术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1862	331501046	骨盆骨折切开复位内固定术			次		G
	331501047	截骨矫正术	指强直性脊柱炎、先天性脊柱畸形、创伤性脊柱畸形、结核性脊柱畸形等截骨矫正；含植骨融合；包括前方、后方入路。				
1863	331501047a	截骨矫正术			次		G
1864	331501047b	截骨矫正术+内固定术			次		G
1865	331501047c	截骨矫正术+前路松解术			次		G
1866	331501047d	截骨矫正术+前路松解术+内固定术			次		G
	331501048	脊柱侧弯矫正术					
1867	331501048a	脊柱侧弯矫正术			次		G
1868	331501048b	脊柱侧弯矫正术+植骨融合术			次		G
1869	331501048c	脊柱侧弯矫正术+前路松解术			次		G
1870	331501048d	脊柱侧弯矫正术+前路松解术+植骨融合术			次		G
	331501049	前路脊柱松解融合术					
1871	331501049a	前路脊柱松解融合术			次		G
1872	331501049b	前路脊柱松解及植骨融合术			次		G
	331501050	前路脊柱旋转侧弯矫正术					
1873	331501050a	前路脊柱旋转侧弯矫正术			次		G
1874	331501050b	前路脊柱旋转侧弯矫正术+植骨融合术			次		G
	331501051	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术					
1875	331501051a	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术			次		G
1876	331501051b	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术+植骨融合术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1877	331501051c	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸术式)			次		G
1878	331501051d	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸术式)+植骨融合术			次		G
1879	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		G
1880	331501053	脊柱半椎体切除术			次		G
1881	331501054	脊柱内固定物取出术			次		G
	331501055	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术					
1882	331501055a	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			次		G
1883	331501055b	滑板椎弓根钉复位植骨内固定松解术			次		G
1884	331501055c	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术+椎板切除减压术			次		G
1885	331501055d	滑板椎弓根钉复位植骨内固定松解术+椎板切除减压术			次		G
1886	331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位。		次		G
1887	331501057	人工椎间盘植入术		人工间盘	次		G
	331501058	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术。			不得另收内镜使用费	
1888	331501058a	椎间盘微创消融术(一个间盘)			次		G
1889	331501058b	椎间盘微创消融术(二个及以上间盘)			次		G
	331501059	经皮椎体成形术		套管、穿刺针、骨水泥		成形一个椎体时，按子项a计价，成形二个及以上椎体时，按子项b计价；成形一个椎间隙时，按子项c计价，成形二个及以上椎间隙时，按子项d计价。	
1890	331501059a	经皮椎体成形术(一个椎体)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1891	331501059b	经皮椎体成形术(二个及以上椎体)			次		G
1892	331501059c	经皮髓核成形术(一个椎间隙)			次		G
1893	331501059d	经皮髓核成形术(二个及以上椎间隙)			次		G
	331501060	人工椎体置换术		人工椎体			
1894	331501060a	人工椎体置换术(一个椎体)			次		G
1895	331501060b	人工椎体置换术(二个及以上椎体)			次		G
1896	331501061	前路颈椎后凸畸形矫正术	含植骨融合。		次		G
1897	331501062	脊髓纵裂切除硬膜囊成形术			次		G
1898	331501063	椎板复位成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1899	331501064	经皮内镜椎板间入路腰椎减压术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1900	331501065	经皮内镜颈椎后路椎间孔狭窄扩大成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1901	331501066	经皮内镜脊柱病灶清除术	包括结核病灶和感染病灶。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1902	331501067	经皮内镜脊椎翻修术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1903	331501068	通道下脊柱减压融合术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1904	331501069	侧前入路腰椎间盘切除植骨融合内固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	331501070	经皮穿刺椎体后凸成形术		套管、穿刺针、骨水泥、球囊、带表加压注入器			
1905	331501070a	经皮穿刺椎体后凸成形术(一个椎体)			次		G
1906	331501070b	经皮穿刺椎体后凸成形术(二个及以上椎体)			次		G
	331501071	齿状突骨折内固定术	含牵引、复位、固定。包括陈旧性骨折。	固定材料			

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1907	331501071a	齿状突骨折内固定术(经口咽进路)			次		G
1908	331501071b	齿状突骨折内固定术(经颈前进路)			次		G
1909	331501071c	齿状突骨折内固定术(经颈后进路)			次		G
1910	331501072	脊柱后路非融合固定术	指经脊柱后路进行的弹性固定手术。	弹性固定材料	次		G
1911	331501073	椎间盘髓核摘除+纤维环修复术		一次性缝合器	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1912	331501074	全椎体切除重建内固定术		内固定材料、人工骨、同种异体骨、人工椎体	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	331502001	胸出口综合征手术	含经腋路第1肋骨切除。				
1913	331502001a	胸出口综合征手术			次		G
1914	331502001b	胸出口综合征联合手术	含颈肋切除、前斜角肌切断。		次		G
1915	331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术			次		G
1916	331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取。		次		G
	331502004	臂丛神经损伤神经移位术	包括臂丛神经、肋间神经、颈丛神经、对侧颈7神经、副神经等移位术。			一次移位1支神经时，按子项a规定价格计价，一次移位2支及以上神经时，按子项b规定价格计价。	
1917	331502004a	神经损伤神经移位术(单支)			次		G
1918	331502004b	神经损伤神经移位术(多支)			次		G
1919	331502005	神经吻合术	指颅神经及周围神经断裂后的原位吻合；含神经探查、松解。		次	不得与神经移植、移位等神经吻合手术同时收取。	G
1920	331502006	神经移植术	含神经探查、松解。	异体神经	次		G
1921	331502007	带血管蒂游离神经移植术	含神经探查、松解。		次		G
1922	331502008	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位神经瘤切除术。		次		G
1923	331502009	周围神经嵌压松解术			次		G
1924	331502010	坐骨神经松解术			次		G
1925	331502011	闭孔神经切断术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1926	331502012	闭孔神经内收肌切断术			次		G
1927	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	不得与神经吻合、移植、移位等神经修复手术同时收取。	G
1928	331502014	神经纤维部分切断术	指胸、腹腔内神经纤维部分切断，含开胸、开腹手术。		次		G
1929	331503001	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术		人工关节	次		G
1930	331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术			次		G
1931	331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	次		G
1932	331503004	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	含管状骨重建。	骨水泥、接骨板	次		G
	331503005	髋臼肿瘤切除及髋关节融合术					
1933	331503005a	髋臼肿瘤切除及髋关节融合术			次		G
1934	331503005b	髋臼肿瘤切除及髋关节成形术			次		G
1935	331503006	髂骨翼肿瘤切除术			次		G
1936	331503007	髌骨肿瘤截除术	含髌骨局部切除。		次		G
1937	331503008	耻骨与坐骨肿瘤切除术			次		G
1938	331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工股骨头	次		G
1939	331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	次		G
1940	331503011	股骨干肿瘤段切除+重建术			次		G
1941	331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术		异体骨	次		G
1942	331503013	股骨下段肿瘤切除+重建术			次		G
1943	331503014	灭活再植或异体半关节移植术		异体关节	次		G
1944	331503015	胫骨上段肿瘤刮除+植骨术		异体骨	次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1945	331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			次		G
1946	331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术			次		G
1947	331503019	内生软骨瘤切除术			次		G
1948	331503020	坐骨结节囊肿摘除术			次		G
1949	331503021	经皮骨肿瘤射频消融术			次		G
1950	331503022	骨赘生物切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
1951	331504001	肘腕关节结核病灶清除术	含游离体摘除、关节松解、关节软骨钻孔、关节成形。		次		G
1952	331504002	骶髂关节结核病灶清除术			次		G
1953	331504003	髋关节结核病灶清除术	含关节融合。		次		G
1954	331504004	膝关节结核病灶清除术	含加压融合。		次		G
1955	331504005	踝关节结核病灶清除+关节融合术			次		G
1956	331504006	脊椎结核病灶清除术			次		G
1957	331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次		G
1958	331504008	股骨头坏死病灶刮除植骨术			次		G
1959	331504009	桡骨远端切除腓骨移植成形术			次		G
1960	331504010	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞。		次		G
1961	331504011	骨髓炎切开引流灌洗术			次		G
1962	331505001	锁骨骨折切开复位内固定术			次		G
1963	331505002	肱骨近端骨折切开复位内固定术			次		G
1964	331505003	肱骨干骨折切开复位内固定术			次		G
1965	331505004	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上、髁间骨折切开复位内固定术。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1966	331505005	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	含骨骺分离；包括肱骨小头骨折切开复位内固定术。		次		G
1967	331505006	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	含骨骺分离。		次		G
1968	331505007	桡骨头切除术			次		G
1969	331505008	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括桡骨颈部骨折切开复位内固定术。		次		G
1970	331505009	孟氏骨折切开复位内固定术			次		G
1971	331505010	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次		G
	331505011	科雷氏骨折切开复位内固定术					
1972	331505011a	科雷氏骨折切开复位内固定术			次		G
1973	331505011b	史密斯骨折切开复位内固定术			次		G
1974	331505011c	巴顿骨折切开复位内固定术			次		G
1975	331505012	髋臼骨折切开复位内固定术			次		G
1976	331505013	股骨颈骨折闭合复位内固定术			次		G
1977	331505014	股骨颈骨折切开复位内固定术			次		G
1978	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		G
1979	331505016	股骨转子间骨折内固定术			次		G
1980	331505017	股骨干骨折切开复位内固定术			次		G
1981	331505018	股骨髁间骨折切开复位内固定术			次		G
1982	331505019	髌骨骨折切开复位内固定术			次		G
1983	331505020	胫骨髁间骨折切开复位内固定术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
1984	331505021	胫骨干骨折切开复位内固定术			次		G
1985	331505022	内外踝骨折切开复位内固定术			次		G
1986	331505023	三踝骨折切开复位内固定术			次		G
1987	331505024	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次		G
1988	331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次		G
1989	331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次		G
1990	331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次		G
1991	331505028	开放折骨术			次		G
1992	331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			次		G
1993	331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次		G
1994	331505031	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次		G
1995	331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			次		G
1996	331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次		G
1997	331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术			次		G
1998	331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术			次		G
1999	331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术			次		G
2000	331505037	骨折内固定装置取出术	指克氏针、三叶钉、钢板等内固定装置取出。		次		G
	331505038	足部骨骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折				
2001	331505038a	足部骨骨折切开复位内固定术(单一骨折)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2002	331505038b	足部骨骨折切开复位内固定术(多发骨折)			次		G
2003	331505039	腓骨骨折切开复位内固定术			次		G
2004	331505040	肩胛骨骨折切开复位内固定术			次		G
2005	331505041	股骨髁上骨折切开复位内固定术			次		G
	331506001	肩锁关节脱位切开复位内固定术	含韧带重建。				
2006	331506001a	肩锁关节脱位切开复位内固定术			次		G
2007	331506001b	肩锁关节成形术			次		G
	331506002	肩关节脱位切开复位术					
2008	331506002a	肩关节脱位切开复位术(非陈旧性脱位)			次		G
2009	331506002b	肩关节脱位切开复位术(陈旧性脱位)			次		G
	331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术					
2010	331506003a	陈旧性肘关节前脱位切开复位术			次		G
2011	331506003b	陈旧性桡骨小头脱位切开复位术			次		G
2012	331506004	髋关节脱位切开复位术			次		G
2013	331506006	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术			次		G
2014	331506007	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术			次		G
2015	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		G
	331506009	髌骨半脱位外侧切开松解术					
2016	331506009a	髌骨半脱位外侧切开松解术	含髌韧带挛缩松解。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2017	331506009b	前(后)交叉韧带紧缩术			次		G
2018	331506010	髌骨脱位成形术			次		G
2019	331506011	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			次		G
2020	331506012	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			次		G
2021	331506013	膝关节陈旧性后十字韧带重建术			次		G
2022	331506014	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			次		G
2023	331506015	膝关节单纯游离体摘除术			次		G
	331506016	关节滑膜切除术(大关节)	包括膝、肩、髋关节滑膜切除术。				
2024	331506016a	大关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		G
2025	331506016b	大关节滑膜切除术(激光)			次		G
	331506017	关节滑膜切除术(中关节)	包括肘、腕、踝关节滑膜切除术。				
2026	331506017a	中关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		G
2027	331506017b	中关节滑膜切除术(激光)			次		G
	331506018	关节滑膜切除术(小关节)	包括掌指、指间、趾间关节滑膜切除术。				
2028	331506018a	小关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		G
2029	331506018b	小关节滑膜切除术(激光)			次		G
	331506019	半月板切除术					
2030	331506019a	半月板切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		G
2031	331506019b	半月板切除术(激光)			次		G
	331506020	膝关节清理术	含直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除。包括踝、肩、肘、髋、足等关节清理术。				

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2032	331506020a	膝关节清理术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		G
2033	331506020b	膝关节清理术(激光)			次		G
2034	331506021	踝关节稳定手术			次		G
	331506022	腘窝囊肿切除术					
2035	331506022a	腘窝囊肿切除术(单侧)			次		G
2036	331506022b	腘窝囊肿切除术(双侧)			次		G
2037	331506023	肘关节稳定术			次		G
	331506024	关节骨软骨损伤修复术					
2038	331506024a	关节骨软骨损伤修复术(骨软骨移植)	含移植骨软骨切取、制备、修复、供区创面关闭及微骨折修复。		次		G
2039	331506024b	关节骨软骨损伤修复术(骨膜移植)	含移植骨膜切取、制备、修复、供区创面关闭及微骨折修复。		次		G
2040	331506025	肩胛盂骨性损伤复位内固定术			次		G
2041	331506026	半月板修整术			次		G
2042	331506027	关节镜下半月板缝合术			次	不得另收关节镜使用费。	G
2043	331506028	关节镜下踝关节骨折复位术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2044	331506029	腕关节镜下三角纤维软骨盘复合体修复术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2045	331506030	交叉韧带减张重建术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2046	331506031	关节镜下膝交叉韧带止点撕脱骨折复位固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2047	331506032	关节镜下膝交叉韧带断裂翻修术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2048	331506033	肩锁关节脱位喙锁韧带修复重建术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2049	331507001	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分置换。		次		G
2050	331507002	人工肱骨头置换术			次		G
2051	331507003	人工肘关节置换术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2052	331507004	人工腕关节置换术			次		G
2053	331507005	人工全髋关节置换术			次		G
2054	331507006	人工股骨头置换术			次		G
2055	331507007	人工膝关节表面置换术			次		G
2056	331507008	人工膝关节绞链式置换术			次		G
2057	331507009	人工踝关节置换术			次		G
2058	331507010	人工髌股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换。		次		G
2059	331507011	人工关节取出术			次		G
2060	331507012	髋关节表面置换术		人工关节	次		G
2061	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		G
	331507014	人工关节翻修术		人工关节			
2062	331507014a	人工关节翻修术(大、中关节)	包括肩、肘、腕、膝、踝关节翻修；含原植入人工关节取出。		次		G
2063	331507014b	人工关节翻修术(全髋关节)	指全髋关节翻修；含原植入人工关节、人工股骨头取出。		次		G
2064	331507014c	人工关节翻修术(小关节)	包括手足小关节翻修；含原植入人工关节取出。		次		G
2065	331507015	髋关节假体周围骨折内固定术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2066	331508001	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次		G
2067	331508002	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次		G
2068	331508003	骨骺固定术			次		G
2069	331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			次		G
2070	331508005	带血管蒂肌蒂骨骺移植术	含移植组织切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		G
2071	331509001	尺骨头桡骨茎突切除术			次		G
2072	331509002	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次		G
2073	331509003	髌骨切除+股四头肌修补术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2074	331509004	移植取骨术	不含髂骨取骨、腓骨取骨。		次		G
2075	331509005	髂骨取骨术			次		G
	331509006	取腓骨术					
2076	331509006a	取腓骨术(不带血管)			次		G
2077	331509006b	取腓骨术(带血管)			次		G
2078	331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术	含植骨。		次		G
2079	331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术	含植骨。		次		G
2080	331509009	距骨切除术			次		G
2081	331510001	肘关节截骨术			次		G
2082	331510002	腕关节截骨术			次		G
2083	331510003	掌骨截骨矫形术			次		G
2084	331510004	髋臼旋转截骨术	含植骨。		次		G
2085	331510005	股骨颈楔形截骨术			次		G
	331510006	股骨头钻孔及植骨术					
2086	331510006a	股骨头钻孔及植骨术	含单纯钻孔减压术。		次		G
2087	331510006b	股骨头单纯钻孔减压术	含引流、注药。		次		G
2088	331510007	股骨下端截骨术			次		G
2089	331510008	胫骨高位截骨术			次		G
2090	331510009	跟骨截骨术			次		G
2091	331510010	成骨不全多段截骨术			次		G
2092	331510011	关节镜下股骨头钻孔减压术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2093	331510012	踝关节截骨术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2094	331511001	肘关节融合术			次		G
2095	331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次		G
	331511003	踝关节融合手术					
2096	331511003a	踝关节胫、距关节融合手术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2097	331511003b	踝关节三关节融合手术			次		G
2098	331511003c	踝关节四关节融合手术			次		G
2099	331511004	跟骰关节融合术			次		G
	331511005	近侧趾间关节融合术					
2100	331511005a	近侧趾间关节融合术			次		G
2101	331511005b	近节趾骨背侧契形截骨手术			次		G
2102	331511006	跗骨间融合术			部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2103	331512001	肘关节叉状成形术			次		G
2104	331512002	网球肘松解术			次		G
2105	331512003	尺骨延长术	含截骨。		次		G
2106	331512004	尺骨短缩术	含截骨。		次		G
2107	331512005	桡骨延长术	含截骨。		次		G
2108	331512006	桡骨短缩术	含截骨。		次		G
2109	331512007	股骨延长术	含截骨。		次		G
2110	331512008	髋臼造盖成形术			次		G
2111	331512009	血管束移植充填植骨术			次		G
2112	331512010	股四头肌成形术			次		G
2113	331512011	膝内外翻定点闭式折骨术			次		G
2114	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		G
2115	331512013	胫骨结节垫高术			次		G
2116	331512014	先天性马蹄内翻足松解术	包括前入路、后入路。		次		G
	331512015	踇外翻矫形术					
2117	331512015a	踇外翻矫形术			次		G
2118	331512015b	踇外翻矫形术(截骨或肌腱移位)	含截骨或肌腱移位。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2119	331512016	第二跖骨头修整成形术			次		G
2120	331512017	骨移植术	包括自体骨、异体骨、异种骨、人工骨移植术。	异体骨、煅烧骨、人造骨	次		G
2121	331512018	胫骨延长术	含截骨。		次		G
2122	331512019	上肢关节松解术	包括肩、肘、腕关节。		次		G
2123	331512020	下肢关节松解术	包括髋、膝、踝、足关节。		次		G
2124	331512021	关节镜下肱二头肌腱长头肱骨头固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2125	331512022	膝后内复合体修复重建术		修补材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2126	331512023	关节镜下膝髁间窝成形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2127	331512024	关节镜下喙突成形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2128	331512025	喙突联合肌腱重建肩盂稳定术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2129	331513001	肩关节离断术			次		G
2130	331513002	肩胛胸部间离断术			次		G
2131	331513003	肢体残端修整术	包括手指、掌、前臂残端修整术。		次		G
2132	331513004	上肢截肢术			次		G
2133	331513005	髋关节离断术			次		G
2134	331513006	大腿截肢术			次		G
2135	331513007	小腿截肢术			次		G
2136	331513008	足踝部截肢术			次		G
	331513009	截指术					
2137	331513009a	截指术			次		G
2138	331513009b	截趾术			次		G
2139	331514001	断肢再植术			每肢		G
	331514002	断指再植术					
2140	331514002a	断指再植术			每指		G
2141	331514002b	断趾再植术			每趾		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2142	331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定术			次		G
2143	331515002	手部关节内骨折切开复位内固定术			次		G
2144	331515003	本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术			次		G
2145	331515004	腕骨骨折切开复位内固定术			次		G
2146	331515005	舟骨骨折切开复位内固定术			次		G
2147	331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			次		G
2148	331515007	舟骨骨折不愈合植骨术			次		G
2149	331515008	月骨骨折切开复位内固定术			次		G
2150	331515009	月骨骨折不愈合血管植入术	包括月骨缺血坏死血管移植。		次		G
2151	331515010	人工桡骨头月骨置换术			单侧		G
2152	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、指间关节脱位切开复位内固定术。		次		G
2153	331517001	局限性腕骨融合术			次		G
2154	331517002	腕关节融合术			次		G
2155	331517003	指间关节融合术			次		G
2156	331517004	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节置换术。		次		G
2157	331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次		G
	331518002	掌指结核病灶清除术					
2158	331518002a	掌指结核病灶清除术			次		G
2159	331518002b	跖、趾结核病灶清除术			次		G
2160	331518003	近排腕骨切除术			次		G
2161	331518004	舟骨近端切除术			次		G
2162	331518005	月骨摘除术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2163	331518006	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取。		次		G
2164	331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	含三角软骨复合体全切、部分切除和重建。		次		G
	331519001	并指分离术	不含扩张器植入。				
2165	331519001a	并指分离术			每个指		G
2166	331519001b	并趾分离术			每个趾		G
2167	331519002	拇指再造术Ⅰ型	含取骨、植骨、腹部皮管制备。		次		G
2168	331519003	拇指再造术Ⅱ型	含拇甲瓣切取、取骨、植骨。		次		G
2169	331519004	拇指再造术Ⅲ型	含足趾切取、移植。		次		G
2170	331519005	拇指再造术Ⅳ型	含拇指延长、取骨、植骨、取皮、植皮。		次		G
2171	331519006	拇指再造术Ⅴ型	含食指或其它手指残指移位。		次		G
2172	331519007	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能。		次		G
2173	331519008	多指切除术			次		G
2174	331519009	其他指再造术	含部分再造和指延长，不含假体植入和应用延长器再造。		次		G
2175	331519010	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等畸形矫正术；不含小关节成形。		次		G
2176	331519011	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧，不含指关节成形。		每部位或每侧		G
	331519012	指关节成形术	含侧副韧带切除、关节融合。				
2177	331519012a	指关节成形术			每指		G
2178	331519012b	趾关节成形术			每趾		G
2179	331519013	复合组织游离移植	指带有皮肤(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、血管吻合的肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2180	331519014	带蒂复合组织瓣成形术	指带蒂骨肌皮瓣成形；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2181	331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		$100cm^2$		G
2182	331519016	手部关节松解术			每个关节		G
	331519017	掌指关节成形术					
2183	331519017a	掌指关节成形术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2184	331519017b	跖趾关节成形术			次		G
2185	331519018	平足矫正术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
	331519019	指/趾矫形术	指多手指或脚趾切除矫形术。消毒铺巾，体位摆放，臂丛阻滞或全麻。在多指中心的指甲、指腹、指骨作楔形切除后，将指骨、软组织及指甲并拢成形为一指。如果两指中之一指指甲较大，切除小多指，保留外侧软组织修复和保留拇指的侧面，如指骨有偏位可行楔形截骨术加以矫正。不含克氏针固定、石膏外固定。				
2186	331519019a	指矫形术			每指	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2187	331519019b	趾矫形术			每趾	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2188	331520001	腕关节韧带修补术			次		G
	331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术					
2189	331520002a	指间或掌指关节侧副韧带修补术			次		G
2190	331520002b	指间或掌指关节囊修补术			次		G
	331520003	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	不含取皮。				
2191	331520003a	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(单手指)			次		G
2192	331520003b	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指)			次		G
2193	331520003c	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背、前臂)			次		G
	331520004	手外伤局部转移皮瓣术					
2194	331520004a	手外伤局部转移皮瓣术(单手指)			次		G
2195	331520004b	手外伤局部转移皮瓣术(多手指)			次		G
2196	331520004c	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背、前臂)			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	331521001	手外伤腹部埋藏皮瓣术					
2197	331521001a	手外伤腹部埋藏皮瓣术	包括患指带蒂术。		次		G
2198	331521001b	手外伤腹部埋藏皮瓣断蒂术			次		G
2199	331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术			次		G
2200	331521003	手外伤交臂皮瓣术			次		G
2201	331521004	手外伤邻指皮瓣术			次		G
2202	331521005	手外伤鱼际皮瓣术			次		G
	331521006	手外伤推进皮瓣(V-Y)术					
2203	331521006a	手外伤推进皮瓣(V-Y)术			次		G
2204	331521006b	手外伤推进皮瓣(双V-Y)术			次		G
2205	331521007	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次		G
2206	331521009	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括伸拇功能重建术、手指外展功能重建术等。		次		G
	331521010	肩外展功能重建术					
2207	331521010a	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌；包括肩峰成形术；不含阔筋膜切取。		次		G
2208	331521010b	肩峰下减压术			次		G
2209	331521011	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取。		次		G
2210	331521012	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		G
2211	331521013	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		G
2212	331521014	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		G
2213	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、外展小指肌移位等术式。		次		G
2214	331521016	缩窄性腱鞘炎切开术			次		G
2215	331521017	腱鞘囊肿切除术	包括拇囊炎手术治疗。		次		G
2216	331521018	掌筋膜挛缩切除术			次		G
2217	331521019	侧副韧带挛缩切断术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2218	331521020	小肌肉挛缩切断术			次		G
2219	331521021	手部皮肤撕脱伤修复术			次		G
2220	331521022	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮。		次		G
2221	331521023	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取。		次		G
2222	331521024	食指背侧岛状皮瓣术			次		G
2223	331521025	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次		G
2224	331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次		G
2225	331521027	环指岛状皮瓣术			次		G
	331521028	肌腱粘连松解术					
2226	331521028a	肌腱粘连松解术(局限型)			次		G
2227	331521028b	肌腱粘连松解术(广泛型)	指多个手指或从前臂到手指全线松解。		次		G
2228	331521029	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱		G
2229	331521030	屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱		G
2230	331521031	滑车重建术	不含肌腱切取。		次		G
2231	331521032	锤状指修复术			次		G
2232	331521033	侧腱束劈开交叉缝合术			次		G
2233	331521034	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次		G
2234	331521035	手内肌麻痹功能重建术			次		G
2235	331521036	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经探查吻合术。		次		G
2236	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、尺神经探查术。		次		G
2237	331521038	手腕部神经损伤修复术	指桡神经浅支、指总神经、指固有神经损伤修复。		次		G
2238	331521039	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形。		单侧		G
	331521040	指蹼成形术					

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2239	331521040a	指蹼成形术			每个指蹼		G
2240	331521040b	趾蹼成形术			每个趾蹼		G
2241	331521041	甲床修补术			次		G
2242	331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术			次		G
2243	331522002	肌性斜颈矫正术			次		G
2244	331522003	骨化性肌炎局部切除术			每部位		G
2245	331522004	脑瘫肌力肌张力调整术	含肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位。		单肢		G
2246	331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术			次		G
2247	331522006	肱二头肌腱断裂修补术	包括上肢各种肌腱的断裂修补。		次		G
2248	331522007	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次		G
	331522008	肩袖破裂修补术					
2249	331522008a	肩袖破裂修补术			次		G
2250	331522008b	盂唇破裂修补术			次		G
2251	331522009	腕管综合症切开减压术			次		G
2252	331522010	肱二头肌长头腱脱位修复术	包括上肢各种肌腱的脱位修补。		次		G
2253	331522011	格林先天性高肩胛症手术			次		G
2254	331522012	臀大肌挛缩切除术			次		G
2255	331522013	髂胫束松解术			次		G
2256	331522014	下肢筋膜间室综合征切开减压术			次		G
2257	331522015	腓骨肌腱脱位修复术			次		G
2258	331522016	跟腱断裂修补术			次		G
2259	331522017	关节镜下肌腱修复术	包括冈上、冈下肌腱。		次	不得另收关节镜使用费。	G
2260	331522018	踝关节韧带损伤重建术			次		G
2261	331522019	踝关节韧带修补术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2262	331522021	肌腱重建术			次		G
2263	331522023	肘关节韧带修复术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2264	331522024	跟腱延长术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2265	331523001	手法牵引复位术			次		G
	331523002	皮肤牵引术					
2266	331523002a	皮肤牵引术(首次牵引)			次		G
2267	331523002b	皮肤牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算，首次牵引当日不得计费。	G
	331523003	骨骼牵引术					
2268	331523003a	骨骼牵引术(首次牵引)			次		G
2269	331523003b	骨骼牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算，首次牵引当日不得计费。	G
	331523004	颅骨牵引术					
2270	331523004a	颅骨牵引术(首次牵引)			次		G
2271	331523004b	颅骨牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算，首次牵引当日不得计费。	G
	331523005	颅骨头环牵引术					
2272	331523005a	颅骨头环牵引术(首次牵引)			次		G
2273	331523005b	颅骨头环牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算，首次牵引当日不得计费。	G
2274	331523006	石膏固定术(特大)	指髋人字石膏、石膏床。		次		G
2275	331523007	石膏固定术(大)	指下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心。		次		G
2276	331523008	石膏固定术(中)	指石膏托、上肢管型石膏。		次		G
2277	331523009	石膏固定术(小)	指前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏。		次		G
2278	331523010	石膏拆除术	指管型石膏拆除。		次	非管型石膏的拆除不得收费。	G
2279	331523011	各部位多头带包扎术			每部位		G
2280	331523012	跟骨钻孔术			次		G
2281	331523013	经皮穿刺骨骼成形术		骨水泥	次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2282	331523014	痛风结石切开取石术	指手、足、腕、膝等部位的痛风结石切开取石。		部位		G
2283	331601001c	乳腺肿物穿刺立体定位	指实质性病灶的穿刺定位。	定位针	次		G
	331601002	乳腺肿物切除术	包括窦道、小叶、象限切除术。				
2284	331601002a	乳腺肿物切除术(常规手术)			单侧		G
2285	331601002b	乳腺肿物切除术(微创手术)	含穿刺定位。	旋切探针	单侧	不得另收定位针材料费。	G
2286	331601003	副乳切除术			单侧		G
2287	331601004	单纯乳房切除术			单侧		G
	331601005	乳腺癌根治术	含区域淋巴结清扫；包括传统、改良根治两种术式。				
2288	331601005a	乳腺癌根治术			单侧		G
2289	331601005b	乳腺癌根治术+植皮术			单侧		G
2290	331601006	乳腺癌扩大根治术	包括保留胸肌的术式。		单侧		G
2291	331601007	乳房再造术	不含乳头乳晕重建和乳腺切除。		单侧		G
2292	331601008	乳腺癌根治+乳房再造术	含Ⅰ期乳房再造、带血管蒂的肌皮组织移植，不含Ⅱ期乳房再造。		单侧		G
2293	331601009	乳房再造术II期	含乳头乳晕重建、组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植再造术。		单侧		G
2294	331601013	乳腺假体取出术			单侧		G
	331601014	巨乳缩小整形术					
2295	331601014a	巨乳缩小整形术			单侧		G
2296	331601014b	垂乳畸形矫正术			单侧		G
2297	331601015	乳腺切除术	指保留乳头、乳晕、皮肤的全乳腺切除术；包括象限切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2298	331601016	横行腹直肌肌皮瓣乳房重建术(TRAM)		补片、皮肤扩张器、特殊缝线、止血材料	单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2299	331602002	体表异物取出术	不含X线定位。		次		G
	331602003	胼胝病变切除修复术					
2300	331602003a	胼胝病变切除修复术			每处病变		G
2301	331602003b	胼胝病变切除修复术+植皮术			每处病变		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	331602004	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤等切除术；不含乳腺肿物和淋巴结切除。				
2302	331602004a	浅表肿物切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		每个肿物		G
2303	331602004b	浅表肿物切除术(激光)			每个肿物		G
2304	331602005	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积大于10cm^2，达到肢体一周及超过肢体1/4长度；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		G
2305	331602006	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积大于3cm^{2}小于10cm^2，未达肢体一周及肢体1／4长度；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		G
2306	331602007	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm^{2}以下，位于躯干、四肢体表，侵犯深度未达深筋膜；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		G
2307	331602009	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植。		次		G
2308	331602010	头皮缺损修复术	含取皮、植皮；不含扩张器植入、毛发种植。		次		G
2309	331602013	皮肤恶性肿瘤切除术	不含缺损组织移植修复。		次		G
2310	331602015	颈部扩创术	指对颈部未愈合创面的清创；含清创缝合、换药。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	G
2311	331603001	烧伤焦痂切开减张术	包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部焦痂切开减张术。		每部位		G
2312	331603002	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢烧伤扩创术。		每部位		G
2313	331603004	深度烧伤扩创血管神经探查术	包括头颈、躯干、上下肢血管神经探查术。		每部位	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	G
2314	331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术			次		G
	331603006	深度烧伤截肢术					
2315	331603006a	深度烧伤截肢术			每个肢体		G
2316	331603006b	深度冻伤截肢术			每个肢体		G
2317	331603009	切痂术	不含植皮。		1%体表面积		G
2318	331603010	削痂术	不含植皮。		1%体表面积		G
2319	331603011	取皮术	指烧伤取皮。		1%体表面积		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2320	331603012	头皮取皮术	指烧伤取皮。		1%体表面积		G
2321	331603013	网状自体皮制备			1%体表面积		G
2322	331603014	微粒自体皮制备			1%体表面积		G
2323	331603015	自体皮细胞悬液制备			1%体表面积		G
2324	331603016	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	1%体表面积		G
2325	331603017	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮。		次		G
2326	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		G
2327	331603019	磨痂自体皮移植术			1%体表面积		G
2328	331603020	焦痂开窗植皮术			1%体表面积		G
2329	331603021	异体皮打洞嵌植自体皮术	不含异体皮制备。	异体皮	1%体表面积		G
	331603022	切(削)痂自体微粒皮移植术	含异体皮覆盖术，不含异体皮制备。	异体皮			
2330	331603022a	切(削)痂自体微粒皮移植术			1%体表面积		G
2331	331603022b	切(削)痂自体皮浆移植术			1%体表面积		G
2332	331603023	切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积		G
2333	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		G
2334	331603025	烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积		G
2335	331603026	自体皮移植术	指烧伤取皮。		1%体表面积		G
2336	331603027	异体皮移植术	指烧伤取皮；不含异体皮制备。	异体皮	1%体表面积		G
	331603028	带毛囊游离皮肤移植术	含取、制、植全过程。				
2337	331603028a	带毛囊游离皮肤移植术			次		G
2338	331603028b	眉毛游离皮肤移植再造术			次		G
2339	331603029	带真皮血管网游离皮片切取术	含瘢痕切除、取皮、皮片修整、移植。		1%体表面积	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2340	331603030	游离皮片移植术	含瘢痕切除、取皮、皮片修整、移植；包括刃厚、中厚、全厚皮片移植术。		1%体表面积	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2341	331603031	皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积		G
2342	331603032	颜面切痂植皮术			次		G
2343	331603033	胸部切削痂自体皮移植术			次		G
	331603034	烧伤截指术					
2344	331603034a	烧伤截指(趾)术			次		G
2345	331603034b	冻伤截指(趾)术			次		G
2346	331603035	手部扩创延期植皮术			每侧		G
2347	331603036	全手切削痂植皮术			每侧		G
2348	331603037	手背切削痂植皮术			每侧		G
2349	331603038	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		G
2350	331603039	手烧伤扩创皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括胸、腹皮瓣转移修复术。		次		G
	331603040	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。				
2351	331603040a	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术			次		G
2352	331603040b	足烧伤扩创交腿皮瓣修复术			次		G
2353	331603041	深度烧伤扩创关节成型术			每部位		G
2354	331603043	肌腱移植术		异体肌腱	次		G
2355	331603044	烧伤后肌腱延长术			次		G
	331603045	皮肤扩张器置入术					
2356	331603045a	皮肤扩张器置入术	含注液；包括扩张器及其他支撑物置入术。	扩张器	次		G
2357	331603045b	皮肤扩张器取出术	包括扩张器及其他支撑物取出术。		次		G
2358	331603046	扩张器取出皮瓣移植术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2359	331603047	烧伤瘢痕切除缝合术			次		G
2360	331603048	烧伤瘢痕切除松解植皮术			1%体表面积		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2361	331604001	瘢痕畸形矫正术	不含面部瘢痕畸形矫正。		100cm^2		G
2362	331604002	慢性溃疡修复术	指组织瓣修复；包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等修复术。		每部位		G
2363	331604012	颊部缺损修复术	指局部组织瓣再造；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每侧		G
	331604015	面部瘢痕切除整形术		扩张器		以2cm^{2}为计价基数。	
2364	331604015a	面部瘢痕切除整形术(2cm^{2}及以下)	指一次整形2cm^{2}及以下。		次	实行市场调节价。	G
2365	331604015b	面部瘢痕切除整形术(2cm^{2}以上)	指一次整形超过2cm^{2}以上的部分。		1cm^2	实行市场调节价。	G
2366	331604016	面部外伤清创整形术	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；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		G
2367	331604018	指甲成形术			每指		G
	331604019	足底缺损修复术	指局部组织瓣修复；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭，不含关节成形。				
2368	331604019a	足底缺损修复术			每部位		G
2369	331604019b	足跟缺损修复术			每部位		G
2370	331604020	橡皮肿整形术	含淋巴管吻合、静脉移植。		每部位		G
2371	331604022	磨削术			50cm^2	不足50cm^{2}按50cm^{2}计价。实行市场调节价。	G
	331604024	任意皮瓣形成术	含任意皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	
2372	331604024a	任意皮瓣形成术	指邻位皮瓣修复。含皮瓣去脂。		每部位		G
2373	331604024b	任意皮瓣去脂术			每部位		G
2374	331604024c	任意皮瓣断蒂术			每部位		G
2375	331604024d	局部组织瓣修复术	指局部皮肤、肌肉复合组织瓣修复。		每部位		G
	331604025	轴型组织瓣形成术	指带蒂远位皮瓣修复；含带蒂远位皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	
2376	331604025a	远位轴型皮瓣形成术			每部位		G
2377	331604025b	岛状皮瓣形成术			每部位		G
2378	331604026	筋膜组织瓣形成术	含筋膜组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括轴型、非轴型筋膜组织瓣；包括全身各部位筋膜组织瓣修复术。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2379	331604027	阔筋膜切取术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
	331604028	游离皮瓣切取移植术	指血管吻合的游离组织瓣切取移植；含游离组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭、血管吻合、神经吻合；包括深度烧伤的早期修复术。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	
2380	331604028a	游离皮瓣切取移植术	包括全身各部位软组织缺损血管吻合的游离皮瓣修复术。		次		G
2381	331604028b	游离肌皮瓣切取移植术	包括全身各部位软组织缺损血管吻合的游离肌皮瓣修复术。		次		G
2382	331604028c	游离骨瓣切取移植术	包括全身各部位硬组织缺损血管吻合的游离骨瓣修复术。		次		G
2383	331604028d	游离骨肌皮瓣切取移植术	包括全身各部位软、硬组织联合缺损血管吻合的游离骨肌皮瓣修复术。		次		G
2384	331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	含带蒂筋膜组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位筋膜组织瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2385	331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	含远位带蒂肌皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂肌皮瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2386	331604031	带蒂肌瓣切取移植术	含远位带蒂肌瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂肌瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2387	331604032	带蒂轴型皮瓣切取移植术	含远位带蒂轴型皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂轴型皮瓣修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
	331604033	带血运骨皮瓣切取移植术				不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	
2388	331604033a	带血管蒂骨瓣切取移植术	含带血管蒂骨瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位硬组织缺损的带血管蒂骨瓣修复术。		次		G
2389	331604033b	带血管蒂骨肌皮瓣切取移植术	含带血管蒂骨肌皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软、硬组织联合缺损的带血管蒂骨肌皮瓣修复术。		次		G
2390	331604034	带毛囊皮瓣移植术	含带毛囊皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括头皮、眉毛皮瓣移植术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	G
2391	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。		每照射区/次		E
2392	340100002	可见光治疗	包括红光、蓝光、蓝紫光、太阳灯等的照射治疗。		每照射区/次		E
2393	340100003	偏振光照射			每照射区/次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2394	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。		每照射区/次		E
2395	340100005	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法。		每照射区/次		E
2396	340100006	光敏疗法	包括紫外线、激光等治疗。		每照射区/次		E
2397	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		E
	340100008	直流电治疗					
2398	340100008a	直流电单纯治疗			每部位/次		E
2399	340100008b	直流电药物离子导入治疗			每部位/次		E
2400	340100008c	直流电水浴治疗			每部位/次		E
2401	340100009	低频脉冲电治疗	包括感应电、间动电、电刺激、温热电脉冲、微机功能性电刺激、银棘状刺激等低频脉冲电治疗。		每部位/次		E
2402	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、电脑中频电治疗等中频脉冲电治疗。		每部位/次		E
2403	340100011	共鸣火花治疗			每5分钟		E
2404	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、脉冲超短波和短波治疗；包括体腔治疗。		每部位/次		E
2405	340100013	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固治疗；包括体腔治疗。		每部位/次		E
2406	340100014	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波等射频电疗。		次		E
2407	340100015	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗。		每30分钟		E
2408	340100016	空气负离子治疗			每30分钟		E
	340100017	超声波治疗					
2409	340100017a	超声波单纯治疗			每5分钟		E
2410	340100017b	超声波药物透入治疗			每5分钟		E
2411	340100017c	聚焦超声波治疗			每5分钟		E
2412	340100017d	非聚焦超声波治疗			每5分钟		E
2413	340100018	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈疗法。		次		E
2414	340100019	磁疗	包括脉冲式、交变等不同机型；包括低频磁、高频磁、热点磁、强磁场刺激、热磁振等磁疗。		每20分钟		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2415	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		E
2416	340100021	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷。		每部位/次		E
	340100022	泥疗	包括电泥疗、泥敷。				
2417	340100022a	泥疗(局部)			每部位/次		E
2418	340100022b	泥疗(全身)			次		E
2419	340100023	牵引	指物理治疗性牵引，每次牵引不得少于20分钟；包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引、三维快速牵引、悬吊牵引及脊柱矫正治疗。		次		E
2420	340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗。		每部位		E
2421	340100025	冷疗			每部位		E
2422	340100027	场效应治疗			每部位		E
2423	340100028	膀胱腔内电刺激治疗			次		E
2424	340100029	放射式冲击波疼痛治疗(RSWT)			次		E
2425	340100030	悬吊治疗	指使用悬吊装置将病人的相应肢体或整个身体处于悬吊状态进行的治疗；含肌肉放松训练、关节活动度训练、牵引、关节稳定性训练、感觉运动的协调训练、肌肉势能训练等。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2426	340100031	反应时检查	指使用反应时检查仪对患者进行反应时长检查；含简单反应、复杂反应、人工记录。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2427	340100033	非手术脊柱减压治疗	指使用具有支撑功能的系统，以非手术的方式对脊柱病变患者实施减压治疗。含定位、牵引。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2428	340200002	仪器平衡功能评定			次		E
2429	340200004	等速肌力测定			每关节		E
2430	340200005	肢体功能评定	包括徒手和仪器法。		次		E
2431	340200007	步态分析检查	含足底压力分析检查。		次		E
2432	340200017	心功能康复评定			次		E
2433	340200018	肺功能康复评定			次		E
2434	340200019	人体残伤测定			次		E
2435	340200020	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操训练、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练。		45分钟/项次		E
2436	340200021	减重支持系统训练			40分钟/项次		E
2437	340200022	轮椅功能训练			45分钟/项次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2438	340200023	电动起立床训练			45分钟/项次		E
2439	340200024	平衡功能训练			次		E
2440	340200025	手功能训练		支具	次		E
2441	340200026	关节松动训练			次		E
2442	340200027	有氧训练			次		E
2443	340200028	文体训练			45分钟/次		E
2444	340200029	引导式教育训练			次		E
2445	340200030	等速肌力训练			次		E
2446	340200031	作业疗法	含日常生活动作训练。	自助具	45分钟/次		E
2447	340200032	职业功能训练			45分钟/次		E
2448	340200033	口吃训练			30分钟/次		E
2449	340200034	言语训练			30分钟/次		E
2450	340200035	儿童听力障碍语言训练			30分钟/次		E
2451	340200036	构音障碍训练			次		E
2452	340200037	吞咽功能障碍训练			次		E
2453	340200038	认知知觉功能障碍训练			次		E
2454	340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次		E
2455	340200041	脑瘫肢体综合训练			40分钟/次		E
2456	340200042	截瘫肢体综合训练			40分钟/次		E
2457	340200043	截肢肢体综合训练	指通过徒手的方式对患者假肢安装前后进行的肢体综合训练。		40分钟/次		E
2458	340200044	康复综合评定	指由相关专业人员参与，通过康复评价会的形式，对患者出院前身体功能及残存能力等康复治疗效果进行量化评定，并制定后续康复目标和训练计划。		次		E
2459	340200047	机械辅助肢体功能训练	指使用机械设备，对肢体功能障碍患者进行上、下肢功能康复的辅助训练。		45分钟/次	不得另收肢体功能训练费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2460	340200050	视觉虚拟现实康复训练	指采用智能人体运动捕捉技术，结合VR模拟训练情景进行的机体康复训练；含计划制定、出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2461	340200052	本体感觉神经肌肉促进训练(PNF)			次	不得同时收取运动疗法费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	财务分类
2462	340200053	盆底肌功能评估	指采用专业设备对患者盆底肌力、盆底压力、直肠肛门反射、盆腹动力等进行的功能评估；含数据采集、评估报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2463	340200054	盆底功能训练	指对盆底肌功能障碍的患者进行的康复训练；含方案制定和调整。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
2464	340200055	6分钟步行测试	指采用标准化方法，对患者进行时间限定的步行距离、速度以及伴随症状的检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
	420000006	骨折外固定架固定术	含整复固定。	外固定材料			
2465	420000006a	骨折外固定架固定术			次		E
2466	420000006b	骨折外固定架复查调整			次		E
2467	420000010	外固定架使用			日		E
2468	420000012	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整。		次		E
2469	420000014	外固定架拆除术	指骨折或矫形治疗时固定于骨的外固定架拆除。		次		E
2470	420000017	腰间盘三维牵引复位术	指使用三维牵引床进行的牵引复位。		次		E
2471	430000020	磁热疗法			二个穴位		E
2472	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	含扩肛；包括内痔。		次		E
2473	480000001	辩证施膳指导			次	实行市场调节价。	
2474	480000002	脉图诊断			次	实行市场调节价。	
	480000006	中医辨证论治	指医务人员提供的技术劳务服务；含诊查费。			门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿等治疗疗程中提供的技术劳务服务不得收取此项费用。	
2475	480000006a	中医普通门诊辨证论治			次	不得同时收取普通门诊诊查费。	C
2476	480000006b	中医专家门诊辨证论治(主任医师)			次	不得同时收取专家门诊诊查费。	C
2477	480000006c	中医专家门诊辨证论治(副主任医师)			次	不得同时收取专家门诊诊查费。	C
2478	480000006d	中医住院辨证论治			日	不得同时收取住院诊查费。	C
2479	480000007	舌象图诊断	指使用舌象检测仪进行舌像及相关数据的辅助分析诊断。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
2480	480000009	中医体质辨识	指使用专业设备和软件，收集中医诊断信息，综合分析判断体质类型，制定调治方案；含设备仪器使用，出具辨识报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C

附件19

“简单手术特殊刀使用费”等医疗服务价格项目修订表

序号	国家编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说　　明	最高限价(元)			财务分类	修订说明
								一类价	二类价	三类价		
1	533300000020000	33d	简单手术特殊刀使用费	指使用特定特殊刀具进行最高限价在1000元以下手术时加收的特殊刀具使用费；含设备折旧和刀头等耗材。		每例	使用高频电刀、氩氦刀、氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀、超声刀、射频刀进行手术时加收；单次手术使用多种特殊刀具时只能收取一种刀具的使用费。	230	230	230	G	终止
		33e	复杂手术特殊刀使用费	指使用特定特殊刀具进行最高限价在1000元及以上手术时加收的特殊刀具使用费；含设备折旧和刀头等耗材。			单次手术使用多种特殊刀具时只能收取一种刀具的使用费。					
2	533300000020000	33e1	复杂手术特殊刀使用费（高频电刀、氩氦刀）			每例	使用高频电刀、氩氦刀进行手术时加收。	280	280	280	G	终止
3	533300000020000	33e2	复杂手术特殊刀使用费（氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀）			每例	使用氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀进行手术时加收。	380	380	380	G	终止
4	533300000020000	33e3	复杂手术特殊刀使用费（超声刀、射频刀）			每例	使用超声刀、射频刀进行手术时加收。	1000	1000	1000	G	终止
5	533300000010000	33e4	超声高频外科集成系统使用费	指使用超声高频外科能量集成系统进行的术中血管、组织切割、闭合。		次	不得同时收取复杂手术特殊刀使用费（高频电刀、氩氦刀）、复杂手术特殊刀使用费（超声刀、射频刀）。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G	终止
6	533300000020000	33h	水动力系统使用费			次					G	终止
		33m	可复消手术特殊刀使用费	指使用可重复性使用的特殊刀头进行手术时加收的特殊刀具使用费。			单次手术使用多种特殊刀具时只能收取一种刀具的使用费。不得同时收取特殊刀头耗材费用。					合并修订
7		33m1	可复消手术特殊刀使用费(高频电刀、氩氦刀)			次		250	250	250	G	合并修订
8		33m2	可复消手术特殊刀使用费(氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀)			次		350	350	350	G	合并修订
9		33m3	可复消手术特殊刀使用费(超声刀、射频刀、水刀)			次		1000	1000	1000	G	合并修订