

## 修订医疗服务价格项目

(单位:元)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
1	353106040090000-12030000140	12030000140	一氧化氮吸入	机械通气时,连接一氧化氮装置,监测一氧化氮及二氧化氮浓度,根据患者病情调节浓度,观察使用效果。		政府指导价	小时	每日不超过100元	10.00	10.00	治疗费	医保		
2	001102000000100-11020000150	11020000150	诊查费(营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		18.00	16.50	诊察费			
分项	001102000000100-11020000160	11020000160	诊查费(营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		18.00	16.50	诊察费			
分项	001102000000100-11020000170	11020000170	诊查费(副主任营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		30.00	24.00	诊察费			
分项	001102000000100-11020000180	11020000180	诊查费(主任营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		38.00	30.00	诊察费			
3	001201000010000-120100001	120100001	重症监护	含24小时室内有专业护士监护,监护医生、护士严密观察病情,监护生命体征;随时记录病情,作好重症监护记录及各种管道与一般性生活护理;含俯卧位通气治疗。	一次性氧饱和度探头、一次性水枕袋、一次性胸带、一次性腹带	政府指导价	小时		10.00	10.00	治疗费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
4	001201000020000-120100002	120100002	特级护理	含24小时设专人护理,严密观察病情,测量生命体征,记特护记录,进行护理评估,制定护理计划,作好各种管道与一般性生活护理;含俯卧位通气治疗。		政府指导价	小时		8.00	8.00	护理费	医保		
5		3110	10.泌尿系统		取石网篮									
6	003312030060000-331203006	331203006	精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧	分流术三甲医院1290元,三甲以下医院1160元	970.00	880.00	手术费	医保		
分项	003312030060001-33120300601	33120300601	精索静脉曲张结扎术(分流术)			政府指导价	单侧	分流术	1290.00	1160.00	手术费	医保		
分项	003312030060000-33120300602	33120300602	小儿精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		1260.00	1140.00	手术费	医保		
分项	003312030060001-33120300603	33120300603	小儿精索静脉曲张结扎术(分流术)			政府指导价	单侧	分流术	1680.00	1510.00	手术费	医保		
分项	003312030060002-33120300604	33120300604	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		1930.00	1740.00	手术费	医保		
分项	003312030060002-33120300605	33120300605	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		2220.00	2000.00	手术费	医保		
分项	003312030060002-33120300606	33120300606	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			政府指导价	单侧	分流术	2250.00	2030.00	手术费	医保		
分项	003312030060002-33120300607	33120300607	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			政府指导价	单侧	分流术	2640.00	2370.00	手术费	医保		
7	003111000130000-311100013	311100013	前列腺活检术		穿刺针	政府指导价	次		88.00	79.00	检查费	医保		
8	003313030230000-331303023	331303023	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术	补片	政府指导价	次		1300.00	1170.00	手术费	医保		
9	003313030300000-331303030	331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定术	悬吊材料、补片	政府指导价	次	盆底重建三甲医院加收675元,三甲以下医院加收610元	1350.00	1215.00	手术费	医保		
10	003313040110000-331304011	331304011	阴道前后壁修补术		补片	政府指导价	次		945.00	850.00	手术费	医保		
11	003313020040000-331302004	331302004	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术(如输卵管开窗术)、输卵管系膜囊肿切除术		政府指导价	单侧		945.00	850.00	手术费	医保		
分项	003313020040000-33130200401	33130200401	小儿输卵管切除术			政府指导价	单侧		1230.00	1105.00	手术费	医保		
分项	003313020040001-33130200402	33130200402	经腹腔镜输卵管切除术			政府指导价	单侧		1745.00	1570.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
分项	003313020040001-33130200403	33130200403	小儿经腹腔镜输尿管切除术			政府指导价	单侧		2030.00	1825.00	手术费	医保		
12	352507000240000-250700020	250700020	高通量基因测序产前筛查	样本类型：孕妇外周血、羊水、绒毛、脐血等。可检测胎儿染色体T21、T18、T13等。开展此项技术应具备相关资质。		政府指导价	次	仅限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取	1400.00		化验费			
13	003205000010000-32050000104	32050000104	冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查		政府指导价	次		1000.00	900.00	检查费	医保		20%
分项	003205000010000-32050000105	32050000105	小儿冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查		政府指导价	次		1300.00	1170.00	检查费	医保		20%
14	003107010030000-310701003	310701003	动态心电图	含磁带、电池费用；含实时监测预警		政府指导价	次		150.00	135.00	检查费	医保		
15	003107020040000-310702004	310702004	射频消融术	包括各种方法学的消融术	射频导管、心导管、房间隔穿刺针及配件	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收1100元，三甲以下医院加收990元	2200.00	1980.00	手术费	医保		20%
16	003107020070000-310702007	310702007	永久起搏器安置术	包括无导线起搏器安置术	起搏器、心导管、电极、导管、导丝、配件	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收600元，三甲以下医院加收540元；起搏器囊袋修复三甲医院600元，三甲以下医院540元	1200.00	1080.00	手术费	医保		
17	003107020090000-310702009	310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术	包括埋藏式心脏复律除颤器更换术	除颤器、心导管、电极	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收1200元，三甲以下医院加收1080元	2400.00	2160.00	手术费	医保		
18	003204000030000-320400003	320400003	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房间隔缺损等	封堵器	政府指导价	次		3600.00	3240.00	手术费	医保		20%
19	003201000120000-320100012	320100012	经皮血管内异物取出术			政府指导价	次		1950.00	1755.00	手术费	医保		20%
分项	003201000120000-32010001201	32010001201	小儿经皮血管内异物取出术			政府指导价	次		2535.00	2280.00	手术费	医保		20%
20		330802	心脏血管手术		各种人工或同种异体血管、人工或同种血管瓣膜和修补材料、银夹、一次性特殊牵开器、一次性冠脉刀、一次性打孔器、冠脉一次性吸引器、一次性血管内分流塞、									

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
21	003308010170000-330801017	330801017	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术, I、II孔房缺。	封堵器	政府指导价	次		3210.00	2890.00	手术费	医保		
22	003308010180000-330801018	330801018	室间隔缺损直视修补术	含缝合术	封堵器	政府指导价	次	室间隔缺损导管封堵术三甲医院4090元,三甲以下医院3670元。	4830.00	4340.00	手术费	医保		
23	003308010110000-330801011	330801011	肺动脉瓣置换术			政府指导价	次	经导管肺动脉瓣植入术/置换术三甲医院4800元,三甲以下医院4320元	4800.00	4320.00	手术费	医保		
新增分项		33080101102	经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		政府指导价	次		4800	4320				
新增分项		33080101103	小儿经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		政府指导价	次		6240	5615				
24	003202000070000-320200007	320200007	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等,含经皮选择性动脉造影术。经皮静脉栓塞术、经皮肝门静脉栓塞术分别参照执行。	栓塞材料	政府指导价	次	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术三甲医院3750元,三甲以下医院3375元	3000.00	2700.00	手术费	医保		20%
25	003202000040000-320200004	320200004	经皮选择性动脉置管术	包括各种药物治疗、栓塞、热灌注、动脉留置鞘管拔出术	栓塞材料	政府指导价	次		3000.00	2700.00	手术费	医保		20%
26	003109030130000-310903013	310903013	肠套叠充气造影及整复	含临床操作及注气设备使用,包括肠套叠水压灌肠术。		政府指导价	次		220.00	200.00	检查费	医保		
27	002202010080000-220201008	220201008	床旁超声检查	包括术中超声检查		政府指导价	半小时		30.00	27.00	检查费	医保		
分项	002202010080100-22020100801	22020100801	术中床旁超声检查			政府指导价	半小时	术中超声检查	30.00	27.00	检查费	医保		
28	003112020120000-311202012	311202012	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		政府指导价	小时	早产儿及3个月以内低体重的患儿参照执行	3.00	3.00	治疗费	医保	未成年人	
29	003112020010000-311202001	311202001	新生儿暖箱			政府指导价	天	早产儿及3个月以内低体重的患儿参照执行	30.00	27.00	治疗费	医保	未成年人	
30	003104010220000-310401022	310401022	平衡试验	包括平板或平衡台试验、视动试验、旋转试验、甘油试验、视频头脉冲试验		政府指导价	次		66.00	59.00	检查费	医保	评定间隔时间不短于14天	
31	002403000140000-240300014	240300014	术中放疗			政府指导价	次	可移动光子立体定向术中放疗三甲医院7000元/次,三甲以下医院6300元/次。	1500.00	1350.00	治疗费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
新增分项		24030001401	可移动光子立体定向术中放疗	术中肿瘤病人经外科手术切除病灶，彻底暴露需放疗的区域并评估肿瘤面积及残留深度，对周围的敏感器官及组织做好防护。设备开启后进行剂量测量及质控，根据术中切除后的瘤床选择适合瘤床形态及尺寸的施用器，由放疗医生和物理师共同确认处方剂量，制定治疗计划，照射时间由肿瘤的大小和类型决定。最后由外科医生将施用器置于需放疗的区域并固定，开始术中放疗。不含针形施用器计划设计剂量验证			次		7000	6300				
32	002306000160000-230600016	230600016	放射性核素贴敷治疗			政府指导价	次	用贴敷器治疗时每照射野为一次。	50.00	45.00	治疗费	医保		
33	002303000010000-230300001	230300001	脏器断层显像	包括脏器、血流、血池、静息灌注等显象。		政府指导价	次	1、增加时相三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元；2、增加门控三甲医院加收40元，三甲以下医院加收36元。断层融合参照执行。骨骼、软组织、淋巴等断层显像参照执行。	300.00	270.00	检查费	医保		20%
34	003305020100000-330502010	330502010	人工听小骨		人工听小骨	政府指导价	次		2300.00	2080.00	手术费	医保		
35	003106040010000-310604001	310604001	睡眠呼吸监测	含心电图、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定		政府指导价	小时		35	32	检查费	医保		
36		3315	15. 肌肉骨骼系统手术	不含C型臂和一般X光透视	内外固定材料、骨水泥及其输送填充器（不含填充输送管道以外的配件，如搅拌器、测压器等）			1、取骨另计。2、骨科导航手术三甲医院加收1800元，三甲以下医院加收1620元。3、骨折闭合复位内固定术参照切开复位内固定术执行。4、除相关栏目有特别规定除外，足部可参照手部进行收费						
37	003315010400000-331501040	331501040	内镜下椎间盘髓核摘除术			政府指导价	每节间盘	两节三甲医院收3650元，三甲以下医院收3280元；三节三甲医院收4130元，三甲以下医院收3720元；四节以上不再加收。	2430.00	2190.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
分项	003315010400000-33150104001	33150104001	内镜下推间盘髓核摘除术(两节)			政府指导价	二节间盘	两节	3650.00	3280.00	手术费	医保		
分项	003315010400000-33150104002	33150104002	内镜下推间盘髓核摘除术(三节及以上)			政府指导价	三节间盘	三节及以上	4130.00	3720.00	手术费	医保		
分项	003315010400000-33150104003	33150104003	小儿内镜下推间盘髓核摘除术			政府指导价	每节间盘		3160.00	2845.00	手术费	医保		
分项	003315010400000-33150104004	33150104004	小儿内镜下推间盘髓核摘除术(两节)			政府指导价	二节间盘	两节	4745.00	4265.00	手术费	医保		
分项	003315010400000-33150104005	33150104005	小儿内镜下推间盘髓核摘除术(三节及以上)			政府指导价	三节间盘	三节及以上	5370.00	4835.00	手术费	医保		
38	003315030090000-331503009	331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工关节	政府指导价	次	瘤体有周围组织浸润三甲医院加收400元,三甲以下医院加收360元	4800.00	4320.00	手术费	医保		
39	003315030170000-331503017	331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			政府指导价	次	瘤体有周围组织浸润三甲医院加收240元,三甲以下医院加收215元	2880.00	2590.00	手术费	医保		
新增分项		33150301702	胫腓骨肿瘤切除+重建术(瘤体有周围组织浸润)			政府指导价	次		3120	2805				
新增分项		33150301703	小儿胫腓骨肿瘤切除+重建术(瘤体有周围组织浸润)			政府指导价	次		4055	3645				
40	352507000200000-250700021	250700021	基因甲基化测定	样本类型:血液。样本采集、签收、预处理,提取模板DNA,进行DNA甲基化处理,与阴、阳性对照同时检测,分析、判断并审核检测结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		政府指导价	次	限高度疑似恶性肿瘤的辅助诊断。	700.00	630.00	化验费	医保	限疑似结直肠癌患者支付	20%
41	002707000030000-27070000302	27070000302	高通量测序(2基因和低于4种肿瘤用药指导)	血液标本,甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取,文库构建,基因测序,生物信息学分析,出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	2基因和低于4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	2800.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付,其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。	10%
分项	002707000030000-27070000303	27070000303	高通量测序(3基因和4种肿瘤用药指导)	血液标本,甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取,文库构建,基因测序,生物信息学分析,出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	3基因和4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	4200.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付,其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。	10%

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
分项	002707000030000 -27070000304	27070000304	高通量测序(超过3基因和4种(含)以上肿瘤用药指导)	血液标本, 甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取, 文库构建, 基因测序, 生物信息学分析, 出具基因测序报告。检测过程中产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	超过3基因和4种(含)以上肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	5200.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付, 其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。	10%
42	352504031100000 -25040306601	25040306601	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测	样本类型: 抗凝全血。样本采集、签收、处理, 提取模板, 与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时扩增, 进行定量分析, 判断并审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。		政府指导价	次	载量灵敏度 < 20cp/mL 三甲医院按400元/次收取, 三甲以下医院按360元/次收取。	140.00	130.00	化验费	医保		
新增分项		25040306602	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测(载量灵敏度 < 20cp/mL)				次	限HIV患者抗病毒治疗	400	360				
43	003105170070000 -310517007	310517007	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		政府指导价	次	活动义齿参照执行, 不得与医学3D建模(口腔)同时收取。	230.00	230.00	治疗费			
44		33	(三) 手术治疗		止血夹、缝合器			1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。2. 经同一切口进行的两种不同疾病的手术, 其中另一手术按50%收取。3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品, (如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等) 在定价时已列入手术成本因素中考虑, 均不另行计价。4. 手术中所需的特殊医用消耗材料(特殊穿刺针、消融电极、消融针及附件、特殊导丝、导管、支架、球囊、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等)、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等, 均为除外内容。本类第三至五级分类项目的除外内容凡与本类说明所列除外内容重复的, 予以删除。5. 如病情需要再次手术, 应在该项目计价基础上, 按30%加收。						

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例				
44		33	(三) 手术治疗		止血夹、缝合器			6. 手术项目名称中已明确规定应使用某种仪器的, 该项目价格中已含此仪器使用费, 不得另行收取该仪器使用费。其他手术项目中使用时, 在项目价格基础上加收: 腹腔镜、宫腔镜、胸腔镜、颅内镜辅助操作三甲医院加收800元, 三甲以下医院加收720元; 鼻内镜辅助操作、电子胃镜辅助操作三甲医院加收200元, 三甲以下医院加收180元; 手术费1500元以下的手术使用超声刀, 三甲医院加收600元, 三甲以下医院加收540元; 手术费1500元到3000元的手术使用超声刀三甲医院加收1000元, 三甲以下医院加收900元; 手术费3000元以上的手术使用超声刀三甲医院加收2000元, 三甲以下医院加收1800元; 氩气刀辅助操作、结扎止血血管组织闭合系统、等离子刀辅助操作、唾液腺内镜辅助操作三甲医院加收500元, 三甲以下医院加收450元; 膀胱镜辅助操作、电子肠镜辅助操作三甲医院加收250元, 三甲以下医院加收225元; 关节镜辅助操作、视频鼻咽喉镜辅助操作三甲医院加收600元, 三甲以下医院加收540元; 射频辅助操作三甲医院加收1100元, 三甲以下医院加收990元; 非直视手术显微镜辅助操作三甲医院加收800元, 三甲以下医院加收720元; 其它显微镜辅助操作三甲医院加收200元, 三甲以下医院加收180元。7. 传染病患者手术加收特殊消毒费, 三甲医院加收150元, 三甲以下医院加收135元; 特异性感染疾病(破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽)患者手术加收特殊消毒费三甲医院加收1000元, 三甲以下医院加收900元。8. 在同一项目中使用时, 激光、微波、射频、冷冻等方法可分别计价, 同时进行两种麻醉时, 主要麻醉按全价收, 辅助麻醉按50%收。9. 中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤, 须在中医相应的诊疗项目中查找, 不在此重复列项。10. 六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。										
新增分项		33000000025	唾液腺内镜辅助操作				次	唾液腺内镜加收	500	450								



序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
45	013105170040000	013105170040000	医学3D建模(口腔)	利用患者特定部位医学影像信息,通过数字技术构建的虚拟3D模型,真实再现口腔及颌面特定部位的形态,用于疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	230.00	230.00	治疗费			
46	013105230020000	013105230020000	医学3D模型打印(口腔)	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	350.00	350.00	治疗费			
47	013105230030000	013105230030000	医学3D导板打印(口腔)	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于治疗部位、确保植(置)入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精准处理。		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	1500.00	1500.00	治疗费			
48	003306040060000 -330604006	330604006	阻生牙拔除术			政府指导价	每牙	低位阻生、完全骨阻生、埋伏多生的牙按每牙330元	110.00	110.00	手术费	医保		
分项	003306040060100 -33060400601	33060400601	阻生牙拔除术(低位阻生牙)			政府指导价	每牙	低位阻生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060200 -33060400602	33060400602	阻生牙拔除术(完全骨阻生牙)			政府指导价	每牙	完全骨阻生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060300 -33060400603	33060400603	阻生牙拔除术(埋伏多生牙)			政府指导价	每牙	埋伏多生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060000 -33060400604	33060400604	小儿阻生牙拔除术			政府指导价	每牙		145.00	145.00	手术费	医保		
分项	003306040060100 -33060400605	33060400605	小儿阻生牙拔除术(低位阻生牙)			政府指导价	每牙	低位阻生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		
分项	003306040060200 -33060400606	33060400606	小儿阻生牙拔除术(完全骨阻生牙)			政府指导价	每牙	完全骨阻生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		
分项	003306040060300 -33060400607	33060400607	小儿阻生牙拔除术(埋伏多生牙)			政府指导价	每牙	埋伏多生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
49	003301000020000-330100002	330100002	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等	神经刺激针	政府指导价	2小时	每增加1小时加收三甲医院加收95元，三甲以下医院加收86元。门诊口腔神经阻滞麻醉三甲医院40元/次，三甲以下36元/次。	190.00	170.00	手术费	医保		
新增分项		33010000206	神经阻滞麻醉(门诊口腔)			政府指导价	次		40	36				
50	003310020160000-331002016	331002016	胃减容术	指束袋式。包括胃袖状切除术。	胃减容材料	政府指导价	次		2030.00	1820.00	手术费	医保		
51	003310040210000-331004021	331004021	低位肛瘘切除术	包括窦道、肛瘘内口吻合		政府指导价	次		500.00	450.00	手术费	医保		
52	003310040220000-331004022	331004022	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘、肛瘘内口吻合		政府指导价	次		810.00	730.00	手术费	医保		
52	353310010240000-310902012	310902012	经口内镜下肌切开术(POEM)	咽部麻醉，润滑，消泡，开窗；进入粘膜下层，建立隧道；隧道内止血等处理；关闭(缝合)开窗处。图文报告。不含监护、病理学检查。包括贵门、幽门处。	止血夹	政府指导价	次		7000.00	6300.00	手术费	医保		20%
53	002305000140000-230500014	230500014	14碳呼气试验	包括各类呼气试验		政府指导价	次	13碳呼气试验三甲医院90元，三甲以下医院81元。药品试剂耗材等不另收。	90	81	检查费	医保		
分项	002305000140000-23050001401	23050001401	13碳呼气试验			政府指导价	次		90	81	检查费	医保		
54	002203020030000-220302003	220302003	颈部血管彩色多普勒超声	含颈总动脉(双侧)、颈内动脉(双侧)、颈外动脉(双侧)、椎动脉(双侧)		政府指导价	次	如做颈内静脉、颈外静脉、无名静脉彩色多普勒超声检查的可按三甲医院20元/根，三甲以下医院18元/根加收。单做的2根血管三甲医院收80元，三甲以下医院收72元；每增加一根三甲医院加收20元/根，三甲以下医院加收18元/根。行颈部血管血流动力学三甲医院加收60元/次，三甲以下医院加收54元/次。	200.00	180.00	检查费	医保		20%
新增分项		22030200306	颈部血管彩色多普勒超声(行颈部血管血流动力学加收)				次	行颈部血管血流动力学加收	60	54				

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
55	353401000280000 -340100028	340100028	冲击波疼痛治疗	应用体外冲击波技术,在超声波定位下,确定治疗区域并进行冲击波治疗。治疗足底筋膜炎、钙化性肌腱炎、非钙化性肌腱炎、跟腱痛、转子滑囊炎、髂胫摩擦综合征、桡侧或尺侧腕骨上髁炎、胫骨缘综合征、常见性附着肌腱炎、肌触发痛点等。不含超声引导、心电图检查、血凝检查。		政府指导价	次		150.00		治疗费			
56	003101000050000 -310100005	310100005	脑电图录像监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		政府指导价	小时	颅内电极视频脑电图录像监测三甲医院120元/小时,三甲以下医院108元/小时。	25.00	23.00	检查费	医保		20%
新增分项		31010000501	颅内电极视频脑电图录像监测	颅内脑电图是一种癫痫外科手术前的评估手段,通过前期置入颅内电极,在癫痫视频脑电监测单元记录颅内大脑表面皮层和大脑深部电活动并直接电刺激,并同期录像患者临床表现确定局灶性癫痫患者致痫区,可定位一些致痫区位于的局灶性癫痫。		政府指导价	小时		120	108				
57	003101000130000 -330100023	330100023	术中神经电生理监测	手术医师于标准监测点放置皮下电极或神经监护气管插管,术中应用神经监测探针探查定位中枢神经或周围神经,采集神经肌电信号,监测多项指标参考值,通过刺激电极,术中切除占位性病变、夹闭动脉瘤及阻断血管时持续监测保护神经,操作结束后再次行神经电生理监测以获得连续对照性监测结果。		政府指导价	小时	限甲状腺及神经外科手术。	50.00	45.00	检查费	医保		
58	003302010350000 -330201035	330201035	脑深部电极置入术		脉冲发生器套件	政府指导价	次		4320.00	3890.00	手术费	医保		
59	003308040700000 -330804070	330804070	大隐静脉闭合术			政府指导价	次	消融治疗三甲医院加收1000元,三甲以下加收900元。	1000.00	900.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
新增分项		33080407002	大隐静脉闭合术(消融治疗加收)		导管	政府指导价	次	消融治疗加收	1000	900				
60	003102080030000-310208003	310208003	踝肱指数	在安静环境下进行。受试者安静平卧10分钟后,测量踝部胫后动脉或胫前动脉以及肱动脉的收缩压,得到踝部动脉压与肱动脉压之间的比值。医生分析结果,并出具报告单。		政府指导价	人次	趾动脉参照执行,限周围血管疾病及糖尿病患者收取	20.00	18.00	检查费	医保	参保患者同一医院每年限支付一次	
61	003307030150000-330703015	330703015	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带,小儿漏斗胸矫正术	固定合金钉	政府指导价	次	成人参照收取	2030.00	1820.00	手术费	医保	未成年人	
分项	003307030150000-33070301501	33070301501	经胸腹腔镜小儿鸡胸矫正术			政府指导价	次	成人参照收取	2830.00	2540.00	手术费	医保	未成年人	
62	003103000360000-310300036	310300036	泪道冲洗			政府指导价	单眼		6.00	5.00	治疗费	医保		
63	003102050090000-310205009	310205009	连续动态血糖监测	指持续监测72小时,每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	政府指导价	次	72小时后,每增加1日三甲医院按30元/日收取,三甲以下医院按27元/日收取。	360.00	324.00	化验费	医保		
新增分项		31020500901	连续动态血糖监测(72小时后,每增加1日)			政府指导价	日	超过半日不足24小时按一日计算	30	27				
64	003304070020000-330407002	330407002	玻璃体切除术	包括经结膜微创玻璃体切除术	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	政府指导价	次		2880.00	2590.00	手术费	医保		
65	003304070080000-330407008	330407008	黄斑前膜术		玻璃体切割头	政府指导价	次		3600.00	3020.00	手术费	医保		
66	004800000030000-480000003	480000003	中药特殊调配	指中药饮片调配临方炮制		政府指导价	次		17.00	17.00	治疗费	医保		
67	004800000050000-610000018	610000018	中药临方加工	含膏剂、丸剂		市场调节价	每千克	自主定价;以处方药物重量计,不含赋形剂重量			其他费			

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例	
68	002502010110000-250201011	250201011	染色体核型分析	样本类型: 各种标本(不含外周血及胸腹水)。样本采集、签收, 样本白细胞计数, 按照适当比例将样本接种到含培养基的无菌培养瓶中, 经培养24小时至72小时不等, 低渗、固定并收获细胞, 滴片, 烤片, 胰蛋白酶消化处理, 染色显带, 显微镜下人工查找中期分裂细胞并分析染色体核型, 或全自动扫描系统扫描拍照中期分裂细胞, 在电脑终端分析染色体核型, 录入实验室信息系统或人工登记, 医生审核并发送报告; 按规定处理废弃物。		政府指导价	次	外周血细胞染色体核型分析三甲医院按180元收取, 三甲以下医院按162元收取。	700.00	630.00	化验费	医保			20%
新增分项		25020101101	外周血细胞染色体核型分析			政府指导价	次	胸腹水参照收取	180.00	162.00		医保		20%	
69	013112010020000	013112010020000	胚胎培养	在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。所定价格涵盖受精、培养、观察、评估等获得胚胎过程中的人力资源和本物质消耗。	精子来源	政府指导价	次	囊胚培养加收1500元。	3000		治疗费	医保	限门诊, 支付次数限2次/人。	15%	
分项	013112010020001	013112010020001	胚胎培养(囊胚培养加收)		精子来源	政府指导价	次	囊胚培养加收。	1500		治疗费	医保	限门诊, 支付次数限2次/人。	15%	
70	013112010090000	013112010090000	人工授精	通过临床操作将精液注入患者宫腔内。所定价格涵盖精液注入、观察等过程中所需的人力资源和本物质消耗。	精子来源	政府指导价	次	阴道(宫颈)内人工授精按50%收取。	600		手术费	医保	限门诊, 支付次数限6次/人。	15%	
分项	013112010090100	013112010090100	人工授精(阴道/宫颈内人工授精)		精子来源	政府指导价	次		300		手术费	医保	限门诊, 支付次数限6次/人。	15%	

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
71	013112010100000	013112010100000	单精子注射	将优选处理后精子注射进卵母细胞，促进形成胚胎。所定价格涵盖将精子制动、吸入，注入卵母细胞胞浆等过程中的人力资源和基本物质资源消耗。	精子来源	政府指导价	卵·次	“卵·次”指每卵每次，每增加注射1个卵加收750元，卵子激活加收800元（无论多少卵，均按1次收费），单精子注射（含卵子激活）最高收费不超过5300元。	1500		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%
分项	013112010100000	013112010100000	单精子注射（2个及以上卵加收）		精子来源	政府指导价	每卵	每增加注射1个卵加收。	750		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%