

附件1

福州市医疗机构部分放疗价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
024030000400	240300004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗（固定照射）			Gy	55	50	/	/		医保		
024030000500	240300005	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	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		Gy	110	99	/	/		医保		
024030000501	24030000501	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗（特殊照射、旋转）			Gy	110	99	/	/	旋转	医保		
024030000502	24030000502	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗（特殊照射、弧形）			Gy	110	99	/	/	弧形	医保		
024030000503	24030000503	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗（特殊照射、楔形滤板）			Gy	110	99	/	/	楔形滤板	医保		
024030000504	24030000504	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器放疗（特殊照射、门控）			Gy	110	99	/	/	门控	医保		
024030000600	240300006	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	直线加速器适型治疗			Gy	460	414	/	/		医保		
024030001500	240300015	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	适形调强放射治疗（IMRT）			Gy	645	581	/	/		医保		

福州市医疗机构部分放疗价格项目及市县（基层）公立医院价格

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
624030002100	240300021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	旋转调强放疗	调用治疗计划,摆位,体位固定,机器操作及照射		Gy	680	612	/	/		医保	5%	
024040000100	240400001	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	浅表部位后装治疗			Gy	50	45	/	/		医保		
024040000200	240400002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	腔内后装放疗			Gy	100	90	/	/		医保		
024040000300	240400003	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	组织间插置放疗			Gy	130	117	/	/		医保		

备注：该附件项目价格自2020年9月1日起执行

附件2

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025010100500	250101005	化验费	06	实验室 诊断费	06	网织红细胞 计数 (Ret)			项	15	14	14	11.9	收费不区分方法；不区分人工与仪器	医保		
025020306500	250203065	化验费	06	实验室 诊断费	06	纤维蛋白 (原) 降解 产物测定 (FDP)	指各种免疫学方法		项	25	23	23	19	收费不区分方法	医保		
025040306600	250403066	化验费	06	实验室 诊断费	06	人乳头瘤病 毒 (HPV) 核 酸检测	指PCR技术 检测		次	140	130	130	111	荧光定量分析、杂交捕获等与PCR技术检测 收费不区分	医保		
025040400100	250404001	化验费	06	实验室 诊断费	06	癌胚抗原测定 (CEA)	指各种免疫学方法		项	19	18	18	15.3	化学发光法第一档医院34元，第二、三档医院32元；	医保		
025040400101	25040400101	化验费	06	实验室 诊断费	06	癌胚抗原测定 (CEA) (化学发光)			项	34	32	32	27		医保		
025040400200	250404002	化验费	06	实验室 诊断费	06	甲胎蛋白测定 (AFP)	指各种免疫学方法		项	19	18	18	15.3	化学发光法第一档医院34元，第二、三档医院32元；	医保		
025040400201	25040400201	化验费	06	实验室 诊断费	06	甲胎蛋白测定 (AFP) (化学发光)			项	34	32	32	27		医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
025040400500	250404005	化验费	06	实验室 诊断费	06	总前列腺特 异性抗原测 定（TPSA）	指各种免 疫学方法		项	38	36	36	31	化学发光法第 一档公立医院68 元，第二、三 档公立医院 65元；	医保	10%	
025040400501	25040400501	化验费	06	实验室 诊断费	06	总前列腺特 异性抗原测 定（TPSA） （化学发光			项	68	65	65	55		医保	10%	
025040400600	250404006	化验费	06	实验室 诊断费	06	游离前列腺 特异性抗原 测定（FPSA）	指各种免 疫学方法		项	38	36	36	31	化学发光法第 一档公立医院68 元，第二、三 档公立医院 65元；	医保	10%	
025040400601	25040400601	化验费	06	实验室 诊断费	06	游离前列腺 特异性抗原 测定（FPSA）			项	68	65	65	55		医保	10%	
025040400700	250404007	化验费	06	实验室 诊断费	6	复合前列腺 特异性抗原 测定（CPSA）测			项	38	36	36	31		医保	10%	
025040400800	250404008	化验费	06	实验室 诊断费	06	前列腺酸性 磷酸酶测定 （PAP）	指各种免 疫学方法		项	38	36	36	31	化学发光法第 一档公立医院68 元，第二、三 档公立医院 65元；	医保	10%	
025040400801	25040400801	化验费	06	实验室 诊断费	06	前列腺酸性 磷酸酶测定 （PAP）（化 学发光法）			项	68	65	65	55		医保	10%	

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040400900	250404009	化验费	06	实验室 诊断费	06	神经元特异性 烯醇化酶 测定（NSE）	指各种免 疫学方法		项	43	41	41	35	化学发光法第 一档医院77 元，第二、三 档医院 73元；	医保	10%	
025040400901	25040400901	化验费	06	实验室 诊断费	06	神经元特异 性烯醇化酶 测定（NS） （化学发光			项	77	73	73	62		医保	10%	
025040401000	250404010	化验费	06	实验室 诊断费	06	细胞角蛋白 19片段测定 （CYFRA21- 1）	指各种免 疫学方法		项	57	54	54	46	化学发光法第 一档医院103 元，第二、三 档医院 97元；	医保	10%	
025040401001	25040401001	化验费	06	实验室 诊断费	06	细胞角蛋白 19片段测定 （化学发光 法）			项	103	97	97	82		医保	10%	
025040401100	250404011	化验费	06	实验室 诊断费	06	糖类抗原测 定	指各种免 疫学方 法，CA-27 、CA-29、 CA-50、 CA-125、 CA15-3、 CA130、 CA19-9、 CA24-2、 CA72-4等 等分别参 照执行		每种 抗原	38	36	36	31	每项测定计费 一次；化学发 光法第一档医 院68元，第 二、三档次医 院65元；	医保	10%	

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040401101	25040401101	化验费	06	实验室 诊断费	06	糖类抗原测定（化学发光法）			每种 抗原	68	65	65	55		医保	10%	
025040401200	250404012	化验费	06	实验室 诊断费	06	鳞状细胞癌 相关抗原测定（SCC）	指各种免疫学方法		项	48	45	45	38	化学发光法第一档医院86元，第二、三档医院81元；	医保	10%	
025040401201	25040401201	化验费	06	实验室 诊断费	06	鳞状细胞癌 相关抗原测定（化学发光法） （SCC）			项	86	81	81	69		医保	10%	
025040402200	250404022	化验费	06	实验室 诊断费	06	组织多肽特异抗原 （TPS）测定	指各种免疫学方法		项	60	54	54	46		医保		
	250405					变应原测定								项指以试剂盒为一个计价单位			
025040500100	250405001	化验费	06	实验室 诊断费	06	总IgE测定	指各种免疫学方法		项	40	36	36	31	化学发光法、荧光免疫法定量检测第一档医院70元，第二、三档医院63元。	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
025040500101	25040500101	化验费	06	实验室 诊断费	06	总IgE测定 (化学发光 法)			项	70	63	63	54		医保		
025040500102	25040500102	化验费	06	实验室 诊断费	06	总IgE测定 (荧光免疫 法定量检 测)			项	70	63	63	54		医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三乙)	第三档 (二乙)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040500200	250405002	化验费	06	实验室 诊断费	06	吸入物变应 原筛查	指多种吸 入物过敏 原筛查		项	120	108	108	92	各种免疫学方法，最高第一档医院不超过120元，第二档、三档医院不超过108元，其中，7种≤过敏原检测种类≤10种按80%收取，过敏原检测种类≤7种按60%收取，超过一项，不同过敏原检测可累加计算，该项同时检测总Ige的加收20元，并按不超过最高限价的相应标准收取	医保		
025040500201	25040500201	化验费	06	实验室 诊断费	06	吸入物变应 原筛查(过敏 原种类大于 等于7种，小 于10种)			项	96	86	86	73	7种≤过敏原检测种类≤10种按80%收取	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040500202	25040500202	化验费	06	实验室 诊断费	06	吸入物变应 原筛查(过敏 原种类小于7 种)			项	72	65	65	55	过敏原检测种 类<7种按60% 收取	医保		
025040500203	25040500203	化验费	06	实验室 诊断费	06	吸入物变应 原筛查(同 时检测总Ige 加收)			项	20	20	20	17	同时检测总Ige 加收	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	金额：元	
																市本级先行支付比例	限用范围
025040500300	250405003	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查	指多种食入物过敏原筛查		项	120	108	108	92	各种免疫学方法，最高一档次医院不超过120元，第二档、三档医院不超过108元，其中，7种≤过敏原检测种类<10种按80%收取，过敏原检测种类≤7种按60%收取，超过一项，不同过敏原检测可累加计算，该项同时检测总IgE的加收20元，并按不超过最高限价的相应标准收取	医保		
025040500301	25040500301	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查(过敏原种类大于等于7种，小于10种)			项	96	86	86	73	7种≤过敏原检测种类<10种按80%收取	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
025040500302	25040500302	化验费	06	实验室 诊断费	06	食入物变应 原筛查(过敏 原种类小于7 种)			项	72	65	65	55	过敏原检测种 类<7种按60% 收取	医保		
025040500303	25040500303	化验费	06	实验室 诊断费	06	食入物变应 原筛查(同时 检测总IgE加 收)			项	20	20	20	17	同时检测总IgE 加收	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
025040500400	250405004	化验费	06	实验室 诊断费	06	特殊变应原 (多价变应 原) 筛查	指多种吸 入物和食 入物等混 合过敏原 筛查		项	230	207	207	176	各种免疫学方法,包括混合 过敏感原特异性 IgE测定(荧光 免疫法),最 高第一档医 院不超过 230元,第二、 三档医院不 超过207元,其 中,10种≤过 敏原检测种类 ≤18种按80%收 取,过敏感原检 测种类≤10种 按40%收取,超 过一项,不同 过敏感原检测可 累加计算,该 项同时检测总 IgE的加收 20元,并按不 超过最高限价 的相应标准收 取	医保		
025040500401	25040500401	化验费	06	实验室 诊断费	06	混合过敏原 特异性IgE测 定(荧光免 疫法)			项	230	207	207	176	最高一档医 院不超过 230元,第二、 第三医院不超	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040500402	25040500402	化验费	06	实验室 诊断费	06	特殊变应原 筛查(多价变 应原,过敏 原种类大于 等于10种, 小于18种)			项	184	166	166	141	10种≤过敏原 检测种类<18 种按80%收取	医保		
025040500403	25040500403	化验费	06	实验室 诊断费	06	特殊变应原 筛查(多价变 应原,过敏 原种类小于 10种)			项	92	83	83	70	过敏原检测种 类<10种按40% 收取	医保		
025040500404	25040500404	化验费	06	实验室 诊断费	06	特殊变应原 筛查(多价变 应原,同时 检测总IgE加 收)			项	20	20	20	17	同时检测总IgE 加收	医保		
025040500405	25040500405	化验费	06	实验室 诊断费	06	混合过敏原 特异性IgE测 定(荧光免 疫法,过敏 原种类大于 等于10种, 小于18种)			项	184	166	166	141	10种≤过敏原 检测种类<18 种按80%收取	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (一级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
025040500406	25040500406	化验费	06	实验室 诊断费	06	混合过敏原 特异性IgE测定（荧光免疫法，过敏原种类小于10种）			项	92	83	83	70	过敏原检测种类<10种按40%收取	医保		
025040500407	25040500407	化验费	06	实验室 诊断费	06	混合过敏原 特异性IgE测定（荧光免疫法，同时检测总IgE加收）			项	20	20	20	17	同时检测总IgE加收	医保		
025040500500	250405005	化验费	06	实验室 诊断费	06	专项变应原 （单价变应原）筛查	指吸入物 或吸入物 过敏原等 单项过敏原检测		项	32	30	30	26	各种免疫学方法；其中单项过敏原特异性IgE定量测定（荧光免疫法）第一档次医院90元，第二、三档次医院81元。	医保		
025040500501	25040500501	化验费	06	实验室 诊断费	06	单项过敏原 特异性IgE定量测定（荧光免疫法）			项	90	81	81	69	限筛查时发现阳性的过敏原进一步定量检测	医保		

福州市医疗机构部分检验价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (二级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
025040500502	25040500502	化验费	06	实验室 诊断费	06	专项变应原 筛查（单价 变应原，单 项检测数量 超过5项）			5项	160	150	150	128	超过5项按5项 收取	医保		
025040500503	25040500503	化验费	6	实验室 诊断费	06	单项过敏原 特异性IgE定 量测定（荧 光免疫法， 单项检测数 量超过5项）			5项	450	405	405	344	限筛查时发现 阳性的过敏原 进一步定量检 测，超过5项按 5项收取	医保		
025050200300	250502003	化验费	06	实验室 诊断费	06	真菌药敏试 验			每种 药物	12	11	11	9.4	收费不区分方 法	医保		
025070000100	250700001	化验费	06	实验室 诊断费	06	外周血细胞 染色体检査			次	150	120	120	102	仪器法不区分 收费	医保		
031020500800	310205008	检查费	05	临床诊 断项目	08	电脑血糖监 测	含床旁血 糖监测		每试 验项目	7	6	6	5		医保		

附件3

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保 属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
012010001300	120100013	护理费	04	护理费	03	动静脉置管 护理		三通管、肝 素帽、无针 密闭输液接 头、预充式 导管冲洗器	次	6	6	6	4	使用预充式 导管冲洗 器，动静脉 置管护理按3 元收取	医保		
012010001301	12010001301	护理费	04	护理费	03	动静脉置管 护理（使用 预充式导管 冲洗器）			次	3	3	3	2.6		医保		
012080000100	120800001	治疗费	09	一般治 疗操作 费	02	鼻饲管置管	含胃肠营养 滴入	药物和一次 性胃管、鼻 肠管	次	15	14	14	11.9	注射、注药 、十二指肠 灌注共加收1 元。鼻肠管 置管术第一 档医院收100 元，第二、 三档医院收 90元。六岁 及以下儿童 在原价基础 上加收30%。	医保		
012080000103	12080000103	治疗费	09	一般治 疗操作 费	02	鼻肠管置管 术	经鼻腔将鼻 肠管置入十 二指肠或空 肠		次	100	90	90	77	限肠内高营 养治疗患者 使用	医保		

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
012080000104	12080000104	治疗费	09	一般治疗操作	02	小儿鼻肠管置管术			次	130	117	117	100		医保		
624070000400	240700004	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肿瘤消融术	包括经皮利用射频、微波、冷冻等手段对肿瘤进行消融治疗	消融套件	次	4000	3600	3600	3060	消融套件指消融针、消融刀、消融电极主件及其附件，一次手术按一个套件进行收费。消融套件超过8000元，经皮肿瘤消融术按收费标准50%收取	医保	20%	
624070000401	24070000401	手术费	08	手术治疗费	10	经皮肿瘤消融术			次	2000	1800	1800	1530	消融套件超过8000元	医保		
031100001100	311000011	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	连续性血液净化			小时	96	96	96	82	重症监护室连续性血液净化每小时200元	医保		
031100001101	31100001101	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	连续性血液净化（重症监护室）			小时	200	200	200	170		医保		

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自付比例	限用范围
033080301200	330803012	手术费	08	手术治疗费	10	心房血栓清除术			次	2700	2430	2430	2066		医保		
033080301201	33080301201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心房血栓清除术			次	3510	3160	3160	2686		医保		
033080301300	330803013	手术费	08	手术治疗费	10	心房折叠术			次	2700	2430	2430	2066		医保		
033080301301	33080301301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心房折叠术			次	3510	3160	3160	2686		医保		

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	金额：元	
																市本级先行支付比例	限用范围
6330000000024	3300000000024	手术费	8	手术治疗费	10	诊疗分析及手术规划3D智能医学影像辅助操作	利用专用的计算机系统对符合DICOM3.0标准的头部、颈部、腹部等部位的影像学数据进行三维重建，建立立体、直观、精准展视病灶情况及病灶与周边组织关系的三维影像，并进行智能快速研判。根据该系统功能，临床医生通过高仿真度模拟和虚拟现实技术进行术前规划，制定手术方案并做好相关记录		部位	1500	/	/	/	以头部、颈部、胸部、腹部为一个计价单位；腹部涉及3个及以上脏器的，最高不超过3500元。限“医疗创双高”的三所医院有明确的三级及以上指征且完成术前讨论的患者收费			

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

金额：元																	
计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
633080303200	330803032	手术费	08	手术治疗费	10	心耳结扎术	全身麻醉，建立体外循环，在心耳根部或基底部进行连续缝合结扎		次	1600	1440	1440	1224		医保		
633080303201	33080303201	手术费	08	手术治疗费	10	小儿心耳结扎术			次	1920	1728	1728	1469		医保		
633080303300	330803033	手术费	08	手术治疗费	10	胸骨内固定术	常规气管插管及全身麻醉，平卧位，消毒铺巾，采用胸骨正中切口、取正中仰卧位，通过应用电刀、钢丝镊子、钢丝钳等对胸骨进行固定		次	1500	1350	1350	1148	限开胸术后胸骨裂开、钢丝断裂、钢丝凸起等影响切口愈合需要再次固定胸骨患者收取	医保		
633080303301	33080303301	手术费	08	手术治疗费	10	小儿胸骨固定术			次	1950	1755	1755	1492		医保		

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	金额：元	
																市本级先行支付比例	限用范围
634020005200	340200052	治疗费	09	康复费	11	镜像疗法	利用平面镜成像原理，将健侧活动画面反射到患者，让患者观察并想象患者正在进行的运动，同时治疗师可在镜后做相同的动作，借助视觉反馈以及双侧共同运动进行康复训练		次					自主定价。 限截肢后幻肢痛、复杂性局部疼痛综合征、脑卒中后康复等收费			

福州市医疗机构部分手术等价格项目及市县（基层）公立医院价格

计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	基层	说明	医保属性	金额：元	
																市本级 先行自 付比例	限用 范围
631060501800	310605018	治疗费	09	非手术 治疗项 目费	09	肺外周结节 电磁导航支 气管镜 检查治疗术	加载肺部影 像学数据， 系统对肺部 支气管结构 进行三维成 像，对肺部 病灶进行术 前病变分析 和路径规 划，寻找目 标病灶，通 过系统生成 并建立达到 病灶部位的 导航路径。 患者在麻醉 状态下，通 过支气管镜 连接气管内 镜定位导管 和内窥镜工 作通道延长 导管，在实 时电磁导航 引导下，将 内窥镜工作 通道延长导 管引导到肺	定位导管、 延长导管	次					自主定价			

附件4

除外内容修订编码表

序号	项目编码	项目名称	除外耗材	除外耗材编码	除外耗材计算机编码	医保属性	市本级先行自付比例
1	12010001301	动静脉置管护理	预充式导管冲洗器	960109	9601090000000	医保	20%
2	12080000103	鼻肠管置管术	鼻肠管	960110	9601100000000	医保	20%
3	240700004	经皮肿瘤消融术	消融套件	960111	9601110000000	医保	20%