甘肃省医疗保障局

甘医保函〔2026〕110号

关于规范消化系统、血管淋巴系统、颌面外科类、病理类、物理治疗类、手术和治疗辅助操作类、一般治疗类、药学类医疗服务价格项目的通知

各市州、甘肃矿区医疗保障局、兰州新区民政司法和社会保障局、长庆油田社保中心、省医疗保障服务中心，省管各级医疗机构:

为深入贯彻落实国家医疗保障局关于医疗服务价格管理的决策部署，扎实推进国家医疗服务立项指南落地实施，持续深化我省医疗服务价格精细化管理，优化价格结构体系，强化区域价格政策协同，促进各级医疗机构规范有序发展，经研究决定，对本省消化系统、血管淋巴系统、颌面外科类、病理类、物理治疗类、手术和治疗辅助操作类、一般治疗类、药学类医疗服务价格项目进行调整。现将有关事项通知如下:

一、立项指南落地情况

严格对标国家医保局关于消化系统、血管淋巴系统、颌面外科类、病理类、物理治疗类、手术和治疗辅助操作类、一般

治疗类、药学类等立项指南要求，坚持“以服务产出为标准、资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开”的基本原则，着力体现医疗技术劳务价值，规范大型检查检验设备定价。

根据《国务院办公厅关于健全药品价格形成机制的若干意见》、国家医保局等八部门《关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》文件精神，全省所有公立医疗机构严格落实中药配方颗粒价格改革要求，于2026年8月7日零时前全面取消中药配方颗粒加价政策，对中药配方颗粒实行零差率销售，严格依据省级医药采购平台实际采购价格据实结算，同步规范药学类医疗服务价格项目管理，新增中药配方颗粒调剂费项目，全省统一收费标准4元/付。该收费项目实行单独列项、按规定纳入政府指导价管理范围。

前期组织各级公立医疗机构开展全成本模拟测算，同步推进实地调研核查与专题座谈研讨，精准对标周边省份价格标准，对现行八大类医疗服务项目进行全面规范整合。此次共规范项目1131项，同步取消原专科类项目1760项（详见附件）。

二、下一步工作

（一）各市州医疗保障局要严格贯彻落实本通知精神，依据《甘肃省定价目录（2022版）》价格权限管理规定，组织辖区内各级医疗机构严格按照规定时限完成项目价格调整工作，进一步加强信息系统目录规范化管理，严格规范医疗服务价格项目的价格构成、服务产出及使用说明等关键要素，切实提升收费管理规范化水平。

（二）各定点医疗机构须严格按照时限完成医疗价格项目调整工作，严格规范诊疗行为，严禁擅自扩大收费范围，对项目中包含的服务内容及耗材不得另行收费。

（三）各市州医疗保障局须严格按时限节点推进工作，2026年7月15日前全面完成本地区医疗服务价格调整任务。自2026年8月7日零时起，全省统一执行规范后的消化系统、血管淋巴系统、颌面外科类、病理类、物理治疗类、手术和治疗辅助操作类、一般治疗类、药学类医疗服务价格项目，同步做好政策公示、宣传解读工作。如遇重大事项须及时向省医疗保障局报告。

特此通知。

附件：1. 规范消化系统、血管淋巴系统、颌面外科类、病理类、物理治疗类、手术和治疗辅助操作类、一般治疗类、药学类医疗服务价格项目汇总表

2. 修订、删除医疗服务价格项目汇总表

甘肃省医疗保障局

2026年6月30日

（此件公开发布）

附件 1-1

规范消化系统医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
使用说明： 1.本指南以消化系统为重点，按照消化系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定消化系统医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，经向本地区医疗保障部门备案后可按照对应的项目执行。 3.本指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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。 4.本指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6.本指南所称“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、非药品类对比剂、影像存储介质、铅制防护用品、标本采集存放用品、咬口器或牙垫、口/吹嘴、气体收集袋、肠道菌液制备用物或菌液制成品、染色剂、辅助试剂、肛门扩张器具、肛诊指套、圈套皮筋、挂线材料、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。 7.本指南中的“无创”为无需切开皮肤，经过自然腔道入路，利用无创入路方式进行的操作，包括但不限于食管镜、胃镜、十二指肠镜、结肠镜、小肠镜、直肠镜、胆管镜、胰管镜、超声内镜、共聚焦激光显微内镜等各类内镜。不包含因其他操作需求而涉及皮肤切开、组织切除等有创性操作内容。 8.本指南中的“部位”为食管、胃、小肠、阑尾、盲肠、结肠、直肠、胆囊、胆管、胰腺、胰管等。 9.本指南中消化内科内镜治疗或手术类项目，如需使用相关内镜可按内镜检查费用收取，如行消化内镜息肉去除时使用“内镜”，可收取“无创消化道息肉去除费+上消化道内镜检查费（常规）”。 10.本指南中普通外科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，开放手术与经内镜手术执行相同的价格标准，内镜辅助操作不再另行收费。 11.本指南价格构成中所称的“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。 12.本指南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。 13.本指南中所称的“恶性肿瘤扩大根治性切除”，可参照各地省及省以上卫生健康部门技术规范中扩大根治性切除进行加收。 14.本指南中涉及“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。 15.本指南中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 16.本指南中所列手术项目的定价，已涵盖术中标本的留取及送检。 17.本指南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。 18.公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格，对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。 19.允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。将减少实体胶片打印节约的成本，用于补偿数字胶片服务成本。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，可收取相应费用。 20.本指南中手术类项目服务对象为儿童时，统一落实儿童加收政策（以下简称“儿童加收”）。手术类项目的具体范围以《全国医疗服务项目技术规范》的分类为准，对于立项指南同时映射技术规范中的手术类项目和治疗类项目的主项目，按手术类落实儿童加收政策；其他非手术类项目实行儿童加收范围，以立项指南加收项为准。本指南所称“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。										

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	01230101	分类项	X线检查								
2	012301010050000	D	无创逆行胰胆管造影费	通过无创操作，将导管插入胆管和（或）胰管内进行造影。	所定价格涵盖准备、置管、注入对比剂、摄取成像、撤除、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、处理用物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。（不含内镜检查）	次		450	405	385	乙
3	012301010060000	D	经皮经肝胆管造影费	通过经皮经肝穿刺胆管造影。	所定价格涵盖准备、穿刺、置管、注入对比剂、摄取成像、撤除、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、处理用物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		400	360	342	乙
4	0124	分类项	（四）临床诊查								
5	012410	分类项	10.消化系统								
6	012410000010000	D	消化道pH值监测费	通过各种方式监测消化道ph值。	所定价格涵盖设备准备、插管、测定、撤除、数据提取分析、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。（不含内镜操作）	次	本项目中的“次”指：监测时长24小时，不足24小时按24小时计费。	300	270	257	乙
7	012410000010001	D	消化道pH值监测费-阻抗测定（加收）			次	本项目中的“次”指：监测时长24小时，不足24小时按24小时计费。	30	27	26	乙
8	012410000020000	D	消化道压力测定费	通过各种方式测定消化道压力。	所定价格涵盖设备准备、插管、测定、撤除、数据提取分析、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。（不含内镜操作）	项	本指南中的“消化道压力测定”指：食管测压、高分辨率食管测压、24小时食管动态测压、胃肠测压、24小时胃肠测压、胃幽门十二指肠测压、奥迪氏括约肌测压、结肠测压、肛门直肠测压、胆道测压等，以上不同测压按本项目收费，同一入路同一操作时间仅可计费1次。	200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
9	012410000030000	D	胃肠电图检查费	通过传导生物电，记录胃肠生物电活动并绘图，检查胃肠的蠕动情况及动力的强弱。	所定价格涵盖设备准备、电极安放、记录、分析、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		45	41	39	甲
10	012410000040000	D	呼气试验费（炎症检测）	测定呼出气体中特定气体的含量，判断气道炎症或全身炎症反应。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、测定、分析、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	本项目中的“特定气体”指：一氧化氮。	200	180	171	乙
11	012410000050000	D	呼气试验费（红细胞寿命检测）	测定呼出气体中特定气体的含量，判断红细胞寿命。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、测定、分析、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	本项目中的“特定气体”指：一氧化碳。	358	323	307	乙
12	012410000060000	D	呼气试验费（幽门螺旋杆菌检测）	通过测定呼出气体中标记同位素的含量，判断是否存在幽门螺杆菌感染。	所定价格涵盖设备准备、指导呼气、采集气体、底物及服用、再次采集气体、测定、分析、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		100	90	86	乙
13	012410000070000	D	呼气试验费（胃肠功能检测）	通过测定呼出气体中特定气体的含量，评估胃肠功能、小肠细菌过度生长。	所定价格涵盖设备准备、底物及服用、指导呼气、多次采集气体、测定、分析、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。	项	本项目中的“特定气体”指：氢气、甲烷、二氧化碳；其中氢气和甲烷的测定各计为1项，二氧化碳的测定不额外计费。	100	90	86	乙
14	012410000080000	D	胃肠传输时间检查费	根据标记物在消化道不同时间的分布情况，判断胃肠道动力。	所定价格涵盖标记物准备、指导服用、拍片、数据处理、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		150	135	129	丙
15	012410000090000	D	肝功能储备检查费	通过监测特定状态下，肝脏对相关物质的滞留、排泄清除率，判断肝储备功能。	所定价格涵盖准备、静脉注射、定时取血或探头监测含量、记录、计算、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	肝功能排泄试验按此收费。	195	176	168	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
16	012410000100000	D	胶囊内镜检查费（非操控）	各类胶囊内镜借助消化道自身蠕动，无需外界干预，自然通过消化道完成检查。	所定价格涵盖准备、指导吞服胶囊内镜、收集影像信息、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		800	720	684	丙
17	012410000110000	D	胶囊内镜检查费（受操控）	医务人员以磁控等方式操作胶囊内镜，使其在受操控下通过消化道，实现定向定位检查。	所定价格涵盖准备、指导吞服胶囊内镜、操控、收集影像信息、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		1000	900	855	丙
18	012410000120000	D	上消化道内镜检查费(常规)	通过消化道内镜观察和诊断上消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、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	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	280	252	240	甲
19	012410000120001	D	上消化道内镜检查费(常规)-单气囊小肠镜（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	1225	1103	1048	甲
20	012410000120002	D	上消化道内镜检查费(常规)-双气囊小肠镜（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	3225	2903	2758	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
21	012410000120003	D	上消化道内镜检查费（常规）-胆/胰管内镜检查（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	195	176	167	甲
22	012410000120004	D	上消化道内镜检查费（常规）-胆/胰管内镜子镜检查（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	1825	1643	1561	甲
23	012410000120011	D	上消化道内镜检查费（常规）-放大/染色检查（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。3.“经皮经肝胆道镜检查”按“胆/胰管内镜检查”收费。	50	45	43	甲
24	012410000130000	D	下消化道内镜检查费（常规）	通过消化道内镜观察和诊断下消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、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	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。	350	315	300	甲
25	012410000130001	D	下消化道内镜检查费（常规）-单气囊小肠镜（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。	1525	1373	1304	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
26	012410000130002	D	下消化道内镜检查费（常规）-双气囊小肠镜（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。	3225	2903	2758	甲
27	012410000130011	D	下消化道内镜检查费（常规）-放大/染色检查（加收）			次	1.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.同时行放大、染色检查仅计费1次。	25	23	22	甲
28	012410000140000	D	上消化道内镜检查费（超声内镜）	通过微探头、环扫、线阵式等不同消化道超声内镜观察和诊断疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、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	单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。	840	756	719	乙
29	012410000140001	D	上消化道内镜检查费（超声内镜）-胆/胰超声内镜检查（加收）			次	单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费2次。	160	144	136	乙
30	012410000150000	D	下消化道内镜检查费（超声内镜）	通过微探头、环扫、线阵式等不同消化道超声内镜观察和诊断疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、入镜、观察、图像采集、撤镜、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	单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。	840	756	719	乙
31	012410000160000	D	上消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	通过共聚焦激光显微内镜观察和诊断上消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、应用对比剂（静脉或喷涂）、入镜、观察、图像采集、撤镜、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.单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。2.超声内镜引导针基共聚焦激光显微内镜行胆/胰检查时，可收取“上消化道内镜检查费（超声内镜）-胆/胰超声内镜检查（加收）”及“上消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）”。	1200	1080	1026	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
32	012410000170000	D	下消化道内镜检查费（共聚焦激光显微内镜）	通过共聚焦激光显微内镜观察和诊断下消化道的疾病。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、应用对比剂（静脉或喷涂）、入镜、观察、图像采集、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次入路检查经过多个部位的，以最终到达的部位计费1次。	2000	1800	1710	丙
33	0131	分类项	（一）临床各系统诊疗								
34	013109	分类项	9.消化系统								
35	013109000010000	E	肠道菌群移植费	收集并检测供者肠道样本制备菌液或菌制成品，通过消化道植入患者肠道。	所定价格涵盖准备、供体筛查、采集、采集物检测、分离、制备、保存、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。	次	需胃肠道内镜或置管辅助完成移植的，可收取“内镜检查”及“胃肠道置管”费用。	2000	1800	1710	丙
36	013109000020000	E	腹水回输治疗费	收集腹水，处理后回输患者进行治疗。	所定价格涵盖准备、穿刺、置管、引流采集、过滤、回输、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		375	338	322	甲
37	013109000020100	E	腹水回输治疗费-胸水回输治疗（扩展）			次		375	338	322	甲
38	013109000030000	E	肠异位灌注整复费	通过灌注复位肠套叠、肠扭转等各类异位情况。	所定价格涵盖设备准备、灌注、观察、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。（不含内镜操作）	次		160	144	137	甲
39	013109000030100	E	肠异位灌注整复费-胃异位整复（扩展）			次		160	144	137	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
40	013109000040000	E	经皮经肝穿刺胆管外引流费	经皮经肝穿刺胆管并置入引流管，实现外引流。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、穿刺、观察、必要时扩张、置管、引流、处理用物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。（不含内镜检查和经皮经肝胆管造影）	次		600	540	513	乙
41	013109000040100	E	经皮经肝穿刺胆管外引流费-经皮经肝穿刺胆囊外引流费（扩展）			次		590	531	505	乙
42	013109000050000	E	经皮经肝穿刺胆管内引流费	通过经皮经肝穿刺进入胆管通路，实现内引流。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、穿刺、观察、必要时扩张、置管、引流、处理用物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。（不含内镜检查和经皮经肝胆管造影）	次		700	630	599	乙
43	013109000050100	E	经皮经肝穿刺胆管内引流费-经皮经肝穿刺胆囊内引流费（扩展）			次		700	630	599	乙
44	013109000060000	E	腹腔脏器穿刺治疗费（常规）	行腹腔脏器穿刺，对病灶组织进行注射、冲洗、引流等常规治疗。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、注射、冲洗、引流、记录、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.同一治疗位置行多种治疗方式只可收取一次。2.胆管、胰管引流按相关项目收费。	250	225	214	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
45	013109000070000	E	腹腔脏器穿刺治疗费(特殊)	行腹腔脏器穿刺，对病灶组织进行射频、微波、激光、冷冻、电凝、脉冲等各种特殊治疗。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、治疗、处理用物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	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。2.针对同一目的，常规治疗转特殊治疗，按照“腹腔脏器穿刺治疗费（特殊）”收费。	325	293	279	乙
46	013109000080000	E	消化内镜治疗费（常规）	通过消化内镜对消化系统病灶行注射、引流、止血、冲洗等常规治疗。	所定价格涵盖准备、镜下治疗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置行多种治疗方式只可收取一次。2.涉及消化道静脉曲张治疗按照“消化道静脉曲张治疗费”收取。3.胆管、胰管引流按相关项目收费。4.不同入路治疗可分别收费。	400	360	342	甲
47	013109000090000	E	消化内镜治疗费（特殊）	通过消化内镜对消化系统病灶行射频、微波、激光、圈套、套扎、冷冻、电凝、脉冲等各种特殊治疗。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、镜下治疗、处理用物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。（不含内镜检查）	次	1.同一治疗位置使用多种能量源只可收取一次。2.针对同一目的，常规治疗转特殊治疗，按照“消化内镜治疗费（特殊）”收费。3.涉及息肉治疗按照“无创消化道息肉去除费”或“无创消化道病变切除费”收取。4.涉及消化道静脉曲张治疗按照“消化道静脉曲张治疗费”收取。5.不同入路治疗可分别收费。	600	540	513	甲
48	0133	分类项	（三）手术治疗								
49	013310	分类项	10.消化系统								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
50	013310000010000	G	无创胆管外引流费	通过无创方式在胆管内放置引流管使胆汁引流至体外。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、置管、引流、处理用物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。（不含内镜检查及无创逆行胰胆管造影）	次		1200	1080	1026	甲
51	013310000010001	G	无创胆管外引流费-儿童（加收）			次		240	216	206	甲
52	013310000010011	G	无创胆管外引流费-内穿刺引流（加收）			次		500	450	428	甲
53	013310000010100	G	无创胆管外引流费-无创胰管外引流（扩展）			次		1200	1080	1026	甲
54	013310000020000	G	无创胆管内引流费	通过无创方式在胆管内放置引流管使胆汁引流至体内。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、置管、引流、处理用物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。（不含内镜检查及无创逆行胰胆管造影）	次		1500	1350	1283	甲
55	013310000020001	G	无创胆管内引流费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
56	013310000020011	G	无创胆管内引流费-内穿刺引流（加收）			次		750	675	641	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
57	013310000020100	G	无创胆管内引流费-无创胰管内引流（扩展）			次		1500	1350	1283	甲
58	013310000030000	G	无创消化道静脉曲张治疗费	通过无创方式，利用硬化、组织粘合、套扎等手段治疗消化道静脉曲张。	所定价格涵盖准备、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。（不含内镜检查）	次	治疗消化道静脉曲张使用多种治疗方式只可收取1次。	2000	1800	1710	乙
59	013310000030001	G	无创消化道静脉曲张治疗费-儿童（加收）			次	治疗消化道静脉曲张使用多种治疗方式只可收取1次。	400	360	342	乙
60	013310000040000	G	无创消化道息肉去除费	通过无创方式，运用切除、钳除、圈套、激光、微波、电凝、冷冻、电切等各种手段去除消化道粘膜表面息肉。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、镜下祛除、创面处理、处理用物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。（不含内镜检查）	部位/次	“次”指息肉数小于等于3个，每增加1个按一定20%加收，计费总额最高不得超过7个息肉。	700	630	599	甲
61	013310000040001	G	无创消化道息肉去除费-儿童（加收）			部位/次	“次”指息肉数小于等于3个，每增加1个按一定20%加收，计费总额最高不得超过7个息肉。	140	126	120	甲
62	013310000050000	G	无创消化道病变切除费	通过无创方式切除消化道黏膜层、黏膜下层或更深层的病变。	所定价格涵盖准备、观察、黏膜剥离、切除、创面处理、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）	部位/次	同一部位的多发病灶按30%加收。	2100	1890	1796	乙
63	013310000050001	G	无创消化道病变切除费-儿童（加收）			部位/次	同一部位的多发病灶按30%加收。	420	378	360	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
64	013310000050011	G	无创消化道病变切除费-黏膜下隧道病变切除（加收）			部位/次	同一部位的多发病灶按30%加收。	300	270	256	乙
65	013310000060000	G	无创消化道缺损闭合费	通过无创方式修补闭合消化道缺损。	所定价格涵盖准备、观察、修补闭合、创面处理、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）	次	因医源性因素导致的消化道缺损，不得收取本项目费用。	900	810	770	甲
66	013310000060001	G	无创消化道缺损闭合费-儿童(加收)			次	因医源性因素导致的消化道缺损，不得收取本项目费用。	180	162	154	甲
67	013310000070000	G	无创消化道异物取出费	通过无创方式取出消化道异物。	所定价格涵盖准备、观察、异物取出、处理用物，必要时切开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）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	400	360	342	甲
68	013310000070001	G	无创消化道异物取出费-儿童(加收)			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	80	72	69	甲
69	013310000070011	G	无创消化道异物取出费-异物直径大于5cm(加收)			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	200	180	171	甲
70	013310000080000	G	无创消化道扩张费	通过无创方式利用球囊等对消化道狭窄进行扩张。	所定价格涵盖准备、观察、狭部扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	700	630	599	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
71	013310000080001	G	无创消化道扩张费-儿童（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	140	126	120	甲
72	013310000080011	G	无创消化道扩张费-胆管扩张（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	700	630	598	甲
73	013310000080021	G	无创消化道扩张费-胰管扩张（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	700	630	598	甲
74	013310000080031	G	无创消化道扩张费-胆囊扩张（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	140	126	120	甲
75	013310000090000	G	无创消化道支架置入费	通过无创方式在消化道置入支架。	所定价格涵盖准备、观察、必要时狭部扩张、支架置入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。2.不与无创消化道扩张费同时收取。	1000	900	855	乙
76	013310000090001	G	无创消化道支架置入费-儿童（加收）			部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。2.不与无创消化道扩张费同时收取。	200	180	171	乙
77	013310000090011	G	无创消化道支架置入费-胆管支架置入（加收）			部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。2.不与无创消化道扩张费同时收取。	300	270	257	乙
78	013310000090021	G	无创消化道支架置入费-胰管支架置入（加收）			部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。2.不与无创消化道扩张费同时收取。	600	540	513	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
79	013310000090031	G	无创消化道支架置入费-胆囊支架置入（加收）			部位	1.同一治疗部位只能收取1次费用。2.不与无创消化道扩张费同时收取。	300	270	257	乙
80	013310000100000	G	无创消化道支架取出费	通过无创方式自消化道取出支架。	所定价格涵盖准备、观察、支架取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不含内镜检查）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	600	540	513	乙
81	013310000100001	G	无创消化道支架取出费-儿童（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	120	108	103	乙
82	013310000100100	G	无创消化道支架取出费-经皮穿刺支架取出（扩展）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	400	360	342	乙
83	013310000110000	G	无创消化道狭窄切开费	通过无创方式进入消化道切开狭窄部位。	所定价格涵盖准备、观察、切开、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）	部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	1500	1350	1283	甲
84	013310000110001	G	无创消化道狭窄切开费-儿童（加收）			部位	同一治疗部位只能收取1次费用。	300	270	257	甲
85	013310000120000	G	无创胆管结石取出费	通过无创方式将胆管内结石取出。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、体内碎石、取石、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。（不含内镜检查、无创逆行胰胆管造影、无创消化道肌切开）	次		1500	1350	1283	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
86	013310000120001	G	无创胆管结石取出费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
87	013310000120100	G	无创胆管结石取出费-无创胰管取石（扩展）			次		1500	1350	1283	甲
88	013310000130000	G	无创保胆取石费	通过无创方式将胆囊内结石取出。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、观察、体内碎石、取石、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。（不含内镜检查与无创逆行胰胆管造影）	次		2000	1800	1710	甲
89	013310000130001	G	无创保胆取石费-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
90	013310000140000	G	经皮穿刺胆囊碎石取石费	通过经皮穿刺进入胆囊碎石后并取出。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、穿刺、观察、体内碎石、取石、置管引流、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。（不含内镜检查）	次		1380	1242	1180	乙
91	013310000140001	G	经皮穿刺胆囊碎石取石费-儿童（加收）			次		276	249	236	乙
92	013310000140100	G	经皮穿刺胆囊碎石取石费-经皮穿刺胆管碎石取石费（扩展）			次		1380	1242	1180	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
93	013310000150000	G	无创消化道肌切开费	通过无创方式进入消化道切开括约肌等肌肉。	所定价格涵盖准备、观察、切开、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）	次		2700	2430	2309	甲
94	013310000150001	G	无创消化道肌切开费-儿童（加收）			次		540	486	462	甲
95	013310000160000	G	无创消化道造瘘/口置管费	通过无创方式进入消化道，在消化道造口并置入营养管。	所定价格涵盖准备、观察、穿刺、置管、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。（不含内镜检查）	次		1000	900	855	甲
96	013310000160001	G	无创消化道造瘘/口置管费-儿童（加收）			次		200	180	171	甲
97	013310000170000	G	无创消化道造瘘/口管取出费	通过无创方式进入消化道，取出置入的营养管。	所定价格涵盖准备、观察、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。（不含内镜检查）	次		200	180	171	甲
98	013310000170001	G	无创消化道造瘘/口管取出费-儿童（加收）			次		40	36	35	甲
99	013310000170100	G	无创消化道造瘘/口管取出费-无创消化道造瘘/口管调整（扩展）			次		200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
100	013310000180000	G	无创消化道置管更换费	通过无创方式进入消化道，置换消化道造瘘/口管。	所定价格涵盖准备、观察、拔管、置新管、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。（不含内镜检查）	次		350	315	300	乙
101	013310000180001	G	无创消化道置管更换费-儿童(加收)			次		70	63	60	乙
102	013310000190000	G	无创胃空肠吻合费	通过无创方式进入消化道，建立胃与空肠之间的通路。	所定价格涵盖准备、观察、穿刺、吻合、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。（不含内镜检查）	次		2500	2250	2138	甲
103	013310000190001	G	无创胃空肠吻合费-儿童(加收)			次		500	450	428	甲
104	013310000200000	G	食管病变切除费	通过手术切除食管病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、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		3000	2700	2565	甲
105	013310000200001	G	食管病变切除费-儿童（加收）			次		600	540	513	甲
106	013310000200011	G	食管病变切除费-多病变切除(加收)			次		600	540	513	甲
107	013310000210000	G	食管部分切除费	通过手术切除部分食管组织（含部分胃组织）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、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		4000	3600	3420	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
108	013310000210001	G	食管部分切除费-儿童（加收）			次		800	720	684	甲
109	013310000210011	G	食管部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次		2000	1800	1710	甲
110	013310000210021	G	食管部分切除费-胃/肠代食管吻合（加收）			次		2000	1800	1710	甲
111	013310000220000	G	食管全切除费	通过手术切除全部食管组织（含部分胃组织）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、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	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。	4000	3600	3420	甲
112	013310000220001	G	食管全切除费-儿童（加收）			次	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。	800	720	684	甲
113	013310000220011	G	食管全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1900	1710	1625	甲
114	013310000220021	G	食管全切除费-胃/肠代食管吻合（加收）			次	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。	1900	1710	1625	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
115	013310000230000	G	食管切开异物取出费	通过手术取出食管异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、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		1725	1553	1476	甲
116	013310000230001	G	食管切开异物取出费-儿童（加收）			次		345	311	296	甲
117	013310000240000	G	食管狭窄成形费	通过手术修复狭窄/闭锁食管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、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		2500	2250	2138	甲
118	013310000240001	G	食管狭窄成形费-儿童（加收）			次		500	450	428	甲
119	013310000250000	G	食管造瘘/口费	通过手术对食管造瘘/口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、造口、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		1200	1080	1026	甲
120	013310000250001	G	食管造瘘/口费-儿童(加收)			次		240	216	206	甲
121	013310000260000	G	食管修补费	通过手术修补破裂的食管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、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“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2657	2392	2273	甲
122	013310000260001	G	食管修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	532	479	455	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
123	013310000260011	G	食管修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	533	479	455	甲
124	013310000270000	G	胃部分切除费	通过手术切除部分胃组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		2000	1800	1710	甲
125	013310000270001	G	胃部分切除费-儿童(加收)			次		400	360	342	甲
126	013310000270011	G	胃部分切除费-多病变切除（加收）			次		400	360	342	甲
127	013310000270021	G	胃部分切除费-病变累及贲门(加收)			次		400	360	342	甲
128	013310000280000	G	胃大部切除费	通过手术切除大部分胃组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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	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。	2400	2160	2052	甲
129	013310000280001	G	胃大部切除费-儿童(加收)			次	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。	480	432	411	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
130	013310000280011	G	胃大部切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1200	1080	1026	甲
131	013310000280021	G	胃大部切除费-近端胃大部切除（加收）			次	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。	1200	1080	1026	甲
132	013310000290000	G	胃全切除费	通过手术切除全胃。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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	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。	3600	3240	3078	甲
133	013310000290001	G	胃全切除费-儿童（加收）			次	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。	720	648	616	甲
134	013310000290011	G	胃全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除(加收)			次	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。	1200	1080	1026	甲
135	013310000300000	G	胃减容费	通过手术缩小胃容量。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、折叠、成形、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不可与“胃部分切除费、胃大部切除费”同时收取。	3600	3240	3078	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
136	013310000300001	G	胃减容费-儿童（加收）			次	不可与“胃部分切除费、胃大部切除费”同时收取。	720	648	616	丙
137	013310000310000	G	胃肠括约肌成形费	通过手术修复胃肠道括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、成形、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时行抗返流操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	甲
138	013310000310001	G	胃肠括约肌成形费-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
139	013310000320000	G	胃切开异物取出费	通过手术切开胃取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、异物取出、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		1200	1080	1026	甲
140	013310000320001	G	胃切开异物取出费-儿童（加收）			次		240	216	206	甲
141	013310000330000	G	胃修补费	通过手术修补胃穿孔等损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、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	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1500	1350	1283	甲
142	013310000330001	G	胃修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	300	270	257	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
143	013310000330011	G	胃修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	300	270	256	甲
144	013310000340000	G	胃肠灌注造瘘/口费	通过手术在胃肠部造瘘/口，用于后续胃肠灌注。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、置管、固定、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		1200	1080	1026	甲
145	013310000340001	G	胃肠灌注造瘘/口费-儿童（加收）			次		240	216	206	甲
146	013310000350000	G	消化道转流费（常规）	通过手术重新连接吻合消化道，实现消化道重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、缝合重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时造瘘等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与其他含吻合步骤手术同时收取。	2000	1800	1710	甲
147	013310000350001	G	消化道转流费（常规)-儿童（加收）			次	不与其他含吻合步骤手术同时收取。	400	360	342	甲
148	013310000360000	G	消化道转流费（复杂）	通过手术重新连接吻合消化道，实现复杂情况消化道重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、缝合重建、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时造瘘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“复杂”指：胆肠吻合、胆胰转流、胰肠吻合、多吻合口的情况。2.不与其他含吻合步骤手术同时收取。	2000	1800	1710	甲
149	013310000360001	G	消化道转流费（复杂)-儿童（加收）			次	1.本项目中“复杂”指：胆肠吻合、胆胰转流、胰肠吻合、多吻合口的情况。2.不与其他含吻合步骤手术同时收取。	400	360	342	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
150	013310000370000	G	小肠部分切除费	通过手术切除部分小肠组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		2000	1800	1710	甲
151	013310000370001	G	小肠部分切除费-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
152	013310000370011	G	小肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次		640	576	548	甲
153	013310000370021	G	小肠部分切除费-两个及以上肠段切除(加收)			次		1200	1080	1026	甲
154	013310000380000	G	肠修补费	通过手术修补肠穿孔等损伤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、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	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1500	1350	1283	甲
155	013310000380001	G	肠修补费-儿童(加收)			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	300	270	257	甲
156	013310000380011	G	肠修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	300	270	256	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
157	013310000390000	G	肠道狭窄成形费	通过手术修复狭窄肠道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、修复、成形、吻合、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		1500	1350	1283	甲
158	013310000390001	G	肠道狭窄成形费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
159	013310000390011	G	肠道狭窄成形费-肠道闭锁成形（加收）			次		300	270	256	甲
160	013310000390021	G	肠道狭窄成形费-两处及以上肠道狭窄成形（加收）			次		300	270	256	甲
161	013310000400000	G	肠管延长费	通过手术增加肠管的有效长度。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		1680	1512	1437	甲
162	013310000400001	G	肠管延长费-儿童（加收）			次		336	303	288	甲
163	013310000410000	G	肠粘连松解费（常规）	通过手术对肠道粘连进行松解。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肠道粘连松解、排列、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	仅限单纯肠粘连松解收取，不与其他腹部手术同时收取。	1500	1350	1283	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
164	013310000410001	G	肠粘连松解费（常规）-儿童（加收）			次	仅限单纯肠粘连松解收取，不与其他腹部手术同时收取。	300	270	257	甲
165	013310000420000	G	肠粘连松解费（复杂）	通过手术对复杂情况下的肠道粘连进行松解。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肠道粘连松解、排列、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	本项目中的“复杂”指：既往接受腹部手术情况。	1800	1620	1539	甲
166	013310000420001	G	肠粘连松解费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：既往接受腹部手术情况。	360	324	308	甲
167	013310000430000	G	肠复位费	通过手术对肠进行复位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、复位、固定、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	1.不含肠切除。2.仅限胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位使用。	1500	1350	1283	甲
168	013310000430001	G	肠复位费-儿童（加收）			次	1.不含肠切除。2.仅限胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位使用。	300	270	257	甲
169	013310000430011	G	肠复位费-肠旋转不良矫治（加收）			次	1.不含肠切除。2.仅限胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位使用。	300	270	256	甲
170	013310000430100	G	肠复位费-胃复位（扩展）			次	1.不含肠切除。2.仅限胃/肠扭转、肠套叠等情况手术复位使用。	1500	1350	1283	甲
171	013310000440000	G	腹腔探查费	通过手术探查腹腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.不与相关腹腔手术同时收费。2.术后腹腔内出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	1130	1017	967	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
172	013310000440001	G	腹腔探查费-儿童（加收）			次	1.不与相关腹腔手术同时收费。2.术后腹腔内出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	226	204	194	甲
173	013310000450000	G	阑尾切除费	通过手术切除阑尾。	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		900	810	770	甲
174	013310000450001	G	阑尾切除费-儿童（加收）			次		180	162	154	甲
175	013310000450011	G	阑尾切除费-穿孔/坏疽阑尾（加收）			次		450	405	385	甲
176	013310000460000	G	结肠部分切除费	通过手术切除部分结肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、必要时吻合、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	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。	2400	2160	2052	甲
177	013310000460001	G	结肠部分切除费-儿童（加收）			次	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。	480	432	411	甲
178	013310000460011	G	结肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次	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。	1000	900	855	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
179	013310000460012	G	结肠部分切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1300	1170	1112	甲
180	013310000460021	G	结肠部分切除费-两个及以上肠段切除（加收）			次	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。	1500	1350	1283	甲
181	013310000470000	G	结肠全切除费	通过手术切除全部结肠和部分直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、必要时吻合、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	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。	4000	3600	3420	甲
182	013310000470001	G	结肠全切除费-儿童（加收）			次	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。	800	720	684	甲
183	013310000470011	G	结肠全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1500	1350	1283	甲
184	013310000480000	G	肠储存袋成形费	通过手术制作储袋替代肠道功能。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、制作储袋、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		1500	1350	1283	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
185	013310000480001	G	肠储存袋成形费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
186	013310000490000	G	结肠造瘘/口费	通过手术将结肠提至体外，使肠道内容物排出。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切段、造口、固定、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		1500	1350	1283	甲
187	013310000490001	G	结肠造瘘/口费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
188	013310000490100	G	结肠造瘘/口费-回肠造瘘/口（扩展）			次		1500	1350	1283	甲
189	013310000500000	G	结肠悬吊费	通过手术恢复脱垂结肠的生理结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、悬吊、固定、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		1400	1260	1197	甲
190	013310000500001	G	结肠悬吊费-儿童（加收）			次		280	252	240	甲
191	013310000510000	G	肠造瘘/口还纳费	通过手术将肠造瘘/口部位的肠管重新纳入腹腔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、松解、分离、切除、吻合、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		2200	1980	1881	甲
192	013310000510001	G	肠造瘘/口还纳费-儿童（加收）			次		440	396	377	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
193	013310000520000	G	直肠病变切除费	通过手术切除直肠病变（未侵犯直肠肌层）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、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		1100	990	941	甲
194	013310000520001	G	直肠病变切除费-儿童（加收）			次		220	198	189	甲
195	013310000530000	G	直肠部分切除费	通过手术切除部分直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、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	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。	1900	1710	1625	甲
196	013310000530001	G	直肠部分切除费-儿童（加收）			次	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。	380	342	325	甲
197	013310000530011	G	直肠部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			次	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。	1335	1202	1142	甲
198	013310000530012	G	直肠部分切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1660	1494	1419	甲
199	013310000540000	G	直肠全切除费	通过手术切除全部直肠。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、造口、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	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。	2500	2250	2138	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
200	013310000540001	G	直肠全切除费-儿童（加收）			次	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。	500	450	428	甲
201	013310000540011	G	直肠全切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1400	1260	1197	甲
202	013310000550000	G	超低位直肠癌根治费（保肛）	通过手术根治距离肛门5cm以内的直肠癌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、造口、重建、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		5200	4680	4446	甲
203	013310000550001	G	超低位直肠癌根治费（保肛）-儿童（加收）			次		1040	936	890	甲
204	013310000550011	G	超低位直肠癌根治费（保肛）-经括约肌间切除（加收）			次		800	720	684	甲
205	013310000550012	G	超低位直肠癌根治费（保肛）-直肠经腹肛管拉出切除（加收）			次		800	720	684	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
206	013310000550013	G	超低位直肠癌根治费(保肛)-经肛全直肠系膜切除（加收）			次		800	720	684	甲
207	013310000560000	G	肠道切开异物取出费	通过手术切开肠道取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、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		1500	1350	1283	甲
208	013310000560001	G	肠道切开异物取出费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
209	013310000570000	G	直肠脱垂修复费	通过手术恢复脱垂直肠的生理结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、修复、固定、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		1900	1710	1625	甲
210	013310000570001	G	直肠脱垂修复费-儿童（加收）			次		380	342	325	甲
211	013310000580000	G	直肠前突修补费	通过手术修复突出囊袋，修补缺损，重建直肠壁（阴道壁）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修补、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		1100	990	941	甲
212	013310000580001	G	直肠前突修补费-儿童（加收）			次		220	198	189	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
213	013310000590000	G	肛门会阴成形费	通过手术修复肛门会阴解剖结构。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、肛门/会阴重建、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		1300	1170	1112	甲
214	013310000590001	G	肛门会阴成形费-儿童（加收）			次		260	234	223	甲
215	013310000590100	G	肛门会阴成形费-先天性肛门闭锁成形(扩展)			次		1300	1170	1112	甲
216	013310000600000	G	人工肛门括约肌植入费	通过手术植入人工肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、植入、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		2800	2520	2394	甲
217	013310000600001	G	人工肛门括约肌植入费-儿童(加收)			次		560	504	479	甲
218	013310000610000	G	人工肛门括约肌取出费	通过手术取出人工肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取出、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		1600	1440	1368	甲
219	013310000610001	G	人工肛门括约肌取出费-儿童(加收)			次		320	288	274	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
220	013310000620000	G	先天性一穴肛矫治费	通过手术矫治先天性一穴肛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、重建、吻合、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		1800	1620	1539	乙
221	013310000620001	G	先天性一穴肛矫治费-儿童（加收）			次		360	324	308	乙
222	013310000630000	G	盆腔脓肿切开引流费	通过手术切开引流盆腔脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1100	990	941	甲
223	013310000630001	G	盆腔脓肿切开引流费-儿童（加收）			次		220	198	189	甲
224	013310000640000	G	腹盆腔异物取出费	通过手术取出腹盆腔异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、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		2000	1800	1710	甲
225	013310000640001	G	腹盆腔异物取出费-儿童(加收)			次		400	360	342	甲
226	013310000650000	G	肛门镜检查费	通过肛门镜观察肛管、直肠内有无病变及异常。	所定价格涵盖准备、消毒、置镜、观察、记录、撤镜、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		20	18	18	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
227	013310000650001	G	肛门镜检查费-儿童(加收)			次		4	4	4	甲
228	013310000660000	G	肛门指检费	通过指诊对肛门、肛管、直肠下段进行检查。	所定价格涵盖准备、指检、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		20	18	18	甲
229	013310000660001	G	肛门指检费-儿童（加收）			次		4	4	4	甲
230	013310000670000	G	扩肛治疗费	通过人工或器械手段扩肛。	所定价格涵盖准备、按摩、反复扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30	27	26	甲
231	013310000670001	G	扩肛治疗费-儿童（加收）			次		6	6	6	甲
232	013310000680000	G	直肠内异物取出费	通过手法或器械取出直肠内异物。	所定价格涵盖准备、消毒、扩张、异物取出、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		470	423	402	丙
233	013310000680001	G	直肠内异物取出费-儿童(加收）			次		94	85	81	丙
234	013310000690000	G	外痔切除费	通过手术剥离切除外痔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指：3个及以下外痔，超过3个外痔，每增加1个外痔按10%进行加收。以8个费用设置封顶线。2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	700	630	599	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
235	013310000690001	G	外痔切除费-儿童（加收）			次	1.本项目中的“次”指：3个及以下外痔，超过3个外痔，每增加1个外痔按10%进行加收。以8个费用设置封顶线。2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	140	126	120	甲
236	013310000690011	G	外痔切除费-嵌顿血栓性外痔(加收)			次	1.本项目中的“次”指：3个及以下外痔，超过3个外痔，每增加1个外痔按10%进行加收。以8个费用设置封顶线。2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	210	189	180	甲
237	013310000700000	G	内痔切除费	通过手术切除内痔。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、扩肛、切除、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.本项目中的“次”指：3个及以下内痔，超过3个内痔，每增加1个内痔按10%进行加收。以8个费用设置封顶线。2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	840	756	719	甲
238	013310000700001	G	内痔切除费-儿童（加收）			次	1.本项目中的“次”指：3个及以下内痔，超过3个内痔，每增加1个内痔按10%进行加收。以8个费用设置封顶线。2.混合痔治疗可按照内痔、外痔治疗分别收费。	168	152	144	甲
239	013310000710000	G	注射费（痔疮硬化）	通过注射治疗痔疮。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	痔核		150	135	129	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
240	013310000710001	G	注射费（痔疮硬化）-儿童（加收）			痔核		30	27	26	甲
241	013310000720000	G	注射费（直肠脱垂）	通过注射治疗直肠脱垂。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		200	180	171	甲
242	013310000720001	G	注射费（直肠脱垂）-儿童（加收）			次		40	36	35	甲
243	013310000720100	G	注射费（直肠脱垂）-注射费（直肠前突）(扩展）			次		200	180	171	甲
244	013310000730000	G	注射费（肛周封闭）	通过局部多点注射进行肛周封闭。	所定价格涵盖制定计划、消毒、准备、多点注射、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		65	59	57	甲
245	013310000730001	G	注射费（肛周封闭）-儿童（加收）			次		13	12	12	甲
246	013310000740000	G	内痔套扎费	通过套扎使内痔萎缩脱落。	所定价格涵盖制定计划、消毒、扩张、探查、剥离、套扎、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	痔核		200	180	171	甲
247	013310000740001	G	内痔套扎费-儿童（加收）			痔核		40	36	35	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
248	013310000750000	G	低位肛瘘修复费	通过手术修复低位肛瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、清创、挂线或填充、必要时切除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“多瘘管”指：大于等于2个瘘口或瘘管的情况。	750	675	642	甲
249	013310000750001	G	低位肛瘘修复费-儿童（加收）			次	本项目中的“多瘘管”指：大于等于2个瘘口或瘘管的情况。	150	135	129	甲
250	013310000750011	G	低位肛瘘修复费-多瘘管（加收）			次	本项目中的“多瘘管”指：大于等于2个瘘口或瘘管的情况。	150	135	128	甲
251	013310000750021	G	低位肛瘘修复费-弯曲瘘管（加收）			次	本项目中的“多瘘管”指：大于等于2个瘘口或瘘管的情况。	150	135	128	甲
252	013310000760000	G	高位肛瘘修复费	通过手术修复高位肛瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、清创、挂线、必要时切除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1283	甲
253	013310000760001	G	高位肛瘘修复费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
254	013310000770000	G	肛裂修复费(常规)	通过手术修复肛裂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、扩张、切开、探查、切除、修复、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		700	630	599	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
255	013310000770001	G	肛裂修复费（常规）-儿童（加收）			次		140	126	120	甲
256	013310000780000	G	肛裂修复费（复杂）	通过手术修复复杂肛裂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、扩张、切开、探查、切除、修复、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：陈旧性肛裂伴皮下瘘、伴肛乳头瘤、伴哨兵的肛裂。	910	819	779	甲
257	013310000780001	G	肛裂修复费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：陈旧性肛裂伴皮下瘘、伴肛乳头瘤、伴哨兵的肛裂。	182	164	156	甲
258	013310000790000	G	肛周脓肿切开引流费	通过手术切开引流肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		500	450	428	甲
259	013310000790001	G	肛周脓肿切开引流费-儿童（加收）			次		100	90	86	甲
260	013310000800000	G	肛周脓肿治疗费（常规）	通过手术修复肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	855	甲
261	013310000800001	G	肛周脓肿治疗费（常规）-儿童（加收）			次		200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
262	013310000810000	G	肛周脓肿治疗费（复杂）	通过手术修复复杂肛周脓肿。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“复杂”指：肛周大汗腺炎、高位肛周脓肿、脓肿半径大于6cm、感染脓腔在外括约肌深层以上。	1500	1350	1283	甲
263	013310000810001	G	肛周脓肿治疗费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：肛周大汗腺炎、高位肛周脓肿、脓肿半径大于6cm、感染脓腔在外括约肌深层以上。	300	270	257	甲
264	013310000820000	G	肛周坏死性筋膜炎清创费	通过手术切除肛周坏死组织，减轻感染扩散风险、促进伤口愈合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、清除坏死组织、冲洗、止血、引流、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	855	甲
265	013310000820001	G	肛周坏死性筋膜炎清创费-儿童（加收）			次		200	180	171	甲
266	013310000820011	G	肛周坏死性筋膜炎清创费-病变范围累及阴囊（加收）			次		500	450	428	甲
267	013310000830000	G	肛门括约肌修复费	通过手术修复功能异常的肛门括约肌。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、修复、冲洗、止血、引流、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1112	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
268	013310000830001	G	肛门括约肌修复费-儿童（加收）			次		260	234	223	甲
269	013310000840000	G	肛门直肠狭窄修复费	通过各种方法改善肛门狭窄或痉挛。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、扩张、挂线或切开、冲洗、止血、引流、缝合、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		700	630	599	甲
270	013310000840001	G	肛门直肠狭窄修复费-儿童（加收）			次		140	126	120	甲
271	013310000850000	G	藏毛窦囊肿切除费	通过手术切除藏毛窦。	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、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	除藏毛窦囊肿外，涉及肛旁浅表肿物切除按体被系统项目“浅表肿物去除费”收取。	1000	900	855	甲
272	013310000850001	G	藏毛窦囊肿切除费-儿童（加收）			次	除藏毛窦囊肿外，涉及肛旁浅表肿物切除按体被系统项目“浅表肿物去除费”收取。	200	180	171	甲
273	013310000860000	G	骶前囊肿切除费	通过手术切除骶前囊肿。	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、包扎固定、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	1980	1881	甲
274	013310000860001	G	骶前囊肿切除费-儿童（加收）			次		440	396	377	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
275	013310000870000	G	肛肠术后挂线调整费	调整、拆除挂线。	所定价格涵盖准备、消毒、探查、挂线调整、包扎固定、拆线、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		50	45	43	甲
276	013310000870001	G	肛肠术后挂线调整费-儿童（加收）			次		10	9	9	甲
277	013310000880000	G	肝脏病变非解剖性切除费	通过手术将肝部病变行非解剖性切除。	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	本项目中的“次”指：切除2个及2个以内病变，超过2个病变每多切除1个病变按10%加收。以6个病变切除费用设置封顶线。	3900	3510	3335	甲
278	013310000880001	G	肝脏病变非解剖性切除费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：切除2个及2个以内病变，超过2个病变每多切除1个病变按10%加收。以6个病变切除费用设置封顶线。	780	702	667	甲
279	013310000890000	G	半肝切除费	通过手术切除半侧肝组织。	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	不与“肝段解剖性切除费”同时收取。	5000	4500	4275	甲
280	013310000890001	G	半肝切除费-儿童（加收）			次	不与“肝段解剖性切除费”同时收取。	1000	900	855	甲
281	013310000890011	G	半肝切除费-肝三叶切除（加收）			次	不与“肝段解剖性切除费”同时收取。	500	450	428	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
282	013310000890021	G	半肝切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）			次	不与“肝段解剖性切除费”同时收取。	1000	900	855	甲
283	013310000900000	G	肝段解剖性切除费	通过手术将部分肝段组织行解剖性切除。	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	1.本项目中的“肝段解剖性切除”指：根据临床解剖Couinaud分段，完整切除肝段。2.不与半肝切除费同时收取。	5000	4500	4275	甲
284	013310000900001	G	肝段解剖性切除费-儿童（加收）			次	1.本项目中的“肝段解剖性切除”指：根据临床解剖Couinaud分段，完整切除肝段。2.不与半肝切除费同时收取。	1000	900	855	甲
285	013310000900011	G	肝段解剖性切除费-多肝段切除（加收）			次	1.本项目中的“肝段解剖性切除”指：根据临床解剖Couinaud分段，完整切除肝段。2.不与半肝切除费同时收取。	500	450	428	甲
286	013310000900021	G	肝段解剖性切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）			次	1.本项目中的“肝段解剖性切除”指：根据临床解剖Couinaud分段，完整切除肝段。2.不与半肝切除费同时收取。	1000	900	855	甲
287	013310000910000	G	肝脏病损预切除费（一期）	通过手术实现肝动脉的病变侧肝实质离断及门脉分支结扎或离断。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、结扎或离断、切除、修补、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	本项目中的“一期”指：联合肝脏离断和门静脉结扎的一期手术。	5000	4500	4275	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
288	013310000910001	G	肝脏病损预切除费（一期）-儿童（加收）			次	本项目中的“一期”指：联合肝脏离断和门静脉结扎的一期手术。	1000	900	855	甲
289	013310000920000	G	肝脏修补费	通过手术修补损伤的肝脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、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	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2200	1980	1881	甲
290	013310000920001	G	肝脏修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	440	396	377	甲
291	013310000920011	G	肝脏修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1000	900	855	甲
292	013310000930000	G	肝内异物取出费	通过手术取出肝内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、异物取出、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		2800	2520	2394	甲
293	013310000930001	G	肝内异物取出费-儿童（加收）			次		560	504	479	甲
294	013310000940000	G	胆囊切除费	通过手术切除胆囊。	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		1700	1530	1454	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
295	013310000940001	G	胆囊切除费-儿童（加收）			次		340	306	291	甲
296	013310000940011	G	胆囊切除费-穿孔/坏疽胆囊（加收）			次		340	306	291	甲
297	013310000940012	G	胆囊切除费-Mirizzi综合征（加收）			次		850	765	727	甲
298	013310000950000	G	胆囊根治性切除费	通过手术切除胆囊和部分肝组织	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	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。	3000	2700	2565	甲
299	013310000950001	G	胆囊根治性切除费-儿童（加收）			次	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。	600	540	513	甲
300	013310000950011	G	胆囊根治性切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	2000	1800	1710	甲
301	013310000960000	G	胆管切除费	通过手术切除病变胆管。	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	胆管切除行空肠吻合按“消化道转流（复杂）”收费。	4000	3600	3420	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
302	013310000960001	G	胆管切除费-儿童（加收）			次	胆管切除行空肠吻合按“消化道转流（复杂）”收费。	800	720	684	甲
303	013310000960011	G	胆管切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）			次	胆管切除行空肠吻合按“消化道转流（复杂）”收费。	800	720	684	甲
304	013310000970000	G	胆囊造瘘/口费	通过手术形成胆囊造瘘/口。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、置管、固定、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		1420	1278	1215	甲
305	013310000970001	G	胆囊造瘘/口费-儿童(加收)			次		284	256	243	甲
306	013310000980000	G	胆管引流费	通过手术行胆管引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、探查、置管/支架、固定、引流、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	不与“胆管切开取石费”同时收取。	1900	1710	1625	甲
307	013310000980001	G	胆管引流费-儿童（加收）			次	不与“胆管切开取石费”同时收取。	380	342	325	甲
308	013310000990000	G	胆管内置入物取出费	通过手术取出胆管内支架等置入物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取出、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		1100	990	941	甲
309	013310000990001	G	胆管内置入物取出费-儿童（加收）			次		220	198	189	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
310	013310001000000	G	胆囊切开取石费	通过手术切开取出胆囊结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、修补、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		1400	1260	1197	甲
311	013310001000001	G	胆囊切开取石费-儿童（加收）			次		280	252	240	甲
312	013310001010000	G	胆管切开取石费	通过手术切开取出胆管结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、修补、冲洗、止血、引流、缝合、处理用物，必要时T管引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管引流费”同时收取。	2500	2250	2138	甲
313	013310001010001	G	胆管切开取石费-儿童（加收）			次	不与“胆管引流费”同时收取。	500	450	428	甲
314	013310001020000	G	胆管修补费	通过手术修补损伤的胆管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、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	不与“胆管修补成形费”同时收取。	2090	1881	1787	甲
315	013310001020001	G	胆管修补费-儿童（加收）			次	不与“胆管修补成形费”同时收取。	418	377	358	甲
316	013310001030000	G	胆管修补成形费	通过手术修补胆管缺损、闭锁等，恢复胆管连续性。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修复、冲洗、止血、缝合、处理用物，必要时扩大肝门等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“胆管修补费”同时收取。	2600	2340	2223	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
317	013310001030001	G	胆管修补成形费-儿童（加收）			次	不与“胆管修补费”同时收取。	520	468	445	甲
318	013310001040000	G	胰十二指肠切除费	通过手术治疗壶腹周围组织病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		8000	7200	6840	甲
319	013310001040001	G	胰十二指肠切除费-儿童（加收）			次		1600	1440	1368	甲
320	013310001040011	G	胰十二指肠切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）			次		1500	1350	1283	甲
321	013310001050000	G	胰头切除费（保十二指肠）	通过手术治疗壶腹周围组织病变。（保留十二指肠）	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		7700	6930	6584	甲
322	013310001050001	G	胰头切除费（保十二指肠)-儿童（加收）			次		1540	1386	1317	甲
323	013310001060000	G	胰体尾脾切除费	通过手术切除胰腺体尾部病变及脾脏。	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	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。	4400	3960	3762	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
324	013310001060001	G	胰体尾脾切除费-儿童（加收）			次	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。	880	792	753	甲
325	013310001060011	G	胰体尾脾切除费-恶性肿瘤扩大根治性切除（加收）			次	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。	1300	1170	1112	甲
326	013310001070000	G	胰体尾切除费（保脾）	通过手术切除胰腺体尾部病变。（保留脾脏）	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		4500	4050	3848	甲
327	013310001070001	G	胰体尾切除费（保脾）-儿童（加收）			次		900	810	770	甲
328	013310001070011	G	胰体尾切除费（保脾）-保留脾血管（加收）			次		500	450	427	甲
329	013310001080000	G	胰腺病变切除费	通过手术切除胰腺病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、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		3000	2700	2565	甲
330	013310001080001	G	胰腺病变切除费-儿童（加收）			次		600	540	513	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
331	013310001090000	G	胰腺节段切除费	通过手术切除胰腺节段。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		4000	3600	3420	甲
332	013310001090001	G	胰腺节段切除费-儿童（加收）			次		800	720	684	甲
333	013310001100000	G	胰腺全切除费	通过手术切除全部胰腺和（或）周围组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、吻合、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		5000	4500	4275	甲
334	013310001100001	G	胰腺全切除费-儿童(加收)			次		1000	900	855	甲
335	013310001100011	G	胰腺全切除费-临近动/静脉系统修补或重建（加收）			次		1000	900	855	甲
336	013310001110000	G	胰腺修补费	通过手术修补损伤的胰腺。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、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	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	1900	1710	1625	甲
337	013310001110001	G	胰腺修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	380	342	325	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
338	013310001110011	G	胰腺修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	380	342	325	甲
339	013310001120000	G	坏死性胰腺炎清创引流费	通过手术对胰腺周围脓肿或坏死组织进行清创引流。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、清理坏死组织、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		3000	2700	2565	甲
340	013310001120001	G	坏死性胰腺炎清创引流费-儿童（加收）			次		600	540	513	甲
341	013310001130000	G	胰管切开取石费	通过手术切开取出胰管结石。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、取石、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		3000	2700	2565	甲
342	013310001130001	G	胰管切开取石费-儿童（加收）			次		600	540	513	甲
343	013310001140000	G	脾部分切除费	通过手术切除部分脾脏。	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		3100	2790	2651	甲
344	013310001140001	G	脾部分切除费-儿童(加收)			次		620	558	531	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
345	013310001150000	G	脾全切除费	通过手术切除全部脾脏。	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		2800	2520	2394	甲
346	013310001150001	G	脾全切除费-儿童（加收）			次		560	504	479	甲
347	013310001150011	G	脾全切除费-III度脾肿大（加收）			次		1120	1008	958	甲
348	013310001150100	G	脾全切除费-脾全切自体脾移植（扩展）			次		2800	2520	2394	甲
349	013310001160000	G	脾移植费	通过手术移植异体同种脾脏（全脾），实现患者原位脾脏切除和供体脾脏植入。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、原位脾脏切除、供体脾脏术前或术中整复、供体脾脏植入，以及切开、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	1.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。2.脾移植不可收取“脾全切除费”。	3500	3150	2993	乙
350	013310001160001	G	脾移植费-儿童（加收）			次	1.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。2.脾移植不可收取“脾全切除费”。	700	630	599	乙
351	013310001160100	G	脾移植费-异种器官（扩展）			次	1.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。2.脾移植不可收取“脾全切除费”。	3500	3150	2993	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
352	013310001170000	G	供脾切取费	通过手术切取活体供者脾脏（器官段）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、分离、供者脾脏切取以及切开、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	1.仅限于合法进行的活体器官捐献。2.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。	2800	2520	2394	乙
353	013310001170001	G	供脾切取费-儿童（加收）			次	1.仅限于合法进行的活体器官捐献。2.该项目属于《器官移植环节手术价格项目立项指南》增补项目。	560	504	479	乙
354	013310001180000	G	脾脏修补费	通过手术修补损伤的脾脏。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、修补、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	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	2000	1800	1710	甲
355	013310001180001	G	脾脏修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	400	360	342	甲
356	013310001180011	G	脾脏修补费-多部位修补（加收）			次	本项目中的“次”指：2处以下部位修补，3处及3处以上修补按“多部位修补”加收。	200	180	171	甲
357	013310001190000	G	脾肺固定分流费	通过手术建立脾肺间侧支循环，将门静脉血液引流至肺静脉，降低门静脉压力。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、分离、切除、结扎、固定、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		2200	1980	1881	甲
358	013310001190001	G	脾肺固定分流费-儿童（加收）			次		440	396	377	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
359	013310001200000	G	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		1200	1080	1026	甲
360	013310001200001	G	淋巴结清扫费（腋窝）-儿童（加收）			单侧		240	216	206	甲
361	013310001210000	G	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		2000	1800	1710	甲
362	013310001210001	G	淋巴结清扫费（腹部）-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
363	013310001220000	G	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		1300	1170	1112	甲
364	013310001220001	G	淋巴结清扫费（下肢）-儿童（加收）			单侧		260	234	223	甲

附件 1-2

规范血管、淋巴系统医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
使用说明： 1.本指南以血管、淋巴系统为重点，按照血管、淋巴系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定血管、淋巴系统医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，经向本地区医疗保障部门备案后可按照对应的项目执行。 3.本指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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。 4.本指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6. 本指南中所称“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、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。 7.本指南中所列手术项目的定价，已涵盖术中标本的留取及送检。 8.本指南中手术类项目服务对象为儿童时，统一落实儿童加收政策（以下简称“儿童加收”）。手术类项目的具体范围以《全国医疗服务项目技术规范》的分类为准，对于立项指南同时映射技术规范中的手术类项目和治疗类项目的主项目，按手术类落实儿童加收政策；其他非手术类项目实行儿童加收范围，以立项指南加收项为准。本指南所称“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。 9.本指南中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10.本指南价格构成中所称的“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。 11.本指南中涉及“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.本指南所称的“大动脉”，指升主动脉、主动脉弓、胸主动脉、髂总动脉、腹主动脉；所称的“头臂动脉”，指颈外动脉、颈内动脉、颈总动脉、头臂干、锁骨下动脉；所称的“肢体动脉”，指腋动脉、肱动脉、桡动脉、尺动脉、髂外动脉、股动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉、腓动脉、足背动脉；所称的“内脏动脉”，指腹腔干、肾动脉、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、腹主动脉分支、髂内动脉、肺动脉、胃左动脉、肝总动脉、肝固有动脉、胃十二指肠动脉、脾动脉、肾上腺动脉、生殖动脉；所称的“大静脉”，是指上腔静脉、下腔静脉、髂总静脉、奇静脉；所称的“头臂静脉”，是指颈外静脉、颈内静脉、头臂静脉、锁骨下静脉；所称的“肢体静脉”，是指腋静脉、头静脉、贵要静脉、肱静脉、尺静脉、桡静脉、尺骨静脉、髂外静脉、大隐静脉、股深静脉、股浅静脉、腘静脉、小隐静脉、胫前静脉、胫后静脉、腓静脉；所称的“内脏静脉”，是指门静脉、肝静脉、肠系膜上静脉、肠系膜下静脉、脾静脉、肾静脉、髂内静脉、肺静脉、生殖静脉。										

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	012301	分类项	1.放射检查								
2	01230101	分类项	X线检查								
3	012301010070000	D	血管造影检查费	通过将造影剂注入目标血管内，观察造影剂在血管内的流动和分布情况。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、注入造影剂、撤除、加压止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“一级分支多根血管”不含一级血管下属的分支血管。	1200	1080	1026	乙
4	012301010070001	D	血管造影检查费-大动脉造影（加收）			次		240	216	206	乙
5	012301010070011	D	血管造影检查费--一级分支多根血管造影（加收）			次	本项目所称的“一级分支多根血管”不含一级血管下属的分支血管。	360	324	308	乙
6	012301010070021	D	血管造影检查费-二级及以下分支血管造影（加收）			次		360	324	308	乙
7	012301010080000	D	淋巴造影检查费	通过将造影剂注入淋巴管，观察造影剂在淋巴管内的流动和分布情况。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、注入造影剂、撤除、加压止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1112	乙
8	012301010090000	D	外周血管血流储备功能检查费	在外周血管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、测量外周血管血流储备功能、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含外周血管造影费用。	次	本项目所称的“外周血管血流储备功能检查费”指：外周血管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。	350	315	300	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
9	012301010090100	D	外周血管血流储备功能检查费-脑血管血流储备功能检查费（扩展）			次		350	315	300	乙
10	0124	分类项	（四）临床诊查								
11	012408	分类项	8.循环系统								
12	012408000260000	D	外周血管腔内影像学检查费	在外周血管造影基础上进行腔内影像学检查。	所定价格涵盖连接设备、观察血管内影像情况、撤除设备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含外周血管造影费用。	次	本项目所称的“外周血管腔内影像学检查费”指：外周血管内超声检查、外周血管光学相干断层成像。	1300	1170	1112	乙
13	0131	分类项	（一）临床各系统诊疗								
14	013107	分类项	7.循环系统								
15	013107000110000	E	肢体血管药物封闭费	通过穿刺将药物注入曲张血管进行治疗。	所定价格涵盖准备、消毒、穿刺、注入药物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		240	216	206	甲
16	0133	分类项	（三）手术治疗								
17	013308	分类项	8.循环系统								
18	013308000950000	G	大动脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张大动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
19	013308000950001	G	大动脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙
20	013308000960000	G	头臂动脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张头臂动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2400	2160	2052	乙
21	013308000960001	G	头臂动脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		480	432	411	乙
22	013308000970000	G	肢体动脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张肢体动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙
23	013308000970001	G	肢体动脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙
24	013308000970011	G	肢体动脉球囊扩张费（介入）-股浅动脉（加收）			血管		300	270	257	乙
25	013308000980000	G	内脏动脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张内脏动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
26	013308000980001	G	内脏动脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙
27	013308000990000	G	大静脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张大静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2500	2250	2138	乙
28	013308000990001	G	大静脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		500	450	428	乙
29	013308001000000	G	头臂静脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张头臂静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2400	2160	2052	乙
30	013308001000001	G	头臂静脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		480	432	411	乙
31	013308001010000	G	肢体静脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张肢体静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		1800	1620	1539	乙
32	013308001010001	G	肢体静脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		360	324	308	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
33	013308001020000	G	内脏静脉球囊扩张费（介入）	通过介入方式置入球囊扩张内脏静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2300	2070	1967	乙
34	013308001020001	G	内脏静脉球囊扩张费（介入）-儿童（加收）			血管		460	414	394	乙
35	013308001030000	G	大动脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张大动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	3500	3150	2993	乙
36	013308001030001	G	大动脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	700	630	599	乙
37	013308001040000	G	头臂动脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张头臂动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2700	2430	2309	乙
38	013308001040001	G	头臂动脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	540	486	462	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
39	013308001050000	G	肢体动脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张肢体动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2500	2250	2138	乙
40	013308001050001	G	肢体动脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	500	450	428	乙
41	013308001060000	G	内脏动脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张内脏动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2960	2664	2531	乙
42	013308001060001	G	内脏动脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	592	533	507	乙
43	013308001070000	G	主动脉分支血管支架置入费（介入）	通过经皮穿刺重建分支血管的血流通路。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、重建、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	次	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	4200	3780	3591	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
44	013308001070001	G	主动脉分支血管支架置入费（介入）-儿童（加收）			次	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	840	756	719	乙
45	013308001080000	G	大静脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张大静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	3200	2880	2736	乙
46	013308001080001	G	大静脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	640	576	548	乙
47	013308001090000	G	头臂静脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张头臂静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2500	2250	2138	乙
48	013308001090001	G	头臂静脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	500	450	428	乙
49	013308001100000	G	肢体静脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张肢体静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2300	2070	1967	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
50	013308001100001	G	肢体静脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	460	414	394	乙
51	013308001110000	G	内脏静脉支架置入费（介入）	通过介入方式置入支架扩张内脏静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、支架置入、扩张、成形、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时行球囊扩张，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。不含血管造影检查费用。	血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	2800	2520	2394	乙
52	013308001110001	G	内脏静脉支架置入费（介入）-儿童（加收）			血管	以置入支架为目的，同部位行球囊扩张的不得同时收取“球囊扩张费（介入）”。	560	504	479	乙
53	013308001120000	G	大动脉腔内减容费（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大动脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2600	2340	2223	乙
54	013308001120001	G	大动脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		520	468	445	乙
55	013308001130000	G	头臂动脉腔内减容费（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头臂动脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2500	2250	2138	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
56	013308001130001	G	头臂动脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		500	450	428	乙
57	013308001140000	G	肢体动脉腔内减容费（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肢体动脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙
58	013308001140001	G	肢体动脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙
59	013308001150000	G	内脏动脉腔内减容费（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内脏动脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2500	2250	2138	乙
60	013308001150001	G	内脏动脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		500	450	428	乙
61	013308001160000	G	大静脉腔内减容费（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大静脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2400	2160	2052	乙
62	013308001160001	G	大静脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		480	432	411	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
63	013308001170000	G	头臂静脉腔内减容费（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头臂静脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		1800	1620	1539	乙
64	013308001170001	G	头臂静脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		360	324	308	乙
65	013308001180000	G	肢体静脉腔内减容费（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肢体静脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		1400	1260	1197	乙
66	013308001180001	G	肢体静脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		280	252	240	乙
67	013308001190000	G	内脏静脉腔内减容费（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内脏静脉斑块或血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、消除斑块、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙
68	013308001190001	G	内脏静脉腔内减容费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
69	013308001200000	G	血管栓塞费（介入）	通过经皮穿刺将栓塞材料送入血管内，栓塞病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、栓塞、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2700	2430	2309	乙
70	013308001200001	G	血管栓塞费（介入）-儿童（加收）			血管		540	486	462	乙
71	013308001210000	G	动静脉畸形/动静脉瘘介入栓塞费（常规）	通过经皮穿刺（经导管）将栓塞材料或药物送入畸形动静脉/动静脉瘘，栓塞病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、栓塞、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	次		1500	1350	1283	乙
72	013308001210001	G	动静脉畸形/动静脉瘘介入栓塞费（常规）-儿童（加收）			次		300	270	257	乙
73	013308001220000	G	动静脉畸形/动静脉瘘介入栓塞费（复杂）	通过经皮穿刺（经导管）将栓塞材料或药物送入复杂情况下的畸形动静脉/动静脉瘘，栓塞病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、栓塞、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	次	本项目所称的“复杂”指：瘤样扩张直径≥5cm，瘤体涉及肌肉、神经干等重要器官，病变累积范围≥15cm*15cm。	2100	1890	1796	乙
74	013308001220001	G	动静脉畸形/动静脉瘘介入栓塞费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：瘤样扩张直径≥5cm，瘤体涉及肌肉、神经干等重要器官，病变累积范围≥15cm*15cm。	420	378	360	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
75	013308001230000	G	血管腔内封堵费（介入）	通过经皮穿刺将封堵器送入血管内，封堵病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、封堵、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2500	2250	2138	乙
76	013308001230001	G	血管腔内封堵费（介入）-儿童（加收）			血管		500	450	428	乙
77	013308001240000	G	血管保护装置置入费（介入）	通过经皮穿刺放置血管保护装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、置入、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		1800	1620	1539	乙
78	013308001240001	G	血管保护装置置入费（介入）-儿童（加收）			血管		360	324	308	乙
79	013308001250000	G	血管保护装置取出费（介入）	通过经皮穿刺取出血管保护装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、取出、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管	同台手术中，同一血管不得同时收取“血管保护装置置入费（介入）”和“血管保护装置取出费（介入）”。	2200	1980	1881	乙
80	013308001250001	G	血管保护装置取出费（介入）-儿童（加收）			血管	同台手术中，同一血管不得同时收取“血管保护装置置入费（介入）”和“血管保护装置取出费（介入）”。	440	396	377	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
81	013308001260000	G	血管异物取出费（介入）	通过经皮穿刺取出血管内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、异物取出、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		1500	1350	1283	乙
82	013308001260001	G	血管异物取出费（介入）-儿童（加收）			血管		300	270	257	乙
83	013308001270000	G	心内异物取出费（介入）	通过介入的方式，取出心内异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、异物取出、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1967	乙
84	013308001270001	G	心内异物取出费（介入）-儿童（加收）			次		460	414	394	乙
85	013308001280000	G	血管消融治疗费（介入）	通过介入的方式消融血管病灶。	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、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管	1.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲、微波、激光等方式。 2.同一血管不与腔内减容费同时收费。	1600	1440	1368	乙
86	013308001280001	G	血管消融治疗费（介入）-儿童（加收）			血管	1.消融能量或介质包括但不限于化学、射频、冷冻、脉冲、微波、激光等方式。 2.同一血管不与腔内减容费同时收费。	320	288	274	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
87	013308001290000	G	慢性闭塞血管逆向再通费（介入）	通过经皮穿刺疏通血管闭塞端近端及远端。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒穿刺、置管、连通、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2300	2070	1967	乙
88	013308001290001	G	慢性闭塞血管逆向再通费（介入）-儿童（加收）			血管		460	414	394	乙
89	013308001300000	G	静脉分流费（介入）	通过经皮穿刺建立静脉与静脉之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、建立通道、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		3500	3150	2993	乙
90	013308001300001	G	静脉分流费（介入）-儿童（加收）			血管		700	630	599	乙
91	013308001310000	G	动静脉转流费（介入）	通过经皮穿刺建立动脉与静脉之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、建立通道、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	血管		2000	1800	1710	乙
92	013308001310001	G	动静脉转流费（介入）-儿童（加收）			血管		400	360	342	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
93	013308001320000	G	下肢静脉闭合费（介入）	通过经皮穿刺的方式闭合下肢静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、各种方式闭合静脉、超声确认治疗效果、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，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。不含血管造影检查费用。	单肢	本项目所称的各种方式包括但不限于激光、射频、旋磨、超声、微波、蒸汽、机械和/或化学方式。	1900	1710	1625	乙
94	013308001320001	G	下肢静脉闭合费（介入）-儿童（加收）			单肢	本项目所称的各种方式包括但不限于激光、射频、旋磨、超声、微波、蒸汽、机械和/或化学方式。	380	342	325	乙
95	013308001320011	G	下肢静脉闭合费（介入）-大隐静脉闭合费（介入）（加收）			单肢		520	468	445	乙
96	013308001320021	G	下肢静脉闭合费（介入）-小隐静脉闭合费（介入）（加收）			单肢		520	468	445	乙
97	013308001330000	G	血管探查费（开胸/开腹）	通过开胸/开腹手术探查血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、开胸/腹、探查、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与血管其他相关手术同时收费。	1600	1440	1368	甲
98	013308001330001	G	血管探查费（开胸/开腹）-儿童（加收）			次	不与血管其他相关手术同时收费。	320	288	274	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
99	013308001340000	G	血管探查费（非开胸/开腹）	通过非开胸/开腹手术切开探查血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开血管、探查、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与血管其他相关手术同时收费。	1600	1440	1368	甲
100	013308001340001	G	血管探查费（非开胸/开腹）-儿童（加收）			次	不与血管其他相关手术同时收费。	320	288	274	甲
101	013308001350000	G	主动脉瘤切除重建费（常规）	通过手术切除主动脉瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		6000	5400	5130	乙
102	013308001350001	G	主动脉瘤切除重建费（常规）-儿童（加收）			次		1200	1080	1026	乙
103	013308001360000	G	主动脉瘤切除重建费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的主动脉瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“复杂”指：累及头臂干动脉、内脏动脉、感染及假性动脉瘤。	7000	6300	5985	乙
104	013308001360001	G	主动脉瘤切除重建费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：累及头臂干动脉、内脏动脉、感染及假性动脉瘤。	1400	1260	1197	乙
105	013308001360011	G	主动脉瘤切除重建费（复杂）-破裂主动脉瘤（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：累及头臂干动脉、内脏动脉、感染及假性动脉瘤。	1200	1080	1026	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
106	013308001370000	G	颈动脉（体）瘤切除重建费（常规）	通过手术切除颈动脉（体）瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2565	乙
107	013308001370001	G	颈动脉（体）瘤切除重建费（常规）-儿童（加收）			次		600	540	513	乙
108	013308001380000	G	颈动脉（体）瘤切除重建费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的颈动脉（体）瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“复杂”指：累及分支开口部位颈动脉瘤、二型三型颈动脉体瘤、感染及假性动脉瘤。	4000	3600	3420	乙
109	013308001380001	G	颈动脉（体）瘤切除重建费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：累及分支开口部位颈动脉瘤、二型三型颈动脉体瘤、感染及假性动脉瘤。	800	720	684	乙
110	013308001380011	G	颈动脉（体）瘤切除重建费（复杂）-破裂颈动脉（体）瘤（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：累及分支开口部位颈动脉瘤、二型三型颈动脉体瘤、感染及假性动脉瘤。	800	720	684	乙
111	013308001390000	G	动脉瘤切除重建费（常规）	通过手术切除动脉瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“动脉瘤”不含主动脉瘤和颈动脉（体）瘤。	2800	2520	2394	乙
112	013308001390001	G	动脉瘤切除重建费（常规）-儿童（加收）			次	本项目所称的“动脉瘤”不含主动脉瘤和颈动脉（体）瘤。	560	504	479	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
113	013308001400000	G	动脉瘤切除重建费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的动脉瘤并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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.本项目所称的“动脉瘤”不含主动脉瘤和颈动脉（体）瘤。 2.本项目所称的“复杂”指：累及分支开口部位动脉瘤、感染及假性动脉瘤。	3700	3330	3164	乙
114	013308001400001	G	动脉瘤切除重建费（复杂）-儿童（加收）			次	1.本项目所称的“动脉瘤”不含主动脉瘤和颈动脉（体）瘤。 2.本项目所称的“复杂”指：累及分支开口部位动脉瘤、感染及假性动脉瘤。	740	666	633	乙
115	013308001400011	G	动脉瘤切除重建费（复杂）-破裂动脉瘤（加收）			次		500	450	427	乙
116	013308001410000	G	动脉瘤栓塞费	通过手术栓塞动脉瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、置入栓塞材料、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2400	2160	2052	乙
117	013308001410001	G	动脉瘤栓塞费-儿童（加收）			次		480	432	411	乙
118	013308001420000	G	大动脉切除重建费	通过手术切除大动脉并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	8000	7200	6840	乙
119	013308001420001	G	大动脉切除重建费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1600	1440	1368	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
120	013308001430000	G	头臂动脉切除重建费	通过手术切除头臂动脉并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	5500	4950	4703	乙
121	013308001430001	G	头臂动脉切除重建费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1100	990	941	乙
122	013308001440000	G	肢体动脉切除重建费	通过手术切除肢体动脉并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2000	1800	1710	乙
123	013308001440001	G	肢体动脉切除重建费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	400	360	342	乙
124	013308001450000	G	内脏动脉切除重建费	通过手术切除内脏动脉并进行功能重建。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2300	2070	1967	乙
125	013308001450001	G	内脏动脉切除重建费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	460	414	394	乙
126	013308001460000	G	大动脉成形费	通过手术对大动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	5600	5040	4788	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
127	013308001460001	G	大动脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1120	1008	958	乙
128	013308001470000	G	头臂动脉成形费	通过手术对头臂动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2100	1890	1796	乙
129	013308001470001	G	头臂动脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	420	378	360	乙
130	013308001480000	G	肢体动脉成形费	通过手术对肢体动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1950	1755	1668	乙
131	013308001480001	G	肢体动脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	390	351	334	乙
132	013308001490000	G	内脏动脉成形费	通过手术对内脏动脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2400	2160	2052	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
133	013308001490001	G	内脏动脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	480	432	411	乙
134	013308001500000	G	大静脉成形费	通过手术对大静脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	4000	3600	3420	乙
135	013308001500001	G	大静脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	800	720	684	乙
136	013308001510000	G	头臂静脉成形费	通过手术对头臂静脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1800	1620	1539	乙
137	013308001510001	G	头臂静脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	360	324	308	乙
138	013308001520000	G	肢体静脉成形费	通过手术对肢体静脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	1600	1440	1368	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
139	013308001520001	G	肢体静脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	320	288	274	乙
140	013308001530000	G	内脏静脉成形费	通过手术对内脏静脉进行成形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合成形、止血、包扎、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	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2600	2340	2223	乙
141	013308001530001	G	内脏静脉成形费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	520	468	445	乙
142	013308001540000	G	大动脉破裂修补费	通过手术修补破裂的大动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	4500	4050	3848	甲
143	013308001540001	G	大动脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	900	810	770	甲
144	013308001550000	G	头臂动脉破裂修补费	通过手术修补破裂的头臂动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	3700	3330	3164	甲
145	013308001550001	G	头臂动脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	740	666	633	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
146	013308001560000	G	肢体动脉破裂修补费	通过手术修补破裂的肢体动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2600	2340	2223	甲
147	013308001560001	G	肢体动脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	520	468	445	甲
148	013308001570000	G	内脏动脉破裂修补费	通过手术修补破裂的内脏动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	4000	3600	3420	甲
149	013308001570001	G	内脏动脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	800	720	684	甲
150	013308001580000	G	大静脉破裂修补费	通过手术修补破裂的大静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	4500	4050	3848	甲
151	013308001580001	G	大静脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	900	810	770	甲
152	013308001590000	G	头臂静脉破裂修补费	通过手术修补破裂的头臂静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	3300	2970	2822	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
153	013308001590001	G	头臂静脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	660	594	565	甲
154	013308001600000	G	肢体静脉破裂修补费	通过手术修补破裂的肢体静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	2600	2340	2223	甲
155	013308001600001	G	肢体静脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	520	468	445	甲
156	013308001610000	G	内脏静脉破裂修补费	通过手术修补破裂的内脏静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修补、缝合、止血、包扎、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：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	3000	2700	2565	甲
157	013308001610001	G	内脏静脉破裂修补费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：两根及以下血管，多于两根血管，加收总额不得超过20%。	600	540	513	甲
158	013308001620000	G	非浅表血管瘤切除费（常规）	通过手术切除非浅表血管瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	浅表血管瘤按体被系统“血管瘤去除费”收取。	1600	1440	1368	甲
159	013308001620001	G	非浅表血管瘤切除费（常规）-儿童（加收）			次	浅表血管瘤按体被系统“血管瘤去除费”收取。	320	288	274	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
160	013308001630000	G	非浅表血管瘤切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况下的非浅表血管瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、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.浅表血管瘤按体被系统“血管瘤去除费”收取。 2.本项目所称的“复杂”指：瘤体最大径≥5cm，瘤体累及肌肉、神经干的情况。	2000	1800	1710	甲
161	013308001630001	G	非浅表血管瘤切除费（复杂）-儿童（加收）			次	1.浅表血管瘤按体被系统“血管瘤去除费”收取。 2.本项目所称的“复杂”指：瘤体最大径≥5cm，瘤体累及肌肉、神经干的情况。	400	360	342	甲
162	013308001640000	G	下腔静脉/肝静脉阻塞分流费	通过分流方式治疗下腔静脉/肝静脉阻塞。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分流、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2565	甲
163	013308001640001	G	下腔静脉/肝静脉阻塞分流费-儿童（加收）			次		600	540	513	甲
164	013308001650000	G	下腔静脉/肝静脉阻塞病变切除费	通过切除方式治疗下腔静脉/肝静脉阻塞。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2565	乙
165	013308001650001	G	下腔静脉/肝静脉阻塞病变切除费-儿童（加收）			次		600	540	513	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
166	013308001660000	G	静脉切开支架置入费	通过手术切开静脉置入支架。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2400	2160	2052	乙
167	013308001660001	G	静脉切开支架置入费-儿童（加收）			次		480	432	411	乙
168	013308001670000	G	动脉旁路移植费（常规）	通过手术建立动脉与动脉之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、吻合重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	1980	1881	乙
169	013308001670001	G	动脉旁路移植费（常规）-儿童（加收）			次		440	396	377	乙
170	013308001680000	G	动脉旁路移植费（复杂）	通过手术建立复杂情况下的动脉与动脉之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、吻合重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“复杂”指：两根及以上旁路移植，主动脉旁路移植，膝下三分支动脉旁路移植,自体血管旁路移植。	3150	2835	2694	乙
171	013308001680001	G	动脉旁路移植费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：两根及以上旁路移植，主动脉旁路移植，膝下三分支动脉旁路移植,自体血管旁路移植。	630	567	539	乙
172	013308001690000	G	静脉旁路移植费	通过手术建立静脉与静脉之间的通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、吻合重建、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2565	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
173	013308001690001	G	静脉旁路移植费-儿童（加收）			次		600	540	513	乙
174	013308001700000	G	血管阻断费	通过手术永久或临时闭合血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1000	900	855	甲
175	013308001700001	G	血管阻断费-儿童（加收）			次		200	180	171	甲
176	013308001710000	G	曲张静脉缝扎费	通过手术对曲张的静脉进行缝扎。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、缝扎、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2100	1890	1796	甲
177	013308001710001	G	曲张静脉缝扎费-儿童（加收）			次		420	378	360	甲
178	013308001720000	G	主动脉消化道瘘修复费	通过手术修复主动脉消化道瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修复、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3800	3420	3249	乙
179	013308001720001	G	主动脉消化道瘘修复费-儿童（加收）			次		760	684	650	乙
180	013308001730000	G	动脉膀胱瘘修复费	通过手术修复动脉膀胱瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修复、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		3400	3060	2907	乙
181	013308001730001	G	动脉膀胱瘘修复费-儿童（加收）			次		680	612	582	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
182	013308001740000	G	静脉瓣修复费	通过手术修复静脉瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修复、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1112	甲
183	013308001740001	G	静脉瓣修复费-儿童（加收）			次		260	234	223	甲
184	013308001750000	G	血管切开取异物费	通过手术切开血管，取出异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、阻断、取出异物、缝合止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1283	甲
185	013308001750001	G	血管切开取异物费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
186	013308001760000	G	动脉切开取栓费	通过手术切开动脉，取出血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、阻断、取出血栓、缝合止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2200	1980	1881	甲
187	013308001760001	G	动脉切开取栓费-儿童（加收）			次		440	396	377	甲
188	013308001770000	G	静脉切开取栓费	通过手术切开静脉，取出血栓。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离、阻断、取出血栓、缝合止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	甲
189	013308001770001	G	静脉切开取栓费-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
190	013308001780000	G	动脉栓塞费	通过手术置入栓塞材料栓塞动脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、插管、栓塞、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
191	013308001780001	G	动脉栓塞费-儿童（加收）			次		400	360	342	甲
192	013308001790000	G	静脉栓塞费	通过手术置入栓塞材料栓塞静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、插管、栓塞、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1539	甲
193	013308001790001	G	静脉栓塞费-儿童（加收）			次		360	324	308	甲
194	013308001800000	G	肢体动脉内膜剥脱费	通过手术剥脱病变的肢体动脉内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1200	1080	1026	甲
195	013308001800001	G	肢体动脉内膜剥脱费-儿童（加收）			次		240	216	206	甲
196	013308001810000	G	大动脉内膜剥脱费	通过手术剥脱病变的大动脉内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2800	2520	2394	甲
197	013308001810001	G	大动脉内膜剥脱费-儿童（加收）			次		560	504	479	甲
198	013308001820000	G	内脏动脉内膜剥脱费	通过手术剥脱病变的内脏动脉内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		4800	4320	4104	甲
199	013308001820001	G	内脏动脉内膜剥脱费-儿童（加收）			次		960	864	821	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
200	013308001830000	G	弓上动脉内膜剥脱费	通过手术剥脱病变的弓上动脉内膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、剥脱、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	行颈动脉内膜剥脱的，按神经系统立项指南“颈动脉内/外膜剥脱费”收取。	4000	3600	3420	甲
201	013308001830001	G	弓上动脉内膜剥脱费-儿童（加收）			次	行颈动脉内膜剥脱的，按神经系统立项指南“颈动脉内/外膜剥脱费”收取。	800	720	684	甲
202	013308001840000	G	动脉（瘤）缩缝费	通过手术缝合缩窄动脉（瘤）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2500	2250	2138	甲
203	013308001840001	G	动脉（瘤）缩缝费-儿童（加收）			次		500	450	428	甲
204	013308001850000	G	静脉（瘤）缩缝费	通过手术缝合缩窄静脉（瘤）。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2100	1890	1796	甲
205	013308001850001	G	静脉（瘤）缩缝费-儿童（加收）			次		420	378	360	甲
206	013308001860000	G	动静脉转流费	通过手术吻合动脉和静脉，改变血液循环路径。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、吻合、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1283	甲
207	013308001860001	G	动静脉转流费-儿童（加收）			次		300	270	257	甲
208	013308001870000	G	动静脉瘘切除费	通过手术切除自身或人工血管的动静脉瘘。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2100	1890	1796	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
209	013308001870001	G	动静脉瘘切除费-儿童（加收）			次		420	378	360	乙
210	013308001880000	G	主动脉腔静脉瘘修复费	通过手术修复主动脉腔静脉之间的异常通道。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1967	乙
211	013308001880001	G	主动脉腔静脉瘘修复费-儿童（加收）			次		460	414	394	乙
212	013308001890000	G	静脉结扎剥脱费	通过手术结扎剥脱静脉。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、结扎、剥脱、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1539	甲
213	013308001890001	G	静脉结扎剥脱费-儿童（加收）			次		360	324	308	甲
214	013308001900000	G	自体血管取材费	通过手术切取自体血管并进行制备，供后续使用。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切取、制备、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1112	甲
215	013308001900001	G	自体血管取材费-儿童（加收）			次		260	234	223	甲
216	013308001910000	G	大网膜游离移植费	通过手术切取自体大网膜，移植到身体的其他部位。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切取、移植、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1100	990	941	甲
217	013308001910001	G	大网膜游离移植费-儿童（加收）			次		220	198	189	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
218	013308001920000	G	静脉肌襻成形费	通过手术构建肌襻模拟静脉瓣膜。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、游离腘静脉、游离肌襻、包绕静脉、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2600	2340	2223	乙
219	013308001920001	G	静脉肌襻成形费-儿童（加收）			次		520	468	445	乙
220	013308001930000	G	血管松解费	通过手术松解血管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、松解、缝合、止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同血管其他相关手术同时收费。	1500	1350	1283	乙
221	013308001930001	G	血管松解费-儿童（加收）			次	不与同血管其他相关手术同时收费。	300	270	257	乙
222	013308001940000	G	血管保护装置置入费	通过手术置入各类血管保护装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、切开、置入、缝合、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2300	2070	1967	乙
223	013308001940001	G	血管保护装置置入费-儿童（加收）			次		460	414	394	乙
224	013308001950000	G	血管保护装置取出费	通过手术切开取出各类血管保护装置。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、切开、取出、缝合、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	乙
225	013308001950001	G	血管保护装置取出费-儿童（加收）			次		400	360	342	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
226	013308001960000	G	血管置管治疗费（介入）	通过经皮穿刺置管，对血管进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时注药或取血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含血管造影检查费用。	血管		1700	1530	1454	乙
227	013308001960001	G	血管置管治疗费（介入）-儿童（加收）			次		340	306	291	乙
228	013309	分类项	9.造血及淋巴系统								
229	013309000010000	G	淋巴栓塞费（介入）	通过经皮穿刺将栓塞材料送入淋巴管破损处，栓塞淋巴病变。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、注入造影剂、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含淋巴管造影费用。	次		2200	1980	1881	乙
230	013309000010001	G	淋巴栓塞费（介入）-儿童(加收)			次		440	396	377	乙
231	013309000020000	G	淋巴管瘤切除费（常规）	通过手术切除淋巴管瘤。	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。	次		1350	1215	1155	甲
232	013309000020001	G	淋巴管瘤切除费（常规）-儿童（加收）			次		270	243	231	甲
233	013309000030000	G	淋巴管瘤切除费（复杂）	通过手术切除复杂淋巴管瘤。	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。	次	本项目所称的“复杂”指：直径≥5厘米，瘤体包绕腹主动脉、下腔静脉、颈部腋窝血管神经束。	2000	1800	1710	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
234	013309000030001	G	淋巴管瘤切除费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目所称的“复杂”指：直径≥5厘米，瘤体包绕腹主动脉、下腔静脉、颈部腋窝血管神经束。	400	360	342	甲
235	013309000040000	G	周围淋巴管移植费	通过手术移植周围淋巴管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、移植、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1800	1620	1539	乙
236	013309000040001	G	周围淋巴管移植费-儿童（加收）			次		360	324	308	乙
237	013309000050000	G	淋巴管静脉吻合费（常规）	通过手术将淋巴管与静脉进行吻合，以构建淋巴-静脉侧支循环。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切开、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。	血管		1600	1440	1368	甲
238	013309000050001	G	淋巴管静脉吻合费（常规）-儿童（加收）			血管		320	288	274	甲
239	013309000060000	G	淋巴管静脉吻合费（复杂）	通过手术将复杂部位的淋巴管与静脉进行吻合，以构建淋巴-静脉侧支循环。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、切开、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。	血管	本项目所称的“复杂”指：吻合部位位于颈部/腋窝/肱动静脉周围/纵隔/腹膜后/腹股沟区。	2200	1980	1881	甲
240	013309000060001	G	淋巴管静脉吻合费（复杂）-儿童（加收）			血管	本项目所称的“复杂”指：吻合部位位于颈部/腋窝/肱动静脉周围/纵隔/腹膜后/腹股沟区。	440	396	377	甲
241	013309000070000	G	胸导管结扎费	通过手术结扎胸导管。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、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。	次		1900	1710	1625	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
242	013309000070001	G	胸导管结扎费-儿童（加收）			次		380	342	325	甲
243	013309000080000	G	胸导管狭窄成形费	通过手术对狭窄胸导管进行修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、修复成形、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	乙
244	013309000080001	G	胸导管狭窄成形费-儿童（加收）			次		400	360	342	乙
245	013309000090000	G	淋巴管置管治疗费（介入）	通过经皮穿刺置管，对淋巴管进行治疗。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、定位、消毒、穿刺、置管、撤除、闭合血管通路、加压止血、包扎、处理用物，必要时注药或取血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含淋巴管造影费用。	次		2200	1980	1881	乙
246	013309000090001	G	淋巴管置管治疗费（介入）-儿童（加收）			次		440	396	377	乙

附件 1-3

规范颌面外科医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
使用说明： 1.本指南以颌面外科为重点，按照颌面外科相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定颌面外科类医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，经向本地区医疗保障部门备案后可按照对应的项目执行。 3.本指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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。 4.本指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6.本指南所称"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，属于医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，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、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包）、注射器、压舌板、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具、备皮工具、口腔盒、印模材、咬合纸、引流条、一次性口杯、一次性吸唾管、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。 7.本指南中涉及“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.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，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。 9.本指南中手术类项目服务对象为儿童时，统一落实儿童加收政策（以下简称“儿童加收”）。手术类项目的具体范围以《全国医疗服务项目技术规范》的分类为准，对于立项指南同时映射技术规范中的手术类项目和治疗类项目的主项目，按手术类落实儿童加收政策；其他非手术类项目实行儿童加收范围，以立项指南加收项为准。本指南所称“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。 10.本指南中涉及皮瓣相关手术，按体被系统相关项目收费。 11.本指南中涉及外部切口缝合的操作均为精细缝合，不再重复收取减张美容缝合费和切口美容改型费。										

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	01330603	分类项	口腔颌面手术								
2	013306030010000	G	上颌截骨内固定费（常规）	通过手术对上颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、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		2850	2565	2437	丙
3	013306030010001	G	上颌截骨内固定费（常规）-儿童（加收）			单侧		570	513	488	丙
4	013306030020000	G	上颌截骨内固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的上颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、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	本项目中的“复杂”指：指LefortII型截骨、LefortIII型截骨、分块截骨、陈旧性骨折、唇腭裂。	3420	3078	2925	乙
5	013306030020001	G	上颌截骨内固定费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：指LefortII型截骨、LefortIII型截骨、分块截骨、陈旧性骨折、唇腭裂。	684	616	585	乙
6	013306030030000	G	下颌截骨内固定费（常规）	通过手术对下颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、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		2200	1980	1881	丙
7	013306030030001	G	下颌截骨内固定费（常规）-儿童（加收）			单侧		440	396	377	丙
8	013306030040000	G	下颌截骨内固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的下颌骨进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、截骨、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	本项目中的“复杂”指：指LefortII型截骨、LefortIII型截骨、分块截骨、陈旧性骨折、唇腭裂。	2640	2376	2258	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
9	013306030040001	G	下颌截骨内固定费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：指LefortII型截骨、LefortIII型截骨、分块截骨、陈旧性骨折、唇腭裂。	528	476	452	乙
10	013306030050000	G	颏部截骨固定费	通过手术对颏部进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、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		2000	1800	1710	丙
11	013306030050001	G	颏部截骨固定费-儿童（加收）			次		400	360	342	丙
12	013306030060000	G	颧骨颧弓截骨固定费	通过手术对颧骨颧弓进行截骨、重新定位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、骨骼磨削或截除、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		2000	1800	1710	丙
13	013306030060001	G	颧骨颧弓截骨固定费-儿童（加收）			单侧		400	360	342	丙
14	013306030070000	G	颌面部植骨费（颗粒骨）	通过手术对口腔颌面部的骨缺损使用颗粒骨进行植骨。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植骨、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	1500	1350	1283	乙
15	013306030070001	G	颌面部植骨费（颗粒骨）-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	300	270	257	乙
16	013306030080000	G	颌面部植骨费（块状骨）	通过手术对口腔颌面部的骨缺损使用块状骨进行植骨。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植骨、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	1800	1620	1539	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
17	013306030080001	G	颌面部植骨费（块状骨）-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	360	324	308	乙
18	013306030090000	G	颌骨畸形矫正费	通过手术矫正颌骨畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、磨削或截除、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	1500	1350	1283	丙
19	013306030090001	G	颌骨畸形矫正费-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	300	270	257	丙
20	013306030100000	G	颌骨骨折固定费（常规）	通过手术对颌骨骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	2000	1800	1710	甲
21	013306030100001	G	颌骨骨折固定费（常规）-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	400	360	342	甲
22	013306030110000	G	颌骨骨折固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的颌骨骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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。	部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连骨折、下颌骨髁突骨折。 2.本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	2800	2520	2394	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
23	013306030110001	G	颌骨骨折固定费（复杂）-儿童（加收）			部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连骨折、下颌骨髁突骨折。 2.本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌。	560	504	479	甲
24	013306030120000	G	髁突骨折固定费（常规）	通过手术对髁突骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、面神经解剖、骨折复位、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。	部位	本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	2000	1800	1710	甲
25	013306030120001	G	髁突骨折固定费（常规）-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	400	360	342	甲
26	013306030120011	G	髁突骨折固定费（常规）-口腔内镜操作（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	200	180	171	甲
27	013306030130000	G	髁突骨折固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的髁突骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、面神经解剖、骨折复位、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。	部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折。 2.本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	2600	2340	2223	甲
28	013306030130001	G	髁突骨折固定费（复杂）-儿童（加收）			部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折。 2.本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	520	468	445	甲
29	013306030130011	G	髁突骨折固定费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			部位	1.本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折。 2.本项目中的“部位”指：左髁突、右髁突。	200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
30	013306030140000	G	颧骨颧弓骨折固定费（常规）	通过手术对颧骨颧弓骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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		1400	1260	1197	甲
31	013306030140001	G	颧骨颧弓骨折固定费（常规）-儿童（加收）			单侧		280	252	240	甲
32	013306030140011	G	颧骨颧弓骨折固定费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
33	013306030150000	G	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的颧骨颧弓骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	2100	1890	1796	甲
34	013306030150001	G	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	420	378	360	甲
35	013306030150011	G	颧骨颧弓骨折固定费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	200	180	171	甲
36	013306030160000	G	鼻眶筛区骨折固定费（常规）	通过手术对鼻眶筛区骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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		1500	1350	1283	甲
37	013306030160001	G	鼻眶筛区骨折固定费（常规）-儿童（加收）			单侧		300	270	257	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
38	013306030170000	G	鼻眶筛区骨折固定费（复杂）	通过手术对复杂情况的鼻眶筛区骨折进行复位并固定。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、骨折复位、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	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	2300	2070	1967	甲
39	013306030170001	G	鼻眶筛区骨折固定费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：陈旧性骨折、粉碎性骨折、多发性骨折、伴骨缺损骨折、骨不连。	460	414	394	甲
40	013306030180000	G	颌面部软组织清创缝合费	通过手术对颌面部软组织伤口进行清创、精细化缝合。	所定价格涵盖手术计划、消毒、清创、止血、精细化缝合、处理用物等步骤所需要的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目中的“次”指：3厘米及以下长度，3厘米以上每增加1厘米按30%加收。	700	630	599	甲
41	013306030180001	G	颌面部软组织清创缝合费-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：3厘米及以下长度，3厘米以上每增加1厘米按30%加收。	140	126	120	甲
42	013306030190000	G	口腔颌面部软组织病变切除费（常规）	通过手术切除口腔颌面部的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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	本项目中的“部位”指：颏、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	1200	1080	1026	甲
43	013306030190001	G	口腔颌面部软组织病变切除费（常规）-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：颏、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	240	216	206	甲
44	013306030200000	G	口腔颌面部软组织病变切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况的口腔颌面部病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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.本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。 2.本项目中的“部位”指：颏、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	1900	1710	1625	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
45	013306030200001	G	口腔颌面部软组织病变切除费（复杂）-儿童（加收）			部位	1.本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。 2.本项目中的“部位”指：颏、唇、颊、舌、腭、额、牙龈、口底、口咽。	380	342	325	甲
46	013306030210000	G	颈部软组织病变切除费（常规）	通过手术切除颈部的良性病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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		1200	1080	1026	甲
47	013306030210001	G	颈部软组织病变切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		240	216	206	甲
48	013306030210011	G	颈部软组织病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
49	013306030220000	G	颈部软组织病变切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况的颈部病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。	1800	1620	1539	甲
50	013306030220001	G	颈部软组织病变切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。	360	324	308	甲
51	013306030220011	G	颈部软组织病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发。	200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
52	013306030230000	G	腮腺病变切除费（常规）	通过手术切除腮腺的良性病变或部分腮腺。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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		2100	1890	1796	甲
53	013306030230001	G	腮腺病变切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		420	378	360	甲
54	013306030230011	G	腮腺病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
55	013306030230100	G	腮腺病变切除费（常规）-颌下腺病变切除（扩展）			单侧		2100	1890	1796	甲
56	013306030231100	G	腮腺病变切除费（常规）-舌下腺病变切除（扩展）			单侧		2100	1890	1796	甲
57	013306030240000	G	腮腺病变切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况的腮腺病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、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：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	3300	2970	2822	甲
58	013306030240001	G	腮腺病变切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	660	594	565	甲
59	013306030240011	G	腮腺病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	200	180	171	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
60	013306030240100	G	腮腺病变切除费（复杂）-颌下腺病变切除（扩展）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	3300	2970	2822	甲
61	013306030241100	G	腮腺病变切除费（复杂）-舌下腺病变切除（扩展）			单侧	本项目中的“复杂”指：恶性肿瘤、良性肿物最大径大于等于3厘米、放化疗后、复发、累及面神经。	3300	2970	2822	甲
62	013306030250000	G	颞下颌关节病变切除费（常规）	通过手术切除颞下颌关节病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、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		1500	1350	1283	甲
63	013306030250001	G	颞下颌关节病变切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		300	270	257	甲
64	013306030250011	G	颞下颌关节病变切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
65	013306030260000	G	颞下颌关节病变切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况的颞下颌关节病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、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：肿物侵犯关节外及周围软组织和骨组织。	1800	1620	1539	甲
66	013306030260001	G	颞下颌关节病变切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：肿物侵犯关节外及周围软组织和骨组织。	360	324	308	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
67	013306030260011	G	颞下颌关节病变切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：肿物侵犯关节外及周围软组织和骨组织。	200	180	171	甲
68	013306030270000	G	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）	通过手术切除颅底/颞下窝的病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	涉及开颅的颅底/颞下窝肿物切除按神经系统项目”颅底病变切除费”收取。	4950	4455	4233	甲
69	013306030270001	G	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅)-儿童(加收)			次	涉及开颅的颅底/颞下窝肿物切除按神经系统项目”颅底病变切除费”收取。	990	891	847	甲
70	013306030270011	G	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）-恶性肿瘤切除（加收）			次	涉及开颅的颅底/颞下窝肿物切除按神经系统项目”颅底病变切除费”收取。	990	891	846	甲
71	013306030270021	G	颅底/颞下窝病变切除费（非开颅）-口腔内镜操作（加收）			次	涉及开颅的颅底/颞下窝肿物切除按神经系统项目”颅底病变切除费”收取。	200	180	171	甲
72	013306030280000	G	上颌骨部分切除费	通过手术切除低位上颌骨。含牙槽突以内上颌骨切除。	所定价格涵盖手术计划、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		1100	990	941	甲
73	013306030280001	G	上颌骨部分切除费-儿童（加收）			单侧		220	198	189	甲
74	013306030280011	G	上颌骨部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧		1100	990	940	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
75	013306030290000	G	上颌骨切除费	通过手术切除部分、全部上颌骨或上颌骨及其周围骨组织。	所定价格涵盖手术计划、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		4000	3600	3420	甲
76	013306030290001	G	上颌骨切除费-儿童（加收）			单侧		800	720	684	甲
77	013306030300000	G	下颌骨部分切除费	通过手术切除部分下颌骨，仍保持下颌骨连续性。	所定价格涵盖手术计划、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		1000	900	855	甲
78	013306030300001	G	下颌骨部分切除费-儿童（加收）			单侧		200	180	171	甲
79	013306030300011	G	下颌骨部分切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧		1000	900	855	甲
80	013306030310000	G	下颌骨切除费	通过手术切除下颌骨，使下颌骨连续性中断。	所定价格涵盖手术计划、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		3800	3420	3249	甲
81	013306030310001	G	下颌骨切除费-儿童（加收）			单侧		760	684	650	甲
82	013306030320000	G	颧骨切除费	通过手术切除部分或全部颧骨。	所定价格涵盖手术计划、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		1500	1350	1283	甲
83	013306030320001	G	颧骨切除费-儿童（加收）			单侧		300	270	257	甲
84	013306030320011	G	颧骨切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧		500	450	427	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
85	013306030330000	G	面瘘切除费	通过手术切除面瘘。	所定价格涵盖手术计划、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。	瘘道		200	180	171	甲
86	013306030330001	G	面瘘切除费-儿童（加收）			瘘道		40	36	35	甲
87	013306030340000	G	颌下腺移植费	通过手术将自体颌下腺移植于颞部，导管引入同侧眼内。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、制备、改道、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。	单侧		4000	3600	3420	乙
88	013306030340001	G	颌下腺移植费-儿童（加收）			单侧		800	720	684	乙
89	013306030340100	G	颌下腺移植费-小唾液腺移植（扩展）			单侧		4000	3600	3420	乙
90	013306030350000	G	颞下颌关节切开复位费	通过手术将脱位、移位的颞下颌关节复位。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、复位、缝合、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		1700	1530	1454	甲
91	013306030350001	G	颞下颌关节切开复位费-儿童（加收）			单侧		340	306	291	甲
92	013306030350011	G	颞下颌关节切开复位费-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
93	013306030360000	G	颞下颌关节闭合复位费	通过手法或牵引将脱位的颞下颌关节复位。	所定价格涵盖手术计划、闭合、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。	单侧		100	90	86	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
94	013306030360001	G	颞下颌关节闭合复位费-儿童（加收）			单侧		20	18	18	甲
95	013306030360011	G	颞下颌关节闭合复位费-陈旧性脱位（加收）			单侧		20	18	17	甲
96	013306030360021	G	颞下颌关节闭合复位费-口腔内镜操作（加收）			单侧		10	9	9	甲
97	013306030370000	G	颞下颌关节盘复位固定费	通过手术将移位的颞下颌关节盘复位。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、松解、黏连清除、复位、缝合、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		2500	2250	2138	甲
98	013306030370001	G	颞下颌关节盘复位固定费-儿童（加收）			单侧		500	450	428	甲
99	013306030370011	G	颞下颌关节盘复位固定费-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
100	013306030380000	G	颞下颌关节成形费	通过手术将颞下颌修整成形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、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		1900	1710	1625	甲
101	013306030380001	G	颞下颌关节成形费-儿童（加收）			单侧		380	342	325	甲
102	013306030380011	G	颞下颌关节成形费-粘连或病变累及关节外（加收）			单侧		500	450	427	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
103	013306030390000	G	颞下颌关节部分切除费（常规）	通过手术切除部分髁突或颞下颌关节区其他病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、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		1300	1170	1112	甲
104	013306030390001	G	颞下颌关节部分切除费（常规）-儿童（加收）			单侧		260	234	223	甲
105	013306030390011	G	颞下颌关节部分切除费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
106	013306030400000	G	颞下颌关节部分切除费（复杂）	通过手术切除复杂情况的部分髁突或颞下颌关节区其他病变。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、切除、清理、缝合、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：病变累及周围软组织和骨组织。	2000	1800	1710	甲
107	013306030400001	G	颞下颌关节部分切除费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：病变累及周围软组织和骨组织。	400	360	342	甲
108	013306030400011	G	颞下颌关节部分切除费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：病变累及周围软组织和骨组织。	200	180	171	甲
109	013306030410000	G	颞下颌关节盘修复费（常规）	通过手术对缺损的关节盘进行修复。	所定价格涵盖手术计划、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		1300	1170	1112	甲
110	013306030410001	G	颞下颌关节盘修复费（常规）-儿童（加收）			单侧		260	234	223	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
111	013306030410011	G	颞下颌关节盘修复费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
112	013306030420000	G	颞下颌关节盘修复费（复杂）	通过手术对复杂情况的颞下颌关节盘进行修复。	所定价格涵盖手术计划、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	本项目中的“复杂”指：使用自体游离组织、带蒂组织瓣或人工材料进行修复。不包含制备皮瓣的费用。	1700	1530	1454	甲
113	013306030420001	G	颞下颌关节盘修复费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：使用自体游离组织、带蒂组织瓣或人工材料进行修复。不包含制备皮瓣的费用。	340	306	291	甲
114	013306030420011	G	颞下颌关节盘修复费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：使用自体游离组织、带蒂组织瓣或人工材料进行修复。不包含制备皮瓣的费用。	200	180	171	甲
115	013306030430000	G	颞下颌关节重建费（常规）	通过手术对缺损的颞下颌关节进行重建。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、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。	单侧		2500	2250	2138	甲
116	013306030430001	G	颞下颌关节重建费（常规）-儿童（加收）			单侧		500	450	428	甲
117	013306030430011	G	颞下颌关节重建费（常规）-口腔内镜操作（加收）			单侧		200	180	171	甲
118	013306030440000	G	颞下颌关节重建费（复杂）	通过手术对复杂情况的缺损颞下颌关节进行重建。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、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。	单侧	本项目中的“复杂”指：下颌升支截骨、髁突/全关节置换。	2900	2610	2480	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
119	013306030440001	G	颞下颌关节重建费（复杂）-儿童（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：下颌升支截骨、髁突/全关节置换。	580	522	496	甲
120	013306030440011	G	颞下颌关节重建费（复杂）-口腔内镜操作（加收）			单侧	本项目中的“复杂”指：下颌升支截骨、髁突/全关节置换。	200	180	171	甲
121	013306030450000	G	颞下颌关节紊乱病矫治费	通过矫治器安装调整来治疗颞下颌关节紊乱病。	所定价格涵盖方案设计、矫治器安装、评估、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。	疗程	1.不包含颌垫设计及制备的费用。 2.本项目中的“疗程”指：治疗从开始到结束的整个过程。	1200	1080	1026	甲
122	013306030450001	G	颞下颌关节紊乱病矫治费-儿童（加收）			疗程	1.不包含颌垫设计及制备的费用。 3.本项目中的“疗程”指：治疗从开始到结束的整个过程。	240	216	206	甲
123	013306030460000	G	下颌骨喙突切除费	通过手术切除部分或全部下颌骨喙突。	所定价格涵盖手术计划、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		1300	1170	1112	甲
124	013306030460001	G	下颌骨喙突切除费-儿童（加收）			单侧		260	234	223	甲
125	013306030460011	G	下颌骨喙突切除费-恶性肿瘤切除（加收）			单侧		500	450	427	甲
126	013306030470000	G	唇裂修复费	通过手术修复唇部裂隙，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、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	唇裂修复不涉及鼻畸形修复，正中裂修复按单侧收费。	1500	1350	1283	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
127	013306030470001	G	唇裂修复费-儿童（加收）			单侧	唇裂修复不涉及鼻畸形修复，正中裂修复按单侧收费。	300	270	257	丙
128	013306030470011	G	唇裂修复费-鼻底封闭成型（加收）			单侧	唇裂修复不涉及鼻畸形修复，正中裂修复按单侧收费。	300	270	256	丙
129	013306030480000	G	面裂修复费	通过手术修复面部裂隙，重建面部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、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	不与“唇裂修复费”同时收取。	1500	1350	1283	乙
130	013306030480001	G	面裂修复费-儿童（加收）			单侧	不与“唇裂修复费”同时收取。	300	270	257	乙
131	013306030490000	G	唇缺损修复费	通过手术修复唇部缺损，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1300	1170	1112	甲
132	013306030490001	G	唇缺损修复费-儿童（加收）			次		260	234	223	甲
133	013306030500000	G	唇裂术后继发唇畸形整复费	通过手术修复唇部功能障碍，重建唇部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、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		1100	990	941	丙
134	013306030500001	G	唇裂术后继发唇畸形整复费-儿童（加收）			单侧		220	198	189	丙
135	013306030510000	G	腭裂修复费	通过手术修复腭部裂隙，重建腭部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、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。	单侧		1700	1530	1454	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
136	013306030510001	G	腭裂修复费-儿童（加收）			单侧		340	306	291	乙
137	013306030510011	G	腭裂修复费-III度腭裂（加收）			单侧		500	450	427	乙
138	013306030520000	G	腭咽闭合不全修复费	通过手术恢复腭部完整性。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、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		2000	1800	1710	乙
139	013306030520001	G	腭咽闭合不全修复费-儿童（加收）			次		400	360	342	乙
140	013306030520011	G	腭咽闭合不全修复费-腭裂术后复裂（加收）			次		500	450	428	乙
141	013306030530000	G	腭瘘修复费	通过手术修补腭瘘，封闭口鼻腔。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、调整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1200	1080	1026	甲
142	013306030530001	G	腭瘘修复费-儿童（加收）			次		240	216	206	甲
143	013306030540000	G	牙槽突裂修复费	通过手术修复缺损的牙槽突裂隙，恢复患者牙槽外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、缝合、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	不包括植骨费。	1200	1080	1026	乙
144	013306030540001	G	牙槽突裂修复费-儿童（加收）			单侧	不包括植骨费。	240	216	206	乙
145	013306030550000	G	唇裂鼻畸形修复费	通过手术修复唇裂鼻部畸形，重建鼻部外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、调整、缝合、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	正中裂修复按单侧收费。	1300	1170	1112	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
146	013306030550001	G	唇裂鼻畸形修复费-儿童（加收）			单侧	正中裂修复按单侧收费。	260	234	223	乙
147	013306030560000	G	舌畸形修复费	通过手术修复舌部形态异常，改善功能和外观。	所定价格涵盖手术计划、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		1200	1080	1026	乙
148	013306030560001	G	舌畸形修复费-儿童（加收）			次		240	216	206	乙
149	013306030570000	G	唇鼻系统重建费	通过手术系统调整唇鼻部解剖结构和相关肌肉生物力学结构，重建唇鼻部功能和外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、调整肌肉力学结构、重建或修复外形、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。	单侧	不与“唇裂修复费”“唇裂术后继发唇畸形整复费”“唇裂鼻畸形修复费”同时收取。	2400	2160	2052	丙
150	013306030570001	G	唇鼻系统重建费-儿童（加收）			单侧	不与“唇裂修复费”“唇裂术后继发唇畸形整复费”“唇裂鼻畸形修复费”同时收取。	480	432	411	丙
151	013306030580000	G	腭咽系统重建费	通过手术系统调整腭咽部解剖结构和相关肌肉生物力学结构，重建腭咽部功能和外形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、切除、调整肌肉力学结构、重建或修复外形、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。	单侧	不与“腭裂修复费”同时收取。	2400	2160	2052	乙
152	013306030580001	G	腭咽系统重建费-儿童（加收）			单侧	不与“腭裂修复费”同时收取。	480	432	411	乙
153	013306030590000	G	口咽颌面部手术探查费	通过手术探查口咽颌面部情况。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、探查、缝合、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.不与同台同部位其他手术同时收费。 2.术后口咽颌面部出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	700	630	599	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
154	013306030590001	G	口咽颌面部手术探查费-儿童（加收）			次	1.不与同台同部位其他手术同时收费。 3.术后口咽颌面部出血、脓/血肿行手术探查及处理适用本项目收费。	140	126	120	甲
155	013306030600000	G	颈部手术探查费	通过手术探查颈部情况。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、探查、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与同台同部位其他手术同时收费。	900	810	770	甲
156	013306030600001	G	颈部手术探查费-儿童（加收）			次	不与同台同部位其他手术同时收费。	180	162	154	甲
157	013306030610000	G	唾液腺导管改道费	通过手术为腮腺或者颌下腺导管重新建立出口。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离唾液腺导管、建立导管新出口、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。	腺体·单侧		600	540	513	甲
158	013306030610001	G	唾液腺导管改道费-儿童（加收）			腺体·单侧		120	108	103	甲
159	013306030620000	G	唾液腺导管吻合费	通过手术吻合断裂的腮腺或颌下腺导管。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离唾液腺导管、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。	腺体·单侧		1100	990	941	甲
160	013306030620001	G	唾液腺导管吻合费-儿童（加收）			腺体·单侧		220	198	189	甲
161	013306030630000	G	颌面部间隙感染切开引流费（常规）	通过手术对颌面部间隙感染切开引流。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、引流、冲洗、放置引流装置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：2个及以下间隙感染，3个及以上每增加1个间隙按30%加收。	450	405	385	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
162	013306030630001	G	颌面部间隙感染切开引流费（常规）-儿童（加收）			次	本项目中的“次”指：2个及以下间隙感染，3个及以上每增加1个间隙按30%加收。	90	81	77	甲
163	013306030640000	G	颌面部间隙感染切开引流费（复杂）	通过手术对复杂情况的颌面部间隙感染切开引流。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、引流、冲洗、放置引流装置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：累及咽后、颌下、椎前或颈根临近纵膈。	1000	900	855	甲
164	013306030640001	G	颌面部间隙感染切开引流费（复杂）-儿童（加收）			次	本项目中的“复杂”指：累及咽后、颌下、椎前或颈根临近纵膈。	200	180	171	甲
165	013306030650000	G	颌面颈部深部异物取出费	通过手术取出颌面颈部异物或移位牙齿、牙体组织、骨片等。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开翻瓣、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。	部位	1.本项目中的“深部”指：异物穿过颌面部2个及以上解剖部位，距离面部体表3cm以上。 2.颌面颈部浅表异物取出按照体被系统的“浅表异物取出费”收取。	1000	900	855	甲
166	013306030650001	G	颌面颈部深部异物取出费-儿童（加收）			部位	1.本项目中的“深部”指：异物穿过颌面部2个及以上解剖部位，距离面部体表3cm以上。 3.颌面颈部浅表异物取出按照体被系统的“浅表异物取出费”收取。	200	180	171	甲
167	013306030660000	G	颌间挛缩松解费	通过手术切除或松解颌部的挛缩组织、纤维化的肌组织，恢复颌间的正常功能和活动度。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开/切除、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。	单侧		1300	1170	1112	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
168	013306030660001	G	颌间挛缩松解费-儿童（加收）			单侧		260	234	223	甲
169	013306030670000	G	颌面部牵引器植入费	通过手术植入牵引器，逐渐扩张骨骼。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、牵引器植入、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、颏部、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓。	2200	1980	1881	丙
170	013306030670001	G	颌面部牵引器植入费-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、颏部、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓。	440	396	377	丙
171	013306030680000	G	颌面部植入物取出费	通过手术取出颌面部植入物。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、植入物取出、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。	部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	1100	990	941	甲
172	013306030680001	G	颌面部植入物取出费-儿童（加收）			部位	本项目中的“部位”指：左上颌、右上颌、左下颌、右下颌、左颧骨颧弓、右颧骨颧弓、左眼眶、右眼眶、颏部。	220	198	189	甲
173	013306030690000	G	咀嚼肌部分切除费	通过手术切除部分咀嚼肌。	所定价格涵盖手术计划、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		800	720	684	丙
174	013306030690001	G	咀嚼肌部分切除费-儿童（加收）			单侧		160	144	137	丙
175	013306030700000	G	神经吻合面瘫畸形整复费	通过手术将神经或移植神经进行吻合，矫正面瘫畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、分离、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。	每根神经	每台手术计费不得超过3根。	2900	2610	2480	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
176	013306030700001	G	神经吻合面瘫畸形整复费-儿童（加收）			每根神经	每台手术计费不得超过3根。	580	522	496	乙
177	013306030710000	G	悬吊面瘫畸形矫正费	通过应用自体阔筋膜或人工合成材料等，对移位的面部组织进行悬吊，矫正面瘫畸形。	所定价格涵盖手术计划、消毒、切开、剥离、悬吊、缝合、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		2000	1800	1710	乙
178	013306030710001	G	悬吊面瘫畸形矫正费-儿童（加收）			单侧		400	360	342	乙

附件 1-4

规范病理类医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	支付类别
使用说明： 1.本立项指南以病理检查诊断为重点，按照活检取材、标本处理、病理染色、分子检测、病理诊断等分类设立病理相关医疗服务价格项目，其他检验类价格项目在检验类立项指南中另行规范，医疗机构开展相关服务的可据实依规收费。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件。地方医疗保障部门制定病理类医疗服务价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。医疗机构申报技术改良进步价格项目的，可采取“现有项目兼容”方式处理，经向本地区医疗保障部门报告后可按照对应的项目执行。 3.本立项指南所称的“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，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，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。 4.本立项指南所称的“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定。实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 5.本立项指南所称的“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，子项的价格按主项目执行 6.本立项指南所称的“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、标签、棉球、棉签、注射器、活检器具、采集管、可复用的操作器具、冲洗工具、辐射防护用具、标本包装材料、容器、玻片、培养基、包埋介质、试剂（含固定液等辅助试剂）、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。 7.本立项指南所列“活检取材费（内镜下）”包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胸腔镜、纤支镜、食管镜、纵隔镜、胃镜、肠镜、胆道镜、胰管镜、肾盂镜、膀胱镜、输尿管镜、阴道镜、关节镜、耳内镜、鼻内镜、气管镜、喉镜、胎儿镜、乳腔镜等各类内镜使用操作。 8.本立项指南所列活检费仅适用于单独取活检样本，术中、治疗或检查过程中取活检样本已包含在各学科立项指南价格项目价格构成中，不再单独计费。 9.医疗机构开展病理诊断时，应上传病理诊断报告，未上传完整病理诊断报告的，在相应项目政府指导价基础上减收5元。医疗机构开展病理样本染色检查、原位杂交、切片复制时，应提供符合要求的“病理数字化切片图像”，未提供“病理数字化切片图像”的，在相应项目政府指导价基础上减收5元；单次检查或复制多张切片的，按次减收不超过15元。 10.本指南中涉及“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。										

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	0112	分类项	（二）一般治疗操作								
2	011201	分类项	1.活检费								
3	011201000010000	D	活检取材费（钳夹）	通过钳（剪）直接夹取各类病变组织。	所定价格涵盖定位、消毒、取材等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		55	50	48	甲
4	011201000020000	D	活检取材费（Ⅰ类穿刺）	通过穿刺针或活检枪获取病变组织或细胞。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		55	50	48	甲
5	011201000030000	D	活检取材费（Ⅱ类穿刺）	通过穿刺针或活检枪获取病变组织或细胞。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“Ⅱ类穿刺”指：穿刺胸腹、腰椎、膀胱，如同时穿刺多个部位，可叠加收取。	65	59	57	甲
6	011201000040000	D	活检取材费（Ⅲ类穿刺）	通过穿刺针或活检枪获取病变组织或细胞。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“Ⅲ类穿刺”指：穿刺甲状腺、前列腺、胰腺、肾，如同时穿刺多个部位，可叠加收取。	115	104	99	甲
7	011201000050000	D	活检取材费（Ⅳ类穿刺）	通过穿刺针或活检枪获取病变组织或细胞。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“Ⅳ类穿刺”指：颅内、眼内、脊髓、心肌，如同时穿刺多个部位，可叠加收取。	126	114	109	甲
8	011201000060000	D	活检取材费（切开）	通过切开获取各类病变组织。	所定价格涵盖定位、消毒、切开、取材、缝合、止血、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	骨肿瘤切开活检按500%加收。	360	324	308	甲
9	011201000070000	D	活检取材费（经皮介入）	通过置管介入方式获取各类病变组织。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、置管、取材、撤除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		330	297	283	甲
10	011201000080000	D	活检取材费（内镜下）	通过内镜获取各类病变组织。	所定价格涵盖定位、消毒、置镜、取材、撤除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		187	169	161	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
11	0121	分类项	（一）病理学诊断								
12	012100000010000	D	病理诊断费	病理科基于本院自制或患者自行携带的病理样本进行诊断，出具报告。	所定价格涵盖病理样本接收、判读、诊断、人工智能辅助诊断、出具报告并上传等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.病理诊断计价单位“次”覆盖一次完整的取样所涉及的病理切片。单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。2.医疗机构未上传病理诊断报告的，减收5元。3.如医疗机构自身无法完成诊断，向患者收取“病理诊断费”后，需其他医院提供诊断支持的，应自行协商确定收益分配，不得再向患者收取其他病理诊断费用。4.经患者申请或同意，商请其他医疗机构参与远程会诊的，由邀请方医疗机构按照受邀方医疗机构标准收取“会诊费(远程会诊)”。5.针对同一蜡块来源的病理切片，无论切片数量多少，均按 1 个切片计价。6.用于群体性宫颈细胞学普查（含疾病筛查及体检等）的液基薄层检查，按本项目基础价格的50%计收。	105	85	75	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
13	012100000010001	D	病理诊断费-术中冷冻病理诊断（加收）			次	1.病理诊断计价单位“次”覆盖一次完整的取样所涉及的病理切片。单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。2.医疗机构未上传病理诊断报告的，减收5元。3.如医疗机构自身无法完成诊断，向患者收取“病理诊断费”后，需其他医院提供诊断支持的，应自行协商确定收益分配，不得再向患者收取其他病理诊断费用。4.经患者申请或同意，商请其他医疗机构参与远程会诊的，由邀请方医疗机构按照受邀方医疗机构标准收取“会诊费（远程会诊）”。5.针对同一蜡块来源的病理切片，无论切片数量多少，均按 1 个切片计价。	50	50	50	甲
14	012100000010100	D	病理诊断费-人工智能辅助诊断（扩展）			次	1.病理诊断计价单位“次”覆盖一次完整的取样所涉及的病理切片。单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。2.医疗机构未上传病理诊断报告的，减收5元。3.如医疗机构自身无法完成诊断，向患者收取“病理诊断费”后，需其他医院提供诊断支持的，应自行协商确定收益分配，不得再向患者收取其他病理诊断费用。4.经患者申请或同意，商请其他医疗机构参与远程会诊的，由邀请方医疗机构按照受邀方医疗机构标准收取“会诊费（远程会诊）”。5.针对同一蜡块来源的病理切片，无论切片数量多少，均按 1 个切片计价。	105	85	75	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
15	012100000020000	D	病理诊断费（远程）	患者通过邮寄、互联网等各种方式远程递送病理样本，病理科基于病理样本进行诊断，出具报告。	所定价格涵盖病理样本接收、判读、诊断、人工智能辅助诊断、出具报告并上传等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。2.医疗机构未上传病理诊断报告的，减收5元。	105	85	75	乙
16	012100000020100	D	病理诊断费（远程）-人工智能辅助诊断（扩展）			次	1.单次病理诊断以10张以内切片为基础计价，超出部分每增加10张切片按40%叠加计费，每次计费加收最高不超过80%。2.医疗机构未上传病理诊断报告的，减收5元。	105	85	75	乙
17	012100000030000	D	病理标本处理费（组织病理-常规）	对送检的各类组织标本进行处理。	所定价格涵盖标本接收、标本成像、病理描述、取材、脱水、透明、浸蜡、包埋、切片、资料存储、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每蜡块	1.本项目所称的“限时处理”指：医疗机构在24小时内完成标本的完整检查诊断，并出具诊断报告的全过程。2.以3个及以内蜡块数为基础计价，每增加1个蜡块加收25%。	108	98	94	甲
18	012100000030001	D	病理标本处理费（组织病理-常规）-限时处理（加收）			每蜡块	本项目所称的“限时处理”指：医疗机构在24小时内完成标本的完整检查诊断，并出具诊断报告的全过程。	68	62	59	甲
19	012100000040000	D	病理标本处理费（组织病理-复杂）	对送检的各类复杂组织标本进行处理。	所定价格涵盖标本接收、标本成像、病理描述、取材、脱水、透明、浸蜡、包埋、切片、资料存储、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每蜡块	1.本项目所称的“复杂”指：涉及大器官切除（肝、肾、肠、肺、全喉、全膀胱、前列腺、胃、胎儿胎盘）、恶性肿瘤根治术或清扫术、多部位联合切除的病理标本，且标本在进行器官大切片前，标本宽度应超过24毫米、长度应超过35毫米。2.以5个及以内蜡块数为基础计价，每增加1个蜡块加收25%。	50	45	43	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
20	012100000050000	D	病理标本处理费（细胞病理）	对送检的各类细胞、体液等标本进行处理。	所定价格涵盖标本接收、离心、制片、固定、资料存储、废弃物处理、环境监测、必要时进行沉降等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每玻片	1.用于群体性宫颈细胞学普查（含疾病筛查及体检等）的液基薄层检查，按本项目基础价格的50%计收。	80	72	69	甲
21	012100000060000	D	病理标本处理费（分子病理）	对送检的各类分子病理标本进行处理。	所定价格涵盖标本接收、评价及评估有效病变含量、组织或细胞蜡块切片或蜡卷制备、脱蜡、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“分子病理标本”指：非原位杂交核酸检测标本。	100	90	86	乙
22	012100000070000	D	病理标本处理费（电子显微镜病理）	对送检的各类电子显微镜病理标本进行处理。	所定价格涵盖标本接收、评估有效病变含量、选取制片区域、取材、修块、前固定、漂洗、后固定、脱水、渗透、包埋、切片、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片		500	450	428	乙
23	012100000080000	D	病理标本处理费（冷冻标本）	对术中送检的各类新鲜组织标本，进行冷冻切片制备。	所定价格涵盖标本接收、病理描述、取材、包埋、切片及废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。（不包含冰剩、冰余的组织病理处理）	每组织块	组织块数量在5个及以内的，按基础价格计收；超过5个组织块，每增加1个加收25%。	72	65	62	甲
24	012100000090000	D	细胞病理蜡块制作费	根据病理诊断需求，将送检的各类细胞病理标本制作成细胞蜡块	所定价格涵盖标本接收、标本离心、固定、脱水、透明、浸蜡、包埋、切片、资料存储、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每蜡块		40	40	40	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
25	012100000100000	D	病理标本切片复制费	通过人工或自动化等各种方式，从蜡块中制作供院外使用的各类实体切片，并同步进行数字化扫描。	所定价格涵盖切片及废弃物处理、环境监测、切片扫描、存储、上传并向患者提供必要的数字化图像等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片	1.本项目所称的“切片”包括但不限于：不染色切片、染色切片、涂胶切片或组织膜片。2.医疗机构未提供病理数字化切片图像的，每切片减收5元，单次检查或复制多张切片的，按次减收不超过15元。3.患者向医疗机构借用切片的，不得按此收费。	40	40	40	丙
26	012100000110000	D	病理样本化学染色检查费	通过人工或自动化等各种方式，对各类病理样本进行化学染色，区分不同组织类型与细胞结构。	所定价格涵盖样本接收、处理、化学染色、脱色、洗涤、封片、切片数字化图像处理存储与上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片	1. 医疗机构未上传病理数字化切片图像的，每切片价格标准减收5元；单次检查多张切片的，按次减收不超过15元。2.“每切片”指每使用一种不同的特殊染色或酶组织化学染色技术，限特殊染色及酶组织化学染色诊断；其他化学染色检查的，对于同一送检病理样本，无论多少切片数量，均按50%计收。3.用于群体性宫颈细胞学普查（含疾病筛查及体检等）的液基薄层检查，按本项目基础价格的50%计收。	38	35	34	甲
27	012100000120000	D	病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）	通过人工或自动化等各种方式，对各类病理样本进行免疫组织化学染色，区分组织类型与细胞结构。	所定价格涵盖样本接收、处理、脱蜡、抗原修复、一抗孵育、二抗孵育、显色、复染、封片、切片数字化图像处理存储与上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片	1.本项目所称的“多重染色”指：同切片使用两种及两种以上染色技术。2.医疗机构未上传病理数字化切片图像的，每切片减收5元；单次检查多张切片的，按次减收不超过15元。3.不得与“病理诊断费”同时收取。4.免疫荧光染色诊断，均按85%计收。	150	135	129	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
28	012100000120001	D	病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）-多重染色（加收）			每切片	1.本项目所称的“多重染色”指：同切片使用两种及两种以上染色技术。	330	297	282	甲
29	012100000130000	D	病理样本免疫组织化学染色检查费（增强）	通过人工或自动化等各种方式，对各类病理样本进行免疫组织化学染色，区分组织类型并识别用药对应靶点。	所定价格涵盖样本接收、处理、脱蜡、抗原修复、一抗孵育、二抗孵育、显色、复染、封片、切片数字化图像处理存储与上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片	1.不与“病理样本免疫组织化学染色检查费（常规）”同时收取。2.医疗机构未上传病理数字化切片图像的，每切片减收5元；单次检查多张切片的，按次减收不超过15元。3.不得与“病理诊断费”同时收取。	995	896	852	甲
30	012100000140000	D	原位核酸杂交检测费（化学探针）	通过核酸探针与样本中的核酸进行互补配对，检测样本中的特定核酸分子序列。	所定价格涵盖样本接收、处理、仪器准备、质控、变性杂交、洗涤、染色、封片、切片数字化图像处理存储与上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片·每探针	1.医疗机构未上传病理数字化切片图像的，每切片减收5元；单次检查多张切片的，按次减收不超过15元。2.不得与“病理诊断费”同时收取。	275	248	236	乙
31	012100000150000	D	原位核酸杂交检测费（荧光探针）	通过标记有荧光基团的核酸探针，与样本中的核酸进行互补配对，检测荧光信号定位和显示样本中特定核酸分子序列。	所定价格涵盖样本接收、处理、仪器准备、质控、变性杂交、洗涤、染色、封片、切片数字化图像处理存储与上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每切片·每探针	1.医疗机构利用多重探针进行检测的，每增加一种探针加收80%，单次检查利用3种及以上的探针的，按3种探针计费。2.医疗机构未上传病理数字化切片图像的，每切片减收5元；单次检查多张切片的，按次减收不超过15元。3.不得与“病理诊断费”同时收取。	800	720	684	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
32	012100000160000	D	聚合酶链反应法检测费（病理样本）	通过酶促化学反应，扩增待测目标基因，通过电泳染色、颜色判读等方式分析判断。	所定价格涵盖样本接收、处理、仪器准备、校准、质控、提取核酸、扩增、电泳、显色结果读取以及数据分析、出具报告、数据存储、数据上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每位点	1.医疗机构单次操作中进行多位点检测的，每增加一个位点加收50%，计费总额最高不得超过20个位点。2.本项目价格构成已包含检测结果分析并出具报告，医疗机构不得另收取“病理诊断费”。	220	198	189	丙
33	012100000170000	D	实时荧光聚合酶链反应法检测费（病理样本）	通过荧光染料或荧光标记的特异性探针，对PCR产物进行标记跟踪，实时在线监控反应过程，对产物进行检测。	所定价格涵盖样本接收、处理、仪器准备、校准、质控、提取核酸、扩增、信号监测以及数据分析、出具报告、数据存储、数据上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每位点	1.医疗机构单次操作中进行多位点检测的，每增加一个位点加收60%，计费总额最高不得超过23个位点。2.本项目价格构成已包含检测结果分析并出具报告，医疗机构不得另收取“病理诊断费”。	330	297	283	乙
34	012100000180000	D	双脱氧链终止核酸测序法检测费（病理样本）	通过双脱氧链终止技术，对核酸的碱基排列顺序进行测定，从而确定核酸分子的碱基序列。	所定价格涵盖样本接收、处理、核酸提取、仪器准备、校准、质控、扩增、测序结果读取以及数据分析、出具报告、数据存储、数据上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每靶序列	1.本项目价格构成已包含检测结果分析并出具报告，医疗机构不得另收取病理诊断费。2.医疗机构单次操作中进行多个靶序列检测的，每增加一个靶序列加收25%，计费总额最高不得超过39个靶序列。	440	396	377	乙
35	012100000190000	D	焦磷酸核酸测序法检测费（病理样本）	通过将待测核酸分子与特定核苷酸底物进行焦磷酸化反应，实时监测每次核酸聚合反应所产生的光信号，从而确定核酸分子的碱基序列。	所定价格涵盖样本接收、核酸提取、仪器准备、校准、质控、测序反应、测序结果读取以及数据分析、生物信息分析、出具报告、数据存储、数据上传、废弃物处理、环境监测，必要时毛细管电泳等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每靶序列	1.本项目价格构成已包含检测结果分析并出具报告，医疗机构不得另收取病理诊断费。2.医疗机构单次操作中进行多个靶序列检测的，每增加一个靶序列加收25%，计费总额最高不得超过39个靶序列。	440	396	377	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
36	012100000200000	D	高通量测序法检测费（病理样本）	通过可逆末端终止、半导体等各类测序技术，对样本内核酸特定序列进行测定，同时完成测序模版互补链的合成和序列数据的获取。	所定价格涵盖样本接收、处理、核酸提取、仪器准备、校准、质控、扩增、文库构建、高通量测序以及结果读取、数据分析、生物信息分析、出具报告、数据存储、数据上传、废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每面板	1.本项目价格构成已包含检测结果分析并出具报告，医疗机构不得另收取病理诊断费。 2.医疗机构单次操作中进行多个面板检测的，每增加一个面板加收60%，计费总额最高不得超过8个面板。	1800	1620	1539	丙

附件 1-5

规范物理治疗类医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	支付类别
使用说明： 1.本指南以物理治疗为重点，按照物理治疗相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定物理治疗类医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，经向本地区医疗保障部门备案后可按照对应的项目执行。 3.本指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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。 4.本指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6.本指南所称“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。 7.本指南价格构成中所称“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。 8.本指南中涉及“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.本指南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。										
1	0134	分类项	（四）临床物理治疗								
2	013403	分类项	3.聚焦超声治疗								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
3	013403000010000	E	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个按照比例加收。	待定	待定	待定	待定
4	013403000010001	E	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个按照比例加收。	待定	待定	待定	待定
5	013404	分类项	4.热疗								
6	013404000010000	E	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		280	252	240	甲
7	013404000020000	E	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		110	99	95	丙
8	013404000020001	E	腔内灌注治疗费-腔内热循环灌注治疗（加收）			次		330	297	282	丙
9	013404000030000	E	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		1800	1620	1539	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
10	013404000030001	E	血管灌注治疗费-血管热循环灌注治疗（加收）			次		180	162	154	丙
11	013405	分类项	5.消融治疗								
12	013405000010000	E	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.“次”指病灶数量3个及以下，超过3个病灶每增加1个按照20%加收，计费总额最高不得超过5个病灶。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	2400	2160	2052	乙
13	013405000010001	E	消融治疗费-恶性肿瘤（加收）			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20%加收，计费总额最高不得超过5个病灶。 2.在1次治疗中联合使用多种消融方式时，按照1次计费。	480	432	411	乙
14	013405000020000	E	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20%加收，计费总额最高不得超过5个病灶。 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。	2800	2520	2394	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
15	013405000020001	E	复合集成消融治疗费-恶性肿瘤（加收）			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20%加收，计费总额最高不得超过5个病灶。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。	560	504	479	丙
16	0153	分类项	（三）理疗								
17	015300000010000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费最高不得超过4次。	20	18	18	甲
18	015300000020000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费限1次。	50	45	43	甲
19	015300000030000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费限1次。	10	9	9	甲
20	015300000040000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费限1次。	10	9	9	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
21	015300000050000	E	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		30	27	26	甲
22	015300000060000	E	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	全身照射按照3个照射区费用封顶计费。	15	14	14	甲
23	015300000070000	E	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		150	135	129	丙
24	015300000080000	E	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		500	450	428	丙
25	015300000090000	E	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	每日计费限1次。	20	18	18	甲
26	015300000090100	E	紫外线照射治疗费-白斑紫外线照射治疗（扩展）			次	每日计费限1次。	20	18	18	甲
27	015300000100000	E	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	每日计费限1次。	20	18	18	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
28	015300000110000	E	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	每日计费最高不得超过2次。	15	14	14	甲
29	015300000120000	E	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	每日计费限1次。	20	18	18	甲
30	015300000130000	E	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	每日计费最高不得超过5次。	25	23	22	甲
31	015300000140000	E	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.全身磁疗按照3次费用计价。	20	18	18	甲
32	015300000150000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费最高不得超过2次。	15	14	14	甲
33	015300000160000	E	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	“次”指20分钟，不足20分钟按照1次计费，每日计费最高不得超过2次。	10	9	9	甲
34	015300000170000	E	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		200	180	171	乙
35	015300000180000	E	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	不足10分钟不计费，超过10分钟按照1次计费，每日计费最高不得超过2次。	30	27	26	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
36	015300000190000	E	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	每日计费最高不得超过2肢。	20	18	18	甲
37	015300000200000	E	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		25	23	22	甲
38	015300000210000	E	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		26	24	23	甲
39	015300000220000	E	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	每日计费限1次。	20	18	18	甲
40	015300000230000	E	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	每日计费限1次。	15	14	14	甲
41	015300000240000	E	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	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	20	18	18	甲
42	015300000240001	E	超声波治疗费（理疗）-聚焦超声治疗（加收）			次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	20	18	17	甲
43	015300000250000	E	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	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	23	21	20	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
44	015300000250001	E	超声波治疗费（浅表治疗）-聚焦超声治疗（加收）			次	与超声波类其他同类项目不能同时收费。	67	60	57	甲
45	015300000260000	E	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	每日计费限1次。	30	27	26	甲

附件 1-6

规范手术和治疗辅助操作类医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
使用说明： 1.本立项指南以辅助操作为重点，按照辅助操作相关医疗服务产出设立价格项目。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定辅助操作类医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构申报的技术改良进步项目，可采取“现有项目兼容”方式处理，经向本地区医疗保障部门报告后可按照对应的项目执行。 3.本立项指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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“设备运转成本”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 4.本立项指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本立项指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6.本立项指南所称“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、标签、垃圾处理用品、润滑剂、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、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、耦合剂、无菌罩、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。 7.本立项指南价格构成中所称“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。 8.本立项指南中涉及“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.本立项指南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。 10.医疗机构开展相关“医学3D重建辅助操作”“手术路径导航辅助操作”“手术机械臂辅助操作”“远程手术辅助操作”的，需保存并上传符合要求的医疗数据和设备运行记录，未提供上传数据和存储服务的，执行减收政策，减收标准不低于100元。 11.临床实践中，手术和治疗的操作多需辅助操作技术伴随进行，“医疗服务价格项目立项指南”中，对于应用辅助操作技术的手术或治疗合并设置了专门项目的，地方医保部门和医疗机构照其立项收费，不得重复收取辅助操作费。例如，“心脏直视消融费”的价格构成已包含射频消融，不得重复收取“射频辅助操作费”；对于应用辅助操作技术的手术或治疗未合并设置专门项目的，地方医保部门按本指南确定各类辅助操作费价格水平，医疗机构按照“手术/治疗价格”+“辅助操作费”的方式收费，无需另行申报新增医疗服务价格项目。										

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	017	分类项	七、辅助操作								
2	0171	分类项	设备辅助操作								
3	017100000010000	G	术中显微成像辅助操作费	通过光学和成像等系统，术中放大细微结构或病灶组织，辅助完成手术。	所定价格涵盖设备准备、辅助显示、撤除、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	仅提供照明、直接放大成像功能的通用型显微设备，纳入眼科等相关医疗服务价格项目价格构成，不再收取“术中显微成像辅助操作费”。	300	300	300	乙
4	017100000010001	G	术中显微成像辅助操作费-术中扫频光学相干断层扫描成像辅助操作（加收）			次	仅提供照明、直接放大成像功能的通用型显微设备，纳入眼科等相关医疗服务价格项目价格构成，不再收取“术中显微成像辅助操作费”。	100	100	100	乙
5	017100000020000	G	术中立体成像辅助操作费	通过立体成像功能，以虚拟现实、混合现实等各类方式还原视野的立体纵深感，术中为手术提供可视化、沉浸式的立体光影像支持，辅助完成手术。	所定价格涵盖设备准备、连接、设备调试、辅助显示、撤除、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		680	612	582	乙
6	017100000030000	G	超声切割刀辅助操作费	利用超声产生穿透或振动效应，实现切割组织、凝闭血管等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调试、切割、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“超声切割刀辅助操作费”2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	500	500	500	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
7	017100000040000	G	超声吸引刀辅助操作费	通过超声产生空化作用，实现粉碎、吸出组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调试、粉碎吸引、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“超声吸引刀辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	1000	1000	1000	乙
8	017100000050000	G	电刀辅助操作费	通过电流产生热效应，实现切割、凝血等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调试、切割、凝血、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“电刀辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	100	100	100	乙
9	017100000060000	G	等离子刀辅助操作费	通过电场激发产生等离子体，实现切割、凝固组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调试、切割、凝固、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“等离子刀辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	300	300	300	乙
10	017100000060100	G	等离子刀辅助操作费-氩等离子刀（扩展）			次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“等离子刀辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	300	300	300	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
11	017100000070000	G	电磁刀辅助操作费	通过电磁场产生涡流与热效应等，实现切割、烧灼或气化组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调试、切割、烧灼、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“电磁刀辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	650	650	650	乙
12	017100000080000	G	激光辅助操作费	通过激光实现切割、凝固或气化组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、激光操作、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用光纤、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	医疗机构使用一次性光纤的，按零差率销售，不得收取“激光辅助操作费”。	400	400	400	乙
13	017100000090000	G	飞秒激光辅助操作费	通过飞秒激光实现切割、凝固或气化组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、激光操作、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源，以及配套耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	用于辅助眼科手术时，单侧为1次。	3000	2700	2565	丙
14	017100000100000	G	准分子激光辅助操作费	通过准分子激光实现切割、凝固或气化组织等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、激光操作、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源，以及配套耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	用于辅助眼科手术时，单侧为1次。	500	450	428	丙
15	017100000110000	G	射频辅助操作费	通过高频交流电产生热效应，实现组织坏死或气化等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、射频操作、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“射频辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	100	100	100	乙
16	017100000120000	G	微波辅助操作费	通过高频电磁波产生热效应，实现组织坏死或气化等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、微波操作、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“微波辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	700	700	700	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
17	017100000130000	G	冷冻辅助操作费	通过冷冻介质，迅速冷却组织，使组织坏死或气化，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、冷冻操作、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“冷冻辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	100	100	100	乙
18	017100000140000	G	水动力辅助操作费	通过高压液流，实现切割、清创等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、切割吸引、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“水动力辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	500	450	428	乙
19	017100000150000	G	手术机械臂辅助操作费（参与执行）	通过手术机械臂平台，以映射控制的方式，辅助医务人员操控手术器械，参与完成构建通道、打孔或切割中的一个或若干个手术步骤。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、制定计划、导航、定位、探查、调节、控制机械臂完成部分手术操作、撤除、处理用物、数据处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、以及配套使用的器械耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.不与“手术路径导航辅助操作费”同时收取。2.单台设备同时具备导航、部分执行、精准执行中的两项或三项功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。3.本项目按主手术项目价格的150%计价，限计费一次。低于政府指导价的按指导价执行，三级医疗机构计费不得超过12000元，二级医疗机构计费不得超过10800元，一级医疗机构计费不得超过9720元。4.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。	5000	4500	4275	丙
20	017100000160000	G	手术机械臂辅助操作费（精准执行）	通过手术机械臂平台，以映射控制的方式，辅助医务人员操控手术器械精准完成手术的全部步骤，或精准完成手术中器官、组织的切除、重建、修复等全部关键步骤。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、制定计划、导航、定位、探查、调节、控制机械臂完成手术操作、撤除、处理用物、数据处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、以及配套使用的器械耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.不与“手术路径导航辅助操作费”同时收取。2.单台设备同时具备导航、部分执行、精准执行中的两项或三项功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。3.本项目按主手术项目价格的300%计价，限计费一次。低于政府指导价的按指导价执行，三级医疗机构计费不得超过26000元，二级医疗机构计费不得超过23400元，一级医疗机构计费不得超过21000元。4.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。	16000	14400	13680	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
21	017100000170000	G	远程手术辅助操作费	通过计算机平台远程操控手术器械，精准完成手术的全部步骤，或精准完成手术中器官、组织的切除、重建、修复等全部关键步骤。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、制定计划、导航、定位、探查、调节、控制机械臂完成手术操作、撤除、处理用物、数据处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、以及配套使用的器械耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.不与“手术导航辅助操作费”“手术机械臂辅助操作费”同时收取。2.本项目收费标准与主手术对应价格项目挂钩，以患者接受手术的地区价格为基数，按主手术项目价格的500%计价，限计费一次。低于政府指导价的按指导价执行，三级医疗机构计费不得超过37000元，二级医疗机构计费不得超过33000元，一级医疗机构计费不得超过30000元。3.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。 4.远程指跨地市且距离超过300公里。	20000	18000	17100	丙
22	0172	分类项	微动力辅助操作								
23	017200000010000	G	微动力辅助操作费	通过微动力设备，实现组织切削、打磨等操作，辅助完成手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、切割吸引、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“微动力辅助操作费”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	1300	1300	1300	乙
24	017200000020000	G	微动力辅助操作费（口腔）	通过口腔微动力设备，实现组织切削、打磨等操作，辅助完成口腔手术或治疗。	所定价格涵盖设备准备、参数调节、切割打磨、撤除、处理用物等步骤所需的人力资源、可复用刀具、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构使用一次性刀具的，按零差率销售，不得收取“微动力辅助操作费(口腔)”。2.同一复用刀具有多种辅助操作功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。	170	170	170	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
25	0173	分类项	引导类辅助操作								
26	017300000010000	D	示踪辅助操作费（阴性显示）	通过各种方式引入示踪品，降低目标区域的信号强度，确定病变位置和范围。	所定价格涵盖消毒、引入示踪品、识别目标区域、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		350	315	300	乙
27	017300000020000	D	示踪辅助操作费（阳性显示）	通过各种方式引入示踪品，增强目标区域的信号强度，确定病变位置和范围。	所定价格涵盖消毒、引入示踪品、识别目标区域、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		350	315	300	乙
28	017300000030000	D	X线透视引导辅助操作费（平扫）	通过普通X线透视为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、透视、引导、撤除、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。	半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位X线检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过80元，二级医疗机构计费不得超过72元，一级医疗机构计费不得超过70元。	40	36	35	乙
29	017300000040000	D	X线透视引导辅助操作费（机械臂—二维成像）	通过各种类型机械臂扫描形成二维图像，为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、透视、引导、撤除、处理用物，及必要时进行三维重建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。	半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位X线检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过100元，二级医疗机构计费不得超过90元，一级医疗机构计费不得超过86元。	50	45	43	乙
30	017300000050000	D	X线透视引导辅助操作费（机械臂—三维成像）	通过各种类型机械臂扫描直接形成三维图像，为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、透视、引导、撤除、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。	半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位X线检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过700元，二级医疗机构计费不得超过630元，一级医疗机构计费不得超过600元。	350	315	300	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
31	017300000060000	D	X线透视引导辅助操作费（数字减影）	通过数字减影透视技术，为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、引导、撤除、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。	半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位X线检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过450元，二级医疗机构计费不得超过406元，一级医疗机构计费不得超过386元。	225	203	193	乙
32	017300000070000	D	计算机体层扫描引导辅助操作费	通过计算机体层扫描或透视成像，为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、扫描、引导、撤除、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。	半小时	1.操作过程中不与相应部位计算机体层扫描（CT）检查同时收取。 2.计价时间以引导实际使用时间为准。 3.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过720元，二级医疗机构计费不得超过648元，一级医疗机构计费不得超过616元。	360	324	308	乙
33	017300000080000	D	磁共振引导辅助操作费	通过磁共振引导，为手术或治疗操作提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、扫描、引导、撤除、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。	半小时	1.操作过程中不与相应部位磁共振（MR）检查同时收取。 2.计价时间以引导实际使用时间为准。 3.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过810元，二级医疗机构计费不得超过730元，一级医疗机构计费不得超过694元。	405	365	347	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
34	017300000090000	D	超声引导辅助操作费（治疗）	通过超声技术，为治疗提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、超声引导、撤除、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。	10分钟	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以10分钟为基础计价，超出部分每增加10分钟按60%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过77元，二级医疗机构计费不得超过71元，一级医疗机构计费不得超过69元。	35	32	31	乙
35	017300000090001	D	超声引导辅助操作费（治疗）-彩色多普勒超声（加收）			10分钟	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以10分钟为基础计价，超出部分每增加10分钟按60%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过77元，二级医疗机构计费不得超过71元，一级医疗机构计费不得超过70元。	35	31	29	乙
36	017300000090011	D	超声引导辅助操作费（治疗）-便携式超声引导			10分钟	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以10分钟为基础计价，超出部分每增加10分钟按60%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过44元，二级医疗机构计费不得超过40元，一级医疗机构计费不得超过40元。	20	18	18	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
37	017300000100000	D	超声引导辅助操作费（手术）	通过超声技术，为手术提供可视化条件。	所定价格涵盖设备准备、超声引导、撤除、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。	半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过572元，二级医疗机构计费不得超过515元，一级医疗机构计费不得超过491元。	260	234	223	乙
38	017300000100001	D	超声引导辅助操作费（手术）-彩色多普勒超声（加收）			半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过572元，二级医疗机构计费不得超过515元，一级医疗机构计费不得超过491元。	260	234	222	乙
39	017300000100011	D	超声引导辅助操作费（手术）-便携式超声引导			半小时	1.时间以引导实际使用时间为准。操作过程中不与相应部位超声检查同时收取。 2.单次引导以半小时为基础计价，超出部分每增加半小时按50%叠加计费，三级医疗机构计费不得超过462元，二级医疗机构计费不得超过416元，一级医疗机构计费不得超过396元。	210	189	180	乙
40	0174	分类项	手术导航类辅助操作								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
41	017400000010000	G	手术机械臂辅助操作费（导航）	通过手术机械臂平台，操控手术器械，参与导航、定位等引导操作。	所定价格涵盖设备准备、体位摆放、制定计划、导航、定位、撤除、处理用物、数据处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、以及配套使用的器械耗材、设备运转成本与基本物质资源消耗。	次	1.不与“手术路径导航辅助操作费”同时收取。2.单台设备同时具备导航、部分执行、精准执行中的两项或三项功能的，医疗机构实际收费时，按收费标准最高的医疗服务价格项目计费，不叠加计费。3.本项目按主手术项目价格的50%计价，限计费一次。低于政府指导价的按指导价执行，三级医疗机构计费不得超过3600元，二级医疗机构计费不得超过3240元，一级医疗机构计费不得超过2920元。4.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。	1800	1620	1539	丙
42	017400000020000	G	手术路径导航辅助操作费	通过融合医学影像、计算机定位追踪及实时反馈等技术，术中实时显示手术路径、靶点，并提供必要的操作指导。	所定价格涵盖设备准备、图像采集、传输、调节、定位、实时成像、引导、处理用物、数据处理与上传存储（含数字方式）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.本项目所称的“显示手术路径、靶点”，其显示方式包括虚拟现实、混合现实等各类立体成像。2.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。3.操作过程中不得同时叠加收取引导费用。	1600	1600	1600	乙
43	0175	分类项	其他类辅助操作								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
44	017500000010000	E	医学3D重建辅助操作费	通过数字技术、人工智能技术等将患者影像检查结果构建虚拟3D模型，满足术前规划、导板设计、手术预演、可植入假体制作等需要。	所定价格涵盖计算软件或人工智能建模、协助医生提前预演手术操作并研判手术效果、数据处理与上传存储(含数字方式）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.医疗机构未上传医疗数据和设备运行记录的，应执行减收政策，减收标准不低于100元。2.口腔种植类的按“医学3D建模（口腔）”收费	280	252	240	丙
45	017500000020000	E	医学3D模型打印辅助操作费	通过增材制造技术将虚拟3D模型制备成仅具有病情诊断、手术规划功能的实体模型。	所定价格涵盖模型接收、材料准备、3D打印、实时监控、取出、去除支撑、固化、表面处理等步骤所需的人力资源、设备运转成本、物料消耗与基本物质资源消耗。	件	口腔种植类的按“医学3D模型打印（口腔）”收费	450	405	385	丙
46	017500000030000	E	医学3D导板打印辅助操作费	通过增材制造技术将虚拟3D模型制备成作用于手术部位、确保手术器械或植（介）入物精准到达预定位置的实物模板。	所定价格涵盖模型接收、材料准备、3D打印、实时监控、取出、去除支撑、固化、表面处理等步骤所需的人力资源、设备运转成本、物料消耗与基本物质资源消耗。	件	口腔种植类的按“医学3D导板打印（口腔）“收费	1500	1350	1283	丙
47	017500000040000	E	生物3D打印（组织）辅助操作费	通过生物打印技术将3D模型制作成用于治疗或辅助治疗的仿生生物组织。	所定价格涵盖模型接收、材料准备、3D打印、实时监控、取出等步骤所需的人力资源、设备运转成本、物料消耗与基本物质资源消耗。	件	1.不得同时收取相同部位人工组织\人工生物组织等相关耗材。2.每增加1件按60%加收，三级医疗机构计费不得超过8320元，二级医疗机构计费不得超过7280元，一级医疗机构计费不得超过6240元。	1600	1440	1368	丙
48	017500000050000	E	生物3D打印（血管）辅助操作费	通过生物打印技术将3D模型制作成用于治疗或辅助治疗的仿生生物血管。	所定价格涵盖模型接收、材料准备、3D打印、实时监控、取出等步骤所需的人力资源、设备运转成本、物料消耗与基本物质资源消耗。	件	不得同时收取相同部位人工血管、人工生物血管等相关耗材。	7000	6300	5985	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
49	017500000060000	E	生物3D打印（器官）辅助操作费	通过生物打印技术将3D模型制作成用于治疗或辅助治疗的仿生生物器官。	所定价格涵盖模型接收、材料准备、3D打印、实时监控、取出等步骤所需的人力资源、设备运转成本、物料消耗与基本物质资源消耗。	件		待定	待定	待定	待定

附件 1-7

规范一般治疗类医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	支付类别

使用说明：

1.本立项指南以一般治疗为重点，按照一般治疗方式的服务产出设立价格项目。

2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南中按照一般治疗的服务产出设立价格项目，着重体现技术劳务价值。地方医疗保障部门制定一般治疗类医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。医疗机构申报技术改良进步价格项目的，可采取“现有项目兼容”方式处理，经向本地区医疗保障部门报告后可按照对应的项目执行。

3.本立项指南所称的“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，是各级医疗保障部门制定调整项目价格考虑的测算因子，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。

4.本立项指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项加/减收水平后，求和得出加/减收金额。

5.本立项指南所称“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，子项的价格按主项目执行。

6.本立项指南所称“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、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）、固定带、治疗护理盘(包）、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、牙垫、一次性冰袋、新生儿洗浴用品、绷带、注射器、灌注器、输液贴、导尿管、输液管路、敷料、呼吸面罩、生理盐水等常规冲洗液体、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。临床必需且经患者知情同意后，选用特殊功能的医用耗材并单独付费的，对应的医疗服务价格项目应同步执行减收政策，减收标准参照本地区常规使用普通耗材的采购均价合理确定。

7.本立项指南所称“采血费”，指患者不能自行完成的有创采血操作。属于有创操作，但作为治疗或手术副产物的操作以及患者自行操作的采血项目不再另行立项。

8.本立项指南中涉及的分泌物采集及浅表标本取样（如痰、二便、鼻咽拭子、精液等）不单独收费。

9.本立项指南中涉及的置管、穿刺等操作，均不含影像学引导等各类引导费用。

10.本立项指南所称的“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。

11.本立项指南中涉及“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.本立项指南所称“重要器官及功能部位”指：眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
1	0112	分类项	（二）一般治疗操作								
2	011202	分类项	注射费								
3	011202000010000	E	注射费（普通注射）	通过肌肉、皮内、皮下注射方式，完成液体注入。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、定位、消毒、注射、拔针、按压、观察用药反应、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	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。	4	4	4	甲
4	011202000010001	E	注射费（普通注射）-儿童（加收）			次	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。	2	2	2	甲
5	011202000020000	E	注射费（静脉推注）	通过静脉通路完成液体推注。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、定位、消毒、穿刺或连接已有管路/给药装置、推注、拔针、按压或冲管/封管、观察用药反应、记录、处理用物以及必要时加注药液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。2.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。	6	6	6	甲
6	011202000020001	E	注射费（静脉推注）-儿童（加收）			次	1.每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。2.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。	2	2	2	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
7	011202000020011	E	注射费（静脉推注）-精准定量输注（加收）			次	1.每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。2.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。	2	2	2	甲
8	011202000030000	E	注射费（动脉推注）	通过动脉通路完成液体推注。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、定位、消毒、穿刺或连接已有管路/给药装置、推注、拔针、按压或冲管/封管、观察用药反应、记录、处理用物以及必要时加注药液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。	20	20	20	甲
9	011202000030001	E	注射费（动脉推注）-儿童（加收）			次	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。	6	6	6	甲
10	011202000040000	E	注射费（静脉输液）	通过静脉通路完成液体输注。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、连接输液器、定位、消毒、排气、穿刺、固定、滴注、拔针、按压或冲管/封管、观察用药反应、记录、处理用物，以及必要时加温、加压输注或加注药液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.如在静脉输液过程中，通过在管路或者容器中注药，不得另外收取各类“注射费”。2.每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。4.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。5.通过静脉用药调配中心完成对普通药物/抗生素药物的调配，每次加收5元。	22	22	22	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
11	011202000040001	E	注射费（静脉输液）-儿童（加收）			次	1.如在静脉输液过程中，通过在管路或者容器中注药，不得另外收取各类“注射费”。2.每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。4.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。	11	11	11	甲
12	011202000040011	E	注射费（静脉输液）-精准定量输注（加收）			次	1.如在静脉输液过程中，通过在管路或者容器中注药，不得另外收取各类“注射费”。2.每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。3.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输液通路的，再次进行注射的，可直接按此收费。4.本项目所称的“精准定量输注”指：通过输液泵等装置将药液精确定量控制注入患者体内。	8	8	8	甲
13	011202000050000	E	注射费（静脉输血）	通过静脉通路完成各类血制品输注。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接输血器、定位、消毒、排气、穿刺、固定、输注、拔针、按压或冲管/封管、观察输血反应、记录、处理用物，以及必要时加温、加压输注或加注血制品等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。2.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输血通路的，再次进行输血的，可直接按此收费。	14	14	14	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
14	011202000050001	E	注射费（静脉输血）-儿童（加收）			次	1.每完成一次完整的注射操作，可计费一次。经多次穿刺构建不同通路的，可累计计费。2.已在外周静脉、深静脉、中心静脉、药物输注装置等建立输血通路的，再次进行输血的，可直接按此收费。	5	5	5	甲
15	011202000060000	E	注射费（心内注射）	通过经皮穿刺向心脏内注射药物。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压或冲管/封管、观察用药反应、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	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。	8	8	8	甲
16	011202000060001	E	注射费（心内注射）-儿童（加收）			次	每完成一次完整成功的注射操作，可计费一次。	3	3	3	甲
17	011202000070000	E	注射费（局部封闭）	通过在病灶周围多次注射，消除炎症、解除疼痛、软化瘢痕、改善功能或预防感染。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、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。	次	本项目所称的“次”指：完成单个部位完整的局部封闭治疗。	35	35	35	甲
18	011202000070001	E	注射费（局部封闭）-儿童（加收）			次	本项目所称的“次”指：完成单个部位完整的局部封闭治疗。	11	11	11	甲
19	011202000070100	E	注射费（局部封闭）-局部浸润注射（扩展）			次	本项目所称的“次”指：完成单个部位完整的局部封闭治疗。	35	35	35	甲
20	011203	分类项	采血费								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
21	011203000010000	E	采血费（末梢）	通过末梢采集血液。	所定价格涵盖核对信息、评估、定位、消毒、穿刺、采血、拔针、按压、血样保存、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。	次	1.本项目所称的“次”指：一次完整成功的采血过程。2.本项目所称的“末梢”指：指尖、耳尖、足跟等。	5	5	5	甲
22	011203000020000	E	采血费（静脉）	通过静脉采集血液。	所定价格涵盖核对信息、评估、定位、消毒、穿刺、采血、拔针、按压、血样保存、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。	次	本项目所称的“次”指：一次完整成功的采血过程。	10	10	10	甲
23	011203000020001	E	采血费（静脉）-儿童（加收）			次	本项目所称的“次”指：一次完整成功的采血过程。	5	5	5	甲
24	011203000030000	E	采血费（动脉）	通过动脉采集血液。	所定价格涵盖核对信息、评估、定位、消毒、穿刺、采血、拔针、按压、血样保存、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。	次	本项目所称的“次”指：一次完整成功的采血过程。	15	15	15	甲
25	011203000030001	E	采血费（动脉）-儿童（加收）			次	本项目所称的“次”指：一次完整成功的采血过程。	5	5	5	甲
26	011204	分类项	置管费								
27	011204000010000	E	置管费（胃管）	通过人体自然腔道或瘘口，将胃管置入胃内。	所定价格涵盖核对信息、评估、清洁腔道、测量、润滑、置管、定位、固定、记录、拔管、必要时行注气压迫、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		15	15	15	甲
28	011204000010001	E	置管费（胃管）-儿童（加收）			次		5	5	5	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
29	011204000010011	E	置管费（胃管）-食道/胃底静脉曲张置管（加收）			次		15	15	15	甲
30	011204000020000	E	置管费（肠管）	通过人体自然腔道或瘘口，将肠管置入插至小肠（十二指肠或空肠）。	所定价格涵盖核对信息、评估、清洁腔道、测量、润滑、置管、定位、固定、记录、拔管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		45	45	45	甲
31	011204000020001	E	置管费（肠管）-儿童（加收）			次		14	14	14	甲
32	011204000030000	E	置管费（中心静脉/深静脉）	将各类管路置入中心静脉/深静脉部位，建立通道。	所定价格涵盖核对信息、评估、定位、消毒、穿刺、置管、固定、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		90	90	90	甲
33	011204000030001	E	置管费（中心静脉/深静脉）-儿童（加收）			次		27	27	27	甲
34	011204000040000	E	置管费（动脉）	将管路置入动脉部位，建立通道。	所定价格涵盖核对信息、评估、定位、消毒、穿刺、置管、固定、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		110	110	110	甲
35	011204000040001	E	置管费（动脉）-儿童（加收）			次		33	33	33	甲
36	011204000050000	E	置管费（脐血管）	将管路置入脐血管，建立通道。	所定价格涵盖核对信息、评估、测量、消毒、切断残端、穿刺、置管、固定、连接输液器、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		150	150	150	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
37	011204000060000	E	拔管费	通过各种方式拔除置入体内的管路。	所定价格涵盖核对信息、评估、消毒、拔管、必要时包扎、缝合、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目适用于中心静脉/深静脉、动脉、脐血管置管相关项目。	25	25	25	甲
38	011204000060001	E	拔管费-儿童（加收）			次	本项目适用于中心静脉/深静脉、动脉、脐血管置管相关项目。	8	8	8	甲
39	011204000070000	E	药物输注装置置入费	将植入式药物输注装置管路置入皮下，建立给药通道。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、切开、置入、固定、缝合、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		700	630	599	甲
40	011204000070001	E	药物输注装置置入费-儿童（加收）			次		210	189	180	甲
41	011204000080000	E	药物输注装置取出费	取出置入皮下的植入式药物输注装置。	所定价格涵盖核对信息、定位、消毒、切开、取出、缝合、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		100	90	86	甲
42	011204000080001	E	药物输注装置取出费-儿童（加收）			次		30	27	26	甲
43	011205	分类项	清创缝合费								
44	011205000010000	E	清创缝合费（小）	清理小伤口创面，必要时进行缝合，促进创面修复。	所定价格涵盖检查伤口、清除组织血肿、冲洗、消毒、包扎固定，必要时缝合、引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“清创缝合费（小）”指符合下列任一情况者：表浅切伤，裂伤，刺伤，伤口长度1-5厘米（含5厘米），或急慢性创面直径或长度1-2厘米（含2厘米）等。	38	38	38	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
45	011205000010001	E	清创缝合费（小）-儿童（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（小）”指符合下列任一情况者：表浅切伤，裂伤，刺伤，伤口长度1-5厘米（含5厘米），或急慢性创面直径或长度1-2厘米（含2厘米）等。	19	19	19	甲
46	011205000010011	E	清创缝合费（小）-累及重要器官及功能部位（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（小）”指符合下列任一情况者：表浅切伤，裂伤，刺伤，伤口长度1-5厘米（含5厘米），或急慢性创面直径或长度1-2厘米（含2厘米）等。	8	8	8	甲
47	011205000020000	G	清创缝合费（中）	清理中等伤口创面，必要时进行缝合，促进创面修复。	所定价格涵盖检查伤口、清除组织血肿、冲洗、消毒、包扎固定，必要时缝合、引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“清创缝合费（中）”指符合下列任一情况者：轻微污染伤口，软组织轻度损伤，皮肤轻度损伤或缺损，异物存在，伤口长度5-10厘米、急慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）等。	74	74	74	甲
48	011205000020001	G	清创缝合费（中）-儿童（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（中）”指符合下列任一情况者：轻微污染伤口，软组织轻度损伤，皮肤轻度损伤或缺损，异物存在，伤口长度5-10厘米、急慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）等。	37	37	37	甲
49	011205000020011	G	清创缝合费（中）-累及重要器官及功能部位（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（中）”指符合下列任一情况者：轻微污染伤口，软组织轻度损伤，皮肤轻度损伤或缺损，异物存在，伤口长度5-10厘米、急慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）等。	15	15	15	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
50	011205000020021	G	清创缝合费（中）-肠瘘伤口清创（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（中）”指符合下列任一情况者：轻微污染伤口，软组织轻度损伤，皮肤轻度损伤或缺损，异物存在，伤口长度5-10厘米、急慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）等。	23	23	23	甲
51	011205000030000	G	清创缝合费（大）	清理大伤口创面，必要时进行缝合，促进创面修复。	所定价格涵盖检查伤口、清除组织血肿、冲洗、消毒、包扎固定，必要时缝合、引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“清创缝合费（大）”指伤口长度大于10厘米并符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口等。	150	150	150	甲
52	011205000030001	G	清创缝合费（大）-儿童（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（大）”指伤口长度大于10厘米并符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口等。	45	45	45	甲
53	011205000030011	G	清创缝合费（大）-累及重要器官及功能部位（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（大）”指伤口长度大于10厘米并符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口等。	30	30	30	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
54	011205000030021	G	清创缝合费（大）-肠瘘伤口清创（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（大）”指伤口长度大于10厘米并符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口等。	45	45	45	甲
55	011205000040000	G	清创缝合费（特大）	清理特大伤口创面，必要时进行缝合，促进创面修复。	所定价格涵盖检查伤口、清除组织血肿、冲洗、消毒、包扎固定，必要时缝合、引流等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“清创缝合费（特大）”指伤口面积大于100平方厘米或伤口长度大于20厘米或涉及腹壁深层感染和腹腔脏器损伤，并符合以下任一情况者：严重污染伤口、软组织严重损伤、皮肤严重损伤或缺损、特殊感染伤口、感染性窦道、二期或多期清创、多发异物伤口、血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口。	300	300	300	甲
56	011205000040001	G	清创缝合费（特大）-儿童（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（特大）”指伤口面积大于100平方厘米或伤口长度大于20厘米或涉及腹壁深层感染和腹腔脏器损伤，并符合以下任一情况者：严重污染伤口、软组织严重损伤、皮肤严重损伤或缺损、特殊感染伤口、感染性窦道、二期或多期清创、多发异物伤口、血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口。	150	150	150	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
57	011205000040011	G	清创缝合费（特大）-累及重要器官及功能部位（加收）			次	本项目所称的“清创缝合费（特大）”指伤口面积大于100平方厘米或伤口长度大于20厘米或涉及腹壁深层感染和腹腔脏器损伤，并符合以下任一情况者：严重污染伤口、软组织严重损伤、皮肤严重损伤或缺损、特殊感染伤口、感染性窦道、二期或多期清创、多发异物伤口、血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口。	60	60	60	甲
58	011205000050000	E	创面负压引流费	通过负压吸引方式，引出创面分泌物。	所定价格涵盖创面清洗、敷料覆盖、置入引流物、封闭创面、连接吸引装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每创面·每小时	单次住院每创面计费最高不得超过168小时。	6	6	6	甲
59	011205000050001	E	创面负压引流费-儿童（加收）			每创面·每小时	单次住院每创面计费最高不得超过168小时。	2	2	2	甲
60	011206	分类项	换药费								
61	011206000010000	E	换药费（小）	通过对小创面进行换药，预防控制感染、促进创面修复。	所定价格涵盖检查创面、清洁、消毒、更换敷料、包扎固定，必要时拆线以及更换引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“换药费（小）”指符合下列任一情况者：清洁伤口、缝合3针以内伤口拆线（包括皮内连续缝合拆线）等。	15	15	15	甲
62	011206000010001	E	换药费（小）-儿童（加收）			次	本项目所称的“换药费（小）”指符合下列任一情况者：清洁伤口、缝合3针以内伤口拆线（包括皮内连续缝合拆线）等。	5	5	5	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
63	011206000020000	E	换药费（中）	通过对中创面进行换药，预防控制感染、促进创面修复。	所定价格涵盖检查创面、清洁、消毒、更换敷料、包扎固定，必要时拆线以及更换引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“换药费（中）”指符合下列任一情况者：污染伤口、缝合3-10针或慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）伤口拆线、单个压疮、深静脉置管伤口、有引流管的伤口等。	30	30	30	甲
64	011206000020001	E	换药费（中）-儿童（加收）			次	本项目所称的“换药费（中）”指符合下列任一情况者：污染伤口、缝合3-10针或慢性创面直径或长度2厘米-5厘米（含5厘米）伤口拆线、单个压疮、深静脉置管伤口、有引流管的伤口等。	9	9	9	甲
65	011206000030000	E	换药费（大）	通过对大创面进行换药，预防控制感染、促进创面修复。	所定价格涵盖检查创面、清洁、消毒、更换敷料、包扎固定，必要时拆线以及更换引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“换药费（大）”指符合下列任一情况者：感染伤口、缝合11-30针或慢性创面直径或长度大于5厘米伤口拆线、多个压疮、皮瓣移植物伤口、大棉垫1-2块、渗出50-100毫升伤口等。	45	45	45	甲
66	011206000030001	E	换药费（大）-儿童（加收）			次	本项目所称的“换药费（大）”指符合下列任一情况者：感染伤口、缝合11-30针或慢性创面直径或长度大于5厘米伤口拆线、多个压疮、皮瓣移植物伤口、大棉垫1-2块、渗出50-100毫升伤口等。	14	14	14	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
67	011206000040000	E	换药费（特大）	通过对特大创面进行换药，预防控制感染、促进创面修复。	所定价格涵盖检查创面、清洁、消毒、更换敷料、包扎固定，必要时拆线以及更换引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“换药费（特大）”指符合下列任一情况者：特殊感染伤口，缝合30针以上或慢性创面直径或长度大于10厘米伤口拆线，多个压疮感染，体表大于10%的皮瓣移植物及化学武器伤口，特殊部位伤口（会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下），纱布需50块以上者，大棉垫3块以上，渗出大于100毫升伤口等。	75	75	75	甲
68	011206000040001	E	换药费（特大）-儿童（加收）			次	本项目所称的“换药费（特大）”指符合下列任一情况者：特殊感染伤口，缝合30针以上或慢性创面直径或长度大于10厘米伤口拆线，多个压疮感染，体表大于10%的皮瓣移植物及化学武器伤口，特殊部位伤口（会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下），纱布需50块以上者，大棉垫3块以上，渗出大于100毫升伤口等。	23	23	23	甲
69	011206000050000	E	换药费（烧/烫伤）	通过对烧/烫伤创面进行换药，预防控制感染、促进创面修复。	所定价格涵盖检查创面、清洁、消毒、更换敷料、包扎固定，必要时拆线以及更换引流物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		30	30	30	甲
70	011206000050001	E	换药费（烧/烫伤）-儿童（加收）			1%体表面积		15	15	15	甲
71	011207	分类项	胃肠治疗操作费								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
72	011207000010000	E	胃肠减压费	通过各种方式引流胃肠内容物，实现胃肠减压。	所定价格涵盖核对信息、连接、调节、观察、记量、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		10	10	10	甲
73	011207000010001	E	胃肠减压费-儿童（加收）			日		3	3	3	甲
74	011207000020000	E	洗胃费	通过各种方式，将液体灌入胃腔后吸出。	所定价格涵盖核对信息、评估、清洁腔道、测量、润滑、置管、定位、固定、标记、抽出胃内容物（含留取标本）、反复冲洗、拔管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“置管费（胃管）”“胃肠灌注费”同时收费。	50	50	50	甲
75	011207000020001	E	洗胃费-儿童（加收）			次	不与“置管费（胃管）”“胃肠灌注费”同时收费。	25	25	25	甲
76	011207000030000	E	胃肠灌注费	通过各种方式，将药物或饮食灌注进入胃肠。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接、灌注、冲管、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。	次	1.本项目所称的“精准定量输注”指：通过营养泵等装置将药物或饮食精确定量控制注入患者体内。2.不与“洗胃费”同时收费。	5	5	5	甲
77	011207000030001	E	胃肠灌注费-儿童（加收）			次	1.本项目所称的“精准定量输注”指：通过营养泵等装置将药物或饮食精确定量控制注入患者体内。2.不与“洗胃费”同时收费。	2	2	2	甲
78	011207000030011	E	胃肠灌注费-精准定量灌注（加收）			次	1.本项目所称的“精准定量输注”指：通过营养泵等装置将药物或饮食精确定量控制注入患者体内。2.不与“洗胃费”同时收费。	15	15	15	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
79	011207000040000	E	灌肠费	将灌肠液或药物等灌入肛门（造瘘口），加速排便、清洁肠道、药物治疗。	所定价格涵盖核对信息、评估、配制灌肠液或药物、体位摆放、润滑、插入、注入、拔出、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		20	20	20	甲
80	011207000040001	E	灌肠费-儿童（加收）			次		6	6	6	甲
81	011207000040011	E	灌肠费-清洁灌肠（加收）			次		20	20	20	甲
82	011207000050000	E	肛管排气费	将肛管插入肛门至适宜深度，排出积气、减轻腹胀。	所定价格涵盖核对信息、体位摆放、润滑、插入、固定、观察、记录、拔除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		8	8	8	甲
83	011207000050001	E	肛管排气费-儿童（加收）			次		3	3	3	甲
84	011207000060000	E	人工辅助通便费	通过人工方式协助患者排便。	所定价格涵盖核对信息、评估、体位摆放、润滑、手工协助排便、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		10	10	10	甲
85	011207000060001	E	人工辅助通便费-儿童（加收）			次		3	3	3	甲
86	011208	分类项	导尿与冲洗费								
87	011208000010000	E	导尿费	通过各种方式引流尿液。	所定价格涵盖核对信息、评估、体位摆放、消毒、润滑、导尿管插入、固定、引流(含留取标本)、拔除、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	留置导尿按“引流管护理”项目收费。	40	40	40	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
88	011208000010001	E	导尿费-儿童（加收）			次	留置导尿按“引流管护理”项目收费。	12	12	12	甲
89	011208000020000	E	膀胱冲洗费	将冲洗液灌入膀胱，清除异物、通畅尿道、预防感染。	所定价格涵盖核对信息、评估、消毒、注入、冲洗、夹闭尿管、连接引流装置、观察、计量、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		25	25	25	甲
90	011208000020001	E	膀胱冲洗费-儿童（加收）			次		8	8	8	甲
91	011208000030000	E	持续膀胱冲洗费	将冲洗液持续灌入膀胱，清除异物、通畅尿道、预防感染。	所定价格涵盖核对信息、评估、消毒、注入、持续冲洗、夹闭尿管、连接引流装置、观察、计量、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		50	50	50	甲
92	011208000030001	E	持续膀胱冲洗费-儿童（加收）			日		15	15	15	甲
93	011209	分类项	吸氧费								
94	011209000010000	E	氧气吸入费	通过吸入氧气，达到改善组织缺氧的目的。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接、调节、供氧、固定、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（含氧气）。	小时	1.不与“呼吸机辅助呼吸费（无创）”和“呼吸机辅助呼吸费（有创）”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	4	4	4	甲
95	011209000010001	E	氧气吸入费-高流量吸氧（加收）			小时	1.不与“呼吸机辅助呼吸费（无创）”和“呼吸机辅助呼吸费（有创）”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	6	6	6	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
96	011209000020000	E	高压氧舱治疗费	通过在高压环境中吸氧，提升血氧浓度，改善缺氧、促进修复、抑制炎症和感染。	所定价格涵盖核对信息、加压准备、稳压吸氧、减压、观察、以及必要时监护等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		90	90	90	乙
97	011209000020001	E	高压氧舱治疗费-单人高压氧舱治疗（加收）			次		45	45	45	乙
98	011210	分类项	物理降温费								
99	011210000010000	E	一般物理降温费	通过擦拭、外敷等方式调节人体体温。	所定价格涵盖核对信息、评估、擦拭或外敷、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	每日计费最高不得超过3次。	5	5	5	甲
100	011210000010100	E	一般物理降温费--一般物理升温费（扩展）			次	每日计费最高不得超过3次。	5	5	5	甲
101	011211	分类项	穿刺费								
102	011211000010000	E	穿刺费（胸腔）	穿刺胸腔，并根据需要进行注药、冲洗、采集标本或抽吸气体、液体等操作。	所定价格涵盖核对信息、摆位、定位、消毒、穿刺、抽吸、注药或冲洗、留取标本、拔除、固定止血、处理用物、记录，必要时连接引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	150	135	129	甲
103	011211000010001	E	穿刺费（胸腔）-儿童（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	45	41	39	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
104	011211000010011	E	穿刺费（胸腔）-心包穿刺（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	300	270	256	甲
105	011211000010021	E	穿刺费（胸腔）-胸腔闭式引流（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	270	243	231	甲
106	011211000020000	E	穿刺费（腹腔）	穿刺腹腔，并根据需要进行注药、冲洗、采集标本或抽吸气体、液体等操作。	所定价格涵盖核对信息、摆位、定位、消毒、穿刺、抽吸、注药或冲洗、留取标本、拔除、固定止血、处理用物、记录，必要时连接引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	110	99	95	甲
107	011211000020001	E	穿刺费（腹腔）-儿童（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	33	30	29	甲
108	011211000030000	E	穿刺费（骨髓）	穿刺骨髓，并根据需要进行注药、输液、冲洗、采集标本或抽吸气体、液体等操作。	所定价格涵盖核对信息、摆位、定位、消毒、穿刺、抽吸、注药或冲洗、留取标本、拔除、固定止血、处理用物、记录，必要时连接引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	115	104	99	甲
109	011211000030001	E	穿刺费（骨髓）-儿童（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	35	32	31	甲
110	011211000040000	E	穿刺费（腰椎）	穿刺腰椎，并根据需要进行注药、冲洗、采集标本或抽吸气体、液体等操作。	所定价格涵盖核对信息、摆位、定位、消毒、穿刺、抽吸、注药或冲洗、留取标本、测压、拔除、固定止血、处理用物、记录，必要时连接引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	150	135	129	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
111	011211000040001	E	穿刺费（腰椎）-儿童（加收）			次	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	45	41	39	甲
112	011211000050000	E	穿刺费（关节）	穿刺关节，并根据需要进行注药、冲洗、采集标本或抽吸气体、液体等操作。	所定价格涵盖核对信息、摆位、定位、消毒、穿刺、抽吸、注药或冲洗、留取标本、拔除、固定止血、处理用物、记录，必要时连接引流装置等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	关节	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	65	59	57	甲
113	011211000050001	E	穿刺费（关节）-儿童（加收）			关节	穿刺过程中同步留取样本按本项目收费，不与“活检取材费”同时收费。	20	18	18	甲
114	011212	分类项	呼吸机辅助呼吸费								
115	011212000010000	E	呼吸机辅助呼吸费（无创）	通过无创方式连接呼吸机，辅助患者进行机械通气治疗。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接、设定及调节、辅助通气、氧气吸入、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（含氧气）。	小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	16	15	14	甲
116	011212000010001	E	呼吸机辅助呼吸费（无创）-儿童（加收）			小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	5	5	5	甲
117	011212000010011	E	呼吸机辅助呼吸费（无创）-高流量吸氧（加收）			小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	4	4	4	甲
118	011212000020000	E	呼吸机辅助呼吸费（有创）	指呼吸机连接人工气道，辅助危重症患者进行正压机械通气治疗。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接、检测、气道湿化、设定及调节、辅助通气、氧气吸入、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（含氧气）。	小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	23	21	20	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
119	011212000020001	E	呼吸机辅助呼吸费（有创）-儿童（加收）			小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	7	7	7	甲
120	011212000020011	E	呼吸机辅助呼吸费（有创）-高流量吸氧（加收）			小时	1.不与“氧气吸入费”同时收费。2.本项目所称的“高流量吸氧”指：吸氧流量≥5L/min。	4	4	4	甲
121	011213	分类项	吸/排痰费								
122	011213000010000	E	吸/排痰费（人工）	通过人工方式，吸出分泌物或异物，或促进分泌物液化脱落，保持呼吸道通畅，包括必要时建立咽部通气道。	所定价格涵盖核对信息、评估、叩背、排痰、吸出、清洗、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	每日计费最高不得超过12次。	15	15	15	甲
123	011213000010001	E	吸/排痰费（人工）-儿童（加收）			次	每日计费最高不得超过12次。	5	5	5	甲
124	011213000020000	E	吸痰费（机器）	通过吸痰设备等辅助方式，吸出呼吸道代谢物。	所定价格涵盖核对信息、评估、连接呼吸机、负压吸出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		30	30	30	甲
125	011213000030000	E	排痰费（机器）	通过排痰机等辅助方式，协助无力自主排痰患者排出呼吸道代谢物。	所定价格涵盖核对信息、评估、叩背、排痰、吸出、清洗、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		30	30	30	甲
126	011214	分类项	气管插管费								

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
127	011214000010000	E	气管插管费（自然腔道）	将导管插入患者气管，维持患者呼吸。	所定价格涵盖核对信息、体位摆放、置入、插管、定位、连接、固定、观察、记录、拔管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“特殊方法气管插管”指：经纤维喉镜或气管镜置管、经口盲探或逆行法气管插管。	140	126	120	甲
128	011214000010001	E	气管插管费（自然腔道）-儿童（加收）			次	本项目所称的“特殊方法气管插管”指：经纤维喉镜或气管镜置管、经口盲探或逆行法气管插管。	42	38	37	甲
129	011214000010011	E	气管插管费（自然腔道）-特殊方法气管插管（加收）			次	本项目所称的“特殊方法气管插管”指：经纤维喉镜或气管镜置管、经口盲探或逆行法气管插管。	75	68	65	甲
130	011214000020000	E	气管插管费（有创）	通过切开或穿刺方式将导管插入患者气管，维持患者呼吸。	所定价格涵盖核对信息、体位摆放、切开、置入、插管、定位、连接、固定、观察、记录、拔管、缝合、包扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		480	432	411	甲
131	011214000020001	E	气管插管费（有创）-儿童（加收）			次		144	130	124	甲
132	011215	分类项	测压费								
133	011215000010000	D	静脉测压费（人工）	通过人工方式测量中心或周围静脉压，判断患者血容量及心功能状态。	所定价格涵盖核对信息、评估、体位摆放、连接、固定、校零、测量、记录、冲管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10	10	10	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
134	011215000010001	D	静脉测压费（人工）-儿童（加收）			次		3	3	3	甲
135	011215000020000	D	静脉测压费（机器）	通过机器方式连续测量中心或周围静脉压，监测判断患者血容量及心功能状态。	所定价格涵盖核对信息、评估、体位摆放、连接、固定、校零、测量、记录、冲管、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		2	2	2	甲
136	011215000020001	D	静脉测压费（机器）-儿童（加收）			小时		1	1	1	甲
137	011215000030000	D	动脉测压费	通过连接测压套件，实时监测血压变化。	所定价格涵盖核对信息、评估、体位摆放、连接、固定、校零、测量、记录、冲管、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		12	12	12	甲
138	011215000030001	D	动脉测压费-儿童（加收）			小时		4	4	4	甲
139	011216	分类项	其他								
140	011216000010000	E	新生儿治疗浴费	通过沐浴治疗，促进新生儿血液循环、改善皮肤状态、提高免疫功能。	所定价格涵盖沐浴环境调节、浴液配置、检查皮肤状态、擦浴、更换衣物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		自主定价	自主定价	自主定价	丙
141	011216000020000	E	储液装置抽液费	通过各种方式抽出颅内储液装置等装置内的液体。	所定价格涵盖消毒、穿刺、抽液以及必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		430	387	368	乙
142	011216000020001	E	储液装置抽液费-儿童（加收）			次		129	117	112	乙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
143	0115	分类项	（五）其他								
144	011500000010000	J	死亡诊断和遗体料理费	进行死亡诊断，提供遗体清洁消毒、腔道填塞等常规处理操作，并上传存储亡故患者身份、死亡原因、死亡时间等信息。	所定价格涵盖死亡诊断、拔除管道、清洁消毒、整理仪容、腔道填塞，以及上传患者死亡信息等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构上门提供死亡诊断和遗体料理服务的，按“上门服务费+死亡诊断和遗体料理费”的方式收费；上门仅提供死亡诊断服务的，减半收取本项费用。2.医疗机构未上传存储患者死亡信息证明提供相关服务的，不得收取本项费用。3.不得同时收取各项拔管费。4.本项目所称的“特殊传染病”指：甲类以及采取甲类传染病预防、控制措施的乙类传染病。5.本项目不涉及殡仪服务基础项目。	90	90	90	丙
145	011500000010001	J	死亡诊断和遗体料理费-特殊传染病遗体料理（加收）			次	1.医疗机构上门提供死亡诊断和遗体料理服务的，按“上门服务费+死亡诊断和遗体料理费”的方式收费；上门仅提供死亡诊断服务的，减半收取本项费用。2.医疗机构未上传存储患者死亡信息证明提供相关服务的，不得收取本项费用。3.不得同时收取各项拔管费。4.本项目所称的“特殊传染病”指：甲类以及采取甲类传染病预防、控制措施的乙类传染病。5.本项目不涉及殡仪服务基础项目。	90	90	90	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
146	011500000020000	J	离体残肢/死婴/死胎处理费	对离体残肢/死婴/死胎进行合理处置。	所定价格涵盖收集、消毒、标注、处置、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	按照《医疗废物分类目录（2021年版）》规定：“患者截肢的肢体以及引产的死亡胎儿，纳入殡葬管理。”16周胎龄以下或重量不足500克的胚胎组织、手术及其他医学服务过程中产生的废弃的人体组织、器官属于病理性废物，不纳入医疗服务收费。	30	30	30	丙
147	0124	分类项	（四）临床诊查								
148	012402	分类项	2.内分泌系统								
149	012402000010000	D	内分泌功能试验分析费（药物性干预）	通过药物干预，观察检验检查结果变化，判断内分泌功能状态。	所定价格涵盖制定试验方案、给药、分析、判断、指导临床诊治所需的人力资源和基本物质资源消耗，不含检验项目。	每种试验		31	31	31	甲
150	012402000010001	D	内分泌功能试验分析费（药物性干预）-葡萄糖钳夹试验（加收）			每种试验		69	59	55	甲
151	012402000020000	D	内分泌功能试验分析费（非药物性干预）	通过饮食、体位干预等非药物性干预方式，观察检验检查结果变化，判断内分泌功能状态。	所定价格涵盖试验方案制定、分析、判断、指导临床诊治所需的人力资源和基本物质资源消耗，不含检验项目。	每种试验		30	30	30	甲

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	支付类别
152	012402000030000	D	连续动态血糖监测费	通过连续血糖监测形成动态血糖图谱，掌握患者血糖水平，指导临床治疗。	所定价格涵盖设备安装、设定、血糖监测、调节、实时上传、撤除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	本项目所称的“次”指完成72小时及以上连续性动态血糖监测。	600	600	600	甲
153	0131	分类项	（一）临床各系统诊疗								
154	013102	分类项	2.内分泌系统								
155	013102000010000	E	药物输注泵安装费	体表安装胰岛素泵等药物输注泵，输入激素等药物。	所定价格涵盖胰岛素泵等输注泵的体表贴敷安装、设定、调节、输注、管路维护、更换储药器等相关耗材、拆除、记录、处理用物等步骤所需的人力资源与基本资源消耗。	次		450	450	450	甲

附件 1-8

规范药学类医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
使用说明： 1.本立项指南以药学类服务为重点，覆盖相关常用药学类服务价格项目。基于价格项目归类考虑，本立项指南优化调整了门诊诊查费（药学门诊）和住院诊查费（临床药学）的分类，此前发布的综合诊查类立项指南有关计价收费要求与本立项指南不一致的，以本立项指南为准。 2.根据《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）关于“厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景和收费标准等的政策边界。分类整合现行价格项目，实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，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”的要求，服务产出相同的一类项目在操作层面存在差异，但在价格项目和定价水平层面具备合并同类项的条件，立项指南对此进行合并。地方医疗保障部门制定药学类医疗服务项目价格时，要体现技术劳务价值，使收费水平覆盖绝大部分的差异化操作；各地医疗保障部门所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。医疗机构申报技术改良进步价格项目的，可采取“现有项目兼容”方式处理，经向本地区医疗保障部门报告后可按照对应的项目执行。 3.本立项指南所称“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，是省市级医保部门制定调整项目价格的测算因子，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。 4.本立项指南所称“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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由省市级医疗保障部门依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5.本立项指南所称“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，子项的价格按主项目执行。 6. 本立项指南中所称“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、试剂（含固定液等辅助试剂）、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。 7.药敏检验、基因检测等与用药指导相关的医疗服务价格项目在病理类和检验类立项指南中另行规定。										
1	0114	分类项	（四）药学服务								
2	011400000010000	E	居家药学服务费	指医疗机构派出药师为居家药物治疗的患者提供用药评估指导、家庭药箱管理等药学服务。	所定价格涵盖上门提供药学咨询、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、药箱整理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	1.医疗机构上门提供居家药学服务的，按照上门提供医疗服务的收费政策，同样采取“居家药学服务费+上门服务费”的方式收费。 2.居家药学服务已合并计入家庭医生签约服务的，不得重复收取费用。	15	14	14	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
3	011400000020000	E	药品集中配置费（肠外营养液）	按操作规范要求，在静脉药物配置中心集中配置肠外营养液。	所定价格涵盖处方审核、药液配置、成品封装等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组		35	32	31	甲
4	011400000030000	E	药品集中配置费(危害药品)	按操作规范要求，在静脉药物配置中心集中配置危害药品。	所定价格涵盖处方审核、药液配置、成品封装等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组		40	36	35	甲
5	011400000040000	E	药物浓度测定费	通过各种方式测量待测药物或其代谢物在样本中的具体浓度。	所定价格涵盖样本签收、处理、定标、质控、检测、审核、登记录入、发送报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每种药物	免疫抑制药物浓度测定加收105%。	110	99	95	甲
6	011400000050000	E	中药临方加工费	根据处方要求，将中药饮片制备成符合临床要求、便于服用的特定剂型。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、中药制备、剂量分装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每百克	1.本项目所称的“特定剂型”包括但不限于膏剂、合剂、胶囊剂、片剂、丸剂、酒剂、散剂、颗粒剂等行业主管部门准许医疗机构自行制备的中药剂型。 2.计价单位“每百克”以处方的中药饮片重量计，不含赋形剂重量。不足百克按百克计算。	11	10	10	丙
7	011400000060000	E	中药代煎服务费	通过浸泡、煎煮等各种方式，将中药饮片加工成可直接服用的药液独立包装。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、煎煮、合并、分装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	付		4	4	4	丙
8	011400000070000	E	中药配方颗粒调剂费	根据处方要求，将多味中药配方颗粒进行调剂，制成供直接冲泡服用的包装。	所定价格涵盖信息核对、处方审核、逐味调剂、包装、粘贴标签、清点核对等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	付	中药配方颗粒实行零加成政策后，可收取此项费用。	4	4	4	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
9	011400000080000	E	放射性药物配置费	按操作规范要求对放射性药物（核素药物）进行分装。	所定价格涵盖处方审核、药物配置、成品封装等步骤以及必要防护所需的人力资源和基本物质资源消耗。	组		80	72	69	丙
10	011102020030000	B	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	1.本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。 2.一般诊疗费已包含药事服务成本，基层医疗机构收取一般诊疗费时，不得同时收取“门诊诊查费（药学门诊）”。	7	6	5	丙
11	011102020030001	B	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	1.本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。 2.一般诊疗费已包含药事服务成本，基层医疗机构收取一般诊疗费时，不得同时收取“门诊诊查费（药学门诊）”。	1	1	1	丙
12	011102020030002	B	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	1.本项目的药学服务涵盖西药、中药及民族药。 2.一般诊疗费已包含药事服务成本，基层医疗机构收取一般诊疗费时，不得同时收取“门诊诊查费（药学门诊）”。	3	3	3	丙

序号	项目编码（上传码/国家码）	财务分类	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	最高限价(三级)	最高限价(二级)	最高限价(一级)	支付类别
13	011102030020000	B	住院诊查费（临床药学）	指医疗机构在患者住院期间提供药学综合服务，并由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	参照药学服务试点要求，住院期间计费最高不得超过5 日。	7	6	5	甲

附件 2-1

修订医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
1	011	分类项	一、综合医疗服务类								分类项
2	01110201	分类项	量表								分类项
3	01110202	分类项	门急诊诊查费								分类项
4	01110203	分类项	住院诊查费								分类项
5	01110204	分类项	互联网诊查费								分类项
6	011109000010000	J	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	不与各类“住院诊查费”和“分级护理”同时收费。 使用说明本指南所指“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。	260	234	223	丙
7	0124	分类项	（四）临床诊查								分类项
8	012408000120000	D	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		60	54	52	乙

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
9	012411000020000	D	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	仅行尿流率检测按25%收费。	380	342	325	甲
10	0131	分类项	（一）临床各系统诊疗								分类项
11	013103000110000	E	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分钟加收50%，每日40分钟封顶。	25	23	22	甲
12	013105010150000	E	氟防龋治疗费	通过涂布氟化物预防龋齿。	所定价格涵盖准备、清洁、涂布、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	牙		4	4	4	丙
13	013105010220000	E	口腔无回吸辅助治疗费	通过无回吸设备及技术配合牙齿治疗或口腔外科手术。	所定价格涵盖设备准备、配合磨削、切割、牙体预备或窝洞制备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1500	1350	1283	丙
14	01310523	分类项	口腔种植								分类项
15	013108000010000	E	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10%。	1800	1620	1539	乙

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
16	013108000020000	E	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10%。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。	1500	1350	1283	乙
17	013112010010001	G	取卵术-内镜下操作（加收）	通过内镜下操作获得卵母细胞。		次		300	270	257	乙
18	013112010220000	E	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.半小时后每增加10分钟加收20%，每日加收最高不得超过60%。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。	80	72	69	甲
19	013112020160001	E	羊水调节-内镜下辅助操作（加收）	经羊膜腔穿刺内镜下对羊水进行抽吸、引流、灌注、置换，达到维持胎儿生长环境稳定的目的。		次		188	169	161	乙
20	013115	分类项	15.精神心理								
21	0133	分类项	（三）手术治疗								分类项
22	013304000450000	G	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		自主定价	自主定价	自主定价	丙
23	013304000450001	G	角膜切削费-儿童（加收）			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	丙

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
24	013304000460000	G	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		自主定价	自主定价	自主定价	丙
25	013304000460001	G	角膜基质透镜取出费-儿童（加收）			单侧		自主定价	自主定价	自主定价	丙
26	013306010550000	G	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	1.本项目中的“次”指：小于等于3区。2.每增加1区按25%加收。3.每台手术加收不得超过3区。4.如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。	1500	1350	1283	甲
27	013306010550001	G	淋巴结清扫费（颈部）-儿童（加收）			次	1.本项目中的“次”指：小于等于3区。2.每增加1区按25%加收。3.每台手术加收不得超过3区。4.如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区。	300	270	257	甲
28	01330609	分类项	口腔种植手术								分类项
29	013311000280001	G	膀胱全切除费-儿童（加收）			次		700	630	599	甲
30	013313000630000	G	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		2270	2043	1941	甲

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
31	013315000500000	G	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	胸骨骨折内固定费，参照本项目执行。	1000	900	855	甲
32	01331700001	分类项	心脏移植术	异体同种心脏移植，实现患者原位心脏切除和供体心脏植入。	所定价格涵盖患者原位心脏切除、供体心脏术前或术中整复、供体心脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。						分类项
33	013317000010000	G	心脏移植术			次		23000	20700	19665	乙
34	013317000010001	G	心脏移植术-儿童手术（加收）			次		4600	4140	3933	乙
35	013317000010100	G	心脏移植术-异种器官（扩展）			次		23000	20700	19665	乙
36	013317000010200	G	心脏移植术-异位移植（扩展）			次		23000	20700	19665	乙
37	015	分类项	五、康复理疗								分类项
38	0161	分类项	临床诊疗								分类项
39	0162	分类项	手术治疗								分类项

序号	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
				服务产出	价格构成						
40	016200000010000T	G	减张美容缝合费	通过各种方式实现减张美容缝合。	所定价格涵盖止血、切口远端锚定、表皮精细缝合、包扎等步骤所需的人力资源及基本物质资源消耗。	每切口	面部每切口以3厘米为基础计价，躯干部每切口以5厘米为基础计价，超过长度按厘米加收，加收比例自主确定。	市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
41	621102020020004	B	门诊诊查费（中医辨证论治)-省级名中医（加收）	指省级名中医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		20	17	15	丙
42	622413000010000	D	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		30	27	26	甲
43	624100000040002	E	中药泡洗-超过50%体表面积（加收）			次		55	55	55	甲
44	710100001	B	普通门诊诊查费（60岁以上优惠）	依据《甘肃省老年人权益保障条例》相关规定，减免老年人普通门诊、中医辨证论治、药学门诊、护理门诊的诊查费。		次		-2	-2	-2	丙
45	710100002	B	专家门诊诊查费（60岁以上优惠）	依据《甘肃省老年人权益保障条例》相关规定，减免老年人普通门诊、中医辨证论治及药学门诊中副主任医师、主任医师、省级名中医、知名专家的诊查费。		次		-1	-1	-1	丙

附件 2-2

删除医疗服务价格项目汇总表

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1	分类项	分类项	分类项	1	分类项	一、综合医疗服务类	**本类说明：** 1.本类包括一般医疗服务、护理、一般治疗操作和其他综合医疗服务项目，共计四类153项。 2.多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 3.住院床位费计算：按计入不计出的原则，即不论当天什么时间入院，按一天计算，出院时，不论当天何时离开，不计收当天住院床位费。 4.在制定价格时已充分考虑了医疗机构支付的医疗废物处置处理费等成本因素，医疗机构不得向患者另行收取医疗废物处置费。						分类项
2	001201000110000	001201000110000	吸痰护理	120300003	F	吸痰护理	评估患者病情、意识状态、呼吸道分泌物情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，连接吸引器调整负压，取适当体位，戴无菌手套，检查连接好的无菌吸痰管通畅，将吸痰管插入气道，缓慢旋转提取进行抽吸，调整氧气流量，观察患者生命体征及痰液性质，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果，记录，完成健康教育及心理护理。含一次性吸痰管。		次		15	14	13	甲
3	001201000150000	001201000150000	机械辅助排痰	120300012	F	机械辅助排痰	评估患者病情，意识状态及呼吸系统情况等，核对患者信息，解释其重要性取得配合，检查排痰机功能状态，取适当体位，根据病情设置排痰机的强度频率及时间，用机械辅助排痰仪，按解剖部位依次震动不同部位，观察患者反应，生命体征变化等，协助患者排痰，评价患者排痰效果及痰液性质，用物处理，记录，做好健康教育和心理护理。		日		30	27	26	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
4	001204000010000	001204000010000	肌肉注射	130100001	E	肌肉注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，使用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入肌肉组织，拔针后按压注射部位并核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		8	7	6	甲
5	130100002	001204000010100	肌肉注射（皮下注射）	130100002	E	皮下注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮下组织，拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		6	5	4	甲
6	001204000010200	001204000010200	肌肉注射（皮内注射）	130100003	E	皮内注射	皮内注射治疗或药物皮内注射试验。核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取舒适体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮内组织，拔针后按压注射部位并第三次核对患者信息，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		6	5	4	甲
7	130100004	001204000010100	肌肉注射（皮下注射）	130100004	E	胰岛素皮下注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮下组织并核对患者信息，协助患者采取舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		6	5	4	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
8	130100005	001204000020000	静脉注射	130100005	E	静脉注射	核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入静脉（Tennon氏囊下），拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		8	7	6	甲
9	分类项	分类项	分类项	130100006	分类项	静脉采血	核对医嘱及患者信息，评估患者，取适当体位，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），用无菌采血针静脉穿刺并固定，将适量血缓慢流入采血管（或多个采血管），拔针后按压穿刺部位，再次核对患者信息，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。							分类项
10	1301000006A	001204000020100	静脉注射（静脉采血）	130100006A	E	静脉采血			次		10	9	8	甲
11	1301000006B	001204000020100	静脉注射（静脉采血）	130100006B	E	静脉采血（末梢血）	核对医嘱及患者信息，评估患者，取适当体位，选择穿刺部位（指、趾尖、足跟、耳垂）皮肤消毒，用无菌采血针刺入，深度2-3毫米，立即出针，待血液自然流出后，用无菌干棉球（棉签）擦去第一滴血，用一次性微量吸管吸出，无菌干棉球（棉签）按压穿刺部位，再次核对患者信息，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。不得与0-6岁儿童静脉采血加收或床旁葡萄糖测定同时收取。		次		5	4	3	甲
12	1301000006C	001204000020100	静脉注射（静脉采血）	130100006C	E	0-6岁儿童静脉采血加收	不得与0-6岁儿童静脉输液加收项目同时收取。		次		10	9	8	甲
13	分类项	分类项	分类项	130100007	分类项	动脉采血	确定采血动脉穿刺点后，消毒，以连接无菌注射器的无菌针头垂直进针穿刺动脉，见鲜红色动脉血进入无菌注射器并达到检测需要的血量后，退出穿刺针，以无菌棉签压迫穿刺点止血，以胶塞封闭注射器针头以隔绝空气，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
14	130100007A	001204000040100	动脉加压注射（动脉采血）	130100007A	E	动脉采血			次		20	18	17	甲
15	130100007B	001204000040100	动脉加压注射（动脉采血）	130100007B	E	0-6岁儿童动脉采血加收			次		10	9	8	甲
16	001204000040000	001204000040000	动脉加压注射	130100008	E	动脉内高压注射	将造影导管送至拟造影动脉部位，应用高压注射泵完成动脉造影。导管尾端接压力监测，测定动脉内压力，必要时在特定部位取血进行血气分析。不含监护、影像学引导（DSA引导）。		次		20	18	17	甲
17	分类项	分类项	分类项	130100009	分类项	静脉输液	评估患者及穿刺部位等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，连接输液器，取适当体位使用无菌压脉带，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，头皮针穿刺，用无菌敷料进行固定，调节滴速并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察输液反应。必要时留置针置管护理、健康教育及心理护理，记录。如需连续输注几组液体，要核对患者信息，注意药物之间的配伍禁忌，密切观察输液反应，协助患者舒适体位。含输液过程中各种药物注入。						分类项
18	130100009A	001204000060000	静脉输液	130100009A	E	静脉输液（门/急诊）			日		30	27	26	甲
19	130100009B	001204000060000	静脉输液	130100009B	E	静脉输液（住院）			日		55	50	48	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
20	001204000060001	001204000060001	静脉输液（使用微量泵或输液泵按小时加收）	1301000009C	E	输液泵辅助静脉输液加收	使用输液泵或微量泵辅助静脉输液、注射。评估患者及穿刺静脉情况等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，检查输液泵，用输液管连接输液泵装置，排尽空气，将无菌泵管置于输液泵上，开机并调节输液泵，取适当体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，用无菌头皮针穿刺，无菌敷料固定，设定速度并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察，做好健康教育及心理护理，必要时记录。含输液过程中各种药物注入。		每通道/小时		1	1	1	甲
21	001204000060100	001204000060100	静脉输液（输血）	1301000009D	E	静脉输血	包括人血白蛋白、免疫球蛋白血液相关制品。评估患者及穿刺部位等，血制品检查，核对医嘱及患者信息，严格查对制度，解释其目的取得配合，取适当体位，连接无菌输血器，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，用头皮针穿刺并固定，遵医嘱输液前输注生理盐水，用无菌注射器给予抗过敏药物，输入血制品，调节滴速，生理盐水冲管，并第3次核对患者信息，观察有无输血反应及血压变化，协助患者恢复舒适体位，输血毕血袋低温保存24小时，记录，做好健康教育及心理护理。		组		10	9	8	甲
22	001204000080000	001204000080000	静脉高营养治疗	1301000009E	E	静脉高营养治疗	将机体所需要的高营养混合液（指碳水化合物、氨基酸、脂肪乳、电解质、维生素、微量元素和水等全营养混合液），遵医嘱通过外周或深静脉匀速注入机体内，从而达到对机体进行营养代谢支持目的的高营养治疗，评估患者病情及静脉置管管路情况，在无菌操作原则下进行营养液配制，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，观察敷料，管路及静脉置管局部情况，无菌敷料，贴膜固定管路，再次核对患者信息，连接无菌输液器，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，第三次核对患者信息，适时巡视并充分摇匀袋内液体或药物，同时做好患者病情观察，预防并发症，记录出入液量，封管，处理用物，做好健康教育及心理护理等工作。不含静脉营养配置。		次		40	36	34	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
23	130100009F	001204000020000	静脉注射	130100009F	E	0-6岁儿童静脉输液加收			日		20	18	17	甲
24	130100009G	621204000150000	用药集中调配	130100009G	E	用药集中调配	静脉用药调配中心完成对普通药物/抗生素药物的调配。		组		10	9	8	丙
25	001204000090000	001204000090000	静脉切开置管术	130100010	E	静脉切开置管术	消毒铺巾，切开局部皮肤及皮下，游离出拟切开的静脉，两端绕阻断带，阻断并斜行切开静脉部分管壁，置入导管，外与静脉一起结扎固定，远心侧静脉结扎，关闭切口。限于严重创伤、休克抢救及某些手术辅助措施。使用留置针不得收此费用。		次		45	41	39	甲
26	001204000100000	001204000100000	静脉穿刺置管术	130100011	E	静脉穿刺置管术	使用留置针不得收此费用。		次		30	27	26	甲
27	分类项	分类项	分类项	130100012	分类项	中心静脉穿刺置管术								分类项
28	001204000110000	001204000110000	中心静脉穿刺置管术	130100012A	E	中心静脉穿刺置管术	从锁骨下、颈内、股静脉、外周进行的穿刺置管术。评估患者病情、合作程度及穿刺血管情况等，核对医嘱及患者信息，取适当体位，检查导管，测量导管插入长度，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径10厘米），固定，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。不含超声引导、X线检查。包括经外周静脉穿刺中心置管术。		次		220	198	189	甲
29	001204000110001	001204000110001	中心静脉穿刺置管术（测压加收）	130100012B	E	静脉测压加收			次		3	3	3	甲
30	1301000012C	001204000110000	中心静脉穿刺置管术	130100012C	E	中心静脉穿刺拔管术	包括经外周静脉穿刺中心拔管术。		次		50	45	43	甲
31	001204000120000	001204000120000	动脉穿刺置管术	130100013	E	动脉穿刺置管术	消毒，局麻，动脉穿刺置管，不含特殊定位方法。		次		130	117	111	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
32	001204000130000	001204000130000	抗肿瘤化学药物配置	130100014	E	抗肿瘤化疗药物/肠外营养液集中配置	在集中配液中心进行的对抗肿瘤化疗药物或肠外营养液的配置。遵医嘱，核对治疗方案，准备药物，穿无菌防护服，戴无菌手套及无菌防护眼镜，打开层流柜，严格按无菌操作原则将药物加入相应的无菌液体中，再次核对患者信息。必要时将药物放入特殊装置，处理用物。		组		15	14	13	甲
33	621204000120100	621204000120100	穿刺置管拔出术	130100015	E	穿刺置管拔出术	患者仰卧于病床，局部消毒，拆除固定缝线，拔除导管，穿刺点压迫止血。		次		65	59	56	甲
34	分类项	分类项	分类项	1303	分类项	清创缝合								分类项
35	001205000010000	001205000010000	大清创缝合	130300001	E	大清创缝合	符合下列任一情况者：严重污染伤口，软组织严重损伤，皮肤严重损伤或缺损，特殊感染伤口，二期清创，多发异物伤口，血管、神经、肌肉、骨骼、关节严重损伤伤口，化学武器创口，伤口长度大于10厘米等。消毒铺巾，伤口探查，扩大切口，切开深筋膜，清除坏死组织及异物，冲洗，新鲜伤口逐层缝合。必要时置引流管引出并固定，包扎伤口。不含神经、血管、肌腱吻合。伤口长度在10cm以上，或创伤面积在50cm2以上。		次		115	104	99	甲
36	130300002	001205000030000	小清创缝合	130300002	E	小清创缝合	符合下列任一情况者：表浅切伤，裂伤，刺伤，伤口长度1-10厘米（含10厘米）等。消毒铺巾，清除血肿，冲洗，切口及表浅软组织缝合。伤口长度在10cm以下，或创伤面积在50cm2以下。		次		70	63	60	甲
37	分类项	分类项	分类项	1304	分类项	换药								分类项
38	001206000020000	001206000020000	大换药	130400001	E	大换药	符合下列任一情况者：特殊感染伤口，缝合30针以上伤口拆线，重度及特重度烧伤伤口，多个褥疮感染，体表大于10%的皮瓣移植物及化学武器伤口，特殊部位伤口（会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下），纱布需50块以上者，大棉垫3块以上，渗出大于100毫升伤口等。消毒铺巾，更换敷料，引流物，包扎固定。创伤面积在40cm2以上。含普通敷料等卫生材料、住院病人拆线。		次		60	54	51	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
39	001206000030000	001206000030000	中换药	130400002	E	中换药	符合下列任一情况者：感染伤口，缝合11-30针伤口拆线，中度烧伤伤口，多个褥疮，皮瓣移植物伤口，大棉垫1-2块，渗出50-100毫升伤口等。消毒铺巾，更换敷料，引流物，包扎固定。创伤面积在20cm2至40cm2之间。含普通敷料等卫生材料、住院病人拆线。		次		25	23	22	甲
40	001206000040000	001206000040000	小换药	130400003	E	小换药	符合下列任一情况者：污染伤口，缝合10针以内伤口拆线，轻度烧伤伤口，单个褥疮，深静脉置管伤口，有引流管的伤口等。消毒铺巾，更换敷料、引流物，包扎固定。创伤面积在20cm2以下。含普通敷料等卫生材料、住院病人拆线。		次		15	14	13	甲
41	130400004	001205000030000	小清创缝合	130400004	E	门诊拆线			次		5	4	3	甲
42	分类项	分类项	分类项	130500001	分类项	氧气吸入	评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧目的，湿化瓶备蒸馏水，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接吸氧装置或氧气袋，检查导管通畅，取适当体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻腔，调节氧流量，固定吸氧装置，处理用物。定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。							分类项
43	1305000001A	001203000010000	氧气吸入	130500001A	E	氧气吸入			小时		4	3	2	甲
44	1305000001B	001203000010000	氧气吸入	130500001B	E	智能供氧系统加收	在吸氧过程中对患者进行动态监护，根据患者氧饱和度智能调整氧流量，自动记录患者动态血氧饱和度、脉率、氧流量，对血氧值、脉率、供氧压力异常时动态警示，并将监护数据远程发送护理终端。		小时		1	1	1	乙
45	1305000001C	001203000010000	氧气吸入	130500001C	E	高流量湿化吸氧治疗	评估患者病情及缺氧的程度，调节流量和氧浓度，检查管路连接，确保气道通畅，取舒适体位，严密观察病情变化及缺氧缓解的程度。		小时		10	9	9	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
46	分类项	分类项	分类项	130500003	分类项	胃肠管置管术	经鼻置入胃管，小肠营养管，小肠造瘘，胃造瘘等。评估患者病情及合作程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，选择并清洁鼻腔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑消毒胃管前端约10厘米，插入胃管，检查患者口腔情况，注入液体前听取气过水声，用注射器抽吸胃液，确认胃管位置，固定外管封口并作标记，协助患者采取舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。含鼻饲管。							分类项
47	1305000003A	001208000010000	鼻饲管置管	130500003A	E	胃管置管术			次		25	23	22	甲
48	1305000003B	001208000010000	鼻饲管置管	130500003B	E	肠管置管术			次		45	41	39	甲
49	1305000003C	001208000010000	鼻饲管置管	130500003C	E	胃肠管注食、注药			次		3	3	3	甲
50	分类项	分类项	分类项	130500004	分类项	胃肠减压	根据病情需要连续观察，评估患者病情及腹部体征等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，插入胃肠减压管，连接胃肠减压装置，调节负压，协助患者恢复舒适体位，随时观察患者症状体征，观察胃液的量及性质，记录，做好健康教育及心理护理。							分类项
51	0012090000010000	001209000010000	胃肠减压	130500004A	E	胃肠减压			日		25	23	22	甲
52	0012100000010000	001210000010000	洗胃	130500005	E	洗胃	评估患者病情，中毒程度及有无禁忌症等，连接好洗胃机装置，准备洗胃液，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，取适当体位，选择并清洁鼻孔，测量插入深度，用麻醉润滑剂润滑胃管前端约10厘米，插入胃管，用注射器确认胃管位置，固定并作标记，将胃管与洗胃机连接，接通电源吸尽胃内容物，反复冲洗至洗净，拔胃管，处理用物，清洁洗胃机（包括进水和出水管路），评价并记录，做好健康教育及心理护理。含插胃管及冲洗。		次		90	81	77	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
53	分类项	分类项	分类项	130500006	分类项	物理降温								分类项
54	001211000010000	001211000010000	一般物理降温	130500006A	E	一般物理降温	酒精、温水擦浴或使用冰袋、冰囊或降温贴进行降温。评估患者病情等，核对患者信息，解释其目的取得配合，协助患者恢复舒适体位，30分钟后测量体温，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。		次		8	7	6	甲
55	001211000020000	001211000020000	特殊物理降温	130500006B	E	特殊物理降温	冰帽、冰枕或冰毯进行降温。评估患者病情等，核对患者信息，解释其目的取得配合，协助患者恢复舒适体位，30分钟后测量体温，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。		次		19	17	16	甲
56	001213000010000	001213000010000	冷热湿敷	130500007	E	冷热湿敷	评估患者病情及皮肤情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，铺橡胶单和治疗巾，局部冷湿敷15-20分钟（反复更换湿敷布2-3分钟/次），协助患者穿衣并恢复舒适体位，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。		次		3	3	3	甲
57	分类项	分类项	分类项	130500009	分类项	灌肠								分类项
58	001215000010100	001215000010100	灌肠（一般灌肠）	130500009A	E	一般灌肠	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管前端，并用温水促进肛门括约肌松弛，嘱病人深呼吸，插入肛管适宜深度，并固定，打开调节器灌入所需灌肠液，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧规定时间后排便，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。含一次性灌肠器。		次		40	36	34	甲
59	001215000010200	001215000010200	灌肠（保留灌肠）	130500009B	E	保留灌肠	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米，插肛管约10-15厘米并固定，打开调节器将灌肠液滴入最多200毫升，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧尽可能至少1小时后排便，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。含一次性灌肠器。		次		40	36	34	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
60	001215000020000	001215000020000	清洁灌肠	1305000009C	E	清洁灌肠	经肛门清洁灌肠或经口全消化道清洁洗肠。评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米，缓慢插入，边进管边观察病人的疼痛反应，插肛管约10-15厘米并固定，打开调节器灌肠500-1000毫升，夹闭肛管并拔出，患者排便后重复以上操作过程至大便为清水样便，处理用物，观察并记录，做好健康教育及心理护理。含一次性灌肠器。		次		80	72	68	甲
61	分类项	分类项	分类项	130500010	分类项	导尿								分类项
62	1305000010A	001216000010000	导尿	1305000010A	E	导尿管置管	评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌导尿包，戴无菌手套，用麻醉润滑剂润滑导尿管，按顺序消毒，确定尿道口，插入尿管，观察尿液颜色、量及性质等，引流完毕拔出，擦净会阴，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。含一次性导尿包、尿管、尿袋。不得与留置导尿同时收取。		次		50	45	43	甲
63	0012160000010100	001216000010100	导尿（留置导尿）	1305000010B	E	留置导尿	评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌包，戴无菌手套，按顺序消毒，观察尿液颜色，量及性质等，及时倾倒尿液。必要时更换无菌尿袋，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。		日		8	7	6	甲
64	1305000010C	001216000010000	导尿	1305000010C	E	尿流量监测导尿	评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌导尿包，戴无菌手套，用麻醉润滑剂润滑导尿管，按顺序消毒，确定尿道口，插入尿管，并注入5-10毫升无菌注射用水再回抽2毫升待有阻力后固定，接通无菌尿袋、尿流量监测设备，电子观察尿液颜色，汇总尿量及性质等。协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。含膀胱冲洗。		小时		3	3	3	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
65	001216000020000	001216000020000	膀胱冲洗	130500010D	E	膀胱冲洗	评估患者病情及自理程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，将棉垫垫于尿管接头处，分开尿管与引流袋连接处，消毒尿管末端，用无菌膀胱冲洗器吸取冲洗液，从尿管末端注入膀胱后吸出，如此反复操作，冲洗毕夹闭尿管30分钟后排空膀胱，必要时更换无菌引流袋，观察冲洗过程中患者反应，冲洗情况及冲洗出的液体颜色、性质及量并记录，处理用物，做好健康指导及心理护理。		次		25	23	22	甲
66	001216000030000	001216000030000	持续膀胱冲洗	130500010E	E	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗。评估患者病情，自理程度及有无禁忌症等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，用输血器连接冲洗液并排气，连接冲洗入口，冲洗出口处接无菌引流袋（或引流瓶），遵守持续冲洗原则细管冲入粗管冲出，根据引流液颜色调节冲洗速度，观察患者生命体征，冲洗情况，引流液颜色、性质及量并记录，冲洗毕协助患者恢复舒适体位，处理用物，做好健康指导及心理护理。		日		60	54	51	甲
67	分类项	分类项	分类项	140300001	分类项	尸体料理								分类项
68	001401000010000	001401000010000	尸体料理	140300001A	J	尸体料理			次		58	52	49	丙
69	001401000010001	001401000010001	尸体料理（特殊传染病人尸体料理加收）	140300001B	J	特殊传染病人尸体料理			次		115	104	99	丙
70	001401000040000	001401000040000	离体残肢处理	140300003	J	离体残肢处理			次		20	18	17	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
71	001401000040100	001401000040100	离体残肢处理（死婴处理）	140300004	J	死婴处理			次		20	18	17	丙
72	001303000010000	001303000010000	家庭巡诊	140400001	J	家庭医生服务费			年/人		25	23	22	乙
73	分类项	分类项	分类项	012	分类项	二、医技诊疗类								分类项
74	002101010040000	002101010040000	C型臂术中透视	210101003	D	临床操作C/U形臂引导	在C（或U）形臂透视下完成临床诊疗过程，必要时点片。不含相关的临床诊疗技术。		半小时		25	23	22	甲
75	分类项	分类项	分类项	210103015	分类项	经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）								分类项
76	2101030105A	002101030210000	经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）	210103015A	D	经纤维内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，纤维十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，经活检通道插入装有导丝的造影导管进入十二指肠乳头，退出导丝，注入对比剂，分别对胆管、胰管进行造影检查。人工报告。不含监护、X线检查。		次		380	342	325	乙
77	2101030105B	002101030210000	经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）	210103015B	D	经电子内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，经活检通道插入装有导丝的造影导管进入十二指肠乳头，退出导丝，注入对比剂，分别对胆管、胰管进行造影检查。图文报告。不含监护、X线检查。		次		450	405	385	乙
78	002101030220000	002101030220000	经皮经肝胆道造影（PTC）	210103016	D	经皮经肝穿刺胆管造影术	复习上腹部CT或MRI图像，确认肝内胆管位置，选择穿刺点、穿刺角度及深度，消毒铺单，局部麻醉，透视引导下将活检针刺入肝内胆管内，注入对比剂造影。		次		402	362	344	乙
79	002102000090000	002102000090000	临床操作的磁共振引导	210200007	D	临床操作的磁共振引导	在磁共振引导下完成临床诊疗过程，不含临床诊疗操作。		半小时		150	135	128	乙
80	002103000050000	002103000050000	临床操作的CT引导	210300003	D	临床操作的CT引导			半小时		155	140	133	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
81	002105000010000	002105000010000	红外热象检查	210400001	D	红外热象检查	患者暴露检查部位，使用红外热象检查设备图像采集，计算机平面图像处理，医师判读结果。图文报告。		次		15	14	13	甲
82	002105000020000	002105000020000	红外线乳腺检查	210400002	D	红外线乳腺检查	患者暴露检查部位，使用红外线检查设备图像采集，计算机平面图像处理，医师判读结果。图文报告。		单侧		30	27	26	甲
83	002203020120000	002203020120000	临床操作的彩色多普勒超声引导	220202012	D	临床操作彩色多普勒超声引导	查看申请单要求，了解患者相应病史后，采用彩色多普勒，对临床所要求的部位进行术前、术中检查，确定穿刺点及路线，并进行定位、引导及监测，术后疗效评价。图文报告。		半小时		110	99	94	甲
84	分类项	分类项	分类项	0123	分类项	（三）影像学诊查								分类项
85	002305000030000	002305000030000	甲状腺激素抑制试验	230500003	D	甲状腺激素抑制试验	放射性药品分装、口服，颈部模型标准源制备，本底测定，甲状腺计数（2次），摄碘[131I]时间-放射性曲线，人工报告，检查中防护器材使用、放射性废弃物的处理。图文报告。含介入试验。		二次		46	41	39	甲
86	002305000130000	002305000130000	消化道动力测定	230500013	D	消化道动力测定			次		80	72	68	甲
87	002305000140000	002305000140000	14碳呼气试验	230500014	D	14碳呼气试验	各类呼气试验。口服放射性药品，测定收集瓶本底，采集呼出气体样本，测定二氧化碳[14CO2]放射性计数，试验报告。		次		45	41	39	甲
88	622504030870000	622504030870000	甲烷-氢呼气诊断试验	230500015	D	甲烷-氢呼气诊断试验	样本采集（服用乳果糖）、签收、处理、检测，质控，审核结果，录入实验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。含一次接嘴。		次		310	279	265	乙
89	002407000010000	002407000010000	深部热疗	240600002	E	深部热疗	包括超声或电磁波热疗。填写患者基本资料、摆位要求。采用相关热疗仪治疗。		次		280	252	239	甲
90	分类项	分类项	分类项	240600003	分类项	高强度超声聚焦刀治疗								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
91	0024070000020100	0024070000020100	高强度超声聚焦刀治疗（各种实体性恶性肿瘤治疗）	2406000003A	E	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗	使用高强度超声聚焦设备对实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。定标器检测换能器输出能量，制备超声偶和介质，在麻醉或镇静镇痛下，安放封水装置，皮肤脱气，固定病人，成像系统定位病灶，应用计算机剂量设计系统（TPS）确定治疗剂量分布和给予方式。照射中，当B超显示靶区灰度增加到一定值或MRI温度图显示≥60度，停止照射。根据超声灰度增加区域或增强MRI的无灌注区，评估消融体积。最终将靶组织完全性热消融，达到对肿瘤整块一次性凝固性坏死。含术中超声监控，不含临床操作的磁共振成像引导（MRI监控）。同一病灶治疗按一次计收。		次		6840	6156	5848	乙
92	240600003B	0024070000020000	高强度超声聚焦刀治疗	2406000003B	E	聚焦超声治疗鼻炎	用定标器检测治疗头的能量输出。固定患者体位（半坐卧或平卧位），鼻腔黏膜表面麻醉或局部浸润麻醉或静脉麻醉，在鼻内镜直视下，测定病变的范围，确定计划治疗剂量，将装有一次性透声管的治疗头沿下鼻甲上缘、内侧面和下缘，鼻中隔前上1/3，鼻丘和中鼻甲前下缘进行匀速直线扫描治疗，根据局部组织的反应调节计划治疗剂量，当局部组织出现治疗有效的反应时停止治疗。立即用冰生理盐水间歇性冲洗45分钟。		次		685	617	586	乙
93	240600003C	0024070000020000	高强度超声聚焦刀治疗	2406000003C	E	宫颈高强聚焦超声治疗	治疗前用专用定标器检测治疗头的输出，用专用工具测定病变范围，并确定治疗方案，含治疗剂量和扫描方案。将专用治疗超声耦合剂充填于治疗头与皮肤之间，根据扫描方案进行不同方式的扫描或结合不同的扫描方式扫描，覆盖整个计划治疗区。治疗中根据局部组织的反应调节计划治疗剂量，当达到治疗有效的标准，停止治疗。		次		345	311	295	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
94	240600003D	002407000020000	高强度超声聚焦刀治疗	240600003D	E	外阴高强聚焦超声治疗	治疗前用专用定标器检测治疗头的输出，用专用工具测定病变范围，并确定治疗方案，含治疗剂量和扫描方案。将专用治疗超声耦合剂充填于治疗头与皮肤之间，根据扫描方案进行不同方式的扫描或结合不同的扫描方式扫描，覆盖整个计划治疗区。治疗中根据局部组织的反应调节计划治疗剂量，当达到治疗有效的标准，停止治疗。		次		750	675	641	乙
95	00240700040000	002407000040000	肿瘤消融术	240600005	E	氩氦刀靶向治疗	含刀、管、气体等所有材料。		例		19000	17100	16245	乙
96	240600006	003103000860000	光动力疗法（PDT）	240600006	E	经内镜/腹腔镜/皮肤镜特殊治疗（肿瘤光动力治疗）	基于光敏药物激光照射治疗肿瘤部位，引发光化学反应破坏肿瘤。		次		3000	2700	2565	丙
97	分类项	分类项	分类项	240600007	分类项	复合式液氮实体肿瘤消融术	通过采用超低温冷冻消融和高温热消融的复合治疗模式，在同一微细探针中实现肿瘤手术治疗的目的。							分类项
98	2406000007A	002407000040000	肿瘤消融术	2406000007A	E	复合式液氮实体肿瘤消融术（单个）			次		3450	3105	2950	丙
99	2406000007B	002407000040000	肿瘤消融术	2406000007B	E	复合式液氮实体肿瘤消融术多个肿瘤加收（每增加一个肿瘤）			个		1725	1553	1475	丙
100	002503090050000	002503090050000	血清药物浓度测定	2503090005A	H	治疗药物浓度测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项		90	81	77	甲
101	002503090050100	002503090050100	血清药物浓度测定（免疫学法）	2503090005B	H	免疫抑制药物浓度测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项		235	212	201	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
102	002504030790000	002504030790000	13碳尿素呼气试验	250403074	H	13碳尿素呼气试验	样本类型：呼吸气体。样本采集（服用13C尿素前后呼气样本）、签收、处理，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		135	122	116	甲
103	分类项	分类项	分类项	27	分类项	病理检查								分类项
104	分类项	分类项	分类项	2701	分类项	尸体解剖与防腐处理								分类项
105	002701000010000	002701000010000	尸检病理诊断	270100001	D	尸检病理诊断	适用3岁及以上儿童、成人尸体，且涉及颅腔、胸腔、腹腔中两腔以上的尸体解剖病理诊断。于常规尸体解剖台，观察和记录尸体体表一般情况及病变。行锁骨至耻骨联合切开胸及腹腔，检查记录内脏器官情况及病变，游离肠管，分离颈部皮肤至颌下，将舌、双侧扁桃体、气管、甲状腺、胸腔、腹腔、盆腔器官整体取出，取部分髂骨或椎体。检查、分离各器官，并秤重和测量体积，记录病变及测量结果。根据需要可进行颅腔检查，剪开头皮，用电钻锯开颅骨，取出大脑、小脑、部分延髓，观察病变，秤重及测量体积。尸检后常规缝合处理，废弃物处理。将所有取出器官于10%中性福尔马林液固定1-2周后，各器官取材（平均60个组织块），进行常规苏木素-伊红（HE）染色制片。医师阅片，作出病理诊断与死亡原因分析，签发报告。不含除苏木素-伊红（HE）、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		次		805	725	689	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
106	002701000020000	002701000020000	儿童及胎儿尸检病理诊断	270100002	D	儿童及胎儿尸检病理诊断	1月龄以上、3岁以下儿童及婴儿尸解。于常规尸体解剖台，观察和记录尸体体表一般情况及病变。行锁骨至耻骨联合切开胸及腹腔，检查记录内脏器官情况及病变，游离肠管，分离颈部皮肤至颌下，将舌、双侧扁桃体、气管、甲状腺、胸腔、腹腔、盆腔器官整体取出，取部分髂骨或椎体。检查、分离各器官，并秤重和测量体积，记录病变及测量结果。根据需要可进行颅腔检查，剪开头皮，用电钻锯开颅骨，取出大脑、小脑、部分延髓，观察病变，秤重及测量体积。尸检后常规缝合处理，废弃物处理。将所有取出器官于10%中性福尔马林液固定1-2周后，各器官取材（平均60个组织块），进行常规HE染色制片。医师阅片、作出病理诊断与死亡原因分析，签发报告。不含除苏木素-伊红（HE）、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		次	局部解剖诊断按全身解剖计费	443	399	379	丙
107	分类项	分类项	分类项	2702	分类项	细胞病理学检查与诊断	不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图像分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等。							分类项
108	分类项	分类项	分类项	270200001	分类项	非妇科脱落细胞学检查与诊断	非妇科标本，指痰、乳腺溢液、窥镜刷片、食管或胃拉网涂片、其他体液和灌洗液如胸水、腹水、尿液、心包液、脑脊液、精液、唾液、龈沟液经离心，涂片，固定，苏木素-伊红(HE)或巴氏染色，脱水，透明，封片，显微镜下诊断。两张涂片（细胞数量依病例而不同），技师筛选涂片后，有异常细胞的病例，医师再复诊，复诊后签发报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项
109	2702000001A	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	270200001A	D	非妇科脱落细胞学检查与诊断（两张涂（压）片）			每标本		90	81	77	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
110	270200001B	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	270200001B	D	非妇科脱落细胞学检查与诊断（超过两张涂（压）片）加收			每张		6	5	4	甲
111	分类项	分类项	分类项	270200002	分类项	细针穿刺细胞学检查与诊断	体表肿物及各种实质脏器经细针穿刺获得的样本进行涂片，固定，染色，封片，光学显微镜下观察诊断。所有针吸病例均由医师直接签发报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项
112	270200002A	002702000030000	细针穿刺细胞学检查与诊断	270200002A	D	细针穿刺细胞学检查与诊断（两张涂（压）片）			每标本		58	52	49	甲
113	270200002B	002702000030000	细针穿刺细胞学检查与诊断	270200002B	D	细针穿刺细胞学检查与诊断（超过两张涂（压）片）加收			每张		6	5	4	甲
114	分类项	分类项	分类项	270200003	分类项	妇科脱落细胞学检查与诊断	妇科标本涂片，固定，苏木素-伊红（HE）或巴氏染色，脱水，透明，封片，显微镜下诊断（判读至少8万个细胞）。首先由技师筛选涂片，两张涂片，判读至少8万个细胞，对异常细胞和有疑问的细胞在涂片上做标记后上交主检医师，由医师复诊后签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项
115	270200003A	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	270200003A	D	妇科脱落细胞学检查与诊断（两张涂（压）片）			每标本		35	32	30	甲
116	270200003B	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	270200003B	D	妇科脱落细胞学检查与诊断（超过两张涂（压）片）加收			每张		6	5	4	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
117	分类项	分类项	分类项	270200004	分类项	细胞学计数								分类项
118	270200004A	002702000050000	细胞学计数	270200004A	D	细胞学计数（两张涂（压）片）			每标本		30	27	26	甲
119	270200004B	002702000050000	细胞学计数	270200004B	D	细胞学计数（超过两张涂（压）片）加收			每张		6	5	4	甲
120	分类项	分类项	分类项	2703	分类项	组织病理学检查与诊断	不含采集标本的临床操作、组织病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图像分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等。							分类项
121	分类项	分类项	分类项	270300001	分类项	穿刺组织活检检查与诊断	包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织。经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，自动组织处理机脱水、透明，由技师进行石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。							分类项
122	002703000010000	002703000010000	穿刺组织活检检查与诊断	270300001A	D	穿刺组织活检检查与诊断（两个蜡块）			例		110	99	95	甲
123	002703000010001	002703000010001	穿刺组织活检检查与诊断（以两个蜡块为基价，超过两个酌情加收）	270300001B	D	穿刺组织活检检查与诊断（超过两个蜡块）加收			个		12	11	10	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
124	分类项	分类项	分类项	270300002	分类项	内镜组织活检检查与诊断	包括各种内镜采集的小组织标本。经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，自动组织处理机脱水，透明，由技师进行石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。							分类项
125	002703000020000	002703000020000	内镜组织活检检查与诊断	270300002A	D	内镜组织活检检查与诊断（两个蜡块）			例		100	90	86	甲
126	002703000020001	002703000020001	内镜组织活检检查与诊断（超过两个每个加收）	270300002B	D	内镜组织活检检查与诊断（超过两个蜡块）加收			个		12	11	10	甲
127	分类项	分类项	分类项	270300003	分类项	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织。经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，由技师进行自动组织处理机脱水、透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。							分类项
128	002703000030000	002703000030000	局部切除组织活检检查与诊断	270300003A	D	局部切除组织活检检查与诊断（两个蜡块）			每标本		69	62	59	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
129	002703000030001	002703000030001	局部切除组织活检检查与诊断（超过两个每个加收）	270300003B	D	局部切除组织活检检查与诊断（超过两个蜡块）加收			个		12	11	10	甲
130	002703000040000	002703000040000	骨髓组织活检检查与诊断	27030 0004	D	骨髓组织活检病理诊断	骨髓穿刺技术采集的骨髓标本。经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，脱钙，由技师进行自动组织处理机脱水、透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		例		115	104	99	甲
131	分类项	分类项	分类项	27030 0005	分类项	手术标本病理诊断	手术方式获取的各种组织、器官的标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，由技师进行自动组织处理机脱水、透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。							分类项
132	270300005A	002703000050000	手术标本检查与诊断	270300005A	D	手术标本检查与诊断（两个蜡块）			每标本		173	156	148	甲
133	270300005B	002703000050000	手术标本检查与诊断	270300005B	D	手术标本检查与诊断（超过两个蜡块）加收			个		12	11	10	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
134	分类项	分类项	分类项	270300006	分类项	截肢标本病理诊断	手术切除方式获得的上下肢肢体或指、趾标本。经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，骨组织脱钙，由技师进行自动组织处理机脱水、透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。							分类项
135	2703000006A	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	2703000006A	D	截肢标本病理检查与诊断（两个蜡块）			每肢、每指（趾）		173	156	148	甲
136	2703000006B	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	2703000006B	D	截肢标本病理检查与诊断（超过两个蜡块）加收			个		12	11	10	甲
137	2703000006C	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	2703000006C	D	截肢标本病理检查与诊断（不脱钙直接切片标本）加收			例		69	62	59	甲
138	002703000070000	002703000070000	牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）	27030007	D	牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）	手术切除的方式获得的牙或骨骼标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，由技师进行脱水、塑料类浸透剂浸透，透明，经硬组织切片机切片，研磨，超声清洗，染色，脱水，透明，封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		块		115	104	99	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
139	0027030000080000	0027030000080000	牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）	270300008	D	牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）	手术切除的方式获得的牙或骨骼标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，脱钙，由技师进行自动组织处理机脱水、透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		例		138	124	118	甲
140	0027030000100000	0027030000100000	全器官大切片检查与诊断	270300009	D	全器官大切片检查与诊断	根据预约提前一小时进行设备准备，由专人核对并接收临床送检的标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，自动组织处理机脱水、透明，由技师进行石蜡组织包埋机包埋，应用大切片机进行全器官大切片，自动染色机或人工进行常规HE染色，自动封片机封片或人工封片，由病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。不含除浸染的HE、巴氏染色以外的特殊染色及分子病理学诊断。		每标本		354	319	303	甲
141	6227030000110000	6227030000110000	HE单独滴染高分辨率检测	270300010	D	全自动H&E高分辨率检测	石蜡包埋组织经常规切片后进入全自动染色机，每张切片进行H&E染色，染色过程包括苏木素染色、分化液分化、伊红染色、酒精脱水、二甲苯透明，自动封片机封片。		蜡块		46	41	39	甲
142	分类项	分类项	分类项	2704	分类项	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断	不含非常规的特殊染色技术。							分类项
143	分类项	分类项	分类项	270400001	分类项	冰冻切片检查与诊断	根据预约提前一小时进行设备准备，手术中采集的各种组织、器官的标本，由初检医师进行检查和取材，由技师进行冷冻，低温恒冷切片机切片，常规HE染色，封片，按相关规定由二名以上病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告，全部过程要求在20-30分钟内完成。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
144	270400001A	002704000010000	冰冻切片检查与诊断	270400001A	D	冰冻切片检查与诊断			例		230	207	197	甲
145	270400001B	002704000010000	冰冻切片检查与诊断	270400001B	D	冰冻切片检查与诊断（特异性感染标本）加收			例		58	52	49	甲
146	分类项	分类项	分类项	270400002	分类项	快速石蜡切片检查与诊断	包括快速细胞病理诊断。根据预约提前一小时进行设备准备，通过活检手术方式采集的各种组织、器官的标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，由技师进行快速组织处理机脱水，透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机进行常规HE染色，自动封片机封片，按相关规定由两名病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告，全部过程要求在2-3小时内完成。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项
147	270400002A	002704000020000	快速石蜡切片检查与诊断	270400002A	D	快速石蜡切片检查与诊断			例		400	360	342	乙
148	270400002B	002704000020000	快速石蜡切片检查与诊断	270400002B	D	快速石蜡切片检查与诊断（特异性感染标本）加收			例		58	52	49	乙
149	00270400020100	002704000020100	快速石蜡切片检查与诊断（快速细胞病理诊断）	270400002C	D	快速细胞病理诊断			例		115	104	99	乙
150	分类项	分类项	分类项	2705	分类项	特殊染色诊断技术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
151	分类项	分类项	分类项	270500001	分类项	特殊染色及诊断								分类项
152	270500001A	002705000010000	特殊染色及酶组织化学染色诊断	270500001A	D	特殊染色及诊断（手工）	除HE和巴氏以外的组织化学染色。石蜡包埋组织，新鲜冷冻组织，细胞涂片，于组织切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，然后配置染液进行每种染色，判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		标本/染色		30	27	26	甲
153	270500001B	002705000010000	特殊染色及酶组织化学染色诊断	270500001B	D	特殊染色及诊断（机器）	除HE和巴氏以外的组织化学染色。石蜡包埋组织，新鲜冷冻组织，细胞涂片，于组织切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，然后配置染液进行每种染色，判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		标本/染色		127	114	108	甲
154	分类项	分类项	分类项	270500002	分类项	免疫组织化学染色诊断	石蜡包埋组织于切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅或蛋白酶抗原修复，血清封闭，一抗反应（多克隆或单克隆），酶标记二抗，亲合物或多聚物反应，显色，判读结果。新鲜冷冻组织，细胞涂片，组织印片参照相应方法制片。含处理上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。							分类项
155	270500002A	002705000020000	免疫组织化学染色诊断	270500002A	D	免疫组织化学染色诊断			标本/染色		100	90	86	甲
156	270500002B	002705000020000	免疫组织化学染色诊断	270500002B	D	免疫组织化学染色诊断（全自动快速液盖膜单独温控法）加收			标本/染色		45	41	39	甲
157	002705000030000	002705000030000	免疫荧光染色诊断	270500003	D	免疫荧光染色诊断	石蜡包埋组织切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅或蛋白酶抗原修复，血清封闭，一抗反应（多克隆或单克隆），荧光素标记二抗，亲合物或多聚物结合反应，荧光显微镜观察，判读结果。新鲜冷冻组织，细胞涂片，组织印片参照相应方法制片。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		标本/染色		115	104	99	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
158	270500004	622705000050000	PD-L1蛋白表达水平检测	270500004	H	PD-L1蛋白表达水平检测	样本采集，样本签收，样本预处理（适用时），人工判读结果。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		1200	1080	1026	丙
159	270500005	002705000020000	免疫组织化学染色诊断	270500005	H	自动化免疫细胞化学染色诊断-固相芯片法	石蜡包埋组织、新鲜冷冻组织于组织切片机及冷冻切片机切片，石蜡切片进行二甲苯或无苯液脱蜡，系列乙醇水化，免疫组化自动染色机进行操作，微波、高温高压或蛋白酶抗原修复，血清封闭，一抗反应（多克隆或单克隆），酶标记二抗，亲合物或多聚物结合反应，显色，苏木素等染色液复染,封片。在显微镜下观察并对染色结果做出判读。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。含实验中对照切片的制作和对染色结果的判读。	所定价格涵盖自动化免疫细胞化学染色固相芯片捕获分析过程中所产生的废液、废物的处理，实验中对照切片的制作和对染色结果的判读。	标本/染色		150	135	129	丙
160	分类项	分类项	分类项	2706	分类项	电镜病理诊断								分类项
161	002706000010000	002706000010000	普通透射电镜检查与诊断	270600001	D	普通透射电镜检查与诊断	样本包括：组织，细胞。电镜固定液固定，后固定，梯度脱水，树脂包埋，半薄组织切片及定位，超薄组织切片机切片，双氧铀染色，透射电子显微镜观察，采取图像，判读结果。含标本制备和上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		每标本		230	207	197	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
162	0027060000020000	0027060000020000	免疫电镜检查与诊断	270600002	D	免疫电镜检查与诊断	样本包括：石蜡包埋组织，新鲜冷冻组织，细胞。电镜固定液固定，组织处理，树脂包埋，半薄组织切片及定位，超薄组织切片机切片，生物素或酶标记一抗反应，多胶体金合物或二抗反应，胶体金还原，透射电子显微镜观察，采取图像，判读结果。含标本制备和上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		每标本		288	259	246	乙
163	0027060000030000	0027060000030000	扫描电镜检查与诊断	270600003	D	扫描电镜检查与诊断	样本包括：组织，细胞。电镜固定液固定，组织处理，真空干燥，表面喷涂，扫描电子显微镜观察，采取图像，判读结果。含标本制备和上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		每标本		288	259	246	乙
164	分类项	分类项	分类项	2707	分类项	分子病理学诊断技术								分类项
165	分类项	分类项	分类项	270700001	分类项	组织/细胞原位杂交检查诊断								分类项
166	270700001A	0027070000010000	原位杂交技术	270700001A	D	组织/细胞原位杂交检查诊断	石蜡包埋组织，新鲜冷冻组织、细胞涂片，组织切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅及蛋白酶处理，标记探针杂交反应，洗涤，酶或亲合物结合反应，显色，判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项		115	104	99	乙
167	270700001B	0027070000010000	原位杂交技术	270700001B	D	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断	包括技术对照。细胞涂片，系列乙醇水化，荧光素标记探针杂交反应，洗涤，复染，荧光显微镜观察，图像记录处理及判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理、探针。		项		1500	1350	1283	乙
168	270700001C	0027070000010000	原位杂交技术	270700001C	D	组织/细胞双色银染原位杂交检查诊断	石蜡包埋组织，新鲜冷冻组织、细胞涂片，组织切片机切片，进行二甲苯脱蜡，系列乙醇水化，微波炉、高压锅及蛋白酶处理，银染探针杂交反应，洗涤，复染，光学显微镜观察，记录及判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理、组织/细胞荧光原位杂交检查诊断、探针。		项		2160	1944	1847	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
169	分类项	分类项	分类项	270700002	分类项	印迹杂交技术								分类项
170	002707000020000	002707000020000	印迹杂交技术	270700002A	D	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等杂交技术。		项		138	124	118	乙
171	002707000030000	002707000030000	脱氧核糖核酸（DNA）测序	270700002B	D	组织/细胞荧光定量脱氧核糖核酸（DNA）多聚酶链式反应检查诊断	甲醛固定组织，石蜡包埋组织，新鲜或冷冻组织，离心收集细胞；组织粉萃机匀浆化，组织裂解，经反复离心及相应化学试剂去除蛋白，回收DNA，于荧光PCR仪行荧光素PCR反应，分析结果，诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		位点	最高不超过2800	300	270	257	乙
172	270700003	002507000120000	脱氧核糖核酸（DNA）倍体分析	270700003	D	肿瘤组织脱氧核糖核酸（DNA）测序	PCR反应产物琼脂糖或聚丙烯酰胺凝胶电泳、产物纯化、测序反应、于DNA测序仪分析、观察结果、诊断。甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织、血液或体液的处理，DNA提取，PCR反应及最后的测序反应纯化。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		项		170	153	145	乙
173	270700004	002504030660000	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测	270700004	D	人乳头瘤病毒（HPV）核酸分型检测	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理，经反复离心及相应化学试剂去除蛋白，通过核酸分析仪，对人乳头瘤病毒基因型进行分型检测，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		300	270	257	乙
174	分类项	分类项	分类项	2708	分类项	其他病理技术项目								分类项
175	002708000010000	002708000010000	病理体视学检查与图象分析	270800001	D	病理体视学检查与图像分析	包括流式细胞仪、显微分光光度技术等。标本处理，结果分析，诊断。		次		207	186	177	乙
176	002708000020000	002708000020000	宫颈细胞学计算机辅助诊断	270800002	D	宫颈细胞学计算机辅助诊断	细胞学涂片经染色处理，通过专用计算机细胞形态学自动诊断系统，对细胞进行图像分析，分类筛选与统计处理，作出诊断报告。		次		173	156	148	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
177	002708000040000	002708000040000	液基薄层细胞制片术	270800003	D	液基薄层细胞制片术	包括液基细胞学薄片技术和液基细胞学超薄片技术。将标本经膜式液基制片机或沉淀离心液基制片机制片（血细胞及粘液较多的标本需经两次离心后），固定，染色，脱水，透明，封片，显微镜下观察诊断（每个样本细胞数依病例而不同）技师筛选涂片后，有异常细胞的病例，医师复诊并签发报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		次		160	144	137	乙
178	002708000050000	002708000050000	病理大体标本摄影	270800004	D	病理大体标本摄影			每标本		22	20	19	乙
179	002708000060000	002708000060000	显微摄影术	270800005	D	显微摄影术	积累科研资料的摄影不得计费。		每个视野		22	20	19	乙
180	002702000010001	002702000010001	体液细胞学检查与诊断（需塑料包埋的标本酌情加收）	270800006	D	病理标本塑料包埋			每标本		60	54	51	甲
181	分类项	分类项	分类项	013	分类项	三、临床诊疗类	**本类说明：** 1.在诊疗项目服务中，不足一个计价单位的按一个计价单位计算。一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成，也按一次计价。 2.所有诊疗项目中的活检均不含病理诊断的服务内容。 3.在第二至四级分类中已经明确注明的共性除外内容，在第五级诊疗项目中不再一一列出。							分类项
182	分类项	分类项	分类项	31	分类项	临床各系统诊疗	**本类说明：** 1.本类包括神经系统、内分泌系统、眼、耳鼻咽喉、口腔颌面、呼吸系统、心脏及血管系统、血液及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、肌肉骨骼系统、体被系统、精神心理卫生和其他16个第三级分类，本类共计项目997项。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
183	分类项	分类项	分类项	310100016	分类项	腰椎穿刺术								分类项
184	003101000160000	003101000160000	腰椎穿刺术	31010 0016A	D	腰椎穿刺术	病人侧卧位，屈膝含胸，定位后局部皮肤消毒，铺巾，局麻，以腰穿针皮下刺入逐渐深入至有突破感后拔出针芯，有脑脊液流出后测压，做压颈实验，然后留取约3-5毫升化验，然后再测压，最后将针芯放置针内后拔除穿刺针，局部消毒包扎，嘱病人去枕平卧4-6小时。含测压、注药。不含实验室检查、影像学引导。		次		130	117	112	甲
185	003101000160001	003101000160001	腰椎穿刺术（脑脊液动力学检查加收）	31010 0016B	D	腰椎穿刺术（脑脊液动力学检查）加收			次		25	23	22	甲
186	分类项	分类项	分类项	310100019	分类项	周围神经活检术								分类项
187	003101000200000	003101000200000	周围神经活检术	31010 0019A	D	周围神经活检术	消毒铺巾，局麻，定位，切开，钝性分离，探查神经，在神经近端欲切取处以上麻醉阻滞，轻轻牵拉神经，尽量靠近上方切取神经约3厘米送检。间断缝合皮肤切口。不含病理学检查。		部位		135	122	116	甲
188	003101000200100	003101000200100	周围神经活检术（肌肉活检术）	31010 0019B	D	肌肉活检术	消毒铺巾，局麻，切开皮肤，钝性分离皮下脂肪和筋膜至肌肉组织，注意肌纤维的纵横方向，一般采用横切，肌肉标本大小为0.5厘米×0.5厘米×0.5厘米以上送检，间断缝合皮肤切口。不含病理学检查。		次		135	122	116	甲
189	310100029	623101000710000	经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术	31010 0029	G	经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术	通过球囊压迫神经节，实现三叉神经痛治疗。	所定价格涵盖术前准备、DSA引导、穿刺、注入造影剂、用球囊压迫神经节等过程所需的人力资源和基本物质消耗。	次		2300	2070	1967	丙
190	分类项	分类项	分类项	310201	分类项	垂体兴奋试验								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
191	003102010010000	003102010010000	生长激素释放激素兴奋试验（GRH）	310201001	E	生长激素释放激素兴奋试验（GRH）	受试者禁食过夜，试验期间卧床，试验前1小时预先留置静脉通道，将生长激素释放激素（GRH）（剂量由医生精确计算而得）快速静推，分别于-30、0、15、30、60、90、120分钟在前臂采血，测激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
192	003102010020000	003102010020000	促甲状腺释放激素兴奋试验（TRH）	310201002	E	促甲状腺释放激素兴奋试验（TRH）	受试者禁食过夜，试验期间卧床。促甲状腺激素释放激素（TRH）（剂量由医生精确计算而得）静推，分别于0、15、30、60、120分钟分别取血5次，测定激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
193	003102010030000	003102010030000	促肾上腺释放激素兴奋试验（CRF）	310201003	E	促肾上腺释放激素兴奋试验（CRF）	受试者禁食过夜，试验期间卧床，试验前1小时预先留置静脉通道，给予促肾上腺皮质激素释放激素（CRF）（剂量由医生精确计算而得）静推前15分钟和0分钟分别取静脉血。静推促肾上腺皮质激素释放激素（CRF）后的15、30、60、90、120、150和180分钟分别取静脉血测定激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
194	003102010040000	003102010040000	促性腺释放激素兴奋试验（GnRH）	310201004	E	促性腺释放激素兴奋试验（GnRH）	受试者禁食过夜，试验期间卧床，试验前1小时预先留置静脉通道，将促性腺激素释放激素（GnRH10肽）（剂量由医生精确计算而得）快速静推，分别于0、15、30、45、60、90、120分钟在前臂采血测定激素水平。医生分析试验结果。含卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
195	003102010050000	003102010050000	胰岛素低血糖兴奋试验	310201005	E	胰岛素低血糖兴奋试验	在安静环境下及医生严密监测生命体征下进行，受试者禁食过夜，卧床休息。试验前1小时预先留置静脉通道，静注胰岛素（剂量由医生精确计算而得），于0、30、60、90、120分钟分别采血测定血糖和激素水平，于低血糖出现时抽血测血糖和激素水平。必要时提前终止试验、抢救。医生分析试验结果。含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理。不含实验室检验。		次		75	68	65	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
196	003102010060000	003102010060000	精氨酸试验	310201006	E	精氨酸试验	受试者禁食过夜，卧床休息，盐酸精氨酸（剂量由医生精确计算而得）溶于150-200毫升注射用水中，在30分钟内静滴完毕。分别于0、30、60、90、120分钟采血测定激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
197	003102010070000	003102010070000	各种药物兴奋泌乳素（PRL）动态试验	310201007	E	各种药物兴奋泌乳素（PRL）动态试验	受试者禁食过夜，试验期间卧床，将促甲状腺激素释放激素（TRH）（剂量由医生精确计算而得）快速静脉推注，分别于-30、0、20、30、60、120和180分钟在前臂采血测定激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
198	分类项	分类项	分类项	310202	分类项	垂体抑制试验								分类项
199	003102020010000	003102020010000	葡萄糖抑制（GH）试验	310202001	E	葡萄糖抑制（GH）试验	受试者禁食过夜，清晨空腹口服葡萄糖（剂量由医生精确计算而得），分别于0、30、60、90、120和180分钟采血测定血糖和激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲
200	003102020020000	003102020020000	兴奋泌乳素（PRL）抑制试验	310202002	E	兴奋泌乳素（PRL）抑制试验	不含实验室检验。		每试验项目		52	47	45	甲
201	分类项	分类项	分类项	310203	分类项	垂体后叶功能试验								分类项
202	003102030010000	003102030010000	禁水试验	310203001	E	禁水试验	主动限水8-12小时后开始试验。试验前及开始禁水后每小时测体重、尿量、血压、心率、尿比重、血及尿的渗透压，直至尿渗透压稳定（由医生精确计算判断），试验前及结束时取血测激素水平。必要时提前终止试验。医生分析试验结果，决定是否进行后续检查。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
203	003102030020000	003102030020000	禁水加压素试验	310203002	E	禁水加压素试验	主动限水8-12小时后进行试验。试验前及开始禁水后每小时测体重、尿量、血压、心率、尿比重、血尿渗透压，直至尿渗透压稳定（由医生精确计算判断），皮下注射垂体后叶素（剂量由医生精确计算而得），继续观察2小时，每小时测体重、尿量、血压、心率、尿比重、血尿渗透压。试验前及注射垂体后叶素前时取血测激素水平。必要时提前终止试验。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
204	分类项	分类项	分类项	310203003	分类项	高渗盐水试验								分类项
205	003102030030200	003102030030200	高渗盐水试验（静脉点滴高渗盐水试验）	310203003A	E	高渗盐水试验-静脉法	禁水8小时后饮水（剂量由医生精确计算而得），20—30分钟排空膀胱后每15分钟留尿测尿量。静脉滴注氯化钠（具体浓度剂量由医生判断）45分钟，若滴注完毕尿量不减少注射垂体后叶素（剂量由医生精确计算而得）。继续每15分钟留尿测尿量、比重及尿渗透压共4次。试验前及试验期间每30分钟取血测血渗透压及激素水平。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
206	003102030030100	003102030030100	高渗盐水试验（口服高渗盐水试验）	310203003B	E	高渗盐水试验-口服法	清晨空腹排尿测比重后15分钟内饮入氯化钠溶液（具体浓度剂量由医生判断），每15分钟留尿测比重计算尿量共4次。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
207	003102030040000	003102030040000	水负荷试验	310203004	E	水负荷试验	早餐后2小时排尿，测体重、血尿渗透压。饮水后（剂量由医生精确计算而得）每小时测定尿量、血尿渗透压共4小时，测定血激素水平3次，医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
208	003102030050000	003102030050000	去氨加压素（DDAVP）治疗试验	310203005	E	去氨加压素（DDAVP）治疗试验	需时三天，受试者需住院，医生严密监测生命体征。每日两次测体重、记出入量、测定血钠、血和尿渗透压，第3日晨8时肌注去氨加压素（DDAVP）（剂量由医生判断），医生分析试验结果。不含实验室检验。		每试验项目		52	47	45	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
209	分类项	分类项	分类项	310204	分类项	甲状旁腺功能试验								分类项
210	003102040010000	003102040010000	钙耐量试验	310204001	E	钙耐量试验	普通饮食，连续3天，收集第2日（即当天上午8时至次日8时）及第3日（时间同第2日）的尿液测定24小时尿钙磷，第3日早餐后1小时，静脉滴注钙剂，在盐水中加入（剂量由医生精确计算而得），历时4小时，静脉滴注钙剂应在病房或功能室，分别于静滴前、静滴后2小时、静滴完、静滴后4小时和开始静滴后24小时采5次血测定血钙磷及相关激素，医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
211	003102040020000	003102040020000	快速钙滴注抑制试验	310204002	E	快速钙滴注抑制试验	低钙低磷饮食5天，第5日后晚餐后开始禁食，第6日（对照日）晨7点饮蒸馏水250-500毫升，以后每小时饮水250毫升，直到试验完毕至。8点时排尿弃去以后每小时收集尿1次，共4次（即9、10、11、12时各1次）测尿钙磷、肌酐。第7日（试验日）9点时在10分钟内静滴钙剂钙（剂量由医生精确计算而得）溶于5%葡萄糖100毫升内，并留尿4次测尿钙磷、肌酐，方法与对照日相同。静滴钙剂应在病房或功能室进行，医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		52	47	45	甲
212	003102040030000	003102040030000	肾小管磷重吸收试验	310204003	E	肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用，连续两日饮水后1、2小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析。		每试验项目		52	47	45	甲
213	003102040040000	003102040040000	磷清除试验	310204004	E	磷清除试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用，连续两日饮水后1、3小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析。		每试验项目		52	47	45	甲
214	003102040050000	003102040050000	低钙试验	310204005	E	低钙试验	低钙正常磷饮食6天，予上述特殊饮食后第1、3、6天分别空腹抽血测血钙、磷及相关激素同时留24小时尿测24小时尿钙磷。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		9	8	7	甲
215	003102040060000	003102040060000	低磷试验	310204006	E	低磷试验	低磷饮食6天，若钙不足，可额外增加钙片（剂量由医生精确计算而得），予上述特殊饮食后第1、3、6天分别空腹抽血测血钙、磷及激素相关，同时留24小时尿测24小时尿钙磷。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		8	7	6	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
216	分类项	分类项	分类项	310205	分类项	胰岛功能试验								分类项
217	分类项	分类项	分类项	310205001	分类项	葡萄糖耐量试验								分类项
218	003102050010100	003102050010100	葡萄糖耐量试验（口服）	310205001A	E	葡萄糖耐量试验-口服	受试者前一天晚餐后禁食10—16小时，当日清晨空腹静脉采血测定血糖，75克葡萄糖溶液让受试者5分钟内口服完成，从服第一口糖水开始计算时间，分别于规定时间采血测定血糖。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲
219	003102050010200	003102050010200	葡萄糖耐量试验（静脉）	310205001B	E	葡萄糖耐量试验-静脉	受试者前一天晚餐后禁食10-16小时，清晨空腹，对侧前臂50%葡萄糖（剂量由医生精确计算而得），在2分钟内快速静推，从注射葡萄糖起开始记时，分别在规定时间内取血测血糖。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲
220	003102050020000	003102050020000	馒头餐糖耐量试验	310205002	E	馒头餐糖耐量试验	受试者前一天晚餐后禁食10-16小时，当日清晨空腹采血测定血糖，馒头100克（干面粉重）受试者5分钟内吃完，从第一口开始计算时间，分别于30、60、120、180分钟采血测定血糖（可根据需要时间增加至240分钟和300分钟）。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲
221	003102050030000	003102050030000	可的松糖耐量试验	310205003	E	可的松糖耐量试验	不含实验室检验。		每试验项目		46	41	39	甲
222	分类项	分类项	分类项	310205004	分类项	胰岛素释放试验								分类项
223	003102050040000	003102050040000	胰岛素释放试验	310205004A	E	胰岛素释放试验			次		60	54	51	甲
224	003102050040100	003102050040100	胰岛素释放试验（C肽释放试验）	310205004B	E	C肽释放试验	多与糖耐量试验和胰岛素释放试验同时进行。受试者前一天晚餐后禁食10-16小时，当日清晨空腹静脉采血测定C肽，300毫升75克葡萄糖水溶解受试者者5分钟内口服完成，从服第一口糖水开始计算时间，分别于规定时间采血测定C肽。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
225	003102050050000	003102050050000	胰高血糖素试验	310205005	E	胰高糖素C肽刺激（试验）	受试者前一天晚餐后禁食10-16小时，当日清晨空腹，一侧前臂置留置针，对侧前臂静推胰高糖素（剂量由医生精确计算而得），从静推胰高血糖素起开始记时，分别在时间为0、2、3、4、5、8、10分钟共7点从留置针取血测血糖、胰岛素和C-肽。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
226	003102050060000	003102050060000	甲苯磺丁脲（D860）试验	310205006	E	甲苯磺丁脲（D860）试验	含床旁监护。		每试验项目		60	54	51	甲
227	003102050070000	003102050070000	饥饿试验	310205007	E	饥饿试验	受试者晚餐后禁食，次日晨8时测指尖血糖，继续禁食并且密切观察，每4小时或出现低血糖症状时测指尖血糖。如果仍然不出现低血糖则在禁食后12、24、36、48小时各加作2小时运动，以促进发作，必要时延长至72小时，出现低血糖时同时采静脉血测定血糖和胰岛素（具体情况由医生判断）。医生分析试验结果。含床旁监护。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲
228	003102050090000	003102050090000	连续动态血糖监测	310205008	D	连续动态血糖监测	指使用动态血糖监测仪进行连续72小时持续血糖监测，每24小时，测定不少于288个血糖值。		次		600	600	600	甲
229	分类项	分类项	分类项	310206	分类项	肾上腺皮质功能试验								分类项
230	003102060010000	003102060010000	昼夜皮质醇节律测定	310206001	E	昼夜皮质醇节律测定	早8时、下午4时、午夜12时分别抽血测血皮质醇和/或促肾上腺皮质激素（ACTH）。同时监测病人状态及分析试验结果。不含实验室检验。		次		38	34	32	甲
231	分类项	分类项	分类项	310206002	分类项	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
232	003102060020100	003102060020100	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验（传统法）	310206002A	E	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验-传统法	试验前1日留24小时尿测24小时尿游离皮质醇或24小时尿17—羟皮质类固醇（17—OHCS）、17—酮皮质类固醇（17—KS），试验日可照常进食，上午8时起静滴促肾上腺皮质激素（ACTH）水剂（加入5%葡萄糖中）（剂量由医生精确计算而得）维持8小时，连续用3天。静脉滴注促肾上腺皮质激素（ACTH）期间每日留24小时尿测24小时尿游离皮质醇或24小时尿17—羟皮质类固醇（17—OHCS）、17—酮皮质类固醇（17—KS）。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		38	34	32	甲
233	003102060020200	003102060020200	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验（肌注法）	310206002B	E	促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验-快速法	促肾上腺皮质激素（ACTH）（剂量由医生精确计算而得）静脉注射，注射前和注射后20、60分钟抽血测血皮质醇。医生分析试验结果。不含实验室检验。一日三次皮质醇测定1天。		次		60	54	51	甲
234	003102060030000	003102060030000	过夜地塞米松抑制试验	310206003	E	过夜地塞米松抑制试验	试验前一周内禁用促肾上腺皮质激素（ACTH）及其他肾上腺其他皮质激素类药物和避孕药、女性激素、中枢兴奋药、抑制药和抗癫痫药等。试验日上午8时取血测血皮质醇或促肾上腺皮质激素（ACTH）、血睾酮（T）、17α-羟孕酮（17α-OHP）、硫酸去氢表雄酮（DHEAS）等激素水平（具体由医生判断），午夜12时服地塞米松（剂量由医生判断而得），次日上午8时取血测血皮质醇或促肾上腺皮质激素（ACTH）、血睾酮（T）、17α-羟孕酮（17α-OHP）、硫酸去氢表雄酮（DHEAS）等激素水平（具体由医生判断）。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		22	20	19	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
235	003102060040000	003102060040000	地塞米松抑制试验	310206004	E	地塞米松抑制试验	试验前一周内禁用促肾上腺皮质激素（ACTH）及其他肾上腺其他皮质激素类药物和避孕药、女性激素、中枢兴奋药、抑制药和抗癫痫药等。试验前1天收集24小时尿测24小时尿游离皮质醇或24小时尿17－羟皮质类固醇（17-OHCS）、17－酮皮质类固醇（17-KS）。试验日内服地塞米松（剂量由医生判断而得），每6小时1次，连服2天。服药第2日留24小时尿测24小时尿游离皮质醇或24小时尿17－羟皮质类固醇（17-OHCS）、17—酮皮质类固醇（17-KS）。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
236	分类项	分类项	分类项	310206005	分类项	皮质素水试验								分类项
237	003102060050000	003102060050000	皮质素水试验	310206005A	E	皮质素水试验	试验前1天晚饭后开始禁食水，试验日晨起床仍禁水，试验前将尿排空弃去。在20分钟内饮水1000毫升。饮水后每20分钟排尿1次，每次将膀胱排空，一共8次，每次测尿量。在饮水前4小时内服可的松（或泼尼松）（剂量由医生精确计算而得）。医生分析试验结果。		次		60	54	51	甲
238	003102060050100	003102060050100	皮质素水试验（水利尿试验）	310206005B	E	水利尿试验	试验前1天晚饭后开始禁食水，试验日晨起床仍禁水，试验前将尿排空弃去。在20分钟内饮水1000毫升。饮水后每20分钟排尿1次，每次将膀胱排空，一共8次，每次测尿量。医生分析试验结果。		次		60	54	51	甲
239	003102060060000	003102060060000	醛固酮肾素测定卧立位试验	310206006	E	醛固酮肾素测定卧立位试验	试验前尽可能停用ACEI、β受体拮抗剂、ARB、利尿剂、安体舒通等药物至少1周，空腹卧位过夜，4点-8点卧床，8点抽血测血肾素活性、血管紧张素-Ⅱ、醛固酮、血钾、血钠，此后肌注速尿40毫克（具体由医生根据情况决定是否使用），立位活动2小时，10点再次抽血测血肾素活性、血管紧张素-Ⅱ、醛固酮。试验前一天留24小时尿测定24小时尿钾、钠。必要时输液。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		38	34	32	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
240	分类项	分类项	分类项	310206007	分类项	低钠试验								分类项
241	003102060070000	003102060070000	低钠试验	310206007A	E	低钠试验	固定低钠（小于20毫摩尔/天，相当于1.2G氯化钠）、正常钾（60毫摩尔/天）饮食7天。进固定低钠饮食前1天，留24小时尿，次日晨取血。固定代钠饮食的第3、5、7天分别留24小时尿测24小时尿钾、钠、氯，并于第4天和第7、6、8天晨空腹取血测血钾、钠、氯。每日测血压至少2次。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		30	27	26	甲
242	003102060070100	003102060070100	低钠试验（高钠试验）	310206007B	E	高钠试验	试验前1天空腹抽血及留24小时尿。吃固定高钠饮食7天，每日钠量240毫摩尔/天以上或氯化钠14克/天，或普通饮食加氯化钠6克/天。于吃固定高钠饮食的第3天和第6天，分别留24小时尿测24小时尿钾、钠、氯，并于第4天和第7天上取血测血钾、钠、氯。每日测血压至少2次。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		30	27	26	甲
243	003102060080000	003102060080000	钾负荷试验	310206008	E	钾负荷试验			每试验项目		46	41	39	甲
244	003102060090000	003102060090000	安体舒通试验	310206009	E	安体舒通试验	对照和试验时期，进固定量钾钠饮食，最好饮蒸馏水。对照期为3-7天，期间晨取血2次测血钾、钠，同步留24小时尿测24小时尿钾、钠2次以上。要求至少有2次血钾小于3-4毫摩尔/升，24小时尿钾大于30毫摩尔、再进行试验方有意义（具体情况由医生判断）。试验期为7-14天，口服螺内酯300毫克/天，期间晨空腹取血2次测血钾、钠，同步留24小时尿测24小时尿钾、钠。对照期和试验期每日测2次至少血压。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		60	54	51	甲
245	003102060100000	003102060100000	赛庚啶试验	310206010	E	赛庚啶试验	清晨空腹口服赛庚啶（剂量由医生判断），服药前及服药后每30分钟抽血1次测血醛固酮，共2小时。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		46	41	39	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
246	003102060110000	003102060110000	氨苯喋啶试验	310206011	E	氨苯蝶啶试验	对照和试验时期，进固定钾钠饮食，最好饮蒸馏水。对照期为3-7天，期间晨取血2次测血钾、钠，同步留24小时尿测24小时尿钾、钠2次以上。试验期为7-14天，口服氨苯蝶啶（具体剂量由医生判断），期间晨取血2次测血钾、钠，同步留24小时尿测24小时尿钾、钠。对照期和试验期每日至少测2次血压。医生分析试验结果。不含实验室检验、特殊饮食的配餐。		次		60	54	51	甲
247	003102060120000	003102060120000	开搏通试验	310206012	E	卡托普利试验	试验前尽可能停用ACEI、β受体拮抗剂、ARB、利尿剂、安体舒通等药物至少1周，空腹卧位过夜，4点-8点卧床，8点抽血测血肾素活性、血管紧张素-Ⅱ、醛固酮、血钾、血钠，后口服卡托普利（具体由医生判断），继续平卧2小时至10点，再抽血测血肾素活性、血管紧张素-Ⅱ、醛固酮。试验前一天留24小时尿测定24小时尿钾、钠。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
248	分类项	分类项	分类项	310207	分类项	肾上腺髓质功能试验								分类项
249	003102070010000	003102070010000	苄胺唑啉阻滞试验	310207001	E	酚妥拉明试验	在病情允许情况下，试验前1周内受试者需停用各种降压药。试验48小时内不用镇静药及麻醉性镇痛药。试验日受试者应卧床休息。静脉滴注生理盐水以保持通路，每2-5分钟测血压1次，直至血压平稳，持续在22.7/14.7千帕（170/110毫米汞柱）以上者。静推酚妥拉明（剂量由医生确定）应历时1分钟，开始时每30秒测1次血压、心率，共3分钟，以后每分钟测血压、心率1次，至10分钟，以后每15分钟或20分钟时测血压、心率1次，或血压恢复至原来水平。试验开始前后各抽血1次测血儿茶酚胺，试验当日留24小时尿测定尿儿茶酚胺。试验应在病房进行，试验前后心电监护1-2小时，必要时静脉输液及抢救。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		30	27	26	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
250	003102070020000	003102070020000	可乐宁试验	310207002	E	可乐宁试验	包括哌唑嗪试验。安静平卧，静脉滴注生理盐水以保持通路，30分钟时抽血，口服可乐宁（剂量由医生判断），服药后1、2、3小时分别抽血测血儿茶酚胺。试验当日留24小时尿测定尿儿茶酚胺。试验前后心电监护1-2小时。医生分析试验结果。含查血肾上腺素、血儿茶酚胺，血压监测每小时一次，连续6小时。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
251	003102070030000	003102070030000	胰高血糖素激发试验	310207003	E	胰高糖素儿茶酚胺激发试验	试验前2-3天不用任何降低血压药、镇静剂及麻醉剂。空腹10小时以上，病人平卧休息至血压稳定，或在冷加压试验后血压恢复到原来基础水平时开始（具体由医生判断）。静脉滴注生理盐水以保持通路，迅速静脉注射胰高血糖素（剂量由医生判断），注射前及注射注完后2-3分钟分别抽血1次测定血儿茶酚胺，注射后每分钟测血压、心率1次，连续10分钟。试验当日留24小时尿测定尿儿茶酚胺。试验应在病房进行，试验前后心电监护1-2小时，必要时静脉输液及抢救。不含实验室检验。		次		52	47	45	甲
252	003102070040000	003102070040000	冷加压试验	310207004	E	冷加压试验	在病情允许情况下，试验前1周内受试者需停用各种降压药。试验48小时内不用镇静药及麻醉性镇痛药。试验前病人卧床休息30分钟，每5分钟测右臂血压1次，待血压稳定后（具体由医生判断）才能做冷加压试验。将病人左手浸入4℃冰水中，浸至腕关节，1分钟后取出。自左手浸入冰水中开始，30秒、60秒、90秒、2分钟、3分钟、5分钟、10分钟、20分钟测右臂血压1次，或至血压恢复。试验当日留24小时尿测定尿儿茶酚胺。若试验前血压超过160/100毫米汞柱者是不宜行此试验。试验前后心电监护1-2小时，医生分析试验结果。		次		30	27	26	甲
253	003102070050000	003102070050000	组织胺激发试验	310207005	E	组织胺（HistAminE）测定	含血压监测每半分钟一次，连续15分钟。		项		60	54	51	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
254	003102070060000	003102070060000	酪胺激发试验	310207006	E	酪胺激发试验	试验前2-3天不用任何降压药、镇静剂及麻醉剂（具体情况由医生判断）。空腹10小时以上，病人平卧休息至血压稳定。静脉滴注生理盐水以保持通路，迅速静脉注射酪胺（剂量由医生判断），注射前及注射注完后2-3分钟分别抽血1次测定血儿茶酚胺，注射后每分钟测血压、心率1次，连续10分钟。试验当日留24小时尿测定尿儿茶酚胺。试验应在病房进行，试验前后心电监护1-2小时，必要时静脉输液及抢救。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		60	54	51	甲
255	分类项	分类项	分类项	310208	分类项	其它								分类项
256	003102080010000	003102080010000	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	310208001	E	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	安装胰岛素泵电池调节时间等各项设置，遵医嘱设定基础量（具体由医生精确计算而得），所用一次性胰岛素泵耗材登记，取下腹部最佳输注部位，皮肤消毒待干燥后将针头插入皮下，透明贴膜固定并贴上穿刺时间，于别针固定，根据血糖情况，遵医嘱调节基础量及定时定量输注餐前大剂量（具体由医生精确计算而得），建立胰岛素泵观察表，随时观察输注部位皮肤针眼处有无异常，电量和药量是否充足，管路是否通畅，有无报警情况，携带是否安全，3-7天更换注射部位及耗材，输注部位出现红肿、出血、脱出情况立即更换，每班每天需要密切观察并记录1-2小时。		日		110	99	94	甲
257	003102080020000	003102080020000	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	310208002	D	人绒毛膜促性腺激素（HCG）兴奋试验	试验日上午8-9时肌肉注射人绒毛膜促性腺激素（HCG）（剂量由医生判断），分别于注射前15分钟，0分钟和注射后24、48、72小时在前臂采血测定睾酮。医生分析试验结果。不含实验室检验。		次		23	21	20	甲
258	310208003	623102080090000	代谢病内脏脂肪检测	310208003	D	代谢病内脏脂肪检测	患者内脏脂肪的检测，实现对患者内脏脂肪程度的评估，指导治疗和预防。	所定价格涵盖代谢病内脏脂肪检测前期准备、具体测量、诊断报告步骤的人力资源和基本物质资源消耗，以及设备折旧费用及维修费用。	次		150	135	129	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
259	003103000750000	003103000750000	眼活体组织检查	310300071	D	眼活体组织检查			次		40	36	34	甲
260	003103000960000	003103000960000	眶上神经封闭	310300089	E	眶上神经封闭术	向患者说明治疗的注意事项。局部消毒，注射药物，局部压迫。		次		15	14	13	甲
261	003104020060000	003104020060000	鼻分泌物细胞检测	310402005	D	鼻分泌物细胞检测	用棉拭子涂擦鼻黏膜采集分泌物并涂片，伊红-美兰染色法（嗜酸细胞）：吸管蘸取0.5%伊红，滴在标本表面等待15-20秒钟，清水冲洗标本，95%无水乙醇脱色，吸管蘸取1%美兰溶液，滴在标本表面等待10秒钟，清水冲洗标本，95%无水乙醇脱色，清水冲洗标本。将水渍擦干，标本晾干后即可观察细胞。甲苯胺兰染色（肥大细胞）吸管蘸取0.4%甲苯胺兰溶液，滴在标本表面等待5分钟，清水冲洗标本，95%无水乙醇脱色，清水冲洗标本。将水渍擦干，标本晾干后即可观察细胞。染色结束后，镜下观察，分辨细胞种类及数量，并定级，出报告。显微镜下计数嗜酸细胞、肥大细胞。		次		30	27	26	甲
262	003104020130000	003104020130000	鼻腔取活检术	310402010	E	鼻腔组织活检术	鼻腔黏膜表面麻醉，收缩，以活检钳钳取可疑病变鼻腔黏膜组织送病理，止血。不含内镜检查、病理学检查。		次		70	63	60	甲
263	003104020160000	003104020160000	鼻咽部活检术	310402013	E	鼻咽部组织活检术	鼻腔黏膜表面麻醉，收缩，以活检钳深入鼻咽腔钳取可疑病变组织，止血。不含内镜检查、病理学检查。		次		70	63	60	甲
264	分类项	分类项	分类项	310505	分类项	正颌外科手术前设计								分类项
265	003105050010000	003105050010000	正颌外科手术设计与面型预测	310505001	D	正颌外科手术设计	人工对X线头影测量，定点连线，数据分析，剪纸外科分析，作出诊断，模拟手术与方案设计。		次		518	466	443	乙
266	003105050030000	003105050030000	模型外科设计	310505003	D	模型外科设计	为正颌手术需要的模型外科设计。含面弓转移、模型上合架、模型画线、测量、切割、模拟手术拼对等操作。不含印模与石膏模型制备。		次		115	104	99	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
267	003105210040000	003105210040000	骨折后义齿夹板固位及板治疗	310505004	D	骨折后义齿夹板固位及牙合板治疗	用于外伤性颞下颌关节骨折或疑似骨折与渗出的保守治疗，需2次治疗完成一个疗程。含制作全牙列自凝树脂材料合板、试戴、首次咬合衬垫与调磨。不含模型制备。		单颌		150	135	128	丙
268	分类项	分类项	分类项	310506	分类项	口腔关节病检查								分类项
269	003105060010000	003105060010000	颞颌关节系统检查设计	310506001	D	颞下颌关节病系统设计	通过问诊、视诊和触诊对颞下颌关节、咀嚼肌和下颌运动进行检查。含颞下颌关节、咀嚼肌、下颌运动等项目的临床检查。不含借助仪器的颞下颌关节专科系统检查、专科咬合检查。		次		46	41	39	甲
270	003105060010100	003105060010100	颞颌关节系统检查设计（颞颌关节系统检查）	310506002	D	颞下颌关节内镜检查	局部麻醉，耳前切口，关节镜进入关节上腔或下腔检查关节腔内病变。		次		1000	900	855	甲
271	003105060030000	003105060030000	关节腔压力测定	310506003	D	颞下颌关节腔压力测定	局部麻醉，耳前切口，将关节内压传感器置入关节腔，测定关节内压大小。		次		30	27	26	甲
272	003105100120000	003105100120000	口腔活检术	310509012	E	口腔活检术	根据病损性质，选择口腔病损中具有代表性的部位，局麻下，切取适当大小和深度的病变组织，缝合伤口。不含病理学检查。		次		45	41	39	甲
273	分类项	分类项	分类项	310511	分类项	口腔颌面外科治疗								分类项
274	003105150010000	003105150010000	颞下颌关节复位	310511001	E	颞下颌脱位关节复位术	颞下颌关节脱位的常规手法复位及限制张口的固定措施。		次		45	41	39	甲
275	013105230020001	013105230020001	单颗常规种植医学3D模型打印（口腔）	013105230020001	E	单颗常规种植医学3D模型打印（口腔）			件		22	22	22	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
276	013105230030001	013105230030001	单颗常规种植医学3D导板打印（口腔）	013105230030001	E	单颗常规种植医学3D导板打印（口腔）			件		68	68	68	丙
277	003106010130000	003106010130000	一氧化氮呼气测定	310601013	D	呼出气一氧化氮测定	患者首先深呼气，然后口含一次性细菌过滤器及一氧化氮过滤器，在呼出气一氧化氮测定仪上深吸气后，以一定呼气流速匀速呼气持续10秒钟，人工报告。		次		200	180	171	乙
278	分类项	分类项	分类项	310603	分类项	辅助呼吸								分类项
279	003106030010000	003106030010000	呼吸机辅助呼吸	310603001	E	有创呼吸机辅助通气	消毒呼吸机及可重复使用的管路，组装连接重复使用或一次性使用的呼吸机管路及细菌过滤器并检测呼吸机功能。建立人工气道（气管插管或气管切开）成功后，连接呼吸机辅助通气，根据患者病情设置合理通气模式及参数，使用人工鼻进行气道湿化时无需应用加热湿化器，使用加热湿化器时需及时向湿化罐内添加无菌蒸馏水并更换湿化纸，当有分泌物污染管路时更换呼吸机管路或定期更换呼吸机管路，及时吸痰保持气道通畅。密切观察患者病情，根据病情实时调节通气参数及模式。不含气管插管或气管切开术。		小时		19	17	16	甲
280	003106030020000	003106030020000	无创辅助通气	310603002	E	无创呼吸机辅助通气	消毒呼吸机及重复使用的管路和面罩，组装连接重复使用或一次性使用的呼吸机管路与面罩，开机检测呼吸机功能。向患者解释说明，为患者选择合适大小的面罩，协助患者佩戴面罩并连接呼吸机辅助通气，及时向湿化罐内添加无菌蒸馏水并更换湿化纸，密切监测患者病情变化，根据病情实时调节通气参数及模式。		小时		12	11	10	甲
281	003106040030000	003106040030000	人工气胸术	310604003	E	人工气胸术	消毒铺巾，局麻，穿刺向胸腔注入气体。图文报告。不含监护。		次		60	54	51	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
282	003106040040000	003106040040000	人工气腹术	310604004	E	人工气腹术	监护，仰卧位，局部消毒铺巾，局部麻醉，连接气腹机、冷光源、电视摄像系统和录像系统，穿刺向腹腔注入气体。图文报告。不含监护。		次		60	54	51	甲
283	003106040050000	003106040050000	胸腔穿刺术	310604005	E	胸腔穿刺置管术	消毒、局部麻醉，用穿刺针进行穿刺，进入胸腔后置入导丝，用扩张管扩张后，置入深静脉导管或胸腔引流导管并留置，抽液、抽气。不含影像学引导。		次		200	180	171	甲
284	003106040060000	003106040060000	经皮穿刺肺活检术	310604006	E	经皮穿刺肺活检术	消毒、局部麻醉，通过CT或X线或B超引导将活检套管针刺入病灶组织，并调节穿刺针位置而后切取肺组织。不含影像学引导、病理学检查。		次		270	243	231	甲
285	分类项	分类项	分类项	310605004	分类项	经支气管内镜粘膜活检术								分类项
286	3106050004A	003106050040000	经纤支镜粘膜活检术	310605004A	E	经支气管内镜针吸活检术	咽部麻醉、润滑，插入内镜，观察气道变化，定位后进行经支气管针吸活检。标本送细胞学和组织学等检查。不含监护、病理学检查。		次		330	297	282	甲
287	3106050004B	003106050040000	经纤支镜粘膜活检术	310605004B	E	经支气管内镜活检术	插入支气管镜后，观察气道变化，对病变黏膜或病灶进行活检。如有出血给予冰盐水、肾上腺素盐水或凝血酶局部治疗。标本送组织学等检查。不含监护、病理学检查。		次		105	95	90	甲
288	003106050050000	003106050050000	经纤支镜透支气管壁肺活检术	310605005	E	经支气管内镜透支气管壁肺活检术	插入支气管镜，观察气道变化，对目标肺段进行透壁肺活检。必要时照相，如有出血给予冰盐水、肾上腺素盐水或凝血酶局部治疗，标本送病理科检查。不含监护、病理学检查。		次		105	95	90	甲
289	分类项	分类项	分类项	310607	分类项	高压氧治疗								分类项
290	分类项	分类项	分类项	3106007001	分类项	高压氧舱治疗								分类项
291	3106070001A	003106070010000	高压氧舱治疗	3106007001A	E	空气加压舱内高压氧常规治疗	高气压治疗环境。患者在多人空气加压舱内治疗，选择不同治疗压力，范围在1.9（不含）-2.5（不含）阿泰（ATA）（0<表压<0.15兆帕）。采用加压空气，吸氧管/面罩/头罩吸入高流量纯氧。使用空气压缩机、储气罐、储水罐、冷干机、舱体及安全阀、安全监控系统、冷暖空调系统、舱内外对讲系统等。每次治疗后舱内消毒。		次		60	54	51	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
292	310607001B	003106070010000	高压氧舱治疗	310607001B	E	舱内直排吸氧	重症病人、气管切开病人占用抢救用平车位、使用舱内急救供氧管道，特制头罩直排吸氧。含氧气。		次		95	86	82	乙
293	310607001C	003106070010000	高压氧舱治疗	310607001C	E	医护陪舱治疗	病人在高压氧舱治疗中有医生或护士在舱中监护和指导治疗。含氧气。		次		50	45	43	乙
294	310607001D	003106070010000	高压氧舱治疗	310607001D	E	高压氧舱内常规治疗（舱内婴儿车、轮椅、平车）加收			次		30	27	26	乙
295	310607001E	003106070010000	高压氧舱治疗	310607001E	E	超高压力高压氧治疗	病人在高压氧舱内，升高环境压力，应用吸氧管和面罩吸入高流量纯氧治疗，压力为2.5个ATA（含2.5）以上，舱内医护人员监护和指导。不含舱内心电、呼吸、血压血氧监护、雾化吸入。		次		待定	待定	待定	丙
296	003106070020000	003106070020000	单人舱治疗	310607002	E	单人舱治疗	使用单人高压氧舱加压吸氧治疗，含纯氧舱，压力1.0（不含1.0）-2.5个ATA（不含2.5）。		次		70	63	60	乙
297	003106070030000	003106070030000	婴儿氧舱治疗	310607003	E	婴儿氧舱治疗	使用婴儿氧舱对患儿进行加压治疗，压力为1.0（不含1.0）以上-2.0（含2.0）个ATA。		次		60	54	51	乙
298	003106070040000	003106070040000	急救单独开舱治疗	310607004	E	单独开舱治疗	高气压治疗环境。应用单人舱或多人空气加压舱，为急危重症、感染等特殊患者单独开舱抢救治疗。医护技人员及氧舱使用与单人高压氧舱治疗或多人空气加压舱高压氧常规治疗相同。		次		280	252	239	乙
299	003106070050000	003106070050000	舱内抢救	310607005	E	高压氧舱内抢救	危重病人在高压氧舱内进行抢救治疗。患者生命体征不稳定，舱内需采取多种抢救措施，有丰富高压氧舱抢救治疗经验的医护人员两人以上在舱内，舱外有医护技人员配合。		次		230	207	197	乙
300	分类项	分类项	分类项	310607006	分类项	常压高流量吸氧								分类项
301	310607006A	003106070010000	高压氧舱治疗	310607006A	E	常压高流量吸氧	常压下使用肺式氧阀（非鼻导管或文式）高流量吸氧。		次		8	7	6	甲
302	310607006B	003106070010000	高压氧舱治疗	310607006B	E	高压氧舱内监护	重症病人在舱内通过特殊连接的监测线路进行心电、血压、血氧监测。检测仪需放在氧舱外，导线穿过舱体，通过密封防爆处理，连接到病人体表进行监测。		小时		10	9	8	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
303	310607006C	003106070010000	高压氧舱治疗	310607006C	E	高浓度氧射流雾化治疗	高压氧常规治疗中应用高浓度氧射流雾化装置进行雾化吸入治疗。		次		6	5	4	甲
304	003107010240000	003107010240000	肺动脉压和右心房压力监测	310701022	D	肺动脉压和右心房压力监测	应用漂浮导管，使用压力换能器由漂浮导管远端直接测得。不含漂浮导管置入术。		小时		10	9	8	乙
305	分类项	分类项	分类项	310702020	分类项	心包穿刺术								分类项
306	003107020220100	003107020220100	心包穿刺术（引流）	3107020A	E	心包穿刺置管引流术	消毒铺巾，局部麻醉。穿刺入心包腔，依次送入导丝、扩张鞘管、引流导管。必要时穿刺处皮肤切开。根据需要行抽液、测压、注射药物。固定并留置引流导管，或拔除引流导管，穿刺处包扎。如留置心包引流管，则每天或根据情况多次进行心包引流、测压、抽液、注射药物。含心电监测。不含超声引导。		次		230	207	197	甲
307	003107020220000	003107020220000	心包穿刺术	3107020B	E	心包穿刺术	消毒铺巾，局部麻醉。穿刺入心包腔，抽液和/或注射药物。拔除穿刺针，穿刺处包扎。含心电监测。不含超声引导。		次		230	207	197	甲
308	分类项	分类项	分类项	3108	分类项	血液及淋巴系统								分类项
309	003108000010000	003108000010000	骨髓穿刺术	310800001	E	骨髓穿刺术	包括骨髓活检术。消毒铺巾，局麻，使用骨穿针穿刺后用20毫升注射器抽取骨髓0.2毫升涂片，拔出骨穿针，盖无菌敷料。不含病理学检查。		次		115	104	99	甲
310	003108000250000	003108000250000	淋巴造影术	310800019	D	淋巴造影术			次		230	207	197	乙
311	003108000270000	003108000270000	脾穿刺术	310800020	D	经皮脾穿刺活检术	消毒铺巾，局部麻醉，在影像设备导引下，以活检针穿刺活检。不含监护、影像学引导、病理学检查。		次		190	171	162	乙
312	623108009060000	623108009060000	经皮纵膈肿物穿刺活检术	310800021	E	经皮纵膈肿物穿刺活检术			次		190	171	162	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
313	分类项	分类项	分类项	3109	分类项	消化系统								分类项
314	分类项	分类项	分类项	310901	分类项	食管诊疗								分类项
315	003109010010000	003109010010000	食管测压	310901001	D	食管测压	麻醉，润滑鼻腔，经鼻食管内插管，通过低顺应性液态灌注系统、放大和记录装置，至少4通道多位点测压。检测上、下食管括约肌压力、长度及松弛功能，食管体部蠕动功能。计算机辅助人工分析数据，出具报告。不含影像学检查。		次		120	108	103	甲
316	003109010020000	003109010020000	食管拉网术	310901002	E	食管拉网术	局部麻醉，润滑，经口（或鼻）插入拉网，收集食管黏膜脱落细胞。人工报告。不含病理学检查。		次		35	32	30	甲
317	003109010030000	003109010030000	硬性食管镜检查	310901003	D	硬式食管镜检查	镇静及咽部麻醉，插入硬性（式）食管镜，观察食管黏膜。人工报告。不含监护、活检。		次		85	77	73	甲
318	分类项	分类项	分类项	310901004	分类项	纤维食管镜检查								分类项
319	003109010040000	003109010040000	纤维食管镜检查	310901004A	D	纤维食管镜检查	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入纤维食管镜，观察食管黏膜。人工报告。不含监护，含活检。		次		80	72	68	甲
320	003109010040001	003109010040001	纤维食管镜检查（电子镜加收）	310901004B	D	电子食管镜检查	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子食管镜，观察食管黏膜。图文报告。不含监护，含活检。		次		190	171	162	甲
321	分类项	分类项	分类项	310901005	分类项	经食管镜取异物								分类项
322	003109010050000	003109010050000	经食管镜取异物	310901005A	E	经纤维食管镜食管异物取出术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入纤维食管镜观察食管黏膜，寻查异物，采用异物钳钳取异物。人工报告。不含监护。		次		300	270	257	甲
323	003109010050001	003109010050001	经食管镜取异物（电子镜加收）	310901005B	E	经电子内镜食管异物取出术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子食管镜观察食管黏膜，寻查异物，采用异物钳钳取异物，取出异物。图文报告。不含监护。		次		450	405	385	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
324	分类项	分类项	分类项	310901006	分类项	食管腔内支架置入术								分类项
325	003109010060000	003109010060000	食管腔内支架置入术	310901006A	E	食管腔内支架置入术	麻醉，置入导引钢丝，引导放置支架。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		750	675	641	乙
326	003109010060300	003109010060300	食管腔内支架置入术（取出支架）	310901006B	E	食管腔内支架取出术	麻醉，暴露支架上缘杯口收缩线，拉紧收缩线使支架与食管黏膜分离，取出支架。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		750	675	641	乙
327	分类项	分类项	分类项	310901007	分类项	经胃镜食管静脉曲张治疗	含胃镜检查。							分类项
328	003109010070000	003109010070000	经胃镜食管静脉曲张治疗	310901007A	E	经胃镜食管静脉曲张治疗（硬化、套扎）			次		1200	1080	1026	乙
329	003109010070300	003109010070300	经胃镜食管静脉曲张治疗（组织粘合）	310901007B	E	经胃镜食管静脉曲张治疗（组织粘合）			次		1495	1346	1279	乙
330	003109010080000	003109010080000	食管狭窄扩张术	310901008	E	食管狭窄扩张术	麻醉，置入引导钢丝，引导置入扩张器材（扩张水囊、气囊、金属橄榄形扩张球、多聚乙烯扩张探条等），扩张狭窄部位。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		600	540	513	甲
331	003109010090000	003109010090000	三腔管安置术	310901009	E	三腔两囊管安置术	体外确定三腔（或四腔）两囊管无漏气，并充分润滑，经鼻腔置入胃内，确定位置正确，注气压迫。		次		150	135	128	甲
332	003109010100000	003109010100000	经内镜食管瘘填堵术	310901010	E	经电子内镜食管瘘填堵术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜，确定食管瘘位置、大小，选择合适的支撑管，经胃镜置放系统置入。图文报告。不含监护、狭窄扩张术、影像学检查。		次		300	270	257	甲
333	分类项	分类项	分类项	310902	分类项	胃肠道诊疗								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
334	003109020010000	003109020010000	胃肠电图	310902001	D	胃电图检查（EGG）	电极放置部位的皮肤准备，沿胃窦轴线方向放置检测电极，于检测餐前30分钟，进标准餐后60-90分钟，检测胃电。图文报告。		次		45	41	39	甲
335	003109020020000	003109020020000	24小时动态胃酸监测	310902002	D	24小时胃食管pH值监测	体外标定pH电极（玻璃电极或单晶锑电极），空腹，将pH值监测导管经鼻置于经测压确定的位点，24小时连续监测pH值变化，分析检测数据。图文报告。		次		240	216	205	乙
336	003109020030000	003109020030000	胃幽门十二指肠压力测定	310902003	D	胃-幽门-十二指肠压力测定	空腹，将测压导管（至少3个位点）经鼻插至十二指肠，确认到达正确位置，记录餐前（至少30分钟）、进标准餐后（2-3小时）胃窦—幽门—十二指肠压力，分析检测数据。图文报告。		次		135	122	116	甲
337	003109020040000	003109020040000	24小时胃肠压力测定	310902004	D	24小时食管胃肠压力测定	镇静，安抚，维持呼吸道通畅，将测压固态导管（至少3个位点）置入待测位点，确认到达正确位置后，记录肠管压力，在检查过程中进食标准试餐，分析检测数据。必要时胃镜下辅助插管。		次		280	252	239	乙
338	分类项	分类项	分类项	310902005	分类项	纤维胃十二指肠镜检查								分类项
339	003109020050000	003109020050000	纤维胃十二指肠镜检查	310902005A	D	纤维胃镜检查	咽部麻醉，润滑，消泡，插入纤维胃镜，观察食管、胃、十二指肠球部及降部黏膜。人工报告。含活检、刷检。不含监护、实验室检验。		次		140	126	120	甲
340	003109020050001	003109020050001	纤维胃十二指肠镜检查（电子镜加收）	310902005B	D	电子胃镜检查	镇静，固定患者体位，维持呼吸道通畅，咽部麻醉，润滑，消泡，插入电子胃镜，观察食管、胃、十二指肠球部及降部黏膜。图文报告。含活检、刷检。不含监护、实验室检验。		次		280	252	239	甲
341	分类项	分类项	分类项	310902006	分类项	经胃镜特殊治疗	取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗。							分类项
342	3109020006A	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006A	E	经胃镜特殊治疗（微波）			次		300	270	257	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
343	310902006B	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006B	E	经胃镜特殊治疗（激光）			次		375	338	321	甲
344	310902006C	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006C	E	经胃镜特殊治疗（电凝）			次		300	270	257	甲
345	310902006D	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006D	E	经胃镜特殊治疗（电切）			次		675	608	578	甲
346	310902006E	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006E	E	经胃镜特殊治疗（其它）	取异物、内镜下胃食道返流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗。		次		300	270	257	甲
347	310902006F	003109020060000	经胃镜特殊治疗	310902006F	E	经胃镜特殊治疗加收	每增加一个肿物。		次		120	108	103	甲
348	3109020007	623109020110000	经电子内经消化道黏膜剥离术	3109020007	E	经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术（ESD）	咽部麻醉、润滑、消泡，经口插入电子胃镜，寻查病变，进行相关治疗。图文报告。不含监护、病理学检查。		次		1800	1620	1539	乙
349	003109020070000	003109020070000	经胃镜胃内支架置入术	3109020008	E	经电子内镜胃内支架置入术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜，置入导引钢丝引导置入支架，在胃镜直视下于狭窄部位放置支架。X线透视确定位置。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		465	419	398	乙
350	分类项	分类项	分类项	3109020009	分类项	经胃镜碎石术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入胃镜，寻查胃石，采用异物钳，活检钳，圈套器等器械将胃石破碎，取出胃石。人工报告。不含监护。							分类项
351	003109020080000	003109020080000	经胃镜碎石术	310902009A	E	经胃镜碎石术			次		460	414	393	乙
352	003109020080001	003109020080001	经胃镜碎石术（电子镜加收）	310902009B	E	经电子胃镜碎石术			次		675	608	578	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
353	003109020090000	003109020090000	超声胃镜检查术	310902010	D	超声胃肠镜检查	带有超声探头的胃镜或肠镜检查。咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子胃镜或肠镜，采用超声探头检测食管、胃、十二指肠黏膜肠壁、十二指肠乳头、胰头、下段胆管、纵隔淋巴结、胆囊、其它肠道、上下消化道肿瘤TN分期部位病变。图文报告。含取活检。不含监护。		次		920	828	787	乙
354	分类项	分类项	分类项	310903	分类项	十二指肠、小肠、结肠								分类项
355	003109030010000	003109030010000	经胃镜胃肠置管术	310903001	E	经胃镜/透视胃肠置管术	麻醉，在胃镜或透视下，将空肠营养管置入空肠。人工报告。不含影像学检查。		次		450	405	385	甲
356	003109030020000	003109030020000	奥迪氏括约肌压力测定	310903002	D	经电子内镜奥狄括约肌压力测定	咽部麻醉，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，将测压导管经活检通道置入胆总管，确认导管位置，检测胆总管内压、奥迪括约肌高压带基础压、相性收缩压。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、影像学检查。		次		345	311	295	甲
357	分类项	分类项	分类项	310903003	分类项	经十二指肠镜胆道结石取出术								分类项
358	3109030003A	003109030030000	经十二指肠胆道结石取出术	310903003A	E	经电子内镜胆管机械碎石取石术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜插经口至十二指肠乳头部位，胆管造影，机械碎石，取石导管沿导丝插入胆管，反复取石。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、影像学检查。包括经电子内镜胆管组织活检术。		次		1990	1791	1701	甲
359	3109030003B	003109030030000	经十二指肠胆道结石取出术	310903003B	E	经电子十二指肠镜奥狄氏括约肌狭窄切开成形术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，扩张探条逐次插入乳头开口进行扩张，置入十二指肠乳头肌切开刀，奥狄氏括约肌狭窄段贯通切开，止血，置管，经鼻引出固定。		次		1795	1616	1535	甲
360	003109030030100	003109030030100	经十二指肠胆道结石取出术（取异物）	310903003C	E	经十二指肠镜异物/蛔虫取出术			次		1195	1076	1022	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
361	分类项	分类项	分类项	310903004	分类项	小肠镜检查								分类项
362	310903004A	003109030040000	小肠镜检查	310903004A	D	纤维小肠镜检查	清洁肠道，咽部麻醉，润滑，经口插入纤维小肠镜，观察十二指肠球部及降部、空肠黏膜。人工报告。含活检。不含监护、病理学检查。		次		430	387	368	甲
363	310903004B	003109030040000	小肠镜检查	310903004B	D	推进式小肠镜检查	清洁肠道，咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子小肠镜，观察十二指肠球部及降部、空肠黏膜。图文报告。含活检。不含监护、病理学检查。		次		620	558	530	甲
364	分类项	分类项	分类项	310903005	分类项	纤维结肠镜检查								分类项
365	003109030050000	003109030050000	纤维结肠镜检查	310903005A	D	纤维结肠镜检查	清洁肠道，镇静，润滑肠道，将纤维结肠镜自肛门插入，循腔至回盲部，观察全结肠黏膜。人工报告。含活检。不含监护、病理学检查。		次		210	189	180	甲
366	003109030050001	003109030050001	纤维结肠镜检查（电子镜加收）	310903005B	D	电子结肠镜检查	清洁肠道，镇静，润滑肠道，将电子结肠镜自肛门插入，循腔至回盲部，观察全结肠黏膜。图文报告。含活检。不含监护、病理学检查。		次		345	311	295	甲
367	分类项	分类项	分类项	310903006	分类项	乙状结肠镜检查								分类项
368	003109030060000	003109030060000	乙状结肠镜检查	310903006A	D	纤维乙状结肠镜检查	清洁肠道，镇静，润滑肠道，将纤维乙状结肠镜自肛门插入，循腔至降结肠，观察乙状结肠及直肠黏膜。人工报告。含活检。		次		165	149	142	甲
369	003109030060001	003109030060001	乙状结肠镜检查（电子镜加收）	310903006B	D	电子乙状结肠镜检查	清洁肠道，镇静，润滑肠道，将电子乙状结肠镜自肛门插入，循腔至降结肠，观察乙状结肠及直肠黏膜。图文报告。含活检。		次		210	189	180	甲
370	003109030070000	003109030070000	经内镜肠道球囊扩张术	310903007	E	肠道狭窄扩张术	清洁肠道，置入导引钢丝，引导置入扩张球囊，采用球囊扩张导管扩张狭窄部位。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		900	810	770	甲
371	分类项	分类项	分类项	310903008	分类项	肠道支架置入术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
372	003109030080000	003109030080000	经内镜肠道支架置入术	310903008A	E	肠道支架置入术	清洁肠道，置入导引钢丝引导放置支架。X线透视确定位置。图文报告。不含监护、狭窄扩张术、影像学检查。		次		900	810	770	甲
373	003109030080100	003109030080100	经内镜肠道支架置入术（取出术）	310903008B	E	肠道支架取出术	清洁肠道，镇静，润滑肠道，暴露杯口收缩线，收紧收缩线，将支架与结肠黏膜分离，取出支架。图文报告。不含监护、影像学检查。		次		900	810	770	甲
374	003109030090000	003109030090000	经内镜结肠治疗	31090 3009	E	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物。		次		750	675	641	甲
375	分类项	分类项	分类项	31090 3010	分类项	经肠镜特殊治疗								分类项
376	3109030100A	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010A	E	经肠镜特殊治疗（微波）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，纤维结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查息肉，采用微波切除治疗。人工报告。不含监护、病理学检查。		次		300	270	257	甲
377	3109030100B	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010B	E	经肠镜特殊治疗（激光）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，纤维结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查息肉，采用激光切除治疗。人工报告。不含监护、病理学检查。		次		375	338	321	甲
378	3109030100C	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010C	E	经肠镜特殊治疗（电凝）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，纤维结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查息肉，采用电凝切除治疗。人工报告。不含监护、病理学检查。		次		300	270	257	甲
379	3109030100D	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010D	E	经肠镜特殊治疗（电切）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，纤维结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查息肉，采用电切切除治疗。人工报告。不含监护、病理学检查。		次		675	608	578	甲
380	3109030100E	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010E	E	经肠镜特殊治疗（其他）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，纤维结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查息肉，采用其他切除治疗。人工报告。不含监护、病理学检查。		次		300	270	257	甲
381	3109030100F	003109030100000	经肠镜特殊治疗	310903010F	E	经肠镜特殊治疗加收	每增加一个肿物。		次		120	108	103	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
382	310903011	623109020110000	经电子内经消化道黏膜剥离术	310903011	E	经电子内镜结肠黏膜剥离术（结肠ESD）	清洁肠道，镇静，润滑肠道，电子结肠镜自肛门插入，结肠镜检查，寻查病变部位，进行切除治疗。图文报告。不含监护、病理学检查。		次		2000	1800	1710	乙
383	003109030110000	003109030110000	先天性巨结肠清洁洗肠术	310903012	E	先天性巨结肠回流洗肠治疗	取截石位固定，肛查，插入肛管10-15厘米，经灌肠器注入生理盐水，按摩揉压腹部，再排出，反复数次，直至排出液清洁。		次		225	203	193	甲
384	分类项	分类项	分类项	310903013	分类项	肠套叠手法复位								分类项
385	003109030120000	003109030120000	肠套叠手法复位	310903013A	E	肠套叠手法复位	腹部检查，明确肠套叠部位，反复变换体位，手法推拿复位，检验效果。		次		85	77	73	甲
386	003109030120100	003109030120100	肠套叠手法复位（嵌顿疝手法复位）	310903013B	E	嵌顿疝手法复位	疝检查，内外环检查，注射局麻药物，复位后评估效果。		次		85	77	73	甲
387	003109030130000	003109030130000	肠套叠充气造影及整复	310903014	E	肠套叠充气造影及整复	肛门放置肛管，引导下通过灌肠机向肠道内注气，观察套叠头端复位情况。		次		300	270	257	甲
388	003109030140000	003109030140000	胶囊内镜检查	310903015	E	胶囊内镜检查	清洁肠道，将接收装置固定于腹部，于空腹状态下吞入胶囊内镜，确认胶囊顺利通过幽门后，连续记录，检查结束后电脑程序分析。图文报告。		次		920	828	787	丙
389	310903016	003109030090000	经内镜结肠治疗	310903016	E	经内镜肠道置管术	给药管在内镜下被送到结肠深部，实现多次全结肠给药、肠腔引流、抽取肠液和移植肠道菌群。所定价格涵盖肠镜下检查，肠道植入给药管等步骤的人力资源消耗和基本物质资源消耗。	所定价格涵盖肠镜下检查，肠道植入给药管等步骤的人力资源消耗和基本物质资源消耗。	次		3000	2700	2565	丙
390	分类项	分类项	分类项	310904	分类项	直肠肛门诊疗								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
391	分类项	分类项	分类项	310904001	分类项	直肠镜检查								分类项
392	003109040010100	003109040010100	直肠镜检查（直肠取活检术）	310904001A	D	直肠肛门活检术	肛门指诊，插入直肠镜，观察肛管、直肠内有无病变及异常，使用活检钳在病变部位多点活检，止血。不含病理学检查。		次		70	63	60	甲
393	003109040010000	003109040010000	直肠镜检查	310904001B	D	直肠镜检查	肛门指诊，插入直肠镜，观察肛管、直肠内有无病变及异常，取粪便标本和直肠下段黏膜擦拭、消毒。不含活检。		次		70	63	60	甲
394	003109040020000	003109040020000	肛门直肠测压	310904002	D	肛门直肠测压	含直肠5-10厘米置气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌松弛反射、肛门内括约肌长度、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定。		次		115	104	99	甲
395	003109040030000	003109040030000	肛门镜检查	310904003	D	肛门镜检查	肛门指诊，插入肛门镜，观察肛管、直肠内有无病变及异常，取粪便标本和直肠下段黏膜擦拭、消毒。含活检。		次		40	36	34	甲
396	003109040040000	003109040040000	肛门指检	310904004	D	肛门指检	肛门、肛管外观、肛管、直肠下段指诊检查，盆底肌肉张力检查，取粪便标本。		次		20	18	17	甲
397	003109040050000	003109040050000	肛直肠肌电测量	310904005	D	肛直肠肌电测量			次		100	90	86	乙
398	分类项	分类项	分类项	310904006	分类项	直肠肛门特殊治疗								分类项
399	003109040060100	003109040060100	直肠肛门特殊治疗（微波）	310904006A	E	经肛门镜直肠肛门微波治疗	清洁远段肠道，肛门镜插至病变部位，经肛门镜置入微波治疗探头，根据病变性质及大小选择治疗参数，微波治疗。人工报告。不含病理学检查。		次		120	108	103	甲
400	003109040060200	003109040060200	直肠肛门特殊治疗（激光）	310904006B	E	经肛门镜直肠肛门激光治疗	清洁远段肠道，肛门镜插至病变部位，根据病变性质及大小选择激光治疗参数，激光治疗。人工报告。不含病理学检查。		次		225	203	193	甲
401	003109040060300	003109040060300	直肠肛门特殊治疗（冷冻）	310904006C	E	经肛门镜直肠肛门冷冻治疗	清洁远段肠道，肛门镜插至病变部位，采用冷冻治疗仪，冷冻治疗。人工报告。不含病理学检查。		次		120	108	103	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
402	003109040070000	003109040070000	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术	310904007	E	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术			次		45	41	39	甲
403	003109040080000	003109040080000	便秘及腹泻的生物反馈治疗	310904008	E	肛门直肠生物反馈治疗	清洁远段肠道，左侧卧位，经肛门置入肌电反馈治疗仪电极及直肠肛门测压导管，根据肌电信号及测压图形，训练患者正确的排便动作。		次		75	68	65	乙
404	分类项	分类项	分类项	310905	分类项	消化系统其他诊疗								分类项
405	分类项	分类项	分类项	3109050001	分类项	腹腔穿刺术								分类项
406	003109050010000	003109050010000	腹腔穿刺术	3109050001A	E	经皮穿刺腹部肿物活检术	局部消毒铺巾，以活检针穿刺腹部或盆腔肿物。不含监护、影像学引导、病理学检查。		次		245	221	210	甲
407	003109050010001	003109050010001	腹腔穿刺术（放腹水治疗）	3109050001B	E	经皮腹腔积液穿刺引流术	局部消毒铺巾，以穿刺针穿刺腹膜腔后，沿此通路经导丝置换引流管。不含监护、影像学引导。		次		255	230	219	甲
408	003109050010200	003109050010200	腹腔穿刺术（注药）	3109050001C	E	经皮腹腔穿刺注药术	局部消毒铺巾，以穿刺针穿刺腹膜腔，抽气、抽液或注药。不含监护、影像学引导。		次		120	108	103	甲
409	分类项	分类项	分类项	3109050002	分类项	腹水直接回输治疗								分类项
410	003109050020000	003109050020000	腹水直接回输治疗	3109050002A	E	腹水直接回输治疗	腹腔穿刺术，放腹水，经腹水回输装置静脉回输。不含检验、病理学检查。		次		140	126	120	甲
411	003109050020001	003109050020001	腹水直接回输治疗（超滤回输加收）	3109050002B	E	腹水超滤间接回输治疗	腹腔穿刺术，放腹水，腹水超滤，经腹水回输装置静脉回输。不含检验、病理学检查。		次		220	198	188	甲
412	003109050030000	003109050030000	肝穿刺术	3109050003	E	肝穿刺术	定位，消毒铺巾，局麻，经皮穿刺入肝组织，抽液，注射药物，置管引出固定。含活检。不含影像学引导。		次		150	135	128	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
413	003109050040000	003109050040000	经皮肝穿刺门静脉插管术	310905004	E	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化疗、栓塞。		次		460	414	393	乙
414	分类项	分类项	分类项	310905005	分类项	经皮穿刺肝肿物特殊治疗								分类项
415	3109050005A	003109050050100	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（激光）	310905005A	E	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（激光）			次		270	243	231	乙
416	3109050005B	003109050050200	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（微波）	310905005B	E	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（微波）			次		270	243	231	乙
417	003109050050300	003109050050300	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（药物注射）	310905005C	E	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（药物注射）			次		240	216	205	乙
418	003109050050400	003109050050400	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（90钇）	310905005D	E	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（90钇）			次		255	230	219	乙
419	分类项	分类项	分类项	310905006	分类项	胆道镜检查								分类项
420	3109050006A	003109050060000	胆道镜检查	310905006A	D	胆道镜检查	消毒铺巾，插入胆道镜观察病变。图文报告。不含影像学引导。		次		425	383	364	甲
421	003109050060001	003109050060001	胆道镜检查（超选择造影加收）	310905006B	D	胆道镜超选择造影检查			次		620	558	530	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
422	310905006C	003109050060000	胆道镜检查	310905006C	D	经口电子胆管镜检查	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胰胆管造影，将胆管镜自母镜活检通道插入，经乳头开口沿导管插入胆管内，通过胆管镜进行检查。图文报告。不含监护、影像学检查、活检、病理学检查。		次		1955	1760	1672	乙
423	003109050300000	003109050300000	经口电子胰管镜检查	310905006D	D	经口电子胰管镜检查	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胰胆管造影，将胰管镜自母镜活检通道插入，经乳头开口沿导管插至胰管内，通过胰管镜进行检查。图文报告。不含监护、影像学检查、活检、病理学检查。		次		1955	1760	1672	乙
424	3109050007	003109050050100	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（激光）	31090 5007	E	经皮肝脏肿物激光消融术	定位，消毒铺巾，局麻，经皮肝肿物穿刺，激光消融，止血，置管引出固定，缝合切口。		次		待定	待定	待定	丙
425	分类项	分类项	分类项	31090 5008	分类项	经皮腹腔脓肿穿刺引流术								分类项
426	003109050080100	003109050080100	膈下脓肿穿刺引流术（腹腔脓肿）	310905008A	E	经皮腹腔脓肿穿刺引流术	定位，消毒铺巾，局麻，穿刺，脓肿引流，置管引出固定。不含影像学引导。		次		360	324	308	甲
427	003109050080200	003109050080200	膈下脓肿穿刺引流术（胆汁穿刺引流）	310905008B	E	经皮胆汁穿刺引流术	定位，消毒铺巾，局麻，穿刺，胆汁引流，置管引出固定。不含影像学引导。		次		360	324	308	乙
428	003109050090000	003109050090000	肝囊肿硬化剂注射治疗	310905009A	E	肝囊肿硬化剂注射治疗	定位，消毒铺巾，局麻，穿刺引流及注射药物。不含影像学引导。		次		460	414	393	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
429	003109050100000	003109050100000	经皮肝穿胆道引流术（PTCD）	310905010	E	经皮肝穿胆道引流术（PTCD）	定位，消毒铺巾，局麻，穿刺，置管引出固定。图文报告。		次		460	414	393	乙
430	003109050110000	003109050110000	经内镜胆管内引流术＋支架置入术	310905011	E	经内镜胆管内引流术+支架置入术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胆管造影，经乏特氏壶腹插入导丝，通过胆管狭窄部位，确认位置后沿导丝置入胆管内支架+置入胆管引流管。图文报告。		次		920	828	787	乙
431	003109050120000	003109050120000	经内镜鼻胆管引流术（ENBD）	310905012	E	经电子内镜鼻-胆管引流术（ENBD）	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，经活检通道将导丝插入胆管狭窄部位，撤出内镜后将导丝自鼻腔引出，将引流管沿导丝置入胆管，确认位置无误，固定引流管。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、影像学检查。		次		460	414	393	甲
432	003109050130000	003109050130000	经胆道镜瘘管取石术	310905013	E	经瘘管胆道镜异物取出术	经腹壁胆道造瘘口插入胆道镜，观察肝内胆道树和肝外胆管及十二指肠乳头开口，用取石钳寻找取出异物（结石、蛔虫、支架、引流管、血块等）。		次		1380	1242	1180	甲
433	0310905014	003109050160000	经皮经肝胆道镜取石术	310905014	E	经皮经肝胆囊穿刺胆道镜胆囊结石取出术	定位，消毒铺巾，局麻，经肝穿刺，进入胆囊，引入导丝扩张后插入胆道镜，分别取出结石，置管引出固定。图文报告。不含影像学引导。		次		1380	1242	1180	甲
434	003109050150000	003109050150000	经皮胆囊超声碎石取石术	310905015	E	经皮经肝胆囊穿刺超声碎石取石术	消毒铺巾，局麻，经肝穿刺，进入胆囊，引入导丝扩张后插入胆道镜，置入超声碎石装置，多次碎石并取出，置管引出固定。不含影像学引导。		次		1380	1242	1180	乙
435	0310905016	003109050160000	经皮经肝胆道镜取石术	310905016	E	经皮经肝胆道镜取石术	消毒，铺巾，局麻，经肝穿刺，进入胆道，引入导丝扩张后插入胆道镜，分别取出结石，置管引出固定。不含影像学引导。		次		1380	1242	1180	乙
436	003109050170000	003109050170000	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术	310905017	E	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术			次		1380	1242	1180	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
437	003109050180000	003109050180000	经内镜十二指肠狭窄支架置入术	310905018	E	经电子内镜十二指肠狭窄扩张术	咽部麻醉，润滑，消泡，经口插入电子十二指肠镜，置入导引钢丝，引导置入扩张材料（气囊、水囊、探条等），在十二指肠镜直视下多次扩张狭窄部位。图文报告。不含影像学检查。		次		1600	1440	1368	乙
438	分类项	分类项	分类项	310905019	分类项	经内镜胰管内引流术								分类项
439	003109050190000	003109050190000	经内镜胰管内引流术	310905019A	E	经内镜胰管内引流术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，内镜经口插至十二指肠乳头部位，胰胆管造影，使用胰管括约肌切开刀胰管括约肌切开，沿导丝置入胰管引流管，引流。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、胰管括约肌切开术、影像学检查。		次		460	414	393	甲
440	003109050190100	003109050190100	经内镜胰管内引流术（胰腺囊肿内引流）	310905019B	E	经内镜胰腺囊肿内引流术			次		460	414	393	甲
441	分类项	分类项	分类项	310905020	分类项	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术								分类项
442	003109050200000	003109050200000	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术	310905020A	E	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胰管造影，经活检通道插入导丝，扩张胰管狭窄部位，沿导丝置入胰管内支架。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、X线检查。		次		2240	2016	1915	乙
443	003109050200001	003109050200001	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术（双管加收）	310905020B	E	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术（双管）加收			次		300	270	257	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
444	003109050210000	003109050210000	胆道球囊扩张术	310905021	E	经皮经肝胆道狭窄球囊扩张术	局部消毒铺巾，以穿刺针穿刺肝内胆管后，沿此通路经导丝置换引流管及球囊导管，进行胆道狭窄扩张与引流。不含监护、影像学引导。		次		600	540	513	甲
445	003109050220000	003109050220000	胆道支架置入术	310905022	E	经皮经肝胆道支架置入术	局部消毒铺巾，以穿刺针穿刺肝内胆管后，沿此通路经导丝置换支架及引流管。不含监护、影像学引导。		次		600	540	513	乙
446	003109050230000	003109050230000	人工肝治疗	310905023	E	人工肝治疗			次		900	810	770	乙
447	003109050250000	003109050250000	消化道造瘘管换管术	310905024	E	消化道造瘘管置换术	消毒铺巾，胃、胆道、空肠造瘘管拔出，并即刻经瘘管插入新引流管，留置，固定。		次		225	203	193	乙
448	003109050260000	003109050260000	内镜色素检查	310905025	D	内镜色素检查	内镜下于病变部位喷洒染色药物或电子染色，以暴露病变部位黏膜及边界。图文报告。不含监护。		次		95	86	82	甲
449	310905026	003109050050200	经皮穿刺肝肿物特殊治疗（微波）	310905026	E	经皮肝脏肿物微波消融术	超声定位，消毒铺巾，局麻，经皮肝肿物穿刺，微波消融，止血，置管引出固定，缝合切口。		次		1270	1143	1086	乙
450	003109050050000	003109050050000	经皮穿刺肝肿物特殊治疗	310905027	E	经皮肝脏肿物射频消融术	包括经胃、十二指肠镜，或使用超声或CT定位下肝脏肿物射频消融术。消毒铺巾，局麻，经皮肝肿物穿刺，或经胃十二指肠镜，射频消融，止血，置管引出固定。		次		1270	1143	1086	乙
451	623109050550000	623109050550000	DDG肝功能储备检测	310905028	E	DDG肝功能储备检测	评估患者病情，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合。静脉输注药物，检测药物潴留率或最大清除率相关数据，测试肝储备功能。医生完成诊断报告。		次		195	176	167	丙
452	310905029	623109050340000	标准化粪菌制备	310905029	H	标准化粪菌制备	供体筛查、供体捐献前准备，粪便采集、粪菌分离、过滤、超滤、提纯、洗涤，获取菌液保存备用。所定价格涵盖供体筛选，粪便检查、粪便规范采集，分离、纯化、洗涤，获取菌液。菌液保存、解冻、复苏、漂洗等步骤的人力资源消耗和基本物质资源消耗。	所定价格涵盖供体筛选，粪便检查、粪便规范采集，使用专用智能粪菌分离系统进行分离、纯化、洗涤，获取菌液。菌液保存、解冻、复苏、漂洗等步骤的人力资源消耗和基本物质资源消耗。	次		1450	1305	1240	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
453	003112010020000	003112010020000	外阴活检术	311201002	D	外阴活检术	膀胱截石位，臀部铺消毒巾，外阴消毒、铺盖无菌巾，局部麻醉，钳取或剪除病变区域或赘生物，局部压迫止血。不含病理学检查。		次		45	41	39	甲
454	003112010080000	003112010080000	宫颈活检术	311201008	D	宫颈活检术	包括阴道囊肿穿刺术、阴道壁活检术。膀胱截石位，外阴消毒，臀、腹部铺、盖消毒巾，放入窥阴器、暴露宫颈阴道，消毒宫颈阴道，5%冰醋酸宫颈染色实验观察醋白反应和/或复方碘溶液染色宫颈外口转化区，裸眼观察碘染不着色区或应用荧光染色、阴道镜等方法进行病变初步定位，在可疑部位取宫颈活检，压迫止血。不含病理学检查。		次		125	113	107	甲
455	003112010210000	003112010210000	腹腔穿刺插管盆腔滴注术	311201019	E	经腹腔穿刺插管注液	患者平卧位，排空膀胱，消毒穿刺区腹壁，铺无菌巾，行腹腔穿刺术，连接输液装置，若有腹水放腹水并收集，经输液装置腹腔注液。不含超声引导。		次		90	81	77	甲
456	003112010830000	003112010830000	复发性流产主动免疫治疗	311201021	E	复发性流产主动免疫治疗	空腹、抗凝采患者丈夫或健康男性静脉血，无菌生理盐水稀释，分别加入到4支加好淋巴细胞分离液离心管中离心。吸出中间的淋巴细胞层，用生理盐水洗涤后离心，吸净上清，此过程重复3次，再用0.8毫升生理盐水制成悬浊液。用白细胞计数板在显微镜下进行淋巴细胞计数，根据计数结果将悬液稀释成0.7×1012个/毫升，在患者前臂分4-6点皮内注射。孕前做3-5次，孕后2-3周做1次，孕直至5月。整个操作过程在百级超净工作台。		次		390	351	333	乙
457	003112010320000	003112010320000	羊水泡沫振荡试验	311201028	D	羊水泡沫震荡试验	将取出的羊水，离心后取上清，分装四管，按不同比例加入生理盐水和酒精，静置后观察泡沫环情况，人工报告。		次		10	9	8	乙
458	003112010330000	003112010330000	羊水中胎肺成熟度LB记数检测	311201029	D	羊水卵磷脂鞘磷脂（LB）比值检测	检测羊水卵磷脂、鞘磷脂的比值，评价胎儿肺成熟度。		次		30	27	26	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
459	003112010350000	003112010350000	性交试验	311201031	D	性交试验	除外宫颈阴道病变，确定排卵周期，指导排卵前2-3天内同房，同房后到医院收集宫颈内精液，制片、镜检、精子计数及活动力评估，判断结果。含取精液、显微镜下检查。		次		20	18	17	丙
460	003112010390000	003112010390000	胎盘成熟度检测	311201034	D	胎盘成熟度检测			次		50	45	43	乙
461	003112020040000	003112020040000	新生儿气管插管术	311202003	E	新生儿气管插管术	吸引口咽分泌物，直接喉镜开放气道，将气管导管经声门插入气管，接复苏气囊加压通气，听诊双肺呼吸音，调整气管插管位置，固定气管导管，吸引气管导管内分泌物。		次		80	72	69	甲
462	003112020060000	003112020060000	新生儿洗胃	311202005	E	新生儿洗胃	测量插入深度，放置胃管，腹部听诊确定位置，注入生理盐水洗胃，重复数次，直至胃液清亮。		次		50	45	43	甲
463	003112020080000	003112020080000	新生儿脐静脉穿刺和注射	311202007	E	新生儿脐血管置管术	选择合适的脐导管并测量所需插入长度，消毒术野皮肤，铺巾，切断脐带残端，暴露脐血管（动脉或静脉），插入导管至所需刻度，抽回血并推注输液，缝合固定，接输液器。		次		180	162	154	丙
464	003112020090000	003112020090000	新生儿兰光治疗	311202008	E	婴儿蓝光治疗	评估患儿病情、皮肤及黄疸情况，核对医嘱及患儿信息，检查蓝光灯箱、水槽中加入2/3的蒸馏水，预热蓝光箱，调节蓝光箱温，湿度，给患儿清洁皮肤、剪指甲、戴眼罩手套、穿袜子、遮盖会阴部，将患儿置于蓝光箱内，每小时记录箱温，观察并记录黄疸的程度变化及光疗副作用，勤喂水，治疗毕抱出患儿，观察并记录蓝光治疗的效果，清洁并检查皮肤情况，记录，处理用物，蓝光箱的消毒和保养并记录灯管使用时间，定期做细菌培养。		小时		2	2	2	乙
465	003112020110000	003112020110000	新生儿经皮胆红素测定	311202010	E	婴儿经皮胆红素测定	测胆仪分别测患儿头部及胸部皮肤各2次，读取平均值，查换算表，得出相应结果。		次		4	3	2	甲
466	003112020130000	003112020130000	新生儿囟门穿刺术	311202012	E	新生儿囟门穿刺术	剃除穿刺部位毛发，消毒铺巾，定位，穿刺针刺入囟门，留取脑室液后，拔针，纱布按压，胶布固定。		次		15	14	13	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
467	分类项	分类项	分类项	311300002	分类项	关节穿刺术								分类项
468	311300002A	003113000020000	关节穿刺术	311300002A	E	关节穿刺术	消毒菌巾，局部麻醉，穿刺关节，抽取关节液，加压包扎。		次		60	54	51	甲
469	311300002B	003113000020000	关节穿刺术	311300002B	E	关节腔穿刺术	术前彩色多普勒超声检查，确定进针点、进针方向及深度，局部皮肤消毒、麻醉，穿刺引导套组，在超声实时引导下将穿刺针刺入关节腔内，拔出针芯，接塑料延长管和注射器，进行积液抽吸和或注入治疗药物，将穿刺针拔出，局部压迫止血5分钟，彩色多普勒超声再次观察关节腔积液残留情况或确认药物是否位于关节腔内。图文报告。不含超声引导、病理学检查、实验室检查。		次		60	54	51	甲
470	003113000050000	003113000050000	骨膜封闭术	311300005	E	骨膜封闭术	常规消毒，局麻，在不同部位采用不同穿刺针穿刺。必要时，在影像学引导下进行。不含影像学引导。		次		15	14	13	甲
471	分类项	分类项	分类项	311300006	分类项	软组织内封闭术								分类项
472	311300006A	003113000060000	软组织内封闭术	311300006A	E	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱。操作在具备无菌、抢救设备的治疗室进行，监测基本生命体征，确定穿刺点，穿刺处消毒铺巾，穿刺到位后，注射治疗药物，穿刺点外贴敷料，术毕留观。不含监测、影像学引导、术中监护。		次		15	14	13	甲
473	311300006B	003113000060000	软组织内封闭术	311300006B	E	肌腱组织内封闭术	消毒，局麻，在不同部位采用不同穿刺针穿刺到相应的肌腱组织层，注射药物。必要时超声引导。不含超声引导。		次		15	14	13	甲
474	311300006C	003113000060000	软组织内封闭术	311300006C	E	肌肉组织内封闭术	常规消毒，局麻，在肌肉组织内不同部位采用不同穿刺针穿刺，必要时超声引导。不含超声引导。		次		15	14	13	甲
475	311300006D	003113000060000	软组织内封闭术	311300006D	E	筋膜组织内封闭术	常规消毒，局麻，在不同部位采用不同穿刺针穿刺至筋膜组织层，注射药物。必要时超声引导。不含超声引导。		次		15	14	13	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
476	003113000070000	003113000070000	神经根封闭术	311300007	E	神经根封闭术	监测生命体征，消毒铺巾，选择需治疗的神经根，影像学引导下穿刺，影像确认无误，注射阻滞药物。不含影像学引导。		次		70	63	60	甲
477	003113000080000	003113000080000	周围神经封闭术	311300008	E	周围神经封闭术			次		60	54	51	甲
478	003113000100000	003113000100000	鞘内注射	311300009	E	鞘内注射	常规消毒，局麻，穿刺，注射药物。		次		60	54	51	甲
479	003113000110000	003113000110000	骶管滴注	311300010	E	骶管滴注	常规消毒，局麻，穿刺，将穿刺针置入骶管，滴注药物。		次		145	131	124	甲
480	分类项	分类项	分类项	311300011	分类项	骨穿刺术								分类项
481	3113000011A	003113000120000	骨穿刺术	311300011A	E	骨穿刺术	在骨及其周围软组织选取穿刺点，局麻，避开重要脏器、血管、神经，取材，反复穿刺2-3次，处理标本。含活检、加压包扎及弹性绷带。不含影像学引导、病理学检查。		次		60	54	51	甲
482	3113000011B	003113000120000	骨穿刺术	311300011B	E	经皮穿刺骨活检术	麻醉，根据肿瘤部位摆放体位，经皮穿刺，定位，用活检针取活检组织。不含病理检查。		次		460	414	393	甲
483	003114000030000	003114000030000	皮肤活检术	311400003	D	环钻皮肤活检术	消毒铺巾，局部麻醉，环钻钻取组织。必要时止血，将标本置入10%福尔马林溶液中，缝合伤口，处理创面。不含病理学检查。		次		30	27	26	甲
484	003114000080000	003114000080000	天疱疮细胞检查	311400007	D	天疱疮细胞检查	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。含镜检。		每个取材部位		25	23	22	甲
485	003114000150000	003114000150000	黑光治疗（PUVA治疗）	311400012	E	光化学疗法（PUVA）	利用光敏剂和长波紫外线治疗皮肤病。使用光敏药物和特定长波紫外线照射设备。内服或外涂光敏剂，等待一定时间后，使用特定紫外线光疗设备照射皮损，每次照射前调整照射时间和能量。		部位	全身照射按6次计价	9	8	7	甲
486	003114000160000	003114000160000	红光治疗	311400013	E	红光照射治疗	仪器准备，核对医嘱，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露照射部位，评估皮肤，使用红光灯照射进行治疗。调节适宜距离，计时，必要时用治疗巾遮盖，戴防护眼镜。治疗后，查皮肤，记录治疗单。		部位	全身照射按6次计价	15	14	13	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
487	003114000270000	003114000270000	皮肤溃疡清创术	311400015	E	皮肤溃疡清创术			5Cm2/每创面		22	20	19	甲
488	003114000310100	003114000310100	血管瘤硬化剂注射治疗（下肢血管曲张注射）	31140016B	E	下肢曲张浅静脉硬化剂治疗	消毒铺巾，将硬化剂注射到曲张静脉周围或血管腔内，使曲张静脉闭塞，绷带加压包扎。		单侧		60	54	52	甲
489	003114000470000	003114000470000	护架烤灯	311400021	E	护架烤灯照射	适用于单个肢体或单个解剖部位，将患者（肢）放置在正确体位，接通小型远红外烤灯电源，设置温度及治疗时间，观察治疗区皮肤有无红肿、水疱等不良反应，及时调节温度及烤灯与创面的距离，治疗完毕，关闭小型远红外烤灯并切断电源。		小时		7	6	5	甲
490	003114000480000	003114000480000	烧伤大型远红外线治疗机治疗	311400022	E	烧伤远红外治疗	适用于全身，将患者（肢）放置在正确体位，遮盖患者双眼，接通大型远红外烤灯电源，设置温度及治疗时间，观察治疗区皮肤有无红肿、水疱等不良反应，及时调节温度及烤灯与创面的距离，治疗完毕，关闭大型远红外烤灯并切断电源。		次		40	36	34	甲
491	003114000560000	003114000560000	烧伤换药	311400028	E	烧伤换药	戴一次性无菌手套去除创面敷料，检查创面，清除坏死组织，脓性分泌物，有水疱者最低位剪开引流，清洗创面，最后应用敷料妥善包扎。		1%体表面积		50	45	43	甲
492	003114000570000	003114000570000	皮下组织穿刺术	311400029	E	皮下组织穿刺术	体表及皮下组织（体表瘘口、淋巴管瘤、淋巴囊肿、乳糜囊肿等）穿刺引流术，穿刺后注射对比剂、瘘口置管注射对比剂。含活检。不含造影。		次		60	54	51	甲
493	311400030	622407000040000	经皮浅表器官肿物射频消融术	311400030	E	经皮穿刺器官肿物射频消融术	局部麻醉，消毒铺巾，在影像设备引导下，以射频电极针穿刺至器官肿物，行射频温控治疗。包括盆腔、腹腔、胸腔射频消融术，不含监护、影像学引导。		次		1345	1211	1150	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
494	311400031	622407000040000	经皮浅表器官肿物射频消融术	311400031	E	经皮穿刺器官肿物微波消融术	局部麻醉，消毒铺巾，在影像设备引导下，以微波电极针穿刺至器官肿物，行射频温控治疗。包括盆腔、腹腔、胸腔微波消融术，不含监护、影像学引导。		次		1120	1008	958	甲
495	分类项	分类项	分类项	3116	分类项	其他								分类项
496	311600001	623300000010000	辅助操作和加收	311600001	E	0-6岁儿童（医技诊疗类、临床诊疗类）加收	限X线检查、X线计算机体层（CT）扫描、超声检查、有创活检、探查类项目使用。		次		30	27	26	甲
497	分类项	分类项	分类项	311600002	分类项	植入式给药装置置入/取出术				植入式给药装置取出术（减收50%）				分类项
498	3116000002A	623316029040100	植入式给药装置置入术	311600002A	E	植入式给药装置置入术	消毒铺巾，麻醉，皮肤切开，扩张皮下，穿刺置管，造影摄片，留管接植入式给药装置主体，肝素盐水封管，皮下包埋植入式给药装置，皮肤缝合。不含监护、DSA、影像学引导。		次		700	630	599	乙
499	3116000002B	623316029040100	植入式给药装置置入术	311600002B	E	植入式给药装置取出术			次		100	90	86	乙
500	311600003	002407000010000	深部热疗	311600003	E	区域热循环灌注热疗	利用肿瘤细胞对温度的敏感性，在正常组织不会受到损伤的情况下，用特定温度杀死肿瘤细胞。	所定价格涵盖为患者摆位、测温、进行热疗灌注等手术过程所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		1100	990	940	丙
501	分类项	分类项	分类项	32	分类项	经血管介入诊疗	**本类说明：** 1.本类包括静脉、动脉、门脉、心脏、冠脉、脑血管介入6项三级分类，本类共计项目290项。 2.以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。 3.曾进行过介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的常规介入检查（第二次）及治疗后的复查（立即进行）时，则收取复查费用。 4.不含监护、不含影像学引导（DSA引导）。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
502	分类项	分类项	分类项	3201	分类项	静脉介入诊疗								分类项
503	分类项	分类项	分类项	320100001	分类项	经皮选择性静脉造影术								分类项
504	320100001A	003201000010100	经皮选择性静脉造影术（腔静脉）	320100001A	D	经皮穿刺插管上腔静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺锁骨下静脉、颈内静脉或股静脉，置入鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入上腔静脉近端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
505	320100001B	003201000010200	经皮选择性静脉造影术（肢体静脉）	320100001B	D	经皮穿刺插管上肢静脉造影术	患者仰卧于造影台，穿刺手背浅静脉，建立输液通道，用三通连接输液通道，止血带阻断上肢浅静脉，注入对比剂，数字减影造影机下透视，显示上肢静脉有无病变及病变情况并拍片。造影完毕，退出穿刺针，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
506	320100001C	003201000010100	经皮选择性静脉造影术（腔静脉）	320100001C	D	经皮穿刺插管下腔静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉（或颈内动静脉、锁骨下静脉），成功后放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入下腔静脉远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，必要时可深入导管至下腔静脉近端造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
507	320100001D	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001D	D	经皮穿刺插管选择性肝静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉（或颈内动静脉、腋静脉或肱静脉），放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝，沿导丝造影导管入肝后段下腔静脉，超选肝静脉，退出导丝，将导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
508	320100001E	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001E	D	经皮经脾穿刺门静脉造影术	局麻下患者平卧于造影床，应用穿刺针在左侧肋间向脾脏穿刺，边穿刺边注入对比剂，透视下寻找脾静脉，直到门静脉显影，交换导丝，进行门静脉插管，并注入适量对比剂进行血管造影，造影完毕后拔出导管，压迫止血，并用弹力绷带加压固定不少于8小时。		次		1935	1742	1655	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
509	320100001F	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001F	D	经皮穿刺插管间接门静脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，肠系膜上动脉或脾动脉造影，延迟显像至在静脉期血管成像拍片。造影完毕，穿刺处压迫弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
510	320100001G	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001G	D	经皮穿刺插管性腺静脉造影术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉或上肢静脉穿刺插管，选择卵巢静脉或精索静脉，注射对比剂并摄片，拔管压迫止血，提供胶片，人工报告。		次		1935	1742	1655	乙
511	320100001H	003201000010200	经皮选择性静脉造影术（肢体静脉）	320100001H	D	经皮穿刺下肢静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺足背浅静脉，建立输液通道，用三通连接输液通道，应用止血带阻断下肢浅静脉，注入对比剂，数字减影机下透视，显示下肢深静脉有无病变及病变情况并摄片，造影完毕，退出穿刺针，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
512	320100001I	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001I	D	经皮穿刺插管选择性肾静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉（或颈内动静脉、腋静脉、肱静脉），放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝，沿导丝造影导管入下腔静脉，超选肾静脉，退出导丝，将导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影。造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
513	320100001J	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001J	D	经皮穿刺插管髂静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺锁骨下静脉、颈内静脉或股静脉，置入鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入髂静脉，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
514	320100001K	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001K	D	经皮穿刺插管锁骨下静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺锁骨下静脉、颈内静脉或股静脉，置入鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入锁骨下静脉，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
515	320100001L	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001L	D	经皮穿刺插管无名静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺锁骨下静脉、颈内静脉或股静脉，置入鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入无名静脉，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
516	320100001M	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001M	D	经皮穿刺插管肺静脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺锁骨下静脉、颈内静脉或股静脉，置入鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入肺静脉，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1935	1742	1655	乙
517	320100001N	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	320100001N	D	经皮选择性静脉造影术（复查）			次		970	873	829	乙
518	分类项	分类项	分类项	320100002	分类项	经皮静脉内激光成形术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺足背浅静脉，建立输液通道，用三通连接输液通道，应用止血带阻断下肢浅静脉，注入对比剂，数字减影机下透视，显示下肢深静脉有无病变及病变情况，造影完毕，交换激光探头，边造影边行血管再通，必要时对再通的血管进行球囊扩张和支架置入。治疗完毕退出穿刺针，穿刺处弹力绷带加压包扎。							分类项
519	320100002A	003201000020000	经皮静脉内激光成形术	320100002A	E	经皮静脉内激光成形术			次		1610	1449	1377	乙
520	320100002B	003201000020000	经皮静脉内激光成形术	320100002B	E	经皮静脉内激光成形术（每增加一根血管）加收			一根血管		325	293	278	乙
521	分类项	分类项	分类项	320100003	分类项	经皮静脉内滤器置入术								分类项
522	320100003A	003201000030000	经皮静脉内滤网置入术	320100003A	E	经皮穿刺上腔静脉滤器置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉（或健侧颈内静脉或锁骨下静脉），置入血管鞘管，插入导管到上腔静脉造影并测量上腔静脉直径，定位后，插入滤器输送器至上腔静脉，适当位置释放滤器，再次造影，显示位置正确后，退出输送器，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1610	1449	1377	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
523	320100003B	003201000030100	经皮静脉内滤网置入术（经皮静脉内滤网取出术）	320100003B	E	经皮穿刺上腔静脉滤器取出术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺健侧颈内静脉，置入鞘管，插入导管入上腔静脉造影，完毕后更换专用回收器械，经鞘管深入至上腔静脉，在透视下抓捕滤器并回收入鞘管内，退出回收装置，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1610	1449	1377	乙
524	320100003C	003201000030000	经皮静脉内滤网置入术	320100003C	E	经皮穿刺下腔静脉滤器置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺健侧股静脉或颈内静脉，置入血管鞘管。交换导丝，插入导管到肾下下腔静脉造影并测量下腔静脉直径，定位髂静脉分叉及肾静脉位置后，插入滤器输送器至肾下下腔静脉，适当位置释放滤器，再次造影，显示位置正确后，退出输送器，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1610	1449	1377	乙
525	320100003D	003201000030100	经皮静脉内滤网置入术（经皮静脉内滤网取出术）	320100003D	E	经皮穿刺下腔静脉滤器取出术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺健侧股静脉，置入鞘管，插入导管入下腔静脉造影，测量完毕后更换专用回收器械，经鞘管深入至肾下下腔静脉，在造影机透视下抓捕滤器并回收入鞘管内，退出回收装置，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		1610	1449	1377	乙
526	320100003E	003201000030000	经皮静脉内滤网置入术	320100003E	E	经皮静脉内滤网置入术（每增加一根血管）加收			一根血管		325	293	278	乙
527	分类项	分类项	分类项	320100004	分类项	经皮静脉球囊扩张术								分类项
528	320100004A	003201000040000	经皮静脉球囊扩张术	320100004A	E	经皮静脉球囊扩张术			次		1610	1449	1377	乙
529	320100004B	003201000040000	经皮静脉球囊扩张术	320100004B	E	经皮静脉球囊扩张术（每增加一根血管）加收			一根血管		325	293	278	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
530	分类项	分类项	分类项	320100005	分类项	经皮静脉内支架置入术								分类项
531	320100005A	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005A	E	经皮穿刺上腔静脉内支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉（或颈内静脉或锁骨下静脉），放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入上腔静脉，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影并将病变部位定位，造影完毕，交换导管置入支架。退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		2415	2174	2065	乙
532	320100005B	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005B	E	经皮穿刺无名/锁骨下静脉支架置入术	消毒麻醉，股静脉或肘部静脉穿刺插管，静脉造影并摄片，置入支架，造影评价效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		2415	2174	2065	乙
533	320100005C	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005C	E	经皮穿刺下腔静脉内支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入下腔静脉远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影并将病变部位定位，造影完毕，交换导管置入支架。退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		2415	2174	2065	乙
534	320100005D	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005D	E	经皮穿刺肝静脉支架置入术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，肝静脉造影并摄片，置入支架，造影评价效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		2415	2174	2065	乙
535	320100005E	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005E	E	经皮肝穿刺门静脉系统支架置入术	消毒麻醉，经皮经肝穿刺门静脉肝内分支，引入导管进入门静脉或肠系膜上静脉造影，置入支架，造影评价效果，提供胶片。人工报告。		次		2415	2174	2065	乙
536	320100005F	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	3201000005F	E	经皮穿刺髂静脉支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入髂静脉远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影并定位病变部位，造影完毕，交换导管置入支架。退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		2415	2174	2065	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
537	320100005G	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	320100005G	E	经皮穿刺肺静脉内支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入肺静脉，退出导丝，注入对比剂进行肺静脉造影并将病变部位定位，造影完毕，交换导管置入支架。退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		4000	3600	3420	丙
538	320100005H	003201000050000	经皮静脉内支架置入术	320100005H	E	经皮静脉内支架置入术（每增加一根血管）加收			一根血管		485	437	415	乙
539	分类项	分类项	分类项	3201000006	分类项	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术								分类项
540	320100006A	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006A	E	经皮穿刺上腔静脉球囊扩张+支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺腋静脉、肱静脉、颈内静脉或锁骨下静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入上腔静脉近端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，造影完毕，交换导管进行球囊扩张后置入支架，再次造影确认支架张开状态后，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		3220	2898	2753	乙
541	320100006B	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006B	E	经皮无名/锁骨下静脉球囊扩张+支架置入术	消毒麻醉，股静脉或肘部静脉穿刺插管，静脉造影并摄片，球囊预扩张静脉狭窄后置入支架，造影评价效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		3220	2898	2753	乙
542	320100006C	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006C	E	经皮穿刺下腔静脉球囊扩张+支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入下腔静脉远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影并定位病变部位，造影完毕，交换导管进行球囊扩张和支架置入。再次造影确认支架张开状态后，退出导管和血管鞘，穿刺处弹力绷带加压包扎。		次		3220	2898	2753	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
543	320100006D	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006D	E	经皮肾静脉球囊扩张+支架置入术	消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，肾静脉造影并摄片，球囊预扩张静脉狭窄后置入支架，造影评价效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		3220	2898	2753	乙
544	320100006E	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006E	E	经皮穿刺髂静脉内球囊扩张+支架置入术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入髂静脉远端，退出导丝，注入对比剂进行静脉造影并定位病变部位，造影完毕，交换导管行球囊扩张后置入支架。再次造影确认支架张开状态后，退出导管和血管鞘，穿刺处加压包扎。		次		3220	2898	2753	乙
545	320100006F	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	320100006F	E	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
546	分类项	分类项	分类项	320100007	分类项	经皮静脉内旋切术								分类项
547	320100007A	003201000070000	经皮静脉内旋切术	320100007A	E	经皮静脉内旋切术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺腋静脉、肱静脉、颈内静脉或锁骨下静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入上腔静脉近端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，旋切导管置于血栓部位边造影边旋切，旋切完毕后退出旋切导管，穿刺处包扎。		次		2415	2174	2065	乙
548	320100007B	003201000070000	经皮静脉内旋切术	320100007B	E	经皮静脉内旋切术（每增加一根血管）加收			一根血管		485	437	415	乙
549	分类项	分类项	分类项	320100008	分类项	经皮静脉内溶栓术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
550	320100008A	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008A	E	经皮穿刺上腔静脉内插管溶栓术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺腋静脉、肱静脉、颈内静脉或锁骨下静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入上腔静脉近端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，血栓定位后，溶栓导管置于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
551	320100008B	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008B	E	经皮穿刺无名静脉内溶栓术	患者仰卧于造影台，在血栓以远部位局麻下穿刺腋静脉、肱静脉、颈内静脉或锁骨下静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入无名静脉（或锁骨下静脉或腋静脉）远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
552	320100008C	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008C	E	经皮穿刺锁骨下静脉内溶栓术	患者仰卧于造影台，在血栓以远部位局麻下穿刺腋静脉、肱静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入无名静脉（或锁骨下静脉或腋静脉）远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影，血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
553	320100008D	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008D	E	经皮穿刺下腔静脉内插管溶栓术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入下腔静脉近端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处无菌敷料包扎。		次		4025	3623	3442	乙
554	320100008E	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008E	E	经颈内静脉穿刺肝门静脉溶栓术	消毒麻醉，颈内静脉穿刺，肝静脉插管造影，穿刺门静脉肝内分支，引入导管进入门静脉或肠系膜上静脉造影，保留导管溶栓，提供胶片。人工报告。		次		4025	3623	3442	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
555	320100008F	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008F	E	经皮穿刺髂静脉内溶栓术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入髂总静脉（或股总静脉）远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
556	320100008G	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008G	E	经皮穿刺股总静脉内溶栓术	患者仰卧于造影台，在血栓以远部位局麻下穿刺下肢静脉（或股静脉），放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入股总静脉远端，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
557	320100008H	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008H	E	经皮穿刺上肢静脉内插管溶栓术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入下肢静脉远端，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
558	320100008I	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008I	E	经皮穿刺下肢静脉内插管溶栓术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管入下肢静脉远端，退出导丝，将导管注入对比剂进行静脉造影。血栓定位后，交换导管置入溶栓导管于血栓部位，注入溶栓药物后固定导管，穿刺处包扎。		次		4025	3623	3442	乙
559	320100008J	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008J	E	经皮穿刺静脉栓塞术	局麻，经股静脉途径穿刺，置管，静脉造影，选择性静脉造影、静脉直径测量，弹簧圈置入静脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行静脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		4025	3623	3442	乙
560	320100008K	003201000080000	经皮静脉内溶栓术	320100008K	E	经皮静脉内溶栓术（每增加一根血管）加收			一根血管		805	725	689	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
561	分类项	分类项	分类项	320100009	分类项	经皮静脉内超声血栓消融术	包括血栓抽吸术。							分类项
562	3201000009A	0032010000090000	经皮静脉内超声血栓消融术	3201000009A	E	经皮静脉内超声血栓消融术			次		2415	2174	2065	乙
563	3201000009B	0032010000090000	经皮静脉内超声血栓消融术	3201000009B	E	经皮静脉内超声血栓消融术（每增加一根血管）加收			一根血管		485	437	415	乙
564	分类项	分类项	分类项	320100010	分类项	经皮选择性静脉置管术								分类项
565	3201000100A	0032010000100000	经皮选择性静脉置管术	3201000010A	E	经皮穿刺颈内静脉置管术	患者仰卧于手术台，局麻下穿刺锁骨下静脉或颈内静脉，置入导丝，沿导丝置入血管扩张器，退出扩张器沿导丝置入留置型静脉导管，退出导丝，回抽血液证实在静脉内，肝素盐水封管，缝合固定，透明贴外敷，照x线平片，明确导管管头位置。		次		965	869	826	乙
566	3201000100B	0032010000100000	经皮选择性静脉置管术	3201000010B	E	经皮穿刺股静脉置管术	患者仰卧于手术台，局麻下穿刺股静脉，置入导丝，沿导丝置入血管扩张器，退出扩张器沿导丝置入留置型静脉导管，退出导丝，回抽血液证实在静脉内，肝素盐水封管，缝合固定，透明贴外敷。		次		805	725	689	乙
567	003201000100100	0032010000100100	经皮选择性静脉置管术（拔管术）	3201000010C	E	静脉导管拔除术	患者仰卧于手术台，局部消毒，拆除固定缝线，拔除静脉导管，穿刺点压迫止血10分钟。		次		105	95	90	乙
568	003201000110000	0032010000110000	经颈静脉长期透析管植入术	3201000011	E	经皮穿刺颈/股静脉透析管置入术	患者仰卧于手术台，局麻下穿刺颈内静脉，置入导丝，沿导丝置入血管扩张器，退出扩张器沿导丝置入长期透析管，退出导丝，回抽血液证实在静脉内，肝素盐水封管，缝合固定，透明贴外敷，照x线平片，明确导管管头位置。		次		1380	1242	1180	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
569	分类项	分类项	分类项	320100012	分类项	经皮静脉内血管异物取出术								分类项
570	320100012A	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012A	E	经皮穿刺上腔静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺股静脉，置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至股静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作股静脉切口切开取出，局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
571	320100012B	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012B	E	经皮穿刺无名静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺腋静脉，置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至腋静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作腋静脉切口切开取出，局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
572	320100012C	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012C	E	经皮穿刺锁骨下静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺腋静脉（或股静脉），置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至腋静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作腋静脉切口切开取出，局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
573	320100012D	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012D	E	经皮穿刺腋静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺肱静脉（或股静脉），置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至腋静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作腋静脉切口切开取出。局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
574	320100012E	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012E	E	经皮穿刺下腔静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺股静脉，置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至股静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作股静脉切口切开取出，局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
575	320100012F	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012F	E	经皮穿刺髂静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺股静脉，置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至股静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作股静脉切口切开取出。局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
576	320100012G	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	320100012G	E	经皮穿刺股总静脉内血管异物取出术	患者仰卧于造影台，局麻下经皮穿刺腘浅静脉（或股浅静脉），置入血管鞘管，造影证实异物部位及种类，经鞘管插入圈套器，透视下调整部位及角度，套牢异物，透视下回撤圈套器至股静脉附近，小的异物可连同鞘管一起拔除，大的异物需另作股静脉切口切开取出。局部弹力绷带压迫或缝合血管。		次		1290	1161	1103	乙
577	分类项	分类项	分类项	3202	分类项	动脉介入诊疗								分类项
578	分类项	分类项	分类项	320200001	分类项	经股动脉置管腹/胸主动脉带簿网支架置入术	包括腹/胸主动脉瘤、假性动脉瘤。							分类项
579	320200001A	003202000010100	经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术（腹主动脉瘤）	320200001A	E	经股动脉置管腹/胸主动脉带簿网支架置入术			次		3220	2898	2753	乙
580	320200001B	003202000010100	经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术（腹主动脉瘤）	320200001B	E	经股动脉置管腹/胸主动脉带簿网支架置入术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
581	分类项	分类项	分类项	320200002	分类项	经皮穿刺动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉。							分类项
582	320200002A	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002A	D	经皮选择性主动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉（或腋动脉）途径穿刺，置管。主动脉造影，摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
583	320200002B	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002B	D	经皮穿刺插管选择性锁骨下动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉（或腋动脉）途径穿刺，置管，主动脉造影，锁骨下动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
584	320200002C	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002C	D	经皮穿刺插管选择性胸廓内动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉（或腋动脉）途径穿刺，置管，主动脉造影，胸廓内动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
585	320200002D	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002D	D	经皮穿刺插管选择性肋间动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉（或腋动脉）途径穿刺，置管，主动脉造影，肋间动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
586	320200002E	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002E	D	经皮穿刺插管选择性肾上腺动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，肾上腺动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
587	320200002F	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002F	D	经皮穿刺插管选择性腹腔动脉干造影术	消毒铺巾，局部麻醉，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，腹腔干动脉选择性造影，酌情动脉瘤瘤体和动脉直径测量。		次		1660	1494	1419	乙
588	320200002G	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002G	D	经皮穿刺插管选择性胃左动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，胃左动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
589	320200002H	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002H	D	经皮穿刺插管选择性肝动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝总动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
590	320200002I	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002I	D	经皮穿刺插管选择性脾动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，腹腔干造影，脾动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
591	320200002J	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002J	D	经皮穿刺插管选择性肠系膜上动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，肠系膜上动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
592	320200002K	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002K	D	经皮穿刺插管选择性肠系膜下动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，肠系膜下动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
593	320200002L	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002L	D	经皮穿刺插管选择性肾动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，肾动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
594	320200002M	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002M	D	经皮穿刺插管选择性子宫动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，髂内动脉造影，子宫动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
595	320200002N	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002N	D	经皮选择性腰动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，超选腰动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
596	320200002O	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002O	D	经皮穿刺插管选择性髂内动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，髂内动脉选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
597	320200002P	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002P	D	经皮穿刺插管选择性上肢动脉造影术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺腋动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，导丝引导下将导管选择到锁骨下动脉，逐段行上肢动脉造影，造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		1660	1494	1419	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
598	320200002Q	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002Q	D	经皮穿刺插管选择性下肢动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影，髂外动脉造影，逐段造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
599	320200002R	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002R	D	经皮穿刺插管选择性支气管动脉造影	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹腔干动脉造影，支气管动脉超选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
600	320200002S	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002S	D	经皮穿刺插管选择性肺动脉造影	消毒铺巾，局部麻醉，股静脉（或桡静脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，肺动脉超选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
601	320200002T	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002T	D	经皮选择性腹主动脉造影术	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹主动脉造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
602	320200002U	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002U	D	经皮穿刺插管选择性膀胱动脉造影	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，腹腔干动脉造影，膀胱动脉超选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
603	320200002V	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002V	D	经皮穿刺插管选择性无名动脉造影	消毒铺巾，局部麻醉，股动脉（或桡动脉）穿刺置入鞘管，经鞘置管，主动脉造影，无名动脉超选择性造影摄片，穿刺点压迫包扎，人工报告。		次		1660	1494	1419	乙
604	320200002W	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002W	D	经皮穿刺动脉造影术（复查）			次		830	747	710	乙
605	320200002X	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	320200002X	D	经皮穿刺动脉造影术（每增加一根血管）加收			次		360	324	308	乙
606	分类项	分类项	分类项	320200003	分类项	经皮选择性动脉置管术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
607	320200003A	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003A	E	经皮穿刺动脉内活检术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，使用活检钳腔内活检，拔管，穿刺点压迫包扎，人工报告。不含监护、病理学检查。		次		2240	2016	1915	乙
608	320200003B	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003B	E	经皮穿刺肝动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
609	320200003C	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003C	E	经皮穿刺肠系膜上动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
610	320200003D	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003D	E	经皮穿刺肠系膜下动脉置管术	消毒，麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
611	320200003E	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003E	E	经皮穿刺肾动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
612	320200003F	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003F	E	经皮穿刺子宫动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，经股动脉（或腋动脉）途径穿刺，置管，主动脉造影、子宫动脉选择性造影后留置导管，妥善外固定。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
613	320200003G	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003G	E	经皮穿刺上肢动脉置管术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
614	320200003H	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003H	E	经皮穿刺下肢动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，留管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
615	320200003I	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003I	E	经皮穿刺主动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，经股动脉穿刺置管，主动脉造影摄片，留置导管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
616	320200003J	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003J	E	经皮穿刺腹主动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，经股动脉穿刺置管，腹主动脉造影摄片，留置导管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
617	320200003K	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003K	E	经皮穿刺腹腔干置管术	消毒铺巾，麻醉，经股动脉穿刺置管，腹腔干动脉造影摄片，留置导管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
618	320200003L	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003L	E	经皮穿刺支气管动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，经股动脉穿刺置管，支气管造影摄片，留置导管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
619	320200003M	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003M	E	经皮穿刺肺动脉置管术	消毒铺巾，麻醉，经股静脉穿刺置管，肺动脉造影摄片，留置导管包扎，肝素盐水封管。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
620	320200003N	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	320200003N	E	经皮选择性动脉置管术（每增加一根血管）加收			一根血管		390	351	333	乙
621	003202000040400	003202000040400	经皮选择性动脉置管术（动脉留置鞘管拔出术）	320200003O	E	动脉导管拔除术			次		300	270	257	乙
622	分类项	分类项	分类项	320200004	分类项	经皮动脉斑块旋切术								分类项
623	320200004A	003202000050000	经皮动脉斑块旋切术	320200004A	E	经皮动脉斑块旋切术			次		3220	2898	2753	乙
624	320200004B	003202000050000	经皮动脉斑块旋切术	320200004B	E	经皮动脉斑块旋切术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
625	分类项	分类项	分类项	320200005	分类项	经皮动脉闭塞激光再通术								分类项
626	320200005A	003202000060000	经皮动脉闭塞激光再通术	320200005A	E	经皮动脉闭塞激光再通术			次		3220	2898	2753	乙
627	320200005B	003202000060000	经皮动脉闭塞激光再通术	320200005B	E	经皮动脉闭塞激光再通术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
628	分类项	分类项	分类项	320200006	分类项	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤。							分类项
629	320200006A	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006A	E	经皮穿刺肺动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
630	320200006AA	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006AA	E	经皮穿刺生殖动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，生殖动脉选择性造影、动脉直径测量。弹簧圈置入生殖动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
631	320200006AB	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006AB	E	经皮穿刺髂内动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
632	320200006AC	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006AC	E	经皮穿刺膀胱动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
633	320200006AD	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006AD	E	经皮穿刺上肢动脉瘤栓塞术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影明确病变部位后，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，将栓塞物沿导管小心注入上肢动脉内，不断造影观察栓塞物的位置及上肢病变部位内的血流情况直至瘤腔上肢病变部位闭塞，术后拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟，弹力绷带加压包扎。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
634	320200006AE	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006AE	E	经皮穿刺下肢动脉栓塞术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影明确病变部位后，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，将栓塞物沿导管小心注入，不断造影观察栓塞物的位置及病变处的血流情况直至瘤腔闭塞，术后拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟，弹力绷带加压包扎。限于动静脉畸形、动静脉瘘和动脉破裂出血。		次		2095	1886	1792	乙
635	320200006AF	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006AF	E	经皮动脉栓塞术（每增加一根血管）加收			一根血管		415	374	355	乙
636	320200006B	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006B	E	经皮穿刺支气管动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
637	320200006C	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006C	E	经皮穿刺甲状腺动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
638	320200006D	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006D	E	经皮穿刺腹腔干动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，腹腔干选择性造影、瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入瘤体内，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
639	320200006E	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006E	E	经皮穿刺腹腔干动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，腹腔干选择性造影，动脉直径测量，弹簧圈置入腹腔干，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
640	320200006F	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006F	E	经皮穿刺胃左动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，胃左动脉选择性造影，瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入瘤体内，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
641	320200006G	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006G	E	经皮穿刺胃左动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，胃左动脉选择性造影、动脉直径测量，弹簧圈置入胃左动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
642	320200006H	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006H	E	经皮穿刺肝总动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝总动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入动脉瘤内，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
643	320200006I	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006I	E	经皮穿刺肝总动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝总动脉选择性造影，动脉直径测量，弹簧圈置入肝总动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
644	320200006J	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006J	E	经皮穿刺肝固有动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝固有动脉选择性造影，瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入瘤体，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
645	320200006K	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006K	E	经皮穿刺肝固有动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝固有动脉选择性造影、动脉直径测量，弹簧圈置入肝固有动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
646	320200006L	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006L	E	经皮穿刺胃十二指肠动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
647	320200006M	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006M	E	经皮穿刺胃网膜动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
648	320200006N	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006N	E	经皮穿刺脾动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，脾动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量。弹簧圈置入瘤体，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
649	320200006O	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006O	E	经皮穿刺脾动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
650	320200006P	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006P	E	经皮穿刺胰十二指肠动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
651	320200006Q	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006Q	E	经皮穿刺肠系膜上动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜上动脉选择性造影，瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入瘤体内，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
652	320200006R	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006R	E	经皮穿刺肠系膜上动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜上动脉选择性造影、动脉直径测量，弹簧圈置入肠系膜上动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
653	320200006S	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006S	E	经皮穿刺肠系膜下动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜下动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量，弹簧圈置入动脉瘤体内，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
654	320200006T	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006T	E	经皮穿刺肠系膜下动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜下动脉选择性造影、动脉直径测量，弹簧圈置入肠系膜下动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
655	320200006U	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006U	E	经皮穿刺肾上腺动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肾上腺动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量。弹簧圈置入瘤体，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
656	320200006V	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006V	E	经皮穿刺肾上腺动脉栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肾上腺动脉选择性造影、动脉直径测量。弹簧圈置入肾上腺动脉，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
657	320200006W	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006W	E	经皮穿刺肾动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肾动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量。弹簧圈置入瘤体，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
658	320200006X	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006X	E	经皮穿刺肾动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
659	320200006Y	003202000070000	经皮动脉栓塞术	320200006Y	E	经皮穿刺子宫动脉栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
660	320200006Z	003202000070100	经皮动脉栓塞术（动脉瘤）	320200006Z	E	经皮穿刺生殖动脉瘤栓塞术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，生殖动脉选择性造影、瘤体和动脉直径测量。弹簧圈置入瘤体，必要时明胶海绵等栓塞物栓塞，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
661	分类项	分类项	分类项	32020 0007	分类项	经皮动脉内超声血栓消融术	包括血栓抽吸术。							分类项
662	320200007A	003202000080000	经皮动脉内超声血栓消融术	320200007A	E	经皮动脉内超声血栓消融术			次		1930	1737	1650	乙
663	320200007B	003202000080000	经皮动脉内超声血栓消融术	320200007B	E	经皮动脉内超声血栓消融术（每增加一根血管）加收			一根血管		385	347	330	乙
664	分类项	分类项	分类项	32020 0008	分类项	经皮动脉内球囊扩张术								分类项
665	320200008A	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008A	E	经皮穿刺肺动脉球囊扩张术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
666	320200008AA	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008AA	E	经皮动脉内球囊扩张术（每增加一根血管）加收			一根血管		420	378	359	乙
667	320200008AB	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008AB	E	经皮穿刺主动脉球囊扩张术	局麻或全麻，肱动脉及股动脉穿刺插管主动脉造影，建立导丝轨道，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎或缝合。		次		2095	1886	1792	乙
668	320200008AC	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008AC	E	经皮穿刺腹主动脉球囊扩张术	局麻或全麻，肱动脉及股动脉穿刺插管腹主动脉造影，建立导丝轨道，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎或缝合。		次		2095	1886	1792	乙
669	32020000 8B	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008B	E	先天性主动脉缩窄症球囊扩张成形术	局麻或全麻，肱动脉及股动脉穿刺插管造影，建立导丝轨道，球囊扩扎，支架置入，造影复查，穿刺点压迫包扎或缝合。		次		2095	1886	1792	乙
670	32020000 8C	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008C	E	经皮穿刺无名动脉球囊成形术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
671	32020000 8D	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008D	E	经皮穿刺颈动脉球囊成形术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
672	32020000 8E	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008E	E	经皮穿刺颈内动脉球囊扩张术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合，经颈外动脉进入颈内动脉，脑保护装置放置于虹吸部，球囊扩张，回收脑保护装置，造影评价术后血管状况，行颅内造影，观察有无栓塞并发症。		次		2095	1886	1792	乙
673	32020000 8F	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008F	E	经皮穿刺锁骨下动脉球囊成形术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
674	320200008G	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008G	E	经皮穿刺胃左动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，胃左动脉选择性造影，动脉直径测量，球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
675	320200008H	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008H	E	经皮穿刺椎动脉球囊成形术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
676	320200008I	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008I	E	经皮穿刺腹腔干动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，腹腔干动脉选择性造影，动脉直径测量，球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
677	320200008J	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008J	E	经皮穿刺肝总动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝总动脉选择性造影，动脉直径测量，球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
678	320200008K	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008K	E	经皮穿刺肝固有动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肝固有动脉选择性造影，动脉直径测量，球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
679	320200008L	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008L	E	经皮穿刺脾动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，脾动脉选择性造影，动脉直径测量，球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
680	320200008M	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008M	E	经皮穿刺肠系膜上动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜上动脉选择性造影，直径测量，球囊导管扩张狭窄段，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙
681	320200008N	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008N	E	经皮穿刺肠系膜下动脉球囊成形术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肠系膜下动脉选择性造影，直径测量，球囊导管扩张狭窄段，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
682	3202000080	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	3202000080	E	经皮穿刺肾动脉球囊成形术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
683	320200008P	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008P	E	经皮穿刺髂动脉球囊成形术	局麻，经股动脉或肱桡动脉穿刺，置管，髂动脉造影、球囊导管扩张，再次造影评估疗效，拔管穿刺点加压包扎。不含动脉切开置管术、球囊扩张、支架置入、经皮动脉穿刺置管术		次		2095	1886	1792	乙
684	320200008Q	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008Q	E	经皮穿刺髂内动脉球囊成形术	局麻，经股动脉或肱桡动脉穿刺，置管，髂内动脉造影、球囊导管扩张。再次造影评估疗效。拔管穿刺点加压包扎。		次		2095	1886	1792	乙
685	320200008R	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008R	E	经皮穿刺顺行同侧小腿动脉内球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察同侧下肢动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，插入球囊到病变部位，行下肢动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		1050	945	898	乙
686	320200008S	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008S	E	经皮穿刺股动脉球囊成形术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2095	1886	1792	乙
687	320200008T	0032020000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008T	E	经皮穿刺顺行同侧股浅动脉球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察股浅动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，插入球囊到病变部位，行股浅动脉狭窄球囊扩张，退管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
688	320200008U	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008U	E	经皮穿刺对侧股浅动脉球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下逆行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，猪尾导管造影观察腹主动脉分叉及髂动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，更换长的血管鞘管插入到对侧髂动脉，插入球囊到病变部位，行股浅动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。	次		2095	1886	1792	乙
689	320200008V	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008V	E	经皮穿刺顺行单侧股深动脉内球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察同侧下肢动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，插入球囊到病变部位，行股深动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。	单侧		2095	1886	1792	乙
690	320200008W	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008W	E	经皮穿刺对侧股深动脉内球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下逆行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，猪尾导管造影观察腹主动脉分叉及髂动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，更换长的血管鞘管插入到对侧髂动脉，插入球囊到病变部位，行下肢动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。	次		2095	1886	1792	乙
691	320200008X	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008X	E	经皮穿刺单侧腘动脉内球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下逆行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，猪尾导管造影观察腹主动脉分叉及髂动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，更换长的血管鞘管插入到对侧股总动脉，插入球囊到对侧病变部位，行下肢动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。	单侧		2095	1886	1792	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
692	320200008Y	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008Y	E	经皮穿刺顺行同侧腘动脉内球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，插入球囊到对侧病变部位，行下肢动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		2095	1886	1792	乙
693	320200008Z	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	320200008Z	E	经皮穿刺顺行同侧足部动脉球囊成形术	患者仰卧于造影台，局麻下顺行穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察同侧下肢动脉的情况，路图下，导丝引导将导管插入到病变部位，更换交换导丝，插入球囊到病变部位，行下肢动脉狭窄球囊扩张，术后经鞘管造影。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点弹力绷带压迫止血。		次		1050	945	898	乙
694	分类项	分类项	分类项	320200009	分类项	经皮动脉支架置入术								分类项
695	003202000100100	003202000100100	经皮动脉支架置入术（肢体动脉）	320200009A	E	经皮动脉支架置入术（肢体动脉）			次		1500	1350	1283	乙
696	320200009B	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009B	E	经皮穿刺无名动脉支架置入术	局麻，经股动脉或肱动脉途径穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合越过病变段，球囊扩张，支架置入，必要时后扩张，造影评价术后血管状况。		次		2240	2016	1915	乙
697	320200009C	003202000100200	经皮动脉支架置入术（颈动脉）	320200009C	E	经皮穿刺颈总动脉支架置入术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合进入颈总动脉，选择适当脑保护装置，球囊扩张，支架置入，必要时后扩张，造影评价术后血管状况。		次		2240	2016	1915	乙
698	320200009D	003202000100200	经皮动脉支架置入术（颈动脉）	320200009D	E	经皮穿刺颈外动脉支架置入术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合，经颈总动脉进入颈外动脉，球囊扩张，支架置入，必要时后扩张，造影评价术后血管状况。		次		2240	2016	1915	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
699	320200009E	003202000100200	经皮动脉支架置入术（颈动脉）	320200009E	E	经皮穿刺颈内动脉支架置入术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合，经颈外动脉进入颈内动脉，脑保护装置放置于虹吸部，球囊扩张，支架置入，必要时后扩张，回收脑保护装置，造影评价术后血管状况，行颅内造影，观察有无栓塞并发症。		次		2240	2016	1915	乙
700	320200009F	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009F	E	经皮穿刺锁骨下动脉支架置入术	局麻，经股动脉或肱动脉穿刺，置管，全身肝素化，超滑导丝与导管配合越过病变，球囊扩张，支架置入，必要时后扩张，造影评价术后血管状况。		次		2240	2016	1915	乙
701	320200009G	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009G	E	经皮穿刺椎动脉支架置入术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，支架置入，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
702	320200009H	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009H	E	经皮穿刺脾动脉支架置入术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，脾动脉选择性造影、动脉直径测量，放置支架，酌情球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。不含球囊成形术。		次		2240	2016	1915	乙
703	320200009I	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009I	E	经皮穿刺髂股动脉支架置入术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，支架置入，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
704	320200009J	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009J	E	经皮穿刺肺动脉支架置入术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，球囊扩张，支架置入，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2240	2016	1915	乙
705	003202000100300	003202000100300	经皮动脉支架置入术（肾动脉）	320200009K	E	经皮穿刺肾动脉支架置入术	局麻，经股动脉途径穿刺，置管，腹主动脉造影，肾动脉超选择性造影、动脉直径测量，放置支架，酌情球囊导管扩张，再次行动脉造影评价疗效和观察有无并发症出现。不含球囊成形术。		次		2240	2016	1915	乙
706	320200009L	003202000100000	经皮动脉支架置入术	320200009L	E	经皮动脉支架置入术（每增加一根血管）加收			一根血管		485	437	415	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
707	分类项	分类项	分类项	320200010	分类项	经皮动脉激光成形+球囊扩张术								分类项
708	3202000010A	003202000110000	经皮动脉激光成形+球囊扩张术	320200010A	E	经皮动脉激光成形+球囊扩张术			次		3220	2898	2753	乙
709	3202000010B	003202000110000	经皮动脉激光成形+球囊扩张术	320200010B	E	经皮动脉激光成形+球囊扩张术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
710	分类项	分类项	分类项	320200011	分类项	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	包括旋磨。							分类项
711	3202000011A	003202000120000	经皮肢体动脉旋切＋球囊扩张术	320200011A	E	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术			次		3220	2898	2753	乙
712	3202000011B	003202000120000	经皮肢体动脉旋切＋球囊扩张术	320200011B	E	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
713	分类项	分类项	分类项	320200012	分类项	经皮血管瘤腔内药物灌注术								分类项
714	3202000012A	003202000130000	经皮血管瘤腔内药物灌注术	320200012A	E	经皮穿刺上肢血管瘤腔内药物灌注术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺腋动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察同侧上肢动脉的情况，找到血管瘤的各个供血动脉，路图下，导丝引导将导管超选择分别到达各供血动脉最接近病变的部位，造影确认该动脉血流只进入瘤内，退出导丝，从导管小心注入灌注药物（透视下可见）到病变部位，最后造影，观察血管瘤的供血情况。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		3220	2898	2753	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
715	320200012B	003202000130000	经皮血管瘤腔内药物灌注术	320200012B	E	经皮穿刺下肢血管瘤腔内药物灌注术	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺股动脉，置入血管鞘管，肝素抗凝，造影观察同侧股、腘及小腿动脉的情况，找到血管瘤的各个供血动脉，路图下，导丝引导将导管超选择分别到达各供血动脉最接近病变的部位，造影确认该动脉血流只进入瘤内，退出导丝，从导管小心注入灌注药物（透视下可见）到病变部位，最后造影，观察血管瘤的供血情况。造影结束拔除血管鞘管，穿刺点压迫止血20分钟后弹力绷带加压包扎。		次		3220	2898	2753	乙
716	320200012C	003202000130000	经皮血管瘤腔内药物灌注术	320200012C	E	经皮血管瘤腔内药物灌注术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
717	分类项	分类项	分类项	3203	分类项	门脉系统介入诊疗								分类项
718	分类项	分类项	分类项	320300001	分类项	经皮肝穿刺肝静脉扩张术								分类项
719	3203000001A	003203000010000	经皮肝穿刺肝静脉扩张术	320300001A	E	经皮穿刺肝静脉球囊成形术	消毒麻醉，经皮肝穿刺，肝静脉插管造影并摄片，球囊扩张肝静脉，造影评价扩张效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		3220	2898	2753	乙
720	3203000001B	003203000010000	经皮肝穿刺肝静脉扩张术	320300001B	E	经皮肝穿刺肝静脉球囊扩张+支架置入术	消毒麻醉，经皮肝穿刺，肝静脉插管造影并摄片，球囊扩张肝静脉后置入支架，造影评价效果，拔管压迫止血，提供胶片。人工报告。		次		3220	2898	2753	乙
721	3203000001C	003203000010000	经皮肝穿刺肝静脉扩张术	320300001C	E	经皮肝穿刺肝静脉扩张术（每增加一根血管）加收			一根血管		645	581	552	乙
722	分类项	分类项	分类项	320300002	分类项	经皮肝动脉插管灌注术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
723	320300002A	003203000020000	肝动脉插管灌注术	320300002A	E	经皮肝动脉插管灌注术			次		2415	2174	2065	乙
724	320300002B	003203000020000	肝动脉插管灌注术	320300002B	E	经皮肝动脉插管灌注术(每增加一根血管)加收			一根血管		485	437	415	乙
725	分类项	分类项	分类项	320300003	分类项	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）	不含X线监控及摄片。							分类项
726	320300003A	003203000030000	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）	320300003A	E	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）	患者仰卧于造影台，局麻下穿刺颈内静脉，放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和猪尾造影导管入下腔静脉，退出导丝，将猪尾导管与高压注射器连接，注入对比剂进行下腔静脉造影，经颈静脉插入导丝和导管经过右心房和下腔静脉分别选入各支肝静脉，退出导丝，造影证实，更换交换导丝，进入特制带鞘穿刺针，边穿刺边造影直至进入门静脉，退出穿刺针，沿导丝插入球囊导管扩张后置入支架，造影管造影证实后退出导丝导管，穿刺处弹力绷带加压包扎。不含X线监控及摄片。		次		4025	3623	3442	乙
727	320300003B	003203000030000	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）	320300003B	E	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）（每增加一根血管）加收			一根血管		805	725	689	乙
728	分类项	分类项	分类项	320400002	分类项	经皮心内膜心肌活检术								分类项
729	320400002A	003204000020000	经皮心内膜心肌活检术	320400002A	E	经皮心内膜心肌活检术	消毒铺巾，局部麻醉，根据需要活检的部位穿刺静脉或动脉，在监护仪监护及DSA引导下，长鞘管随引导管送入心室，拔出引导管，长鞘管继续留在心室内，经长鞘管送入活检钳。在不同部位取材后撤出活检钳，标本送病理学检查。术中准备除颤仪及除颤电极备用。不含病理学检查。		次		1185	1067	1014	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
730	320400002B	003204000020000	经皮心内膜心肌活检术	320400002B	E	经皮心内膜心肌活检术（每增加一根血管）加收			一根血管		235	212	201	乙
731	分类项	分类项	分类项	320600007	分类项	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术								分类项
732	320600007A	003206000070000	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	320600007A	E	颈外动脉入路颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，超选择置管，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2740	2466	2343	乙
733	320600007B	003206000070000	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	320600007B	E	经颈内静脉颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，超选择置管，栓塞，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2740	2466	2343	乙
734	320600007C	003206000070000	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	320600007C	E	颈内动脉入路颈内动脉海绵窦瘘带膜支架隔绝术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，支架置入，复查造影，拔管，穿刺点压迫包扎。人工报告。		次		2740	2466	2343	乙
735	320600007D	003206000070000	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	320600007D	E	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术(多栓塞一根血管）加收			一根血管		550	495	470	乙
736	分类项	分类项	分类项	33	分类项	手术治疗	**本类说明：** 1.本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻口咽、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体被系统、手术辅助操作及其它17个第三级分类的手术项目，本类项目5219项。 2.手术中所需的常规器械和低值医用消耗品（指一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、普通敷料）在定价时已列入项目成本，均不得单独收费。 3.医疗机构根据病情的需要使用手术辅助操作及其它类项目时，必须在征得患者（或家属）签字同意后方可实施治疗并收费。 4.双侧器官同时手术，经同一切口进行的手术，按标准计价一次，经两个切口进行的手术，可分别计价；经两个切口进行的两种不同疾病的手术，可分别计价；麻醉费不再另外加收费用。 5.中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
737	分类项	分类项	分类项	330100006	分类项	加温治疗								分类项
738	003301000060100	003301000060100	血液加温治疗（术中加温）	3301000006A	G	输血输液加温治疗	使用液体电加温装置进行的输血、输液加温。		袋		6	5	4	甲
739	003301000060200	003301000060200	血液加温治疗（体外加温）	3301000006B	G	体表加温治疗	使用体表加温装置维持手术患者体温正常。		小时		10	9	8	甲
740	003301000110000	003301000110000	椎管内置管术	33010011	G	椎管内置管术	以针穿刺进入蛛网膜下腔或硬膜外腔，置入和留置导管。		次		150	135	128	甲
741	分类项	分类项	分类项	330100013	分类项	气管插管术								分类项
742	3301000013A	003301000130000	气管插管术	3301000013A	G	经口气管插管术	置入喉镜，暴露声门后插管，听诊判断气管导管的位置，固定气管导管，连接呼吸机行机械通气。		次	不得与各类全身麻醉费同时收取。	140	126	120	甲
743	3301000013B	003301000130000	气管插管术	3301000013B	G	支气管内插管术	用石蜡油润滑双腔管，给药，置入喉镜，暴露声门下插入双腔管或支气管导管，听诊和用纤维支气管镜调节双腔管或支气管导管深度准确定位固定。连接呼吸回路、呼吸机行机械通气。不含纤维支气管镜检查定位。全身麻醉费下不得收取		次	不得与各类全身麻醉费同时收取。	960	864	821	甲
744	003301000140000	003301000140000	特殊方法气管插管术	33010014	G	特殊方法气管插管术	经鼻腔、经口盲探、逆行法、纤维喉镜、气管镜置管，适用于困难气道患者手术。		次	不得与各类全身麻醉费同时收取。	215	194	184	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
745	330100015B	003301000150000	麻醉中监测	330100015B	D	凝血功能和血小板功能动态监测	消毒，采血，放置到特殊血样管中，使用专用凝血功能监测仪，根据图形和数值分析凝血功能的变化和血小板功能的变化。		次		460	414	393	丙
746	分类项	分类项	分类项	330201012	分类项	颅内活检术								分类项
747	330201012A	003302010120000	经颅内镜活检术	330201012A	G	颅内活检术			次		1420	1278	1214	甲
748	623302040350000	623302040350000	椎管内程控灌注系统植入术	330204022	G	椎管内程控灌注系统植入术	用于各种慢性顽固性疼痛及癌痛治疗，包括影像引导下，鞘内、硬膜外腔灌注系统植入术，含生命体征监测，椎管植入导管，造影，确认位置，建立皮下隧道，切开筋膜固定灌注系统。不含影像引导、麻醉。		次		1150	1035	983	丙
749	分类项	分类项	分类项	3303	分类项	内分泌系统手术								分类项
750	分类项	分类项	分类项	330300001	分类项	垂体细胞移植术								分类项
751	330300001A	003303000010000	垂体细胞移植术	330300001A	G	垂体细胞移植术	含细胞制备。		次		4250	3825	3634	丙
752	分类项	分类项	分类项	330300007	分类项	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液。不含超声引导。							分类项
753	330300007A	003303000070000	甲状腺穿刺活检术	330300007A	G	甲状腺穿刺活检术			次		259	233	221	甲
754	分类项	分类项	分类项	330300017	分类项	喉返神经探查术	包括神经吻合、神经移植。							分类项
755	330300017A	003303000170000	喉返神经探查术	330300017A	G	喉返神经探查术			次		3048	2743	2606	甲
756	330404015	623304040140000	角膜胶原交联术	330404015	G	角膜胶原交联术	用于治疗圆锥角膜及角膜扩张，最大程度避免患者进行角膜移植。	所定价格涵盖开睑、核黄素浸泡角膜、使用光学头照射紫外线光诱导角膜胶原交联等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	单眼		6300	5670	5386	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
757	003305010110000	003305010110000	外耳道肿物活检术	330501011	G	外耳道肿物活检术			次		186	167	159	甲
758	分类项	分类项	分类项	330503009	分类项	颌内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉。							分类项
759	3305030009A	003305030090000	颌内动脉插管灌注术	330503009A	G	颌内动脉插管灌注术			次		797	717	681	甲
760	003306010060000	003306010060000	鼻部神经封闭术	330601003	G	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经。		次		136	122	116	甲
761	分类项	分类项	分类项	330604	分类项	口腔颌面一般手术								分类项
762	003306040120000	003306040120000	颌骨隆突修整术	330604008	G	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大。		次		138	124	118	丙
763	003306040130000	003306040130000	上颌结节成形术	330604009	G	上颌结节成形术	麻醉，切开黏骨膜，翻瓣，骨凿去骨，修整骨形态。不含取皮术。		次		173	156	148	丙
764	003306040140000	003306040140000	口腔上颌窦瘘修补术	330604010	G	口腔上颌窦瘘修补术	用黏骨膜瓣转移修复瘘口。局麻下创口创面的准备，黏骨膜瓣制备，转移至瘘口创面及缝合。含即刻修补。		次		190	171	162	甲
765	003306040150000	003306040150000	上颌窦开窗异物取出术	330604011	G	上颌窦开窗异物取出术	局麻下切开黏骨膜，翻瓣，上颌窦开窗，探查，异物（拔牙断根）取出，缝合伤口。不含上颌窦根治术。		次		259	233	221	甲
766	分类项	分类项	分类项	330604013	分类项	牙槽突骨折结扎固定术	包括结扎固定或牵引复位固定。含复位、固定、调和。							分类项
767	003306040190000	003306040190000	牙槽突骨折结扎固定术	330604013A	G	牙槽突骨折结扎固定术			次		207	186	177	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
768	003306040190100	003306040190100	牙槽突骨折结扎固定术（牵引复位固定）	330604013B	G	牙槽突骨折牵引复位固定术			次		207	186	177	甲
769	003306040200000	003306040200000	颌骨病灶刮除术	330604014	G	颌骨病灶刮除术	麻醉，切开黏骨膜，显露病变区，刮除病变组织，创面处理及缝合。含冷冻、电灼法。		次		311	280	266	甲
770	003306040220000	003306040220000	根端囊肿摘除术	330604016	G	根端囊肿摘除术	局麻下切开黏骨膜，翻瓣，显露囊肿并摘除，病灶刮治，必要时化学药品烧灼囊腔壁，冲洗，止血，缝合。局部加压包扎。不含根管治疗及植骨。		每牙		259	233	221	甲
771	003306040230000	003306040230000	牙齿萌出囊肿袋形术	330604017	G	牙齿萌出囊肿袋形术			每牙		86	77	73	甲
772	003306040240000	003306040240000	颌骨囊肿摘除术	330604018	G	颌骨囊肿摘除术	口内牙龈切开，或前庭沟切开，骨膜下翻瓣，咬骨钳或电钻磨头开窗，刮治囊腔，病源牙根尖截除，摘除囊肿，骨腔处理，缝合伤口。加压包扎。不含囊肿侵犯上颌窦而所做的上颌窦根治术、拔牙术。		次		518	466	443	甲
773	分类项	分类项	分类项	330604022	分类项	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	鼻甲、软腭、舌根肥大、鼻鼾症、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征诊断的治疗。							分类项
774	3306040222A	003306040280000	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	330604022A	G	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术			次		173	156	148	乙
775	3306040222B	003306040280000	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	330604022B	G	睡眠呼吸暂停综合症等离子消融治疗术			次		4600	4140	3933	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
776	003306040330000	003306040330000	牙周骨成形手术	330604027	G	牙周骨成形手术	根据需要对由于牙周炎导致的牙槽骨外形异常进行修整。在牙周翻瓣的基础上，以骨凿，牙钻，骨锉工具进行牙槽骨修整，成形，使其恢复正常生理外形，以利于牙周组织再生修复。含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形。不含术区牙周塞治。		每牙		207	186	177	乙
777	003306040340000	003306040340000	牙冠延长术	330604028	G	牙冠延长术	设计导板，取膜。根据导板行牙龈翻瓣，牙槽骨切除及成形，牙龈成形，缝合伤口。不含术区牙周塞治。		每牙		173	156	148	甲
778	003306040350000	003306040350000	龈瘤切除术	330604029	G	龈瘤切除术	牙龈局部增生性肿物切除、牙周塞治。含龈瘤切除及牙龈修整。		次		173	156	148	甲
779	003306040360000	003306040360000	牙周植骨术	330604030	G	牙周植骨术	在牙周翻瓣术的基础上，植入各种成骨材料，设计缝合方式，缝合，止血、固定。含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料。不含牙周塞治、自体骨取骨术。		每牙		173	156	148	乙
780	003306040370000	003306040370000	截根术	330604031	G	截根术	消毒，麻醉，根据患牙局部情况，设计切口（沟内切口，内斜切口或垂直切口），切开牙龈，翻起龈瓣，暴露牙周病变，软组织清创，硬组织清创（根面，骨面及根分叉区刮治），截断病根，拔除断根，牙根及牙冠外形和断面修整，备洞，充填，设计缝合方式，缝合。不含牙周塞治、牙龈翻瓣术、骨成形术。		每牙		173	156	148	甲
781	003306040380000	003306040380000	分根术	330604032	G	分根术	消毒、麻醉，设计切口、切开牙龈，翻起龈瓣，暴露根分叉，截开牙冠、牙外形及断面修整成形，设计缝合方式、缝合。不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术。		每牙		86	77	73	甲
782	003306040390000	003306040390000	半牙切除术	330604033	G	半牙切除术	消毒，麻醉，设计切口，切开牙龈，翻起龈瓣，暴露根分叉，分离病变侧牙冠及牙根、去骨、拔除牙齿的病变部分并保留相对健康的部分冠根，修整外形，设计缝合方式、缝合。不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术。		每牙		104	94	89	甲
783	003306040400000	003306040400000	引导性牙周组织再生术	330604034	G	引导性牙周组织再生术	在牙周翻瓣术的基础上，生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定，设计缝合方式、缝合，止血、固定。含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定。不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨。		每牙		224	202	192	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
784	003306040410000	003306040410000	松动牙根管内固定术	330604035	G	松动牙根管内固定术	含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定。不含根管治疗。		每牙		173	156	148	乙
785	003306040420000	003306040420000	牙周组织瓣移植术	330604036	G	牙周组织瓣移植术	包括游离龈瓣移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头龈瓣转移瓣术。含受瓣区软组织预备（牙龈半厚瓣翻瓣）及硬组织预备（根面刮治），各种组织瓣的获得、制备、移植，组织瓣的转位，各种组织瓣的固定缝合。不含术区牙周塞治。		每牙	不得在口腔种植中收取	207	186	177	甲
786	003306040430000	003306040430000	牙周纤维环状切断术	330604037	G	牙周纤维环状切断术	麻醉，正畸牙齿的牙周纤维环状切断。不含牙周塞治。		每牙		86	77	73	甲
787	003306040100000	003306040100000	牙槽骨修整术	330604038	G	牙槽骨修整术			每牙		52	47	45	甲
788	分类项	分类项	分类项	330605	分类项	口腔肿瘤手术								分类项
789	分类项	分类项	分类项	330605003	分类项	颌下腺移植术	受区颞部切开皮肤和皮下，颞浅动静脉解剖，制备接受颌下腺体的受床，供体颌下腺切取移植及动静脉吻合血管吻合术及导管吻合术，导管口易位。含带血管及导管的颌下腺解剖，受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位。							分类项
790	3306050003A	003306050030000	颌下腺移植术	330605003A	G	颌下腺移植术			次		863	777	738	丙
791	分类项	分类项	分类项	330605004	分类项	涎腺瘘切除修复术	包括瘘修补、腮腺导管改道、成形、再造术。皮肤切开，翻瓣，解剖面神经，切除涎瘘，结扎导管，缝合皮肤，加压包扎伤口。							分类项
792	330605004A	003306050040000	涎腺瘘切除修复术	330605004A	G	涎腺瘘切除修复术			次		725	653	620	甲
793	分类项	分类项	分类项	330605005	分类项	下颌骨部分切除术	根据要切除的下颌骨范围，切开下颌牙龈缘，骨膜下翻瓣，暴露手术区骨质，电锯截除下颌骨骨块，磨头修整骨创面，保持下颌骨下缘的连续性，关闭伤口。不含颌骨缺损修复。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
794	330605005A	003306050050000	下颌骨部分切除术	330605005A	G	下颌骨部分切除术			次		1001	901	856	甲
795	分类项	分类项	分类项	330605006	分类项	下颌骨半侧切除术	经口内外联合切口的下颌骨及肿瘤切除。颌下切口，切开皮肤、皮下颈阔肌，结扎颌外动脉及面前静脉，保护面神经下颌缘支，切开下颌骨下缘骨膜，翻瓣暴露截骨区，电锯截截开下颌骨，口内切开相应手术区的牙龈缘，分离下颌骨颊舌侧的骨膜，摘除半侧下颌骨。止血，绑牙弓夹板并行颌间结扎，维持余留牙咬合关系，保证余留下颌位置和运动形态。处理术区，缝合伤口。不含颌骨缺损修复。						分类项
796	330605006A	003306050060000	下颌骨半侧切除术	330605006A	G	下颌骨半侧切除术			次		1001	901	856	甲
797	分类项	分类项	分类项	330605007	分类项	下颌骨扩大切除术	经口内外联合切口的下颌骨及肿瘤切除。颌下切口，切开皮肤、皮下颈阔肌，结扎颌外动脉及面前静脉，保护面神经下颌缘支，切开下颌骨下缘骨膜，翻瓣暴露截骨区，电锯截截开下颌骨，口内切开相应手术区的牙龈缘，分离下颌骨颊舌侧的骨膜，摘除半侧下颌骨。止血，绑牙弓夹板并行颌间结扎，维持余留牙咬合关系，植入重建钛板以保证余留下颌位置和运动形态。处理术区，缝合伤口。不含颌骨缺损修复。						分类项
798	330605007A	003306050070000	下颌骨扩大切除术	330605007A	G	下颌骨扩大切除术			次		1553	1398	1328	甲
799	分类项	分类项	分类项	330605008	分类项	下颌骨缺损钛板即刻植入术	含骨断端准备、钛板植入及固定。							分类项
800	330605008A	003306050080000	下颌骨缺损钛板即刻植入术	330605008A	G	下颌骨缺损钛板即刻植入术			次		1208	1087	1033	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
801	分类项	分类项	分类项	330605009	分类项	上颌骨部分切除术	口内前庭沟切口加上腭部切口，切开暴露牙槽突根尖上截骨范围，用电锯或骨刀截开，撬动骨块，摘除病变骨，止血后打包关闭伤口。含牙槽突水平以内上颌骨及其邻近软组织区域性切除。							分类项
802	3306050009A	003306050090000	上颌骨部分切除术	330605009A	G	上颌骨部分切除术			次		1001	901	856	甲
803	分类项	分类项	分类项	330605010	分类项	上颌骨次全切除术	口内前庭沟和上腭部切口，加上面部切口，切开暴露上颌骨前壁，剥离鼻腔鼻底黏膜，用电锯或骨刀截开腭中缝、上颌骨鼻突和翼上颌连接，保留眶底，撬动骨块，摘除病变骨，止血后打包关闭伤口。含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮。不含取皮术。							分类项
804	3306050100A	003306050100000	上颌骨次全切除术	330605010A	G	上颌骨次全切除术			次		1208	1087	1033	甲
805	分类项	分类项	分类项	330605011	分类项	上颌骨全切术	保留眶底的一侧上颌骨肿瘤及邻近受侵犯软组织切除，植皮覆盖创面。口内前庭沟和上腭部切口，加上面部切口，切开暴露上颌骨前壁，剥离鼻腔鼻底黏膜和眶底骨膜，用电锯或骨刀截开腭中缝、上颌骨鼻突、翼上颌连接和上颌骨颧突，保留眶底，撬动骨块，摘除病变骨，止血后打包关闭伤口。含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮。不含取皮术。							分类项
806	3306050111A	003306050110000	上颌骨全切术	330605011A	G	上颌骨全切术			次		1725	1553	1475	甲
807	分类项	分类项	分类项	330605012	分类项	上颌骨扩大切除术	扩大至颧骨、眶及对侧上颌骨肿瘤及周围受侵犯的软组织和骨组织切除。切口和翻瓣暴露手术区和全上颌骨切除类似，但是切除范围超过一侧上颌骨，手术需使用微动力系统、眶底缺损修复术和上颌骨缺损修复和腭护板制作、淋巴结清扫。不含取皮术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
808	330605012A	003306050120000	上颌骨扩大切除术	330605012A	G	上颌骨扩大切除术			次		1725	1553	1475	甲
809	分类项	分类项	分类项	330605013	分类项	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术（含刮治术）。不含松质骨或骨替代物的植入。							分类项
810	330605013A	003306050130000	颌骨良性病变切除术	330605013A	G	颌骨良性病变切除术			次		900	810	770	甲
811	分类项	分类项	分类项	330605014	分类项	舌骨上淋巴清扫术	颌下弧形或T形切口，切开皮肤、皮下和颈阔肌，翻瓣暴露手术区，见到肩胛舌骨肌中央腱后，从此平面向上清扫Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ区蜂窝组织，必要时探查舌神经、舌下神经，伤口处理及关闭。							分类项
812	330605014A	003306050140000	舌骨上淋巴清扫术	330605014A	G	舌骨上淋巴清扫术			次		1035	932	885	甲
813	分类项	分类项	分类项	330605015	分类项	舌恶性肿物切除术	包括舌整复（舌部分、半舌、全舌切除术）；切开，止血，结扎舌动静脉，将舌部恶性肿物及周围组织扩大切除，缺损拉拢缝合。不含舌再造术。							分类项
814	330605015A	003306050150000	舌恶性肿物切除术	330605015A	G	舌恶性肿物切除术			次		1001	901	856	甲
815	分类项	分类项	分类项	330605016	分类项	舌根部肿瘤切除术	口外舌骨上入路，逐层切开，剪断结扎舌骨上肌群，保护舌下神经，保护或结扎切断一侧舌动脉，切开会厌与舌根间的咽部黏膜进入舌根部，切除肿瘤后分别关闭舌部伤口与会厌部黏膜伤口，重建舌骨上肌群和舌骨的附丽关系。							分类项
816	330605016A	003306050160000	舌根部肿瘤切除术	330605016A	G	舌根部肿瘤切除术			次		1500	1350	1283	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
817	分类项	分类项	分类项	330605017	分类项	颊部恶性肿物局部扩大切除术	设计颊部切口，在颊部恶性肿物外扩大切除，拉拢缝合和邻位皮瓣的转移修复。含肿物切除及邻位瓣修复。不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。							分类项
818	330605017A	003306050170000	颊部恶性肿物局部扩大切除术	330605017A	G	颊部恶性肿物局部扩大切除术			次		1121	1009	959	甲
819	分类项	分类项	分类项	330605018	分类项	口底皮样囊肿摘除术	口内从舌颌沟弧形切口或者舌腹正中纵形切口，入路切开口底黏膜，剥离口底及部分舌肌，暴露囊肿并且摘除，止血，处理创面，缝合伤口。							分类项
820	330605018A	003306050180000	口底皮样囊肿摘除术	330605018A	G	口底皮样囊肿摘除术			次		863	777	738	甲
821	分类项	分类项	分类项	330605019	分类项	口底恶性肿物局部扩大切除术	口底舌颌沟恶性肿物周围扩大切开，切除口底恶性肿物及邻近组织扩大切除。含舌下腺切除。不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。							分类项
822	330605019A	003306050190000	口底恶性肿物局部扩大切除术	330605019A	G	口底恶性肿物局部扩大切除术			次		1208	1087	1033	甲
823	分类项	分类项	分类项	330605020	分类项	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	包括颈面部血管瘤、淋巴瘤手术。							分类项
824	330605020A	003306050200000	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	330605020A	G	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术			次		1725	1553	1475	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
825	330605020B	003306050200000	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	330605020B	G	颈面部巨大血管瘤、淋巴瘤手术			次		1725	1553	1475	甲
826	分类项	分类项	分类项	330605021	分类项	口腔颌面颈部异物取出术								分类项
827	330605021A	003306050210000	口腔颌面颈部异物取出术	330605021A	G	口腔颌面颈部异物取出术			次		863	777	738	甲
828	分类项	分类项	分类项	330605022	分类项	口咽部恶性肿物局部扩大切除术	舌腭弓、咽腭弓、翼颌韧带区恶性肿瘤。口内肿物表面切开或者肿物周围切开，邻近组织切除，打包缝合，邻近瓣转移修复缺损。不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。							分类项
829	330605022A	003306050220000	口咽部恶性肿物局部扩大切除术	330605022A	G	口咽部恶性肿物局部扩大切除术			次		1380	1242	1180	甲
830	分类项	分类项	分类项	330605023	分类项	腭部肿物局部扩大切除术	良性肿物局部切除，无洞穿缺损，缺损打包或植皮修复。不含邻位瓣修复。							分类项
831	330605023A	003306050230000	腭部肿物局部扩大切除术	330605023A	G	腭部肿物局部扩大切除术			次		863	777	738	甲
832	分类项	分类项	分类项	330605024	分类项	髁状突肿物切除术	含肿物切除及髁突修整。不含人造关节植入。							分类项
833	330605024A	003306050240000	髁状突肿物切除术	330605024A	G	髁状突肿物切除术			次		863	777	738	甲
834	分类项	分类项	分类项	330605025	分类项	颞部肿物切除术	消毒铺巾，设计切口，止血，冲洗，缝合，包扎。含肿物切除及邻位瓣转移修复，植皮修复。不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
835	330605025A	003306050250000	颞部肿物切除术	330605025A	G	颞部肿物切除术			次		863	777	738	甲
836	分类项	分类项	分类项	330605026	分类项	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	适用于颧骨、颧弓手术，指颌面部异常增殖骨样组织切除手术。消毒铺巾，设计切口，切开显露骨肿瘤部位，将肿瘤部分或全部去除。彻底止血，冲洗，缝合，关闭创口，放置引流，包扎。含异常骨组织部分或全部切除及骨及邻近软组织成形术。						分类项
837	330605026A	003306050260000	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	330605026A	G	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术			次		1380	1242	1180	甲
838	分类项	分类项	分类项	330605027	分类项	腮腺浅叶肿物切除术	包括腮腺区肿物切除，腮腺浅叶切除及面神经解剖术。不含面神经修复术。							分类项
839	330605027A	003306050270000	腮腺浅叶肿物切除术	330605027A	G	腮腺浅叶肿物切除术			次		1380	1242	1180	甲
840	分类项	分类项	分类项	330605028	分类项	腮腺全切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术。不含面神经修复术。							分类项
841	330605028A	003306050280000	腮腺全切除术	330605028A	G	腮腺全切除术			次		1380	1242	1180	甲
842	分类项	分类项	分类项	330605029	分类项	腮腺恶性肿物扩大切除术	耳屏前绕耳垂至颌下S形切口，从腮腺咬肌筋膜表面翻瓣，暴露肿物，解剖面神经，腮腺恶性肿瘤，全腮腺组织切除，肿瘤邻近组织切除，伤口处理。不含面神经修复术。							分类项
843	330605029A	003306050290000	腮腺恶性肿物扩大切除术	330605029A	G	腮腺恶性肿物扩大切除术			次		1725	1553	1475	甲
844	分类项	分类项	分类项	330605030	分类项	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	含硬化剂注射，治疗药物配制。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
845	330605030A	003306050300000	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	330605030A	G	颌面部血管瘤瘤腔内注射术			部位		518	466	443	甲
846	分类项	分类项	分类项	330605031	分类项	鳃裂囊肿切除术	追踪囊肿蒂部所在，解除粘连，囊肿及鳃裂瘘切除。颈动脉探查保护，解剖保护面神经。含翻瓣。							分类项
847	330605031A	003306050310000	鳃裂囊肿切除术	330605031A	G	鳃裂囊肿切除术			次		1035	932	885	甲
848	330605031B	003306050310000	鳃裂囊肿切除术	330605031B	G	鳃裂瘘切除术			次		1035	932	885	甲
849	分类项	分类项	分类项	330605032	分类项	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺、腮腺。指麻醉下口内或口外皮肤切开，探查导管，明确结石后导管结石取出，导管冲洗，缝合导管破损口及伤口。							分类项
850	330605032A	003306050320000	涎腺导管结石取石术	330605032A	G	涎腺导管结石取石术			次		173	156	148	甲
851	分类项	分类项	分类项	330605033	分类项	颌面颈部深部肿物探查术	含活检。							分类项
852	330605033A	003306050330000	颌面颈部深部肿物探查术	330605033A	G	颌面颈部深部肿物探查术			次		870	783	744	甲
853	003306050330001	003306050330001	颌面颈部深部肿物探查术（切除术酌情加收）	330605033B	G	颌面颈部深部肿物探查术（切除术）加收			次		450	405	385	甲
854	分类项	分类项	分类项	330605034	分类项	舌下腺切除术	口内舌颌沟切口，切开黏膜和黏膜下层，显露舌下腺，探查舌神经和颌下腺，并摘除舌下腺，处理创面，缝合伤口。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
855	330605034A	003306050340000	舌下腺切除术	330605034A	G	舌下腺切除术			次		604	544	517	甲
856	分类项	分类项	分类项	330605035	分类项	舌下腺囊肿袋形术	在舌下腺囊中表面，切除圆形或卵圆形黏膜和囊壁，然后囊肿壁和口底黏膜拉拢缝合。							分类项
857	330605035A	003306050350000	舌下腺囊肿袋形术	330605035A	G	舌下腺囊肿袋形术			次		466	419	398	甲
858	分类项	分类项	分类项	330605036	分类项	颌下腺切除术	切开翻瓣，颌外动、静脉结扎、舌神经处理颌下腺摘除，结扎及神经处理。							分类项
859	330605036A	003306050360000	颌下腺切除术	330605036A	G	颌下腺切除术			次		604	544	517	甲
860	分类项	分类项	分类项	330606	分类项	口腔成形手术	含多功能腭裂开口器。							分类项
861	003306060020000	003306060020000	巨舌畸形矫正术	330606002	G	巨舌畸形矫正术	对淋巴管瘤、血管畸形及先天性巨舌畸形进行治疗。设计切除肥大舌体，止血，缝合。		次		449	404	384	乙
862	003306060030000	003306060030000	舌再造术	330606003	G	舌再造术			次		2588	2329	2213	乙
863	分类项	分类项	分类项	330606005	分类项	腭帆缩短术	设计，浸润麻醉，切开，分离，组织瓣转移成形，伤口缝合。							分类项
864	330606005A	003306060050000	腭帆缩短术	330606005A	G	腭帆缩短术			次		863	777	738	乙
865	分类项	分类项	分类项	330606009	分类项	唇畸形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐。不含唇外翻矫正术。							分类项
866	330606009A	003306060090000	唇畸形矫正术	330606009A	G	唇畸形矫正术			次		1500	1350	1283	丙
867	分类项	分类项	分类项	330606010	分类项	唇缺损修复术	包括部分或全唇缺损。不含岛状组织瓣切取移转术。							分类项
868	330606010A	003306060100000	唇缺损修复术	330606010A	G	唇缺损修复术			次		1294	1165	1107	甲
869	分类项	分类项	分类项	330606011	分类项	单侧不完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
870	330606011A	003306060110000	单侧不完全唇裂修复术	330606011A	G	单侧不完全唇裂修复术			次		1035	932	885	丙
871	003306060110001	003306060110001	单侧不完全唇裂修复术（双侧加收）	330606011B	G	单侧不完全唇裂修复术（进行双侧手术）加收			次		207	186	177	丙
872	分类项	分类项	分类项	330606012	分类项	单侧完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复。不含犁骨瓣修复术。							分类项
873	330606012A	003306060120000	单侧完全唇裂修复术	330606012A	G	单侧完全唇裂修复术			次		1035	932	885	丙
874	003306060120001	003306060120001	单侧完全唇裂修复术（双侧加收）	330606012B	G	单侧完全唇裂修复术（进行双侧手术）加收			次		207	186	177	丙
875	分类项	分类项	分类项	330606013	分类项	犁骨瓣修复术	在浸润麻醉下，切开犁骨黏膜，犁骨瓣成形，缝合于鼻侧黏膜，关闭硬腭前部裂隙。							分类项
876	330606013A	003306060130000	犁骨瓣修复术	330606013A	G	犁骨瓣修复术			次		949	854	811	乙
877	分类项	分类项	分类项	330606014	分类项	Ⅰ°腭裂兰氏修复术	Ⅰ度腭裂指仅软腭裂开。麻醉下先行黏膜下浸润麻醉，裂隙缘切开，游离腭帆提肌，重建腭帆吊带，缝合鼻腔黏膜及口腔黏膜，悬雍垂成形。含悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复。							分类项
878	330606014A	003306060140000	Ⅰ°腭裂兰氏修复术	330606014A	G	Ⅰ°腭裂兰氏修复术			次		1121	1009	959	乙
879	分类项	分类项	分类项	330606015	分类项	II°腭裂兰氏修复术	II度腭裂指硬腭的不完全裂开。麻醉下先行黏膜下浸润麻醉，裂隙缘切开，腭侧龈缘内侧做松弛切口，粘骨膜下分离，切断腭腱膜，松解腭大神经血管束，凿断翼钩，游离腭帆提肌，重建腭帆吊带，缝合鼻腔黏膜、肌肉及口腔黏膜，悬雍垂成形。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
880	330606015A	003306060150000	II°腭裂兰氏修复术	330606015A	G	II°腭裂兰氏修复术			次		1380	1242	1180	乙
881	分类项	分类项	分类项	330606016	分类项	III°腭裂兰氏修复术	III度腭裂指硬腭的全层裂开。麻醉下先行黏膜下浸润麻醉，裂隙缘切开，腭侧龈缘内侧做松弛切口，粘骨膜下分离，切断腭腱膜，松解腭大神经血管束，凿断翼钩，游离腭帆提肌，重建腭帆吊带，缝合鼻腔黏膜、肌肉及口腔黏膜，悬雍垂成形。							分类项
882	330606016A	003306060160000	III°腭裂兰氏修复术	330606016A	G	III°腭裂兰氏修复术			次		1500	1350	1283	乙
883	003306060160001	003306060160001	III°腭裂兰氏修复术（每加一侧酌情加收）	330606016B	G	III°腭裂兰氏修复术（每增加一次手术）加收			次		750	675	641	乙
884	分类项	分类项	分类项	330606017	分类项	反向双“Z“腭裂修复术	麻醉下先行黏膜下浸润麻醉，裂隙缘切开，腭侧龈缘内侧做松弛切口，粘骨膜下分离，切断腭腱膜，松解腭大神经血管束，凿断翼钩，游离腭帆提肌，重建腭帆吊带，鼻腔黏膜反向“Z”字成形术，缝合鼻腔黏膜、肌肉及口腔黏膜，悬雍垂成形。							分类项
885	330606017A	003306060170000	反向双“Z“腭裂修复术	330606017A	G	反向双“Z“腭裂修复术			次		2300	2070	1967	乙
886	003306060170001	003306060170001	反向双“Z“腭裂修复术（每加一侧酌情加收）	330606017B	G	反向双“Z“腭裂修复术（每增加一次手术）加收			次		1150	1035	983	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
887	分类项	分类项	分类项	330606018	分类项	单瓣二瓣后退腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术。消毒铺巾，设计切口，将舌形粘骨膜瓣由前向后剥离，剪断腭腱膜及鼻侧黏膜，缝合鼻侧黏膜，肌层和口腔侧黏膜。							
888	330606018A	003306060180000	单瓣二瓣后退腭裂修复术	330606018A	G	单瓣二瓣后退腭裂修复术			次		1380	1242	1180	乙
889	003306060180001	003306060180001	单瓣二瓣后退腭裂修复术（每加一侧酌情加收）	330606018B	G	单瓣二瓣后退腭裂修复术（每增加一次手术）加收			次		414	373	354	乙
890	分类项	分类项	分类项	330606019	分类项	腭咽环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术。麻醉下先行黏膜下浸润麻醉，切开，腭咽腔环形缩窄，缝合。不含组织瓣切取移转术。							
891	330606019A	003306060190000	腭咽环扎腭裂修复术	330606019A	G	腭咽环扎腭裂修复术			次		1294	1165	1107	乙
892	003306060190001	003306060190001	腭咽环扎腭裂修复术（每加一侧酌情加收）	330606019B	G	腭咽环扎腭裂修复术（每增加一次手术）加收			次		388	349	332	乙
893	分类项	分类项	分类项	330606020	分类项	组织瓣转移腭裂修复术	包括腭粘膜瓣后推，颊肌粘膜瓣转移术。消毒铺巾，设计切口，自裂隙缘切口，切开解剖腭帆提肌，腭帆提肌吊带，缝合。							
894	330606020A	003306060200000	组织瓣转移腭裂修复术	330606020A	G	组织瓣转移腭裂修复术			次		1294	1165	1107	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
895	003306060200001	003306060200001	组织瓣转移腭裂修复术（每加一侧加收）	330606020B	G	组织瓣转移腭裂修复术（每增加一次手术）加收			次		388	349	332	乙
896	330606024A	003306060240000	牙槽突裂植骨成形术	330606024A	G	牙槽突裂植骨成形术			次		1001	901	856	乙
897	分类项	分类项	分类项	330606027	分类项	面横裂修复术	麻醉下测量、定点、设计，阻滞麻醉、分层切开，分离口轮匝肌，肌功能修整，按照设计作组织瓣的旋转移位，伤口减张分层缝合。含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭。							分类项
898	330606027A	003306060270000	面横裂修复术	330606027A	G	面横裂修复术			次		1121	1009	959	乙
899	330606027B	003306060270000	面横裂修复术	330606027B	G	面斜裂修复术			次		1121	1009	959	乙
900	分类项	分类项	分类项	330606028	分类项	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复。含局部组织瓣制备及修复。							分类项
901	330606028A	003306060280000	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	330606028A	G	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术			次		1500	1350	1283	乙
902	分类项	分类项	分类项	330606029	分类项	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	舌、颊、腭、口底软组织缺损的修复。含带血管游离皮瓣制备及修复。							分类项
903	330606029A	003306060290000	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	330606029A	G	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术			次		1900	1710	1625	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
904	分类项	分类项	分类项	330606030	分类项	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复术	颌面部软组织、骨组织复合缺损的修复。不含显微吻合。							分类项
905	3306060300A	003306060300000	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术	330606030A	G	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复术			次		2070	1863	1770	乙
906	分类项	分类项	分类项	330606031	分类项	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	面部切口，解剖出颞浅动静脉或者颌外动静脉为供区营养血管，供骨成形，骨瓣连接固定，受区伤口处理。							分类项
907	3306060311A	003306060310000	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	330606031A	G	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术			次		1725	1553	1475	乙
908	分类项	分类项	分类项	330606032	分类项	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	在麻醉下设计，局部组织瓣切取，换位，旋转，滑行，缝合矫正畸形。含局部组织瓣制备及转移。							分类项
909	3306060320A	003306060320000	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	330606032A	G	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术			次		1725	1553	1475	乙
910	分类项	分类项	分类项	330606033	分类项	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	在麻醉下设计，解剖面神经，组织瓣充填固定成形。含带血管游离组织瓣制备及移植。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
911	330606033A	003306060330000	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	330606033A	G	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术			次		1725	1553	1475	乙
912	分类项	分类项	分类项	330606034	分类项	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术								分类项
913	330606034A	003306060340000	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术	330606034A	G	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术			次		1725	1553	1475	乙
914	分类项	分类项	分类项	330606035	分类项	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	含非手术区远位皮瓣制备及转移。							分类项
915	330606035A	003306060350000	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	330606035A	G	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术			次		1725	1553	1475	乙
916	分类项	分类项	分类项	330606036	分类项	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	口内或内外入路。应用颈阔肌皮瓣，胸大肌皮瓣，胸锁乳突肌皮瓣带蒂皮瓣或肌皮瓣。含非手术区远位肌皮瓣制备及转移。							分类项
917	330606036A	003306060360000	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	330606036A	G	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术			次		2070	1863	1770	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
918	分类项	分类项	分类项	330606037	分类项	带蒂皮瓣二期断蒂术	皮瓣远端断蒂、断蒂区转移至修复区、伤口成形。							分类项
919	330606037A	003306060370000	带蒂皮瓣二期断蒂术	330606037A	G	带蒂皮瓣二期断蒂术			次		800	720	684	乙
920	分类项	分类项	分类项	330606039	分类项	腭瘘修补术	含邻位粘膜瓣制备及腭瘘修复。							分类项
921	330606039A	003306060390000	腭瘘修补术	330606039A	G	腭瘘修补术			次		1200	1080	1026	甲
922	分类项	分类项	分类项	330606040	分类项	经颈部茎突过长切除术	麻醉下切开，翻瓣，过长的茎突探查，切除，伤口关闭。							分类项
923	330606040A	003306060400000	经颈部茎突过长切除术	330606040A	G	经颈部茎突过长切除术			次		949	854	811	甲
924	分类项	分类项	分类项	330606041	分类项	经口茎突过长切除术	麻醉下舌颌沟切开，确认过长茎突，切除并关闭伤口。含扁桃体切除。							分类项
925	330606041A	003306060410000	经口茎突过长切除术	330606041A	G	经口茎突过长切除术			次		863	777	738	甲
926	分类项	分类项	分类项	330606042	分类项	颌间挛缩松解术	麻醉下颊部瘢痕切除，下颌升支内外侧瘢痕松解，颌间支撑，咀嚼肌松解，植皮。不含皮瓣制备。							分类项
927	330606042A	003306060420000	颌间挛缩松解术	330606042A	G	颌间挛缩松解术			次		1380	1242	1180	甲
928	分类项	分类项	分类项	330607	分类项	口腔正颌手术	含来复锯、微型骨动力系统、光导纤维。							分类项
929	分类项	分类项	分类项	330607001	分类项	颞下颌关节盘手术	包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术。不含颞肌瓣制备。							分类项
930	330607001A	003306070150000	颞下颌关节盘手术	330607001A	G	颞下颌关节盘手术			单侧		1725	1553	1475	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
931	分类项	分类项	分类项	330607002	分类项	髁状突高位切除术	显露，髁状突高位切除，髁状突关节面磨改。							分类项
932	330607002A	003306070160000	髁状突高位切除术	330607002A	G	髁状突高位切除术			单侧		1173	1056	1003	甲
933	分类项	分类项	分类项	330607003	分类项	颞下颌关节成形术	包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨及代用品植入术；经颞部耳屏前切口入路，分层切开翻瓣，注意保护面神经和腮腺。到达关节区后打开关节囊，显露关节区及融合骨球，截开骨球，修整骨断面，制造人工间隙，截除或不截除喙突，处理术区，缝合伤口。不含骨切取及颌间结扎术。							分类项
934	330607003A	003306070170000	颞下颌关节成形术	330607003A	G	颞下颌关节成形术			单侧		1900	1710	1625	甲
935	分类项	分类项	分类项	330608	分类项	口腔创伤手术	含微型骨动力系统、来复锯、光导纤维。							分类项
936	分类项	分类项	分类项	330608001	分类项	口腔颌面软组织清创术（大）	伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理。含浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合。不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。							分类项
937	330608001A	003306080010000	口腔颌面软组织清创术（大）	330608001A	G	口腔颌面软组织清创术（大）			次		800	720	684	甲
938	分类项	分类项	分类项	330608002	分类项	口腔颌面软组织清创术（中）	伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉非器官性损伤的处理。含浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合。不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
939	330608002A	003306080020000	口腔颌面软组织清创术（中）	330608002A	G	口腔颌面软组织清创术（中）			次		650	585	556	甲
940	分类项	分类项	分类项	330608003	分类项	口腔颌面软组织清创术（小）	局限于一个解剖区的表浅损伤的处理。含浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合。不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。							分类项
941	330608003A	003306080030000	口腔颌面软组织清创术（小）	330608003A	G	口腔颌面软组织清创术（小）			次		400	360	342	甲
942	分类项	分类项	分类项	330608004	分类项	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	骨折手法复位，安置结扎牙弓夹板。							分类项
943	330608004A	003306080040000	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	330608004A	G	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术			单颌		345	311	295	甲
944	分类项	分类项	分类项	330608005	分类项	颌骨骨折颌间固定术	骨折手法复位，上、下颌牙列安置并结扎牙弓夹板，橡皮圈颌间牵引固定，恢复咬合关系。							分类项
945	330608005A	003306080050000	颌骨骨折颌间固定术	330608005A	G	颌骨骨折颌间固定术			单颌		212	191	181	甲
946	分类项	分类项	分类项	330608006	分类项	颌骨骨折外固定术	颌骨（颧骨、颧弓）骨折临时采用颌骨悬吊或支架固定的方法。							分类项
947	330608006A	003306080060000	颌骨骨折外固定术	330608006A	G	颌骨骨折外固定术			单颌		776	698	663	甲
948	分类项	分类项	分类项	330608007	分类项	髁状突陈旧性骨折整复术	包括髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形。含颌间固定。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
949	330608007A	003306080070000	髁状突陈旧性骨折整复术	330608007A	G	髁状突陈旧性骨折整复术			单侧		1380	1242	1180	甲
950	分类项	分类项	分类项	330608008	分类项	髁状突骨折切开复位内固定术	经耳屏前入路分层切开显露髁突骨折区域，注意保护面神经。行颌间固定恢复咬合关系后将骨折复位，作钛板钉坚强内固定。含颌间固定。							分类项
951	330608008A	003306080080000	髁状突骨折切开复位内固定术	330608008A	G	髁状突骨折切开复位内固定术			次		1725	1553	1475	甲
952	分类项	分类项	分类项	330608009	分类项	下颌骨骨折切开复位内固定术	经口内前庭沟入路切开局部软组织，显露骨折，清除骨痂，将骨折复位并行颌间牵引固定保持咬合关系，骨折行坚强内固定。							分类项
953	330608009A	003306080090000	下颌骨骨折切开复位内固定术	330608009A	G	下颌骨骨折切开复位内固定术			次		1500	1350	1283	甲
954	分类项	分类项	分类项	330608010	分类项	上颌骨骨折切开复位内固定术	经口内前庭沟入路，切开显露上颌骨前壁、颧牙槽嵴区域，行颌间结扎维持咬合关系，骨折复位作坚强内固定。含颌间固定。							分类项
955	330608010A	003306080100000	上颌骨骨折切开复位内固定术	330608010A	G	上颌骨骨折切开复位内固定术			单颌		1500	1350	1283	甲
956	分类项	分类项	分类项	330608011	分类项	颧骨骨折切开复位内固定术	经冠状切口、睑缘多部位联合切口分别切开翻瓣，显露骨折区域，并保护面部血管神经，松解骨折块并作复位，分别固定颧额缝、颧上颌缝、眶下、颧弓，行眶底探查并作必要的修复。处理术区，缝合伤口。含眶底探查和修复。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
957	330608011A	003306080110000	颧骨骨折切开复位内固定术	330608011A	G	颧骨骨折切开复位内固定术			单侧		1550	1395	1325	甲
958	003306080110100	003306080110100	颧骨骨折切开复位内固定术（颧弓骨折）	330608011B	G	颧弓骨折切开复位内固定术			单侧		1550	1395	1325	甲
959	分类项	分类项	分类项	330608012	分类项	颧弓骨折复位术	局麻下经口内上颌前庭沟切口切开粘骨膜，在骨膜下翻瓣剥离经颧牙槽嵴颧骨体达颧弓区域，循骨膜下间隙将颧弓复位专用器械伸入达颧弓骨折区域深面，按照复位方向用恰当的力量抬起塌陷颧弓，使骨折复位，恢复颧弓高度，检查颧弓高度恢复后缝合伤口。							分类项
960	330608012A	003306080120000	颧弓骨折复位术	330608012A	G	颧弓骨折复位术			次		863	777	738	甲
961	分类项	分类项	分类项	330608013	分类项	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、眶底探查和修复、颧弓骨折。							分类项
962	330608013A	003306080130000	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	330608013A	G	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术			次		1380	1242	1180	甲
963	分类项	分类项	分类项	330608014	分类项	眶鼻额区骨折整复术	鼻眶筛区线性骨折的治疗。辅助局部浸润麻醉后，经鼻根部切口入路，切开翻瓣，显露探查鼻眶筛区骨折区域、内眦韧带附丽、眶内侧壁，保护泪囊和鼻泪管系统，先将中央骨段复位内固定，再根据情况作内眦韧带的再附丽。处理术区，完善止血，放置引流，缝合伤口。含内眦韧带和泪器处理。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
964	330608014A	003306080140000	眶鼻额区骨折整复术	330608014A	G	眶鼻额区骨折整复术			次		1600	1440	1368	甲
965	分类项	分类项	分类项	330608015	分类项	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	局部浸润麻醉后，经颞部切口联合口内切口入路，切开翻瓣，妥善处理颞部血管，保护好面神经、眶下神经，显露颧骨骨折区域，将已畸形愈合的骨块切割、松解，使其能移位、拼对、连接并作塑形、修整，用钛板钛钉将骨块复位固定，修整骨块使其无锐的边缘，将软组织复位检查面部双侧对称性。处理术区，完善止血，放置引流，缝合伤口。含眶底探查和修复。						分类项
966	330608015A	003306080150000	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	330608015A	G	颧骨陈旧性骨折截骨整复术			单侧		1725	1553	1475	甲
967	分类项	分类项	分类项	330608016	分类项	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨。不含取骨术。							分类项
968	330608016A	003306080160000	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	330608016A	G	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术			单侧		1725	1553	1475	乙
969	分类项	分类项	分类项	330608017	分类项	单颌牙弓夹板拆除术	去除结扎丝，取下牙弓夹板，清洗牙列。							分类项
970	330608017A	003306080170000	单颌牙弓夹板拆除术	330608017A	G	单颌牙弓夹板拆除术			单颌		86	77	73	甲
971	分类项	分类项	分类项	330608018	分类项	颌间固定拆除术	拆除上、下颌牙弓夹板橡皮圈及结扎钢丝，取下牙弓夹板，清洗牙列。							分类项
972	330608018A	003306080180000	颌间固定拆除术	330608018A	G	颌间固定拆除术			单颌		104	94	89	甲
973	分类项	分类项	分类项	330608019	分类项	骨内固定植入物取出术	固定物指钢板、螺钉、髓内针、克氏针、斯氏针。手术切开暴露内固定物，并取出之，冲洗缝合伤口。取出内固定物。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
974	330608019A	003306080190000	骨内固定植入物取出术	330608019A	G	骨内固定植入物取出术			单颌		345	311	295	甲
975	分类项	分类项	分类项	330608020	分类项	下颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复，自体骨、异体骨、异种骨移植。不含小血管吻合术及骨瓣切取。							分类项
976	330608020A	003306080200000	下颌骨缺损植骨修复术	330608020A	G	下颌骨缺损植骨修复术			单颌		1380	1242	1180	乙
977	分类项	分类项	分类项	330608021	分类项	下颌骨缺损网托碎骨移植术	包括邻位皮瓣修复。指下颌骨缺损以钛网加松质骨修复其连续性。含颌间固定，植骨床制备和固定。							分类项
978	330608021A	003306080210000	下颌骨缺损网托碎骨移植术	330608021A	G	下颌骨缺损网托碎骨移植术			单颌		2070	1863	1770	乙
979	分类项	分类项	分类项	330608022	分类项	下颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复。不含取骨及制备术。							分类项
980	330608022A	003306080220000	下颌骨缺损带蒂骨移植术	330608022A	G	下颌骨缺损带蒂骨移植术			单颌		1725	1553	1475	乙
981	分类项	分类项	分类项	330608023	分类项	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复。不含组织瓣制备术。							分类项
982	330608023A	003306080230000	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	330608023A	G	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术			单颌		1725	1553	1475	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
983	分类项	分类项	分类项	330608024	分类项	下颌骨缺损钛板重建术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复。							分类项
984	330608024A	003306080240000	下颌骨缺损钛板重建术	330608024A	G	下颌骨缺损钛板重建术			单颌		1725	1553	1475	乙
985	分类项	分类项	分类项	330608025	分类项	下颌骨陈旧性骨折整复术	包括颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复。含再骨折复位、局部截骨复位。不含植骨及软组织缺损修复术。							分类项
986	330608025A	003306080250000	下颌骨陈旧性骨折整复术	330608025A	G	下颌骨陈旧性骨折整复术			单颌		2070	1863	1770	甲
987	分类项	分类项	分类项	330608026	分类项	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复，自体骨、异体骨、异种骨移植。							分类项
988	330608026A	003306080260000	上颌骨缺损植骨修复术	330608026A	G	上颌骨缺损植骨修复术			单颌		1725	1553	1475	乙
989	分类项	分类项	分类项	330608027	分类项	上颌骨陈旧性骨折整复术	包括颌间固定骨间固定和邻位瓣修复。分别经冠状切口、鼻根皮肤切口、下睑缘切口及口内入路显露骨折，专用器械再复位，或用锯、钻截骨加分块截骨，修整骨块，待其复位后行颌间结扎恢复咬合关系，骨折复位后作坚强内固定。							分类项
990	330608027A	003306080270000	上颌骨陈旧性骨折整复术	330608027A	G	上颌骨陈旧性骨折整复术			单颌		3105	2795	2655	甲
991	分类项	分类项	分类项	330608028	分类项	上颌骨缺损网托碎骨移植术	部分上颌骨缺损的修复。受床、钛网及松质骨植入，颌间固定。							分类项
992	330608028A	003306080280000	上颌骨缺损网托碎骨移植术	330608028A	G	上颌骨缺损网托碎骨移植术			单颌		1725	1553	1475	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
993	分类项	分类项	分类项	330608029	分类项	上颌骨缺损带蒂骨移植术	受床准备，带蒂骨瓣转移植入固定，颌间固定和邻位皮瓣修复缺损。不含带蒂骨制取。							分类项
994	330608029A	003306080290000	上颌骨缺损带蒂骨移植术	330608029A	G	上颌骨缺损带蒂骨移植术			单颌		2070	1863	1770	乙
995	分类项	分类项	分类项	330609	分类项	口腔种植手术								分类项
996	分类项	分类项	分类项	330609001	分类项	下齿槽神经移位术	局部浸润或阻滞麻醉，切开黏膜，翻瓣显露下颌管颊侧骨壁，使用专用切割钻及配套系列工作头，下颌管颊侧骨壁开窗，显露下牙槽神经，剥离神经牵向颊侧。							分类项
997	330609001A	003306090030000	下齿槽神经移位术	330609001A	G	下齿槽神经移位术			次		604	544	517	甲
998	分类项	分类项	分类项	330609003	分类项	游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、骨坚固内固定。			不得在口腔种植中收取				分类项
999	330609003A	003306090050000	游离骨移植颌骨重建术	330609003A	G	游离骨移植颌骨重建术			次	不得在口腔种植中收取	1725	1553	1475	乙
1000	分类项	分类项	分类项	330609004	分类项	带血管游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定。			不得在口腔种植中收取				分类项
1001	330609004A	003306090060000	带血管游离骨移植颌骨重建术	330609004A	G	带血管游离骨移植颌骨重建术			次	不得在口腔种植中收取	2588	2329	2213	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1002	分类项	分类项	分类项	330609005	分类项	缺牙区游离骨移植术	局部麻醉，切开黏膜、翻瓣，显露牙槽突，以微动力系统平整植骨床，去除纤维组织，将取自体骨块用长螺钉固定于缺牙区牙槽突，用外置法或“三明治”夹层法，骨块周围充填颗粒状植骨材料（自体骨和/或骨代用品），表面可覆盖生物屏障膜，松解软组织瓣，严密无张力缝合关闭伤口。含取骨术、植骨术。			不得在口腔种植中收取				分类项
1003	3306090005A	003306090070000	缺牙区游离骨移植术	330609005A	G	缺牙区游离骨移植术			次	不得在口腔种植中收取	949	854	811	乙
1004	分类项	分类项	分类项	330611007	分类项	颈侧径路咽食管肿瘤切除术	全麻插管，颈侧切口，咽侧或食道侧壁进入咽腔或食道腔内，直视下切除肿瘤，原位缝合关闭，电烧止血，加压包扎，放置引流。							分类项
1005	33061100 7A	003306110070000	颈侧径路咽食管肿瘤切除术	330611007A	G	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			次		2405	2165	2057	甲
1006	分类项	分类项	分类项	330701003	分类项	环甲膜穿刺术	颈外消毒，局麻，触诊环甲膜进行穿刺回抽有气体，嘱患者屏气，推入适量药物。含环甲膜置管和注药。							分类项
1007	330701003A	003307010030000	环甲膜穿刺术	330701003A	G	环甲膜穿刺术			次		173	156	148	甲
1008	分类项	分类项	分类项	330802043	分类项	复合性人工血管置换术	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。							分类项
1009	330802043A	003308020430000	复合性人工血管置换术	330802043A	G	复合性人工血管置换术			次		7970	7173	6814	乙
1010	分类项	分类项	分类项	330803001	分类项	心包活检术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1011	330803001A	003308030010000	经胸腔镜心包活检术	330803001A	G	心包活检术			次		1770	1593	1513	乙
1012	分类项	分类项	分类项	330803028	分类项	连续动静脉转流术	含动脉—静脉和静脉—静脉转流的操作。							分类项
1013	330803028A	003308030280000	连续动静脉转流术	330803028A	G	连续动静脉转流术			次		266	239	227	甲
1014	分类项	分类项	分类项	330803030	分类项	肋间动脉重建术	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，深低温停循环，成形胸降主动脉，并与人工血管吻合。完成其他部位相应手术操作后关胸。							分类项
1015	330803030A	003308030300000	肋间动脉重建术	330803030A	G	肋间动脉重建术			每个吻合口		1594	1435	1363	乙
1016	分类项	分类项	分类项	330804	分类项	其他血管手术								分类项
1017	分类项	分类项	分类项	330804001	分类项	无名动脉瘤切除术	包括锁骨下、颈总动脉起始部动脉瘤。正中开胸入路，切除瘤体，人工血管转流。							分类项
1018	330804001A	003308040010000	无名动脉瘤切除术	330804001A	G	无名动脉瘤切除术			次		2232	2009	1909	甲
1019	分类项	分类项	分类项	330804002	分类项	颈静脉瘤成形术	包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除。							分类项
1020	330804002A	003308040020000	颈静脉瘤成形术	330804002A	G	颈静脉瘤成形术			次		956	860	817	甲
1021	分类项	分类项	分类项	330804003	分类项	颈静脉移植术	含取用大隐静脉。							分类项
1022	330804003A	003308040030000	颈静脉移植术	330804003A	G	颈静脉移植术			次		1275	1148	1091	乙
1023	分类项	分类项	分类项	330804004	分类项	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1024	330804004A	003308040040000	颈动脉海绵窦栓塞＋结扎术	330804004A	G	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术			次		1170	1053	1000	甲
1025	分类项	分类项	分类项	330804005	分类项	颈动脉瘤切除+血管移植术	包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动—静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除，自体大隐静脉或其他血管的取用。							分类项
1026	330804005A	003308040050000	颈动脉瘤切除＋血管移植术	330804005A	G	颈动脉瘤切除+血管移植术			次		2018	1816	1725	乙
1027	分类项	分类项	分类项	330804006	分类项	颈动脉体瘤切除+血管移植术								分类项
1028	330804006A	003308040060000	颈动脉体瘤切除＋血管移植术	330804006A	G	颈动脉体瘤切除+血管移植术			次		2444	2200	2090	乙
1029	分类项	分类项	分类项	330804007	分类项	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术。							分类项
1030	330804007A	003308040070000	颈动脉腋动脉血管移植术	330804007A	G	颈动脉腋动脉血管移植术			次		1594	1435	1363	乙
1031	分类项	分类项	分类项	330804008	分类项	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	包括全部采用人工血管或与颈动脉直接吻合。含大隐静脉取用。不含体外循环。							分类项
1032	330804008A	003308040080000	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	330804008A	G	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术			次		2869	2582	2453	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1033	分类项	分类项	分类项	330804009	分类项	带瓣全程主动脉人工血管置换术	包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植（如冠状动脉、腹腔动脉）。含大隐静脉取用。不含体外循环。							分类项
1034	330804009A	003308040090000	带瓣全程主动脉人工血管置换术	330804009A	G	带瓣全程主动脉人工血管置换术			次		4250	3825	3634	乙
1035	分类项	分类项	分类项	330804010	分类项	全程主动脉人工血管置换术	包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉；开胸，开腹，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，深低温，采用适宜的脑保护和脊髓保护方法，替换全程主动脉（不含主动脉瓣），并完成主动脉的分支如无名动脉、左颈总动脉、左锁骨下动脉、肋间动脉、腹腔干、左右肾动脉、肠系膜上动脉、左右髂动脉的血运重建。关胸，关腹。含大隐静脉取用。不含体外循环。							分类项
1036	330804010A	003308040100000	全程主动脉人工血管置换术	330804010A	G	全程主动脉人工血管置换术			次		4250	3825	3634	乙
1037	分类项	分类项	分类项	330804011	分类项	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥。含大隐静脉取用。不含体外循环。							分类项
1038	330804011A	003308040110000	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	330804011A	G	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术			次		3719	3347	3180	乙
1039	分类项	分类项	分类项	330804012	分类项	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥。全麻，腹正中切口开腹或胸腹联合切口腹膜外途径。打开后腹膜显露控制腹主动脉及肠系膜下动脉，全身肝素化，阻断肠系膜下动脉和腹主动脉（肾下），取闭塞段以远正常的肠系膜下动脉与腹主动脉端-侧吻合。必要时动脉造影。不含体外循环。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1040	330804012A	003308040120000	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	330804012A	G	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术			每根血管		2444	2200	2090	乙
1041	分类项	分类项	分类项	330804013	分类项	肠系膜上动脉取栓+移植术	全麻，腹正中切口开腹，肠系膜根部显露控制肠系膜上动脉，全身肝素化，阻断肠系膜上动脉，剖开肠系膜上动脉，球囊取栓导管取出动脉内血栓，缝合动脉切口，必要时动脉造影，关腹。含大隐静脉取用。						分类项
1042	330804013A	003308040130000	肠系膜上动脉取栓＋移植术	330804013A	G	肠系膜上动脉取栓+移植术			次		1913	1722	1636	乙
1043	分类项	分类项	分类项	330804014	分类项	胸腹主动脉损伤修复术	包括腔静脉损伤。开胸或开腹，必要时建立体外循环，显露损伤处主动脉根据需要直接缝合损伤处或以人工血管替换，关胸，关腹。							分类项
1044	330804014A	003308040140000	胸腹主动脉损伤修复术	330804014A	G	胸腹主动脉损伤修复术			次		2550	2295	2180	甲
1045	分类项	分类项	分类项	330804015	分类项	腹主动脉腔静脉瘘成形术								分类项
1046	330804015A	003308040150000	腹主动脉腔静脉瘘成形术	330804015A	G	腹主动脉腔静脉瘘成形术			次		3188	2869	2726	甲
1047	分类项	分类项	分类项	330804016	分类项	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	包括双髂动脉、股深动脉成形。不含腰交感神经节切除。							分类项
1048	330804016A	003308040160000	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	330804016A	G	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术			次		2550	2295	2180	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1049	003308040160001	003308040160001	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（继续向远端架桥的，每增加一根血管加收）	330804016B	G	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（继续向远端架桥）加收			每根血管		1208	1087	1033	乙
1050	分类项	分类项	分类项	330804017	分类项	腹主动脉股动脉人工血管转流术	包括经腹或经腹膜外。							分类项
1051	330804017A	003308040170000	腹主动脉股动脉人工血管转流术	330804017A	G	腹主动脉股动脉人工血管转流术			次		1913	1722	1636	乙
1052	003308040170001	003308040170001	腹主动脉股动脉人工血管转流术（向远端架桥，每增加一根血管加收）	330804017B	G	腹主动脉股动脉人工血管转流术（继续向远端架桥）加收			每根血管		1035	932	885	乙
1053	分类项	分类项	分类项	330804018	分类项	腹主动脉消化道瘘修复术	包括部分肠管切除、吻合或肠道造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘。连续硬膜外麻醉或全身麻醉，常规入腹，全身肝素化，控制并阻断腹主动脉、肠系膜下动脉及肠管，直接缝合或应用自体静脉、人工材料修复动脉瘘口，切除受累消化道管腔并行自身对端吻合，关腹。不含人工血管置换。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1054	330804018A	003308040180000	腹主动脉消化道瘘修复术	330804018A	G	腹主动脉消化道瘘修复术			次		2657	2391	2271	乙
1055	分类项	分类项	分类项	330804019	分类项	布加氏综合症根治术	包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行。患者取侧卧位，消毒铺巾，右侧第7肋间胸腹联合切口，切开心包和膈肌，显露游离下腔静脉和肝裸区，降温停循环，阻断切开并切除肝后段下腔静脉病变，保证肝静脉通畅，补片修补或人工血管置换，复温后，彻底止血，放置引流后关闭胸腹切口。必要时送病理。含体外循环。							分类项
1056	330804019A	003308040190000	布加氏综合症根治术	330804019A	G	布加氏综合症根治术			次		3188	2869	2726	乙
1057	分类项	分类项	分类项	330804020	分类项	布加氏综合症病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术。不含体外循环。							分类项
1058	330804020A	003308040200000	布加氏综合症病变段切除术	330804020A	G	布加氏综合症病变段切除术			次		2657	2391	2271	乙
1059	分类项	分类项	分类项	330804021	分类项	布加氏综合症膈膜切除术	非体外循环下手术。患者取侧卧位，消毒铺巾，右侧第7肋间胸腹联合切口，切开心包和膈肌，显露游离下腔静脉，阻断下腔静脉两端，切开并切除下腔静脉隔膜，缝合静脉，彻底止血，放置引流后关闭胸腹切口。							分类项
1060	330804021A	003308040210000	布加氏综合症膈膜切除术	330804021A	G	布加氏综合症膈膜切除术			次		2444	2200	2090	乙
1061	分类项	分类项	分类项	330804022	分类项	布加综合症经右房破膜术	患者取侧卧位，消毒铺巾，右侧第4肋间切口，切开心包，显露并切开右心房，进入下腔静脉，穿破隔膜，缝合右房切口及心包，止血放置引流后关闭切口。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1062	330804022A	003308040220000	布加综合症经右房破膜术	330804022A	G	布加综合症经右房破膜术			次		2125	1913	1817	乙
1063	分类项	分类项	分类项	330804023	分类项	布加综合症经股静脉右房联合破膜术								分类项
1064	330804023A	003308040230000	布加综合症经股静脉右房联合破膜术	330804023A	G	布加综合症经股静脉右房联合破膜术			次		2444	2200	2090	乙
1065	分类项	分类项	分类项	330804024	分类项	布加综合症肠房人工血管转流术	包括肠一房或脾一房。消毒铺巾，开胸，开腹，显露肠系膜上静脉和右心房，在胸腹之间建立胸骨后隧道，用人工血管与肠系膜上静脉吻合后，通过隧道，人工血管与右心房吻合，放置胸闭引流和腹腔引流，分别关闭胸腹部切口。							分类项
1066	330804024A	003308040240000	布加综合症肠房人工血管转流术	330804024A	G	布加综合症肠房人工血管转流术			次		2444	2200	2090	乙
1067	分类项	分类项	分类项	330804025	分类项	布加综合症肠颈人工血管转流术	消毒铺巾，分别行颈部切口和正中开腹。显露肠系膜上静脉和颈内静脉，在腹部和颈部切口间建立胸骨后隧道，用人工血管与肠系膜上静脉吻合后，通过隧道，人工血管与颈内静脉吻合，止血放置引流后分别关闭颈、腹部切口。							分类项
1068	330804025A	003308040250000	布加综合症肠颈人工血管转流术	330804025A	G	布加综合症肠颈人工血管转流术			次		2232	2009	1909	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1069	分类项	分类项	分类项	330804026	分类项	布加综合症腔房人工血管转流术	消毒铺巾，分别开胸，开腹，显露下腔静脉和右心房，在胸腹之间建立胸骨后隧道，用人工血管与下腔静脉吻合后，通过隧道，人工血管与右心房吻合，放置胸闭引流和腹腔引流后，分别关闭胸腹部切口。							分类项
1070	3308040260A	003308040260000	布加综合症腔房人工血管转流术	330804026A	G	布加综合症腔房人工血管转流术			次		2444	2200	2090	乙
1071	分类项	分类项	分类项	330804027	分类项	布加综合症腔肠房人工血管转流术	消毒铺巾，分别开胸，开腹，显露下腔静脉、肠系膜上静脉和右心房，在胸腹之间建立胸骨后隧道，用人工血管与肠系膜上静脉、下腔静脉依次吻合后，通过隧道，人工血管与右心房吻合，放置胸闭引流和腹腔引流，分别关闭胸腹部切口。							分类项
1072	3308040270A	003308040270000	布加综合症腔肠房人工血管转流术	330804027A	G	布加综合症腔肠房人工血管转流术			次		2550	2295	2180	乙
1073	分类项	分类项	分类项	330804028	分类项	经胸后路腔静脉人工血管转流术								分类项
1074	3308040280A	003308040280000	经胸后路腔静脉人工血管转流术	330804028A	G	经胸后路腔静脉人工血管转流术			次		2444	2200	2090	乙
1075	分类项	分类项	分类项	330804029	分类项	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	含大隐静脉取用。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1076	330804029A	003308040290000	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	330804029A	G	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术			次		2125	1913	1817	乙
1077	分类项	分类项	分类项	330804030	分类项	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流。消毒铺巾，正中开胸，游离双侧无名静脉及上腔静脉近端，静脉肝素抗凝，阻断并切开双侧无名静脉和上腔静脉，行人工血管与双侧无名静脉和上腔静脉吻合，彻底止血后放置引流，关胸。							分类项
1078	330804030A	003308040300000	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	330804030A	G	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术			次		2232	2009	1909	乙
1079	分类项	分类项	分类项	330804031	分类项	无名静脉上腔静脉人工血管转流术	消毒铺巾，正中开胸，游离阻塞上腔静脉，开腹，游离显露肾下下腔静脉，建立胸骨后人工血管隧道，静脉肝素抗凝，分别行人工血管与无名（上腔）静脉和下腔静脉吻合，止血冲洗放置引流后关闭切口。							分类项
1080	330804031A	003308040310000	无名静脉上腔静脉人工血管转流术	330804031A	G	无名静脉上腔静脉人工血管转流术			次		1913	1722	1636	乙
1081	分类项	分类项	分类项	330804032	分类项	脾肺固定术（脾肺分流术）	患者侧卧于手术台，消毒铺巾，左侧第6、7或8肋间胸腹联合切口，游离脾和左肺，结扎脾动脉，切除部分膈肌，上提脾脏至胸腔与左肺下叶缝合固定，止血冲洗放置引流后关闭切口。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1082	330804032A	003308040320000	脾肺固定术（脾肺分流术）	330804032A	G	脾肺固定术（脾肺分流术）			次		1487	1338	1271	甲
1083	分类项	分类项	分类项	330804033	分类项	脾肾动脉吻合术								分类项
1084	330804033A	003308040330000	脾肾动脉吻合术	330804033A	G	脾肾动脉吻合术			次		1913	1722	1636	甲
1085	分类项	分类项	分类项	330804034	分类项	肠腔静脉“H”型架桥转流术	包括脾—肾架桥转流术、肠—腔直接吻合术。							分类项
1086	330804034A	003308040340000	肠腔静脉“H”型架桥转流术	330804034A	G	肠腔静脉“H”型架桥转流术			次		1913	1722	1636	甲
1087	分类项	分类项	分类项	330804035	分类项	腔静脉切开滤网置放术								分类项
1088	330804035A	003308040350000	腔静脉切开滤网置放术	330804035A	G	腔静脉切开滤网置放术			次		1382	1244	1182	甲
1089	分类项	分类项	分类项	330804036	分类项	腔静脉取栓+血管成形术								分类项
1090	330804036A	003308040360000	腔静脉取栓＋血管成形术	330804036A	G	腔静脉取栓+血管成形术			次		1701	1531	1454	甲
1091	分类项	分类项	分类项	330804037	分类项	下腔静脉肠系膜上静脉分流术								分类项
1092	330804037A	003308040370000	下腔静脉肠系膜上静脉分流术	330804037A	G	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次		1913	1722	1636	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1093	分类项	分类项	分类项	330804038	分类项	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	包括双股—下腔架桥转流。消毒铺巾，开腹，分别游离下腔静脉和双侧髂静脉，静脉肝素抗凝，阻断静脉，分别行人工血管与双侧髂静脉和下腔静脉端侧吻合，彻底止血、冲洗后放置引流，关闭切口。							分类项
1094	330804038A	003308040380000	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	330804038A	G	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术			次		2232	2009	1909	乙
1095	分类项	分类项	分类项	330804039	分类项	股股动脉人工血管转流术								分类项
1096	330804039A	003308040390000	股股动脉人工血管转流术	330804039A	G	股股动脉人工血管转流术			次		1487	1338	1271	乙
1097	分类项	分类项	分类项	330804040	分类项	股胫前动脉转流术								分类项
1098	330804040A	003308040400000	股胫前动脉转流术	330804040A	G	股胫前动脉转流术			次		1487	1338	1271	乙
1099	分类项	分类项	分类项	330804041	分类项	股腘动脉人工自体血管移植术	包括股—股转流、原位大隐静脉转流。							分类项
1100	330804041A	003308040410000	股腘动脉人工自体血管移植术	330804041A	G	股腘动脉人工自体血管移植术			次		1487	1338	1271	乙
1101	分类项	分类项	分类项	330804042	分类项	肢体动脉内膜剥脱成形术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1102	330804042A	003308040420000	肢体动脉内膜剥脱成形术	330804042A	G	肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口		1170	1053	1000	甲
1103	分类项	分类项	分类项	330804043	分类项	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓。消毒铺巾，切开皮肤，游离静脉，静脉肝素抗凝，阻断并切开静脉，挤压肢体远端或取栓导管取栓，冲洗、缝合静脉，彻底止血后放置引流，关闭切口。							分类项
1104	330804043A	003308040430000	肢体动静脉切开取栓术	330804043A	G	肢体动静脉切开取栓术			每个切口		1170	1053	1000	甲
1105	003308040430001	003308040430001	肢体动静脉切开取栓术（双侧或多部位取栓，每增加一切口加收）	330804043B	G	肢体动静脉切开取栓术（每增加一个切口）加收	需双侧取栓或多部位取栓。		每个切口		345	311	295	甲
1106	分类项	分类项	分类项	330804044	分类项	肢体血管探查术	包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术、上下肢血管探查术。							分类项
1107	330804044A	003308040440000	上肢血管探查术	330804044A	G	肢体血管探查术			次		1035	932	885	甲
1108	分类项	分类项	分类项	330804045	分类项	血管移植术								分类项
1109	330804045A	003308040450000	血管移植术	330804045A	G	血管移植术			次		1487	1338	1271	乙
1110	分类项	分类项	分类项	330804046	分类项	肢体动脉瘤切除+血管移植术	包括假性动脉瘤、自体血管取用。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1111	330804046A	003308040460000	肢体动脉瘤切除＋血管移植术	330804046A	G	肢体动脉瘤切除+血管移植术			次		1701	1531	1454	乙
1112	分类项	分类项	分类项	330804047	分类项	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉。							分类项
1113	330804047A	003308040470000	肢体动脉血管旁路移植术	330804047A	G	肢体动脉血管旁路移植术			次		1487	1338	1271	乙
1114	分类项	分类项	分类项	330804048	分类项	腋双股动脉人工血管转流术	消毒铺巾，患侧锁骨下外横切口，显露游离腋动脉。双腹股沟纵切口，显露分离双侧股动脉。建立皮下隧道，静脉肝素抗凝，人工血管分别与腋动脉和双侧股动脉吻合，开放阻断，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。							分类项
1115	330804048A	003308040480000	腋双股动脉人工血管转流术	330804048A	G	腋双股动脉人工血管转流术			次		1701	1531	1454	乙
1116	003308040480001	003308040480001	腋双股动脉人工血管转流术（继续向远端动脉架桥，每增一支加收）	330804048B	G	腋双股动脉人工血管转流术（继续向远端动脉架桥）加收			每根血管		690	621	590	乙
1117	分类项	分类项	分类项	330804049	分类项	腋股动脉人工血管转流术	消毒铺巾，患侧锁骨下外横切口，显露游离腋动脉。腹股沟纵切口，显露分离股动脉。建立皮下隧道，静脉肝素抗凝，人工血管分别与腋动脉和股动脉吻合，开放阻断，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1118	330804049A	003308040490000	腋股动脉人工血管转流术	330804049A	G	腋股动脉人工血管转流术			次		1487	1338	1271	乙
1119	003308040490001	003308040490001	腋股动脉人工血管转流术（继续向远端动脉架桥，每增一支加收）	330804049B	G	腋股动脉人工血管转流术（继续向远端动脉架桥）加收			每根血管		690	621	590	乙
1120	分类项	分类项	分类项	330804050	分类项	肢体动静脉修复术	包括外伤、血管破裂、断裂吻合及补片成形。							分类项
1121	330804050A	003308040500000	肢体动静脉修复术	330804050A	G	肢体动静脉修复术			次		1400	1260	1197	甲
1122	分类项	分类项	分类项	330804051	分类项	血管危象探查修复术	血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术。							分类项
1123	330804051A	003308040510000	血管危象探查修复术	330804051A	G	血管危象探查修复术			次		1200	1080	1026	甲
1124	分类项	分类项	分类项	330804052	分类项	先天性动静脉瘘栓塞+切除术								分类项
1125	330804052A	003308040520000	先天性动静脉瘘栓塞＋切除术	330804052A	G	先天性动静脉瘘栓塞+切除术			次		1701	1531	1454	乙
1126	分类项	分类项	分类项	330804053	分类项	肢体静脉动脉化								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1127	330804053A	003308040530000	肢体静脉动脉化	330804053A	G	肢体静脉动脉化			次		2000	1800	1710	甲
1128	分类项	分类项	分类项	330804054	分类项	动静脉人工内瘘成形术	原部位的动、静脉吻合，动静脉内外瘘栓塞再通术。消毒铺巾，局部切口，游离动脉和浅静脉，打通皮下隧道，行动脉和静脉分别吻合，彻底止血冲洗后，关闭切口。主要用于肾衰病人血液透析用。							分类项
1129	330804054A	003308040540000	动静脉人工内瘘成形术	330804054A	G	动静脉人工内瘘成形术			次		1100	990	941	甲
1130	分类项	分类项	分类项	330804055	分类项	动静脉人工内瘘人工血管转流术	包括加用其他部位血管做架桥或人工血管架桥。消毒铺巾，局部切口，游离动脉和浅静脉，打通皮下隧道，行人工血管与动脉和静脉分别吻合，彻底止血冲洗后，关闭切口。主要用于肾衰病人血液透析用。							分类项
1131	330804055A	003308040550000	动静脉人工内瘘人工血管转流术	330804055A	G	动静脉人工内瘘人工血管转流术			次		1487	1338	1271	乙
1132	分类项	分类项	分类项	330804056	分类项	人工动静脉瘘切除重造术	消毒铺巾，局部切口，游离动静脉瘘，结扎瘘口，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。主要用于肾衰病人血液透析用。							分类项
1133	330804056A	003308040560000	人工动静脉瘘切除重造术	330804056A	G	人工动静脉瘘切除重造术			次		1594	1435	1363	乙
1134	分类项	分类项	分类项	330804057	分类项	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术	包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管或加血管移植。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1135	330804057A	003308040570000	外伤性动静脉瘘修补术＋血管移植术	330804057A	G	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术			次		1594	1435	1363	乙
1136	分类项	分类项	分类项	330804058	分类项	股静脉带戒术	包括瓣膜修补术。消毒铺巾，股静脉切口，显露游离出股总、股深及股浅静脉，寻找病变瓣膜，用人工材料或自体血管修剪后环包于病变瓣膜，缩缝至适宜管径，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。不含瓣膜修补术、自体血管取材术。							分类项
1137	330804058A	003308040580000	股静脉带戒术	330804058A	G	股静脉带戒术			次		1063	957	909	甲
1138	分类项	分类项	分类项	330804059	分类项	经血管镜股静脉瓣修复术	消毒铺巾，局麻下穿刺股静脉，进入血管镜，找到瓣膜进行缝合修复，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。							分类项
1139	330804059A	003308040590000	经血管镜股静脉瓣修复术	330804059A	G	经血管镜股静脉瓣修复术			次		1063	957	909	甲
1140	分类项	分类项	分类项	330804060	分类项	下肢深静脉带瓣膜段置换术	消毒铺巾，股静脉（或腘静脉）切口，显露游离出股静脉（或腘静脉），寻找病变瓣膜，静脉肝素后，阻断并切除病变瓣膜段静脉，用人工瓣（或生物瓣或自体静脉）置换吻合，放置引流，关闭切口。							分类项
1141	330804060A	003308040600000	下肢深静脉带瓣膜段置换术	330804060A	G	下肢深静脉带瓣膜段置换术			次		1487	1338	1271	乙
1142	分类项	分类项	分类项	330804061	分类项	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动—静脉瘘。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1143	330804061A	003308040610000	大隐静脉耻骨上转流术	330804061A	G	大隐静脉耻骨上转流术			单侧		1487	1338	1271	甲
1144	分类项	分类项	分类项	330804062	分类项	大隐静脉高位结扎+剥脱术	包括大、小隐静脉曲张。消毒铺巾，腹股沟斜切口，分离并结扎大隐静脉根部属支，根部结扎切断主干，踝内侧切口，切断结扎大隐静脉，上剥脱器剥除主干，小切口剥除小腿曲张静脉团，皮内缝合切口，绷带加压包扎。						分类项
1145	330804062A	003308040620000	大隐静脉高位结扎＋剥脱术	330804062A	G	大隐静脉高位结扎+剥脱术			单侧		1300	1170	1112	甲
1146	分类项	分类项	分类项	330804064	分类项	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术，指、趾血管移植。消毒铺巾，局部切口，游离出病变动脉，切除，取自体血管进行吻合，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。							分类项
1147	330804064A	003308040640000	小动脉血管移植术	330804064A	G	小动脉血管移植术			次		1806	1625	1544	乙
1148	分类项	分类项	分类项	330804065	分类项	大网膜游离移植术	包括交通支结扎术将大网膜全部游离后与其他部位血管再做吻合或原位经裁剪后游移到所需部位。消毒铺巾，腹部正中切口，游离、修剪并切断大网膜，移植于肢体缺血部位，与缺血部位的近端血管吻合，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。						分类项
1149	330804065A	003308040650000	大网膜游离移植术	330804065A	G	大网膜游离移植术	包括大网膜切除、交通支结扎术。将大网膜全部游离后与其他部位血管再做吻合或原位经裁剪后游移到所需部位。消毒铺巾，腹部正中切口，游离、修剪并切断大网膜，移植于肢体缺血部位，与缺血部位的近端血管吻合，彻底止血冲洗后放置引流，关闭切口。		次		1170	1053	1000	甲
1150	分类项	分类项	分类项	330804066	分类项	闭塞血管再通术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1151	330804066A	003308040660000	闭塞血管激光再通术	330804066A	G	闭塞血管再通术			次		780	702	667	甲
1152	003308040680000	003308040680000	锁骨下动脉搭桥术	330804068	G	锁骨下动脉搭桥术			次		828	745	708	乙
1153	003308040690000	003308040690000	髂内动脉结扎术	330804069	G	髂内动脉结扎术			次		173	156	148	甲
1154	003308040700000	003308040700000	大隐静脉闭合术	330804070	G	大隐静脉闭合术			次		1725	1553	1475	乙
1155	003308040710000	003308040710000	夹层动脉瘤腔内隔绝术	330804071	G	夹层动脉瘤腔内隔绝术	局麻或全麻，主动脉造影，切开或穿刺外周动脉，植入膜支架，再次造影观察效果。		次		1700	1530	1454	乙
1156	330804072	003308040750000	经皮穿刺静脉取血术	330804072	E	经皮穿刺双侧肾上腺静脉取血术	在外周静脉、下腔静脉、双侧肾上腺静脉处取血，检测血皮质醇及醛固酮。为原发性醛固酮患者进行精准分型诊断的必要检查。	所定价格涵盖外周静脉、下腔静脉、双侧肾上腺静脉处取血，检测血皮质醇及醛固酮等手术步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2000	1800	1710	丙
1157	分类项	分类项	分类项	3309	分类项	造血及淋巴系统手术								分类项
1158	003309000010000	003309000010000	淋巴结穿刺术	330900001	G	淋巴结穿刺术			次		110	99	95	甲
1159	分类项	分类项	分类项	330900002	分类项	体表淋巴结摘除术	定位，消毒铺巾，切开皮肤，保护血管，切取淋巴结，送检，缝合皮肤。含活检。							分类项
1160	3309000002A	003309000020000	体表淋巴结摘除术	330900002A	G	体表淋巴结摘除术			次		760	684	650	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1161	分类项	分类项	分类项	330900003	分类项	颈淋巴结清扫术	颈部双叉切口，于颈阔肌浅面游离皮瓣，结扎切断颈外静脉，切断胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、胸锁乳突肌和颈内静脉，切开颈动脉鞘，由下向上清除淋巴结和脂肪组织，切断甲状腺中（上）静脉、面总静脉，保护喉上、喉返神经、舌下神经、膈神经，再由下颌舌骨肌浅面自上而下清除颏下区淋巴结和脂肪，最后清扫颌下区的淋巴结，保护面动脉、面神经、舌下神经，止血，置管引出固定，缝合切口。							分类项
1162	3309000003A	003309000030000	颈淋巴结清扫术	3309000003A	G	颈淋巴结清扫术			次		518	466	443	甲
1163	分类项	分类项	分类项	330900004	分类项	腋窝淋巴结清扫术								分类项
1164	3309000004A	003309000040000	腋窝淋巴结清扫术	3309000004A	G	腋窝淋巴结清扫术			次		518	466	443	甲
1165	分类项	分类项	分类项	330900005	分类项	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除。							分类项
1166	3309000005A	003309000050000	腹股沟淋巴结清扫术	3309000005A	G	腹股沟淋巴结清扫术			单侧		596	536	509	甲
1167	003309000070000	003309000070000	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	3309000007A	G	盆腔淋巴结活检术			次		121	109	104	乙
1168	分类项	分类项	分类项	330900008	分类项	髂腹股沟淋巴结清扫术	腹部联合腹股沟切口，切开皮肤，保护血管神经，解剖血管鞘，切取所属淋巴结群及疏松组织，置管引出固定，缝合伤口。含区域淋巴结切除。							分类项
1169	3309000008A	003309000080000	髂腹股沟淋巴结清扫术	3309000008A	G	髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧		266	239	227	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1170	分类项	分类项	分类项	330900009	分类项	胸导管结扎术	包括乳糜胸外科治疗。胸后外侧或前外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸，探查，游离胸导管并结扎，或大块组织缝扎，胸腔闭式引流，关胸。							分类项
1171	3309000009A	003309000090000	胸导管结扎术	330900009A	G	胸导管结扎术			次		3105	2795	2655	甲
1172	003309000090100	003309000090100	胸导管结扎术（乳糜胸外科治疗）	330900009B	G	乳糜胸外科治疗			次		3105	2795	2655	甲
1173	分类项	分类项	分类项	330900010	分类项	内乳淋巴链清除术								分类项
1174	3309000010A	003309000100000	经胸腔镜内乳淋巴链清除术	330900010A	G	内乳淋巴链清除术			次		250	225	214	乙
1175	分类项	分类项	分类项	330900011	分类项	颈静脉胸导管吻合术	含人工血管搭桥。							分类项
1176	3309000011A	003309000110000	颈静脉胸导管吻合术	330900011A	G	颈静脉胸导管吻合术			次		1382	1244	1182	乙
1177	分类项	分类项	分类项	330900012	分类项	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术								分类项
1178	3309000012A	003309000120000	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术	330900012A	G	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧		1170	1053	1000	甲
1179	分类项	分类项	分类项	330900013	分类项	肢体淋巴管-静脉吻合术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1180	330900013A	003309000130000	肢体淋巴管-静脉吻合术	330900013A	G	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管		1170	1053	1000	甲
1181	分类项	分类项	分类项	330900014	分类项	淋巴结大隐静脉吻合术	用于治疗下肢淋巴水肿。患者取平卧位，患肢侧腹股沟区消毒铺巾，于腹股沟韧带下方大隐静脉走行区切开皮肤，寻找大隐静脉分支静脉以及腹股沟浅淋巴结，切断淋巴结，近心端结扎，以无损伤显微缝线将匹配静脉近心端与淋巴结远心端行端端吻合，观察无渗血及渗液后，间断缝合皮肤切口，绷带加压包扎。						分类项
1182	330900014A	003309000140000	淋巴管大隐静脉吻合术	330900014A	G	淋巴结大隐静脉吻合术			单侧		1170	1053	1000	甲
1183	分类项	分类项	分类项	330900015	分类项	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	包括颈部及躯干部，瘤体侵及深筋膜以下深层组织。							分类项
1184	330900015A	003309000150000	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	330900015A	G	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术			次		1382	1244	1182	甲
1185	分类项	分类项	分类项	330900016	分类项	脾部分切除术	左肋缘下切口逐层进腹，探查，游离脾脏，结扎切断脾周围韧带，分离脾蒂血管，按预定脾段结扎血管，切除脾段，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1186	330900016A	003309000160000	脾部分切除术	330900016A	G	脾部分切除术			次		1500	1350	1283	甲
1187	分类项	分类项	分类项	330900017	分类项	脾修补术	经左腹直肌或左肋缘下切口逐层进腹，探查，游离脾脏，结扎切断脾周围韧带，缝扎破裂脾脏，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1188	330900017A	003309000170000	脾修补术	330900017A	G	脾修补术			次		1100	990	941	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1189	分类项	分类项	分类项	330900018	分类项	脾切除术	逐层进腹，探查，游离脾脏，结扎切断脾周围韧带，分离脾蒂血管，将脾完整切除，处理脾床，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1190	330900018A	003309000180000	脾切除术	330900018A	G	脾切除术			次		1500	1350	1283	甲
1191	003309000180100	003309000180100	脾切除术（副脾切除术）	330900018B	G	副脾切除术			次		1500	1350	1283	甲
1192	330900018C	003310070080000	全胰腺切除术	330900018C	G	胰腺部分切除术	包括胰头，胰体尾，胰尾，胰腺中段切除术、胰管再吻合术，胰腺内部神经内分泌肿瘤剔除/剜除术,Berger术，位于胰头部的良性肿瘤，神经内分泌肿瘤剜除术,胰十二指肠切除术，胰肠吻合，胆肠吻合，胃肠吻合，肠肠吻合，血管部分切除，血管置换，空肠减压管留置。缝合创面，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器械、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。		次		1500	1350	1283	甲
1193	分类项	分类项	分类项	330900019	分类项	脾切除自体脾移植术	逐层进腹，探查，游离脾脏，结扎切断脾周围韧带，分离脾蒂血管，将脾完整切除，处理脾床，将自体脾部分移植网膜内，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1194	330900019A	003309000190000	脾切除自体脾移植术	330900019A	G	脾切除自体脾移植术			次		1725	1553	1475	甲
1195	003309000210000	003309000210000	前哨淋巴结探查术	330900021	G	前哨淋巴结探查术	包括淋巴结标记术。		次		500	450	428	乙
1196	623309000220000	623309000220000	放射性同位素示踪腋窝前哨淋巴结活检术	330900022	G	放射性同位素示踪腋窝前哨淋巴结活检术	术前在核医学科在肿瘤周围注射前哨淋巴结示踪药物（放射性锝标记的硫胶体或右旋糖酐），送至手术室，消毒铺巾，局麻，皮肤切开，使用前哨淋巴结探测仪识别并切除前哨淋巴结，送检，缝合切口。不含病理学检查。		次		638	574	545	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1197	分类项	分类项	分类项	3310	分类项	消化系统手术								分类项
1198	分类项	分类项	分类项	331001	分类项	食管手术								分类项
1199	分类项	分类项	分类项	331001001	分类项	颈侧切开食道异物取出术	左或右颈部侧切口，消毒铺巾，贴膜，逐层切开。探查异物部位，游离颈部适当长度的食管，纵行切开食管，取出异物，缝合食管壁。止血并放置引流管或引流片，逐层缝合切口。							分类项
1200	331001001A	003310010010000	颈侧切开食道异物取出术	331001001A	G	颈侧切开食道异物取出术			次		1725	1553	1475	甲
1201	分类项	分类项	分类项	331001002	分类项	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补。颈部或胸外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸探查，胸腔内清创，食管破裂口直接缝合，或利用其他组织修补，放置引流管，逐层关胸。							分类项
1202	331001002A	003310010020000	食管破裂修补术	331001002A	G	食管破裂修补术			次		2657	2391	2271	甲
1203	分类项	分类项	分类项	331001003	分类项	食管瘘清创术								分类项
1204	331001003A	003310010030000	食管瘘清创术	331001003A	G	食管瘘清创术			次		1594	1435	1363	甲
1205	分类项	分类项	分类项	331001004	分类项	食管良性肿物切除术	食管良性肿瘤、食管囊肿的切除。胸外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸探查，游离局部食管，切除或摘除肿物，如果食管黏膜破损，行黏膜修补术。止血，放置引流管。逐层关胸。含肿瘤局部切除。不含肿瘤食管切除胃食管吻合术。							分类项
1206	331001004A	003310010040000	食管良性肿物切除术	331001004A	G	食管良性肿物切除术			次		3000	2700	2565	甲
1207	分类项	分类项	分类项	331001005	分类项	先天性食管囊肿切除术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1208	331001005A	003310010050000	先天性食管囊肿切除术	331001005A	G	先天性食管囊肿切除术			次		2125	1913	1817	乙
1209	分类项	分类项	分类项	331001006	分类项	食管憩室切除术	颈部或胸外侧切口，消毒铺巾，贴膜，探查，游离局部食管，确认憩室位置，于憩室根部切除憩室，或内翻缝合憩室，放置胸腔引流或颈部引流。							分类项
1210	331001006A	003310010060000	食管憩室切除术	331001006A	G	食管憩室切除术			次		2125	1913	1817	甲
1211	003310030010100	003310030010100	十二指肠憩室切除术（内翻术）	331001006B	G	食管憩室内翻术			次		2125	1913	1817	甲
1212	分类项	分类项	分类项	331001007	分类项	食管狭窄切除吻合术	包括食管蹼切除术。颈部或胸外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸探查，寻找狭窄处，将食管部分切除以及食管蹼切除，行胃-食管吻合，放置引流管，关胸。							分类项
1213	331001007A	003310010070000	食管狭窄切除吻合术	331001007A	G	食管狭窄切除吻合术			次		2657	2391	2271	甲
1214	分类项	分类项	分类项	331001008	分类项	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术	颈部切口，消毒铺巾，贴膜，逐层切开探查，切开或切除狭窄段食管，用颈部皮瓣修补或重建再造食管，放置颈部引流。逐层缝合颈部切口。不含空肠、结肠、胃代食管术。							分类项
1215	331001008A	003310010080000	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术	331001008A	G	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次		4250	3825	3634	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1216	分类项	分类项	分类项	331001009	分类项	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术。颈部切口，消毒铺巾，贴膜，游离颈段食管，造瘘，腹部切口，行胃造瘘术。							分类项
1217	331001009A	003310010090000	食管闭锁造瘘术	331001009A	G	食管闭锁造瘘术			次		1594	1435	1363	甲
1218	003310010090100	003310010090100	食管闭锁造瘘术（食管颈段造瘘）	331001009B	G	食管颈段造瘘术			次		1594	1435	1363	甲
1219	003310010090200	003310010090200	食管闭锁造瘘术（胃造瘘术）	331001009C	G	胃造瘘术			次		1594	1435	1363	甲
1220	分类项	分类项	分类项	331001010	分类项	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	指Ⅲ（A、B），IV型，V型食管闭锁经胸手术者。全麻插管，经右侧胸膜外入路，找到气管瘘，分离，切断，结扎瘘管，游离上、下段食管，端端吻合。含食管气管瘘修补。不含胃造瘘术。							分类项
1221	331001010A	003310010100000	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	331001010A	G	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术			次		2657	2391	2271	乙
1222	分类项	分类项	分类项	331001011	分类项	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合（主动脉弓下，弓上胸顶部吻合）及颈部吻合术。							分类项
1223	331001011A	003310010110000	食管癌根治术	331001011A	G	食管癌根治术			次		7000	6300	5985	甲
1224	003310010110001	003310010110001	食管癌根治术（三切口联合加收）	331001011B	G	食管癌根治术（三切口联合）加收			次		1500	1350	1283	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1225	分类项	分类项	分类项	331001012	分类项	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术。							分类项
1226	331001012A	003310010120000	颈段食管癌切除+结肠代食管术	331001012A	G	颈段食管癌切除+结肠代食管术			次		7970	7173	6814	甲
1227	分类项	分类项	分类项	331001013	分类项	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术	消毒铺巾，颈部切口，切除颈段食管及肿瘤，颈部皮瓣食管再造术，清扫颈部淋巴结，放置颈部引流管（条），逐层缝合颈部切口。不含喉及下咽切除术、气管切开术、胸导管结扎术。							分类项
1228	331001013A	003310010130000	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术	331001013A	G	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次		7970	7173	6814	甲
1229	分类项	分类项	分类项	331001014	分类项	食管癌根治+结肠代食管术	经颈、胸、腹径路，消毒铺巾，切除食管及肿瘤，游离结肠，将带血管弓的结肠上提至颈部，行食管-结肠，结肠-胃，结肠-结肠吻合术。清扫纵隔淋巴结。止血。放置颈部，腹腔引流管及胸腔引流管。逐层缝合胸，腹，颈部切口。							分类项
1230	331001014A	003310010140000	食管癌根治+结肠代食管术	331001014A	G	食管癌根治+结肠代食管术			次		7970	7173	6814	甲
1231	分类项	分类项	分类项	331001015	分类项	颈段食管切除术								分类项
1232	331001015A	003310010150000	颈段食管切除术	331001015A	G	颈段食管切除术			次		3188	2869	2726	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1233	分类项	分类项	分类项	331001016	分类项	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术。颈部或胸部切口，消毒铺巾，贴膜，切开。游离食管胃吻合口，视狭窄情况，行狭窄局部切开缝合（或行吻合口切除、食管—胃再吻合）。止血并放置颈部引流条或胸腔引流管，关胸。							分类项
1234	331001016A	003310010160000	食管胃吻合口狭窄切开成形术	331001016A	G	食管胃吻合口狭窄切开成形术			次		4250	3825	3634	甲
1235	分类项	分类项	分类项	331001017	分类项	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术。不含脾切除术、幽门成形术。							分类项
1236	331001017A	003310010170000	食管横断吻合术	331001017A	G	食管横断吻合术			次		4250	3825	3634	甲
1237	分类项	分类项	分类项	331001018	分类项	食管再造术	包括胃、肠代食管。							分类项
1238	331001018A	003310010180000	食管再造术	331001018A	G	食管再造术			次		5313	4782	4543	甲
1239	分类项	分类项	分类项	331001019	分类项	食管胃短路捷径手术	因食管肿瘤无法切除而采取的姑息性食管胃吻合术。胸后外侧或前外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸，探查肿瘤部位，判定肿瘤无法切除后，在肿瘤上方游离适当长度的食管，切开膈肌，游离部分胃，将胃上提入胸腔，与肿瘤上方的食管行侧侧吻合。缝合膈肌，止血并放置胸腔引流管，关胸。							分类项
1240	331001019A	003310010190000	食管胃短路捷径手术	331001019A	G	食管胃短路捷径手术			次		1594	1435	1363	甲
1241	分类项	分类项	分类项	331001020	分类项	游离空肠代食管术	包括游离空肠移植代下咽术。经胸、腹径路，消毒铺巾，切除食管及肿瘤，游离带血管蒂空肠袢，用此段空肠做胸内食管—空肠吻合及空肠—胃吻合术。清扫胸腔，纵隔及腹部淋巴结。胸腔引流。逐层缝合腹，胸部切口。含微血管吻合术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1242	331001020A	003310010200000	游离空肠代食管术	331001020A	G	游离空肠代食管术			次		9488	8539	8112	甲
1243	分类项	分类项	分类项	331001021	分类项	贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术	胸后外侧或前外侧切口，消毒铺巾，贴膜，开胸。游离下段食管和贲门，部分胃底，显露狭窄病变。纵行切开食管下段，贲门和胃底处狭窄部位的肌层，充分松解食管和胃黏膜，彻底止血并确保黏膜无破损，必要时游离带蒂膈肌瓣或胃底覆盖暴露的食管黏膜，可行抗返流术，放置胸腔引流管，关胸。含经腹径路手术。						分类项
1244	331001021A	003310010210000	贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术	331001021A	G	贲门痉挛（失弛缓症）肌层切开术			次		3188	2869	2726	甲
1245	分类项	分类项	分类项	331001022	分类项	贲门癌切除术	消毒铺巾，贴膜，经左胸后外侧切口，进胸，游离食管下段，切开膈肌，游离胃，切除食管下段，部分近端胃及肿瘤，上提余胃至胸腔，作胃-食管主动脉弓下吻合术，清扫胸腔，纵隔及腹腔肿大淋巴结，止血。缝合膈肌，放置引流管。含胃食管弓下吻合术。						分类项
1246	331001022A	003310010220000	贲门癌切除术	331001022A	G	贲门癌切除术			次		7000	6300	5985	甲
1247	分类项	分类项	分类项	331001023	分类项	贲门癌扩大根治术	消毒铺巾，贴膜，经左胸腹联合切口，进胸，探查。游离食管下段，切开膈肌，游离胃，切除食管下段、部分近端胃及肿瘤，上提余胃至胸腔，作胃-食管主动脉弓下吻合，清扫胸腔、纵隔及腹腔肿大淋巴结，止血，缝合膈肌，放置引流管，逐层关胸，关腹。含全胃、脾、胰尾切除、食管一空肠吻合术。						分类项
1248	331001023A	003310010230000	贲门癌扩大根治术	331001023A	G	贲门癌扩大根治术			次		10000	9000	8550	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1249	331001024	623310010240000	经口内镜下食管环形肌切开术（POEM）	331001024	G	经口内镜下食管环形肌切开术（POEM）	基于POEM手术采用精密的内镜超级微创操作，切断消化管壁固有肌层，治疗贲门失弛缓症及消化管狭窄。	所定价格涵盖经口插入电子胃镜，寻找病变段，于病变近端黏膜下注射，建立黏膜下隧道，切断固有肌层，使用热活检钳进行电凝止血，术后使用血管夹或软组织夹进行创面缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2500	2250	2138	丙
1250	分类项	分类项	分类项	331002	分类项	胃手术								分类项
1251	分类项	分类项	分类项	331002001	分类项	胃肠切开取异物	包括局部肿瘤切除。上腹部正中切口逐层进腹，探查，胃切开，取出异物（胃石，引流物，蛔虫，误食难以排出之尖锐固体），缝合胃壁，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1252	3310020001A	00331002001000	胃肠切开取异物	3310020001A	G	胃肠切开取异物			次		1199	1079	1025	甲
1253	00331002001010	00331002001010	胃肠切开取异物（局部肿瘤切除）	3310020001B	G	胃肠切开局部肿瘤切除			次		1199	1079	1025	甲
1254	分类项	分类项	分类项	331002002	分类项	胃出血切开缝扎止血术	逐层进腹，探查，胃切开，缝扎止血，胃缝合，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1255	3310020002A	00331002002000	胃出血切开缝扎止血术	3310020002A	G	胃出血切开缝扎止血术			次		1328	1195	1135	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1256	分类项	分类项	分类项	331002003	分类项	近端胃大部切除术	包括袖状胃切除术，胃旁路流转术。指良性胃溃疡，良性胃肿瘤，胃肠道间质瘤，胃的恶性间叶性肿瘤实施的手术。逐层进腹，探查，近端胃大部切除，食管胃吻合重建，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1257	3310020003A	003310020030000	近端胃大部切除术	331002003A	G	近端胃大部切除术			次		3000	2700	2565	甲
1258	分类项	分类项	分类项	331002004	分类项	远端胃大部切除术	包括胃、十二指肠吻合（BillrothI式）、胃空肠吻合（BillrothⅡ式）或胃—空肠Roux-y型吻合。指良性胃溃疡，良性胃肿瘤，胃肠道间质瘤，胃的恶性间叶性肿瘤实施的手术。逐层进腹，探查，远端胃大部切除，胃十二指肠或空肠吻合重建，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1259	3310020004A	003310020040000	远端胃大部切除术	331002004A	G	远端胃大部切除术			次		3000	2700	2565	甲
1260	分类项	分类项	分类项	331002005	分类项	胃癌根治术	逐层进腹，探查，粘连松解，残胃切除，淋巴结清扫，食道-空肠Roux-Y型吻合重建，止血，经腹壁另戳孔置管固定，缝合伤口。含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫。不含联合其他脏器切除。							分类项
1261	3310020005A	003310020050000	胃癌根治术	331002005A	G	胃癌根治术			次		3220	2898	2753	甲
1262	分类项	分类项	分类项	331002006	分类项	胃癌扩大根治术	含胃癌根治及联合其他侵及脏器切除。							分类项
1263	3310020006A	003310020060000	胃癌扩大根治术	331002006A	G	胃癌扩大根治术			次		3500	3150	2993	甲
1264	分类项	分类项	分类项	331002007	分类项	胃癌姑息切除术								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1265	331002007A	003310020070000	胃癌姑息切除术	331002007A	G	胃癌姑息切除术			次		2600	2340	2223	甲
1266	分类项	分类项	分类项	331002008	分类项	全胃切除术	包括食道空肠吻合（Roux-y型或袢式）、食道—十二指肠吻合、区域淋巴结清扫。指良性胃溃疡，良性胃肿瘤，胃肠道间质瘤，胃的恶性间叶性肿瘤，Z-E综合征实施的手术。逐层进腹，探查，全胃切除，食道，空肠，Roux-en-Y吻合重建，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1267	331002008A	003310020080000	全胃切除术	331002008A	G	全胃切除术			次		3000	2700	2565	甲
1268	分类项	分类项	分类项	331002009	分类项	胃肠造瘘术	包括胃或小肠切开置造瘘管。逐层进腹，探查，将胃前壁小口切开，置入造瘘管，荷包缝合固定，引出腹外，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1269	331002009A	003310020090000	胃肠造瘘术	331002009A	G	胃肠造瘘术			次		681	613	582	甲
1270	分类项	分类项	分类项	331002010	分类项	胃扭转复位术	逐层进腹，探查，粘连松解，胃扭转复位、固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1271	331002010A	003310020100000	胃扭转复位术	331002010A	G	胃扭转复位术			次		1007	906	861	甲
1272	分类项	分类项	分类项	331002011	分类项	胃肠穿孔修补术	逐层进腹，探查，穿孔修补，大量盐水腹腔冲洗，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1273	331002011A	003310020110000	胃肠穿孔修补术	331002011A	G	胃肠穿孔修补术			次		1000	900	855	甲
1274	分类项	分类项	分类项	331002012	分类项	胃冠状静脉栓塞术	包括结扎术。逐层进腹，探查，冠状静脉分离，结扎，注入栓塞剂，观察血运，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1275	003310020120000	003310020120000	胃冠状静脉栓塞术	331002012A	G	胃冠状静脉栓塞术			次		1500	1350	1283	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1276	331002012D	003310010170200	食管横断吻合术（胃冠状静脉结扎术）	331002012D	G	胃冠状静脉结扎术			次		1500	1350	1283	甲
1277	分类项	分类项	分类项	331002013	分类项	胃迷走神经切断术	包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断。							分类项
1278	331002013A	003310020130000	胃迷走神经切断术	331002013A	G	胃迷走神经切断术			次		1500	1350	1283	甲
1279	分类项	分类项	分类项	331002014	分类项	幽门成形术	包括括约肌切开成形及幽门再造术。逐层进腹，探查，幽门切开，成形缝合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1280	331002014A	003310020140000	幽门成形术	331002014A	G	幽门成形术			次		2125	1913	1817	甲
1281	003310020140100	003310020140100	幽门成形术（括约肌切开成形）	331002014B	G	括约肌切开成形及幽门再造术			次		2125	1913	1817	甲
1282	003310020150000	003310020150000	胃肠短路术	331002015	G	胃肠短路术	逐层进腹，探查，胃-空肠侧侧吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。		次		1100	990	941	乙
1283	003310020160000	003310020160000	胃减容术	331002016	G	胃减容术			次		1500	1350	1283	丙
1284	分类项	分类项	分类项	331003	分类项	肠手术（不含直肠）								分类项
1285	分类项	分类项	分类项	3310030001	分类项	十二指肠憩室切除术，肠憩室切除术	包括内翻术、填塞术，肠管部分切除术，肠管吻合术。逐层进腹，探查，游离十二指肠/小肠/结肠，憩室局部切除，包括憩室在内的肠管部分切除，肠管吻合，缝合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器械、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1286	331003001A	003310030010000	十二指肠憩室切除术	331003001A	G	十二指肠憩室切除术，肠憩室切除术			次		1449	1304	1239	甲
1287	分类项	分类项	分类项	331003002	分类项	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术。逐层进腹，探查，游离十二指肠，病灶切除，十二指肠成形，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1288	331003002A	003310030020000	十二指肠成形术	331003002A	G	十二指肠成形术			次		1328	1195	1135	甲
1289	分类项	分类项	分类项	331003003	分类项	壶腹部肿瘤局部切除术	逐层进腹，探查，游离十二指肠，切开十二指肠，寻找并切除壶腹部肿瘤，胆管及胰管开口成形，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1290	331003003A	003310030030000	壶腹部肿瘤局部切除术	331003003A	G	壶腹部肿瘤局部切除术			次		2368	2131	2024	甲
1291	分类项	分类项	分类项	331003004	分类项	肠回转不良矫治术（Lodd.s'术）	逐层进腹，探查，阑尾切除，回转不良矫治，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含阑尾切除。不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治（憩室切除）。							分类项
1292	331003004A	003310030040000	肠回转不良矫治术（Lodd.s'术）	331003004A	G	肠回转不良矫治术（Lodd.s'术）			次		2018	1816	1725	乙
1293	分类项	分类项	分类项	331003005	分类项	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术。							分类项
1294	331003005A	003310030050000	小儿原发性肠套叠手术复位	331003005A	G	小儿原发性肠套叠手术复位			次		861	775	736	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1295	分类项	分类项	分类项	331003006	分类项	肠扭转肠套叠复位术	逐层进腹，探查，粘连松解、肠扭转及套叠复位，观察血运，止血，置引流管，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1296	331003006A	003310030060000	肠扭转肠套叠复位术	331003006A	G	肠扭转肠套叠复位术			次		1007	906	861	甲
1297	分类项	分类项	分类项	331003007	分类项	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除。							分类项
1298	331003007A	003310030070000	肠切除术	331003007A	G	肠切除术			次		1356	1220	1159	甲
1299	分类项	分类项	分类项	331003008	分类项	肠粘连松解术	逐层进腹，探查，将广泛肠粘连松解，观察肠血运及有无破损，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含粘连分解时肠破裂修补。							分类项
1300	331003008A	003310030080000	肠粘连松解术	331003008A	G	肠粘连松解术			次		1461	1315	1249	甲
1301	分类项	分类项	分类项	331003009	分类项	肠倒置术	逐层进腹，探查，小肠（或结肠）切断，逆蠕动肠吻合。							分类项
1302	331003009A	003310030090000	肠倒置术	331003009A	G	肠倒置术			次		1806	1625	1544	甲
1303	分类项	分类项	分类项	331003011	分类项	肠造瘘还纳术	将腹壁外露造瘘肠段完整切除，粘连松解，肠肠吻合，观察血运，止血，置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含肠吻合术。							分类项
1304	331003011A	003310030110000	肠造瘘还纳术	331003011A	G	肠造瘘还纳术			次		1400	1260	1197	甲
1305	分类项	分类项	分类项	331003012	分类项	肠瘘切除术	逐层进腹，探查，粘连松解，寻找肠瘘部位，将病变肠段切除，肠肠吻合，观察血运，连同腹壁瘘口瘢痕切除，止血，置引流管，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1306	331003012A	003310030120000	肠瘘切除术	331003012A	G	肠瘘切除术			次		1998	1798	1708	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1307	分类项	分类项	分类项	331003013	分类项	肠排列术（固定术）	逐层进腹，探查，广泛粘连松解，将小肠顺蠕动方向Z形排列，固定，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1308	331003013A	003310030130000	肠排列术（固定术）	331003013A	G	肠排列术（固定术）			次		1816	1634	1552	甲
1309	分类项	分类项	分类项	331003014	分类项	肠储存袋成形术	逐层进腹，探查，将远端肠管折叠，侧侧吻合贯通呈袋状，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1310	331003014A	003310030140000	肠储存袋成形术	331003014A	G	肠储存袋成形术			次		2337	2103	1998	甲
1311	分类项	分类项	分类项	331003015	分类项	乙状结肠悬吊术	逐层进腹，探查，游离乙状结肠，降结肠，顺肠蠕动方向抬高排列，缝合固定，保持通畅，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1312	331003015A	003310030150000	乙状结肠悬吊术	331003015A	G	乙状结肠悬吊术			次		1487	1338	1271	甲
1313	分类项	分类项	分类项	331003016	分类项	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠。不含多处闭锁。全麻插管，消毒铺巾，右中腹横形切口，探查，肠闭锁切除吻合。							分类项
1314	331003016A	003310030160000	先天性肠腔闭锁成形术	331003016A	G	先天性肠腔闭锁成形术			次		2220	1998	1898	乙
1315	分类项	分类项	分类项	331003017	分类项	结肠造瘘术（Colostomy）	包括小肠或结肠双腔、襻式或单腔造瘘，腹壁另开口，提出固定，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器械、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1316	331003017A	003310030170000	结肠造瘘（Colostomy）术	331003017A	G	结肠造瘘术（Colostomy）			次		1157	1041	989	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1317	分类项	分类项	分类项	331003018	分类项	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合。逐层进腹，探查，将全结肠、直肠大部或全部切除，回肠直肠吻合或回肠肛管吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1318	331003018A	003310030180000	全结肠切除吻合术	331003018A	G	全结肠切除吻合术			次		4313	3882	3688	甲
1319	分类项	分类项	分类项	331003019	分类项	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术。逐层进腹，探查，将病变结肠切除，肠肠吻合或肠肛管吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1320	331003019A	003310030190000	先天性巨结肠切除术	331003019A	G	先天性巨结肠切除术			次		3283	2955	2807	乙
1321	分类项	分类项	分类项	331003020	分类项	结肠癌根治术	逐层进腹，探查，将病变结肠及区域淋巴结规范切除，肠肠吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1322	331003020A	003310030200000	结肠癌根治术	331003020A	G	结肠癌根治术			次		4500	4050	3848	甲
1323	分类项	分类项	分类项	331003021	分类项	结肠癌扩大根治术	逐层进腹，探查，将病变结肠及区域淋巴结规范切除，被侵及脏器切除，肠肠吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术。							分类项
1324	331003021A	003310030210000	结肠癌扩大根治术	331003021A	G	结肠癌扩大根治术			次		4700	4230	4019	甲
1325	分类项	分类项	分类项	331003022	分类项	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性。逐层进腹，探查，分离切除阑尾，包埋根部，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1326	331003022A	003310030220000	阑尾切除术	331003022A	G	阑尾切除术			次		900	810	770	甲
1327	分类项	分类项	分类项	331003023	分类项	肠吻合术	逐层进腹，探查，确定病变部位无法切除，旷置病变，行近端、远端肠肠吻合旁路手术，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1328	331003023A	003310030230000	肠吻合术	331003023A	G	肠吻合术			次		966	869	826	乙
1329	分类项	分类项	分类项	331004	分类项	直肠肛门手术								分类项
1330	分类项	分类项	分类项	331004001	分类项	直肠出血缝扎术	肛门指诊，直肠镜检查，确定出血部位，缝扎止血。不含内痔切除。							分类项
1331	331004001A	003310040010000	直肠出血缝扎术	331004001A	G	直肠出血缝扎术			次		690	621	590	甲
1332	分类项	分类项	分类项	331004002	分类项	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除。							分类项
1333	331004002A	003310040020000	直肠良性肿物切除术	331004002A	G	直肠良性肿物切除术			次		1300	1170	1112	甲
1334	分类项	分类项	分类项	331004003	分类项	开腹排粪石术	包括去蛔虫。体位摆放，消毒铺巾，开腹，探查，取出粪石，缝合肠管。							分类项
1335	331004003A	003310040340000	开腹排粪石术	331004003A	G	开腹排粪石术			次		1380	1242	1180	甲
1336	分类项	分类项	分类项	331004004	分类项	直肠狭窄扩张术	肛门指诊，肛门镜检查狭窄部位，用手指或扩张器反复扩大。							分类项
1337	331004004A	003310040040000	直肠狭窄扩张术	331004004A	G	直肠狭窄扩张术			次		1035	932	885	甲
1338	分类项	分类项	分类项	331004005	分类项	直肠后间隙切开术								分类项
1339	331004005A	003310040050000	直肠后间隙切开术	331004005A	G	直肠后间隙切开术			次		1100	990	941	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1340	分类项	分类项	分类项	331004006	分类项	直肠前壁切除缝合术								分类项
1341	331004006A	003310040060000	直肠前壁切除缝合术	331004006A	G	直肠前壁切除缝合术			次		892	803	763	甲
1342	分类项	分类项	分类项	331004007	分类项	直肠前突开放式修补术								分类项
1343	331004007A	003310040070000	直肠前突开放式修补术	331004007A	G	直肠前突开放式修补术			次		1482	1334	1267	甲
1344	分类项	分类项	分类项	331004008	分类项	直肠肛门假性憩室切除术								分类项
1345	331004008A	003310040080000	直肠肛门假性憩室切除术	331004008A	G	直肠肛门假性憩室切除术			次		1221	1099	1044	甲
1346	分类项	分类项	分类项	331004009	分类项	直肠肛门周围脓肿切开排脓术	肛门指诊，检查有无肛瘘内口，肛门直肠周围脓肿切开引流，置管引出固定，包扎固定，送细菌培养。							分类项
1347	331004009A	003310040090000	直肠肛门周围脓肿切开排脓术	331004009A	G	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次		518	466	443	甲
1348	分类项	分类项	分类项	331004010	分类项	经骶尾部直肠癌切除术	骶尾部切口，分离达直肠，显露直肠，常规切除，区域淋巴结清扫，结肠肛管吻合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，缝合伤口。							分类项
1349	331004010A	003310040100000	经骶尾部直肠癌切除术	331004010A	G	经骶尾部直肠癌切除术			次		2539	2285	2171	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1350	分类项	分类项	分类项	331004011	分类项	经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	逐层进腹，探查，直肠切除，区域淋巴结清扫，第二组将会阴肛门及周围皮肤，坐骨直肠窝内软组织，肛提肌，肛管切除，闭合会阴切口，结肠在腹部另造口，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含结肠造口，区域淋巴结清扫。不含子宫、卵巢切除。							分类项
1351	3310040011A	003310040110000	经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	331004011A	G	经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）			次		5000	4500	4275	甲
1352	分类项	分类项	分类项	331004012	分类项	经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	逐层开腹，探查，直肠切除，区域淋巴结清扫，乙状结肠、直肠或肛管吻合，止血，经腹壁另戳空置管引流固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹，常规扩肛。含保留肛门，区域淋巴结清扫。不含子宫、卵巢切除。							分类项
1353	3310040012A	003310040120000	经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	331004012A	G	经腹直肠癌根治术（Dixon手术）			次		4500	4050	3848	甲
1354	分类项	分类项	分类项	331004013	分类项	直肠癌扩大根治术	包括拖出式直肠癌根治术。含盆腔联合脏器切除。							分类项
1355	3310040013A	003310040130000	直肠癌扩大根治术	331004013A	G	直肠癌扩大根治术			次		6000	5400	5130	甲
1356	003310040130001	003310040130001	直肠癌扩大根治术（全盆腔脏器切除加收）	331004013B	G	直肠癌扩大根治术（同时做全盆腔脏器切除）加收			次		345	311	295	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1357	分类项	分类项	分类项	331004014	分类项	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	逐层进腹，探查，肠粘连松解，切除游离复发肿瘤及被侵及脏器，重建肠道、尿道、生殖道，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含盆腔联合脏器切除。							分类项
1358	3310040014A	003310040140000	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	331004014A	G	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术			次		6038	5434	5162	甲
1359	分类项	分类项	分类项	331004015	分类项	直肠脱垂悬吊术	逐层进腹，探查，直肠悬吊固定于直肠周围组织，封闭直肠前凹陷，加固盆底筋膜，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜。							分类项
1360	3310040015A	003310040150000	直肠脱垂悬吊术	331004015A	G	直肠脱垂悬吊术			次		2588	2329	2213	甲
1361	分类项	分类项	分类项	331004016	分类项	经肛门直肠脱垂手术	肛门指诊，扩肛，拉钩深入，暴露直肠病变部位，直肠黏膜切开，剥离管状黏膜，折叠，缝合肌层，提升脱出直肠，直肠黏膜吻合，止血，置管引出固定。							分类项
1362	3310040016A	003310040160000	经肛门直肠脱垂手术	331004016A	G	经肛门直肠脱垂手术			次		1380	1242	1180	甲
1363	分类项	分类项	分类项	331004017	分类项	耻骨直肠肌松解术	逐层进腹，游离直肠，耻骨直肠肌外括约肌切断，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1364	3310040017A	003310040170000	耻骨直肠肌松解术	331004017A	G	耻骨直肠肌松解术			次		1035	932	885	甲
1365	分类项	分类项	分类项	331004018	分类项	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1366	331004018A	003310040180000	直肠粘膜环切术	331004018A	G	直肠粘膜环切术			次		1200	1080	1026	甲
1367	分类项	分类项	分类项	331004019	分类项	肛管缺损修补术								分类项
1368	331004019A	003310040190000	肛管缺损修补术	331004019A	G	肛管缺损修补术			次		1313	1182	1123	甲
1369	分类项	分类项	分类项	331004020	分类项	肛周常见疾病手术治疗	不含复杂肛瘘、高位肛瘘。							分类项
1370	003310040200000	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗	331004020A	G	肛周常见疾病手术治疗	包括血栓痔、肛裂、息肉。		次		600	540	513	甲
1371	331004020B	003310040200100	肛周常见疾病手术治疗（痔切除或套扎及肛周肿物切除术）	331004020B	G	肛周常见疾病手术治疗（疣）			次		1200	1080	1026	甲
1372	331004020C	003310040200100	肛周常见疾病手术治疗（痔切除或套扎及肛周肿物切除术）	331004020C	G	肛周常见疾病手术治疗（肥大肛乳头、痔）	包括肥大肛乳头、痔。		次		450	405	385	甲
1373	分类项	分类项	分类项	331004021	分类项	低位肛瘘切除术	包括窦道。指皮下、肛门外括约肌浅部潜行之肛瘘。肛门指诊，肛门镜检查，将探条经肛瘘内口插入，通过瘘管外口引出，完整切除瘘管，开放引流，新鲜伤口可Ⅰ期缝合。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1374	331004021A	003310040210000	低位肛瘘切除术	331004021A	G	低位肛瘘切除术			次		750	675	641	甲
1375	分类项	分类项	分类项	331004022	分类项	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘。指肛门外括约肌深部潜行之肛瘘。肛门指诊，肛门镜检查，将探条经肛瘘内口插入，通过瘘管外口引出，完整切除瘘管，开放引流，新鲜伤口可Ⅰ期缝合。							分类项
1376	331004022A	003310040220000	高位肛瘘切除术	331004022A	G	高位肛瘘切除术			次		1500	1350	1283	甲
1377	分类项	分类项	分类项	331004023	分类项	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳。							分类项
1378	331004023A	003310040230000	混合痔嵌顿手法松解回纳术	331004023A	G	混合痔嵌顿手法松解回纳术			次		518	466	443	甲
1379	分类项	分类项	分类项	331004024	分类项	内痔环切术	肛门指诊，肛门镜检查，扩肛，内核环切，缝合。							分类项
1380	331004024A	003310040240000	内痔环切术	331004024A	G	内痔环切术			次		1400	1260	1197	甲
1381	分类项	分类项	分类项	331004025	分类项	肛门内括约肌侧切术	包括后正中切断术。肛门指诊，肛门镜检查，扩肛，内括约肌部分切断，止血，黏膜缝合。							分类项
1382	331004025A	003310040250000	肛门内括约肌侧切术	331004025A	G	肛门内括约肌侧切术			次		518	466	443	甲
1383	分类项	分类项	分类项	331004026	分类项	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复。常规消毒，铺无菌巾，纵行切开肛窝，分离并打开外括约肌，暴露直肠盲端并剪开，与括约肌及皮肤分层缝合，止血，留置肛管，包扎。含肌瓣移植术。							分类项
1384	331004026A	003310040260000	肛门成形术	331004026A	G	肛门成形术			次		1208	1087	1033	甲
1385	分类项	分类项	分类项	331004027	分类项	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1386	331004027A	003310040270000	腹会阴肛门成形术	331004027A	G	腹会阴肛门成形术			次		2588	2329	2213	甲
1387	分类项	分类项	分类项	331004028	分类项	尾路肛门成形术	包括经直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补。肛门镜检查，行经直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补。							分类项
1388	331004028A	003310040280000	尾路肛门成形术	331004028A	G	尾路肛门成形术			次		2070	1863	1770	甲
1389	分类项	分类项	分类项	331004029	分类项	会阴肛门成形术	不含女婴会阴体成形、肛门后移。							分类项
1390	331004029A	003310040290000	会阴肛门成形术	331004029A	G	会阴肛门成形术			次		1035	932	885	甲
1391	分类项	分类项	分类项	331004030	分类项	会阴成形直肠前庭瘘修补术	不含伴直肠狭窄。							分类项
1392	331004030A	003310040300000	会阴成形直肠前庭瘘修补术	331004030A	G	会阴成形直肠前庭瘘修补术			次		1725	1553	1475	甲
1393	分类项	分类项	分类项	331004031	分类项	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术（尿道延长术）、回肠阴道再造、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形。含肛门、阴道、尿道成形术（尿道延长术），回肠阴道再造，膀胱颈延长紧缩，会阴体再造。不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩。							分类项
1394	331004031A	003310040310000	先天一穴肛矫治术	331004031A	G	先天一穴肛矫治术			次		2760	2484	2360	乙
1395	分类项	分类项	分类项	331004032	分类项	肛门括约肌再造术	包括各种肌肉移位术。							分类项
1396	331004032A	003310040320000	肛门括约肌再造术	331004032A	G	肛门括约肌再造术			次		2760	2484	2360	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1397	分类项	分类项	分类项	331004033	分类项	肛管皮肤移植术	肛门镜检查。将肛周转移皮瓣至肛管缺损处。含肛管。							分类项
1398	331004033A	003310040330000	肛管皮肤移植术	331004033A	G	肛管皮肤移植术			次		1233	1110	1055	甲
1399	分类项	分类项	分类项	331005	分类项	肝脏手术								分类项
1400	分类项	分类项	分类项	331005001	分类项	肝损伤清创修补术	逐层进腹，探查，游离肝脏，阻断肝门，肝损伤清创，止血，无活力肝组织切除，游离大网膜，填塞缝合或损伤单纯缝合，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含肝部分切除术。							分类项
1401	331005001A	003310050010000	肝损伤清创修补术	331005001A	G	肝损伤清创修补术			次		2000	1800	1710	甲
1402	003310050010001	003310050010001	肝损伤清创修补术（伤及大血管、胆管和多破口的修补加收）	331005001B	G	肝损伤清创修补术（伤及大血管、胆管和多破口的修补）加收			次		1000	900	855	甲
1403	分类项	分类项	分类项	331005002	分类项	开腹肝活检术								分类项
1404	331005002A	003310050020000	开腹肝活检术	331005002A	G	开腹肝活检术			次		1430	1287	1223	甲
1405	分类项	分类项	分类项	331005003	分类项	肝脓肿引流术								分类项
1406	331005003A	003310050030000	经腹腔镜肝脓肿引流术	331005003A	G	肝脓肿引流术			次		1320	1188	1129	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1407	分类项	分类项	分类项	331005004	分类项	肝包虫内囊摘除术	逐层进腹，探查，游离肝脏，保护防止囊内液体外漏，吸取部分囊液后，注入药物杀死头节，切开囊肿外壁，肝包虫内囊摘除，囊壁10%甲醛液浸泡，止血，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，冲洗腹腔，逐层关腹。指袋形缝合术。							分类项
1408	331005004A	003310050040000	肝包虫内囊摘除术	331005004A	G	肝包虫内囊摘除术			次		2700	2430	2309	甲
1409	分类项	分类项	分类项	331005005	分类项	肝囊肿切除术	腹壁多处戳孔，造气腹，插入观察镜，插入操作内镜，插入辅助器械，探查，游离肝脏，囊肿完整切除，止血，置管引出固定，缝合伤口。含酒精注射。							分类项
1410	331005005A	003310050050000	经腹腔镜肝囊肿切除术	331005005A	G	肝囊肿切除术			次		1275	1148	1091	乙
1411	分类项	分类项	分类项	331005006	分类项	肝内病灶清除术	包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术。不含肝包虫病手术。							分类项
1412	331005006A	003310050060000	肝内病灶清除术	331005006A	G	肝内病灶清除术			次		1600	1440	1368	甲
1413	分类项	分类项	分类项	331005007	分类项	肝癌切除术	逐层进腹，探查，游离肝脏，肝门血管胆管，切除含肿瘤部分肝脏，止血，缝合肝脏，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵。							分类项
1414	331005007A	003310050070000	肝癌切除术	331005007A	G	肝癌切除术			次		4000	3600	3420	甲
1415	分类项	分类项	分类项	331005008	分类项	开腹肝动脉化疗泵置放术	逐层进腹，探查，游离肝门，肝动脉插管，置入结扎固定，经腹壁另戳孔引出，皮下包埋化疗泵，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1416	331005008A	003310050080000	开腹肝动脉化疗泵置放术	331005008A	G	开腹肝动脉化疗泵置放术			次		1701	1531	1454	甲
1417	分类项	分类项	分类项	331005009	分类项	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术	逐层进腹，探查，游离肝门，肝动脉插管，置入结扎固定，经腹壁另戳孔引出，皮下包埋化疗泵，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1418	331005009A	003310050090000	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术	331005009A	G	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术			次		1701	1531	1454	甲
1419	分类项	分类项	分类项	331005010	分类项	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药。							分类项
1420	331005010A	003310050100000	开腹恶性肿瘤特殊治疗	331005010A	G	开腹恶性肿瘤特殊治疗			次		1900	1710	1625	乙
1421	分类项	分类项	分类项	331005011	分类项	开腹肝动脉栓塞术	逐层进腹，探查，游离肝门，肝动脉穿刺，注入栓塞剂，观察栓塞效果，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1422	331005011A	003310050110000	开腹肝动脉栓塞术	331005011A	G	开腹肝动脉栓塞术			次		1382	1244	1182	甲
1423	分类项	分类项	分类项	331005012	分类项	开腹肝管栓塞术	逐层进腹，探查，游离肝门，游离胆总管，肝总管及分支并行肝管栓塞，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1424	331005012A	003310050120000	开腹肝管栓塞术	331005012A	G	开腹肝管栓塞术			次		1382	1244	1182	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1425	分类项	分类项	分类项	331005013	分类项	肝部分切除术	包括各肝段切除。指肝脏边缘部位的各种良性肿物（结核，结石，囊肿，血管瘤，脂肪瘤）及外伤所实施的不规则性肝部分切除。逐层进腹，探查，游离肝脏，阻断肝门，肝部分切除，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含肝活检术。							分类项
1426	331005013A	003310050130000	肝部分切除术	331005013A	G	肝部分切除术			次		2600	2340	2223	甲
1427	分类项	分类项	分类项	331005014	分类项	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩切除术。逐层进腹，探查，游离肝脏及第一、第二肝门，阻断肝门，肝左外叶（Ⅱ，Ⅲ段）切除，肝创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1428	331005014A	003310050140000	肝左外叶切除术	331005014A	G	肝左外叶切除术			次		3000	2700	2565	甲
1429	分类项	分类项	分类项	331005015	分类项	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术。							分类项
1430	331005015A	003310050150000	半肝切除术	331005015A	G	半肝切除术			次		4000	3600	3420	甲
1431	分类项	分类项	分类项	331005016	分类项	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除。							分类项
1432	331005016A	003310050160000	肝三叶切除术	331005016A	G	肝三叶切除术			次		3300	2970	2822	甲
1433	分类项	分类项	分类项	331005021	分类项	肝门部肿瘤支架管外引流术	包括胆道内支架引流术。逐层进腹，肿瘤以上近端肝门胆管探查切开，支架管置入，缝合，经腹壁另戳孔置管引出固定，腹腔引流管另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1434	331005021A	003310050210000	肝门部肿瘤支架管外引流术	331005021A	G	肝门部肿瘤支架管外引流术			次		2225	2003	1903	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1435	分类项	分类项	分类项	331005022	分类项	肝内胆管U形管引流术	逐层进腹，肝内胆管探查切开，U形管通过肿瘤狭窄部置入，近端经肝引出，远端经腹壁另戳孔置管引出固定，腹腔引流管另戳孔引出固定，清点器具，纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1436	331005022A	003310050220000	肝内胆管U形管引流术	331005022A	G	肝内胆管U形管引流术			次		2232	2009	1909	甲
1437	分类项	分类项	分类项	331005023	分类项	肝内异物取出术	逐层进腹，探查，游离肝脏，阻断肝门，肝内异物取出（含血管，胆管修补），肝创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1438	331005023A	003310050230000	肝内异物取出术	331005023A	G	肝内异物取出术			次		1977	1779	1690	甲
1439	分类项	分类项	分类项	331005024	分类项	肝实质切开取石术	逐层进腹，探查，游离肝脏及肝门，阻断肝门，切开肝脏实质及胆管，取石，放置肝内胆管引流，缝合创面并止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1440	331005024A	003310050240000	肝实质切开取石术	331005024A	G	肝实质切开取石术			次		1977	1779	1690	甲
1441	分类项	分类项	分类项	331005025	分类项	肝血管瘤包膜外剥脱术	逐层进腹，探查，活检，游离肝脏，阻断肝门，包膜外剥脱切除肝血管瘤，肝创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1442	331005025A	003310050250000	肝血管瘤包膜外剥脱术	331005025A	G	肝血管瘤包膜外剥脱术			次		2424	2182	2073	甲
1443	分类项	分类项	分类项	331005026	分类项	肝血管瘤缝扎术	逐层进腹，探查，活检，游离肝脏，阻断肝门，缝扎肝血管瘤，肝创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含硬化剂注射、栓塞。							分类项
1444	331005026A	003310050260000	肝血管瘤缝扎术	331005026A	G	肝血管瘤缝扎术			次		2289	2060	1957	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1445	分类项	分类项	分类项	331005027	分类项	开腹门静脉栓塞术	逐层进腹，探查，游离肝脏及肝门，游离门静脉及分支并行门静脉栓塞，创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1446	331005027A	003310050270000	开腹门静脉栓塞术	331005027A	G	开腹门静脉栓塞术			次		1806	1625	1544	甲
1447	分类项	分类项	分类项	33106	分类项	胆道手术								分类项
1448	分类项	分类项	分类项	331006001	分类项	胆囊肠吻合术	包括Roux-y肠吻合术。逐层进腹，探查，胆囊肠吻合，创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1449	331006001A	003310060010000	胆囊肠吻合术	331006001A	G	胆囊肠吻合术			次		2070	1863	1770	甲
1450	分类项	分类项	分类项	331006002	分类项	胆囊切除术	逐层进腹，探查，解剖胆囊三角，胆囊动脉结扎，胆囊管结扎，游离切除胆囊，处理胆囊床，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1451	331006002A	003310060020000	胆囊切除术	331006002A	G	胆囊切除术			次		1520	1368	1300	甲
1452	分类项	分类项	分类项	331006003	分类项	胆囊造瘘术	逐层进腹，探查，切开胆囊，置管双荷包缝合，经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1453	331006003A	003310060030000	胆囊造瘘术	331006003A	G	胆囊造瘘术			次		1420	1278	1214	甲
1454	分类项	分类项	分类项	331006004	分类项	高位胆管癌根治术	逐层进腹，探查，肝门部解剖，肝十二指肠韧带上主要血管，胆管骨骼化，整块切除肝十二指肠韧带上血管以外的淋巴，脂肪，神经纤维组织，低位切断胆总管，切除胆囊，从门静脉前方分离肝胆管分叉部，分离肝动脉及门静脉分支，距肿瘤边缘1厘米以上的正常胆管处切断肝内胆管，肝内胆管整形，Roux-en-Y胆管空肠吻合，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1455	331006004A	003310060040000	高位胆管癌根治术	331006004A	G	高位胆管癌根治术			次		4040	3636	3454	甲
1456	分类项	分类项	分类项	331006005	分类项	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管、胆总管和空肠吻合术、肝胆管狭窄成型术。							分类项
1457	331006005A	003310060050000	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	331006005A	G	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术			次		3500	3150	2993	甲
1458	分类项	分类项	分类项	331006006	分类项	肝门部胆管病变切除术	逐层进腹，探查，肝门部狭窄胆管显露，狭窄胆管切除，胆总管远端结扎，肝门部胆管整形，胆管—空肠Roux-en-Y吻合，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含胆总管囊肿、胆道闭锁。不含高位胆管癌切根治。							分类项
1459	331006006A	003310060060000	肝门部胆管病变切除术	331006006A	G	肝门部胆管病变切除术			次		2550	2295	2180	甲
1460	分类项	分类项	分类项	331006007	分类项	肝动脉结扎术	逐层进腹，探查，游离肝门，肝动脉结扎，止血，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术。							分类项
1461	331006007A	003310060070000	肝动脉结扎术	331006007A	G	肝动脉结扎术			次		1816	1634	1552	甲
1462	分类项	分类项	分类项	331006008	分类项	胆管修补成形术	逐层进腹，探查，粘连分解，肝门血管胆管显露，确定胆管缺损部位，缺损修复，置入T管经腹壁戳孔引出固定，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1463	331006008A	003310060080000	胆管修补成形术	331006008A	G	胆管修补成形术			次		2348	2113	2007	甲
1464	分类项	分类项	分类项	331006009	分类项	胆总管囊肿外引流术								分类项
1465	331006009A	003310060090000	胆总管囊肿外引流术	331006009A	G	胆总管囊肿外引流术			次		1170	1053	1000	甲
1466	分类项	分类项	分类项	331006010	分类项	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R－Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、胰腺探查。不含胆道测压、胆道造影、肝活检、阑尾切除、其他畸形、美克尔憩室切除。							分类项
1467	331006010A	003310060100000	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	331006010A	G	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术			次		2539	2285	2171	乙
1468	分类项	分类项	分类项	331006011	分类项	胆总管探查T管引流术	不含术中超声、术中胆道镜检查和术中胆道造影。							分类项
1469	331006011A	003310060110000	胆总管探查T管引流术	331006011A	G	胆总管探查T管引流术			次		2000	1800	1710	甲
1470	003310060110001	003310060110001	胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）	331006011B	G	胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗）加收			次		690	621	590	甲
1471	623310060120000	623310060120000	胆总管切开一期缝合术	331006012	G	胆总管切开一期缝合术	包括腹腔镜下胆囊切除、胆总管切开取石术、取石网篮取石、胆总管一期缝合术。含取石网篮。		次		4025	3623	3442	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1472	分类项	分类项	分类项	331006013	分类项	经十二指肠镜乳头扩张术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，经气囊、水囊，扩张探条逐次插入乳头开口进行扩张，置入内引流管经鼻引出固定。							分类项
1473	3310060103A	003310060130000	经十二指肠镜乳头扩张术	331006013A	G	经十二指肠镜乳头扩张术			次		2700	2430	2309	甲
1474	分类项	分类项	分类项	331006014	分类项	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	逐层进腹探查，显露并纵切胆总管探查，确定下端狭窄后游离十二指肠，纵行切开降部，找到奥狄氏括约肌开口，探条扩张，引入尿管，楔形切除部分狭窄段，缝合成形开口，奥狄氏括约肌狭窄段贯通切开，缝合关闭十二指肠，止血，T管、腹腔引流管分别经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1475	3310060104A	003310060140000	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	331006014A	G	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术			次		2700	2430	2309	甲
1476	分类项	分类项	分类项	331006015	分类项	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（ECT）	包括取蛔虫。咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，乳头开口进行扩张，插入十二指肠乳头肌切开刀，切开乳头，取出结石及异物，止血，置管，经鼻引出固定。							分类项
1477	3310060105A	003310060150000	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（ECT）	331006015A	G	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术（ECT）			次		4313	3882	3688	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1478	分类项	分类项	分类项	331006016	分类项	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术	咽部麻醉，镇静，润滑，消泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，乳头开口进行扩张，插入十二指肠乳头肌切开刀，切开乳头胰管开口，取出结石及异物，止血，置管，经鼻引出固定。							分类项
1479	331006016A	003310060160000	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术	331006016A	G	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次		4313	3882	3688	乙
1480	分类项	分类项	分类项	331006017	分类项	经胆道镜取石术	包括取蛔虫。							分类项
1481	331006017A	003310060170000	开腹经胆道镜取石术	331006017A	G	经胆道镜取石术			次		2072	1865	1772	乙
1482	分类项	分类项	分类项	331006018	分类项	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术（即葛西氏术）	即葛西氏术。右上腹横行切口，胆囊切除，肝门纤维块松解，距屈氏韧带20厘米处横断空肠，与以下50厘米空肠行端侧吻合，将50厘米空肠提上，于结肠肝曲下穿过与肝总管吻合，或行胃体劈裂胃管成形+胃管肝门吻合。放置腹腔引流管，关腹。含胃体劈裂管肝门吻合。							分类项
1483	331006018A	003310060180000	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术（即葛西氏术）	331006018A	G	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术（即葛西氏术）			次		2763	2487	2363	乙
1484	分类项	分类项	分类项	331006019	分类项	胆管移植术								分类项
1485	331006019A	003310060190000	胆管移植术	331006019A	G	胆管移植术			次		2232	2009	1909	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1486	003310060200000	003310060200000	胆囊癌根治术	331006020	G	胆囊癌根治术	逐层进腹，探查，肝十二指肠韧带淋巴清扫，骨骼化，胆囊床处肝脏楔形切除，止血，经腹壁另戳孔置T管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含淋巴清扫，胆道探查。		次		4140	3726	3540	乙
1487	分类项	分类项	分类项	331007	分类项	胰腺手术								分类项
1488	分类项	分类项	分类项	3310070001	分类项	胰腺穿刺术	含活检。							分类项
1489	331007001A	003310070010000	胰腺穿刺术	3310070001A	G	胰腺穿刺术			次		1254	1129	1073	甲
1490	分类项	分类项	分类项	3310070002	分类项	胰腺修补术	逐层进腹，胰腺探查，缝合修补，止血，经腹壁另戳孔置T管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术。							分类项
1491	331007002A	003310070020000	胰腺修补术	3310070002A	G	胰腺修补术			次		2000	1800	1710	甲
1492	分类项	分类项	分类项	3310070003	分类项	胰腺囊肿内引流术	包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术。逐层进腹，胰腺探查，粘连松解，显露囊肿与空肠吻合，囊壁切取送检，止血，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1493	331007003A	003310070030000	胰腺囊肿内引流术	3310070003A	G	胰腺囊肿内引流术			次		2000	1800	1710	甲
1494	003310070030100	003310070030100	胰腺囊肿内引流术（胃囊肿吻合术）	3310070003B	G	胃囊肿吻合术			次		2000	1800	1710	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1495	003310070030200	003310070030200	胰腺囊肿内引流术（空肠囊肿吻合术）	331007003C	G	空肠囊肿吻合术			次		2000	1800	1710	甲
1496	分类项	分类项	分类项	331007004	分类项	胰腺囊肿外引流术								分类项
1497	331007004A	003310070040000	胰腺囊肿外引流术	331007004A	G	胰腺囊肿外引流术			次		2000	1800	1710	甲
1498	分类项	分类项	分类项	331007005	分类项	胰管切开取石术	逐层进腹，胰腺探查，确定结石部位，胰管切开取石，支撑管置入，胰管缝合，胰腺缝合，止血，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1499	331007005A	003310070050000	胰管切开取石术	331007005A	G	胰管切开取石术			次		2858	2572	2443	甲
1500	分类项	分类项	分类项	331007006	分类项	胰十二指肠切除术（Whipple手术）	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术；包括胰体癌或壶腹周围癌根治术。层进腹，经胰腺探查后评估可以切除，半胃、十二指肠、胆囊、中下段胆管、胰头、空肠近端切除，相应的区域淋巴结清扫，肿瘤活检，胆肠、胰肠、肠肠吻合重建，空肠造瘘，止血，将T管及腹腔引流管分别经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含脾切除术。							分类项
1501	331007006A	003310070060000	胰十二指肠切除术（Whipple手术）	331007006A	G	胰十二指肠切除术（Whipple手术）			次		6230	5607	5327	甲
1502	分类项	分类项	分类项	331007007	分类项	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1503	331007007A	003310070070000	胰体尾切除术	331007007A	G	胰体尾切除术			次		3500	3150	2993	甲
1504	分类项	分类项	分类项	331007008	分类项	全胰腺切除术	逐层进腹，胰腺探查，肿瘤活检，评估切除的可能性后，胆囊切除，半胃、十二指肠、近端空肠、全胰腺切除，相关区域淋巴结清扫，胆肠、胃肠吻合，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含血管切除吻合术、脾切除术。							分类项
1505	331007008A	003310070080000	全胰腺切除术	331007008A	G	全胰腺切除术			次		6000	5400	5130	甲
1506	分类项	分类项	分类项	331007009	分类项	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术。不含胰体尾部分切除术。							分类项
1507	331007009A	003310070090000	胰岛细胞瘤摘除术	331007009A	G	胰岛细胞瘤摘除术			次		3060	2754	2616	甲
1508	分类项	分类项	分类项	331007010	分类项	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术	逐层进腹，探查，十二指肠近端扩张部与环状胰腺以下远端十二指肠或空肠侧侧吻合，止血，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1509	331007010A	003310070100000	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术	331007010A	G	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			次		3369	3032	2880	甲
1510	分类项	分类项	分类项	331007011	分类项	胰管空肠吻合术	逐层进腹，胰腺探查，粘连松解，显露胰管与空肠吻合，止血，腹腔引流管经腹壁另戳孔引出固定，清点器具，纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。							分类项
1511	331007011A	003310070110000	胰管空肠吻合术	331007011A	G	胰管空肠吻合术			次		2858	2572	2443	甲
1512	分类项	分类项	分类项	331007012	分类项	胰腺假性囊肿内引流术	包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R—Y吻合术、囊肿—胃吻合内引流术。不含胰管造影。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1513	331007012A	003310070120000	胰腺假性囊肿内引流术	331007012A	G	胰腺假性囊肿内引流术			次		2539	2285	2171	甲
1514	分类项	分类项	分类项	331007013	分类项	胰腺假性囊肿切除术								分类项
1515	331007013A	003310070130000	胰腺假性囊肿切除术	331007013A	G	胰腺假性囊肿切除术			次		2603	2343	2226	甲
1516	分类项	分类项	分类项	331007017	分类项	胰岛细胞移植术	胰岛细胞分离、制备、植入全过程。获取供体胰腺灌洗，器官保存液内保存。修剪胰腺，胶原酶灌注、消化，胰岛细胞分离纯化、离体培养，B超和X线监视下门静脉内移植。含胰岛细胞制备。							分类项
1517	331007017A	003310070170000	胰岛细胞移植术	331007017A	G	胰岛细胞移植术			次		3666	3299	3134	丙
1518	003310070190000	003310070190000	坏死性胰腺炎清创引流术	331007019	G	坏死性胰腺炎清创引流术			次		2588	2329	2213	乙
1519	分类项	分类项	分类项	331008008	分类项	剖腹探查术	包括腹腔和腹股沟探查，含术中取活检组织。							分类项
1520	331008008A	003310080080000	剖腹探查术	331008008A	G	剖腹探查术			次		1130	1017	966	甲
1521	003310080080100	003310080080100	剖腹探查术（腹腔引流术）	331008008B	G	腹腔引流术			次		1130	1017	966	甲
1522	分类项	分类项	分类项	331008009	分类项	开腹腹腔内脓肿引流术	包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿（如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿）的外引流。							分类项
1523	331008009A	003310080090000	开腹腹腔内脓肿引流术	331008009A	G	开腹腹腔内脓肿引流术			次		1954	1759	1671	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1524	分类项	分类项	分类项	331008011	分类项	腹腔窦道扩创术	包括窦道切除。窦道探查，清创，止血，置管引流，包扎伤口。							分类项
1525	331008011A	003310080110000	腹腔窦道扩创术	331008011A	G	腹腔窦道扩创术			次		1967	1770	1682	甲
1526	分类项	分类项	分类项	331008012	分类项	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物。指系膜、腹膜、网膜、肠间隙肿物。逐层进腹，探查，将腹腔内肿物完整切除，止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。不含脏器切除术。							分类项
1527	331008012A	003310080120000	腹腔内肿物切除术	331008012A	G	腹腔内肿物切除术			次		1825	1643	1561	甲
1528	分类项	分类项	分类项	331008013	分类项	腹腔恶性肿瘤特殊治疗	包括激光、微波、射频消融、冷冻法。							分类项
1529	331008013A	003310080130000	腹腔恶性肿瘤特殊治疗	331008013A	G	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			次		2838	2554	2426	乙
1530	分类项	分类项	分类项	331008014	分类项	经直肠盆腔脓肿切开引流术	肛门指诊，插入肛镜，于肿块膨出部位穿刺，确定脓肿后经直肠切开，置管，将脓液引出，止血，扩肛。含穿刺引流术。							分类项
1531	331008014A	003310080140000	经直肠盆腔脓肿切开引流术	331008014A	G	经直肠盆腔脓肿切开引流术			次		2115	1904	1809	甲
1532	分类项	分类项	分类项	331008016	分类项	盆底痉挛部肌肉神经切除术	逐层进腹，经腹探查，游离直肠输尿管，将盆底痉挛部肌肉神经切除，止血，封闭盆底腹膜，清点器具、纱布无误，逐层关腹。							分类项
1533	331008016A	003310080160000	盆底痉挛部肌肉神经切除术	331008016A	G	盆底痉挛部肌肉神经切除术			次		2370	2133	2026	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1534	分类项	分类项	分类项	331008023	分类项	门静脉切开取栓术	包括支架置入。逐层进腹，探查，游离肝脏及肝门，游离门静脉及分支，切开门静脉取栓，缝合门静脉，创面止血，经腹壁另戳孔置管引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。含安置化疗泵。							分类项
1535	331008023A	003310080230000	门静脉切开取栓术	331008023A	G	门静脉切开取栓术			次		3017	2715	2579	甲
1536	分类项	分类项	分类项	331008024	分类项	门脉高压症门体静脉分流术	含经网膜静脉门静脉测压术。不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术。							分类项
1537	331008024A	003310080240000	门脉高压症门体静脉分流术	331008024A	G	门脉高压症门体静脉分流术			次		2629	2366	2248	甲
1538	分类项	分类项	分类项	331008025	分类项	门体静脉搭桥分流术	含经网膜静脉门静脉测压术。不含脾切除术、肝活检术、各种断流术。							分类项
1539	331008025A	003310080250000	门体静脉搭桥分流术	331008025A	G	门体静脉搭桥分流术			次		2976	2678	2544	甲
1540	分类项	分类项	分类项	331008026	分类项	门体静脉断流术	包括经网膜静脉门静脉测压术。经腹切口，探查，经网膜门静脉测压，离断胃底贲门及下段食管周围血管，保留冠状静脉，横断食管下端，再行食管吻合重建、创面止血，腹腔引流戳孔引出固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关胸，关腹。含食管、胃底周围血管离断加脾切除术。							分类项
1541	331008026A	003310080260000	门体静脉断流术	331008026A	G	门体静脉断流术			次		2800	2520	2394	甲
1542	003310080260001	003310080260001	门体静脉断流术（食管横断吻合术加收）	331008026B	G	门体静脉断流术+食管横断吻合术			次		3652	3287	3123	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1543	分类项	分类项	分类项	331008027	分类项	经胸食管胃静脉结扎术								分类项
1544	331008027A	003310080270000	经胸食管胃静脉结扎术	331008027A	G	经胸食管胃静脉结扎术			次		2444	2200	2090	甲
1545	分类项	分类项	分类项	331008028	分类项	腹水转流术	包括腹腔—颈内静脉转流术、腹腔—股静脉转流术。腹部切口，解剖至腹横筋膜，荷包缝合，置入转流管腹腔段，作转流管放置穴位，向转流静脉方向作皮下隧道，引出转流管静脉段，切开转流静脉段皮肤，解剖游离转流静脉段，由转流静脉段向腔静脉方向置入转流管静脉段。含腹腔—颈内静脉转流术、腹腔—颈外静脉转流术、腹腔—股（大隐）静脉转流术、腹腔锁骨下静脉转流术。						分类项
1546	331008028A	003310080280000	腹水转流术	331008028A	G	腹水转流术			次		1913	1722	1636	甲
1547	分类项	分类项	分类项	331008029	分类项	门脉交通支结扎术								分类项
1548	331008029A	003310080290000	经腹腔镜门脉交通支结扎术	331008029A	G	门脉交通支结扎术			次		1240	1116	1060	乙
1549	331101017A	003311010170000	肾血管重建术	331101017A	G	肾血管重建术			次		3105	2795	2655	乙
1550	分类项	分类项	分类项	331501045	分类项	骨盆骨折髂内动脉结扎术	消毒铺巾，切开暴露髂内动脉，给予结扎止血，冲洗缝合伤口。							分类项
1551	331501045A	003315010450000	骨盆骨折髂内动脉结扎术	331501045A	G	骨盆骨折髂内动脉结扎术			次		2619	2357	2239	甲
1552	分类项	分类项	分类项	331503016	分类项	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1553	331503016A	003315030160000	骨肿瘤切开活检术	331503016A	G	骨肿瘤切开活检术			次		1035	932	885	甲
1554	分类项	分类项	分类项	331601001	分类项	乳腺肿物穿刺术	含活检。							分类项
1555	331601001A	003316010010000	乳腺肿物穿刺术	331601001A	G	乳腺肿物穿刺术			次		575	518	492	甲
1556	分类项	分类项	分类项	331602001	分类项	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染化脓切开引流。							分类项
1557	331602001A	003316020010000	脓肿切开引流术	331602001A	G	脓肿切开引流术			次		500	450	428	甲
1558	分类项	分类项	分类项	331603003	分类项	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	头颈、躯干、上下肢。术区皮肤消毒，显露破裂的血管，探查并确定血管破裂部位及程度，缝合修补破裂血管。							分类项
1559	331603003A	003316030030000	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	331603003A	G	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术			部位		319	287	273	甲
1560	分类项	分类项	分类项	331603004	分类项	深度烧伤扩创血管神经探查术	头颈、躯干、上下肢。							分类项
1561	331603004A	003316030040000	深度烧伤扩创血管神经探查术	331603004A	G	深度烧伤扩创血管神经探查术			部位		400	360	342	甲
1562	003316030070000	003316030070000	经烧伤创面气管切开术	331603007	G	经烧伤创面气管切开术	术区皮肤消毒，逐层切开，暴露并切开气管，止血，放置，固定气管套管，局部包扎。		次		361	325	309	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1563	003316030080000	003316030080000	经烧伤创面静脉切开术	331603008	G	经烧伤创面静脉切开术	术区皮肤消毒，切开痂皮，暴露静脉，止血，切开静脉放置并固定留置管，抗感染敷料包扎。		次		191	172	163	甲
1564	分类项	分类项	分类项	331604003	分类项	小口畸形矫正术	含口角畸形矫正。							分类项
1565	331604003A	003316040050000	小口畸形矫正术	331604003A	G	小口畸形矫正术			次		638	574	545	丙
1566	分类项	分类项	分类项	331604004	分类项	唇外翻矫正术	包括上唇、下唇。不含胡须再造术。							分类项
1567	331604004A	003316040060000	唇外翻矫正术	331604004A	G	唇外翻矫正术			单侧		638	574	545	丙
1568	分类项	分类项	分类项	331604005	分类项	颊部缺损修复术								分类项
1569	331604005A	003316040120000	颊部缺损修复术	331604005A	G	颊部缺损修复术			单侧		1382	1244	1182	甲
1570	分类项	分类项	分类项	331604006	分类项	面瘫畸形矫正术	不含神经切取术。							分类项
1571	331604006A	003316040130000	面瘫畸形矫正术	331604006A	G	面瘫畸形矫正术			单侧		1382	1244	1182	乙
1572	分类项	分类项	分类项	3399	分类项	手术辅助操作及其他								分类项
1573	分类项	分类项	分类项	339901	分类项	手术辅助用刀								分类项
1574	分类项	分类项	分类项	339901001	分类项	高频电刀辅助操作								分类项
1575	339901001A	623300000010000	辅助操作和加收	339901001A	G	高频电刀辅助操作（单极）			台		60	60	60	乙
1576	339901001B	623300000010000	辅助操作和加收	339901001B	G	高频电刀辅助操作（双极）			台		300	300	300	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1577	分类项	分类项	分类项	339901002	分类项	激光刀辅助操作								分类项
1578	339901002A	623300000010000	辅助操作和加收	339901002A	G	激光刀辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1579	339901002B	623300000010000	辅助操作和加收	339901002B	G	激光刀辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙
1580	分类项	分类项	分类项	339901003	分类项	氩氦刀辅助操作								分类项
1581	339901003A	623300000010000	辅助操作和加收	339901003A	G	氩氦刀辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1582	339901003B	623300000010000	辅助操作和加收	339901003B	G	氩氦刀辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙
1583	分类项	分类项	分类项	339901005	分类项	氩汽刀辅助操作								分类项
1584	339901005A	623300000010000	辅助操作和加收	339901005A	G	氩汽刀辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1585	339901005B	623300000010000	辅助操作和加收	339901005B	G	氩汽刀辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙
1586	分类项	分类项	分类项	339901006	分类项	微波刀辅助操作								分类项
1587	339901006A	623300000010000	辅助操作和加收	339901006A	G	微波刀辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1588	339901006B	623300000010000	辅助操作和加收	339901006B	G	微波刀辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙
1589	分类项	分类项	分类项	339901007	分类项	超声刀辅助操作								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1590	339901007A	623300000010000	辅助操作和加收	339901007A	G	超声刀辅助操作（手术项目单价1500元及以下的）			台		750	750	750	乙
1591	339901007B	623300000010000	辅助操作和加收	339901007B	G	超声刀辅助操作手术项目单价1500元以上的）			台		1125	1125	1125	乙
1592	分类项	分类项	分类项	339901008	分类项	超声骨刀辅助操作								分类项
1593	339901008A	623300000010000	辅助操作和加收	339901008A	G	超声骨刀辅助操作（两小时内）			小时		345	311	295	乙
1594	339901008B	623300000010000	辅助操作和加收	339901008B	G	超声骨刀辅助操作（超过两小时后）			小时		172	155	147	乙
1595	分类项	分类项	分类项	339901009	分类项	血管切割闭合术辅助操作	使用血管组织切割闭合系统的主机输出高频电能结合血管钳口压力，使血管达到真正的阻断和闭合。含电极、手持器械、各类血管切割闭合刀头等材料。							分类项
1596	339901009A	623300000010000	辅助操作和加收	339901009A	G	血管切割闭合术辅助操作（手术项目单价1500元及以下的）			台		1350	1350	1350	乙
1597	339901009B	623300000010000	辅助操作和加收	339901009B	G	血管切割闭合术辅助操作（手术项目单价1500元以上的）			台		2025	2025	2025	乙
1598	分类项	分类项	分类项	339902	分类项	内镜系统								分类项
1599	分类项	分类项	分类项	339902001	分类项	经颅内镜辅助操作								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1600	339902001A	623300000010000	辅助操作和加收	339902001A	G	经颅内镜辅助操作（两小时内）			小时		300	270	257	乙
1601	339902001B	623300000010000	辅助操作和加收	339902001B	G	经颅内镜辅助操作（超过两小时后）			小时		150	135	128	乙
1602	分类项	分类项	分类项	339902002	分类项	鼻内镜辅助操作								分类项
1603	339902002A	623300000010000	辅助操作和加收	339902002A	G	鼻内镜辅助操作（两小时内）			小时		100	90	86	乙
1604	339902002B	623300000010000	辅助操作和加收	339902002B	G	鼻内镜辅助操作（超过两小时后）			小时		50	45	43	乙
1605	分类项	分类项	分类项	339902003	分类项	腹腔镜辅助操作								分类项
1606	339902003A	623300000010000	辅助操作和加收	339902003A	G	腹腔镜辅助操作（两小时内）			小时		280	252	239	乙
1607	339902003B	623300000010000	辅助操作和加收	339902003B	G	腹腔镜辅助操作（超过两小时后）			小时		140	126	120	乙
1608	分类项	分类项	分类项	339902007	分类项	其他各种内镜辅助操作								分类项
1609	339902007A	623300000010000	辅助操作和加收	339902007A	G	其他各种内镜辅助操作（两小时内）			小时		120	108	103	乙
1610	339902007B	623300000010000	辅助操作和加收	339902007B	G	其他各种内镜辅助操作（超过两小时后）			小时		60	54	51	乙
1611	分类项	分类项	分类项	339903	分类项	其他辅助操作								分类项
1612	分类项	分类项	分类项	339903001	分类项	显微镜辅助操作								分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1613	339903001A	623300000010000	辅助操作和加收	339903001A	G	显微镜辅助操作（两小时内）			小时		100	90	86	乙
1614	339903001B	623300000010000	辅助操作和加收	339903001B	G	显微镜辅助操作（超过两小时后）			小时		50	45	43	乙
1615	分类项	分类项	分类项	339903002	分类项	导航系统辅助操作	包含神经导航、骨科导航。							分类项
1616	339903002A	623300000010000	辅助操作和加收	339903002A	G	导航系统辅助操作（两小时内）			小时		300	270	257	乙
1617	339903002B	623300000010000	辅助操作和加收	339903002B	G	导航系统辅助操作（超过两小时后）			小时		150	135	128	乙
1618	分类项	分类项	分类项	339903003	分类项	神经外科微动力手术辅助操作	包括动力系统磨头、钻头、铣刀辅助操作。		小时					分类项
1619	339903003A	623300000010000	辅助操作和加收	339903003A	G	神经外科微动力手术辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1620	339903003B	623300000010000	辅助操作和加收	339903003B	G	神经外科微动力手术辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙
1621	分类项	分类项	分类项	339903004	分类项	五官科微动力手术辅助操作								分类项
1622	339903004A	623300000010000	辅助操作和加收	339903004A	G	五官科微动力手术辅助操作（两小时内）			小时		115	104	99	乙
1623	339903004B	623300000010000	辅助操作和加收	339903004B	G	五官科微动力手术辅助操作（超过两小时后）			小时		56	50	48	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1624	分类项	分类项	分类项	339903005	分类项	骨科微动力手术辅助操作								分类项
1625	339903005A	623300000010000	辅助操作和加收	339903005A	G	骨科微动力手术辅助操作（两小时内）			小时		45	41	39	乙
1626	339903005B	623300000010000	辅助操作和加收	339903005B	G	骨科微动力手术辅助操作（超过两小时后）			小时		23	21	20	乙
1627	33990300 6	623300000010000	辅助操作和加收	339903006	G	清创水动力系统辅助操作			次		5500	4950	4703	丙
1628	分类项	分类项	分类项	339903007	分类项	人工智能辅助治疗技术								分类项
1629	339903007A	623300000010000	辅助操作和加收	339903007A	G	人工智能辅助治疗技术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1630	339903007B	623300000010000	辅助操作和加收	339903007B	G	机器人辅助骨科手术系统			次		8000	7200	6840	丙
1631	分类项	分类项	分类项	339904	分类项	手术类其他								分类项
1632	339904001	623300000010000	辅助操作和加收	339904001	G	0-6岁儿童（手术）加收			每台手术		400	360	342	甲
1633	分类项	0134	（四）临床物理治疗	0134	分类项	（四）临床物理治疗								分类项
1634	分类项	分类项	分类项	34	分类项	物理治疗与康复	**本类说明：** 本类包括物理治疗和康复两部分，共计89项。							分类项
1635	分类项	分类项	分类项	3401	分类项	物理治疗								分类项
1636	0034010000010000	0034010000010000	红外线治疗	340100001	E	红外线治疗	仪器准备，核对医嘱，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露照射部位，评估皮肤，使用红外线辐射治疗仪局部照射治疗，调节适宜距离，计时。每次治疗时长为30分钟。记录治疗单。必要时用治疗巾遮盖非照射部位。		次	每日计费不得超过两次。	25	23	21	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1637	003401000020000	003401000020000	可见光治疗	340100002	E	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射。指仪器准备，核对医嘱，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露治疗部位，评估皮肤，使用照射器照射治疗。调节适宜距离，计时，必要时用治疗巾遮盖，戴防护眼镜。治疗后，查皮肤，记录治疗单。		每个照射区		6	5	4	甲
1638	003401000030000	003401000030000	偏振光照射	340100003	E	偏振光照射治疗	仪器准备，核对医嘱，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露治疗部位，评估皮肤，使用红外偏振光治疗仪照射。调节适宜距离，选择恰当功率和模式，必要时用治疗巾遮盖，戴防护眼镜。治疗后，查皮肤、记录治疗单。		每个照射区		6	5	4	甲
1639	340100004	003401000040000	紫外线治疗	340100004	E	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法。		每个照射区		6	5	4	甲
1640	分类项	分类项	分类项	340100005	分类项	激光疗法								分类项
1641	003401000050100	003401000050100	激光疗法（原光束）	3401000005A	E	原光束激光治疗	使用激光原光束照射治疗。仪器准备，核对医嘱，评估皮肤，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露治疗部位，选定照射区，调节适宜距离，计时，必要时佩戴防护眼镜。治疗后查皮肤，记录治疗单。		每个照射区		15	14	13	甲
1642	003401000050200	003401000050200	激光疗法（散焦激光疗法）	3401000005B	E	散焦激光治疗	使用激光散焦照射治疗。仪器准备，核对医嘱，评估皮肤，排除禁忌证，告知注意事项，摆位，暴露治疗部位，选定照射区，调节适宜距离，计时，必要时用治疗巾遮盖，戴防护眼镜。治疗后，查皮肤、记录治疗单。		每个照射区		15	14	13	甲
1643	分类项	分类项	分类项	340100006	分类项	光敏疗法								分类项
1644	3401000006A	003401000040000	紫外线治疗	3401000006A	E	紫外线光敏疗法			每个照射区		6	5	4	甲
1645	003401000060100	003401000060100	光敏疗法（激光）	3401000006B	E	激光光敏治疗	使用激光器对应用光敏剂的患者进行照射治疗。仪器准备，药品准备，核对医嘱，评估皮肤，排除禁忌证，告知注意事项，静脉注射光敏剂，48-72小时后进行激光照射，照射区暴露，摆位，佩戴防护眼镜，照射中，观察患者一般情况。治疗后，查皮肤，记录治疗单。		每个照射区		6	5	4	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1646	0034010000180000	0034010000180000	电子生物反馈疗法	340100018	E	电子生物反馈疗法	含肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈。		次		12	11	10	甲
1647	0034010000200000	0034010000200000	水疗	340100020	E	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、喷射、水中按摩、活氧、哈伯特槽浴（8字槽）、旋涡浴。		次	每日计费不得超过两次。	90	81	77	甲
1648	0034010000210000	0034010000210000	蜡疗	340100021	E	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷。		日		35	32	30	甲
1649	0034010000220000	0034010000220000	泥疗	340100022	E	泥疗	包括电泥疗、泥敷。		日		35	32	30	甲
1650	0034010000230000	0034010000230000	牵引	340100023	E	牵引	包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三维快速牵引、悬吊治疗、脊柱矫正治疗。		次		9	8	7	甲
1651	0034010000240000	0034010000240000	气压治疗	340100024	E	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗。		次	每日计费不得超过两次。	45	41	39	甲
1652	0034010000250000	0034010000250000	冷疗	340100025	E	冷疗			日		15	14	13	甲
1653	340100028	0034010000190000	磁疗	340100028	E	放射式冲击波疼痛治疗（RSWT）	应用体外冲击波技术，确定治疗区域。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、桡侧或尺侧肱骨上髁炎、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。		日		219	197	187	乙
1654	6234010000640000	6234010000640000	淋巴水肿治疗	340100031	E	淋巴水肿治疗	利用负压抽吸的原理，促进淋巴循环，拉伸筋膜，以达到消除肿胀松解软组织和缓解疼痛的效果。		次		120	108	103	丙
1655	340100032	6234010000670000	电磁刺激治疗	340100032	E	电磁刺激治疗	通过电、磁、脉冲、振动等各类物理刺激治疗各类功能障碍性疾病，包括产后、术后神经和肌肉受损功能治疗。所定价格涵盖各类物理刺激治疗等治疗项目的人力资源和基本物质资源消耗。		次·日		100	90	86	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1656	分类项	分类项	分类项	014	分类项	四、中医及民族医诊疗类	**使用说明：** 1.本表所列“灸法”、“拔罐”、“推拿”项目，指中医行业主管部门允许开展，以治疗患者相应症状为目的的中医临床治疗服务。 2.本表“隔物灸”所称的“间隔物”包括但不限于新鲜老姜、大蒜、附子饼、盐、其他中药等，同一次治疗用几种间隔物不叠加收费。 3.本表“施灸制品”包括但不限于艾条、艾炷、艾箱、艾绒、热敏灸条、雷火针灸条、太乙神针灸条、药灸条等。 4.本表所列“推拿”项目，指以治疗各部位疾病为目的的情况。如医务人员在对头部疾病实施推拿治疗时，涉及对人体肩、颈、足等多个部位推拿，仅可按一次计费。 5.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。 6.本表所称基本物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、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，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、防烫伤所需用品、垃圾处理用品、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗巾（单）、标签、操作器具、罐具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。 7.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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 8.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，子项的价格按主项目执行。 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。						分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1657	分类项	分类项	分类项	4106	分类项	中医肛肠								分类项
1658	分类项	分类项	分类项	410600001	分类项	直肠脱垂复位治疗								分类项
1659	004600000010000	004600000010000	直肠脱出复位治疗	410600001A	E	直肠脱垂复位治疗	Ⅰ、Ⅱ度直肠脱垂复位治疗。肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，消毒脱垂的肛管直肠，用双手挤压脱垂的组织，用负压吸引器吸出渗出物，待水肿减轻后，缓缓将脱垂的组织送回，外敷塔纱盖护，胶布固定。		次		90	81	77	甲
1660	004600000010001	004600000010001	直肠脱出复位治疗（三度直肠脱垂按50%加收）	410600001B	E	Ⅲ度直肠脱垂复位治疗	Ⅲ度直肠脱垂及脱垂嵌顿复位治疗。肛周消毒，消毒肠腔，清除坏死黏膜，用负压吸引器吸出渗出物及坏死组织，在直肠镜下缝扎止血，用双手将脱垂部位缓慢还纳，外敷塔纱盖护，胶布固定。		次		60	54	51	甲
1661	004600000020000	004600000020000	直肠周围硬化剂注射治疗	410600002	E	完全性直肠脱垂双层硬化剂注射治疗	Ⅱ或Ⅲ度完全性直肠脱垂双层硬化剂注射治疗。肛周消毒铺巾，扩肛，消毒肛管直肠，在食指的引导下，距肛缘2厘米，用装有腰麻注射针头的注射器，按截石位3、6、9点位，将硬化液分别注入到两侧骨盆直肠间隙和直肠后间隙。经直肠按摩注射后的间隙，使药液均匀分布，在肛门镜下对松弛的黏膜行硬化剂黏膜下逐层点状注射，外敷纱布，胶布固定。		次		450	405	385	甲
1662	004600000030000	004600000030000	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）	410600003	E	内痔硬化剂注射治疗	Ⅰ、Ⅱ度内痔硬化剂注射治疗术（枯痔治疗）。肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，用喇叭形肛门镜找到痔，碘伏消毒痔核，将药液按不同比例、剂量分别注入到痔上动脉区、痔中央黏膜下、黏膜固有层及齿线上洞状静脉区，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		每痔核		220	198	188	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1663	004600000040000	004600000040000	高位复杂肛瘘挂线治疗	410600004	E	高位复杂肛瘘挂线治疗	瘘道穿过或越过外括约肌深层及耻骨直肠肌的肛瘘挂线治疗术。肛周消毒铺巾，肛门直肠指诊，用肛门镜检查肛管直肠，确定原发感染部位后用探针进入瘘管探查，找寻到内口后，切开探针以上皮肤及皮下组织，用负压吸引器吸出坏死组织，在病变对应处的肛管直肠环用橡皮筋环绕收紧，并用丝线结扎，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，充填油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		1200	1080	1026	甲
1664	分类项	分类项	分类项	410600005	分类项	血栓性外痔切除术								分类项
1665	004600000050000	004600000050000	血栓性外痔切除术	4106000005A	E	血栓性外痔切除术	肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，用电刀切开皮肤，分离血栓并剥离，创面放置油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		450	405	385	甲
1666	004600000050001	004600000050001	血栓性外痔切除术（复杂性加收）	4106000005B	E	复杂性血栓性外痔切除术	多个血栓或环状血栓外痔切除术。肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，逐一切开皮肤、分离血栓并剥离后，用负压吸引器吸出坏死组织，用多功能痔疮治疗仪或电刀或氩气刀、超声刀止血，注意保留肛管皮桥，防止术后肛管狭窄，创面放置油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		670	603	573	甲
1667	分类项	分类项	分类项	410600006	分类项	环状混合痔切除术								分类项
1668	004600000060000	004600000060000	环状混合痔切除术	4106000006A	E	环状混合痔切除术	肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，扩肛，剥离外痔至齿线，钳夹（或血管结扎术结扎）内痔基底部，保留足够皮桥，预防肛管狭窄，结扎或缝扎内痔，距结扎线0.5厘米剪断痔组织。用负压吸引器吸出渗出物或血液，用多功能痔疮治疗仪或电刀或氩气刀、超声刀止血，检查无渗，出血，皮桥完整，创面引流通畅后，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		1100	990	941	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1669	004600000060100	004600000060100	环状混合痔切除术（混合痔脱出嵌顿）	410600006B	E	嵌顿型环状混合痔脱出切除术	嵌顿型环状混合痔脱出切除术。肛周局部麻醉后，肛周消毒、铺巾，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，扩肛，将脱垂组织送入直肠内。剥离外痔至齿线，清除组织内的血栓及坏死组织，用负压吸引器吸出坏死组织及渗血，钳夹内痔基底部，保留足够皮桥，预防肛管狭窄。普通缝线或血管结扎术结扎或缝扎内痔，距结扎线0.5厘米剪断痔组织。用多功能痔疮治疗仪或电刀或氩气刀、超声刀止血，检查无渗、出血、皮桥完整，创面引流通畅后，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		1196	1076	1022	甲
1670	分类项	分类项	分类项	410600007	分类项	混合痔外剥内扎术								分类项
1671	004600000070000	004600000070000	混合痔外剥内扎术	410600007A	E	混合痔外剥内扎术	肛周局部麻醉后，肛周消毒、铺巾，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，扩肛，用多功能痔疮治疗仪剥离外痔至齿线，钳夹内痔基底部，普通缝线或血管结扎束结扎或缝扎内痔，距结扎线0.5厘米剪断痔组织。用负压吸引器吸出疮面渗血，电刀或氩气刀、超声刀电凝止血。检查无渗、出血后，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		900	810	770	甲
1672	004600000070001	004600000070001	混合痔外剥内扎术（复杂性加收）	410600007B	E	复杂性混合痔外剥内扎术			次		1200	1080	1026	甲
1673	分类项	分类项	分类项	410600008	分类项	肛周脓肿一次性根治术								分类项
1674	4106000008A	004600000080000	肛周脓肿一次性根治术	410600008A	E	肛周脓肿切开引流原发病灶清除术	坐骨直肠窝脓肿切开引流原发病灶清除术。肛周消毒、铺巾，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，确定原发感染部位后，于脓肿中央切开皮肤，放出脓液后，用负压吸引器吸出坏死组织或残余脓液，用探针进入脓腔探查，找寻到原发病灶后，切开探针以上皮肤及皮下组织，电刀或氩气刀、超声刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，充填油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		750	675	641	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1675	4106000008B	004600000080000	肛周脓肿一次性根治术	410600008B	E	复杂性高位肛周脓肿切开引流原发病灶清除挂线术	骨盆直肠窝脓肿切开引流原发病灶清除挂线术。肛周消毒铺巾，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，确定原发感染部位后，于脓肿中央切开皮肤，放出脓液后，用负压吸引器吸出坏死组织或残余脓液，用探针进入脓腔探查，找寻到原发病灶后，彻底清除感染灶，切开皮肤及皮下组织，引流口内的外括约肌深层及提肛肌以上瘘管采用挂线疗法，达到保护肛门括约肌的作用，电刀或氩气刀、超声刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，充填油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		1650	1485	1411	甲
1676	0046000000090000	004600000090000	肛外括约肌折叠术	41060009	E	肛门外括约肌折叠术	肛周消毒铺巾，消毒肛管直肠，肛门镜检查肛管直肠，预测括约肌折叠的大小，切开皮肤及皮下组织，电刀、超声刀或氩气刀止血，显露肛门外括约肌，按预测要求折叠并将其用可吸收线缝合，缝合皮肤及皮下组织，外敷纱布，胶布固定。		次		1200	1080	1026	甲
1677	0046000000100000	004600000100000	直肠前突修补术	41060010	E	直肠前突修补术			次		1200	1080	1026	甲
1678	0046000000110000	004600000110000	肛瘘封堵术	41060011	E	肛瘘封堵术	肛周消毒铺巾，消毒肛管直肠，肛门直肠指诊，经肛门镜探查肛管直肠，确定原发感染部位后，用刮匙经肛瘘外口进入，搔刮瘘管管道中坏死组织，仔细冲洗创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，将充填材料填入瘘管，检查创面无渗、出血，引流通畅，外敷塔纱，胶布固定。		次		750	675	641	甲
1679	0046000000120000	004600000120000	结肠水疗	41060012	E	结肠水疗	结肠炎、慢性便秘、肠道功能紊乱等症状及肠道清洁采用结肠水疗。调节结肠水疗仪水温、输出功率等，换衣，消毒肛门，将涂蜡的冲洗管头置入肛管直肠，冲洗时，为病人按摩腹部，经多次注药和抽液达到治疗作用，部分患者根据病情可将排出液做脱落细胞和免疫组化检查，部分患者病情需要时可加注低流量氧气灌洗，结束后蹲厕控水，洗浴换衣。含结肠灌洗治疗和肠腔内给药。不含免疫组化检查。		次		130	117	111	乙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1680	分类项	分类项	分类项	410600013	分类项	肛周药物注射封闭术								分类项
1681	004600000130100	004600000130100	肛周药物注射封闭术（肛周皮下封闭）	410600013A	E	肛周皮下封闭	肛周消毒铺巾，用注射器将药物缓缓地注入病变部位的皮下或需要注射的指定部位。		次		110	99	94	甲
1682	004600000130200	004600000130200	肛周药物注射封闭术（穴位封闭）	410600013B	E	肛周穴位药物注射封闭术	肛周消毒铺巾，用装有封闭用长针头的注射器将药物缓缓地注入特定穴位或需要注射的指定部位。		次		110	99	94	甲
1683	004600000140000	004600000140000	手术扩肛治疗	410600014	E	手术扩肛治疗	肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，碘伏消毒肛管及直肠，肛门直肠指诊检查并按摩，确定肛门松弛后，将两食指插入肛管并缓缓反向扩张，将肛管直径扩至4-6厘米，经分叶肛门镜在截石位6点显露内括约肌并松解或另从肛周侧方另行切口行内括约肌松解术，修剪皮瓣畅通引流，缝合切口，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查无渗、出血，创面引流通畅，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		315	284	270	甲
1684	分类项	分类项	分类项	410600015	分类项	人工扩肛治疗								分类项
1685	004600000150000	004600000150000	人工扩肛治疗	410600015A	E	人工扩肛治疗	肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，碘伏消毒肛管及直肠，肛门镜检查肛管直肠，肛门直肠指诊检查并按摩，确定肛门松弛后，将食指等缓缓插入肛管扩肛，将肛管直径逐步扩至4-6厘米，检查无渗、出血，创面引流通畅，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		30	27	26	甲
1686	004600000150100	004600000150100	人工扩肛治疗（器械扩肛）	410600015B	E	器械扩肛治疗	肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，碘伏消毒肛管及直肠，经肛门镜检查肛管直肠，肛门直肠指诊检查并按摩，确定肛门松弛后，将肛门扩张器按型号逐一缓缓插入肛管扩肛，从小号至大号每一扩张器在肛内保留约10分钟，将肛管直径逐步扩至4-6厘米，或选用一次性扩肛棒扩肛，检查无渗、出血，创面引流通畅，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		30	27	26	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1687	分类项	分类项	分类项	410600016	分类项	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术								分类项
1688	004600000160000	004600000160000	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	410600016A	E	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	肛周消毒铺巾，切开感染组织，并清除坏死组织（将分泌物送细菌培养，取组织送病理学检查），用负压吸引器吸出残余坏死组织，用双氧水仔细冲洗、湿敷创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，充填油纱条，外敷塔纱，胶布固定。含合并肛门直肠周围脓肿清创引流。		次		375	338	321	甲
1689	004600000160001	004600000160001	化脓性肛周大汗腺切开清创引流术（以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另加收）	410600016B	E	炎症波及半径超过3CM以上加收			次		155	140	133	甲
1690	分类项	分类项	分类项	410600017	分类项	肛周坏死性筋膜炎清创术								分类项
1691	004600000170000	004600000170000	肛周坏死性筋膜炎清创术	410600017A	E	肛周坏死性筋膜炎清创术	肛周消毒铺巾，用电刀沿正常与坏死组织分界线切割（注意保护肌肉组织），并用刮匙沿肛周各间隙刮净坏死组织，用负压吸引器吸出残余坏死组织，用双氧水仔细冲洗，湿敷创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，充填油纱条，外敷塔纱，胶布固定。含合并肛门直肠周围脓肿清创。		次		970	873	829	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1692	004600000170001	004600000170001	肛周坏死性筋膜炎清创术（病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂，另加收）	410600017B	E	病变范围超过肛周四分之一象限加收			次		260	234	222	甲
1693	004600000190000	004600000190000	中医肛肠术后紧线术	410600019	E	中医肛肠术后紧线术	肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，消毒肛管直肠，找到结扎线并解开，重新收紧、结扎，电刀止血，检查创面无渗、出血，引流通畅，外敷塔纱，胶布固定。含取下挂线。		次		25	23	22	甲
1694	004600000200100	004600000200100	混合痔铜离子电化学治疗术（内痔）	410600020	E	混合痔（内痔）铜离子电化学治疗术	各期内痔及混合痔内痔部分铜离子电化学治疗术。肛周消毒铺巾，肛周局部麻醉后，用喇叭形肛门镜经肛门找到痔，碘伏消毒痔核，铜离子针刺入痔中央的黏膜下，待铜离子电化学治疗仪通电操作完成后，肛管内放置痔消炎栓及油纱条，外敷塔纱，胶布固定。		次		135	122	116	甲
1695	004600000210000	004600000210000	直肠前突出注射术	410600021	E	直肠前突出注射治疗	肛周消毒铺巾，扩肛，用装有腰麻注射针头注射器将硬化液，经肛门镜（按三条柱状形式，顶端越过前突上缘甚至达到宫颈下）自齿线上0.5厘米注入直肠前壁的黏膜下，按摩注射部位使药液均匀分布，放置引流管，外敷塔纱，胶布固定。		次		300	270	257	甲
1696	004600000220000	004600000220000	直肠脱垂注射术	410600022	E	直肠脱垂黏膜下注射治疗	Ⅰ或Ⅱ度直肠脱垂黏膜下注射治疗。肛周消毒铺巾，扩肛，将直肠牵至肛外，消毒肛管直肠，用装有腰麻注射针头注射器将硬化液注入到脱垂的黏膜下（呈双层、四柱，并每柱间的黏膜下给予点状注射），或经肛门镜或直肠镜下行直肠黏膜下注射，按摩注射部位使药液均匀分布，将直肠送回肛内，检查创面无渗、出血。必要时缝线结扎止血，放置引流管，外敷塔纱，胶布固定。含直肠内注射及直肠外注射。		次		300	270	257	甲

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1697	410800002	004800000030000	中药特殊调配	410800002	E	中药特殊调配			次		12	11	10	丙
1698	410800003	004800000030000	中药特殊调配	410800003	E	中药膏剂临方加工	根据中医辨证施治理论，对于一定时期内服用个体化固定处方的患者，进行临方加工。根据药品特性加适量水，以煮提锅煎煮2-3次，每次不低于1小时，药液过滤，合并药液，以浓缩锅浓缩，并按处方要求加入赋形剂（蜂蜜、饴糖、冰糖等）至膏状，放凉，分装，粘贴标签，注明姓名、用法用量、保存方法、制作日期，制作过程需使用锅炉、水、电、煤等供应高压蒸汽。以处方药物重量计，不含赋形剂重量。		每千克		115	104	99	甲
1699	分类项	分类项	分类项	42	分类项	藏医	**本类说明：** 1.本类包括藏医外治、藏医外伤疗法、藏医特殊疗法、藏医综合4个部分，共计39项。							分类项
1700	分类项	分类项	分类项	4201	分类项	藏医外治	含药物调配、卫生材料、加热、各类油脂、蒸（浴）后洗浴。							分类项
1701	分类项	分类项	分类项	420100001	分类项	藏医熨敷疗法-冷敷法								分类项
1702	分类项	分类项	分类项	420100002	分类项	藏医熨敷疗法-热敷法								分类项
1703	分类项	分类项	分类项	420100008	分类项	藏医烙铁疗法								分类项
1704	分类项	分类项	分类项	420100011	分类项	藏医静脉放血疗法								分类项
1705	分类项	分类项	分类项	4202	分类项	藏医外伤疗法	含药物调配、卫生材料、外固定材料。							分类项
1706	分类项	分类项	分类项	4203	分类项	藏医特殊疗法	含药物调配。							分类项
1707	分类项	分类项	分类项	4204	分类项	藏医综合								分类项
1708	分类项	分类项	分类项	5	分类项	一、特需医疗诊疗项目	**本类说明：** 本类项目为规范公立医疗机构特需诊疗行为，促进我省特需医疗服务健康有序开展，共计4项。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1709	分类项	分类项	分类项	51	分类项	血液制品	《关于调整公民临床用血收费标准的通知》（卫规财发[2005]437号）、《关于调整规范公民临床用血收费标准的通知》（甘卫规财发[2006]42号）、《关于补充公民临床用血新规格收费标准的通知》（甘卫规财发[2007]43号）、卫生部和国家标准化管理委员会《全血及成分血质量要求》（GB18469-2012）							分类项
1710	分类项	分类项	分类项	6	分类项	一、市场调节价诊疗项目	**本类说明：** 本类项目为促进医疗机构有序竞争、健康发展，满足人民群众医疗卫生需求，共计398项。							分类项
1711	003105150080000	003105150080000	口腔颌面部各类冷冻治疗	610000047	E	口腔颌面部各类冷冻治疗	指对口腔及颌面部各类小肿物，使用液氮对血管瘤、淋巴管瘤及良性病变冻融治疗。		每部位		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1712	003105160010000	003105160010000	颞颌关节腔内封闭治疗	610000048	E	颞颌关节腔内封闭治疗	含颞下颌关节、翼外肌等咀嚼肌以及颈部肌肉痛点的局部注射麻醉治疗。		单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1713	003105160020000	003105160020000	关节腔灌洗治疗	610000049	E	颞下颌关节腔灌洗治疗	采用注射器局部注射麻醉的方法进行关节腔冲洗或灌洗。		单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1714	003105160040000	003105160040000	关节镜手术治疗	610000050	E	颞下颌关节镜手术治疗	局部麻醉，耳前切口，关节镜进入关节腔（上腔或下腔），根据术前检查和制订的手术方案以及镜下显示的关节腔内病变，进行颞下颌关节盘复位术、修补术、粘连剥离术、微小滑膜软骨瘤清除术、关节面骨关节病刨削术、活检术等。		单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1715	003105200020000	003105200020000	肌松弛治疗	610000083	E	肌松弛治疗	用酒精消毒双侧三叉神经主干区表面皮肤，贴专用电极薄片，以专用仪器给予特定电脉冲刺激，使咀嚼肌放松的治疗。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1716	6100001008B	003103000780100	准分子激光屈光性角膜矫正术（PRK）（准分子激光治疗性角膜矫正术（PTK））	610000108B	E	飞秒激光角膜切削术	调试飞秒激光机，输入患者信息及角膜参数。眼部表面麻醉，置手术贴膜，开睑。在显微镜下进行操作。负压吸引，固定角膜接触镜，用应用飞秒激光切削。结束时放置一次性角膜接触镜及透明眼罩。		单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1717	623304040160000	623304040160000	半飞秒激光角膜切削术	610000108C	E	半飞秒激光角膜切削术	调试飞秒激光机，输入患者信息及角膜参数。眼部表面麻醉，置手术贴膜，开睑。在显微镜下进行操作。负压吸引，固定角膜接触镜，用应用飞秒激光切削。结束时放置一次性角膜接触镜及透明眼罩。		单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1718	003306040110000	003306040110000	牙槽嵴增高术	610000205	G	牙槽嵴增高术	麻醉，切开黏膜，翻瓣，使用微动力系统牙槽嵴修整，植骨，修正形态，植骨固定，伤口缝合。		每牙	不得在口腔种植中收取	市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1719	003306040160000	003306040160000	唇颊沟加深术	610000206	G	唇颊沟加深术	消毒、麻醉，拟整形区局部黏膜半层切开、向前庭沟底推移、固定。取皮（黏膜），植皮（黏膜）、皮（黏膜）片加压固定，供皮（黏膜）区创面处理。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1720	003306040170000	003306040170000	修复前软组织成型术	610000207	G	修复前软组织成型术	局麻下切开黏骨膜，翻瓣，软、硬组织松解，修整成型，植皮或黏骨膜瓣转移修复，缝合。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1721	分类项	分类项	分类项	610000208	分类项	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）	经上颌前庭沟入路，切开并于骨膜下翻瓣显露上颌骨前部区域、颧牙槽嵴，潜行分离直至翼上颌联结，剥离鼻底黏膜，保护眶下神经，依次切开上颌窦前壁、内侧壁、后外侧壁，保护颌内动脉，离断翼上颌联结和鼻中隔，用专用上颌骨复位钳将上颌骨折下并松解，修整骨断面。骨段移动至预定位置后，分别在双侧梨状孔外侧和颧牙槽嵴部作坚强内固定。处理术区，缝合伤口。							分类项
1722	003306070010000	003306070010000	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）	6100000208A	G	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1723	6100002008B	003306070010001	上颌雷弗特I型截骨术（上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术加收）	6100000208B	G	上颌雷弗特（LeFort）I型分块截骨术			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1724	分类项	分类项	分类项	610000209	分类项	上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）	分别经上颌前庭沟黏膜和鼻根部皮肤入路，切开粘骨膜并于骨膜下翻瓣显露上颌骨前部区域、颧牙槽嵴，向后潜行分离直至翼上颌联结，向上分离达眶下缘，保护眶下神经，切开鼻根部皮肤及皮下达骨面，向外侧剥离经眶内侧壁、泪囊窝后方剥离达眶底并向前达眶缘，在鼻额缝下方作水平截骨，骨切开线向外侧经泪囊窝后方眶内侧的筛骨向下达眶底，转向前达眶下缘。然后在口内将骨切开线从眶下缘向下后延伸，依次切开上颌窦前壁、后外侧壁直达翼上颌联结，并保护颌内动脉。离断翼上颌联结和鼻额联结，用专用上颌骨复位钳将上颌骨折下并松解，修整骨断面，骨段移动至预定位置后作坚强内固定。根据需要在骨缺损区植骨。处理术区，缝合伤口。							分类项
1725	6100002009A	00330607020000	上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）	6100002 09A	G	上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1726	分类项	分类项	分类项	610000210	分类项	上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）	分别经上颌前庭沟黏膜和头皮冠状切口入路，上颌前庭沟黏膜切口切开粘骨膜并于骨膜下翻瓣显露上颌骨前部区域、颧牙槽嵴，向后潜行分离直至翼上颌联结，向上分离达眶下缘，保护眶下神经，冠状切口切开头皮于骨膜上翻瓣至眶上缘上约1厘米处切开骨膜继续翻瓣，显露鼻根、眶周及颧骨颧弓区骨质，注意保护眶上神经和面神经，在鼻额缝下方作水平截骨，骨切开线向外侧经泪囊窝后方眶内侧的筛骨向下达眶底，转向外达眶外侧缘，离断颧额联结。截骨过程中注意保护眼球及眶下神经血管束。截骨线转向后下经上颌窦后外侧壁达翼上颌联结。保护颌内动脉，离断翼上颌联结和颧颞联结，离断鼻额联结是注意防止脑损伤。用专用上颌骨复位钳将颧上颌骨折下并松解，修整骨断面，骨段移动至预定位置后作坚强内固定。根据需要在骨缺损区植骨。处理术区，缝合伤口。							分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1727	6100002100A	003306070030000	上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）	610000210A	G	上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1728	分类项	分类项	分类项	610000211	分类项	上颌牙骨段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术。							分类项
1729	6100002101A	003306070040000	上颌牙骨段截骨术	610000211A	G	上颌牙骨段截骨术			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1730	分类项	分类项	分类项	610000212	分类项	下颌升支截骨术								分类项
1731	6100002102A	003306070050000	下颌升支截骨术	610000212A	G	下颌升支截骨术			单颌		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1732	分类项	分类项	分类项	610000213	分类项	下颌体部截骨术	可选用口内或口外手术进路。口外经颌下切口，分层切开，显露下颌骨体，口内经路沿下颌前庭沟切开黏膜达骨面，骨膜下分离并显露下颌骨。按照设计用微型骨锯在下颌骨体作截骨，全层切开下颌体部骨质，修整骨断面，将骨段移动至预定位置，行坚强内固定。如需要植骨同期植骨并固定。术中注意保护并妥善处理下牙槽神经血管束、面神经、面动静脉。处理术区，缝合伤口。						分类项
1733	6100002103A	003306070060000	下颌体部截骨术	610000213A	G	下颌体部截骨术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1734	分类项	分类项	分类项	610000214	分类项	下颌根尖下截骨术	经下颌双侧第二前磨牙间前庭沟处入路，切开黏膜、肌层至骨面，用骨膜剥离器分离至下颌下缘之上，小心分离并显露出自颏孔的颏神经束，妥为保护。按设计线于下颌牙根尖下约5毫米平面，用微型骨锯或骨钻作第一前磨牙间的水平向骨切开线直达舌侧相应骨板。在完成水平骨切开后，仔细由骨面剥离第一前磨牙区粘骨膜。如需后退前颌骨块，则在拔除第一前磨牙后，分别在第一前磨牙近中和远中作两条垂直骨切开线，两条垂直骨切开线之间的距离就是前颌骨块需要后退的距离，如果不需后退前颌骨块，则用微型骨锯或骨钻分别由已拔除的第一前磨牙区牙槽嵴顶部，向下垂直切开牙槽骨，垂直骨切开线与水平骨切开线相交。慎勿伤及尖牙、第二前磨牙的牙周膜及舌侧粘骨膜，在未拔除第一前磨牙的病例更应特别注意。如需下降前颌牙骨段，则在第一条水平截骨线下方再作第二条水平截骨线，两条水平骨切开线之间的距离就是前颌骨块需要下降的高度。修整骨断面，将前颌骨块移动至预定位置，行坚强内固定。处理术区缝合伤口。术中需行颌间结扎维持咬合关系。						分类项

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1735	610000214A	003306070070000	下颌根尖下截骨术	610000214A	G	下颌根尖下截骨术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1736	分类项	分类项	分类项	610000215	分类项	下颌下缘去骨成形术	可选用口内或口外手术进路。口外经颌下切口，分层切开，显露下颌骨体，口内经路沿下颌前庭沟切开黏膜达骨面，骨膜下分离并显露下颌骨。按照设计用微型骨锯在下颌骨体作截骨至下颌骨达到设计形态，进一步修整骨断面及外形。术中注意保护并妥善处理下牙槽神经血管束、面神经、面动静脉。处理术区，缝合伤口。							分类项
1737	610000215A	003306070080000	下颌下缘去骨成形术	610000215A	G	下颌下缘去骨成形术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1738	分类项	分类项	分类项	610000216	分类项	下颌骨去骨皮质术								分类项
1739	610000216A	003306070090000	下颌骨去骨皮质术	610000216A	G	下颌骨去骨皮质术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1740	分类项	分类项	分类项	610000217	分类项	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术	经下颌升支前缘及外斜线前庭沟处入路，切开黏膜、肌层至骨面，于骨膜下分离并升支及下颌角外侧骨质。口外经颌下切口入路，分层切开，保护面神经下颌缘支，妥善处理颌外动脉面前静脉，用微型骨锯或骨钻截除下颌角骨质，用磨头作外侧皮质去除，根据需要还可以切除内层咬肌。术中注意防止面神经、腮腺损伤。处理术区缝合伤口。							分类项
1741	610000217A	003306070100000	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术	610000217A	G	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术			单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1742	分类项	分类项	分类项	610000218	分类项	水平截骨颏成形术	经下颌前庭沟切口入路，骨膜下翻瓣分离显露颏部骨质，注意保护颏神经血管束，可适当分离二腹肌的颏附着。按设计的水平截骨线用微型骨锯或骨钻由唇侧骨板至舌侧骨板全层切开下颌骨颏部，然后用骨凿分离、松动颏部骨段，牵引移动颏部骨段至设计位置。然后将移动后的骨块用钛板固定。特别注意防止颏部及口底软组织损伤，以免口底过度肿胀引起上呼吸道梗阻，同时注意勿使附着于颏部的肌肉和骨膜牵拉骨段回位。修整外形，处理术区，缝合伤口。							分类项
1743	6100002118A	003306070110000	水平截骨颏成形术	610000218A	G	水平截骨颏成形术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1744	分类项	分类项	分类项	610000219	分类项	颏部截骨前徙舌骨悬吊术	经下颌前庭沟切口入路，骨膜下翻瓣分离显露颏部骨质，注意保护颏神经血管束，可适当分离二腹肌的颏附着。按设计的水平截骨线用微型骨锯或骨钻由唇侧骨板至舌侧骨板全层切开下颌骨颏部，然后用骨凿分离、松动颏部骨段，牵引移动颏部骨段至设计位置。然后将移动后的骨块用钛板固定。特别注意防止颏部及口底软组织损伤，以免口底过度肿胀引起上呼吸道梗阻，同时注意勿使附着于颏部的肌肉和骨膜牵拉骨段回位。然后分离显露舌骨，切断部分舌骨下肌群，以阔筋膜或金属结扎丝将舌骨悬吊至颏部并固定。修整外形，处理术区，缝合伤口。							分类项
1745	6100002119A	003306070120000	颏部截骨前徙舌骨悬吊术	610000219A	G	颏部截骨前徙舌骨悬吊术			次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1746	分类项	分类项	分类项	610000220	分类项	颌骨延长骨生成术	包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术。							分类项
1747	003306070130000	003306070130000	颌骨延长骨生成术	610000220A	G	颌骨延长骨生成术			每个部位		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1748	610000220B	003306070130001	颌骨延长骨生成术（骨延长器置入后的加力酌情加收）	610000220B	G	颌骨骨延长器置入术后的加力加收			每个部位		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1749	分类项	分类项	分类项	610000221	分类项	颧骨颧弓成型术								分类项
1750	610000221A	003306070140000	颧骨颧弓成型术	610000221A	G	颧骨颧弓成型术			单侧		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1751	004800000040000	004800000040000	人工煎药	610000251	E	人工煎药	饮片浸泡30分钟，加水适量，分两次煎煮（第一煎30分钟，第二煎20分钟，如有先煎、后下、包煎、另煎、烊化等，按处方要求处理），过滤，合并药液，按剂量分装，粘贴标签，注明姓名、服用方法内服或外用、用法用量。		剂		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1752	004800000050000	004800000050000	煎药机煎药	610000252	E	机械煎药	饮片装入布袋后浸泡30分钟，加适量水，按煎药机操作规程煎煮30-40分钟，将药液打入包装机，按包装机操作规程分装，复核，粘贴标签，注明姓名、服用方法内服或外用、用法用量。		剂		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1753	622501040650100	622501040650100	基因组拷贝数变异检测	610000259	H	基因组拷贝数变异检测	利用二代测序技术对全基因组进行快速及深度扫描，以更高的分辨率了解全染色体数目及结构异常。样本类型：外周血、引产胎儿组织、自然流产胚胎组织、羊水细胞等各种标本。样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取基因组DNA,文库构建及定量，然后进行高通量测序。将测序结果与人类基因组相关数据库进行比对，判断结果。审核结果，发送报告。按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1754	622501010290100	622501010290100	胚胎植入前单基因遗传病检测	610000261	H	胚胎植入前单基因遗传病检测	采用高通量测序技术一次检测多种疾病、多个基因、上万变位点。样本类型：外周血、引产胎儿组织、自然流产胚组织、羊水细胞等各种标本。样本采集、签收、处理（据标本型不同进行相应的前处理）提取基因组DNA,制备文库，序列区域捕获，然后进行高通量测序。将测序结果与人类基组数据库进行比对，判断结果，并对突变位点行Sanger测验证。审核结果，发送报告。按规定处理废弃物；接受临床咨询。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1755	622501010290400	622501010290400	胚胎植入前染色体检测	610000262	H	胚胎植入前染色体检测	利用二代测序技术对全基因组进行快速及深度扫描，以更高的分辨率了解全染色体数目及结构异常。样本类型：外周血、引产胎儿组织、自然流产胚胎组织、羊水细胞等各种标本。样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取基因组DNA,文库构建及定量，然后进行高通量测序。将测序结果与人类基因组相关数据库进行比对，判断结果。审核结果，发送报告。按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		市场调节价	市场调节价	市场调节价	丙
1756	710100003	001102000010100	普通门诊诊查费（主任医师）	710100003	B	主任医师门诊诊查费（60岁以上优惠）	根据《甘肃省老年人权益保障条例》减免。		次		9	8	7	丙
1757	710100005	004800000060100	中医辨证论治（主治医师）	710100005	B	普通门诊中医辨证论治（60岁以上优惠）	根据《甘肃省老年人权益保障条例》减免。		次		10	9	8	丙
1758	710100006	004800000060200	中医辨证论治（副主任医师）	710100006	B	副主任医师门诊中医辨证论治（60岁以上优惠）	根据《甘肃省老年人权益保障条例》减免。		次		12	11	10	丙
1759	710100007	004800000060300	中医辨证论治（主任医师）	710100007	B	主任医师门诊中医辨证论治（60岁以上优惠）	根据《甘肃省老年人权益保障条例》减免。		次		13	12	11	丙

序号	医保结算上传编码	国家编码	国家名称	项目编码	财务分类	项目名称	项目内涵		计价单位	说明	最高限价（三级）	最高限价（二级）	最高限价（一级）	医保支付类别
							服务产出	价格构成						
1760	710100008	004800000060300	中医辨证论治（主任医师）	710100008	B	甘肃省名中医门诊中医辨证论治（60岁以上优惠）	根据《甘肃省老年人权益保障条例》减免。		次		31	27	24	丙

甘肃省医疗保障局办公室　　2026年6月30日印发