

附件：

龙岩市公立医疗机构部分医疗服务价格项目

金额：元													
序号	国家结算编码	项目编码	国家归集口径	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保属性	医保限定支付范围
1	001102000010300-11020000110	11020000110	诊察费	普通门诊诊查费（住院医师）	/	/	次	20	16	14		医保	
2	001102000010300-11020000111	11020000111	诊察费	小儿普通门诊诊查费（住院医师）	/	/	次	23	19	17	六岁及以下儿童收	医保	
3	001102000010300-11020000120	11020000120	诊察费	普通门诊诊查费（主治医师）	/	/	次	24	20	17		医保	
4	001102000010300-11020000121	11020000121	诊察费	小儿普通门诊诊查费（主治医师）	/	/	次	27	23	20	六岁及以下儿童收	医保	
5	001102000010200-11020000130	11020000130	诊察费	普通门诊诊查费（副主任医师）	/	/	次	33	30	23		医保	
6	001102000010200-11020000133	11020000133	诊察费	小儿普通门诊诊查费（副主任医师）	/	/	次	36	33	26	六岁及以下儿童收	医保	
7	001102000010100-11020000140	11020000140	诊察费	普通门诊诊查费（主任医师）	/	/	次	38	34	26		医保	
8	001102000010100-11020000143	11020000143	诊察费	小儿普通门诊诊查费（主任医师）	/	/	次	43	39	31	六岁及以下儿童收	医保	
9	001102000050000-110200005	110200005	诊察费	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务。	/	日	20	18	14	三甲医院22元。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，三级公立医院每日加收9元；住院天数≤30天的，加收费用最高不超过54元；住院天数>30天的，加收费用最高不超过90元；家庭病床暂不执行加收政	医保	
10	004800000060200-48000000630	48000000630	诊察费	中医辨证论治（副主任医师）	/	/	次	8	8	8		医保	
11	001204000060000-120400006	120400006	治疗费	静脉输液	包括输血、留置静脉针	三通管、留置针、肝素帽	组	9	9	9	使用微量泵或输液泵不区分成人儿童每小时加收2.5元，连续输液第二组起不区分成人儿童每组只收3元。输血、留置静脉针按次计价，输血每次10.5元,留置静脉针每次9元。	医保	
12	001204000060000-12040000606	12040000606	治疗费	小儿静脉输液	/	/	组	18	18	18		医保	
13	001204000070000-120400007	120400007	治疗费	小儿头皮静脉输液	/	肝素帽、留置针	次	18	18	18		医保	未成年人
14	001204000010000-120400001	120400001	治疗费	肌肉注射	包括皮下、皮内注射	/	次	3.5	3.5	3.5	关节腔内注射每次加收5元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保	
15	001204000010100-12040000101	12040000101	治疗费	肌肉注射（皮下）	/	/	次	3.5	3.5	3.5	皮下注射	医保	
16	001204000010200-12040000102	12040000102	治疗费	肌肉注射（皮内）	/	/	次	3.5	3.5	3.5	皮内注射	医保	
17	001204000010000-12040000103	12040000103	治疗费	肌肉注射（关节腔内）	/	/	次	8.5	8.5	8.5	关节腔内注射	医保	
18	001204000010000-12040000104	12040000104	治疗费	小儿肌肉注射	/	/	次	4.5	4.5	4.5	六岁及以下儿童收	医保	
19	001204000010000-12040000105	12040000105	治疗费	小儿肌肉注射（关节腔内）	/	/	次	11	11	11	六岁及以下儿童收	医保	
20	001204000020000-120400002	120400002	治疗费	静脉注射	包括静脉采血	/	次	5.5	5.5	5.5	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保	
21	001204000020100-12040000201	12040000201	治疗费	静脉注射（静脉采血）	/	/	次	5.5	5.5	5.5	静脉采血	医保	

22	001204000020000-12040000202	12040000202	治疗费	小儿静脉注射	包括静脉采血	/	次	7	7	7	六岁及以下儿童收	医保	
23	001204000080000-120400008	120400008	治疗费	静脉高营养治疗	含静脉营养配置	/	日	57	54	45			
24	001204000120000-120400012	120400012	手术费	动脉穿刺置管术	/	/	次	50	48	41	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%	医保	
25	001204000120000-12040001201	12040001201	手术费	小儿动脉穿刺置管术	/	/	次	65	62	53	六岁及以下儿童收	医保	
26	001205000010000-120500001	120500001	治疗费	大清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。	/	次	190	170	145	创面在30cm2以上；大清创每次三级收125元、二级收115元，一级收98元	医保	
27	001205000010000-12050000101	12050000101	治疗费	大清创缝合（术后创口二期缝合术）	/	/	次	190	170	145	术后创口二期缝合术	医保	
28	001205000010000-12050000102	12050000102	治疗费	大清创	/	/	次	125	115	98		医保	
29	001205000010000-12050000103	12050000103	治疗费	小儿大清创缝合	/	/	次	247	220	189	六岁及以下儿童收	医保	
30	001205000010000-12050000104	12050000104	治疗费	小儿大清创	/	/	次	160	150	128	六岁及以下儿童收	医保	
31	001205000020000-120500002	120500002	治疗费	中清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。	/	次	115	105	90	创面在30-15cm2；中清创每次三级收75元、二级收70元、一级收60元	医保	
32	001205000020000-12050000201	12050000201	治疗费	中清创缝合（术后创口二期缝合术）	/	/	次	115	105	90	术后创口二期缝合术	医保	
33	001205000020000-12050000202	12050000202	治疗费	中清创	/	/	次	75	70	60		医保	
34	001205000020000-12050000203	12050000203	治疗费	小儿中清创缝合	/	/	次	150	136	117	六岁及以下儿童收	医保	
35	001205000020000-12050000204	12050000204	治疗费	小儿中清创	/	/	次	97	90	78	六岁及以下儿童收	医保	
36	001205000030000-120500003	120500003	治疗费	小清创缝合	包括术后创口二期缝合术，不再另外收取换药费。	/	次	50	45	38	创面在15cm2以下；小清创每次三级收25元、二级收23元、一级收20元	医保	
37	001205000030000-12050000301	12050000301	治疗费	小清创缝合（术后创口二期缝合术）	/	/	次	50	45	38	术后创口二期缝合术	医保	
38	001205000030000-12050000302	12050000302	治疗费	小清创	/	/	次	25	23	20		医保	
39	001205000030000-12050000303	12050000303	治疗费	小儿小清创缝合	/	/	次	65	60	50	六岁及以下儿童收	医保	
40	001205000030000-12050000304	12050000304	治疗费	小儿小清创	/	/	次	33	30	26	六岁及以下儿童收	医保	
41	001214000010000-121400001	121400001	治疗费	引流管冲洗	含置管	引流管	每次每根	11	10	9	留置引流次日起不区分成人儿童每日收2元，只更换引流装置不区分成人儿童每次收3.5元。	医保	
42	001214000010001-12140000102	12140000102	治疗费	引流管冲洗（更换引流装置）	/	/	次	3.5	3.5	3.5	只更换引流装置	医保	
43	001215000010100-12150000101	12150000101	治疗费	一般灌肠	/	/	次	13	12	10		医保	
44	001215000010200-12150000102	12150000102	治疗费	保留灌肠	/	/	次	14	13	11		医保	
45	001215000010300-12150000103	12150000103	治疗费	三通氧气灌肠	/	/	次	14	13	11		医保	
46	001215000010100-12150000104	12150000104	治疗费	小儿灌肠	/	/	次	17	16	13	六岁及以下儿童收	医保	
47	001216000010200-12160000101	12160000101	治疗费	一次性导尿	/	/	次	16	15	13		医保	
48	001216000010100-12160000102	12160000102	治疗费	留置导尿	/	/	次	15	15	13		医保	
49	001216000010000-12160000105	12160000105	治疗费	小儿导尿	/	/	次	19	19	17	六岁及以下儿童收	医保	
50	001216000020000-121600002	121600002	治疗费	膀胱冲洗	/	/	次	20	19	16	不再收取引流管冲洗	医保	
51	001216000030000-121600003	121600003	治疗费	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗	/	日	35	33	28	不再收取引流管冲洗。	医保	
52	001216000030100-12160000301	12160000301	治疗费	膀胱冲洗（持续加压）	/	/	日	37	33	28	加压持续冲洗	医保	
53	001216000020000-12160000302	12160000302	治疗费	小儿膀胱冲洗（持续）	/	/	日	48	43	36	六岁及以下儿童收	医保	
54	003106030020000-310603002	310603002	治疗费	无创辅助通气	包括持续气道正压（CPAP）、双水平气道正压（BIPAP）	/	小时	10	9.5	9		医保	
55	003106050030000-310605003	310605003	手术费	经纤支镜治疗	含经纤支镜痰吸引和滴药、止血、化疗	药物	次	165	150	128	取异物三级加收165元，二级加收150元，一级加收128元	医保	
56	003106050030100-31060500301	31060500301	手术费	经纤支镜治疗（取异物加收）	/	/	次	165	150	128	取异物加收	医保	

57	003109050030000-310905003	310905003	手术费	肝穿刺术	含活检	穿刺针	次	130	120	102	经皮肝穿刺引流术三级285元、二级270元、一级230元；	医保	
58	003109050030000-31090500301	31090500301	手术费	小儿肝穿刺术	/	/	次	170	156	133	六岁及以下儿童收	医保	
59	003110000150000-311000015	311000015	手术费	肾穿刺术	含活检；包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导	穿刺针	单侧	175	160	136		医保	
60	003110000150000-31100001501	31100001501	手术费	小儿肾穿刺术	/	/	单侧	230	210	177	六岁及以下儿童收	医保	
61	003112010060000-311201006	311201006	治疗费	阴道灌洗上药	/	/	次	12	11	9		医保	
62	003115010020000-311501004	311501004	检查费	自杀风险测评	用于评定精神病患者的自杀风险。在心理师看护下，由两名主治医师以上精神科医师共同进行评定，共20项，2-3级评分，根据精神检查和病史资料进行评定。将患者自杀风险分为较安全、危险、很危险和极危险四个级别	/	次	35	32	27		医保	限重性精神病患者，二级以上精神专科医院，每月限报销1次
63	003115010020000-311501005	311501005	检查费	攻击风险测评	用于评定精神病患者的攻击风险。由两名主治医师以上精神科医师共同进行评定，共16项，根据精神检查和病史资料将患者攻击风险分为四个级别，并给出不同的处理建议。	/	次	30	27	23		医保	限重性精神病患者，二级以上精神专科医院，每月限报销1次
64	003115020020000-311502002	311502002	检查费	眼动检查	/	/	次	33	30	26		医保	
65	003115020040000-311502004	311502004	检查费	首诊精神病检查	指定式调查表	/	次	35	32	27		医保	
66	003115020070000-311502007	311502007	检查费	脑功能检查	/	/	次	28	25	21		医保	
67	003115030090000-311503009	311503009	治疗费	冲动行为干预治疗	/	/	次	17	16	14		医保	
68	003115030140000-311503014	311503014	治疗费	经络氧疗法	/	/	次	13	12	10		医保	
69	003115030150000-311503015	311503015	治疗费	感觉统合治疗	/	/	次	33	30	26			
70	003115030200000-311503020	311503020	治疗费	松弛治疗	/	/	次	12	11	9			
71	003115030220000-311503022	311503022	治疗费	听力整合及语言训练	/	/	次	23	21	18	每次不少于30分钟，超过45分钟三级加收14元，二级加收12元，二级以下加收10元		
72	003115030220000-31150302201	31150302201	治疗费	听力整合及语言训练（超过45分钟）	/	/	次	37	33	28	超过45分钟		
73	003115030230000-311503023	311503023	治疗费	心理咨询	/	/	半小时	75	70	60			
74	003115030250000-311503025	311503025	治疗费	麻醉分析	/	/	次	54	50	42			
75	003201000040000-320100004	320100004	手术费	经皮静脉球囊扩张术	/	/	次	2700	2550	2170		医保	
76	003201000040000-32010000401	32010000401	手术费	小儿经皮静脉球囊扩张	/	/	次	3500	3300	2820	六岁及以下儿童收	医保	
77	003201000050000-320100005	320100005	手术费	经皮静脉内支架置入术	/	/	次	2700	2550	2170		医保	
78	003201000050000-32010000501	32010000501	手术费	小儿经皮静脉内支架置入术	/	/	次	3510	3310	2820	六岁及以下儿童收	医保	
79	003301000180000-330100018	330100018	手术费	镇痛泵体内置入术	包括化疗泵、植入式给药装置、植入式输液港的置入和取出。	泵、植入式给药装置、植入式输液港	次	540	510	435		医保	
80	003301000180100-33010001802	33010001802	手术费	化疗泵置入术	/	/	次	540	510	435		医保	
81	353301000280000-33010001804	33010001804	手术费	植入式给药装置置入术	/	/	次	540	510	435		医保	
82	003301000180000-33010001806	33010001806	手术费	植入式输液港置入术	/	/	次	540	510	435		医保	
83	003301000180000-33010001808	33010001808	手术费	小儿镇痛泵体内置入术	/	/	次	700	660	565	六岁及以下儿童置入术	医保	
84	003302020100000-330202010	330202010	手术费	面神经跨面移植术	/	移植材料	次	2800	2660	2260		医保	
85	003302020100000-33020201001	33020201001	手术费	小儿面神经跨面移植术	/	/	次	3640	3450	2935	六岁及以下儿童收	医保	

86	003302020110000-330202011	330202011	手术费	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除：包括面神经周围支配的外周部分	/	次	2160	2050	1745		医保	
87	003302020110000-33020201101	33020201101	手术费	小儿面神经松解减压术	/	/	次	2800	2665	2270	六岁及以下儿童收	医保	
88	003302020120000-330202012	330202012	手术费	经耳面神经梳理术	/	/	次	2160	2050	1740		医保	
89	003302020120000-33020201201	33020201201	手术费	小儿经耳面神经梳理术	/	/	次	2810	2665	2260	六岁及以下儿童收	医保	
90	003302020130000-330202013	330202013	手术费	面神经周围神经移植术	/	/	次	2160	2050	1740		医保	
91	003302020130000-33020201301	33020201301	手术费	小儿面神经周围神经移植术	/	/	次	2810	2665	2260	六岁及以下儿童收	医保	
92	003302040080000-330204008	330204008	手术费	脊髓硬膜外病变切除术	包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤。	/	次	3160	3000	2550		医保	
93	003302040080000-33020400801	33020400801	手术费	小儿脊髓硬膜外病变切除术	/	/	次	4110	3900	3300	六岁及以下儿童收	医保	
94	003302040090000-330204009	330204009	手术费	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤	/	次	3160	3000	2550	肿瘤长度超过5cm三级医院加收470元，二级医院加收450元，一级医院加收380元	医保	
95	003302040090001-33020400901	33020400901	手术费	髓外硬脊膜下病变切除术（肿瘤长度超过	/	/	次	3630	3450	2930	肿瘤长度超过5cm	医保	
96	003302040090000-33020400902	33020400902	手术费	小儿髓外硬脊膜下病变切除术	/	/	次	4110	3900	3300	六岁及以下儿童收	医保	
97	003302040090001-33020400903	33020400903	手术费	小儿髓外硬脊膜下病变切除术（肿瘤长度超过5cm）	/	/	次	4720	4480	3800	六岁及以下儿童肿瘤长度超过5cm	医保	
98	003302040160000-330204016	330204016	手术费	经胸腔镜交感神经链切除术	/	/	单侧	3580	3400	2890	同时进行双侧手术加收50%	医保	
99	003302040160000-33020401601	33020401601	手术费	小儿经胸腔镜交感神经链切除术	/	/	单侧	4650	4420	3750	六岁及以下儿童收	医保	
100	003302040160000-33020401602	33020401602	手术费	经胸腔镜交感神经链切除术	/	/	双侧	5370	5100	4335		医保	
101	003302040160000-33020401603	33020401603	手术费	小儿经胸腔镜交感神经链切除术	/	/	双侧	6980	6630	5630	六岁及以下儿童收	医保	
102	003302040170000-330204017	330204017	手术费	腰骶部潜毛窦切除术	/	/	次	2360	2250	1910		医保	
103	003302040170000-33020401701	33020401701	手术费	小儿腰骶部潜毛窦切除术	/	/	次	3070	2920	2480	六岁及以下儿童收	医保	
104	003302040180000-330204018	330204018	手术费	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术	/	/	次	790	750	635		医保	
105	003302040180000-33020401801	33020401801	手术费	小儿经皮穿刺骶神经囊肿治疗术	/	/	次	1030	980	825	六岁及以下儿童收	医保	
106	003303000110000-330300011	330300011	手术费	甲状腺瘤根治术	/	胶原蛋白海绵	次	3800	3600	3060		医保	
107	003303000110000-33030001101	33030001101	手术费	小儿甲状腺瘤根治术	/	/	次	4950	4680	3970	六岁及以下儿童收	医保	
108	003305010150000-330501015	330501015	手术费	部分断耳再植术	/	/	次	1290	1200	1020		医保	
109	003305010150000-33050101501	33050101501	手术费	小儿部分断耳再植术	/	/	次	1680	1560	1320	六岁及以下儿童收	医保	
110	003305010160000-330501016	330501016	手术费	一期耳廓成形术	含取材、植皮	/	次	1600	1520	1290		医保	限工伤保险
111	003305010160000-33050101601	33050101601	手术费	小儿一期耳廓成形术	/	/	次	2080	1970	1670	六岁及以下儿童收		
112	003305010170000-330501017	330501017	手术费	分期耳廓成形术	含取材、植皮	/	次	1680	1600	1360		医保	限工伤保险
113	003305010170000-33050101701	33050101701	手术费	小儿分期耳廓成形术	/	/	次	2180	2080	1770	六岁及以下儿童收		
114	003305010180000-330501018	330501018	手术费	耳廓再造术	含部分再造：不含皮肤扩张术	/	次	2070	1970	1675		医保	限工伤保险
115	003305010180000-33050101801	33050101801	手术费	小儿耳廓再造术	/	/	次	2700	2560	2175	六岁及以下儿童收		

116	003305010190000-330501019	330501019	手术费	耳廓畸形矫正术	包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术	特殊植入材料	次	1210	1150	980			
117	003305010190000-33050101901	33050101901	手术费	小儿耳廓畸形矫正术	/	/	次	1570	1500	1275	六岁及以下儿童收		
118	003305010200000-330501020	330501020	手术费	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备	/	次	290	275	235		医保	
119	003305010200000-33050102001	33050102001	手术费	小儿耳廓软骨取骨术	/	/	次	380	360	305	六岁及以下儿童收	医保	
120	003305010210000-330501021	330501021	手术费	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁	/	次	1460	1390	1180		医保	
121	003305010210000-33050102101	33050102101	手术费	小儿外耳道成形术	/	/	次	1890	1800	1535	六岁及以下儿童收	医保	
122	003306010140000-330601014	330601014	手术费	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术	/	次	730	700	595		医保	
123	003306010140000-33060101401	33060101401	手术费	小儿鼻中隔矫正术	/	/	次	950	900	775	六岁及以下儿童收	医保	
124	003306020080000-330602008	330602008	手术费	鼻内额窦开放手术	/	/	次	730	700	595		医保	
125	003306020080000-33060200801	33060200801	手术费	小儿鼻内额窦开放手术	/	/	次	950	900	775	六岁及以下儿童收	医保	
126	003306040360000-330604036	330604036	手术费	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+骨材料植入术；不含牙周塞治、自体骨取骨术。	骨粉等植骨材料、各种生物膜材料	每牙	130	120	102		医保	
127	003306040360000-33060403601	33060403601	手术费	小儿牙周植骨术	/	/	次	170	160	133	六岁及以下儿童收	医保	
128	003306060280000-330606028	330606028	手术费	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复。	/	次	1900	1800	1530		医保	
129	003306060280000-33060602801	33060602801	手术费	小儿口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	/	/	次	2500	2380	1990	六岁及以下儿童收	医保	
130	003306090080000-330609008	330609008	手术费	引导骨组织再生术	/	生物膜、	每牙	850	800	680			
131	003306090080000-33060900801	33060900801	手术费	小儿引导骨组织再生术	/	/	次	1100	1040	885	六岁及以下儿童收		
132	003307020060000-330702006	330702006	手术费	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术	/	次	3110	2950	2500		医保	
133	003307020060000-33070200601	33070200601	手术费	肺叶切除术（双侧）	/	/	次	4660	4400	3750	双侧	医保	
134	003307020060000-33070200602	33070200602	手术费	小儿肺叶切除术	/	/	次	4040	3830	3250	六岁及以下儿童收	医保	
135	003307020060000-33070200603	33070200603	手术费	小儿肺叶切除术（双）	/	/	次	6060	5720	4875	六岁及以下儿童双侧	医保	
136	003307030170000-330703017	330703017	手术费	胸腔闭式引流术	包括肋间引流或经肋床引流或开放引流及胸腔、腹腔穿刺置管术。	/	次	375	355	300		医保	
137	003307030170400-33070301701	33070301701	手术费	胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）	/	/	次	375	355	300	胸腔穿刺置管术	医保	
138	003307030170500-33070301702	33070301702	手术费	胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）	/	/	次	375	355	300	腹腔穿刺置管术	医保	
139	003307030170000-33070301703	33070301703	手术费	小儿胸腔闭式引流术	/	/	次	485	460	390	六岁及以下儿童收	医保	
140	003307030170400-33070301704	33070301704	手术费	小儿胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）	/	/	次	485	460	390	六岁及以下儿童收	医保	
141	003307030170500-33070301705	33070301705	手术费	小儿胸腔闭式引流术（腹腔穿刺置管术）	/	/	次	485	460	390	六岁及以下儿童收	医保	
142	003308010170000-330801017	330801017	手术费	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术，Ⅰ、Ⅱ孔房缺。	/	次	2890	2750	2340		医保	
143	003308010170000-33080101701	33080101701	手术费	小儿房间隔缺损修补术	/	/	次	3750	3570	3040	六岁及以下儿童收	医保	
144	003308010180000-330801018	330801018	手术费	室间隔缺损直视修补术	含缝合法	/	次	4340	4120	3500	室间隔缺损导管封堵术三级3670元，二级3480元，一级2960元	医保	
145	003308010180000-33080101801	33080101801	手术费	室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵	/	/	次	3670	3480	2960	室间隔缺损导管封堵术	医保	
146	003308010180000-33080101802	33080101802	手术费	小儿室间隔缺损直视修补术	/	/	次	5640	5350	4550	六岁及以下儿童收	医保	

147	003308010180000-33080101803	33080101803	手术费	小儿室间隔缺损直视修补术-室间隔缺损导管封堵术	/	/	次	4770	4520	3850	六岁及以下儿童室间隔缺损导管封堵术	医保	
148	003308020260000-330802026	330802026	手术费	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括DaridYacuob手术	/	次	7210	6850	5820		医保	
149	003308020260000-33080202601	33080202601	手术费	小儿保留瓣膜的主动脉根部替换术	/	/	次	9380	8900	7560	六岁及以下儿童收	医保	
150	003308040500000-330804050	330804050	手术费	肢体动静脉修复术	包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形	/	次	2150	2040	1730		医保	
151	003308040500000-33080405001	33080405001	手术费	小儿肢体动静脉修复术	/	/	次	2800	2650	2250	六岁及以下儿童收	医保	
152	003308040540000-330804054	330804054	手术费	动静脉人工内痿成形术	包括原部位的动、静脉吻合，动静脉内外痿栓塞再通	/	次	980	930	790		医保	
153	003308040540000-33080405401	33080405401	手术费	小儿动静脉人工内痿成形术	/	/	次	1280	1210	1030	六岁及以下儿童收	医保	
154	003310030200000-331003020	331003020	手术费	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫	吻合器	次	3310	3150	2680		医保	
155	003310030200000-33100302001	33100302001	手术费	小儿结肠癌根治术	/	/	次	4310	4100	3480	六岁及以下儿童收	医保	
156	003310030200001-33100302002	33100302002	手术费	经腹腔镜结肠癌根治术	/	/	次	4170	3960	3370		医保	
157	003310030200001-33100302003	33100302003	手术费	小儿经腹腔镜结肠癌根治术	/	/	次	5170	5140	4380	六岁及以下儿童收	医保	
158	003310040110000-331004011	331004011	手术费	经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	含结肠造口，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除	/	次	4540	4300	3655		医保	
159	003310040110000-33100401101	33100401101	手术费	小儿经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	/	/	次	5900	5590	4750	六岁及以下儿童收	医保	
160	003310040110000-33100401102	33100401102	手术费	经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术（Miles手	/	/	次	5530	5250	4460		医保	
161	003310040110000-33100401103	33100401103	手术费	小儿经腹腔镜经腹会阴直肠癌根治术（Miles手术）	/	/	次	6950	6800	5800	六岁及以下儿童收	医保	
162	003310040120000-331004012	331004012	手术费	经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除	/	次	3630	3430	2920		医保	
163	003310040120000-33100401201	33100401201	手术费	小儿经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	/	/	次	4719	4459	3796	六岁及以下儿童收	医保	
164	003310040120001-33100401202	33100401202	手术费	经腹腔镜经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	/	/	次	4560	4330	3680		医保	
165	003310040120001-33100401203	33100401203	手术费	小儿经腹腔镜经腹直肠癌根治术（Dixon手	/	/	次	5700	5415	4780	六岁及以下儿童收	医保	
166	003310060040000-331006004	331006004	手术费	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管一肠吻合术	/	次	4760	4520	3840		医保	
167	003310060040000-33100600401	33100600401	手术费	小儿高位胆管癌根治术	/	/	次	6190	5870	4990	六岁及以下儿童收	医保	
168	003310060040000-33100600402	33100600402	手术费	经腹腔镜高位胆管癌根治术	/	/	次	5390	5120	4350		医保	
169	003310060040000-33100600403	33100600403	手术费	小儿经腹腔镜高位胆管癌根治术	/	/	次	6760	6420	5655	六岁及以下儿童收	医保	
170	003310060110000-331006011	331006011	手术费	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和术中胆道造影。	/	次	1620	1540	1300	术中取石或冲洗三级加收320元，二级加收300元，一级加	医保	
171	003310060110001-33100601101	33100601101	手术费	胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加	/	/	次	320	300	295	术中取石、冲洗加收	医保	
172	003310060110000-33100601102	33100601102	手术费	小儿胆总管探查T管引流术	/	/	次	2110	2000	1690	六岁及以下儿童收	医保	

173	003310060110001-33100601103	33100601103	手术费	小儿胆总管探查T管引流术（术中取石、冲洗加收）	/	/	次	415	390	385	六岁及以下儿童术中取石、冲洗加收	医保	
174	003310060110002-33100601104	33100601104	手术费	经腹腔镜胆总管探查T管引流术	/	/	次	2400	2280	2000		医保	
175	003310060110002-33100601105	33100601105	手术费	小儿经腹腔镜胆总管探查T管引流术	/	/	次	2890	2740	2600	六岁及以下儿童收	医保	
176	003310070070000-331007007	331007007	手术费	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术	/	次	3730	3540	3000		医保	
177	003310070070000-33100700701	33100700701	手术费	小儿胰体尾切除术	/	/	次	4850	4600	3900	六岁及以下儿童收	医保	
178	003310070070001-33100700702	33100700702	手术费	经腹腔镜胰体尾切除术	/	/	次	4590	4360	3700		医保	
179	003310070070001-33100700703	33100700703	手术费	小儿经腹腔镜胰体尾切除术	/	/	次	5720	5430	4800	六岁及以下儿童收	医保	
180	003310080150000-331008015	331008015	手术费	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除术、血管切除吻合术	/	次	3630	3450	2930		医保	
181	003310080150000-33100801501	33100801501	手术费	小儿腹膜后肿瘤切除术	/	/	次	4720	4480	3800	六岁及以下儿童收	医保	
182	003310080150000-33100801502	33100801502	手术费	经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术	/	/	次	4390	4170	3540		医保	
183	003310080150000-33100801503	33100801503	手术费	小儿经腹腔镜腹膜后肿瘤切除术	/	/	次	5480	5210	4600	六岁及以下儿童收	医保	
184	003312010060000-331201006	331201006	手术费	经尿道前列腺电切术	/	/	次	2770	2630	2235	电切法三级加收860元，二级加收820元，一级加收695元；等离子法三级加收1150元，二级加收1090元，一级加收945元	医保	
185	003312010060000-33120100601	33120100601	手术费	经尿道前列腺电切术（电切法）	/	/	次	3630	3450	2930	电切法	医保	
186	003312010060000-33120100602	33120100602	手术费	经尿道前列腺电切术（等离子法）	/	/	次	3920	3720	3180	等离子法	医保	
187	003312010060000-33120100603	33120100603	手术费	小儿经尿道前列腺电切术（电切法）	/	/	次	3600	3420	2900	六岁及以下儿童收	医保	
188	003312010060000-33120100604	33120100604	手术费	小儿经尿道前列腺电切术（电切法）	/	/	次	4720	4480	3800	六岁及以下儿童电切法	医保	
189	003312010060000-33120100605	33120100605	手术费	小儿经尿道前列腺电切术（等离子法）	/	/	次	5090	4830	4130	六岁及以下儿童等离子法	医保	
190	003312030060000-331203006	331203006	手术费	精索静脉曲张高位结扎术	/	/	单侧	880	830	705	分流术三级1160元，二级1100元，一级980元	医保	
191	003312030060001-33120300601	33120300601	手术费	精索静脉曲张高位结扎术（分流术）	/	/	单侧	1160	1100	980	分流术	医保	
192	003312030060000-33120300602	33120300602	手术费	小儿精索静脉曲张高位结扎术	/	/	单侧	1140	1080	915	六岁及以下儿童收	医保	
193	003312030060001-33120300603	33120300603	手术费	小儿精索静脉曲张高位结扎术（分流术）	/	/	单侧	1510	1430	1270	六岁及以下儿童分流术	医保	
194	003312030060002-33120300604	33120300604	手术费	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术	/	/	单侧	1740	1650	1400		医保	
195	003312030060002-33120300605	33120300605	手术费	小儿经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术	/	/	单侧	2000	1980	1820	六岁及以下儿童收	医保	
196	003312030060002-33120300606	33120300606	手术费	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术-分流术	/	/	单侧	2030	1920	1700	分流术	医保	
197	003312030060002-33120300607	33120300607	手术费	小儿经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术-分流术	/	/	单侧	2370	2300	2200	六岁及以下儿童分流术	医保	
198	003313030230000-331303023	331303023	手术费	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术	/	次	1170	1100	935		医保	
199	003313030230100-33130302301	33130302301	手术费	子宫悬吊术-阴道吊带	/	/	次	1170	1100	935	阴道吊带术	医保	

200	003313030230200-33130302302	33130302302	手术费	子宫悬吊术-阴道残端悬吊术	/	/	次	1170	1100	935	阴道残端悬吊术	医保	
201	003313030230000-33130302303	33130302303	手术费	小儿子宫悬吊术	/	/	次	1520	1430	1215	六岁及以下儿童收	医保	
202	003315010210000-331501021	331501021	手术费	颈椎体次全切除植骨融合术	包括颈椎后路减压侧块螺钉内固定术	/	每节椎骨	3980	3780	3210	两节三级收5970元，二级收5670元，一级收4820元；三节三级收6770元，二级收6430元，一级收5465元；四节以上不再加收	医保	
203	003315010210000-33150102101	33150102101	手术费	颈椎体次全切除植骨融合术（两节）		/	二节椎骨	5970	5670	4820	两节	医保	
204	003315010210000-33150102102	33150102102	手术费	颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）		/	三节椎骨	6770	6430	5465	三节及以上	医保	
205	003315010210000-33150102103	33150102103	手术费	小儿颈椎体次全切除植骨融合术	/	/	每节椎骨	5170	4910	4170	六岁及以下儿童收	医保	
206	003315010210000-33150102104	33150102104	手术费	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（两节）		/	二节椎骨	7760	7370	6265	六岁及以下儿童两节	医保	
207	003315010210000-33150102105	33150102105	手术费	小儿颈椎体次全切除植骨融合术（三节及以上）		/	三节椎骨	8790	8350	7100	六岁及以下儿童三节及以上	医保	
208	003315010250000-331501025	331501025	手术费	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环椎后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定	/	次	4750	4510	3830		医保	
209	003315010250000-33150102501	33150102501	手术费	小儿后入路环枢减压植骨融合固定术	/	/	次	6170	5860	4980	六岁及以下儿童收	医保	
210	003315010260000-331501026	331501026	手术费	后入路枢环枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压	/	次	4990	4740	4030	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时三级加收990元，二级加收940元，一级加收800元	医保	
211	003315010260001-33150102601	33150102601	手术费	后入路枢环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压）	/	/	次	5980	5680	4830	增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时	医保	
212	003315010260000-33150102602	33150102602	手术费	小儿后入路枢环枕融合植骨固定术	/	/	次	6490	6160	5240	六岁及以下儿童收	医保	
213	003315010260001-33150102603	33150102603	手术费	小儿后入路枢环枕融合植骨固定术（增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压）	/	/	次	7780	7380	6280	六岁及以下儿童增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时	医保	
214	003315010270000-331501027	331501027	手术费	环枢椎侧块螺钉内固定	包括前路或后路	/	次	5220	4960	4216		医保	
215	003315010270000-33150102701	33150102701	手术费	小儿环枢椎侧块螺钉内固定术	/	/	次	6790	6450	5480	六岁及以下儿童收	医保	
216	003315010280000-331501028	331501028	手术费	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术	/	/	每节椎骨	3790	3600	3060		医保	
217	003315010280000-33150102801	33150102801	手术费	小儿颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术	/	/	每节椎骨	4920	4680	3970	六岁及以下儿童收	医保	
218	003315010320000-331501032	331501032	手术费	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口	/	每节椎骨	3730	3540	3000	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术三级加收870元，二级加收830元，一级加收710元	医保	
219	003315010320001-33150103201	33150103201	手术费	胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	/	/	每节椎骨	4600	4370	3710	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保	
220	003315010320000-33150103202	33150103202	手术费	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术	/	/	每节椎骨	4860	4600	3900	六岁及以下儿童收	医保	
221	003315010320001-33150103203	33150103203	手术费	小儿胸腰椎骨折切开复位内固定术-从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	/	/	每节椎骨	5980	5680	4820	六岁及以下儿童从前侧方入路脊髓前外侧减压手术	医保	

222	003315010360000-331501036	331501036	手术费	椎管扩大减压术	含全椎板切除；包括多节段椎管狭窄减压	/	每节椎板	2980	2830	2400	增加神经根管减压三级加收830元，二级加收790元，一级加收670元；多节段椎管狭窄减压三级收2490元，二级收2370元，一级收2050元	医保	
223	003315010360001-33150103601	33150103601	手术费	椎管扩大减压术（增加神经根管减压）	/	/	每节椎板	3810	3620	3070	增加神经根管减压	医保	
224	003315010360100-33150103602	33150103602	手术费	椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）	/	/	每节椎板	2490	2370	2050	多节段椎管狭窄减压收	医保	
225	003315010360000-33150103603	33150103603	手术费	小儿椎管扩大减压术	/	/	每节椎板	3870	3680	3120	六岁及以下儿童收	医保	
226	003315010360001-33150103604	33150103604	手术费	小儿椎管扩大减压术（增加神经根管减压）	/	/	每节椎板	4950	4700	3990	六岁及以下儿童神经根管减压	医保	
227	003315010360100-33150103605	33150103605	手术费	小儿椎管扩大减压术（多节段椎管狭窄减压）	/	/	每节椎板	3230	3080	2660	六岁及以下儿童多节段椎管狭窄减压	医保	
228	003315010370000-331501037	331501037	手术费	椎管扩大成形术	/	/	每节椎板	3180	3020	2560	两节三级加收1590元，二级加收1510元，一级加收1290元；三节三级加收2230元，二级加收2120元，一级加收1800元；四节以上不再加收	医保	
229	003315010370000-33150103701	33150103701	手术费	椎管扩大成形术（两节）	/	/	两节椎板	4770	4530	3850	两节	医保	
230	003315010370000-33150103702	33150103702	手术费	椎管扩大成形术（三节及以上）	/	/	三节椎板	5410	5140	4360	三节及以上	医保	
231	003315010370000-33150103703	33150103703	手术费	小儿椎管扩大成形术	/	/	每节椎板	4130	3900	3320	六岁及以下儿童收	医保	
232	003315010370000-33150103704	33150103704	手术费	小儿椎管扩大成形术（两节）	/	/	两节椎板	6190	5880	5005	六岁及以下儿童两节	医保	
233	003315010370000-33150103705	33150103705	手术费	小儿椎管扩大成形术（三节及以上）	/	/	三节椎板	7020	6680	5660	六岁及以下儿童三节及以上	医保	
234	003315010380000-331501038	331501038	手术费	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除；不含极外侧突出	/	每节间盘	2060	1950	1650	两节三级收3080元，二级收2930元，一级收2490元；三节三级收3490元，二级收3320元，一级收2820元；四节以上不再加收。	医保	
235	003315010380000-33150103801	33150103801	手术费	腰椎间盘突出摘除术（两节）	/	/	二节间盘	3080	2930	2490	两节	医保	
236	003315010380000-33150103802	33150103802	手术费	腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）	/	/	三节间盘	3490	3320	2820	三节以上	医保	
237	003315010380000-33150103803	33150103803	手术费	小儿腰椎间盘突出摘除术	/	/	每节间盘	2670	2530	2145	六岁及以下儿童收	医保	
238	003315010380000-33150103804	33150103804	手术费	小儿腰椎间盘突出摘除术（两节）	/	/	二节间盘	4010	3800	3235	六岁及以下儿童两节	医保	
239	003315010380000-33150103805	33150103805	手术费	小儿腰椎间盘突出摘除术（三节及以上）	/	/	三节间盘	4540	4300	3665	六岁及以下儿童三节及以上	医保	
240	003315010420000-331501042	331501042	手术费	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	包括脊柱滑脱复位内固定	/	次	3950	3750	3180	椎板切除减压间盘摘除三级加收860元，二级加收820元，一级加收700元	医保	
241	003315010420001-33150104201	33150104201	手术费	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除	/	/	次	4810	4570	3880	椎板切除减压间盘摘除	医保	
242	003315010420100-33150104202	33150104202	手术费	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-脊柱滑脱复位内固定	/	/	次	3950	3750	3180	脊柱滑脱复位内固定	医保	
243	003315010420000-33150104203	33150104203	手术费	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	/	/	次	5130	4870	4130	六岁及以下儿童收	医保	

244	003315010420001-33150104204	33150104204	手术费	小儿腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术-椎板切除减压间盘摘除	/	/	次	6260	5940	5045	六岁及以下儿童椎板切除减压间盘摘除	医保	
245	003315010470000-331501047	331501047	手术费	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	含植骨融合；包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫正术，创伤性脊柱畸形、截骨矫正术，TB性脊柱畸形、截骨矫正术	/	次	6250	5600	4760	前方入路松解手术、增加内固定三级加收1220元，二级加收1100元，一级加收935元	医保	
246	003315010470001-33150104701	33150104701	手术费	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）	/	/	次	1220	1100	935	前方入路松解手术加收	医保	
247	003315010470002-33150104702	33150104702	手术费	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加	/	/	次	1220	1100	935	增加内固定加收	医保	
248	003315010470000-33150104703	33150104703	手术费	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	/	/	次	7920	7280	6185	六岁及以下儿童收	医保	
249	003315010470001-33150104704	33150104704	手术费	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（前方入路松解手术加收）	/	/	次	1590	1430	1215	六岁及以下儿童前方入路松解手术加收	医保	
250	003315010470002-33150104705	33150104705	手术费	小儿强直性脊柱炎多椎截骨矫正术（增加内固定加收）	/	/	次	1590	1430	1215	六岁及以下儿童增加内固定加收	医保	
251	003315010520000-331501052	331501052	手术费	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位	/	次	4750	4510	0	经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保	
252	003315010520000-33150105201	33150105201	手术费	小儿脊柱椎间融合器植入植骨融合术	/	/	次	6180	5860	4980	六岁及以下儿童收	医保	
253	003315010570000-331501057	331501057	手术费	人工椎间盘植入术	含椎间盘切除	人工间盘	次	3980	3780	3210		医保	
254	003315010570000-33150105701	33150105701	手术费	小儿人工椎间盘植入术	含椎间盘切除	/	次	5180	4900	4170	六岁及以下儿童收	医保	
255	003315020020000-331502002	331502002	手术费	臂丛神经损伤神经探查松解术	/	/	次	2980	2830	2400		医保	
256	003315020020000-33150200201	33150200201	手术费	小儿臂丛神经损伤神经探查松解术	/	/	次	3870	3670	3120	六岁及以下儿童收	医保	
257	003315020030000-331502003	331502003	手术费	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取	/	次	3430	3250	2760		医保	
258	003315020030000-33150200301	33150200301	手术费	小儿臂丛神经损伤游离神经移植术	/	/	次	4450	4220	3585	六岁及以下儿童收	医保	
259	003315020040000-331502004	331502004	手术费	臂丛神经损伤神经移位术	包括膈神经移位，肋间神经移位，颈丛移位，对侧颈7移位，副神经移位	/	次	3580	3400	2890	联合手术三级加收1190元，二级加收1130元，一级加收960元	医保	
260	003315020040001-33150200401	33150200401	手术费	臂丛神经损伤神经移位术-联合手术	/	/	次	4770	4530	3850	联合手术	医保	
261	003315020040000-33150200402	33150200402	手术费	小儿臂丛神经损伤神经移位术	/	/	次	4650	4420	3755	六岁及以下儿童收	医保	
262	003315020040001-33150200403	33150200403	手术费	小儿臂丛神经损伤神经移位术-联合手术	/	/	次	6200	5880	5000	六岁及以下儿童联合手术	医保	
263	003315020050000-331502005	331502005	手术费	神经吻合术	含手术显微镜使用	/	次	2040	1930	1640		医保	
264	003315020050000-33150200501	33150200501	手术费	小儿神经吻合术	/	/	次	2650	2500	2130	六岁及以下儿童收	医保	
265	003315020060000-331502006	331502006	手术费	神经移植术	/	异体神经	次	2520	2390	2030			
266	003315020060000-33150200601	33150200601	手术费	小儿神经移植术	/	/	次	3270	3100	2635	六岁及以下儿童收		
267	003315020070000-331502007	331502007	手术费	带血管蒂游离神经移植	含手术显微镜使用	/	次	3420	3240	2750		医保	
268	003315020070000-33150200701	33150200701	手术费	小儿带血管蒂游离神经移植术	/	/	次	4450	4200	3575	六岁及以下儿童收	医保	

269	003315020080000-331502008	331502008	手术费	神经瘤切除术	含神经吻合术：包括肢体各部位病变	/	次	2410	2290	1945	未做神经吻合三级收1200元，二级收1140元，一级收1100元	医保	
270	003315020080000-33150200801	33150200801	手术费	神经瘤切除术（未做神经吻合）	/	/	次	1200	1140	1100	未做神经吻合	医保	
271	003315020080000-33150200802	33150200802	手术费	小儿神经瘤切除术	/	/	次	3130	2970	2520	六岁及以下儿童收	医保	
272	003315020080000-33150200803	33150200803	手术费	小儿神经瘤切除术（未做神经吻合）	/	/	次	1560	1480	1430	六岁及以下儿童未做神经吻合	医保	
273	003315020090000-331502009	331502009	手术费	周围神经嵌压松解术	/	/	次	1420	1340	1140		医保	
274	003315020090000-33150200901	33150200901	手术费	小儿周围神经嵌压松解	/	/	次	1840	1740	1480	六岁及以下儿童收	医保	
275	003315020100000-331502010	331502010	手术费	坐骨神经松解术	/	/	次	1580	1500	1275		医保	
276	003315020100000-33150201001	33150201001	手术费	小儿坐骨神经松解术	/	/	次	2050	1950	1655	六岁及以下儿童收	医保	
277	003315020110000-331502011	331502011	手术费	闭孔神经切断术	/	/	次	1460	1380	1170		医保	
278	003315020110000-33150201101	33150201101	手术费	小儿闭孔神经切断术	/	/	次	1900	1790	1520	六岁及以下儿童收	医保	
279	003315020120000-331502012	331502012	手术费	闭孔神经内收肌切断术	/	/	次	1460	1380	1170		医保	
280	003315020120000-33150201201	33150201201	手术费	小儿闭孔神经内收肌切断术	/	/	次	1900	1790	1520	六岁及以下儿童收	医保	
281	003315020130000-331502013	331502013	手术费	下肢神经探查吻合术	包括股神经、胫神经	/	次	1890	1790	1520	坐骨神经三级加收435元，二级及加收410元，一级加收370元；腓神经三级收1450元，二级收1370元，一级收1250元	医保	
282	003315020130200-33150201301	33150201301	手术费	下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）	/	/	次	435	410	370	坐骨神经加收	医保	
283	003315020130400-33150201302	33150201302	手术费	下肢神经探查吻合术（腓神经）	/	/	次	1450	1370	1250	腓神经	医保	
284	003315020130100-33150201303	33150201303	手术费	下肢神经探查吻合术（股神经）	/	/	次	1890	1790	1520	股神经	医保	
285	003315020130300-33150201304	33150201304	手术费	下肢神经探查吻合术（胫神经）	/	/	次	1890	1790	1520	胫神经	医保	
286	003315020130000-33150201305	33150201305	手术费	小儿下肢神经探查吻合	包括股神经、胫神经	/	次	2470	2320	1975	六岁及以下儿童收	医保	
287	003315020130200-33150201306	33150201306	手术费	小儿下肢神经探查吻合术（坐骨神经加收）	/	/	次	565	530	480	六岁及以下儿童坐骨神经加收	医保	
288	003315020130400-33150201307	33150201307	手术费	小儿下肢神经探查吻合术（腓神经）	/	/	次	1890	1780	1620	六岁及以下儿童腓神经收	医保	
289	003315020140000-331502014	331502014	手术费	神经纤维部分切断术	指浅表神经纤维部分切断术	/	次	1400	1330	1130	深部神经纤维部分切断术三级加收1120元，二级加收1050元，一级加收980元；颅内神经纤维部分切断术三级加收2090元，二级1980元，一级加收1850元	医保	
290	003315020140000-33150201401	33150201401	手术费	神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）	/	/	次	1120	1050	980	深部神经纤维部分切断术加收	医保	
291	003315020140000-33150201402	33150201402	手术费	神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）	/	/	次	2090	1980	1850	颅内神经纤维部分切断术加收	医保	
292	003315020140000-33150201403	33150201403	手术费	小儿神经纤维部分切断	/	/	次	1820	1720	1470	六岁及以下儿童收	医保	
293	003315020140000-33150201404	33150201404	手术费	小儿神经纤维部分切断术（深部神经纤维部分切断术加收）	/	/	次	1460	1360	1270	六岁及以下儿童深部神经纤维部分切断术加收	医保	
294	003315020140000-33150201405	33150201405	手术费	小儿神经纤维部分切断术（颅内神经纤维部分切断术加收）	/	/	次	2720	2570	2400	六岁及以下儿童颅内神经纤维部分切断术加收	医保	
295	003315040060000-331504006	331504006	手术费	脊椎结核病灶清除术	/	/	次	3420	3250	2760		医保	

296	003315040060000-33150400601	33150400601	手术费	小儿脊椎结核病灶清除	/	/	次	4450	4200	3585	六岁及以下儿童收	医保	
297	003315040070000-331504007	331504007	手术费	脊椎结核病灶清除+植骨融合术	/	/	次	5550	5200	4420		医保	
298	003315040070000-33150400701	33150400701	手术费	小儿脊椎结核病灶清除+植骨融合术	/	/	次	7200	6760	5745	六岁及以下儿童收	医保	
299	003315060200000-331506020	331506020	手术费	膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髌、足等关节清理术。	/	次	1820	1720	1460	激光三级收2000元，二级收1900元，一级收1800元	医保	
300	003315060200000-33150602001	33150602001	手术费	膝关节清理术（激光）	/	/	次	2000	1900	1800	激光	医保	
301	003315060200800-33150602005	33150602005	手术费	膝关节清理术-髌关节清理术	/	/	次	1820	1720	1460	髌关节清理术	医保	
302	003315060200000-33150602007	33150602007	手术费	小儿膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髌、足等关节清理术	/	次	2360	2230	1895	六岁及以下儿童收	医保	
303	003315060200000-33150602008	33150602008	手术费	小儿膝关节清理术（激光）	/	/	次	2600	2470	2340	六岁及以下儿童激光	医保	
304	003315060200000-33150602009	33150602009	手术费	经关节镜膝关节清理术	/	/	次	2500	2370	2015		医保	
305	003315060200000-33150602010	33150602010	手术费	经关节镜膝关节清理术（激光）	/	/	次	2690	2500	2300	激光	医保	
306	003315060200000-33150602011	33150602011	手术费	小儿经关节镜膝关节清理术	/	/	次	3250	3080	2600	六岁及以下儿童收	医保	
307	003315060200000-33150602012	33150602012	手术费	小儿经关节镜膝关节清理术（激光）	/	/	次	3500	3250	2990	六岁及以下儿童激光	医保	
308	003315070110000-331507011	331507011	手术费	人工关节取出术	/	/	次	1310	1200	1020		医保	
309	003315070110000-33150701101	33150701101	手术费	小儿人工关节取出术	/	/	次	1710	1560	1325	六岁及以下儿童收	医保	
310	003315120110000-331512011	331512011	手术费	膝内外翻定点闭式折骨	/	/	次	1460	1380	1175		医保	
311	003315120110000-33151201101	33151201101	手术费	小儿膝内外翻定点闭式折骨术	/	/	次	1890	1790	1525	六岁及以下儿童收	医保	
312	003316010020000-331601002	331601002	手术费	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶	一次性旋切探针	单侧	540	510	435	象限切除三级加收270元，二级加收250元，一级加收230元；微创术三级加收140元，二级加收130元，一级加收115元	医保	
313	003316010020400-33160100201	33160100201	手术费	乳腺肿物切除术（象限切除加收）	/	/	单侧	270	250	230	象限切除加收	医保	
314	003316010020000-33160100202	33160100202	手术费	乳腺肿物切除术（微创术加收）	/	/	单侧	140	130	115	微创术加收	医保	
315	003316010020000-33160100203	33160100203	手术费	小儿乳腺肿物切除术	/	/	单侧	702	660	560	六岁及以下儿童收	医保	
316	003316010020400-33160100204	33160100204	手术费	小儿乳腺肿物切除术（象限切除加收）	/	/	单侧	350	320	300	六岁及以下儿童象限切除加收	医保	
317	003316010020000-33160100205	33160100205	手术费	小儿乳腺肿物切除术（微创术加收）	/	/	单侧	180	160	150	六岁及以下儿童微创术加收	医保	
318	003316020040000-331602004	331602004	手术费	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结	/	每个肿物	130	120	105	激光手术三级收195元，二级收180元，一级收170元；植皮术三级加收27元，二级收25元，一级收23元	医保	
319	003316020040001-33160200401	33160200401	手术费	浅表肿物切除术（激光手术）	/	/	每个肿物	195	180	170	激光手术	医保	
320	003316020040000-33160200402	33160200402	手术费	浅表肿物切除术（植皮术加收）	/	/	每个肿物	27	25	23	植皮术加收	医保	
321	003316020040000-33160200403	33160200403	手术费	小儿浅表肿物切除术	/	/	每个肿物	170	156	135	六岁及以下儿童收	医保	

322	003316020040001-33160200404	33160200404	手术费	小儿浅表肿物切除术（激光手术）	/	/	每个肿物	255	230	220	六岁及以下儿童激光手术	医保	
323	003316020040000-33160200405	33160200405	手术费	小儿浅表肿物切除术（植皮术加收）	/	/	每个肿物	35	33	30	六岁及以下儿童植皮术加收	医保	
324	003316020050000-331602005	331602005	手术费	海绵状血管瘤切除术（大）	指面积>10cm2达到肢体一周及超过肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植	/	次	1260	1190	1010	植皮术三级加收255元，二级加收240元，一级加收205元；激光手术三级加收360元，二级加收340元，一级加收290元	医保	
325	003316020050001-33160200501	33160200501	手术费	海绵状血管瘤切除术（大）-植皮术加收	/	/	次	255	240	205	植皮术加收	医保	
326	003316020050002-33160200502	33160200502	手术费	海绵状血管瘤切除术（大）-激光手术	/	/	次	1620	1530	1300	激光手术	医保	
327	003316020050000-33160200503	33160200503	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（大）	/	/	次	1640	1540	1310	六岁及以下儿童收	医保	
328	003316020050001-33160200504	33160200504	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（大）-植皮术加收	/	/	次	330	310	265	六岁及以下儿童植皮术加收	医保	
329	003316020050002-33160200505	33160200505	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（大）-激光手术	/	/	次	2110	1980	1690	六岁及以下儿童激光手术	医保	
330	003316020060000-331602006	331602006	手术费	海绵状血管瘤切除术（中）	指面积小于10cm2，未达肢体一周及肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植	/	次	1110	1050	890	植皮术三级加收205元，二级加收195元，三级加收175元；激光手术三级收1480元，二级收1400元，一级收1250元	医保	
331	003316020060002-33160200601	33160200601	手术费	海绵状血管瘤切除术（中）-激光手术	/	/	次	1480	1400	1250	激光手术	医保	
332	003316020060001-33160200602	33160200602	手术费	海绵状血管瘤切除术（中）-植皮术加收	/	/	次	205	195	175	植皮术加收	医保	
333	003316020060000-33160200603	33160200603	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（中）	/	/	次	1440	1360	1155	六岁及以下儿童收	医保	
334	003316020060002-33160200604	33160200604	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（中）-激光手术	/	/	次	1910	1820	1625	六岁及以下儿童激光手术	医保	
335	003316020060001-33160200605	33160200605	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（中）-植皮术加收	/	/	次	265	250	230	六岁及以下儿童植皮术加收	医保	
336	003316020070000-331602007	331602007	手术费	海绵状血管瘤切除术（小）	指面积在3cm2以下，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤，位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜；不含皮瓣或组织移植	/	次	590	560	480	植皮术三级加收115元，二级及加收105元，一级加收90元；激光手术三级收930元，二级收880元，一级收800元	医保	
337	003316020070001-33160200701	33160200701	手术费	海绵状血管瘤切除术（小）-植皮术加收	/	/	次	115	105	90	植皮术加收	医保	
338	003316020070002-33160200702	33160200702	手术费	海绵状血管瘤切除术（小）-激光手术	/	/	次	930	880	800	激光手术	医保	
339	003316020070000-33160200703	33160200703	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（小）	/	/	次	760	720	625	六岁及以下儿童收	医保	
340	003316020070001-33160200704	33160200704	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（小）-植皮术加收	/	/	次	150	135	120	六岁及以下儿童植皮术加收	医保	

341	003316020070002-33160200705	33160200705	手术费	小儿海绵状血管瘤切除术（小）-激光手术	/	/	次	1210	1140	1040	六岁及以下儿童激光手术	医保	
342	003316020110000-331602011	331602011	手术费	腋臭切除术	/	/	单侧	375	355	300	微创术三级加收125元，二级加收120元，一级加收100元		
343	003316020110000-33160201101	33160201101	手术费	腋臭切除术（微创术）	/	/	单侧	500	475	400	微创术		
344	003316020110000-33160201102	33160201102	手术费	小儿腋臭切除术	/	/	单侧	485	460	390	六岁及以下儿童收		
345	003316020110000-33160201103	33160201103	手术费	小儿腋臭切除术（微创术）	/	/	单侧	650	610	520	六岁及以下儿童微创术		
346	003316020120000-331602012	331602012	手术费	颈部开放性损伤探查术	/	/	次	1070	1010	860		医保	
347	003316020120000-33160201201	33160201201	手术费	小儿颈部开放性损伤探查术	/	/	次	1390	1310	1120	六岁及以下儿童收	医保	
348	003316020130000-331602013	331602013	手术费	皮肤恶性肿瘤切除术	/	/	次	1580	1500	1275	植皮三级加收795元，二级加收750元，一级加收640元；头面颈部>5cm2，躯干四肢>20cm2的三级加收250元，二级加收230元，一级加收195元	医保	
349	003316020130001-33160201301	33160201301	手术费	皮肤恶性肿瘤切除术（植皮加收）	/	/	次	795	750	640	植皮加收	医保	
350	003316020130000-33160201302	33160201302	手术费	皮肤恶性肿瘤切除术（头面颈部>5cm2，躯干四肢>2cm2）	/	/	次	1830	1730	1470	头面颈部>5cm2，躯干四肢>20cm2	医保	
351	003316020130000-33160201303	33160201303	手术费	小儿皮肤恶性肿瘤切除术	/	/	次	2060	1950	1655	六岁及以下儿童收	医保	
352	003316020130001-33160201304	33160201304	手术费	小儿皮肤恶性肿瘤切除术（植皮加收）	/	/	次	1030	970	830	六岁及以下儿童植皮加收	医保	
353	003316020130000-33160201305	33160201305	手术费	小儿皮肤恶性肿瘤切除术（头面颈部>5cm2，躯干四肢>2cm2）	/	/	次	2380	2250	1910	六岁及以下儿童头面颈部>5cm2，躯干四肢>20cm2	医保	
354	003316040020000-331604002	331604002	手术费	慢性溃疡修复术	包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等。	/	每个部位	1500	1420	1200		医保	
355	003316040020000-33160400201	33160400201	手术费	小儿慢性溃疡修复术	/	/	每个部位	1950	1840	1560	六岁及以下儿童收	医保	
356	003401000050000-340100005	340100005	治疗费	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法	/	每个照射区	15	14	13		医保	
357	003401000060000-340100006	340100006	治疗费	光敏疗法	包括紫外线、激光	/	每个照射区	12	11	10		医保	
358	003401000070000-340100007	340100007	治疗费	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查。	/	肌肉或每条	8	7.5	7			
359	003401000120000-340100012	340100012	治疗费	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗。	/	每部位	12	11	10		医保	
360	003401000130000-340100013	340100013	治疗费	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗。	/	每部位	20	19	16		医保	
361	003401000140000-340100014	340100014	治疗费	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波	/	次	25	24	21		医保	
362	003101000100000-340100030	340100030	检查费	经颅重复磁刺激治疗	用于疾病的中枢治疗。安置记录表面电极，对侧额叶皮层刺激，观察肌肉动作电位波形，判断运动阈值，据此判断最佳刺激部位并根据阈值及病情需要设置刺激的参数，含强度、频率、间隔时间和总时程，对病人进行治	/	次	97	92	80		医保	

363	003402000040000-340200004	340200004	检查费	等速肌力测定	/	/	每关节	21	20	17		医保	限残疾人使用
364	003402000070000-340200007	340200007	检查费	步态分析检查	包括足底压力分析检查	/	次	30	29	25		医保	限残疾人使用
365	003402000070100-34020000701	34020000701	检查费	步态分析检查（足底压力分析检查）	/	/	次	30	29	25	足底压力分析检查	医保	限残疾人使用
366	003402000200000-340200020	340200020	治疗费	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练。	/	50分钟/次	60	57	50		医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔211〕26号）
367	003402000200600-34020002001	34020002001	治疗费	运动疗法（呼吸训练）	/	/	50分钟/次	60	57	50	呼吸训练	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔211〕26号）
368	003402000200100-34020002002	34020002002	治疗费	运动疗法（全身肌力训练）	/	/	50分钟/次	60	57	50	全身肌力训练	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月； （详见闽卫农社〔211〕26号）

369	003402000200200-34020002003	34020002003	治疗费	运动疗法（各关节活动度训练）	/	/	50分钟/次	60	57	50	各关节活动度训练	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社（211）26号）
370	003402000200300-34020002004	34020002004	治疗费	运动疗法（徒手体操）	/	/	50分钟/次	60	57	50	徒手体操	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社（211）26号）
371	003402000200400-34020002005	34020002005	治疗费	运动疗法（器械训练）	/	/	50分钟/次	60	57	50	器械训练	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社（211）26号）

372	003402000200500-34020002006	34020002006	治疗费	运动疗法（步态平衡功能训练）	/	/	50分钟/次	60	57	50	步态平衡功能训练	医保	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；（详见闽卫农社〔211〕26号）
373	004100000050000-410000005	410000005	治疗费	中药封包治疗	含药物调配	药物	每个部位	21	20	17	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部	医保	
374	004100000100000-410000010	410000010	治疗费	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配	/	每个赘生物	38	36	31		医保	
375	004100000110000-410000011	410000011	治疗费	挑治	/	/	次	26	25	22		医保	
376	004100000120000-410000012	410000012	治疗费	割治	/	/	次	26	25	22		医保	
377	004200000010000-420000001	420000001	治疗费	骨折手法整复术	/	/	次	530	500	425	陈旧性骨折三级收1050元，二级收990元，一级收845元；骨折合并脱位三级收800元，二级收760元，一级收650元；掌(跖)、指(趾)骨折三级收265元，二级收250元，一级收215元	医保	
378	004200000010001-42000000101	42000000101	治疗费	骨折手法整复术（陈旧性骨折）	/	/	次	1050	990	845	陈旧性骨折	医保	
379	004200000010002-42000000102	42000000102	治疗费	骨折手法整复术（骨折合并脱位）	/	/	次	800	760	650	骨折合并脱位	医保	
380	004200000010003-42000000103	42000000103	治疗费	骨折手法整复术（掌(跖)、指(趾)骨	/	/	次	265	250	215	掌(跖)、指(趾)骨折	医保	
381	004200000020000-420000002	420000002	治疗费	骨折撬拨复位术	/	/	次	450	420	360		医保	
382	004200000030000-420000003	420000003	治疗费	骨折经皮钳夹复位术	/	/	次	450	420	360		医保	
383	004200000050000-420000005	420000005	治疗费	关节脱位手法整复术	/	/	次	530	500	425	陈旧性脱位、髌关节脱位三级收1050元，二级收990元，一级收850元；下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位三级收265元，二级收250元，一级收220元；桡骨头半脱位三级收210元，二级收200元，一级收170元；桡骨头脱位按关节脱位手法整复术三级收350元，二级收330元，一级收	医保	
384	004200000050001-42000000501	42000000501	治疗费	关节脱位手法整复术（陈旧性脱位）	/	/	次	1050	990	850	陈旧性脱位	医保	
385	004200000050002-42000000502	42000000502	治疗费	关节脱位手法整复术（髌关节脱位）	/	/	次	1050	990	850	髌关节脱位	医保	
386	004200000050003-42000000503	42000000503	治疗费	关节脱位手法整复术（下颌关节脱位）	/	/	次	265	250	220	下颌关节脱位	医保	
387	004200000050004-42000000504	42000000504	治疗费	关节脱位手法整复术（指(趾)间关节脱	/	/	次	265	250	220	指(趾)间关节脱位	医保	

388	004200000050000-42000000505	42000000505	治疗费	关节脱位手法整复术（桡骨头半脱位）	/	/	次	210	200	170		医保	
389	004200000050000-42000000506	42000000506	治疗费	关节脱位手法整复术（桡骨头脱位）	/	/	次	350	330	290		医保	
390	004200000060000-420000006	420000006	治疗费	骨折外固定架固定术	含整复固定, 包括复查调整	/	次	1050	990	850		医保	
391	004200000070000-420000007	420000007	治疗费	骨折夹板外固定术	含整复固定, 包括复查调整、8字绷带外固定术、叠瓦氏外固定术	/	次	460	430	370		医保	
392	004200000070300-42000000701	42000000701	治疗费	骨折夹板外固定术（叠瓦氏外固定术）	/	/	次	460	430	370	叠瓦氏外固定术	医保	
393	004200000070200-42000000702	42000000702	治疗费	骨折夹板外固定术（8字绷带外固定术）	/	/	次	460	430	370	8字绷带外固定术	医保	
394	004200000090000-420000009	420000009	治疗费	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉	/	次	1100	1040	890		医保	
395	004200000100000-420000010	420000010	治疗费	外固定架使用	/	/	日	19	18	16		医保	
396	004200000110000-420000011	420000011	治疗费	关节粘连传统松解术	/	/	次	310	290	250	大关节三级收460元，二级收430元，一级收380元	医保	
397	004200000110001-42000001101	42000001101	治疗费	关节粘连传统松解术（大关节）	/	/	次	460	430	380	大关节	医保	
398	004200000120000-420000012	420000012	治疗费	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整	/	次	62	59	50		医保	
399	004200000120100-42000001201	42000001201	治疗费	外固定调整术（骨折外固定架调整）	/	/	次	62	59	50	骨折外固定架调整	医保	
400	004200000120200-42000001202	42000001202	治疗费	外固定调整术（外固定夹板调整）	/	/	次	62	59	50	外固定夹板调整	医保	
401	004200000130000-420000013	420000013	治疗费	中医定向透药疗法	含仪器使用	药物	部位	41	39	33	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部	医保	
402	004200000140000-420000014	420000014	治疗费	外固定拆除术	含器械使用	/	次	72	68	58		医保	
403	004200000150000-420000015	420000015	治疗费	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎	/	次	48	46	39		医保	
404	004300000020000-430000002	430000002	治疗费	温针	/	/	5个穴位	32	31	27	内热针治疗三级43元、二级41元、一级35元	医保	
405	004300000040000-430000004	430000004	治疗费	镭针	/	/	每个部位	13	12	10		医保	
406	004300000060000-430000006	430000006	治疗费	锋钩针	/	/	次	13	12	10		医保	
407	004300000080000-430000008	430000008	治疗费	眼针	/	/	单眼	32	30	27		医保	
408	004300000110000-430000011	430000011	治疗费	埋针治疗	包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎	/	每个穴位	32	30	27		医保	
409	004300000150000-430000015	430000015	治疗费	针刺麻醉	/	/	次	162	154	130		医保	
410	004300000210000-430000021	430000021	治疗费	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血	/	每个穴位	14	13	12		医保	
411	004300000220000-430000022	430000022	治疗费	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	二个穴位	21	20	17		医保	
412	004400000010000-440000001	440000001	治疗费	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等	/	次	22	21	18		医保	
413	004400000020000-440000002	440000002	治疗费	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等	/	次	29	28	24		医保	
414	004400000030000-440000003	440000003	治疗费	灯火灸	包括药线点灸	/	次	22	21	18		医保	
415	004400000030100-44000000301	44000000301	治疗费	药线点灸	/	/	次	22	21	18		医保	
416	004400000060000-440000006	440000006	治疗费	游走罐	/	/	次	21	20	17		医保	
417	004400000070000-440000007	440000007	治疗费	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	次	29	28	24	首2个穴位按1次收费，每增加1穴三级加收7.5元、二级加收7元，一级加收6.5元	医保	
418	004400000070000-44000000701	44000000701	治疗费	督灸（每增加1穴位加收）	/	/	一个穴位	7.5	7	6.5	首2个穴位按1次收费，每增加1穴加收	医保	
419	004400000070100-44000000702	44000000702	治疗费	大灸	/	/	次	29	28	24	大灸	医保	

420	004500000010000-450000001	450000001	治疗费	落枕推拿治疗	/	/	次	67	64	55		医保	
421	004500000040000-450000004	450000004	治疗费	网球肘推拿治疗	/	/	次	53	50	43		医保	
422	004500000080000-450000008	450000008	治疗费	内科疾病推拿治疗（每次20分钟）	/	/	次	67	64	55	每次20分钟，超过20分钟每10分钟三级加收34元、二级加收32元，一级加收29元	医保	
423	004500000080001-45000000801	45000000801	治疗费	内科疾病推拿治疗（超过10分钟加收）	/	/	次	34	32	29	超过20分钟每10分钟加收	医保	
424	004500000090000-450000009	450000009	治疗费	其他推拿治疗（每次20分钟）	/	/	次	66	63	55	超过20分钟每10分钟三级加收34元、二级加收32元，一级加收29元	医保	
425	004500000090001-45000000901	45000000901	治疗费	其他推拿治疗（超过10分钟加收）	/	/	次	34	32	29	超过20分钟每10分钟加收	医保	
426	004500000100000-450000010	450000010	治疗费	小儿捏脊治疗	/	/	次	57	54	46			
427	004600000010000-460000001	460000001	治疗费	直肠脱出复位治疗	/	/	次	132	125	106	三度直肠脱垂三级200元，二级190元，一级175元	医保	
428	004600000010001-46000000101	46000000101	治疗费	直肠脱出复位治疗（三度直肠脱垂）	/	/	次	200	190	175	三度直肠脱垂	医保	
429	004600000020000-460000002	460000002	治疗费	直肠周围硬化剂注射治疗	/	药物	次	265	250	215		医保	
430	004600000030000-460000003	460000003	治疗费	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）	/	药物	每个痔核	135	128	110		医保	
431	004600000040000-460000004	460000004	治疗费	高位复杂肛瘘挂线治疗	/	/	次	1350	1280	1100		医保	
432	004600000050000-460000005	460000005	手术费	血栓性外痔切除术	/	/	次	270	250	215	复杂性三级收400元，二级380元，一级收340元	医保	
433	004600000050001-46000000501	46000000501	手术费	血栓性外痔切除术（复杂性）	/	/	次	400	380	340	复杂性	医保	
434	004600000060000-460000006	460000006	治疗费	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿	/	次	530	500	425		医保	
435	004600000070000-460000007	460000007	治疗费	混合痔外剥内扎术	/	/	次	700	665	565	单纯行内痔静脉套扎术按三级420元、二级400元、一级340元	医保	
436	004600000070000-46000000702	46000000702	治疗费	内痔静脉套扎术	/	/	次	420	400	340		医保	
437	004600000080000-460000008	460000008	手术费	肛周脓肿一次性根治术	/	/	次	530	500	425	复杂性三级收800元，二级收760元，一级收680元；高位脓肿切开挂线术三级收1050元，二级收1000元，一级收850元	医保	
438	004600000080001-46000000801	46000000801	手术费	肛周脓肿一次性根治术（复杂性）	/	/	次	800	760	680	复杂性	医保	
439	004600000080000-46000000802	46000000802	手术费	肛周脓肿一次性根治术（高位脓肿切开挂线术）	/	/	次	1050	1000	850		医保	
440	004600000090000-460000009	460000009	治疗费	肛外括约肌折叠术	/	/	次	330	310	265		医保	
441	004600000100000-460000010	460000010	治疗费	直肠前突修补术	/	/	次	1200	1140	970		医保	
442	004600000130000-460000013	460000013	治疗费	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封	药物	次	53	50	45		医保	
443	004600000130100-46000001301	46000001301	治疗费	肛周药物注射封闭术（肛周皮下封闭）	/	/	次	53	50	45	肛周皮下封闭	医保	
444	004600000130200-46000001302	46000001302	治疗费	肛周药物注射封闭术（穴位封闭）	/	/	次	53	50	45	穴位封闭	医保	
445	004600000140000-460000014	460000014	手术费	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛	/	次	700	665	565		医保	
446	004600000150000-460000015	460000015	治疗费	人工扩肛治疗	包括器械扩肛	/	次	60	57	49		医保	
447	004600000150100-46000001501	46000001501	治疗费	器械扩肛	/	/	次	60	57	49		医保	
448	004600000160000-460000016	460000016	治疗费	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流	/	次	600	570	490	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另三级加收170元，二级加收160元，一级加收140元	医保	

449	004600000160001-46000001601	46000001601	治疗费	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术（复杂）	/	/	次	770	730	630	以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂	医保	
450	004600000170000-460000017	460000017	治疗费	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创	/	次	600	570	485	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂的，另三级加收170元，二级加收160元，一级加收145元	医保	
451	004600000170001-46000001701	46000001701	治疗费	肛周坏死性筋膜炎清创术（复杂性）	/	/	次	770	730	630	病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂	医保	
452	004600000180000-460000018	460000018	治疗费	肛门直肠周围脓腔搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道	/	次	420	400	340	每增加一个病灶，另三级加收43元，二级加收41元，一级加收37元；双侧及1个以上脓腔、双侧及1个以上窦道三级收420元，二级400元，一级收360元	医保	
453	004600000180000-46000001801	46000001801	治疗费	肛门直肠周围脓腔搔刮术（每增加一个病灶加	/	/	个	43	41	37	每增加一个病灶，另加收	医保	
454	004600000180100-46000001802	46000001802	治疗费	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上脓	/	/	次	420	400	360	双侧及1个以上脓腔	医保	
455	004600000180200-46000001803	46000001803	治疗费	肛门直肠周围脓腔搔刮术（双侧及1个以上窦	/	/	次	420	400	360	双侧及1个以上窦道	医保	
456	004600000190000-460000019	460000019	治疗费	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线	/	次	38	36	31		医保	
457	004600000210000-460000021	460000021	治疗费	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注	药物	次	330	310	265		医保	
458	004600000220000-460000022	460000022	治疗费	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	次	420	400	340		医保	
459	004700000010000-470000001	470000001	治疗费	白内障针拨术	/	粘弹剂	单眼	350	330	280		医保	
460	004700000020000-470000002	470000002	治疗费	白内障针拨吸出术	/	粘弹剂	单眼	560	530	450		医保	
461	004700000030000-470000003	470000003	治疗费	白内障针拨套出术	/	粘弹剂	单眼	560	530	450		医保	
462	004700000040000-470000004	470000004	治疗费	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺	/	单眼	17	16	14		医保	
463	004700000060000-470000006	470000006	治疗费	红皮病清消术	含药物调配	药物	次	67	64	54		医保	
464	004700000070000-470000007	470000007	治疗费	扁桃体烙法治疗	包括扁桃体啄治、鼻中隔烙法治疗	/	次	140	130	110		医保	
465	004700000070000-47000000701	47000000701	治疗费	扁桃体啄治	对扁桃体进行表面麻醉，使用长柄手术尖刀，对扁桃体表面进行点刺，点刺处以出血为度，每侧扁桃体点刺4-	/	次	140	130	110		医保	
466	004700000070001-47000000702	47000000702	治疗费	鼻中隔烙法治疗	在鼻镜窥视下行鼻腔黏膜表面麻醉，根据局部病变情况使用不同规格的烙铁，借助酒精灯将烙铁烧红蘸香油后置于病变黏膜处	/	次	140	130	110		医保	
467	004700000090000-470000009	470000009	治疗费	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次	13	12	11		医保	
468	004700000130000-470000013	470000013	治疗费	烫熨治疗	/	/	每个部位	36	34	29		医保	
469	004700000150000-470000015	470000015	治疗费	体表瘰管切开搔爬术	包括耳前瘰管、乳腺瘰管	/	次	125	120	102		医保	
470	002102000010000-21020000110	21020000110	检查费	场强小于1.5T磁共振平扫	/	/	每部位	290	275	230		医保	
471	002102000010001-21020000111	21020000111	检查费	场强小于1.5T磁共振平扫（平扫后即刻做增强扫描）	/	/	每部位	425	420	350	平扫后马上又做增强扫描	医保	
472	002102000010000-21020000120	21020000120	检查费	场强大于等于1.5T磁共振平扫	/	/	每部位	565	552	467		医保	
473	002102000010001-21020000121	21020000121	检查费	场强大于等于1.5T磁共振平扫（平扫后即刻做增强扫描）	/	/	每部位	840	810	688	平扫后马上又做增强扫描	医保	
474	002102000020000-21020000210	21020000210	检查费	场强小于1.5T磁共振增强扫描	/	/	每部位	345	330	280		医保	

475	002102000020000-21020000220	21020000220	检查费	场强大于等于1.5T磁共振增强扫描	/	/	每部位	630	605	515		医保	
476	002102000030000-21020000310	21020000310	检查费	场强小于1.5T脑功能成像	/	/	次	383	363	316		医保	
477	002102000030000-21020000320	21020000320	检查费	场强大于等于1.5T脑功能成像	/	/	次	750	715	610		医保	
478	002102000040000-21020000410	21020000410	检查费	场强小于1.5T磁共振心脏功能检查	/	/	次	410	390	330		医保	
479	002102000040000-21020000420	21020000420	检查费	场强大于等于1.5T磁共振心脏功能检查	/	/	次	750	715	610		医保	
480	002102000050000-21020000510	21020000510	检查费	场强小于1.5T磁共振血管成像（MRA）	/	/	每部位	360	345	290		医保	
481	002102000050000-21020000520	21020000520	检查费	场强大于等于1.5T磁共振血管成像（MRA）	/	/	每部位	720	690	590		医保	
482	002103000000000-21030000001	21030000001	检查费	X线计算机体层（CT）扫描（三维重建加收）	/	/	每个部位	62	60	51	三维重建加收	医保	
483	002103000010000-21030000101	21030000101	检查费	X线计算机体层（CT）平扫（平扫后即刻做增强扫描）	/	/	每个部位	310	294	255	已含多层扫描、螺旋扫描费用，已包含平扫价格，不含三维重建	医保	
484	002103000030000-210300003	210300003	检查费	脑池X线计算机体层（CT）含气造影	含临床操作	/	每个部位	160	150	130	已含多层、螺旋扫描费用	医保	
485	002304000100000-230400011	230400011	检查费	正电子发射计算机断层扫描综合显像	指正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合显像	核素药物	次	4050	3850	3270	未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。		
486	002304000000001-23040001101	23040001101	检查费	正电子发射计算机断层-磁共振成像综合显像	/	核素药物	次	5250	5000	4250	未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。		
487	003107010010000-310701001	310701001	检查费	常规心电图检查	含单通道、三通道、常规导联	/	次	11	10	9	附加导联加收2元；十二通道三级21元，二级19元，一级17元；床边心电图三级22元，二级21元，一级20元。	医保	
488	003107010010002-31070100102	31070100102	检查费	常规心电图检查（十二通道加收）	/	/	次	10	9	8	不含附加导联	医保	
489	003107010010003-31070100103	31070100103	检查费	常规心电图检查（床	/	/	次	22	21	20	含十二通道，不含附加导联	医保	
490	003107010030000-310701003	310701003	检查费	动态心电图	含磁带、电池费用	/	次	130	120	100		医保	
491	003102050080000-310205008	310205008	化验费	电脑血糖监测	含床旁血糖监测	/	每试验项目	5	5	5	包括血糖仪	医保	
492	002101010020000-210101002	210101002	检查费	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查	/	次	13	12	10	使用数字化摄影（DR）机三级医院加收43元，二级医院加收41元，一级医院加收40元。	医保	
493	002101010020000-21010100201	21010100201	检查费	数字化DR食管钡餐透视	/	/	次	56	53	50	使用数字化摄影（DR）机	医保	
494	002101020010000-210102001	210102001	检查费	X线摄影5×7吋	/	/	片数	8	8	7	床旁摄片加收18元	医保	
495	002101020010000-21010200101	21010200101	检查费	X线摄影5×7吋（床旁摄片）	/	/	片数	26	26	25	床旁摄片	医保	
496	002101020010000-21010200102	21010200102	检查费	X线摄影5×7吋（感绿片加收）	/	/	片数	5	5	5	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
497	002101020020000-210102002	210102002	检查费	X线摄影8×10吋	/	/	片数	13	12	10	床旁摄片三级医院加收27元，二级及以下医院加收25元	医保	
498	002101020020000-21010200201	21010200201	检查费	X线摄影8×10吋（床旁摄片）	/	/	片数	40	37	35	床旁摄片	医保	
499	002101020020000-21010200202	21010200202	检查费	X线摄影8×10吋（感绿片加收）	/	/	片数	8	8	8	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
500	002101020030000-210102003	210102003	检查费	X线摄影10×12吋	包括7×17吋	/	片数	17	16	14	床旁摄片三级医院加收34元，二级及以下医院加收33元	医保	

501	002101020030000-21010200301	21010200301	检查费	X线摄影10×12吋（床旁摄片）	/	/	片数	51	49	47	床旁摄片	医保	
502	002101020030000-21010200302	21010200302	检查费	X线摄影10×12吋（感绿片加收）	/	/	片数	11	11	11	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
503	002101020040000-210102004	210102004	检查费	X线摄影11×14吋	/	/	片数	17	16	14	床旁摄片三级医院加收34元，二级及以下医院加收33元	医保	
504	002101020040000-21010200401	21010200401	检查费	X线摄影11×14吋（床旁摄片）	/	/	片数	51	49	47	床旁摄片	医保	
505	002101020040000-21010200402	21010200402	检查费	X线摄影11×14吋（感绿片加收）	/	/	片数	11	11	11	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
506	002101020050000-210102005	210102005	检查费	X线摄影12×15吋	/	/	片数	22	20	18	床旁摄片三级医院加收44元，二级医院加收40元，一级医院加收	医保	
507	002101020050000-21010200501	21010200501	检查费	X线摄影12×15吋（床旁摄片）	/	/	片数	66	60	57	床旁摄片	医保	
508	002101020050000-21010200502	21010200502	检查费	X线摄影12×15吋（感绿片加收）	/	/	片数	14	14	14	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
509	002101020060000-210102006	210102006	检查费	X线摄影14×14吋	/	/	片数	26.0	25.0	21.0	床旁摄片三级医院加收54元，二级及以下医院加收51元	医保	
510	002101020060000-21010200601	21010200601	检查费	X线摄影14×14吋（床旁摄片）	/	/	片数	80.0	76.0	72.0	床旁摄片	医保	
511	002101020060000-21010200602	21010200602	检查费	X线摄影14×14吋（感绿片加收）	/	/	片数	16	16	16	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
512	002101020070000-210102007	210102007	检查费	X线摄影14×17吋	/	/	片数	26	25	21	床旁摄片三级医院加收54元，二级及以下医院加收51元	医保	
513	002101020070000-21010200701	21010200701	检查费	X线摄影14×17吋（床旁摄片）	/	/	片数	80	76	72	床旁摄片	医保	
514	002101020070000-21010200702	21010200702	检查费	X线摄影14×17吋（感绿片加收）	/	/	片数	16	16	16	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
515	002101020080000-210102008	210102008	检查费	X线摄影牙片	/	/	片数	8	8	7	床旁摄片加收18元	医保	
516	002101020080000-21010200801	21010200801	检查费	X线摄影牙片（床旁摄片）	/	/	片数	26	26	25	床旁摄片	医保	
517	002101020080000-21010200802	21010200802	检查费	X线摄影牙片（感绿片加收）	/	/	片数	5	5	5	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
518	002101020090000-210102009	210102009	检查费	X线摄影咬合片	/	/	片数	17	16	13	床旁摄片三级医院加收34元，二级医院加收33元，一级医院加收	医保	
519	002101020090000-21010200901	21010200901	检查费	X线摄影咬合片（床旁摄片）	/	/	片数	51	49	47	床旁摄片	医保	
520	002101020090000-21010200902	21010200902	检查费	X线摄影咬合片（感绿片加收）	/	/	片数	11	11	11	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
521	002101020100000-210102010	210102010	检查费	曲面体层摄影（颌全景摄影）	/	/	片数	43	41	35	床旁摄片三级级加收87元，二级及以下加收82元。	医保	
522	002101020100000-21010201001	21010201001	检查费	曲面体层摄影（颌全景摄影、床旁摄片）	/	/	片数	130	123	117	床旁摄片	医保	
523	002101020100000-21010201002	21010201002	检查费	曲面体层摄影（颌全景摄影、感绿片加收）	/	/	片数	27	27	27	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	
524	002101020110000-210102011	210102011	检查费	头颅定位测量摄影	/	/	片数	43	41	35	床旁摄片三级加收87元，二级及以下加收82元。	医保	
525	002101020110000-21010201101	21010201101	检查费	头颅定位测量摄影（床旁摄片）	/	/	片数	130	123	117	床旁摄片	医保	
526	002101020110000-21010201102	21010201102	检查费	头颅定位测量摄影（感绿片加收）	/	/	片数	27	27	27	使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收	医保	

527	002101020120000-210102012	210102012	检查费	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作； 照片质量达到要求为止	/	片数	26	25	21	1、床旁摄片三级加收54元，二 级及以下加收51元。	医保	
528	002101020120000-21010201201	21010201201	检查费	眼球异物定位摄影（床 旁摄片）	/	/	片数	80	76	72	床旁摄片	医保	
529	002101020120000-21010201202	21010201202	检查费	眼球异物定位摄影（感 绿片加收）	/	/	片数	16	16	16	使用感绿片在对应普通胶片收费 基础上加收	医保	
530	002101020130000-210102013	210102013	检查费	乳腺钼靶摄片8×10吋	/	/	片数	34	32	27	床旁摄片三级加收69元，二级及 以下加收66元。	医保	
531	002101020130000-21010201301	21010201301	检查费	乳腺钼靶摄片8×10吋 （床旁摄片）	/	/	片数	103	98	93	床旁摄片	医保	
532	002101020130000-21010201302	21010201302	检查费	乳腺钼靶摄片8×10吋 （感绿片加收）	/	/	片数	22	22	22	使用感绿片在对应普通胶片收费 基础上加收	医保	
533	002101020140000-210102014	210102014	检查费	乳腺钼靶摄片18×24吋	/	/	片数	43	41	35	床旁摄片三级加收87元，二级及 以下加收83元。	医保	
534	002101020140000-21010201401	21010201401	检查费	乳腺钼靶摄片18×24吋 （床旁摄片）	/	/	片数	130	124	118	床旁摄片	医保	
535	002101020140000-21010201402	21010201402	检查费	乳腺钼靶摄片18×24吋 （感绿片加收）	/	/	片数	27	27	27	使用感绿片在对应普通胶片收费 基础上加收	医保	
536	002101020150000-210102015	210102015	检查费	数字化摄影（DR）	含数据采集、存贮、图象显 示	胶片	曝光次数	31	29	25	床旁摄片三级医院加收62元，二 级及以下医院加收59元	医保	
537	002101020150000-21010201501	21010201501	检查费	数字化DR数字化摄影 （床旁摄片）	/	/	曝光次数	93	88	84	床旁摄片	医保	
538	002101020150000-21010201502	21010201502	检查费	数字化DR数字化摄影 （感绿片加收）	/	/	曝光次数	22	22	22	使用感绿片在对应普通胶片收费 基础上加收	医保	
539	002101020160000-210102016	210102016	检查费	计算机X线摄影 （Computed Radiography, CR）	含图象增强、数据采集、存 贮、图象显示	胶片	曝光次数	34	32	27		医保	
540	002101020170000-210102017	210102017	检查费	非血管介入临床操作数 字减影（DSA）引导	/	/	次	520	495	420		医保	
541	002302000550000-210102018	210102018	检查费	骨龄测评	/	/	次	6	6	5			
542	002403000040000-240300004	240300004	治疗费	直线加速器放疗（固定 照射）	/	/	Gy	49	44	0		医保	
543	002403000050000-240300005	240300005	治疗费	直线加速器放疗（特殊 照射）	包括旋转、门控、弧形、楔 形滤板等方法	/	Gy	99	90	0		医保	
544	002403000050100-24030000501	24030000501	治疗费	直线加速器放疗（特殊 照射、旋转）	/	/	Gy	99	90	0	旋转	医保	
545	002403000050300-24030000502	24030000502	治疗费	直线加速器放疗（特殊 照射、弧形）	/	/	Gy	99	90	0	弧形	医保	
546	002403000050400-24030000503	24030000503	治疗费	直线加速器放疗（特殊 照射、楔形滤板）	/	/	Gy	99	90	0	楔形滤板	医保	
547	002403000050200-24030000504	24030000504	治疗费	直线加速器放疗（特殊 照射、门控）	/	/	Gy	99	90	0	门控	医保	
548	002403000060000-240300006	240300006	治疗费	直线加速器适型治疗	/	/	Gy	414	375	0		医保	
549	002403000150000-240300015	240300015	治疗费	适形调强放射治疗 （IMRT）	/	/	Gy	583	532	0		医保	
550	002505020010000-111100006	111100006	化验费	药物敏感试验	样本类型：分离株。制备菌 悬液，选择相应药物测试， 发送报告，接受临床相关咨 询，废弃物处理。	/	每种药物	8	7	6	①超过15种药物按15种收取。② 结核菌药敏试验在药物敏感试验 基础上每种药物三级加收42元， 二级加收38元，一级加收32元。	医保	
551	002505020010000-11110000601	11110000601	化验费	药物敏感试验（结核杆 菌）	/	/	每种药物	50	45	38	超过5种药物按5种收取。	医保	

552	002505020010000-11110000602	11110000602	化验费	药物敏感试验（特殊药物）	样本类型：肿瘤组织及血液、骨髓、胸腹水、脑脊液等体液。分离肿瘤细胞、制备肿瘤细胞悬液，分别加入不同浓度抗肿瘤药物，经体外培养分析肿瘤细胞存活率，判断肿瘤细胞对药物的敏感和耐药性，审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。	/	每种药物	73	66	56	超过4种药物按4种收取。	医保	
553	002501010150000-250101015	250101015	化验费	血细胞分析	指全血细胞计数，含检验不低于15单项指标	/	套	8	7	6	①全血细胞计数+三分类三级医院加收7元，二级医院加收6元，一级医院加收5元；②全血细胞计数+五分类三级医院加收13元，二级医院加收12元，一级医院加收11元；③全血细胞计数+六分类三级医院加收17元，二级医院加收14元，一级医院加收	医保	
554	002501010150100-25010101501	25010101501	化验费	血细胞分析（全血细胞计数+三分类）	/	/	套	15	13	11	全血细胞计数+三分类	医保	
555	002501010150200-25010101502	25010101502	化验费	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）	/	/	套	21	19	17	全血细胞计数+五分类	医保	
556	002501010150300-25010101503	25010101503	化验费	血细胞分析（全血细胞计数+六分类）	/	/	套	25	21	19	全血细胞计数+六分类	医保	
557	002501020240000-250102024	250102024	化验费	尿沉渣定量	对离心后的尿液沉渣物进行检查，含细胞、管型、结晶、寄生虫及虫卵等检测	/	次	16	14	12		医保	
558	002501020350000-250102035	250102035	化验费	尿液分析	含8—11项	/	次	8	7	6		医保	
559	002501040140000-250104014	250104014	化验费	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查	/	次	4.5	4	3.5		医保	
560	002502030250200-250203025	250203025	化验费	活化部分凝血活酶时间测定（APTT）	/	/	项	17	15	13		医保	
561	002502030300200-250203030	250203030	化验费	血浆纤维蛋白原测定	/	/	项	17	15	13		医保	
562	002502030350200-250203035	250203035	化验费	凝血酶时间测定（TT）	/	/	项	9	8	7		医保	
563	002502030660100-250203066	250203066	化验费	血浆D-二聚体测定（D-Dimer）	/	/	项	56	52	46		医保	
564	002503010060100-250301006	250301006	化验费	血清前白蛋白测定	/	/	项	11	10	9		医保	
565	002503020010200-250302001	250302001	化验费	葡萄糖测定	血清、脑脊液、尿标本分别参照执行	/	次	4.5	4	3.5		医保	
566	002503030010200-250303001	250303001	化验费	血清总胆固醇测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
567	002503030020200-250303002	250303002	化验费	血清甘油三酯测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
568	002503040010200-250304001	250304001	化验费	钾测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
569	002503040020200-250304002	250304002	化验费	钠测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
570	002503040030300-250304003	250304003	化验费	氯测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
571	002503040040200-250304004	250304004	化验费	钙测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
572	002503050010200-250305001	250305001	化验费	血清总胆红素测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
573	002503050020200-250305002	250305002	化验费	血清直接胆红素测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
574	002503050050200-250305005	250305005	化验费	血清总胆汁酸测定	/	/	项	14	13	11		医保	
575	002503050070200-250305007	250305007	化验费	血清丙氨酸氨基转移酶测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
576	002503050080300-250305008	250305008	化验费	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	

577	002503050090300-250305009	250305009	化验费	血清γ-谷氨酰基转移酶测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
578	002503050150000-250305015	250305015	化验费	血清单胺氧化酶测定	/	/	项	3	3	3		医保	
579	002503050110200-250305011	250305011	化验费	血清碱性磷酸酶测定	/	/	项	4.5	4	3.5		医保	
580	002503060010200-250306001	250306001	化验费	血清肌酸激酶测定	/	/	项	8	7	6		医保	
581	002503060050100-250306005	250306005	化验费	乳酸脱氢酶测定	血清、脑脊液及胸腹水标本 分别参照执行	/	项	4.5	4	3.5		医保	
582	002503060090200-250306009	250306009	化验费	血清肌钙蛋白 I 测定	/	/	项	85	73	63		医保	
583	002503070010300-250307001	250307001	化验费	尿素测定	血清或尿标本分别参照执行	/	项	4.5	4	3.5		医保	
584	002503070020000-250307002	250307002	化验费	肌酐测定	血清或尿标本分别参照执行	/	项	4.5	4	3.5		医保	
585	002503070280000-250307028	250307028	化验费	血清胱抑素 (CystatinC) 测定		/	项	34	31	28		医保	
586	352504040410000-250308012	250308012	化验费	胃蛋白酶原 I 测定	样本类型：各种标本。样本 采集、签收、处理，定标和 质控，检查样本，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	/	次	54	50	47		医保	
587	352504040410000-250308013	250308013	化验费	胃蛋白酶原 II 测定	样本类型：各种标本。样本 采集、签收、处理，定标和 质控，检查样本，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	/	次	54	50	47		医保	
588	002503090010000-250309001	250309001	化验费	25羟维生素D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	/	项	95	86	73			
589	002503100010100-250310001	250310001	化验费	血清促甲状腺激素测定	/	/	项	40	36	31		医保	
590	002503100180200-250310018	250310018	化验费	血浆皮质醇测定	/	/	项	28	25	21		医保	
591	002503100130200-250310013	250310013	化验费	血清游离甲状腺素 (FT4) 测定	/	/	项	40	35	30		医保	
592	002503100140200-250310014	250310014	化验费	血清游离三碘甲状原氨 酸 (FT3) 测定	/	/	项	40	35	30		医保	
593	002503100540000-250310054	250310054	化验费	降钙素原检测	/	/	项	125	110	97		医保	
594	002504030140000-250403014	250403014	化验费	丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)	/	/	项	38	34	30		医保	
595	002504030190000-250403019	250403019	化验费	人免疫缺陷病毒抗体测 定 (Anti-HIV)	/	/	项	56	50	44		医保	
596	002504030530100-250403053	250403053	化验费	梅毒螺旋体特异抗体测	/	/	项	35	31	28			
597	002504030660000-250403066	250403066	化验费	人乳头瘤病毒 (HPV) 核酸检测	/	/	次	125	113	100	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测 参照收取。PCR检测、荧光定量 分析、杂交捕获检测收费不区分	医保	
598	002504040010200-25040400101	25040400101	化验费	癌胚抗原测定 (CEA) (化学发光法)	/	/	项	28	25	23	化学发光法	医保	
599	002504040100200-25040401002	25040401002	化验费	细胞角蛋白18片段测定	含18片段M30和18片段M65	/	项	27	24	22		医保	
600	002505010090000-250501009	250501009	化验费	一般细菌培养及鉴定	/	/	项	55	49	44		医保	
601	002708000040000-270800004	270800004	化验费	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	/	次	160	145	130		医保	

602	002504030030000-250403088	250403088	化验费	乙型肝炎核酸定量测定	样本类型：血清标本。样本采集、签收、处理，提取模板，进行扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询	/	次	120	110	100	乙型肝炎核酸定量（载量灵敏度≤20IU/ML）按三级360元/次、二级325元/次、一级295元/次收取。	医保	
603	002504030030000-25040308801	25040308801	化验费	乙型肝炎核酸定量测定（载量灵敏度≤20IU/ML）	样本类型：血清标本。样本采集、签收、处理，提取模板，进行扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询	/	次	360	325	295	限临床乙肝治疗	医保	限于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规阴性标本的复检
604	002504030130000-250403013	250403013	化验费	丙型肝炎RNA定量测定	/	/	次	120	110	100	载量灵敏度≤20IU/ML三级医院按360元/次，二级医院按324元/次，一级医院按275元/次收取。	医保	
605	352503000020000-620100001	620100001	化验费	常规生化全套检查	含血清总蛋白测定、血清白蛋白测定、血清总胆红素测定、血清直接胆红素测定、血清间接胆红素测定、血清丙氨酸氨基转移酶测定、血清天门冬氨酸氨基转移酶测定、血清γ-谷氨酰基转移酶测定、血清碱性磷酸酶测定、血清尿酸测定、尿素测定、肌酐测定、葡萄糖测定、血清肌酸激酶测定、血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定、乳酸脱氢酶测定、钾测定、钠测定、氯测定、钙测定、无机磷测定、镁测定、血清碳酸氢盐(HCO3)测定、渗透压检查、血清总胆固醇测定、血清甘油三酯测定、血清低密度脂蛋白胆固醇测定、血清载脂蛋白AⅠ测定、血清载脂蛋白B测定、血清高密	/	套	130	125	120		医保	