

附件1:

龙岩市医疗机构部分医疗服务价格项目表

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	353300000010000-31090000001	31090000001	手术费	消化系统(电子镜)	/	/	次	108.0	100.0	99.0	使用电子镜检查三级医院加收108元，二级医院加收100元，一级医院加收99元。使用内镜光学染色放大检查食管或胃三级医院加收234元，二级医院加收222元，一级医院加收189元。内镜光学染色放大检查与电子镜检查不得重复收取。	医保	
2	003316040010000-331604001	331604001	手术费	瘢痕畸形矫正术	不含面部	/	100cm2	1107.0	1010.0	934.0		医保	
3	353300000010000-33000000019	33000000019	手术费	膀胱镜辅助操作	/	/	次	245.0	227.0	225.0	膀胱镜辅助操作加收	医保	
4	003311030270000-33110302702	33110302702	手术费	膀胱镜下经尿道膀胱碎石取石术	/	/	次	1470.0	1360.0	1258.0		医保	
5	003311030050000-331103005	331103005	手术费	膀胱造瘘术	/	/	次	980.0	907.0	839.0		医保	
6	003306010020000-330601002	330601002	手术费	鼻骨骨折整复术	/	钛板、螺丝	次	212.0	196.0	181.0		医保	
7	003304020080000-330402008	330402008	手术费	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属管	次	848.0	784.0	725.0		医保	
8	353300000010000-33000000008	33000000008	手术费	鼻内镜辅助操作	/	/	次	196.0	181.0	180.0	鼻内镜加收	医保	
9	003304020070000-330402007	330402007	手术费	鼻腔泪囊吻合术	/	/	次	1039.0	961.0	889.0	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元。	医保	
10	003306010070000-330601007	330601007	手术费	鼻腔异物取出术	/	/	次	245.0	227.0	210.0		医保	
11	003306010010000-330601001	330601001	手术费	鼻外伤清创缝合术	/	/	次	245.0	227.0	210.0	复杂病变三级261元，二级及以下248元。	医保	
12	003306010120000-330601012	330601012	手术费	鼻息肉摘除术	/	/	次	529.0	485.0	449.0		医保	
13	003306100010000-330610001	330610001	手术费	扁桃体切除术	包括残体切除、挤切	/	次	397.0	367.0	339.0		医保	
14	003306100040000-330610004	330610004	手术费	扁桃体周围脓肿切开引流术	/	/	次	343.0	317.0	293.0		医保	
15	003315050190000-331505019	331505019	手术费	髌骨骨折切开复位内固定术	/	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
16	003315130030000-331513003	331513003	手术费	残端修整术	包括手指、掌、前臂	/	次	1225.0	1133.0	1048.0		医保	
17	003310030070000-331003007	331003007	手术费	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
18	003310030110000-331003011	331003011	手术费	肠造瘘还纳术	含肠吻合术	/	次	1695.0	1568.0	1450.0		医保	

19	003310030080000-331003008	331003008	手术费	肠粘连松解术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
20	003315050060000-331505006	331505006	手术费	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	包括骨髓分离	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
21	003306060250000-330606025	330606025	手术费	牙龈成形术	包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜术	各种人工材料膜	次	490.0	453.0	419.0		医保	
22	003308040620000-33080406202	33080406202	手术费	大隐静脉高位结扎+剥脱术(激光治疗加收)	/	/	单侧	1323.0	1224.0	1215.0	激光治疗加收	医保	
23	003308040620000-330804062	330804062	手术费	大隐静脉高位结扎+剥脱术	包括大、小隐静脉曲张	/	单侧	980.0	907.0	839.0	双侧三级医院加收445元，二级医院加收443元，一级医院加收376元；激光治疗三级医院加收1323元，二	医保	
24	003315190140000-331519014	331519014	手术费	带蒂复合组织瓣成形术	/	/	每个部位	3763.0	3481.0	3220.0		医保	
25	003316010040000-331601004	331601004	手术费	单纯乳房切除术	/	/	单侧	926.0	850.0	786.0		医保	
26	003310060020000-331006002	331006002	手术费	胆囊切除术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
27	353300000010000-33000000015	33000000015	手术费	等离子刀辅助操作	/	/	次	490.0	453.0	450.0	等离子刀加收	医保	
28	003305010020000-330501002	330501002	手术费	耳道异物取出术	/	/	次	123.0	114.0	105.0		医保	
29	003305010060000-330501006	330501006	手术费	耳前瘻管切除术	/	/	次	529.0	485.0	449.0		医保	
30	003315050390000-331505039	331505039	手术费	腓骨骨折切开内固定术	/	/	次	1196.0	1090.0	1008.0		医保	
31	003307020050000-330702005	330702005	手术费	肺楔形切除术	/	/	次	2254.0	2085.0	1929.0	双侧手术加收50%	医保	
32	003306040380000-330604038	330604038	手术费	分根术	含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙各洞充填、牙冠翻瓣术	/	每牙	75.0	69.0	64.0		医保	
33	003304070050000-33040700501	33040700501	手术费	复杂视网膜脱离修复术(激光法)	/	/	次	4655.0	4306.0	3983.0	激光法	医保	
34	003304070050000-330407005	330407005	手术费	复杂视网膜脱离修复术	指冷凝、电凝法，包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球	玻璃体切割术、硅胶、膨胀气体、重水、硅油、人工玻璃体	次	4410.0	4079.0	3773.0	激光法三级医院加收245元，二级医院加收227元，一级医院加收210元；人工玻璃体球囊置入术参照	医保	
35	003316010030000-331601003	331601003	手术费	副乳切除术	/	/	单侧	490.0	453.0	419.0		医保	
36	003310080050000-331008005	331008005	手术费	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补	/	次	1107.0	1010.0	934.0		医保	
37	003310080170000-331008017	331008017	手术费	腹壁肿瘤切除术	不含成形术；不包括体表良性病变	/	次	858.0	794.0	734.0	超过5cm直径三级加收139元，二级加收152元，一级加收94元。	医保	
38	003310080010000-331008001	331008001	手术费	腹股沟疝修补术	包括各种方法修补	/	单侧	980.0	907.0	839.0		医保	
39	003313030110001-33130301103	33130301103	手术费	腹腔镜下经腹子宫肌瘤剔除术	/	/	次	1842.0	1690.0	1563.0		医保	
40	003310080120000-331008012	331008012	手术费	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	

41	003313030140000-331303014	331303014	手术费	腹式全子宫切除术	/	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
42	003310040250000-331004025	331004025	手术费	肛门内括约肌侧切术	包括后正中切断术	/	次	794.0	734.0	679.0		医保	
43	003310040200000-331004020	331004020	手术费	肛周常见疾病手术治疗	指电凝法,包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周肿物切除术;	/	次	490.0	453.0	419.0	激光法、套扎法三级594元,二级及以下563元。	医保	
44	003310040200000-33100402002	33100402002	手术费	肛周常见疾病手术治疗-肛周肿物切除术	/	/	次	490.0	453.0	419.0	肛周肿物切除术	医保	
45	003312020060000-331202006	331202006	手术费	睾丸鞘膜翻转术	/	/	单侧	613.0	567.0	524.0		医保	
46	003306040270000-330604027	330604027	手术费	根尖搔刮术	/	/	每牙	54.0	50.0	46.0		医保	
47	003315050350000-331505035	331505035	手术费	跟骨骨折切开复位撬拨术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
48	003315220160000-331522016	331522016	手术费	跟腱断裂修补术	包括跟腱延长术	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
49	003315050030000-331505003	331505003	手术费	肱骨干骨折切开复位内固定术	/	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
50	003315050040000-331505004	331505004	手术费	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上	/	次	1588.0	1469.0	1359.0	髁间手术三级医院加收661元,二级医院加收611元,一级医院加收565元。	医保	
51	003315050040200-33150500401	33150500401	手术费	肱骨骨折切开复位内固定术-髁间手术	/	/	次	2249.0	2080.0	1924.0	髁间手术	医保	
52	003315050020000-331505002	331505002	手术费	肱骨近端骨折切开复位内固定术	/	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
53	003313030050000-331303005	331303005	手术费	宫颈环形电切术	/	一次性高频电波刀电极	次	858.0	794.0	734.0		医保	
54	003313030010000-331303001	331303001	手术费	宫颈息肉切除术	包括子宫内膜息肉、宫颈管息肉	/	次	245.0	227.0	210.0		医保	
55	003304080010000-330408001	330408001	手术费	共同性斜视矫正术	含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠;包括六条眼外肌	/	次和一条肌肉	926.0	857.0	793.0	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术三级医院加收256元,二级医院加收36元,一级医院	医保	未成年人
56	003315050170000-331505017	331505017	手术费	股骨干骨折切开复位内固定术	/	/	次	1852.0	1700.0	1573.0		医保	
57	003315050130000-331505013	331505013	手术费	股骨颈骨折闭合复位内固定术	/	/	次	2450.0	2266.0	2096.0		医保	
58	003315050160000-331505016	331505016	手术费	股骨转子间骨折内固定术	/	/	次	3009.0	2783.0	2574.0		医保	
59	003315220010000-331522001	331522001	手术费	骨骼肌软组织肿瘤切除术	/	/	次	980.0	907.0	839.0	深部直径大于6cm三级加收285元,二级及以下加收270元;瘤体周围组织有浸润的三级加收475元,二级及	医保	
60	003315230030000-33152300301	33152300301	手术费	骨骼牵引术(次日起)	/	/	每日	37.0	34.0	34.0	骨骼牵引加收	医保	

61	003315230030000-331523003	331523003	手术费	骨骼牵引术	/	/	次	245.0	227.0	210.0	骨骼牵引三级医院37元/日，二级及以下医院34元/日。	医保	
62	003315040100000-33150401001	33150401001	手术费	骨髓炎病灶清除术(肢体末端骨髓炎)	/	/	次	794.0	734.0	679.0	肢体末端骨髓炎减半收费	医保	
63	003315120170000-331512017	331512017	手术费	骨移植术	/	异体骨、锻炼骨、人造骨	次	529.0	485.0	449.0		医保	
64	003315050370100-33150503701	33150503701	手术费	骨折内固定装置取出术(体表取克氏针)	/	/	次	66.0	61.0	61.0	体表取克氏针	医保	
65	003315050370000-331505037	331505037	手术费	骨折内固定装置取出术	包括克氏针、三叶钉、钢板等各部位内固定装置	/	次	1058.0	970.0	897.0	体表取克氏针三级医院收66元，二级及以下医院收61元。	医保	
66	003305020010000-330502001	330502001	手术费	鼓膜置管术	/	/	次	265.0	245.0	227.0		医保	
67	003305020090000-330502009	330502009	手术费	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型	一次性耳脑胶、人工听小骨	次	1882.0	1741.0	1610.0		医保	
68	003315060240000-331506024	331506024	手术费	关节骨软骨损伤修复术	包括骨软骨移植、骨髓移植、微骨折术	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
69	353300000010000-33000000006	33000000006	手术费	关节镜辅助操作	/	/	次	588.0	544.0	540.0	关节镜加收	医保	
70	003205000150000-320500015	320500015	手术费	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影	/	次	5292.0	4895.0	4528.0		医保	
71	003304070140000-330407014	330407014	手术费	硅油取出术	/	/	单侧	1127.0	1042.0	964.0		医保	
72	003315060220000-331506022	331506022	手术费	腮窝囊肿切除术	/	/	次	1196.0	1090.0	1008.0	双侧三级收1729元，二级及以下收1638元。	医保	
73	003306050130000-330605013	330605013	手术费	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨髓炎、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	特殊材料	次	1323.0	1224.0	1132.0	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元。	医保	
74	003306050330001-33060503301	33060503301	手术费	颌面颈部深部肿物探查术(切除术)	/	/	次	794.0	734.0	679.0	切除术	医保	
75	003307010220001-33070102201	33070102201	手术费	喉良性肿瘤切除术(经支撑喉镜)	/	/	次	1823.0	1686.0	1560.0	经支撑喉镜	医保	
76	003315060210000-331506021	331506021	手术费	踝关节稳定手术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
77	003307010030000-330701003	330701003	手术费	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药	/	次	98.0	91.0	84.0		医保	
78	003307010380000-330701038	330701038	手术费	会厌良性肿瘤切除术	含囊肿	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
79	003315210280000-331521028	331521028	手术费	肌腱粘连松解术	/	/	每个手指	613.0	567.0	524.0	多个手指全线松解。从前臂到手指全线松解三级加收295元，二级及以下加收279元。	医保	
80	003302040010000-330204001	330204001	手术费	脊髓和神经根粘连松解术	/	/	次	3763.0	3481.0	3220.0		医保	
81	003315010540000-331501054	331501054	手术费	脊柱内固定物取出术	/	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
82	003315210410000-331521041	331521041	手术费	甲床修补术	/	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	

83	003303000040000-330300004	330300004	手术费	甲状旁腺移植术	取自体新鲜甲状旁腺组织植入或注入胸锁乳突肌或臂肢肌肉内，缝合切口。	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
84	003303000080000-330300008	330300008	手术费	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除	/	单侧	1058.0	970.0	897.0	双侧三级医院1539元，二级及以下医院1458元。	医保	
85	003303000090000-330300009	330300009	手术费	甲状腺次全切除术	/	/	单侧	1323.0	1224.0	1132.0	双侧三级医院1929元，二级及以下医院1827元。	医保	
86	003303000100000-33030001001	33030001001	手术费	甲状腺全切术(双侧)	/	/	双侧	2117.0	1958.0	1811.0	双侧	医保	
87	003303000100000-330300010	330300010	手术费	甲状腺全切术	/	/	单侧	1695.0	1568.0	1450.0	双侧三级医院2117元，二级医院1958，一级医院1811元。	医保	
88	003315210100100-33152101001	33152101001	手术费	肩外展功能重建术-肩峰下减压	/	/	次	1725.0	1580.0	1462.0	肩峰下减压	医保	
89	003315220080000-331522008	331522008	手术费	肩袖破裂修补术	包括前盂唇损伤修补术(BANKART)、上盂唇撕裂修复术(SIAP)、盂唇修复术	/	次	1352.0	1240.0	1147.0		医保	
90	003315210170000-331521017	331521017	手术费	腱鞘囊肿切除术	包括拇囊炎手术治疗	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	
91	003312020070000-331202007	331202007	手术费	交通性鞘膜积液修补术	/	/	单侧	858.0	794.0	734.0	睾丸鞘状突高位结扎术三级504元、二级479元、一级407元。	医保	
92	003310030170000-331003017	331003017	手术费	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
93	353300000010000-33000000011	33000000011	手术费	结扎速血管组织闭合辅助操作	/	/	次	490.0	453.0	450.0	结扎速血管组织闭合系统加收	医保	
94	003315130090000-331513009	331513009	手术费	截指术	包括截趾	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	
95	003316040260000-331604026	331604026	手术费	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型，非轴型	/	每个部位	1058.0	970.0	897.0		医保	
96	003311030250000-331103025	331103025	手术费	经膀胱镜膀胱颈电切术	/	/	次	2450.0	2266.0	2096.0		医保	
97	003311030260000-33110302605	33110302605	手术费	经膀胱镜下经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电切法)	/	/	次	3538.0	3273.0	3028.0	电切法	医保	
98	003306010210000-330601021	330601021	手术费	经鼻腔鼻窦肿瘤切除术	/	/	次	1695.0	1568.0	1450.0	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元。	医保	
99	003306020130300-33060201301	33060201301	手术费	经鼻内镜鼻窦手术(蝶窦)		/	次	2793.0	2584.0	2390.0	蝶窦	医保	
100	003306020130000-330602013	330602013	手术费	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、上颌窦	/	次	2636.0	2438.0	2255.0	蝶窦三级医院加收157，二级医院加收146元，一级医院加收135元；使用微动力进行软组织切割或骨组织	医保	
101	353300000010000-33060201304	33060201304	手术费	经鼻内镜鼻窦手术微动力辅助加收	/	/	次	588.0	544.0	503.0		医保	
102	003306010140000-33060101402	33060101402	手术费	经鼻内镜鼻中隔矫正术	/	/	次	858.0	794.0	734.0		医保	
103	003306010180000-33060101802	33060101802	手术费	经鼻内镜筛动脉结扎术	/	/	次	990.0	916.0	886.0		医保	

104	003310030070001-33100300702	33100300702	手术费	经腹腔镜肠切除术	/	/	次	2107.0	1949.0	1803.0		医保	
105	003310080030000-33100800302	33100800302	手术费	经腹腔镜充填式无张力疝修补术	/	/	单侧	1891.0	1730.0	1600.0		医保	
106	003310060020001-33100600202	33100600202	手术费	经腹腔镜胆囊切除术	/	/	次	2107.0	1949.0	1803.0		医保	
107	003310080010001-33100800102	33100800102	手术费	经腹腔镜腹股沟疝修补术	/	/	单侧	1764.0	1632.0	1510.0		医保	
108	003310050070000-33100500702	33100500702	手术费	经腹腔镜肝癌切除术	/	/	次	5253.0	4859.0	4495.0		医保	
109	003310050130001-33100501302	33100501302	手术费	经腹腔镜肝部分切除术	/	/	次	3606.0	3336.0	3086.0		医保	
110	003310050050000-331005005	331005005	手术费	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射	/	次	1852.0	1700.0	1573.0		医保	
111	003310030210000-33100302102	33100302102	手术费	经腹腔镜结肠癌扩大根治术	/	/	次	6958.0	6262.0	5953.0		医保	
112	003310030220001-33100302202	33100302202	手术费	经腹腔镜阑尾切除术	/	/	次	1583.0	1464.0	1354.0		医保	
113	003313010020001-33130100202	33130100202	手术费	经腹腔镜卵巢囊肿剔除术	/	/	单侧	1842.0	1690.0	1563.0		医保	
114	003313010080001-33130100802	33130100802	手术费	经腹腔镜卵巢输卵管切除术	/	/	单侧	1842.0	1690.0	1563.0		医保	
115	003313060020000-331306002	331306002	手术费	经腹腔镜盆腔粘连分离术	/	一次性钛夹、钉匣、防粘连剂	次	2068.0	1913.0	1770.0		医保	
116	003312010010000-33120100102	33120100102	手术费	经腹腔镜前列腺癌根治术	/	/	次	5958.0	5511.0	5098.0		医保	
117	003311010090000-33110100902	33110100902	手术费	经腹腔镜肾部分切除术	/	/	次	4175.0	3862.0	3572.0		医保	
118	003311010140001-33110101402	33110101402	手术费	经腹腔镜肾囊肿切除术	/	/	次	2372.0	2194.0	2029.0		医保	
119	003303000210002-33030002102	33030002102	手术费	经腹腔镜肾上腺切除术	/	/	单侧	4312.0	3989.0	3690.0		医保	
120	003313020030001-33130200302	33130200302	手术费	经腹腔镜输卵管修复整形术	/	/	单侧	1578.0	1460.0	1351.0		医保	
121	003310020110001-33100201102	33100201102	手术费	经腹腔镜胃肠穿孔修补术	/	/	次	1764.0	1632.0	1510.0		医保	
122	003310020010001-33100200102	33100200102	手术费	经腹腔镜胃肠切开取异物	/	/	次	2254.0	2085.0	1929.0		医保	
123	003313030110002-33130301101	33130301101	手术费	经腹子宫肌瘤剔除术(使用肌瘤粉碎装置加收)	/	/	次	196.0	181.0	180.0	使用肌瘤粉碎装置加收	医保	
124	003313030110000-331303011	331303011	手术费	经腹子宫肌瘤剔除术	包括经阴道子宫肌瘤剔除术	/	次	1058.0	970.0	897.0	使用肌瘤粉碎装置三级医院加收196元，二级医院加收181元，一级医院加收180元。	医保	
125	003310040160000-331004016	331004016	手术费	经肛门直肠脱垂手术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	

126	003313030010001-33130300102	33130300102	手术费	经宫腔镜宫颈息肉切除术	/	/	次	1029.0	952.0	911.0		医保	
127	003313060060000-331306006	331306006	手术费	经宫腔镜宫腔粘连分离术	/	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
128	003313060090000-331306009	331306009	手术费	经宫腔镜子宫内膜剥离术	不含术中B超监视	/	次	2068.0	1913.0	1770.0		医保	
129	003313060080000-33130600801	33130600801	手术费	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术	/	/	次	2068.0	1913.0	1770.0	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术	医保	
130	003202000010000-320200001	320200001	手术费	经股动脉置管腹主动脉带 滤网支架置入术	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤	/	次	3675.0	3399.0	3144.0		医保	
131	003315060190001-33150601904	33150601904	手术费	经关节镜半月板切除术	/	/	次	2176.0	2013.0	1862.0		医保	
132	003315010560000-33150105602	33150105602	手术费	经关节镜经皮穿刺颈腰椎 间盘切除术	/	/	每节间盘	4351.0	4025.0	3723.0		医保	
133	003201000110000-320100011	320100011	手术费	经颈静脉长期透析管植入 术	/	/	次	221.0	204.0	189.0		医保	
134	003310060150000-331006015	331006015	手术费	经内镜奥狄氏括约肌切开 取石术(ECT)	包括取蛔虫	/	次	2822.0	2610.0	2414.0	碎石三级加收633元，二级加收655 元，一级加收481元。	医保	
135	353109020110000-310903017	310903017	手术费	经内镜结肠粘膜下层剥离 术(ESD)	咽部麻醉，润滑，消泡，包含 判断病变部位、范围，并电凝 标记，粘膜下注射周边，并行	止血夹	次	5390.0	4986.0	4612.0		医保	
136	353109020110000-310901014	310901014	手术费	经内镜食管粘膜下层剥离 术(ESD)	咽部麻醉，润滑，消泡，包含 判断病变部位、范围，并电凝 标记，粘膜下注射周边，并行	止血夹	次	6370.0	5892.0	5450.0		医保	
137	353109020110000-310903015	310903015	手术费	经内镜胃十二指肠粘膜下 层剥离术(ESD)	咽部麻醉，润滑，消泡，包含 判断病变部位、范围，并电凝 标记，粘膜下注射周边，并行	止血夹	次	4900.0	4533.0	4193.0		医保	
138	003310040030500-33100400301	33100400301	手术费	经内镜直肠良性肿瘤切除 术(激光法、套扎法)	/	/	次	980.0	907.0	900.0	激光法、套扎法	医保	
139	003310040030000-331004003	331004003	手术费	经内镜直肠良性肿瘤切除 术	指电凝法包括粘膜、粘膜下； 包括息肉腺瘤	/	次	858.0	794.0	734.0	激光法、套扎法三级医院980元，二 级医院907元，一级医院900元。	医保	
140	003311030270000-331103027	331103027	手术费	经尿道膀胱碎石取石术	包括血块、异物取出	/	次	1225.0	1133.0	1048.0		医保	
141	003311030260000-33110302601	33110302601	手术费	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 (电切法)		/	次	3293.0	3046.0	2818.0	电切法	医保	
142	003315010560000-331501056	331501056	手术费	经皮穿刺颈腰椎间盘切除 术	含造影、超声定位	/	每节间盘	3763.0	3481.0	3220.0		医保	
143	003206000040000-320600004	320600004	手术费	经皮穿刺脑血管腔内支架 置入术	/	/	次	4586.0	4210.0	3894.0		医保	
144	003202000090000-320200009	320200009	手术费	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉	/	次	2940.0	2720.0	2516.0		医保	
145	003202000100200-32020001002	32020001002	手术费	经皮动脉支架置入术(颈动 脉)	/	/	次	2205.0	2040.0	1887.0	颈动脉	医保	
146	003202000100100-32020001001	32020001001	手术费	经皮动脉支架置入术(肢体 动脉)	/	/	次	2205.0	2040.0	1887.0	肢体动脉	医保	
147	003202000100000-320200010	320200010	手术费	经皮动脉支架置入术	包括肢体动脉、颈动脉、肾动 脉	/	次	2205.0	2040.0	1887.0		医保	

148	003205000030000-320500003	320500003	手术费	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的髂	/	次	4410.0	4079.0	3773.0	以扩张一支冠脉血管为基价, 扩张多支血管三级医院加收662元, 二级医院加收612元, 一级医院加收608	医保	
149	003205000030001-32050000301	32050000301	手术费	经皮冠状动脉内支架置入术(扩张多支血管加收)	/	/	次	662.0	612.0	608.0	以扩张一支冠脉血管为基价, 扩张多支血管加收	医保	
150	003201000030000-32010000302	32010000302	手术费	经皮静脉内滤网取出术	/	/	次	2205.0	2040.0	1887.0	经皮静脉内滤网取出术	医保	
151	003201000030000-320100003	320100003	手术费	经皮静脉内滤网置入术	包括经皮静脉内滤网取出术	/	次	2205.0	2040.0	1887.0	同时做经皮静脉内溶栓术三级医院2940元, 二级医院2720元, 一级医院2700元。	医保	
152	003201000030000-32010000301	32010000301	手术费	经皮静脉内滤网置入术+经皮静脉内溶栓术	/	/	次	2940.0	2720.0	2700.0	同时做经皮静脉内溶栓术	医保	
153	003201000080000-320100008	320100008	手术费	经皮静脉内溶栓术	指经皮导管血管内溶栓术	/	次	2205.0	2040.0	1887.0		医保	
154	003311020030000-331102003	331102003	手术费	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术	含肾输尿管镜检查	/	次	3009.0	2783.0	2574.0		医保	
155	003201000100100-32010001001	32010001001	手术费	经皮选择性静脉拔管术	/	/	次	15.0	14.0	14.0	拔管术	医保	
156	003201000100000-320100010	320100010	手术费	经皮选择性静脉置管术	/	/	次	147.0	136.0	126.0	拔管术三级医院15元, 二级及以下医院14元。	医保	
157	002407000040000-240700004	240700004	治疗费	经皮肿瘤消融术	包括经皮利用射频、微波、冷冻等手段对肿瘤进行消融治疗	消融套件	次	3920.0	3626.0	3354.0	消融套件指消融针、消融刀、消融电极主件及其附件, 一次手术按一个套件进行收费。消融套件超过	医保	
158	003205000090000-320500009	320500009	手术费	经皮主动脉气囊反搏动术(IABP)	含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出; 不含心电、压力连续示波监护	/	小时	88.0	81.0	75.0		医保	
159	003315010590000-331501059	331501059	手术费	经皮椎体成形术	包括髓核成形术、经皮椎体后凸成形术	气囊	每椎体	3244.0	2980.0	2757.0	从第二椎体开始每椎体三级医院收1352元, 二级医院收1251元, 一级医院收1157元。	医保	
160	003315010590000-33150105903	33150105903	手术费	经皮椎体成形术-经皮椎体后凸成形术	/	/	每椎体	3244.0	2980.0	2757.0	经皮椎体后凸成形术	医保	
161	003303000100000-33030001004	33030001004	手术费	经腔镜甲状腺全切术	/	/	单侧	2479.0	2293.0	2121.0		医保	
162	003315060120001-33150601201	33150601201	手术费	经膝关节镜膝关节陈旧性前十字韧带重建术	/	/	次	3450.0	3191.0	2952.0	经膝关节镜	医保	
163	003307020020001-33070200204	33070200204	手术费	经胸腔镜肺癌根治术	/	/	次	9016.0	8340.0	7715.0		医保	
164	003307020030001-33070200304	33070200304	手术费	经胸腔镜肺段切除术	/	/	次	5018.0	4642.0	4294.0		医保	
165	003307020060001-33070200604	33070200604	手术费	经胸腔镜肺叶切除术	/	/	次	3606.0	3336.0	3086.0		医保	
166	003307010250000-330701025	330701025	手术费	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	包括喉瘢痕切除术	/	次	1509.0	1396.0	1291.0		医保	
167	003307010010001-33070100102	33070100102	手术费	经直达喉镜喉肿物摘除术(纤维喉镜加收)	/	/	次	69.0	64.0	63.0	/	医保	

168	003315010200000-331501020	331501020	手术费	颈椎间盘切除椎间植骨融合术	/	/	每节间盘	4234.0	3916.0	3622.0	两节加收50%；三节加收20%；四节以上不再加收	医保	
169	003315050200000-331505020	331505020	手术费	胫骨髁间骨折切开复位内固定术	包括Pilon骨折切开复位内固定	/	次	2117.0	1958.0	1811.0		医保	
170	003301000010000-330100001	330100001	手术费	局部浸润麻醉	含表面麻醉	/	次	39.0	36.0	33.0		医保	
171	003310080090000-331008009	331008009	手术费	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	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
172	003310060170000-331006017	331006017	手术费	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
173	003315050110000-331505011	331505011	手术费	科雷氏骨折切开复位内固定术	包括史密斯骨折、巴顿骨折	/	次	1460.0	1340.0	1240.0		医保	
174	003301000160000-330100016	330100016	手术费	控制性降压	/	/	次	74.0	68.0	63.0		医保	
175	003310030220000-331003022	331003022	手术费	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性、异位	/	次	799.0	739.0	684.0		医保	
176	003304020100000-330402010	330402010	手术费	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	单眼	554.0	512.0	474.0		医保	
177	003107020050000-31070200501	31070200501	手术费	临时起搏器安置术(使用大C臂机加收)	/	/	次	265.0	245.0	243.0		医保	
178	003107020050000-310702005	310702005	手术费	临时起搏器安置术	/	心导管、电极	次	529.0	485.0	449.0	使用大C臂数字减影X光机三级医院加收265元，二级医院加收245元，一级医院加收243元。	医保	
179	003315230040000-33152300401	33152300401	手术费	颅骨牵引术(次日起)	/	/	每日	37.0	34.0	34.0	颅骨牵引加收	医保	
180	003302010090000-330201009	330201009	手术费	颅骨修补术	包括假体植入	修补材料	次	1989.0	1820.0	1684.0		医保	
181	003302030020000-330203002	330203002	手术费	颅内动脉瘤夹闭术	不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤	动脉瘤夹	次	8820.0	8159.0	7547.0	动脉瘤直径小于2.5cm，多夹除一个动脉瘤三级加收570元，二级及以下加收540元。	医保	
182	003302010180000-330201018	330201018	手术费	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内	监护材料	次	1196.0	1090.0	1008.0		医保	
183	003313010020000-331301002	331301002	手术费	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术	/	单侧	1058.0	970.0	897.0		医保	
184	003313010050000-331301005	331301005	手术费	卵巢切除术	/	/	单侧	1058.0	970.0	897.0		医保	
185	003313010080000-331301008	331301008	手术费	卵巢输卵管切除术	/	/	单侧	1058.0	970.0	897.0		医保	
186	003301000150000-330100015	330100015	手术费	麻醉中监测	不含复杂甲状腺手术中喉返神经及喉上神经的定位及功能保护的术中神经电生理监测服务	胃粘膜PH电极、探头	小时	78.0	72.0	67.0		医保	
187	003304030060000-330403006	330403006	手术费	麦粒肿切除术	包括切开术	/	次	98.0	91.0	84.0		医保	
188	003302010130000-330201013	330201013	手术费	慢性硬膜下血肿钻孔术	包括高血压脑出血碎吸术	/	次	1989.0	1820.0	1684.0		医保	
189	003316040160000-331604016	331604016	手术费	面部外伤清创整形术	/	/	次	662.0	612.0	566.0		医保	

190	00330201020000-330201020	330201020	手术费	脑室钻孔伴脑室引流术	/	/	次	980.0	907.0	839.0		医保	
191	003315030190000-331503019	331503019	手术费	内生软骨瘤切除术	/	/	次	1196.0	1090.0	1008.0		医保	
192	003315050220000-331505022	331505022	手术费	内外踝骨折切开复位内固定术	/	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
193	003311040080000-331104008	331104008	手术费	尿道良性肿物切除术	/	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
194	003306050250000-330605025	330605025	手术费	颞部肿物切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复； 不含颞部大面积缺损游离皮瓣 及带蒂皮瓣修复	/	次	794.0	734.0	679.0		医保	
195	003316020010000-331602001	331602001	手术费	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染化脓切开 引流	/	次	98.0	91.0	84.0		医保	
196	003302040210000-330204021	330204021	手术费	欧玛亚(Omay)管置入术	/	储液装置	次	1588.0	1469.0	1359.0	储液装置含引流装置与储液囊	医保	
197	003313030250000-331303025	331303025	手术费	盆腔巨大肿瘤切除术	/	/	次	2822.0	2610.0	2414.0		医保	
198	003315230020000-331523002	331523002	治疗费	皮肤牵引术	/	/	日	12.0	11.0	10.0		医保	
199	003316030310000-331603031	331603031	手术费	皮肤撕脱反取皮回植术	/	/	1%体表面积	735.0	680.0	629.0		医保	
200	003316020030000-331602003	331602003	手术费	胼胝病变切除修复术	含鸡眼切除术等	/	每处病变	123.0	114.0	105.0	植皮术三级加收24元，二级及以下 加收23元。	医保	
201	003310080080000-331008008	331008008	手术费	剖腹探查术	含活检；包括腹腔引流术	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
202	003301000130000-330100013	330100013	手术费	气管插管术	指经口插管	一次性气管插管包、 特殊气管导管	次	74.0	68.0	63.0		医保	
203	003307010050000-330701005	330701005	手术费	气管切开术	/	一次性气管套管	次	529.0	485.0	449.0		医保	
204	003315090050000-331509005	331509005	手术费	髂骨取骨术	/	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	
205	003309000210000-330900021	330900021	手术费	前哨淋巴结探查术	含淋巴结标记术	/	次	1107.0	1010.0	934.0		医保	
206	003313050120000-331305012	331305012	手术费	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	
207	003310080020000-331008002	331008002	手术费	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合	/	单侧	1107.0	1010.0	934.0		医保	
208	003315210290000-331521029	331521029	手术费	屈指肌腱吻合术	/	/	每根肌腱	613.0	567.0	524.0	第二根起每根三级加收300元，二级 加收285元，一级加收280元。	医保	
209	003316030110000-331603011	331603011	手术费	取皮术	/	/	1%体表面积	184.0	170.0	157.0		医保	
210	003302010080000-330201008	330201008	手术费	去颅骨骨瓣减压术	/	/	次	1989.0	1820.0	1684.0		医保	
211	003301000050001-33010000501	33010000501	手术费	全身麻醉(每增加1小时加收)	/	/	每小时	176.0	163.0	151.0		医保	

212	003301000050000-33010000502	33010000502	手术费	全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全	/	/	2小时	368.0	340.0	338.0	无痛胃镜或肠镜全身麻醉、无痛胃镜同时检查全身麻醉、电休克治疗/多参数监护无抽搐电休克治疗全	医保	
213	003301000050000-330100005	330100005	手术费	全身麻醉	含气管插管;包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	794.0	734.0	679.0	每增加1小时三级医院加收176元、二级医院加收163元、一级医院加收151元;无痛胃镜或肠镜全身麻醉、	医保	
214	003313030150000-331303015	331303015	手术费	全子宫+双附件切除术	/	/	次	2450.0	2266.0	2096.0	使用肌瘤粉碎装置三级加收295元,二级及以下加收276元	医保	
215	003315070060000-331507006	331507006	手术费	人工股骨头置换术	/	/	次	3391.0	3137.0	2902.0		医保	
216	003315070050000-331507005	331507005	手术费	人工全髋关节置换术	/	/	次	4332.0	4007.0	3706.0		医保	
217	003316040240000-331604024	331604024	手术费	任意皮瓣形成术	包括各种带蒂皮瓣;不含岛状皮瓣	/	每个部位	613.0	567.0	524.0		医保	
218	003316010050000-331601005	331601005	手术费	乳腺癌根治术	/	一次性皮肤钉书钉	单侧	2822.0	2610.0	0.0	改良根治(保乳改良根治)三级医院加收470元、二级医院加收435元;植皮术三级医院加收430元	医保	
219	003316010050100-33160100501	33160100501	手术费	乳腺癌根治术-改良根治(保乳改良根治)加收	/	/	单侧	470.0	435.0	0.0		医保	
220	003316010010001-33160100101	33160100101	手术费	乳腺肿物穿刺术(乳腺立体定位)	/	/	次	221.0	204.0	189.0	乳腺立体定位	医保	
221	003316010010000-331601001	331601001	手术费	乳腺肿物穿刺术	含活检	/	次	147.0	136.0	126.0	乳腺立体定位三级医院加收74元,二级医院加收68元,一级医院加收63元。	医保	
222	003306050270000-330605027	330605027	手术费	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	/	次	794.0	734.0	679.0		医保	
223	003315050230000-331505023	331505023	手术费	三踝骨折切开复位内固定术	/	/	次	2117.0	1940.0	1795.0		医保	
224	353300000010000-33050201802	33050201802	手术费	上鼓室鼓室窗开术微动力辅助加收	/	/	次	588.0	544.0	503.0		医保	
225	003306090020000-330609002	330609002	手术费	上颌窦底提升术	含取骨、植骨	/	单侧	1058.0	979.0	906.0			
226	003306050090000-330605009	330605009	手术费	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织区域性切除	腭护板、特殊材料	次	2254.0	2085.0	1929.0	使用微动力进行软组织切割或骨组织磨除三级加收570元、二级加收540元、一级加收459元。	医保	
227	003308040440000-330804044	330804044	手术费	上肢血管探查术	包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术、下肢血管探查术	/	次	980.0	907.0	839.0		医保	
228	353300000010000-33000000018	33000000018	手术费	射频辅助操作	/	/	次	1078.0	997.0	990.0	射频辅助操作加收	医保	
229	003107020040000-31070200401	31070200401	手术费	射频消融术(使用大C臂机加收)	/	/	次	1078.0	997.0	990.0	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	
230	003315210130000-331521013	331521013	手术费	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等	/	次	2254.0	2085.0	1929.0		医保	
231	003302000000002-330202023	330202023	手术费	神经刺激器引导下神经定位	使用神经刺激器对各种神经阻滞进行准确定位。	/	半小时	98.0	91.0	84.0		医保	
232	003301000020500-33010000203	33010000203	手术费	神经阻滞麻醉(侧隐窝臭氧注射)	/	/	2小时	186.0	170.0	157.0	侧隐窝臭氧注射	医保	
233	003301000020400-33010000202	33010000202	手术费	神经阻滞麻醉(侧隐窝阻滞术)	/	/	2小时	186.0	170.0	157.0	侧隐窝阻滞术	医保	

234	003301000020001-33010000201	33010000201	手术费	神经阻滞麻醉(每增加1小时加收)	/	/	每小时	93.0	86.0	86.0	每增加1小时加收	医保	
235	003315230100000-331523010	331523010	治疗费	石膏拆除术	/	/	次	25.0	23.0	21.0		医保	
236	003315230070000-331523007	331523007	治疗费	石膏固定术(大)	包括下肢管型石膏, 胸肩石膏、石膏背心	/	次	245.0	227.0	210.0		医保	
237	003315230090000-331523009	331523009	治疗费	石膏固定术(小)	包括前臂石膏托, 管型及小腿“U”型石膏	/	次	61.0	56.0	52.0		医保	
238	003205000020001-32050000201	32050000201	手术费	使用经皮冠状动脉腔内成形术(扩张多支血管加收)	/	/	次	706.0	653.0	648.0	以扩张一支冠状血管为基价, 扩张多支血管加收	医保	
239	353300000010000-33000000014	33000000014	手术费	视频鼻咽喉镜辅助操作	/	/	次	588.0	544.0	540.0	视频鼻咽喉镜加收	医保	
240	003315150010000-331515001	331515001	手术费	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	/	/	次	1196.0	1090.0	1008.0		医保	
241	003315230010000-331523001	331523001	治疗费	手法牵引复位术	/	/	次	160.0	145.0	134.0		医保	
242	353300000010000-33000000001	33000000001	手术费	手术治疗(传染病患者手术加收)	/	/	次	147.0	136.0	135.0		医保	
243	003315210080001-33152100801	33152100801	手术费	手外伤清创术(多手指加收)	/	/	次	184.0	170.0	169.0	多手指加收	医保	
244	003315210080003-33152100803	33152100803	手术费	手外伤清创术(前臂者加收)	/	/	次	184.0	170.0	169.0	前臂者加收	医保	
245	003315210080002-33152100802	33152100802	手术费	手外伤清创术(手掌背加收)	/	/	次	184.0	170.0	169.0	手掌背加收	医保	
246	003313020010000-331302001	331302001	手术费	输卵管结扎术	包括传统术式、经阴道术式	银夹	次	368.0	340.0	315.0		医保	
247	003313020030000-331302003	331302003	手术费	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形	/	单侧	794.0	734.0	679.0		医保	
248	003311020150000-331102015	331102015	手术费	输尿管松解术	/	/	次	1460.0	1340.0	1240.0		医保	
249	003301000080001-33010000801	33010000801	手术费	术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞)	/	/	天	69.0	64.0	61.0	腰麻硬膜外联合阻滞	医保	
250	003301000080000-330100008	330100008	手术费	术后镇痛	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药; 包括分娩	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	天	49.0	45.0	43.0	腰麻硬膜外联合阻滞三级医院加收20元, 二级医院加收19元, 一级医院加收18元。	医保	
251	003315210160000-331521016	331521016	手术费	缩窄性腱鞘炎切开术	/	/	次	613.0	567.0	524.0		医保	
252	003301000140500-33010001402	33010001402	手术费	特殊方法气管插管术(使用气管镜置管加收)	/	/	次	368.0	340.0	338.0	使用气管镜置管加收	医保	
253	003301000140400-33010001401	33010001401	手术费	特殊方法气管插管术(使用纤维喉镜加收)	/	/	次	245.0	227.0	225.0	使用纤维喉镜加收	医保	
254	003301000140000-330100014	330100014	手术费	特殊方法气管插管术	包括经鼻腔、经口盲探、逆行法	特殊气管导管	次	186.0	170.0	157.0	使用纤维喉镜三级医院加收245元, 二级医院加收227元; 一级医院加收225元; 使用气管镜置管三级医院加	医保	
255	003309000020000-330900002	330900002	手术费	体表淋巴结摘除术	含活检	/	每个部位	368.0	340.0	315.0		医保	

256	003316020020000-331602002	331602002	手术费	体表异物取出术	不含X线定位	/	次	98.0	91.0	84.0		医保	
257	003308030250000-330803025	330803025	手术费	体外人工膜肺(ECMO)	含氧合等指标的监测	氧合器、插管、循环管路、离心泵泵头	小时	98.0	91.0	84.0	体外人工膜肺安装术三级医院按3800元收取,二级医院按3610元收取,一级医院按3070元收取;人工	医保	
258	003316020090000-331602009	331602009	手术费	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植	/	次	1421.0	1314.0	1215.0		医保	
259	003302010010000-330201001	330201001	手术费	头皮肿物切除术	不含植皮	/	次	368.0	340.0	315.0	直径大于4cm三级医院加收107元,二级医院加收111元,一级医院加收85元。	医保	
260	003305010100000-330501010	330501010	手术费	外耳道良性肿物切除术	包括外耳道骨瘤,胆脂瘤	/	次	466.0	431.0	399.0		医保	
261	003313050050000-331305005	331305005	手术费	外阴良性肿物切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等	/	次	368.0	340.0	315.0		医保	
262	003313050040000-331305004	331305004	手术费	外阴脓肿切开引流术	包括外阴血肿切开	/	次	245.0	227.0	210.0		医保	
263	003315220090000-331522009	331522009	手术费	腕管综合症切开减压术	/	/	次	613.0	567.0	524.0		医保	
264	003310020110000-331002011	331002011	手术费	胃肠穿孔修补术	/	/	次	980.0	907.0	839.0		医保	
265	003310020010000-331002001	331002001	手术费	胃肠切开取异物	包括局部肿瘤切除	/	次	1470.0	1360.0	1258.0		医保	
266	003310020090000-331002009	331002009	手术费	胃肠造瘘术	包括胃或小肠切开置造瘘管	一次性造瘘管	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
267	003306060010000-330606001	330606001	手术费	系带成形术	包括唇或颊或舌系带成形术	/	次	147.0	136.0	126.0		医保	未成年人
268	003306010080000-330601008	330601008	手术费	下鼻甲部分切除术	/	/	次	397.0	367.0	339.0		医保	
269	353300000010000-33000000021	33000000021	手术费	显微镜辅助操作	/	/	次	196.0	181.0	180.0	其它显微镜辅助操作加收	医保	
270	003306100020000-330610002	330610002	手术费	腺样体刮除术	/	/	次	397.0	367.0	339.0		医保	
271	003306060060000-33060600601	33060600601	手术费	小儿咽喉成形术	/	/	次	1593.0	1474.0	1363.0	六岁及以下儿童收	医保	未成年人
272	003310080010000-33100800101	33100800101	手术费	小儿腹股沟疝修补术	/	/	单侧	1274.0	1178.0	1090.0	六岁及以下儿童收	医保	
273	003312020070000-33120200701	33120200701	手术费	小儿交通性鞘膜积液修补术	/	/	单侧	1117.0	1033.0	956.0	六岁及以下儿童收	医保	
274	003306100020000-33061000203	33061000203	手术费	小儿经鼻内镜腺样体刮除术	/	/	次	711.0	658.0	609.0	六岁及以下儿童收	医保	
275	003310080010001-33100800103	33100800103	手术费	小儿经腹腔镜腹股沟疝修补术	/	/	单侧	2058.0	1904.0	1761.0	六岁及以下儿童收	医保	
276	003312020070000-33120200703	33120200703	手术费	小儿经腹腔镜交通性鞘膜积液修补术	/	/	单侧	1901.0	1758.0	1626.0	六岁及以下儿童收	医保	

277	003201000100100-32010001003	32010001003	手术费	小儿经皮选择性静脉拔管术	/	/	次	19.0	18.0	18.0	六岁及以下儿童拔管术收	医保	
278	003201000100000-32010001002	32010001002	手术费	小儿经皮选择性静脉置管术	/	/	次	191.0	177.0	164.0	六岁及以下儿童收	医保	
279	003301000010000-33010000101	33010000101	手术费	小儿局部浸润麻醉	/	/	次	51.0	47.0	43.0		医保	
280	003301000150000-33010001506	33010001506	手术费	小儿麻醉中监测	/	胃粘膜PH电极、探头	小时	102.0	93.0	87.0		医保	
281	003304030060000-33040300601	33040300601	手术费	小儿麦粒肿切除术	/	/	次	127.0	115.0	106.0	六岁及以下儿童收	医保	
282	003316040160000-33160401601	33160401601	手术费	小儿面部外伤清创整形术	/	/	次	862.0	797.0	737.0	六岁及以下儿童收	医保	
283	003315230020000-33152300201	33152300201	治疗费	小儿皮肤牵引术	/	/	日	15.0	14.0	13.0	六岁及以下儿童收	医保	
284	003301000130000-33010001301	33010001301	手术费	小儿气管插管术	/	/	次	96.0	89.0	82.0	六岁及以下儿童收	医保	
285	003301000050001-33010000504	33010000504	手术费	小儿全身麻醉(每增加1小时加收)	/	/	每小时	229.0	212.0	196.0		医保	
286	003301000050000-33010000503	33010000503	手术费	小儿全身麻醉	含气管插管;包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	喉罩、特殊气管导管	2小时	1032.0	955.0	883.0		医保	
287	003315230090000-33152300901	33152300901	治疗费	小儿石膏固定术(小)	/	/	次	79.0	73.0	68.0	六岁及以下儿童收	医保	
288	003315230080000-33152300801	33152300801	治疗费	小儿石膏固定术(中)	/	/	次	240.0	222.0	205.0	六岁及以下儿童收	医保	
289	003301000140000-33010001403	33010001403	手术费	小儿特殊方法气管插管术	/	/	次	240.0	220.0	204.0	六岁及以下儿童收	医保	
290	003301000030000-33010000304	33010000304	手术费	小儿椎管内麻醉	/	/	2小时	480.0	444.0	411.0	六岁及以下儿童收	医保	
291	003315130070000-331513007	331513007	手术费	小腿截肢术	/	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
292	003301000120000-330100012	330100012	手术费	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术	/	次	186.0	170.0	157.0		医保	
293	003307030120000-330703012	330703012	手术费	胸壁肿瘤切除术	包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除	/	次	1725.0	1580.0	1462.0		医保	
294	353300000010000-33000000005	33000000005	手术费	胸腔镜辅助操作	/	/	次	784.0	725.0	720.0	胸腔镜加收	医保	
295	003316030100000-331603010	331603010	手术费	削痂术	不含植皮	/	1%体表面积	184.0	170.0	157.0		医保	
296	003304040070000-33040400701	33040400701	手术费	翼状窝肉切除术(干细胞移植)	/	/	次	784.0	725.0	671.0	干细胞移植	医保	
297	003304040070000-330404007	330404007	手术费	翼状窝肉切除术	包括单纯切除,转位术、单眼角膜肿物切除	/	次	470.0	435.0	402.0	干细胞移植三级医院加收314元,二级医院加收290元,一级医院加收269元。	医保	
298	003313040070000-331304007	331304007	手术费	阴道良性肿物切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除	/	次	529.0	485.0	449.0		医保	

299	003312040130000-331204013	331204013	手术费	阴茎畸形整形术	包括阴茎弯曲矫正	/	次	1882.0	1741.0	1610.0			
300	003312040140000-331204014	331204014	手术费	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术	/	次	1882.0	1741.0	1610.0			
301	003312020040000-331202004	331202004	手术费	阴囊肿物切除术	/	/	次	613.0	567.0	524.0		医保	
302	003313030130000-331303013	331303013	手术费	阴式全子宫切除术	/	/	次	1989.0	1820.0	1684.0		医保	
303	003107020070000-31070200701	31070200701	手术费	永久起搏器安置术(使用大C臂数字减影X光机加收)	/	/	次	588.0	544.0	540.0	使用大C臂数字减影X光机加收	医保	
304	003316030300000-331603030	331603030	手术费	游离皮片移植术	包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮	/	1%体表面积	735.0	680.0	629.0		医保	
305	003301000070001-33010000701	33010000701	手术费	支气管内麻醉(每增加1小时加收)	/	/	每小时	98.0	91.0	90.0	每增加1小时加收	医保	
306	003308040430000-330804043	330804043	手术费	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	每个切口	1882.0	1741.0	1610.0	双侧取栓,或多部位取栓,每增加一切口三级加收430元,二级及以下加收410元。经皮周围动静脉取栓术	医保	
307	003310040090000-331004009	331004009	手术费	直肠肛门周围脓肿切开排脓术	/	/	次	549.0	508.0	470.0		医保	
308	003310040020000-331004002	331004002	手术费	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除;包括息肉、腺瘤等	/	次	613.0	567.0	524.0		医保	
309	003310040180000-331004018	331004018	手术费	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
310	003316040180000-331604018	331604018	手术费	指甲成形术	/	/	每指	368.0	340.0	315.0			
311	003315200020000-331520002	331520002	手术费	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补	/	次	1323.0	1224.0	1132.0		医保	
312	003306010090000-330601009	330601009	手术费	中鼻甲部分切除术	/	/	次	397.0	367.0	339.0		医保	
313	013306090010001	013306090010001	手术费	种植体植入术(单颗)(种植体即刻种植加收)	/	植入体	牙位	441.0	408.0	377.0	种植体即刻种植加收		
314	013306090060000	013306090060000	手术费	种植体周软组织移植术	通过局部软组织移植,改善治疗部位及周围软组织状况,达到治疗所需软组织条件。含方	屏障膜	牙位	931.0	750.0	694.0			
315	003301000030002-33010000302	33010000302	手术费	椎管内麻醉(每增加1小时加收)	/	/	每小时	186.0	170.0	170.0	每增加1小时加收	医保	
316	003301000030000-330100003	330100003	手术费	椎管内麻醉	包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	2小时	368.0	340.0	315.0	腰麻硬膜外联合阻滞三级医院加收74元,二级及以下医院加收68元;每增加1小时三级医院加收186元,二级及以下加收170元;双穿刺点三级医院加收48元,二级及以下加收45元。	医保	
317	003315010580000-331501058	331501058	手术费	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术	一次性等离子刀头	每间盘	1323.0	1224.0	1132.0	等离子消融不得再加收等离子刀使用费。从第二间盘起每间盘三级收641元,二级及以下收608元。	医保	
318	003313030100000-331303010	331303010	手术费	子宫修补术	/	/	次	1058.0	970.0	897.0		医保	
319	003316030260000-331603026	331603026	手术费	自体皮移植术	/	/	1%体表面积	184.0	170.0	157.0		医保	

320	003315050380000-331505038	331505038	手术费	足部骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折	/	次	1323.0	1224.0	1132.0	双侧或多处骨折三级医院加收601元，二级医院加收599元，一级医院加收509元；关节内骨折三级收	医保	
321	003306040180000-330604018	330604018	手术费	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形	/	每牙	54.0	50.0	46.0		医保	
322	001202000010000-120200001	120200001	治疗费	大抢救	指1.成立专门抢救班子；2.主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5.专人护理，配合抢救。	/	日	235.0	217.0	201.0		医保	
323	003401000180000-340100018	340100018	治疗费	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈	/	次	28.0	26.5	24.0			
324	352401000040000-240100006	240100006	治疗费	调强放疗计划设计	使用专用计算机治疗计划系统，进行三维影像接收，靶区及危及器官勾画，逆向调强治	/	次	2156.0	1994.0	1844.0		医保	
325	002401000070000-240600002	240600002	治疗费	二维剂量验证	使用阵列等面测量仪器，或者基于先进剂量模型的独立核对应序，采用实验测量或者独立	/	次	1568.0	1450.0	1341.0		医保	
326	003114000330000-311400033	311400033	治疗费	二氧化碳(CO2)激光治疗	包括体表良性增生生物，如寻常疣、化脓性内芽肿、脂溢性角化等	/	每个皮损	25.0	23.0	21.0		医保	
327	003105110020000-310511002	310511002	治疗费	复杂充填术	含龋齿的特殊检查(如检知液、光纤透照仪等)、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括II、III、IV类洞及大面积缺损的充填、化学微创祛龋术	化学固化复合树脂、光固化复合树脂、光固化高强度复合树脂、氢氧化钙类、水门汀类垫底材料、光固	每洞	49.0	45.0	42.0		医保	
328	003402000260000-340200026	340200026	治疗费	关节松动训练	包括小关节（指关节）、大关节	/	次	37.0	34.0	31.0		医保	限有明确的关节活动障碍。
329	003401000010000-340100001	340100001	治疗费	红外线治疗	包括远、近红外线；TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗、红外线光浴治疗、远红外医疗舱治疗。	/	每个照射区	10.0	9.5	8.5	每区照射不少于20分钟	医保	
330	003106030010000-310603001	310603001	治疗费	呼吸机辅助呼吸	含氧气，不含CO2监测、肺功能监测。	/	小时	13.0	12.0	11.0	高频喷射通气呼吸机加收3元/小时。	医保	
331	001203000010000-12030000150	12030000150	治疗费	经鼻高流量温湿化氧治疗	含氧气、湿化用水	湿热交换器、过滤器	小时	15.0	14.0	13.0	收费适用于①轻至中度I型呼吸衰竭（150mmHg≤	医保	
332	003109030100000-31090301003	31090301003	手术费	经内镜特殊治疗(电切法)	/	/	每个肿物或出血点	221.0	205.0	203.0	电切法	医保	
333	003109030100000-310903010	310903010	手术费	经内镜特殊治疗	指电凝法	圈套器、钛夹	每个肿物或出血点	147.0	135.0	125.0	微波法三级190元，二级180元，一级176元；激光法三级220元，二级205元，一级203元；电切法三级221元，二级205元，一级203元。	医保	

334	003110000260000-31100002602	31100002602	手术费	经输尿管镜碎石取石术(激光法)	/	/	次	1725.0	1580.0	1580.0	激光法	医保	
335	003109020060000-310902006	310902006	手术费	经胃镜特殊治疗	包括取异物、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	圈套器、钛夹	每个肿物或出血点	98.0	91.0	84.0	微波法三级124元，二级及以下117元；激光法、电切法三级143元，二级及以下135元。胃镜下食管射频消	医保	
336	003114000320000-311400032	311400032	治疗费	脉冲激光治疗	包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病	/	0.1cm2	25.0	23.0	21.0		医保	
337	003401000240000-340100024	340100024	治疗费	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗	/	每部位	21.0	19.0	18.0			
338	002401000050000-240600003	240600003	治疗费	三维实时显像监控	适用于三维图像引导放疗、CT在线校位、自适应放疗等。摆位，采用锥形束CT等设备获取	/	次	314.0	290.0	268.0		医保	
339	001206000010000-12060000101	12060000101	治疗费	特大换药(创面在60cm2以上的每增加10cm2加收)	/	/	10cm2	7.0	6.0	6.0	创面在60cm2以上的每增加10cm2加收	医保	
340	001206000010000-120600001	120600001	治疗费	特大换药	含门诊拆线、外擦药物治疗	/	次	37.0	34.0	31.0	实际换药面积在40-60cm2或缝合30针以上；实际换药面积在60cm2以上的每增加10cm2三级医院加收7元，	医保	
341	003110000400000-311000040	311000040	治疗费	体外冲击波碎石	含影像学监测，不含摄片	/	次	686.0	635.0	587.0	第二次碎石按三级340元、二级315元、一级270元收取；第三次按三级170元、二级158元、一级135元收取；第四次起不收费。	医保	
342	003115030240000-311503024	311503024	治疗费	心理治疗	/	/	半小时	98.0	91.0	84.0			
343	003115030080000-311503008	311503008	治疗费	行为观察和治疗	/	/	次	13.0	12.0	11.0		医保	
344	003114000240000-311400024	311400024	治疗费	药物面膜综合治疗	/	/	次	54.0	50.0	46.0			
345	001104000010000-110400001	110400001	治疗费	院前急救费	院前医务人员对急救患者提供现场诊察、防护、救治及回院途中监护的医疗技术带条件服	0	次	196.0	181.0	167.0	六岁及以下儿童在原价基础上加收30%；院前急救费主项与拆分项不能同时收取。入院前的整个急救过程	医保	
346	001202000020000-120200002	120200002	治疗费	中抢救	指1. 成立专门抢救小组；2. 医生不离开现场，3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以	/	日	147.0	136.0	126.0		医保	
347	001204000110001-12040001102	12040001102	治疗费	中心静脉穿刺置管术(测压加收)	/	/	次	7.0	6.0	6.0	测压加收	医保	
348	003306010130000-330601013	330601013	手术费	鼻中隔粘膜划痕术	/	/	次	123.0	114.0	105.0		医保	
349	003311010130000-331101013	331101013	手术费	肾实质切开造瘘术	/	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
350	002403000150000-240300021	240300021	治疗费	旋转调强放疗	调用治疗计划，摆位，体位固定，机器操作及照射。	/	Gy	666.0	616.0	/		医保	
351	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	2352.0	2176.0	2013.0		医保	
352	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	12.0	11.0	10.0		医保	

353	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	176.0	163.0	151.0	取异物三级加收165元，二级加收150元，一级加收128元。	医保	
354	003310040120001-33100401202	33100401202	手术费	经腹腔镜经腹直肠癌根治术（Dixon手术）	/	/	次	4969.0	4596.0	4251.0		医保	
355	003112010060000-311201006	311201006	治疗费	阴道灌洗上药	/	/	次	14.0	13.0	12.0		医保	
356	003109050130000-310905013	310905013	手术费	经胆道镜瘻管取石术	包括肝内、外胆道结石取出	/	次	862.0	790.0	731.0		医保	
357	003101000330000-310100033	310100033	手术费	周围神经毁损术	含神经穿刺及注射	/	次	382.0	353.0	327.0	三叉神经干颅骨外段三级医院加收207元，二级及以下医院加收196元；三叉神经节后段三级医院加	医保	
358	003101000270000-310100027	310100027	手术费	神经阻滞治疗	/	/	次	39.0	36.0	33.0		医保	
359	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	1617.0	1496.0	1384.0		医保	
360	003202000070000-320200007	320200007	手术费	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等，含经皮选择性动脉造影术。经皮静脉栓塞术、经皮肝门静脉栓塞术	栓塞材料	次	2940.0	2720.0	2516.0	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术三级医院3675元，二级医院3399元，一级医院3375元。	医保	
361	003202000070000-32020000701	32020000701	手术费	经皮动脉栓塞术+经皮血管瘤腔内药物灌注术	/	/	次	3675.0	3399.0	3375.0	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术	医保	
362	003315060200000-33150602009	33150602009	手术费	经关节镜膝关节清理术	/	/	次	2656.0	2457.0	2273.0		医保	
363	003315050210000-331505021	331505021	手术费	胫骨干骨折切开复位内固定术	包括胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术	/	次	1588.0	1469.0	1359.0		医保	
364	003315010590001-33150105901	33150105901	手术费	经皮椎体成形术-（从第二椎体开始加收）	/	/	每椎体	1352.0	1251.0	1157.0	从第二椎体开始每椎体加收	医保	
365	353300000010000-33000000003	33000000003	手术费	腹腔镜辅助操作	/	/	次	784.0	725.0	720.0	腹腔镜加收	医保	
366	003301000180000-33010001806	33010001806	手术费	植入式输液港置入术	/	/	次	588.0	540.0	503.0		医保	
367	003308040700000-330804070	330804070	手术费	大隐静脉闭合术		/	次	980.0	907.0	839.0	消融治疗三级医院加收950元，二级医院加收864元，一级医院加收734元。	医保	
368	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	2244.0	2076.0	1920.0	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，一级收放腹水治疗三级医院76元，二级及以下医院72元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保	
369	003109050010000-310905001	310905001	手术费	腹腔穿刺术	包括抽液、注药	一次性穿刺包	次	59.0	55.0	51.0		医保	
370	003315050010000-331505001	331505001	手术费	锁骨骨折切开复位内固定术	/	/	次	1196.0	1090.0	1008.0		医保	
371	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	5174.0	4786.0	0.0	经皮内镜腰椎融合术参照执行	医保	
372	003312010060000-33120100608	33120100608	手术费	经膀胱镜经尿道前列腺电切术（等离子法）	/	/	次	4322.0	3998.0	3698.0	等离子法	医保	

373	003106070060000-310607007	310607007	治疗费	高压氧舱内监护	指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。检测位置放在氧	/	小时	98.0	91.0	84.0		医保	
374	003201000040000-320100004	320100004	手术费	经皮动脉球囊扩张术	/	/	次	2940.0	2720.0	2516.0		医保	
375	003316020040001-33160200401	33160200401	手术费	浅表肿物切除术（激光手术）	/	/	每个肿物	211.0	195.0	180.0	激光手术	医保	
376	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切除	/	每个肿物	142.0	131.0	121.0	激光手术三级收211元，二级收195元，一级收180元；植皮术三级加收27元，二级收25元，一级收23元。	医保	
377	003307030170500-33070301702	33070301702	手术费	胸腔闭式引流术（胸腔穿刺置管术）	/	/	次	407.0	376.0	348.0	胸腔穿刺置管术	医保	
378	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	/	次	637.0	589.0	545.0	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	医保	
379	003313030150000-33130301503	33130301503	手术费	经腹腔镜全子宫+双附件切除术	/	/	次	3234.0	2991.0	2767.0		医保	
380	003310030200001-33100302002	33100302002	手术费	经腹腔镜结肠癌根治术	/	/	次	4547.0	4206.0	3891.0		医保	
381	003313020040001-33130200402	33130200402	手术费	经腹腔镜输卵管切除术		/	单侧	1710.0	1582.0	1463.0		医保	
382	003106070010000-310607001	310607001	治疗费	高压氧舱治疗	含治疗压力为2个大气压以上（超高压除外）、舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱	/	次	65.0	60.0	56.0		医保	
383	003104010490000-31040104906	31040104906	手术费	耳部特殊治疗（耳石复位治疗）	患者通过多种变位试验，判断患者有无耳石症并明确其类型。根据变位试验结果明确受累	/	次	294.0	272.0	252.0		医保	
384	003303000110000-33030001102	33030001102	手术费	经腹腔镜甲状腺癌根治术	/	/	次	4547.0	4206.0	3891.0		医保	
385	003313060080000-331306008	331306008	手术费	经宫腔镜子宫肌瘤切除术	不含术中B超监视。包括经宫腔镜子宫内膜息肉切除术	/	次	2068.0	1913.0	1770.0		医保	
386	003106050060000-310605006	310605006	手术费	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水	/	每个肺段	108.0	99.0	92.0		医保	
387	003114000160000-311400016	311400016	治疗费	红光治疗	/	/	每个部位	25.0	23.0	21.0		医保	
388	003301000030003-33010000301	33010000301	手术费	椎管内麻醉（腰麻硬膜外联合阻滞加收）	/	/	2小时	74.0	68.0	68.0	腰麻硬膜外联合阻滞加收	医保	
389	003402000200200-34020002003	34020002003	治疗费	运动疗法（各关节活动度训练）	/	/	50分钟/次	62.0	57.0	53.0	各关节活动度训练	医保	限器质性病变导致的肌力、
390	003401000250000-340100025	340100025	治疗费	冷疗	/	/	每部位	20.0	19.0	18.0			
391	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	21.0	19.0	18.0		医保	
392	003315070070000-331507007	331507007	手术费	人工膝关节表面置换术	/	/	次	4145.0	3834.0	3546.0		医保	
393	003308040540000-330804054	330804054	手术费	动静脉人工内瘘成形术	包括原部位的动、静脉吻合，动静脉内外瘘栓塞再通术	/	次	1068.0	988.0	914.0		医保	

394	003310020050001-33100200502	33100200502	手术费	经腹腔镜胃癌根治术	/	/	次	5958.0	5511.0	5098.0		医保	
395	003310080030000-331008003	331008003	手术费	充填式无张力疝修补术	/	填充物	单侧	1107.0	1010.0	934.0		医保	
396	003306060060000-330606006	330606006	手术费	腮咽成形术	/	/	次	1225.0	1133.0	1048.0		医保	未成年人
397	003310060110002-33100601104	33100601104	手术费	经腹腔镜胆总管探查T管引流术	/	/	次	2607.0	2411.0	2230.0		医保	
398	003401000080000-340100008	340100008	治疗费	直流电治疗	包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗（单、双、四槽浴）、	药物	每部位	8.0	7.5	6.5		医保	
399	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	4067.0	3762.0	3480.0	从前侧方入路脊髓前外侧减压手术三级加收533元，二级加收608元，一级加收230元。	医保	
400	003313030170000-331303017	331303017	手术费	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	/	/	次	5410.0	5004.0	4629.0		医保	
401	003112010530000-311201053	311201053	手术费	人工流产术	含宫颈扩张	/	次	147.0	136.0	126.0	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、钳刮术三级医院加收48元，二级及以下医院加收45元。	医保	
402	003304070010000-330407001	330407001	手术费	玻璃体穿刺抽液术	含玻璃体注气、注液、注药	/	次	397.0	367.0	339.0		医保	
403	003313030040000-331303004	331303004	手术费	宫颈锥形切除术	/	一次性高频电波刀电极	次	1127.0	1030.0	953.0	经阴道镜三级1473元，二级及以下1395元	医保	
404	003312040020000-331204002	331204002	手术费	包皮环切术	/	/	次	245.0	227.0	210.0		医保	
405	002403000060000-240300006	240300006	治疗费	直线加速器适型治疗	/	/	Gy	451.0	417.0	0.0		医保	
406	004600000080001-46000000801	46000000801	手术费	肛周脓肿一次性根治术（复杂性）	/	/	次	809.0	748.0	692.0	复杂性	医保	
407	003316020110000-33160201101	33160201101	手术费	腋臭切除术（微创术）	/	/	单侧	539.0	499.0	462.0	微创术		
408	003104010490000-31040104905	31040104905	手术费	耳部特殊治疗（耳石症诊断）	患者通过多种变位试验，判断患者有无耳石症并明确其类型	/	次	147.0	136.0	126.0		医保	
409	004800000010000-480000001	480000001	治疗费	辩证施膳指导	/	/	次	13.0	12.0	11.0			
410	004200000010000-4200000010	4200000010	治疗费	外固定架使用	/	/	日	20.0	19.0	18.0		医保	
411	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	137.0	127.0	117.0		医保	
412	004600000040000-460000004	460000004	治疗费	高位复杂肛瘘挂线治疗	/	/	次	1372.0	1269.0	1174.0		医保	
413	004600000050000-460000005	460000005	手术费	血栓性外痔切除术	/	/	次	274.0	253.0	234.0	复杂性三级医院收412元，二级医院381元，一级医院收352元。	医保	
414	004600000050001-46000000501	46000000501	手术费	血栓性外痔切除术（复杂性）	/	/	次	412.0	381.0	352.0	复杂性	医保	

415	004600000070000-460000007	460000007	治疗费	混合痔外剥内扎术	/	/	次	715.0	661.0	611.0	单纯行内痔静脉套扎术按三级420元、二级400元、一级340元收取	医保	
416	004600000180000-460000018	460000018	治疗费	肛门直肠周围脓肿搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道	/	次	426.0	394.0	364.0	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	医保	
417	004200000140000-420000014	420000014	治疗费	外固定拆除术	含器械使用	/	次	74.0	68.0	63.0		医保	
418	004600000080000-460000008	460000008	手术费	肛周脓肿一次性根治术	/	/	次	539.0	499.0	462.0	复杂性三级医院收809元，二级医院收748元，一级医院收692元；高位脓肿切开挂线术三级收1050元，二	医保	
419	004600000150000-460000015	460000015	治疗费	人工扩肛治疗	包括器械扩肛	/	次	61.0	56.0	52.0		医保	
420	004200000130000-420000013	420000013	治疗费	中医定向透药疗法	含仪器使用	药物	部位	41.0	38.0	35.0	以头部、颈部、胸部、腰部、臀部、腹部及四肢大关节为区分部位	医保	
421	004600000130000-460000013	460000013	治疗费	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	次	54.0	50.0	46.0		医保	
422	004600000130100-46000001301	46000001301	治疗费	肛周药物注射封闭术（肛周皮下封闭）	/	/	次	54.0	50.0	46.0	肛周皮下封闭	医保	
423	001109000030000-110900003	110900003	床位费	监护病房床位费	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，符合ICU标准的单人或多人监护病	/	床日	65.0	59.0	/	保留普通床位的，普通床位费另计价。	医保	
424	001109000010000-11090000101	11090000101	床位费	普通病房床位费(临时加床)	/	/	床日	15.0	14.0	6.0		医保	
425	001109000010100-11090000A11	11090000A11	床位费	普通床位费-A类单人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	98.0	88.0	60.0		医保	
426	001109000010600-11090000A10	11090000A10	床位费	普通床位费-A类单人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	50.0	45.0	30.0			
427	001109000010400-11090000A31	11090000A31	床位费	普通床位费-A类三人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	38.0	31.0	18.0		医保	
428	001109000010600-11090000A30	11090000A30	床位费	普通床位费-A类三人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	20.0	18.0	9.0			
429	001109000010200-11090000A21	11090000A21	床位费	普通床位费-A类双人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	68.0	55.0	40.0		医保	
430	001109000010600-11090000A20	11090000A20	床位费	普通床位费-A类双人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	35.0	32.0	20.0			
431	001109000010400-11090000A41	11090000A41	床位费	普通床位费-A类四人间	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	33.0	30.0	15.0		医保	
432	001109000010600-11090000A40	11090000A40	床位费	普通床位费-A类四人间(母婴同室婴儿床位费)	有独立卫生间及洗漱设施，并有热水供应。	/	床日	17.5	16.0	7.5			
433	001109000010100-11090000B11	11090000B11	床位费	普通床位费-B类单人间	无独立卫生间	/	床日	68.0	61.0	30.0		医保	
434	001109000010400-11090000B31	11090000B31	床位费	普通床位费-B类三人间	无独立卫生间	/	床日	33.0	30.0	18.0		医保	
435	001109000010600-11090000B30	11090000B30	床位费	普通床位费-B类三人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间	/	床日	17.5	16.0	7.5			

436	001109000010200-11090000B21	11090000B21	床位费	普通床位费-B类双人间	无独立卫生间	/	床日	38.0	34.0	24.0		医保	
437	001109000010400-11090000B41	11090000B41	床位费	普通床位费-B类四人间	无独立卫生间的4人及4人以上间	/	床日	25.0	20.0	12.0		医保	
438	001109000010600-11090000B40	11090000B40	床位费	普通床位费-B类四人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间的4人及4人以上间	/	床日	15.0	14.0	6.0			
439	001109000010600-11090000B10	11090000B10	床位费	普通床位费-B类单人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间	/	床日	35.0	32.0	15.0			
440	001109000010600-11090000B20	11090000B20	床位费	普通床位费-B类双人间(母婴同室婴儿床位费)	无独立卫生间	/	床日	23.0	21.0	10.5			
441	002600000020000-26000000201	26000000201	化验费	ABO血型鉴定(微柱法)	/	/	次	16.0	14.0	13.0	微柱法	医保	
442	002504010250200-250401025	250401025	化验费	C—反应蛋白测定(CRP)	/	/	项	24.0	22.0	20.0		医保	
443	002600000040000-26000000401	26000000401	化验费	Rh血型鉴定(微柱法)	/	/	每个抗原	16.0	14.0	13.0	微柱法	医保	
444	002505010400000-250302011	250302011	化验费	半乳甘露聚糖检测	样本类型:各种体液。样本采集,样本签收,标本预处理(适用时),检测半乳甘露聚糖。人	/	次	144.0	130.0	117.0		医保	
445	002504030350000-250403091	250403091	化验费	病毒血清抗体检测	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒	/	次	30.0	27.0	24.0		医保	
446	002503100360200-250310036	250310036	化验费	雌二醇测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
447	002503100170200-250310017	250310017	化验费	促甲状腺素受体抗体测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
448	002504030500100-250403050	250403050	化验费	肺炎支原体血清学试验	/	/	项	50.0	45.0	41.0		医保	
449	002504010140200-250401014	250401014	化验费	各种白介素测定	/	/	项	42.0	38.0	34.0	每种测定计费一次	医保	
450	002600000070000-250402057	250402057	化验费	红细胞抗体筛查	样本类型:血液。样本采集、签收、处理,室内质控,检测样本,双人核对,审核结果,	/	次	49.0	44.0	40.0		医保	
451	002504040020200-25040400201	25040400201	化验费	甲胎蛋白测定(AFP)(化学发光法)	/	/	项	27.0	24.0	22.0		医保	
452	352504030910000-250403082	250403082	化验费	结核感染T细胞检测	受到结核分枝杆菌抗原刺激致敏的T淋巴细胞(T细胞)再次遇到相同抗原时可产生γ-干扰	/	次	324.0	292.0	263.0			
453	002504020030000-25040200301	25040200301	化验费	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体种类大于等于7种,小于14种)	/	/	项	144.0	130.0	117.0	7种≤抗ENA抗体种类<14种	医保	
454	352504021230000-250402050	250402050	化验费	抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)测定	/	/	项	44.0	40.0	36.0		医保	
455	002505010100000-250501010	250501010	化验费	尿培养加菌落计数	/	/	项	65.0	59.0	53.0		医保	
456	002504040270000-250310068	250310068	化验费	人附睾分泌蛋白(HE4)测定	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,	/	次	80.0	72.0	65.0		医保	
457	002505010170000-250501017	250501017	化验费	嗜血杆菌培养	/	/	项	65.0	59.0	53.0		医保	

458	002503100550000-250310055	250310055	化验费	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定	/	/	项	37.0	33.0	30.0		医保	
459	002505010390000-25050103903	25050103903	化验费	细菌性阴道病唾液酸酶测定(同时加测白细胞酯酶和过氧化氢浓度)	/	/	项	32.0	29.0	26.0	同时加测白细胞酯酶和过氧化氢浓度	医保	
460	002502030650100-250203065	250203065	化验费	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)	指各种免疫学方法	/	项	21.0	19.0	17.0	收费不区分方法,标本每稀释一个浓度另计费一次	医保	
461	002502030200200-250203020	250203020	化验费	血浆凝血酶原时间测定(PT)	/	/	项	10.0	9.0	8.0		医保	
462	002505010110000-250501011	250501011	化验费	血培养及鉴定	/	/	项	88.0	79.0	67.0		医保	
463	002503060080400-250306008	250306008	化验费	血清肌钙蛋白T测定	/	/	项	60.0	54.0	49.0		医保	
464	002504030050001-25040300503	25040300503	化验费	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)(定量检测)	/	/	项	23.0	21.0	19.0		医保	
465	002504030040001-25040300403	25040300403	化验费	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)(定量检测)	/	/	项	23.0	21.0	19.0		医保	
466	002503100370200-250310037	250310037	化验费	孕酮测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
467	003103000640000-310300064	310300064	检查费	光学相干断层成像(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相	/	次(单眼)	73.0	66.0	59.0		医保	
468	002203020120000-220302012	220302012	检查费	临床操作的彩色多普勒超声引导	/	/	半小时	94.0	85.0	77.0		医保	
469	002705000020000-27050000201	27050000201	化验费	免疫组织化学染色诊断(快速法)	/	/	每个标本,每种染色	132.0	127.0	108.0		医保	
470	002703000020000-270300002	270300002	化验费	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的病理学检查与诊断	/	例	56.0	53.0	45.0	以两个蜡块为基价,超过两个的每个蜡块三级医院加收13元,二级医院加收12元,一级医院加收11元。	医保	
471	002302000550200-23020005501	23020005501	检查费	双能X线骨密度机骨密度测定	/	/	次	146.0	131.0	118.0	双能X线骨密度机	医保	
472	003106020060000-310602006	310602006	化验费	血气分析	含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析	/	次	32.0	29.0	26.0		医保	
473	003313060030000-331306003	331306003	检查费	宫腔镜检查	含活检;包括幼女阴道异物诊治;不含宫腔阻滞麻醉	/	次	577.0	519.0	467.0		医保	
474	003205000070000-320500007	320500007	检查费	冠状血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影	/	次	3848.0	3463.0	3117.0	同时做冠状血管内多普勒血流测量术三级医院加收1282元,二级医院加收1397元,一级医院加收1136元	医保	
475	003205000010001-32050000101	32050000101	检查费	冠状动脉造影术(左心室造影)	/	/	次	3150.0	2945.0	2552.0	同时做左心室造影	医保	
476	003206000100000-320600010	320600010	检查费	脊髓动脉造影术	/	/	次	2309.0	2078.0	1870.0		医保	
477	003303000070000-330300007	330300007	检查费	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液;不含B超引导	/	次	107.0	96.0	86.0		医保	
478	003305020110000-330502011	330502011	检查费	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除	/	次	936.0	842.0	758.0		医保	
479	003206000010000-320600001	320600001	检查费	经股动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉,包括经颈动脉插管	/	次	3078.0	2770.0	2493.0		医保	

480	003202000030000-320200003	320200003	检查费	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉	/	次	1924.0	1732.0	1559.0		医保	
481	003309000010000-330900001	330900001	检查费	淋巴结穿刺术	/	/	次	86.0	77.0	69.0		医保	
482	003305010110000-330501011	330501011	检查费	外耳道肿物活检术	/	/	次	56.0	50.0	45.0		医保	
483	002503100380200-250310038	250310038	化验费	血清人绒毛膜促性腺激素测定	/	/	项	29.0	26.0	23.0		医保	
484	002202010090000-220201009	220201009	检查费	临床操作的B超引导	/	/	半小时	32.0	29.0	26.0		医保	
485	002507000190300-11110000701	11110000701	化验费	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)	/	/	项	549.0	494.0	445.0		医保	
486	002702000000001-27020000001	27020000001	化验费	细胞病理学检查与诊断(超出加收)	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	/	张	4.5	4.0	4.0	以两张涂(压)片为基价,超过两张者,每张加收	医保	
487	002703000030001-27030000301	27030000301	化验费	局部切除组织活检检查与诊断(超过两个加收)	/	/	每个蜡块	13.0	12.0	11.0	超过两个,每个加收	医保	
488	002703000050000-27030000502	27030000502	化验费	手术标本检查与诊断(塑料包埋加收)	/	/	每个蜡块	9.0	8.0	7.0	塑料包埋每个加收	医保	
489	002703000080000-270300008	270300008	化验费	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)		/	例	51.0	46.0	41.0		医保	
490	002704000000001-27040000001	27040000001	化验费	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	/	每标本	27.0	24.0	22.0	特异性感染标本加收	医保	
491	002706000010000-270600001	270600001	化验费	普通透射电镜检查与诊断	/	/	每个标本	257.0	231.0	208.0		医保	
492	002707000010000-270700001	270700001	化验费	原位杂交技术		/	项	81.0	73.0	66.0			
493	002707000030000-27070000304	27070000304	化验费	高通量测序(超过3基因和4种(含)以上肿瘤用药指导)	血液标本,甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取,文库构建,基因测序,生物信息学分析,出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。	/	次	4446.0	4001.0	3601.0	超过3基因和4种(含)以上肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付,其中
494	352503010200000-250301024	250301024	化验费	人β淀粉样蛋白1-42(Aβ1-42)测定	样本类型:血液。样本采集,签收、处理,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	/	次	144.0	130.0	117.0			
495	352503010250000-250301021	250301021	化验费	神经丝蛋白(AD7c-NTP)检测	对患者尿液进行体外阿尔兹海默相关神经丝蛋白AD7c-NTP检测	/	人份	284.0	256.0	230.0			
496	352503010260000-250301025	250301025	化验费	人磷酸化tau-181蛋白测定	样本类型:血液。样本采集,签收、处理,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	/	次	144.0	130.0	117.0			
497	352504021340000-250402055	250402055	化验费	抗肌炎抗体测定	含Mi-2,Ku,PM-Scl,Jo-1,PL-7,PL-12,Ro-52等抗体测定。样本类型:新鲜血液。样本采集、接收、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。	/	项	41.0	37.0	33.0	限肌炎的诊断治疗收取。超过7项按7项收取,三级最高不超过287元/次、二级最高不超过259元/次、一级最高不超过231元/次。	医保	

498	352707000040000-27070000702	27070000702	化验费	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断（外周血无同种基因检测）	/	/	项	334.0	301.0	271.0	外周血无同种基因检测	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药
499	003102050040000-310205004	310205004	检查费	胰岛素释放试验	含5次血糖和/或胰岛素测定，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行，C肽释放试验	/	每试验项目	20.0	18.0	16.0		医保	
500	003102050020000-310205002	310205002	检查费	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定	/	每试验项目	20.0	18.0	16.0		医保	
501	002502030710000-250203071	250203071	化验费	全血粘度测定	包括高切、中切、低切	/	项	16.0	14.0	13.0	高切、中切、低切每种计费一次	医保	
502	002502030720000-250203072	250203072	化验费	血浆粘度测定		/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
503	002503010050000-25030100501	25030100501	化验费	免疫固定电泳(血清标本)	/	/	次	80.0	72.0	65.0	血清标本	医保	
504	002503010050000-25030100502	25030100502	化验费	免疫固定电泳(尿标本)	/	/	次	80.0	72.0	65.0	尿标本	医保	
505	002503010070100-250301007	250301007	化验费	血清转铁蛋白测定	/	/	项	13.0	12.0	11.0		医保	
506	002503010100200-250301010	250301010	化验费	脑脊液总蛋白测定	/	/	项	2.5	2.0	2.0		医保	
507	002503010110000-250301011	250301011	化验费	脑脊液寡克隆电泳分析		/	次	121.0	109.0	98.0		医保	
508	002503010140200-250301014	250301014	化验费	β2微球蛋白测定	血清和尿标本分别参照执行	/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
509	002503010180000-250301018	250301018	化验费	视黄醇结合蛋白测定		/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
510	002503050060200-250305006	250305006	化验费	血浆氨测定	/	/	项	14.0	13.0	12.0		医保	
511	002503050180000-250305018	250305018	化验费	血清Ⅳ型胶原测定		/	项	32.0	29.0	26.0		医保	
512	002503050200000-250305020	250305020	化验费	血清层粘连蛋白测定		/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
513	002503050220000-250305022	250305022	化验费	血清透明质酸酶测定		/	项	8.0	7.0	6.0		医保	
514	002503050230000-250305023	250305023	化验费	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液和胸水标本	/	项	7.0	6.0	5.0		医保	
515	002503050260000-250305026	250305026	化验费	人Ⅲ型前胶原肽(PIIP)测定	/	/	项	32.0	29.0	26.0		医保	
516	002503060100200-250306010	250306010	化验费	血清肌红蛋白测定	/	/	项	24.0	22.0	20.0		医保	
517	003107010070000-310701007	310701007	检查费	心电事件记录	含磁带、电池费用	/	次	8.0	7.0	6.0		医保	
518	002503090050000-111100003	111100003	化验费	血清药物浓度测定	含样本采集、签收、处理（根据样本类型不同进行相应的前处理），检测样本，审核结果	/	每种药物	97.0	87.0	78.0	超过3种药物按3种收取。	医保	
519	002505010270000-250501027	250501027	化验费	真菌培养及鉴定	/	/	项	63.0	56.0	48.0		医保	

520	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	/	项	86.0	77.0	69.0			
521	002503100350200-250310035	250310035	化验费	雌三醇测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
522	002505010040000-250501004	250501004	化验费	特殊细菌涂片检查	包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等	/	每种细菌	8.0	7.0	6.0		医保	
523	003101000030000-310100003	310100003	检查费	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)	/	次	89.0	80.0	72.0		医保	
524	002507000100000-250700010	250700010	化验费	唐氏综合症筛查	/	/	项	81.0	73.0	66.0	限具备产前诊断筛查机构资质的医疗机构开展	医保	
525	002505010280000-250501028	250501028	化验费	念珠菌镜检		/	每个取材部位	12.0	11.0	10.0		医保	
526	002501010050100-250101005	250101005	化验费	网织红细胞计数（Ret）	/	/	项	13.0	12.0	11.0	收费不区分方法	医保	
527	002501010150200-25010101502	25010101502	化验费	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）	/	/	套	19.0	17.0	15.0	全血细胞计数+五分类	医保	
528	002504030760000-250403076	250403076	化验费	肺炎衣原体抗体检测	/	/	项	24.0	22.0	20.0		医保	
529	003103000530000-310300053	310300053	检查费	眼底照相	/	/	次（单眼）	16.0	14.0	13.0		医保	
530	003114000060000-31140000604	31140000604	检查费	皮损取材检查（真菌）	/	/	每个取材部位	9.0	8.0	7.0	真菌	医保	
531	003103000560000-310300056	310300056	检查费	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法，不含散瞳	/	次	5.0	5.0	5.0		医保	
532	003112020110000-311202011	311202011	检查费	新生儿经皮胆红素测定	/	/	次	9.0	8.0	7.0		医保	未成年人
533	003101000010000-310100001	310100001	检查费	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导	/	次	32.0	29.0	26.0	脑电发生源定位三级医院59元，二级及以下医院55元；术中监测三级医院23元/小时，二级及以下医院21	医保	
534	003112010280000-311201028	311201028	检查费	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数	/	次	21.0	19.0	17.0			
535	003101000020200-31010000202	31010000202	检查费	特殊脑电图（特殊诱发）	/	/	次	73.0	66.0	59.0	特殊诱发	医保	
536	002503020080001-25030200801	25030200801	化验费	血浆乳酸测定（全血乳酸测定）	/	/	项	12.0	11.0	10.0	全血乳酸测定	医保	
537	352703000110000-27030000001	27030000001	化验费	全自动单独滴染HE	指全自动化单独HE滴染，包括烤片，脱蜡，水化，染色，脱水，封片等	/	每个蜡块	24.0	22.0	20.0	全自动单独滴染HE加收	医保	
538	003106010120000-310601012	310601012	检查费	支气管舒张试验	含通气功能测定2次	/	项	81.0	73.0	66.0		医保	
539	002502020350000-250202035	250202035	化验费	间接抗人球蛋白试验		/	项	8.0	7.0	6.0		医保	
540	003101000140000-310100014	310100014	检查费	颅内压监测	/	/	小时	2.5	2.0	2.0		医保	
541	003103000720000-310300072	310300072	检查费	马氏（Maddox）杆试验	/	/	次	4.5	4.0	4.0		医保	

542	002502020180000-250202018	250202018	化验费	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测	/	/	项	8.0	7.0	6.0		医保	
543	002703000020001-27030000201	27030000201	化验费	内镜组织活检检查与诊断（超过两个加收）	/	/	每个蜡块	13.0	12.0	11.0	超过两个，每个加收	医保	
544	002503060010200-250306001	250306001	化验费	血清肌酸激酶测定	/	/	项	7.0	6.0	5.0		医保	
545	002504030200200-250403020	250403020	化验费	弓形体抗体测定	IgG、IgM分别参照执行	/	项	37.0	33.0	30.0	每项测定计费一次	医保	
546	002502020340000-250202034	250202034	化验费	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）	包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白、补体成分	/	项	16.0	14.0	13.0	每项检测计费一次	医保	
547	002504020160000-250402016	250402016	化验费	抗心磷脂抗体测定（ACA）	包括IgA、IgM、IgG	/	项	28.0	25.0	23.0	IgA、IgM、IgG，每项测定计费一次	医保	
548	002503070050000-250307005	250307005	化验费	血清尿酸测定		/	项	2.5	2.0	2.0	干化学法9元	医保	
549	002503100050200-250310005	250310005	化验费	血清促黄体生成素测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
550	002503030050000-250303005	250303005	化验费	血清低密度脂蛋白胆固醇测定		/	项	3.5	3.0	3.0	干化学法9元	医保	
551	002503100040200-250310004	250310004	化验费	血清促卵泡刺激素测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
552	003106050070000-310605007	310605007	检查费	经纤支镜防污染采样刷检查	包括经气管切开防污染采样刷检查；不含微生物学检查	/	次	86.0	77.0	69.0		医保	
553	002503070280000-250307028	250307028	化验费	血清胱抑素（CystatinC）测定		/	项	31.0	28.0	25.0		医保	
554	003110000340000-311000034	311000034	检查费	膀胱镜尿道镜检查	含活检，包括取异物	/	次	107.0	96.0	86.0		医保	
555	002504030430100-250403043	250403043	化验费	抗链球菌溶血素O测定（ASO）	/	/	项	24.0	22.0	20.0		医保	
556	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	4.0	4.0	3.5		医保	
557	002501040040000-250104004	250104004	化验费	精液常规检查	含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态	/	次	5.0	5.0	5.0			
558	003103000150000-310300015	310300015	检查费	线状镜检查	/	/	次	4.5	4.0	3.0		医保	
559	002504040120200-25040401201	25040401201	化验费	鳞状细胞癌相关抗原测定（化学发光法）（SCC）	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
560	002504030420000-250403087	250403087	化验费	结核分枝杆菌抗体测定	包括IgG或IgM抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检	/	项	64.0	58.0	52.0		医保	
561	002504040090100-25040400901	25040400901	化验费	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）（化学发光法）	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
562	003106010130000-310601013	310601013	检查费	呼出气一氧化氮测定	患者首先深呼吸，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	/	次	178.0	160.0	144.0		医保	
563	002707000020000-270700002	270700002	化验费	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等杂交技术	/	项	162.0	146.0	131.0			

564	002600000090000-260000009	260000009	化验费	血型抗体特异性鉴定（放散试验）		/	次	41.0	37.0	33.0		医保	
565	003105010010000-310501001	310501001	检查费	全口牙病系统检查与治疗设计	不含错（牙合）畸形诊断设计、种植治疗设计	/	次	13.0	12.0	11.0	牙周专业检查三级医院加收25元，二级医院加收22元，一级医院加收20元。		
566	352504040440000-27050000203	27050000203	化验费	免疫组化药物伴随诊断检测	样本：新鲜冷冻组织。指靶向治疗、免疫治疗等相关基因蛋白表达伴随诊断，提供针对特	/	次	547.0	492.0	443.0		医保	
567	002503040040200-250304004	250304004	化验费	钙测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
568	002503040020200-250304002	250304002	化验费	钠测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
569	002503040010200-250304001	250304001	化验费	钾测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
570	002503040030300-250304003	250304003	化验费	氯测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
571	002501040030000-250104003	250104003	化验费	脑脊液常规检查（CSF）	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类	/	次	8.0	7.0	6.0		医保	
572	002503100390200-250310039	250310039	化验费	血清胰岛素测定	/	/	项	32.0	29.0	26.0		医保	
573	002503100020200-250310002	250310002	化验费	血清泌乳素测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
574	352707000040000-270700007	270700007	化验费	组织/细胞荧光定量核酸多聚酶链式反应检查诊断	石蜡包埋组织，新鲜或冷冻组织匀浆化，离心收集细胞及细胞处理，组织裂解，经反复离	/	项	990.0	891.0	802.0	项指一个基因，3项≤检查数量<5项三级3240元、二级3070元、一级2600元收取；检查数量≥5项三级	医保	限与医保目录内药品相关的
575	002503030040000-250303004	250303004	化验费	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	/	/	项	7.0	6.0	5.0	干化学法三级11元，二级及以下10元。	医保	
576	003103000050200-31030000501	31030000501	检查费	视野检查（电脑视野计）	/	/	次（单眼）	24.0	22.0	20.0	电脑视野计	医保	
577	003105010010001-31050100101	31050100101	检查费	全口牙病系统检查与治疗设计（牙周专业检查）	/	/	次	38.0	34.0	31.0	含牙周专业检查		
578	352503100630000-250310063	250310063	化验费	抗缪勒氏管激素检测（AMH）	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	/	次	203.0	183.0	165.0			
579	002504030420100-250403042	250403042	化验费	细菌抗体测定	结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌等分别参照执行	/	项	41.0	37.0	33.0	每项测定计费一次	医保	
580	002503020080000-250302008	250302008	化验费	血浆乳酸测定	包括体液、分泌物标本	/	项	8.0	7.0	6.0	全血乳酸测定三级医院12元，二级医院11元，一级医院10元；干化学法14元。	医保	
581	002503030130000-250303013	250303013	化验费	血清载脂蛋白α测定	/	/	项	11.0	10.0	9.0		医保	
582	002503050080300-250305008	250305008	化验费	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
583	002503070020000-250307002	250307002	化验费	肌酐测定	血清或尿标本分别参照执行	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	

584	002501010120000-250101012	250101012	化验费	异常白细胞形态检查		/	次	12.0	11.0	10.0		医保	
585	003104010150000-310401015	310401015	检查费	耳声发射检查	包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射	/	次	65.0	59.0	53.0		医保	
586	002503050070200-250305007	250305007	化验费	血清丙氨酸氨基转移酶测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
587	002503030090000-250303009	250303009	化验费	血清载脂蛋白B测定		/	项	5.0	5.0	5.0		医保	
588	002503030070000-250303007	250303007	化验费	血清载脂蛋白A I 测定		/	项	5.0	5.0	5.0		医保	
589	002503050010200-250305001	250305001	化验费	血清总胆红素测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
590	003106020050000-310602005	310602005	检查费	持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Po1、最大吸气压	/	小时	2.5	2.0	2.0		医保	
591	002503050020200-250305002	250305002	化验费	血清直接胆红素测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
592	002505010090000-250501009	250501009	化验费	一般细菌培养及鉴定	/	/	项	50.0	45.0	41.0		医保	
593	002503050090300-250305009	250305009	化验费	血清γ-谷氨酰基转移酶测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
594	003109040030000-310904003	310904003	检查费	肛门镜检查	含活检、穿刺	/	次	9.0	8.0	7.0		医保	
595	003101000050000-310100005	310100005	检查费	脑电图录象监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测	/	小时	21.0	19.0	17.0	颅内电极视频脑电图录像监测三级医院106元/小时，二级医院101元/小时，一级医院88/小时。	医保	
596	002503010060100-250301006	250301006	化验费	血清前白蛋白测定	/	/	项	9.5	9.0	8.0		医保	
597	002501020340100-250102034	250102034	化验费	尿红细胞位相	/	/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
598	002503050110200-250305011	250305011	化验费	血清碱性磷酸酶测定	/	/	项	4.0	4.0	3.5		医保	
599	002503020030100-250302003	250302003	化验费	糖化血红蛋白测定	/	/	项	24.0	22.0	20.0		医保	
600	002505010140000-250501014	250501014	化验费	淋球菌培养	/	/	项	65.0	59.0	53.0			
601	002503100230200-250310023	250310023	化验费	醛固酮测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
602	003107010210000-310701021	310701021	检查费	动态血压监测	含电池费用；包括运动血压监测	/	小时	8.0	7.0	6.0		医保	
603	002503050050200-250305005	250305005	化验费	血清总胆汁酸测定	/	/	项	13.0	12.0	11.0		医保	
604	002505010400000-250501040	250501040	化验费	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测。	/	项	81.0	73.0	66.0		医保	
605	002103000050000-210300005	210300005	检查费	临床操作的CT引导	/	/	半小时	264.0	238.0	214.0		医保	

606	003109020090000-310902009	310902009	检查费	超声胃镜检查术	包括超声肠镜检查术，含活检。	/	次	513.0	462.0	416.0		医保	
607	002503060110200-250306011	250306011	化验费	血同型半胱氨酸测定	/	/	项	45.0	41.0	37.0		医保	
608	002503010080200-250301008	250301008	化验费	血清铁蛋白测定	/	/	项	16.0	14.0	13.0		医保	
609	002504020060000-250402006	250402006	化验费	抗双链DNA测定（抗dsDNA）	/	/	项	32.0	29.0	26.0		医保	
610	002503060020300-250306002	250306002	化验费	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	/	/	项	18.0	16.0	14.0		医保	
611	002503060130000-250310067	250310067	化验费	N端-B型钠尿肽前体（NT-ProBNP）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	/	项	122.0	110.0	99.0		医保	
612	003114000020000-311400002	311400002	检查费	性病检查	/	/	次	8.0	7.0	6.0			
613	002504020020000-250402002	250402002	化验费	抗核抗体测定（ANA）		/	项	32.0	29.0	26.0		医保	
614	002503100280000-250310028	250310028	化验费	血管紧张素II测定		/	项	20.0	18.0	16.0		医保	
615	002501040010000-250104001	250104001	化验费	胸腹水常规检查	含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类	/	次	8.0	7.0	6.0		医保	
616	003104010020000-310401002	310401002	检查费	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽	/	次	24.0	22.0	20.0		医保	
617	002501040140000-250104014	250104014	化验费	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查	/	次	4.0	4.0	3.5		医保	
618	002504010310000-250401031	250401031	化验费	血细胞簇分化抗原（CD）系列检测	/	/	每个抗原	57.0	51.0	46.0		医保	
619	002302000550000-230200055	230200055	检查费	骨密度测定	/	/	次	65.0	59.0	53.0	双能X线骨密度机三级医院加收81元，二级医院加收72元，一级医院加收65元。	医保	
620	003107010180000-310701018	310701018	检查费	心率变异性分析	包括短程或24小时	/	次	65.0	59.0	53.0	超过24小时三级医院加收14元，二级及以下医院加收13元	医保	
621	002503070060100-250307006	250307006	化验费	尿微量白蛋白测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0	报告尿mAlb/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用	医保	
622	002503100090200-250310009	250310009	化验费	甲状腺激素测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
623	002503100300200-250310030	250310030	化验费	睾酮测定	/	/	项	41.0	37.0	33.0		医保	
624	002503100440000-250310062	250310062	化验费	胃泌素-17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	/	项	50.0	45.0	41.0		医保	
625	002705000020000-270500002	270500002	化验费	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		每个标本，每种染色	81.0	73.0	66.0	快速法三级医院132，二级医院127元，一级医院108元。免疫组化药物伴随诊断检测三级医院547元/次。	医保	
626	002503100530000-250310053	250310053	化验费	甲状腺球蛋白（TG）测定	/	/	项	37.0	33.0	30.0		医保	