

龙岩市体被系统类部分医疗服务价格项目及公立医疗机构价格表

金额： 元													个人先 行自付 比例
序号	项目代码	项目名称	归集 口径	服务产出	价格构成	计价 单位	计价说明	三级	二级	一级	医保 属性	医保限定支 付范围	
说明： 1. 本类别以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2. 本类别所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的项目执行即可。 3. “价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，是制定调整项目价格的测算因子，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含但临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 4. “加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。 5. “扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。 6. “基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 7. 本类别中手术项目若需病理取样，原项目的价格构成中包含标本的留取和送检。 8. “儿童”，指6周岁及以下，周岁的计算方法以法律的相关规定为准。 9. 本类别中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 10. 价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 11. 本类别中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。 12. 本类别中所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。													
	2416	16. 体被系统											
1	012416000010000	变应原皮肤试验费	检查费	通过各种方式观察皮肤对变应原的反应。	所定价格涵盖皮肤消毒、变应原配制、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。每次收费三级医院不高于108元，二级医院不高于97元，一级医院不高于87元。	5. 0	4. 5	4. 0	医保		
2	012416000020000	皮肤生理指标检查费	检查费	通过各种方式对皮肤各项指标进行检测。	所定价格涵盖皮肤消毒、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。	2. 5	2. 0	1. 5	非医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
3	012416000030000	皮肤微生物检查费	检查费	通过各种方式对阴虱、疥虫、螨虫、真菌等微生物进行检查鉴定。	所定价格涵盖局部消毒、刮取标本、制片、观察检测、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	含镜检	19.0	17.0	15.0	医保		
4	012416000040000	皮肤物理检查费	检查费	利用温度、压力、光照等各种物理试验检测皮肤敏感程度。	所定价格涵盖设备准备、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	项	不同检查指标可叠加收取。	15.0	14.0	12.0	医保		
5	012416000050000	皮肤镜检查费	检查费	通过观察皮肤、毛发等的外观和结构，诊断和评估各种皮肤疾病。	所定价格涵盖设备准备、皮肤消毒、应用介质、选择镜头、镜检、记录、评估、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		107.0	96.0	87.0	非医保		
分项	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展）	检查费			次		107.0	96.0	87.0	非医保		
6	012416000060000	紫外线荧光检查费	检查费	通过各类灯具设备，观察皮肤在紫外线下的荧光反应，辅助检测疾病或异常。	所定价格涵盖暗室准备、荧光照射、结果记录、比对分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		15.0	14.0	12.0	医保		
7	012416000070000	生殖器皮肤黏膜检查费	检查费	利用各种方式对生殖器皮肤黏膜进行检查，进行性病诊断。	所定价格涵盖皮肤消毒、黏膜检查、记录、评估及必要时进行醋酸白试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		10.0	9.0	8.0	非医保		
	3114	14. 体被系统											
8	013114000010000	皮损治疗费（常规）	治疗费	通过注射、贴敷等方式治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、常规方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	8.0	7.0	6.0	非医保		
9	013114000020000	皮损治疗费（特殊）	治疗费	通过冷冻、电凝、射频等各种能量源治疗皮损。	所定价格涵盖皮肤消毒、特殊方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	1. 每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。 2. 含激光消融。	22.0	19.0	17.0	非医保		
10	013114000030000	头皮微针治疗费	治疗费	通过微针刺刺激皮肤改善皮肤状态。	所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		90.0	81.0	73.0	非医保		
11	013114000040000	床位费（大面积创伤治疗）	治疗费	指住院期间为大面积创伤患者提供的悬浮床、翻身床等多功能治疗设备及相关设施。	所定价格涵盖设备准备、体位调整、悬浮或减压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	计入不计出，转入当天按一天计算收费，转出当天不计算收费。同日不能与其他床位费同时收取。	252.0	227.0	204.0	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
12	013114000050000	化学换肤费	治疗费	利用化学物质对皮肤进行浅层或深层的剥脱，刺激皮肤的修复和再生。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、施用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次治疗以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按一次计价。	40.0	36.0	32.0	非医保		
13	013114000060000	脱毛治疗费	治疗费	通过电解、激光等各种方式实现脱毛。	所定价格涵盖设备准备、清洁、参数设定、放置电极、通电治疗、涂抹敷料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每平方厘米		自主定价	自主定价	自主定价	非医保		
14	013114000070000	药物熏蒸治疗费	治疗费	通过熏蒸方式改善皮肤状态。	所定价格涵盖设备准备、清洁、熏蒸、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		30.0	27.0	24.0	医保		
15	013114000080000	指（趾）甲治疗费	治疗费	利用药物、封包、磨削、抽吸等各种方式治疗甲疾病。	所定价格涵盖甲上敷药、磨削等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		15.0	14.0	12.0	医保		
分项	013114000080001	指（趾）甲治疗费-拔甲（加收）	治疗费			每甲		45.0	41.0	36.0	医保		
16	013114000090000	烧伤抢救费（小）	治疗费	对符合小抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	216.0	194.0	175.0	医保		
17	013114000100000	烧伤抢救费（中）	治疗费	对符合中抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	360.0	324.0	292.0	医保		
18	013114000110000	烧伤抢救费（大）	治疗费	对符合大抢救标准的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	504.0	454.0	408.0	医保		
19	013114000120000	烧伤复合伤抢救费	治疗费	对合并有电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及中毒的烧伤患者进行抢救。	所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		576.0	518.0	467.0	医保		
	3316	16. 体被系统											
20	013316000010000	浅表异物取出费	手术费	通过各种方式取出浅表异物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、异物取出、处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个皮损	每个皮损以9平方厘米为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损逐个递加收费。	90.0	81.0	73.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013316000010001	浅表异物取出费-儿童（加收）	手术费			每个皮损		27.0	24.0	22.0	医保		
21	013316000020000	指（趾）甲成形费	手术费	利用各种方式实现指（趾）甲成形。	所定价格涵盖消毒、磨削、成形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每甲		338.0	304.0	273.0	非医保		
分项	013316000020001	指（趾）甲成形费-儿童（加收）	手术费			每甲		101.0	92.0	82.0	非医保		
22	013316000030000	浅表肿物去除费	手术费	通过各种方式去除各部位皮肤、痣及皮下组织肿物。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价，每增加1平方厘米加收50%。单肿物收费三级医院不高于841元，二级医院不高于757元，一级医院不高于681元。 2. 不足一个按一个计价。	153.0	138.0	124.0	医保		
分项	013316000030001	浅表肿物去除费-儿童（加收）	手术费			个		46.0	41.0	37.0	医保		
分项	013316000030011	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		77.0	69.0	62.0	医保		
23	013316000040000	浅表恶性肿瘤去除费	手术费	通过各种方式去除皮肤浅表恶性肿瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价，单肿瘤收费三级医院不高于2923元，二级医院不高于2631元，一级医院不高于2368元。 2. 不足一个按一个计价。	365.0	329.0	296.0	医保		
分项	013316000040001	浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）	手术费			个		110.0	99.0	89.0	医保		
分项	013316000040011	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		365.0	329.0	296.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
24	013316000050000	巨痣去除费	手术费	通过各种方式去除各部位巨痣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除或刮除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价； 躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。5个巨痣封顶。 2. 不足一个按一个计价。	693.0	624.0	561.0	非医保		
分项	013316000050001	巨痣去除费-儿童（加收）	手术费			个		208.0	187.0	168.0	非医保		
分项	013316000050011	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		347.0	312.0	281.0	非医保		
25	013316000060000	血管瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式对体表和皮下组织各种类型常规血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价； 躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单血管瘤收费三级医院不高于1755元，二级医院不高于1580元，二级医院不高于1422元。	585.0	527.0	474.0	医保		
分项	013316000060001	血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		176.0	158.0	142.0	医保		
分项	013316000060011	血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		293.0	263.0	237.0	医保		
分项	013316000060100	血管瘤去除费（常规）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）	手术费			个		585.0	527.0	474.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
26	013316000070000	血管瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式对侵犯体表多层次、富血供血管瘤进行去除。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂血管瘤收费三级医院不高于2633元，二级医院不高于2369元，一级医院不高于2132元。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。	878.0	790.0	711.0	医保		
分项	013316000070001	血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		264.0	237.0	214.0	医保		
分项	013316000070011	血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		439.0	395.0	356.0	医保		
分项	013316000070100	血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩展）	手术费			个		878.0	790.0	711.0	医保		
27	013316000080000	脉管畸形去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单脉管畸形收费三级医院不高于1755元，二级医院不高于1580元，一级医院不高于1422元。	585.0	527.0	474.0	医保		
分项	013316000080001	脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		176.0	158.0	142.0	医保		
分项	013316000080011	脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		293.0	263.0	237.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
28	013316000090000	脉管畸形去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的脉管畸形。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂脉管畸形收费三级医院不高于2633元，二级医院不高于2369元，一级医院不高于2132元。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的	878.0	790.0	711.0	医保		
分项	013316000090001	脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		264.0	237.0	214.0	医保		
分项	013316000090011	脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		439.0	395.0	356.0	医保		
29	013316000100000	神经纤维瘤去除费（常规）	手术费	通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单神经纤维瘤收费三级医院不高于1931元，二级医院不高于1737元，一级医院不高于1564元	644.0	579.0	521.0	医保		
分项	013316000100001	神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）	手术费			个		194.0	174.0	157.0	医保		
分项	013316000100011	神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		322.0	290.0	261.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
30	013316000110000	神经纤维瘤去除费（复杂）	手术费	通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的神经纤维瘤。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。单复杂神经纤维瘤收费三级医院不高于2897元，二级医院不高于2607元，一级医院不高于2347元。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的	966.0	869.0	782.0	医保		
分项	013316000110001	神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）	手术费			个		290.0	261.0	235.0	医保		
分项	013316000110011	神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）	手术费			个		483.0	435.0	391.0	医保		
31	013316000120000	瘢痕去除费	手术费	通过各种方式去除体表瘢痕。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	厘米	1. 本项目中的“厘米”按最大径长度计算。 2. 每增加1厘米加收50%，单个瘢痕最多收费三级医院不高于2984元，二级医院不高于2685元，一级医院不高于2347元。	230.0	207.0	186.0	医保	限工伤保险	
分项	013316000120001	瘢痕去除费-儿童（加收）	手术费			厘米		69.0	62.0	56.0	非医保		
分项	013316000120011	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）	手术费			厘米		69.0	62.0	56.0	医保	限工伤保险	
32	013316000130000	皮肤扩张器置入费	手术费	通过各种方式置入皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		900.0	810.0	729.0	医保		
分项	013316000130001	皮肤扩张器置入费-儿童（加收）	手术费			个		270.0	243.0	219.0	医保		
分项	013316000130011	皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）	手术费			个		450.0	405.0	365.0	医保		
33	013316000140000	皮肤扩张器取出费	手术费	通过各种方式取出置入的皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		450.0	405.0	365.0	医保		
分项	013316000140001	皮肤扩张器取出费-儿童（加收）	手术费			个		135.0	122.0	109.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
34	013316000150000	扩张器置换调整费	手术费	通过各种方式置换或调整皮肤扩张器。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。 2. 仅行扩张器调整的减半收费。	1080.0	972.0	875.0	医保		
分项	013316000150001	扩张器置换调整费-儿童（加收）	手术费			个		324.0	292.0	262.0	医保		
35	013316000160000	组织瓣切取费	手术费	通过各种方式取自体组织瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2. 不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	972.0	875.0	787.0	医保		
分项	013316000160001	组织瓣切取费-儿童（加收）	手术费			个		292.0	262.0	236.0	医保		
36	013316000170000	带蒂皮瓣转移费	手术费	通过各种方式实现带蒂皮瓣的转移，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取带蒂皮瓣、转移、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	810.0	729.0	656.0	医保		
分项	013316000170001	带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）	手术费			个		243.0	219.0	197.0	医保		
分项	013316000170011	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	324.0	292.0	262.0	医保		
分项	013316000170012	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	243.0	219.0	197.0	医保		
分项	013316000170013	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	162.0	146.0	131.0	医保		
分项	013316000170014	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	405.0	365.0	328.0	医保		
37	013316000180000	游离皮瓣移植费	手术费	通过各种方式实现游离皮瓣的移植，修复组织缺损。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、取游离皮瓣、移植、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	2812.0	2530.0	2277.0	医保		
分项	013316000180001	游离皮瓣移植费-儿童（加收）	手术费			个		843.0	759.0	683.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013316000180011	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1125.0	1013.0	911.0	医保		
分项	013316000180012	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	562.0	506.0	456.0	医保		
分项	013316000180013	游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）	手术费			个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	1406.0	1265.0	1139.0	医保		
38	013316000190000	游离复合组织瓣移植费	手术费	通过手术切取游离复合组织瓣，游离移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取游离组织瓣、移植、吻合、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	4536.0	4082.0	3674.0	医保		
分项	013316000190001	游离复合组织瓣移植费-儿童（加收）	手术费			个		1361.0	1225.0	1102.0	医保		
39	013316000200000	带蒂复合组织瓣转移费	手术费	通过手术切取带血管蒂的复合组织，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取带蒂组织瓣、转位移植、固定、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质	个	每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收15%，8个皮瓣封顶。	3341.0	3007.0	2706.0	医保		
分项	013316000200001	带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收）	手术费			个		1003.0	902.0	812.0	医保		
40	013316000210000	皮管成形费	手术费	通过各种方式形成皮管，转位移植至受区。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合皮管及供区切口、包扎等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	本项目中“跨部位”的“部位”指：四肢、胸、背、腹、颌颌面。	720.0	648.0	583.0	非医保		
分项	013316000210001	皮管成形费-儿童（加收）	手术费			个		216.0	194.0	175.0	非医保		
分项	013316000210011	皮管成形费-跨部位（加收）	手术费			个		216.0	194.0	175.0	非医保		
41	013316000220000	皮瓣延迟费	手术费	通过各种方式对皮瓣进行预处理，改变皮瓣的血供模式和生理状态。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、血管处理、复位、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个		562.0	506.0	456.0	医保		
分项	013316000220001	皮瓣延迟费-儿童（加收）	手术费			个		169.0	152.0	137.0	医保		
分项	013316000220011	皮瓣延迟费-预构皮瓣（加收）	手术费			个		282.0	254.0	228.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
42	013316000230000	断蒂费	手术费	通过手术将成活的带蒂皮瓣、组织瓣、皮管等切断缝合。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、皮瓣蒂切断、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		630.0	567.0	510.0	医保		
分项	013316000230001	断蒂费-儿童（加收）	手术费			次		189.0	170.0	153.0	医保		
43	013316000240000	皮瓣探查费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式探查皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	不与“皮瓣修整费”同时收取。	720.0	648.0	583.0	非医保		
分项	013316000240001	皮瓣探查费-儿童（加收）	手术费			次		216.0	194.0	175.0	非医保		
44	013316000250000	皮瓣修整费	手术费	皮瓣手术后，通过各种方式修整皮瓣。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修剪设计皮瓣、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	个	1. 个指单次手术需修整的皮瓣个数。 2. 不与“皮瓣探查费”同时收取。	720.0	648.0	583.0	非医保		
分项	013316000250001	皮瓣修整费-儿童（加收）	手术费			个		216.0	194.0	175.0	非医保		
45	013316000260000	自体皮移植费（常规）	手术费	通过手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		900.0	810.0	729.0	医保		
分项	013316000260001	自体皮移植费（常规）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		270.0	243.0	219.0	医保		
46	013316000270000	自体皮移植费（复杂）	手术费	通过复杂手术切取自体皮，制备皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取整复、供区皮肤移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积	本项目中的“复杂”指：微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。	1170.0	1053.0	948.0	医保		
分项	013316000270001	自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		351.0	316.0	284.0	医保		
47	013316000280000	异体皮移植费	手术费	将同种异体皮片移植覆盖到患者创面。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、异体皮移植，以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。	270.0	243.0	219.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013316000280001	异体皮移植费-儿童（加收）	手术费			次		81.0	73.0	66.0	医保		
分项	013316000280100	异体皮移植费-异种皮移植（扩展）	手术费			次		270.0	243.0	219.0	医保		
48	013316000290000	皮肤撕/套脱伤修复费	手术费	通过手术完成皮肤撕/套脱伤清创修复。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、切除、止血、缝合或植皮覆盖创面等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		900.0	810.0	729.0	医保		
分项	013316000290001	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）	手术费			次		270.0	243.0	219.0	医保		
分项	013316000290011	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收）	手术费			次		270.0	243.0	219.0	医保		
49	013316000300000	象皮肿整形费	手术费	通过各种方式改善象皮肿患者肢体外观。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去除、缝合及必要时重建淋巴引流、皮瓣移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		2187.0	1968.0	1771.0	医保		
分项	013316000300001	象皮肿整形费-儿童（加收）	手术费			次		656.0	590.0	531.0	医保		
50	013316000310000	烧伤焦痂切开减张费	手术费	切开患者烧伤创面的坏死焦痂，解除焦痂对肢体血液循环的压迫和对人体呼吸的影响。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、减张、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位	部位：面部、颈部、胸腹、单侧上肢、单侧下肢、单腕、单手手指、单侧踝足部。	468.0	421.0	379.0	医保		
分项	013316000310001	烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）	手术费			每个部位		140.0	126.0	114.0	医保		
51	013316000320000	创面扩创费	手术费	去除患者创面的坏死组织和炎性肉芽组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、止血清洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	每个部位	部位：面部、头颈、躯干、单侧上肢、单侧下肢。	468.0	421.0	379.0	医保		
分项	013316000320001	创面扩创费-儿童（加收）	手术费			每个部位		140.0	126.0	114.0	医保		
分项	013316000320011	创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）	手术费			每个部位		72.0	65.0	58.0	医保		
52	013316000330000	焦痂去除费	手术费	通过各种方式去除深度烧伤焦痂。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除焦痂、创面冲洗、止血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	1%体表面积		169.0	152.0	137.0	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013316000330001	焦痂去除费-儿童（加收）	手术费			1%体表面积		50.0	45.0	41.0	医保		
53	013316000340000	异体组织制备费	手术费	通过各种方式制备可供移植的异体组织。	所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、组织采集、制备处理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		213.0	192.0	173.0	医保		
分项	013316000340001	异体组织制备费-儿童（加收）	手术费			次		64.0	58.0	52.0	医保		
分项	013316000340100	异体组织制备费-异种组织制备（扩展）	手术费			次		213.0	192.0	173.0	医保		