

江西省中西医结合医院医疗服务项目价格公示（2026年第一季度）

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
诊察费	011102010010000	临床量表评估(自评)	15	次·日	乙类
诊察费	011102010010001	临床量表评估(自评)-乙类评估(加收)	7.5	次·日	乙类
诊察费	011102010010002	临床量表评估(自评)-丙类评估(加收)	15	次·日	乙类
诊察费	011102010010003	临床量表评估(自评)-丁类评估(加收)	30	次·日	乙类
诊察费	011102010010100	临床量表评估(自评)-应用人工智能辅助的自评(扩展)	15	次·日	乙类
诊察费	011102010020000	临床量表评估(他评)	25	次·日	乙类
诊察费	011102010020001	临床量表评估(他评)-乙类评估(加收)	12.5	次·日	乙类
诊察费	011102010020002	临床量表评估(他评)-丙类评估(加收)	25	次·日	乙类
诊察费	011102010020003	临床量表评估(他评)-丁类评估(加收)	50	次·日	乙类
诊察费	011102010020100	临床量表评估(他评)-应用人工智能辅助的他评(扩展)	25	次·日	乙类
诊察费	011102010020200	临床量表评估(他评)-儿童评估(扩展)	25	次·日	乙类
诊察费	011102020010000	门诊诊查费(普通门诊)	16	次	乙类
诊察费	011102020010001	门诊诊查费(普通门诊)-副主任医师(加收)	6	次	乙类
诊察费	011102020010002	门诊诊查费(普通门诊)-主任医师(加收)	14	次	乙类
诊察费	011102020020000	门诊诊查费(中医辨证论治)	23	次	甲类
诊察费	011102020020001	门诊诊查费(中医辨证论治)-副主任医师(加收)	8	次	甲类
诊察费	011102020020002	门诊诊查费(中医辨证论治)-主任医师(加收)	17	次	甲类
诊察费	011102020030000	门诊诊查费(药学门诊)	16	次	乙类
诊察费	011102020030001	门诊诊查费(药学门诊)-副主任(中)药师(加收)	6	次	乙类
诊察费	011102020030002	门诊诊查费(药学门诊)-主任(中)药师(加收)	14	次	乙类
诊察费	011102020040000	门诊诊查费(护理门诊)	16	次	自费
诊察费	011102020050000	门诊诊查费(便民门诊)	3	次	乙类
诊察费	011102020060000	急诊诊查费(普通)	18	次	乙类
诊察费	011102020070000	急诊诊查费(留观)	30	日	乙类
诊察费	011102020070001	急诊诊查费(留观)-急诊抢救室(加收)	15	日	乙类
诊察费	011102030010000	住院诊查费(普通)	30	日	乙类
诊察费	011102030020000	住院诊查费(临床药学)	10	日	乙类
治疗费	011103000010000	院前急救费	50	次	甲类
治疗费	011104000010000	院内抢救费(常规)	120	日	甲类
治疗费	011104000020000	院内抢救费(复杂)	240	日	甲类
治疗费	011104000030000	心肺复苏术	286	次	甲类
床位费	011105000020000	床位费(二人间)	75	床位·日	甲类
床位费	011105000030000	床位费(三人间)	60	床位·日	甲类
床位费	011105000040000	床位费(多人间)	40	床位·日	甲类
床位费	011105000040100	床位费(多人间)-临时床位(扩展)	40	床位·日	甲类
床位费	011105000040100-1	床位费(多人间)-临时床位(扩展)(少一项)	36	床位·日	甲类
床位费	011105000040100-2	床位费(多人间)-临时床位(扩展)(少两项)	32	床位·日	甲类
床位费	011105000050000	床位费(急诊留观)	20	日	乙类
床位费	011105000050001	床位费(急诊留观)-急诊抢救室(加收)	10	日	乙类
床位费	011105000060000	床位费(重症监护)	75	日	乙类
床位费	011105000070000	床位费(层流洁净)	165	日	乙类
床位费	011105000090000	床位费(新生儿)	20	日	甲类
床位费	011105000090001	床位费(新生儿)-母婴同室新生儿	10	日	甲类
治疗费	011105000100000	新生儿暖箱费	72	日	乙类
床位费	011105000100000	床位费(单人间)	300	床位·日	自费
诊察费	011106000010000	多学科诊疗费	300	次	自费
诊察费	011106000020000	会诊费(院内)	30	学科·次	乙类
诊察费	011106000020001	会诊费(院内)-副主任医师(加收)	20	学科·次	乙类
诊察费	011106000020002	会诊费(院内)-主任医师(加收)	40	学科·次	乙类
诊察费	011106000030000	会诊费(院外)(医师)	300	学科·次	自费
诊察费	011106000030001	会诊费(院外)(副主任医师加收)	100	学科·次	自费
诊察费	011106000030002	会诊费(院外)(主任医师加收)	200	学科·次	自费
诊察费	011107000010000	上门服务费	200	次·人	自费
其他费	011109000010000	安宁疗护费	260	日	自费
护理费	011301000010000	特级护理	176	日	乙类
护理费	011301000010001	特级护理-儿童(加收)	52.8	日	乙类
护理费	011301000020000	I级护理	50	日	甲类
护理费	011301000020001	I级护理-儿童(加收)	15	日	甲类
护理费	011301000030000	II级护理	30	日	甲类
护理费	011301000040000	III级护理	18	日	甲类
护理费	011301000040000-1	III级护理(中医日间病房)	9	日	甲类
护理费	011302000010000	急诊留观护理	25	日	甲类
护理费	011302000020000	重症监护护理	12	小时	乙类
护理费	011302000020001	重症监护护理-儿童(加收)	3.6	小时	乙类
护理费	011302000030000	精神病人护理	25	日	甲类
护理费	011302000040000	严密隔离护理	70	日	乙类
护理费	011302000040001	严密隔离护理-儿童(加收)	21	日	乙类
护理费	011302000050000	保护性隔离护理	38	日	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
护理费	011302000050001	保护性隔离护理-儿童(加收)	11.4	日	乙类
护理费	011302000060000	新生儿护理	46	日	甲类
护理费	011302000070000	早产儿护理	80	日	甲类
护理费	011303000010000	口腔护理	9	次	甲类
护理费	011303000020000	会阴护理	9	次	甲类
护理费	011303000030000	肛周护理	9	次	甲类
护理费	011303000040000	置管护理(深静脉/动脉)	10	管·日	甲类
护理费	011303000050000	气管插管护理	42	日	甲类
护理费	011303000060000	气管切开护理	50	日	甲类
护理费	011303000070000	引流管护理	10	管·日	甲类
护理费	011303000070001	引流管护理-闭式引流护理(加收)	5	管·日	甲类
护理费	011303000080000	肠内营养输注护理	10	日	自费
护理费	011303000090000	造口/造瘘护理	15	每造口/每造瘘·日	乙类
护理费	011303000100000	压力性损伤护理	13	日	甲类
护理费	011303000110000	免陪照护服务	150	日	自费
检查费	012301010010000	X线摄影成像	35	部位·体位	乙类
检查费	012301010010000-1	X线摄影成像(从第二个体位开始)	25	部位·体位	乙类
检查费	012301010010021	X线摄影成像-影像拼接成像(加收)	40	次	乙类
检查费	012301010011100	X线摄影成像-口腔曲面体层成像(扩展)	35	部位·体位	乙类
检查费	012301010020000	X线摄影成像(牙片)	10	部位	乙类
检查费	012301010030000	X线摄影成像(乳腺)	65	单侧	乙类
检查费	012301010040000	X线造影成像	90	次	乙类
检查费	012301010040001	X线造影成像-全消化道造影(加收)	60	次	乙类
检查费	012301010041100	X线造影成像-泪道造影(扩展)	90	次	乙类
检查费	012301010041200	X线造影成像-T管造影(扩展)	90	次	乙类
检查费	012301020010000	计算机体层成像(CT)平扫	205	部位	乙类
检查费	012301020010001	计算机体层成像(CT)平扫-能量成像(加收)	50	次	乙类
检查费	012301020010011	计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)	50	次	乙类
检查费	012301020010021	计算机体层成像(CT)平扫-冠脉钙化积分(加收)	20	次	乙类
检查费	012301020011100	计算机体层成像(CT)平扫-口腔颌面锥形束CT(CBCT)(扩展)	205	次	乙类
检查费	012301020020000	计算机体层成像(CT)增强	275	部位	乙类
检查费	012301020020000-1	计算机体层成像(CT)增强(同一部位平扫后立即行增强扫描的,增强扫描按50%收取)	137.5	部位	乙类
检查费	012301020020001	计算机体层成像(CT)增强-能量成像(加收)	50	次	乙类
检查费	012301020020011	计算机体层成像(CT)增强-薄层扫描(加收)	50	次	乙类
检查费	012301020021100	计算机体层成像(CT)增强-延迟显像(扩展)	275	部位	乙类
检查费	012301020030000	计算机体层(CT)造影成像(血管)	430	血管	乙类
检查费	012301020030001	计算机体层(CT)造影成像(血管)-能量成像(加收)	50	次	乙类
检查费	012301020040000	计算机体层(CT)灌注成像	495	脏器	乙类
检查费	012301020040001	计算机体层(CT)灌注成像-心电图门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030010000	磁共振(MR)平扫	455	部位	乙类
检查费	012301030010001	磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)	50	项	乙类
检查费	012301030010011	磁共振(MR)平扫-复杂成像(加收)	80	次	乙类
检查费	012301030010021	磁共振(MR)平扫-呼吸门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030020000	磁共振(MR)增强	535	部位	乙类
检查费	012301030020000-1	磁共振(MR)增强(同一部位平扫后立即行增强扫描的,增强扫描按50%收取)	267.5	部位	乙类
检查费	012301030020001	磁共振(MR)增强-特殊方式成像(加收)	50	项	乙类
检查费	012301030020011	磁共振(MR)增强-心脏(加收)	80	次	乙类
检查费	012301030020021	磁共振(MR)增强-呼吸门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030030000	磁共振(MR)平扫成像(血管)	515	血管	乙类
检查费	012301030030001	磁共振(MR)平扫成像(血管)-高分辨率血管壁成像(加收)	50	血管	乙类
检查费	012301030030011	磁共振(MR)平扫成像(血管)-呼吸门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030040000	磁共振(MR)增强成像(血管)	565	血管	乙类
检查费	012301030040000-1	磁共振(MR)增强成像(血管)(平扫后立即行增强扫描的,按增强扫描50%收取)	282.5	血管	乙类
检查费	012301030040001	磁共振(MR)增强成像(血管)-高分辨率血管壁成像(加收)	50	血管	乙类
检查费	012301030040011	磁共振(MR)增强成像(血管)-呼吸门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030040021	磁共振(MR)增强成像(血管)-冠状动脉(加收)	80	次	乙类
检查费	012301030050000	磁共振(MR)灌注成像	565	脏器	乙类
检查费	012301030050000-1	磁共振(MR)灌注成像(平扫后立即行灌注成像的,灌注成像按50%收费)	282.5	脏器	乙类
检查费	012301030050001	磁共振(MR)灌注成像-呼吸门控(加收)	20	次	乙类
检查费	012301030051100	磁共振(MR)灌注成像-磁共振(MR)动态增强(扩展)	565	脏器	乙类
检查费	012302010010000	A型超声检查	20	单侧	甲类
检查费	012302020010000	B型超声检查	38	部位	甲类
检查费	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)	90	部位	乙类
检查费	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)	30	次	乙类

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
检查费	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)	20	部位	乙类
检查费	012302030010021	彩色多普勒超声检查(常规)-立体成像(加收)	30	部位	乙类
检查费	012302030010031	彩色多普勒超声检查(常规)-排卵监测	45	部位	乙类
检查费	012302030030000	彩色多普勒超声检查(血管)	80	部位	乙类
检查费	012302030030001	彩色多普勒超声检查(血管)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302030040000	彩色多普勒超声检查(弹性成像)	110	器官	乙类
检查费	012302030040001	彩色多普勒超声检查(弹性成像)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302030050000	彩色多普勒超声检查(胎儿)	160	胎·次	乙类
检查费	012302030050001	彩色多普勒超声检查(胎儿)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302030050011	彩色多普勒超声检查(胎儿)-腔内检查(加收)	20	胎·次	乙类
检查费	012302030051100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-早孕期筛查(扩展)	160	胎·次	乙类
检查费	012302030052100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-胎儿血流动力学检查(扩展)	160	胎·次	乙类
检查费	012302030060000	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)	310	胎·次	乙类
检查费	012302030060001	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)-可疑胎儿产前诊断(加收)	93	胎·次	乙类
检查费	012302030020000	彩色多普勒超声检查(心脏)	220	次	乙类
检查费	012302030020001	彩色多普勒超声检查(心脏)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302030020011	彩色多普勒超声检查(心脏)-心脏负荷超声检查(加收)	120	次	乙类
检查费	012302030021100	彩色多普勒超声检查(心脏)-彩色多普勒超声心动图检查(经食管)(扩展)	220	次	乙类
检查费	012302030070000	彩色多普勒超声检查(胎儿心脏)	250	胎·次	乙类
检查费	012302040010000	超声造影(常规)	120	器官	乙类
检查费	012302040010001	超声造影(常规)-立体成像(加收)	30	器官	乙类
检查费	012302040020000	超声造影(血管)	130	部位	乙类
检查费	012302050010000	多普勒检查(周围血管)	60	次	乙类
检查费	012302050010001	多普勒检查(周围血管)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302050020000	多普勒检查(颅内血管)	70	次	乙类
检查费	012302050020001	多普勒检查(颅内血管)-床旁检查(加收)	30	次	乙类
检查费	012302050020011	多普勒检查(颅内血管)-特殊方式检查(加收)	50	次	乙类
检查费	012302050021100	多普勒检查(颅内血管)-栓子检测(扩展)	70	次	乙类
检查费	012403000010000	视力检查费(普通)	2	次	甲类
检查费	012403000020000	视力检查费(特殊)	13	次	甲类
检查费	012403000030000	散瞳验光费	22	次	自费
检查费	012403000030001	散瞳验光费-儿童(加收)	6.6	次	自费
检查费	012403000040000	显然验光费	16	次	自费
检查费	012403000040001	显然验光费-儿童(加收)	4.8	次	自费
检查费	012403000050000	眼压检查费	10	单侧	甲类
检查费	012403000060000	眼压检查费(青光眼激发)	20	次	甲类
检查费	012403000060001	眼压检查费(青光眼激发)-饮水试验(加收)	10	次	甲类
检查费	012403000070000	色觉检查费	5	次	自费
检查费	012403000080000	视野检查费	40	单侧	甲类
检查费	012403000090000	泪液分泌功能测定费	15	单侧	甲类
检查费	012403000100000	泪膜分析测定费	15	单侧	甲类
检查费	012403000110000	复视检查费	27	次	甲类
检查费	012403000110001	复视检查费-儿童(加收)	8.1	次	甲类
检查费	012403000120000	斜视度测定费	17	次	自费
检查费	012403000120001	斜视度测定费-儿童(加收)	5.1	次	自费
检查费	012403000130000	角膜地形图检查费	69	单侧	乙类
检查费	012403000140000	角膜曲率测量费	12	单侧	甲类
检查费	012403000150000	角膜/结膜取样费	12	单侧	甲类
检查费	012403000160000	眼活体细胞检查费	81	单侧	乙类
检查费	012403000170000	牵拉试验费	20	单侧	甲类
检查费	012403000170001	牵拉试验费-儿童(加收)	6	单侧	甲类
检查费	012403000180000	上睑下垂检查费	12	单侧	甲类
检查费	012403000190000	双眼视觉功能检查费	64	次	乙类
检查费	012403000190001	双眼视觉功能检查费-儿童(加收)	19.2	次	乙类
检查费	012403000200000	眼部照相费	50	单侧	乙类
检查费	012403000200001	眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查(加收)	25	单侧	乙类
检查费	012403000200100	眼部照相费-视盘立体照相(扩展)	50	单侧	乙类
检查费	012403000200200	眼部照相费-眼底自发荧光检查(扩展)	50	单侧	乙类
检查费	012403000210000	眼底镜检查费	10	单侧	甲类
检查费	012403000220000	眼底血管造影费	159	次	甲类
检查费	012403000220100	眼底血管造影费-脉络膜血管造影费(扩展)	159	次	甲类
检查费	012403000230000	眼部电生理检查费	50	单侧	乙类
检查费	012403000240000	眼球突出度测量费	8	次	甲类
检查费	012403000250000	眼外肌功能检查费	20	次	甲类
检查费	012403000250001	眼外肌功能检查费-儿童(加收)	6	次	甲类
检查费	012403000260000	眼像差检查费	10	单侧	自费
检查费	012403000270000	眼轴测量费	14	单侧	甲类
检查费	012403000280000	眼震电图费	122	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
检查费	012403000290000	代偿头位测定费	6	次	甲类
检查费	012403000290001	代偿头位测定费-儿童(加收)	1.8	次	甲类
检查费	012403000300000	房角镜检查费	15	单侧	甲类
检查费	012403000310000	裂隙灯检查费	6	次	甲类
检查费	012403000320000	眼部超声生物显微镜检查费	100	单侧	甲类
检查费	012403000330000	眼部相干光断层扫描费	70	单侧	乙类
检查费	012407000010000	肺容积检查费	40	次	甲类
检查费	012407000020000	肺通气功能检查费	94	次	甲类
检查费	012407000020001	肺通气功能检查费-儿童(加收)	28.2	次	甲类
检查费	012407000020011	肺通气功能检查费-简易肺功能检查	45	次	甲类
检查费	012407000030000	支气管激发试验检查费	120	次	乙类
检查费	012407000040000	肺弥散功能检查费	50	次	自费
检查费	012407000050000	呼吸阻力检查费	52	次	甲类
检查费	012407000060000	运动心肺功能检查费	150	次	乙类
检查费	012407000070000	肺阻抗血流图检查费	20	次	自费
检查费	012407000080000	肺电阻抗成像检查费	160	次	甲类
检查费	012407000090000	呼吸肌功能检查费	60	次	甲类
检查费	012407000100000	膈肌功能检查费	60	次	甲类
检查费	012407000110000	睡眠呼吸监测费	300	次	乙类
检查费	012407000110001	睡眠呼吸监测费-便携睡眠呼吸监测	90	次	乙类
检查费	012407000120000	经皮氧分压/二氧化碳监测费	50	小时	自费
检查费	012407000130000	支气管镜检查费(常规内镜)	248	次	乙类
检查费	012407000130001	支气管镜检查费(常规内镜)-特殊光源检查(加收)	49.6	次	乙类
检查费	012407000140000	支气管镜检查费(超声内镜)	655	次	自费
检查费	012407000150000	支气管镜检查费(共聚焦激光显微内镜)	695	次	自费
检查费	012407000160000	肺叶通气功能检查费	594	次	自费
检查费	012407000170000	纵隔镜探查费	520	次	乙类
检查费	012411000010000	肾孟内压检查费	200	次	甲类
检查费	012411000020000	尿流动力学检查费	280	次	甲类
检查费	012411000020000-1	尿流动力学检查费(尿流率检测)	100	次	甲类
检查费	012411000030000	泌尿系镜检查费(肾镜)	660	单侧	甲类
检查费	012411000040000	泌尿系镜检查费(输尿管镜)	650	单侧	甲类
检查费	012411000040100	泌尿系镜检查费(输尿管镜)-精囊镜检查(扩展)	650	单侧	甲类
检查费	012411000050000	泌尿系镜检查费(膀胱镜尿道镜)	187	次	甲类
检查费	012411000050000-1	泌尿系镜检查费(膀胱镜尿道镜)(使用电子镜加收)	100	次	甲类
检查费	012412000010000	性刺激勃起检查费	63	次	自费
检查费	012412000020000	阴茎勃起检查费	100	次	自费
检查费	012412000030000	阴茎超声血流图检查费	80	次	自费
检查费	012412000040000	阴茎勃起神经检查费	100	次	自费
检查费	012413000010000	阴道镜检查费	96	次	甲类
检查费	012413000020000	宫颈内口检查费	35	次	甲类
检查费	012413000030000	宫腔镜检查费	428	次	甲类
检查费	012413000040000	输卵管镜检查费	410	单侧	自费
检查费	012416000010000	变应原皮肤试验费	10	项	甲类
检查费	012416000020000	皮肤生理指标检查费	4	项	自费
检查费	012416000030000	皮肤微生物检查费	10	次	甲类
检查费	012416000040000	皮肤物理检查费	15	项	甲类
检查费	012416000050000	皮肤镜检查费	110	次	自费
检查费	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查(扩展)	110	次	自费
检查费	012416000060000	紫外线荧光检查费	15	次	甲类
检查费	012416000070000	生殖器皮肤黏膜检查费	17	次	自费
检查费	012417000010000	眼动检查	35	次	甲类
治疗费	013103000010000	注射费(结膜下)	12	单侧	甲类
治疗费	013103000010001	注射费(结膜下)-儿童(加收)	3.6	单侧	甲类
治疗费	013103000020000	注射费(球后/球旁)	22	单侧	甲类
治疗费	013103000020001	注射费(球后/球旁)-儿童(加收)	6.6	单侧	甲类
治疗费	013103000030000	睑板腺治疗费	15	单睑	甲类
治疗费	013103000040000	结膜磨擦挤压费	12	单侧	甲类
治疗费	013103000050000	泪道冲洗费	18	单侧	甲类
治疗费	013103000050001	泪道冲洗费-儿童(加收)	5.4	单侧	甲类
治疗费	013103000050011	泪道冲洗费-泪管扩张(加收)	36	单侧	甲类
治疗费	013103000060000	结膜囊冲洗费	12	单侧	甲类
治疗费	013103000060001	结膜囊冲洗费-儿童(加收)	3.6	单侧	甲类
治疗费	013103000070000	角膜/结膜异物取出费	24	单睑	甲类
治疗费	013103000070001	角膜/结膜异物取出费-儿童(加收)	7.2	单睑	甲类
治疗费	013103000070100	角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费(扩展)	24	单侧	甲类
治疗费	013103000080000	电解倒睫费	24	单侧	甲类
治疗费	013103000090000	眼内穿刺费	700	单侧	甲类
治疗费	013103000090001	眼内穿刺费-儿童(加收)	210	单侧	甲类
治疗费	013103000100000	眼内能量精密治疗费	423	单侧	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	013103000110000	视功能训练费	60	次	自费
治疗费	013103000120000	义眼片安装费	70	单侧	自费
治疗费	013103000130000	人工泪管置管费	536	单侧	自费
治疗费	013103000130001	人工泪管置管费-儿童(加收)	160.8	单侧	自费
治疗费	013103000140000	人工泪管取出费	322	单侧	自费
治疗费	013103000150000	泪小点封闭费	105	单侧	甲类
治疗费	013103000160000	角膜/结膜拆线费	132	单侧	甲类
治疗费	013103000160001	角膜/结膜拆线费-儿童(加收)	39.6	单侧	甲类
治疗费	013105170010000	种植牙冠修复置入(单颗)	1300	牙位	自费
治疗费	013105170010001	种植牙冠修复置入费(单颗)-即刻修复置入(加收)	325	牙位	自费
治疗费	013105170010002	种植牙冠修复置入费(单颗)-临时冠修复置入	975	牙位	自费
治疗费	013105170020000	种植牙冠修复置入(连续冠桥修复)	1300	牙位	自费
治疗费	013105170020001	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-即刻修复置入(加收)	325	牙位	自费
治疗费	013105170020002	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-临时冠修复置入	975	牙位	自费
治疗费	013105170040000	医学3D建模(口腔)	200	例	自费
治疗费	013105190010000	种植牙冠修理	800	牙位	自费
治疗费	013106000010000	体外膈肌起搏治疗费	29	次	甲类
治疗费	013106000020000	一氧化氮吸入治疗费	75	小时	自费
治疗费	013106000030000	雾化吸入治疗费	11	次	甲类
治疗费	013106000040000	全肺灌洗治疗费	1800	单侧	自费
治疗费	013106000050000	支气管肺泡灌洗费	152	次	乙类
治疗费	013106000060000	支气管镜治疗费(常规)	248	次	甲类
治疗费	013106000070000	支气管镜治疗费(特殊)	550	次	甲类
治疗费	013108000010000	骨髓采集费	2010	次	乙类
治疗费	013108000010000-1	骨髓采集费(每增加100ml加收)	300	次	乙类
治疗费	013108000020000	血细胞单采费	2000	次	乙类
治疗费	013108000020000-1	血细胞单采费(每增加1000ml加收)	300	次	乙类
治疗费	013108000030000	自体备血采集费	94	次	乙类
治疗费	013108000040000	干细胞成分去除费	2000	成分	乙类
治疗费	013108000050000	干细胞分离制备费	1750	袋	乙类
治疗费	013108000060000	干细胞冷冻费	160		甲类
治疗费	013108000070000	干细胞冷冻续存费	3	袋·日	甲类
治疗费	013108000080000	干细胞回输费	461	袋	乙类
治疗费	013108000090000	造血干细胞移植费	4500	次	乙类
治疗费	013108000100000	血液辐照费	50	次	乙类
治疗费	013108000110000	血液除滤费	20	次	甲类
治疗费	013108000120000	术中自体血回输费	91	次	甲类
治疗费	013108000130000	经照射自体血回输费	64	次	乙类
治疗费	013108000140000	富血小板血浆制备费	260	次	乙类
治疗费	013108000150000	新生儿换血治疗费	640	次	甲类
治疗费	013110000010000	血液透析费(含监测体温、血压、在线清除率、血容量测定)	399	次	乙类
治疗费	013110000010000-1	血液透析费(含监测体温、血压、在线清除率)	394	次	乙类
治疗费	013110000010000-2	血液透析费(含监测体温、血压)	389	次	乙类
治疗费	013110000020000	血液滤过费(含监测体温、血压、在线清除率、血容量测定)	399	次	乙类
治疗费	013110000020000-1	血液滤过费(含监测体温、血压、在线清除率)	394	次	乙类
治疗费	013110000030000	血液透析滤过费(含监测体温、血压、在线清除率、血容量测定)	599	次	乙类
治疗费	013110000030000-1	血液透析滤过费(含监测体温、血压、在线清除率)	594	次	乙类
治疗费	013110000040000	血液灌流费	550	次	乙类
治疗费	013110000050000	血液透析灌流费	600	次	乙类
治疗费	013110000060000	血浆置换费	700	次	乙类
治疗费	013110000060001	血浆置换费-双重血浆置换(加收)	340	次	乙类
治疗费	013110000070000	血浆吸附费	1200	次	乙类
治疗费	013110000080000	连续性肾脏替代治疗费	120	小时	乙类
治疗费	013110000080001	连续性肾脏替代治疗费-连续性血浆吸附滤过治疗(加收)	40	小时	乙类
治疗费	013110000090000	腹膜透析费(人工)	24	次	甲类
治疗费	013110000100000	腹膜透析费(自动)	15	小时	甲类
治疗费	013110000110000	腹膜透析操作训练费	50	小时	甲类
治疗费	013110000120000	腹膜透析延伸服务费	116	月	甲类
治疗费	013110000130000	透析管路处理费	120	次	乙类
治疗费	013110000140000	腹膜透析外管更换费	55	次	甲类
治疗费	013110000150000	腹膜平衡试验费	36	次	甲类
治疗费	013110000160000	腹膜透析导管复位费(导丝复位)	300	次	甲类
治疗费	013110000170000	腹膜透析导管取出费	220	次	甲类
治疗费	013110000180000	腹膜透析导管感染清创费	300	次	甲类
治疗费	013110000190000	体外冲击波碎石费	1000	次	乙类
治疗费	013110000200000	泌尿系镜下治疗费(常规)	1030	次	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	013110000210000	泌尿系镜下治疗费(特殊)	1860	次	乙类
治疗费	013111000030000	前列腺按摩费	26	次	甲类
治疗费	013111000040000	前列腺注射费	25	次	甲类
治疗费	013111000050000	阴茎海绵体药物注射费	25	次	自费
治疗费	013111000060000	阴茎海绵体灌注治疗费	180	次	自费
治疗费	013111000070000	包皮手法复位费	75	次	自费
治疗费	013112010110000	妇科常规治疗费	23	部位	甲类
治疗费	013112010120000	妇科特殊治疗费	190	部位	甲类
治疗费	013112010130000	阴道异物取出费	280	次	甲类
治疗费	013112010130001	阴道异物取出费-儿童(加收)	84	次	甲类
治疗费	013112010140000	子宫托治疗费	40	次	甲类
治疗费	013112010150000	穿刺费(后穹窿)	75	次	甲类
治疗费	013112010160000	穿刺费(卵巢)	600	单侧	乙类
治疗费	013112010170000	宫腔灌洗费	100	次	甲类
治疗费	013112010180000	子宫内翻手法复位费	500	次	甲类
治疗费	013112010190000	卵巢组织冷冻费	4800	次	自费
治疗费	013112010200000	卵巢组织冷冻续存费	90	月	自费
治疗费	013112010210000	卵巢组织解冻费	3500	次	自费
治疗费	013112010220000	盆底功能手法治疗费	75	半小时	自费
检查费	013112020010000	产前常规检查	8	次	乙类
检查费	013112020020000	胎心监测	20	胎/次	乙类
检查费	013112020030000	胎心监测(远程)	40	日	乙类
治疗费	013112020070000	催引产	156	日	自费
检查费	013112020080000	产程管理	360	次	乙类
治疗费	013112020090000	分娩镇痛	550	小时	甲类
治疗费	013112020090000-1	分娩镇痛(超过2小时每增加1小时加收)	100	1小时	甲类
治疗费	013112020120000	胎儿外倒转	100	次	甲类
治疗费	013112020130000	产时宫外治疗	1000	胎/次	自费
治疗费	013112020140000	胎儿宫内输血	920	胎/次	自费
治疗费	013112020150000	胎盘血管交通支凝固治疗	825	胎/次	自费
治疗费	013112020150001	胎盘血管交通支凝固治疗-内镜下辅助操作(加收)	100	胎/次	自费
治疗费	013112020160000	羊水调节	400	次	自费
治疗费	013112020160001	羊水调节-内镜下辅助操作(加收)	100	次	自费
治疗费	013112020170000	子宫压迫止血	250	次	甲类
检查费	013112020040000	羊膜腔穿刺	72	胎/次	乙类
检查费	013112020040001	羊膜腔穿刺-内镜下辅助操作(加收)	100	胎/次	乙类
治疗费	013112020040100	羊膜腔穿刺-羊膜腔穿刺注药(扩展)	72	胎/次	乙类
治疗费	013112020180000	脐静脉穿刺	96	胎/次	甲类
检查费	013112020050000	绒毛取材	460	胎/次	自费
检查费	013112020060000	胎儿内镜检查	100	胎/次	自费
治疗费	013112020190000	药物减胎	1500	胎/次	自费
治疗费	013112020200000	中期引产	72	胎/次	甲类
治疗费	013112020210000	晚期引产	156	胎/次	甲类
治疗费	013112020220000	死胎接生	920	胎/次	甲类
治疗费	013112020100000	导乐分娩	600	次	自费
治疗费	013112020110000	亲情陪产	300	次	自费
治疗费	013114000010000	皮损治疗费(常规)	15	每个皮损	乙类
治疗费	013114000020000	皮损治疗费(特殊)	40	每个皮损	乙类
治疗费	013114000030000	头皮微针治疗费	150	次	自费
治疗费	013114000050000	化学换肤费	44	次	自费
治疗费	013114000060000	脱毛治疗费	32	每平方厘米	自费
治疗费	013114000070000	药物熏蒸治疗费	30	次	自费
治疗费	013114000080000	指(趾)甲治疗费	15	每甲	甲类
治疗费	013114000080001	指(趾)甲治疗费-拔甲(加收)	56	每甲	甲类
治疗费	013114000090000	烧伤抢救费(小)	120	次	甲类
治疗费	013114000100000	烧伤抢救费(中)	240	次	甲类
治疗费	013114000110000	烧伤抢救费(大)	360	次	甲类
治疗费	013114000120000	烧伤复合伤抢救费	420	次	甲类
治疗费	013115000010000	心理治疗(个体)	110	半小时	自费
治疗费	013115000010001	心理治疗(个体)-每增加10分钟(加收)	22	10分钟	自费
治疗费	013115000020000	心理治疗(家庭)	200	小时	自费
治疗费	013115000020001	心理治疗(家庭)-每增加20分钟(加收)	40	20分钟	自费
治疗费	013115000030000	心理治疗(团体)	50	小时	自费
治疗费	013115000030001	心理治疗(团体)-每增加20分钟(加收)	10	20分钟	自费
治疗费	013115000040000	心理咨询	120	次	自费
治疗费	013115000050000	电休克治疗(ECT)	150	次	乙类
治疗费	013115000060000	精神康复治疗(个人)	70	半小时	自费
治疗费	013115000060001	精神康复治疗(个人)-每增加10分钟(加收)	14	10分钟	自费
治疗费	013115000070000	精神康复治疗(家庭)	70	半小时	自费
治疗费	013115000070001	精神康复治疗(家庭)-每增加10分钟(加收)	14	10分钟	自费

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	013115000080000	精神康复治疗(团体)	25	半小时	自费
治疗费	013115000080001	精神康复治疗(团体)-每增加10分钟(加收)	5	10分钟	自费
治疗费	013115000090000	精神科监护	5	小时	甲类
手术费	013301000010000	局部麻醉费(局部浸润麻醉)	35.5	次	乙类
手术费	013301000020000	局部麻醉费(局部静脉麻醉)	180	次	乙类
治疗费	013301000030000	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)	330	次	乙类
治疗费	013301000030000-1	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)(超过2小时每小时加收)	99	小时	乙类
治疗费	013301000030001	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)-儿童(加收)	99	次	乙类
治疗费	013301000030002	局部麻醉费(神经阻滞麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	66	次	乙类
治疗费	013301000040000	局部麻醉费(椎管内麻醉)	550	次	乙类
治疗费	013301000040000-1	局部麻醉费(椎管内麻醉)(超过2小时每小时加收)	165	小时	乙类
治疗费	013301000040001	局部麻醉费(椎管内麻醉)-儿童(加收)	165	次	乙类
治疗费	013301000040002	局部麻醉费(椎管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	110	次	乙类
治疗费	013301000040011	局部麻醉费(椎管内麻醉)-腰麻硬膜外联合阻滞(加收)	110	次	乙类
手术费	013301000050000	全身麻醉费(无插管全麻)	900	次	乙类
手术费	013301000050001	全身麻醉费(无插管全麻)-儿童(加收)	270	次	乙类
手术费	013301000050002	全身麻醉费(无插管全麻)-80周岁及以上患者(加收)	180	次	乙类
手术费	013301000060000	全身麻醉费(插管或喉罩)	1260	次	乙类
手术费	013301000060000-1	全身麻醉费(插管或喉罩)(超过2小时每小时加收)	378	小时	乙类
手术费	013301000060001	全身麻醉费(插管或喉罩)-儿童(加收)	378	次	乙类
手术费	013301000060002	全身麻醉费(插管或喉罩)-80周岁及以上患者(加收)	252	次	乙类
手术费	013301000060011	全身麻醉费(插管或喉罩)-危重患者(加收)	252	次	乙类
手术费	013301000070000	全身麻醉费(支气管内麻醉)	1300	次	乙类
手术费	013301000070000-1	全身麻醉费(支气管内麻醉)(超过2小时每小时加收)	390	小时	乙类
手术费	013301000070001	全身麻醉费(支气管内麻醉)-儿童(加收)	390	次	乙类
手术费	013301000070002	全身麻醉费(支气管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	260	次	乙类
手术费	013301000070011	全身麻醉费(支气管内麻醉)-危重患者(加收)	260	次	乙类
手术费	013301000080000	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)	1700	次	乙类
手术费	013301000080000-1	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)(超过2小时每小时加收)	510	小时	乙类
手术费	013301000080001	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-儿童(加收)	510	次	乙类
手术费	013301000080002	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	340	次	乙类
手术费	013301000090000	麻醉监护下镇静	120	次	乙类
手术费	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童(加收)	36	次	乙类
手术费	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者(加收)	24	次	乙类
治疗费	013301000100000	连续镇痛	80	日	自费
手术费	013304000010000	晶状体摘除费	1517	单侧	甲类
手术费	013304000010001	晶状体摘除费-儿童(加收)	455.1	单侧	甲类
手术费	013304000020000	人工晶状体取出费	1120	单侧	甲类
手术费	013304000020001	人工晶状体取出费-儿童(加收)	336	单侧	甲类
手术费	013304000030000	人工晶状体植入费(常规)	935	单侧	甲类
手术费	013304000030001	人工晶状体植入费(常规)-儿童(加收)	280.5	单侧	甲类
手术费	013304000040000	人工晶状体植入费(复杂)	1508	单侧	甲类
手术费	013304000040001	人工晶状体植入费(复杂)-儿童(加收)	452.4	单侧	甲类
手术费	013304000050000	人工晶状体调位费(常规)	1094	单侧	甲类
手术费	013304000050001	人工晶状体调位费(常规)-儿童(加收)	328.2	单侧	甲类
手术费	013304000060000	人工晶状体调位费(复杂)	2647	单侧	甲类
手术费	013304000060001	人工晶状体调位费(复杂)-儿童(加收)	794.1	单侧	甲类
手术费	013304000070000	玻璃体切除费	2574	单侧	甲类
手术费	013304000070001	玻璃体切除费-儿童(加收)	772.2	单侧	甲类
手术费	013304000080000	玻璃体腔填充费	1400	单侧	自费
手术费	013304000080001	玻璃体腔填充费-儿童(加收)	420	单侧	自费
手术费	013304000090000	玻璃体腔填充物取出费	897	单侧	甲类
手术费	013304000090001	玻璃体腔填充物取出费-儿童(加收)	269.1	单侧	甲类
手术费	013304000100000	小梁切除费(常规)	1271	单侧	甲类
手术费	013304000100001	小梁切除费(常规)-儿童(加收)	381.3	单侧	甲类
手术费	013304000110000	小梁切除费(复杂)	1900	单侧	甲类
手术费	013304000110001	小梁切除费(复杂)-儿童(加收)	570	单侧	甲类
手术费	013304000120000	小梁切开费	900	单侧	甲类
手术费	013304000120001	小梁切开费-儿童(加收)	270	单侧	甲类
手术费	013304000130000	非穿透小梁手术费	1270	单侧	甲类
手术费	013304000130001	非穿透小梁手术费-儿童(加收)	381	单侧	甲类
手术费	013304000140000	施莱姆氏管成形费	3000	单侧	自费
手术费	013304000140001	施莱姆氏管成形费-儿童(加收)	900	单侧	自费
手术费	013304000150000	结膜滤过泡修补费	711	单侧	甲类
手术费	013304000150001	结膜滤过泡修补费-儿童(加收)	213.3	单侧	甲类
手术费	013304000160000	房水引流物植入费	1303	单侧	乙类
手术费	013304000160001	房水引流物植入费-儿童(加收)	390.9	单侧	乙类
手术费	013304000170000	房水引流物取出费	1120	单侧	乙类
手术费	013304000170001	房水引流物取出费-儿童(加收)	336	单侧	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013304000180000	房水引流物调位费	1430	单侧	乙类
手术费	013304000180001	房水引流物调位费-儿童(加收)	429	单侧	乙类
手术费	013304000190000	视网膜脱离修复费(常规)	2070	单侧	甲类
手术费	013304000190001	视网膜脱离修复费(常规)-儿童(加收)	621	单侧	甲类
手术费	013304000200000	视网膜脱离修复费(复杂)	4482	单侧	甲类
手术费	013304000200001	视网膜脱离修复费(复杂)-儿童(加收)	1344.6	单侧	甲类
手术费	013304000210000	视网膜部分切除费	1312	单侧	自费
手术费	013304000210001	视网膜部分切除费-儿童(加收)	393.6	单侧	自费
手术费	013304000220000	视网膜组织移植费	1920	单侧	自费
手术费	013304000220001	视网膜组织移植费-儿童(加收)	576	单侧	自费
手术费	013304000230000	睫状体脉络膜上腔穿刺费	837	单侧	甲类
手术费	013304000230001	睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童(加收)	251.1	单侧	甲类
手术费	013304000230011	睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下穿刺费(加收)	83.7	单侧	甲类
手术费	013304000240000	脉络膜病损切除费	900	单侧	甲类
手术费	013304000240001	脉络膜病损切除费-儿童(加收)	270	单侧	甲类
手术费	013304000250000	巩膜部分切除费	500	单侧	乙类
手术费	013304000250001	巩膜部分切除费-儿童(加收)	150	单侧	乙类
手术费	013304000250100	巩膜部分切除费-巩膜开窗费(扩展)	500	单侧	乙类
手术费	013304000260000	巩膜加压费	1996	单侧	甲类
手术费	013304000260001	巩膜加压费-儿童(加收)	598.8	单侧	甲类
手术费	013304000270000	巩膜加压物取出费	962	单侧	自费
手术费	013304000270001	巩膜加压物取出费-儿童(加收)	288.6	单侧	自费
手术费	013304000280000	巩膜移植费	1012	单侧	自费
手术费	013304000280001	巩膜移植费-儿童(加收)	303.6	单侧	自费
手术费	013304000280100	巩膜移植费-异种组织(扩展)	1012	单侧	自费
手术费	013304000290000	虹膜修复费	1008	单侧	甲类
手术费	013304000290001	虹膜修复费-儿童(加收)	302.4	单侧	甲类
手术费	013304000300000	虹膜切除费	653	单侧	甲类
手术费	013304000300001	虹膜切除费-儿童(加收)	195.9	单侧	甲类
手术费	013304000310000	瞳孔成形费	1536	单侧	甲类
手术费	013304000310001	瞳孔成形费-儿童(加收)	460.8	单侧	甲类
手术费	013304000310100	瞳孔成形费-前房成形费(扩展)	1536	单侧	甲类
手术费	013304000320000	睑成形费(常规)	650	单侧	自费
手术费	013304000320001	睑成形费(常规)-儿童(加收)	195	单侧	自费
手术费	013304000330000	睑成形费(复杂)	1150	单侧	自费
手术费	013304000330001	睑成形费(复杂)-儿童(加收)	345	单侧	自费
手术费	013304000340000	内外眦成形费	600	单侧	乙类
手术费	013304000340001	内外眦成形费-儿童(加收)	180	单侧	乙类
手术费	013304000340100	内外眦成形费-内外眦病损切除费(扩展)	600	单侧	乙类
手术费	013304000340200	内外眦成形费-内外眦韧带修复费(扩展)	600	单侧	乙类
手术费	013304000350000	睑球粘连分离费	1122	单侧	甲类
手术费	013304000350001	睑球粘连分离费-儿童(加收)	336.6	单侧	甲类
手术费	013304000350011	睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费	648	单侧	甲类
手术费	013304000360000	结膜囊成形费	703	单侧	甲类
手术费	013304000360001	结膜囊成形费-儿童(加收)	210.9	单侧	甲类
手术费	013304000360011	结膜囊成形费-结膜部分切除费	579	单侧	甲类
手术费	013304000370000	眼睑裂伤缝合费(常规)	322	单睑	甲类
手术费	013304000370001	眼睑裂伤缝合费(常规)-儿童(加收)	96.6	单睑	甲类
手术费	013304000380000	眼睑裂伤缝合费(复杂)	520	单睑	甲类
手术费	013304000380001	眼睑裂伤缝合费(复杂)-儿童(加收)	156	单睑	甲类
手术费	013304000390000	眼睑病变切除费	413	单睑	甲类
手术费	013304000390000-1	眼睑病变切除费(麦粒肿切除术)	100	单睑	甲类
手术费	013304000390001	眼睑病变切除费-儿童(加收)	123.9	单睑	甲类
手术费	013304000400000	眼表重建费	900	单侧	甲类
手术费	013304000400000-1	眼表重建费(眼前段重建术)	1800	单侧	甲类
手术费	013304000400000-2	眼表重建费(翼状胬肉切除)	450	单侧	甲类
手术费	013304000400001	眼表重建费-儿童(加收)	270	单侧	甲类
手术费	013304000410000	羊膜置入费	720	单侧	自费
手术费	013304000410001	羊膜置入费-儿童(加收)	216	单侧	自费
手术费	013304000420000	角膜层间冲洗费	260	单侧	自费
手术费	013304000420001	角膜层间冲洗费-儿童(加收)	78	单侧	自费
手术费	013304000430000	浅层角膜损伤修复费	29	单侧	甲类
手术费	013304000430001	浅层角膜损伤修复费-儿童(加收)	8.7	单侧	甲类
手术费	013304000440000	角膜部分切除费	979	单侧	自费
手术费	013304000440001	角膜部分切除费-儿童(加收)	293.7	单侧	自费
手术费	013304000450000	角膜切削费	4000	单侧	自费
手术费	013304000450001	角膜切削费-儿童(加收)	1200	单侧	自费
手术费	013304000480000	自体角膜转位费	2927	单侧	自费
手术费	013304000480001	自体角膜转位费-儿童(加收)	878.1	单侧	自费
手术费	013304000490000	角膜加固费	278	单侧	自费

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013304000490001	角膜加固费-儿童(加收)	83.4	单侧	自费
手术费	013304000500000	角膜深层异物取出费	624	单侧	甲类
手术费	013304000500001	角膜深层异物取出费-儿童(加收)	187.2	单侧	甲类
手术费	013304000510000	睫状体断离复位费	750	单侧	甲类
手术费	013304000510001	睫状体断离复位费-儿童(加收)	225	单侧	甲类
手术费	013304000520000	睫状体部分切除费	900	单侧	甲类
手术费	013304000520001	睫状体部分切除费-儿童(加收)	270	单侧	甲类
手术费	013304000530000	眶壁修复费	1260	单侧	甲类
手术费	013304000530001	眶壁修复费-儿童(加收)	378	单侧	甲类
手术费	013304000530011	眶壁修复费-两眶壁及以上(加收)	1008	单侧	甲类
手术费	013304000540000	眶隔修复费	1404	单侧	甲类
手术费	013304000540001	眶隔修复费-儿童(加收)	421.2	单侧	甲类
手术费	013304000550000	眼内容物摘除费	705	单侧	甲类
手术费	013304000550001	眼内容物摘除费-儿童(加收)	211.5	单侧	甲类
手术费	013304000560000	眼球摘除费	763	单侧	甲类
手术费	013304000560001	眼球摘除费-儿童(加收)	228.9	单侧	甲类
手术费	013304000560011	眼球摘除费-眶内容物摘除(加收)	381.5	单侧	甲类
手术费	013304000570000	眶内病变摘除费(常规)	1264	单侧	甲类
手术费	013304000570001	眶内病变摘除费(常规)-儿童(加收)	379.2	单侧	甲类
手术费	013304000580000	眶内病变摘除费(复杂)	1500	单侧	甲类
手术费	013304000580001	眶内病变摘除费(复杂)-儿童(加收)	450	单侧	甲类
手术费	013304000590000	眼眶减压费	960	单侧	甲类
手术费	013304000590001	眼眶减压费-儿童(加收)	288	单侧	甲类
手术费	013304000590011	眼眶减压费-两眶壁及以上(加收)	768	单侧	甲类
手术费	013304000600000	眶内异物取出费	1028	单侧	甲类
手术费	013304000600001	眶内异物取出费-儿童(加收)	308.4	单侧	甲类
手术费	013304000610000	球内异物取出费	1298	单侧	甲类
手术费	013304000610001	球内异物取出费-儿童(加收)	389.4	单侧	甲类
手术费	013304000620000	眼窝填充费	720	单侧	自费
手术费	013304000620001	眼窝填充费-儿童(加收)	216	单侧	自费
手术费	013304000630000	眼窝再造费	720	单侧	自费
手术费	013304000630001	眼窝再造费-儿童(加收)	216	单侧	自费
手术费	013304000640000	泪道成形费	1239	单侧	甲类
手术费	013304000640001	泪道成形费-儿童(加收)	371.7	单侧	甲类
手术费	013304000640011	泪道成形费-泪小点外翻矫正术	260	单侧	甲类
手术费	013304000650000	泪道病变切除费	546	单侧	甲类
手术费	013304000650001	泪道病变切除费-儿童(加收)	163.8	单侧	甲类
手术费	013304000650100	泪道病变切除费-泪囊摘除费(扩展)	546	单侧	甲类
手术费	013304000660000	泪腺脱垂复位费	260	单侧	甲类
手术费	013304000660001	泪腺脱垂复位费-儿童(加收)	78	单侧	甲类
手术费	013304000670000	眼球裂伤缝合费	1109	单侧	甲类
手术费	013304000670001	眼球裂伤缝合费-儿童(加收)	332.7	单侧	甲类
手术费	013304000670011	眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜(加收)	333.7	单侧	甲类
手术费	013304000680000	眼外肌调整矫治费	1008	每条肌肉	自费
手术费	013304000680001	眼外肌调整矫治费-儿童(加收)	302.4	每条肌肉	自费
手术费	013304000690000	义眼台修复费	800	单侧	自费
手术费	013304000690001	义眼台修复费-儿童(加收)	240	单侧	自费
手术费	013304000700000	眶内感染清创/引流费	669	单侧	甲类
手术费	013304000700001	眶内感染清创/引流费-儿童(加收)	200.7	单侧	甲类
手术费	013304000710000	球结膜切开冲洗费	420	单侧	甲类
手术费	013304000710001	球结膜切开冲洗费-儿童(加收)	126	单侧	甲类
手术费	013306090010000	种植体植入(单颗)	1700	牙位	自费
手术费	013306090010001	种植体植入费(单颗)-种植体即刻种植(加收)	425	牙位	自费
手术费	013306090010002	种植体植入费(单颗)-颅颌面种植体植入(加收)	850	牙位	自费
手术费	013306090030000	口腔内植骨费(简单)	1000	牙位	自费
手术费	013306090040000	口腔内植骨费(一般)	1600	牙位	自费
手术费	013306090050000	口腔内植骨费(复杂)	2400	牙位	自费
手术费	013306090050001	口腔内植骨费(复杂)-上颌窦囊肿摘除(加收)	600	牙位	自费
手术费	013306090050002	口腔内植骨费(复杂)-口腔以外其他部位取骨(加收)	1200	牙位	自费
手术费	013306090060000	种植体周软组织移植	1500	牙位	自费
手术费	013306090070000	种植体取出术	800	牙位	自费
手术费	013307000010000	气道支架置入费	782	次	甲类
手术费	013307000010001	气道支架置入费-儿童(加收)	234.6	次	甲类
手术费	013307000020000	气道支架取出费	782	次	甲类
手术费	013307000020001	气道支架取出费-儿童(加收)	234.6	次	甲类
手术费	013307000030000	无创气管食管瘘修补费	1700	次	甲类
手术费	013307000030001	无创气管食管瘘修补费-儿童(加收)	510	次	甲类
手术费	013307000040000	无创气管病变切除费	1122	次	甲类
手术费	013307000040001	无创气管病变切除费-儿童(加收)	336.6	次	甲类
手术费	013307000050000	无创肺减容费	1365	次	自费

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013307000050001	无创肺减容费-儿童(加收)	409.5	次	自费
手术费	013307000060000	无创气管异物取出费	500	次	甲类
手术费	013307000060001	无创气管异物取出费-儿童(加收)	150	次	甲类
手术费	013307000070000	气管成形费	5300	次	甲类
手术费	013307000070001	气管成形费-儿童(加收)	1590	次	甲类
手术费	013307000080000	气管隆突成形费	5300	次	乙类
手术费	013307000080001	气管隆突成形费-儿童(加收)	1590	次	乙类
手术费	013307000090000	气管食管瘘修补费(常规)	2300	次	乙类
手术费	013307000090001	气管食管瘘修补费(常规)-儿童(加收)	690	次	乙类
手术费	013307000100000	气管食管瘘修补费(复杂)	3000	次	乙类
手术费	013307000100001	气管食管瘘修补费(复杂)-儿童(加收)	900	次	乙类
手术费	013307000110000	气管病变切除费	2000	次	乙类
手术费	013307000110001	气管病变切除费-儿童(加收)	600	次	乙类
手术费	013307000120000	气管隆突病变切除费	2000	次	乙类
手术费	013307000120001	气管隆突病变切除费-儿童(加收)	600	次	乙类
手术费	013307000130000	胸腔探查费	1700	次	乙类
手术费	013307000130001	胸腔探查费-儿童(加收)	510	次	乙类
手术费	013307000140000	胸腔病变切除费	2570	次	乙类
手术费	013307000140001	胸腔病变切除费-儿童(加收)	771	次	乙类
手术费	013307000150000	非解剖性肺部分切除费	4100	单侧	乙类
手术费	013307000150001	非解剖性肺部分切除费-儿童(加收)	1230	单侧	乙类
手术费	013307000160000	肺叶切除费(常规)	4900	单侧	乙类
手术费	013307000160001	肺叶切除费(常规)-儿童(加收)	1470	单侧	乙类
手术费	013307000170000	肺叶切除费(复杂)	6200	单侧	乙类
手术费	013307000170001	肺叶切除费(复杂)-儿童(加收)	1860	单侧	乙类
手术费	013307000180000	肺段切除费(常规)	4500	单侧	乙类
手术费	013307000180001	肺段切除费(常规)-儿童(加收)	1350	单侧	乙类
手术费	013307000190000	肺段切除费(复杂)	5700	单侧	乙类
手术费	013307000190001	肺段切除费(复杂)-儿童(加收)	1710	单侧	乙类
手术费	013307000200000	全肺切除费(常规)	4800	单侧	甲类
手术费	013307000200001	全肺切除费(常规)-儿童(加收)	1440	单侧	甲类
手术费	013307000210000	全肺切除费(复杂)	6300	单侧	甲类
手术费	013307000210001	全肺切除费(复杂)-儿童(加收)	1890	单侧	甲类
手术费	013307000220000	肺修补费	3300	单侧	甲类
手术费	013307000220001	肺修补费-儿童(加收)	990	单侧	甲类
手术费	013307000230000	胸腺病变切除费	5000	次	乙类
手术费	013307000230001	胸腺病变切除费-儿童(加收)	1500	次	乙类
手术费	013307000240000	胸壁病变切除费	2900	次	乙类
手术费	013307000240001	胸壁病变切除费-儿童(加收)	870	次	乙类
手术费	013307000250000	胸壁缺损修复费(常规)	1700	次	乙类
手术费	013307000250001	胸壁缺损修复费(常规)-儿童(加收)	510	次	乙类
手术费	013307000260000	胸壁缺损修复费(复杂)	2200	次	乙类
手术费	013307000260001	胸壁缺损修复费(复杂)-儿童(加收)	660	次	乙类
手术费	013307000270000	胸廓成形费(常规)	2900	次	甲类
手术费	013307000270001	胸廓成形费(常规)-儿童(加收)	870	次	甲类
手术费	013307000280000	胸廓成形费(复杂)	3700	次	甲类
手术费	013307000280001	胸廓成形费(复杂)-儿童(加收)	1110	次	甲类
手术费	013307000290000	脓胸廓清费(常规)	1840	次	乙类
手术费	013307000290001	脓胸廓清费(常规)-儿童(加收)	552	次	乙类
手术费	013307000300000	脓胸廓清费(复杂)	1900	次	乙类
手术费	013307000300001	脓胸廓清费(复杂)-儿童(加收)	570	次	乙类
手术费	013307000310000	胸膜剥脱费	3700	次	甲类
手术费	013307000310001	胸膜剥脱费-儿童(加收)	1110	次	甲类
手术费	013307000320000	胸膜固定费	2200	次	甲类
手术费	013307000320001	胸膜固定费-儿童(加收)	660	次	甲类
手术费	013307000330000	胸内异物清除费	2700	次	甲类
手术费	013307000330001	胸内异物清除费-儿童(加收)	810	次	甲类
手术费	013307000340000	纵隔病变切除费(常规)	4600	次	甲类
手术费	013307000340001	纵隔病变切除费(常规)-儿童(加收)	1380	次	甲类
手术费	013307000350000	纵隔病变切除费(复杂)	5980	次	甲类
手术费	013307000350001	纵隔病变切除费(复杂)-儿童(加收)	1794	次	甲类
手术费	013307000360000	纵隔气肿切开减压费	1200	次	甲类
手术费	013307000360001	纵隔气肿切开减压费-儿童(加收)	360	次	甲类
手术费	013307000370000	纵隔感染清创引流费	1800	次	甲类
手术费	013307000370001	纵隔感染清创引流费-儿童(加收)	540	次	甲类
手术费	013307000380000	膈肌修补费	2600	次	甲类
手术费	013307000380001	膈肌修补费-儿童(加收)	780	次	甲类
手术费	013307000390000	膈肌折叠费	2500	次	甲类
手术费	013307000390001	膈肌折叠费-儿童(加收)	750	次	甲类
手术费	013307000400000	气管异物取出费	1600	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013307000400001	气管异物取出费-儿童(加收)	480	次	甲类
手术费	013307000410000	肺空洞药物填充费	3600	次	自费
手术费	013307000410001	肺空洞药物填充费-儿童(加收)	1080	次	自费
手术费	013307000420000	胸腔淋巴清扫费	1700	次	甲类
手术费	013307000420001	胸腔淋巴清扫费-儿童(加收)	510	次	甲类
手术费	013307000420100	胸腔淋巴清扫费-胸腔淋巴结采样(扩展)	1700	次	甲类
手术费	013307000430000	胸腔粘连松解费	1800	次	甲类
手术费	013307000430001	胸腔粘连松解费-儿童(加收)	540	次	甲类
手术费	013307000440000	胸交感神经链切除费	3900	次	乙类
手术费	013307000440001	胸交感神经链切除费-儿童(加收)	1170	次	乙类
手术费	013311000010000	腹膜透析置管费	440	次	甲类
手术费	013311000010001	腹膜透析置管费-儿童(加收)	132	次	甲类
手术费	013311000020000	腹膜透析换管费	660	次	甲类
手术费	013311000020001	腹膜透析换管费-儿童(加收)	198	次	甲类
手术费	013311000030000	腹膜透析导管复位费(手术复位)	520	次	甲类
手术费	013311000030001	腹膜透析导管复位费(手术复位)-儿童(加收)	156	次	甲类
手术费	013311000040000	泌尿系异物取出费	900	次	甲类
手术费	013311000040001	泌尿系异物取出费-上尿路(加收)	378	次	甲类
手术费	013311000040011	泌尿系异物取出费-儿童(加收)	270	次	甲类
手术费	013311000050000	泌尿系取石费	1222	次	乙类
手术费	013311000050001	泌尿系取石费-上尿路(加收)	906	次	乙类
手术费	013311000050011	泌尿系取石费-儿童(加收)	367	次	乙类
手术费	013311000060000	泌尿系造瘘费	510	次	甲类
手术费	013311000060001	泌尿系造瘘费-上尿路(加收)	270	次	甲类
手术费	013311000060011	泌尿系造瘘费-儿童(加收)	153	次	甲类
手术费	013311000070000	泌尿道瘘修补费	1900	次	甲类
手术费	013311000070001	泌尿道瘘修补费-儿童(加收)	570	次	甲类
手术费	013311000070100	泌尿道瘘修补费-膀胱子宫瘘修补(扩展)	1900	次	甲类
手术费	013311000071100	泌尿道瘘修补费-膀胱阴道瘘修补(扩展)	1900	次	甲类
手术费	013311000080000	肾穿刺费	390	单侧	甲类
手术费	013311000080001	肾穿刺费-肾周脓肿引流(加收)	90	单侧	甲类
手术费	013311000080011	肾穿刺费-儿童(加收)	117	单侧	甲类
手术费	013311000080100	肾穿刺费-肾封闭(扩展)	390	单侧	甲类
手术费	013311000090000	肾周围淋巴管剥脱费	2200	单侧	甲类
手术费	013311000090001	肾周围淋巴管剥脱费-儿童(加收)	660	单侧	甲类
手术费	013311000100000	肾包膜剥脱费	2200	单侧	甲类
手术费	013311000100001	肾包膜剥脱费-儿童(加收)	660	单侧	甲类
手术费	013311000110000	融合肾分解费	2200	次	甲类
手术费	013311000110001	融合肾分解费-儿童(加收)	660	次	甲类
手术费	013311000120000	肾修补费	2200	单侧	乙类
手术费	013311000120001	肾修补费-儿童(加收)	660	单侧	乙类
手术费	013311000130000	肾囊肿去顶费	2045	单侧	甲类
手术费	013311000130001	肾囊肿去顶费-儿童(加收)	613.5	单侧	甲类
手术费	013311000140000	肾部分切除费	3400	单侧	甲类
手术费	013311000140001	肾部分切除费-巨大病灶(加收)	680	单侧	甲类
手术费	013311000140011	肾部分切除费-儿童(加收)	1020	单侧	甲类
手术费	013311000150000	肾全切费	3200	单侧	甲类
手术费	013311000150001	肾全切费-儿童(加收)	960	单侧	甲类
手术费	013311000160000	肾上腺部分切除费	3200	单侧	甲类
手术费	013311000160001	肾上腺部分切除费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除(加收)	640	单侧	甲类
手术费	013311000160011	肾上腺部分切除费-儿童(加收)	960	单侧	甲类
手术费	013311000170000	肾上腺全切费	3200	单侧	甲类
手术费	013311000170001	肾上腺全切费-肾上腺嗜铬细胞瘤切除(加收)	640	单侧	甲类
手术费	013311000170011	肾上腺全切费-儿童(加收)	960	单侧	甲类
手术费	013311000180000	肾上腺移植费	3700	次	自费
手术费	013311000180001	肾上腺移植费-儿童(加收)	1110	次	自费
手术费	013311000180100	肾上腺移植费-异种器官(扩展)	3700	次	自费
手术费	013311000190000	输尿管部分切除费	2400	次	甲类
手术费	013311000190001	输尿管部分切除费-儿童(加收)	720	次	甲类
手术费	013311000200000	肾输尿管全长切除费	3664	次	甲类
手术费	013311000200001	肾输尿管全长切除费-儿童(加收)	1099.2	次	甲类
手术费	013311000210000	输尿管支架置入费	560	次	乙类
手术费	013311000210001	输尿管支架置入费-儿童(加收)	168	次	乙类
手术费	013311000220000	输尿管支架取出费	560	次	乙类
手术费	013311000220001	输尿管支架取出费-儿童(加收)	168	次	乙类
手术费	013311000230000	膀胱颈/尿道悬吊费	1500	次	甲类
手术费	013311000230001	膀胱颈/尿道悬吊费-儿童(加收)	450	次	甲类
手术费	013311000240000	膀胱灌注费	36	次	甲类
手术费	013311000240001	膀胱灌注费-儿童(加收)	11	次	甲类
手术费	013311000250000	膀胱修补费	1400	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013311000250001	膀胱修补费-儿童(加收)	420	次	甲类
手术费	013311000260000	膀胱颈重建费	1800	次	甲类
手术费	013311000260001	膀胱颈重建费-儿童(加收)	540	次	甲类
手术费	013311000270000	膀胱部分切除术	2000	次	甲类
手术费	013311000270001	膀胱部分切除术-儿童(加收)	600	次	甲类
手术费	013311000270011	膀胱部分切除术-脐尿管肿瘤切除(加收)	1200	次	甲类
手术费	013311000280000	膀胱全切除术	2078	次	甲类
手术费	013311000280100	膀胱全切除术-儿童(加收)	623	次	甲类
手术费	013311000290000	根治性膀胱全切除术	4700	次	甲类
手术费	013311000290001	根治性膀胱全切除术-保留性神经(加收)	600	次	甲类
手术费	013311000290011	根治性膀胱全切除术-儿童(加收)	1410	次	甲类
手术费	013311000300000	尿道支架置入费	900	次	乙类
手术费	013311000300001	尿道支架置入费-儿童(加收)	270	次	乙类
手术费	013311000310000	尿道支架取出费	560	次	乙类
手术费	013311000310001	尿道支架取出费-儿童(加收)	168	次	乙类
手术费	013311000320000	尿道部分切除术	1430	次	甲类
手术费	013311000320001	尿道部分切除术-儿童(加收)	429	次	甲类
手术费	013311000330000	尿道全切除术	1620	次	甲类
手术费	013311000330001	尿道全切除术-儿童(加收)	486	次	甲类
手术费	013311000340000	尿道扩张费	78	次	甲类
手术费	013311000340001	尿道扩张费-儿童(加收)	23	次	甲类
手术费	013311000350000	尿道裂成形费(常规)	1524	次	乙类
手术费	013311000350001	尿道裂成形费(常规)-儿童(加收)	457	次	乙类
手术费	013311000360000	尿道裂成形费(复杂)	1924	次	乙类
手术费	013311000360001	尿道裂成形费(复杂)-儿童(加收)	577	次	乙类
手术费	013311000370000	尿流改道费	2500	次	甲类
手术费	013311000370001	尿流改道费-原位或可控性储尿囊(加收)	600	次	甲类
手术费	013311000370011	尿流改道费-输尿管造口	1200	次	甲类
手术费	013311000370021	尿流改道费-儿童(加收)	750	次	甲类
手术费	013311000380000	尿路成形费(常规)	2785	次	乙类
手术费	013311000380001	尿路成形费(常规)-儿童(加收)	836	次	乙类
手术费	013311000390000	尿路成形费(复杂)	3584	次	乙类
手术费	013311000390001	尿路成形费(复杂)-儿童(加收)	1075	次	乙类
手术费	013311000400000	人工尿道括约肌装置置入费	1760	次	自费
手术费	013311000400001	人工尿道括约肌装置置入费-儿童(加收)	528	次	自费
手术费	013311000410000	人工尿道括约肌装置取出费	1700	次	自费
手术费	013311000410001	人工尿道括约肌装置取出费-儿童(加收)	510	次	自费
手术费	013311000420000	人工尿道括约肌装置更换费	1700	次	自费
手术费	013311000420001	人工尿道括约肌装置更换费-儿童(加收)	510	次	自费
手术费	013311000430000	腹膜后肿物切除术	3494	次	甲类
手术费	013311000430001	腹膜后肿物切除术-副神经节瘤(加收)	750	次	甲类
手术费	013311000430011	腹膜后肿物切除术-儿童(加收)	1048	次	甲类
手术费	013312000010000	睾丸移植费	2300	单侧	自费
手术费	013312000010001	睾丸移植费-儿童(加收)	690	单侧	自费
手术费	013312000010100	睾丸移植费-异种睾丸(扩展)	2300	单侧	自费
手术费	013312000020000	隐睾复位费	700	单侧	甲类
手术费	013312000020001	隐睾复位费-高位复位(加收)	478	单侧	甲类
手术费	013312000020011	隐睾复位费-儿童(加收)	210	单侧	甲类
手术费	013312000030000	睾丸切除术	980	单侧	乙类
手术费	013312000030001	睾丸切除术-恶性肿瘤切除(加收)	1257	单侧	乙类
手术费	013312000030011	睾丸切除术-儿童(加收)	294	单侧	乙类
手术费	013312000030100	睾丸切除术-附睾切除(扩展)	980	单侧	乙类
手术费	013312000040000	睾丸鞘膜翻转费	1020	单侧	甲类
手术费	013312000040001	睾丸鞘膜翻转费-儿童(加收)	306	单侧	甲类
手术费	013312000050000	睾丸修补费	1300	单侧	甲类
手术费	013312000050001	睾丸修补费-儿童(加收)	390	单侧	甲类
手术费	013312000060000	睾丸扭转复位费	943	单侧	甲类
手术费	013312000060001	睾丸扭转复位费-儿童(加收)	283	单侧	甲类
手术费	013312000070000	鞘膜积液穿刺费	40	次	甲类
手术费	013312000070001	鞘膜积液穿刺费-儿童(加收)	12	次	甲类
手术费	013312000080000	输精管阻断费	300	单侧	乙类
手术费	013312000080001	输精管阻断费-儿童(加收)	90	单侧	乙类
手术费	013312000090000	输精管吻合费	1200	单侧	乙类
手术费	013312000090001	输精管吻合费-输精管附睾吻合(加收)	300	单侧	乙类
手术费	013312000090011	输精管吻合费-儿童(加收)	360	单侧	乙类
手术费	013312000100000	射精管梗阻治疗费	1000	次	自费
手术费	013312000100001	射精管梗阻治疗费-儿童(加收)	300	次	自费
手术费	013312000110000	精囊冲洗费	300	次	自费
手术费	013312000110001	精囊冲洗费-儿童(加收)	90	次	自费
手术费	013312000120000	精囊肿物切除术	1200	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013312000120001	精囊肿物切除术-恶性肿瘤切除(加收)	1300	次	甲类
手术费	013312000120011	精囊肿物切除术-儿童(加收)	360	次	甲类
手术费	013312000130000	精索静脉曲张结扎费	1000	单侧	甲类
手术费	013312000130001	精索静脉曲张结扎费-儿童(加收)	300	单侧	甲类
手术费	013312000130100	精索静脉曲张结扎费-精索静脉曲张切除(扩展)	1000	单侧	甲类
手术费	013312000140000	精索静脉曲张栓塞费	700	次	甲类
手术费	013312000140001	精索静脉曲张栓塞费-儿童(加收)	210	次	甲类
手术费	013312000150000	前列腺部分切除术	2350	次	甲类
手术费	013312000150001	前列腺部分切除术-儿童(加收)	705	次	甲类
手术费	013312000160000	前列腺全切费	3222	次	甲类
手术费	013312000160001	前列腺全切费-保留性神经(加收)	600	次	甲类
手术费	013312000160011	前列腺全切费-儿童(加收)	967	次	甲类
手术费	013312000170000	前列腺囊肿引流费	1568	次	甲类
手术费	013312000170001	前列腺囊肿引流费-前列腺囊肿切除(加收)	392	次	甲类
手术费	013312000170011	前列腺囊肿引流费-儿童(加收)	470	次	甲类
手术费	013312000180000	阴囊肿物切除术	520	次	甲类
手术费	013312000180001	阴囊肿物切除术-恶性肿瘤切除(加收)	1300	次	甲类
手术费	013312000180011	阴囊肿物切除术-儿童(加收)	156	次	甲类
手术费	013312000190000	阴囊病变清创引流费	300	次	甲类
手术费	013312000190001	阴囊病变清创引流费-儿童(加收)	90	次	甲类
手术费	013312000200000	阴茎部分切除术	918	次	甲类
手术费	013312000200001	阴茎部分切除术-儿童(加收)	275	次	甲类
手术费	013312000210000	阴茎全切费	1700	次	甲类
手术费	013312000210001	阴茎全切费-阴茎阴囊全切(加收)	300	次	甲类
手术费	013312000210011	阴茎全切费-儿童(加收)	510	次	甲类
手术费	013312000220000	阴茎假体置入费	1470	次	自费
手术费	013312000220001	阴茎假体置入费-儿童(加收)	441	次	自费
手术费	013312000230000	阴茎假体取出费	1892	次	自费
手术费	013312000230001	阴茎假体取出费-儿童(加收)	568	次	自费
手术费	013312000240000	阴茎假体更换费	2627	次	自费
手术费	013312000240001	阴茎假体更换费-儿童(加收)	788	次	自费
手术费	013312000250000	阴茎再植费	1764	次	自费
手术费	013312000250001	阴茎再植费-儿童(加收)	529	次	自费
手术费	013312000250100	阴茎再植费-异种器官(扩展)	1764	次	自费
手术费	013312000260000	阴茎畸形整形费	1437	次	自费
手术费	013312000260001	阴茎畸形整形费-儿童(加收)	431	次	自费
手术费	013312000270000	尿道阴茎海绵体分流费	960	次	自费
手术费	013312000270001	尿道阴茎海绵体分流费-儿童(加收)	288	次	自费
手术费	013312000280000	阴茎损伤修补费	380	次	甲类
手术费	013312000280001	阴茎损伤修补费-儿童(加收)	114	次	甲类
手术费	013312000290000	包皮整复费	264	次	自费
手术费	013312000290001	包皮整复费-儿童(加收)	79	次	自费
手术费	013312000300000	包皮切除术	370	次	自费
手术费	013312000300001	包皮切除术-儿童(加收)	111	次	乙类
手术费	013313000010000	外阴/阴道修补费(常规)	635	次	乙类
手术费	013313000020000	外阴/阴道修补费(复杂)	1170	次	甲类
手术费	013313000030000	外阴/阴道囊肿切开引流费	440	次	甲类
手术费	013313000040000	外阴病变切除术	590	次	甲类
手术费	013313000050000	外阴广泛切除术	1630	次	甲类
手术费	013313000060000	阴蒂整形费	300	次	自费
手术费	013313000070000	阴唇整形费	860	单侧	自费
手术费	013313000080000	阴唇粘连分离费	320	次	自费
手术费	013313000090000	处女膜切开费	360	次	乙类
手术费	013313000100000	处女膜修复费	960	次	自费
手术费	013313000110000	阴道切除术	1500	次	甲类
手术费	013313000110001	阴道切除术-阴道赘生物或肿物切除	800	次	甲类
手术费	013313000120000	阴道壁修补费	1500	次	甲类
手术费	013313000120001	阴道壁修补费-前后壁同时修补(加收)	200	次	甲类
手术费	013313000130000	阴道瘘修补费	1900	瘘管·次	甲类
手术费	013313000140000	阴道矫形费	800	次	乙类
手术费	013313000160000	阴道替代成形费	2000	次	甲类
手术费	013313000170000	阴道闭合手术费	1350	次	自费
手术费	013313000180000	宫颈环扎费(非孕期)	910	次	乙类
手术费	013313000190000	宫颈部分切除术	1270	次	甲类
手术费	013313000200000	宫颈根治性切除术	2370	次	甲类
手术费	013313000210000	宫颈肌瘤切除术(常规)	1800	次	甲类
手术费	013313000220000	宫颈肌瘤切除术(复杂)	2340	次	甲类
手术费	013313000230000	人工流产费(常规)	150	次	甲类
手术费	013313000240000	人工流产费(复杂)	216	次	甲类
手术费	013313000250000	清宫费(常规)	240	次	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013313000250100	清宫费(常规)-宫腔组织吸取(扩展)	240	次	乙类
手术费	013313000250200	清宫费(常规)-刮宫(扩展)	240	次	乙类
手术费	013313000260000	清宫费(复杂)	310	次	乙类
手术费	013313000260100	清宫费(复杂)-分段诊刮(扩展)	310	次	乙类
手术费	013313000270000	宫腔粘连分离费	1000	次	乙类
手术费	013313000270001	宫腔粘连分离费-宫颈管粘连分离(加收)	74	次	乙类
手术费	013313000280000	宫腔异物取出费	525	次	乙类
手术费	013313000290000	宫内节育器放置费	106	次	甲类
手术费	013313000290001	宫内节育器放置费-宫内节育器缝合固定(加收)	106	次	甲类
手术费	013313000300000	宫内节育器取出费	106	次	甲类
手术费	013313000310000	子宫活检费	66	次	甲类
手术费	013313000320000	瘢痕子宫妊娠病灶切除费	2500	次	自费
手术费	013313000320100	瘢痕子宫妊娠病灶切除费-宫角妊娠病灶切除(扩展)	2500	次	自费
手术费	013313000330000	子宫内膜去除费	1850	次	乙类
手术费	013313000340000	子宫内膜息肉去除费	700	次	甲类
手术费	013313000340001	子宫内膜息肉去除费-宫颈管息肉去除	626	次	甲类
手术费	013313000350000	子宫肌瘤切除费(常规)	1760	次	甲类
手术费	013313000350100	子宫肌瘤切除费(常规)-子宫腺肌病灶切除(扩展)	1760	次	甲类
手术费	013313000360000	子宫肌瘤切除费(复杂)	2290	次	甲类
手术费	013313000370000	子宫动脉结扎费	790	单侧	甲类
手术费	013313000380000	子宫次全切除费	1520	次	甲类
手术费	013313000390000	子宫全切除费	1875	次	甲类
手术费	013313000400000	子宫扩大切除费(常规)	2210	次	甲类
手术费	013313000410000	子宫扩大切除费(复杂)	3000	次	甲类
手术费	013313000420000	子宫修补费	1215	次	甲类
手术费	013313000430000	子宫矫形费	1625	次	乙类
手术费	013313000440000	子宫悬吊费	1585	次	甲类
手术费	013313000450000	输卵管穿刺费	740	单侧	乙类
手术费	013313000460000	输卵管通液费	255	单侧	甲类
手术费	013313000470000	输卵管矫形费	1080	单侧	甲类
手术费	013313000480000	输卵管吻合复通费	1200	单侧	自费
手术费	013313000490000	输卵管宫角植入费	900	单侧	自费
手术费	013313000500000	输卵管切除费	742	单侧	甲类
手术费	013313000510000	输卵管开窗费	742	单侧	甲类
手术费	013313000520000	输卵管阻断费	360	单侧	乙类
手术费	013313000530000	卵巢打孔费	1100	单侧	甲类
手术费	013313000540000	卵巢切开探查费	1100	单侧	甲类
手术费	013313000550000	卵巢部分切除费	1400	单侧	甲类
手术费	013313000550100	卵巢部分切除费-卵巢组织切取(扩展)	1400	单侧	甲类
手术费	013313000560000	卵巢切除费	1450	单侧	甲类
手术费	013313000570000	卵巢癌根治性切除费	6000	次	甲类
手术费	013313000580000	卵巢移位费	1700	单侧	甲类
手术费	013313000590000	卵巢组织移植费	1240	单侧	自费
手术费	013313000600000	盆腔手术探查费	1330	次	自费
手术费	013313000610000	子宫内膜异位病灶切除费(常规)	3000	次	甲类
手术费	013313000620000	子宫内膜异位病灶切除费(复杂)	3900	次	甲类
手术费	013313000630000	淋巴结清扫费(盆腔)	2800	次	乙类
手术费	013313000640000	盆腔粘连松解费	1625	次	甲类
手术费	013313000650000	盆腔肿瘤切除费	1780	次	甲类
手术费	013313000660000	盆底重建费	2500	次	乙类
手术费	013313000670000	避孕药皮下埋植费	60	次	自费
手术费	013313000680000	避孕药取出费	60	次	自费
手术费	013314000010000	阴道分娩(常规)	980	胎/次	甲类
手术费	013314000010001	阴道分娩(常规)-会阴裂伤修补(限3-4度)(加收)	400	胎/次	甲类
手术费	013314000010002	阴道分娩(常规)-宫颈裂伤修补(加收)	150	胎/次	甲类
手术费	013314000020000	阴道分娩(复杂)	1750	胎/次	甲类
手术费	013314000020001	阴道分娩(复杂)-会阴裂伤修补(限3-4度)(加收)	400	胎/次	甲类
手术费	013314000020002	阴道分娩(复杂)-宫颈裂伤修补(加收)	150	胎/次	甲类
手术费	013314000030000	剖宫产(常规)	1581	胎/次	甲类
手术费	013314000030001	剖宫产(常规)-阴道分娩转剖宫产(加收)	200	胎/次	甲类
手术费	013314000040000	剖宫产(复杂)	2158	胎/次	甲类
手术费	013314000040001	剖宫产(复杂)-阴道分娩转剖宫产(加收)	200	胎/次	甲类
手术费	013314000050000	宫颈环扎术(常规)	570	次	乙类
手术费	013314000050001	宫颈环扎术(常规)-内镜下辅助操作(加收)	410	次	乙类
手术费	013314000060000	宫颈环扎术(特殊)	810	次	乙类
手术费	013314000060001	宫颈环扎术(特殊)-内镜下辅助操作(加收)	410	次	乙类
手术费	013314000070000	院外分娩产后处置	418	次	甲类
手术费	013314000070001	院外分娩产后处置-会阴裂伤修补(限3-4度)(加收)	378	次	甲类
手术费	013314000070002	院外分娩产后处置-宫颈裂伤修补(加收)	150	次	甲类
手术费	013314000080000	手术减胎	1900	胎/次	自费

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013314000080001	手术减胎-内镜下辅助操作(加收)	100	胎/次	自费
手术费	013316000010000	浅表异物取出费	160	每个皮损	甲类
手术费	013316000010001	浅表异物取出费-儿童(加收)	48	每个皮损	甲类
手术费	013316000020000	指(趾)甲成形费	300	每甲	自费
手术费	013316000020001	指(趾)甲成形费-儿童(加收)	90	每甲	自费
手术费	013316000030000	浅表肿物去除费	140	个	甲类
手术费	013316000030001	浅表肿物去除费-儿童(加收)	42	个	甲类
手术费	013316000030011	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位(加收)	70	个	甲类
手术费	013316000040000	浅表恶性肿瘤去除费	480	个	甲类
手术费	013316000040001	浅表恶性肿瘤去除费-儿童(加收)	144	个	甲类
手术费	013316000040011	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位(加收)	480	个	甲类
手术费	013316000050000	巨痣去除费	770	个	自费
手术费	013316000050001	巨痣去除费-儿童(加收)	231	个	自费
手术费	013316000050011	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位(加收)	385	个	自费
手术费	013316000060000	血管瘤去除费(常规)	856	个	甲类
手术费	013316000060001	血管瘤去除费(常规)-儿童(加收)	257	个	甲类
手术费	013316000060011	血管瘤去除费(常规)-累及重要器官或功能部位(加收)	428	个	甲类
手术费	013316000060100	血管瘤去除费(常规)-其他类型血管源性肿物去除(扩展)	856	个	甲类
手术费	013316000070000	血管瘤去除费(复杂)	1280	个	自费
手术费	013316000070001	血管瘤去除费(复杂)-儿童(加收)	384	个	自费
手术费	013316000070011	血管瘤去除费(复杂)-累及重要器官或功能部位(加收)	640	个	自费
手术费	013316000070100	血管瘤去除费(复杂)-其他类型血管源性肿物去除(扩展)	1280	个	自费
手术费	013316000080000	脉管畸形去除费(常规)	810	个	自费
手术费	013316000080001	脉管畸形去除费(常规)-儿童(加收)	243	个	自费
手术费	013316000080011	脉管畸形去除费(常规)-累及重要器官或功能部位(加收)	405	个	自费
手术费	013316000090000	脉管畸形去除费(复杂)	1280	个	自费
手术费	013316000090001	脉管畸形去除费(复杂)-儿童(加收)	384	个	自费
手术费	013316000090011	脉管畸形去除费(复杂)-累及重要器官或功能部位(加收)	640	个	自费
手术费	013316000100000	神经纤维瘤去除费(常规)	940	个	甲类
手术费	013316000100001	神经纤维瘤去除费(常规)-儿童(加收)	282	个	甲类
手术费	013316000100011	神经纤维瘤去除费(常规)-累及重要器官或功能部位(加收)	470	个	甲类
手术费	013316000110000	神经纤维瘤去除费(复杂)	1410	个	自费
手术费	013316000110001	神经纤维瘤去除费(复杂)-儿童(加收)	423	个	自费
手术费	013316000110011	神经纤维瘤去除费(复杂)-累及重要器官或功能部位(加收)	705	个	自费
手术费	013316000120000	瘢痕去除费	210	厘米	乙类
手术费	013316000120001	瘢痕去除费-儿童(加收)	63	厘米	乙类
手术费	013316000120011	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连(加收)	63	厘米	乙类
手术费	013316000130000	皮肤扩张器置入费	1120	个	乙类
手术费	013316000130001	皮肤扩张器置入费-儿童(加收)	336	个	乙类
手术费	013316000130011	皮肤扩张器置入费-策略性延迟(加收)	560	个	乙类
手术费	013316000140000	皮肤扩张器取出费	880	个	乙类
手术费	013316000140001	皮肤扩张器取出费-儿童(加收)	264	个	乙类
手术费	013316000150000	扩张器置调整费	1270	个	自费
手术费	013316000150001	扩张器置调整费-儿童(加收)	381	个	自费
手术费	013316000160000	组织瓣切取费	600	个	甲类
手术费	013316000160001	组织瓣切取费-儿童(加收)	180	个	甲类
手术费	013316000170000	带蒂皮瓣转移费	1000	个	乙类
手术费	013316000170001	带蒂皮瓣转移费-儿童(加收)	300	个	乙类
手术费	013316000170011	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣(加收)	400	个	乙类
手术费	013316000170012	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣(加收)	300	个	乙类
手术费	013316000170013	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣(加收)	200	个	乙类
手术费	013316000170014	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣(加收)	500	个	乙类
手术费	013316000180000	游离皮瓣移植费	2035	个	甲类
手术费	013316000180001	游离皮瓣移植费-儿童(加收)	611	个	甲类
手术费	013316000180011	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣(加收)	814	个	甲类
手术费	013316000180012	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣(加收)	407	个	甲类
手术费	013316000180013	游离皮瓣移植费-预构皮瓣(加收)	1018	个	甲类
手术费	013316000190000	游离复合组织瓣移植费	3030	个	甲类
手术费	013316000190001	游离复合组织瓣移植费-儿童(加收)	909	个	甲类
手术费	013316000200000	带蒂复合组织瓣转移费	3000	个	乙类
手术费	013316000200001	带蒂复合组织瓣转移费-儿童(加收)	900	个	乙类
手术费	013316000210000	皮管成形费	1200	个	自费
手术费	013316000210001	皮管成形费-儿童(加收)	360	个	自费
手术费	013316000210011	皮管成形费-跨部位(加收)	360	个	自费
手术费	013316000220000	皮瓣延迟费	500	个	自费
手术费	013316000220001	皮瓣延迟费-儿童(加收)	150	个	自费
手术费	013316000220011	皮瓣延迟费-预构皮瓣(加收)	250	个	自费
手术费	013316000230000	断蒂费	880	次	自费

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	013316000230001	断蒂费-儿童(加收)	264	次	自费
手术费	013316000240000	皮瓣探查费	1200	次	自费
手术费	013316000240001	皮瓣探查费-儿童(加收)	360	次	自费
手术费	013316000250000	皮瓣修整费	1200	个	自费
手术费	013316000250001	皮瓣修整费-儿童(加收)	360	个	自费
手术费	013316000260000	自体皮移植费(常规)	1600	1%体表面积	乙类
手术费	013316000260001	自体皮移植费(常规)-儿童(加收)	480	1%体表面积	乙类
手术费	013316000270000	自体皮移植费(复杂)	2100	1%体表面积	乙类
手术费	013316000270001	自体皮移植费(复杂)-儿童(加收)	630	1%体表面积	乙类
手术费	013316000280000	异体皮移植费	600	次	乙类
手术费	013316000280001	异体皮移植费-儿童(加收)	180	次	乙类
手术费	013316000280100	异体皮移植费-异种皮移植(扩展)	600	次	乙类
手术费	013316000290000	皮肤撕/套脱伤修复费	1200	次	甲类
手术费	013316000290001	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童(加收)	360	次	甲类
手术费	013316000290011	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤(加收)	360	次	甲类
手术费	013316000300000	象皮肿整形费	2500	次	甲类
手术费	013316000300001	象皮肿整形费-儿童(加收)	750	次	甲类
手术费	013316000310000	烧伤焦痂切开减张费	672	每个部位	甲类
手术费	013316000310001	烧伤焦痂切开减张费-儿童(加收)	202	每个部位	甲类
手术费	013316000320000	创面扩创费	900	每个部位	甲类
手术费	013316000320001	创面扩创费-儿童(加收)	270	每个部位	甲类
手术费	013316000320011	创面扩创费-烧伤浸浴扩创(加收)	164	每个部位	甲类
手术费	013316000330000	焦痂去除费	290	1%体表面积	甲类
手术费	013316000330001	焦痂去除费-儿童(加收)	87	1%体表面积	甲类
手术费	013316000340000	异体组织制备费	230	次	自费
手术费	013316000340001	异体组织制备费-儿童(加收)	69	次	自费
手术费	013316000340100	异体组织制备费-异种组织制备(扩展)	230	次	自费
手术费	013317000080000	供肝切取术	2400	次	自费
手术费	013317000100000	供肾切取术	1980	次	自费
手术费	013317000090000	供肺切取术	2091	次	自费
手术费	013317000110000	供小肠切取术	1879	次	自费
手术费	013317000120000	供胰腺切取术	2726	次	自费
治疗费	014100000010000	中药贴敷	45	次	甲类
治疗费	014100000010001	中药贴敷-中药硬膏贴敷(加收)	4.5	次	甲类
治疗费	014100000010002	中药贴敷-中药贴敷(大)(加收)	4.5	次	甲类
治疗费	014100000010003	中药贴敷-中药贴敷(特大)(加收)	9	次	甲类
治疗费	014100000010004	中药贴敷-儿童(加收)	13.5	次	甲类
治疗费	014100000010100	中药贴敷-中药热奄包(扩展)	45	次	甲类
治疗费	014100000010200	中药贴敷-特殊材料贴敷(扩展)	45	次	甲类
治疗费	014100000020000	中药吹粉	21	次	甲类
治疗费	014100000020001	中药吹粉-儿童(加收)	6.3	次	甲类
治疗费	014100000030000	中药烫熨	42	次	甲类
治疗费	014100000030001	中药烫熨-中药烫熨(特大)(加收)	8.4	次	甲类
治疗费	014100000030002	中药烫熨-儿童(加收)	12.6	次	甲类
治疗费	014100000040000	中药泡洗	50	次	自费
治疗费	014100000040001	中药泡洗-儿童(加收)	15	次	自费
治疗费	014100000050000	中药灌洗	77	次	甲类
治疗费	014100000050001	中药灌洗-儿童(加收)	23.1	次	甲类
治疗费	014100000060000	中药溻渍	47	次	甲类
治疗费	014100000060001	中药溻渍-中药溻渍(特大)(加收)	9.4	次	甲类
治疗费	014100000060002	中药溻渍-儿童(加收)	14.1	次	甲类
治疗费	014100000070000	中药涂擦	30	次	甲类
治疗费	014100000070001	中药涂擦-中药涂擦(特大)(加收)	6	次	甲类
治疗费	014100000070002	中药涂擦-儿童(加收)	9	次	甲类
治疗费	014100000080000	中医熏洗	35	次	乙类
治疗费	014100000080001	中医熏洗-儿童(加收)	10.5	次	乙类
治疗费	014100000090000	中药腐蚀	20	腐蚀位点/次	自费
治疗费	014100000090001	中药腐蚀-儿童(加收)	6	腐蚀位点/次	自费
治疗费	014100000100000	中药化腐清疮	47	疮面/次	甲类
治疗费	014100000100001	中药化腐清疮-深层化腐清疮(加收)	9.4	疮面/次	甲类
治疗费	014100000100002	中药化腐清疮-儿童(加收)	14.1	疮面/次	甲类
治疗费	014100000110000	中医锐性清疮	50	疮面/次	自费
治疗费	014100000110001	中医锐性清疮-儿童(加收)	15	疮面/次	自费
治疗费	014100000120000	中医窦道(切开)搔爬	110	每窦道/次	甲类
治疗费	014100000120001	中医窦道(切开)搔爬-深层搔爬(加收)	88	每窦道/次	甲类
治疗费	014100000120002	中医窦道(切开)搔爬-耳前窦道(加收)	11	每窦道/次	甲类
治疗费	014100000120003	中医窦道(切开)搔爬-儿童(加收)	33	每窦道/次	甲类
治疗费	014100000130000	中医挑治	30	挑治部位/次	甲类
治疗费	014100000130001	中医挑治-儿童(加收)	9	挑治部位/次	甲类
治疗费	014100000140000	中医割治	35	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	014100000140001	中医割治-儿童(加收)	10.5	次	甲类
治疗费	014100000150000	中医穴位放血治疗	60	次	甲类
治疗费	014100000150001	中医穴位放血治疗-甲床放血(加收)	6	次	甲类
治疗费	014100000150002	中医穴位放血治疗-刺络放血(加收)	12	次	甲类
治疗费	014100000150003	中医穴位放血治疗-儿童(加收)	18	次	甲类
治疗费	014100000160000	中医药线引流	72	每引流口/次	甲类
治疗费	014100000160001	中医药线引流-儿童(加收)	21.6	每引流口/次	甲类
治疗费	014100000170000	中医刮痧	53	次	甲类
治疗费	014100000170001	中医刮痧-儿童(加收)	15.9	次	甲类
治疗费	014100000180000	砭石疗法	53	次	自费
治疗费	014100000180001	砭石疗法-儿童(加收)	15.9	次	自费
治疗费	014200000010000	常规针法	50	次·日	乙类
治疗费	014200000010001	常规针法-儿童(加收)	15	次·日	乙类
治疗费	014200000010011	常规针法-主任医师(加收)	7.5	次·日	乙类
治疗费	014200000010012	常规针法-副主任医师(加收)	5	次·日	乙类
治疗费	014200000020000	特殊针具针法	75	次·日	甲类
治疗费	014200000020001	特殊针具针法-儿童(加收)	22.5	次·日	甲类
治疗费	014200000020011	特殊针具针法-主任医师(加收)	11.3	次·日	甲类
治疗费	014200000020012	特殊针具针法-副主任医师(加收)	7.5	次·日	甲类
治疗费	014200000030000	特殊手法针法	90	次·日	乙类
治疗费	014200000030001	特殊手法针法-儿童(加收)	27	次·日	乙类
治疗费	014200000030011	特殊手法针法-主任医师(加收)	13.5	次·日	乙类
治疗费	014200000030012	特殊手法针法-副主任医师(加收)	9	次·日	乙类
治疗费	014200000040000	特殊穴位(部位)针法	12	穴位	甲类
治疗费	014200000040001	特殊穴位(部位)针法-儿童(加收)	3.6	穴位	甲类
治疗费	014200000040011	特殊穴位(部位)针法-主任医师(加收)	1.8	穴位	甲类
治疗费	014200000040012	特殊穴位(部位)针法-副主任医师(加收)	1.2	穴位	甲类
治疗费	014200000050000	仪器针法	30	次·日	甲类
治疗费	014200000050001	仪器针法-儿童(加收)	9	次·日	甲类
治疗费	014200000060000	体表针法	45	次·日	甲类
治疗费	014200000060001	体表针法-儿童(加收)	13.5	次·日	甲类
治疗费	014200000060011	体表针法-主任医师(加收)	6.8	次·日	甲类
治疗费	014200000060012	体表针法-副主任医师(加收)	4.5	次·日	甲类
治疗费	014200000070000	活体生物针法	75	次·日	自费
治疗费	014200000070001	活体生物针法-儿童(加收)	22.5	次·日	自费
治疗费	014200000080000	穴位埋入	34	穴位	甲类
治疗费	014200000080001	穴位埋入-儿童(加收)	10.2	穴位	甲类
治疗费	014200000090000	穴位注射	22	穴位	甲类
治疗费	014200000090001	穴位注射-儿童(加收)	6.6	穴位	甲类
治疗费	014200000090100	穴位注射-儿童中医自血疗法(扩展)	22	穴位	甲类
治疗费	014200000100000	耳穴疗法	22	单耳	甲类
治疗费	014200000100001	耳穴疗法-儿童(加收)	6.6	单耳	甲类
治疗费	014300000010000	手法整复术(关节脱位)	281	每关节	甲类
治疗费	014300000010001	手法整复术(关节脱位)-儿童(加收)	84.3	每关节	甲类
治疗费	014300000020000	手法整复术(复杂关节脱位)	520	每关节	甲类
治疗费	014300000020001	手法整复术(复杂关节脱位)-儿童(加收)	156	每关节	甲类
治疗费	014300000030000	手法整复术(骨伤)	246	每处骨折	甲类
治疗费	014300000030001	手法整复术(骨伤)-儿童(加收)	73.8	每处骨折	甲类
治疗费	014300000040000	手法整复术(复杂骨伤)	492	每处骨折	甲类
治疗费	014300000040001	手法整复术(复杂骨伤)-儿童(加收)	147.6	每处骨折	甲类
治疗费	014300000050000	小夹板固定术	223	部位	甲类
治疗费	014300000050001	小夹板固定术-儿童(加收)	66.9	部位	甲类
治疗费	014300000060000	小夹板调整术	39	部位	甲类
治疗费	014300000060001	小夹板调整术-儿童(加收)	11.7	部位	甲类
治疗费	014300000070000	中医复位内固定术	462	每处骨折	甲类
治疗费	014300000070001	中医复位内固定术-儿童(加收)	138.6	每处骨折	甲类
治疗费	014300000080000	手法松解术	90	次	甲类
治疗费	014300000080001	手法松解术-儿童(加收)	27	次	甲类
治疗费	014300000090000	手法挤压术	39	次	甲类
治疗费	014300000090001	手法挤压术-儿童(加收)	11.7	次	甲类
治疗费	014400000010000	悬空灸	35	次	甲类
治疗费	014400000010001	悬空灸-儿童(加收)	10.5	次	甲类
治疗费	014400000010100	悬空灸-雷火灸(太乙神针)(扩展)	35	次	甲类
治疗费	014400000020000	直接灸	30	次	甲类
治疗费	014400000020001	直接灸-儿童(加收)	9	次	甲类
治疗费	014400000030000	隔物灸	43	次	甲类
治疗费	014400000030001	隔物灸-儿童(加收)	12.9	次	甲类
治疗费	014400000040000	铺灸	120	次	甲类
治疗费	014400000040001	铺灸-儿童(加收)	36	次	甲类
治疗费	014400000040002	铺灸-(督灸(火龙))(加收)	120	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	014400000050000	中医拔罐	41	次	甲类
治疗费	014400000050001	中医拔罐-药物罐(加收)	8.2	次	甲类
治疗费	014400000050002	中医拔罐-水罐(加收)	8.2	次	甲类
治疗费	014400000050100	中医拔罐-火罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000050200	中医拔罐-电火罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000050300	中医拔罐-着罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000050400	中医拔罐-磁疗罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000050500	中医拔罐-真空拔罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000050600	中医拔罐-电罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000060000	中医走罐	41	次	甲类
治疗费	014400000060100	中医走罐-平衡罐(扩展)	41	次	甲类
治疗费	014400000070000	中医闪罐	41	次	甲类
治疗费	014500000010000	头面部疾病推拿	60	次	甲类
治疗费	014500000010001	头面部疾病推拿-儿童(加收)	18	次	甲类
治疗费	014500000020000	颈部疾病推拿	60	次	甲类
治疗费	014500000020001	颈部疾病推拿-儿童(加收)	18	次	甲类
治疗费	014500000030000	脊柱部位疾病推拿	80	次	甲类
治疗费	014500000030001	脊柱部位疾病推拿-寰枢关节推拿(加收)	80	次	甲类
治疗费	014500000030002	脊柱部位疾病推拿-儿童(加收)	24	次	甲类
治疗费	014500000040000	肩部疾病推拿	50	单侧	甲类
治疗费	014500000040001	肩部疾病推拿-儿童(加收)	15	单侧	甲类
治疗费	014500000050000	背部疾病推拿	80	次	甲类
治疗费	014500000050001	背部疾病推拿-儿童(加收)	24	次	甲类
治疗费	014500000060000	腰部疾病推拿	80	次	甲类
治疗费	014500000060001	腰部疾病推拿-儿童(加收)	24	次	甲类
治疗费	014500000070000	髌部疾病推拿	75	次	甲类
治疗费	014500000070001	髌部疾病推拿-儿童(加收)	22.5	次	甲类
治疗费	014500000080000	四肢部位疾病推拿	42	单肢	甲类
治疗费	014500000080001	四肢部位疾病推拿-儿童(加收)	12.6	单肢	甲类
治疗费	014500000090000	脏腑疾病推拿	70	次	甲类
治疗费	014500000090001	脏腑疾病推拿-儿童(加收)	21	次	甲类
治疗费	014500000100000	乳房疾病推拿	42	单侧	甲类
治疗费	014500000110000	中枢神经系统疾病推拿	80	次	甲类
治疗费	014500000110001	中枢神经系统疾病推拿-儿童(加收)	24	次	甲类
治疗费	014600000010000	针刀(钩活)疗法	105	部位	甲类
治疗费	014600000010001	针刀(钩活)疗法-脊柱针刀疗法(加收)	52.5	部位	甲类
治疗费	014600000020000	点穴疗法	17	次	甲类
治疗费	014600000030000	中医烙法	120	次	甲类
治疗费	014600000030001	中医烙法-儿童(加收)	36	次	甲类
治疗费	014600000040000	白内障针拔术	420	单眼	甲类
治疗费	014600000050000	足底反射疗法	30	次	自费
治疗费	014600000060000	红皮病清消治疗	30	次	甲类
检查费	015100000010000	认知功能检查	32	次	自费
检查费	015100000010100	认知功能检查-人工智能辅助检查(扩展)	32	次	自费
检查费	015100000020000	吞咽功能检查	32	次	乙类
检查费	015100000020100	吞咽功能检查-人工智能辅助检查(扩展)	32	次	乙类
检查费	015100000030000	言语功能检查	32	次	乙类
检查费	015100000030100	言语功能检查-人工智能辅助检查(扩展)	32	次	乙类
检查费	015100000040000	运动功能检查	40	次	乙类
检查费	015100000040100	运动功能检查-人工智能辅助检查(扩展)	40	次	乙类
检查费	015100000050000	脏器功能检查	32	次	乙类
检查费	015100000050100	脏器功能检查-人工智能辅助检查(扩展)	32	次	乙类
检查费	015100000060000	神经发育障碍检查	23	次	自费
检查费	015100000060100	神经发育障碍检查-人工智能辅助检查(扩展)	23	次	自费
治疗费	015200000010000	意识功能训练	60	半小时	自费
治疗费	015200000010001	意识功能训练-每增加10分钟(加收)	18	10分钟	自费
治疗费	015200000010100	意识功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	60	半小时	自费
治疗费	015200000020000	认知功能训练	70	半小时	乙类
治疗费	015200000020001	认知功能训练-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	乙类
治疗费	015200000020100	认知功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	乙类
治疗费	015200000030000	吞咽功能训练	80	半小时	甲类
治疗费	015200000030001	吞咽功能训练-每增加10分钟(加收)	24	10分钟	甲类
治疗费	015200000030100	吞咽功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	80	半小时	甲类
治疗费	015200000040000	言语功能训练	70	半小时	乙类
治疗费	015200000040001	言语功能训练-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	乙类
治疗费	015200000040100	言语功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	乙类
治疗费	015200000050000	运动功能训练	50	半小时	乙类
治疗费	015200000050001	运动功能训练-每增加10分钟(加收)	15	10分钟	乙类
治疗费	015200000050011	运动功能训练-运动功能训练(水中)(加收)	25	半小时	乙类
治疗费	015200000050100	运动功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	50	半小时	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	015200000060000	脏器功能训练	70	半小时	乙类
治疗费	015200000060001	脏器功能训练-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	乙类
治疗费	015200000060100	脏器功能训练-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	乙类
治疗费	015200000070000	辅助器具使用训练	20	半小时	乙类
治疗费	015200000070001	辅助器具使用训练-每增加10分钟(加收)	6	10分钟	乙类
治疗费	015200000070100	辅助器具使用训练-人工智能辅助训练(扩展)	20	半小时	乙类
治疗费	015200000080000	生活技能康复训练	70	半小时	自费
治疗费	015200000080001	生活技能康复训练-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	自费
治疗费	015200000080100	生活技能康复训练-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	自费
治疗费	015200000090000	职业技能康复训练	70	半小时	乙类
治疗费	015200000090001	职业技能康复训练-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	乙类
治疗费	015200000090100	职业技能康复训练-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	乙类
治疗费	015200000100000	神经发育障碍康复训练(个体)	70	半小时	自费
治疗费	015200000100001	神经发育障碍康复训练(个体)-每增加10分钟(加收)	21	10分钟	自费
治疗费	015200000100100	神经发育障碍康复训练(个体)-人工智能辅助训练(扩展)	70	半小时	自费
治疗费	015200000110000	神经发育障碍康复训练(团体)	40	半小时	自费
治疗费	015200000110001	神经发育障碍康复训练(团体)-每增加10分钟(加收)	12	10分钟	自费
治疗费	015200000110100	神经发育障碍康复训练(团体)-人工智能辅助训练(扩展)	40	半小时	自费
治疗费	016100000010000T	美容治疗费(光/激光)	30	光斑	自费
治疗费	016100000020000T	美容治疗费(射频)	100	平方厘米	自费
治疗费	016100000030000T	美容治疗费(超声)	100	平方厘米	自费
治疗费	016100000040000T	美容治疗费(等离子)	100	平方厘米	自费
治疗费	016100000060000T	美容治疗费(微针)	60	平方厘米	自费
治疗费	016100000070000T	美容治疗费(药物导入)	8	平方厘米	自费
治疗费	016100000090000T	美容注射费	600	次	自费
治疗费	016100000090001T	美容注射费-特殊部位(加收)	300	次	自费
治疗费	016100000120000T	美容整形方案设计费	1000	次	自费
手术费	016200000010000T	减张美容缝合费	1000	每切口	自费
治疗费	016200000030000T	美容治疗费(化学剥脱)	600	次	自费
治疗费	016200000040000T	美容治疗费(机械操作)	10	平方厘米	自费
手术费	016200000090000T	头发移植费	800	次	自费
手术费	016200000150000T	眼袋整形费	2800	单侧	自费
手术费	016200000150001T	眼袋整形费-再次手术(加收)	2000	单侧	自费
手术费	016200000150011T	眼袋整形费-睑板楔形切除(加收)	2000	单侧	自费
手术费	016200000150021T	眼袋整形费-外眦锚定(加收)	1000	单侧	自费
手术费	016200000160000T	重睑整形费	2400	单侧	自费
手术费	016200000160001T	重睑整形费-再次手术(加收)	2000	单侧	自费
手术费	016200000160011T	重睑整形费-上睑提肌腱膜调整(加收)	2000	单侧	自费
手术费	016200000160021T	重睑整形费-筋膜鞘异常(加收)	3000	单侧	自费
手术费	016200000170000T	眦整形费	1600	单侧	自费
手术费	016200000170001T	眦整形费-再次手术(加收)	1500	单侧	自费
手术费	016200000190000T	眶隔脂肪整形费	2000	单侧	自费
手术费	016200000190001T	眶隔脂肪整形费-再次手术(加收)	2000	单侧	自费
手术费	016200000250000T	鼻部畸形整形费(局部)	3000	次	自费
手术费	016200000250001T	鼻部畸形整形费(局部)-再次手术(加收)	2000	次	自费
手术费	016200000260000T	隆鼻费	6000	次	自费
手术费	016200000260001T	隆鼻费-再次手术(加收)	2000	次	自费
手术费	016200000340000T	红唇整形费	4800	部位	自费
手术费	016200000500000T	脂肪移植费	4000	次	自费
手术费	016200000500001T	脂肪移植费-再次手术(加收)	2000	次	自费
手术费	016200000530000T	腋臭切除费	2000	单侧	自费
手术费	016200000530001T	腋臭切除费-再次手术(加收)	1000	单侧	自费
手术费	016200000660000T	隆乳费(假体置入)	4000	单侧	自费
手术费	016200000670000T	隆乳费(脂肪注射)	4000	单侧	自费
手术费	016200000780000T	材料置入整形费	3000	个	自费
手术费	016200000780100T	材料置入整形费-人工材料取出(扩展)	3000	个	自费
手术费	016200000790000T	组织置入整形费	3000	部位	自费
手术费	016200000790100T	组织置入整形费-自体/异体组织取出(扩展)	3000	部位	自费
护理费	120100011	吸痰护理	6.4	次	甲类
护理费	120100015	机械辅助排痰	33	日	乙类
护理费	120100015-1	机械辅助排痰(按次收费)	11	次	乙类
治疗费	120300001	氧气吸入	5	小时	甲类
治疗费	120300001-1	氧气吸入(高频给氧加收)	1	小时	甲类
治疗费	120300001-2	氧气吸入(氧气袋装)	3	袋	乙类
治疗费	120300001-3	氧气吸入(6岁及以下儿童加收)	1.5	小时	甲类
治疗费	120300001a	创面氧合治疗	50	20分钟	乙类
治疗费	120300001a-1	创面氧合治疗(每次治疗不得超过)	130	次	乙类
治疗费	120400001	肌肉注射	4	次	甲类
治疗费	120400001-1	肌肉注射(6岁及以下儿童加收)	1.2	次	乙类
治疗费	120400002	静脉注射	6	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	120400002-1	静脉注射(6岁及以下儿童加收)	1.8	次	甲类
治疗费	120400002a	静脉采血	5.8	次	甲类
治疗费	120400002a-1	静脉采血(6岁及以下儿童加收)	1.74	次	甲类
治疗费	120400003	心内注射	20	次	甲类
治疗费	120400003-1	心内注射(6岁及以下儿童加收)	6	次	甲类
治疗费	120400004	动脉加压注射	15	次	甲类
治疗费	120400004-1	动脉加压注射(6岁及以下儿童加收)	4.5	次	乙类
治疗费	120400006	静脉输液	8.6	组	甲类
治疗费	120400006-1	静脉输液(从第二组起)	2	组	甲类
治疗费	120400006-2	静脉输液(使用输液泵或微量泵加收)	1	小时	非医保
治疗费	120400006-4	静脉输液(6岁及以下儿童加收)	2.58	组	甲类
治疗费	120400006-5	静脉输液(持续化学药物治疗)	298	日	乙类
治疗费	120400007	小儿头皮静脉输液	15	组	甲类
治疗费	120400007-1	小儿头皮静脉输液(从第二组起)	2	组	甲类
治疗费	120400008	静脉高营养治疗	60	次	甲类
治疗费	120400008-1	静脉高营养治疗(6岁及以下儿童加收)	18	次	甲类
治疗费	120400009	静脉切开置管术	50	次	甲类
治疗费	120400011	置管(中心静脉/深静脉)	220	次	甲类
治疗费	120400011	置管(中心静脉/深静脉)(拔管术)	50	次	甲类
治疗费	120400011-1	置管(中心静脉/深静脉)(6岁及以下儿童加收)	66	次	甲类
治疗费	120400012	动脉穿刺置管术	60	次	甲类
治疗费	120400012-1	动脉穿刺置管术(6岁及以下儿童加收)	18	次	甲类
治疗费	120400013	抗肿瘤化学药物配置	48.5	种	甲类
治疗费	120500001	清创缝合术(大)	164	次	甲类
治疗费	1205-2	清创缝合术(大)(6岁及以下儿童加收)	49.2	次	甲类
治疗费	120500002	清创缝合术(中)	100	次	甲类
治疗费	1205-2	清创缝合术(中)(6岁及以下儿童加收)	30	次	甲类
治疗费	120500003	清创缝合术(小)	60	次	甲类
治疗费	1205-2	清创缝合术(小)(6岁及以下儿童加收)	18	次	甲类
治疗费	120600001	换药(特大)	60	次	甲类
治疗费	1206-2	换药(特大)(6岁及以下儿童加收)	18	次	甲类
治疗费	120600002	换药(大)	35	次	甲类
治疗费	1206-2	换药(大)(6岁及以下儿童加收)	10.5	次	甲类
治疗费	120600003	换药(中)	24	次	甲类
治疗费	1206-2	换药(中)(6岁及以下儿童加收)	7.2	次	甲类
治疗费	120600004	换药(小)	10	次	甲类
治疗费	1206-2	换药(小)(6岁及以下儿童加收)	3	次	甲类
治疗费	120800001	鼻饲管置管	16.5	次	甲类
治疗费	12080000101	鼻饲管置管(注食加收)	2	次	甲类
治疗费	12080000102	鼻饲管置管(注药加收)	2	次	甲类
治疗费	12080000103	鼻饲管置管(十二指肠灌注加收)	2	次	甲类
治疗费	12080000105	鼻饲管置管(6岁及以下儿童加收)	4.95	次	乙类
治疗费	120800002	肠内高营养治疗	15	日	乙类
治疗费	120900001	胃肠减压	13.8	日	甲类
治疗费	12090000106	胃肠减压(6岁及以下儿童加收)	4.14	日	甲类
治疗费	121000001	洗胃	52	次	甲类
治疗费	12100000104	洗胃(机器洗胃加收)	10	次	甲类
治疗费	12100000105	洗胃(6岁及以下儿童加收)	15.6	次	乙类
治疗费	121100001	一般物理降温	7	次	甲类
治疗费	121100002	特殊物理降温	2	小时	乙类
治疗费	121100002-1	特殊物理降温(亚低温治疗)	5	小时	乙类
治疗费	121200001	坐浴	1	次	非医保
治疗费	121300001	冷热湿敷	2.4	次	非医保
治疗费	121400001	引流管冲洗	13	次	甲类
治疗费	12140000101	引流管冲洗(更换引流管装置加收)	3	次	乙类
治疗费	12140000103	引流管冲洗(6岁及以下儿童加收)	3.9	次	甲类
治疗费	12140000105	引流管冲洗(中心负压吸引加收)	7.8	次	甲类
治疗费	121400001a	胸、腹腔冲洗	24	次	甲类
治疗费	121400001a03	胸、腹腔冲洗(6岁及以下儿童加收)	7.2	次	甲类
治疗费	121400001b	持续冲洗	40	天	乙类
治疗费	121400001b05	持续冲洗(6岁及以下儿童加收)	12	天	甲类
治疗费	121500001	灌肠	12	次	甲类
治疗费	121500002	清洁灌肠	26	次	乙类
治疗费	121500003	辅助通便	33	次	非医保
治疗费	121600001	导尿	17	次	甲类
治疗费	12160000102	导尿(留置导尿一天以上)	2	天	甲类
治疗费	12160000104	导尿(6岁及以下儿童加收)	5.1	次	乙类
治疗费	121600002	膀胱冲洗	10	次	甲类
治疗费	121600003	持续膀胱冲洗	26	日	乙类
治疗费	121700001	肛管排气	12	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
其他费	140100001	尸体料理	50	次	非医保
其他费	14010000102	尸体料理(婴幼儿)	25	次	非医保
其他费	14010000103	尸体料理(特殊传染病尸体料理加收)	25	次	自费
其他费	140100002	专业性尸体整容	50	次	非医保
其他费	140100003	尸体存放	25	日	非医保
其他费	14010000301	尸体存放(婴幼儿)	12.5	日	非医保
其他费	140100004	离体残肢处理	30	次	非医保
其他费	14010000401	离体残肢处理(死婴处理)	15	次	非医保
检查费	210101003	床旁透视与术中透视	35	半小时	乙类
检查费	210101004	C型臂术中透视	80	半小时	甲类
检查费	210200009	临床操作的磁共振引导(1.5T(含)以上)	380	每半小时	丙类
检查费	210300005	临床操作的CT引导(单次多层螺旋CT,不足半小时按半小时计算)	285	半小时	丙类
检查费	210500001	红外热像检查(远红外热断层检查)	50	每个部位	甲类
检查费	210500002	红外线乳腺检查	20	单侧	甲类
检查费	220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导	80	半小时	丙类
治疗费	240700004	肿瘤消融术	1815	次	乙类
治疗费	240700005	区域热循环灌注热疗	1120	次	非医保
化验费	250101001	血红蛋白测定(Hb)	1	项	甲类
化验费	250101003	红细胞比积测定(HCT)	1	项	甲类
化验费	250101005	网织红细胞计数(Ret)(流式细胞仪法)	19	项	乙类
化验费	250101007	异常红细胞形态检查	3	项	甲类
化验费	25010100801	红细胞沉降率测定(ESR)(仪器法)	9	项	乙类
化验费	250101010	白细胞分类计数(DC)	4	项	甲类
化验费	250101011	嗜酸性粒细胞直接计数	3	项	甲类
化验费	250101012	异常白细胞形态检查	5	项	甲类
化验费	250101015	血细胞分析(五分类法)	15	次	甲类
化验费	250101022	异常血小板形态检查	5	项	甲类
化验费	250102004	渗透压检查	3	项	甲类
化验费	250102006	尿蛋白定量	6	项	甲类
化验费	250102007	尿本-周氏蛋白定性检查(热沉淀法)	1.5	项	甲类
化验费	250102016	尿乳糜定性检查	2	项	甲类
化验费	250102021	尿妊娠试验(酶免法或金标法)	12	项	非医保
化验费	250102024	尿沉渣定量(仪器法)	20	项	乙类
化验费	250102034	尿红细胞位相(镜检法)	6	项	甲类
化验费	250102035	尿液分析(九联以上仪器)	9	次	乙类
化验费	250103001	粪便常规	3	次	甲类
化验费	25010300201	隐血试验(免疫法)	10	项	乙类
化验费	25010300202	隐血试验(化学法)	2	项	甲类
化验费	250104001	胸腹水常规检查	6	次	甲类
化验费	25010400201	胸腹水特殊检查(细胞学)	35	次	乙类
化验费	250104002	胸腹水特殊检查(染色体)	160	次	非医保
化验费	250104003	脑脊液常规检查(CSF)	10.5	次	甲类
化验费	250104004	精液常规检查(图像分析)	15	次	非医保
化验费	250104006	精液果糖测定	10	项	非医保
化验费	250104008	精子运动轨迹分析	10	项	非医保
化验费	250104012	精子畸形率测定	5.8	项	非医保
化验费	250104013	前列腺液常规检查	4	项	甲类
化验费	250104014	阴道分泌物检查	5	次	甲类
化验费	250104015	羊水结晶检查	6	项	自费
化验费	250104016	胃液常规检查	4	次	甲类
化验费	250104019	各种穿刺液常规检查	5	次	甲类
化验费	250104027	精浆弹性硬蛋白酶定量测定	90	项	非医保
化验费	250104029	精浆中性α-葡萄糖苷酶活性测定	50	项	非医保
化验费	250104030	精液白细胞过氧化物酶染色检查	50	项	非医保
化验费	250104031	精浆锌测定	50	项	非医保
化验费	250104032	精浆柠檬酸测定	50	项	非医保
化验费	250104037	精子DNA碎片检测	600	次	自费
化验费	250201001	骨髓涂片细胞学检验	120	次	甲类
化验费	250201003	骨髓巨核细胞计数	10	项	甲类
化验费	250201007	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查	33	项	甲类
化验费	250202007	红细胞渗透脆性试验	7	项	甲类
化验费	250202018	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测	10	项	甲类
化验费	250202019	变性珠蛋白小体检测(Heinz小体)	6	项	甲类
化验费	250202026	血红蛋白电泳	19	项	甲类
化验费	250202027	血红蛋白A2测定(HbA2)	7	项	甲类
化验费	250202028	抗碱血红蛋白测定(HbF)	7	项	甲类
化验费	250202030	血红蛋白H包涵体检测	5	项	甲类
化验费	250202031	不稳定血红蛋白测定	5	项	甲类
化验费	250202032	血红蛋白C试验	13	项	甲类

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	250202033	血红蛋白S溶解度试验	13	项	甲类
化验费	250202034	直接抗人球蛋白试验(Coombs')	11.5	项	非医保
化验费	250202035	间接抗人球蛋白试验	15	项	甲类
化验费	250202039	新生儿溶血症筛查	38	组	乙类
化验费	250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)	10	项	甲类
化验费	250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)	12	项	甲类
化验费	250203030	血浆纤维蛋白原测定(克劳斯法)	20	项	乙类
化验费	25020303002	血浆纤维蛋白原测定(仪器法)	15	项	乙类
化验费	25020303101	血浆凝血因子活性测定(仪器法)	50	项	乙类
化验费	250203035	凝血酶时间测定(TT)	10	项	甲类
化验费	250203043	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)	30	项	非医保
化验费	250203047	血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)	28.5	项	甲类
化验费	250203051	血浆蛋白C活性测定(PC)	25	项	甲类
化验费	250203054	血浆蛋白S测定(PS)	25	项	甲类
化验费	250203055	狼疮抗凝物质检测	23	项	甲类
化验费	250203065	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)(仪器法)	40	项	乙类
化验费	250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)(各种免疫学方法)	40	项	乙类
化验费	250203068-1	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)(基因检测法)	80	项	乙类
化验费	250203070	红细胞流变特性检测	28	次	甲类
化验费	250203071	全血粘度测定	9	项	甲类
化验费	250203072	血浆粘度测定	10	项	甲类
化验费	250203080	血栓弹力图试验(TEG)	170	次	乙类
治疗费	250203081	凝血功能和血小板功能动态监测	320	次	自费
化验费	250301001	血清总蛋白测定(化学法)	4.4	项	甲类
化验费	250301002	血清白蛋白测定(化学法)	4.4	项	甲类
化验费	250301004	血清蛋白电泳(全自动蛋白电泳+扫描)	20	项	乙类
化验费	250301005	免疫固定电泳	44	项	甲类
化验费	250301006	血清前白蛋白测定(免疫比浊法)	7.7	项	甲类
化验费	250301007-2	血清转铁蛋白测定(化学发光法、散射速率法)	26	项	乙类
化验费	250301007-1	血清转铁蛋白测定(免疫比浊法)	9	项	甲类
化验费	250301008-2	血清铁蛋白测定(化学发光法)	36	项	乙类
化验费	250301010-2	脑脊液总蛋白测定(化学法)	6.5	项	甲类
化验费	250301012	脑脊液白蛋白测定(化学发光法)	30	项	乙类
化验费	25030101201	脑脊液白蛋白测定(免疫比浊法)	5	项	甲类
化验费	250301014-1	$\beta$ 2微球蛋白测定(化学发光法)	29.8	项	乙类
化验费	250301014-1-2	$\beta$ 2微球蛋白测定(散射速率法)	29.8	项	乙类
化验费	250301018	视黄醇结合蛋白测定	13.2	项	甲类
化验费	250301019	血清淀粉样蛋白测定(SAA)	46	项	甲类
化验费	250301020	壳多糖酶3样蛋白1检测	319	次	自费
化验费	250301021	肝素结合蛋白(HBP)测定	192	次	自费
化验费	250302001	葡萄糖测定(各种酶法)	4	次	乙类
化验费	25030200101	葡萄糖测定(干化学法)	10	次	乙类
化验费	250302002	血清果糖胺测定	10	项	甲类
化验费	250302003-1	糖化血红蛋白测定(色谱法)	30	项	乙类
化验费	250302007	血清唾液酸测定	8	项	甲类
化验费	250302008a	全血乳酸测定	15	项	甲类
化验费	250302008	血浆乳酸测定	10	项	甲类
化验费	250303001	血清总胆固醇测定(化学法或酶法)	4.4	项	甲类
化验费	250303002	血清甘油三酯测定(化学法或酶法)	4.3	项	甲类
化验费	250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	8	项	甲类
化验费	250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	9.6	项	甲类
化验费	250303007	血清载脂蛋白AI测定	10	项	甲类
化验费	250303009	血清载脂蛋白B测定	10	项	甲类
化验费	250303012	血清载脂蛋白E测定	10	项	甲类
化验费	250303013	血清载脂蛋白 $\alpha$ 测定	25	项	甲类
化验费	250304001	钾测定(离子选择电极法)	5	项	甲类
化验费	250304001a	钾测定(干化学法)	10	项	乙类
化验费	250304002	钠测定(离子选择电极法)	5	项	甲类
化验费	250304002a	钠测定(干化学法)	10	项	乙类
化验费	250304003	氯测定(离子选择电极法)	5	项	甲类
化验费	250304003a	氯测定(干化学法)	10	项	乙类
化验费	250304004	钙测定(比色法)	5	项	甲类
化验费	250304004a	钙测定(干化学法)	10	项	乙类
化验费	25030400401	钙测定(离子选择电极法)	5	项	甲类
化验费	250304005	无机磷测定(比色法)	7	项	甲类
化验费	250304006	镁测定(比色法)	5	项	甲类
化验费	250304007	铁测定(干化学法)	10	项	乙类
化验费	25030400701	铁测定(分光光度法)	5	项	乙类
化验费	250304008	血清总铁结合力测定	10	项	甲类
化验费	250304010-2	血清碳酸氢盐(HCO <sub>3</sub> )测定(酶促动力学法)	6.1	项	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	250304010-1	血清碳酸氢盐(HCO3)测定(手工法)	2.1	项	乙类
化验费	250304013	微量元素测定(原子吸收法)	20	项	乙类
化验费	250304013-2	微量元素测定	8	项	甲类
化验费	250305001	血清总胆红素测定(化学法)	4.3	项	甲类
化验费	250305002	血清直接胆红素测定(化学法)	4.3	项	甲类
化验费	250305003	血清间接胆红素测定(速率法)	5	项	乙类
化验费	250305005	血清总胆汁酸测定	11.6	项	甲类
化验费	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定(速率法)	4.4	项	甲类
化验费	250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定(速率法)	4.4	项	甲类
化验费	250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定(速率法)	4.8	项	乙类
化验费	250305011	血清碱性磷酸酶测定(速率法)	4.7	项	甲类
化验费	250305014	血清胆碱脂酶测定(速率法)	9	项	甲类
化验费	250305017	血清α-L-岩藻糖苷酶测定	10.8	项	甲类
化验费	250305018	血清IV型胶原测定(酶标法)	25	项	乙类
化验费	25030501801	血清IV型胶原测定(免疫法)	20	项	甲类
化验费	250305019	血清III型胶原测定(免疫法)	20	项	甲类
化验费	250305020	血清层粘连蛋白测定(免疫法)	20	项	甲类
化验费	250305021	血清纤维连接蛋白测定(免疫法)	20	项	甲类
化验费	25030502201	血清透明质酸酶测定(免疫法)	20	项	甲类
化验费	25030502202	血清透明质酸酶测定(酶标法)	25	项	乙类
化验费	250305023	腺苷脱氢酶测定	10.9	项	甲类
化验费	250305026	人III型前胶原肽(PIIP)测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	250305027	谷胱甘肽还原酶测定	36.2	项	甲类
化验费	250305029	甘胆酸(CG)检测	11.4	项	甲类
化验费	250306001-2	血清肌酸激酶测定(速率法)	7.2	项	甲类
化验费	250306002-2	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(金标法)	26.7	项	乙类
化验费	250306002-3	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(速率法)	6.7	项	乙类
化验费	250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定	24.7	项	乙类
化验费	250306005-1	乳酸脱氢酶测定(速率法)	4	项	甲类
化验费	250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析	28.9	项	甲类
化验费	250306007	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定	3.2	项	甲类
化验费	250306009-1	血清肌钙蛋白I测定(各种免疫学方法)	25.2	项	乙类
化验费	250306009-2	血清肌钙蛋白I测定(化学发光法)	105.2	项	乙类
化验费	250306010-1	血清肌红蛋白测定(化学发光法)	43.3	项	乙类
化验费	250306010-2	血清肌红蛋白测定(各种免疫学方法)	9.3	项	甲类
化验费	250306011-3	血同型半胱氨酸测定(免疫法)	26.5	项	乙类
化验费	25030601302	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(荧光免疫法)	150	项	乙类
化验费	250307001-2	尿素测定(酶促动力学法)	3.6	项	甲类
化验费	250307002-4	肌酐测定(酶促动力学法)	6.7	项	甲类
化验费	250307005	血清尿酸测定	3.6	项	甲类
化验费	250307006-2	尿微量白蛋白测定(散射速率法)	26.7	项	乙类
化验费	250307007	尿转铁蛋白测定(各种免疫学方法)	15	项	乙类
化验费	250307011	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定	10.5	项	甲类
化验费	250307027	超氧化物歧化酶(SOD)测定	34.7	项	非医保
化验费	250307028	血清胱抑素(CystatinC)测定	63.4	项	非医保
化验费	250307029	α1-微球蛋白测定(化学发光法)	20.2	项	甲类
化验费	250308004	淀粉酶测定(速率法)	10	项	乙类
化验费	250308006	血清脂肪酶测定(干化学法)	20	项	乙类
化验费	250308008	血清骨钙素测定	15	项	甲类
化验费	25030800802	血清骨钙素测定(电化学发光法加收)	70	项	自费
化验费	250309001	25羟维生素D测定(免疫学方法)	30	项	甲类
化验费	25030900101	25羟维生素D测定(色谱法)	60	项	乙类
化验费	250309003	叶酸测定	30	项	甲类
化验费	250309004	血清维生素测定	35	每种维生素	甲类
化验费	250309005	血清药物浓度测定	180.5	每种药物	甲类
化验费	250309011	红细胞叶酸(FA)定量检测	260	项	乙类
化验费	250310001	血清促甲状腺激素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310002	血清泌乳素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310003	血清生长激素测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	250310004	血清促卵泡刺激素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310005	血清促黄体生成素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310006	血清促肾上腺皮质激素测定(发光法)	50	项	乙类
化验费	250310008	降钙素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310009	甲状旁腺激素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310010	血清甲状腺素(T4)测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310011	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310013	血清游离甲状腺素(FT4)测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310014	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310017	促甲状腺素受体抗体测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310018	血浆皮质醇测定(化学发光法)	50	项	乙类

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	250310019	24小时尿游离皮质醇测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310020	尿17-羟皮质类固醇测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310021	尿17-酮类固醇测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310022	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310023	醛固酮测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310024	尿儿茶酚胺测定(色谱法)	50	项	乙类
化验费	250310025	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定(各种免疫学方法)	25	项	甲类
化验费	250310026	血浆肾素活性测定	20	项	乙类
化验费	250310027	血管紧张素 I 测定	30	项	甲类
化验费	250310028	血管紧张素 II 测定	30	项	乙类
化验费	250310030-2	睾酮测定(化学发光法)	36.6	项	乙类
化验费	250310033	17 $\alpha$ 羟孕酮测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310035	雌三醇测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	250310035-1	雌三醇测定(各种免疫学方法)	30	项	甲类
化验费	250310036	雌二醇测定(化学发光法)	60	项	非医保
化验费	250310037	孕酮测定(化学发光法)	60	项	非医保
化验费	25031003804	血清人绒毛膜促性腺激素测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	25031003902	血清胰岛素测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250310040	血清胰高血糖素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	25031004102	血清C肽测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	25031004301	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定(各种免疫学方法)	30	项	乙类
化验费	25031004302	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	250310044	胃泌素测定(各种免疫学方法)	25	项	乙类
化验费	25031004401	胃泌素测定(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250310053	甲状腺球蛋白(TG)测定	60	项	非医保
化验费	250310054	降钙素原检测(化学发光法)	150	项	乙类
化验费	250310054a	降钙素原检测(荧光定量法)	260	项	非医保
化验费	250310055	$\beta$ 人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)测定	120	项	非医保
化验费	250310057	血清胃泌素释放肽前体(proGRP)测定	50	项	乙类
化验费	250310064	抗缪勒管激素(AMH)测定	280	项	非医保
化验费	250310066	胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定	80	项	乙类
化验费	250310069	脂联素测定	44	项	自费
化验费	250311005	总I型胶原氨基端延长肽(Total-P1NP)测定	150	项	非医保
化验费	250311006	$\beta$ -胶原特殊系列( $\beta$ -Crosslaps)测定	90	项	非医保
化验费	250401001	T淋巴细胞转化试验(T淋巴细胞亚群检测及计数)	40	项	甲类
化验费	250401013	干扰素测定	30	种.项	乙类
化验费	250401014	各种白介素测定(化学发光法)	60	种.项	乙类
化验费	250401020-1	单项补体测定(散射速率法)	20.4	项	乙类
化验费	250401020-3	单项补体测定(各种免疫学方法)	10	项	乙类
化验费	250401023-1	免疫球蛋白定量测定IgA(散射速率法)	16.6	项	乙类
化验费	250401025-2	C-反应蛋白测定	18	项	甲类
化验费	250401027	轻链KAPPA、LAMBDA定量(K-LC, $\lambda$ -LC)	55	项	甲类
化验费	250401028	铜蓝蛋白测定(散射速率法)	40	项	乙类
化验费	250401031	血细胞簇分化抗原(CD)系列检测	60	每个抗原	乙类
化验费	250401033	免疫球蛋白亚类定量测定	76	项	甲类
化验费	250401041	内皮生长因子检测	200	次	乙类
化验费	250402002	抗核抗体测定(ANA)	25	项	甲类
化验费	25040200301	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)(免疫印迹法)	30	项	乙类
化验费	25040200308	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)(免疫学方法)	15	项	乙类
化验费	250402005	抗中性粒细胞胞浆体测定(ANCA)	15	项	甲类
化验费	250402006	抗双链DNA测定(抗dsDNA)(免疫学方法)	30	项	乙类
化验费	25040200601	抗双链DNA测定(抗dsDNA)(印迹法)	40	项	乙类
化验费	250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)(印迹法)	30	项	乙类
化验费	250402010	抗核糖核蛋白抗体测定(印迹法)	20	项	乙类
化验费	250402014	抗组织细胞抗体测定	50	项	非医保
化验费	250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	40	项	甲类
化验费	25040201702	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250402018-2	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)(化学发光法)	35	项	乙类
化验费	250402019	抗肾小球基底膜抗体测定(各种免疫学方法)	25	项	乙类
化验费	250402022	抗卵巢抗体测定	30	项	非医保
化验费	250402024	抗精子抗体测定	15	项	非医保
化验费	250402025	抗硬皮病抗体测定	15	项	甲类
化验费	25040202601	抗胰岛素抗体测定(免疫学方法)	30	项	乙类
化验费	25040202602	抗胰岛素抗体测定(化学发光法)	60	项	乙类
化验费	250402035	类风湿因子(RF)测定(散射速率法)	30	项	乙类
化验费	250402036	抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定	20	次	自费
化验费	250402041	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定	95	项	乙类
化验费	250402042	抗 $\beta$ 2-糖蛋白1抗体测定	76	次	乙类
化验费	250402043	抗透明带抗体(AZP)测定	57	项	乙类
化验费	250402044	抗核小体抗体(AnuA)测定	50	次	乙类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	250402049	抗组蛋白抗体(AHA)测定	38	项	乙类
化验费	250402052	结核感染T细胞斑点试验	660	次	非医保
化验费	250403001	甲型肝炎抗体测定(酶免法)	10	项	乙类
化验费	250403003	乙型肝炎DNA测定(定量分析)	80	项	乙类
化验费	25040300301	乙型肝炎DNA测定(高敏法加收)	240	项	非医保
化验费	250403004	乙型肝炎表面抗原测定	5	项	甲类
化验费	250403004A	乙型肝炎表面抗原测定(定量分析)	20	项	甲类
化验费	250403005	乙型肝炎表面抗体测定	6	项	甲类
化验费	250403005A	乙型肝炎表面抗体测定(定量分析)	20	项	甲类
化验费	250403006	乙型肝炎e抗原测定	4	项	甲类
化验费	250403006A	乙型肝炎e抗原测定(定量分析)	20	项	甲类
化验费	250403007	乙型肝炎e抗体测定	6	项	甲类
化验费	250403007A	乙型肝炎e抗体测定(定量分析)	20	项	甲类
化验费	250403009	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)	5	项	甲类
化验费	250403009A	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)(定量分析)	20	项	甲类
化验费	250403011	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原测定	22	项	甲类
化验费	250403013	丙型肝炎RNA测定(定量分析)	100	项	乙类
化验费	25040301301	丙型肝炎RNA测定(高敏法加收)	220	项	乙类
化验费	250403014	丙型肝炎抗体测定	15	项	乙类
化验费	25040301401	丙型肝炎抗体测定(化学发光法)	80	项	乙类
化验费	250403015	丁型肝炎抗体测定	22	项	甲类
化验费	250403016	丁型肝炎抗原测定	25	项	甲类
化验费	250403017	戊型肝炎抗体测定(各种免疫学方法)	25	项	乙类
化验费	250403018	庚型肝炎IgG抗体测定(各种免疫学方法)	40	项	甲类
化验费	250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定	57	项	乙类
化验费	250403020	弓形体抗体测定(各种免疫学方法)	20	项	非医保
化验费	250403021	风疹病毒抗体测定(各种免疫学方法)	20	项	非医保
化验费	250403022	巨细胞病毒抗体测定	20	项	非医保
化验费	250403023	单纯疱疹病毒抗体测定(各种免疫学方法)	20	项	自费
化验费	250403024	单纯疱疹病毒抗体测定	20	项	非医保
化验费	250403025	EB病毒抗体测定(各种免疫学方法)	20	项	乙类
化验费	250403026	呼吸道合胞病毒抗体测定	20	次	甲类
化验费	250403028	副流感病毒抗体测定	40	项	甲类
化验费	25040303101	腺病毒抗体测定(荧光探针法)	40	项	乙类
化验费	25040303102	腺病毒抗体测定(各种免疫学方法)	20	项	甲类
化验费	250403032	人轮状病毒抗原测定	30	项	甲类
化验费	250403033	流行性出血热病毒抗体测定	18	项	甲类
化验费	250403035	病毒血清学试验(分型)	80	次	乙类
化验费	250403035-1	病毒血清学试验	30	项	甲类
化验费	250403038	肥达氏反应	10	项	甲类
化验费	25040304204	细菌抗体测定(各种免疫学方法)	25	项	甲类
化验费	250403042-5	细菌抗体测定(金标法)	40	项	乙类
化验费	25040304206	细菌抗体测定(ELISA法)	30	项	乙类
化验费	25040304208	细菌抗体测定(各种免疫学方法)	25	项	甲类
化验费	250403043	抗链球菌溶血素O测定(ASO)(散射速率法)	30	项	乙类
化验费	250403050	肺炎支原体血清学试验(凝集法)	20	次	乙类
化验费	250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定(ELISA法)	30	项	乙类
化验费	250403053-3	梅毒螺旋体特异抗体测定(荧光探针法)	40	项	乙类
化验费	25040305302	梅毒螺旋体特异抗体测定(时间分辨荧光分析法加收)	40	项	乙类
化验费	250403053-3	梅毒螺旋体特异抗体测定(化学发光法)	40	项	乙类
化验费	250403054	快速血浆反应素试验(RPR)	20	项	非医保
化验费	250403059	曲霉菌血清学试验	20	项	甲类
化验费	250403060	新型隐球菌荚膜抗原测定	27	项	甲类
化验费	250403065a	新型冠状病毒核酸检测	10	人次	自费
化验费	250403065a-01	新型冠状病毒核酸混采检测	3	人次	甲类
化验费	25040306501	各类病原体核酸检测(PCR)	100	项	非医保
化验费	250403066	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测(荧光定量法)	100	项	乙类
化验费	25040306601	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测(基因分型检测加收)	220	项	非医保
化验费	250403069a	新型冠状病毒抗体检测	15	项	非医保
化验费	250403082	流感病毒抗原检测	70	次	甲类
化验费	250403091	新型冠状病毒抗原检测	1	人次	自费
化验费	250403094	乙型肝炎病毒大蛋白抗原测定*	45	项	乙类
化验费	250404001-2	癌胚抗原测定(CEA)(化学发光法)	35	项	乙类
化验费	250404002-2	甲胎蛋白测定(AFP)(化学发光法)	35	项	乙类
化验费	250404002-1	甲胎蛋白测定(AFP)(各种免疫学方法)	15	项	甲类
化验费	250404005-2	总前列腺特异性抗原(TPSA)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250404006-2	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250404009-2	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250404010-2	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250404011	糖类抗原测定(CA72-4)(化学发光法)	50	每种抗原	乙类

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	250404012-2	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)(化学发光法)	50	项	乙类
化验费	250404013	肿瘤坏死因子测定(TNF)(化学发光法)	66.5	项	乙类
化验费	250404015	铁蛋白测定	55	项	甲类
化验费	250404018	触珠蛋白测定	20	项	甲类
化验费	250404019	酸性糖蛋白测定	20	项	甲类
化验费	250404026	甲胎蛋白异质体测定	138	项	乙类
化验费	250404027	人附睾分泌蛋白(HE4)测定	130	次	非医保
化验费	250404031	胃蛋白酶原I测定	80	项	非医保
化验费	250404032	胃蛋白酶原II测定	80	项	非医保
化验费	250404035	异常糖链糖蛋白(TAP)测定	305	次	自费
化验费	250404036	肺癌自身抗体检测	554	次	自费
化验费	250405001	总IgE测定	28	项	乙类
化验费	250405003	食物变应原筛查	30	项	乙类
化验费	250405004	特殊变应原(多价变应原)筛查	30	项	乙类
化验费	250405005	专项变应原(单价变应原)筛查	30	项	乙类
化验费	250501001	一般细菌涂片检查	5	项	甲类
化验费	250501002	结核菌涂片检查	12	项	甲类
化验费	250501004	特殊细菌涂片检查	11.5	每种细菌	非医保
化验费	250501009	一般细菌培养及鉴定	50	项	甲类
化验费	250501011	血培养及鉴定	50	项	甲类
化验费	250501014	淋球菌培养	49	项	非医保
化验费	250501017	嗜血杆菌培养	50	项	甲类
化验费	250501018	霍乱弧菌培养	50	项	甲类
化验费	250501020	L型菌培养	45	项	甲类
化验费	250501025	沙门菌、志贺菌培养及鉴定	50	项	甲类
化验费	250501026	真菌涂片检查	5	项	甲类
化验费	250501027	真菌培养及鉴定	50	项	甲类
化验费	25050103101	衣原体检查(金标法)	60	项	乙类
化验费	25050103102	衣原体检查(免疫法)	40	项	乙类
化验费	250501032	衣原体培养	75	每个取材部位	甲类
化验费	250501033	支原体检查	40	次	甲类
化验费	250501034	支原体培养及药敏	79	项	甲类
化验费	250501039	细菌性阴道病唾液酸酶测定	35	项	甲类
化验费	250501040	真菌D-葡聚糖检测	88	项	非医保
化验费	250501041	乙型肝炎病毒基因YMDD变异测定	140	项	自费
化验费	250501043	乙型肝炎耐药基因检测	560	次	非医保
化验费	250501045	半乳甘露聚糖检测	160	项	非医保
化验费	250502001	常规药敏定性试验	5.4	项	甲类
化验费	250502002	常规药敏定量试验(MIC)	18	项	甲类
化验费	250502004	结核菌药敏试验	20	每种药物	甲类
化验费	250503003	病原体乳胶凝集试验快速检测	50	项	甲类
化验费	250503006	内毒素定量测定(动态浊度法)	170	每次	甲类
化验费	250503013	化学药物用药指导的基因检测	160	每个位点	自费
化验费	250503015	病原体基因检测	150	每个位点	自费
化验费	250601001	粪寄生虫镜检	5	次	甲类
化验费	250601005	血液疟原虫检查	5	项	甲类
化验费	250602001	各种寄生虫免疫学检查(血凝法)	18	项	乙类
化验费	250700001	外周血细胞染色体检查	150	项	自费
化验费	250700003	血高分辨染色体检查	100	项	非医保
化验费	250700013	染色体分析	100	次	非医保
化验费	250700014	培养细胞的染色体分析	150	项	非医保
化验费	250700020	单基因遗传病基因突变检查	180	每个位点	非医保
化验费	250700021	y染色体微缺失位点检测	80	位点	自费
化验费	260000001	ABO红细胞定型	10	次	甲类
化验费	260000002	ABO血型鉴定	17	次	乙类
化验费	260000002a	ABO血型鉴定(微柱凝集法)	30	次	乙类
化验费	260000004	Rh血型鉴定	15	次	乙类
化验费	260000004a	RH血型鉴定(微柱凝集法)	30	次	乙类
化验费	260000005	Rh血型其他抗原鉴定	20	每个抗原	甲类
化验费	260000006	特殊血型抗原鉴定	25	每个抗原	甲类
化验费	260000007	血型不规则抗体筛选	15	次	乙类
化验费	26000000701	血型单特异性抗体鉴定	80	次	乙类
化验费	26000001001	血型抗体效价测定(血清抗体筛选)	30	每个抗体	乙类
化验费	26000001002	血型抗体效价测定(微柱凝集法)	40	每个抗体	乙类
化验费	260000011	盐水介质交叉配血	3	次	甲类
化验费	260000012	特殊介质交叉配血(凝集胶法)	15	每个方法	乙类
化验费	26000001201	特殊介质交叉配血(微柱凝集法)	40	每个方法	乙类
化验费	260000017	血小板特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测	150	次	甲类
化验费	260000019	血小板交叉配合试验(微柱法)	80	次	乙类
化验费	260000022	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型(血清学配型)	500	人份	乙类

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
化验费	26000002201	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型(基因配型)	1000	人份	乙类
检查费	270100001	尸检病理诊断	700	次	非医保
检查费	270100002	儿童及胎儿尸检病理诊断(7岁以下)	500	次	非医保
检查费	270100003	尸体化学防腐处理	300	次	非医保
检查费	270200000	细胞病理学检查与诊断(以两张涂(压)片为基价,超过两张每增加一张加收)	5	每增加一张	乙类
检查费	270200001	体液细胞学检查与诊断	40	例	甲类
检查费	270200002	拉网细胞学检查与诊断	50	例	甲类
检查费	270200002-1	拉网细胞学检查与诊断(食管肿瘤细胞筛查术)	500	次	甲类
检查费	270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	60	例	甲类
检查费	270200004	脱落细胞学检查与诊断	40	例	甲类
检查费	270200005	细胞学计数	25	例	甲类
检查费	2703-2	常规组织病理学诊断(HE染色加收)	35	每个蜡块	乙类
检查费	270300001	穿刺组织活检检查与诊断	96	例	甲类
检查费	27030000104	两个蜡块以上加收	20	块	非医保
检查费	270300002	内镜组织活检检查与诊断	80	例	甲类
检查费	270300003	局部切除组织活检检查与诊断	80	每个部位	甲类
检查费	270300004	骨髓组织活检检查与诊断	100	例	甲类
检查费	270300005	手术标本检查与诊断	80	例	甲类
检查费	27030000502	手术标本检查与诊断(塑料包埋加收)	10	例	乙类
检查费	270300006	截肢标本病理检查与诊断	100	每肢或每指	甲类
检查费	27030000604	截肢标本病理检查与诊断(塑料包埋加收)	10	每肢或每指	乙类
检查费	27030000605	截肢标本病理检查与诊断(不脱钙直接切片标本加收)	20	每肢或每指	乙类
检查费	270300007	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)	75	例	甲类
检查费	270300008	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)	100	例	甲类
检查费	270300009	颌骨样本及牙体牙周样本诊断	100	例	甲类
检查费	270300010	全器官大切片(检查与诊断)	300	例	乙类
检查费	2704-2	冰冻切片检查与诊断(每加送一次加收)	150	例	甲类
检查费	270400001	冰冻切片检查与诊断	188	例	甲类
检查费	27040000101	冰冻切片检查与诊断(特异性感染标本加收)	30	例	甲类
检查费	270400002	快速石蜡切片检查与诊断	170	例	甲类
检查费	270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断	56	每个标本每种染色	甲类
检查费	270500002	免疫组织化学染色诊断	60	每个标本每种染色	甲类
检查费	270500002-1	免疫组织化学染色诊断(全自动快速法加收)	100	每个标本每种染色	乙类
化验费	270500003	免疫荧光染色诊断	70	每个标本每种染色	甲类
检查费	270600001	普通透射电镜检查与诊断	150	每个标本	乙类
检查费	270600002	免疫电镜检查与诊断	200	每个标本	乙类
检查费	270600003	扫描电镜检查与诊断	200	每个标本	乙类
检查费	270700001	原位杂交技术	115	项	乙类
检查费	270700001-1	原位杂交技术(荧光原位杂交(FISH)单色)	1000	项	乙类
检查费	270700001-2	原位杂交技术(荧光原位杂交(FISH)双色)	2000	项	乙类
检查费	270700003	脱氧核糖核酸(DNA)测序	200	项	非医保
检查费	270700005	组织/细胞荧光定量脱氧核糖核酸(DNA)多聚酶链式反应检查诊断	378	项	自费
检查费	27070000501	组织/细胞荧光定量脱氧核糖核酸(DNA)多聚酶链式反应检查诊断(每增加1个位点加收)	200	项	自费
检查费	270800001	病理体视学检查与图像分析	100	次	乙类
检查费	270800002	宫颈细胞学计算机辅助诊断	150	次	乙类
检查费	270800003	膜式病变细胞采集技术	70	次	乙类
化验费	270800004	液基薄层细胞制片术	150	次	乙类
检查费	270800005	病理大体标本摄影	10	每个标本	非医保
检查费	270800006	显微摄影术	10	每个视野	非医保
治疗费	310100016	腰椎穿刺术	179	次	甲类
治疗费	31010001602	腰椎穿刺术(脑脊液动力学检查加收50%)	89.5	次	乙类
检查费	310100020	周围神经活检术	75	每个切口	甲类
检查费	31010002002	周围神经活检术(6周岁及以下儿童加收30%)	22.5	每个切口	甲类
治疗费	310100032	肉毒素注射治疗(指四个点)	45	次	丙类
治疗费	31010003201	肉毒素注射治疗(四个点后每增加一个点加收)	3	次	乙类
治疗费	310100036	急性缺血性卒中静脉溶栓诊疗全程服务	900	次	非医保
检查费	310201001	生长激素释放激素兴奋试验(GRH)	35	每试验项目	甲类
检查费	310201002	促甲状腺释放激素兴奋试验(TRH)	35	每试验项目	甲类
检查费	310201003	促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF)	35	每试验项目	甲类
检查费	310201004	促性腺释放激素兴奋试验(GnRH)	35	每试验项目	甲类
检查费	310201005	胰岛素低血糖兴奋试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310201006	精氨酸试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310201007	各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验	35	每试验项目	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
检查费	310202001	葡萄糖抑制(GH) 试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310202002	兴奋泌乳素(PRL) 抑制试验	30	每试验项目	甲类
检查费	310203001	禁水试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310203002	禁水加压素试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310203003	高渗盐水试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310203004	水负荷试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310203005	去氨加压素(DDAVP) 治疗试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310204001	钙耐量试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310204002	快速钙滴注抑制试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310204003	肾小管磷重吸收试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310204004	磷清除试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310204005	低钙试验	10	每试验项目	甲类
检查费	310204006	低磷试验	10	每试验项目	甲类
检查费	310205001	葡萄糖耐量试验	31	每试验项目	甲类
检查费	310205002	馒头餐糖耐量试验	25	每试验项目	甲类
检查费	310205003	可的松糖耐量试验	25	每试验项目	甲类
检查费	310205004	胰岛素释放试验	30	每试验项目	甲类
检查费	310205005	胰高血糖素试验	40	每试验项目	甲类
检查费	310205006	甲苯磺丁脲(D860) 试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310205007	饥饿试验	25	每试验项目	甲类
检查费	310205008	电脑血糖监测	10	每试验项目	乙类
检查费	310205009-1	连续动态血糖监测	288	次	乙类
检查费	310206001	昼夜皮质醇节律测定	30	每试验项目	甲类
检查费	310206002	促肾上腺皮质激素(ACTH) 兴奋试验	40	每试验项目	甲类
检查费	310206003	过夜地塞米松抑制试验	15	每试验项目	甲类
检查费	310206004	地塞米松抑制试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310206005	皮质素水试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310206006	醛固酮肾素测定卧立位试验	22.5	每试验项目	甲类
检查费	310206007	低钠试验	20	每试验项目	甲类
检查费	310206008	钾负荷试验	30	每试验项目	甲类
检查费	310206009	安体舒通试验	40	每试验项目	甲类
检查费	310206010	赛庚啶试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310206011	氨苯喋啶试验	40	每试验项目	甲类
检查费	310206012	开搏通试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310207001	苄胺唑啉阻滞试验	20	每试验项目	甲类
检查费	310207002	可乐宁试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310207003	胰高血糖素激发试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310207004	冷加压试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310207005	组织胺激发试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310207006	酪胺激发试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	7	小时	乙类
检查费	310208002	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	35	每试验项目	甲类
检查费	310300008	镜片检测	3	次	非医保
检查费	310300032	低视力助视器试验	10	次	非医保
检查费	310300042	角膜厚度检查	23	次	非医保
检查费	31030004203	角膜厚度检查(超声法加收)	11.5	次	自费
检查费	310300044	巩膜透照检查	15	次	甲类
检查费	310300046	前房深度测量	9	次	甲类
检查费	310300047	房水荧光测定	10	次	非医保
检查费	310300074	磁石试验	7	次	甲类
治疗费	310300086	光动力疗法(PDT)	1200	次	乙类
治疗费	310300096	眶上神经封闭	15	次	甲类
治疗费	310300097	肉毒杆菌素眼外肌注射	25	次	非医保
治疗费	310300100	眼部化学烧伤冲洗术	200	次	甲类
检查费	310401024	听探子检查	16	次	乙类
检查费	310401032	味觉试验	15	次	甲类
治疗费	310401047	耳神经阻滞	20	次	甲类
检查费	310402006	鼻分泌物细胞检测	35	次	甲类
治疗费	310402011	蝶窦穿刺活检术	90	次	甲类
治疗费	310402013	鼻腔取活检术	40	次	甲类
治疗费	310402016	鼻咽部活检术	120	次	甲类
治疗费	310402020	脱敏治疗	11	次	甲类
治疗费	310402021	快速脱敏治疗	24	次	甲类
检查费	310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	12	次	甲类
检查费	31050100103	全口牙病系统检查与治疗设计(牙周专业检查加收)	10	次	甲类
检查费	310501002	咬合检查	10	次	甲类
检查费	310501003	合力测量检查	16.5	次	甲类
检查费	310501004	咀嚼功能检查	11.5	次	甲类
检查费	310501005	下颌运动检查	20	次	甲类
检查费	310501006	唾液流量测定	20	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
检查费	310501008	记存模型制备	40	单颌	非医保
检查费	310501009	面部模型制备	60	次	非医保
检查费	310501010	常规面颌像检查	8	每片	非医保
检查费	310501011	口腔内镜检查	6	每牙	甲类
检查费	310502001	牙髓活力检查	6	每牙	甲类
检查费	310502002	根管长度测量	9.6	每根管	甲类
检查费	310502003	口腔X线一次成像(RVG)	10	每牙	甲类
检查费	310503001	白细胞趋化功能检查	20	次	乙类
检查费	310503002	龈沟液量测定	10	牙	乙类
检查费	310503003	咬合动度测定	12	次	甲类
检查费	310503004	龈上菌斑检查	10	次	甲类
检查费	310503005	菌斑微生物检测	20	次	非医保
检查费	310504001	面神经功能主观检测	30	次	甲类
检查费	310504002	面神经功能电脑检测	70	次	乙类
检查费	310504004	腭咽闭合功能检查	100	次	甲类
治疗费	310505001	正颌外科手术设计与面型预测	300	次	非医保
检查费	310505002	云纹仪检查	80	次	非医保
检查费	310505003	模型外科设计	198	次	非医保
检查费	310506001	颞颌关节系统检查设计	50	人次	甲类
检查费	31050600105	颞颌关节系统检查设计(唾液量检查加收20%)	10	人次	甲类
检查费	31050600106	颞颌关节系统检查设计(流速检查加收20%)	10	人次	甲类
检查费	31050600107	颞颌关节系统检查设计(缓冲能力检查加收20%)	10	人次	甲类
检查费	310507006	特殊矫治器复诊处置	50	次	非医保
检查费	31050700603	特殊矫治器复诊处置(使用舌侧矫正器加收50%)	25	次	自费
检查费	310508002	测色仪检查	10	次	非医保
治疗费	310510001	调合	6	每牙	乙类
治疗费	310510002	氟防龋治疗	12	每牙	非医保
治疗费	310510003	牙脱敏治疗	8	每牙	甲类
治疗费	310510003-1	牙脱敏治疗(使用激光脱敏仪加收100%)	8	每牙	甲类
治疗费	310510004	口腔局部冲洗上药	4.5	每牙	甲类
治疗费	310510005	不良修复体拆除	17	每牙	甲类
治疗费	310510006	牙开窗助萌术	35	每牙	甲类
治疗费	310510007	口腔局部止血	24	每牙	甲类
治疗费	310510008	激光口内治疗	30	每部位	甲类
治疗费	310510009	口内脓肿切开引流术	24	每牙	甲类
治疗费	310510010	牙外伤结扎固定术	55	每牙	甲类
治疗费	310510011	拆除固定装置	11.5	每牙	非医保
治疗费	310510012	口腔活检术	53	次	甲类
治疗费	310511001	简单充填术	36.5	每洞	甲类
治疗费	310511002	复杂充填术	69	每洞	甲类
治疗费	310511003	牙体桩钉固位修复术	85	每牙	甲类
治疗费	310511004	牙体缺损粘接修复术	56	每牙	甲类
治疗费	310511005	充填体抛光术	12	每牙	甲类
治疗费	310511008	橡皮障隔湿法	17	次	甲类
治疗费	310511011	盖髓术	26	每牙	甲类
治疗费	310511012	牙髓失活术	29	每牙	甲类
治疗费	310511013	开髓引流术	23	每牙	甲类
治疗费	310511014	干髓术	20	每牙	甲类
治疗费	310511015	牙髓摘除术	17	每根管	甲类
治疗费	310511016	根管预备	29	每根管	甲类
治疗费	31051101602	根管预备(使用特殊仪器加收50%)	14.5	每根管	甲类
治疗费	310511017	根管充填术	35	每根管	甲类
治疗费	31051101702	根管充填术(使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)加收50%)	17.5	每根管	甲类
治疗费	310511018	显微根管治疗术	231	每根管	乙类
治疗费	31051101805	显微根管治疗术(使用特殊仪器加收50%)	115.5	每根管	甲类
治疗费	310511019	髓腔消毒术	12	每根管	甲类
治疗费	31051101908	髓腔消毒术(使用特殊仪器(微波仪等)加收50%)	6	每根管	甲类
治疗费	310511020	牙髓塑化治疗术	20	每根管	甲类
治疗费	310511021	根管再治疗术	63	根	甲类
治疗费	31051102115	根管再治疗术(使用显微镜特殊仪器加收50%)	31.5	根	甲类
治疗费	31051102116	根管再治疗术(使用超声仪特殊仪器加收50%)	31.5	根	甲类
治疗费	31051102201	髓腔穿孔修补术	23	每根管	甲类
治疗费	31051102205	髓腔穿孔修补术(使用特殊仪器加收50%)	11.5	每根管	甲类
治疗费	310511023	根管壁穿孔外科修补术	80	每根管	甲类
治疗费	31051102302	根管壁穿孔外科修补术(使用特殊仪器加收50%)	40	每根管	甲类
治疗费	310511024	牙槽骨烧伤清创术	25	次	甲类
治疗费	310511025	根管内固定术	40.25	每根管	甲类
治疗费	310511026	劈裂牙治疗	24	每牙	甲类
治疗费	310511027	后牙纵折固定术	50	每牙	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	310512001	根尖诱导成形术	70	每根管	非医保
治疗费	310512001-1	根尖诱导成形术(首次治疗后的每次治疗按70%计收)	49	每根管	非医保
治疗费	310512002	窝沟封闭	28	每牙	非医保
治疗费	310512003	乳牙预成冠修复	70	每牙	非医保
治疗费	310512004	儿童前牙树脂冠修复	50	每牙	非医保
治疗费	310512005	制戴固定式缺隙保持器	120	次	非医保
治疗费	310512006	制戴活动式缺隙保持器	120	次	非医保
治疗费	310512007	制戴活动矫正器	180	次	非医保
治疗费	310512008	前牙根折根牵引	300	每牙	非医保
治疗费	310512009	钙化桥打通术	110	每根管	非医保
治疗费	310512010	全牙列牙合垫固定术	150	单颌	非医保
治疗费	310512011	活髓切断术	35	每牙	非医保
治疗费	310513001	洁治	2.2	每牙	非医保
治疗费	310513002	龈下刮治	3.6	每牙	非医保
治疗费	31051300204	龈下刮治(后牙龈下刮治加收50%)	1.8	每牙	自费
治疗费	310513003	牙周固定	23	每牙	甲类
治疗费	310513004	去除牙周固定	5	每牙	甲类
治疗费	310513005	牙面光洁术	2.4	每牙	非医保
治疗费	310513006	牙龈保护剂塞治	5	每牙	甲类
治疗费	310513007	急性坏死性龈炎局部清创	12	每牙	甲类
治疗费	310513008	根面平整术	12	每牙	甲类
治疗费	31051300804	根面平整术(超声根面平整加收100%)	12	每牙	甲类
治疗费	310514001	口腔黏膜病系统治疗设计	23	次	甲类
治疗费	310514002	口腔黏膜雾化治疗	12	次	甲类
治疗费	310514003	口腔黏膜病特殊治疗	10	每部位	乙类
治疗费	31051400305	口腔黏膜病特殊治疗(红外线加收100%)	10	每部位	乙类
治疗费	31051400306	口腔黏膜病特殊治疗(微波加收100%)	10	每部位	乙类
治疗费	31051400307	口腔黏膜病特殊治疗(冷冻加收100%)	10	每部位	乙类
治疗费	31051400308	口腔黏膜病特殊治疗(频谱法加收100%)	10	每部位	乙类
治疗费	310515001	颞下颌关节复位	48	次	甲类
治疗费	310515002	冠周炎局部治疗	17	每牙	甲类
治疗费	310515003	干槽症换药	20	每牙	甲类
治疗费	310515004	涎腺导管扩大术	40	次	甲类
治疗费	310515005	腮腺导管内药物灌注治疗	20	次	甲类
治疗费	310515006	面神经功能训练	20	次	非医保
治疗费	310515007	腭裂术后语音训练治疗	25	次	非医保
治疗费	310515008	口腔颌面部各类冷冻治疗	30	每部位	甲类
治疗费	310516001	颞颌关节腔内封闭治疗	35	单侧	甲类
治疗费	310516002	关节腔灌洗治疗	48	单侧	甲类
治疗费	310516003	调磨合垫	24	每次	甲类
治疗费	310516004	关节镜手术治疗	360	单侧	乙类
治疗费	310516004-1	关节镜手术治疗(关节下腔治疗加收10%)	36	单侧	乙类
治疗费	310517002	嵌体修复	130	每牙	非医保
治疗费	310517003	桩核根帽修复	120	每牙	非医保
治疗费	310517004	贴面修复	120	每牙	非医保
治疗费	310517005	桩冠修复	90	每牙	非医保
治疗费	310517006	固定桥	150	每牙	非医保
治疗费	310517009	粘结	11.5	每牙	非医保
治疗费	310518001	活动桥	70	每牙	非医保
治疗费	310518002	塑料可摘局部义齿	70	每牙	非医保
治疗费	31051800205	塑料可摘局部义齿(每增加一牙只收50%)	35	每牙	非医保
治疗费	310518003	铸造可摘局部义齿	200	每牙	非医保
治疗费	31051800302	铸造可摘局部义齿(每增加一牙只收50%)	100	每牙	非医保
治疗费	310518005	即刻义齿	40	每牙	非医保
治疗费	310518006	附着体义齿	180	每牙	非医保
治疗费	310519001	拆冠桥	10	每牙	非医保
治疗费	31051900103	拆冠桥(铸造冠单纯脱冠拆除加收)	10	每牙	自费
治疗费	310519002	拆桩	15	每牙	非医保
治疗费	31051900204	拆桩(复杂牙加收)	20	每牙	自费
治疗费	310519003	加焊	10	每2mm缺隙	非医保
治疗费	31051900316	加焊(>2mm加收)	5	每2mm缺隙	自费
治疗费	31051900317	加焊(激光焊接加收)	5	每2mm缺隙	自费
治疗费	310519004	加装饰面	25	每牙	非医保
治疗费	310519005	烤瓷冠崩瓷修理	40	每牙	非医保
治疗费	310519006	调改义齿	20	次	非医保
治疗费	310519007	取局部合关系记录	17	次	非医保
治疗费	310519008	取正中合关系记录	30	次	非医保
治疗费	310519009	加人工牙	30	每牙	非医保
治疗费	310519010	义齿接长基托	20	次	非医保
治疗费	310519011	义齿裂纹及折裂修理	20	次	非医保

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	310519012	义齿组织面重衬	20	每厘米	非医保
治疗费	310519013	加卡环	20	每卡环	非医保
治疗费	310519015	加牙合支托	10	次	非医保
治疗费	310519016	加铸牙合面	50	次	非医保
治疗费	310519017	增加加固装置	50	次	非医保
治疗费	310519018	加连接杆	25	次	非医保
治疗费	310519019	塑料牙合面加高咬牙合	30	次	非医保
治疗费	310519020	弹性假牙龈	20	每牙	非医保
治疗费	310519021	镀金加工	120	每牙	非医保
治疗费	310519022	铸造加工	120	件	非医保
治疗费	310519024	黄金材料加工	120	每牙	非医保
治疗费	310519025	加磁性固位体	100	每牙	非医保
治疗费	310519026	附着体增换	70	每附着体	非医保
治疗费	310520001	合垫	110	件	非医保
治疗费	310521003	软腭抬高器治疗	200	次	非医保
治疗费	31052100304	软腭抬高器治疗(咽阻塞器加收10%)	20	次	自费
治疗费	310521004	骨折后义齿夹板固位及牙合板治疗	150	单颌	甲类
治疗费	310522028	正畸保持器治疗	200	每副	非医保
检查费	310602005	持续呼吸功能检测	6	小时	甲类
化验费	310602006	血气分析	67	次	甲类
化验费	31060200601	血气分析(床旁血气分析加收)	5	次	乙类
治疗费	310603001	呼吸机辅助呼吸	19	小时	乙类
治疗费	31060300102	呼吸机辅助呼吸(肺功能监测)	3	小时	乙类
治疗费	310603002	无创辅助通气	14	小时	乙类
治疗费	310604003	人工气胸术	30	次	甲类
治疗费	310604004	人工气腹术	30	次	甲类
治疗费	310604005	胸腔穿刺术	146	次	甲类
治疗费	310604006	经皮穿刺肺活检术	476	每处	甲类
治疗费	310604007	开胸胸腔病变活检	2128	次	非医保
检查费	310605004	经纤支镜黏膜活检术	115	每个部位	乙类
检查费	310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术	162	每个部位	乙类
检查费	310605007	经纤支镜防污染采样刷检查	198	次	乙类
治疗费	310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗	300	次	乙类
检查费	310605013	胸腔镜检查	592	次	乙类
治疗费	310606002	恶性肿瘤腔内灌注治疗	135	次	甲类
治疗费	310607001	高压氧舱治疗	92	次	丙类
治疗费	31060700102	高压氧舱治疗(超高压氧舱治疗加收)	15	次	甲类
治疗费	310607002	单人舱治疗	55	次	丙类
治疗费	310607003	婴儿氧舱治疗	50	次	丙类
治疗费	310607004	急救单独开舱治疗	100	次	丙类
治疗费	310607005	舱内抢救	120	次	丙类
治疗费	310607006	舱外高流量吸氧	5	小时	丙类
治疗费	310702022	心包穿刺术	325	次	甲类
治疗费	31070202202	心包穿刺术(引流加收)	20	次	甲类
治疗费	310800001	骨髓穿刺术	100	次	甲类
治疗费	310800002	骨髓活检术	101	次	甲类
治疗费	310800003	混合淋巴细胞培养	200	每个人	甲类
治疗费	310800024	细胞因子活化杀伤(CIK)细胞输注治疗	2600	次	乙类
治疗费	310800025	淋巴造影术	220	次	乙类
治疗费	310800026	骨髓细胞彩色图像分析	40	次	乙类
治疗费	310800027	脾穿刺术	120	次	甲类
治疗费	310800028	富血小板血浆(PRP)治疗术	60	次	自费
治疗费	310901009	三腔管安置术	98	次	甲类
治疗费	310903001	经胃镜胃肠置管术	505	次	乙类
治疗费	310904008	便秘及腹泻的生物反馈治疗	45	次	非医保
治疗费	310905001	腹腔穿刺术	57.5	次	乙类
治疗费	310905001-1	腹腔穿刺术(大量放腹水治疗,腹腔引流)	100.5	次	乙类
治疗费	310905003	肝穿刺术	259	次	甲类
检查费	310905007	腹腔镜检查	330	次	乙类
检查费	310905007-1	腹腔镜检查(电子镜)	440	次	乙类
检查费	310905027	消化道内镜活检术	84	次	甲类
治疗费	310905028	经电子内镜胰管细胞采集	810	次	非医保
治疗费	311000001-2	腹腔神经丛置管术	880	次	甲类
治疗费	311000013	结肠透析	40	次	乙类
治疗费	31100001302	结肠透析(机器法)	70	次	乙类
治疗费	311000030	膀胱注射	18	次	甲类
治疗费	311000032	膀胱区封闭	20	次	甲类
治疗费	311100010	阴茎赘生物电灼术	80	次	甲类
检查费	311100013	B超引导下前列腺活检术	80	次	甲类
检查费	311100014	前列腺针吸细胞学活检术	110.4	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	31110001701	前列腺特殊治疗(微波)	96	次	乙类
治疗费	31110001702	前列腺特殊治疗(激光)	268	次	乙类
检查费	311201001	荧光检查	15	每个部位	甲类
检查费	311201002	外阴活检术	55	次	甲类
检查费	311201008	阴道壁活检术	66	次	甲类
治疗费	311201021	腹腔穿刺插管盆腔滴注术	101	次	甲类
检查费	311201023	妇科检查	4	次	非医保
检查费	311201025	胎儿心电图	20	次	非医保
治疗费	311201028	胎儿脐血流监测	30	次	非医保
检查费	311201032	羊水泡沫振荡试验	10	次	非医保
检查费	311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测	45	次	非医保
检查费	311201035	性交试验	30	次	非医保
治疗费	311201058	经皮盆腔脓肿穿刺引流术	200	次	甲类
治疗费	311201064	乳管镜检查	300	次	乙类
治疗费	31120106406	乳管镜检查(双侧加收)	150	次	乙类
治疗费	31120106407	乳管镜检查(同时治疗单侧加收)	50	次	乙类
治疗费	311201083	复发性流产主动免疫治疗	320	次	非医保
治疗费	311202003	新生儿复苏	118	次	甲类
治疗费	311202004	新生儿气管插管术	130	次	甲类
治疗费	311202005	新生儿人工呼吸(正压通气)	20	次	甲类
治疗费	311202006	新生儿洗胃	52	次	甲类
治疗费	311202007	新生儿监护	8	HOUR	乙类
治疗费	31120200704	新生儿监护(24小时监护)	40	天	乙类
治疗费	311202008	新生儿脐静脉穿刺和注射	10	次	甲类
治疗费	311202009	新生儿蓝光治疗	4.8	小时	甲类
治疗费	31120200901	新生儿蓝光治疗(婴儿保温箱内)	2.4	小时	甲类
治疗费	311202010	新生儿换血术	500	次	乙类
检查费	311202011	新生儿经皮胆红素测定	12	次	甲类
检查费	311202011-1	新生儿经皮胆红素测定(微量血胆红素测定加收50%)	6	次	甲类
治疗费	311202012	新生儿辐射抢救治疗	4	小时	甲类
治疗费	311202013	新生儿囟门穿刺术	20	次	甲类
检查费	311300001	关节镜检查	120	次	甲类
治疗费	311300002	关节穿刺术	70	次	甲类
治疗费	311300003	关节腔灌注治疗	68	次	甲类
治疗费	311300004	持续关节腔冲洗	60	次	甲类
治疗费	311300005	骨膜封闭术	24	次	乙类
治疗费	311300006	软组织内封闭术	28	次	甲类
治疗费	311300007	神经根封闭术	48	次	甲类
治疗费	311300008	周围神经封闭术	50	次	甲类
治疗费	311300009	神经丛封闭术	42	次	甲类
治疗费	311300010	鞘内注射	54	次	甲类
治疗费	311300011	骶管滴注	63	次	甲类
治疗费	311300012	骨穿刺术	156	次	甲类
检查费	311400003	皮肤活检术	55.5	每个取材部位	乙类
检查费	31140000301	皮肤活检术(切口法)	60	每个取材部位	乙类
检查费	311400004	皮肤直接免疫荧光检查	50	次	非医保
检查费	311400008	天疱疮细胞检查	10	每个取材部位	甲类
治疗费	311400015	黑光治疗(PUVA治疗)	10	每个部位	非医保
治疗费	311400016	红光治疗	5	每个部位	非医保
治疗费	311400024	药物面膜综合治疗	35	次	非医保
治疗费	311400025	疱疹清疮术	30	每个部位	甲类
治疗费	311400027	皮肤溃疡清创术	15	5CM2/每创面	甲类
治疗费	311400031	血管瘤硬化剂注射治疗	60	每个	甲类
治疗费	311400044	烧伤冲洗清创术(大)(面积>50%)	600	次	甲类
治疗费	311400045	烧伤冲洗清创术(中)(面积>30%)	400	次	甲类
治疗费	311400046	烧伤冲洗清创术(小)(面积>10%)	250	次	甲类
治疗费	311400047	护架烤灯	2	千瓦时	甲类
治疗费	311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗	25	次	甲类
治疗费	311400056	烧伤换药	42	1%体表面积	甲类
治疗费	311400057	皮下组织穿刺术	88	次	甲类
检查费	311400058	窄谱紫外线治疗	10	次	甲类
检查费	31140005801	窄谱紫外线治疗(全身照射)	50	次	甲类
手术费	311400059	创面密封负压引流术	634	部位	非医保
检查费	311502003	尿MHPG测定	45	次	甲类
检查费	311502004	首诊精神病检查	40	次	甲类
检查费	311502005	临床鉴定	300	次	非医保
检查费	311502006	精神病司法鉴定	1200	次	非医保
治疗费	311503001	抗精神病药物治疗监测	12	日	乙类
治疗费	311503007	胰岛素低血糖和休克治疗	40	次	甲类
治疗费	311503010	脑电生物反馈治疗	36	次	非医保

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	311503012	脑电治疗(A620)	20	次	甲类
治疗费	311503013	智能电针治疗	10	次	非医保
治疗费	311503031	重复经颅磁刺激rTMS治疗*	83	次	乙类
检查费	320000000	数字减影血管造影X线(DSA)(800毫安以上)	500	每例	乙类
检查费	320100001	经皮选择性静脉造影术	1500	次	乙类
检查费	32010000101	经皮选择性静脉造影术(腔静脉)	300	次	乙类
治疗费	320100002	经皮静脉内激光成形术	1500	次	乙类
治疗费	320100003	经皮静脉内滤网置入术	2573	次	乙类
治疗费	320100004	经皮静脉球囊扩张术	3300	次	乙类
治疗费	320100005	经皮静脉内支架置入术	3000	次	乙类
治疗费	320100006	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	2875	次	乙类
治疗费	320100007	经皮静脉内旋切术	2000	次	乙类
治疗费	320100008	经皮静脉内溶栓术	3120	次	乙类
治疗费	320100009	经皮静脉内超声血栓消融术	2200	次	乙类
治疗费	320100010	经皮选择性静脉置管术	503.5	次	乙类
治疗费	32010001001	经皮选择性静脉置管术(拔管术)	150	次	乙类
治疗费	320100011	经颈静脉长期透析管植入术	180	次	甲类
治疗费	320100012	经皮静脉内血管异物取出术	2200	次	甲类
治疗费	320200001	经股动脉置管腹主动脉带薄网支架置入术	4700	次	乙类
治疗费	320200002	经皮选择性动脉造影术	2174.5	次	乙类
治疗费	320200003	经皮超选择性动脉造影术	2516.5	次	乙类
治疗费	320200004	经皮选择性动脉置管术	3500	次	乙类
治疗费	320200005	经皮动脉斑块旋切术	2000	次	乙类
治疗费	320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	2000	次	乙类
治疗费	320200007	经皮动脉栓塞术	3862.5	次	乙类
治疗费	320200008	经皮动脉内超声血栓消融术	2000	次	乙类
治疗费	320200009	经皮动脉内球囊扩张术	3600	次	乙类
治疗费	320200010	经皮动脉支架置入术	4441	次	乙类
治疗费	320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术	2500	次	乙类
治疗费	320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	2500	次	乙类
治疗费	320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术	2867.5	次	乙类
治疗费	320300001	经皮肝穿刺肝静脉扩张术	2000	次	乙类
治疗费	320300002	肝动脉插管灌注术	2485	次	乙类
治疗费	320300003	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)	3825	次	乙类
治疗费	320400002	经皮心内膜心肌活检术	700	次	乙类
治疗费	320500012	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	2000	次	乙类
治疗费	320500014	冠脉内局部放射治疗术	3000	次	乙类
治疗费	320600007	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术	2400	次	乙类
手术费	330100006	血液加温治疗	8	小时	甲类
手术费	330100011	椎管内置管术	180	次	甲类
手术费	330100013	气管插管术	117	次	甲类
手术费	330100014	特殊方法气管插管术	260	次	乙类
手术费	33010001401	特殊方法气管插管术(纤维支气管镜引导加收)	40	次	非医保
手术费	330100021	植入式静脉给药装置置入术	700	次	
手术费	330100021-1	植入式静脉给药装置取出术	100	次	
手术费	330200000	神经刺激器引导下神经定位	958	半小时	非医保
手术费	330201001	头皮肿物切除术	584	次	甲类
手术费	33020100102	头皮肿物切除术(直径大于4cm加收)	292	次	甲类
手术费	330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术	650	次	甲类
手术费	33020100302	帽状腱膜下血肿切开引流术(血肿穿刺引流包扎术)	455	次	甲类
手术费	330201006	开放性颅脑损伤清除术	2160	次	甲类
手术费	33020100603	开放性颅脑损伤清除术(静脉窦破裂手术加收50%)	1080	次	甲类
手术费	330201011	经颅眶肿瘤切除术	2600	次	甲类
检查费	330201012	经颅内镜活检术	1400	次	乙类
手术费	330201034	癫痫刀手术	3400	次	乙类
手术费	330201036	小脑半球病变切除术	4757	次	甲类
手术费	330201038	鞍区占位病变切除术	3500	次	甲类
手术费	330201038-1	鞍区占位病变切除术(经鼻内镜突入第三脑室颅咽管瘤加收15%)	525	次	甲类
手术费	330201038-2	鞍区占位病变切除术(侵入海绵窦颅咽管瘤每侧加收15%)	525	每侧	甲类
手术费	330201039	垂体瘤切除术	2700	次	甲类
手术费	330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	3500	次	甲类
手术费	330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术	2500	次	乙类
手术费	330201044	脑囊虫摘除术	2000	次	乙类
手术费	330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术	2800	次	乙类
手术费	330201046	经颅内镜颅内囊肿造口术	2000	次	乙类
手术费	330201047	经颅内镜颅内异物摘除术	2500	次	乙类
手术费	330201060	立体定向脑深部核团毁损术	2800	靶点	甲类
手术费	33020106007	立体定向脑深部核团毁损术(两个以上"靶点"加收20%)	560	靶点	甲类
手术费	330202018	经颅脑脊液耳漏修补术	2300	次	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	330203010	颈动脉外膜剥脱术	2000	单侧	甲类
手术费	330300002	甲状旁腺腺瘤切除术	2010	次	甲类
手术费	330300003	甲状旁腺大部切除术	2184	次	甲类
手术费	330300004	甲状旁腺移植术	1600	次	非医保
手术费	330300005	甲状旁腺细胞移植术	1400	次	非医保
手术费	330300006	甲状旁腺癌根治术	1800	次	甲类
治疗费	330300007	甲状腺穿刺活检术	172	次	甲类
手术费	330300008	甲状腺部分切除术	2175	单侧	甲类
手术费	330300009	甲状腺次全切除术	2013	单侧	甲类
手术费	330300010	甲状腺全切术	2555	次	甲类
手术费	330300011	甲状腺癌根治术	2710	次	甲类
手术费	330300012	甲状腺癌扩大根治术	4180	次	甲类
手术费	330300013	甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫	2400	次	甲类
手术费	330300015	甲状舌管瘘切除术	1365	次	甲类
手术费	330300017	喉返神经探查术	2700	次	甲类
手术费	330402005	睑部泪腺摘除术	300	次	甲类
手术费	330404009	角膜白斑染色术	300	次	非医保
检查费	330501011	外耳道肿物活检术	60	次	甲类
手术费	330501020	耳廓软骨取骨术	600	次	甲类
手术费	330503004	岩浅大神经切断术	1100	次	甲类
手术费	330503009	颌内动脉插管灌注术	600	次	甲类
手术费	330503018	经乳突脑脓肿引流术	900	次	甲类
手术费	330503019	经乳突硬膜外脓肿引流术	800	次	甲类
手术费	330601001	鼻外伤清创缝合术	240	次	甲类
手术费	33060100102	鼻外伤清创缝合术(复杂病变加收20%)	48	次	甲类
手术费	330601006	鼻部神经封闭术	70	次	甲类
手术费	330601015	鼻中隔软骨取骨术	650	次	甲类
手术费	330603001	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术	1200	次	甲类
手术费	330603002	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术	1400	次	甲类
手术费	330603007	经鼻内镜脑膜修补术	1200	次	乙类
手术费	330604001	乳牙拔除术	11.5	每牙	非医保
手术费	330604002	前牙拔除术	28	每牙	甲类
手术费	330604003	前磨牙拔除术	36	每牙	甲类
手术费	330604004	磨牙拔除术	42	每牙	甲类
手术费	330604005	复杂牙拔除术	80	每牙	甲类
手术费	33060400508	复杂牙拔除术(采用微创技术加收)	140	每牙	非医保
手术费	330604006	阻生牙拔除术	122.5	每牙	甲类
手术费	330604007	拔牙创面搔刮术	26	每牙	甲类
手术费	330604008	牙再植术	150	每牙	乙类
手术费	330604009	牙移植术	500	每牙	非医保
手术费	330604010	牙槽骨修整术	88	每牙	非医保
手术费	330604012	颌骨隆突修整术	200	次	非医保
手术费	330604013	上颌结节成形术	100	次	非医保
手术费	330604014	口腔上颌窦瘘修补术	400	次	甲类
手术费	330604015	上颌窦开窗异物取出术	400	次	甲类
手术费	330604016	唇颊沟加深术	400	次	非医保
手术费	330604018	阻生智齿龈瓣整形术	59.5	每牙	甲类
手术费	330604019	牙槽突骨折结扎固定术	300	次	甲类
手术费	330604020	颌骨病灶刮除术	132	次	甲类
手术费	330604021	皮肤瘻管切除术	132	次	甲类
手术费	330604022	根端囊肿摘除术	150	每牙	甲类
手术费	330604023	牙齿萌出囊肿袋形术(前牙)	50	每牙	非医保
手术费	33060402301	牙齿萌出囊肿袋形术(后牙)	80	每牙	非医保
手术费	330604024	颌骨囊肿摘除术	440	次	甲类
手术费	330604025	牙外科正畸术	300	每牙	非医保
手术费	330604026	根尖切除术	305	每牙	甲类
手术费	330604027	根尖搔刮术	80	每牙	甲类
手术费	33060402801	睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术	900	次	非医保
手术费	330604029	牙龈翻瓣术	97	每牙	甲类
手术费	330604029-1	牙龈翻瓣术(远中楔形切除加收15%)	14.6	每牙	甲类
手术费	330604029-1	牙龈翻瓣术(根向复位切口加收15%)	14.6	每牙	甲类
手术费	330604029-1	牙龈翻瓣术(冠向复位切口加收15%)	14.6	每牙	甲类
手术费	330604031	牙龈切除术	69	每牙	甲类
手术费	330604032	显微根管外科手术	200	每根管	甲类
手术费	330604033	牙周骨成形手术	132	每牙	非医保
手术费	330604034	牙冠延长术	110	每牙	非医保
手术费	330604035	龈瘤切除术	250	次	甲类
手术费	330604036	牙周植骨术	180	每牙	乙类
手术费	330604037	截根术	154	每牙	甲类
手术费	330604038	分根术	89	每牙	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	330604039	半牙切除术	80	每牙	甲类
手术费	330604040	引导性牙周组织再生术	228	每牙	甲类
手术费	330604041	松动牙根管内固定术	150	每牙	甲类
手术费	330604042	牙周组织瓣移植术	216	每牙	非医保
手术费	330604043	牙周纤维环状切断术	60	每牙	非医保
手术费	331701005	齿科微动力系统	300	次	非医保
手术费	330605001	颌面部良性小肿物切除术	308	次	甲类
手术费	330605003	颌下腺移植术	1000	次	非医保
手术费	330605004	涎腺瘘切除修复术	800	次	甲类
手术费	330605005	下颌骨部分切除术	1518	次	甲类
手术费	330605006	下颌骨半侧切除术	1100	次	甲类
手术费	330605007	下颌骨扩大切除术	1200	次	甲类
手术费	330605008	下颌骨缺损钛板即刻植入术	1200	次	乙类
手术费	330605009	上颌骨部分切除术	1080	次	甲类
手术费	330605010	上颌骨次全切除术	1100	次	甲类
手术费	330605011	上颌骨全切术	1300	次	甲类
手术费	330605012	上颌骨扩大切除术	1500	次	甲类
手术费	330605013	颌骨良性病变切除术	1485	次	甲类
手术费	330605014	舌骨上淋巴清扫术	700	次	甲类
手术费	330605015	舌恶性肿物切除术	1350	次	甲类
手术费	330605016	舌根部肿瘤切除术	2307.5	次	甲类
手术费	330605017	颊部恶性肿物局部扩大切除术	2160	次	甲类
手术费	330605018	口底皮样囊肿摘除术	690	次	甲类
手术费	330605019	口底恶性肿物局部扩大切除术(肿物切除及邻位瓣修复)	1584	次	甲类
手术费	330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	1200	次	甲类
手术费	330605021	口腔颌面部异物取出术	690	次	甲类
手术费	330605023	腭部肿物局部扩大切除术	842	次	甲类
手术费	330605024	髁状突肿物切除术	1200	次	甲类
手术费	330605025	颞部肿物切除术	855	次	甲类
手术费	330605026	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	1000	次	甲类
手术费	330605027	腮腺浅叶肿物切除术(腮腺区肿物切除)	1382	次	甲类
手术费	330605028	腮腺全切除术	1800	次	甲类
手术费	33060502803	腮腺全切除术(升支截断复位固定加收15%)	270	次	甲类
手术费	330605029	腮腺恶性肿物扩大切除术	1690	次	甲类
手术费	330605030	颌面部血管瘤腔内注射术	80	每部位	甲类
手术费	330605031	鳃裂囊肿切除术	699	次	甲类
手术费	330605032	涎腺导管结石取石术	200	次	甲类
手术费	330605033	颌面颈部深部肿物探查术	690	次	甲类
手术费	33060503302	颌面颈部深部肿物探查术(切除术加收)	100	次	甲类
手术费	330605034	舌下腺切除术	797	次	甲类
手术费	330605035	舌下腺囊肿袋形术	250	次	甲类
手术费	330605036	颌下腺切除术	748	次	甲类
手术费	330606001	系带成形术	144	次	非医保
手术费	330606001a	系带矫正术	40	次	非医保
手术费	330606001b	新生儿系带矫正术	17.3	次	非医保
手术费	330606002	巨舌畸形矫正术	600	次	非医保
手术费	330606003	舌再造术(邻位瓣)	1200	次	非医保
手术费	33060600301	舌再造术(游离瓣)	1500	次	非医保
手术费	330606005	腭帆缩短术	500	次	非医保
手术费	330606009	唇畸形矫正术	960	次	非医保
手术费	330606010	唇缺损修复术(部分缺)	600	次	非医保
手术费	33060601001	唇缺损修复术(全缺)	1200	次	非医保
手术费	330606011	单侧不完全唇裂修复术	800	次	非医保
手术费	33060601108	单侧不完全唇裂修复术(双侧加收20%)	160	次	自费
手术费	330606012	单侧完全唇裂修复术	1000	次	非医保
手术费	33060601207	单侧完全唇裂修复术(双侧加收20%)	200	次	自费
手术费	330606013	犁骨瓣修复术	500	次	非医保
手术费	330606014	I° 腭裂兰氏修复术	800	次	非医保
手术费	330606015	II° 腭裂兰氏修复术	1200	次	非医保
手术费	330606016	III° 腭裂兰氏修复术	1440	次	非医保
手术费	33060601605	III° 腭裂兰氏修复术(双侧加收20%)	288	次	自费
手术费	330606017	反向双“Z”腭裂修复术	1100	次	非医保
手术费	33060601705	反向双“Z”腭裂修复术(双侧加收20%)	220	次	自费
手术费	330606018	单瓣二瓣后退腭裂修复术	1000	次	非医保
手术费	33060601807	单瓣二瓣后退腭裂修复术(双侧加收20%)	200	次	自费
手术费	330606019	腭咽环扎腭裂修复术	1000	次	非医保
手术费	33060601904	腭咽环扎腭裂修复术(双侧加收20%)	200	次	自费
手术费	330606020	组织瓣转移腭裂修复术	1000	次	非医保
手术费	33060602005	组织瓣转移腭裂修复术(双侧加收20%)	200	次	自费
手术费	330606024	牙槽突裂植骨成形术	1100	次	非医保

收费项目子类	收费项目代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	330606025	齿龈成形术	600	次	非医保
手术费	330606027	面横裂修复术	900	次	非医保
手术费	330606028	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	880	次	非医保
手术费	330606029	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	1875	次	非医保
手术费	330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮瓣修复修复术	1500	次	非医保
手术费	330606031	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	1400	次	非医保
手术费	330606032	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	1150	次	非医保
手术费	330606033	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	1400	次	非医保
手术费	330606034	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术	960	次	非医保
手术费	330606035	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	1000	次	非医保
手术费	330606036	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	1000	次	非医保
手术费	330606039	腭痿修补术	500	次	非医保
手术费	330606040	经颈部茎突过长切除术	500	次	甲类
手术费	330606041	经口茎突过长切除术	500	次	甲类
手术费	330606042	颌间挛缩松解术	800	次	甲类
手术费	330607001	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)	1400	单颌	非医保
手术费	33060700104	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)(上颌雷弗特(LeFort)分块截骨术加收20%)	280	单颌	自费
手术费	330607002	上颌雷弗特II型截骨术(LeFort)	1800	单颌	非医保
手术费	330607003	上颌雷弗特III型截骨术(LeFort)	2000	单颌	非医保
手术费	330607004	上颌牙骨段截骨术	1200	单颌	非医保
手术费	330607005	下颌升支截骨术	1200	单颌	非医保
手术费	330607006	下颌体部截骨术	1200	次	非医保
手术费	330607007	下颌根尖下截骨术	1200	次	非医保
手术费	330607008	下颌下缘去骨成形术	1000	次	非医保
手术费	330607009	下颌骨去皮骨质术	1133	次	非医保
手术费	330607010	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术	1200	单侧	非医保
手术费	330607011	水平截骨颏成形术	1200	次	非医保
手术费	330607012	颏部截骨前徙舌骨悬吊术	1200	次	非医保
手术费	330607013	颌骨延长骨生成术	1300	每个部位	非医保
手术费	33060701305	颌骨延长骨生成术(骨延长装置入后的加力加收20%)	260	每个部位	自费
手术费	330607014	颧骨颧弓成型术	1380	单侧	非医保
手术费	330607015	颧下颌关节盘手术	1200	单侧	非医保
手术费	330607016	髁状突高位切除术	700	单侧	非医保
手术费	330607017	颧下颌关节成形术	1380	单侧	非医保
手术费	330608001	口腔颌面软组织清创术(大)	550	次	甲类
手术费	330608002	口腔颌面软组织清创术(中)	417	次	甲类
手术费	330608003	口腔颌面软组织清创术(小)	222	次	甲类
手术费	330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	320	单颌	甲类
手术费	330608005	颌骨骨折颌间固定术	330	单颌	甲类
手术费	330608006	颌骨骨折外固定术	300	单颌	甲类
手术费	330608007	髁状突陈旧性骨折整复术	1200	单侧	甲类
手术费	330608008	髁状突骨折切开复位内固定术	1000	单侧	甲类
手术费	330608009	下颌骨骨折切开复位内固定术	1232	单颌	甲类
手术费	330608010	上颌骨骨折切开复位内固定术	1540	单颌	甲类
手术费	330608011	颧骨骨折切开复位内固定术	1164.5	单侧	甲类
手术费	330608012	颧弓骨折复位术	660	单侧	甲类
手术费	330608013	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	1200	单侧	甲类
手术费	33060801307	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(双侧颧骨或颧弓骨折加收20%)	240	单侧	甲类
手术费	330608014	眶鼻额区骨折整复术	1265	次	甲类
手术费	330608015	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	1200	单侧	甲类
手术费	330608016	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	1200	单侧	乙类
手术费	330608017	单颌牙弓夹板拆除术	50	单颌	甲类
手术费	330608018	颌间固定拆除术	80	单颌	甲类
手术费	330608019	骨内固定植入物取出术	440	单颌	甲类
手术费	330608020	下颌骨缺损植骨修复术	1000	单颌	乙类
手术费	330608021	下颌骨缺损网托碎骨移植术	1200	单颌	丙类
手术费	330608022	下颌骨缺损带蒂骨移植术	1200	单颌	丙类
手术费	330608023	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	1400	单颌	丙类
手术费	330608024	下颌骨缺损钛板重建术	1200	单颌	甲类
手术费	330608025	下颌骨陈旧性骨折整复术	1496	单颌	甲类
手术费	330608026	上颌骨缺损植骨修复术	1600	单颌	乙类
手术费	330608027	上颌骨陈旧性骨折整复术	1750	单颌	甲类
手术费	330608028	上颌骨缺损网托碎骨移植术	1200	单颌	丙类
手术费	330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	1400	单颌	丙类
手术费	331701006	颌面微动力系统	400	次	非医保
手术费	330611009	侧颅底切除术	2000	次	甲类
手术费	330701003	环甲膜穿刺术	270	次	甲类
手术费	330701021	喉部神经肌蒂移植术	1300	次	非医保

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	330701034	环甲间距缩短术	600	次	甲类
手术费	330701035	环杓关节复位术	600	次	甲类
手术费	330701045	颈部气管造口再造术	1000	次	甲类
手术费	330703001	开胸冷冻治疗	1200	次	甲类
手术费	330703002	开胸肿瘤特殊治疗	1470	次	甲类
手术费	330703008	胸壁结核病灶清除术	1200	次	甲类
手术费	330703017	胸腔闭式引流术	397.5	次	甲类
手术费	330703021	胸膜活检术	792	次	甲类
手术费	330703031	膈神经麻痹术	1000	次	甲类
手术费	330703033	先天性食管裂孔疝修补术	2000	次	丙类
手术费	33070303303	先天性食管裂孔疝修补术(合并肠回转不良及其他须矫治畸形者加收20%)	400	次	甲类
手术费	330703034	食管裂孔疝修补术	3490	次	甲类
手术费	330803001	经胸腔镜心包活检术	1200	次	乙类
手术费	330803028	连续动静脉转流术	500	次	甲类
手术费	330803029	心脏术后感染伤口清创引流术	800	次	甲类
手术费	330804001	无名动脉瘤切除术	1600	次	甲类
手术费	330804002	颈静脉瘤成形术	1600	次	甲类
手术费	330804003	颈静脉移植术	1500	次	丙类
手术费	330804005	颈动脉瘤切除+血管移植术	2200	次	丙类
手术费	33080400510	颈动脉瘤切除+血管移植术(自体大隐静脉或其他血管的取用加收40%)	880	次	乙类
手术费	330804006	颈动脉体瘤切除+血管移植术	2500	次	丙类
手术费	330804007	颈动脉腋动脉血管移植术	2500	次	丙类
手术费	330804011	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	3750	次	丙类
手术费	330804012	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	2500	每根血管	乙类
手术费	330804014	胸腹主动脉损伤修复术	3750	次	乙类
手术费	330804015	腹主动脉腔静脉瘘成形术	2300	次	甲类
手术费	330804016	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	4491	次	丙类
手术费	330804016-1	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(继续向远端架桥的, 每增加一根血管加收30%)	1347.3	次	丙类
手术费	330804017	腹主动脉股动脉人工血管转流术	2400	次	丙类
手术费	33080401703	腹主动脉股动脉人工血管转流术(继续向远端架桥的, 每增加一根血管加收30%)	720	次	丙类
手术费	330804019	布加氏综合症根治术	3000	次	甲类
手术费	330804027	布加综合症腔肠房人工血管转流术	3500	次	丙类
手术费	330804033	脾肾动脉吻合术	2500	次	甲类
手术费	330804034	肠腔静脉"II"型架桥转流术	2200	次	乙类
手术费	330804037	下腔静脉肠系膜上静脉分流术	2000	次	甲类
手术费	330804039	股股动脉人工血管转流术	1800	次	丙类
手术费	330804041	股腘动脉人工自体血管转流术	2200	次	丙类
手术费	330804042	肢体动脉内膜剥脱成形术	1200	每个切口	甲类
手术费	330804042-1	肢体动脉内膜剥脱成形术(每增加一个切口加收40%)	480	每个切口	甲类
手术费	330804043	肢体动静脉切开取栓术	1800	每个切口	甲类
手术费	330804043-1	肢体动静脉切开取栓术(需双侧取栓, 或多部位取栓, 每增加一切口加收50%)	900	每个切口	甲类
手术费	330804044	上肢血管探查术	2053	次	甲类
手术费	330804045	血管移植术	2805	次	丙类
手术费	330804046	肢体动脉瘤切除+血管移植术	2500	次	丙类
手术费	330804047	肢体动脉血管旁路移植术	2300	次	丙类
手术费	330804048	腋双股动脉人工血管转流术	2000	次	丙类
手术费	33080404801	腋双股动脉人工血管转流术(需继续向远端动脉架桥, 每增加一支加收50%)	1000	次	丙类
手术费	330804049	腋股动脉人工血管转流术	1800	次	丙类
手术费	33080404901	腋股动脉人工血管转流术(需继续向远端动脉架桥, 每增加一支加收50%)	900	次	丙类
手术费	330804050	肢体动静脉修复术	2662	次	甲类
手术费	33080405005	肢体动静脉修复术(肢体动静脉结扎术)	1064.8	次	甲类
手术费	330804051	血管危象探查修复术	2250	次	甲类
手术费	330804052	先天性动静脉瘘栓塞+切除术	1800	次	丙类
手术费	330804053	肢体静脉动脉化	1000	次	甲类
手术费	330804054	动静脉人工内瘘成形术	2174	次	甲类
手术费	330804055	动静脉人工内瘘人工血管转流术	1000	次	丙类
手术费	330804056	人工动静脉瘘切除重造术	2700	次	乙类
手术费	330804057	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术	2200	次	丙类
手术费	330804058	股静脉带戒术	1200	次	乙类
手术费	330804059	经血管镜股静脉瓣修复术	1400	次	乙类
手术费	330804060	下肢深静脉带瓣膜段置换术	1800	次	丙类
手术费	330804061	大隐静脉耻骨上转流术	1000	单侧	甲类
手术费	330804062	大隐静脉高位结扎+剥脱术	2200	单侧	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	33080406203	大隐静脉高位结扎+剥脱术(下肢静脉曲张激光治疗加收45%)	990	单侧	甲类
手术费	33080406204	大隐静脉高位结扎+剥脱术(下肢静脉曲张微波治疗加收35%)	770	单侧	甲类
手术费	330804064	小动脉血管移植术	1400	次	丙类
手术费	330804065	大网膜游离移植术	1500	次	非医保
手术费	33080406501	大网膜游离移植术(单纯大网膜切除术)	600	次	甲类
手术费	330804066	闭塞血管激光再通术	800	次	甲类
手术费	330804067	海绵状血管瘤激光治疗术	800	次	甲类
手术费	330804068	锁骨下动脉搭桥术	1600	次	丙类
手术费	330804069	髂内动脉结扎术	720	次	甲类
手术费	330804070	大隐静脉闭合术	1356	次	甲类
手术费	330900001	淋巴结穿刺术	55	次	甲类
手术费	330900002	体表淋巴结摘除术	436	每个部位	甲类
手术费	330900007	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	1820	次	乙类
手术费	330900009	胸导管结扎术	1985	次	甲类
手术费	330900010	经腹腔镜内乳淋巴链清除术	1500	次	乙类
手术费	330900011	颈静脉胸导管吻合术	1600	次	丙类
手术费	330900012	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术	1500	单侧	甲类
手术费	330900015	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	1000	次	甲类
手术费	330900021	前哨淋巴结探查术	1426	次	甲类
手术费	331001017	食管横断吻合术	1800	次	甲类
手术费	331002012	胃冠状静脉栓塞术	1800	次	甲类
手术费	331002013	胃迷走神经切断术	1200	次	甲类
手术费	331005002	开腹肝活检术	1320	次	甲类
手术费	331005008	开腹肝动脉化疗泵置放术	1000	次	丙类
手术费	331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术	1100	次	丙类
手术费	331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	1130	次	甲类
手术费	331005011	开腹肝动脉栓塞术	1100	次	甲类
手术费	331005012	开腹肝管栓塞术	1000	次	甲类
手术费	331005027	开腹门静脉栓塞术	1000	次	甲类
手术费	331006007	肝动脉结扎术	1000	次	甲类
手术费	331007001	胰腺穿刺术	500	次	甲类
手术费	331008001	腹股沟疝修补术	1079.5	单侧	甲类
手术费	331008002	嵌顿疝复位修补术	1100	单侧	甲类
手术费	331008003	充填式无张力疝修补术	1397	单侧	甲类
手术费	331008004	脐疝修补术	1082	次	甲类
手术费	331008005	腹壁切口疝修补术	1594	次	甲类
手术费	331008006	会阴疝修补术	800	次	甲类
手术费	331008007	脐瘘切除+修补术	700	次	甲类
手术费	331008009	开腹腹腔内脓肿引流术(后腹腔脓肿)	1577.5	次	甲类
手术费	331008010	腹腔包虫摘除术	1000	次	甲类
手术费	33100801002	腹腔包虫摘除术(多发包虫加收20%)	200	次	甲类
手术费	331008011	腹腔窦道扩创术	1000	次	甲类
手术费	331008012	腹腔内肿物切除术	1656	次	甲类
手术费	331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗	1540	次	甲类
手术费	331008017	腹壁肿瘤切除术	1435	次	甲类
手术费	33100801702	腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径加收20%)	287	次	甲类
手术费	331008018	腹壁整形术	1200	次	非医保
手术费	331008019	脐整形术	1600	次	非医保
手术费	331008020	先天性脐膨出修补术	900	次	丙类
手术费	331008021	先天性腹壁裂修补术	1100	次	丙类
手术费	331008022	腹壁缺损修复术	1802	次	甲类
手术费	331008023	门静脉切开取栓术	1500	次	甲类
手术费	331008024	门脉高压症门体静脉分流术	2000	次	甲类
手术费	331008025	门体静脉搭桥分流术	2000	次	甲类
手术费	331008026	门体静脉断流术	2805	次	甲类
手术费	33100802602	门体静脉断流术(食管横断吻合术加收15%)	420.75	次	甲类
手术费	331101017	肾血管重建术	2300	次	丙类
手术费	331101018	自体肾移植术	3100	次	丙类
手术费	331101022	移植肾探查术	1200	次	甲类
手术费	331202003	阴囊成形术	575	次	甲类
手术费	331202010	腹股沟疝囊高位结扎术	1144	次	甲类
手术费	331202015	两性畸型剖腹探查术	1200	次	非医保
手术费	331302010	输卵管介入治疗	1480	次	乙类
手术费	331303030	宫颈悬吊术	1035	次	甲类
手术费	331501063a	经皮穿刺椎关节射频治疗	1133	次	自费
手术费	331503016	骨肿瘤切开活检术	1592	次	甲类
手术费	331521008	手外伤清创术	459	每个手指	甲类
手术费	33152100809	手外伤清创术(多手指按标准加收30%)	137.7	每个手指	甲类

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
手术费	33152100810	手外伤清创术(手臂按标准加收30%)	137.7	每个手指	甲类
手术费	33152100807	手外伤清创术(单个足趾按标准的80%)	367.2	每个手指	甲类
手术费	33152100808	手外伤清创术(多足趾按标准加收20%)	91.8	每个手指	甲类
手术费	33152100811	手外伤清创术(手掌背加收30%)	137.7	每个手指	自费
手术费	331521041	甲床修补术	650	次	甲类
手术费	331601001	乳腺肿物穿刺术	99	次	甲类
手术费	33160100102	乳腺肿物穿刺术(乳腺立体定位加收100%)	99	次	乙类
手术费	331601002	乳腺肿物切除术	508	单侧	甲类
手术费	33160100208	乳腺肿物切除术(每增加一个切口加收20%)	101.6	每个切口	甲类
手术费	331601002-2	乳腺肿物切除术(乳腺肿物/瘤微创旋切术加收)	475	单侧	甲类
手术费	331601003	副乳切除术	360	单侧	甲类
手术费	331601004	单纯乳房切除术	1137	单侧	甲类
手术费	33160100404	单纯乳房切除术(腋窝淋巴结清扫加收100%)	1137	单侧	甲类
手术费	33160100405	单纯乳房切除术(保留乳头、乳晕的皮下腺体切除加收20%)	227.4	单侧	甲类
手术费	331601005	乳腺癌根治术	2954	单侧	甲类
手术费	33160100504	乳腺癌根治术(需植皮术加收20%)	590.8	单侧	丙类
手术费	331601006	乳腺癌扩大根治术	2520	单侧	甲类
手术费	331601007	乳房再造术	1800	单侧	非医保
手术费	331601008	乳腺癌根治+乳房再造术	3880	单侧	丙类
手术费	331601009	乳房再造术II期	2000	单侧	非医保
手术费	331601010	乳头乳晕整形术	600	单侧	非医保
手术费	331601015	乳腺癌保乳手术	3475.5	单侧	非医保
手术费	331602001	脓肿切开引流术	136	次	甲类
手术费	33160200102	脓肿切开引流术(复杂病变加收)	40.8	次	甲类
手术费	331602009	头皮撕脱清创修复术	1500	次	甲类
手术费	33160200902	头皮撕脱清创修复术(复杂清创加收20%)	300	次	甲类
手术费	331602010	头皮缺损修复术	900	次	甲类
手术费	331602011	腋臭切除术	360	单侧	非医保
手术费	33160201102	腋臭切除术(微创减除法加收50%)	180	单侧	自费
手术费	331602012	颈部开放性损伤探查术	1050	次	甲类
手术费	331603003	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	800	每个部位	甲类
手术费	331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术	600	次	甲类
手术费	331603007	经烧伤创面气管切开术	450	次	甲类
手术费	331603008	经烧伤创面静脉切开术	250	次	甲类
手术费	331603017	烧伤特殊备皮	50	次	丙类
手术费	331603041	深度烧伤扩创关节成型术	1200	每个	甲类
手术费	331603042	深度烧伤死骨摘除术	800	每个	甲类
手术费	331604005	小口畸形矫正术	700	次	非医保
手术费	331604013	面瘫畸形矫正术	1300	每侧	非医保
手术费	331604017	半侧颜面萎缩整形术	1000	每侧	非医保
手术费	331701002	骨微动力系统	370	次	非医保
手术费	331701003	眼耳鼻咽喉微动力系统	300	次	非医保
手术费	331701004	颅微动力系统	444	次	非医保
手术费	331702001	骨科手术导航引导	820	半小时	非医保
手术费	331702002	神经外科手术导航引导	1018	半小时	非医保
手术费	33170200201	神经外科手术导航引导(弥散张量成像和功能磁共振成像(fMR)加收)	509	半小时	非医保
手术费	331703001	激光辅助操作	200	次	非医保
手术费	331703002	微波辅助操作	500	次	非医保
手术费	331703003	射频辅助操作	400	次	非医保
手术费	331703004	超声刀辅助操作	344.5	次	非医保
手术费	331703005	等离子刀辅助操作	50	次	非医保
手术费	331703006	血管闭合切割刀辅助操作	1900	次	非医保
手术费	331703007	宫腔镜辅助操作	330	次	非医保
手术费	331703008	颅内镜辅助操作	920	次	非医保
手术费	331703010	腹腔镜辅助操作	410	次	非医保
手术费	331703011	医学3D打印建模	1757	次	自费
治疗费	340100001	红外线治疗	20	每个照射区	乙类
治疗费	340100002	可见光治疗	20	每个照射区	乙类
治疗费	340100003	偏振光照射	10	每个照射区	非医保
治疗费	340100004	紫外线治疗	27	每个照射区	乙类
治疗费	34010000411	紫外线治疗(防护病室紫外线照射)	5	单间·天	乙类
治疗费	34010000412	紫外线治疗(全身照射加收)	8	每个照射区	甲类
治疗费	340100005	激光疗法	20	每个照射区	乙类
治疗费	340100006	光敏疗法	15	每个照射区	乙类
治疗费	340100008	直流电治疗	17	每部位	乙类
治疗费	340100009	低频脉冲电治疗	29	每部位	乙类
治疗费	340100010	中频脉冲电治疗	42.5	每部位	乙类
治疗费	340100011	共鸣火花治疗	5	每5分钟	非医保

收费项目子类	收费项代码	收费项目名称	收费价格	计价单位	医保支付类别
治疗费	340100012	超短波短波治疗	15	每部位	乙类
治疗费	340100013	微波治疗	41.5	每部位	乙类
治疗费	340100014	射频电疗	68	次	乙类
治疗费	340100015	静电治疗	15	每20-30分钟	乙类
治疗费	340100016	空气负离子治疗	5	每30分钟	非医保
治疗费	340100017	超声波治疗	15	每5分钟	乙类
治疗费	34010001704	超声波治疗(联合治疗加收50%)	7.5	每5分钟	甲类
治疗费	340100018	电子生物反馈疗法	33	次	乙类
治疗费	340100019	磁疗	17	每20分钟	非医保
治疗费	340100021	蜡疗	14.5	每部位	非医保
治疗费	340100022	泥疗	15	每部位	非医保
治疗费	34010002204	泥疗(全身泥疗加收100%)	15	每部位	自费
治疗费	340100023	牵引	19	次	乙类
治疗费	34010002303	牵引(电动牵引)	20	次	丙类
治疗费	34010002304	牵引(三维快速牵引)	20	次	丙类
治疗费	340100024	气压治疗	26	每部位	乙类
治疗费	340100025	冷疗	12	每部位	非医保
治疗费	340100026	电按摩	10	次	非医保
治疗费	340100027	场效应治疗	10	每部位	非医保
治疗费	420000011b	麻醉松解	308	次	甲类
治疗费	430000025	经络穴位测评疗法	30	次	非医保
治疗费	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	840	次	非医保
其他费	480000004	人工煎药	3	次	乙类
其他费	480000005	煎药机煎药	5	付(2袋/付)	乙类
其他费	48000000501	煎药机煎药(膏方煎药加收)	2	付(2袋/付)	乙类
其他费	480000007	中药饮片调配	0.5	剂	非医保
其他费	48000000703	中药饮片调配(每张处方药味大于15味者,每增加5味药加收)	0.1	剂	非医保
治疗费	N120800003	经鼻空肠营养管置管术	280	次	自费
化验费	N250203082	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂复合体定量测定	110	次	自费
化验费	N250402047	程序性死亡受体-配体1(PD-L1)蛋白表达水平检测	1100	次	自费
化验费	N250402058	抗肌炎抗体谱检测	60	项	自费
化验费	N250404030	异常凝血酶原测定	150	次	自费
化验费	N250404039	ALK蛋白表达水平检测	650	项	自费
检查费	N310100053	经皮穿刺三叉神经微球囊压迫扩张术	2000	次	自费
治疗费	N310902011	内镜超声引导下细针穿刺抽吸/活检术	700	次	自费
治疗费	QYFK00026	经鼻高流量温湿化氧气治疗	13.5	小时	自费
治疗费	QYFK00045	俯卧位通气治疗	150	次	自费