

沈阳市医疗保障局 文件

沈阳市卫生健康委员会

沈医保发〔2021〕17号

关于调整沈阳市公立医疗机构 部分医疗服务项目最高限价的通知

各区、县（市）医疗保障局（分）局、卫生健康局，市医疗保障事务服务中心，各市管公立医疗机构：

为进一步完善《辽宁省公立医疗机构医疗服务项目最高限价》，根据省医疗保障局、省卫生健康委《关于开展医疗服务价格动态调整工作的通知》（辽医保〔2020〕109号）和《关于调整辽宁省公立医疗机构部分医疗服务项目最高限价的通知》（辽医保〔2020〕108号）的要求，按照“总量控制，结构调整”原则，对我市部分医疗服务项目最高限价进行调整（详见附表）。

本通知自 2021 年 3 月 31 日 24 时起执行。

附件：部分医疗服务项目最高限价调整表



(此件公开发布)

抄送：市市场监督管理局

沈阳市医疗保障局综合办公室

2021 年 3 月 22 日印发

附件：

部分医疗服务项目最高限价调整表

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
250104015		羊水结晶检查			项	4	4	4		002501040150000	甲	限生育 保险
250104034		精子膜凝集素受体定量检测			项	108	108	108		002501040340000	丙	
250202010		冷溶血试验			项	10	10	10		002502020100000	甲	
250202019		变性珠蛋白小体检测(Heinz 小体)			项	10	10	10		002502020190000	甲	
250202024		红细胞滚动试验			项	5	5	5		002502020240000	甲	
250202026		血红蛋白电泳			项	80	80	80		002502020260000	甲	
250202027		血红蛋白A2测定(HbA2)			项	18	18	18		002502020270000	甲	
250202037		红细胞膜蛋白电泳测定			项	20	20	20		002502020370000	甲	
250202038		肽链裂解试验			项	15	15	15		002502020380000	甲	
250203021	00	复钙时间测定及其纠正试验			项	10	10	10	手工法	002502030210200	甲	
250203043		血浆纤溶酶原活性测定 (PLGA)			项	23	23	23	酶免法	002502030430000	甲	
250203044		血浆纤溶酶原抗原测定 (PLGAg)			项	23	23	23	酶免法	002502030440000	甲	
250203045		血浆 α 2纤溶酶抑制物活性 测定(α 2—PIA)			项	23	23	23	酶免法	002502030450000	甲	
250203046		血浆 α 2纤溶酶抑制物抗原 测定(α 2—PIAg)			项	23	23	23	酶免法	002502030460000	甲	
250203048		血浆抗凝血酶III抗原测定 (AT—IIIAg)			项	40	40	40	酶免法	002502030480000	甲	
250203065	00	纤维蛋白(原)降解产物测定 (FDP)			项	30	30	30	标本每稀释一个浓度另计费一 次。乳胶凝集法	00250203065010001	甲	
250203074		纤维蛋白肽A检测			项	20	20	20		002502030740000	甲	
250203075		肝素辅因子II活性测定			项	20	20	20		002502030750000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
250301012	01	脑脊液白蛋白测定			项	20	20	20	散射比浊法	002503010120000	甲	
250301012	03	脑脊液白蛋白测定			项	36	36	36	免疫电泳法	002503010120200	乙	
250301013	03	脑脊液IgG测定			项	36	36	36	免疫电泳法	002503010130200	乙	
250301015	03	α1抗胰蛋白酶测定			项	36	36	36	免疫电泳法	002503010150200	乙	
250303010		血清载脂蛋白C II测定			项	34	34	34	散射比浊法、透射比浊法	002503030100000	甲	
250303011		血清载脂蛋白CIII测定			项	34	34	34	散射比浊法、透射比浊法	002503030110000	甲	
250303012		血清载脂蛋白E测定			项	34	34	34	散射比浊法、透射比浊法	002503030120000	甲	
250306014	*	心脏型脂肪酸结合蛋白检测 (H-FABP)			项	150	150	150		212503060150000	丙	
250307007	02	尿转铁蛋白测定	报告TF/gCr比值时应加尿肌酐测定 费用		项	45	45	45	化学发光法	002503070070200	甲	
250307014		尿丙氨酰氨基肽酶			项	10	10	10		002503070140000	甲	
250307025		尿草酸测定			项	9	9	9		002503070250000	甲	
250307026		尿透明质酸酶测定			项	23	23	23		002503070260000	甲	
250308005		血清淀粉酶同工酶电泳			项	30	30	30		002503080050000	甲	
250309012	*	总维生素D测定			项	90	90	90	化学发光法			
250402012	00	抗血液细胞抗体测定			项	41	41	41		002504020120000	甲	
250402012	01	红细胞抗体测定			项	41	41	41		002504020120100	甲	
250402012	02	淋巴细胞抗体测定			项	41	41	41		002504020120200	甲	
250402012	03	巨噬细胞抗体测定			项	41	41	41		002504020120300	甲	
250402012	04	血小板抗体测定			项	41	41	41		002504020120400	甲	
250402020		抗脑组织抗体测定			项	36	36	36	各种免疫学方法	002504020200000	甲	
250402021		抗腮腺管抗体测定			项	36	36	36	各种免疫学方法	002504020210000	甲	
250402029		抗磷酸盐抗体测定			项	36	36	36		002504020290000	甲	
250402050		抗Sa抗体测定			项	54	54	54		002504020500000	乙	
250403004	02	乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)			项	30	30	30	发光法	00250403004000003	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
250403005	02	乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)			项	30	30	30	发光法	00250403005000003	甲	
250403006	02	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)			项	30	30	30	发光法	00250403006000003	甲	
250403007	02	乙型肝炎e抗体测定(Anti- HBe)			项	30	30	30	发光法	00250403007000003	甲	
250403009	02	乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc)			项	30	30	30	发光法	00250403009000003	甲	
250403058		念珠菌病血清学试验			项	30	30	30		002504030580000	甲	
250403061		孢子丝菌血清学试验			项	20	20	20		002504030610000	甲	
250403062		球孢子菌血清学试验			项	20	20	20		002504030620000	甲	
250403063		猪囊尾蚴抗原和抗体测定			项	34	34	34	每项测定计费一次	002504030630000	甲	
250403066	03	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检 测			项	320	320	320	组织原位杂交法	00250403066000004	乙	
250403079		¹³ 碳尿素呼气试验			项	230	230	230	检测幽门螺杆菌按242元收取	002504030790000	丙	
250404001	01	癌胚抗原测定(CEA)			项	69	69	69	发光法	002504040010200	甲	
250404002	01	甲胎蛋白测定(AFP)	包括神经管缺陷筛查		项	69	69	69	发光法	002504040020200	甲	
250404028	*	血清肿瘤相关物质检测 (TAM)			项	80	80	80		212504040380000	丙	
250404032	*	血清胃泌素-17定量检测			项	100	100	100		212504040320000	丙	
250404033	*	热休克蛋白90α定量检测			项	310	310	310	酶联免疫法			
250501005		麻风菌镜检			每个 取材 部位	15	15	15		002505010050000	甲	
250501040	01	真菌D-肽聚糖检测			项	150	150	150		002505010400100	乙	
250501043	*	病原体核糖核酸扩增定性检 测			项	145	145	145		00250403065000002	丙	
250601006		血液微丝蚴检查			项	10	10	10		002506010060000	甲	
250601007		血液回归热螺旋体检查			项	10	10	10		002506010070000	甲	
250601008		血液黑热病利—集氏体检查			项	10	10	10		002506010080000	甲	
310100001	00	脑电图	含深呼吸诱发, 8导		次或 小时	15.4	15.4	13.2	术中监测按小时计价	00310100001000001	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310100001	01	脑电图	含深呼吸诱发, 14导		次或 小时	19.2	19.2	16.5	术中监测按小时计价	00310100001000002	甲	
310100001	02	脑电图	含深呼吸诱发, 16导		次或 小时	25.5	25.5	22	术中监测按小时计价	00310100001000003	甲	
310100001	03	脑电图	含深呼吸诱发, 16导以上		次或 小时	75.1	75.1	66	术中监测按小时计价	00310100001000004	甲	
310100002		特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或皮层等)、特殊诱发		次	50	50	44		003101000020000	甲	
310100003	00	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		次	75	75	66		00310100003000001	甲	
310100003	01	脑地形图+脑电图	含二维脑地形图(至少16导)		次	100	100	88		00310100003000002	甲	
310100004		动态脑电图	包括24小时脑电Holter或脑电视频监测		次	505	505	440		003101000040000	乙	
310100007		神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度; 包括重复神经电刺激		每条 神经	50	50	44		003101000070000	甲	
310100008		神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激		每条 神经	31	31	27.5		003101000080000	甲	
310100009	01	上肢体感诱发电位	含头皮、颈部、Erb氏点记录		单肢	62	62	55		003101000090100	甲	
310100009	02	下肢体感诱发电位	含头皮、腰部记录		单肢	62	62	55		003101000090200	甲	
310100009	03	体感诱发电位术中监测			小时	62	62	55		00310100009000002	甲	
310100010		运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		次	62	62	55	术中监测按小时计价	003101000100000	甲	
310100012		脑干听觉诱发电位			次	62	62	55		003101000120000	甲	
310100013		术中颅神经监测			小时	75	75	66		003101000130000	丙	
310100014		颅内压监测			小时	7.5	7.5	6.6		003101000140000	甲	
310100015		感觉阈值测量	包括感觉障碍电生理诊断		每条 神经	62	62	55		003101000150000	甲	
310100016	00	腰椎穿刺术	含测压、注药	一次性穿刺针	次	139	139	110		003101000160000	甲	
310100016	01	脑脊液动力学检查加收			次	27.8	27.8	22		003101000160001	甲	
310100017		侧脑室穿刺术	包括引流、注药		次	391	391	310	注药、颅内血肿腔注药按每次111元收取	003101000170000	甲	
310100020		周围神经活检术	包括肌肉活检		每个 切口	136	136	110	同一切口取肌肉和神经标本时按一项计价	003101000200000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310100022		多功能神经肌肉功能监测	包括表面肌电测定		小时	75	75	66		003101000220000	丙	
310100023		肌电图	包括眼肌电图		每条 肌肉	31	31	27.5		003101000230000	甲	
310100027		神经阻滞治疗			次	40	40	33		003101000270000	甲	
310100028	00	经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术	含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查		次	278	278	220		00310100028000001	甲	
310100032		肉毒素注射治疗	含神经、肌肉各部位治疗		次	81	81	66		003101000320000	丙	
310201001		生长激素释放激素兴奋试验(GRH)			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010010000	甲	
310201002		促甲状腺释放激素兴奋试验(TRH)			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010020000	甲	
310201003		促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF)			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010030000	甲	
310201004		促性腺释放激素兴奋试验(GnRH)	含卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010040000	甲	
310201005		胰岛素低血糖兴奋试验	含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010050000	甲	
310201006		精氨酸试验			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010060000	甲	
310201007		各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102010070000	甲	
310202001		葡萄糖抑制(GH)试验			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102020010000	甲	
310202002		兴奋泌乳素(PRL)抑制试验			每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102020020000	甲	
310203001		禁水试验	含血、尿渗透压,尿比重测定至少各3个标本,每小时测尿量、血压、脉搏、尿比重,需时6—8小时,必要时延至12—16小时		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102030010000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310203002		禁水加压素试验	含血、尿渗透压,尿比重测定至少各5—6个标本,皮下注射去氨加压素(DDAVP)1—4 μ g,注射DDAVP后每15分钟测尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102030020000	甲	
310203003		高渗盐水试验	含血、尿渗透压,尿比重测定至少各5—6个标本,皮下注射去氨加压素(DDAVP)1—4 μ g,注射DDAVP后每15分钟记尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时;包括口服、静脉点滴高渗盐水试验		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102030030000	甲	
310203004		水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次、抗利尿激素(ADH)测定3次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102030040000	甲	
310203005		去氨加压素(DDAVP)治疗试验	含需时两天,每日两次测体重、血钠、血和尿渗透压,记出入量		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102030050000	甲	
310204001		钙耐量试验	含静脉点滴钙剂,测血钙、磷5次,尿钙、磷2次	静脉输液	每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040010000	甲	
310204002		快速钙滴注抑制试验	含低钙磷饮食、静脉注射钙剂,尿钙磷、肌酐测定8次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040020000	甲	
310204003		肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用,连续两日饮水后1、2小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040030000	甲	
310204004		磷清除试验	含固定钙磷饮食、双蒸水饮用,连续两日饮水后1、3小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040040000	甲	
310204005		低钙试验	含低钙饮食,尿钙测定3次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040050000	甲	
310204006		低磷试验	含低磷饮食,血钙、磷及尿磷测定3次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102040060000	甲	
310205001	00	葡萄糖耐量试验	含5次血糖测定;包括口服和静脉		每试 验项 目	27.3	27.3	22		00310205001000001	甲	
310205001	01	葡萄糖耐量简易试验			每试 验项 目	13.3	13.3	11		00310205001000002	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310205002	00	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		每试 验项 目	27.3	27.3	22		00310205002000001	甲	
310205002	01	馒头餐糖耐量简易试验			每试 验项 目	13.6	13.6	11		00310205002000002	甲	
310205003		可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102050030000	甲	
310205004	00	胰岛素释放试验	含5次血糖和/或胰岛素测定，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行；包括C肽释放试验		每试 验项 目	27.3	27.3	22		00310205004000001	甲	
310205004	01	胰岛素释放简易试验			每试 验项 目	13.6	13.6	11		00310205004000002	甲	
310205005		胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102050050000	甲	
310205006		甲苯磺丁脲(D860)试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102050060000	甲	
310205007		饥饿试验	含24小时或2-3天监测血糖、胰岛素、床旁监护		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102050070000	甲	
310205008		电脑血糖监测			每试 验项 目	12.7	12.7	11		003102050080000	甲	
310205009		连续动态血糖监测	指持续监测72小时，每24小时测定不少于288个血糖值。	一次性葡萄糖探头	次	380	380	310		003102050090000	乙	
310206001		昼夜皮质醇节律测定	含24小时内3次皮质醇或/和ACTH测定		每试 验项 目	6.7	6.7	5.5		003102060010000	甲	
310206002		促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验	含快速法，一日三次皮质醇测定1天；包括传统法或肌注法，每日2次皮质醇测定，连续3天		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060020000	甲	
310206003		过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060030000	甲	
310206004		地塞米松抑制试验	含24小时尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)，17-酮(17-KS)及皮质醇测定各5次；包括小、大剂量		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060040000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310206005		皮质素水试验	含血皮质醇和ACTH测定各5次, 测尿量8次, 结果分析; 包括水利尿试验		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060050000	甲	
310206006		醛固酮肾素测定卧立位试验	含血醛固酮肾素测定2次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060060000	甲	
310206007		低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次; 包括高钠试验		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060070000	甲	
310206008		钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060080000	甲	
310206009		安体舒通试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060090000	甲	
310206010		赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060100000	甲	
310206011		氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6—8次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060110000	甲	
310206012		开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102060120000	甲	
310207001		苯胺唑啉阻滞试验	含床旁血压、脉搏监测, 血压监测每5分钟一次, 至少30分钟		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070010000	甲	
310207002		可乐宁试验	含查血肾上腺素、血儿茶酚胺, 血压监测每小时一次, 连续6小时; 包括哌唑嗪试验		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070020000	甲	
310207003		胰高血糖素激发试验	含血压监测每半分钟一次, 连续5分钟后每分钟一次, 连续10分钟		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070030000	甲	
310207004		冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070040000	甲	
310207005		组织胺激发试验	含血压监测每半分钟一次, 连续15分钟		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070050000	甲	
310207006		酪胺激发试验	含血压监测每半分钟一次, 连续15分钟		每试 验项 目	27.3	27.3	22		003102070060000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310208001		胰岛素泵持续皮下注射胰岛素		药物及一次性导管	小时	5	5	4.4		003102080010000	乙	
310208002		人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	含3次性腺激素测定		每试 验项 目	13.3	13.3	11		003102080020000	甲	
310300004		视网膜视力检查			次	12.5	12.5	11	单眼	003103000040000	甲	
310300005	00	视野检查	普通视野计		次	12.5	12.5	11	单眼	00310300005000001	甲	
310300005	01	电脑视野检查	电脑视野计		次	37.4	37.4	33	单眼	003103000050200	甲	
310300005	02	动态(Goldmann)视野检查	动态(Goldmann)视野计		次	37.4	37.4	33	单眼	003103000050100	甲	
310300005	*03	微视野检查			单眼	101	101	88		00310300005000002	丙	
310300006		阿姆斯勒(Amsler)表检查			次	6.2	6.2	5.5	单眼	003103000060000	甲	
310300007		验光	包括检影、散瞳、缩瞳、云雾试验、试镜		项	12.5	12.5	11		003103000070000	丙	限工伤 保险
310300008		镜片检测			次	6.2	6.2	5.5		003103000080000	丙	限工伤 保险， 限门诊 帐户
310300009	01	角膜接触镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测定		次	58.4	58.4	55		00310300009000002	丙	限门诊 帐户
310300010		主导眼检查			次	2.5	2.5	2.2		003103000100000	甲	
310300014		三棱镜检查			次	6.2	6.2	5.5	单眼	003103000140000	甲	
310300015		线状镜检查			次	6.2	6.2	5.5		003103000150000	甲	
310300017		调节/集合测定			次	10	10	8.8		003103000170000	甲	
310300018		牵拉试验	含有无复视及耐受程度、被动牵拉、主动收缩		次	6.2	6.2	5.5		003103000180000	甲	
310300020		色觉检查	包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法		项	2.5	2.5	2.2		003103000200000	甲	
310300022		暗适应测定	含图形及报告		次	25.5	25.5	22		003103000220000	甲	
310300023		明适应测定			次	25.5	25.5	22		003103000230000	甲	
310300024		正切尺检查			次	6.2	6.2	5.5		003103000240000	甲	
310300025		注视性质检查			次	2.5	2.5	2.2		003103000250000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310300027		眼压检查	包括Schiotz眼压计法、非接触眼压计法、电眼压计法、压平眼压计法		次	12.5	12.5	11	单眼	003103000270000	甲	
310300030		眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法		次	6.2	6.2	5.5		003103000300000	甲	
310300033		上睑下垂检查			次	6.2	6.2	5.5	单眼	003103000330000	甲	
310300034		泪膜破裂时间测定			次	12.5	12.5	11	单眼	003103000340000	甲	
310300035		泪液分泌功能测定			次	12.5	12.5	11	单眼	003103000350000	甲	
310300036		泪道冲洗			次	6.7	6.7	5.5	单眼	003103000360000	甲	
310300037		青光眼诱导试验	包括饮水、暗室、妥拉苏林等		次	25.5	25.5	22		003103000370000	甲	
310300038		角膜荧光素染色检查			次	16.5	16.5	11	单眼	003103000380000	甲	
310300039		角膜曲率测量			次	16.5	16.5	11	单眼	003103000390000	甲	
310300040		角膜地形图检查			次	96	96	88	单眼	003103000400000	甲	
310300041	00	角膜内皮镜检查			次	62	62	55		003103000410000	甲	
310300042		角膜厚度检查	包括裂隙灯法、超声法		次	25.5	25.5	22	单眼	003103000420000	丙	
310300044		巩膜透照检查	含散瞳		次	12.5	12.5	11	单眼	003103000440000	甲	
310300046		前房深度测量	包括裂隙灯法(测量周边前房及轴部前房)、前房深度测量仪法		次	12.5	12.5	11	单眼	003103000460000	甲	
310300048		裂隙灯检查			次	6.2	6.2	5.5	单眼	003103000480000	甲	
310300054		眼底血管造影	包括眼底荧光血管造影(FFA)、靛青绿血管造影(ICGA)	造影剂	次	298	298	242		003103000540000	乙	
310300055		裂隙灯下眼底视神经立体照相			次	62	62	55	单眼	003103000550000	甲	
310300056		眼底检查	包括直接、间接眼底镜法; 不含散瞳		次	12.5	12.5	11	单眼	003103000560000	甲	
310300057		扫描激光眼底检查(SLO)			次	189	189	165		003103000570000	乙	
310300059		海德堡视网膜厚度检查(HRT)			次	189	189	165		003103000590000	甲	
310300061		视网膜动脉压测定			次	62	62	55		003103000610000	甲	
310300062		临界融合频率检查			次	25.5	25.5	22	单眼	003103000620000	甲	
310300063		超声生物显微镜检查(UBM)			次	127	127	110	单眼	003103000630000	甲	
310300065	00	视网膜电流图(ERG)	包括图形视网膜电图(P-ERG)		次	89	89	77	单眼	003103000650000	乙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310300065	01	多焦视网膜电图 (m-ERG)			次	254	254	220	单眼	003103000650200	乙	
310300068		视诱发电位 (VEP)	含单导、图形		次	75	75	66	单眼	003103000680000	甲	
310300069		眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		次	25.5	25.5	22		003103000690000	甲	
310300070		眼肌力检查			次	12.5	12.5	11		003103000700000	甲	
310300072		马氏(Maddox)杆试验			次	6.2	6.2	5.5	单眼	003103000720000	甲	
310300073		球内异物定位	含眼科操作部分		次	101	101	88	单眼	003103000730000	甲	
310300074		磁石试验			次	25.5	25.5	22	单眼	003103000740000	甲	
310300077		结膜囊取材检查	不含微生物检查		次	12.5	12.5	11	单眼	003103000770000	甲	
310300078	00	准分子激光屈光性角膜矫正术 (PRK)			次	2100	2100	1650	单眼	003103000780000	丙	限门诊 帐户
310300078	01	准分子激光治疗性角膜矫正术 (PTK)			次	2100	2100	1650	单眼	003103000780100	丙	限门诊 帐户
310300080		视网膜激光光凝术			次	552	552	440	单眼	003103000800000	甲	
310300085	01	手法拔倒睫			次	2.4	2.4	2.2	单眼	003103000850100	甲	
310300088		冲洗结膜囊			次	13.3	13.3	11	单眼	003103000880000	甲	
310300091		取结膜结石			次	13.9	13.9	11		003103000910000	甲	
310300092		沙眼磨擦压挤术			次	13.9	13.9	11	单眼	003103000920000	甲	
310300093		眼部脓肿切开引流术			次	65	65	55		003103000930000	甲	
310300095	00	球后注射			单侧	20.9	20.9	16.5		003103000950000	甲	
310300095	01	球周半球后注射			次	20.9	20.9	16.5		003103000950100	甲	
310300095	02	球旁注射			次	20.9	20.9	16.5		003103000950200	甲	
310300096		眶上神经封闭			次	19	19	16.5		003103000960000	甲	
310300098		协调器治疗			次	19.5	19.5	16.5	单眼	003103000980000	甲	
310300099		后象治疗			次	13	13	11	单眼	003103000990000	甲	
310300100	00	前房穿刺术			次	139	139	110		003103001000000	甲	
310300100	01	前房冲洗术			次	139	139	110		003103001000100	甲	
310300101	00	前房注气术			次	260	260	220		003103001010000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310300101	01	脉络膜上腔放液术			次	260	260	220		003103001010100	甲	
310300102		角膜异物剔除术			次	26	26	22		003103001020000	甲	
310300103		角膜溃疡灼烙术			次	27.8	27.8	22		003103001030000	甲	
310300104		眼部冷冻治疗	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡		次	414	414	330		003103001040000	甲	
310300105		泪小点扩张			次	13.9	13.9	11		003103001050000	甲	
310300107		双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合		次	20	20	16.5		003103001070000	丙	
310300108		弱视训练			次	13.3	13.3	11	单眼	003103001080000	丙	
310401003		自描听力检查			次	25.5	25.5	22		003104010030000	甲	
310401004		纯音短增量敏感指数试验			次	24.8	24.8	16.5		003104010040000	甲	
310401005		纯音衰减试验			次	24.8	24.8	16.5		003104010050000	甲	
310401006		双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率		次	24.8	24.8	16.5		003104010060000	甲	
310401007		响度不适与舒适阈检测			次	18.9	18.9	16.5		003104010070000	甲	
310401008		调谐曲线			次	18.9	18.9	16.5		003104010080000	甲	
310401010	00	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验		次	62	62	55		003104010100000	甲	
310401010	01	多频率声导抗测听			次	74	74	66		003104010100001	甲	
310401011		镫骨活动度检测(盖来试验)			次	6.2	6.2	5.5		003104010110000	甲	
310401012		镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值		次	6.2	6.2	5.5		003104010120000	甲	
310401013		咽鼓管压力测定	不含声导抗测听		次	6.2	6.2	5.5		003104010130000	甲	
310401015	00	耳声发射检查	包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射		次	62	62	55		00310401015000001	甲	
310401017		中潜伏期诱发电位			次	85	85	77		003104010170000	丙	
310401021		眼震电图	包括温度试验和自发眼震		次	127	127	110		003104010210000	甲	
310401022		平衡试验	包括平板或平衡台试验、视动试验、旋转试验、甘油试验		次	62	62	55		003104010220000	甲	评定间隔时间不短于14天
310401025		听力筛选试验			次	25.5	25.5	22		003104010250000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310401028		助听器选配试验	含程控编程	助听器	次	127	127	110		003104010280000	丙	限工伤 保险
310401031		鼓膜贴补试验			次	12.5	12.5	11		003104010310000	甲	
310401032		味觉试验	包括电刺激法或直接法		次	12.5	12.5	11		003104010320000	甲	
310401033		溢泪试验			次	12.5	12.5	11		003104010330000	甲	
310401036		电耳镜检查			次	6.2	6.2	5.5		003104010360000	甲	
310401037		耳显微镜检查			次	101	101	88		003104010370000	甲	
310401038		西格氏耳镜检查	包括瘰管试验、鼓膜按摩		次	6.2	6.2	5.5		003104010380000	甲	
310401041		盯聆冲洗	包括耳道冲洗, 含盯聆取出		次	26	26	22		003104010410000	甲	
310401043		波氏法咽鼓管吹张			次	13.3	13.3	11		003104010430000	甲	
310401044		导管法咽鼓管吹张			次	27.3	27.3	22		003104010440000	甲	
310401045		耳药物烧灼			次	6.7	6.7	5.5		003104010450000	甲	
310401046		鼓膜贴补治疗	包括烧灼法、针拨法		次	20.2	20.2	16.5		003104010460000	甲	
310401047		耳神经阻滞			次	13.9	13.9	11		003104010470000	甲	
310401048		耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗	含穿刺、抽吸和压迫、压迫材料; 不含抽液检验		次	27.3	27.3	22		003104010480000	甲	
310401049	00	耳部特殊治疗			次	27.3	27.3	22	冷冻	00310401049000001	丙	
310401049	01	耳部特殊治疗			次	66.8	66.8	55	射频、激光、微波	00310401049000002	丙	
310401050	*	耳石复位治疗			次	190	190	165		003104010500000	丙	
310402001		鼻内镜检查			次	89	89	77	电子镜加收110元, 视频镜加收 11元	003104020010000	甲	
310402002		前鼻镜检查			次	2.5	2.5	2.2		003104020020000	甲	
310402003		长鼻镜检查			次	2.5	2.5	2.2		003104020030000	甲	
310402004		鼻内镜手术后检查处理	含残余病变清理		次	127	127	110		003104020040000	甲	
310402005		鼻粘膜激发试验			次	25.5	25.5	22		003104020050000	甲	
310402006		鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞		次	12.5	12.5	11		003104020060000	甲	
310402007	00	嗅觉功能检测			次	12.5	12.5	11	直接法	00310402007000001	甲	
310402007	01	嗅觉功能检测			次	37.4	37.4	33	仪器法	00310402007000002	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310402010		糖精试验			次	25.5	25.5	22	亦称纤毛功能测定	003104020100000	甲	
310402011		蝶窦穿刺活检术			次	139	139	110		003104020110000	甲	
310402012		鼻腔冲洗		鼻腔喷雾器	次	26	26	22		003104020120000	甲	
310402015		鼻窦冲洗			次	65	65	55		003104020150000	甲	
310402016		鼻咽部活检术			次	104	104	88		003104020160000	甲	
310402018	00	鼻腔粘连分离术			次	104	104	88		00310402018000001	甲	
310402019		鼻负压置换治疗			次	13.3	13.3	11		003104020190000	甲	
310402020		脱敏治疗			次	13.3	13.3	11	治疗花粉过敏阻隔剂可单独收费	003104020200000	甲	
310402021		快速脱敏治疗			次	27.3	27.3	22		003104020210000	甲	
310402022		前鼻孔填塞		特殊止血材料	次	55	55	44		003104020220000	甲	
310402025	00	鼻部特殊治疗			次	27.3	27.3	22	冷冻	00310402025000001	丙	
310402025	01	鼻部特殊治疗			次	66.8	66.8	55	射频、激光、微波	00310402025000002	丙	
310403001		喉声图	含声门图	录象带	次	75	75	66		003104030010000	甲	
310403006		纤维鼻咽镜检查			次	89	89	77		003104030060000	甲	
310403007		间接鼻咽镜检查			次	6.2	6.2	5.5		003104030070000	甲	
310403008		硬性鼻咽镜检查			次	62	62	55		003104030080000	甲	
310403009	00	纤维喉镜检查			次	89	89	77		003104030090000	甲	使用电 子镜为 乙类
310403010		喉动态镜检查			次	127	127	110		003104030100000	甲	
310403011		直达喉镜检查	包括前联合镜检查		次	38	38	33		003104030110000	甲	
310403012		间接喉镜检查			次	6.2	6.2	5.5		003104030120000	甲	
310403014		咽封闭			次	27.8	27.8	22		003104030140000	甲	
310403015		喉上神经封闭术			次	27.8	27.8	22		003104030150000	甲	
310403016	00	咽部特殊治疗			次	27.3	27.3	22	冷冻	00310403016000001	丙	
310403016	01	咽部特殊治疗			次	66.8	66.8	55	射频、激光、微波	00310403016000002	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310501001	00	全口牙病系统检查与治疗设计	包括各专业检查表；不含错合畸形诊断设计、种植治疗设计		次	11.8	11.8	11		003105010010000	甲	
310501001	01	全口牙病系统检查与治疗设计加收			次	23.6	23.6	22	牙周专业检查	003105010010001	甲	
310501002		咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		次	11.8	11.8	11		003105010020000	甲	
310501004		咀嚼功能检查			次	23.6	23.6	22		003105010040000	甲	
310501005		下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	23.6	23.6	22		003105010050000	甲	
310501006		唾液流量测定	包括全唾液流量及单个腺体流量测定		次	11.8	11.8	11		003105010060000	甲	
310501007		口腔模型制备	含口腔印模制取、石膏模型灌制、普通藻酸盐印模材料、普通石膏	特殊印模材料、特殊模型材料	单颌	25.3	25.3	22		003105010070000	丙	限工伤 保险
310501008		记存模型制备	含印模制取、模型灌制、修正及取蜡型	特殊印模材料、特殊模型材料	单颌	38	38	33		003105010080000	丙	限工伤 保险
310501009		面部模型制备	含印模制取、石膏模型灌制及修正	特殊印模材料、特殊模型材料	次	89	89	77		003105010090000	丙	限工伤 保险
310501011		口腔内镜检查			每牙	3.5	3.5	3.3		003105010110000	甲	
310502001		牙髓活力检查	含冷测、热测、牙髓活力电测		每牙	5.9	5.9	5.5		003105020010000	甲	
310502002		根管长度测量	含使用根管长度测量仪或插诊断丝确定工作长度		每根管	5.9	5.9	5.5		003105020020000	甲	
310502003	00	口腔X线一次成像(RVG)			每牙	11.8	11.8	11		00310502003000001	甲	
310502003	01	口腔X线一次数字成像(RVG)			每牙	23.6	23.6	22		00310502003000002	甲	
310503001		白细胞趋化功能检查	含龈沟液白细胞采集或血白细胞采集,实验室白细胞趋化功能测定		次	23.6	23.6	22		003105030010000	甲	
310503003		咬合动度测定			次	11.8	11.8	11		003105030030000	甲	
310503004		龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		次	11.8	11.8	11		003105030040000	甲	
310503005		菌斑微生物检测	含菌斑采集及微生物检测；包括刚果红负染法、暗视野显微镜法、Periocheck法	Periocheck试剂盒	次	23.6	23.6	22		003105030050000	甲	
310504001		面神经功能主观检测	指美国耳、鼻、喉及头颈外科通用主观检测方法		次	35	35	33		003105040010000	甲	
310504002		面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包(QFES)而进行的客观检测方法		次	80	80	77		003105040020000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310504004		腭咽闭合功能检查	包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗		次	118	118	77		003105040040000	丙	
310505001		正颌外科手术设计与面型预测	包括1. VTO技术：含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测；2. 电子计算机技术：含电子计算机专家系统行X线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果的预测。		次	380	380	330		003105050010000	丙	
310505002		云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量	化妆品、照相底片及冲印	次	118	118	110		003105050020000	丙	
310505005		唇弓制备	含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料	方弓丝、予成牵引弓、唇弓及其他特殊材料	每根	63	63	55	特殊要求唇弓费用加收25.2元；附加曲方弓丝加收63元；舌弓制备加收126元	003105050050000	丙	
310505006		合导板制备	含合导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等		每个	190	190	165	特殊要求合导板费用加收76元	003105050060000	丙	
310506001		颞颌关节系统检查设计	含专业检查表；包括颞颌关节系统检查；不含关节镜等特殊检查		每人 次	59	59	55	唾液量、流速、缓冲能力检查另收	003105060010000	甲	
310506002		颞颌关节镜检查			次	71	71	66		003105060020000	甲	
310508001		光合仪检查	包括1. 光合仪合力测量；2. 牙列接触状态检查；3. 咬合仪检查。		次	23.6	23.6	22		003105080010000	丙	
310508002		测色仪检查	指固定修复中牙的比色		次	11.8	11.8	11		003105080020000	丙	
310510001		调合			每牙	7.6	7.6	6.6		003105100010000	甲	
310510002		氟防龋治疗	包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨	特殊材料	每牙	7.6	7.6	6.6		003105100020000	甲	
310510003	00	牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂；其他特殊材料	每牙	12	12	11		003105100030000	甲	
310510003	01	激光脱敏仪牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂；其他特殊材料	每牙	56	56	55		003105100030001	甲	
310510005	00	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		每牙	12.7	12.7	11		003105100050000	丙	
310510005	01	不良修复体拆除加收			每牙	63.3	63.3	55	铸造冠拆除	003105100050100	丙	
310510007		口腔局部止血	包括拔牙后出血、各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合	特殊填塞或止血材料	每牙	12.7	12.7	11		003105100070000	甲	
310510008		激光口内治疗	包括1. 根管处置；2. 牙周处置；3. 各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗。		每部 位	63	63	55		003105100080000	甲	
310510009		口内脓肿切开引流术			每牙	25.3	25.3	22		003105100090000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310510010		牙外伤结扎固定术	含复位、结扎固定及调合；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗	特殊结扎固定材料	每牙	25.3	25.3	22		003105100100000	甲	
310510011		拆除固定装置	包括去除各种原因使用的口腔固定材料		每牙	12.7	12.7	11		003105100110000	甲	
310510012		口腔活检术	含口腔软组织活检		次	101	101	88		003105100120000	甲	
310511001		简单充填术	含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类洞的充填	特殊材料	每洞	42	42	39		003105110010000	甲	
310511002		复杂充填术	含龋齿的特殊检查(如检知液、光纤透照仪等)、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括II、III、IV类洞及大面积缺损的充填、化学微创祛龋术	特殊材料	每洞	63	63	55		003105110020000	甲	
310511003		牙体桩钉固位修复术	含备洞、垫底、洞形设计、打桩(钉)、充填；包括大面积缺损的充填	各种特殊材料、桩/钉	每牙	63	63	55		003105110030000	丙	限工伤 保险
310511004		牙体缺损粘接修复术	含牙体预备、酸蚀、粘接、充填	特殊材料	每牙	63	63	55		003105110040000	丙	限工伤 保险
310511005		充填体抛光术	包括各类充填体的修整、抛光		每牙	12.7	12.7	11		003105110050100	丙	限工伤 保险
310511008		橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布		次	19	19	16.5		003105110080000	丙	
310511011	00	盖髓术	含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查	特殊盖髓剂	每牙	25.3	25.3	22		003105110110000	甲	
310511011	01	盖髓术	含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查	特殊盖髓剂	每牙	58.3	58.3	55	使用激光	003105110110100	甲	
310511012		牙髓失活术	含开髓、备洞、封药		每牙	31	31	27.5		003105110120000	甲	
310511013		开髓引流术	含开髓		每牙	25.3	25.3	22		003105110130000	甲	
310511014		干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		每牙	32	32	27.5		003105110140000	甲	
310511015		牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		每根管	12.7	12.7	11		003105110150000	甲	
310511016	00	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗		每根管	32	32	27.5		00310511016000001	甲	
310511016	01	根管预备使用特殊仪器或材料加收			每根管	38.4	38.4	33		003105110160001	甲	
310511016	02	根管预备使用镍钛锉加收			每根管	128	128	110		00310511016000002	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310511017	00	根管充填术		特殊充填材料 (如各种银尖、 钛尖等)	每根 管	31	31	27.5		003105110170000	甲	
310511018		显微根管治疗术	包括显微镜下复杂根管治疗、根尖 屏障制备等		每根 管	253	253	220		003105110180000	乙	
310511019	00	髓腔消毒术	包括1. 髓腔或根管消毒; 2. 瘻管 治疗。		每根 管	12.7	12.7	11		003105110190000	甲	
310511020		牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		每根 管	25.3	25.3	22		003105110200000	甲	
310511021		根管再治疗术	包括1. 取根管内充物; 2. 疑难根 管口的定位; 3. 不通根管的扩通; 4. 取根管内折断器械。	特殊仪器及器械	每根 管	63	63	55	使用显微镜、超声仪加收55 元, 套管针取根管内折断器械 加收165元	003105110210000	甲	
310511022		髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	每根 管	25	25	22		003105110220000	甲	
310511023		根管壁穿孔外科修补术	含翻瓣、穿孔修补	根管充填及特殊 材料	每根 管	101	101	88		003105110230000	甲	
310511024		牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤; 含去 除坏死组织和死骨、上药		次	38	38	33		003105110240000	甲	
310511025		根管内固定术	含根管预备	特殊固定材料	每根 管	38	38	33		003105110250000	甲	
310511026		劈裂牙治疗	包括1. 取劈裂牙残片; 2. 劈裂牙结 扎	根管治疗	每牙	25.3	25.3	22		003105110260000	甲	
310511027		后牙纵折固定术	含固定、调合	根管治疗及特殊 固定材料	每牙	38	38	33		003105110270000	甲	
310512001		根尖诱导成形术	指年青恒牙牙根继续形成; 含拔髓 (保留牙乳头)、清洁干燥根管、导 入诱导糊剂、充填	特殊充填材料	每根 管	63	63	55		003105120010000	甲	
310512003		乳牙预成冠修复	含牙体预备、试冠、粘结; 包括合 金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或 做保持器的固位体	特殊材料	每牙	89	89	77		003105120030000	丙	
310512004		儿童前牙树脂冠修复	含牙体预备、试冠、粘结; 包括树 脂冠修复前牙大面积牙体缺损(外伤 及龋患)	特殊材料	每牙	63	63	55		003105120040000	丙	
310512008		前牙根折根牵引	指根折位于龈下经龈切及冠延长术 后不能进行修复治疗而必须进行牙 根牵引; 含外伤牙根管治疗, 制作牵 引装置	矫正牵引装置材 料、复诊更换牵 引装置、印模、 模型制备	每牙	253	253	220		003105120080000	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310512009		钙化桥打通术	指年轻恒牙经活髓切断牙根已形成，需进一步根管治疗修复，但存在钙化桥；含去旧充填体、打通钙化桥、根管治疗修复	特殊根管充填材料如银尖、钛尖	每根管	101	101	88		003105120090000	丙	
310512010		全牙列合垫固定术	指用于恒牙外伤的治疗；含外伤牙的复位、固定、制作全牙列合垫、试戴、复查	印模、模型制备	单颌	190	190	165		003105120100000	丙	
310512011		活髓切断术			每牙	63	63	55		003105120110000	甲	
310513002	00	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	6.3	6.3	5.5		003105130020000	甲	
310513002	01	后龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		每牙	25.3	25.3	16.5		003105130020001	甲	
310513003		牙周固定	含结扎材料；包括结扎与联合固定	特殊材料如树脂、高强纤维	每牙	19	19	16.5		003105130030000	甲	
310513004		去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		每牙	6.3	6.3	5.5		003105130040000	甲	
310513006		牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙间隙	特殊保护剂	每牙	12	12	11		003105130060000	丙	
310513007		急性坏死性龈炎局部清创	包括局部清创、药物冲洗及上药		每牙	12	12	11		003105130070000	甲	
310513008		根面平整术			每牙	12.7	12.7	11	前牙超声31.6元/牙，后牙手工31.6元/牙，后牙超声38元/牙	003105130080000	甲	
310514001		口腔黏膜病系统治疗设计			次	25.3	25.3	22		003105140010000	甲	
310514002		口腔黏膜雾化治疗			次	12.3	12.3	11		003105140020000	甲	
310514003		口腔黏膜病特殊治疗	包括冷冻治疗、黏膜封闭		每部位/次	12.3	12.3	11	红外线、微波、频谱收56.3元。特殊波段光收89.3元	003105140030000	甲	
310515001		颞下颌关节复位	指限制下颌运动的手法复位		次	45	45	39		003105150010000	甲	
310515002		冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药		每牙	12.7	12.7	11		003105150020000	甲	
310515003		干槽症换药	含清理拔牙创、药物冲洗、骨创填塞	特殊材料	每牙	12.7	12.7	11		003105150030000	甲	
310515004		涎腺导管扩大术			次	51	51	44		003105150040000	甲	
310515005		腮腺导管内药物灌注治疗			次	25.3	25.3	22		003105150050000	甲	
310515006		面神经功能训练	含面神经周围支配区共10项面部表情运动功能的示教及训练		次	25.3	25.3	22		003105150060000	丙	
310515007		腭裂术后语音训练治疗	包括常规语音治疗、鼻咽纤维镜反馈治疗、鼻音计反馈治疗、听说反馈治疗、腭电图仪反馈治疗；不含制作腭托	特殊材料	次	51	51	44		003105150070000	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310515008		口腔颌面部各类冷冻治疗	包括口腔及颌面部各类小肿物的冷冻治疗		每部位	25.3	25.3	22		003105150080000	丙	
310516001		颞颌关节腔内封闭治疗	包括封闭治疗或药物注射		单侧	45	45	39		003105160010000	甲	
310516002		关节腔灌洗治疗			单侧	60	60	55	关节镜治疗收取275元	003105160020000	甲	关节镜治疗为乙类
310516004		关节镜手术治疗	包括颞下颌关节活检术或颞下颌关节盘复位术或髁突关节病刨削术	特殊材料	单侧	1012	1012	880		003105160040000	乙	
310517001	00	冠修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作全冠,试戴修改全冠;包括全冠、半冠、3/4冠		每牙	127	127	110	贵金属冠、全瓷冠协议商定	00310517001000001	丙	限工伤保险
310517001	01	烤瓷冠修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作全冠,试戴修改全冠;包括全冠、半冠、3/4冠		每牙	387	387	370		00310517001000002	丙	限工伤保险
310517001	02	铸造冠修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作全冠,试戴修改全冠;包括全冠、半冠、3/4冠		每牙	281	281	264		00310517001000003	丙	限工伤保险
310517001	03	锤造冠修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作全冠,试戴修改全冠;包括全冠、半冠、3/4冠		每牙	171	171	154		00310517001000004	丙	限工伤保险
310517001	04	塑料冠修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作全冠,试戴修改全冠;包括全冠、半冠、3/4冠		每牙	149	149	132		00310517001000005	丙	限工伤保险
310517002	00	嵌体修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作嵌体,试戴修改嵌体;包括嵌体、高嵌体、嵌体冠		每牙	152	152	132	贵金属嵌体协议商定	00310517002000001	丙	
310517002	01	瓷嵌体修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作嵌体,试戴修改嵌体;包括嵌体、高嵌体、嵌体冠		每牙	420	420	400		00310517002000002	丙	
310517002	02	复合树脂嵌体修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作嵌体,试戴修改嵌体;包括嵌体、高嵌体、嵌体冠		每牙	480	480	460		00310517002000003	丙	
310517002	03	金属嵌体修复	含牙体预备,药线排龈蜡合记录、测色、技工室制作嵌体,试戴修改嵌体;包括嵌体、高嵌体、嵌体冠		每牙	420	420	400		00310517002000004	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310517004	00	贴面修复	含牙体预备, 药线排龈, 测色, 技工室制作贴面, 试戴贴面		每牙	127	127	110		00310517004000001	丙	
310517005		桩冠修复	含牙体预备, 合记录, 制桩蜡型, 技工室制作桩, 试桩, 制冠蜡型, 技工室制作完成桩冠, 试戴桩冠; 包括简单桩冠, 铸造桩冠		每牙	152	152	132		003105170050000	丙	
310517006	00	固定桥	含牙体预备和药线排龈, 蜡合记录, 测色, 技工室制作固定桥支架, 固定桥支架试戴修改、技工室制作完成固定桥, 固定桥试戴修改, 金属固位体电解蚀刻处理; 包括双端、单端固定桥、粘结桥(马里兰桥)		每牙	180	180	176		00310517006000001	丙	限工伤 保险
310517006	01	瓷桥体加收			每牙	315	315	310		00310517006000002	丙	限工伤 保险
310517006	02	铸造桥体加收			每牙	112	112	110		00310517006000003	丙	限工伤 保险
310517006	03	锤造桥体加收			每牙	45	45	44		00310517006000004	丙	限工伤 保险
310517006	04	塑料桥体加收			每牙	22.5	22.5	22		00310517006000005	丙	限工伤 保险
310517007		固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		次	253	253	220		003105170070000	丙	
310517008		咬合重建	含全牙列固定修复咬合重建, 改变原合关系, 升高垂直距离咬合分析, X线头影测量, 研究模型设计与修整, 牙体预备, 转移面弓与上颌架, 包括复杂冠桥修复		每牙	127	127	110		003105170080000	丙	
310517009		粘结	包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固)		每牙	12.7	12.7	11		003105170090000	丙	限工伤 保险
310518006		附着体义齿	含牙体预备制个别托盘, 双重印模、模型, 咬合关系记录, 模型观测, 固位体平行度测量, 平行研磨, 试排牙, 试附着体, 复诊三次调改义齿; 包括可摘义齿, 固定义齿, 活动固定联合修复	附着体	每牙	759	759	660		003105180060000	丙	
310519001	00	拆冠桥			每牙	19	19	16.5		003105190010000	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310519001	01	铸造冠			每牙	38	38	33		003105190010001	丙	
310519003		加焊	包括锡焊、金焊、银焊	焊接材料	每2mm 缺陷	12.7	12.7	11	>2mm加收25.3元	003105190030000	丙	
310519004		加装饰面	包括桩冠、桥体	特殊材料	每牙	35	35	33		003105190040000	丙	
310519005		烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补	特殊材料	每牙	60	60	55		003105190050000	丙	
310519006		调改义齿	含检查、调合、调改外形、缓冲基托、调整卡环		次	19	19	16.5		003105190060000	丙	
310519007		取局部合关系记录	指义齿组织面压痛衬印检查；含取印模、检查用衬印材料等	特殊衬印材料	次	12.7	12.7	11		003105190070000	丙	
310519008		取正中合关系记录			次	25.3	25.3	22		003105190080000	丙	
310519009		加人工牙		各种人工牙材料	每牙	25	25	22		003105190090000	丙	
310519010		义齿接长基托	包括边缘、游离端、义齿鞍基	各种基托材料	次	25	25	22		003105190100000	丙	
310519012		义齿组织面重衬	包括硬衬、软衬	各种材料费(自凝塑料、热凝塑料、光固化树脂、软塑料、橡胶)	单颌	25.3	25.3	22		003105190120000	丙	
310519014		增加铸造基托		各种基托材料(钢、金合金)	面积 5+5	38	38	33		003105190140000	丙	
310519015		加合支托		各种合支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造金合金支托)	每牙	19	19	16.5		003105190150000	丙	
310519016		加铸合面			每牙	6.3	6.3	5.5		003105190160000	丙	
310519017		增加加固装置	包括加固钢丝、网	各种加固装置材料(金属丝、扁钢丝、尼龙网、预成不锈钢网、铸造不锈钢网、金网)	每牙	25.3	25.3	22		003105190170000	丙	
310519018		加连接杆		各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆)	每牙	25.3	25.3	22		003105190180000	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310519019		塑料合面加高咬合		材料费(自凝塑料、热凝塑料)	每牙	34	34	33		003105190190000	丙	
310519020		弹性假牙龈			每牙	38	38	33		003105190200000	丙	
310519022		铸造加工	指患者自带材料加工；包括所有铸造修复体		每件	150	150	132		003105190220000	丙	
310519023		配金加工			每牙	150	150	132	仅限患者自备材料	003105190230000	丙	
310519025		加磁性固位体		固位体	每个	76	76	66		003105190250000	丙	
310519026		附着体增换	包括附着体增加或更换	附着体材料	每附着体	76	76	66		003105190260000	丙	
310520001		合垫	含牙体预备，调合，制印模、模型，蜡合记录，技工室制作；不含疗效分析专用设备检查	铸造支架、合垫材料、咬合板材料(塑料，树脂，铸造不锈钢，铸造金合金，铸造不锈钢或铸造金合金网+塑料，铸造不锈钢或铸造金合金网+树脂)	每件	127	127	110		003105200010000	丙	
310521001		腭护板导板矫治	含牙体预备；模型设计及手术预备；技工制作；临床戴入	腭护板、导板材料、模型设备	单颌	101	101	88	间接法制作加收25.3元，加放射治疗装置加收25.3元	003105210010000	丙	
310521003		软腭抬高器治疗	含：1.试戴上颌腭托、加制软腭部印模、灌制模型；2.模型预备、制作抬高软腭部分；3.临床戴入及调整抬高高度；包括制作上颌腭托；舌不良运动矫治器、咽阻塞器	各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光敏树脂)模型制备	次	240	240	220		003105210030000	丙	
310601001		肺通气功能检查	含潮气量、肺活量、每分通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒钟用力呼吸容积；不含最大通气量		次	82	82	72		003106010010000	甲	
310601002		肺弥散功能检查	包括一口气法、重复呼吸法		项	75	75	66		003106010020000	甲	
310601003		运动心肺功能检查	不含心电图监测		项	215	215	187	因病情变化未能完成本试验者，亦应按本标准计价	003106010030000	乙	
310601004		气道阻力测定	包括阻断法；不含残气容积测定		项	6.2	6.2	5.5		003106010040000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310601005		残气容积测定	包括体描法、氮气平衡法、氮气稀释法、重复呼吸法		项	62	62	55		003106010050000	甲	
310601007		第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项	25.5	25.5	22		003106010070000	甲	
310601008		流速容量曲线(V—V曲线)	含最大吸气和呼气流量曲线		项	38	38	33		003106010080000	甲	
310601009		二氧化碳反应曲线			项	38	38	33		003106010090000	甲	
310601010		支气管激发试验		药品	项	151	151	132		003106010100000	乙	
310601011		运动激发试验	含通气功能测定7次；不含心电监测		项	302	302	264		003106010110000	乙	
310601012		支气管舒张试验	含通气功能测定2次		项	120	120	110		003106010120000	甲	
310601013		一氧化氮呼气测定	含6次测量值		次	284	284	264		003106010130000	丙	
310602001		床边简易肺功能测定			次	57	57	50	即肺通气功能测定	003106020010000	甲	
310602005		持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、P _{0.1} 、最大吸气压		小时	6.2	6.2	5.5		003106020050000	甲	
310602006		血气分析	含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析		次	78	78	66		003106020060000	甲	
310602007		肺循环血流动力学检查			次	127	127	110		003106020070000	甲	
310603001	00	呼吸机辅助呼吸	含高频喷射通气呼吸机；不含CO ₂ 监测、肺功能监测	一次性呼吸管路	小时	9.1	9.1	7.7		00310603001000001	甲	
310603001	01	CO ₂ 监测			小时	2.6	2.6	2.2		00310603001000002	甲	
310603002		无创辅助通气	包括持续气道正压(CPAP)、双水平气道正压(BIPAP)	一次性呼吸机管路	小时	9.1	9.1	7.7		003106030020000	甲	
310603003		体外膈肌起搏治疗			次	26	26	22		003106030030000	甲	
310604001		睡眠呼吸监测	含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定		次	505	505	440		003106040010000	乙	
310604002		睡眠呼吸监测过筛试验	含口鼻呼吸、胸腹呼吸、血氧饱和度测定		次	127	127	110		003106040020000	乙	
310604003		人工气胸术			次	70	70	55		003106040030000	甲	
310604004		人工气腹术			次	70	70	55		003106040040000	甲	
310604005	00	胸腔穿刺术	含抽气、抽液、注药	药物；一次性抽液器、留置管	次	112	112	88		00310604005000001	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310604005	01	胸腔穿刺术+放胸水治疗	含抽气、抽液、注药	药物；一次性抽液器、留置管	次	140	140	121		00310604005000002	丙	
310604005	02	胸腔穿刺术后续抽气			次	28	28	24.2		00310604005000003	甲	
310604005	03	胸腔穿刺术后续抽液		一次性抽液器	次	28	28	24.2		00310604005000004	甲	
310604005	04	胸腔穿刺术后续注药治疗		药物	次	28	28	24.2		00310604005000005	甲	
310604005	05	放胸水治疗		一次性抽液器	次	28	28	24.2		00310604005000006	甲	
310604006	00	经皮穿刺肺活检术	不含CT、X线、B超引导	穿刺针	每处	278	278	220		003106040060000	甲	
310604006	01	经皮穿刺胸膜活检术	不含CT、X线、B超引导	穿刺针	每处	278	278	220		003106040060100	甲	
310605001		硬性气管镜检查			次	75	75	66		003106050010000	甲	
310605002		纤维支气管镜检查	包括针吸活检、支气管刷片		次	151	151	132		003106050020000	甲	
310605003		经纤支镜治疗	包括取异物、痰吸引、滴药、止血、化疗		次	323	323	264		003106050030000	甲	
310605004		经纤支镜粘膜活检术			每个 部位	41	41	33		003106050040000	甲	
310605005		经纤支镜透支气管壁肺活检术			每个 部位	167	167	132		003106050050000	甲	
310605006		经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水		每个 肺段	162	162	132		003106050060000	甲	
310605007	00	经纤支镜防污染采样刷检查	不含微生物学检查		次	167	167	132		003106050070000	甲	
310605007	01	经气管切开防污染采样刷检查	不含微生物学检查		次	167	167	132		003106050070100	甲	
310605008		经纤支镜特殊治疗			次	209	209	165	微波加收55元、激光加收55元、高频电加收264元	003106050080000	甲	使用微波、激光、高频电为乙类
310605009		经内镜气管扩张术		球囊	次	702	702	550		003106050090000	乙	
310605010		经纤支镜支架置入术		支架	次	702	702	550		003106050100000	乙	
310605011		经纤支镜引导支气管腔内放疗		药物	次	414	414	330		003106050110000	乙	
310605012		经内镜气管内肿瘤切除术			次	702	702	550		003106050120000	甲	
310605013		胸腔镜检查	含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗		次	403	403	330		003106050130000	乙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
310606001	00	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	包括食管、气管、支气管、肺良性 肿瘤或狭窄的治疗		次	278	278	220	激光加收55元、电凝加收264元 、局部注药加收38元	00310606001000001	乙	
310606002	00	恶性肿瘤腔内灌注治疗			次	41	41	33		003106060020000	甲	
310606002	01	结核病灌注治疗			次	41	41	33		003106060020100	甲	
310607002		单人舱治疗	包括纯氧舱		次/人	130	130	110		003106070020000	乙	
310607005		舱内抢救			次	70	70	55		003106070050000	乙	
310607006		舱外高流量吸氧			小时	13	13	11		003106070060000	乙	
310701001	00	常规心电图检查	含单通道、常规导联		次	6.2	6.2	5.5		00310701001000001	甲	
310701001	01	常规心电图检查附加导联加 收			次	7.5	7.5	6.6		003107010010001	甲	
310701001	02	三通道常规心电图检查			次	15.4	15.4	13.2		003107010010004	甲	
310701001	03	十二通道常规心电图检查			次	25.5	25.5	22		003107010010002	甲	
310701002		食管内心电图		一次性导管	次	127	127	110		003107010020000	乙	
310701003	00	动态心电图	含磁带、电池、电极费用		次	189	189	165		00310701003000001	乙	
310701003	01	数码采集3导加收			次	75	75	66		00310701003000002	乙	
310701003	02	数码采集12导加收			次	140	140	121		00310701003000003	乙	
310701004		频谱心电图	含电极费用		次	31	31	27.5		003107010040000	甲	
310701008		遥测心电监护	含电池、电极费用		小时	6.2	6.2	5.5		003107010080000	丙	
310701010		心电图踏车负荷试验	含电极费用、包括二阶梯、平板运 动试验		次	180	180	165		003107010100000	乙	
310701011		心电图药物负荷试验	含电极费用		次	127	127	110		003107010110000	甲	
310701012		心电向量图			次	31	31	27.5		003107010120000	甲	
310701013		心音图			次	18.9	18.9	16.5		003107010130000	甲	
310701014		心阻抗图			次	18.9	18.9	16.5		003107010140000	甲	
310701015		心室晚电位	含电极费用		次	62	62	55		003107010150000	甲	
310701016		心房晚电位	含电极费用		次	62	62	55		003107010160000	甲	
310701017		倾斜试验			次	62	62	55		003107010170000	甲	
310701018	00	心率变异性分析	短程		次	100	100	88		003107010180000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310701018	01	24小时心率变异性分析			次	250	250	220		003107010180001	甲	
310701020		无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图		每监 测项 目	10.1	10.1	8.8		003107010200000	甲	
310701023		心输出量测定		漂浮导管、温度 传感器、漂浮导 管置入套件	次	101	101	55		003107010230000	乙	
310701026		周围静脉压测定			次	24	24	22		003107010260000	乙	
310701029	*00	无创周围血管检测	指同一心动周期内四肢同步检测， 含踝臂指数、脉搏波传导速度等		次	100	100	88		21310701029000101	乙	
310701029	*01	无创周围血管检测加收			次	62	62	58	趾动脉检测	21310701029000102	乙	
310702004		射频消融术		射频导管	次	4620	4620	2750		003107020040000	乙	
310702007	00	永久起搏器安置术		起搏器、心导管 、电极、穿刺鞘	次	2880	2880	1760	单腔	00310702007000001	乙	
310702007	02	永久起搏器安置术		起搏器、心导管 、电极、穿刺鞘	次	4320	4320	2750	三腔	00310702007000003	乙	
310702008		永久起搏器更换术	包括取出术	起搏器、心导管 、电极	次	2500	2500	1650		003107020080000	乙	
310702009		埋藏式心脏复律除颤器安置 术		除颤器、心导管 、电极	次	4068	4068	3080	如更换电极按永久起搏器安置 术收费	003107020090000	乙	
310702016		心脏电复律术			次	273	273	220		003107020160000	甲	
310702017		心脏电除颤术			次	89	89	55		003107020170000	甲	
310702018	00	体外自动心脏变律除颤术		一次性复律除颤 电极	次	89	89	55		003107020180000	甲	
310702018	01	体外半自动心脏变律除颤术		一次性复律除颤 电极	次	89	89	55		003107020180100	甲	
310702019		体外反搏治疗			次	41	41	33		003107020190000	甲	
310702020		右心导管检查术		导管、导丝	次	2328	2328	1760		003107020200000	乙	
310702021	00	左心导管检查术		导管、导丝	次	2328	2328	1760		003107020210000	乙	
310702021	01	左室造影术		导管、导丝	次	2328	2328	1760		003107020210100	乙	
310702022	00	心包穿刺术	包括引流	引流导管	次	139	139	110		00310702022000001	甲	
310702022	01	心包注药			次	112	112	88		00310702022000002	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310702023	*	植入式心电记录器安置术		植入式心电事件 监测系统	次	575	575	500	植入式心电记录器取出术按50%收取	213107020230000	丙	
310800001		骨髓穿刺术		一次性穿刺针	次	84	84	66		003108000010000	甲	
310800002		骨髓活检术			次	112	112	88		003108000020000	甲	
310800004		采自体血及保存	含麻醉下手术采集和低温保存		次	41	41	33	1. 以采血次数为计价单位; 2. 长期低温保存以每月为一次	003108000040000	丙	
310800005	00	血细胞分离单采			次	2200	2200	1980	以4000ml为基数	003108000050000	丙	
310800005	01	血细胞分离单采加收			1000 ml	403	403	330	超过4000ml, 每增加循环量 1000ml	003108000050001	丙	
310800006		白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过 滤	滤除白细胞输 血器	次	40	40	33		003108000060000	丙	
310800007	01	术中自体血回输		管路套件	次	667	667	550		003108000070100	乙	
310800008		血浆置换术	机采	血浆、血液循环 通路、置换器	次	2162	2162	1760		003108000080000	乙	
310800009		血液照射	包括加速器或60钴照射源, 照射 2000rad±, 包括自体、异体		次	202	202	165		003108000090000	乙	
310800010		血液稀释疗法			次	136	136	110		003108000100000	丙	
310800011	00	血液光量子自体血回输治疗	含输氧、采血、紫外线照射及回 输; 包括光量子自体血回输(紫外光 照射)		次	54	54	44		003108000110000	丙	免疫三 氧血回 输治疗 为乙类
310800012		骨髓采集术	含保存		200ml /单位	278	278	220		003108000120000	乙	
310800013		骨髓血回输	含骨髓复苏		次	273	273	220		003108000130000	乙	
310800014		外周血干细胞回输			次	273	273	220		003108000140000	丙	
310800017		血细胞分化簇抗原(CD)34 阳性造血干细胞分选			次	5760	5760	4950		003108000170000	丙	
310800018		血细胞分化簇抗原(CD)34 阳性造血干细胞移植			次	2703	2703	2200		003108000180000	丙	
310800020		骨髓移植术	含严格无菌消毒隔离措施; 包括异 体基因、自体基因	供体	次	4550	4550	2850		003108000200000	乙	
310800021		外周血干细胞移植术	含严格无菌消毒隔离措施; 包括异 体基因、自体基因	供体	次	4550	4550	3850		003108000210000	乙	限血液 病

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310800023		脐血移植术	含严格无菌消毒隔离措施；包括异体基因、自体基因	脐血	次	4800	4800	3850		003108000230000	丙	
310800026		骨髓细胞彩色图象分析			次	126	126	110		003108000260000	甲	
310901001	00	食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告；不含动态压力监测		次	202	202	165	以全部食管测压计价	003109010010000	乙	
310901001	01	部分食管测压			次	136	136	110		003109010010001	乙	
310901002		食管拉网术			次	40	40	33		003109010020000	甲	
310901005	00	经食管镜取异物	不含止血等治疗		次	112	112	88		003109010050000	甲	采用电子镜为乙类
310901006	00	食管腔内支架置入术	包括内镜下或透视下置入或取出支架	支架及置入装置、一次性导管、导丝、球囊	次	414	414	330		00310901006000001	甲	采用DSA为乙类
310901007		经胃镜食管静脉曲张治疗	含胃镜检查；包括硬化、套扎、组织粘合	套扎器、硬化剂、一次性硬化注射针	次	1116	1116	880		003109010070000	乙	
310901008	00	食管狭窄扩张术	包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张，贲门、幽门、十二指肠狭窄扩张术	气囊或水囊扩张导管、一次性导引导丝	次	610	610	330	十二指肠狭窄扩张术加收180元	00310901008000001	甲	采用DSA为乙类
310901009		三腔管安置术	包括四腔管	腔管	次	278	278	220		003109010090000	甲	
310902001	00	胃肠电图			次	127	127	110		003109020010000	丙	
310902001	01	动态胃电图			次	508	508	440		003109020010001	丙	
310902005	00	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检		次	136	136	110		003109020050000	甲	采用电子镜为乙类
310902007	00	经胃镜胃内支架置入术	包括食管、贲门、幽门支架置入术	支架	次	702	702	550	十二指肠支架置入术加收130元	00310902007000001	甲	采用电子镜为乙类
310902008	00	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法		次	700	700	610		003109020080000	甲	采用电子镜为乙类
310902009		超声内镜检查术	含活检		次	932	932	740		003109020090000	乙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310903001		经胃镜胃肠置管术			次	345	345	286		003109030010000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903003		经十二指肠镜胆道结石取出 术	包括取异物、取蛔虫		次	2100	2100	1760		003109030030000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903004		小肠镜检查	含活检		次	336	336	275		003109030040000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903005		纤维结肠镜检查	含活检		次	216	216	176		003109030050000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903006		乙状结肠镜检查	含活检		次	176	176	143		003109030060000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903007		经内镜肠道球囊扩张术		球囊	次	598	598	470		003109030070000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903008		经内镜肠道支架置入术	包括取出术	支架	次	759	759	470		003109030080000	甲	采用电 子镜为 乙类
310903011		先天性巨结肠清洁洗肠术	含乙状结肠镜置管，分次灌洗30- 120分钟		次	365	365	330	结肠途径治疗收取182元	003109030110000	丙	
310903012		肠套叠手法复位	包括嵌顿疝手法复位	一次性肛门管	次	70	70	55		003109030120000	甲	
310903014		胶囊内镜检查	含检查留测、图像分析、图文报告	胶囊	次	505	505	440		003109030140000	丙	
310904001		直肠镜检查	含活检；包括直肠取活检术		次	54	54	44		003109040010000	甲	
310904002		肛门直肠测压	含直肠5-10cm置气囊、肛门内括约 肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫 描计录曲线、内括约肌松弛反射、 肛门内括约肌长度、最大缩窄压、 最大耐宽量、最小感应阈测定		次	108	108	88		003109040020000	甲	
310904003		肛门镜检查	含活检、穿刺		次	27.3	27.3	22		003109040030000	甲	
310904004		肛门指检			次	17.7	17.7	11		003109040040000	甲	
310904006	00	直肠肛门特殊治疗			次	27.8	27.8	22	冷冻	003109040060300	甲	
310904006	01	直肠肛门特殊治疗			次	70	70	55	微波、激光	003109040060100	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310904007		肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术			次	41	41	33		003109040070000	甲	
310905001	00	腹腔穿刺术	包括抽液、注药	药物、一次性抽液器、留置管	次	84	84	44	放腹水治疗、后续抽液、注药治疗每次分别按28元收取，置管引流每次加收24元	00310905001000001	甲	
310905001	01	腹膜穿刺术	包括抽液、注药	药物、一次性抽液器、留置管	次	181	181	143		00310905001000002	甲	
310905002	00	腹水直接回输治疗		透析器、导管、穿刺针	次	702	702	550		003109050020000	甲	超滤回输为乙类
310905002	01	腹水超滤回输治疗		透析器、导管、穿刺针	次	912	912	720		003109050020001	乙	超滤回输为乙类
310905003	00	肝穿刺术	含活检，不含CT、B超、DSA引导	穿刺针	次	181	181	143	经皮肝脏穿刺置管引流术516元/次	00310905003000001	甲	采用DSA为乙类
310905005		经皮穿刺肝肿物特殊治疗		超声引导、特殊穿刺针、射频消融	次	500	500	440		003109050050000	甲	
310905007		腹腔镜检查	含活检		次	621	621	510		003109050070000	乙	
310905008		膈下脓肿穿刺引流术	包括腹腔脓肿、胆汁穿刺引流；不含超声定位引导	一次性导管、导丝、穿刺针	次	495	495	400	使用DSA加收264元	003109050080000	甲	采用DSA为乙类
310905010		经皮肝穿胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导	一次性导管、导丝、穿刺针	次	621	621	500	使用DSA加收1050元	003109050100000	甲	采用DSA为乙类
310905013		经胆道镜瘻管取石术	包括肝内、外胆道结石取出		次	1164	1164	880		003109050130000	乙	
310905014		经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流		次	1164	1164	880		003109050140000	乙	
310905015		经皮胆囊超声碎石取石术	含胆囊穿刺后超声碎石、取出结石；不含超声引导		次	1120	1120	880		003109050150000	乙	
310905017		经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘻术			次	1596	1596	1210		003109050170000	甲	
310905018		经内镜十二指肠狭窄支架置入术		支架	次	732	732	550		003109050180000	乙	
310905021		胆道球囊扩张术		球囊、一次性导管、导丝	次	980	980	880	使用DSA加收1100元	003109050210000	乙	
310905023		人工肝治疗		血浆、导管	次	1116	1116	880		003109050230000	乙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
310905025		消化道造瘘管换管术	包括胃、胆道、空肠造瘘		次	112	112	88		003109050250000	甲	
310905026	*	持续腹腔冲洗			日	70	70	55		213109050370000	丙	
311000001	00	腹膜透析置管术		腹膜透析管路	次	800	800	400		003110000010000	甲	
311000001	01	腹膜透析拔管术			次	800	800	400		003110000010100	甲	
311000015		肾穿刺术	含活检：包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导	一次性导管、导丝、穿刺针	单侧	420	420	350	使用DSA加收310元	003110000150000	甲	采用DSA为乙类
311000016		肾封闭术			次	112	112	88		003110000160000	甲	
311000017		肾周脓肿引流术	包括积液引流术	一次性导管、导丝、穿刺针	次	598	598	470	使用DSA加收187元	003110000170000	甲	采用DSA为乙类
311000018		经皮肾盂镜检查	含活检、肾上腺活检		单侧	720	720	660		003110000180000	乙	
311000019	00	经皮肾盂镜取石术			次	1116	1116	880		003110000190000	甲	
311000019	01	经皮肾盂镜肾上腺肿瘤切除术			次	1116	1116	880		003110000190100	甲	
311000019	02	经皮肾盂镜异物取出术			次	1116	1116	880		003110000190200	甲	
311000020		经尿道输尿管镜检查	含活检		单侧	702	702	550	取异物加收242元	003110000200000	乙	
311000021		经膀胱镜输尿管插管术			单侧	391	391	310		003110000210000	甲	
311000022		经皮输尿管内管置入术		一次性导管、导丝、穿刺针	次	552	552	440	使用DSA加收1540元	003110000220000	甲	采用DSA为乙类
311000023		经输尿管镜肿瘤切除术			次	1116	1116	880		003110000230000	甲	
311000024		经膀胱镜输尿管扩张术			次	552	552	440		003110000240000	甲	
311000025		经输尿管镜输尿管扩张术			次	840	840	660		003110000250000	甲	
311000026		经输尿管镜碎石取石术		冲洗液	次	1668	1668	1320		003110000260000	甲	
311000027	00	经膀胱镜输尿管支架置入术		支架	次	414	414	330		003110000270000	乙	
311000027	01	经膀胱镜输尿管支架取出术			次	414	414	330		003110000270100	乙	
311000028	00	经输尿管镜支架置入术		支架	次	621	621	500		003110000280000	乙	
311000028	01	经输尿管镜支架取出术			次	621	621	500		003110000280100	乙	
311000029		输尿管支架管冲洗			次	13.9	13.9	11		003110000290000	甲	
311000030		膀胱注射			次	35	35	27.5		003110000300000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311000031		膀胱灌注			次	41	41	33		003110000310000	甲	
311000032		膀胱区封闭			次	55	55	44		003110000320000	甲	
311000033		膀胱穿刺造瘘术		穿刺针	次	449	449	350		003110000330000	甲	
311000034	00	膀胱镜尿道镜检查	含活检：包括取异物		次	273	273	220		00311000034000001	甲	
311000034	01	软式膀胱镜尿道镜检查	含活检：包括取异物		次	546	546	440		00311000034000002	甲	
311000036		尿道狭窄扩张术		丝状探条、球囊、一次性导管、导丝	次	139	139	110	使用DSA加收1100元	003110000360000	甲	采用DSA为乙类
311000037		经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		次	181	181	143		003110000370000	甲	
311000038		尿流率检测			次	62	62	55		003110000380000	甲	
311000040		体外冲击波碎石	含影像学监测；不含摄片		次	1116	1116	880	单侧首次全费，后续治疗每次递减279元	003110000400000	乙	
311100002		嵌顿包茎手法复位术			次	112	112	88		003111000020000	甲	
311100003		夜间阴茎胀大试验	含硬度计法		次	62	62	55		003111000030000	丙	
311100006		睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开、取精		次	345	345	275		003111000060000	甲	
311100007		附睾抽吸精子分离术			次	209	209	165		003111000070000	丙	
311100009		阴茎海绵体内药物注射			次	55	55	44		003111000090000	丙	
311100010	00	阴茎赘生物电灼术			次	167	167	132		003111000100000	甲	
311100010	01	阴茎赘生物冷冻术			次	167	167	132		003111000100100	甲	
311100011		阴茎动脉测压术			次	27.8	27.8	22		003111000110000	丙	
311100014		前列腺针吸细胞学活检术			次	139	139	110		003111000140000	甲	
311100015		前列腺按摩	含肛诊		次	41	41	33		003111000150000	甲	
311100016		前列腺注射			次	20.9	20.9	16.5		003111000160000	甲	
311100017	00	前列腺特殊治疗			次	112	112	88	激光、射频等法	00311100017000001	丙	
311100017	01	前列腺微波体内治疗			次	224	224	176		00311100017000002	丙	
311100018		鞘膜积液穿刺抽液术		硬化剂	次	41	41	33		003111000180000	甲	
311100019		精液优化处理	含取精和优劣精子分离		次	273	273	220		003111000190000	丙	
311201002		外阴活检术	不含阴道填塞		次	55	55	44	小阴唇粘连分离术加倍收取	003112010020000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311201003		外阴病光照射治疗	包括光谱治疗、远红外线治疗		30分 钟	13.9	13.9	11		003112010030000	甲	
311201005		阴道填塞			次	41	41	33		003112010050000	甲	
311201006		阴道灌洗上药	包括内诊	药物、一次性窥 器	次	17.7	17.7	11	宫腔冲洗按27.3元收取、臭氧 治疗按27.3元收取	003112010060000	甲	
311201008	00	宫颈活检术	不含阴道填塞		次	112	112	88		003112010080000	甲	
311201008	01	阴道壁活检术	不含阴道填塞		次	112	112	88		003112010080100	甲	
311201008	02	阴道囊肿穿刺术	不含阴道填塞		次	112	112	88		003112010080200	甲	
311201010		宫颈扩张术	含宫颈插管	一次性宫颈扩张 棒	次	70	70	55		003112010100000	甲	
311201011		宫颈内口探查术			次	41	41	33		003112010110000	甲	
311201012		子宫托治疗	含配戴、指导	宫托	次	52	52	44		003112010120000	甲	
311201013		子宫内膜活检术			次	41	41	33	纤维宫腔镜加收77元；电子宫 腔镜加收187元	003112010130000	甲	使用电 子宫腔 镜为乙 类
311201017		宫腔吸片			次	41	41	33		003112010170000	甲	
311201019	00	宫腔填塞			次	251	251	198		00311201019000001	甲	
311201019	01	子宫内膜止血术			次	251	251	198		00311201019000002	甲	
311201021		腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次	278	278	220		003112010210000	甲	
311201022		妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次	336	336	264		003112010220000	甲	
311201024		电子骨盆内测量			次	6.2	6.2	5.5		003112010240000	甲	限生育 保险
311201025		胎儿心电图			次	13	13	11		003112010250000	甲	限生育 保险
311201026	00	胎心监测			次	6.6	6.6	5.5		00311201026000001	甲	限生育 保险
311201026	01	胎心监护仪下胎心监测			次	36.6	36.6	33		00311201026000002	甲	限生育 保险
311201028		胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数 、阻力指数		次	38	38	33		003112010280000	甲	限生育 保险

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
311201030		羊膜腔穿刺术	包括羊膜腔注药中期引产术；不含B超监测、羊水检查		次	278	278	220		003112010300000	甲	限生育保险
311201031		经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		次	278	278	220		003112010310000	丙	
311201033		羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次	13.3	13.3	11		003112010330000	甲	限生育保险
311201034		羊水置换			次	278	278	220		003112010340000	丙	
311201035	00	性交试验	含取精液、显微镜下检查		次	13.9	13.9	11		00311201035000001	丙	
311201036		脉冲自动注射促排卵检查			次	67	67	55		003112010360000	丙	
311201038		B超下卵巢囊肿穿刺术		穿刺针	次	414	414	330		003112010380000	甲	
311201040		胚胎培养			次	4000	4000	3300		003112010400000	丙	
311201042		单精子卵泡注射			次	2783	2783	2200		003112010420000	丙	
311201043		单精子显微镜下卵细胞内授精术			次	2093	2093	1650		003112010430000	丙	
311201045		宫腔内人工授精术		精子来源	次	702	702	550		003112010450000	丙	
311201047		输卵管绝育术	包括药物粘堵法		次	223	223	176		003112010470000	甲	限生育保险
311201048		宫内节育器放置术	包括取出术	节育器、一次性宫颈扩张棒	次	112	112	88	双子宫等高危因素上、取环加倍收取	003112010480000	甲	限生育保险
311201050		刮宫术	含常规刮宫；包括分段诊断性刮宫；不含产后刮宫、葡萄胎刮宫		次	278	278	220	高危加倍。经纤维宫腔镜加收77元、电子宫腔镜加收187元。钳刮术加收139元	003112010500000	甲	电子宫腔镜刮宫术为乙类
311201051		产后刮宫术			次	223	223	176		003112010510000	甲	限生育保险、限同次生育住院
311201052		葡萄胎刮宫术			次	335	335	264		003112010520000	甲	
311201053		人工流产术	含宫颈扩张	一次性宫颈扩张棒	次	181	181	143	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫等高危因素按461元收取。钳刮术加收139元	003112010530000	甲	限生育保险
311201054		子宫内水囊引产术			次	278	278	220		003112010540000	甲	限生育保险

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
311201055		催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程	胎心检测	次	140	140	121		003112010550000	甲	限生育 保险
311201056		药物性引产处置术	含早孕及中孕；不含中孕接生		次	167	167	132		003112010560000	甲	限生育 保险
311201058	00	经皮盆腔脓肿穿刺引流术	不含影像引导		次	112	112	88		003112010580000	甲	
311201058	01	经皮盆腔液性包块穿刺术	不含影像引导		次	112	112	88		003112010580100	甲	
311201059		未成熟卵体外成熟培养			次	702	702	550		003112010590000	丙	
311201060		体外受精早期胚胎辅助孵化	含透明带切割、打孔、削薄，胚胎 显微操作		次	2000	2000	1650		003112010600000	丙	
311201061		囊胚培养			次	1392	1392	1100		003112010610000	丙	
311201063	00	冷冻胚胎复苏			次	702	702	550		003112010630000	丙	
311201063	01	精液冷冻复苏			次	702	702	550		003112010630100	丙	
311201064	00	乳管镜检查	含活检；包括疏通、扩张、冲洗		单侧	403	403	350		00311201064000001	乙	
311201064	01	乳管镜检查加收	含活检；包括疏通、扩张、冲洗		次	201	201	176	双侧	00311201064000002	乙	
311201065		早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导		次	336	336	264	未经省级卫生行政部门批准的 单位不得使用	003112010650000	丙	
311202003		新生儿复苏			次	41	41	33		003112020030000	甲	
311202005		新生儿人工呼吸(正压通气)			小时	10.8	10.8	8.8		003112020050000	乙	
311202006		新生儿洗胃			次	27.8	27.8	22		003112020060000	丙	
311202008		新生儿脐静脉穿刺和注射			次	7	7	5.5		003112020080000	甲	
311202009		新生儿兰光治疗	含兰光灯、眼罩		小时	2.6	2.6	2.2		003112020090000	甲	
311202010		新生儿换血术	含脐静脉插管术	血液、外周静脉 插管	次	702	702	550		003112020100000	丙	
311202013		新生儿囟门穿刺术	包括前后囟门		次	27.8	27.8	22		003112020130000	甲	
311300001		关节镜检查	含活检		次	151	151	132		003113000010000	甲	
311300002	00	关节穿刺术	含加压包扎		次	112	112	88		003113000020000	甲	
311300002	01	关节单纯药物注射			次	56	56	44		00311300002010001	甲	
311300002	02	关节腔减压术			次	112	112	88		00311300002010002	甲	
311300004		持续关节腔冲洗			次	27.8	27.8	22		003113000040000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311300006		软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		次	41	41	33		003113000060000	甲	
311300007		神经根封闭术			次	70	70	55		003113000070000	甲	
311300008		周围神经封闭术			次	70	70	55		003113000080000	甲	
311300009	00	神经丛封闭术			次	98	98	88		003113000090000	甲	
311300009	01	臂丛封闭术			次	98	98	88		003113000090100	甲	
311300009	02	腰骶丛封闭术			次	98	98	88		003113000090200	甲	
311300010	00	鞘内注射			次	27.8	27.8	22		003113000100000	甲	
311300010	01	鞘内封闭			次	27.8	27.8	22		003113000100100	甲	
311300011		骶管滴注			次	70	70	55		003113000110000	甲	
311300012		骨穿刺术	含活检、加压包扎及弹性绷带		次	139	139	110		003113000120000	甲	
311400001		变应原皮内试验	包括吸入组、食物组、水果组、细菌组		组	27.3	27.3	22		003114000010000	甲	
311400002		性病检查			次	27.3	27.3	22		003114000020000	丙	
311400004		皮肤直接免疫荧光检查			项	67	67	55		003114000040000	甲	
311400006		皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体		每个 取材 部位	13.3	13.3	11		003114000060000	甲	
311400007		毛雍症检查	含镜检		每个 取材 部位	13.3	13.3	11		003114000070000	甲	
311400008		天疱疮细胞检查	含镜检		每个 取材 部位	27.3	27.3	22		003114000080000	甲	
311400009		伍德氏灯检查			次	13.3	13.3	11		003114000090000	甲	
311400010		斑贴试验			每个 斑贴	4	4	3.3		003114000100000	甲	
311400011		光敏试验			次	13.3	13.3	11		003114000110000	甲	
311400012		醋酸白试验			次	13.3	13.3	11		003114000120000	甲	
311400013		电解脱毛治疗			每根 毛囊	2.8	2.8	2.2		003114000130000	丙	
311400014	00	皮肤赘生物电烧治疗			每个 皮损	20.9	20.9	16.5		003114000140000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311400014	01	皮赘去除术			每个 皮损	20.9	20.9	16.5		003114000140100	甲	
311400015		黑光治疗(PUVA治疗)			每个 部位	39	39	33		003114000150000	乙	
311400017		白癜风皮肤移植术	含取材、移植		1cm ²	132	132	110		003114000170000	丙	
311400019	00	刮疣治疗			每个	7	7	5.5		00311400019000001	丙	
311400019	01	刮疣治疗加收			每个	2.8	2.8	2.2	第2个起计价	00311400019000002	丙	
311400022	00	拔甲治疗			每个	70	70	55		00311400022000001	甲	
311400022	01	嵌甲治疗			每个	70	70	55		00311400022000002	甲	
311400023		酒渣鼻切割术			次	278	278	220		003114000230000	丙	
311400025		疮病清疮术			每个 部位	13.9	13.9	11		003114000250000	甲	
311400026		疮液抽取术			每个	4.1	4.1	3.3		003114000260000	甲	
311400027		皮肤溃疡清创术			5cm ² / 每创 面	55	55	44		003114000270000	甲	
311400028		皮损内注射			每个 皮损	27.8	27.8	22		003114000280000	甲	
311400029		粉刺去除术			每个	2.8	2.8	2.2		003114000290000	丙	
311400030	00	鸡眼刮除术			每个	26	26	22		003114000300000	丙	
311400030	01	鸡眼切除术			每个	26	26	22		003114000300100	丙	
311400031		血管瘤硬化剂注射治疗			每个	55	55	44		003114000310000	甲	
311400032		脉冲激光治疗	包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病		每个 光斑	70	70	55		003114000320000	丙	
311400036		氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患, 疖肿及血管内照射等		每个 部位	27.8	27.8	22		003114000360000	丙	
311400037		氩激光治疗	包括小肿物		每个 皮损	27.8	27.8	22		003114000370000	丙	
311400039	00	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑		每个 皮损	20.9	20.9	16.5		00311400039000001	丙	
311400039	01	混合气体冷冻治疗	包括疣、老年斑		每个 皮损	83.7	83.7	66		00311400039000002	丙	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311400040		烧伤抢救(大)			次	702	702	550	烧伤面积>80%	003114000400000	甲	
311400041		烧伤抢救(中)			次	414	414	330	烧伤面积>60%	003114000410000	甲	
311400042		烧伤抢救(小)			次	278	278	220	烧伤面积>50%	003114000420000	甲	
311400043		烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤、吸入性损伤、爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒		次	552	552	440		003114000430000	甲	
311400044		烧伤冲洗清创术(大)			次	702	702	550	烧伤面积>50%	003114000440000	甲	
311400045		烧伤冲洗清创术(中)			次	414	414	330	烧伤面积>30%	003114000450000	甲	
311400046		烧伤冲洗清创术(小)			次	139	139	110	烧伤面积>10%	003114000460000	甲	
311400048		烧伤大型远红外线治疗机治疗			次	13.9	13.9	11		003114000480000	甲	
311400049		烧伤浸浴扩创术(大)			次	1116	1116	880	烧伤面积>70%	003114000490000	甲	
311400050		烧伤浸浴扩创术(中)			次	702	702	550	烧伤面积>50%	003114000500000	甲	
311400051		烧伤浸浴扩创术(小)			次	414	414	330	烧伤面积>30%	003114000510000	甲	
311400053		翻身床治疗			日	108	108	88		003114000530000	乙	
311400055		烧伤后功能训练			每个 部位	27.3	27.3	22		003114000550000	丙	限工伤 保险
311400056		烧伤换药			1%体 表面积	27.3	27.3	22		003114000560000	甲	
311400057		皮下组织穿刺术	含活检; 包括浅表脓肿、血肿穿刺		次	70	70	55		003114000570000	甲	
311400058		窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB		次	80	80	66		003114000580000	乙	限皮肤 病
311400059	*	负压封闭引流术		一次性创伤引流 管	5cm ² / 每创 面	55	55	44		003114000600000	乙	
311501001	01	精神科A类量表测查	宗(Zung)氏焦虑自评量表		次	27.8	27.8	22		003115010010100	丙	
311501001	02	精神科A类量表测查	宗(Zung)氏抑郁自评量表		次	27.8	27.8	22		003115010010200	丙	
311501001	03	精神科A类量表测查	汉密尔顿焦虑量表		次	40	40	33		003115010010300	甲	
311501001	04	精神科A类量表测查	汉密尔顿抑郁量表		次	40	40	33		003115010010400	甲	
311501001	05	精神科A类量表测查	艾森贝格(Asberg)抗抑郁剂副反应量表		次	40	40	33		003115010010500	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保类 别	医保类 别备注
311501001	06	精神科A类量表测查	躁狂状态评定量表		次	27.8	27.8	22		003115010010600	甲	
311501001	07	精神科A类量表测查	简明精神病评定量表(BPRS)		次	35	35	27.5		003115010010700	甲	
311501001	08	精神科A类量表测查	五分量表		次	40	40	33		003115010010800	甲	
311501001	09	精神科A类量表测查	临床总体印象量表(CGI)		次	27.8	27.8	22		003115010010900	甲	
311501001	10	精神科A类量表测查	药物副作用量表		次	27.8	27.8	22		003115010011000	甲	
311501001	11	精神科A类量表测查	不自主运动评定量表		次	40	40	33		003115010011100	甲	
311501001	12	精神科A类量表测查	迟发运动障碍评定量表		次	40	40	33		003115010011200	甲	
311501001	13	精神科A类量表测查	锥体外系副作用量表		次	40	40	33		003115010011300	甲	
311501001	14	精神科A类量表测查	气质量表		次	40	40	33		003115010011400	甲	
311501001	32	精神科A类量表测查	日常生活能力评定量表		次	41	41	36		003115010013200	甲	
311501002	01	精神科B类量表测查	阳性和阴性精神症状评定(PANSS)量表		次	55	55	44		003115010020100	甲	
311501002	03	精神科B类量表测查	紧张性生活事件评定量表		次	66	66	55		003115010020300	甲	
311501002	04	精神科B类量表测查	老年认知功能量表(SECC)		次	66	66	55		003115010020400	甲	
311501002	05	精神科B类量表测查	强迫症状问卷		次	55	55	44		003115010020500	甲	
311501002	06	精神科B类量表测查	精神护理观察量表		次	35	35	27.5		003115010020600	甲	
311501002	07	精神科B类量表测查	社会功能缺陷筛选量表		次	41	41	33		003115010020700	甲	
311501002	08	精神科B类量表测查	标准化现状检查		次	66	66	55		003115010020800	甲	
311501002	09	精神科B类量表测查	布雷德(Bleied)痴呆评定量表		次	66	66	55		003115010020900	甲	
311501002	11	精神科B类量表测查	简明智能测查(SM能力测查)		次	41	41	33		003115010021100	甲	
311501002	12	精神科B类量表测查	图片词汇测验		次	41	41	33		003115010021200	甲	
311501002	14	精神科B类量表测查	格式塔测验		次	66	66	55		003115010021400	甲	
311501002	15	精神科B类量表测查	本顿视觉保持测定		次	66	66	55		003115010021500	甲	
311501002	16	精神科B类量表测查	各种个别能力测验		次	66	66	55		003115010021600	甲	
311501003	01	精神科C类量表测查	阳性症状评定量表(SAPS)		次	13.9	13.9	11		003115010030100	甲	
311501003	02	精神科C类量表测查	阴性症状评定量表(SANS)		次	13.9	13.9	11		003115010030200	甲	
311501003	03	精神科C类量表测查	复合性国际诊断问卷(CIDI)		次	13.9	13.9	11		003115010030300	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
311501003	04	精神科C类量表测查	现状精神病症状检查(PSE)		次	84	84	66		003115010030400	甲	
311501003	05	精神科C类量表测查	症状自评量表		次	84	84	66		003115010030500	甲	
311501003	06	精神科C类量表测查	孤独症诊断访谈量表(ADI)测评		次	100	100	88		003115010030600	甲	限6岁以 下疑似 孤独症 患儿
311501003	07	精神科C类量表测查	成人韦氏记忆测验		次	105	105	88		003115010030700	甲	
311501003	08	精神科C类量表测查	临床记忆测验		次	84	84	66		003115010030800	甲	
311501003	09	精神科C类量表测查	韦氏智力测验		次	100	100	88		003115010030900	甲	
311501003	12	精神科C类量表测查	明尼苏达多相个性测验		次	100	100	88		003115010031200	甲	
311501003	13	精神科C类量表测查	艾森克个性测验		次	98	98	77		003115010031300	甲	
311501003	14	精神科C类量表测查	卡特尔16项人格测验		次	98	98	77		003115010031400	甲	
311501003	15	精神科C类量表测查	十六种人格问卷		次	98	98	77		003115010031500	甲	
311501003	17	精神科C类量表测查	808神经类型测验		次	100	100	88		003115010031700	甲	
311501003	18	精神科C类量表测查	比奈智力测定(10岁以上)		次	100	100	88		003115010031800	甲	
311501003	19	精神科C类量表测查	韦氏智力测定(学前、学龄)		次	100	100	88		003115010031900	甲	
311501003	20	精神科C类量表测查	儿童发育量表(PEP)		次	98	98	77		003115010032000	丙	
311502001		套瓦(TOVA)注意力竟量测试			次	54	54	44		003115020010000	甲	
311502005		临床鉴定			次	278	278	220		003115020050000	丙	限工伤 保险
311502006		精神病司法鉴定			次	1668	1668	1320		003115020060000	丙	
311502007		脑功能检查			次	139	139	110		003115020070000	甲	
311503001		抗精神病药物治疗监测			日	5.5	5.5	4.4		003115030010000	甲	
311503002		常温冬眠治疗监测			次	27.8	27.8	22		003115030020000	甲	
311503003		精神科监护			次	27.8	27.8	22		003115030030000	甲	
311503005		多参数监护无抽搐电休克治 疗			次	291	291	232		003115030050000	甲	
311503007		胰岛素低血糖和休克治疗			次	55	55	44		003115030070000	甲	
311503008		行为观察和治疗			次	13.9	13.9	11		003115030080000	甲	

价格项目 编码	补充 编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	三级最 高价格 (元)	二级最 高价格 (元)	一级最 高价格 (元)	说明	医保编码	医保 类别	医保类 别备注
311503009		冲动行为干预治疗			次	27.8	27.8	22		003115030090000	甲	
311503010		脑电生物反馈治疗			次	20.9	20.9	16.5		003115030100000	甲	
311503011		脑反射治疗			次	27.8	27.8	22		003115030110000	甲	
311503013		智能电针治疗			次	20.9	20.9	16.5		003115030130000	甲	
311503014		经络氧疗法			次	41	41	33		003115030140000	甲	
311503015		感觉统合治疗			次	27.8	27.8	22		003115030150000	甲	
311503016		工娱治疗			日	1.4	1.4	1.1		003115030160000	甲	
311503017		特殊工娱治疗			次	2.8	2.8	2.2		003115030170000	甲	
311503018		音乐治疗			次	4.1	4.1	3.3		003115030180000	丙	
311503020		松弛治疗			次	27.8	27.8	22		003115030200000	甲	
311503021		漂浮治疗			次	55	55	44		003115030210000	甲	
311503026		催眠治疗			次	70	70	55		003115030260000	甲	
311503027		森田疗法			次	35	35	27.5		003115030270000	甲	
311503030		脱瘾治疗			疗程	414	414	330	自愿或强迫治疗	003115030300000	甲	