

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
1	633150504000	331505040	手术费	08	手术治疗费	10	肩胛骨骨折切开复位内固定术	指肩胛骨骨折的外科治疗。消毒铺巾，贴膜，切开皮肤，对骨折复位内固定，引流。缝合切口。	内外固定材料	次	2025	1823				医保	0	0	0	
2	631010003600	310100036	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮穿刺电刺激镇痛术	消毒，局麻下穿刺部位准确定位，穿刺后置入硬膜外刺激电极，反复调节电极位置至疼痛相应的脊髓节段或神经病变部位，连接导线进行术中刺激测试，观察镇痛范围和效果，直至刺激范围覆盖疼痛部位或是镇痛效果满意。短疗程电刺激镇痛，固定电极连接导线引导至体外，逐层缝合，敷料固定。永久性电刺激镇痛，固定电极后同步体内置入脊髓神经刺激系统及套件，逐层缝合，敷料固定。不含影像学引导。	神经电极、植入式神经刺激系统及套件	次	2835	2552			限慢性顽固性疼痛及癌痛治疗收取。植入式神经刺激系统及套件限永久性电刺激镇痛收取。	医保	0	0	0	
3	633020402200	330204022	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺胸椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行胸椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1215	1094			限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保	0	0	0	限带状疱疹患者支付
4	633020402300	330204023	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺颈椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行颈椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1215	1094			限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保	0	0	0	限带状疱疹患者支付

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
5	633020402400	330204024	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺腰椎背根神经节射频术	监测生命体征，影像学引导确定穿刺点，消毒铺巾，影像学引导下进行腰椎穿刺，经影像及神经诱发确认无误，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	部位	1215	1094			限慢性顽固性疼痛治疗收取	医保	0	0	0	限带状疱疹患者支付
6	633020402500	330204025	手术费	08	手术治疗费	10	脊髓电刺激电极取出术	手术在具有无菌、抢救设备的手术室，消毒，局麻下原切口入路逐层暴露临时延长导线及电极，拆除电极固定装置，拔除完整电极，逐层缝合，敷料固定。不含影像学引导。		次	810	729				医保	0	0	0	
7	625020308100	250203081	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白单体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	65	58				医保	0	0	20%	
8	625020308300	250203083	化验费	06	实验室诊断费	06	纤溶酶-α2纤溶酶抑制剂复合体测定（PIC）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	73	66				医保	0	0	20%	
9	625020308400	250203084	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓调节蛋白定量测定（TM）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	73	66				医保	0	0	20%	
10	625020308500	250203085	化验费	06	实验室诊断费	06	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合体测定（tPAI-C）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	73	66				医保	0	0	20%	

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
11	625020308600	250203086	化验费	06	实验室诊断费	06	肝素结合蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、分离血浆，加试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	162	146				医保	0	0	20%	限住院重症患者支付
12	625030102600	250301026	化验费	06	实验室诊断费	06	人类表皮生长因子受体2(HER-2/neu)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，定量检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	162	146				医保	0	0	20%	
13	625030102700	250301027	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺小体外泄蛋白（PSEP）测定	样本类型：尿液。样本采集、签收、处理，加试剂、温育，定量测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次							100%	100%	100%	
14	625040205300	250402053	化验费	06	实验室诊断费	06	抗谷氨酸受体抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次					限脑炎患者收取	医保	0	0	20%	
15	625040205400	250402054	化验费	06	实验室诊断费	06	抗神经抗原抗体测定	含Amphiphysin、CV2、PNMA2(Ma2/Ta)、Ri、Yo与Hu抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	203	182				医保	0	0	20%	

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
16	625040205500	250402055	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肌炎抗体测定	含Mi-2,Ku,PM-Scl,Jo-1,PL-7,PL-12,Ro-52等抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	41	36			限肌炎的诊断治疗收取。超过7项按7项收取，最高不超过287元/次。	医保	0	0	20%	
17	625040205600	250402056	化验费	06	实验室诊断费	06	抗磷脂酶A2受体（PLA2R）抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	122	109				医保	0	0	20%	
18	625030102900	250301029	化验费	06	实验室诊断费	06	尿核基质蛋白（NMP22）测定	样本类型：尿液。样本采集、签收、检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	49	44			限膀胱癌治疗收取		100%	100%	100%	
19	625031006400	250310064	化验费	06	实验室诊断费	06	血清PIGF胎盘生长因子测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	162	146			限12周-35周的孕妇测定收取	医保	0	0	20%	
20	625031006500	250310065	化验费	06	实验室诊断费	06	抑制素B测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次							100%	100%	100%	

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
21	625030801700	250308017	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性FMS样酪氨酸激酶-1测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	162	146			限妊高症收取	医保	0	0	20%	
22	625050201100	250502011	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌及利福平耐药快速测定	样本类型：痰液、痰沉淀、肺泡灌洗液、脑脊液、淋巴结等各种标本。含样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)。判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	324	292			限疑似结核感染者收取	医保	0	0	20%	
23	625050104500	250501045	化验费	06	实验室诊断费	06	艰难梭菌核酸测定	样本类型：不成形粪便。样本采集，样本签收，标本预处理。判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次					限临床严重腹泻收取	医保	0	0	20%	
24	625070002100	250700021	化验费	06	实验室诊断费	06	Septin9基因甲基化测定	样本类型：血液。样本采集、签收、预处理，提取模板DNA，进行DNA甲基化处理，与阴、阳性对照同时检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	567	510				医保	20%	20%	20%	限疑似结肠癌患者支付

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
25	625070002200	250700022	化验费	06	实验室诊断费	06	人类精子DNA完整性测定	检测人类精子DNA完整性，计数至少5000个以上精子且重复计数2次。样本类型：精液。样本采集,细胞制备和染色，检测，计算结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	308	277			限不育患者收取		100%	100%	100%	
26	033010001500	330100015	手术费	08	手术治疗费	10	麻醉中监测	含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、体温、肌松	胃粘膜PH电极	小时	15	14	13		有创血压、中心静脉压、呼气末麻醉药浓度、脑电双谱指数、胃粘膜PH监测每小时三级医院分别收10元，二级医院分别收9元，一级医院分别收8元。监测项目超过6项按6项收取，最高不超过60元/小时。	医保	0	0	0	
27	633010001509	33010001509	手术费	08	手术治疗费	10	麻醉深度电生理监测	连接电极或传感器，根据脑电图，诱发电位等图形数据的变化调节麻醉深度。		每小时	8	7			限全麻患者监测收取	医保	0	0	0	
28	631150100600	311501006	检查费	05	临床诊断项目费	08	老年性痴呆认知分量表评定	按照《中国痴呆和认知障碍指南（2015版）》对阿尔茨海默病患者认知功能评估		次	8	7			限阿尔茨海默病收取	医保	10%	10%	10%	
29	627080000900	270800009	检查费	05	病理诊断费	05	ALK蛋白伴随诊断	样本类型：组织标本。样本采集、签收、处理，经取材、固定、脱水、包埋、制片、烤片、脱蜡、染色等步骤，图像分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	518	467				医保	0	0	0	

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
30	633010002300	330100023	手术费	08	手术治疗费	10	术中神经电生理监测	局部消毒，帮助复杂甲状腺手术中喉返神经及喉上神经的定位及功能保护。		小时	41	36			限以下病人使用： （1）甲状腺肿物位于腺体背侧，可疑近期囊内出血或甲状腺癌者； （2）甲状腺功能亢进病人，术前超声提示腺体大且内部血供丰富者； （3）甲状腺恶性肿瘤需行颈部淋巴结清扫，尤其有中央组淋巴结肿大者； （4）甲状腺再次手术，解剖结构紊乱，组织粘连重者； （5）胸骨后甲状腺肿，巨大甲状腺肿物，考虑喉返神经有移位者； （6）术前影像学提示有内脏转位或锁骨下动脉变异，可疑非返性喉返神经者； （7）已有单侧声带麻痹，对侧叶需行手术治疗者； （8）需行甲状腺全切除术，特别是腔镜下手术； （9）喉返神经损伤后的修复手术； （10）甲状旁腺手术； （11）对音质、音调有特殊要求者，要求术中应用IONM的病人。	医保	0	0	0	
31	631060501600	310605016	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经皮纵膈穿刺术	经皮穿刺纵膈活检、脓肿引流。不含影像学引导。		次						医保	0	0	0	

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围	
32	632060001200	320600012	手术费	08	手术治疗费	10	经皮穿刺脑血管腔内取栓术	DSA持续射线透视下，经股动脉穿刺置入动脉鞘管，在导丝引导下将造影导管分别置于颈动脉、椎动脉造影明确闭塞血管具体部位。采用交换技术将中间导管送至目标血管内，经中间导管将微导管在微导丝引导下缓慢通过血管闭塞处并置于闭塞血管远端。撤出微导丝，微导管内造影定位在血管真腔后，经微导管将取栓支架定位于血管闭塞处释放，再次造影确认支架释放后血管闭塞处情况。然后回拉支架取栓，将血管内血栓经中间导管取出体外。		次							医保	0	0	0	
33	631090502800	310905028	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	双重腹水超滤浓缩腹腔回输	腹腔穿刺术，放腹水，腹水超滤，弃除含水废液，腹水浓缩，腹水细胞分离，弃除细胞有型成分废液，旁路腹水经双重腹水超滤浓缩腹水回输装置腹腔回输。含滤器、管路、穿刺包等。		次					限肝硬化及癌性难治性腹水收取	医保	0	0	0		
34	631051102800	310511028	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	牙髓血管再生术	开髓，髓腔预备，髓腔修整，暴露根管口，根管清理，使用三联抗生素糊剂等药物进行根管消毒后，局麻下用无菌锉刺激根尖区出血充盈根管形成血凝块或采用自体静脉血（PRF），利用MTA和复合树脂严密封闭冠部。		每根管					限年轻恒牙根尖周病的治疗收取		100%	100%	100%		

莆田市新增医疗服务项目及公立医院价格表

金额：元

序号	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级		说明	医保属性	职工医保自付比例	省本级先行自付比例	城乡居民医保自付比例	医保限用范围
35	633060404400	330604044	手术费	08	手术治疗费	10	微创骨融合牙拔除术	通过使用特殊硬组织切割工具、特殊牙挺、特殊照明工具等，对患牙多次切割分块，少量外周增隙，逐步挺松患牙，最终完整拔除骨融合牙。		每牙					限患牙出现感染且通过其他治疗无法控制者；正畸治疗中患牙无法移动者收取	医保	0	0	0	限患牙出现感染且通过其他治疗无法控制者支付
36	631110002100	311100021	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	勃起功能障碍（ED）低能量冲击波治疗技术	清洁外阴，启动并设置治疗仪器，将治疗仪覆盖阴茎及阴囊，做冲击治疗。每次治疗持续时间约30分钟。		次					限三级医疗机构男科使用收取		100%	100%	100%	
37	631060501700	310605017	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	经内镜支气管热成形术	支气管热成形导管连接仪器通过支气管镜进入肺支气管,常规支气管镜检查全部气道情况,制定激活顺序,治疗区域全部激活完毕后,再次检查气道,清除分泌物,操作结束。	导管	次					限18岁及以上经用吸入性糖皮质激素及长效β受体激动剂无法有效控制的重度持续性哮喘收取	医保	0	0	0	
38	631020800300	310208003	检查费	05	临床诊断项目费	08	踝肱指数	在安静环境下进行。受试者安静平卧10分钟后，测量踝部胫后动脉或胫前动脉以及肱动脉的收缩压，得到踝部动脉压与肱动脉压之间的比值。医生分析结果，并出具报告单。		人次					限住院糖尿病收取	医保	0	0	0	参保者同一医院每年限支付一次
39	624020000400	240200004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	CT模拟机校位	摆位及体位固定，将中心移至治疗中心并标记，必要时静脉输注对比剂，机器操作，CT影像获取及比较，校正治疗中心并标记。		次	284	255				医保	0	0	0	