

附件 2

规范部分新定价医疗服务价格项目及试行价格表

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
1	110200000-101	普通门诊诊查费 (营养状况评估)			次		8	8	8	8	8	丙类
2	110200000-102	副主任医师诊查费 (营养状况评估)			次		9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	丙类
3	110200000-103	主任医师诊查费 (营养状况评估)			次		11	11	11	11	10	丙类
4	110200000-104	住院诊查费(营养 状况评估)			次		11	11	10	10	10	丙类
5	110200000-201	普通门诊诊查费 (儿童营养评估)			次		8	8	8	8	8	丙类
6	110200000-202	副主任诊查费(儿 童营养评估)			次		9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	丙类
7	110200000-203	主任诊查费(儿童 营养评估)			次		11	11	11	11	10	丙类
8	110200000-204	住院诊查费(儿童 营养评估)			次		11	11	10	10	10	丙类
9	110200000-301	普通门诊诊查费 (营养咨询)			次		8	8	8	8	8	丙类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
10	110200000-302	副主任诊查费(营养咨询)			次		9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	丙类
11	110200000-303	主任诊查费(营养咨询)			次		11	11	11	11	10	丙类
12	110200000-304	住院诊查费(营养咨询)			次		11	11	10	10	10	丙类
13	110900003-1	监护病房床位费(单人间加收)			日		95	95	95	95	95	甲类
14	120400007-1	小儿门诊头皮静脉输液	指门诊输液,含输液用床、空调、观察、护理	留置针	次	从第二组起,每加一组液体按定价加收;使用微量泵、输液泵每小时加收1元;使用一次性避光输液器、滴定管式输液器各加收4元	18	17	15	14	12	甲类
15	120400007-3	使用微量泵每小时加收			小时		1	1	1	1	1	甲类
16	120400007-4	使用输液泵每小时加收			小时		1	1	1	1	1	甲类
17	120400007-5	使用一次性避光输液器加收			次		4	4	4	4	4	甲类
18	120400007-6	使用滴定管式输液器加收			次		4	4	4	4	4	甲类
19	120400007-7	小儿头皮静脉输液(输血)			次		11	10	9	8	7	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
20	120400011-2	中心静脉导管拔管术			次		32	32	32	32	32	甲类
21	121100002-1	特殊物理降温(每次 6 小时, 超过 6 小时每增加 1 小时加收)			小时		2	2	2	2	2	丙类
22	210200000-1	三维容积重建加收			次		205	188	171	154	137	乙类
23	220301001-9	彩色多普勒超声常规检查(产前诊断加收)			次		118	118	118	118	118	乙类
24	220301001-10	彩色多普勒超声常规检查(双胎加收)			次		60%	60%	60%	60%	60%	乙类
25	220600004-2	心脏彩色多普勒超声(产前诊断加收)			次		118	118	118	118	118	乙类
26	220600004-3	心脏彩色多普勒超声(双胎加收)			次		60%	60%	60%	60%	60%	乙类
27	220800008-1	超声计算机图文报告(黑白图文报告)			次		1.5	1.5	1	1	1	丙类
28	240100000-1	疗程中修改计划加收			次		15%	15%	15%	15%	15%	乙类
29	240200000-1	疗程中修改定位加收			次		15%	15%	15%	15%	15%	乙类
30	240200000-2	疗程中定位验证加收			次		15%	15%	15%	15%	15%	乙类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
31	240300008-1	伽玛刀治疗(超过两个靶点, 每增加一个靶点加收)			每个靶点	未获得卫生部配置规划许可的, 不得收费; 基础价含两个靶点, 每增加一个靶点加收 395 元, 加收最高不超过 1580 元	395	395	395	395	395	乙类
32	240300008-2	体部伽玛刀治疗	除头部肿瘤外的原发性肿瘤和转移性肿瘤以及部分良性肿瘤。		次	基础价含一次治疗, 之后每增加一次治疗加收 197 元, 加收最高不超过 1185 元。	2922	2678	2435	2191	1948	乙类
33	240300008-3	体部伽玛刀治疗(每增加一次治疗加收)			次	基础价含一次治疗, 加收最高不超过 1185 元	197	197	197	197	197	乙类
34	240700002-1	高强度超声聚焦刀治疗(超过 2 个平方厘米, 每增加一个平方厘米加收)			一个平方厘米	每 2 个平方厘米以上, 每增加一个平方厘米加收 237 元, 每次加收不超过 948 元, 每个病灶的治疗费最高不超过 5925 元	237	237	237	237	237	乙类
35	250000000-1	手工法			项	按原价基础 39%收取(说明中注明的除外)	39%	39%	39%	39%	39%	甲类
36	250101022-1	异常血小板形态检查(手工法)			项		3	3	2.5	2	1.4	甲类
37	250102006-3	尿蛋白定量(干化学法加收)			项		3	3	3	3	3	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
38	250102024-1	尿沉渣定量(流式细胞仪法加收)			次		6	6	6	6	6	甲类
39	250102024-2	尿沉渣定量(激光法加收)			次		6	6	6	6	6	甲类
40	250202018-1	葡萄糖 6-磷酸脱氢酶活性检测（比值法加收）			项		4	4	4	4	4	甲类
41	250203031-1	血浆凝血因子活性测定（仪器法加收）			项		23	23	23	23	23	甲类
42	250203068-2	人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）（免疫法加收）			项		32	32	32	32	32	甲类
43	250203068-3	人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）（基因检测法加收）			项		15	15	15	15	15	甲类
44	250301006-1	血清前白蛋白测定（免疫比浊法）			项		6	6	5	4	2.6	甲类
45	250302001-1	葡萄糖测定（干化学法加收）			次		3	3	3	3	3	甲类
46	250302001-2	葡萄糖测定（酶电极法加收）			次		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
47	250304003-1	氯测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
48	250304005-1	无机磷测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
49	250304011-1	血一氧化碳分析(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
50	250305005-2	血清总胆汁酸测定(酶促法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
51	250305006-1	血浆氨测定(干化学法加收)			项		3	3	3	3	3	甲类
52	250305011-1	血清碱性磷酸酶测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
53	250305013-3	血清骨型碱性磷酸酶质量测定(金标法)			项		28	25	23	20	14.8	甲类
54	250305013-4	血清骨型碱性磷酸酶质量测定(干化学法)			项		28	25	23	20	14.8	甲类
55	250305014-1	血清胆碱脂酶测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
56	250305022-1	血清透明质酸酶测定（化学发光法加收）			项		13	13	13	13	13	甲类
57	250306001-1	血清肌酸激酶测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类
58	250306002-1	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(干化学法加收)			项		1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
59	250306008-1	血清肌钙蛋白 T 测定(干化学法加收)			项		15	15	15	15	15	甲类
60	250306008-2	血清肌钙蛋白 T 测定(干免疫法加收)			项		15	15	15	15	15	甲类
61	250306009-1	血清肌钙蛋白 I 测定(干化学法加收)			项		15	15	15	15	15	甲类
62	250306009-2	血清肌钙蛋白 I 测定(干免疫法加收)			项		15	15	15	15	15	甲类
63	250306011-2	血同型半胱氨酸测定(荧光定量法加收)			项		23	23	23	23	23	甲类
64	250306011-3	血同型半胱氨酸测定(化学发光法加收)			项		11	11	11	11	11	甲类
65	250306011-4	血同型半胱氨酸测定（酶法）			项		33	28	22	17	6.2	甲类
66	250307007-1	尿转铁蛋白测定(化学发光法加收)			项		4	4	4	4	4	甲类
67	250308008-1	血清骨钙素测定（化学发光法加收）			项		7	7	7	7	7	甲类
68	250309001-2	25 羟维生素 D 测定（质谱法加收）			项		47	47	47	47	47	甲类
69	250309004-1	血清维生素测定(化学发光法加收)			每种维生素		32	32	32	32	32	甲类
70	250309004-2	血清维生素测定(质谱法加收)			每种维生素		47	47	47	47	47	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
71	250310007-1	抗利尿激素测定 (化学发光法加收)			项		11	11	11	11	11	甲类
72	250310008-1	降钙素测定(化学 发光法加收)			项		11	11	11	11	11	甲类
73	250310022-1	血清脱氢表雄酮及 硫酸酯测定（化学 发光法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类
74	250310023-1	醛固酮测定（化学 发光法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类
75	250310024-1	尿儿茶酚胺测定 （化学发光法加 收）			项		11	11	11	11	11	甲类
76	250310026-1	血浆肾素活性测定 （化学发光法加 收）			项		11	11	11	11	11	甲类
77	250310028-1	血管紧张素Ⅱ测定 （化学发光法加 收）			项		7	7	7	7	7	甲类
78	250310032-1	雄烯二酮测定（化 学发光法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类
79	250310040-1	血清胰高血糖测定 （化学发光法加 收）			项		11	11	11	11	11	甲类
80	250310043-1	血清抗谷氨酸脱羧 酶抗体测定（化学 发光法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
81	250310047-1	肾上腺素测定（化学发光法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类
82	250310054-1	降钙素原检测（定性）			项		118	96	76	59	53	甲类
83	250310055-1	特异β人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）测定（其他方法）			项		11	9	7	4.5	4	甲类
84	250402003-9	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体）（化学发光法加收）			项		4	4	4	4	4	甲类
85	250402011-1	抗染色体抗体测定（免疫印迹法加收）			项		8	8	8	8	8	甲类
86	250402017-2	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)（化学发光法加收）			项		30	30	30	30	30	甲类
87	250403010-1	乙型肝炎核心IgM抗体测定（Anti-HBcIgM）（定量分析加收）			项		8	8	8	8	8	甲类
88	250403020-1	弓形体抗体测定（各种免疫学方法）			项		24	20	16	12	11	甲类
89	250403023-1	单纯疱疹病毒抗体测定（各种免疫学方法）			项		20	18	17	15	11.6	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
90	250403031-1	腺病毒抗体测定（各种免疫学方法）			项		19	17	15	13	9.2	甲类
91	250403050-1	肺炎支原体血清学试验（荧光探针法加收）			项		11	11	11	11	11	甲类
92	250404006-1	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（化学发光法加收）			项		15	15	15	15	15	甲类
93	250404010-1	细胞角蛋白 19 片段测定（CYFRA21-1）（化学发光法加收）			项		15	15	15	15	15	甲类
94	250404013-1	肿瘤坏死因子测定（TNF）（化学发光法加收）			项		23	23	23	23	23	甲类
95	250501009-1	一般细菌培养及鉴定（质谱法加收）			项		55	55	55	55	55	甲类
96	250501011-1	血培养及鉴定（仪器法加收）			项		40	40	40	40	40	甲类
97	250501012-1	厌氧菌培养及鉴定（仪器法加收）			项		40	40	40	40	40	甲类
98	250501012-2	厌氧菌培养及鉴定（质谱法加收）			项		55	55	55	55	55	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
99	250501027-1	真菌培养及鉴定（质谱法加收）			项		55	55	55	55	55	甲类
100	250501031-1	衣原体检查（培养法加收）			项		8	8	8	8	8	甲类
101	250501035-1	轮状病毒检测(免疫学法加收)			项		8	8	8	8	8	甲类
102	250501035-2	轮状病毒检测(电镜法加收)			项		4	4	4	4	4	甲类
103	250501040-1	真菌 D-葡聚糖检测（酶促反应法）			项		87	75	65	55	51	甲类
104	260000001-1	ABO 红细胞定型（微柱凝胶法加收）			次		15	15	15	15	15	甲类
105	260000018-1	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测(微柱凝胶法加收)			次		23	23	23	23	23	甲类
106	270200000-1	超过两张每增加一张加收			张	以两张涂(压)片为基价	6	6	6	6	6	甲类
107	270400000-1	特异性感染标本加收			例		40	40	40	40	40	甲类
108	270500001-1	特殊染色及酶组织化学染色诊断（每个标本每种染色仪器法加收）			每个标本，每种染色		77	77	77	77	77	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
109	270800004-1	液基薄层细胞制片术（液基细胞学超薄片技术加收）			次		40	40	40	40	40	甲类
110	310100032-1	肉毒素注射治疗（肌肉注射）			次		46	38	31	24	10.4	甲类
111	310100033-1	周围神经毁损术（二根神经以上每增加一根神经加收）			一根神经		158	158	158	158	158	甲类
112	310603001-1	呼吸机辅助呼吸（非高频喷射通气呼吸机）			小时		8	7	6	5	3	甲类
113	310603002-2	无创辅助通气（持续气道正压（CPAP）使用非高频喷射通气呼吸机）			小时		5	5	3	3	1.4	甲类
114	310603002-4	无创辅助通气（双水平气道正压（BIPAP）使用非高频喷射通气呼吸机）			小时		5	5	3	3	1.4	甲类
115	310702007-1	永久起搏器安置术（传导系统起搏加收）			次		751	751	751	751	751	乙类
116	310902001-1	胃肠电图（动态胃电图加收）			项		15	15	15	15	15	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
117	310902001-2	胃肠电图(导纳式胃动力检测加收)			项		15	15	15	15	15	甲类
118	310902006-1	经胃镜特殊治疗(电凝)			次、 每个肿物或出血点		243	221	199	188	166	乙类
119	310902006-2	经胃镜特殊治疗(电切)			次、 每个肿物或出血点		243	221	199	188	166	乙类
120	310902006-3	经胃镜特殊治疗(消融加收)			次、 每个肿物或出血点		79	79	79	79	79	乙类
121	310902006-4	经胃镜特殊治疗(等离子加收)			次、 每个肿物或出血点		79	79	79	79	79	乙类
122	310902007-5	经胃镜胃内支架置入术(幽门支架置入术加收)			次		79	79	79	79	79	乙类
123	310902007-6	经胃镜胃内支架置入术(十二指肠支架置入术加收)			次		79	79	79	79	79	乙类
124	310905006-2	胆道镜检查(电子镜加收)			次		23	23	23	23	23	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
125	311000001-1	腹膜透析管(拔管术)			次		23	23	23	23	23	乙类
126	311000026-2	经输尿管镜碎石取石术（激光法加收）			次		648	648	648	648	648	乙类
127	311100017-1	前列腺特殊治疗(激光加收)			次		32	32	32	32	32	乙类
128	311100017-2	前列腺特殊治疗(射频法加收)			次		32	32	32	32	32	乙类
129	311201008-1	宫颈活检术(阴道囊肿穿刺术加收)			次		15	15	15	15	15	甲类
130	311201030-2	羊膜腔穿刺术(产前诊断收集羊水细胞加收)			次		55	55	55	55	55	丙类
131	311201031-1	经皮脐静脉穿刺术(产前诊断加收)	不含超声引导		次		94	94	94	94	94	丙类
132	311201050-1	刮宫术(宫腔可视吸引术加收)			次		202	202	202	202	202	甲类
133	311201053-4	人工流产术(钳刮术加收)			次		79	79	79	79	79	甲类
134	311201053-5	人工流产术(宫腔可视吸引术加收)			次		202	202	202	202	202	甲类
135	311201064-1	乳管镜检查(双侧加收)			次		118	118	118	118	118	丙类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
136	311202015-1	新生儿行为测定(神经反应测评加收)			次		15	15	15	15	15	丙类
137	320200007-3	经皮静脉栓塞术			次		2000	1817	1713	1617	1435	乙类
138	330100001-1	表面麻醉			次		8.5	8.5	8.5	8.5	8	甲类
139	330100017-2	体外循环(使用下腔静脉逆行灌注术加收)			次	限心脏或大血管手术中，需深低温停循环时	1109	1109	1109	1109	1109	乙类
140	330100031-1	麻醉深度电生理监测(2小时后每增加1小时加收)			小时	不足1小时按1小时计算	23	23	23	23	23	甲类
141	330200000-1	应用神经导航系统加收			次		1580	1580	1580	1580	1580	丙类
142	330203011-1	颈总动脉大脑中动脉吻合术(取大隐静脉加收)			次		158	158	158	158	158	甲类
143	330406010-1	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术(主切口≤2.2mm加收)			次		404	404	404	404	404	乙类
144	330407002-1	玻璃体切除术(经结膜穿刺无需缝合的微创玻璃体切除术加收)			次		499	499	499	499	499	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
145	330703027-1	纵隔气肿切开减压术(皮下气肿切开减压术)			次		624	576	528	480	384	甲类
146	330804070-1	大隐静脉闭合术(腔内激光闭合术加收)			次		363	363	363	363	363	甲类
147	331101016-1	肾切开取石术(经皮肾镜碎石加收)			次		474	474	474	474	474	甲类
148	331101016-2	肾切开取石术(经皮肾镜取石加收)			次		474	474	474	474	474	甲类
149	331101016-3	肾切开取石术(气压弹道加收)			次		316	316	316	316	316	甲类
150	331101016-4	肾切开取石术(钬激光加收)			次		553	553	553	553	553	甲类
151	331103027-1	经尿道膀胱碎石取石术(气压弹道加收)			次		316	316	316	316	316	甲类
152	331103027-2	经尿道膀胱碎石取石术(钬激光加收)			次		553	553	553	553	553	甲类
153	331303016-1	次广泛子宫切除术(加做盆腹腔淋巴结清除术加收)			次		237	237	237	237	237	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
154	331303023-3	子宫悬吊术(阴道吊带术加收)			次		474	474	474	474	474	甲类
155	331303023-4	子宫悬吊术(阴道残端悬吊术加收)			次		316	316	316	316	316	甲类
156	331400002-1	单胎顺产接生(瘢痕子宫加收)			次		520	520	520	520	520	甲类
157	331400012-1	剖宫产术(双胞胎或多胎剖宫产术加收)			次		189	189	189	189	189	甲类
158	331500000-1	骨骼系统手术应用骨科导航系统加收			次		948	948	948	948	948	丙类
159	331501036-2	椎管扩大减压术(每增加一节椎板加收)			每节椎板		237	237	237	237	237	甲类
160	331501047-1	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术(前方入路松解手术加收)			次		268	268	268	268	268	甲类
161	331501047-2	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术(增加内固定加收)			次		268	268	268	268	268	甲类
162	331501049-1	前路脊柱松解融合术(前方入路松解手术加收)			次		268	268	268	268	268	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
163	331501049-2	前路脊柱松解融合术(植骨融合加收)			次		268	268	268	268	268	甲类
164	331501050-1	前路脊柱旋转侧弯矫正术(前方入路松解手术加收)			次		268	268	268	268	268	丙类
165	331501050-2	前路脊柱旋转侧弯矫正术(植骨融合加收)			次		268	268	268	268	268	丙类
166	331523002-1	皮肤牵引术(每日加收)			日		2	2	2	2	2	甲类
167	331523004-1	颅骨牵引术(每日加收)			日		4	4	4	4	4	甲类
168	331523005-1	颅骨头环牵引术(每日加收)			日		4	4	4	4	4	甲类
169	331523009-3	石膏固定术(小)(手指石膏固定)			次		23	23	23	23	23	甲类
170	331602013-2	皮肤恶性肿瘤切除术(大)	指切除面积 10 平方厘米--15 平方厘米达到肢体一周及超过肢体 1/4 长度		次		955	860	776	704	621	甲类

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
171	331602013-3	皮肤恶性肿瘤切除术(中)	指切除面积 5 平方厘米--10 平方厘米未达肢体一周及肢体 1/4 长度		次		665	598	543	488	434	甲类
172	331602013-4	皮肤恶性肿瘤切除术(小)	指切除面积小于 5 平方厘米		次		307	276	245	225	196	甲类
173	340200007-1	步态分析检查(足底压力分析检查仪器法加收)			次		40	40	40	40	40	甲类