

湖北省医疗服务价格项目及医保支付目录（2023版）

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---|-------------------|---|---------------------|------|--------|--|----|
| 一、综合医疗服务类 | | | | | | | |
| 本类说明： | | | | | | | |
| 1、本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目。 本类编码为10000000。 | | | | | | | |
| 2、一般医疗服务项目中的挂号费、诊查费、住院床位费，根据不同级别医院分别计价。 | | | | | | | |
| 3、多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 | | | | | | | |
| 11 | (一) 一般医疗服务 | | | | | | |
| 1101 | 1.挂号费 | | | | | | |
| 110100001 | 挂号费 | 含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单 | 计算机预约挂号服务、初建病历、病历手册 | 次 | 自费 | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程收取一次性挂号费。提供计算机预约挂号服务的每人每次加收。初建病历及病历手册工本费每份合计不超过1元。 | |
| 1102 | 2.诊查费 | | | | | | |
| | | 包括营养状况评估、儿童营养评估、营养咨询 | | | | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。口腔、妇科诊查费（含一次性口腔器械、一次性窥器、一次性纸垫等）在对应各级别诊查费基础上加收。中医院和综合医院中医科诊查费在对应级别的价格基础上加收。 | |
| 110200001 | 普通门诊诊查费 | 指技术人员提供(技术劳务)的诊疗服务 | | | 甲类 | 方便门诊不收诊查费 | |
| 11020001a | 医师（含主治医师） | | | 次 | 甲类 | | |
| 110200002 | 专家门诊诊查费 | 指高级职称医务人员提供(技术劳务)的诊疗服务 | | | | 专家是指聘为高级职称的人员。挂牌专家名单由同级卫生行政主管部门审定并在挂号处以公布，由群众自由选择。副主任医师、主任医师正常排班看普通门诊按医师级别收取诊查费 | |
| 110200002a | 主任医师诊查费 | | | 次 | 自费 | | |
| 110200002b | 副主任医师诊查费 | | | 次 | 自费 | | |
| 110200002c | 知名专家诊查费 | 是指享受国务院政府特殊津贴的专家提供的诊疗服务 | | 次 | 自费 | 1、每半个工作日挂号不超过8个（含病人拿到检查报告后复诊1次）；2、专家诊察区域须与普通门诊分开，设独立的诊室、候诊室、配备空调设备，专人为病人提供从挂号、诊疗、缴费、取药等全程导医；3、知名专家正常排班看普通门诊只能按主任医师级别收取诊查费；4、知名专家名单须报省物价局、卫生厅审核 | |
| 110200003 | 急诊诊查费 | 指医护人员提供的24小时急救、急症的诊疗服务 | | 次 | 甲类 | 急诊诊查费：系指中心卫生院及以上医疗单位在所设的急诊科（室）内，根据患者病情为符合急诊条件的病人进行诊疗时所收取的诊查费用。节、假日及夜间就诊不得按急诊收取诊查费。收取急诊诊查费后不另收门诊诊查费 | |
| 110200004 | 门急诊留观诊查费 | 含诊查、护理等 | | 日 | 甲类 | 急诊留观不足12小时按半日计价，超过12小时不足24小时按一日计价 | |
| 110200005 | 住院诊查费 | 指医务人员技术劳务性服务 | | 日 | 甲类 | | |
| 110200006x | 药学门诊诊查费 | 指药学人员提供（技术劳务）的诊疗服务，包括用药史回顾、用药风险评估和建议、用药教育，并建立药学档案。 | | 次 | 自费 | 按药师级别收取诊查费 | |
| 110200008x | 互联网首诊诊查费 | 医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台，根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求，为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者，提供首诊诊疗服务。挂号、初建病历，核实就诊者信息，病案管理，询问病情，听取主诉，病史采集，记录病情，提供治疗方案(治疗单、处方)等。 | | | 自费 | 区分医务人员级别 | |
| 110200008ax | 普通医师互联网首诊诊查费 | 医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台，根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求，为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者，由主治医师及以下提供首诊诊疗服务。挂号，初建病历，核实就诊者信息，病案管理，询问病情，听取主诉，病史采集，记录病情，提供治疗方案(治疗单、处方)等。 | | 次 | 自费 | | |
| 110200008bx | 副主任医师互联网首诊诊查费 | 医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台，根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求，为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者，由副主任医师提供首诊诊疗服务。挂号，初建病历，核实就诊者信息，病案管理，询问病情，听取主诉，病史采集，记录病情，提供治疗方案(治疗单、处方)等。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|----------------|--|------------------|-------|--------|--|----|
| 11020008cx | 主任医师互联网首诊诊查费 | 医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,根据最新版新型冠状病毒感染诊疗方案有关要求,为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家隔离治疗指南》的患者,由主任医师提供首诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。 | | 次 | 自费 | | |
| 11020009x | 互联网复诊诊查费 | 医疗机构(包括互联网医院、开阵互联网诊疗服务的医疗机构)通过互联网诊疗平台,向患者提供常见病、慢性病复诊诊疗服务。挂号,初建病历,核实就诊者信息,病案管理,询问病情,听取主诉,病史采集,记录病情,提供治疗方案(治疗单、处方)等。 | | 次 | 自费 | 不区分医务人员级别 | |
| 1103 | 3.急诊监护费 | | | | | | |
| 110300001 | 急诊监护费 | 含监护、床位、诊查、护理 | 监护仪器 | 日 | 甲类 | 符合监护病房条件和管理标准,超过半日不足24小时按一日计算,不足半日按半日计算 | |
| 1104 | 4.院前急救费 | | | | | | |
| 110400001 | 院前急救费 | 指入院前的120急救或现场急救,含担架服务费、出诊费、诊查费、监护费、氧气费。 | 化验、治疗、药物、血液、特殊检查 | 次 | 甲类 | 必须有医务人员随同出车 | |
| 1105 | 5.体检费 | | | | | | |
| 110500001 | 体检费 | 含内、外(含皮肤)、妇(含宫颈刮片)、五官等科的常规检查,写总结报告 | 影像、化验及特殊检查 | 次 | 自费 | 不另收挂号费及诊查费 | |
| 1106 | 6.救护车费 | | | | | | |
| 110600001 | 救护车费 | 指接送急救患者的车辆使用费,含救护车的折旧费、消毒费、5公里油耗等。 | 监护费用 | 次 | 自费 | 接到病人至医院的距离在5公里内的不加收;超5公里的,按每公里加收。 | |
| 1107 | 7.取暖费 | | | | | | |
| 110700001 | 病房取暖费 | | | | | 中央空调加收 | |
| 110700001a | 单人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110700001b | 2人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110700001c | 3人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110700001d | 4人间以上 | | | 日 | 自费 | | |
| 1108 | 8.空调降温费 | | | | | | |
| 110800001 | 病房空调降温费 | | | | | 中央空调加收 | |
| 110800001a | 单人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110800001b | 2人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110800001c | 3人间 | | | 日 | 自费 | | |
| 110800001d | 4人间以上 | | | 日 | 自费 | | |
| 1109 | 9. 床位费 | | | | | | |
| 110900001 | 普通病房床位费 | 含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、洗脸盆、拖鞋、废品袋(或袋)、大小便器等 | | | | 对门诊输液病人提供床位的不得收取床位费 1、医院应负责病房环境,配置用品和配备病人使用物品的清洁卫生,消毒工作,不准另列项收费;2、病人办理出入院手续,住院病历、更衣、被服换洗、测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等,均不准另列项收费;3、病人在住院期间医护人员查房、病人转科、护送检查、护送治疗等,均不准另列项收费;4、精神病、烧伤、传染病床位在此价格基础上每床日加收;5、抢救室病床收费按同等级病房标准收费,不准按监护病房标准收费;6、住院床位费以天数计算,一律计入不计出(即入院当天按一天计算收费,出院当天不计收费);7、病房设有卫生间以及配备有电视机、电话并同时24小时提供热水的,允许在同等级病床的收费标准的基础上每床日分别加收 | |
| 110900001a | 单人间 | | | 床日 | 甲类 | | |
| 110900001b | 2人间 | | | 床日 | 甲类 | | |
| 110900001c | 3人间 | | | 床日 | 甲类 | | |
| 110900001d | 4人间以上 | | | 床日 | 甲类 | | |
| 110900002 | 层流洁净病房床位费 | 指达到规定洁净级别,有层流装置,风淋通道的层流洁净间,采用全封闭管理,有严格消毒隔离措施及对外通话系统 | | 床日(舱) | 甲类 | 该病房需经过省物价局、省卫生厅审批后方可收取,不另收空调费、取暖费 | |
| 110900003 | 监护病房床位费 | 指配有中心监护台、心电图监护仪及其它监护抢救设施,符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房,相对封闭管理 | | 床日 | 甲类 | 保留普通床位的,普通床位另外计费,不另收空调费、取暖费 | |
| 110900004 | 特殊防护病房床位费 | 指核素内照射治疗病房等 | | 床日 | 甲类 | 保留普通床位的,普通床位另外计费,不另收空调费、取暖费 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|------------------|---|----------------|------|--------|--|----|
| 110900005 | 急诊观察床位费 | | | 床日 | 甲类 | 在门诊设立的急诊观察床按此标准收费,符合病房条件和管理标准的急诊观察床,按病房有关标准计价。床位费以日计价,不足12小时按半日计价,超过12小时,不足24小时按一日计价 | |
| 1110 | 10.会诊费 | 包括营养会诊 | | | | | |
| 111000001 | 院际会诊 | | | | | 按医师职称划分档次,并可按本地和外埠分别计价,外埠交通费除外 | |
| 111000001a | 本地主任医师会诊 | | | 次 | 自费 | | |
| 111000001b | 本地副主任医师会诊 | | | 次 | 自费 | | |
| 111000001c | 外埠主任医师会诊 | | 外埠交通费 | 次 | 自费 | | |
| 111000001d | 外埠副主任医师会诊 | | 外埠交通费 | 次 | 自费 | | |
| 111000002 | 院内会诊 | 根据病人病情需要由医师、护士、药师、技师在院内科室间开展的医疗、护理、药学、技术会诊。 | | 专科/次 | 甲类 | | |
| 111000003 | 远程会诊 | | | 半小时 | 自费 | 使用卫生部专用网,按国家卫计委办价格【1999】824号文件执行 | |
| 111000004x | 营养风险筛查与营养测评 | 具有相应资质的临床营养师或临床营养师或专科护士利用NRS2002量表进行营养风险筛查,对有营养风险的患者进一步采用SGA量表或MNA量表或MUST量表或PG-SGA量表等营养专业量表进行营养评估,包括调查基本膳食状况、疾病状况、用药史等(含婴儿母乳喂养状况),计算每日膳食能量及营养素摄入量,测定能量消耗、人体成分测量,人体身高、体重、腰围、臀围、上臂围生化实验室检查等,计算体重指数,对患者的营养状况进行全面评估,以确定营养不良的类型,为营养干预提供依据。营养风险筛查、营养评估、营养干预是国际公认的营养诊疗的三个关键步骤,对有营养风险患者进行营养状况评估,以指导营养干预的实施。 | | 次 | 自费 | | |
| 111000014x | 人工智能肿瘤会诊 | 沃森系统由病人的主治医师通过电脑上的谷歌浏览器,使用医生独有的账号密码登录沃森系统,根据沃森的要求输入患者的体能状态、病理信息以及相关各项检查报告结果,进行上传。沃森会根据他所认知学习的肿瘤领域大量循证医学证据,全球范围发表的高质量研究论文,包括250本专业书籍,近300本的专业期刊,2700万页的研究文献和数据,还接受MSKCC肿瘤专家团队4年以上的训练,掌握了MSK最佳的临床实践,大量的肿瘤病史病历,而且不断更新最新的研究数据和指南,为患者出具个性化、规范化具有循证医学证据的有优先顺序的治疗方案。 | | 次 | 自费 | 医疗机构须按《湖北省医疗技术临床应用管理办法实施细则》要求备案后方可开展试行。 | |
| 111000015x | 多学科协作诊疗(MDT) | MDT适用于所患疾病需要3个及以上专科协同诊疗的病人;医院通过开设MDT门诊,实行预约制,收集完整相关病史及检查资料后,由MDT团队共同讨论确定诊疗方案,MDT团队由副高职称及以上专家组成。 | | 次 | 自费 | 在华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院、武汉大学人民医院、中南医院、湖北省肿瘤医院开展试行 | |
| 12 | (二)一般检查治疗 | | | | | | |
| 1201 | 1.护理费 | 含压疮护理、放疗后皮肤护理;包括波卧式气垫床预防褥疮 | 药物、特殊消耗材料及特殊仪器 | | | 使用褥疮气垫每日加收 | |
| 120100001 | 重症监护 | 含24小时室内有专业护士监护,监护医生、护士严密观察病情、监护生命体征;随时记录病情、作好重症监护记录及各种管道与一般性生活护理 | | 小时 | 甲类 | | |
| 120100002 | 特级护理 | 含24小时设专人护理,严密观察病情、测量生命体征,记特护记录,进行护理评估,制定护理计划,作好各种管道与一般性生活护理 | | 小时 | 甲类 | | |
| 120100003 | I级护理 | 含需要护士每15-30分钟巡视观察一次,观察病情变化,根据病情测量生命体征,进行护理评估及一般性生活护理,作好卫生宣教及出院指导 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100004 | II级护理 | 含需要护士1-2小时巡视一次,观察病情变化及病人治疗、检查、用药后反应,测量体温、脉搏、呼吸,协助病人生活护理,作好卫生宣教及出院指导 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100005 | III级护理 | 含需要护士每日巡视2-3次,观察、了解病人一般情况,测量体温、脉搏、呼吸,作好卫生宣教及出院指导 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100006 | 特殊疾病护理 | 指甲类传染病、气性坏疽、破伤风、艾滋病、新型冠状病毒感染等特殊传染病。含严格消毒隔离及一级护理内容。 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100007 | 新生儿护理 | 含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100008 | 新生儿特殊护理 | 包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸道清理、药浴、油浴等 | | 次 | 甲类 | | |
| 120100009 | 精神病护理 | | | | | | |
| 120100009a | 一级护理 | | | 日 | 甲类 | | |
| 120100009b | 二级护理 | | | 日 | 甲类 | | |
| 120100009c | 三级护理 | | | 日 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|----------|---|--|------|--------|--|----|
| 120100010 | 气管切开护理 | 含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布；包括气管插管护理 | 一次性使用吸痰管、一次性使用吸痰包、负压引流器 | 日 | 甲类 | 使用吸痰机不另收费 | |
| 120100011 | 吸痰护理 | 含叩背、吸痰；不含雾化吸入 | 一次性吸痰管 | 次 | 甲类 | 使用吸痰机不另收费 | |
| 120100012 | 造瘘护理 | 指回肠、结肠造口，尿路造口的护理。评估患者病情、合作程度、造口周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理，根据造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、造口回缩、造口狭窄、造口脱垂、造口旁疝、造口周围皮肤问题、出血等选择适宜的敷料、药物和造口用品，并清洁皮肤及造口，测量造口大小、剪裁无菌底盘，粘贴底盘，固定无菌造口袋，记录，做好健康教育和心理指导。 | 一次性造瘘管、造瘘底盘、一次性膀胱造瘘、空残肠造瘘盒、造瘘袋、双腔硅胶管、造口附件 | 次 | 甲类 | | |
| 120100013 | 动静脉置管护理 | | 预充式导管冲洗器 | 次 | 甲类 | | |
| 120100014 | 一般专项护理 | 包括口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等 | | 次 | 甲类 | | |
| 120100015 | 机械辅助排痰 | 指无力自主排痰的机械振动辅助治疗 | | 日 | 甲类 | | |
| 120100017x | 中心静脉导管护理 | 指中心静脉导管（包括PICC、PORT、CVC等）带管期间的护理，防止导管阻塞和管路感染。需严格专业培训，严格无菌操作。核对患者信息，评估患者病情、合作程度、穿刺点及导管周围皮肤情况等，解释其目的取得配合，测量外露导管长度，必要时测量臂围。检查无菌物品有效期，穿刺肢体下铺无菌治疗巾，测量臂围（PICC），手消毒，戴无菌手套，消毒导管接头，抽回血检查导管通畅情况，用脉冲式冲洗导管并正压封管，脱手套；取下旧无菌敷料，手消毒，戴无菌手套，去除旧导管固定装置，消毒穿刺点周围皮肤及外露导管，重新确认导管长度，固定导管并覆盖无菌贴膜。用医用胶布固定导管延长管及外露部分，脱手套，整理用物，填写维护记录，向患者进行健康教育和心理护理。 | 无针输液接头，植入式给药装置专用针，导管固定装置，预充式导管冲洗器 | 次 | 自费 | 此为常规维护项目，若出现堵管、感染等并发症处理另计 | |
| 1202 | 2.抢救费 | | 药物及特殊消耗材料；特殊仪器 | | | 抢救费按天（24小时）计费，时间计算自抢救实施到抢救撤消为止，不满12小时按半天计算，超过12小时按一天计算；会诊费另计 | |
| 120200001 | 大抢救 | 指1. 成立专门抢救班子；2. 主管医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5. 专人护理，配合抢救 | | 日 | 甲类 | | |
| 120200002 | 中抢救 | 指1. 成立专门抢救小组；2. 医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5. 专人护理，配合抢救 | | 日 | 甲类 | | |
| 120200003 | 小抢救 | 指1. 专门医生现场抢救病人；2. 严密观察记录病情变化；3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4. 有专门护士配合 | | 日 | 甲类 | | |
| 1203 | 3.氧气吸入 | 包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗 | 一次性鼻导管、鼻塞、面罩、氧气雾化器、吸气过滤器等 | | | 持续吸氧按天计算；间断吸氧按小时计算；加压给氧加收 | |
| 120300001 | 氧气吸入 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 120300001a | 持续吸氧 | | | 日 | 甲类 | | |
| 120300002x | 动态血氧监测氧疗 | 在氧疗过程中对患者进行动态监测，根据患者氧饱和度变化自动调整氧流量，自动记录患者动态血氧饱和度、脉率、氧流量、对血氧值、脉率、供气压力异常时动态警示，并监护数据远程发送护理终端。 | 智能供氧系统专用吸氧管 | 每小时 | 自费 | | |
| 1204 | 4.注射 | 含用药指导与观察、药物的配置 | 一次性输液器（输液泵及专用管）、过滤器、输出血器、采血器、胰岛素笔用针头、静脉留置针、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品、一次性使用输液接头消毒帽、预充式导管冲洗器、无针输液接头、三通旋塞 | | | | |
| 120400001 | 肌肉注射 | 包括皮下、皮内注射 | | 次 | 甲类 | | |
| 120400002 | 静脉注射 | 包括静脉采血 | | 次 | 甲类 | | |
| 120400003 | 心内注射 | | | 次 | 甲类 | | |
| 120400004 | 动脉加压注射 | 包括动脉采血 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|----------------------|--|---|------|--------|---|----|
| 120400005 | 皮下输液 | | | 组 | 甲类 | | |
| 120400006 | 静脉输液 | 包括输血、留置静脉针 | | 组 | 甲类 | 每增加一组加收；使用微量泵或输液泵按每小时加收；注药加收 | |
| 120400007 | 小儿头皮静脉输液 | | | 组 | 甲类 | 每增加一组加收；使用微量泵或输液泵按每小时加收 | |
| 120400008 | 静脉高营养治疗 | 含静脉营养配置 | | 次 | 甲类 | | |
| 120400009 | 静脉切开置管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 120400010 | 静脉穿刺置管术 | | PIU导管 | 次 | 甲类 | | |
| 120400011 | 中心静脉穿刺置管术 | 包括深静脉穿刺置管术。包括拔管术 | 中心静脉套件、测压套件 | 次 | 甲类 | 测压加收 | |
| 120400012 | 动脉穿刺置管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 120400013 | 抗肿瘤化学药物配置 | | | 组 | 甲类 | 大剂量药物加收 | |
| 120400014x | 静脉用药调配中心药物配置费 | 指药学部门依据医师处方或用药医嘱，经药师适宜性审核，由药学专业技术人员和(或)经过药学专业知识培训的护理人员按照无菌操作要求，穿无菌防护服，戴无菌手套及无菌防护眼镜，在洁净环境下对静脉用药进行加药混合调配，使其成为可供直接静脉输注使用的成品输液操作过程。是药品调剂工作的组成部分。药师全程把关确保成品输液质量，保证病人用药安全。 | 1、静脉用药集中配置中心须经省级或以上卫生行政部门验收合格；2、仅限在静脉用药调配中心集中配置、调配和供应的静脉用药使用；3、药品生产企业已配置好的药物不得执收该项目；4、该项目是从属项目，须与其他静脉输液项目配合使用，不得单独执收。 | 组 | 自费 | | |
| 120400014ax | 静脉用药调配中心（普通药物配置） | | | 组 | 自费 | | |
| 120400014bx | 静脉用药调配中心（抗菌药物配置） | | | 组 | 自费 | | |
| 120400014cx | 静脉用药调配中心（抗肿瘤药物配置） | | | 组 | 自费 | | |
| 120400014dx | 静脉用药调配中心（全胃肠外营养药物配置） | | | 组 | 自费 | | |
| 120400015x | 超净静脉用药药物配置 | 遵医嘱，核对治疗方案，准备药物，开启超净配药器，系统自净，安装一次性使用无菌无芯杆溶药注射器，创建密闭洁净配药环境，开始配药。再次核对患者信息。必要时将药物放入特殊装置，处理用物。含一次性使用无菌无芯杆溶药注射器带针。 | | 组 | 自费 | | |
| 120400016x | 骨髓腔输液 | 适用于在急救、紧急或有医学需要但难以获得血管通路时建立骨髓腔内通路。骨髓腔通路穿刺置管，使用骨髓腔通路进行输液，输血。 | 一次性使用穿刺针套件 | 次 | 自费 | | |
| 120400017x | 经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）术 | 评估患者病情、合作程度、利用B超详细评估患者预置管血管情况(血管深度、直径及血管内血流)等，核对医嘱及患者信息，患者采取舒适平卧位，测量导管置入长度，全手臂皮肤消毒(直径>30cm)，建立最大化无菌屏障，B超引导下穿刺，送入导丝后局麻并扩皮、送入置管鞘。检查、预充导管后送导管至上腔静脉下1/3与右心房的交界处，退出外鞘管，撤导丝。再次两人核对体内置管刻度，修剪导管连接延长管及输液接头。抽回血确定导管功能后脉冲冲管并正压封管。无菌敷料固定，处理用物，观察患者反应并记录。术后做健康教育及心理护理。填写《PICC长期维护手册》及首次置管记录单。 | 经外周静脉置入中心静脉导管、导针套件、血管鞘套件等特殊材料 | 次 | 自费 | 中心静脉导管拔管另收 | |
| 120400018x | 心电导中心静脉导管定位 | 应用腔内心电图定位技术，将导管送到最佳位置。 | | 次 | 自费 | | |
| 1205 | 5.清创缝合 | | | | | | |
| 120500001 | 大清创缝合 | | | 次 | 甲类 | 依据伤口损伤程度、长度、深度、修补难易程度分大、中、小。术后创口二期缝合术按一定比例收取 | |
| 120500002 | 中清创缝合 | | | 次 | 甲类 | 指10-19针 | |
| 120500003 | 小清创缝合 | | | 次 | 甲类 | 指10针以下 | |
| 1206 | 6.换药 | 包括门诊拆线 | 特殊药物、引流管 | | | | |
| 120600001 | 特大换药 | 更换敷料，引流物，包扎固定 | | 次/部位 | 甲类 | 1.伤口长度8-10cm或伤口面积60-100cm²； 2.当伤口每长度超过10cm，伤口面积超过100 cm²时，按增加1次收费； 3.需要14*10cm大纱布5块，每增加一块纱布加收 | |
| 120600002 | 大换药 | 更换敷料，引流物，包扎固定 | | 次/部位 | 甲类 | 伤口长度5-8cm或伤口面积30-60cm² | |
| 120600003 | 中换药 | 更换敷料，引流物，包扎固定 | | 次/部位 | 甲类 | 伤口长度3-5cm或伤口面积10-30cm² | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|-----------------|--|--|------|--------|--------------------------------------|----|
| 120600004 | 小换药 | 更换敷料, 引流物, 包扎固定 | | 次/部位 | 甲类 | 伤口长度≤3cm或伤口面积≤10cm ² | |
| 120600005x | 换药 | 指压疮护理、糖尿病足、烧伤、其他慢性伤口换药临床应用范围 | 功能性敷料(是指特殊专科使用, 具有促进伤口愈合、减少瘢痕、止痛功能的敷料) | 次 | 自费 | 应在患者自愿接受功能性敷料作为特殊卫生材料的前提下, 签订知情同意后使用 | |
| 1207 | 7.雾化吸入 | | | | | | |
| 120700001 | 雾化吸入 | 包括超声、高压泵、氧化雾化、蒸气雾化吸入及机械通气经呼吸管道雾化给药 | 药物、一次性耗材 | 次 | 甲类 | | |
| 1208 | 8.鼻饲管置管 | | 胃肠减压器 | | | | |
| 120800001 | 鼻饲管置管 | 含胃肠营养滴入 | 药物和一次性胃管、一次性胃肠营养袋 | 次 | 甲类 | 注食、注药、十二指肠灌注加收 | |
| 120800002 | 肠内高营养治疗 | 指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗, 含肠营养配置。特指不能进食的病人。 | 营养泵 | 次 | 甲类 | | |
| 1209 | 9.胃肠减压 | | | | | | |
| 120900001 | 胃肠减压 | 含留置胃管抽胃液及间断减压; 包括负压引流、引流管引流 | 胸腔壁引流器、胸腔闭式引流瓶 | 日 | 甲类 | | |
| 1210 | 10.洗胃 | | | | | | |
| 121000001 | 洗胃 | 含插胃管及冲洗 | 一次性胃管 | 次 | 甲类 | 以洗净为1次, 使用洗胃机加收 | |
| 1211 | 11.物理降温 | | | | | | |
| 121100001 | 一般物理降温 | 包括酒精擦浴及冰袋等方法 | | 次 | 甲类 | | |
| 121100002 | 特殊物理降温 | 指使用专用降温设备等方法 | | 次 | 甲类 | | |
| 1212 | 12.坐浴 | | | | | | |
| 121200001 | 坐浴 | | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 1213 | 13.冷热湿敷 | | | | | | |
| 121300001 | 冷热湿敷 | | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 1214 | 14.引流管冲洗 | | | | | | |
| 121400001 | 引流管冲洗 | | 伽玛针(包括加长针) | 次 | 甲类 | 更换引流装置加收 | |
| 121400001a | 持续引流管冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 1215 | 15.灌肠 | | | | | | |
| 121500001 | 灌肠 | 包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠 | 药物、氧气 | 次 | 甲类 | | |
| 121500002 | 清洁灌肠 | 包括经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠 | | 次 | 甲类 | | |
| 1216 | 16.导尿 | | | | | | |
| 121600001 | 导尿 | 包括一次性导尿和留置导尿 | 特殊一次性消耗物品(包括导尿包、尿管及尿袋)、长效抗菌材料 | | | 一次性导尿按次计价, 留置导尿按日计价 | |
| 121600001a | 一次性导尿 | | | 次 | 甲类 | | |
| 121600001b | 留置导尿 | | | 日 | 甲类 | | |
| 121600002 | 膀胱冲洗 | | 特殊一次性耗材、生理盐水 | 次 | 甲类 | | |
| 121600003 | 持续膀胱冲洗 | 包括加压持续冲洗 | 特殊一次性耗材、生理盐水 | 日 | 甲类 | | |
| 121600004x | 智能尿流监测导尿 | 导尿过程中, 自动记录分时尿量、日尿量等参数, 实时计算平均尿流率。对需要膀胱功能恢复治疗的患者, 还可实施自动控制间歇性导尿; 具有异常尿量警示、尿量数据分析、数据远程传输等功能。 | 尿流监测专用导管 | 每小时 | 自费 | | |
| 1217 | 17.肛管排气 | | | | | | |
| 121700001 | 肛管排气 | | | 次 | 甲类 | | |
| 1218 | | | | | | | |
| 121800001x | 特殊疾病营养治疗 | | | | 自费 | | |
| 121800001ax | 特殊疾病营养治疗 | 指针对特殊疾病患者(如肥胖、肾病、肝病、高脂血症、肿瘤等患者), 由专业的营养师和营养师根据患者营养筛查和营养状态评估的结果, 结合患者病情, 制定科学合理、个性化的营养治疗方案, 通过治疗饮食、肠内营养及肠外营养支持等方式进行实施并提供调整建议。适用于门诊以及住院患者。 | | 次 | 自费 | 基础配方 | |
| 121800001bx | | | | 次 | 自费 | 特殊配方 | |
| 121800002x | 深静脉血栓风险筛查与测评 | 临床医师、护士使用Caprini评分表、Auta深静脉血栓形成风险评估表、Wells评分、Padua风险评估、PART评估表等DVT风险评估量表, 对患者深静脉血栓风险进行全面评估, 以确定风险等级, 早期识别DVT高危患者, 为预防深静脉血栓干预提供依据。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---|-------------------------|---|--------------------------------|------|--------|---------------------------------|----|
| 121800003x | 压疮风险评估 | 由临床护士使用Braden压疮风险评估量表、Braden—Q量表、Norton压疮风险评估量表和Waterlow压疮风险评估量表等标准化评估工具，对患者压疮风险因素进行全面评估，以早期识别压疮相关压疮相关危险因素，确定压疮风险等级，指导以高危因素为切入点，实施压疮防护措施，减少皮肤损伤对患者造成的直接或间接伤害。 | | 次 | 自费 | | |
| 121800004x | 跌倒风险筛查与测评 | 临床护士使用标准化的风险评估工具，评估住院患者跌倒的发生风险，早期识别跌倒相关危险因素以及高危患者，指导以跌倒高危因素为切入点，实施积极的预防和干预措施，有效减少风险，降低跌倒的发生以及所致伤害，保障患者安全。 | | 次 | 自费 | | |
| 121800005x | 脑部认知功能损伤筛查 | 指由对肺癌脑转移患者放疗后的行脑部认知功能损伤的筛查。临床医生、护士使用MMSE简易智能精神状态检查量表、蒙特利尔认知评估量表、抑郁自评量表、EORTC QLQ-C30生命质量量表、EORTC QLQ-LC-13生命质量量表、EQ-5D健康指数量表、SAS1焦虑自评量表、FACT-认知功能量表、FACT疲劳量表完成脑部认知功能的基线调查，在放疗后一个月以及以后每两个月进行脑部认知功能损伤筛查量表评估，观察患者认知功能的变化，综合分析做出患者脑部认知功能损伤报告。 | | 次 | 自费 | 利用电脑系统测评的量表加收 | |
| 13 | (三)社区卫生服务及预防保健项目 | | 药物、化验、检查 | | | | |
| 1301 | 1. 婴幼儿健康体检 | | | | | | |
| 130100001 | 婴幼儿健康体检 | | | 次 | 自费 | | |
| 1302 | 2. 儿童龋齿预防保健 | | | | | | |
| 130200001 | 儿童龋齿预防保健 | 含4岁至学龄前儿童按齿科常规检查 | | 次 | 自费 | | |
| 1303 | 3. 家庭巡诊 | | | | | | |
| 130300001 | 家庭巡诊 | 含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询 | | 次 | 自费 | | |
| 1304 | 4. 围产保健访视 | | | | | | |
| 130400001 | 围产保健访视 | 含出生至满月访视、对围产期保健进行指导(如母乳喂养、产后保健等) | | 次 | 自费 | | |
| 1305 | 5. 传染病访视 | | | | | | |
| 130500001 | 传染病访视 | 含指导家庭预防和疾病治疗、康复 | | 次 | 自费 | | |
| 1306 | 6. 家庭病床 | | | | | | |
| 130600001 | 家庭病床建床费 | 含建立病历和病人全面检查 | | 次 | 自费 | | |
| 130600002 | 家庭病床巡诊费 | 含定期查房和病情记录 | | 次 | 自费 | | |
| 1307 | 7. 出诊费 | | | | | | |
| 130700001 | 出诊 | 包括急救出诊 | | 人次 | 自费 | 副高级职称以上加收，按医护人员数计价 | |
| 1308 | 8. 建立健康档案 | | | | | | |
| 130800001 | 建立健康档案 | | | 次 | 自费 | | |
| 1309 | 9. 疾病健康教育 | | | | | | |
| 130900001 | 健康咨询 | 指个体健康咨询 | | 次 | 自费 | | |
| 130900002 | 疾病健康教育 | 指群体健康教育 | | 人次 | 自费 | | |
| 14 | (四)其他医疗服务项目 | | | | | | |
| 1401 | 1. 尸体料理 | | | | | | |
| 140100001 | 尸体料理 | 指尸体常规清洁处理及包裹；不含专业性尸体整容 | | 次 | 自费 | 特殊传染病尸体料理加收 | |
| 140100002 | 专业性尸体整容 | 指伤残尸体整容 | | 次 | 自费 | | |
| 140100003 | 尸体存放 | | | 日 | 自费 | | |
| 140100004 | 离体残肢处理 | 包括死婴处理 | | 次 | 自费 | | |
| 二、医技诊疗类 | | | | | | | |
| 本类说明： | | | | | | | |
| 1、医技诊疗类包括医学影像、超声检查、核医学、放射治疗、检验、血型与配血、病理检查，7个二级分类，总分类码为2，二级分类码为21—27。 | | | | | | | |
| 2、使用放射免疫学方法的各种检验项目不统一列在核医学类下，请在检验类查找。 | | | | | | | |
| 3、“核医学内照射治疗类”(分类码2306)项目均为开放性核素治疗。封闭性核素治疗项目列入“放射治疗”类之“后装治疗”类中(分类码2404)。 | | | | | | | |
| 4、肿瘤的非放射性物理治疗项目(如射频热疗、高强度超声聚焦治疗等)列入“放射治疗”类中(分类码2407)。 | | | | | | | |
| 5、肿瘤细胞的化疗药物敏感实验项目列于“临床微生物学检查”类之“药物敏感试验”类中(分类码250502)。 | | | | | | | |
| 6、组织器官移植所需的各项检验(HLA检查等)列入“血型与配血”类中，项目编码为260000023—260000026。 | | | | | | | |
| 7、检验类项目均以检查目的立项。 | | | | | | | |
| 8、因教学、科研、操作失误以及仪器性能差错等原因，需要重新检验、检查的项目，不得再向患者收费。 | | | | | | | |
| 9、不论以任何形式取检验、检查等结果，均不得收取费用。 | | | | | | | |
| 21 | (一)医学影像 | | 造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存储介质 | | | | |
| 2101 | 1.X线检查 | | | | | | |
| 210101 | X线透视检查 | | | | | | |
| 210101001 | 普通透视 | 包括胸、腹、盆腔、四肢等 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 210101002 | 食管钡餐透视 | 含胃异物、心脏透视检查 | | 次 | 甲类 | 800毫安以上X光机加收.数字化摄影(DR)加收.(CR)加收 | |
| 210101003 | 床旁透视与术中透视 | 包括透视下定位 | | 半小时 | 甲类 | | |
| 210101004 | C型臂术中透视 | 包括透视下定位 | | 半小时 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|------|--------|--|----|
| 210102 | X线摄影 | 含曝光、冲洗、诊断和胶片等 | | | | 1. 一张胶片多次曝光每增加一次曝光加收; 2. 加滤线器计费加收; 3. 体层摄影按层加收; 4. 床旁摄片加收 | |
| 210102001 | 5×7吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102001a | 5×7吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102002 | 8×10吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102002a | 8×10吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102003 | 10×12吋 | 包括7×17吋 | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102003a | 10×12吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102004 | 11×14吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102004a | 11×14吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102005 | 12×15吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102005a | 12×15吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102006 | 14×14吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102006a | 14×14吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102007 | 14×17吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102007a | 14×17吋感绿片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102008 | 牙片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102009 | 咬合片 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102010 | 曲面体层摄影(颌全景摄影) | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102011 | 头颅定位测量摄影 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102012 | 眼球异物定位摄影 | 不含眼科放置定位器操作 | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102013 | 乳腺钼靶摄影8×10吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102014 | 乳腺钼靶摄影18×24吋 | | | 片数 | 甲类 | | |
| 210102015 | 数字化摄影(DR) | 含数据采集、存贮、图象显示 | 胶片 | 曝光一次 | 甲类 | 数字化摄影(CR) | |
| 210102016 | 计算机X线摄影 (ComputedRadiography,CR) | 含图象增强、数据采集、存贮、图象显示 | 胶片 | 曝光次数 | 甲类 | | |
| 210102017 | 非血管介入临床操作数字减影 (DSA)引导 | | | 次 | 乙类 | | |
| 210103 | X线造影 | 含临床操作及造影剂过敏试验 | 造影剂、胶片、一次性插管 | | | 使用数字化X线机加收 | |
| 210103001 | 气脑造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103002 | 脑室碘水造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103003 | 脊髓(椎管)造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103004 | 椎间盘造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103005 | 泪道造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103006 | 副鼻窦造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103007 | 颞下颌关节造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103008 | 支气管造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103009 | 乳腺导管造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103010 | 唾液腺造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103011 | 下咽造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103012 | 食管造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103013 | 上消化道造影 | 含食管、胃、十二指肠造影 | | 次 | 甲类 | | |
| 210103014 | 胃肠排空试验 | 指钡餐透视法 | | 次 | 甲类 | | |
| 210103015 | 小肠插管造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103016 | 口服法小肠造影 | 含各组小肠及回盲部造影 | | 次 | 甲类 | | |
| 210103017 | 钡灌肠大肠造影 | 含气钡双重造影 | | 次 | 甲类 | | |
| 210103018 | 腹膜后充气造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103019 | 口服法胆道造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103020 | 静脉胆道造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103021 | 经内镜逆行胰胆管造影(ERCP) | | | 次 | 乙类 | | |
| 210103022 | 经皮经肝胆道造影(PTC) | | | 次 | 乙类 | | |
| 210103023 | T管造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103024 | 静脉泌尿系造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103025 | 逆行泌尿系造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103026 | 肾盂穿刺造影 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210103027 | 膀胱造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103028 | 阴茎海绵体造影 | | | 次 | 自费 | | |
| 210103029 | 输精管造影 | | | 单侧 | 自费 | | |
| 210103030 | 子宫造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103031 | 子宫输卵管碘油造影 | | | 次 | 自费 | | |
| 210103032 | 四肢淋巴管造影 | | | 单肢 | 甲类 | | |
| 210103033 | 窦道及瘻管造影 | | | 次 | 甲类 | | |
| 210103034 | 四肢关节造影 | | | 每个关节 | 甲类 | | |
| 210103035 | 四肢血管造影 | | | 单肢 | 乙类 | | |
| 2102 | 2.磁共振扫描(MRI)* | 含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器耗材 | 造影剂、麻醉 | | | 1. 计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、颈椎、胸椎、腰椎、双膝关节、膝关节、颞颌关节、其他; 2. 计价场强: 以场强1T为基价, 超过1T加收, 不足1T的按一定比例收费; 3. 二手磁共振一律不得收费; 4. 每增加一个部位按第一个部位的一定比例收费 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|-----------------------|--|---|--------|--------|---|----|
| 210200001 | 磁共振平扫* | 1.0T | | 每部位 | 乙类 | 同时增强扫描加收 | |
| 210200002 | 磁共振增强扫描 | 1.0T | | 每部位 | 乙类 | 指直接做增强扫描 | |
| 210200003 | 脑功能成像* | | | 次 | 乙类 | | |
| 210200004 | 磁共振心脏功能检查* | | | 次 | 乙类 | | |
| 210200005 | 磁共振血管成像(MRA)* | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 210200006 | 磁共振水成像(MRCP、MRM、MRU)* | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 210200007 | 磁共振波谱分析(MRS)* | 包括氢谱或磷谱 | | 每部位 | 乙类 | | |
| 210200008 | 磁共振波谱成像(MRSI)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 210200009 | 临床操作的磁共振引导* | | | 每半小时 | 乙类 | | |
| 2103 | 3.X线计算机体层(CT)扫描* | 含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材 | 造影剂、麻醉 | | | 1. 计价部位分为颅脑、眼眶、眼神经、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每三个椎体、两个椎间盘为一个部位)、双膝关节、膝关节、肢体、其他; 2. 二手CT一律不得收费; 3. 每增加一个部位按第一个部位的一定比例收费 | |
| 210300001 | X线计算机体层(CT)平扫* | | | | 乙类 | 平扫后同时做增强的加收 | |
| 210300001a | 普通CT平扫* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300001b | 螺旋CT平扫* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300001c | 单次多层CT平扫* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300001d | 三维重建* | | | 次 | 乙类 | 按照三维重建实际处理的次数计价 | |
| 210300001e | 使用心电或呼吸门控设备* | | | 次 | 乙类 | | |
| 210300002 | X计算机体层(CT)增强扫描* | | | | 乙类 | 指直接做增强扫描 | |
| 210300002a | 普通CT增强扫描* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300002b | 螺旋CT增强扫描* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300002c | 单次多层CT增强扫描* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300003 | 脑池X线计算机体层(CT)含气造影* | | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300004 | X线计算机体层(CT)成像* | 指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成像等 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 210300005 | 临床操作的CT引导* | | | 半小时 | 乙类 | | |
| 210300006 | 320排动态容积CT成像 | 含胶片冲洗、数据存储介质、增强扫描注射器等耗材 | 造影剂、麻醉 | | 自费 | 计价部位按现行规定执行 | |
| 210300006a | 全器官灌注三维成像(3D成像) | 一次CT灌注容积扫描后,通过专门灌注软件处理,得到靶器官任意切面灌注图像 | | 部位 | 自费 | | |
| 210300006b | 器官运动成像(4D成像) | 在3D成像基础上,增加时间参数,即在器官运动状态下进行连续采集所得数据通过专用软件处理,并用光盘记录器官运动状态 | | 部位 | 自费 | | |
| 210300006c | 多图像融合成像 | 通过一次CT动态增强扫描,将同时得到的靶器官CT灌注和CTA两种图像相互融合 | | 次 | 自费 | 放疗定位MR与放疗CT定位图像融合加收 | |
| 210300007x | CT单脏器能谱成像 | 操作人员核对病人信息,提醒或协助患者去除身体金属物品等,摆位,采用能谱技术进行能谱扫描,打印胶片,图像后处理,医生完成诊断报告。 | | 次 | 自费 | | |
| 2104 | 4.院外影像学会诊 | | | | | | |
| 210400001 | 院外影像学会诊 | 包括X线片、MRI片、CT片会诊 | | 次 | 自费 | | |
| 2105 | 5.其他 | | | | | | |
| 210500001 | 红外热象检查 | 包括远红外热断层检查 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 210500001a | 红外热象检查 | | | 每个部位 | 甲类 | 指热层析成像检查 | |
| 210500002 | 红外线乳腺检查 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 210500003 | 计算机断层扫描激光乳腺成像 | | | 单侧 | 乙类 | 双侧加收 | |
| 210500004 | 可视化乳腺电子触诊成像 | | | 人次 | 甲类 | 仅用于筛查 | |
| 210500005x | 乳腺血氧功能成像 | 乳腺血氧功能成像适用于乳腺各种疾病的辅助诊断,对区别肿块良性和恶性早期发现更为适用,该检测方法方便、快捷、无损伤,可反复检查 | | 次 | 自费 | | |
| 210500006x | 尿单羟酚衍生物测定 | 样本类型:尿液。样本采集、处理,质控,测定。审核结果,录入实验室信息系统,发关报告;含上述操作废弃物的处理;接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 210500007x | 三维医学影像手术计划 | 含脑部、胸部心肺器官可视化诊疗;腹部解剖关系的肝、胆、脾等外科手术可视化诊疗;盆腔复杂的肿瘤可视化诊疗;腹部大血管病手术可视化诊疗。提供相关部位的三维可视化诊疗图文报告,便于临床医生精准诊疗疾病。 | | 每个部位/次 | 自费 | 每部位是指脏器部位、与脏器病变相关的供血系统等 | |
| 210500008x | CT肺结节定量评估 | 基于肺部CT图像对患者肺部结节进行风险评估。 | | 次 | 自费 | | |
| 22 | (二)超声检查 | | 造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图像记录、数据存储介质、杀菌消毒型超声耦合剂 | | | | |
| 2201 | 1.A超 | | 图像记录 | | | | |
| 220100001 | A型超声检查 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 220100002 | 临床操作的A超引导 | | | 半小时 | 甲类 | | |
| 220100003 | 眼部A超 | | | 单侧 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|-----------------|--|--------------|-------|--------|---|------------|
| 2202 | 2.B超 | | 图象记录、造影剂 | | | | |
| 220201 | 各部位一般B超检查 | | | | | | |
| 220201001 | 单脏器B超检查 | | | 每个脏器 | 甲类 | | |
| 220201002 | B超常规检查 | 包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔) | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 220201003 | 胸腹水B超检查及穿刺定位 | 不含活检 | | 次 | 甲类 | | |
| 220201004 | 胃肠充盈造影B超检查 | 含胃、小肠及其附属结构 | | 次 | 甲类 | | |
| 220201005 | 大肠灌肠造影B超检查 | 含大肠及其附属结构 | | 次 | 甲类 | | |
| 220201006 | 输卵管超声造影 | 含临床操作,含宫腔、双输卵管 | 一次性导管 | 次 | 甲类 | | 用于不孕检查不予支付 |
| 220201007 | 浅表组织器官B超检查 | | | 每个部位 | 甲类 | 计价部位分为1. 双眼及附属器; 2. 双涎腺及颈部淋巴结; 3. 甲状腺及颈部淋巴结; 4. 乳腺及其引流区淋巴结; 5. 四肢软组织; 6. 阴囊、双侧睾丸、附睾; 7. 小儿颅腔; 8. 膝关节; 9. 体表肿物 | |
| 220201008 | 床旁B超检查 | 包括术中B超检查 | | 次或半小时 | 甲类 | | |
| 220201009 | 临床操作的B超引导 | | | 半小时 | 甲类 | | |
| 220202 | 腔内B超检查 | | | | | | |
| 220202001 | 经阴道B超检查 | 含子宫及双附件 | | 次 | 甲类 | | |
| 220202002 | 经直肠B超检查 | 含前列腺、精囊、尿道、直肠 | | 次 | 甲类 | | |
| 220202003 | 临床操作的腔内B超引导 | | | 半小时 | 甲类 | | |
| 220203 | B超脏器功能评估 | | | | | | |
| 220203001 | 胃充盈及排空功能检查 | 指造影法 | | 次 | 甲类 | | |
| 220203002 | 小肠充盈及排空功能检查 | 指造影法 | | 次 | 甲类 | | |
| 220203003 | 胆囊和胆道收缩功能检查 | 指造影法 | | 次 | 甲类 | | |
| 220203004 | 胎儿生物物理相评分 | 含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 220203005 | 膀胱残余尿量测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 2203 | 3.彩色多普勒超声检查* | | 图象记录、造影剂 | | | | |
| 220301 | 普通彩色多普勒超声检查* | | | | | | |
| 220301001 | 彩色多普勒超声常规检查* | 包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺) | | 次/部位 | 乙类 | 计价部位分为: 1、胸部(含肺、胸腔、纵隔); 2、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾); 3、胃肠道; 4、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺); 5、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织); 6、产科(含胎儿及宫腔); 双胞胎以上加收); 7、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺); 8、每增加一个部位检查按第一个部位的一定比例收费; 9、膜腹后肿物加收 | |
| 220301002 | 浅表器官彩色多普勒超声检查* | | | 每个部位 | 乙类 | 计价部位分为1. 双眼及附属器; 2. 双涎腺及颈部淋巴结; 3. 甲状腺及颈部淋巴结; 4. 乳腺及其引流区淋巴结; 5. 上肢或下肢软组织; 6. 阴囊、双侧睾丸、附睾; 7. 颅腔; 8. 体表包块; 9. 关节; 10. 其他 | |
| 220301003x | 超声弹性成像检查 | 针对病变部位感兴趣区进行超声弹性检查,获取相关性、半定量或定量参数,以帮助鉴别病变性质。并出具图文报告。 | 彩色一次成像(波拉)照片 | 每脏器 | 自费 | | |
| 220302 | 彩色多普勒超声特殊检查* | | | | | | |
| 220302001 | 颅内段血管彩色多普勒超声* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302002 | 球后全部血管彩色多普勒超声* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302003 | 颈部血管彩色多普勒超声* | 包括颈动脉、颈静脉及椎动脉 | | 二根血管 | 乙类 | 每增加两根加收 | |
| 220302004 | 门静脉系彩色多普勒超声* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302005 | 腹部大血管彩色多普勒超声* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302006 | 四肢血管彩色多普勒超声* | | | 二根血管 | 乙类 | 每增加两根加收 | |
| 220302007 | 双肾及肾血管彩色多普勒超声* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302008 | 左肾静脉“胡桃夹”综合征检查* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220302009 | 药物血管功能检查* | 指用于阳痿测定等 | 药物 | 次 | 自费 | | |
| 220302010 | 脏器声学造影* | 包括肿瘤声学造影 | 造影剂 | 次 | 乙类 | | |
| 220302011 | 腔内彩色多普勒超声检查* | 包括经阴道、经直肠 | | 次 | 乙类 | | |
| 220302012 | 临床操作的彩色多普勒超声引导* | | | 半小时 | 乙类 | | |
| 220302013 | 肝脏硬度无创监测 | 辅助肝硬化诊断 | | 次 | 甲类 | | |
| 2204 | 4.多普勒检查* | 指单纯伪彩频谱多普勒检查,不具备二维图象和真彩色多普勒功能 | 图象记录、造影剂 | | | | |
| 220400001 | 颅内多普勒血流图(TCD)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220400002 | 四肢多普勒血流图* | | | 单肢 | 乙类 | | |
| 220400003 | 多普勒小儿血压检测* | | | 次 | 甲类 | | |
| 2205 | 5.三维超声检查* | | | | | | |
| 220500001 | 脏器灰阶立体成像* | | | 每个脏器 | 乙类 | | |
| 220500002 | 能量图血流立体成像* | | | 每个部位 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|-----------------------|---|--|------|--------|------------------------------|----|
| 2206 | 6.心脏超声检查* | | 图象记录、造影剂 | | | | |
| 220600001 | 普通心脏M型超声检查* | 指黑白超声仪检查；含常规基本波群 | | 次 | 甲类 | | |
| 220600002 | 普通二维超声心动图* | 指黑白超声仪检查；含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 220600003 | 床旁超声心动图* | 指黑白超声仪检查；含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查 | | 半小时 | 甲类 | | |
| 220600004 | 心脏彩色多普勒超声* | 含各心腔及大血管血流显象 | | 次 | 乙类 | 胎儿检查每次加收 | |
| 220600005 | 常规经食管超声心动图* | 含心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流显象 | | 次 | 乙类 | | |
| 220600006 | 术中经食管超声心动图* | 含术前检查或术后疗效观察 | | 半小时 | 乙类 | | |
| 220600007 | 介入治疗的超声心动图监视* | | | 半小时 | 乙类 | | |
| 220600008 | 右心声学造影* | 指普通二维心脏超声检查；含心腔充盈状态、分流方向、分流速度与返流量等检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 220600009 | 负荷超声心动图* | 指普通心脏超声检查；包括药物注射或运动试验；不含心电图与血压监测 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 220600010 | 左心功能测定* | 指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查；含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等 | | 次 | 甲类 | 每增加一次指标加收 | |
| 2207 | 7.其他心脏超声诊疗技术* | | | | | | |
| 220700001 | 计算机三维重建技术(3DE)* | | | 单幅图片 | 乙类 | | |
| 220700002 | 声学定量(AQ)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220700003 | 彩色室壁动力(CK)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220700004 | 组织多普勒显象(TDI)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220700005 | 心内膜自动边缘检测* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220700006 | 室壁运动分析* | | | 次 | 乙类 | | |
| 220700007 | 心肌灌注超声检测 | 含心肌显象 | 造影剂 | 次 | 乙类 | | |
| 2208 | 8. 图象记录附加收费项目* | | | | | | |
| 220800001 | 黑白热敏打印照片* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800002 | 彩色打印照片* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800003 | 黑白一次成像(波拉)照片* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800004 | 彩色一次成像(波拉)照片* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800005 | 超声多幅照相* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800006 | 彩色胶片照相* | | | 片 | 乙类 | | |
| 220800007 | 超声检查实时录像* | 含录像带 | | 次 | 自费 | | |
| 220800008 | 超声计算机图文报告* | 含计算机图文处理、储存及彩色图文报告 | | 次 | 乙类 | 黑白不收费、心电图不收费 | |
| 23 | (三)核医学* | 含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作；不含必要时使用的心电监护和抢救 | 药物、X光片、彩色胶片、造影剂、胶片、一次性插管、一次性导管、图象记录、数据存储介质 | | | 放射免疫分析见检验科项目 | |
| 2301 | 1.核素扫描* | 含彩色打印 | | | | | |
| 230100001 | 脏器动态扫描* | 指一个体位三次显象 | | 三次显象 | 甲类 | 超过三次显象后每增加一次加收 | |
| 230100002 | 脏器静态扫描* | | | 每个体位 | 甲类 | 每超过一个体位加收 | |
| 2302 | 2.伽玛照相 | 指为平面脏器动态、静态显象及全身显象；含各种图象记录过程 | | | | 使用SPECT设备的伽玛照相按同一标准计价；图像融合加收 | |
| 230200001 | 脑血管显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200002 | 脑显象 | | | 四个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200003 | 脑池显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200004 | 脑室引流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200005 | 泪管显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200006 | 甲状腺静态显象 | | | 每个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200007 | 甲状腺血流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200008 | 甲状腺有效半衰期测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200009 | 甲状腺激素抑制显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200010 | 促甲状腺激素兴奋显象 | | | 二个时相 | 乙类 | | |
| 230200011 | 甲状旁腺显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200012 | 静息心肌灌注显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200013 | 负荷心肌灌注显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电图监护 | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200014 | 静息门控心肌灌注显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200015 | 负荷门控心肌灌注显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电图监护 | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200016 | 首次通过法心血管显象 | 含心室功能测定 | | 次 | 乙类 | 不做心室功能测定时计费减收 | |
| 230200017 | 平衡法门控心室显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200018 | 平衡法负荷门控心室显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电图监护 | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200019 | 急性心肌梗塞灶显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200020 | 动脉显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200021 | 门脉血流测定显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200022 | 门体分流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200023 | 下肢深静脉显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200024 | 局部淋巴显象 | | | 一个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200025 | 肺灌注显象 | | | 六个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200026 | 肺通气显象 | 含气溶胶雾化吸入装置及气体 | | 六个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200027 | 唾液腺静态显象 | | | 三个体位 | 乙类 | | |
| 230200028 | 唾液腺动态显象 | | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|---------------------------------|---|------|--------------|--------|---|----|
| 230200029 | 食管通过显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200030 | 胃食管返流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200031 | 十二指肠胃返流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200032 | 胃排空试验 | | | 次 | 乙类 | 固体胃排空加收 | |
| 230200033 | 异位胃粘膜显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200034 | 消化道出血显象 | | | 小时 | 乙类 | 1小时后延迟显象加收 | |
| 230200035 | 肝胶体显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200036 | 肝血流显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200037 | 肝血池显象 | | | 二个时相 | 乙类 | 增减时相时,每时相增减计费 | |
| 230200038 | 肝胆动态显象 | | | 小时 | 乙类 | 1小时后延迟显象加收 | |
| 230200039 | 脾显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200040 | 胰腺显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200041 | 小肠功能显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200042 | 肠道蛋白丢失显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200043 | 肾上腺皮质显象 | 含局部后位显象 | | 72小时 | 乙类 | 1、每增加一个体位加收; 2、延迟显象加收 | |
| 230200044 | 地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象 | 含局部后位显象 | | 72小时 | 乙类 | 1、每增加一个体位加收; 2、延迟显象加收 | |
| 230200045 | 肾动态显象 | 含肾血流显象 | | 次 | 乙类 | 1、如不做肾血流显象时收费减收 2、延迟显象加收 | |
| 230200046 | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200047 | 肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200048 | 介入肾动态显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200049 | 肾静态显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200050 | 膀胱输尿管返流显象 | 包括直接法或间接法 | | 次 | 乙类 | | |
| 230200051 | 阴道尿道瘘显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200052 | 阴囊显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200053 | 局部骨显象 | | | 三个体位 | 乙类 | 每增加一个体位加收 | |
| 230200054 | 骨三相显象 | 含血流、血质、静态显象 | | 次 | 乙类 | | |
| 230200055 | 骨密度测定(单能法) | | | 次 | 乙类 | 多能法加收 | |
| 230200056 | 红细胞破坏部位测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200057 | 炎症局部显象 | | | 二个体位 一个时相 | 乙类 | 1、每增加一个体位时加收 2、延迟显象加收 | |
| 230200058 | 亲肿瘤局部显象 | | | 每个体位 | 乙类 | 每增加一个体位时加收 | |
| 230200059 | 放射免疫显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230200060 | 放射受体显象 | | | 次 | 乙类 | | |
| 2303 | 3.单光子发射计算机断层显象(SPECT)* | 指断层显象、全身显象和符合探测显象;含各种图象记录过程 | | | | 1.采用多探头加收; 2.符合探测显象加收; 3.透射显象衰减校正加收 | |
| 230300001 | 脏器断层显象* | 包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象 | | 次 | 乙类 | 1.增加时相加; 2.增加门控加收 | |
| 230300002 | 全身显象* | | | 次 | 乙类 | 增加局部显象加收 | |
| 230300003 | ¹⁸ 氟-脱氧葡萄糖断层显象* | 包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象 | | 次 | 乙类 | | |
| 230300004 | 肾上腺髓质断层显象* | | | 次 | 乙类 | | |
| 230300005 | 负荷心肌灌注断层显象* | 含运动试验或药物注射;不含心电图监护 | | 次 | 乙类 | 增加门控加收 | |
| 2304 | 4.正电子发射计算机断层显象(PET)* | 指使用PET和加速器的断层显象;含各种图象记录过程 | | | | 1.透射显象衰减校正加收 2.图象融合加收 | |
| 230400001 | 脑血流断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400002 | 脑代谢断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400003 | 静息心肌灌注断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400004 | 负荷心肌灌注断层显象* | 含运动试验或药物注射;不含心电图监护 | | 次 | 自费 | | |
| 230400005 | 心肌代谢断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400006 | 心脏神经受体断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400007 | 肿瘤全身断层显象* | | | 次 | 自费 | 增加局部显象加收 | |
| 230400008 | 肿瘤局部断层显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400009 | 神经受体显象* | | | 次 | 自费 | | |
| 230400010 | 正电子发射计算机断层-X线计算机断层综合显象(PET/CT)* | | | 局部.次 | 自费 | ①全身显象每次收;②延迟显象加收;③未获得卫生部配置规划许可的,不得收费。④本价格含核素药物、造影剂、照片、胶片、数字化介质存储图象记录过程等各种消耗性材料,不得再加收其他任何费用。 | |
| 230400011x | 正电子发射计算机断层/磁共振显象(PET/MR) | PET/MR具备最高的软组织分辨能力,提供多种功能、多序列和多参数成像,与PET提供分子代谢信息互补与融合,为临床提供肿瘤早期发现、早期合理有效的治疗以及治疗过程中有效的无创性疗效监测。从分子水平诊断和治疗后评估,是精准医疗不可缺少的影像学工具。 | | 次 | 自费 | | |
| 2305 | 5.核素功能检查 | | | 每个部位 | | | |
| 230500001 | 脑血流测定 | 指脑血流仪法 | | 次 | 甲类 | | |
| 230500002 | 甲状腺摄 ¹³¹ 碘试验 | | | 二次 | 甲类 | 增加测定次数加收 | |
| 230500003 | 甲状腺激素抑制试验 | | | 二次 | 甲类 | 增加测定次数加收 | |
| 230500004 | 过氯酸钾释放试验 | | | 二次 | 甲类 | 增加测定次数加收 | |
| 230500005 | 心功能测定 | 指心功能仪法 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|------------------------------|---|------------|------|--------|--------------------------------------|-----------------------|
| 230500006 | 血容量测定 | 指井型伽玛计数器法；含红细胞容量及血浆容量测定 | | 次 | 甲类 | | |
| 230500007 | 红细胞寿命测定 | 指井型伽玛计数器法 | | 次 | 甲类 | 增加CO呼气试验法 | CO呼气试验法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 230500008 | 肾图 | 指微机肾图 | | 次 | 甲类 | 无计算机设备的计费减收 | |
| 230500009 | 介入肾图 | 指微机肾图；含介入操作 | | 次 | 甲类 | 无计算机设备的计费减收 | |
| 230500010 | 肾图+肾小球滤过率测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230500011 | 肾图+肾有效血浆流量测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230500012 | 24小时尿 ¹³¹ 碘排泄试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230500013 | 消化道动力测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230500014 | ¹⁴ C呼气试验 | 包括各类呼气试验 | | 次 | 甲类 | | |
| 2306 | 6.核素内照射治疗 | 指开放性核素内照射治疗；含临床和介入性操作、放射性核素制备与活度的标定、放射性废物(包括病人排泄物)处理及稀释储存、防护装置的使用；不含特殊防护病房住院费 | 一次性导管 | | | | |
| 230600001 | ¹³¹ 碘-甲亢治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230600002 | ¹³¹ 碘-功能自主性甲状腺瘤治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230600003 | ¹³¹ 碘-甲状腺癌转移灶治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 230600004 | ¹³¹ 碘-肿瘤抗体免疫治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600005 | ³² 磷-肢体腔内治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600006 | ³² 磷-血液病治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600007 | ³² 磷-微球介入治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600008 | ⁹⁰ 钇-微球介入治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600009 | ⁸⁹ 锶-骨转移瘤治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600010 | ¹⁵³ 钐-EDTMP骨转移瘤治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600011 | ¹⁸⁸ 铯-HEDP骨转移瘤治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600012 | ¹³¹ 碘-MIBG恶性肿瘤治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600013 | 核素组织间介入治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600014 | 核素血管内介入治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600015 | ⁹⁹ 锝(云克)治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600016 | ⁹⁰ 锶贴敷治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 230600017 | 组织间粒子植入术 | 包括放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术 | 放射性粒子、药物粒子 | 次 | 自费 | | |
| 24 | (四)放射治疗* | | | | | 除特定说明的项目外，均按治疗计划、模拟定位、治疗、模具等项目分别计价 | |
| 2401 | 1.放射治疗计划及剂量计算 | | | | | 疗程中修改计划加收 | |
| 240100001 | 人工制定治疗计划(简单) | 含剂量计算 | | 疗程 | 甲类 | | |
| 240100002 | 人工制定治疗计划(复杂) | 含治疗计划与剂量计算 | | 疗程 | 甲类 | | |
| 240100003 | 计算机治疗计划系统(TPS) | 指二维TPS | | 疗程 | 乙类 | | |
| 240100004 | 特定计算机治疗计划系统 | 包括加速器适型、伽玛刀、X刀之TPS、逆向强调TPS及优化 | | 疗程 | 乙类 | | |
| 240100005 | 放射治疗的适时监控 | | | 次 | 甲类 | | |
| 2402 | 2.模拟定位 | 含拍片 | | | | 疗程中修改定位加收、定位验证加收 | |
| 240200001 | 简易定位 | 指使用非专用定位机之定位；包括X线机、B超或CT等 | | 疗程 | 甲类 | | |
| 240200002 | 专用X线机模拟定位 | | | 疗程 | 甲类 | | |
| 240200003 | 专用X线机复杂模拟定位 | 指非共面4野以上之定位；包括CT机等模拟定位 | | 疗程 | 甲类 | | |
| 2403 | 3.外照射治疗* | | | | | | |
| 240300001 | 深部X线照射* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300002 | ⁶⁰ 钴外照射(固定照射)* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300003 | ⁶⁰ 钴外照射(特殊照射)* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300004 | 直线加速器放疗(固定照射)* | | | 每照射野 | 乙类 | | |
| 240300005 | 直线加速器放疗(特殊照射)* | 包括旋转、门控、弧形、楔形滤板等方法 | | 每照射野 | 乙类 | | |
| 240300006 | 直线加速器适型治疗* | 特指非共面4野以上之放疗 | | 每照射野 | 乙类 | | |
| 240300007 | X刀治疗* | | | 次 | 乙类 | 系指一个疗程，每增加一个靶点加收 | |
| 240300008 | 伽玛刀治疗* | 指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗 | | 次 | 乙类 | ①未获得卫生部配置规划许可的，不得收费；②系指一个疗程每增加一个靶点加收 | |
| 240300009 | 不规则野大面积照射* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300010 | 半身照射* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300011 | 全身 ⁶⁰ 钴照射* | | | 每照射野 | 甲类 | | |
| 240300012 | 全身X线照射* | 指用于骨髓移植 | | 每照射野 | 乙类 | | |
| 240300013 | 全身电子线照射* | 指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗 | | 每照射野 | 乙类 | | |
| 240300014 | 术中放疗* | | | 次 | 乙类 | | |
| 240300015 | 适型调强放射治疗(IMRT)* | | | 次 | 乙类 | | |
| 240300016 | 快中子外照射* | | | 次 | 乙类 | | |
| 240300017 | 旋转调强放射治疗(IMAT) | 含单弧、多弧 | | 次 | 乙类 | 每疗程最高5万元 | |
| 240300019 | 螺旋断层放射治疗系统(TOMO)放射治疗 | 放射治疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 240300018 | 图像引导放射治疗(IGRT) | 含照射野图像的采集、图像配准、摆位修正 | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------|---|----------|------|--------|------------------------------|---|
| 240300020x | 机器人X射线立体定向放射治疗 | 患者由技术员利用固定装置进行体位固定,治疗前由影像系统调整体位偏差,计算机控制的CyberKnifeSystem机器人将会缓慢地移动至患者需要治疗的部位并照射肿瘤,治疗中的实时影像会将体位信息持续反馈给机器人,后者自动校正偏差,完成治疗。 | | 次 | 乙类 | | 适用于需要放射治疗的病变、肿瘤和疾病提供治疗计划和图像引导立体定向放射外科治疗及精准放疗。支付标准:10600元/次,一个疗程超过5次及以上的,实行按疗程打包支付,医保支付标准为53000元/疗程。支付标准以内费用由医保基金按规定比例支付,高出部分医保基金和患者均不予支付。 |
| 240300021x | 速锋刀立体定向放射治疗 | 患者利用体位固定装置进行体位固定,调用治疗计划数据,利用光学追踪系统(OSMS)随时追踪肿瘤对应的体表位置变化,利用电磁追踪系统(Clypsso)实时追踪肿瘤的位置,结合影像验证系统(CBCT)的数据,利用六维治疗床进行肿瘤位置的校正,操作加速器进行治疗照射,利用呼吸控制系统(RGS)根据患者呼吸状况实时调整控制照射。 | 电磁转发器 | 次 | 自费 | | |
| 2404 | 4.后装治疗 | 不含手术、麻醉 | 核素治疗药物 | | | | |
| 240400001 | 浅表部位后装治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400002 | 腔内后装放疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400003 | 组织间插置放疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400004 | 手术置管放疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400005 | 皮肤贴敷后装放疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400006 | 血管内后装放疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240400007 | 快中子后装治疗(中子刀) | | | 次 | 乙类 | | |
| 2405 | 5.模具设计及制作 | 包括斗篷野、倒Y野 | | | | | |
| 240500001 | 合金模具设计及制作 | 包括电子束制模、造型制模 | | 次 | 乙类 | | |
| 240500002 | 填充模具设计及制作 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240500003 | 补偿物设计及制作 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240500004 | 面模设计及制作 | | | 次 | 乙类 | | |
| 240500005 | 体架 | 包括头架、全身固定垫 | | 次 | 乙类 | | |
| 2406 | 6.其他辅助操作 | | | | | | |
| 240600001 | 低氧放疗耐力测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 2407 | 7.其他* | | | | | | |
| 240700001 | 深部热疗* | 包括超声或电磁波等热疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 240700001a | 全身热疗 | 包括射频、微波、激光、超声、电容、电磁等热疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 240700002 | 高强度超声聚焦刀治疗* | 包括各种实体性恶性肿瘤治疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 240700003 | 体表肿瘤电化学治疗* | | | 次 | 乙类 | | |
| 240700004 | 高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗 | 指使用高强度超声聚焦设备对实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。定标器监测换能器输出能量,制备超声耦合介质,在麻醉或镇痛下,安放防水装置,皮肤脱气,固定病人,成像系统定位病灶,应用计算机设计系统(TPS)确定治疗剂量分布和给予方式。照射中,当B超显示靶区灰度增加到一定值或MRI温度图显示 ≥ 60 度,停止照射。根据超声灰度增加区域或增强MRI的无灌区,评估消融体积。最终将靶组织完全热消融,达到对肿瘤整块一次凝固性坏死。含术中超声监控,不含临床操作的磁共振成像引导(MRI监控) | 麻醉、药物 | 次 | 乙类 | 系发改办价格[2009]制定项目,肿瘤直径大于5cm加收 | |
| 240700005x | 肿瘤冷冻消融治疗 | 消毒铺巾,使用局部麻醉在影像引导下进行微创定位穿刺,采用常规工业氮气或氩气经微创穿刺胸部、腹部及四肢进行实体肿瘤超微细胞靶向治疗。不含麻醉、超声或CT引导。 | 一次性冷冻消融针 | 次 | 自费 | 每增加一个消融点加收 | |
| 25 | (五)检验 | | | | | 凡说明栏中用①②③④注明不同方法的,可分别计价 | |
| 2501 | 1.临床检验 | | | | | | |
| 250101 | 血液一般检查 | | | | | | |
| 250101001 | 血红蛋白测定(Hb) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101002 | 红细胞计数(RBC) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101003 | 红细胞比积测定(HCT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101004 | 红细胞参数平均值测定 | 含平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) | | 次 | 甲类 | | |
| 250101005 | 网织红细胞计数(Rct) | | | 项 | 甲类 | ①镜检法 ②仪器法 ③流式细胞仪法 | |
| 250101006 | 嗜碱性点彩红细胞计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101007 | 异常红细胞形态检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101008 | 红细胞沉降率测定(ESR) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250101009 | 白细胞计数(WBC) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101010 | 白细胞分类计数(DC) | | | 项 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|---|----------|------|--------|---|--------------------------|
| 250101011 | 嗜酸性粒细胞直接计数 | 包括嗜碱性粒细胞直接计数、淋巴细胞直接计数、单核细胞直接计数 | | 项 | 甲类 | | |
| 250101012 | 异常白细胞形态检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101013 | 浓缩血恶性组织细胞检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101014 | 血小板计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101015 | 血细胞分析 | ①包括全血细胞计数②全血细胞计数+分类 | | | 甲类 | | |
| 250101015a | 全血细胞计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101015b | 全血细胞计数+二分类 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101015c | 全血细胞计数+三分类 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101015d | 全血细胞计数+五分类 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101016 | 出血时间测定(BT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101017 | 出血时间测定 | 指测定器法 | | 项 | 甲类 | | |
| 250101018 | 凝血时间测定(CT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101019 | 红斑狼疮细胞检查(LEC) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101020 | 血浆渗量试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101021 | 有核红细胞计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250101022 | 异常血小板形态检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102 | 尿液一般检查 | | 一次性尿液采集器 | | | | |
| 250102001 | 尿常规检查 | 指手工操作：含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检 | | 次 | 甲类 | | |
| 250102002 | 尿酸碱度测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102003 | 尿比重测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102004 | 渗透压检查 | 包括尿或血清渗透压检查 | | 项 | 甲类 | | |
| 250102005 | 尿蛋白定性 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102006 | 尿蛋白定量 | | | 项 | 甲类 | ①手工比色法 ②各种化学方法 ③免疫比浊法 ④干化学方法 | |
| 250102007 | 尿本-周氏蛋白定性检查 | | | 项 | 甲类 | ①热沉淀法 ②免疫电泳法 | |
| 250102008 | 尿肌红蛋白定性检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102009 | 尿血红素定性检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102010 | 尿糖定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102011 | 尿糖定量测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102012 | 尿酮体定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102013 | 尿三胆检查 | 包括尿二胆检查 | | 项 | 甲类 | | |
| 250102014 | 尿含铁血黄素定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102015 | 尿三氯化铁试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102016 | 尿乳糜定性检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102017 | 尿卟啉定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102018 | 尿黑色素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102019 | 尿浓缩稀释试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102020 | 尿酚红排泄试验(PSP) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102021 | 尿妊娠试验 | | | 项 | 甲类 | ①乳胶凝集法 ②酶法或金标法 | |
| 250102022 | 卵泡刺激素(LH)排卵预测 | | | 项 | 自费 | | |
| 250102023 | 尿沉渣镜检 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102024 | 尿沉渣定量 | | | 项 | 甲类 | ①显微镜法 ②激光流式法 ③数字图像法 | |
| 250102025 | 尿液爱迪氏计数(Addis) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102026 | 尿三杯试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102027 | 一小时尿沉渣计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102028 | 一小时尿细胞排泄率 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102029 | 尿沉渣白细胞分类 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102030 | 尿十二小时E/C值测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102031 | 尿中病毒感染细胞检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102032 | 尿中包涵体检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102033 | 尿酸化功能测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102034 | 尿红细胞位相 | | | 项 | 甲类 | ①人工法 ②图象分析法 | |
| 250102035 | 尿液分析 | 指仪器法，8-11项 | | 次 | 甲类 | | |
| 250102036 | 24小时尿胱氨酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102037 | 尿卟啉定量测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250102038 | 尿液5-羟吲哚乙酸检测 | 检测尿液中5-羟吲哚乙酸 | | 项 | 甲类 | 临床检验、肿瘤术后监测和高危人群筛查 ①化学显色法 ②液相色谱-串联质谱法 | 液相色谱-串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250102039x | 前列腺小体外泄蛋白(PSEP)测定 | 酶联免疫法检测前列腺小体外泄蛋白含量。样本类型：尿液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，仪器定量测定，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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250102040x | 结合珠蛋白测定 | 样本类型：尿液，晨尿。样本采集，加稀释液，取样加入检测卡中，仪器测定，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 | 自费 | 用于尿液中结合珠蛋白的检测，增加尿结合珠蛋白/肌酐(HP/Cr)比值加收尿肌酐测定费用；干式法加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|------|------|--------|------------------------------------|----|
| 250103 | 粪便检查 | | | | | | |
| 250103001 | 粪便常规 | 指手工操作：含外观、镜检 | | 次 | 甲类 | | |
| 250103002 | 隐血试验 | 包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液 | | 项 | 甲类 | ①化学法 ②免疫法 | |
| 250103003 | 粪胆素检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250103004 | 粪便乳糖不耐受测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250103005 | 粪苏丹III染色检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250103006 | 粪便脂肪定量 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250103007x | 粪便隐血定量检测 | 全自动数值化定量粪便隐血试验是利用自动分析仪和乳胶凝集反应进行检测。样本类型：粪便。定量检测粪便中血红蛋白含量，分析标本质量，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 | 自费 | | |
| 250103008x | 粪便钙卫蛋白检测 | 样本类型：粪便。样本采集、签收、处理、定标和质控，定量检测样本中钙卫蛋白含量，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按照规定处理废弃物；接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250104 | 体液与分泌物检查 | | | | | | |
| 250104001 | 胸腹水常规检查 | 含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类 | | 次 | 甲类 | ①显微镜法 ②核酸荧光染色仪器法 | |
| 250104002 | 胸腹水特殊检查 | 包括细胞学、染色体、AgNOR检查 | | 次 | 甲类 | ①细胞学检查方法 ②染色体检查方法 ③AgNOR检查方法 | |
| 250104003 | 脑脊液常规检查(CSF) | 含外观、蛋白定性、细胞总数和分类 | | 次 | 甲类 | ①显微镜法 ②核酸荧光染色仪器法 | |
| 250104004 | 精液常规检查 | 含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态 | | 次 | 自费 | | |
| 250104005 | 精液酸性磷酸酶测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104006 | 精液果糖测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104007 | 精液α-葡萄糖苷酶测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104008 | 精子运动轨迹分析 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104009 | 精子顶体完整率检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104010 | 精子受精能力测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104011 | 精子结合抗体测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104012 | 精子畸形率测定 | | | 项 | 自费 | 染色形态分析加收 | |
| 250104013 | 前列腺液常规检查 | 含外观和镜检 | | 项 | 甲类 | | |
| 250104014 | 阴道分泌物检测 | 含清洁度、滴虫、霉菌检查 | | 次 | 甲类 | 胎儿纤维连接蛋白(FFN)检测收 | |
| 250104015 | 羊水结晶检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104016 | 胃液常规检查 | 含酸碱性、基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量测定 | | 次 | 甲类 | | |
| 250104017 | 十二指肠引流液及胆汁检查 | 含一般性状和镜检 | | 次 | 甲类 | | |
| 250104018 | 痰液常规检查 | 含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 250104019 | 各种穿刺液常规检查 | 含一般性状检查和镜检 | | 次 | 甲类 | | |
| 250104020 | 精子低渗肿胀试验 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104021 | 精子凝集试验 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104022 | 精液卵磷脂测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104023 | 精液渗透压测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104024 | 精子速度激光测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104025 | 精子爬高试验 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104026 | 精子顶体酶活性定量测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104027 | 精浆弹性硬蛋白酶定量测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104028 | 精浆(全精)乳酸脱氢酶X同工酶定量检测 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104029 | 精浆中性α-葡萄糖苷酶活性测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104030 | 精液白细胞过氧化物酶染色检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104031 | 精浆锌测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104032 | 精浆柠檬酸测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104033 | 精子膜表面抗体免疫珠试验 | 包括IgG、IgA、IgM | | 项 | 自费 | | |
| 250104034 | 精子膜凝集素受体定量检测 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104035 | 抗精子抗体混合凝集试验 | | | 项 | 自费 | | |
| 250104036 | 阴道生物酶五联合检测 | 含过氧化氢(H ₂ O ₂)、白细胞酯酶、唾液酸苷酶、脯氨酸氨基肽酶、乙酰氨基糖苷酶，用于女性阴道疾病筛查 | | 人次 | 自费 | | |
| 250104037x | 精子DNA完整性检测 | 低速离心机，恒温水箱，干式加热器，反应池，光学显微镜。样本经制片、变性、裂解、脱水、染色、干燥后，光学显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。 | | 次 | 自费 | | |
| 250104038x | 精子核蛋白组型转换检测 | 低速离心机，恒温水箱，光学显微镜。标本经液化、洗涤、浓度调节、制片、染色、干燥后，显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。 | | 次 | 自费 | | |
| 250104040x | 精子透明质酸结合试验 | 具有温控功能的显微镜载物台，相差显微镜。样本经液化、密度调整、精子头部固定后，显微镜下观察精子头部结合情况。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------------|--|-------|------|--------|----------------------------|----|
| 250104041x | 精子染色人工形态分析 | 低速离心机, 恒温水浴箱, 光学显微镜。样本经液化、推片、染色、干燥后, 显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。 | | 次 | 自费 | | |
| 250104042x | 诱发精子顶体反应检测 | 低速离心机, 恒温水浴箱, 光学显微镜和荧光显微镜, 二氧化碳培养箱, 超净工作台, 精子计数装置。样本经密度梯度法提取、获能、钙离子载体诱发、洗涤、涂片、干燥、固定、荧光染色、冲洗、封片后, 荧光显微镜下观察结果。不含精液采集、精液常规分析、精液液化处理等。 | | 次 | 自费 | | |
| 250104043x | 可溶性生长刺激表达基因2蛋白检测(ST2) | ST2酶联免疫法定量检测: 包含阴性对照、阳性对照、6点标准品、标本采集装置、标本采集消耗器材、离心分离血清、样本装杯、酶联免疫分析仪检测、标本传递后消毒处理、报告打印。含定期校准等; 用于对于心力衰竭病人的预后判断、疗效监控和指导治疗等 | | 次 | 自费 | | |
| 250104044x | 妊娠期补体因子D子痫前期测定 | 用尿杯取中段尿液, 取样器吸入1mL尿液加入样本稀释液稀释后, 用吸管吸出, 滴3滴在检测卡取样孔S内, 平置10-15分钟, 观察结果, 检查是否子痫前期。 | | 次 | 自费 | 胶体金法 | |
| 250104045x | 妊娠期妇女可溶性细胞间粘附分子-1检测胎膜早破 | 铺一次性检查垫, 取平卧位, 用棉签取阴道后穹窿分泌物, 加入样本稀释液稀释后, 用吸管吸出, 滴3滴在检测卡取样孔S内, 平置3-6分钟, 观察结果, 检查是否胎膜早破。 | | 次 | 自费 | 胶体金法 | |
| 2502 | 2.临床血液学检查 | | 特殊采血管 | | | | |
| 250201 | 骨髓检查及常用染色技术 | | | | | | |
| 250201001 | 骨髓涂片细胞学检验 | 含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 250201002 | 骨髓有核细胞计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250201003 | 骨髓巨核细胞计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250201004 | 造血干细胞计数 | | | 项 | 甲类 | ①荧光显微镜法 ②流式细胞仪法 | |
| 250201005 | 骨髓造血祖细胞培养 | 包括粒-单系、红细胞系 | | 项 | 甲类 | | |
| 250201006 | 白血病免疫分型 | | | 项 | 甲类 | ①荧光显微镜法 ②酶免法 ③流式细胞仪法 | |
| 250201007 | 骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查 | | | 项 | 甲类 | 每种特殊染色计为一项 | |
| 250201008 | 白血病抗原检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250201009 | 白血病残留病灶检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250201010 | 粒细胞集落刺激因子测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202 | 溶血检查 | | | | | | |
| 250202001 | 红细胞包涵体检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202002 | 血浆游离血红蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202003 | 血清结合珠蛋白测定(HP) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②光度法或免疫法 | |
| 250202004 | 高铁血红素白蛋白过筛试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202005 | 红细胞自身溶血过筛试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202006 | 红细胞自身溶血及纠正试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202007 | 红细胞渗透脆性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202008 | 红细胞孵育渗透脆性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202009 | 热溶血试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202010 | 冷溶血试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202011 | 蔗糖溶血试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202012 | 血清酸化溶血试验(Ham) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202013 | 酸化甘油溶血试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202014 | 微量补体溶血敏感试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202015 | 蛇毒因子溶血试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202016 | 高铁血红素白蛋白还原试验(MHB—RT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202017 | 葡萄糖6-磷酸脱氢酶荧光斑点试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202018 | 葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202019 | 变性珠蛋白小体检测(Heinz小体) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202020 | 红细胞谷胱甘肽(GSH)含量及其稳定性检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202021 | 红细胞丙酮酸激酶测定(PK) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202022 | 还原型血红蛋白溶解度测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202023 | 热盐水试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202024 | 红细胞滚动试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202025 | 红细胞镰变试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202026 | 血红蛋白电泳 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202027 | 血红蛋白A2测定(HbA2) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202028 | 抗碱血红蛋白测定(HbF) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202029 | 胎儿血红蛋白(HbF)酸洗脱试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202030 | 血红蛋白H包涵体检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202031 | 不稳定血红蛋白测定 | 包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测 | | 项 | 甲类 | 每项检测计费一次 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---|--|------|------|--------|---|--------------------|
| 250202032 | 血红蛋白C试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202033 | 血红蛋白S溶解度试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202034 | 直接抗人球蛋白试验(Coombs) | 包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白、补体成分 | | 项 | 甲类 | 每项检测计费一次 | |
| 250202035 | 间接抗人球蛋白试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202036 | 红细胞电泳测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202037 | 红细胞膜蛋白电泳测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202038 | 肽链裂解试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202039 | 新生儿溶血症筛查 | | | 组 | 甲类 | | |
| 250202040 | 红细胞九分图分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202041 | 红细胞游离原卟啉测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250202042 | 磷酸葡萄糖异构酶(GPI)测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250202043 | 磷酸葡萄糖变位酶(PGM)测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250203 | 凝血检查 | | | | | | |
| 250203001 | 血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定 | 包括PAIgG、IgA、IgM等 | | 项 | 甲类 | 每项检测计费一次， ①酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203002 | 血小板相关补体C3测定(PAC3) | | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203003 | 抗血小板糖蛋白自身抗体测定 | 包括IIb/IIIa、Ib/IX | | 项 | 甲类 | 每项检测计费一次， ①酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203004 | 血小板纤维蛋白原受体检测(FIBR) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203005 | 血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140) | | | 项 | 甲类 | ①放免法或酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203006 | 毛细血管脆性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203007 | 阿司匹林耐量试验(ATT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203008 | 血管性假性血友病因子(VWF)抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203009 | 血浆内皮素测定(ET) | | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203010 | 血小板粘附功能测定(PAdT) | | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203011 | 血小板聚集功能测定(PAgT) | 样本类型：血液。样本签收、处理。吸取并检测标本，审核结果，录入实验室信息系统，发送报告； | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②仪器法 ③流式细胞仪法 ④闭合时间法 每增加一个触发物增加一项收费 | 闭合时间为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250203012 | 瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203013 | 血小板第3因子有效性测定(PF3) | | | 项 | 甲类 | ①放免法或酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203014 | 血小板第4因子测定(PF4) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203015 | 血小板寿命测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203016 | 血小板钙流测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203017 | 血浆β-血小板球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203018 | 血块收缩试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203019 | 血浆血栓烷B ₂ 测定(TXB ₂) | | | 项 | 甲类 | ①放免法或酶免法 ②流式细胞仪法 | |
| 250203020 | 血浆凝血酶原时间测定(PT) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203021 | 复钙时间测定及其纠正试验 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203022 | 凝血酶原时间纠正试验 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203023 | 凝血酶原消耗及纠正试验 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203024 | 白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203025 | 活化部分凝血活酶时间测定(APTT) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203026 | 活化凝血时间测定(ACT) | | | 项 | 甲类 | 仪器法 | 仪器法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250203027 | 简易凝血活酶生成试验 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203028 | 血浆蛙蛇毒时间测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203029 | 血浆蛙蛇毒磷脂时间测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203030 | 血浆纤维蛋白原测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203031 | 血浆凝血因子活性测定 | 包括因子II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII、XIII | | 项 | 甲类 | 每种因子检测计费一次， ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203032 | 血浆因子VIII抑制物定性测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203033 | 血浆因子VIII抑制物定量测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|--|---|------|------|--------|--|----|
| 250203034 | 血浆因子XIII缺乏筛选试验 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理、定标和质控。吸取并检测标本，审核结果，录入实验室信息系统，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床咨询。 | | 项 | 甲类 | 定量免疫比浊法 | |
| 250203035 | 凝血酶时间测定(TT) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203036 | 甲苯胺蓝纠正试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203037 | 复钙交叉时间测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203038 | 瑞斯托霉素辅因子测定(VWF:ROOF) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203039 | 优球蛋白溶解时间测定(ELT) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203040 | 血浆鱼精蛋白副凝试验(3P) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203041 | 连续血浆鱼精蛋白稀释试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203042 | 乙醇胶试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203043 | 血浆纤溶酶原活性测定(PLGA) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203044 | 血浆纤溶酶原抗原测定(PLGA _g) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203045 | 血浆 α_2 纤溶酶抑制物活性测定(α_2 -PIA) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203046 | 血浆 α_2 纤溶酶抑制物抗原测定(α_2 -PIA _g) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203047 | 血浆抗凝血酶Ⅲ活性测定(AT-ⅢA) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203048 | 血浆抗凝血酶Ⅲ抗原测定(AT-ⅢA _g) | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250203049 | 凝血酶抗凝血酶Ⅲ复合物测定(TAT) | 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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。 | | 项 | 甲类 | 化学发光法 | |
| 250203050 | 血浆肝素含量测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203051 | 血浆蛋白C活性测定(PC) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203052 | 血浆蛋白C抗原测定(PCAg) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203053 | 活化蛋白C抵抗试验(APCR) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203054 | 血浆蛋白S测定(PS) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203055 | 狼疮抗凝物质检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203056 | 血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PAA) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203057 | 血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAA _g) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203058 | 血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203059 | 血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203060 | 血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMA _g) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203061 | 血浆凝血酶调节蛋白活性检测(TMA) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203062 | 血浆凝血酶原片段1+2检测(F1+2) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203063 | 血浆纤维蛋白肽B β 1-42和BP15-42检测(FPB β 1-42, BP15-42) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203064 | 血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP) | 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，发送报告按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。 | | 项 | 甲类 | 化学发光法 | |
| 250203065 | 纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP) | | | 项 | 甲类 | 标本每稀释一个浓度另计费一次 ①乳胶凝集法 ②酶免法 ③仪器法 | |
| 250203066 | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer) | | | 项 | 甲类 | ①乳胶凝集法 ②各种免疫学方法 | |
| 250203067 | α_2 -巨球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫法 ②单扩法 | |
| 250203068 | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) | | | 项 | 甲类 | ①细胞毒法 ②免疫法 ③基因检测法 ④流式细胞仪法 | |
| 250203069 | 体外血栓形成试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203070 | 红细胞流变特性检测 | 含红细胞取向、变形、脆性、松弛等 | | 次 | 甲类 | | |
| 250203071 | 全血粘度测定 | 包括高切、中切、低切 | | 项 | 甲类 | 每种计费一次 | |
| 250203072 | 血浆粘度测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203073 | 血小板ATP释放试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203074 | 纤维蛋白肽A检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203075 | 肝素辅因子II活性测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203076 | 低分子肝素测定(LMWH) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203077 | 血浆激肽释放酶原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203078 | 简易凝血酶纠正试验 | | | 项 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------------------|---|------|------|--------|--|----|
| 250203079 | 纤维蛋白溶解试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250203080 | 血栓弹力图试验 (TEG) | | | 次 | 乙类 | | |
| 250203081x | 血栓调节蛋白定量检测 | 样本类型: 血液。样本采集, 分离血浆, 加入试剂, 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 | 自费 | | |
| 250203082x | 纤溶酶-α2纤溶酶抑制剂复合体定量检测 | 样本类型: 血液。样本采集, 分离血浆, 加入试剂, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250203083x | 组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合体定量检测 (高敏化学发光法) | 样本类型: 血液。样本采集, 分离血浆, 加入试剂, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 2503 | 3.临床化学检查 | 含各类特殊采血管 | | | | | |
| 250301 | 蛋白质测定 | | | | | | |
| 250301001 | 血清总蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法 | |
| 250301002 | 血清白蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法 ③免疫比浊法 | |
| 250301003 | 血清粘蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301004 | 血清蛋白电泳 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301005 | 免疫固定电泳 | 包括血清或尿标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250301006 | 血清前白蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫比浊法 ②化学发光法 | |
| 250301007 | 血清转铁蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫比浊法 ②化学发光法 | |
| 250301008 | 血清铁蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法, 加测酸性铁蛋白等加收 | |
| 250301009 | 可溶性转铁蛋白受体测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②免疫比浊法 | |
| 250301010 | 脑脊液总蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法 ③免疫比浊法 ④化学发光法 | |
| 250301011 | 脑脊液寡克隆电泳分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301012 | 脑脊液白蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫比浊法 ②免疫电泳法 ③化学发光法 | |
| 250301013 | 脑脊液IgG测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫比浊法 ②免疫电泳法 ③化学发光法 | |
| 250301014 | β ₂ 微球蛋白测定 | 包括血清和尿标本 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250301015 | α ₁ 抗胰蛋白酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫比浊法 ②化学发光法 | |
| 250301016 | α ₂ 巨球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301017 | 超敏C反应蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301018 | 视黄醇结合蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301019 | 血清淀粉样蛋白测定(SAA) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250301020x | 血管内皮生长因子检测 | 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者人工登记, 发送报告, 按照规定处理废弃物, 接受相关临床咨询。 | | 项 | 自费 | | |
| 250302 | 糖及其代谢物测定 | | | | | | |
| 250302001 | 葡萄糖测定 | 包括血清、脑脊液、尿标本 | | 次 | 甲类 | ①干化学法 ②各种酶法 ③酶电极法 ④床边血糖仪检测法(试纸另收) | |
| 250302002 | 血清果糖胺测定 | 指糖化血清蛋白测定 | | 项 | 甲类 | | |
| 250302003 | 糖化血红蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①色谱法 ②各种免疫学方法 | |
| 250302004 | 半乳糖测定 | 包括全血、尿标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250302005 | 血清果糖测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250302006 | 木糖测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250302007 | 血清唾液酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250302008 | 血浆乳酸测定 | 包括体液、分泌物标本 | | 项 | 甲类 | 全血乳酸测定酌情加收 | |
| 250302009 | 全血丙酮酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250302010x | 糖化白蛋白测定 | 测定血清/血浆中的糖化白蛋白(GA)。 | | 项 | 自费 | | |
| 250303 | 血脂及脂蛋白测定 | | | | | | |
| 250303001 | 血清总胆固醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法或酶法 | |
| 250303002 | 血清甘油三酯测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法或酶法 | |
| 250303003 | 血清磷脂测定 | | | 项 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------------------|--|------|------|--------|--|---|
| 250303004 | 血清高密度脂蛋白胆固醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②其他方法 | |
| 250303005 | 血清低密度脂蛋白胆固醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②其他方法 | |
| 250303006 | 血清脂蛋白电泳分析 | 包括酯质、胆固醇染色 | | 项 | 甲类 | | |
| 250303007 | 血清载脂蛋白A I测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303008 | 血清载脂蛋白A II测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303009 | 血清载脂蛋白B测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303010 | 血清载脂蛋白C II测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303011 | 血清载脂蛋白C III测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303012 | 血清载脂蛋白E测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303013 | 血清载脂蛋白a测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303014 | 血清β-羟基丁酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303015 | 血清游离脂肪酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303016 | 甘油测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303017 | 载脂蛋白E基因分型 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303018 | 小密低密度脂蛋白(sdLDL)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250303019 | 血酮体测定 | 包括血酮体快速测定 | | 项 | 甲类 | ①定量法 ②定性法 ③酮体粉法 | |
| 250303020x | 脂蛋白a (Lp(a))测定 | 样本类别: 血液。样本签收, 分离血浆或血清, 加入试剂, 测定, 录入实验室信息系统或者人工登记, 审核结果, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 项 | 自费 | 比浊法 | |
| 250304 | 无机元素测定 | 包括血、尿、脑脊液等标本 | | | | | |
| 250304001 | 钾测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②火焰分光光度法或离子选择电极法 ③酶促动力学法 | |
| 250304002 | 钠测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②火焰分光光度法或离子选择电极法 ③酶促动力学法 | |
| 250304003 | 氯测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②离子选择电极法 ③滴定法 | |
| 250304004 | 钙测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③分光光度法 ④离子选择电极法 ⑤电感耦合等离子体质谱法 ⑥电化学法 | 电感耦合等离子体质谱法、电化学法为试 行期项目, 不纳入医 保支付 |
| 250304005 | 无机磷测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 | |
| 250304006 | 镁测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③分光光度法 ④离子选择电极法 ⑤电感耦合等离子体质谱法 ⑥电化学法 | 电感耦合等离子体质 谱法、电化学法为试 行期项目, 不纳入医 保支付 |
| 250304007 | 铁测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③分光光度法 ④离子选择电极法 ⑤电感耦合等离子体质谱法 ⑥电化学法 | 电感耦合等离子体质 谱法、电化学法为试 行期项目, 不纳入医 保支付 |
| 250304008 | 血清总铁结合力测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250304009 | 全血铅测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②原子光谱石墨法 | |
| 250304010 | 血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定 | 含血清总二氧化碳(TCO ₂)测定 | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②酶促动力学法 ③干化学法 | 干化学法为试 行期项目, 不纳入医 保支付 |
| 250304011 | 血一氧化碳分析 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 | |
| 250304012 | 血一氧化氮分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250304013 | 微量元素测定 | 包括铜、硒、锌、镉、镉、汞、铅、锰、钼、锂、砷、碘等 | | 项 | 甲类 | 每种元素计费一次; ①干化学法 ②原子光谱炉法 ③电感耦合等离子体质谱法 ④比色法 ⑤电化学法 | 电感耦合等离子体质 谱法、比色法、电化 学法为试 行期项目, 不纳入医 保支付 |
| 250304014 | 血清游离钙测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250304015x | 尿碘全定量检测 | 样本类型: 尿液。样本采集、中段尿, 离心, 采用热消解法测定人尿中的碘含量, 审核结果, 录入实验室信息系统或者人工登记, 发送报告, 根据相关标准评价人体的碘营养状况。 | | 次 | 自费 | 热消解法 (反应温度100℃- 105℃) | |
| 250304016x | 对羟基苯丙氨酸(酪氨酸)尿液检测 | 样本类型: 尿液。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 | 自费 | | |
| 250305 | 肝病的实验诊断 | | | | | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------------|--|------|------|--------|--------------------------------------|----|
| 250305001 | 血清总胆红素测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法或酶促法 | |
| 250305002 | 血清直接胆红素测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法或酶促法 | |
| 250305003 | 血清间接胆红素测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②干化学法 ③速率法 | |
| 250305004 | 血清 δ -胆红素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305005 | 血清总胆汁酸测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法或比色法 ③酶促法 | |
| 250305006 | 血浆氨测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②酶促法 | |
| 250305007 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②干化学法 ③速率法 | |
| 250305008 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②干化学法 ③速率法 | |
| 250305009 | 血清 γ -谷氨酰基转移酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②干化学法 ③速率法 | |
| 250305010 | 血清 γ -谷氨酰基转移酶同工酶电泳 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305011 | 血清碱性磷酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②干化学法 ③速率法 | |
| 250305012 | 血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305013 | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定 | | | 项 | 甲类 | ①放免法或酶免法 ②化学发光法 | |
| 250305014 | 血清胆碱酯酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②速率法 | |
| 250305015 | 血清单胺氧化酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305016 | 血清5' 核苷酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305017 | 血清 α -L-岩藻糖苷酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305018 | 血清IV型胶原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305019 | 血清III型胶原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305020 | 血清层粘连蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305021 | 血清纤维连接蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305022 | 血清透明质酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305023 | 腺苷脱氢酶测定 | 包括血清、脑脊液和胸水标本 | | 项 | 甲类 | 仪器法收 | |
| 250305024 | 血清亮氨酸氨基肽酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305025 | 胆酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305026 | 人III型前胶原肽(PⅢP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305027 | 谷胱甘肽还原酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305028 | 血清谷氨酸脱氢酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305029 | 甘胆酸(CG)检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305030 | 糖缺失性转铁蛋白(CDT)检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250305032x | 胆汁酸亚类测定 | 样本类型：体液。样本签收、手工处理后进入色谱柱，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；接受临床咨询。 | | 项 | 自费 | 液相色谱-串联质谱法 | |
| 250306 | 心肌疾病的实验诊断 | | | | | | |
| 250306001 | 血清肌酸激酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②速率法 ③化学发光法 | |
| 250306002 | 血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②金标法 ③速率法 | |
| 250306003 | 血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250306004 | 血清肌酸激酶同工酶电泳分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250306005 | 乳酸脱氢酶测定 | 包括血清、脑脊液及胸腹水标本 | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②速率法 | |
| 250306006 | 血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250306007 | 血清 α -羟基丁酸脱氢酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250306008 | 血清肌钙蛋白T测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②干免疫法 ③各种免疫学方法 ④化学发光法 | |
| 250306009 | 血清肌钙蛋白I测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②干免疫法 ③各种免疫学方法 ④化学发光法 | |
| 250306010 | 血清肌红蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------------|---|-------|------|--------|---|----------------------------------|
| 250306011 | 血同型半胱氨酸测定 | 样本类别：血液。分离血浆，加入试剂，测定，录入实验室信息系统或者人工登记，审核结果，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②色谱法 ③化学发光法 ④酶法 | 酶法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250306012 | B型钠尿肽（BNP）测定 | | | 项 | 甲类 | ①化学发光法 ②荧光免疫法 | |
| 250306013 | B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定 | | | 项 | 甲类 | ①化学发光法 ②荧光免疫法 | |
| 250306014 | 缺血修饰白蛋白（IMA）测定 | 测定缺血修饰白蛋白（IMA）与钙离子结合 | | 项 | 甲类 | | |
| 250306015x | 髓过氧化物酶（MPO+）测定 | 样本类型：血液。样本签收、处理，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。 | 特殊采血管 | 次 | 自费 | | |
| 250307 | 肾脏疾病的实验诊断 | | | | | | |
| 250307001 | 尿素测定 | 包括血清或尿标本 | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②化学法 ③酶促动力学法 | |
| 250307002 | 肌酐测定 | 包括血清或尿标本 | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②酶促动力学法 | |
| 250307003 | 内生肌酐清除率试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307004 | 指甲肌酐测定 | | | 项 | 甲类 | ①化学法 ②酶促动力学法 | |
| 250307005 | 尿酸（UA）测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②干化学法 ③比色法 | 比色法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250307006 | 尿微量白蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | 报告尿mAlb/gCr比值时应另加尿肌酐测定费用， ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250307007 | 尿转铁蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | 报告尿TF/gCr比值时应另加尿肌酐测定费用 ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250307008 | 尿 α 1微量球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | 报告 α -CrCr比值时应另加尿肌酐测定费用， ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250307009 | β 2微球蛋白测定 | 包括血清或尿标本 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250307010 | 尿蛋白电泳分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307010a | 尿蛋白电泳分析 | 样本类型：尿液。样本签收、处理、检测样本(加样、电泳、染色、扫描),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 | 自费 | SDS电泳法 | |
| 250307011 | 尿N-酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307012 | 尿 β -D-半乳糖苷酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307013 | 尿 γ -谷氨酰转氨酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307014 | 尿丙氨酰氨基肽酶 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307015 | 尿亮氨酸氨基肽酶 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307016 | 尿碱性磷酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307017 | 尿浓缩试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307018 | 酸负荷试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307019 | 碱负荷试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307020 | 尿碳酸氢盐(HCO ₃)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307021 | 尿氮测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307022 | 尿可滴定酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307023 | 尿结石成份分析 | | | 项 | 甲类 | ①化学法 ②红外光谱法 | |
| 250307024 | 尿酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307025 | 尿草酸测定 | 样本类型：尿液。样本签收、处理，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；接受临床咨询。 | | 项 | 甲类 | ①液相色谱-串联质谱法 ②高效液相色谱法 | 液相色谱-串联质谱法、高效液相色谱法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250307026 | 尿透明质酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307027 | 超氧化物歧化酶(SOD)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250307028 | 血清胱抑素(CystatinC)测定 | | | 项 | 甲类 | ①化学法 ②比浊法 | |
| 250307029 | α 1-微球蛋白测定 | 包括血清及尿标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250307030 | T-H糖蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250308 | 其它血清酶类测定 | | | | | | |
| 250308001 | 血清酸性磷酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③速率法 | |
| 250308002 | 血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③速率法 | |
| 250308003 | 血清前列腺酸性磷酸酶质量测定 | | | 项 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------------|---|------|-------|--------|---|-------------------------|
| 250308004 | 淀粉酶测定 | 包括血清、尿或腹水 | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③速率法 | |
| 250308005 | 血清淀粉酶同工酶电泳 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250308006 | 脂肪酶（LPS）测定 | | | 项 | 甲类 | ①干化学法 ②比色法 ③比色法 | 比色法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250308007 | 血清血管紧张转化酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250308008 | 血清骨钙素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250308009 | 醛缩酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250308010 | 脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定 | 标本采集装置、标本采集消毒耗材、孵育箱孵育、离心分离血清、样本装杯、生化分析检测、标本传递后消毒处理、报告打印。含定期校准、每日质控测定。 | | 次 | 甲类 | | |
| 250308012x | 胸苷激酶1（TK1）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理、定标和质控，检验样本，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 | 自费 | | |
| 250309 | 维生素、氨基酸与血药浓度测定 | | | | | | |
| 250309001 | 25羟维生素D测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309002 | 1, 25双羟维生素D测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309003 | 叶酸测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309004 | 血清维生素测定 | 包括维生素D以外的各类维生素 | | 每种维生素 | 甲类 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309005 | 血清药物浓度测定 | | | 每种药物 | 甲类 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 ④液相色谱串联质谱法 免疫抑制药物浓度测定加收 | 液相色谱串联质谱法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250309006 | 各类滥用药物筛查 | | | 每种药物 | 自费 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309007 | 血清各类氨基酸测定 | | | 每种氨基酸 | 自费 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 | |
| 250309008 | 血清乙醇测定 | | | 项 | 自费 | ①免疫学法 ②色谱法 ③化学发光法 ④干化学法 | |
| 250309009 | 排泄物的毒物测定 | 含呕吐物 | | 项 | 甲类 | 不同检测方法分别计价 | |
| 250309010 | 中枢神经特异蛋白(S100β)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250309011 | 尿羟脯氨酸测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310 | 激素测定 | | | | | | |
| 250310001 | 血清促甲状腺激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310002 | 血清泌乳素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310003 | 血清生长激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310004 | 血清促卵泡刺激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310005 | 血清促黄体生成素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310006 | 血清促肾上腺皮质激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310007 | 抗利尿激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310008 | 降钙素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310009 | 甲状旁腺激素测定 | 样本类型：组织洗脱液。术中样本采集，处理、质控、进样、孵育、检测，打印检测报告或人工登记。术者对检测结果对照标准作鉴别，记录鉴别结论。 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③胶体金免疫层析法 | 胶体金免疫层析法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250310010 | 血清甲状腺素（T4）测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310011 | 血清三碘甲状腺原氨酸（T3）测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310012 | 血清反T3测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310013 | 血清游离甲状腺素（FT4）测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|-------------------------|---|------|------|--------|--|--|
| 250310014 | 血清游离三碘甲状腺氨酸 (FT3) 测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310015 | 血清T3摄取实验 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310016 | 血清甲状腺结合球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310017 | 促甲状腺素受体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③电化学发光免疫法 | 电化学发光免疫法为 试行期项目, 不纳入 医保支付 |
| 250310018 | 血浆皮质醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310019 | 24小时尿游离皮质醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310020 | 尿17-羟类固醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④均相酶免疫法 | 均相酶免疫法为试行 期项目, 不纳入医保 支付 |
| 250310021 | 尿17-酮类固醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④均相酶免疫法 | 均相酶免疫法为试行 期项目, 不纳入医保 支付 |
| 250310022 | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310023 | 醛固酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310024 | 尿儿茶酚胺测定 | | | 项 | 甲类 | ①色谱法 ②各种免疫学方法 | |
| 250310025 | 尿香草苦杏仁酸 (VMA) 测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③微柱法 ④液相色谱-串联质谱法 ⑤均相酶免疫法 | 液相色谱-串联质谱 法、均相酶免疫法为 试行期项目, 不纳入 医保支付 |
| 250310026 | 血浆肾素活性测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310027 | 血管紧张素 I 测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310028 | 血管紧张素 II 测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310029 | 促红细胞生成素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310030 | 睾酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310031 | 血清双氢睾酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310032 | 雄烯二酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310033 | 17 α -羟孕酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310034 | 雌酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310035 | 雌三醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310036 | 雌二醇测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310037 | 孕酮测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310038 | 血清人绒毛膜促性腺激素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310039 | 血清胰岛素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310040 | 血清胰高血糖素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310041 | 血清C肽测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310042 | C肽兴奋试验 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310043 | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310044 | 胃泌素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310045 | 血浆前列腺素 (PG) 测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310046 | 血浆6-酮前列腺素F1 α 测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310047 | 肾上腺素测定 | 样本类型: 尿液。样本签收、处理后进入色谱柱, 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; 接受临床咨询。 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③液相色谱-串联质谱法 | 液相色谱-串联质谱 法为试行期项目, 不 纳入医保支付 |
| 250310048 | 去甲肾上腺素测定 | 样本类型: 尿液。样本签收、处理后进入色谱柱, 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; 接受临床咨询。 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③液相色谱-串联质谱法 | 液相色谱-串联质谱 法为试行期项目, 不 纳入医保支付 |
| 250310049 | 胆囊收缩素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|--------------------------|--|------|------|--------|----------------------------------|---------------------------|
| 250310050 | 心钠素测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310051 | 环磷酸腺苷(cAMP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310052 | 环磷酸鸟苷(cGMP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310053 | 甲状腺球蛋白(TG)测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250310054 | 降钙素原检测 | 样本类别: 血液。分离血浆, 加入试剂, 测定, 录入实验室信息系统或者人工登记, 审核结果, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②金标法 ③荧光定量法 ④化学发光法 | 化学发光法为试行期项目, 不纳入医保支付 |
| 250310055 | 特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310056 | 甾体激素受体测定 | 包括皮质激素、雌激素、孕激素、雄激素等 | | 项 | 甲类 | | |
| 250310057 | 血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310058 | 生长抑素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310059 | 促胰液素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310060 | 组织胺测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250310061 | 5羟色胺测定 | 样本类型: 血清。样本签收、处理, 样本检测, 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; 接受临床咨询。 | | 项 | 甲类 | 液相色谱-串联质谱法 | 液相色谱-串联质谱法为试行期项目, 不纳入医保支付 |
| 250310062x | 抗谷氨酸受体抗体检测 | 样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 加免疫试剂, 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 | 自费 | | |
| 250310063x | 甲氧基肾上腺素(MN)检测 | 样本类型: 24小时尿液(或血液)。尿液收集(或血样采集)、签收、处理、检测(样本、标准及质控)、分析图谱、处理数据、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; 接收临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310064x | 甲氧基去甲肾上腺素(NMN)检测 | 样本类型: 24小时尿液(或血液)。尿液收集(或血样采集)、签收、处理、检测(样本、标准及质控)、分析图谱、处理数据、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; 接收临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310065x | 抑制素B检测 | 依次向微孔中加入50微升校准品、质控品、待检样本, 每孔分别加入50微升反应缓冲液A、50微升反应缓冲液B, 放于微孔板轨道摇床(600-800rpm)室温振荡孵育120分钟, 洗板5次(加入300微升洗液, 静置5-10秒), 每孔分别加入100微升稀释好的生物素, 振荡孵育60分钟, 洗板5次, 每孔分别加入100微升链霉亲和素-酶结合物, 振荡孵育30分钟, 洗板5次, 每孔加入100微升显色液, 避光振荡孵育8-10分钟, 每孔加入100微升终止液, 10分钟内用酶标仪450、620/630nm双波长读数。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310066x | 胃泌素-17检测 | 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250310067x | 可溶性Fms样酪氨酸激酶-1(sFlt-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, 发送报告按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310068x | 胎盘生长因子(PIGF)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, 发送报告按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310069x | 促甲状腺激素受体刺激性抗体检测(TSI) | 样本类型: 血液。样本签收、处理, 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。 | | 次 | 自费 | | |
| 250310070x | 胰岛素生长因子-1检测 | 分离血清、血浆, 分析标本质量, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250310071x | 胰岛素样生长因子结合蛋白-3检测 | 分离血清、血浆, 分析标本质量, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250310072x | 血浆肾素浓度测定 | 样本类别: 血液。分离血浆, 加入试剂, 测定, 录入实验室信息系统或者人工登记, 审核结果, 发送报告。 | | 项 | 自费 | 化学发光法 | |
| 250310073x | 脂联素测定 | 样本类别: 血液。样本接收, 分离血浆, 加入试剂, 测定, 录入实验室信息系统或者人工登记, 审核结果, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 项 | 自费 | ①化学发光法 ②胶乳增强免疫比浊法 | |
| 250310074x | 类固醇激素测定 | 样本类型: 体液。样本签收、手工处理后进入色谱柱, 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; 接受临床咨询。 | | 项 | 自费 | 液相色谱-串联质谱法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------------------|--|-------|------|--------|---|---------------------------|
| 250310075x | 多巴胺测定 | 样本类型：体液。包括样本签收、手工处理后进入色谱柱，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；接受临床咨询。 | | 项 | 自费 | 液相色谱-串联质谱法 | |
| 250311 | 骨质疏松的实验诊断 | | | | | | |
| 250311001 | 尿CTX测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250311002 | 尿NTx测定 | | | 项 | 甲类 | 报告9-尿C _r 比值时，应加尿肌酐测定费用 | |
| 250311003 | 尿吡啶酚测定 | | | 项 | 甲类 | 报告9-尿C _r 比值时，应加尿肌酐测定费用 | |
| 250311004 | 尿脱氧吡啶酚测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250311005 | I型胶原羧基端前肽(PICP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250311006 | 骨钙素N端中分子片段测定(N-MID) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250311007 | β-胶原降解产物测定(β-CTX) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250311008 | 总I型胶原氨基端延长肽测定(TotalP1NP) | 主要测定人体血清、血浆中TotalP1NP浓度，是骨标志物的监测项目之一。用于患骨质疏松症的绝经后妇女以及帕哲氏病患者的治疗监测 | | 项 | 自费 | | |
| 2504 | 4.临床免疫学检查 | | 特殊采血管 | | | | |
| 250401 | 免疫功能测定 | | | | | | |
| 250401001 | T淋巴细胞转化试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401002 | T淋巴细胞花环试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401003 | 红细胞花环试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401004 | 细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②流式细胞仪法 | |
| 250401005 | 中性粒细胞趋化功能试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401006 | 硝基四氮唑蓝还原试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401007 | 白细胞粘附抑制试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401008 | 白细胞杀菌功能试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401009 | 白细胞吞噬功能试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401010 | 巨噬细胞吞噬功能试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401011 | 自然杀伤淋巴细胞功能试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401012 | 抗体依赖性细胞毒性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401013 | 干扰素测定 | | | 项 | 甲类 | 每类干扰素测定计价一次 | |
| 250401014 | 各种白介素测定 | | | 项 | 甲类 | 每种测定计费一次 | |
| 250401015 | 溶菌酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401016 | 抗淋巴细胞抗体试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401017 | 肥大细胞脱颗粒试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401018 | B因子测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401019 | 总补体测定(CH50) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②试管溶血法 | |
| 250401020 | 单项补体测定 | 包括C1q、C1r、C1s、C2、C9，包括血、尿标本 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②单扩法 | |
| 250401021 | 补体1抑制因子测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401022 | C3裂解产物测定(C3SP) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401023 | 免疫球蛋白定量测定 | 包括IgA、IgG、IgM、IgD、IgE | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②单扩法 ③化学发光法 | |
| 250401024 | 冷球蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401025 | C—反应蛋白测定(CRP) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②单扩法 ③干化学法 | |
| 250401026 | 纤维结合蛋白测定(Fn) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401027 | 轻链KAPPA、LAMBDA定量(K-LC、λ-LC) | | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250401028 | 铜蓝蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②单扩法 | |
| 250401029 | 淋巴细胞免疫分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401030 | 活化淋巴细胞测定 | | | 项 | 甲类 | 流式细胞仪法 | |
| 250401031 | 血细胞簇分化抗原(CD)系列检测 | | | 每个抗原 | 甲类 | 流式细胞仪法 | |
| 250401032 | 可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401033 | 免疫球蛋白亚类定量测定 | 包括IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2 | | 项 | 甲类 | ①电泳法 ②酶免法 ③免疫比浊法 ④化学发光法 | 免疫比浊法、化学发光法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250401034 | 24小时IgG鞘内合成率测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250401035 | 碱性髓鞘蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------|--|------|------|--------|---|--------------------------------|
| 250401036x | 细胞亚群绝对计数检测 | 指使用绝对计数管或标准微球对各种细胞亚群进行绝对计数(不包含各种细胞亚群分类),包括淋巴细胞亚群、单核细胞亚群、树突状细胞和肥大细胞等其他免疫细胞及其亚群、干/祖细胞等的绝对计数检测。样本类型:血液、骨髓、脑脊液、浆膜腔积液。样本签收、处理,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。 | | 项 | 自费 | 流式细胞法 | |
| 250401037x | 细胞因子测定 | 样本类型:各类标本。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。 | | 项 | 自费 | 流式法 | |
| 250402 | 自身免疫病的实验诊断 | | | | | | |
| 250402001 | 系统性红斑狼疮因子试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402002 | 抗核抗体测定(ANA) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402003 | 抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体) | 包括抗SSA抗体、抗SSB抗体、抗R052抗体、抗Jo-1抗体、抗sm抗体、抗nRNP、抗SCL-70抗体、抗着丝点抗体、抗核糖体P蛋白抗体、抗线粒体抗体、抗增殖细胞核抗原抗体、抗PM-SCL抗体、抗核小体抗体、抗组蛋白抗体、抗双链DNA、抗肝细胞溶质抗原I型抗体、抗肝肾微粒体抗体(LKM)、抗可溶性肝抗原/肝抗原抗体(SLA/LP)、抗op210抗体Spl00抗体、抗蛋白酶3(PR3)抗体。 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次; ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③纳米磁微粒化学发光法 ④流式点阵免疫发光法 | 流式点阵免疫发光法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402004 | 抗单链DNA测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 | |
| 250402005 | 抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA) | 包括cANCA、pANCA、PN3-ANCA、MPO-ANCA。抗蛋白酶3(PR3)、髓过氧化物酶(MPO)、抗肾小球基底膜抗体(GBM) | | 项 | 甲类 | ①免疫学法,每项测定计价一次 ②纳米磁微粒化学发光法 | |
| 250402006 | 抗双链DNA测定(抗dsDNA) | 样本类型:血液。样本签收、处理,加入免疫试剂、温育,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。 | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③流式点阵免疫发光法 ④CLIFT法 | 流式点阵免疫发光法、CLIFT法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402007 | 抗线粒体抗体测定(AMA) | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③荧光法 | |
| 250402008 | 抗核骨架蛋白抗体测定(amin) | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 | |
| 250402009 | 抗核糖体抗体测定 | 样本类型:血液。样本签收、处理,加入免疫试剂、温育,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。 | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③流式点阵免疫发光法 | 流式点阵免疫发光法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402010 | 抗核糖核蛋白抗体测定 | 样本类型:血液。样本签收、处理,加入免疫试剂、温育,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。 | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③EIA法 ④流式点阵免疫发光法 | 流式点阵免疫发光法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402011 | 抗染色体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①免疫学法 ②免疫印迹法 ③EIA法 ④流式点阵免疫发光法 | 流式点阵免疫发光法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402012 | 抗血液细胞抗体测定 | 包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402013 | 抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402014 | 抗组织细胞抗体测定 | 包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨骼肌、平滑肌等抗体测定 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402015 | 抗心肌抗体测定(AHA) | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 ③荧光法 | |
| 250402016 | 抗心磷脂抗体测定(ACA) | 包括IgA、IgM、IgG | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402017 | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb) | 样本类别:血液。分离血浆,加入试剂,测定,录入实验室信息系统或者人工登记,审核结果,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。 | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 ③EIA法 ④荧光法 ⑤化学发光法 | 化学发光法为试行期项目,不纳入医保支付 |
| 250402018 | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③荧光法 | |
| 250402019 | 抗肾小球基底膜抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 ③EIA法 ④荧光法 | |
| 250402020 | 抗脑组织抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402021 | 抗腮腺管抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402022 | 抗卵巢抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402023 | 抗子宫内膜抗体测定(EMAb) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402024 | 抗精子抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402025 | 抗硬皮病抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402026 | 抗胰岛素抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|---------------------------|---|------|------|--------|------------------------------------|--------------------------|
| 250402027 | 抗胰岛素受体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402028 | 抗乙酰胆碱受体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402029 | 抗磷酸抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402030 | 抗鞘磷脂抗体测定 | 包括IgA、IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402031 | 抗白蛋白抗体测定 | 包括IgA、IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402032 | 抗补体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402033 | 抗载脂蛋白抗体测定 | 包括A1、B抗体测定 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250402034 | 抗内因子抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402035 | 类风湿因子(RF)测定 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 | |
| 250402036 | 抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402037 | 分泌型免疫球蛋白A测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402038 | 抗角蛋白抗体(AKA)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402039 | 抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402040 | 抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402041 | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定 | 样本类型: 血液。样本签收、处理, 加入免疫试剂、温育、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。 | | 项 | 甲类 | ①化学发光法 ②电化学发光免疫方法 ③流式点阵免疫发光法 | 流式点阵免疫发光法为试工期项目, 不纳入医保支付 |
| 250402042 | 抗β2-糖蛋白1抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402043 | 抗透明带抗体(AZP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402044 | 抗核小体抗体测定(AnuA) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402045 | 抗核周因子抗体(APF)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402046 | 抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402047 | 抗RA33抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402048 | 抗DNA酶B抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402049 | 抗组蛋白抗体(AHA)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402050 | 抗Sa抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402051 | 抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(AFA)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402052 | 抗杀菌通透性增高蛋白(BPD)抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402053 | 抗α胞衬蛋白抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402054 | 抗人绒毛膜促性腺激素抗体(AHCGAb)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402055 | 抗神经节苷脂IgG、IgM抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250402056x | 抗磷脂酶A2受体(PLA2R)抗体测定 | 包括IgG。样本类型: 血液、组织提取液。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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402057x | 肺癌相关自身抗体检测 | 指用于体外检测人血清中肺癌相关的自身抗体浓度, 包括p53、GAGE7、PGP9.5、CAGE、MAGEA1、SOX2、GBU4-5。每人需检测七项抗体。样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 加免疫试剂, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402058x | 血清基质金属蛋白酶测定MMP-3 | 基质金属蛋白酶-3测定试剂盒是一种生化测定试剂盒, 采用胶乳免疫比浊法, 定量检测人血清中的MMP-3。 其检测原理为: 血清中基质金属蛋白酶-3(MMP-3)与超敏化的抗体乳胶颗粒反应, 产生凝集, 使反应溶液浊度增加。其浊度的增加与血清中基质金属蛋白酶-3的浓度成正比, 可在波长570nm处监测吸光度的增加速率, 据此计算出血清中基质金属蛋白酶-3含量。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402059x | 抗J抗体 | 样本类型: 人血清或EDTA抗凝血浆样本签收、处理, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402060x | 抗PM-SCL100抗体 | 样本类型: 人血清或EDTA抗凝血浆样本签收、处理, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402061x | 抗Ro-52抗体 | 样本类型: 人血清或EDTA抗凝血浆样本签收、处理, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402062x | 抗SRP抗体 | 样本类型: 人血清或EDTA抗凝血浆样本签收、处理, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402063x | 抗甲状腺过氧化物酶抗体检测 | 分离血清、血浆, 分析标本质量, 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。 | | 项 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------------------|--|------|------|--------|--|----------------------|
| 250402064x | 抗BP230抗体检测 | 样本类型：血液。样本签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402065x | 锌转运蛋白8抗体测定 | 样本类别：血液。样本接收，分离血浆，加入试剂，测定，录入实验室信息系统或者人工登记，审核结果，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。 | | 项 | 自费 | 化学发光法 | |
| 250402066x | 抗核膜糖蛋白210抗体 | 样本类型：血液。样本签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402067x | 抗PM-Scl抗体检测 | 包含PM-Scl75 和PM-Scl100。样本类型：血液。样本签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250402068x | 抗磷脂酰丝氨酸/凝血酶原复合物抗体（aPS/PT）检测 | 样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育，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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250403 | 感染免疫学检测 | | | | | | |
| 250403001 | 甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV) | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250403002 | 甲型肝炎抗原测定（HAVA _g ） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法 | |
| 250403003 | 乙型肝炎DNA测定 | | | 项 | 甲类 | ①定性 ②定量 ③内标定量法 | |
| 250403004 | 乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析 | |
| 250403005 | 乙型肝炎表面抗体测定（AntiHBs） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析 | |
| 250403006 | 乙型肝炎e抗原测定（HBeAg） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析 | |
| 250403007 | 乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析 | |
| 250403008 | 乙型肝炎核心抗原测定（HBcAg） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③定量分析 | |
| 250403009 | 乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250403010 | 乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403011 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S ₁ 抗原测定 | 包括前S ₁ 抗体测定 | | 项 | 甲类 | | |
| 250403012 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S ₂ 抗原测定 | 包括前S ₂ 抗体测定 | | 项 | 甲类 | | |
| 250403013 | 丙型肝炎RNA测定 | | | 项 | 甲类 | ①荧光定量法 ②内标定量法 | |
| 250403014 | 丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250403015 | 丁型肝炎抗体测定（Anti-HDV） | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403016 | 丁型肝炎抗原测定（HDVAg） | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403017 | 戊型肝炎抗体测定（Anti-HEV） | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 | |
| 250403018 | 庚型肝炎IgG抗体测定（Anti-HGVIgG） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 | |
| 250403019 | 人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV） | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②单扩法 ③印迹法 ④化学发光法 | |
| 250403020 | 弓形体抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法 | |
| 250403021 | 风疹病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③化学发光法 ④ELISA法 | ELISA法为试行期项目，不纳入医保支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|--------------------------------|---|------|------|--------|--|----------------------|
| 250403022 | 巨细胞病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250403023 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 包括 I 型、II 型 | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 | |
| 250403024 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250403025 | EB病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM、IgA、EBV-CA、EBV-EA、EBNA (EBV1gG、IgM、EBV-EA1gG、EBNA-G) | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 | |
| 250403026 | 呼吸道合胞病毒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403027 | 呼吸道合胞病毒抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403028 | 副流感病毒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403029 | 天疱疮抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403030 | 水痘—带状疱疹病毒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403031 | 腺病毒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 | |
| 250403032 | 人轮状病毒抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403033 | 流行性出血热病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | 每项测定计费一次 | |
| 250403034 | 狂犬病毒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②各种免疫学方法 | |
| 250403035 | 病毒血清学试验 | 包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒 | | 项 | 甲类 | 每项测定计价一次 | |
| 250403036 | 嗜异性凝集试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403037 | 冷凝集试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403038 | 肥达氏反应 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403039 | 外斐氏反应 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403040 | 斑疹伤寒抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403041 | 布氏杆菌凝集试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403042 | 细菌抗体测定 | 包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌 | | 项 | 甲类 | 每项测定计价一次； ①各种免疫学方法 ②荧光探针法 ③ELISA法 | ELISA法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250403043 | 抗链球菌溶血素O测定 (ASO) | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②免疫法 | |
| 250403044 | 抗链球菌透明质酸酶试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403045 | 鼠疫血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403046 | 芽生菌血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403047 | 耶尔森氏菌血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403048 | 组织胞浆菌血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403049 | 野兔热血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403050 | 肺炎支原体血清学试验 | 样本类型：血液。样本签收、处理，加入免疫试剂、温育、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。 | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②荧光探针法 ③化学发光法 | 化学发光法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250403051 | 沙眼衣原体肺炎血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403052 | 立克次体血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403053 | 梅毒螺旋体特异抗体测定 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②荧光探针法 ③印迹法 ④化学发光法 | 化学发光法为试工期项目，不纳入医保支付 |
| 250403054 | 快速血浆反应素试验 (RPR) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403055 | 不加热血清反应素试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403056 | 钩端螺旋体病血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403057 | 莱姆氏螺旋体抗体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403058 | 念珠菌病血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403059 | 曲霉病血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403060 | 新型隐球菌荚膜抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403060a | 新型隐球菌荚膜抗原测定 | 指采用胶体金法检测血清和脑脊液样本中的新型隐球菌荚膜抗原。样本类型：血清和脑脊液。样本签收、处理，加免疫试剂，温育，检测。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告。 | | 项 | 自费 | 胶体金免疫层析法 | |
| 250403061 | 孢子丝菌血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403062 | 球孢子菌血清学试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403063 | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定 | | | 项 | 甲类 | 每项测定计价一次 | |
| 250403064 | 肺吸虫抗原和抗体测定 | | | 项 | 甲类 | 每项测定计价一次 | |
| 250403065 | 各类病原体DNA测定 | 包括HPV高危型亚型PCR检测。包括定量PCR检测血浆EBVDNA水平 | | 项 | 甲类 | 每类病原体测定计费一次。 结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测、艰难梭菌核酸(DNA)检测可分别计价。 | |
| 250403065ax | 各类病原体DNA测定(结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测) | 样本类型:各种标本。核收登记，标本评估。根据样本类型进行预处理，提取核酸，加入检测试剂，仪器判读结果。信息录入，人工审核，出具诊断报告，必要信息在报告备注、提出临床建议，按规定报告院感部门；按规定处理医疗废弃物；接受咨询。 | | 项 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|---------------------------|---|------|------|--------|--|----|
| 250403065bx | 各类病原体DNA测定(艰难梭菌核酸(DNA)检测) | 样本类型: 各种标本。样本签收、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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250403066 | 人乳头瘤病毒 (HPV) 核酸检测 | | | 项 | 甲类 | ①PCR法 ②多重PCR法 ③荧光免疫法 ④杂交法 | |
| 250403067 | 埃可病毒抗体检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403068 | 尿液人类免疫缺陷病毒1型 (HIV-1) 抗体测定 | 包括病毒RNA定量测定 | | 项 | 甲类 | ①酶免法 ②病毒RNA定量测定 | |
| 250403069 | 严重急性呼吸综合征冠状病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 项 | 甲类 | | |
| 250403070 | 单纯疱疹病毒抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403071 | 丙型肝炎病毒 (HCV) 基因分型 | | | 项 | 乙类 | | |
| 250403072 | 乙型肝炎病毒 (HBV) 基因分型 | | | 项 | 乙类 | ①二个型 ②四个型 ③六个型 ④九个型 | |
| 250403073 | 庚型肝炎病毒核糖核酸定性 (HGV-RNA) | | | 项 | 乙类 | | |
| 250403074 | TT病毒抗体检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403075 | 鹦鹉热衣原体检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403076 | 肺炎衣原体抗体检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403077 | 白三烯B4水平测定 | 包括白三烯E4 | | 项 | 甲类 | | |
| 250403078 | 幽门螺杆菌快速检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403079 | 13碳尿素呼气试验 | | | 项 | 乙类 | | |
| 250403080 | 幽门螺杆菌粪便抗原检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403081 | 粪便空肠弯曲菌抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250403082 | 各类病原体的RNA测定 | | | 次 | 自费 | ①实时荧光核算恒温扩增监测法 ②PCR荧光探针法 ③TMA杂交法 | |
| 250403083 | 结核感染T细胞检测 | 用于检测人外周抗全凝血中的结核特异抗原刺激活化效应T细胞 | | 项 | 甲类 | | |
| 250403084x | 人磷酸化tau-181蛋白检测 | 样本类型: 血液、脑脊液。检测血清、脑脊液中人磷酸化tau-181蛋白。样本签收, 分离血液血清、血浆, 分析标本质量, 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。该项目能对老年痴呆进行辅助诊断, 对病情动态进行观察及评估患者的治疗效果。 | | 次 | 自费 | | |
| 250403085x | 肝素结合蛋白测定 | 测定人血浆中的肝素结合蛋白的浓度水平。样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 加免疫试剂, 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 | 自费 | 免疫荧光干式定量法 | |
| 250403086x | 中性粒细胞脂载脂蛋白 (HNL) 检测 | 样本类型: 血清。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。 | | 人次 | 自费 | | |
| 250403087x | 人β淀粉样蛋白1-42 (Aβ1-42) 检测 | 样本类型: 血液、脑脊液。检测血清、脑脊液中人β淀粉样蛋白1-42 (Aβ1-42)。样本签收, 分离血液血清、血浆, 分析标本质量, 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。该项目能对老年痴呆进行辅助诊断, 对病情动态进行观察及评估患者的治疗效果。 | | 人次 | 自费 | | |
| 250403088x | 人布鲁氏菌抗体检测 | 包括IgM、IgG抗体。 | | 项 | 自费 | | |
| 250403089x | 幽门螺杆菌现症感染蛋白抗体测定 | 样本类型: 人血清, 血浆或全血; 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250403091x | 唾液酸化糖链抗原测定 | 样本类型: 血液。样本接收、前处理; 试剂和仪器准备, 审核结果, 发送报告。 | | 项 | 自费 | 1、胶乳凝集法; 2、化学发光法 | |
| 250403092x | 病原体核糖核酸扩增检测 | 样本类型: 各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理), 提取模板RNA, 与阴、阳性对照及质控品同时扩增, 分析扩增产物, 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。 | | 项 | 自费 | 每个病原体为一个计价单位 | |
| 250403093x | Rta蛋白抗体IgG检测 | 样本类型: 血液。样本签收、处理, 加免疫试剂, 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。 | | 项 | 自费 | 酶联免疫法 | |
| 250403094x | 细小病毒B19抗体测定 | 包括IgG、IgM。样本类别: 血液。分离血浆, 加入试剂, 测定, 录入实验室信息系统或者人工登记, 审核结果, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 项 | 自费 | 化学发光法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------------|---|------|------|--------|---------------------------------|---------------------|
| 250403095x | 曲霉菌抗原检测 | 样本类型：血液。样本签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 自费 | 酶联免疫法 | |
| 250403096x | 呼吸道病毒抗原检测 | 样本类型：鼻咽拭子、咽拭子、肺泡灌洗液、痰液。样本签收，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。 | | 项 | 自费 | 免疫荧光法 | |
| 250403097x | 幽门螺杆菌分型检测 | 对幽门螺杆菌中的尿素酶(Urease)抗体、细胞毒素相关蛋白(Cytotoxin associated gene A, CagA)抗体和空泡细胞毒素(Vacuolating cytotoxin A, VacA)抗体进行检测分型；样本类型：血液。样本采集、签收、处理，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。 | | 次 | 自费 | | |
| 250404 | 肿瘤相关抗原测定 | | | | | | |
| 250404001 | 癌胚抗原测定(CEA) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404002 | 甲胎蛋白测定(AFP) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404003 | 副蛋白免疫学检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404004 | 碱性胎儿蛋白测定(BFP) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404005 | 总前列腺特异性抗原测定(TPSA) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404006 | 游离前列腺特异性抗原测定(FPSA) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404007 | 复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404008 | 前列腺酸性磷酸酶测定(PAP) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404009 | 神经元特异性烯醇化酶测定(NSE) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404010 | 细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404011 | 糖类抗原测定 | 包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等等 | | 每种抗原 | 甲类 | 每项测定计价一次； ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404012 | 鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 | |
| 250404013 | 肿瘤坏死因子测定(TNF) | | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法 ③流式荧光法 | 流式荧光法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| 250404014 | 肿瘤相关抗原测定 | 包括MG-Ags、TA-4 | | 项 | 甲类 | 每项测定计价一次 | |
| 250404015 | 铁蛋白测定 | 包括各类标本 | | 项 | 甲类 | ①各种免疫学方法 ②化学发光法，加测酸性铁蛋白等加散 | |
| 250404016 | 显形胶蛋白(AP)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404017 | 恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404018 | 触珠蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404019 | 酸性糖蛋白测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404020 | 细菌抗原分析 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404021 | I型胶原吡啶交联终肽测定(ICTP) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404022 | 组织多肽特异抗原(TPS)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404023 | 端粒酶活性检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404024 | 等克分子前列腺特异抗原测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404025 | 尿核基质蛋白(NMP22)测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404026 | 甲胎蛋白异质体测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250404026a | 甲胎蛋白异质体测定 | 样本类型：血液。样本接收、前处理；试剂和仪器准备，检测和复查，审核结果，录入LIS系统，发送报告。 | | 项 | 自费 | 各种免疫学方法 | |
| 250404027 | 硫氧还蛋白还原酶(TR)活性检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理、定标和质控，检验样本，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 | 甲类 | | |
| 250404027x | 胃蛋白酶原I检测 | 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250404028x | 胃蛋白酶原II检测 | 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250404029x | 蛋白酪氨酸磷酸酶抗体 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 自费 | 使用试剂盒，免疫印迹法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------------|--|-------|--------|--------|------------------------|----|
| 250404030x | 抗缪勒管激素 (AMH) 检测 | 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250404031x | 异常凝血酶 (PIVKA-II) 测定 | 样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 加免疫试剂, 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。 | | 项 | 自费 | | |
| 250404032x | 中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白 | 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。 | | 项 | 甲类 | 使用试剂盒, 免疫法 | |
| 250404033x | 循环肿瘤细胞分离检测 | 样本类型: 新鲜血液及其他体液如胸水、腹水等。样本采集、处理后自动分离染色、制片、封片, 显微镜下诊断判读并计数。由技师看片并判读并对异常细胞进行拍照标记, 审核后签发报告; 含上述操作废弃物的处理; 接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 250404034x | 前列腺特异性抗原同源异构体 p2PSA | 前列腺特异性抗原同源异构体 (p2PSA) 是一种化学发光测定试剂盒, 采用贝克曼库尔特免疫分析系统, 定量测定人血清中的p2PSA。p2PSA与总前列腺特异性抗原PSA、游离前列腺特异性抗原fPSA联合使用, 计算出前列腺健康指数prostatehealthindex, $\phi = (P2PSA/fPSA) * \sqrt{PSA SA}$ | | 项 | 自费 | | |
| 250404035x | 血清HER-2/neu蛋白测定 | 样本类型: 血液。样本签收、处理, 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。 | 特殊采血管 | 次 | 自费 | | |
| 250405 | 变应原测定 | | | | | | |
| 250405001 | 总IgE测定 | | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405002 | 吸入物变应原筛查 | | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405003 | 食物变应原筛查 | | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405004 | 特殊变应原(多价变应原)筛查 | 包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等 | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405005 | 专项变应原(单价变应原)筛查 | 包括牛奶、蛋清等 | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405006 | 嗜酸细胞阳离子蛋白(ECP)测定 | | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405007 | 循环免疫复合物(CIC)测定 | | | 项 | 甲类 | 各种免疫学方法 | |
| 250405008 | 脱敏免疫球蛋白IgG测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 250405009 | 脱敏免疫球蛋白IgG4测定 | | | 项 | 自费 | | |
| 2505 | 5.临床微生物学检查 | | | | | | |
| 250501 | 病原微生物镜检、培养与鉴定 | | | | | | |
| 250501001 | 一般细菌涂片检查 | 包括各种标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250501002 | 结核菌涂片检查 | 包括各种标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250501003 | 浓缩集菌抗酸菌检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501004 | 特殊细菌涂片检查 | 包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等 | | 每种细菌 | 甲类 | | |
| 250501005 | 麻风菌镜检 | | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 250501006 | 梅毒螺旋体镜检 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501007 | 艰难梭菌检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501008 | 耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MRS) | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501009 | 一般细菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501010 | 尿培养加菌落计数 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501011 | 血培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501012 | 厌氧菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501013 | 结核菌培养 | | | 项 | 甲类 | ①快速荧光肉汤培养法 ②萤光肉汤培养法 | |
| 250501014 | 淋球菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501015 | 白喉棒状杆菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501016 | 百日咳杆菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501017 | 嗜血杆菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501018 | 霍乱弧菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501019 | 副溶血弧菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501020 | L型菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501021 | 空肠弯曲菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501022 | 幽门螺杆菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501023 | 军团菌培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501024 | O—157大肠埃希菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501025 | 沙门菌、志贺菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501026 | 真菌涂片检查 | 包括各种标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250501027 | 真菌培养及鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501028 | 念珠菌镜检 | | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 250501029 | 念珠菌培养 | | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 250501030 | 念珠菌系统鉴定 | | | 项 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 | |
| 250501031 | 衣原体检查 | | | 项 | 甲类 | ①培养法 ②免疫学方法 ③电镜法 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------------|---|------|--------|--------|---------------------------|----|
| 250501032 | 衣原体培养 | | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 250501033 | 支原体检查 | | | 项 | 甲类 | 每种支原体检查收费一次 | |
| 250501034 | 支原体培养及药敏 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501035 | 轮状病毒检测 | | | 项 | 甲类 | ①凝集法 ②免疫学法 ③电泳法 | |
| 250501036 | 其它病毒的血清学诊断 | | | 每种病毒 | 自费 | | |
| 250501037 | 病毒培养与鉴定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501038 | 滴虫培养 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501039 | 细菌性阴道病唾液酸酶测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250501040 | 真菌D-葡聚糖检测 | 包括真菌D-肽聚糖检测 | | 项 | 甲类 | | |
| 250501041 | 乙型肝炎病毒基因YMDD变异测定 | 包括YIDD变异测定 | | 项 | 甲类 | | |
| 250501042 | 全自动细菌分离培养 | 临床微生物室对待检标本的细菌全自动处理及分离培养 | | 次 | 自费 | | |
| 250501043 | 自动细胞离心涂片抗酸染色镜检 | 标本采集装置、消化灭活处理、自动离心吸附集菌、制片、染色、显微诊断阅片及多媒体分析、图文报告 | | 次 | 甲类 | | |
| 250501044x | 病原微生物高通量测序 | 包括DNA、RNA,样本类别: 各类样本。样本采集、核酸提取、去人源基因组、文库构建、通过芯片高通量测序技术无偏倚地检测样本中所有病原体(包括细菌、真菌、病毒和寄生虫)的DNA或RNA、数据库生信数据分析、录入实验室信息系统或者人工登记, 专家报告解读、审核结果, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。仅适用于目前使用方法无法确定病原微生物的临床感染患者。 | | 次 | 自费 | 仅适用于高通量测序, DNA为一次、RNA为一次。 | |
| 250502 | 药物敏感试验 | | | | | | |
| 250502001 | 常规药敏定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502002 | 常规药敏定量试验(MIC) | | | 项 | 甲类 | 每一种抗菌药物为一个计价单位 | |
| 250502003 | 真菌药敏试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502004 | 结核菌药敏试验 | | | 每种药物 | 甲类 | ①手工法 ②仪器法 ③线性杂交探针法 | |
| 250502005 | 厌氧菌药敏试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502006 | 血清杀菌水平测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502007 | 联合药物敏感试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502008 | 抗生素最小抑/杀菌浓度测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250502009 | 体液抗生素浓度测定 | 包括氨基糖甙类药物等 | | 项 | 甲类 | ①色谱法 ②免疫法 ③荧光偏振法 | |
| 250502010 | 肿瘤细胞化疗药物敏感试验 | | | 组 | 甲类 | | |
| 250502011x | 尿11脱氢血栓烷B2检测 | 样本类型: 尿液。样本的采集、内置质控, 直接测定尿液浓度值, 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 | 自费 | | |
| 250503 | 其它检验试验 | | | | | | |
| 250503001 | 肠毒素检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503002 | 细菌毒素测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503003 | 病原体乳胶凝集试验快速检测 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503004 | 细菌分型 | 包括各种细菌 | | 项 | 甲类 | | |
| 250503005 | 内毒素定性试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503006 | 内毒素定量测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503007 | O-129试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503008 | β-内酰胺酶试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503009 | 超广谱β-内酰胺酶试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250503010 | 耐万古霉素基因试验 | 包括基因A、B、C | | 每种基因 | 乙类 | | |
| 250503011 | DNA探针技术查mecA基因 | | | 项 | 乙类 | | |
| 250503012 | 梅毒荧光抗体FTA—ABS测定 | | | 项 | 乙类 | | |
| 250503013x | 阴道炎病原体非扩增定性检测(DNA探针法) | 样本类型: 阴道分泌物。方法学: 基于核酸杂交原理检测病原体DNA, 可同时检测三种病原体(阴道加德纳菌、念珠菌属、阴道毛滴虫)。实验室操作流程: 全自动核酸杂交处理, 包括自动洗涤、杂交、显色等过程。每份样本使用独立耗材, 避免标本之间交叉污染。每批次处理6个样本, 平均45分钟出结果。质量控制: 每个标本测试包含两个内部对照球, 阳性对照球和阴性对照微球。结果判定: 通过肉眼直接判断探针分析卡显色珠子颜色变化。结果录入实验室信息系统。废弃物管理: 按医疗卫生部门规定处理废弃物。 | | 次 | 自费 | | |
| 250503014x | B族链球菌检测 | 样本类型: 分离株。取标本或新鲜菌落分别与试剂盒内试剂作用, 观察结果, 人工判读结果。审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 实验室消毒, 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | 乳胶法 | |
| 2506 | 6.临床寄生虫学检查 | | | | | | |
| 250601 | 寄生虫镜检 | | | | | | |
| 250601001 | 粪寄生虫镜检 | 包括寄生虫、原虫、虫卵镜检 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------------------|--|------|------|--------|--|----|
| 250601002 | 粪寄生虫卵集卵镜检 | | | 次 | 甲类 | | |
| 250601003 | 粪寄生虫卵计数 | | | 次 | 甲类 | | |
| 250601004 | 寄生虫卵孵化试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 250601005 | 血液涂原虫检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250601006 | 血液微丝蚴检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250601007 | 血液回归热螺旋体检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250601008 | 血液黑热病利一集氏体检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250601009 | 血液弓形虫检查 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250602 | 寄生虫免疫学检查 | | | | | | |
| 250602001 | 各种寄生虫免疫学检查 | | | 项 | 甲类 | 每种寄生虫检查计费一次， ①凝集法：血凝法、乳胶法 ②一般免疫学法：放免法、酶免法、免疫电泳法、免疫荧光法等 ③双扩法 ④免疫印迹法 | |
| 2507 | 7.遗传疾病的分子生物学诊断 | | | | | | |
| 250700001 | 外周血细胞染色体检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700002 | 脆性X染色体检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700003 | 血高分辨染色体检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700004 | 血姐妹染色体互换试验 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700005 | 脐血染色体检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700006 | 进行性肌营养不良基因分析 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700007 | 肝豆状核变性基因分析 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700008 | 血友病甲基因分析 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700009 | 脆X综合症基因诊断 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700010 | 唐氏综合症筛查 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700011 | 性别基因(SRY)检测 | | | 项 | 自费 | | |
| 250700012 | 脱氧核糖核酸(DNA)倍体分析 | 含DNA周期分析、DNA异倍体测定、细胞凋亡测定 | | 项 | 自费 | | |
| 250700013 | 染色体分析 | 包括各种标本 | | 项 | 自费 | | |
| 250700014 | 培养细胞的染色体分析 | 包括各种标本；含细胞培养和染色体分析 | | 项 | 自费 | | |
| 250700015 | 苯丙氨酸测定(PKU) | 包括各种标本 | | 项 | 甲类 | | |
| 250700016 | 血苯丙酮酸定量 | | | 项 | 甲类 | | |
| 250700017 | 白血病融合基因分型 | 包括BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RAR α 、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等 | | 每种 | 乙类 | | |
| 250700018 | 疾病相关基因分析 | 包括耳聋相关基因诊断、乳腺癌罹患风险预测 | | 项 | 自费 | 每增加一个点位加收，基因芯片法、基因测序法执行同价 | |
| 250700019 | 胎儿染色体非整倍体（21三体、18三体、13三体）基因检测 | 通过高通量平行测序，进行常见胎儿染色体非整倍体(21三体、18三体、13三体)无创产前检测。标本类型：孕妇外周血血浆。标本采集、签收、处理；提取血浆游离DNA及DNA定量质控；DNA文库构建、纯化；荧光定量PCR产物检测、定量、质控；定量混合标本；待测序标本、测序仪预处理；标本上机测序、数据分析；判断并审核结果，签发报告；按规定保存标本，处理废弃物。 | | 次 | 自费 | | |
| 250700020x | 甲皱壁微循环检测术 | 样本类型：各种皮肤表皮标本，样本采集：皮肤清洁消毒预处理，表皮留取，图像分析、判断、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 | 自费 | | |
| 250700021x | 染色体微阵列分析检测 | | | | 自费 | | |
| 250700021bx | 染色体微阵列分析检测（中分辨率） | 能在全基因组范围内检测常规染色体核型分析技术难以查出的染色体片段的缺失和增加，并能准确地测定其大小，分辨率可以达到300-500kb,同时还可以检出基因组中纯合状态区段，应用于不明原因的发育迟缓、自闭症、先天性发育异常、多发畸形、反复流产等多种疾病的临床诊断和研究。 | | 次 | 自费 | 75万个SNP探针 | |
| 250700021cx | 染色体微阵列分析检测（高分辨率） | 能在全基因组范围内检测常规染色体核型分析技术难以查出的染色体片段的缺失和增加，并能准确地测定其大小，分辨率可以达到50-100kb,同时还可以检出基因组中纯合状态区段，应用于不明原因的发育迟缓、自闭症、先天性发育异常、多发畸形、反复流产等多种疾病的临床诊断和研究。 | | 次 | 自费 | 260万个SNP探针 | |
| 250700022x | Septin9基因甲基化检测 | 血液标本提取DNA，溶解DNA后测定浓度，扩增特异性基因，检测结果，人工分析报告，审核结果，发送报告，按规定处理废弃物。 | | 次 | 自费 | | |
| 250700023x | CYP3A4、CYP3A5基因检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，提取DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物，判断与镇痛性麻醉药物代谢相关的CYP3A4或CYP3A5基因型，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；指导临床治疗。 | | 次 | 自费 | | |
| 26 | (六)血型与配血 | | | | | | |
| 260000001 | ABO红细胞定型 | 指血清定型(反定) | | 次 | 甲类 | | |
| 260000002 | ABO血型鉴定 | 指正定法与反定法联合使用 | | 次 | 甲类 | ①正定法与反定法联合使用 ②微柱法 | |
| 260000003 | ABO亚型鉴定 | | | 每个亚型 | 甲类 | | |
| 260000004 | Rh血型鉴定 | 指仅鉴定RhD(o)，不查其他抗原 | | 次 | 甲类 | | |
| 260000005 | Rh血型其他抗原鉴定 | 含Rh血型的C、c、E、e抗原鉴定 | | 每个抗原 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|------------------------|--|------|----------|--------|--|----|
| 260000006 | 特殊血型抗原鉴定 | 包括以下特殊血型抗原鉴定: P血型、Ii血型、Lewis血型、MNSs血型、Lutheran血型、Kell血型、Duffy血型、Kidd血型、Diego血型、Aubergier血型、Sid血型、Colton血型、Yt血型、Dombrock血型、Vel血型、Scianna血型、Xg血型、Gerbich血型、Wright血型、Stoltzfus血型等 | | 每个抗原 | 甲类 | | |
| 260000007 | 血型单特异性抗体鉴定 | 指用于筛选不规则抗体 | | 次 | 甲类 | 以常规鉴定的8种谱红细胞为基数, 如需增加其他谱红细胞时加收 ①免疫学法②玻璃珠介质微柱凝集法 | |
| 260000008 | 血型抗体特异性鉴定(吸收试验) | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000009 | 血型抗体特异性鉴定(放散试验) | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000010 | 血型抗体效价测定 | | | 每个抗体 | 甲类 | | |
| 260000011 | 盐水介质交叉配血 | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000012 | 特殊介质交叉配血 | 指用于发现不全抗体 | | 每次、每个方法 | 甲类 | ①白蛋白法、Liss法、酶处理法、抗人球蛋白法、凝集胺法等 ②卡式柱凝集法 | |
| 260000013 | 疑难交叉配血 | 包括以下情况的交叉配血: ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫血等 | | 次 | 甲类 | 按实际情况加收相应特殊血型鉴定费用 | |
| 260000014 | 唾液ABH血型物质测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000015 | Rh阴性确证试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000016 | 白细胞特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测 | | | 次 | 乙类 | | |
| 260000017 | 血小板特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测 | | | 次 | 乙类 | | |
| 260000018 | 红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测 | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000019 | 血小板交叉配合试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 260000020 | 淋巴细胞毒试验 | 包括一般试验和快速试验 | | 次 | 甲类 | | |
| 260000021 | 群体反应抗体检测 | | | 次 | 乙类 | | |
| 260000022 | 人组织相容性抗原I类(HLA- I)分型 | 包括可溶性HLA-I | | 项 | 乙类 | ①血清学配型 ②基因配型 | |
| 260000023 | 人组织相容性抗原II类(HLA- II)分型 | | | 位点 | 乙类 | ①血清学配型 ②基因配型 | |
| 27 | (七)病理检查 | | | | | | |
| 2701 | 1.尸体解剖与防腐处理 | | | | | | |
| 270100001 | 尸检病理诊断 | 含7岁及以上儿童及成人尸解、尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理; 不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理, 如: 遗体火化或掩埋; 肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与整容等 | | 次 | 自费 | 1. 局部解剖诊断按全身解剖计费; 2. 传染病和特异性感染尸体加收 | |
| 270100002 | 儿童及胎儿尸检病理诊断 | 指7岁以下儿童及胎儿尸解, 其余同尸检病理诊断 | | 次 | 自费 | 1. 局部解剖诊断按全身解剖计费; 2. 传染病和特异性感染尸体加收 | |
| 270100003 | 尸体化学防腐处理 | 含各种手术操作及消耗材料、废弃物处理 | 防腐药物 | 次 | 自费 | | |
| 2702 | 2.细胞病理学检查与诊断 | 不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术, 如: 电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等 | | | | 以两张涂(压)片为基价, 超过两张者, 每张加收 | |
| 270200001 | 体液细胞学检查与诊断 | 包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液的细胞学检查与诊断 | | 例 | 甲类 | 需塑料包埋的标本加收 | |
| 270200002 | 拉网细胞学检查与诊断 | 指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断 | | 例 | 甲类 | | |
| 270200003 | 细针穿刺细胞学检查与诊断 | 指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及诊断 | | 例 | 甲类 | | |
| 270200004 | 脱落细胞学检查与诊断 | 包括子宫内膜、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥镜检查刷片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断加口腔粘液涂片 | | 例 | 甲类 | | |
| 270200005 | 细胞学计数 | 包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数; 不含骨髓涂片计数 | | 例 | 甲类 | | |
| 270200006x | 人工智能细胞病理诊断 | 人工智能辅助细胞病理学良、恶性鉴别诊断 | | 例 | 自费 | 医疗机构须按《湖北省医疗技术临床应用管理办法实施细则》要求备案后方可开展试行 | |
| 2703 | 3.组织病理学检查与诊断 | 不含采集标本的临床操作、组织病理学标本的非常规诊断技术, 如: 电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等 | | | | | |
| 270300001 | 穿刺组织活检检查与诊断 | 包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断 | | 例 | 甲类 | 以两个蜡块为基价, 超过两个者, 每个加收 | |
| 270300002 | 内镜组织活检检查与诊断 | 包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断 | | 例 | 甲类 | 以两个蜡块为基价, 超过两个者, 每个加收 | |
| 270300003 | 局部切除组织活检检查与诊断 | 包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检 | | 每个部位 | 甲类 | 以两个蜡块为基价, 超过两个者, 每个加收, 塑料包埋加收 | |
| 270300004 | 骨髓组织活检检查与诊断 | 指骨髓组织标本常规染色检查 | | 例 | 甲类 | | |
| 270300005 | 手术标本检查与诊断 | | | 例 | 甲类 | 以两个蜡块为基价, 超过两个者, 每个加收 | |
| 270300006 | 截肢标本病理检查与诊断 | 包括上下肢截肢标本等 | | 每肢、每指(趾) | 甲类 | 以两个蜡块为基价, 超过两个者, 每个加收。不脱钙直接切片标本加收 | |
| 270300007 | 牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙) | | | 例 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|---------------------------|--|------|------------------|--------|---------------------------------|----|
| 270300008 | 牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙) | | | 例 | 甲类 | | |
| 270300009 | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断 | | | 例 | 甲类 | 以两个蜡块为基价,超过两个者,每个加收;不脱钙直接切片标本加收 | |
| 270300010 | 全器官大切片检查与诊断 | | | 例 | 甲类 | | |
| 270300011x | 全自动单独滴染HE检测 | 全自动浸染封片参照执行 | | 片 | 自费 | | |
| 2704 | 4.冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断 | 不含非常规的特殊染色技术 | | | | 特异性感染标本加收 | |
| 270400001 | 冰冻切片检查与诊断 | | | 例 | 甲类 | | |
| 270400002 | 快速石蜡切片检查与诊断 | 包括快速细胞病理诊断 | | 例 | 甲类 | | |
| 270400003x | 直接免疫组织化学染色与诊断 | 快速免疫组织化学染色与诊断:各种新鲜组织、器官的标本,由病理医师进行检查和取材,病理技师进行低温恒冷切片机切片,免疫组织化学染色、显色、封片,每项检测全部过程要求在30分钟内完成,如果同时有多个检测项目,则每项依次顺延15分钟。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。 | | 每个标本,每种染色 | 自费 | | |
| 2705 | 5.特殊染色诊断技术 | | | | | | |
| 270500001 | 特殊染色及酶组织化学染色诊断 | | | 每个标本,每种染色 | 甲类 | | |
| 270500002 | 免疫组织化学染色诊断 | | | 每个标本,每种染色 | 甲类 | ①手工法小于5个标本 ②全自动仪器法小于5个标本 | |
| 270500003 | 免疫荧光染色诊断 | | | 每个标本,每种 | 甲类 | ①手工法大于5个标本 ②全自动仪器法大于5个标本 | |
| 270500004x | ALK蛋白伴随诊断 | 待检组织蜡块切片,同时切阑尾和阳性肺癌二种阳性对照组织片,裱于亲水性防脱载玻片上;切片标识、扫码识别,脱蜡清洗,前处理缓冲液抗原修复,抗ALK(D5F3)兔单克隆抗体染色,缓冲液冲洗,增强扩增试剂盒复染,缓冲液清洗,增强DAB染色液显色,苏木精染色液和靛蓝染色液复染,封盖清洗缓冲液,酒精脱水,二甲苯透明后盖玻片封片;进行阴性对照,一抗换用兔单克隆阴性抗体。病理医师显微镜下根据判读指南判读结果(定性诊断),图像采集,签发打印诊断报告。全流程电子档案管理系统记录;废液处理;定期室内室间质控;切片蜡块保存;回答临床咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 270500005x | PD-L1蛋白表达水平检测 | 样本类型:肿瘤组织;样本采集,签收,处理,定标和质控,检测样本中PD-L1蛋白的表达水平,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按照规定处理废弃物;接收临床相关咨询。 | | 次 | 自费 | | |
| 2706 | 6.电镜病理诊断 | 均含标本制备 | | | | | |
| 270600001 | 普通透射电镜检查与诊断 | | | 每个标本 | 甲类 | | |
| 270600002 | 免疫电镜检查与诊断 | | | 每个标本 | 乙类 | | |
| 270600003 | 扫描电镜检查与诊断 | | | 每个标本 | 甲类 | | |
| 2707 | 7.分子病理学诊断技术 | | | | | | |
| 270700001 | 原位杂交技术 | | | 项① 每探针② 项③ | 甲类 | ①组织化学法 ②荧光素法(FISH) ③仪器法 | |
| 270700002 | 印迹杂交技术 | 包括SouthernNorthernWestern等杂交技术 | | 项 | 甲类 | | |
| 270700003 | 脱氧核糖核酸(DNA)测序 | 包括ERCC1、XRCC1单核苷酸多态性检测分析,用于评估患者对铂类药物敏感性,指导个体化治疗。包括药物治疗基因分析。 | | 项 | 乙类 | | |
| 270700004x | 荧光定量PCR技术 | 石蜡包埋组织,经切片机切片,脱蜡后消化,提取相关DNA和RNA,进行质量控制和浓度测定后,按要求加样进行PCR反应,采集荧光信号,获取扩增曲线,根据CT值和 ΔCT 等相关检测位点存在状态进行判读。每次检测必须设定阴性和阳性对照。血液、体液、冰冻切片、细胞片和组织印片等参照相应方法制片。 | | 位点 | 自费 | | |
| 270700005x | 基因重排技术(毛细管电泳法) | 石蜡包埋组织,经切片机切片,脱蜡后消化,提取相关DNA和RNA,进行质量控制和浓度测定后,按要求加样进行淋巴瘤T系和B系全套重排PCR反应,加入内参后,使用基因测序仪进行毛细管电泳,采集荧光信号,获得电泳图,判断患者基因重排状态。每次检测必须设定阴性对照、阳性对照和内参等质控品。冰冻切片、细胞片和组织印片等参照相应方法制片。 | | 项 | 自费 | | |
| 270700006x | 人类结直肠癌SDC2基因甲基化检测 | 样本类型:粪便。通过研磨、离心收集肠道肿瘤脱落细胞,使用探针法捕获目标DNA片段,再进行重亚硫酸盐修饰,使用荧光PCR方法对人类SDC2基因的甲基化情况进行检测,用软件报告受检者是否患有肠道肿瘤的结果,审核检验结果,发出报告,检测后标本留验及无害化处理。 | | 次 | 自费 | | |
| 270700007x | 微小核糖核酸(microRNA)检测 | 该检测用于体外检测人血液中微小核糖核酸。样本类型:血液。样本采集、离心处理、取样;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。 | | 项 | 自费 | 每个病原体计价一次 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------------|---|------|------|--------|-------------------|----|
| 2708 | 8.其他病理技术项目 | | | | | | |
| 27080001 | 病理体视学检查与图象分析 | 包括流式细胞仪、显微分光光度技术等 | | 次 | 甲类 | | |
| 27080002 | 宫颈细胞学计算机辅助诊断 | | | 次 | 自费 | | |
| 27080003 | 膜式病变细胞采集术 | 指细胞病理学检查中使用的特殊膜式细胞采集方法 | | 次 | 甲类 | | |
| 27080004 | 液基薄层细胞制片术 | 包括液基细胞学薄片技术和液基细胞学超薄片技术 | | 次 | 甲类 | | |
| 27080005 | 病理大体标本摄影 | | | 每个标本 | 自费 | 积累科研资料的摄影不得计费 | |
| 27080006 | 显微摄影术 | | | 每个视野 | 自费 | 积累科研资料的摄影不得计费 | |
| 27080007 | 疑难病理会诊 | | | 次 | 自费 | 由高级职称病理医师主持的专家组会诊 | |
| 27080008 | 普通病理会诊 | | | 次 | 自费 | 不符合疑难病理会诊条件的其他会诊 | |
| CACE8000 | 造血干细胞移植后植活状态定性分析 | 样本类型：骨髓、血液。指脱氧核糖核酸(DNA)指纹图。收集造血干细胞移植后患者外周血或骨髓标本、患者移植前外周血(或口腔黏膜)、供者外周血标本、提取脱氧核糖核酸(DNA)，扩增后进行定性分析。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 | 甲类 | | |
| CACF8000 | 造血干细胞移植后植活状态定量分析 | 样本类型：骨髓、血液。指脱氧核糖核酸(DNA)指纹图。收集造血干细胞移植后患者外周血或骨髓标本、患者移植前外周血(或口腔黏膜)、供者外周血标本，提取脱氧核糖核酸(DNA)，检测浓度的多态性单核苷酸(SNP)位点，筛选有信息的多态性单核苷酸(SNP)位点，定量分析，扩增内参基因，软件分析结果。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 | 甲类 | | |
| CACJ8000 | 细胞周期分析 | 样本类型：血液、骨髓、脑脊液。样本采集，抗凝，稀释，免疫荧光染色，计数，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 | 甲类 | | |
| CACK8000 | 血液病相关基因定性检测 | 样本类型：血液、骨髓、脑脊液。淋巴细胞分层液分离单个核细胞，提取脱氧核糖核酸(DNA)，溶解脱氧核糖核酸(DNA)后测定浓度，扩增特异性基因，检测结果，人工分析报告。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 | 自费 | | |
| CACL8000 | 血液病相关基因定量检测 | 样本类型：血液、骨髓、脑脊液。淋巴细胞分层液分离单个核细胞，提取RNA或DNA，溶解核糖核酸(RNA)或脱氧核糖核酸(DNA)后测定浓度。核糖核酸(RNA)样品需逆转录成cDNA。扩增特异性基因，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 | 自费 | | |
| CACM8000 | 细胞胞浆抗原检测 | 样本类型：血液、骨髓、脑脊液。细胞计数后计算标记所需血量，加入膜表面抗体后室温孵育，溶红细胞，离心，用包括牛血清白蛋白(BSA)的磷酸盐缓冲液(PBS)洗涤，离心，破膜剂破膜，加入胞浆抗体后室温或4℃孵育，用包括BSA的PBS洗涤，离心后加入PBS，上机检测，每管获取1-6万细胞，运用软件分析，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 | 甲类 | | |
| CERU1000 | 性激素结合球蛋白(SHBG)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 | 甲类 | | |
| CGCD9000 | 巨噬细胞趋化功能试验 | 样本类型：皮疱液。样本采集、签收、处理，斑蝥敷贴收集巨噬细胞，加CRBC，染色，显微镜检查，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 | 甲类 | | |
| CGCF1000 | p-选择素测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，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 | 自费 | | |
| CGCG1000 | E-选择素测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，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 | 甲类 | | |
| CGCH1000 | 细胞内粘附分子测定 | 指对细胞内粘附分子1、3的测定。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，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 | 甲类 | | |
| CGCR1000 | 脂多糖结合蛋白测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温，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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------------|--|------|------|--------|----|----|
| CGCT1000 | M蛋白测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，保温、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 | 甲类 | | |
| CGCU1000 | 自然杀伤（NK）细胞抗肿瘤活性检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，分离NK细胞，NK细胞与放射性核素标记的肿瘤细胞作用后，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 | 甲类 | | |
| CGCW1000 | 内皮生长因子检测 | 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 | 甲类 | | |
| CGGC1000 | 抗细胞浆抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGG1000 | 抗生长激素抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGH1000 | 抗脱氧核糖核酸酶抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGJ1000 | 抗中心粒抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGK1000 | 抗肾上腺皮质抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGM1000 | 抗酪氨酸磷酸酶（IA2）抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGN1000 | 抗胎盘抗原抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGP1000 | 抗神经抗原抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGQ1000 | 抗有髓神经纤维抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGR1000 | 抗无髓神经纤维抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGS1000 | 抗眼部结构抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGT1000 | 抗肺泡基底膜抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGU1000 | 肝脏特异抗原抗体筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGV1000 | 抗胃G细胞抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGGW1000 | 抗小肠杯状细胞抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGX1000 | 抗胰外分泌腺排出道和腺泡抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|----------------------|---|------|------|--------|----|----|
| CGGY1000 | 抗泪腺外分泌腺排出道和腺泡抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGGZ1000 | 抗腮腺外分泌腺排出道和腺泡抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHA1000 | 抗钙通道抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHB1000 | 抗软骨抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHC1000 | 抗表皮棘细胞桥粒连接抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 乙类 | | |
| CGHD1000 | 抗表皮基底膜抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHE1000 | 抗变异上皮抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHF1000 | 抗内皮细胞抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHG1000 | 抗主动脉抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHH1000 | 抗磷脂酰丝氨酸抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHJ1000 | 抗促甲状腺素抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHK1000 | 抗促甲状腺素受体抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHL1000 | 抗滋养膜抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHM1000 | 抗胶原-ⅠⅥ抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHN1000 | 抗网硬蛋白抗体检测 | 包括IgA、IgG。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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。 | | 项 | 甲类 | | |
| CGHP1000 | 抗BB抗体蛋白测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，蛋白质裂解，转印至醋酸纤维素膜上，封闭转印膜，加待检血清，反应，洗涤，加试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHQ1000 | 青霉素抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHR1000 | 葡萄糖-6-磷酸异构酶（GPI）抗原测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHS1000 | 抗髓鞘相关糖蛋白抗体（抗MAG抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|---------------------------|---|------|------|--------|----|----|
| CGHT8000 | 抗Ri抗体（抗神经元核抗体2型,ANNA-2）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHU8000 | 抗Hu抗体（抗神经元核抗体1型,ANNA-1）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHV1000 | 抗Yo抗体（抗浦肯野细胞抗体,PCA-1）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGHY1000 | 抗甲状腺腺抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGHZ1000 | 抗胎盘合体滋养层细胞抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJA1000 | 抗睾丸间质细胞抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJB1000 | 抗眼肌抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJC1000 | 抗促甲状腺激素刺激激素（TSH）受体抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJD1000 | Ⅱ型胶原抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJF1000 | 抗滑膜抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJG1000 | 抗粒细胞特异性抗核抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJH1000 | 抗类风湿关节炎核抗原抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJJ1000 | 抗角蛋白丝聚素（丝集蛋白）抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJK1000 | 抗麦胶蛋白（麦醇溶蛋白）抗体（AGA）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJL1000 | 抗肌内膜抗体（EMA）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJM1000 | 抗去唾液糖蛋白受体（抗ASGPR抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJP1000 | 抗sp100抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJQ1000 | 抗肝/肾微粒体1型抗体（抗LKM-1抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJS1000 | 抗酿酒酵母（ASCA）抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------------------|---|------|------|--------|----|----|
| CGJT1000 | 抗肠杯状细胞抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJU1000 | 抗胰腺腺胞抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGJV1000 | 抗PL-12抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJW1000 | 抗PL-7抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJX1000 | 抗Mi-2抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJY1000 | 抗Ka抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGJZ1000 | 抗表皮细胞基底膜抗体（类天疱疮抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGKA1000 | 桥粒芯糖蛋白-3抗体（抗Dsg-3抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKB1000 | 抗桥粒芯糖蛋白-1抗体（抗Dsg-1抗体）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKC1000 | 抗BP180抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKE1000 | 抗突变型瓜氨酸波型蛋白（MCV）抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKF1000 | 抗C1q抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKG1000 | DNA酶活性（DnaseI）检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKH1000 | 抗凝血酶原抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGKJ1000 | 抗肌内膜抗体检测 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，样本与抗原基质片反应，加荧光标记抗体，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 | 甲类 | | |
| CGLA1000 | 甲型流感病毒抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGLB1000 | 甲型流感病毒抗原检测 | 样本类型：鼻咽拭子样本、咽拭子样本。样本采集、签收，样本裂解液裂解，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGLC1000 | 乙型流感病毒抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGLD1000 | 禽型流感病毒抗体测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|--------------------|---|------|------|--------|--|---------------------|
| CGLY1000 | 丙型肝炎核心抗原测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGSE1000 | 人附睾分泌蛋白（HE4）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGSF1000 | 高尔基体蛋白73（GP73）测定 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | ①化学发光法 ②酶联免疫法 | |
| CGUG1000 | 动物性过敏原筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGUH1000 | 动物性过敏原特异性IgE筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 甲类 | ①酶联免疫荧光法 ②免疫荧光法 | 免疫荧光法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| CGUJ1000 | 昆虫毒液过敏原筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGUK1000 | 乳胶及其相关的过敏原筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGUL1000 | 乳胶及其相关的过敏原特异性IgE筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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 | 甲类 | | |
| CGUM1000 | 花粉相关的食物性过敏原筛查 | 样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 甲类 | ①酶联免疫荧光法 ②免疫荧光法 | 免疫荧光法为试行期项目，不纳入医保支付 |
| CLBV5000 | 流感病毒核糖核酸检测 | 包括甲型流感、乙型流感、副流感、禽流感、其他流感病毒及呼吸道合胞病毒核糖核酸检测。样本类型：鼻咽拭子样本、咽拭子样本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取模板RNA，与阴、阳性对照及质控品同时扩增，分析扩增产物，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。 | | 项 | 甲类 | 每个病原体测定计价一次 | |
| CLDT8000 | 单基因遗传病基因突变检查 | 可检测线粒体基因、 α 地中海贫血基因、 β 地中海贫血基因、苯丙酮尿症基因等。样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，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。 | | 项 | 自费 | 每个位点为一个计价单位 | |
| CLDU8000 | 遗传性耳聋基因检测 | 可检测GJB2基因、SLC26A4基因、GJB3基因、线粒体DNA12SrRNA基因等。样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，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。 | | 每个位点 | 自费 | | |
| CLFE8000 | 化学药物用药指导的基因检测 | 样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取基因组DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，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。 | | 项 | 自费 | 每个位点为一个计价单位 | |
| CLFF8000 | 病原体用药指导的基因检测 | 样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取模板DNA，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或测序等，进行基因分析，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。 | | 项 | 自费 | 每个位点为一个计价单位 | |
| ECCZX002 | 单脏器灌注磁共振成像 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，采用动脉自旋标记（ASL）方法或对比剂增强法（于指定时刻注射对比剂）进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像，冲洗照片（胶片），图像后处理，医生完成诊断报告。 | | 次 | 乙类 | 计价场强：以场强1T为基价，超过1.0T加收20%，不足1T的按70%收取。 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|------------------|--|---------------|------|--------|---|------------|
| ECCZX003 | 磁共振单脏器弥散加权成像 | 去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,对脑、心、肝、肾、前列腺等器官进行弥散加权成像,冲洗照片(胶片),图像后处理,医生完成诊断报告。 | | 次 | 乙类 | 计价场强:以场强1T为基价,超过1.0T加收20%,不足1T的按70%收取。 | |
| ECCZX004 | 磁共振单脏器磁敏感加权成像 | 去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描进行心、脑、肝、肾、前列腺等器官的灌注成像,冲洗照片(胶片),图像后处理,医生完成诊断报告。 | | 次 | 乙类 | 计价场强:以场强1T为基价,超过1.0T加收20%,不足1T的按70%收取。 | |
| ECCZY001 | 磁共振全身弥散加权成像 | 去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,行全身(含头颈胸腹盆)弥散加权序列扫描,冲洗照片(胶片),图像后处理,医生完成诊断报告。 | | 次 | 乙类 | 计价场强:以场强1T为基价,超过1.0T加收20%,不足1T的按70%收取。 | |
| ECCZZ003 | 磁共振弥散张量成像 | 去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,冲洗照片(胶片),图像后处理,医生完成诊断报告。 | | 次 | 乙类 | 计价场强:以场强1T为基价,超过1.0T加收20%,不足1T的按70%收取。 | |
| EDCBJ001 | 经颅多普勒超声发泡试验 | 指判断心脏卵圆孔未闭的诱发试验。在经颅多普勒超声检查(TCD)和动脉栓子监测基础上,为病人建立静脉通道,将2毫升空气和葡萄糖盐水充分混合后静脉推入,观测大脑中动脉栓子信号。根据结果记录,专业医师审核。 | | 次 | 乙类 | | |
| EDCBJ002 | 经颅多普勒CO2吸入试验 | 指观察颅内血流代偿和灌注功能。在经颅多普勒超声检查(TCD)基础上,病人用特定的二氧化碳发生器吸入,同时观测大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录,专业医师审核。 | | 次 | 乙类 | | |
| EDCBJ003 | 经颅多普勒卧立位试验 | 指观察体位变化时脑血流的代偿功能。在经颅多普勒超声检查(TCD)基础上,嘱病人站立,观察即刻、3分钟后大脑中动脉的血流和频谱,同时注意病人的血压和心率。有严重体位性低血压病人慎重。 | | 次 | 乙类 | | |
| EDCBJ004 | 经颅多普勒超声动脉压迫试验 | 指观察颅底大脑动脉环血管的检查。在经颅多普勒超声检查(TCD)基础上,压迫单侧颈动脉,观测颅内血流及频谱变化。根据结果记录,专业医师审核。 | | 次 | 乙类 | | |
| EDCBJ005 | 经颅多普勒超声动脉栓子监测 | 指观察血管内栓子动态的检查。在经颅多普勒超声检查(TCD)基础上,用特殊的栓子监测探头架固定病人头部后观察大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录,专业医师审核。 | | 次 | 乙类 | | |
| Xgbdj001 | 新型冠状病毒核酸检测 | 样本类型:各种标本。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理),提取模板RNA,与阴、阳性对照及质控品同时进行扩增,分析扩增产物,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 | 乙类 | | 限制新冠肺炎期间使用 |
| Xgbdj001-a | 新型冠状病毒核酸检测(混合检测) | 样本类型:各种标本。样本采集、签收、处理(根据标本类型不同进行相应的前处理)提取模板RNA,与阴、阳性对照及质控品同时进行实时扩增,分析扩增产物,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。 | | 人次 | 自费 | 不再区分政府组织的大规模筛查、常态化检测,多人混检计费标准与公立医院机构新冠病毒核酸多人混检的价格 | |
| Xgbdj003 | 新型冠状病毒抗原检测 | 指采集样本开展新型冠状病毒抗原检测。所定价格涵盖样本采集、处理、保存、检测、出具报告、数据存储、废弃物处理等步骤的人力资源和基本物质资源消耗。 | 抗原检测试剂(含采样器具) | 人次 | 乙类 | 抗原检测价格和抗原检测试剂(含采样器具)收费总额不高于每人每次5元 | |

三、临床诊疗类

本类说明:

- 1、本类包括临床各系统诊疗、经血管介入诊疗、手术治疗、物理治疗与康复,共计四类。本类编码为30000000。
- 2、在第二—第四级分类中已经注明的共性除外内容,在第五级诊疗项目中不再一一列出。
- 3、在诊疗项目服务中,不足一个计价单位的按一个计价单位计算。一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成,也应按一次计价。
- 4、所有诊疗项目中的活检均不含病理诊断的服务内容
- 5、经血管介入诊疗项目单独分类立项,其他介入诊疗项目按国际疾病分类(ICD-9-CM)方式分列在各相关系统项目中。

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|--|---|----------------|---------|--------|-----------------------------|----|
| 31 | (一) 临床各系统诊疗 | | | | | | |
| 31临床各系统诊疗说明 | 1.本类包括神经系统、内分泌系统、眼、耳鼻咽喉、口腔颌面、呼吸系统、心脏及血管系统、血液及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、肌肉骨骼系统、体表系统、精神心理卫生15个第三级分类。 | | 一次性引流导管及装置、活检针 | | | | |
| 3101 | 1. 神经系统 | | | | | | |
| 310100001 | 脑电图 | 含深呼吸诱发，至少8导 | | 次或小时 | 甲类 | 指8-12导，脑电发生源定位加收，术中监测按小时计价 | |
| | | | | | 甲类 | 指14-16导，脑电发生源定位加收，术中监测按小时计价 | |
| | | | | | 甲类 | 指16导以上，脑电发生源定位加收，术中监测按小时计价 | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310100003 | 脑地形图 | 含二维脑地形图(至少16导) | | 次 | 甲类 | | |
| 310100004 | 动态脑电图 | 包括24小时脑电视频监测或脑电Holter | | 次 | 乙类 | | |
| 310100005 | 脑电图录像监测 | 含摄像观测患者行为及脑电图监测 | | 小时 | 甲类 | | |
| 310100006 | 脑磁图 | | | 次 | 自费 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310100009 | 体感诱发电位 | 包括上肢体感诱发电位检查应含头皮、颈部、Erb氏点记录,下肢体感诱发电位检查应含头皮、腰部记录 | | 次或小时、单肢 | 甲类 | 诱发电位地形图分析加收，术中监测按小时计价 | |
| 310100010 | 运动诱发电位 | 含大脑皮层和周围神经刺激 | | 次或小时 | 甲类 | 术中监测按小时计价 | |
| 310100011 | 事件相关电位 | 包括视觉、体感刺激P300与听觉P300 | | 次 | 甲类 | N400检查时加收 | |
| 310100012 | 脑干听觉诱发电位 | | 一次性使用针电极 | 2小时 | 甲类 | 每增加1小时加收 | |
| 310100013 | 术中颅神经监测 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 310100014 | 颅内压监测 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 310100015 | 感觉阈值测量 | 包括感觉障碍电生理诊断 | | 次 | 甲类 | | |
| 310100016 | 腰椎穿刺术 | 含测压、注药 | | 次 | 甲类 | 脑脊液动力学检查加收 | |
| 310100017 | 侧脑室穿刺术 | 包括引流、注药 | | 次 | 甲类 | | |
| 310100018 | 枕大池穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310100019 | 硬脑膜下穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310100020 | 周围神经活检术 | 包括肌肉活检 | | 每个切口 | 甲类 | 同一切口取肌肉和神经标本时以一项计价 | |
| 310100021 | 植物神经功能检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310100022 | 多功能神经肌肉功能监测 | 包括表面肌电测定 | | 小时 | 自费 | | |
| 310100023 | 肌电图 | 包括眼肌电图 | | 每条肌肉 | 甲类 | | |
| 310100024 | 单纤维肌电图 | | | 每条肌肉 | 甲类 | | |
| 310100025 | 肌电图监测 | | | 小时 | 自费 | | |
| 310100026 | 多轨迹断层肌电图 | | | 次 | 自费 | | |
| 310100027 | 神经阻滞治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310100028 | 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 | 甲类 | | |
| 310100029 | 经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术 | 含CT定位、神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压；包括感觉根射频温控热凝；不含术中影像学检查、全麻 | | 次 | 乙类 | | |
| 310100030 | 经皮穿刺三叉神经干注射术 | 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 | 甲类 | | |
| 310100031 | 慢性小脑电刺激术 | | | 次 | 自费 | | |
| 310100032 | 肉毒素注射治疗 | 含神经、肌肉各部位治疗 | | 次 | 自费 | | |
| 310100033 | 周围神经毁损术 | 含神经穿刺及注射 | | 次 | 乙类 | 不同方法分别计价，三叉神经干加收 | |
| 310100034 | 交感神经节毁损术 | 指颈、胸、腰交感神经节穿刺及注射，含神经穿刺及注射 | | 次 | 乙类 | 不同方法、不同部位分别计价，胸交感神经加收 | |
| 310100035x | 急性缺血性脑卒中静脉溶栓技术 | 按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》相关规范完成溶栓全过程。包括静脉溶栓的评估(包括一般体格检查和神经系统检查，必要的影像学检查和血液学检查，溶栓适应症和禁忌症的评估及与病患家属的知情同意宣教)、静脉溶栓的实施(包括溶栓前和溶栓后24小时的监护和处理)。急性缺血性卒中静脉溶栓的起止点：溶栓前评估到溶栓后24小时的全程管理。含过程中的医护人员诊察、护理费用，不含检查、检验、仪器监护等费用。仅限设有卒中中心的医疗机构开展。 | | 次 | 自费 | | |
| 310100036x | 亚低温治疗 | 亚低温治疗通过降低新生儿能量代谢，抑制脑细胞凋亡，抑制兴奋性氨基酸和一氧化氮的释放而明显降低缺血后脑损伤的程度和改善预后。 | | 小时 | 自费 | | |
| 310100037x | 64导颅内电极脑电图录像监测 | 利用埋植在颅内的电极用64导脑电图仪进行长时间录像脑电层的记录，记录过程中由有经验的医师阅图、分析报告。 | | 小时 | 自费 | | |
| 3102 | 2. 内分泌系统 | | | | | | |
| 310201 | 垂体兴奋试验 | | | | | | |
| 310201001 | 生长激素释放激素兴奋试验(GRH) | 含需取静脉血5次及结果分析 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310201002 | 促甲状腺释放激素兴奋试验(TRH) | | | 每试验项目 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------|--|------|-------|--------|----|----|
| 310201003 | 促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF) | | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310201006 | 精氨酸试验 | | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310201007 | 各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验 | | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310202 | 垂体抑制试验 | | | | | | |
| 310202001 | 葡萄糖抑制(GH)试验 | 含取静脉血5次及结果分析 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310202002 | 兴奋泌乳素(PRL)抑制试验 | 含取血2—4次及结果分析 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310203 | 垂体后叶功能试验 | | | | | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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—4μg,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 | 甲类 | | |
| 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—4μg,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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310204 | 甲状旁腺功能试验 | | | | | | |
| 310204001 | 钙耐量试验 | 含静脉点滴钙剂,测血钙、磷5次,尿钙、磷2次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310204005 | 低钙试验 | 含低钙饮食,尿钙测定3次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310205 | 胰岛功能试验 | | | | | | |
| 310205001 | 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 | 甲类 | | |
| 310205002 | 馒头餐糖耐量试验 | 含4次血糖测定 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310205003 | 可的松糖耐量试验 | 含5次血糖测定 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310205004 | 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 | 甲类 | | |
| 310205005 | 胰高血糖素试验 | 含7次血糖、胰岛素测定 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310205008 | 电脑血糖监测 | 含床旁血糖监测 | | 小时 | 甲类 | | |
| 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。含探头 | | 次 | 自费 | | |
| 310205010 | D-木糖耐量测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 310205011x | 皮肤糖基化终产物无创检测 | 测定人体手臂皮肤中糖基化终产物的积聚水平,临床上用于糖尿病及其并发症的检测评估。受检者坐姿,裸露前臂并放置在检测设备上,安全光源照射受检者待检部位。根据测量结果,内置系统自动出报告,专业医师审核报告。 | | 次 | 自费 | | |
| 310206 | 肾上腺皮质功能试验 | | | | | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------|---|------|-------|--------|---------|----|
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310206008 | 钾负荷试验 | 含血尿钾、钠测定4次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310206009 | 安体舒通试验 | 含测血尿钾、钠6—8次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310206010 | 赛庚啶试验 | 含测血醛固酮5次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310206011 | 氨苯喋啶试验 | 含测血尿钾、钠6—8次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310206012 | 开搏通试验 | 含测血醛固酮测定7次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 310207 | 肾上腺髓质功能试验 | | | | | | |
| 310207001 | 苄胺唑啉阻滞试验 | 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310207004 | 冷加压试验 | 含血压监测20分钟内测7次 | | 每试验项目 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310208 | 其它 | | | | | | |
| 310208001 | 胰岛素泵持续皮下注射胰岛素 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310208003x | 人体成分测量 | 指采用多频率生物电阻抗测试方法,利用人体成分分析仪测定体重、体脂肪率、脂肪量、去脂肪重、肌肉量、体水分率、BMI、细胞外液、细胞内液、内脏脂肪等,分析基础代谢量、进行肌肉和脂肪综合评价等,可根据人体内脂肪率和肌肉量可提供九种身体类型评价,为肥胖、脂肪肝、肾病、营养不良、代谢综合征等病人的营养状况的评价和合理营养支持提供依据。 | | 次 | 自费 | | |
| 310208004x | 营养代谢功能测试 | 指利用营养代谢车,实时监控病人的代谢特征,通过使用代谢监测系统测定能量的消耗量、二氧化碳的产生量、氧气的消耗量,从而计算三大营养物质在能量消耗中的构成比并得出三大营养素在人体的代谢情况与平衡状况,指导临床实施适合个体化的营养治疗方案。 | | 次 | 自费 | | |
| 3103 | 3. 眼部 | | | | | | |
| 310300001 | 普通视力检查 | 含远视力、近视力、光机能(包括光感及光定位)、伪盲检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300002 | 特殊视力检查 | 包括儿童图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼震仪 | | 项 | 甲类 | 每增加一项加收 | |
| 310300003 | 选择性观看检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300004 | 视网膜视力检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300005 | 视野检查 | 包括普通视野计、电脑视野计、动态(Goldmann)视野计 | | | 甲类 | | |
| 310300005a | 视野检查 | 普通视野计 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300005b | 视野检查 | 电脑视野计、动态(Goldmann)视野计 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300006 | 阿姆斯勒(Amsler)表检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300007 | 验光 | 包括检影、散瞳、云雾试验、试镜 | | 项 | 自费 | | |
| 310300008 | 镜片检测 | | | 次 | 自费 | | |
| 310300009 | 隐形眼镜配置 | 含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测定 | | 次 | 自费 | | |
| 310300010 | 主导眼检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300011 | 代偿头位测定 | 含使用头位检测仪 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300012 | 复视检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300013 | 斜视度测定 | 含九个注视方向双眼分别注视时的斜度,看远及看近 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300014 | 三棱镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300015 | 线状镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300016 | 黑氏(Hess)屏检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300017 | 调节/集合测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300018 | 牵拉试验 | 含有无复视及耐受程度、被动牵拉、主动收缩 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300019 | 双眼视觉检查 | 含双眼同时知觉、双眼同时视、双眼融合功能、立体视功能 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300020 | 色觉检查 | 包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法 | | 项 | 甲类 | 每增加一项加收 | |
| 310300021 | 对比敏感度检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300022 | 暗适应测定 | 含图形及报告 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300023 | 明适应测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300024 | 正切尺检查 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|---------------------|------------------------------------|------|--------|--------|---------|----|
| 310300025 | 注视性质检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300026 | 眼象差检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310300028 | 眼压日曲线检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300029 | 眼压描记 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300030 | 眼球突出度测量 | 包括米尺测量法、眼球突出计测量法 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300031 | 青光视网膜神经纤维层计算机图象分析 | 含计算机图相分析；不含OCT、HRT及SLO | | 次 | 乙类 | 定量分析加收 | |
| 310300032 | 低视力助视器试验 | | | 次 | 自费 | | |
| 310300033 | 上睑下垂检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300034 | 泪膜破裂时间测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300035 | 泪液分泌功能测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300036 | 泪道冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300037 | 青光眼诱导试验 | 包括饮水、暗室、妥拉苏林等 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300038 | 角膜荧光素染色检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300039 | 角膜曲率测量 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300040 | 角膜地形图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300041 | 角膜内皮镜检查 | | | 次 | 甲类 | 录像记录加收 | |
| 310300042 | 角膜厚度检查 | 包括裂隙灯法、超声法 | | | | | |
| 310300042a | 角膜厚度检查 | 裂隙灯法 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300042b | 角膜厚度检查 | 超声法 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300043 | 角膜知觉检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300044 | 巩膜透照检查 | 含散瞳 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300045 | 人工晶体度数测量 | | | 次 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310300047 | 房水荧光测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300048 | 裂隙灯检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300049 | 裂隙灯下眼底检查 | 包括前置镜、三面镜、视网膜镜 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300050 | 裂隙灯下房角镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300051 | 眼位照相 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300052 | 眼前段照相 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300053 | 眼底照相 | | | 次 | 甲类 | | |
| 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) | | 次 | 甲类 | | |
| 310300055 | 裂隙灯下眼底视神经立体照相 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300056 | 眼底检查 | 包括直接、间接眼底镜法；不含散瞳 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300057 | 扫描激光眼底检查(SLO) | | | 次 | 乙类 | | |
| 310300058 | 视网膜裂孔定位检查 | 包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300059 | 海德堡视网膜厚度检查(HRT) | | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300060 | 眼血流图 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300061 | 视网膜动脉压测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300062 | 临界融合频率检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300063 | 超声生物显微镜检查(UBM) | | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300064 | 光学相干断层成像(OCT) | 含测眼球后极组织厚度及断面相 | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300065 | 视网膜电图(ERG) | 包括图形视网膜电图(P-ERG)或多焦视网膜电图(m-ERG) | | 次 | 甲类 | | |
| 310300066 | 视网膜地形图 | | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300067 | 眼电图(EOG) | 含运动或感觉 | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300068 | 视诱发电位(VEP) | 含单导、图形 | | 每单只眼.次 | 甲类 | | |
| 310300069 | 眼外肌功能检查 | 含眼球运动、歪头试验、集合与散开 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300070 | 眼肌力检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300071 | 结膜印痕细胞检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300072 | 马氏(Maddox)杆试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300073 | 球内异物定位 | 含眼科操作部分 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300074 | 磁石试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300075 | 眼活体组织检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300076 | 角膜刮片检查 | 不含微生物检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300077 | 结膜囊取材检查 | 不含微生物检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300078 | 准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)* | 包括准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK) | | 每单只眼.次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310300078a | 飞秒激光近视治疗手术 | 含手术所用的手术套包、手术包等卫生材料费 | | 每单只眼.次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310300079 | 激光原位角膜磨镶术(LASIK)* | | | 每单只眼.次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310300080 | 视网膜激光光凝术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300081 | 激光治疗眼前节病 | 包括治疗青光眼、晶体体囊膜切开、虹膜囊肿切除 | | 次 | 甲类 | 多波长激光加收 | |
| 310300082 | 钬激光眼科手术 | 包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除 | | 次 | 自费 | | |
| 310300083 | 钬激光巩膜切除手术 | | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------|--|----------|-----------|--------|-------|----|
| 310300084 | 低功率氦-氖激光治疗 | 包括温热激光 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300085 | 电解倒睫 | 包括拔倒睫 | | 每单只 眼次 | 甲类 | | |
| 310300086 | 光动力疗法(PDT) | 含光敏剂配置、微泵注入药物、激光治疗 | 光敏剂 | 次 | 乙类 | | |
| 310300087 | 睑板腺按摩 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300088 | 冲洗结膜囊 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300089 | 睑结膜伪膜去除冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300090 | 晶体囊截开术 | | | 次 | 甲类 | 激光加收 | |
| 310300091 | 取结膜结石 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300092 | 沙眼磨擦压挤术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300093 | 眼部脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300094 | 球结膜下注射 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300095 | 球后注射 | 包括球周半球后、球旁 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300096 | 眶上神经封闭 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300097 | 肉毒杆菌素眼外肌注射 | 包括治疗眼睑痉挛、麻痹性斜视、上睑后退 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300098 | 协调器治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300099 | 后象治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300100 | 前房穿刺术 | 包括前房冲洗术 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300101 | 前房注气术 | 包括脉络膜上腔放液术 | | 次 | 甲类 | | |
| 310300102 | 角膜异物剔除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300103 | 角膜溃疡灼烙术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310300105 | 泪小点扩张 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310300106 | 泪道探通术 | | | 次 | 甲类 | 激光加收 | |
| 310300107 | 双眼单视功能训练 | 含双眼同时视、辐辏外展、融合 | | 次 | 自费 | | |
| 310300108 | 弱视训练 | | | 次 | 自费 | | |
| 310300109x | 睑板腺热脉动治疗 | 含向患者说明注意事项,调整治疗参数,患者坐于治疗椅上,对治疗眼进行表面麻醉,眼周皮肤消毒。扒开上睑,轻柔地将治疗头先放入上睑,再扒开下睑,轻柔地将治疗头放入下睑,护士协助用胶布固定治疗头于额部等。进行睑板腺热脉动治疗期间,观察患者和仪器参数情况。完成后,缓慢地取出治疗头,先下后上。再擦拭眼部分泌物,清洁消毒,观察患者治疗情况。 | 一次性使用治疗头 | 单只眼、 次 | 自费 | | |
| 310300110x | 玻璃体消融激光治疗 | 核对患者姓名及眼别,告知患者该操作的相关风险,在激光过程中勿转动头部及眼球。滴表面麻醉剂,让患者将下颌放置于裂隙灯下颌托上,前额贴紧,固定头位。在前置镜上涂抹眼用凝胶后,将前置镜放在患者角膜上,调整激光能量至合适。红色瞄准光束准确聚焦在浑浊物上遵循从前到后,从外到内,从上到下的原则进行照射。 | | 单只眼、 次 | 自费 | | |
| 3104 | 4. 耳鼻喉 | | | | | | |
| 310401 | 耳部诊疗 | | | | | | |
| 310401001 | 听性脑干反应 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401002 | 纯音听阈测定 | 含气导、骨导和必要的掩蔽 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401003 | 自描听力检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401004 | 纯音短增量敏感指数试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401005 | 纯音衰减试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401006 | 双耳交替响度平衡试验 | 含至少2个频率 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401007 | 响度不适与舒适阈检测 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401008 | 调谐曲线 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401009 | 言语测听 | 含畸变语音、交错扬扬格、识别率、言语听阈 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401010 | 声导抗测听 | 包括鼓室图、镫骨肌反射试验 | | 次 | 甲类 | 多频率加收 | |
| 310401011 | 镫骨活动度检测(盖来试验) | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401012 | 镫骨肌反射衰减试验 | 含镫骨肌反射阈值 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401013 | 咽鼓管压力测定 | 不含声导抗测听 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401014 | 耳蜗电图 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401015 | 耳声发射检查 | 包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401016 | 稳态听觉诱发反应 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401017 | 中潜伏期诱发电位 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401018 | 皮层慢反应 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401019 | 迟期成分检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401020 | 鼓岬电刺激反应 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401021 | 眼震电图 | 包括温度试验和自发眼震 | | 次 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310401023 | 中耳共振频率测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401024 | 听探子检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401025 | 听力筛选试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401026 | 耳鸣检查 | 含匹配、频率和响度;包括他觉耳鸣检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401027 | 定向条件反射测定 | 含游戏测定和行为观察 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401028 | 助听器选配试验 | 含程控编程 | | 次 | 自费 | | |
| 310401029 | 电子耳蜗编程 | | | 次 | 自费 | | |
| 310401030 | 真耳分析 | | | 次 | 自费 | | |
| 310401031 | 鼓膜贴补试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401032 | 味觉试验 | 包括电刺激法或直接法 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------|--|--------|------|--------|-------------------------------------|----|
| 310401033 | 溢泪试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401034 | 耳纤维内镜检查 | 含图象记录及输出系统；包括完壁式乳突术后、视频耳内镜检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401035 | 硬性耳内镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401036 | 电耳镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401037 | 耳显微镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401038 | 西格氏耳镜检查 | 包括痰管试验、鼓膜按摩 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401039 | 上鼓室冲洗术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401040 | 鼓膜穿刺术 | 含抽液、注药 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401041 | 盯眦冲洗 | 包括耳道冲洗 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401042 | 耳负压治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401043 | 波氏法咽鼓管吹张 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401044 | 导管法咽鼓管吹张 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401045 | 耳药物烧灼 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310401046 | 鼓膜贴补治疗 | 包括烧灼法、针拨法 | | 次 | 甲类 | | |
| 310401047 | 耳神经阻滞 | | | 次 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310401049 | 耳部特殊治疗 | | | 次 | | 射频、激光、微波、冷冻、等离子等法可分别计价 | |
| 310401049a | 耳部射频法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310401049b | 耳部激光法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310401049c | 耳部微波法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310401049d | 耳部冷冻法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310401049e | 耳部等离子法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310401050x | 先天性耳形态畸形矫正术（非侵入） | 采用非手术法对垂耳、狒狒耳（Stahl's）、耳轮畸形、环缩耳、杯状耳、招风耳、隐耳、耳甲脚横突（Conchal Crus）、以及混合畸形（含2种或以上的畸形）的婴幼儿耳形态畸形进行力学矫正。 | 矫正用耳模型 | 次 | 自费 | | |
| 310401051x | 前庭眼反射检测 | 包括定标、扫视试验、凝视试验、位置试验、视频头脉冲试验（双侧三对半规管的功能检测） | | 次 | 自费 | | |
| 310402 | 鼻部诊疗 | | | | | | |
| 310402001 | 鼻内镜检查 | | | 次 | 甲类 | 视频镜加收 | |
| 310402002 | 前鼻镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402003 | 长鼻镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402004 | 鼻内镜手术后检查处理 | 含残余病变清理 | | 次 | 甲类 | | |
| 310402005 | 鼻粘膜激发试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402006 | 鼻分泌物细胞检测 | 含嗜酸细胞、肥大细胞 | | 次 | 甲类 | | |
| 310402007 | 嗅觉功能检测 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402008 | 鼻阻力测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 310402009 | 声反射鼻腔测量 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402010 | 糖精试验 | | | 次 | 甲类 | 亦称纤毛功能测定 | |
| 310402011 | 蝶窦穿刺活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402012 | 鼻腔冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402013 | 鼻腔取活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402014 | 上颌窦穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402015 | 鼻窦冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402016 | 鼻咽部活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402017 | 下鼻甲封闭术 | 包括鼻丘封闭及硬化剂注射 | | 次 | 甲类 | | |
| 310402018 | 鼻腔粘连分离术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402019 | 鼻负压置换治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402020 | 脱敏治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 310402021 | 快速脱敏治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 310402022 | 前鼻孔填塞 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402023 | 后鼻孔填塞 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402024 | 鼻异物取出 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310402025 | 鼻部特殊治疗 | | | 次 | | 射频、激光、微波、冷冻、等离子、聚焦超声、药物烧灼、电灼等法可分别计价 | |
| 310402025a | 鼻部射频法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025b | 鼻部激光法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025c | 鼻部微波法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025d | 鼻部冷冻法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025e | 鼻部等离子法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025f | 鼻部聚焦超声法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025g | 鼻部药物烧灼法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310402025h | 鼻部电灼法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310403 | 咽喉部诊疗 | | | | | | |
| 310403001 | 喉声图 | 含声门图 | | 次 | 甲类 | | |
| 310403002 | 喉频谱仪检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403003 | 喉电图测试 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403004 | 计算机语音疾病评估 | | | 次 | 自费 | | |
| 310403005 | 计算机言语疾病矫治 | | | 次 | 自费 | | |
| 310403006 | 纤维鼻咽喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403007 | 间接鼻咽喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403008 | 硬性鼻咽喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403009 | 纤维喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|---------------|---|---------------------------|------|--------|---|----|
| 310403010 | 喉动态镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403011 | 直达喉镜检查 | 包括前联合镜检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310403012 | 间接喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403013 | 支撑喉镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403014 | 咽封闭 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403015 | 喉上神经封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310403016 | 咽部特殊治疗 | | | 次 | | 射频、激光、微波、冷冻、等离子等法可分别计价 | |
| 310403016a | 咽部射频治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310403016b | 咽部激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310403016c | 咽部微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310403016d | 咽部冷冻治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310403016e | 咽部等离子治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 3105 | 5. 口腔颌面 | 除外内容： 口腔特殊一次性卫生材料及器械(如一次性器械盒)、口腔特殊用药、传染病特殊消耗物品、光敏型复合树脂、光敏型复合体、根桩钉、桩核及牙本质钉、光敏型超钴树脂、进口树脂、DYCAL盖髓剂、各种银夹、钛夹、VATAPAX根管诱导材料、钛丝、全金丝、根管内固定材料、窝沟封闭剂(进口)、溶塑剂(进口)、钛镍合金材料、特殊粘接材料、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器、特殊矫正装置材料、矫正牵引装置材料、树脂高强纤维、牙龈特殊保护剂、COLTOSL安抚材料 | | | | 专科医院执行该项目须经审批后方可加收：1. 疑难病症治疗；2. 与医疗美容相关的治疗；3. 正畸专业治疗18岁以上成人 | |
| 310501 | 口腔综合检查 | | | | | | |
| 310501001 | 全口牙病系统检查与治疗设计 | 包括各专业检查表；不含错颌畸形诊断设计、种植治疗设计 | | 次 | 自费 | 牙周专业检查加收 | |
| 310501002 | 咬合检查 | 不含咀嚼肌电图检查 | | 次 | 自费 | | |
| 310501003 | 颌力测量检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 310501004 | 咀嚼功能检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 310501005 | 下颌运动检查 | 包括髁状突运动轨迹描记 | | 次 | 自费 | | |
| 310501006 | 唾液流量测定 | 包括全唾液流量及单个腺体流量测定 | | 次 | 自费 | | |
| 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、普通石膏 | 特殊印模材料、特殊模型材料 | 单颌 | 自费 | 市场调节价 | |
| 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 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310501010 | 常规面颌像检查 | 包括正侧位面像、微笑像、正侧位像及上下颌面像 | | 每片 | 自费 | | |
| 310501011 | 口腔内镜检查 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310501012 | 咬合关系诊断 | 咬合和咬合力的大小、位置及接触的前后顺序 | | 人次 | 自费 | | |
| 310501013x | 数字化印模技术 | 调整患者体位，隔湿，牵拉口角，使用数字化口内扫描设备，按一定顺序扫描，制取数字化口腔内印模，并储存相应文件，检查印模范围、清晰度及扫描的完整性，必要时重新制取印模。也可以在患者口外扫描已制取的口腔模型，生成数字化印模文件。 | | 单颌 | 自费 | | |
| 310502 | 牙体牙髓检查 | | | | | | |
| 310502001 | 牙髓活力检查 | 包括冷测、热测、牙髓活力电测 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310502002 | 根管长度测量 | 含使用根管长度测量仪或插断丝确定工作长度 | | 每根管 | 甲类 | | |
| 310502003 | 口腔X线一次成像(RVG) | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310503 | 牙周检查 | | | | | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310503002 | 龈沟液量测定 | 含龈沟液的采集和定量 | | 牙 | 自费 | | |
| 310503003 | 咬合动度测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 310503004 | 龈上菌斑检查 | 含牙菌斑显示及菌斑指数确定 | | 次 | 自费 | | |
| 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 | 菌斑微生物检测试剂盒(Periocheck试剂盒) | 次 | 自费 | | |
| 310503006 | 电子压力牙周探针检查 | 牙周袋深度、附着水平、牙齿松动、牙龈炎症情况(出血、化脓)、附着龈宽度、根分叉病变等指标 | | 人次 | 自费 | | |
| 310504 | 口腔颌面功能检查 | | | | | | |
| 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 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310504003 | 面神经肌电图检查 | 包括额、眼、上唇及下唇四个功能区 | | 每区 | 自费 | 每功能区均含双侧 | |
| 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 | 自费 | | |
| 310505 | 正颌外科手术前设计 | | | | | | |
| 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 | 录像带、计算机软盘、照相及胶片 | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------|---|----------------------|------|--------|--------------------------|----|
| 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 | 自费 | | |
| 310505003 | 模型外科设计 | 含面弓转移、上颌架、模型测量及模拟手术拼对等 | 石膏模型制备 | 次 | 自费 | | |
| 310505004 | 带环制备 | 含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术 | 石膏模型制备、分牙及牙体预备、粘接带环等 | 每个 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | 特殊要求唇弓费用加收 | |
| 310505006 | 颌导板制备 | 含颌导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等 | | 每个 | 自费 | 特殊要求颌导板费用加收 | |
| 310506 | 口腔关节病检查 | | | | | | |
| 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 | 甲类 | 唾液量、流速、缓冲能力检查另收 | |
| 310506002 | 颞颌关节镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310506003 | 关节腔压力测定 | | | 每人次 | 甲类 | | |
| 310507 | 正畸检查 | | | | | | |
| 310507001 | 错颌畸形初检 | 含咨询、检查、登记、正畸专业病历 | | 次 | 自费 | | |
| 310507002 | 错颌畸形治疗设计 | 包括1. 牙骀模型测量；含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙骀模型计算机测量，2. 模型诊断性排牙；含上下颌模型排牙，3. X线头影测量；含手工或计算机X线测量分析 | 模型制备 | 次 | 自费 | 使用计算机进行三维牙骀模型测量和X线头影测量加收 | |
| 310507003 | 固定矫治器复诊处置 | 含常规检查及矫治器调整 | 更换弓丝及附件 | 次 | 自费 | | |
| 310507004 | 活动矫治器复诊处置 | 含常规检查及弹簧加力 | 各种弹簧和其他附件 | 次 | 自费 | | |
| 310507005 | 功能矫治器复诊处置 | 含常规检查及调整 | 其他材料及附件 | 次 | 自费 | | |
| 310507006 | 特殊矫治器复诊处置 | 含常规检查及调整；包括推杆式矫治 | 其他材料及附件 | 次 | 自费 | 使用舌侧矫正器加收 | |
| 310507007 | 错颌畸形正中位检查 | 含蜡堤制作塑料基托 | | 次 | 自费 | | |
| 310508 | 口腔修复检查 | | | | | | |
| 310508001 | 光骀仪检查 | 包括1.光仪力测量，2.牙列接触状态检查，3.咬合仪检查 | | 次 | 自费 | | |
| 310508002 | 测色仪检查 | 指固定修复中牙的比色 | | 次 | 自费 | | |
| 310508003 | 义齿压痛定位仪检查 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 310508004 | 触痛仪检查 | 指颞下颌关节病人肌肉关节区压痛痛域大小的测量 | | 次 | 自费 | | |
| 310509 | 口腔种植检查 | | | | | | |
| 310510 | 口腔一般治疗 | | | | | | |
| 310510001 | 调骀 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310510003 | 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 | 甲类 | 使用激光脱敏仪加收 | |
| 310510004 | 口腔局部冲洗上药 | 含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310510005 | 不良修复体拆除 | 包括不良修复体及不良充填体 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310510006 | 牙开窗助萌术 | 包括各类阻生恒牙 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310510007 | 口腔局部止血 | 包括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 | 甲类 | 拔牙后填塞止血加收 | |
| 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 | 甲类 | 视病变范围增大加收 | |
| 310510009 | 口内脓肿切开引流术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310510010 | 牙外伤结扎固定术 | 含局麻、复位、结扎固定及调骀；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 | 甲类 | | |
| 310510011 | 拆除固定装置 | 包括去除由各种原因使用的口腔固定材料 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310510012 | 口腔活检术 | 含口腔软组织活检 | | 次 | 甲类 | | |
| 310511 | 牙体牙髓治疗 | | | | | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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、洞型设计和充填；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 | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511003 | 牙体桩钉固位修复术 | 含备洞、垫底、洞型设计、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 | 甲类 | | |
| 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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310511005 | 充填体抛光术 | 包括各类充填体的修整、抛光 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511006 | 前牙美容修复术 | 含牙体预备、酸蚀、粘接、修复；包括切角、切缘、关闭间隙、畸形牙改形、牙体缺陷和着色牙贴面等 | 各种特殊材料 | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310511007 | 树脂嵌体修复术 | 含牙体预备和嵌体修复 | 各种特殊材料 | 每牙 | 自费 | 市场调节价 高嵌体修复加收 | |
| 310511008 | 橡皮障隔湿法 | 含一次性橡皮布 | | 次 | 甲类 | | |
| 310511009 | 牙脱色术 | 包括氟斑牙、四环素牙、变色牙 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 使用特殊仪器加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------|---|---------------------------------|------|--------|------------------------|----|
| 310511010 | 牙齿漂白术 | 包括内漂白和外漂白 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 使用特殊仪器加收 | |
| 310511011 | 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 | 甲类 | | |
| 310511012 | 牙髓失活术 | 含麻醉、开髓、备洞、封药 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511013 | 开髓引流术 | 含麻醉、开髓 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511014 | 干髓术 | 含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511015 | 牙髓摘除术 | 含揭髓顶、拔髓、荡洗根管 | | 每根管 | 甲类 | | |
| 310511016 | 根管预备 | 含髓腔预备、根管预备、根管冲洗 | | 每根管 | 甲类 | 使用特殊仪器加收 | |
| 310511017 | 根管充填术 | | 特殊充填材料 (如各种银尖、钛尖等) | 每根管 | 甲类 | 使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)加收 | |
| 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 | 乙类 | 使用特殊仪器加收 | |
| 310511019 | 髓腔消毒术 | 包括1. 髓腔或根管消毒, 2. 瘘管治疗 | | 每根管 | 甲类 | 使用特殊仪器(微波仪等)加收 | |
| 310511020 | 牙髓塑化治疗术 | 含根管预备及塑化 | | 每根管 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | 使用显微镜、超声仪等特殊仪器加收 | |
| 310511022 | 髓腔穿孔修补术 | 包括髓腔或根管穿孔 | 特殊材料 | 每根管 | 甲类 | 使用特殊仪器加收 | |
| 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 | 甲类 | 使用特殊仪器加收 | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310511025 | 根管内固定术 | 含根管预备 | 特殊固定材料 | 每根管 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310511027 | 后牙纵折固定术 | 含麻醉固定、调骀 | 根管治疗及特殊固定材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 310511028 | 树脂分层仿真美学修复 | 牙体缺损、多层堆塑。不含取模 | 树脂材料、印模材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 310512 | 儿童牙科治疗 | | | | | | |
| 310512001 | 根尖诱导成形术 | 指年青恒牙根继续形成；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 | 甲类 | | |
| 310512002 | 窝沟封闭 | 指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋；含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨 | 特殊窝沟封闭剂 | 每牙 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310512005 | 制戴固定式缺隙保持器 | 指用于乳牙早失, 使继承恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查 | 特殊材料、印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器 | 次 | 自费 | | |
| 310512006 | 制戴活动式缺隙保持器 | 指恒牙正常萌出替换 | 印模、模型制备 | 次 | 自费 | | |
| 310512007 | 制戴活动矫正器 | 包括乳牙列或混合牙列部分错颌畸形的矫治 | 印模、模型材料、特殊矫治装置 | 次 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310512010 | 全牙列殆垫固定术 | 指用于恒牙外伤的治疗；含外伤牙的复位、固定、制作全牙列殆垫、试戴、复查 | 特殊材料、印模、模型制备 | 单颌 | 甲类 | | |
| 310512011 | 活髓切断术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310513 | 牙周治疗 | | | | | | |
| 310513001 | 洁治 | 包括超声洁治或手工洁治；不含洁治后抛光 | | 每牙 | 自费 | | |
| 310513002 | 龈下刮治 | 包括龈下超声刮治或手工刮治 | | 每牙 | 自费 | 后牙龈下刮治加收 | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310513004 | 去除牙周固定 | 包括去除各种牙周固定材料 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 310513005 | 牙面光洁术 | 包括洁治后抛光、喷砂 | 特殊材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 310513006 | 牙龈保护剂塞治 | 含牙龈表面及牙间隙 | 特殊保护剂 | 每牙 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310513008 | 根面平整术 | 包括手工根面平整 | | 每牙 | 甲类 | 超声根面平整加收；后牙加收 | |
| 310513009 | 种植体维护治疗 | 龈上/龈下和种植体探针专项检查 | 上药抛光 | 每牙 | 自费 | | |
| 310514 | 粘膜治疗 | | | | | | |
| 310514001 | 口腔粘膜病系统治疗设计 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310514002 | 口腔粘膜雾化治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310514003 | 口腔粘膜病特殊治疗 | | | 每部位 | 乙类 | 红外线、微波、冷冻、频谱等法可分别计价 | |
| 310514003a | 口腔粘膜病冷冻法治疗 | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 310514003b | 口腔粘膜病红外线法治疗 | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 310514003c | 口腔粘膜病微波法治疗 | | | 每部位 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------|---|---|------|--------|---------------------|----|
| 310514003d | 口腔粘膜病频谱法治疗 | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 310514003e | 口腔粘膜病特殊波段光治疗 | | | 每部位 | 乙类 | | |
| 310515 | 口腔颌面外科治疗 | | | | | | |
| 310515001 | 颞下颌关节复位 | 指限制下颌运动的手法复位 | | 次 | 甲类 | | |
| 310515002 | 冠周炎局部治疗 | 含药液冲洗盲袋及上药 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310515004 | 涎腺导管扩大术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310515005 | 腮腺导管内药物灌注治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310515006 | 面神经功能训练 | 含面神经周围支配区共十项面部表情运动功能的示教及训练 | | 次 | 自费 | | |
| 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、腭电图反馈治疗；不含制作腭托 | 特殊材料 | 次 | 自费 | | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310516 | 口腔关节病治疗 | | | | | | |
| 310516001 | 颞颌关节腔内封闭治疗 | 包括封闭治疗或药物注射 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 310516002 | 关节腔灌洗治疗 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 310516003 | 调磨骀垫 | | | 每次 | 甲类 | | |
| 310516004 | 关节镜手术治疗 | 包括颞下颌关节活体检查或颞下颌关节盘复位术或骨关节病微创术 | 特殊材料 | 单侧 | 乙类 | 关节下腔治疗加收 | |
| 310517 | 固定修复 | | 各种特殊材料：冠、嵌体、桩核、根帽、贴面、桩冠、固定桥及特殊粘接材料和模型制备、特殊制作工艺 | | | | |
| 310517001 | 冠修复 | 含牙体预备、药线排龈蜡记录、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 | 自费 | 市场调节价 种植体冠修复酌情加收 | |
| 310517002 | 嵌体修复 | 含牙体预备、药线排龈、制取印模、模型、蜡记录、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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517003 | 桩核根帽修复 | 含牙体预备、蜡记录、制作蜡型、技工室制作桩核、根帽、试戴修改桩核、根帽 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517004 | 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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517005 | 桩冠修复 | 含牙体预备、蜡记录、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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517006 | 固定桥 | 含牙体预备和药线排龈、蜡记录、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、金属固定桥电解蚀刻处理；包括双端、单端固定桥、粘结桥(马里兰桥) | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517008 | 咬合重建 | 含全牙列固定修复咬合重建、改变原殆关系、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 | | 次 | 自费 | 市场调节价 特殊设计费加收 | |
| 310517009 | 粘结 | 包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固) | 特殊粘接剂 | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310517010 | 套筒冠义齿 | 含套筒冠、多层堆塑、不含加工费 | | 每基牙 | 自费 | | |
| 310518 | 可摘义齿修复 | | 各种特殊材料：活动桥、个别托盘、义齿、咬合板、软衬、局部义齿、总义齿、特制暂基托、附着体和模型制备、印模及模型材料 | | | | |
| 310518001 | 活动桥 | 包括普通弯制卡环、整体铸造卡环及支托活动桥 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310518002 | 塑料可摘局部义齿 | 含牙体预备、义齿设计、制作双重印模、模型、咬合关系记录、技工室制作义齿排牙蜡型、试排牙、技工室制作完成义齿、义齿试戴、修改、咬合检查；包括普通弯制卡环塑料可摘局部义齿、无卡环塑料可摘局部义齿、普通覆盖义齿、弹性隐形义齿 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310518003 | 铸造可摘局部义齿 | 含牙体预备、制双重印模、模型、模型观测、蜡咬合关系记录、技工室制作铸造支架、试支架及再次蜡咬合关系记录、技工室制作义齿排牙蜡型、试排牙、技工室制作完成义齿、义齿试戴、修改、咬合检查；包括覆盖义齿 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310518004 | 美容义齿 | 含各类义齿的基础上特殊造型、设计制作；包括双牙列义齿、化妆义齿 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 特殊设计加收 | |
| 310518005 | 即刻义齿 | 含拔牙前制作印模、制作模型及特殊修整、各类义齿的常规制作及消毒；包括拔牙前制作、拔牙后即刻或数日内戴入的各类塑料义齿和暂时义齿 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|---|--|--------|--------|---|----|
| 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 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 活动固定联合修复是指胶连式塑料可摘义齿、铸造可摘义齿、总义齿的基本结构以外加用各种附着体 | |
| 310518007 | 总义齿 | 含义齿设计, 制个别托盘, 制作双重印模、模型、胎托, 正中殆关系记录, 面弓转移, 试排牙, 总义齿试戴、修改, 咬殆检查, 调整咬; 包括覆盖义齿, 无唇翼义齿 | 铸造金属基托、金属加强网 | 单颌 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310519 | 修复体整理 | | 焊接材料、特殊衬印材料 | | | | |
| 310519001 | 拆冠桥 | 包括铸造冠 | | 每牙 | 自费 | 市场调节价 铸造冠拆除加收 | |
| 310519002 | 拆桩 | 包括预成桩、各种材料的桩核 | | 每牙 | 自费 | | |
| 310519003 | 加焊 | 包括锡焊、金焊、银焊 | 焊接材料 | 每2mm缺隙 | 自费 | >2mm加收; 激光焊接加收 | |
| 310519004 | 加装饰面 | 包括桩冠、桥体 | 特殊材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 310519005 | 烤瓷冠崩瓷修理 | 包括粘结、树脂修补 | 特殊材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 310519006 | 调改义齿 | 含检查、调殆、调改外形、缓冲基托、调整卡环 | | 次 | 自费 | | |
| 310519007 | 取局部殆关系记录 | 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 | 自费 | | |
| 310519008 | 取正中殆关系记录 | | | 次 | 自费 | | |
| 310519009 | 加人工牙 | | 各种人工牙材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310519011 | 义齿裂纹及折裂修理 | 含加固钢丝 | 各种材料 | 次 | 自费 | | |
| 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) | 每厘米 | 自费 | | |
| 310519013 | 加卡环 | 含单臂、双臂、三臂卡环; 包括加钢丝或铸造卡环; | 各种卡环材料(钢丝弯制卡环、铸造钴铬合金、贵金属合金卡环) | 每卡环 | 自费 | | |
| 310519014 | 增加铸造基托 | | 各种基托材料(钢、金合金) | 5+5 | 自费 | | |
| 310519015 | 加殆支托 | | 各种殆支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造金合金支托) | 次 | 自费 | | |
| 310519016 | 加铸殆面 | | | 次 | 自费 | | |
| 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) | 次 | 自费 | | |
| 310519018 | 加连接杆 | | 各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆) | 次 | 自费 | | |
| 310519019 | 塑料殆面加高咬合 | | 材料费(自凝塑料、热凝塑料) | 次 | 自费 | | |
| 310519020 | 弹性假牙龈 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 310519021 | 镀金加工 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310519023 | 配金加工 | | | 每牙 | 自费 | 仅限患者自备材料 | |
| 310519024 | 黄金材料加工 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 310519025 | 加磁性固位体 | | | 每牙 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 310520 | 颞下颌关节病康复治疗 | | | | | | |
| 310520001 | 殆垫 | 含牙体预备, 调殆, 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、殆垫材料、咬合板材料(如塑料、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+树脂等) | 每件 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310520002 | 肌松弛治疗 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|-----------------------|--|--|------|--------|---|----|
| 310521 | 颌面缺损修复 | | | | | | |
| 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 | 自费 | 间接法制作加收，加放射治疗装置加收 | |
| 310521002 | 义颌修复 | 含：1. 阻塞口鼻孔，制印模、模型；2. 制作个别托盘；3. 牙体预备、制工作印模、模型；4. 制作阻塞器和恒基托；5. 临床试戴阻塞器和恒基托，确定殆关系，取连带恒基托及颌位关系的印模，灌制新模型；6. 技工制作中空阻塞器及义颌；7. 临床试戴义颌及试排牙；8. 技工完成义颌及义齿；9. 临床试戴、修改义颌及义齿；包括中空阻塞器、义齿、义耳、义鼻、义眼 | 义颌、义齿、义耳、义鼻、义眼等专用材料 | 每区段 | 自费 | 市场调节价 1. 上或下颌骨一侧全切加收；2. 分段或分区双重印模加收 | |
| 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 | 自费 | 咽阻塞器加收 | |
| 310521004 | 骨折后义齿夹板固位及板治疗 | 包括上或下颌骨骨折 | 义齿夹板材料 | 单颌 | 自费 | | |
| 310522 | 正畸治疗 | | 特殊粘接材料、上下颌扩弓装置及附件腭杆、头帽颏兜、颈牵引低位头帽 | | | | |
| 310522001 | 乳牙期安氏I类错殆正畸治疗 | 包括：1. 含乳牙早失、乳前牙反殆的矫治；2.使用间隙保持器、活动矫治器 | 功能矫治器材料及附件 | 次 | 自费 | 市场调节价 前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收；不良口腔习惯加收 | |
| 310522002 | 替牙期安氏I类错殆活动矫治器正畸治疗 | 包括替牙障碍、不良口腔习惯的矫治 | 功能矫治器材料及附件 | 次 | 自费 | 市场调节价 阻生齿开窗矫治加收 | |
| 310522003 | 替牙期安氏I类错殆固定矫治器正畸治疗 | 包括使用简单固定矫治器和常规固定矫治器治疗 | 简单固定矫治器增加的其他弓丝或附件 | 次 | 自费 | 市场调节价项目 | |
| 310522004 | 恒牙期安氏I类错殆固定矫治器正畸治疗 | 包括拥挤不拔牙病例、牙列间隙病例和简单拥挤双尖牙拔牙病例；不含间隙调整后修复 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置、隐形固定器特殊材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 伴开、深覆殆等疑难病例加收； 2. 阻生齿开窗矫治病例加收；3. 拔牙病例加收；4. 种植体加收 | |
| 310522005 | 乳牙期安氏II类错殆正畸治疗 | 包括：1.乳牙早失、上颌前突、乳前牙反殆的矫治；2.使用间隙保持器、活动矫治器治疗 | 功能矫治器 | 次 | 自费 | 市场调节价 前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收；不良口腔习惯加收 | |
| 310522006 | 替牙期安氏II类错殆口腔不良习惯正畸治疗 | 包括简单固定矫治器或活动矫治器 | 口外弓或其他远中移动装置、活动矫治器的增加其他部件、腭杆 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522007 | 替牙期牙性安氏II类错殆活动矫治器正畸治疗 | 包括含替牙障碍、上颌前突； | 使用口外弓、使用Frankel等功能矫治器、咬合诱导 | 次 | 自费 | 市场调节价 前牙反殆、前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收 | |
| 310522008 | 替牙期牙性安氏II类错殆固定矫治器正畸治疗 | 包括简单固定矫治器和常规固定矫治器 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置 | 次 | 自费 | 市场调节价 前牙反殆、前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收 | |
| 310522009 | 替牙期骨性安氏II类错殆正畸治疗 | 包括：1.严重上颌前突；2.活动矫治器治疗或简单固定矫治器 | 使用口外弓上下颌扩弓装置及其他附加装置、使用常规固定矫治器、使用Frankel、Activator Twin-Block等功能矫治器及Herbst矫治器 | 次 | 自费 | 市场调节价 前牙反殆、前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收 | |
| 310522010 | 恒牙早期安氏II类错殆功能矫治器治疗 | 包括：1.严重牙性II类错 和骨性II类错殆；2.使用Frankel功能矫治器II型或Activator功能矫治器；其他功能矫治器 | Activator增加扩弓装置、口外弓、腭杆 | 次 | 自费 | 市场调节价项目 前牙或后牙开殆、严重深覆殆加收 | |
| 310522011 | 恒牙期牙性安氏II类错殆固定矫治器治疗 | 含上下颌所需带环、弓丝、托槽；包括牙性安氏II类错殆拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆 | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 伴前牙严重开殆、深覆殆加收； 2. 阻生齿开窗矫治、磨牙拔除矫治加收； | |
| 310522012 | 恒牙期骨性安氏II类错殆固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏II类错殆拔牙病例 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆 | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 伴前牙严重开殆、深覆殆等复杂疑难病例加收；2. 阻生齿开窗矫治、磨牙拔除矫治加收；3. 种植体加收 | |
| 310522013 | 乳牙期安氏III类错殆正畸治疗 | 包括：1. 乳前牙反殆；2. 使用活动矫治器或下颌连冠式斜面导板治疗 | 功能矫治器、颏兜 | 次 | 自费 | 市场调节价 全牙弓乳牙反殆加收 | |
| 310522014 | 替牙期安氏III类错殆正畸治疗 | 包括：1. 前牙反殆；2. 使用活动矫治器 | 上颌扩弓装置、功能矫治、颏兜 | 次 | 自费 | 市场调节价 全牙弓反殆加收 | |
| 310522015 | 替牙期安氏III类错殆功能矫治器治疗 | 包括：1. 严重牙性III类错殆和骨性III类错殆；2. 使用Frankel功能矫治器III型；其他功能矫治器 | 颏兜 | 次 | 自费 | 市场调节价 伴开殆、深覆殆等疑难病加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------------|--|---|------|--------|---|----|
| 310522016 | 恒牙期安氏III类错颌固定矫治器治疗 | 包括牙性安氏III类错颌拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例 | 上颌扩弓装置及其他附加装置 | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 全牙弓反颌加收; 2. 伴开颌、深覆颌等复杂疑难病加收; 3. 磨牙拔除矫治加收; | |
| 310522017 | 恒牙期骨性安氏III类错颌固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏III类错颌拔牙病例 | 前方牵引器、头帽颞兜、上颌扩弓装置及其他附加装置、特殊材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 隐形材料加收; 2. 种植体加收 | |
| 310522018 | 牙周病伴错颌畸形活动矫治器正畸治疗 | 包括局部牙周炎的正畸治疗 | | 次 | 自费 | 市场调节价 重度牙周炎的正畸治疗加收 | |
| 310522019 | 牙周病伴错颌畸形固定矫治器正畸治疗 | 包括局部牙周炎的正畸治疗 | | 次 | 自费 | 市场调节价 1. 伴开颌、深覆颌等疑难病加收; 2. 拔牙矫治加收 | |
| 310522020 | 颌创伤正畸治疗 | 包括: 1. 由咬合因素引起的颌创伤; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522021 | 单侧唇腭裂序列正畸治疗 | 包括: 单侧牙槽突裂、无骨畸形和面部畸形、腭托使用的正畸治疗; 不含替牙期植骨前后的正畸治疗 | 乳牙期用于解除后牙反、前牙反的活动矫治器或固定矫治器、恒牙期用于解除后牙反、前牙反的活动矫治器或固定矫治器、颈牵引、低位头帽牵引等附加装置 | 次 | 自费 | 市场调节价 双侧完全性唇腭裂加收 | |
| 310522022 | 早期颌面不对称正畸治疗 | 包括: 1. 替牙期由错颌引起或颌面不对称伴错颌的病例; 2. 使用活动矫治器和固定矫治器 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522023 | 恒牙期颌面不对称正畸治疗 | 包括: 1. 恒牙期由错颌引起或颌面不对称伴错颌的早期正畸治疗; 2. 用活动矫治器或固定矫治器 | 活动矫治器增加部件或其他附加装置 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522024 | 颌面畸形正畸治疗 | 包括: 1. Crouzon综合征、Apert综合征、Treacher-Collins综合征; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | 活动矫治器增加其他部件、固定矫治器增加其他附加装置另加 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522025 | 颞下颌关节病正畸治疗 | 包括: 1. 颞下颌关节的弹响、疼痛、关节盘移位等的正畸治疗; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522026 | 正颌外科手术术后正畸治疗 | 包括: 1. 安氏II类、III类严重骨性错颌、严重骨性开颌、严重腭裂、面部偏斜及其他颌面畸形的正颌外科手术前、术后正畸治疗; 2. 使用固定矫治器治疗 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522027 | 睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正畸治疗 | 包括各种表现的睡眠呼吸暂停及相应错颌的正畸治疗 | 常规OSAS矫治器以外的附件 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310522028 | 正畸保持器治疗 | 含取模型、制作材料 | 特殊材料及固定保持器、正位器、透明保持器 | 每副 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310523 | 口腔种植 | | 模型制备 | | | | |
| 310523002 | 外科引导板 | 含技工室制作、临床试戴 | 唇侧Index材料、光固化基板、热压塑料板、自凝塑料、金属套管 | 单颌 | 自费 | 市场调节价 | |
| 310523007 | 颌面腭复体种植修复 | 含个别托盘制作、技工制作、激光焊接、配色、临床试戴; 包括眼或耳或鼻缺损修复或颌面缺损修复 | 个别托盘材料、基台、贵金属包埋材料、进口成型塑料、金属材料、激光焊接材料、硅胶材料 | 每种植体 | 自费 | 市场调节价 | |
| 3106 | 6. 呼吸系统 | | | | | | |
| 310601 | 肺功能检查 | 指使用肺功能仪检查 | | | | | |
| 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、一秒用力呼吸容积; 不含最大通气量 | | 次 | 甲类 | | |
| 310601002 | 肺弥散功能检查 | 包括一口气法、重复呼吸法 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601003 | 运动心肺功能检查 | 不含心电图监测 | | 项 | 自费 | 因病情变化未能完成本试验者, 亦应按本标准计价 | |
| 310601004 | 气道阻力测定 | 包括阻断法; 不含残气容积测定 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601005 | 残气容积测定 | 包括体描法、氦气平衡法、氮气稀释法、重复呼吸法 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601006 | 强迫振荡肺功能检查 | | | 项 | 自费 | | |
| 310601007 | 第一秒平静吸气口腔闭合压测定 | | | 项 | 甲类 | | |
| 310601008 | 流速容量曲线(V—V曲线) | 含最大吸气和呼气流量曲线 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601009 | 二氧化碳反吸曲线 | | | 项 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------|---|--------------------|------|--------|--|----|
| 310601010 | 支气管激发试验 | | | 项 | 甲类 | | |
| 310601011 | 运动激发试验 | 含通气功能测定7次;不含心电监测 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601012 | 支气管舒张试验 | 含通气功能测定2次 | | 项 | 甲类 | | |
| 310601013 | 一氧化氮呼气测定 | 含6次测量值 | | 次 | 自费 | 同时完成6次测量值 | |
| 310602 | 其他呼吸功能检查 | | | | | | |
| 310602001 | 床边简易肺功能测定 | | | 次 | 甲类 | 即肺通气功能测定 | |
| 310602002 | 肺阻抗血流图 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310602003 | 呼吸肌功能测定 | 含最大吸气、呼气压、膈肌功能测定 | | 次 | 甲类 | | |
| 310602004 | 动态呼吸监测(呼吸Holter) | | | 次 | 乙类 | | |
| 310602005 | 持续呼吸功能检测 | 含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Pol、最大吸气压 | | 小时 | 乙类 | | |
| 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 | 甲类 | 干湿法收取 | |
| 310602007 | 肺循环血流动力学检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 310602008x | 气囊压力连续监测与控制 | 基于患者建立人工气道后,首先评估患者病情,意识状态,根据患者的临床气道血液灌注压需求设置压力范围,开机检测气囊压力监控仪功能,设定压力范围区间,确认设备正常运行,且出口有气流出后,连接患者人工气道。设备实时监测气囊压力变化,并自动调整控制气囊压力,实时保持气囊压力处于不同患者设置范围内,如需停止监测控制气囊压力,关闭并移除设备。 | 气囊监测管路 | 小时 | 自费 | | |
| 310603 | 辅助呼吸 | | | | | | |
| 310603001 | 呼吸机辅助呼吸 | 含高频喷射通气呼吸机;不含CO2监测、肺功能监测 | 一次性呼吸机管路、过滤器、面罩、鼻罩 | 小时 | 甲类 | | |
| 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、过滤器、面罩、鼻罩 | 小时 | 甲类 | | |
| 310603003 | 体外膈肌起搏治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310603004x | 一氧化氮吸入治疗 | 治疗仪采用NO钢瓶标气,采用稀释法配置成治疗气。治疗仪与呼吸机同时使用,治疗仪具备配气和监测两大功能。利于临床分析病情,治疗相关疾病,得出数据。 | | 小时 | 自费 | | |
| 310603005x | 高流量呼吸湿化治疗 | 开机后检测机器压力,参数设置完成后启动设备,提供高达60升的空气混合气流,输送到病人,以改善轻中度的呼吸衰竭(ARDS)。提供最佳湿化,为气道干燥病人加温加湿,能达到37摄氏度100%相对湿度,有效减少感染。含氧气吸入。 | 加热呼吸管路、鼻塞导管、气管切管接头 | 小时 | 自费 | 不能同时收取无创辅助通气、呼吸机辅助呼吸项目费用。 | |
| 310604 | 呼吸系统其他诊疗 | | | | | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310604003 | 人工气胸术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310604004 | 人工气腹术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310604005 | 胸腔穿刺术 | 含抽气、抽液、注药 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 310604006 | 经皮穿刺肺活检术 | 包括胸膜活检;不含CT、X线、B超引导 | | 每处 | 甲类 | | |
| 310604007x | 俯卧位通气 | 对于中型、重型和危重症ARDS患者,协助其翻转俯卧,按要求摆放体位,达到改善氧合和通气的目的。给予规范的俯卧位治疗,严密监测实施过程,定时巡查。每天俯卧总治疗时间>12小时,观察实施效果,做好并发症的预防及处理,治疗结束后对患者取舒适卧位。不含心电监测、指脉氧监测、血氧饱和度监测。 | | 次 | 自费 | 俯卧位通气治疗时长超过12小时的,再次实施该治疗可重新计费,每天收费不超过2次。 | |
| 310605 | 呼吸系统内镜诊疗 | | | | | 使用电子纤维内镜加收 | |
| 310605001 | 硬性气管镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310605002 | 纤维支气管镜检查 | 包括针吸活检、支气管刷片 | | 次 | 甲类 | | |
| 310605003 | 经纤支镜活检治疗 | 含经纤支镜痰吸引;包括取异物、滴药、止血、化疗 | 药物 | 次 | 乙类 | | |
| 310605004 | 经纤支镜粘膜活检术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 310605005 | 经纤支镜透支气管壁肺活检术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 310605006 | 经纤支镜肺泡灌洗诊疗术 | 含生理盐水 | | 每个肺段 | 甲类 | | |
| 310605007 | 经纤支镜防污染采样刷镜检查 | 包括经气管切开防污染采样刷镜检查;不含微生物学检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 310605008 | 经纤支镜特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 微波、激光、高频电等法可分别计价 | |
| 310605008a | 经纤支镜微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310605008b | 经纤支镜激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310605008c | 经纤支镜高频电治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310605009 | 经内镜气管扩张术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310605010 | 经纤支镜支架置入术 | | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310605011 | 经纤支镜引导支气管腔内放疗 | | 药物 | 次 | 乙类 | | |
| 310605012 | 经内镜气管内肿瘤切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310605013 | 胸腔镜检查 | 含活检;不含经胸腔镜的特殊治疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 310605014 | 纵隔镜检查 | 含纵隔淋巴结活检 | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|---|---------------------|-------|--------|--|----|
| 310605015x | 电磁导航支气管镜检查术 | 术前将患者CT扫描的数据导入定位计划系统, 标记可疑部位的位置和大小, 模拟出支气管检查的最佳路径。将电磁定位板置于患者身上, 将3个电磁片贴于患者胸前, 全麻、经气管插管施行电子支气管镜术, 将定位导向管及扩展管作通道通过支气管镜作管道进一步插入下级支气管中, 通过发射电磁信号, 在模拟解剖导航图中的标记位置进行显示, 并通过信号修正行进路线, 最终到达目标病灶。在到达预定位置后, 经活检管道, 通过细针穿吸、活检钳及细胞刷等工具, 分别进行病变组织的多次活检。不含麻醉、监护、活检、病理学检查。 | 定位导向管、延长导管、活检材料、细胞刷 | 次 | 自费 | | |
| 310605016x | 经内镜支气管热成形术 | 局麻, 插入电子支气管镜, 观察气道变化, 选定气道, 对气道平滑肌消融治疗。如有出血给予冰盐水、肾上腺素盐水或凝血酶局部治疗。含电子支气管镜检查术。不含监护。 | 导丝、导管 | 次 | 自费 | | |
| 310605017x | 经硬质气管镜冷冻治疗 | 在监护和全身麻醉下, 消毒铺巾, 硬质气管镜插管, 接高频通气呼吸机, 通过硬质气管镜通路进硬质冷冻探头, 对气道病变或新生物进行冷冻切除治疗。术中出血给予局部止血治疗。 | 一次性使用冷冻探针 | 次 | 自费 | | |
| 310606 | 胸部肿瘤治疗 | | | | | | |
| 310606001 | 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 | 乙类 | 激光、电凝、局部注药等法可分别计价; 腔镜加收 | |
| 310606001a | 经内镜胸部肿瘤激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310606001b | 经内镜胸部肿瘤电凝治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310606001c | 经内镜胸部肿瘤局部注药治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310606002 | 恶性肿瘤腔内灌注治疗 | 在胸腔穿刺或置管后, 根据患者病情向胸腔注入药物。不含胸腔穿刺术或胸腔穿刺置管术。包括结核菌灌注治疗 | 按照有关规定, 药品、囊泡费用据实收取 | 次 | 乙类 | | |
| 310606003x | 载药囊泡化肿瘤靶向治疗术 | 用物理方法使肿瘤细胞凋亡, 以肿瘤细胞凋亡过程中释放的囊泡为载体, 对临床常用化疗药物进行包裹化处理。遵医嘱根据患者癌症类型采用自然腔隙穿刺灌注、自然管道灌注或瘤体注射, 将一定单位的载药囊泡输送到患者体内, 靶向治疗恶性肿瘤。治疗后观察, 并记录患者生命体征情况及病情变化。 | | 次 | 自费 | 一是用于恶性肿瘤引起的胸腹水及消化道肿瘤的治疗; 二是在华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院、武汉大学人民医院、中南医院、湖北省肿瘤医院试行。三是试行医疗机构要制定该技术管理规范和制备操作流程及规范, 严格把握适应症, 保证医疗质量和治疗安全。 | |
| 310607 | 高压氧治疗 | 含氧气 | | | | | |
| 310607001 | 高压氧舱治疗 | 含治疗压力为2个大气压以上(超高压除外)、舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱内医护人员监护和指导; 不含舱内心电图、呼吸监护和药物雾化吸入等 | | 次 | 乙类 | 平车占位加收; 舱内直排吸氧加收 | |
| 310607002 | 单人舱治疗 | 包括纯氧舱 | | 次 | 乙类 | | |
| 310607003 | 婴儿氧舱治疗 | 包括纯氧舱 | | 次 | 乙类 | | |
| 310607004 | 急救单独开舱治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310607005 | 舱内抢救 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310607006 | 舱外高流量吸氧 | | | 次 | 自费 | | |
| 3107 | 7. 心脏及血管系统 | | | | | | |
| 310701 | 心电生理和心功能检查 | | | | | | |
| 310701001 | 常规心电图检查 | 含单通道、常规导联 | | 无计价单位 | 甲类 | 附加导联酌情加收; 三通道、十二通道、十五导联、十八导联酌情加收, 床旁心电图加收 | |
| 310701001a | 常规心电图检查 | 含单通道、常规导联 | | 次 | 甲类 | | |
| 310701001b | 三通道常规心电图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701001c | 六通道常规心电图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701001d | 十二通道常规心电图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701001e | 十五导联常规心电图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701001f | 十八导联常规心电图检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701002 | 食管内心电图 | | 一次性导管、导丝、导管鞘 | 次 | 甲类 | | |
| 310701003 | 动态心电图 | 含磁带、电池费用 | | 次 | 乙类 | | |
| 310701004 | 频谱心电图 | 含电极费用 | | 次 | 自费 | | |
| 310701005 | 标测心电图 | 含电极费用 | | 次 | 自费 | | |
| 310701006 | 体表窦房结心电图 | | | 次 | 自费 | | |
| 310701007 | 心电事件记录 | 含磁带、电池费用 | | 次 | 自费 | | |
| 310701008 | 遥测心电监护 | 含电池、电极费用 | | 小时 | 甲类 | | |
| 310701009 | 心电监测电话传输 | 含电池、电极费用 | | 日 | 自费 | 每增加一天加收 | |
| 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 | 甲类 | | |
| 310701011 | 心电图药物负荷试验 | 含电极费用 | | 次 | 甲类 | | |
| 310701012 | 心电向量图 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701013 | 心音图 | | | 次 | 自费 | | |
| 310701014 | 心阻抗图 | | | 次 | 自费 | 心导图加收 | |
| 310701015 | 心室晚电位 | 含电极费用 | | 次 | 自费 | | |
| 310701016 | 心房晚电位 | 含电极费用 | | 次 | 自费 | | |
| 310701017 | 倾斜试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701018 | 心率变异性分析 | 短程 | | 次 | 甲类 | 超过24小时加收 | |
| 310701019 | 无创阻抗法心搏出量测定 | | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------|---|-------------------------|-------|--------|------------------------------------|----|
| 310701020 | 无创心功能监测 | 包括心流程图、心尖搏动图 | | 每监测项目 | 乙类 | | |
| 310701021 | 动态血压监测 | 含电池费用；包括运动血压监测 | | 小时 | 甲类 | | |
| 310701022 | 心电监测 | 含无创血压监测 | | 小时 | 甲类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310701024 | 肺动脉压和右心房压力监测 | | 漂浮导管、漂浮导管置入套件 | 小时 | 乙类 | | |
| 310701025 | 动脉内压力监测 | | 套管针、测压套件 | 小时 | 甲类 | | |
| 310701026 | 周围静脉压测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310701027 | 指脉氧监测 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 310701028 | 血氧饱和度监测 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 310701029 | 全自动无创动脉硬化检查 | 含踝臂指数(PWV)和脉搏波传导速度(ABI) | | 人次 | 自费 | 每项检测收费 | |
| 310701030x | 内皮功能测定 | 将PAT探针放于双手食指，通过专用袖带充气导致肱动脉阻塞5分钟对内皮介导的血管张力变化进行量化，袖带放气后血管反应性充血，系统自动分析阻断前后的信号幅度比值，得出内皮功能指数。 | | 次 | 自费 | | |
| 310701031x | 单通道长时程动态心电图 | 皮肤清洁处理，安装电极片，使用单通道长时程动态心电图记录仪，指导患者记录，记录时间最长可达30天，计算机辅助人工分析数据，出具报告。 | | 天 | 自费 | 每增加1天加收 | |
| 310702 | 心脏电生理诊疗 | 含介入操作、影像学监视、心电监测 | | | | | |
| 310702001 | 有创性血流动力学监测(床旁) | 含各房室腔内压力监测、心排量测定 | 漂浮导管 | 次或小时 | 甲类 | 1、心电、压力连续示波每小时收取 2、心排量测定按次收费 | |
| 310702002 | 持续有创性血压监测 | 含心电、压力连续示波 | 动脉穿刺套针 | 小时 | 甲类 | | |
| 310702003 | 有创性心内电生理检查 | | 心导管 | 次 | 甲类 | | |
| 310702004 | 射频消融术 | | 射频导管、导管、导丝、血管鞘 | 次 | 乙类 | 房颤型加收 迷走神经晕厥型加收 肥厚性梗阻型心肌病型加收 | |
| 310702005 | 临时起搏器安置术 | | 心导管、电极 | 次 | 甲类 | | |
| 310702006 | 临时起搏器应用 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 310702007 | 永久起搏器安置术 | | 起搏器、心导管、电极 | 次 | 乙类 | | |
| 310702008 | 永久起搏器更换术 | 包括取出术 | 起搏器、心导管、电极 | 次 | 乙类 | | |
| 310702009 | 埋藏式心脏复律除颤器安置术 | | 除颤器、心导管、电极 | 次 | 乙类 | | |
| 310702010 | 起搏器功能分析和随访 | | | 次 | 自费 | | |
| 310702011 | 起搏器程控功能检查 | 含起搏器功能分析与编程 | | 次 | 甲类 | | |
| 310702012 | 起搏器胸壁刺激法检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702013 | 体外经胸型心脏临时起搏术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702014 | 经食管心脏起搏术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702015 | 经食管心脏调搏术 | 指超速抑制心动过速治疗 | | 次 | 甲类 | | |
| 310702016 | 心脏电复律术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702017 | 心脏电除颤术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702018 | 体外自动心脏复律除颤术 | 包括半自动 | 一次性复律除颤电极 | 次 | 甲类 | | |
| 310702019 | 体外反搏治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310702020 | 右心导管检查术 | | 导管、导丝 | 次 | 乙类 | 血氧测定加收 | |
| 310702021 | 左心导管检查术 | 包括左室造影术 | 导管、导丝 | 次 | 乙类 | | |
| 310702022 | 心包穿刺术 | 包括引流 | 引流导管 | 次 | 甲类 | | |
| 310702023x | 植入式心电记录器安置术 | 皮肤清洁处理，在胸骨左缘和左锁骨中线、第1-4肋之间的范围内安放电极，记录不同组合的双极心电图，判断理想植入部位。消毒铺巾，局部麻醉，根据选择的植入部位做切口，制备皮下囊袋，将记录仪放进皮下囊袋后，逐层缝合皮下组织及皮肤 | 植入式心电记录器 | 次 | 自费 | | |
| 310702024x | 房颤冷冻消融术 | 消毒铺巾，局部麻醉，监护仪监护下，血管造影机X线引导下穿刺动脉或静脉，放置鞘管，放置冷冻消融导管，降温消融，以电生理刺激仪反复刺激诱发并采用多通道电生理记录仪记录，证实心动过速不能诱发。不含有创心内电生理检查、监护、DSA引导。 | 冷冻消融导管、球囊型冷冻消融导管、可控型导管鞘 | 次 | 自费 | | |
| 310702025x | 经导管无导线起搏器植入术 | 消毒铺巾，局部麻醉，监护仪监护下，血管造影机X线引导下穿刺静脉，数次扩张后，沿超硬导丝放置传送鞘管至右心房中部。经传送鞘管放置无导线起搏器系统，跨过三尖瓣；造影确认位置后释放无导线起搏器，牵拉试验确认勾齿固定良好，电学测试良好后剪断怪绳，撤出传送鞘管及输送导管。不含监护、造影、DSA引导。 | 无导线起搏器、传送鞘管、导丝、扩张器 | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------------|--|--------------------------------|----------|--------|-----------------------------|----|
| 310702026x | 起搏器电极取出术 | 清洁皮肤，安放贴片电极，监护仪监护下，消毒铺巾，局部麻醉，必要时先行临时起搏器安置术及应用保证安全，切开原伤口，分离皮下组织，暴露囊袋，监护仪监护及血管造影机X线引导下，在保障安全情况下取出原起搏器，分离起搏器和起搏电极导线，利用起搏电极导线拔除装置拔除起搏电极导线，处理局部伤口，逐层缝合皮下组织和皮肤。含DSA引导。 | 电极拔出装置(电极导线拔除鞘套件)、电极导线锁紧装置、圈套器 | 次 | 自费 | | |
| 3108 | 8. 血液及淋巴系统 | | 滤除白细胞输血管、导管、骨髓供体、干细胞供体、脐血 | | | | |
| 310800001 | 骨髓穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310800002 | 骨髓活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310800003 | 混合淋巴细胞培养 | 指液闪技术体外细胞培养 | | 每个人 | 乙类 | | |
| 310800004 | 采自体血及保存 | 含麻醉下手术采集和低温保存 | | 采血次数 | 乙类 | 1. 以采血次数为计价单位；2. 长期低温保存按天计价 | |
| 310800005 | 血细胞分离单采 | | | 次 | 乙类 | 以4000ml为基数，每增加循环量1000ml加收 | |
| 310800006 | 白细胞除滤 | 包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤 | 滤除白细胞输血管 | 次 | 甲类 | | |
| 310800007 | 自体血回收 | 包括术中自体血回输 | | 次 | 甲类 | | |
| 310800008 | 血浆置换术（机采） | | 血浆置换组件 | 200ml/单位 | 乙类 | | |
| 310800008a | 血浆置换术（人工） | | | 200ml/单位 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310800010 | 血液稀释疗法 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310800011 | 血液光子自体血回输治疗 | 含输氧、采血、紫外线照射及回输；包括光子自体血回输(紫外光照射)及免疫三氧血回输治疗 | | 次 | 甲类 | | |
| 310800012 | 骨髓采集术 | 含保存 | | 200ml/单位 | 甲类 | | |
| 310800013 | 骨髓血回输 | 含骨髓复苏 | | 次 | 甲类 | | |
| 310800014 | 外周血干细胞回输 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310800015 | 骨髓或外周血干细胞体外净化 | 指严格无菌下体外细胞培养法 | | 次 | 乙类 | | |
| 310800016 | 骨髓或外周血干细胞冷冻保存 | 包括程控降温仪或超低温、液氮保存 | | 天 | 乙类 | | |
| 310800017 | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310800018 | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310800019 | 配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术 | 包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降 | | 次 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310800022 | 自体骨髓或外周血干细胞支持治疗 | 指大剂量化疗后；含严格无菌消毒隔离措施 | | 次 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310800024 | 细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗 | 含药物加无血清培养基、体外细胞培养；包括树突状细胞治疗(DC) | | 次 | 乙类 | LAK细胞治疗加收 | |
| 310800025 | 淋巴造影术 | | 导管 | 次 | 甲类 | | |
| 310800026 | 骨髓细胞彩色图像分析 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310800027 | 脾穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310800028x | 富血小板血浆治疗术 | 富血小板血浆是通过离心的方法从自体的全血提取出来的血小板浓缩液，富含有高浓度的血小板、白细胞和纤维蛋白。通过局部的覆盖的方式应用于病变部位。富血小板血浆中的成分为组织修复提供了浓缩的营养，搭建了更好的修复环境，促进和加速了创面的修复、骨与软组织的修复。 | 富血小板（PRP）血浆制备用套装 | 次 | 自费 | | |
| 310800029x | 淋巴水肿综合消肿治疗 | 对淋巴水肿患者皮肤评估、测量、手法引流、弹力绷带压力包扎、功能锻炼健康教育及对家属技术指导。 | 压力臂套、弹性绷带 | 部位 | 自费 | 在一个疗程中，非首次按一定比例收 | |
| 3109 | 9. 消化系统 | | | | | | |
| 310901 | 食管诊疗 | | | | | | |
| 310901001 | 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 | 甲类 | 以全部食管测压计价，部分测压减收 | |
| 310901002 | 食管拉网术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310901003 | 硬性食管镜检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310901004 | 纤维食管镜检查 | 含活检 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |
| 310901005 | 经食管镜取异物 | 不含止血等治疗 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |
| 310901006 | 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 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------------|---|--|------|--------|--|----|
| 310901007 | 经胃镜食管静脉曲张治疗 | 包括食管曲张静脉套扎, 食管曲张静脉硬化剂注射, 胃底曲张静脉硬化剂-组织胶-硬化剂三明治法注射。含图文报告。不含活检、监护、插管全身麻醉或不插管静脉麻醉。 | 注射针、套扎器、一次性高频止血钳、止血夹(各种夹)、组织胶水、透明粘膜吸套、医用胶(各种胶) | 每个位点 | 乙类 | | |
| 310901008 | 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、支架、球囊 | 次 | 乙类 | | |
| 310901009 | 三腔管安置术 | 包括四腔管 | | 次 | 甲类 | | |
| 310901010 | 经内镜食管瘘填堵术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310901011x | 高分辨率食管测压 | 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。 | | 次 | 自费 | | |
| 310902 | 胃肠道诊疗 | | | | | | |
| 310902001 | 胃肠电图 | | | 项 | 自费 | ①动态胃电图加收 ②导纳式胃动力检测加收 | |
| 310902002 | 24小时动态胃酸监测 | 含酸监测和碱监测 | | 次 | 乙类 | | |
| 310902003 | 胃幽门十二指肠压力测定 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310902004 | 24小时胃肠压力测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 310902005 | 纤维胃十二指肠镜检查 | 含活检、刷检 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收; 消化内镜辅助检测加收 | |
| 310902006 | 经胃镜特殊治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药物、化疗、硬化剂治疗 | 圈套器、钛夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 微波、激光、电凝、电切、消融、等离子等法可分别计价; 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006a | 经胃镜微波治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | 圈套器、钛夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006b | 经胃镜激光治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | 圈套器、钛夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006c | 经胃镜电凝治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | 圈套器、钛夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006d | 经胃镜电切治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | 圈套器、钛夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006e | 经胃镜消融治疗 | | | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902006f | 经胃镜等离子等法治疗 | | | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310902007 | 经胃镜胃内支架置入术 | 包括食管、贲门、幽门、十二指肠支架置入术 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310902008 | 经胃镜碎石术 | 包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法 | | 次 | 乙类 | 电子镜加收 | |
| 310902009 | 超声胃镜检查术 | 含活检 | | 次 | 自费 | | |
| 310902010x | 电子内镜下染色检查技术 | 咽部麻醉, 润滑, 消泡, 经口插入电子胃镜, 于病变部位喷洒特殊染料对上消化道粘膜进行染色, 以暴露病变部位粘膜及边界。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。 | | 次 | 自费 | | |
| 310902011x | 超细电子胃镜 | 咽部麻醉, 润滑, 消泡, 经口或经鼻插入超细电子胃镜, 观察食管、胃、十二指肠球部及降部粘膜。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。 | | 次 | 自费 | | |
| 310902012x | 内镜超声引导下细针吸取细胞学检查(EUS-FNA) | 镇静及咽部麻醉, 润滑, 消泡, 经口插入超声胃镜, 于病变部位采用超声探头检测病变, 在超声引导下于病变部位行细针穿刺并抽取细胞和组织碎片。图文报告。不含监护、病理学检查、细胞学检查。 | 超声穿刺针 | 次 | 自费 | | |
| 310902013x | 内镜下粘膜下层剥离术(ESD) | 镇静及咽部麻醉, 润滑, 消泡, 胃镜前端加透明帽, 经口插入电子胃镜, 胃镜检查, 寻找病变部位, 于病变部位利用多种内镜用刀通过染色、标记、粘膜下注射, 病变周围粘膜切开、沿着黏膜下层间隙进行剥离、止血等步骤剥离病变组织。图文报告。不含监护、病理学检查。 | 注射针、圈套器、电刀、热活检钳、钛夹、尼龙圈、透明帽、氩气电极、透明粘膜吸套(各种帽)、切开刀、止血钳、金属夹(各种夹)、冲洗泵、结扎装置、可吸收性组织加固材料 | 次 | 自费 | | |
| 310902014x | 放大电子胃镜 | 咽部麻醉, 润滑, 消泡, 经口插入放大胃镜, 于病变部位利用放大胃镜变焦放大的功能, 清楚显示上消化道粘膜的腺管开口和微细血管等细微结构的变化。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。 | | 次 | 自费 | | |
| 310902015x | 经电子内镜共聚焦探头检查 | 咽部麻醉, 润滑, 消泡, 经口插入电子胃镜, 经活检钳通道插入共聚焦探头, 观察食管、胃、十二指肠肠黏膜肠壁、十二指肠乳头、胰头、下段胆管, 通过特殊的荧光剂, 于病变部位进行虚拟活检和实时组织学观察。 | | 次 | 自费 | | |
| 310902016x | 24小时PH+阻抗监测 | 含酸检测、弱酸监测、碱监测及反流物的物理性质监测。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|--|------|--------|----------------------------------|----|
| 310902017x | 经口内镜环状肌切开术 (POEM) | 经口内镜环状肌切开术(POEM),即在EMR基础上发展而来的一种新型内镜治疗技术,利用治疗内镜观察食管至贲门狭窄情况,在狭窄上方10cm处行黏膜下注射,用切开刀行横行或纵向切口,将内镜插入隧道内沿黏膜下层间隙进行剥离至贲门,切断环形肌使贲门松弛,对创面进行电凝止血,观察无出血情况后用钛夹封闭切口。 | 一次性高频电刀,一次性止血钳,止血夹,特殊注射针 | 次 | 自费 | | |
| 310902018x | 内镜黏膜下隧道肿瘤剥离术 (STER) | 全部手术过程均在无痛状态下,通过胃镜或肠镜进行操作,经由人体自然腔道进行手术,采用最新微创切除器械和方法,在消化道表层(黏膜)“开窗”后,沿消化道夹层(黏膜下层)开辟一条黏膜下“隧道”,并在内镜直视下切除黏膜下病变并取出,再用金属夹缝合黏膜层切口。 | 注射针、水刀、切开刀、热活检钳、钛夹、透明帽、电极 | 次 | 自费 | | |
| 310902019x | 消化内镜检查冲洗术 | 指为提高内镜下视野清晰度和诊断准确性,用设备自动配置的具有祛泡祛黏液功效的37℃恒温冲洗液、通过控制脚踏开关、经钳管连接管路或副送水口连接管路或吸引口冲吸一体管路对检查部位存在的黏液性气泡、黏液、血液、反流性胆汁、粪便液等进行的及时按需冲洗。含冲洗包,不含内镜检查。 | 一次性冲洗管路 | 人次 | 自费 | | |
| 310902020x | 经内镜上消化道息肉切除术 | 适用5mm以上息肉切除治疗,指上消化道息肉冷切除治疗、上消化道息肉电凝治疗,上消化道息肉电切治疗,上消化道息肉氩气治疗,上消化道息肉尼龙绳结扎治疗,上消化道息肉黏膜切除术(EMR)。含图文报告。不含活检、监护、插管全身麻醉或不插管静脉麻醉。 | 注射针、圈套器、息肉切除器、热活检钳、止血夹(各种夹)、结扎装置、套扎器、一次性高频止血钳、透明黏膜吸套 | 次 | 自费 | 每增加一个息肉加收,加收不超过10个息肉 | |
| 310902021x | 内镜下消化道黏膜切除术 | 经口/肛门插入电子内镜,发现消化道炎症、早癌、息肉等黏膜病变,于病变部位行化学染色或电子染色,黏膜下注射,圈套病灶切除病变组织,对创面进行止血、封闭。发图文报告。不含监护、病理学检查。 | 喷洒管、活体取样钳、氩气电极、内镜用注射针、电圈套器、结扎装置、金属夹、止血钳、热活检钳、止血夹、染色剂 | 次 | 自费 | 每增加一个病灶加收,加收不超过10个病灶 | |
| 310902022x | 经内镜上消化道止血术 | 指上消化道出血表面喷洒止血、上消化道出血黏膜下注射治疗、上消化道出血氩气电凝止血治疗、上消化道出血止血钳电凝止血治疗,上消化道出血止血夹止血治疗(各种夹)。含图文报告。不含活检、监护、插管全身麻醉或不插管静脉麻醉。 | 一次性高频止血钳、止血夹(各种夹)、注射针、结扎装置 | 次 | 自费 | 每增加一个出血点加收,加收不超过5个出血点 | |
| 310903 | 十二指肠、小肠、结肠 | | | | | | |
| 310903001 | 经胃镜胃置管术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310903002 | 奥迪氏括约肌压力测定 | 含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定 | | 次 | 乙类 | | |
| 310903003 | 经十二指肠镜胆道结石取出术 | 包括取异物、取蛔虫 | 网篮、乳头括约肌切开刀 | 次 | 乙类 | | |
| 310903004 | 小肠镜检查 | 含活检 | | 次 | 乙类 | 电子镜加收 | |
| 310903004a | 双气囊小肠镜检查 | 含局部治疗 | | 次 | 乙类 | | |
| 310903005 | 纤维结肠镜检查 | 含活检 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收;消化内镜辅助检测加收 | |
| 310903006 | 乙状结肠镜检查 | 含活检 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |
| 310903007 | 经内镜肠道球囊扩张术 | | 球囊 | 次 | 乙类 | | |
| 310903008 | 经内镜肠道支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310903009 | 经内镜结肠治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | | 次 | 乙类 | | |
| 310903010 | 经内镜特殊治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | | 次 | 乙类 | 微波、激光、电凝、电切等法可分别计价;出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310903010a | 经内镜微波治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310903010b | 经内镜激光治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310903010c | 经内镜电凝治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310903010d | 经内镜电切治疗 | 包括液疗、药疗、取异物 | 注射针、圈套器、止血钳、结扎装置、金属夹(各种夹) | 次 | 乙类 | 出血点、肿物每增加一个加收 | |
| 310903011 | 先天性巨结肠清洁洗肠术 | 含乙状结肠镜置管,分次灌注30-120分钟 | | 次 | 甲类 | | |
| 310903012 | 肠套叠手法复位 | 包括做顿痛手法复位 | | 次 | 甲类 | | |
| 310903013 | 肠套叠充气造影及整复 | 含临床操作及注气设备使用 | | 次 | 甲类 | | |
| 310903014 | 胶囊内镜检查 | 含检查留测、图像分析、图文报告 | 胶囊 | 次 | 自费 | | |
| 310903015x | 电子内镜下放大检查技术 | 清洁肠道,润滑肠道,将放大内镜自肛门插入,循腔进镜,于病变部位利用放大内镜变焦放大的功能,清楚显示肠黏膜的腺管开口和微细血管等细微结构的变化。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。 | | 次 | 自费 | | |
| 310903016x | 染色电子结肠镜 | 清洁肠道,润滑肠道,将电子结肠镜自肛门插入,循腔进镜,于病变部位喷洒特殊染料对肠黏膜进行染色,以暴露病变部位黏膜及边界。图文报告。不含监护、病理学检查、活检。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------|--|---|------|--------|-----------------------|----|
| 310903017x | 经鼻空肠营养管置管术 | 经口/鼻置入空肠营养管至管头端达到十二指肠, 以提供营养、给药、引流。不含麻醉、监护、影像学引导。 | 一次性鼻肠管、导管、导丝、肠内营养输注器、空肠管、泵管 | 次 | 自费 | | |
| 310904 | 直肠肛门诊疗 | | | | | | |
| 310904001 | 直肠镜检查 | 含活检; 包括直肠取活检术 | | 次 | 甲类 | | |
| 310904002 | 肛门直肠测压 | 含直肠5-10cm置气囊、肛门外括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌弛反射、肛门外括约肌长度、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定 | | 次 | 甲类 | | |
| 310904003 | 肛门镜检查 | 含活检、穿刺 | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |
| 310904004 | 肛门指检 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310904005 | 肛直肠肌电测量 | | | 次 | 自费 | | |
| 310904006 | 直肠肛门特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 冷冻、微波、激光等法可分别计价 | |
| 310904006a | 直肠肛门冷冻治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310904006b | 直肠肛门微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310904006c | 直肠肛门激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310904007 | 肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 310904008 | 便秘及腹泻的生物反馈治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 310904009x | 高分辨率肛管测压 | 含高分辨率肛管及直肠静息压力测定、最大缩窄压及肛缩持续时间、模拟排便时直肠及肛管压力、肛门外括约肌长度、肛门外括约肌弛反射测定及感觉测试, 打印报告。 | | 次 | 自费 | | |
| 310905 | 消化系统其他诊疗 | | | | | | |
| 310905001 | 腹腔穿刺术 | 包括抽液、注药 | | 次 | 甲类 | 放腹水治疗加收 | |
| 310905002 | 腹水直接回输治疗 | | | 次 | 甲类 | 超滤回输加收 | |
| 310905003 | 肝穿刺术 | 含活检 | 一次性穿刺针 | 次 | 甲类 | | |
| 310905004 | 经皮肝穿刺门静脉插管术 | 包括化疗、栓塞 | | 次 | 乙类 | | |
| 310905005 | 经皮穿刺肝脓肿特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 激光、微波、药物注射、90钪等法可分别计价 | |
| 310905005a | 经皮穿刺肝脓肿激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905005b | 经皮穿刺肝脓肿微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905005c | 经皮穿刺肝脓肿药物注射治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905005d | 经皮穿刺肝脓肿90钪治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905006 | 胆道镜检查 | | | 次 | 乙类 | 超选择造影加收 | |
| 310905007 | 腹腔镜检查 | 含活检 | | 次 | 乙类 | | |
| 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 | | 次 | 甲类 | | |
| 310905009 | 肝囊肿硬化剂注射治疗 | 不含超声定位引导 | | 次 | 甲类 | | |
| 310905010 | 经皮肝穿胆道引流术(PTCD) | 不含超声定位引导或X线引导 | | 次 | 甲类 | | |
| 310905011 | 经内镜胆管内引流术+支架置入术 | 不含X线监视 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310905012 | 经内镜鼻胆管引流术(ENBD) | | 一次性鼻胆引流管 | 次 | 乙类 | | |
| 310905013 | 经胆道镜瘻管取石术 | 包括肝内、外胆道结石取出 | | 次 | 乙类 | | |
| 310905014 | 经胆道镜胆道结石取出术 | 含插管引流 | | 次 | 乙类 | | |
| 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 | 乙类 | | |
| 310905016 | 经皮经肝胆道镜取石术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905017 | 经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘻术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 310905018 | 经内镜十二指肠狭窄支架置入术 | | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310905019 | 经内镜胰管内引流术 | 包括胰腺囊肿内引流 | | 次 | 乙类 | | |
| 310905020 | 经内镜胰胆管扩张术+支架置入术 | | 支架 | 次 | 乙类 | 双管加收 | |
| 310905021 | 胆道球囊扩张术 | | 球囊 | 次 | 乙类 | | |
| 310905022 | 胆道支架置入术 | | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 310905023 | 人工肝治疗 | 人工肝治疗是根据病情将血浆置换、血浆(血液)灌流、血液滤过、血液透析、分子吸附再循环系统、连续白蛋白净化治疗、成分血浆分离吸附等治疗方案进行不同组合的综合治疗, 主要用于治疗各种原因所致的肝功能衰竭及炎症反应性疾病。 | 滤器、留置导管透析器、膜型血浆分离器、一次性使用血液灌流器、一次性使用胆红素吸附器、选择性血浆成份吸附器、管路 | 次 | 乙类 | 床旁治疗加收 | |
| 310905024 | 经内镜胆管内超声检查术 | | | 次 | 乙类 | 治疗加收 | |
| 310905025 | 消化道造瘘管换管术 | 包括胃、胆道、空肠造瘘 | | 次 | 甲类 | | |
| 310905026 | 肝功能储备检测 | | 药品 | 人次 | 自费 | | |
| 310905027x | 标准化菌制备 | 筛选健康人、经严格检查合格捐献者, 指导留取其粪便, 对粪便通过标准化程序进行分离、多次离心等, 提取功能肠菌的菌液, 通过电子胃镜下直接将菌液患者的胃肠道或置入并保留TET管供连续移植功能肠菌。不含电子胃镜检查监护及置管。 | 一次性分离耗材、一次性TET管 | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|-----------------|---|---|------|--------|---------------------|----|
| 310905028x | 经口直视电子胆胰管治疗术 | 局麻或全麻下，插入电子十二指肠镜。直视观察胆胰管情况，如有困难结石可给予直视下碎石、取石治疗。不含电子十二指肠镜检查监护、病理学检查。 | 导丝、导管、切开刀、扩张球囊、胆胰管镜专用活检钳、血管夹 | 次 | 自费 | | |
| 310905029x | 生物人工肝治疗 | 建立体外血液循环，分离出血浆经氧合后进入生物反应器，与反应器内装载的活性肝细胞进行反应，以净化血液，促进肝脏恢复为目的体外肝脏支持治疗术。 | 生物反应器、滤器、留置导管透析器、膜型血浆分离器、一次性使用血液灌流器、一次性使用胆红素吸附器、选择性血浆成份吸附器、管路 | 次 | 自费 | | |
| 310905030x | 荧光染色胆道造影 | 荧光染色胆道造影可应用于腹腔镜胆囊切除、腹腔镜胆总管探查以及腹腔镜肝内胆管结石识别胆道损伤引起的胆漏（包含肝外胆管损伤引起的胆漏以及肝内胆管损伤造成肝断面胆漏），荧光染色胆道造影项目不包含荧光染色造影应用于腹腔镜肝切除中的肝脏肿瘤识别及解剖性肝切除断面识别。 | | 次 | 自费 | | |
| 3110 | 10. 泌尿系统 | | 血液灌流器、滤器、支架、丝状探条、膜肺透析管及管钛接头、透析器及管道 | | | | |
| 311000001 | 腹膜透析置管术 | 包括拔管术 | | 次 | 乙类 | 拔管术收取 | |
| 311000002 | 腹透机自动腹膜透析 | | | 小时 | 乙类 | | |
| 311000003 | 腹膜透析换液 | 含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000004 | 腹膜透析换管 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311000005 | 腹膜平衡试验 | 含定时、分段取腹腔液；不含化验检查 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000006 | 血液透析 | 包括碳酸氢液透析或醋酸液透析 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000007 | 血液滤过 | 含透析液、置换液 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000008 | 血液透析滤过 | 含透析液、置换液 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000009 | 连续性血浆滤过吸附 | | 滤器 | 次 | 乙类 | | |
| 311000010 | 血液灌流 | 不含透析、透析液 | 血液灌流器 | 次 | 乙类 | | |
| 311000011 | 连续性血液净化 | 含置换液、透析液；包括人工法 | | 小时 | 乙类 | 机器法加收 | |
| 311000012 | 血透监测 | 包括体温、血压、血容量、在线尿素监测 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000013 | 结肠透析 | 包括人工法、机器法 | | 次 | 乙类 | | |
| 311000014 | 肾孟测压 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 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 | 一次性穿刺针 | 单侧 | 甲类 | | |
| 311000016 | 肾封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000017 | 肾周脓肿引流术 | 包括积液引流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 311000018 | 经皮肾盂镜检查 | 含活检、肾上腺活检 | | 单侧 | 乙类 | | |
| 311000019 | 经皮肾盂镜取石术 | 包括肾上腺肿瘤切除、取异物 | | 次 | 乙类 | 钛激光加收 | |
| 311000020 | 经尿道输尿管镜检查 | 含活检；包括取异物 | | 单侧 | 乙类 | | |
| 311000021 | 经膀胱镜输尿管插管术 | | | 单侧 | 乙类 | | |
| 311000022 | 经皮输尿管内置入术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311000023 | 经输尿管镜肿瘤切除术 | 包括电凝法 | | 次 | 乙类 | 激光法加收 | |
| 311000024 | 经膀胱镜输尿管扩张术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311000025 | 经输尿管镜输尿管扩张术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311000026 | 经输尿管镜碎石取石术 | 包括液电、超声、弹道等法 | 网篮 | 次 | 乙类 | 激光法加收 | |
| 311000027 | 经膀胱镜输尿管支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 311000028 | 经输尿管镜支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 311000029 | 输尿管支架管冲洗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000030 | 膀胱注射 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000031 | 膀胱灌注 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000032 | 膀胱区封闭 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000033 | 膀胱穿刺造瘘术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000034 | 膀胱镜尿道镜检查 | 含活检；包括取异物 | | 次 | 甲类 | | |
| 311000035 | 经膀胱镜尿道镜特殊治疗 | 包括电灼法 | | 次 | 乙类 | 激光法加收 | |
| 311000036 | 尿道狭窄扩张术 | | 丝状探条 | 次 | 甲类 | | |
| 311000037 | 经尿道治疗尿失禁 | 含硬化剂局部注射 | | 次 | 甲类 | | |
| 311000038 | 尿流率检测 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311000039 | 尿流动力学检测 | 不含摄片 | | 次 | 甲类 | | |
| 311000040 | 体外冲击波碎石 | 含影像学监测；不含摄片 | | 次 | 乙类 | 后续治疗每次递减，重复次数不得超过4次 | |
| 311000041 | 动态尿流量监测 | | 一次性精密急尿袋 | 元/小时 | 甲类 | | |
| 311000042 | 血管通路监测 | 用于在血透过程中测定输送血液流量、再循环量、血管通路流量和心输出量 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------------------|--|------------------------|------|--------|-------------------|----|
| 311000043x | 透析病人干体重检查 | 放置仪器，患者平卧。放置电极片，手上远端电极放在手背上跨指节的部位，手上近端电极放在跨腕关节的假定中心线上；脚上远端电极放在脚背上跨脚趾关节的部位，近端电极放在跨踝关节的假定中心线上。使用并连接一次性电极，红色夹子连接远端电极，黑色连接近端电极。输入患者资料：选择患者性别、体重、身高、年龄、血压。测量。显示结果，根据患者的营养状况等确定患者的干体重，发布报告，并通知医生，指导患者透析治疗的超滤量。 | | 次 | 自费 | | |
| 311000044x | 空气测压尿动力检查 | 测试患者自由尿流率，会阴区消毒，插入膀胱测压管及腹压测压管，连接心电图，残余尿测定，向膀胱内充盈生理盐水，行膀胱压力测定，必要时尿道压测定，完成检查后，拔出所有测压管，分析图解书写诊断报告。 | | 次 | 自费 | | |
| 311000045x | 物理振动排石治疗 | 以B超探测结石位置，调整主、副振子振动频率2800次/min，振幅5mm，单频主振子给予患侧上腹部触压振动后，患者取健侧卧位或俯卧位，放置双振子于患侧肾区，根据彩超定位下结石位置调节排石床的倾斜角度，依靠主、副振子的协同作用，将结石松绑游离，驱动推入肾盂中，再调节床体成头高脚低位，主副振子前后共同作用下推动结石进入输尿管。实时超声观察结石位置，主振子施加振动于结石的位置，并根据结石大小、形状，按需调整振动强度，协同副振子的振动驱使结石沿输尿管向下运行，待患者憋尿至极限时嘱排出尿液，滤网收集结石。 | | 次 | 自费 | | |
| 311000046x | 肾脏低温机械灌注 | 铺无菌工作台，储冰盒装冰，调整冰盒温度。将肾脏灌注液注入储肾盒内，连接输注循环管路套装和肾脏灌注运转箱，启动运转箱使器官保存液充满灌注管路并循环，人工调整肾脏灌注运转箱并排空管路内气体。检查并修剪供肾，留出合适瓣膜与套管头连接，按要求连接灌注管路后启动肾脏灌注程序。动态观察肾动脉助力及流速，必要时加入药物，改善供肾循环，随时观察各项参数及冰盒温度变化，按需调整。 | 输注循环管路套装、套管头、连接器、器官保存液 | 次 | 自费 | | |
| 311000047x | 腹腔压力监测 | 连接压力传感器，引流患者尿液，排除压力传感器管道内空气，压力调零，动态监测患者腹内压，动态精密仪器计量患者尿液、训练膀胱先充盈后排空的生理功能。 | 一次性压力传感器 | 次 | 自费 | | |
| 3111 | 11. 男性生殖系统 | | | | | | |
| 311100001 | 小儿包皮气囊导管扩张术 | | 气囊导管 | 次 | 甲类 | | |
| 311100002 | 嵌顿包皮手法复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311100003 | 夜间阴茎胀大试验 | 含硬度计法 | | 次 | 自费 | | |
| 311100004 | 阴茎超声血流图检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 311100005 | 阴茎勃起神经检查 | 含肌电图检查 | | 次 | 自费 | | |
| 311100006 | 睾丸阴茎海绵体活检术 | 包括穿刺、切开、取精 | | 次 | 甲类 | | |
| 311100007 | 附睾抽取精子分离术 | | | 次 | 自费 | | |
| 311100008 | 促射精电动按摩 | 不含精液检测 | | 次 | 自费 | | |
| 311100009 | 阴茎海绵体内药物注射 | | | 次 | 自费 | | |
| 311100010 | 阴茎整生物电灼术 | 包括冷冻术 | | 次 | 甲类 | | |
| 311100011 | 阴茎动脉测压术 | | | 次 | 自费 | | |
| 311100012 | 阴茎海绵体灌注治疗术 | | | 次 | 自费 | | |
| 311100013 | B超引导下前列腺活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311100014 | 前列腺针吸细胞学活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311100015 | 前列腺按摩 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311100016 | 前列腺注射 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311100017 | 前列腺特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 微波、射频、激光等法可分别计价 | |
| 311100017a | 前列腺特微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311100017b | 前列腺射频法治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311100017c | 前列腺特激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311100018 | 鞘膜积液穿刺抽液术 | | 硬化剂 | 次 | 甲类 | | |
| 311100019 | 精液优化处理 | 含取精和优秀精子分离 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311100020x | 勃起功能障碍体外线性冲击波治疗 | 利用体外线性冲击波治疗仪对患者进行治疗。包括辅巾，引导患者呈截石位，充分暴露治疗部位，涂耦合剂并调整设备，给予适合频率和强度的治疗。每周一次，四次为一疗程。 | | 次 | 自费 | 每周一次，四次为一疗程，按次收费。 | |
| 3112 | 12. 女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗) | | | | | | |
| 311201 | 女性生殖系统及孕产诊疗 | | | | | | |
| 311201001 | 荧光检查 | 包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 311201002 | 外阴活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201003 | 外阴病光照射治疗 | 包括光谱治疗、远红外线治疗 | | 30分钟 | 甲类 | | |
| 311201004 | 阴道镜检查 | | | 次 | 甲类 | 电子镜加收 | |
| 311201005 | 阴道填塞 | | | 次 | 甲类 | 取填塞物收取 | |
| 311201006 | 阴道灌洗上药 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201007 | 后穹窿穿刺术 | 包括后穹窿注射 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201008 | 宫颈活检术 | 包括阴道壁活检及阴道囊肿穿刺术 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|----------------|--|---------------|------|--------|-----------------------|-------|
| 311201009 | 宫颈注射 | 包括宫颈封闭、阴道穹窿封闭、上药 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201010 | 宫颈扩张术 | 含宫颈插管 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201011 | 宫颈内口探查术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201012 | 子宫托治疗 | 含配戴、指导 | | 次 | 自费 | | |
| 311201013 | 子宫内脱活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201014 | 子宫直肠凹封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201015 | 子宫输卵管通液术 | 包括通气、注药 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201016 | 子宫内复位术 | 指手法复位 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201017 | 宫腔吸片 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201018 | 宫腔粘连分离术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201019 | 宫腔填塞 | | | 次 | 甲类 | 取填塞物收取 | |
| 311201020 | 妇科特殊治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | | 每个部位 | 乙类 | 激光、微波、电熨、冷冻等法分别计价 | |
| 311201020a | 妇科激光法治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 311201020b | 妇科微波法治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 311201020c | 妇科电熨法治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 311201020d | 妇科冷冻法治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 311201020f | 妇科射频治疗术 | 包括外阴、阴道、宫颈子宫等疾患。主要用于子宫肌瘤、功能性子宫出血、宫颈炎等妇科常见病治疗 | | 每个部位 | 自费 | 如需要B超引导穿刺应加收费用 | |
| 311201021 | 腹腔穿刺插管盆腔滴注术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201022 | 妇科晚期恶性肿瘤减瘤术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201023 | 产前检查 | 含测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201024 | 电子骨盆内测量 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201025 | 胎儿心电图 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201026 | 胎心监测 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201027 | 胎儿镜检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 311201029 | 羊膜镜检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 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 | 自费 | | |
| 311201031 | 经皮脐静脉穿刺术 | 不含超声引导 | | 次 | 自费 | | |
| 311201032 | 羊水泡沫振荡试验 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201033 | 羊水中胎肺成熟度LB计数检测 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201034 | 羊水置换 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201035 | 性交试验 | 含取精液、显微镜下检查 | | 次 | 自费 | | |
| 311201036 | 脉冲自动注射促排卵检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201037 | B超下采卵术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201038 | B超下卵巢囊肿穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311201039 | 胎盘成熟度检测 | | | 次 | 自费 | | |
| 311201040 | 胚胎培养 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201041 | 胚胎移植术 | | | 次 | 自费 | 冻融胚胎加收 市场调节价 | |
| 311201042 | 单精子卵泡注射 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201043 | 单精子显微镜下卵细胞内授精术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201044 | 输卵管内精子移植术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201045 | 宫腔内人工授精术 | | 精子来源 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201046 | 阴道内人工授精术 | | 精子来源 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201047 | 输卵管绝育术 | 包括药物粘堵法 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201048 | 宫内节育器放置术 | 包括取出术 | | 次 | 甲类 | 取出术收取 | 限生育保险 |
| 311201049 | 避孕药皮下埋植术 | 包括皮下避孕药取出术 | | 次 | 甲类 | | 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 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201051 | 产后刮宫术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201052 | 葡萄胎刮宫术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201053 | 人工流产术 | 含宫颈扩张 | 套装式一次性宫腔组织吸引管 | 次 | 甲类 | 畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、钳刮术加收 | 限生育保险 |
| 311201054 | 子宫内水囊引产术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201055 | 催产素滴注引产术 | 含观察宫缩、产程 | 胎心检测 | 次 | 甲类 | | 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 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 311201057 | 乳房按摩 | 包括微波按摩、吸乳 | | 次 | 自费 | | |
| 311201058 | 经皮盆腔脓肿穿刺引流术 | 包括盆腔液性包块穿刺；不含影像引导 | | 次 | 甲类 | | |
| 311201059 | 未成熟卵体外成熟培养 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 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 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201061 | 囊胚培养 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201062 | 胚胎冷冻 | 含保存；包括精子冷冻 | | 月 | 自费 | 不足月按月收费； 市场调节价 | |
| 311201063 | 冷冻胚胎复苏 | 包括精液冷冻复苏 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311201064 | 宫腔镜检查 | 含活检；包括疏通、扩张、冲洗 | | 次 | 乙类 | | |
| 311201065 | 早孕期经腹绒毛取材术 | 不含超声引导 | | 次 | 自费 | 未经省级卫生行政部门批准的单位不得使用 | |
| 311201066 | 阴道宫颈取材术 | 含宫颈TCT、宫颈、阴道分泌物及脱落细胞取材 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|---------------|------|--------|------------------------------------|----|
| 311201067x | 胚胎时差分析监控培养 | 取卵日在显微镜下收集卵子，与处理好的精液标本受精，再用具有固定孔径的吸管将受精卵转入配备Time-lapse设备的培养箱进行培养。经过第二天和第三天的培养，在Time-lapse设备配套的软件上观察胚胎分裂行为，发育过程，选择和确定进行移植或者冷冻的胚胎。 | | 次 | 自费 | | |
| 311201068x | 囊胚滋养层细胞活检术 | 体外胚胎培养第四天，利用激光破膜仪在透明带上打一小孔，准备活检液体、巴氏管，活检皿。培养第五天，将待活检的囊胚从囊胚培养液移入活检皿中的液滴中，在倒置显微镜下使用holding针吸住囊胚，活检针吸取解出的滋养层细胞，利用激光破膜仪打断活检滋养层细胞，活检后的囊胚放回囊胚培养液中进行冷冻，活检后的细胞用巴氏管在活检液体中洗涤后用巴氏管放入已编号的PCR管中进行下一步检测。 | | 次 | 自费 | | |
| 311201070x | 反复着床失败淋巴细胞宫腔灌注术 | 空腹，抗凝患者静脉血25ml，无菌生理盐水稀释，分别加入到加好淋巴细胞分离液离心管中离心。吸出中间的淋巴细胞层，用生理盐水洗涤后离心，吸净上清，此过程重复3次，再用0.8毫升生理盐水制成悬浊液。用白细胞计数板在显微镜下进行淋巴细胞计数，根据计数结果将悬液稀释成0.7×10 ¹² 个/毫升，整个操作过程在百级超净工作台。将获得的淋巴细胞加入1640培养液、白蛋白及HCG诱导下在CO ₂ 培养箱内共培养24小时后灌注到患者子宫腔内。 | | 次 | 自费 | | |
| 311201071x | 阴道微生态平衡治疗 | 用生理盐水冲洗阴道，用棉球拭净（包括宫颈糜烂面）。将备用的阴道pH值调节材料推注到宫颈穹窿处至充满阴道全程。 | 阴道微生态平衡治疗材料 | 次 | 自费 | | |
| 311201072x | 电磁刺激治疗 | 采用电、磁、脉冲、振动等各类物理方式，刺激和调节神经和肌肉功能。 | | 部位 | 自费 | | |
| 311202 | 新生儿特殊诊疗 | | | | | | |
| 311202001 | 新生儿暖箱 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 311202002 | 新生儿测颅压 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202003 | 新生儿复苏 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202004 | 新生儿气管插管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202005 | 新生儿人工呼吸(正压通气) | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202006 | 新生儿洗胃 | | 药物和一次性胃管 | 次 | 甲类 | | |
| 311202007 | 新生儿监护 | 指单独心电图监护 | | 小时 | 甲类 | 1.心电、呼吸、血压监护收取；2.心电、呼吸、血压、氧饱和度监护收取 | |
| 311202008 | 新生儿脐静脉穿刺和注射 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202009 | 新生儿蓝光治疗 | 含蓝光灯、眼罩 | | 小时 | 甲类 | 冷光源蓝光加收 | |
| 311202010 | 新生儿换血术 | 含脐静脉插管术 | 血液 | 次 | 乙类 | | |
| 311202011 | 新生儿经皮胆红素测定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311202012 | 新生儿辐射抢救治疗 | 不含监护 | | 小时 | 甲类 | | |
| 311202013 | 新生儿囟门穿刺术 | 包括前后囟门 | | 次 | 甲类 | | |
| 311202014 | 新生儿量表检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 311202015 | 新生儿行为测定 | 包括神经反应测评 | | 次 | 自费 | | |
| 311202016x | 新生儿先天性心脏病筛查 | 借助经皮血氧饱和度监测及心脏听诊相结合的临床评估方法，对湖北省新生儿先天性心脏病进行筛查。 | 超声检测 | 次 | 自费 | | |
| 3113 | 13. 肌肉骨骼系统 | | | | | | |
| 311300001 | 关节镜检查 | 含活检 | | 次 | 乙类 | | |
| 311300002 | 关节穿刺术 | 含加压包扎；包括关节腔减压术 | | 次 | 甲类 | | |
| 311300003 | 关节腔灌注治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311300004 | 持续关节腔冲洗 | | | 次 | 甲类 | 术后冲洗收取 | |
| 311300005 | 骨膜封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311300006 | 软组织内封闭术 | 包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱 | | 次 | 甲类 | | |
| 311300007 | 神经根封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311300008 | 周围神经封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311300009 | 神经丛封闭术 | 包括臂丛、腰骶丛 | | 次 | 甲类 | | |
| 311300010 | 鞘内注射 | 包括鞘内封闭 | | 次 | 甲类 | | |
| 311300011 | 骶管滴注 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311300012 | 骨穿刺术 | 含活检、加压包扎及弹性绷带 | | 次 | 甲类 | | |
| 311300013x | 膝关节注射治疗 | 局部消毒，消毒铺巾，局部麻醉，穿刺关节，抽取关节液，关节内注射，加压包扎。 | 医用几丁糖（关节腔注射用） | 次 | 自费 | | |
| 311300014x | 银质针软组织松解术 | 用于全身软组织神经肌肉节点位置疼痛的治疗。在具有抢救设备的无菌治疗室内，开放静脉通道，监测基本生命体征，消毒铺巾，麻醉。影像学引导下使用银质针、内热针穿刺，经影像、功能和/或电生理定位器诱发定位确认无误，使用温热巡检仪进行疼痛治疗。术毕敷料覆盖，留观。含基本生命体征监测、影像学引导。 | | 每部位 | 自费 | | |
| 3114 | 14. 体检系统 | | | | | | |
| 311400001 | 变应原皮内试验 | 包括吸入组、食物组、水果组、细菌组 | | 组 | 甲类 | | |
| 311400002 | 性病检查 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|-----------------|-------------------------------|------|----------|--------|------------------------------------|--|
| 311400003 | 皮肤活检术 | 含钻孔法; 不含切口法 | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 311400004 | 皮肤直接免疫荧光检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311400005 | 皮肤生理指标系统分析 | 含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图象 | | 次 | 自费 | | |
| 311400006 | 皮损取材检查 | 包括阴虱、疥虫、利杜体 | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 311400007 | 毛雍症检查 | 含镜检 | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 311400008 | 天疱疮细胞检查 | 含镜检 | | 每个取材部位 | 甲类 | | |
| 311400009 | 伍德氏灯检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311400010 | 斑贴试验 | | | 每个斑贴 | 甲类 | | |
| 311400011 | 光敏试验 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311400012 | 醋酸白试验 | | | 次 | 自费 | | |
| 311400013 | 电解脱毛治疗 | | | 每根毛囊 | 自费 | | |
| 311400014 | 皮肤赘生物电烧治疗 | 包括皮赘去除术 | | 每个皮损 | 甲类 | | |
| 311400015 | 黑光治疗(PUVA治疗) | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 311400016 | 红光治疗 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 311400017 | 白癜风皮肤移植术 | 含取材、移植 | | 1cm2 | 乙类 | | |
| 311400018 | 面部磨削术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311400019 | 刮疣治疗 | | | 每个 | 甲类 | | |
| 311400020 | 丘疹挤粟治疗 | | | 每个 | 甲类 | | |
| 311400021 | 甲癣封包治疗 | | | 每个指(趾)甲 | 甲类 | | |
| 311400022 | 拔甲治疗 | | | 每个 | 甲类 | | |
| 311400023 | 酒渣鼻切割术 | | | 次 | 自费 | | |
| 311400024 | 药物面膜综合治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311400025 | 疱疹清疮术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 311400026 | 疱液抽取术 | | | 每个 | 甲类 | | |
| 311400027 | 皮肤溃疡清创术 | | | 5cm2/每创面 | 甲类 | | |
| 311400028 | 皮损内注射 | | | 每个皮损 | 甲类 | | |
| 311400029 | 粉刺去除术 | | | 每个 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311400030 | 鸡眼刮除术 | 包括切除 | | 每个 | 甲类 | | |
| 311400031 | 血管瘤硬化剂注射治疗 | 包括下肢血管曲张注射 | | 每个 | 甲类 | | |
| 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 | 乙类 | | 限银屑病治疗。各州市应结合基金支付能力和结算方式确定每个光斑最小照射面积及治疗照射次数。 |
| 311400033 | 二氧化碳(CO2)激光治疗 | 包括体表良性增生物, 如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等 | | 每个皮损 | 甲类 | 超过四个皮损, 每增加一个皮损加收 | |
| 311400034 | 激光脱毛术 | | | 每个光斑 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311400035 | 激光除皱术 | | | 每个光斑 | 自费 | 市场调节价 | |
| 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 | 乙类 | | |
| 311400037 | 氩激光治疗 | 包括小肿物 | | 每个皮损 | 乙类 | 超过四个皮损, 每增加一个皮损加收 | |
| 311400038 | 激光治疗腋臭 | | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 311400039 | 液氮冷冻治疗 | 包括疣、老年斑 | | 每个皮损 | 乙类 | 超过五个皮损, 每增加一个皮损加收 | |
| 311400040 | 烧伤抢救(大) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 80% | |
| 311400041 | 烧伤抢救(中) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 60% | |
| 311400042 | 烧伤抢救(小) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 50% | |
| 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 | 甲类 | | |
| 311400044 | 烧伤冲洗清创术(大) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 50% | |
| 311400045 | 烧伤冲洗清创术(中) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 30% | |
| 311400046 | 烧伤冲洗清创术(小) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 ≤ 30% 烧伤面积 < 10% 按每1%收取 | |
| 311400047 | 护架烤灯 | | | 千瓦时 | 甲类 | | |
| 311400048 | 烧伤大型远红外线治疗机治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311400049 | 烧伤浸浴扩创术(大) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 70% | |
| 311400050 | 烧伤浸浴扩创术(中) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 > 50% | |
| 311400051 | 烧伤浸浴扩创术(小) | | | 次 | 甲类 | 烧伤面积 ≤ 50% | |
| 311400052 | 悬浮床治疗 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311400053 | 翻身床治疗 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311400054 | 烧伤功能训练床治疗 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311400055 | 烧伤后功能训练 | | | 每个部位/次 | 甲类 | | |
| 311400056 | 烧伤换药 | | | 1%体表面积 | 甲类 | | |
| 311400057 | 皮下组织穿刺术 | 含活检; 包括浅表脓肿、血肿穿刺 | | 次 | 甲类 | | |
| 311400058 | 窄谱紫外线治疗 | 含UVA、UVB | | 次 | 甲类 | 全身照射加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|-----------|-------|--------|-------------------------|----|
| 311400059x | 臭氧水疗 | 病人进入臭氧水疗室,根据患者皮损情况准备适量臭氧水,打开臭氧仪器水阀,将其调至合适水温,患处浸泡,时间:10-15min,淋浴时间:5-10min。排水口出药液时,可进入浴桶淋浴,排药时间不超过15min或不超过胸口,停止排药液后,可浸泡5min,治疗完毕。 | | 每部位 | 自费 | | |
| 311400060x | 循环上皮细胞穿刺采样术 | 采样针功能区表面结合的上皮细胞粘附蛋白抗(anti-EpCAM)在体内特异性捕获上皮细胞,使用CK抗体免疫荧光染料,CD45白细胞抗体免疫荧光染料,A647细胞核染料,对细胞上述标志分子的表达情况进行显微免疫荧光特征分析,同时结合形态学鉴别循环上皮细胞。本术式含手术中采样,以及术后的检测。 | 循环上皮细胞采样针 | 次 | 自费 | | |
| 311400061x | 碳光子照射治疗 | 指碳光子治疗仪照射。仪器准备,告知注意事项,暴露照射部位,评估皮肤,使用碳光子治疗仪局部照射治疗,调节适宜距离,计时,记录治疗单。含碳棒使用费。 | | 每个照射区 | 自费 | 每个照射区不少于20分钟 | |
| 3115 | 15. 精神心理卫生 | | | | | | |
| 311501 | 精神科量表调查 | | | | | | |
| 311501001 | 精神科A类量表调查 | 包括宗(Zung)氏焦虑自评量表、宗(Zung)氏抑郁自评量表、汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、艾森伯格(Asberg)抗抑郁副反应量表、躁狂状态评定量表、简明精神病评定量表(BPRS)、五分量表、临床总体印象量表(CGI)、药物副作用量表、不自主运动评定量表、迟发运动障碍评定量表、锥体外系副作用量表、气质量表、艾森伯格行为量表、常识注意测验、简明心理状况测验(MMSE)、瞬时记忆测验、长谷川痴呆测验、认知方式测定、小学生推理能力测定、儿童内外控量表、儿童孤独行为检查量表、康奈氏(Conners)儿童行为量表、阿成贝切(Achenbach)儿童行为量表、注意广度测定、注意分配测定、短时记忆广度测定、瞬时记忆广度测定、检查空间位置记忆广度测定、再认能力测定感觉量表、日常生活能力评定量表、智力成就责任问卷、丹佛小儿智能发育筛查表、比奈智力测定(10岁以下)、绘人智力测定、思维型、艺术型测定、催眠感受性测定 | | 次 | 甲类 | 调查时间30分钟以内,使用电脑自测的量表加收 | |
| 311501002 | 精神科B类量表调查 | 包括阳性和阴性精神症状评定(PANSS)量表、慢性精神病标准化评定量表、紧张性生活事件评定量表、老年认知功能量表(SECC)、强迫症状问卷、精神护理观察量表、社会功能缺陷筛选量表、标准化现状检查、布雷德(Bleied)痴呆评定量表、艾森克人格测定(少年版)、简明智能调查(SM能力调查)、图片词汇测验、瑞文智力测定、格式塔测验、本顿视觉保持测定、各种个别能力测验 | | 次 | 甲类 | 调查时间30—60分钟,使用电脑自测的量表加收 | |
| 311501003 | 精神科C类量表调查 | 阳性症状评定量表(SAPS)、阴性症状评定量表(SANS)、复合性国际诊断问卷(CIDI)、现状精神病症状检查(PSE)、症状自评量表,成人孤独症诊断量表(ADI),成人韦氏记忆测验,临床记忆测验,韦氏智力测验,神经心理测验,科赫(Kohs)立方体组合测验,明尼苏达多相个性测验,艾森克个性测验,卡特尔16项人格测验,十六种人格问卷,专家系统行为观察诊断量表,808神经类型测验,比奈智力测定(10岁以上),韦氏智力测定(学前、学龄),儿童发育量表(PEP) | | 次 | 甲类 | 调查时间60分钟以上,使用电脑自测的量表加收 | |
| 311502 | 精神科特殊检查 | | | | | | |
| 311502001 | 套瓦(TOVA)注意力竞争测试 | | | 次 | 自费 | | |
| 311502002 | 眼动检查 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311502003 | 尿MHPG测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 311502004 | 首诊精神病检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311502005 | 临床鉴定 | | | 次 | 自费 | | |
| 311502006 | 精神病司法鉴定 | | | 次 | 自费 | | |
| 311502007 | 脑功能检查 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311503 | 精神科治疗 | | | | | | |
| 311503001 | 抗精神病药物治疗监测 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311503002 | 常温冬眠治疗监测 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503003 | 精神科监护 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311503004 | 电休克治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503005 | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503006 | 暴露疗法和半暴露疗法 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503007 | 胰岛素低血糖和休克治疗 | | | 次 | 甲类 | 休克治疗加收 | |
| 311503008 | 行为观察和治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503009 | 冲动行为干预治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503010 | 脑电生物反馈治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311503011 | 脑反射治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503012 | 脑电治疗(A620) | | | 次 | 乙类 | | |
| 311503013 | 智能电针治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503014 | 经络氧疗法 | | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---|--------------------|--|--|------|--------|--------------------------|--|
| 311503015 | 感觉统合治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503016 | 工娱治疗 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311503017 | 特殊工娱治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 311503018 | 音乐治疗 | | | 次 | 自费 | 开展该项目经价格管理部门审批后方可执行 | |
| 311503019 | 暗示治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503020 | 松弛治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503021 | 漂浮治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503022 | 听力整合及语言训练 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503023 | 心理咨询 | | | 次 | 自费 | 每次40分钟 | |
| 311503024 | 心理治疗 | | | 次 | 甲类 | 每次40分钟；心理危机干预另收，分个体和团体计价 | |
| 311503025 | 麻醉分析 | | | 次 | 自费 | | |
| 311503026 | 催眠治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503027 | 森田疗法 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503028 | 行为矫正治疗 | | | 日 | 甲类 | | |
| 311503029 | 厌恶治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 311503030 | 脱瘾治疗 | | | 疗程 | 自费 | 自愿或强迫治疗 | |
| 32 | (二) 经血管介入诊疗 | | 滤网、溶栓导管、支架、球囊、球囊管、指引导丝、栓塞剂、泵、导管、导管鞘及体内放置的投药泵、关闭器、弹簧圈、可释放栓子 | | | | |
| 说明： 1、 本类包括静脉、动脉、门脉、心脏、冠脉、脑血管介入6项第三级分类。 2、 以诊断为目的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。 3、 曾进行过介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的常规介入检查(第二次)及治疗后的复查(立即进行时)，则检查费按一定比例收取。 4、 介入治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的治疗按一定比例加收。 5、 “造影剂”全部除外，导丝、导管、导管鞘、球囊、球囊导管、支架、滤网等特殊材料均为除外内容。 6、 以下介入治疗项目均含局部麻醉费用，监护费用。 | | | | | | | |
| 3201 | 1. 静脉介入诊疗 | | | | | | |
| 320100001 | 经皮选择性静脉造影术 | 包括腔静脉、肢体静脉等 | | 次 | 乙类 | | |
| 320100002 | 经皮静脉内激光成形术 | | 导管 | 次 | 自费 | | |
| 320100003 | 经皮静脉内滤网置入术 | 包括经皮静脉内滤网取出术 | 滤网 | 次 | 乙类 | | |
| 320100004 | 经皮静脉球囊扩张术 | | 球囊、导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320100005 | 经皮静脉内支架置入术 | | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 320100006 | 经皮静脉内球囊扩张+支架置入术 | | 支架、球囊管 | 次 | 乙类 | | |
| 320100007 | 经皮静脉内旋切术 | | 导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320100008 | 经皮静脉内溶栓术 | | 导管、溶栓导线 | 次 | 乙类 | | |
| 320100009 | 经皮静脉内超声血栓消融术 | | 特殊材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320100010 | 经皮选择性静脉置管术 | 包括拔管术 | | 次 | 乙类 | 拔管术收取 | |
| 320100011 | 经颈静脉长期透析管植入术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 320100012 | 经皮静脉内血管异物取出术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 320100013x | 左心耳封堵术 | 食道超声检查左心耳形态。穿刺股静脉，行房间隔穿刺，进入左房。左房内完成封堵器的导引系统交换。在食道超声和X光造影提示下，沿导引管放置导引系统于左心耳内。沿导引系统递送封堵器。在食道超声和X光造影提示下释放封堵器，不含房间隔穿刺、监护、食道超声。 | 导丝、导引系统、封堵器 | 次 | 乙类 | | 左心耳封堵术医保支付标准为3908元，可单独收费的一次性医用材料（含导引系统及封堵器）医保支付标准为58000元 |
| 320100014x | 经皮穿刺选择性双侧肾上腺静脉取血术 | 患者仰卧于造影台，局部麻醉，穿刺肘正中静脉或股静脉等，置入血管鞘管，分别插入导管到左、右肾上腺静脉、右心房及下腔静脉远端造影，定位后取血标本。不含影像学引导。 | 导管、导丝及血管鞘 | 次 | 自费 | | |
| 3202 | 2. 动脉介入诊疗 | | | | | | |
| 320200001 | 经股动脉置管腹主动脉带瓣网支架置入术 | 包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 320200002 | 经皮选择性动脉造影术 | 不含脑血管及冠状动脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 320200003 | 经皮超选择性动脉造影术 | 不含脑血管及冠状动脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 320200004 | 经皮选择性动脉置管术 | 包括各种药物治疗、栓塞、热灌注、动脉留置鞘管拔出术 | 栓塞剂、泵 | 次 | 乙类 | | |
| 320200005 | 经皮动脉斑块旋切术 | 不含脑血管及冠状动脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 320200006 | 经皮动脉闭塞激光再通术 | 不含脑血管及冠状动脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 320200007 | 经皮动脉栓塞术 | 包括动脉瘤、肿瘤等 | 栓塞剂 | 次 | 乙类 | | |
| 320200008 | 经皮动脉内超声血栓消融术 | | 特殊材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320200009 | 经皮动脉内球囊扩张术 | 不含脑血管及冠状动脉 | 导管、球囊 | 次 | 乙类 | | |
| 320200010 | 经皮动脉支架置入术 | 包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉 | 支架 | 次 | 乙类 | | |
| 320200011 | 经皮动脉激光成形+球囊扩张术 | | 球囊管 | 次 | 乙类 | | |
| 320200012 | 经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术 | 包括旋磨 | 球囊管 | 次 | 乙类 | | |
| 320200013 | 经皮血管瘤腔内药物灌注术 | | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|----------------------|--|--|------|--------|---|----|
| 320200014x | 经导管主动脉瓣置入术 | 通常通过外周动脉路径（股动脉为主，少数通过颈动脉、锁骨下动脉和升主动脉等）或经心脏表面穿刺途径将人工瓣膜植入到主动脉根部，代替病变的主动脉瓣发挥功能。以右侧股动脉途径为例，在静脉麻醉下，首先进行左侧股动脉穿刺，置入动脉鞘，放置猪尾导管至主动脉根部，供测压与造影。经静脉途径放置临时起搏器导管于右心室心尖部备用。穿刺右侧股动脉，置入大鞘，直头导丝跨瓣，交换猪尾巴导管到左心室，测量主动脉和左心室的压差。通过猪尾导管交换超硬导丝至左心室内，快速起搏辅助下进行球囊扩张，测量瓣环大小，后倒入装载好的人工瓣膜，逐步释放瓣膜，复查主动脉根部造影确定瓣膜位置、主动脉瓣反流和冠脉血流等情况，并再次评估主动脉和左心室的压差，必要时经胸/经食道超声心动图辅助。最后退出输送系统，闭合双侧股动脉，手术结束。 | 经皮介入人工心脏瓣膜系统、经导管主动脉瓣膜系统、介入人工生物心脏瓣膜、造影/测压导管、导丝、鞘管、球囊导管、圈套器、血管缝合器、特殊缝线、切口牵开固定器、切口牵开固定套 | 次 | 自费 | | |
| 320200015x | 经动脉放射性微球放疗栓塞术 | 常规准备，消毒铺巾，局麻下穿刺右股动脉，引入导管至腹腔动脉，左右肝动脉，肠系膜上动脉，注入造影剂行动脉造影，DSA摄像，超选择插管进入目标血管，将放射性微球灌注进靶血管，释放高能量β射线，近距离瞬时杀灭肿瘤细胞高治疗，结束后穿刺点压迫包扎。人工报告，不含监护，DSA引导。 | 导丝、导管、血管鞘、栓塞剂 | 次 | 自费 | | |
| 3203 | 3. 门脉系统介入诊疗 | | | | | | |
| 320300001 | 经皮肝穿刺肝静脉扩张术 | | 球囊、导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320300002 | 肝动脉插管灌注术 | | 导管及体内放置的投药泵(Port) | 次 | 乙类 | | |
| 320300003 | 经颈内静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS) | 不含X线监控及摄片 | 导管、导丝、支架 | 次 | 乙类 | | |
| 3204 | 4. 心脏介入诊疗 | | | | | | |
| 320400001 | 经皮瓣膜球囊成形术 | 包括二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣球囊成形术、房间隔穿刺术 | 导管球囊 | 每个瓣膜 | 乙类 | | |
| 320400002 | 经皮心内膜心肌活检术 | 不含病理诊断及其它特殊检查 | 导管、活检钳 | 次 | 乙类 | | |
| 320400003 | 先心病介入治疗 | 包括动脉导管未闭、房间隔缺损等 | 导管、关闭器 | 次 | 乙类 | | |
| 320400004x | 经导管二尖瓣夹合术 | 经心表或外周血管途径，在DSA和/或超声引导下，采用经导管的介入手术方式，进行二尖瓣修复。不含二尖瓣替换术和体外循环。 | 经导管二尖瓣夹合系统、经导管二尖瓣人工腱索装置、经导管二尖瓣修复系统、血管缝合装置、切口保护套 | 次 | 自费 | | |
| 320400005x | 经导管瓣周漏封堵术 | 用介入的手术方式，在DSA或超声引导下进行人工瓣膜瓣周漏封堵。不包含经食道超声检查。 | 血管塞、封堵器、导丝、导引导管、抓捕器 | 次 | 自费 | | |
| 3205 | 5. 冠脉介入诊疗 | | | | | | |
| 320500001 | 冠状动脉造影术 | | 导管、导丝 | 次 | 乙类 | 同时做左心室造影加收 | |
| 320500002 | 经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA) | 含PTCA前的靶血管造影 | 指引导管、指引导丝、球囊导管、支架、Y形连接器、球囊扩张压力泵 | 次 | 乙类 | 1. 以扩张一支冠状血管为基价，扩张多支血管加收； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行PTCA术，应视作二次手术分别计价 | |
| 320500003 | 经皮冠状动脉内支架置入术(STENT) | 含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影 | 指引导管、指引导丝、球囊导管、支架 | 次 | 乙类 | 1. 以扩张一支冠状血管为基价，扩张多支血管加收； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行STENT术，应视作二次手术分别计价 | |
| 320500004 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA) | 含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影 | 指引导管、指引导丝、球囊导管、支架 | 次 | 乙类 | 1. 以一支冠状血管为基价，多支血管加收； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术，应视作二次手术分别计价 | |
| 320500005 | 高速冠状动脉内旋磨术 | 含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影 | 旋磨术专用导丝和旋磨导管、支架 | 次 | 乙类 | 1. 以旋磨一支冠状血管为基价，旋磨多支血管加收； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋磨术，应视作二次手术分别计价 | |
| 320500006 | 定向冠脉内膜旋切术 | 含术前的靶血管造影 | 旋切导管 | 次 | 乙类 | 1. 以旋切一支冠状血管为基价，旋切多支血管加收； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋切术，应视作二次手术分别计价 | |
| 320500007 | 冠状血管内超声检查术(IVUS) | 含术前的靶血管造影 | 血管内超声导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320500008 | 冠状血管内多普勒血流测量术 | 含术前的靶血管造影 | 多普勒导丝 | 次 | 乙类 | | |
| 320500009 | 经皮主动脉气囊反搏术(IABP) | 含主动脉气囊植入、反搏治疗、气囊取出；不含心电图、压力连续示波监护 | 主动脉内反搏动脉导管 | 次 | 乙类 | 术后应用收取 | |
| 320500010 | 冠状血管内窥镜检查术 | | 血管内窥镜导管 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|----------------------|---|---|------|--------|--|----|
| 320500011 | 经皮冠状动脉内溶栓术 | 含冠脉造影 | | 次 | 乙类 | | |
| 320500012 | 经皮激光心肌血管重建术(PMR) | 含冠脉造影 | 激光导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320500013 | 冠状动脉内超声溶栓术 | 含冠脉造影 | 超声溶栓导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320500014 | 冠状动脉内局部放射治疗术 | 含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用 | | 次 | 乙类 | | |
| 320500015 | 冠状动脉内局部药物释放治疗术 | 含冠脉造影 | 局部药物释放导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320500016 | 肥厚型心肌病化学消融术 | | 特殊材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320500017x | 冠脉定量血流分数(QFR)检查术 | 在备有除颤仪及除颤电极的条件下,消毒辅巾、局部麻醉、穿刺动脉、放置鞘管。冠状动脉造影后确定靶血管(Target Vessel)和靶病变(Target Lesion),对靶血管和靶病变行腔内影像学检查(如IVUS、OCT等)或体位差≥25°的2个靶血管造影获取靶血管影像,将DICOM格式的影像数据通过局域网传输至定量血流分数测量系统,行靶血管3D重建、冠状动脉结构学定量、血流动力学(Flow Dynamic)计算获得靶血管、靶病变的定量血流分数(QFR)、最小管腔面积(MLA)、近端和远端参考管腔直径(Reference)、QFR回撤曲线(Pull-Back Curve)、靶血管的最佳造影投影体位(Projection Angle)等,该检查过程无需使用压力感受器等装置测量主动脉或者血管内压力。 | 导管、导丝、穿刺针 | 次 | 自费 | | |
| 320500018x | 冠脉光学相干断层成像术 | 在备有除颤仪及除颤电极的条件下,消毒辅巾、局部麻醉、穿刺动脉、放置鞘管,冠状动脉造影后经鞘管在监护仪监护及DSA引导下,沿引导钢丝将指引导管送至冠状动脉开口,根据冠状动脉造影结果决定需要检查的病变,沿指引钢丝将OCT导管送至病变以远1-2厘米处,经灌注腔注入硝酸甘油后,匀速推注10-15ML造影剂,打开光学相干断层扫描仪回撤导管,观察病变并记录分析影响。 | 成像导管、导丝、血管鞘 | 次 | 自费 | 以1支血管为基价,每增加1支加收不超过 | |
| 320500019x | 冠状动脉血流分数测定 | 包括通过冠脉压力导丝或导管,获得冠脉血流储备分数;或通过分析软件,根据冠脉造影或冠脉CTA所获取的图像,获得冠脉血流储备分数。不含冠脉造影术、冠脉CTA。 | 压力导丝、导管、压力传感器、导引导丝、血管鞘 | 次 | 自费 | | |
| 3206 | 6. 脑和脊髓血管介入诊疗 | | | | | | |
| 320600001 | 经股动脉插管全脑动脉造影术 | 含颈动脉、椎动脉;包括经颈动脉插管 | 导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320600002 | 单纯脑动静脉瘘栓塞术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 320600003 | 经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术 | | 指引导管、指引导丝、球囊导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320600004 | 经皮穿刺脑血管腔内支架置入术 | | 指引导管、指引导丝、球囊导管、支架 | 次 | 乙类 | | |
| 320600005 | 经皮穿刺脑血管腔内溶栓术 | | 指引导管、指引导丝 | 次 | 乙类 | | |
| 320600006 | 经皮穿刺脑血管腔内化疗术 | | 导管 | 次 | 乙类 | | |
| 320600007 | 颈内动脉海绵窦瘘栓塞术 | | 栓塞材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320600008 | 颈内动脉瘤栓塞术 | | 栓塞材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320600009 | 脑及颅内血管畸形栓塞术 | | 栓塞材料 | 次 | 乙类 | | |
| 320600010 | 脊髓动脉造影术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 320600011 | 脊髓血管畸形栓塞术 | | 栓塞材料 | 次 | 乙类 | | |
| 33 | (三) 手术治疗 | | 生物胶、医用生物蛋白胶、透明质酸钠、生物可吸收医用膜、胶原蛋白海绵、胶原膜、各种器官、脏器移植供体、假体、一次性引流导管及装置、活检针、一次性使用引流管、一次性脉冲冲洗器、组织器官移植保存液(用于器官修整术和活体移植术)所包含的HCA液、HTK液和UW液 | | | 手术治疗中,根据病情使用的多功能手术解剖器、微创一次性腹部入口系统、作为特殊耗材列入“除外内容”;使用血管闭合系统每次加收;乙类传染病患者手术消毒加收,特异性感染疾病(破伤风、气性坏疽、朊病毒等)患者手术消毒加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|---|--|------------------------|------|--------|------------------------------|----|
| 33手术总说明 | <p>说明:</p> <p>1、本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻、口腔、呼吸、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。</p> <p>2、1)经同一切口进行的两种不同疾病的手术，其中另一手术按其一定比例收取； 2)经两个切口的两种不同疾病的手术，按手术标准分别计价； 3)同一手术项目中两个以上切口的手术，按一定比例加收； 4)双侧器官同时实行的手术，在相应单侧手术收费基础上加收。 以上四种情况，麻醉费不再另外加收。</p> <p>3、同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收，辅助麻醉按辅助麻醉的一定比例收取。</p> <p>4、若一个手术全过程中包含有必须作的几个单独手术项目时，则只能收取此项手术的手术费，不得分解术中收费（如开胸包含的胸腔引流术；胃修补术中包含的腹腔引流术等）。</p> <p>5、凡在进行探查性手术过程中，若需改做其他手术时，除按改做手术项目收费外，探查手术按探查手术费的一定比例收取。</p> <p>6、在手术过程中，因病情变化或手术粘连等客观因素致使手术无法进行下去，只能按探查手术收费，不得另收其他手术费。</p> <p>7、在手术过程中如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按一定比例加收。</p> <p>8、手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等），均不另行计价。</p> <p>9、手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针(器)、特殊导线、导管、支架、球囊、特殊缝线、可吸收止血材料、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器、多功能手术解剖器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等，均为除外内容。凡在项目内涵中已含的不再单独收费。</p> <p>10、相同的手术，采用内镜或显微镜进行手术治疗的，在原手术计价基础上加收相应费用。（见3317项目）</p> <p>11、手术中使用下列设备时：氩气刀、双极电凝、超声刀、激光刀、氩氦刀、射频刀、微波刀、等离子刀、高频电刀，加收相应费用。（见3317项目）</p> <p>12、在同一项目中使用激光、微波、射频、冷冻等方法可分别计价。</p> <p>13、中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。</p> | | | | | | |
| 3301 | 1. 麻醉 | | 双腔管、“T”型管、镇痛泵、医用水凝胶护眼贴 | | | 危、急病人加收：医用水凝胶护眼贴限全麻病人使用 | |
| 330100001 | 局部浸润麻醉 | 含表面麻醉 | | 次 | 甲类 | 非手术表面麻醉、局部浸润麻醉收取 | |
| 330100002 | 神经阻滞麻醉 | 包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等 | 神经封闭针、神经刺激阻滞针及套包 | 2小时 | 甲类 | 每增加1小时加收 | |
| 330100003 | 椎管内麻醉 | 包括腰麻、硬膜外阻滞 | 腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件 | 2小时 | 甲类 | 腰麻硬膜外联合阻滞加收；每增加1小时加收；双穿刺点加收； | |
| 330100004 | 基础麻醉 | 含强化麻醉 | | 次 | 甲类 | | |
| 330100005 | 全身麻醉 | 含气管插管；包括吸入、静脉或静吸复合以及靶控输入 | | 2小时 | 甲类 | 每增加1小时加收 | |
| 330100006 | 血液加温治疗 | 包括术中加温和体外加温 | | 小时 | 甲类 | | |
| 330100007 | 支气管内麻醉 | 包括各种施行单肺通气的麻醉方法、肺灌洗等治疗 | 双腔管 | 2小时 | 甲类 | 每增加1小时加收 | |
| 330100008 | 术后镇痛 | 包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药,包括分娩 | 腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置 | 次/天 | 自费 | 腰麻硬膜外联合阻滞加收 | |
| 330100009 | 侧脑室连续镇痛 | | 镇痛装置 | 天 | 自费 | | |
| 330100010 | 硬膜外连续镇痛 | | 镇痛装置 | 天 | 自费 | | |
| 330100011 | 椎管内置管术 | 包括神经根脱髓鞘等治疗 | | 次 | 甲类 | | |
| 330100012 | 心肺复苏术 | 不含开胸复苏和特殊气管插管术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330100013 | 气管插管术 | 指经口插管 | 一次性可视气管插管喉镜(气管插管联合套件) | 次 | 甲类 | | |
| 330100014 | 特殊方法气管插管术 | 包括经鼻腔、经口盲探、逆行法，包括纤维喉镜、气管镜置管 | 一次性使用喉罩气道导管 | 次 | 甲类 | | |
| 330100015 | 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、有创血压、中心静脉压、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、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松、脑电双谱指数 | | 小时 | 甲类 | 三项以上每增加一项加收 | |
| 330100016 | 控制性降压 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330100017 | 体外循环 | | 膜肺、氧合器、HTK溶液 | 2小时 | 甲类 | 每增加1小时加收 | |
| 330100018 | 镇痛泵体内置入术 | 含置入和取出；包括化疗泵的置入和取出 | 泵 | 次 | 自费 | | |
| 330100019 | 输氧指征床边检测 | 含细胞压积(Hct)、血红蛋白(Hb)、输血评估、输血建议 | | 次 | 甲类 | 手术中检测，按每半小时检测一次，最多收四次 | |
| 330100020x | STA无痛麻醉治疗 | 含注射输注管、局部浸润麻醉、局部阻滞麻醉，不含麻药。 | | 次 | 自费 | | |
| 330100021x | 笑气吸入镇静麻醉 | 含笑气、氧气、鼻罩，不含监护。 | | 次 | 自费 | | |
| 330100022x | 喉返神经功能监测 | 神经监护专用气管插管径口，将表面电极紧密贴合声带，术中收集声带肌电信号。颈部逐层切开，游离患侧甲状腺，在其后方用探针探查显露喉返神经全程确定有无损伤，止血，切口逐层缝合。 | 神经监护气管插管 | 次 | 自费 | | |
| 330100023x | 脑氧饱和度监测 | 通过放置于颅骨上的传感器，感应脑饱和度的变化，监测仪自动记录分析数据变化。 | 传感器 | 小时 | 自费 | | |
| 330100024x | 麻醉深度电生理监测 | 通过连接脑电传感器，使用脑电信号分析，客观评判麻醉相关深度信息。 | 一次性脑电传感器 | 小时 | 自费 | | |
| 330100025x | 脊髓神经电刺激系统置入术 | 手术在具有无菌、抢救设备的手术室进行，监测生命体征，局麻或全麻下，消毒，铺巾，神经定位准确(C臂或CT下定位)，刺激电极植入，电刺激试验，电极导线固定，电刺激器皮下固定，缝合伤口，敷料固定。 | 电极、电缆、导线套件、神经刺激器系统 | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|-------------------|---|---|------|--------|--|----|
| 330100026x | 椎管内阻滞分娩镇痛 | 产妇有分娩镇痛意愿，由产科医生评估可行阴道分娩，经麻醉医生评估可行椎管内阻滞并签署知情同意书，产妇进入产房，由麻醉医生椎管内阻滞；并观察生命体征、疼痛评分、运动评分，处理可能发生的意外和并发症；产科医生、助产士和麻醉医生进行全程监护（包括胎心、宫缩强度和产程进展），根据评估结果动态调整麻醉用药和产程处理直至分娩结束。 | 一次性麻醉穿刺包、一次性使用腰硬联合麻醉穿刺包、镇痛泵系统 | 例 | 自费 | | |
| 330100027x | 药物灌注系统植入术 | 首先摆好体位，消毒铺巾，在选定的间隙进行穿刺，穿刺成功后在引导钢丝的帮助下小心地置入导管，在X线下确定和调整导管的位置，建立皮下隧道，冲洗植入给药装置，连接导管和给药装置，将植入装置植入皮下囊袋，缝合伤口。 | 药物灌注系统、导管、隧道工具、植入式给药装置 | 次 | 自费 | | |
| 330100028x | 备体外循环 | 在具有风险的非体外循环手术期间，准备好紧急体外循环所需用品，时刻准备紧急体外循环。根据不同患者及手术方式选择体外循环器材及方式，连接体外循环管路（含主要管路及左右心吸引器，停跳液灌注装置），检测体外循环前激活全血凝血时间。 | 体外循环耗材（膜式氧合器、体外循环管路、体外循环插管）、预充药物。 | 次 | 自费 | | |
| 3302 | 2. 神经系统手术 | | 硬膜修补材料及各种假体、颅内压监护材料、侧脑室分流管、人工硬膜特殊材料、重建硬膜及骨性材料、特殊固定材料、动脉夹、结扎夹、分流管、显微银夹 | | | 神经系统手术中应用神经导航系统加收相应费用。（见本文331700004项目） | |
| 330201 | 颅骨和脑手术 | | 一次性电极 | | | | |
| 330201001 | 头皮肿物切除术 | 不含植皮 | | 次 | 甲类 | 直径大于4cm加收 | |
| 330201002 | 颅骨骨瘤切除术 | | 假体 | 次 | 甲类 | 颅底骨瘤按颅底肿瘤手术收费 | |
| 330201003 | 帽状腱膜下血肿切开引流术 | 包括脓肿切开引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201004 | 颅内硬膜外血肿引流术 | 包括脓肿引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201005 | 脑脓肿穿刺引流术 | 不含开颅脓肿切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201006 | 开放性颅脑损伤清除术 | 包括火器伤 | 硬膜修补材料 | 次 | 甲类 | 静脉窦破裂手术加收 | |
| 330201007 | 颅骨凹陷骨折复位术 | 含碎骨片清除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201008 | 去颅骨骨瓣减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201009 | 颅骨修补术 | 包括假体植入 | 修补材料 | 次 | 甲类 | 两孔以上加收 | |
| 330201010 | 颅骨钻孔探查术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201011 | 经颅眶肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201012 | 经颅内镜活检术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201013 | 慢性硬膜下血肿钻孔术 | 包括高血压脑出血碎吸术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201014 | 颅内多发血肿清除术 | 含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术 | | 次 | 甲类 | 非同部位血肿 | |
| 330201015 | 颅内血肿清除术 | 包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术 | | 次 | 甲类 | 经颅内镜加收 | |
| 330201016 | 开颅颅内减压术 | 包括大脑额极、额极、枕极切除、颞肌下减压 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201017 | 经颅视神经减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201018 | 颅内压监护传感器置入术 | 包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内 | 监护材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330201019 | 侧脑室分流术 | 含分流管调整；包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术 | 分流管 | 次 | 甲类 | | |
| 330201020 | 脑室钻孔伴脑室引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201021 | 颅内蛛网膜囊肿分流术 | 含囊肿切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201022 | 幕上浅部病变切除术 | 包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201023 | 大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术 | 包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330201024 | 幕上深部病变切除术 | 包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室内(突入到第三脑室) 颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201025 | 第四脑室肿瘤切除术 | 包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201026 | 经颅内镜脑室肿瘤切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201027 | 桥小脑角肿瘤切除术 | 包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿；不含面神经吻合术、术中神经电监测 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201028 | 脑皮质切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201029 | 大脑半球切除术 | 不含术中脑电监测 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201030 | 选择性杏仁核海马切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201031 | 胼胝体切开术 | 不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201032 | 多处软脑膜下横纤维切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201033 | 癫痫病灶切除术 | 包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电监测 | | 次 | 乙类 | 术中发现病灶按肿瘤切除手术计价 | |
| 330201034 | 癫痫刀手术 | 含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极 | | 次 | 乙类 | 治疗难治性癫痫 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------|---|--|------|--------|---------------------|----|
| 330201035 | 脑深部电极置入术 | | 植入式神经刺激电极、植入式脑深部电刺激脉冲发生器套件、植入式脑深部电刺激电极导线套件、植入式脑深部电刺激延伸导线套件 | 次 | 乙类 | | |
| 330201036 | 小脑半球病变切除术 | 包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201037 | 脑干肿瘤切除术 | 包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实质性网 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201038 | 鞍区占位病变切除术 | 包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201039 | 垂体瘤切除术 | 含取脂肪堵塞；包括经口腔、鼻腔 | 生物胶 | 次 | 甲类 | | |
| 330201040 | 经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术 | 包括上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201041 | 颅底肿瘤切除术 | 包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤、上颌外旋颅底手术；不含胆脂瘤、囊肿 | | 次 | 甲类 | 颅底再造按颅骨修补处理 | |
| 330201042 | 经颅内镜第三脑室底造瘘术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201043 | 经脑室镜胶样囊肿切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201044 | 脑囊虫摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201045 | 经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201046 | 经颅内镜脑内囊肿造口术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201047 | 经颅内镜脑内异物摘除术 | | | 次 | 乙类 | 需在立体定位下 | |
| 330201048 | 经颅内镜脑室脉络丛烧灼术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330201049 | 终板造瘘术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201050 | 海绵窦瘘直接手术 | | 栓塞材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330201051 | 脑脊液漏修补术 | 包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补 | 生物胶、人工硬膜、钛钢板 | 次 | 甲类 | | |
| 330201052 | 脑脊膜膨出修补术 | 指单纯脑脊膜膨出 | 重建硬膜及骨性材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330201053 | 环枕畸形减压术 | 含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330201054 | 经口齿状突切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201055 | 颅缝骨化症整形术 | | 特殊固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330201056 | 骨纤维异常增殖切除整形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201057 | 颅缝再造术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330201058 | 大网膜颅内移植术 | 含大网膜切取 | | 次 | 乙类 | | |
| 330201059 | 立体定向颅内肿物清除术 | 包括血肿、脓肿、肿瘤,包括取活检、取异物 | 引流 | 次 | 甲类 | | |
| 330201060 | 立体定向脑深部核团毁损术 | 包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等,包括射频、细胞刀治疗 | | 靶点 | 乙类 | 两个以上“靶点”加收 | |
| 330201061 | 皮层电刺激定位术 | 包括运动区、感觉区、语言区功能定位 | | 次 | 乙类 | | |
| 330201062 | 微电极记录刺激核团定位术 | 含微电极推进术、微电极信号及核团刺激 | 刺激电极 | 次 | 自费 | | |
| 330201063x | 迷走神经刺激器植入术 | 全身麻醉,消毒铺巾,沿颈部切口线切开皮肤、皮下及颈阔肌,显露迷走神经,将刺激器电极缠绕于迷走神经并妥善固定。切开胸部皮肤及皮下,皮下造皮袋,置入刺激器主机。于颈、胸切口间皮下造隧道并将电极与主机相连,经测试电阻在正常范围,逐层缝合切口,无菌纱布覆盖伤口。 | 神经刺激器、电极导线 | 次 | 自费 | | |
| 330202 | 颅神经手术 | | | | | | |
| 330202001 | 三叉神经感觉后根切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202002 | 三叉神经周围支切断术 | | | 每神经支 | 甲类 | 酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法收取 | |
| 330202003 | 三叉神经撕脱术 | | | 每神经支 | 甲类 | | |
| 330202004 | 三叉神经干鞘膜内注射术 | | | 每神经支 | 甲类 | | |
| 330202005 | 颈部开颅三叉神经节切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202006 | 迷路后三叉神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202007 | 颅神经微血管减压术 | 包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经 | 神经外科微血管减压垫片 | 次 | 甲类 | 经颅内镜加收 | |
| 330202008 | 面神经简单修复术 | 包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合、局部同一创面的神经移植 | | 次 | 甲类 | | |
| 330202009 | 面神经吻合术 | 包括面副神经、面舌下神经吻合、听神经瘤手术中颅内直接吻合 | | 次 | 甲类 | | |
| 330202010 | 面神经跨面移植术 | | 移植材料 | 次 | 乙类 | | |
| 330202011 | 面神经松解减压术 | 含腮腺浅叶切除;包括面神经周围支配的外周部分 | | 次 | 甲类 | | |
| 330202012 | 经耳面神经梳理术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202013 | 面神经周围神经移植术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330202014 | 经迷路前庭神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202015 | 迷路后前庭神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202016 | 经内镜前庭神经切断术 | | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------|---|----------------|------|--------|-------------------------|----|
| 330202017 | 经乙状窦后通路神经切断术 | 包括三叉神经、舌咽神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 330202018 | 经颅脑脊液耳漏修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330202019x | 经皮穿刺三叉神经微球囊压迫术 | 用于治疗三叉神经痛。术中监测基本生命体征，患者平躺，全麻，消毒铺巾。影像学引导下经皮穿刺，球囊导管置于迈克腔，以水溶性造影剂注入导管使其末端球囊膨胀，球囊压迫神经2-5分钟即可。其原理在于压迫并松解三叉神经半月节的Meckel腔后，选择性损伤有髓粗纤维，阻断三叉神经传导通路的同时抑制触发疼痛的扳机点，缓解三叉神经局部可能存在的神经压迫。 | 一次性脑科手术用球囊导管套件 | 次 | 自费 | | |
| 330203 | 脑血管手术 | | | | | | |
| 330203001 | 颅内巨大动脉瘤夹闭切除术 | 包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术 | 动脉瘤夹 | 次 | 甲类 | 动脉瘤直径大于2.5cm；多夹除一个动脉瘤加收 | |
| 330203002 | 颅内动脉瘤夹闭术 | 不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤 | 动脉瘤夹 | 次 | 甲类 | 动脉瘤直径小于2.5cm；多夹除一个动脉瘤加收 | |
| 330203003 | 颅内动脉瘤包裹术 | 包括肌肉包裹、生物胶包裹、单纯栓塞 | 生物胶 | 次 | 甲类 | | |
| 330203004 | 颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术 | 含直径大于4cm动静脉畸形；包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形 | 栓塞剂、微型血管或血管阻断夹 | 次 | 甲类 | | |
| 330203005 | 颅内动静脉畸形切除术 | 含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330203006 | 脑动脉瘤动静脉畸形切除术 | 含动静脉畸形直径小于4cm、动脉瘤与动静脉畸形在同一部位 | | 次 | 甲类 | 动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收 | |
| 330203007 | 颈内动脉内膜剥脱术 | 不含术中血流监测 | | 次 | 甲类 | 行动脉成形术加收 | |
| 330203008 | 椎动脉内膜剥脱术 | | | 次 | 甲类 | 行动脉成形术加收 | |
| 330203009 | 椎动脉减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330203010 | 颈动脉外膜剥脱术 | 包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走神经剥离术 | | 单侧 | 甲类 | 双侧加倍 | |
| 330203011 | 颈总动脉大脑中动脉吻合术 | 包括颈浅动脉-大脑中动脉吻合术 | | 次 | 甲类 | 如取大隐静脉加收 | |
| 330203012 | 颅外内动脉搭桥术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330203013 | 颞肌颞浅动脉贴敷术 | 含血管吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330203014 | 颈动脉结扎术 | 包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎 | 结扎夹 | 次 | 甲类 | | |
| 330203015 | 颅内血管重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204 | 脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术 | | | | | | |
| 330204001 | 脊髓和神经根粘连松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204002 | 脊髓空洞症内引流术 | | 分流管 | 次 | 甲类 | | |
| 330204003 | 脊髓丘脑束切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204004 | 脊髓栓系综合征手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204005 | 脊髓前连合切断术 | 包括选择性脊髓神经后根切断术、不含电生理监测 | | 次 | 甲类 | | |
| 330204006 | 椎管内脓肿切开引流术 | 包括硬膜下脓肿 | | 次 | 甲类 | | |
| 330204007 | 脊髓内病变切除术 | 包括髓内肿瘤、髓内血肿清除 | | 次 | 甲类 | 肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤加收 | |
| 330204008 | 脊髓硬膜外病变切除术 | 包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330204009 | 髓外硬脊膜下病变切除术 | 包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤 | | 次 | 甲类 | 肿瘤长度超过5cm以上的肿瘤加收 | |
| 330204010 | 脊髓外露修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204011 | 脊髓动静脉畸形切除术 | | 动脉瘤夹及显微银夹 | 次 | 甲类 | | |
| 330204012 | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204013 | 脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204014 | 选择性脊髓神经后根切断术(SPR) | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204015 | 胸腰交感神经节切断术 | 含切除多个神经节 | | 次 | 甲类 | | |
| 330204016 | 经胸腔镜交感神经链切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330204017 | 腰骶部潜毛窦切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204018 | 经皮穿刺神经鞘囊肿治疗术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204019 | 马尾神经吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204020 | 脑脊液置换术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330204021 | 欧马亚(Omaya)管置入术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 3303 | 3. 内分泌系统手术 | | | | | | |
| 330300001 | 垂体细胞移植术 | 含细胞制备 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300002 | 甲状旁腺腺瘤切除术 | | 供体 | 次 | 甲类 | | |
| 330300003 | 甲状旁腺大部切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330300004 | 甲状旁腺移植术 | 自体 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300005 | 甲状旁腺细胞移植术 | 含细胞制备 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300006 | 甲状旁腺癌根治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330300007 | 甲状旁腺穿刺活检术 | 包括注射、抽液；不含B超引导 | | 次 | 甲类 | | |
| 330300008 | 甲状旁腺部分切除术 | 包括甲状旁腺瘤及囊肿切除 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330300009 | 甲状旁腺次全切除术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330300010 | 甲状旁腺全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330300011 | 甲状旁腺癌根治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330300012 | 甲状旁腺瘤扩大根治术 | 含甲状旁腺瘤切除、同侧淋巴结清扫、所累及其其他结构切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330300013 | 甲状旁腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330300014 | 甲状旁腺细胞移植术 | 含细胞制备 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300015 | 甲状旁腺管瘘切除术 | 包括囊肿 | | 次 | 甲类 | | |
| 330300016 | 胎儿甲状旁腺移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300017 | 喉返神经探查术 | 包括神经吻合、神经移植 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|--------------------|------|--------|-----------------|------------|
| 330300018 | 胸腺切除术 | 包括胸腺肿瘤切除、胸腺扩大切除, 包括经胸骨正中切口径路、经颈部横切口手术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330300019 | 胸腺移植术 | 包括原位或异位移植 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300020 | 胸腺细胞移植术 | 含细胞制备 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300021 | 肾上腺切除术 | 含腺瘤切除; 包括全切或部分切除 | | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | |
| 330300022 | 肾上腺嗜铬细胞瘤切除术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330300023 | 恶性嗜铬细胞瘤根治术 | 包括异位嗜铬细胞瘤根治术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330300024 | 微囊化牛肾上腺嗜铬细胞(BCC)移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300025 | 肾上腺移植术 | 自体 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330300026 | 经皮穿刺甲状腺良性结节硬化治疗术 | 甲状腺良性结节治疗 | | 人次 | 自费 | | |
| 3304 | 4. 眼部手术 | | 特殊缝线、特殊悬吊材料、特殊固定材料 | | | | |
| 330401 | 眼睑手术 | | | | | | |
| 330401001 | 眼睑肿物切除术 | | | 次 | 甲类 | 需植皮时加收 | |
| 330401002 | 眼睑结膜裂伤缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330401003 | 内眦韧带断裂修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330401004 | 上睑下垂矫正术 | 包括提上睑肌缩短术、悬吊术 | 特殊悬吊材料 | 次 | 甲类 | 需肌瓣移植时加收 | |
| 330401005 | 睑下垂矫正联合睑整形术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330401006 | 睑退缩矫正术 | 包括上睑、下睑, 包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术 | 供体 | 次 | 自费 | 需睫毛再造和肌瓣移植时加收 | |
| 330401007 | 睑内翻矫正术 | 缝线法 | | 次 | 甲类 | | |
| 330401008 | 睑外翻矫正术 | | | 次 | 甲类 | 需植皮时加收 | |
| 330401009 | 睑裂缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330401010 | 游离植皮睑成形术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330401011 | 内眦赘皮矫治术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330401012 | 重睑成形术 | 包括切开法、非缝线法; 不含内外眦成形 | | 双侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330401013 | 激光重睑整形术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330401014 | 双行睫矫正术 | | | 单侧 | 自费 | | |
| 330401015 | 眼袋整形术 | | | 双侧 | 自费 | 市场调节价 泪腺悬吊加收 | |
| 330401016 | 内外眦成形术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330401017 | 睑凹陷畸形矫正术 | 不含吸脂术 | 特殊植入材料 | 每个部位 | 自费 | | |
| 330401018 | 睑缘粘连术 | 含粘连分离 | | 次 | 甲类 | | |
| 330402 | 泪器手术 | | | | | | |
| 330402001 | 泪阜部肿瘤单纯切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330402002 | 泪小点外翻矫正术 | 包括泪腺脱垂矫正术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330402003 | 泪小管吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330402004 | 泪囊摘除术 | 包括泪囊瘘管摘除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330402005 | 睑部泪腺摘除术 | 包括泪腺部分切除、泪腺肿瘤摘除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330402006 | 泪囊结膜囊吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330402007 | 鼻腔泪囊吻合术 | | | 次 | 甲类 | 经鼻内镜加收 | |
| 330402008 | 鼻泪道再通术 | 包括穿线或义管植入 | 硅胶管或金属管 | 次 | 甲类 | | |
| 330402009 | 泪道成形术 | 含泪小点切开术 | | 次 | 甲类 | 激光加收 | |
| 330402010 | 泪小管填塞术 | 包括封闭术 | 填塞材料 | 单眼 | 甲类 | | |
| 330403 | 结膜手术 | | | | | | |
| 330403001 | 睑球粘连分离术 | 包括自体结膜移植术及结膜移植术 | 羊膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330403002 | 结膜肿物切除术 | 包括结膜色素痣 | 羊膜 | 次 | 甲类 | 组织移植加收 | |
| 330403003 | 结膜淋巴管积液清除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330403004 | 结膜囊成形术 | | 义眼模、羊膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330403005 | 球结膜瓣复盖术 | | 羊膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330403006 | 麦粒肿切除术 | 包括切开术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330403007 | 下穹窿成形术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330403008 | 球结膜放射状切开冲洗+减压术 | 包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗 | | 次 | 甲类 | | |
| 330404 | 角膜手术 | | | | | | |
| 330404001 | 表层角膜镜片镶嵌术 | | 供体角膜片 | 次 | 甲类 | | |
| 330404002 | 近视性放射状角膜切开术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330404003 | 角膜缝环固定术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330404004 | 角膜拆线 | 指显微镜下 | | 次 | 甲类 | | |
| 330404005 | 角膜基质环植入术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330404006 | 角膜深层异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330404007 | 翼状胬肉切除术 | 包括单纯切除、转位术、单纯角膜肿物切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330404008 | 翼状胬肉切除+角膜移植术 | 包括角膜肿物切除+角膜移植术 | | 次 | 乙类 | 干细胞移植加收 | |
| 330404009 | 角膜白斑染色术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330404010 | 角膜移植术 | 包括穿透、板层 | 供体、粘弹剂 | 次 | 乙类 | 干细胞移植加收 | |
| 330404011 | 羊膜移植术 | | 供体 | 次 | 乙类 | | |
| 330404012 | 角膜移植联合视网膜复位术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330404013 | 瞳孔再造术 | | 特殊缝线、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------------------|--|------------------------|------|--------|------------------|----|
| 330404014x | 角膜胶原交联术 | 调试角膜胶原交联设备,输入参数。眼部表面麻醉,置手术贴膜,开睑。在显微镜下进行操作核黄素浸泡角膜,交联设备计时;浸泡结束后使用光学头照射紫外线光诱导角膜胶原交联。 | | 次 | 自费 | | |
| 330405 | 虹膜、睫状体、巩膜和前房手术 | | | | | | |
| 330405001 | 虹膜全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405002 | 虹膜周边切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405003 | 虹膜根部离断修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405004 | 虹膜贯穿术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405005 | 虹膜囊肿切除术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330405006 | 人工虹膜隔植入术 | | 人工虹膜隔、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330405007 | 睫状体剥离术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405008 | 睫状体断离复位术 | 不含视网膜周边部脱离复位术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330405009 | 睫状体及脉络膜上腔放液术 | | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| 330405010 | 睫状体特殊治疗 | | | 单侧 | 乙类 | 光凝、冷凝、透热等法分别计价 | |
| 330405010a | 睫状体光凝法治疗 | | | 单侧 | 乙类 | | |
| 330405010b | 睫状体冷凝法治疗 | | | 单侧 | 乙类 | | |
| 330405010c | 睫状体透热法治疗 | | | 单侧 | 乙类 | | |
| 330405011 | 前房角切开术 | 包括前房积血清除、房角粘连分离术 | | 次 | 甲类 | 使用特殊仪器(前房角镜等)时加收 | |
| 330405012 | 前房成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405013 | 青光眼滤过术 | 包括小梁切除、虹膜皱缩、巩膜灼滤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330405014 | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 | | 胶原膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330405015 | 小梁切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405016 | 小梁切开联合小梁切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405017 | 青光眼硅管植入术 | | 硅管、青光眼阀巩膜片、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330405018 | 青光眼滤帘修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405019 | 青光眼滤过泡分离术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330405020 | 青光眼滤过泡修补术 | | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| 330405021 | 巩膜缩短术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330406 | 晶状体手术 | | | | | | |
| 330406001 | 白内障截囊吸取术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406002 | 白内障囊膜切除术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406003 | 白内障囊内摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330406004 | 白内障囊外摘除术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406005 | 白内障超声乳化摘除术 | | 乳化专用刀 | 次 | 甲类 | | |
| 330406006 | 白内障囊外摘除+人工晶体植入术 | | 人工晶体、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406007 | 人工晶体复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330406008 | 人工晶体置换术 | | 人工晶体 | 次 | 甲类 | | |
| 330406009 | 二期人工晶体植入术 | | 人工晶体、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406010 | 白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术 | | 人工晶体、粘弹剂、乳化专用刀、眼科手术用套包 | 次 | 甲类 | | |
| 330406011 | 人工晶体睫状沟固定术 | | 人工晶体、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406012 | 人工晶体取出术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406013 | 白内障青光眼联合手术 | | 粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406014 | 白内障摘除联合青光眼硅管植入术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330406015 | 白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术 | | 人工晶体、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406016 | 穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术) | | 供体角膜、人工角膜、人工晶体、粘弹剂 | 次 | 乙类 | | |
| 330406017 | 白内障摘除联合玻璃体切割术 | 包括前路摘晶体、后路摘晶体 | 人工晶体、粘弹剂 | 次 | 甲类 | | |
| 330406018 | 球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术) | | 人工晶体 | 次 | 甲类 | | |
| 330406019 | 非正常晶体手术 | 包括晶体半脱位、晶体切除、瞳孔广泛粘连强直或闭锁、抗青光眼术后 | | 次 | 甲类 | | |
| 330406020 | 晶体张力环置入术 | | 张力环 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330406021 | 人工晶体悬吊术 | | 人工晶体 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330406022x | 飞秒激光辅助白内障超声乳化术(FLCS) | 局麻,将软镜贴附于患者接口嵌入飞秒激光仪,安放于角膜表面,负压吸引角膜,实时OCT监测下利用飞秒激光完成角膜切口、碎核、前囊环形切开,消毒辅巾,开睑,置手术贴膜,手术显微镜下向前房注入粘弹剂,超声乳化吸除核块,抽吸出皮质及粘弹剂,涂抗菌药物眼膏,消毒纱布盖眼。 | 晶体、粘弹剂 | 单侧 | 自费 | | |
| 330407 | 视网膜、脉络膜、后房手术 | | | | | | |
| 330407001 | 玻璃体穿刺抽液术 | 含玻璃体注气、注液;包括注药 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------|--|--------------------------------|--------|--------|--|----|
| 330407002 | 玻璃体切除术 | | 玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水、玻切套包 | 次 | 甲类 | | |
| 330407003 | 玻璃体内猪囊尾蚴取出术 | | 玻璃体切割头 | 次 | 甲类 | | |
| 330407004 | 视网膜脱离修复术 | 包括外加压、环扎术、内加压 | 硅胶植入物 | 次 | 甲类 | 激光、冷凝、电凝等法分别计价 | |
| 330407004a | 视网膜脱离激光修复术 | 包括外加压、环扎术、内加压 | 硅胶植入物 | 次 | 乙类 | | |
| 330407004b | 视网膜脱离冷凝法修复术 | 包括外加压、环扎术、内加压 | 硅胶植入物 | 次 | 甲类 | | |
| 330407004c | 视网膜脱离电凝法修复术 | 包括外加压、环扎术、内加压 | 硅胶植入物 | 次 | 甲类 | | |
| 330407005 | 复杂视网膜脱离修复术 | 包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 次 | 甲类 | 激光、冷凝、电凝等法可分别计价 | |
| 330407005a | 复杂视网膜脱离激光法修复术 | 包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 次 | 甲类 | | |
| 330407005b | 复杂视网膜脱离冷凝法修复术 | 包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 次 | 甲类 | | |
| 330407005c | 复杂视网膜脱离电凝法修复术 | 包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、硅油充填、球内注气、前膜剥膜 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 次 | 甲类 | | |
| 330407006 | 黄斑裂孔注气术 | | 膨胀气体 | 次 | 甲类 | | |
| 330407007 | 黄斑裂孔封闭术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330407008 | 黄斑前膜术 | 不含玻璃体切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330407009 | 黄斑下膜取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330407010 | 黄斑转位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330407011 | 色素膜肿物切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330407012 | 巩膜后兜带术 | 含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带 | 硅胶植入物 | 次 | 甲类 | | |
| 330407013 | 内眼病冷凝术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330407014 | 硅油取出术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330407015x | 微创玻璃体切除术 | 消毒铺巾，开睑，置手术贴膜，显微镜下TROCAR经结膜行巩膜平坦部穿刺口，建立眼内灌注，应用玻璃体切割器行玻璃体切除，查找视网膜裂孔，行视网膜复位，应用眼内激光系统封闭裂孔；对其他类型视网膜病变行眼内激光治疗；填充物与眼内气体置换；拔管；检查切口并使其自闭，消毒纱布遮盖。 | | 次 | 自费 | 激光、冷凝、电凝等法分别计价 | |
| 330407016x | 折盘式人工玻璃体球囊植入术 | 角膜缘后4mm制备长约5mm的巩膜切口，植入器植入折盘式人工玻璃体球囊，球囊内注入硅油，结扎固定球囊引流阀于巩膜壁，粘弹剂注入前房成形，缝合切口，消毒纱布包眼。 | 眼用手术硅油、折盘式人工玻璃体球囊、粘弹剂（医用透明质酸钠） | 次 | 自费 | 不含玻璃体切除术 | |
| 330408 | 眼外肌手术 | | | | | | |
| 330408001 | 共同性斜视矫正术 | 含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠；包括六条眼外肌 | | 次和一条肌肉 | 甲类 | 超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收，多次手术再加收 | |
| 330408002 | 非共同性斜视矫正术 | 含结膜及结膜下组织分离、松解、肌肉分离及共同性斜视矫正术；包括6条眼外肌 | | 次和一条肌肉 | 甲类 | 超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收，多次手术再加收 | |
| 330408003 | 非常规眼外肌手术 | 包括肌肉联扎术、移位术、延长术、调整缝线术、眶壁固定术 | | 次 | 甲类 | 每增加一个手术加收 | |
| 330408004 | 眼震矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409 | 眼眶和眼球手术 | | | | | | |
| 330409001 | 球内磁性异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409002 | 球内非磁性异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409003 | 球壁异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409004 | 眶内异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409005 | 眼球裂伤缝合术 | 包括角膜、巩膜裂伤缝合及巩膜探查术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330409006 | 甲状腺突眼矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409007 | 眼内容摘除术 | | 羟基磷灰石眼台、灰石板、硅胶板 | 次 | 甲类 | | |
| 330409008 | 眼球摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409009 | 眼球摘除+植入术 | 含取真皮脂肪垫 | 羟基磷灰石眼台、灰石板、硅胶板 | 次 | 甲类 | | |
| 330409010 | 义眼安装 | | | 次 | 自费 | | |
| 330409011 | 义眼台打孔术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330409012 | 活动性义眼座植入术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330409013 | 眶内血肿穿刺术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330409014 | 眶内肿物摘除术 | 包括前路摘除及侧劈开眶术、眶尖部肿物摘除术 | | 次 | 甲类 | 侧劈开眶加收 | |
| 330409015 | 眶内容摘除术 | 不含植皮 | | 次 | 甲类 | | |
| 330409016 | 上颌骨切除合并眶内容摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------|---------------------------|------------|------|--------|-------------------------|----|
| 330409017 | 眼窝填充术 | | 羟基磷灰石眼台 | 次 | 甲类 | | |
| 330409018 | 眼窝再造术 | | 球后假体材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330409019 | 眼眶壁骨折整复术 | 包括外侧开眶钛钉、钛板固定术 | 硅胶板、羟基磷灰石板 | 次 | 甲类 | | |
| 330409020 | 眶骨缺损修复术 | | 羟基磷灰石板 | 次 | 甲类 | | |
| 330409021 | 眶膈修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409022 | 眼眶减压术 | | | 单眼 | 甲类 | | |
| 330409023 | 眼前段重建术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330409024 | 视神经减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330409025 | 眶距增宽症整形术 | | 特殊固定材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330409026 | 隆鼻弓术 | | | 双侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330409027 | 眉畸形矫正术 | 包括“八”字眉、眉移位等 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330409028 | 眉缺损修复术 | 包括部分缺损、全部缺损 | | 次 | 自费 | 市场调节价 需岛状头皮瓣切取转移术时加收 | |
| 3305 | 5. 耳部手术 | | | | | | |
| 330501 | 外耳手术 | | | | | | |
| 330501001 | 耳廓软骨膜炎清创术 | 包括耳廓脓肿切排清创术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330501002 | 耳道异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501003 | 耳廓恶性肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501004 | 耳颞部血管瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501005 | 耳息肉摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501006 | 耳前瘻管切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501007 | 耳腮裂瘻管切除术 | 含面神经分离 | | 次 | 甲类 | | |
| 330501008 | 耳后瘻孔修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501009 | 耳前瘻管感染切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501010 | 外耳道良性肿瘤切除术 | 包括外耳道骨瘤、胆脂瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330501011 | 外耳道肿物活检术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501012 | 外耳道疝脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501013 | 外耳道恶性肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501014 | 完全断耳再植术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501015 | 部分断耳再植术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330501016 | 一期耳廓成形术 | 含取材、植皮 | | 次 | 自费 | | |
| 330501017 | 分期耳廓成形术 | 含取材、植皮 | | 次 | 自费 | | |
| 330501018 | 耳廓再造术 | 含部分再造；不含皮肤扩张术 | | 次 | 自费 | | |
| 330501019 | 耳廓畸形矫正术 | 包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等 | 特殊植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330501020 | 耳廓软骨取骨术 | 含耳廓软骨制备 | | 次 | 自费 | | |
| 330501021 | 外耳道成形术 | 包括狭窄、闭锁 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502 | 中耳手术 | | | | | | |
| 330502001 | 鼓膜置管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502002 | 鼓膜切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502003 | 耳显微镜下鼓膜修补术 | 包括内植法、夹层法、外贴法 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502004 | 经耳内镜鼓膜修补术 | 含取筋膜 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502005 | 镫骨手术 | 包括镫骨撼动术、底板切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502006 | 二次镫骨底板切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502007 | 二氧化碳激光镫骨底板开窗术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502008 | 听骨链松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502009 | 鼓室成形术 | 含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型 | | 次 | 甲类 | 耳内镜加收 | |
| 330502010 | 人工听骨听力重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502011 | 经耳内镜鼓室探查术 | 含鼓膜切开、病变探查切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502012 | 咽鼓管扩张术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330502013 | 咽鼓管再造术 | 含移植和取材 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502014 | 单纯乳突凿开术 | 含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502015 | 完璧式乳突根治术 | 含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502016 | 开放式乳突根治术 | 含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502017 | 乳突改良根治术 | 含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502018 | 上鼓室鼓室凿开术 | 含鼓室探查术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502019 | 经耳脑脊液耳漏修补术 | 含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填 | | 次 | 甲类 | | |
| 330502020 | 电子耳蜗植入术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330503 | 内耳及其他耳部手术 | | | | | | |
| 330503001 | 内耳窗修补术 | 包括圆窗、前庭窗 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503002 | 内耳开窗术 | 包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503003 | 内耳淋巴囊减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503004 | 岩浅大神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503005 | 翼管神经切断术 | | | 次 | 甲类 | 经鼻内镜加收 | |
| 330503006 | 鼓丛切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503007 | 鼓索神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503008 | 经迷路听神经瘤切除术 | 包括迷路后听神经瘤切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503009 | 颅内动脉插管灌注术 | 包括颞浅动脉 | 导管 | 次 | 甲类 | | |
| 330503010 | 经迷路岩部胆脂瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503011 | 经中颅窝岩部胆脂瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503012 | 经迷路岩尖引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503013 | 经中颅窝岩尖引流术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|---------------|------|--------|--------|----|
| 330503014 | 颞骨部分切除术 | 不含乳突范围 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503015 | 颞骨次全切除术 | 指保留岩尖和部分鳞部 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503016 | 颞骨全切术 | 不含颞颌关节的切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503017 | 耳后骨膜下脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330503018 | 经乳突脑脓肿引流术 | 包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 330503019 | 经乳突硬膜外脓肿引流术 | 含乳突根治手术；包括穿刺或切开引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 3306 | 6.鼻、口、咽部手术 | | | | | | |
| 330601 | 鼻部手术 | | 鼻科各种假体材料、植入材料 | | | | |
| 330601001 | 鼻外伤清创缝合术 | | | 次 | 甲类 | 复杂病变加收 | |
| 330601002 | 鼻骨骨折整复术 | | | 次 | 甲类 | 门诊手术收取 | |
| 330601003 | 鼻部分缺损修复术 | 不含另外部位取材 | 植入材料 | 次 | 自费 | | |
| 330601004 | 鼻继发畸形修复术 | 含鼻畸形矫正术；不含骨及软骨取骨术 | 特殊植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601005 | 前鼻孔成形术 | 不含另外部位取材 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601006 | 鼻部神经封闭术 | 包括蝶腭神经、筛前神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601007 | 鼻腔异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601008 | 下鼻甲部分切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601009 | 中鼻甲部分切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601010 | 鼻翼肿瘤切除成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601011 | 鼻前庭囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601012 | 鼻息肉摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601013 | 鼻中隔粘膜划痕术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601014 | 鼻中隔矫正术 | 包括鼻中隔降肌附着过低矫正术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601015 | 鼻中隔软骨取骨术 | 含鼻中隔软骨制备；不含鼻中隔弯曲矫正术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601016 | 鼻中隔穿孔修补术 | 含取材 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601017 | 鼻中隔血肿切开引流术 | 包括脓肿切开引流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601018 | 筛动脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601019 | 筛前神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601020 | 经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术 | 不含另外部位取材 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601021 | 经鼻鼻窦鼻窦肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601022 | 隆鼻术 | | 假体材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601023 | 隆鼻术后继发畸形矫正术 | | 假体材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601024 | 重度鞍鼻畸形矫正术 | | 植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601025 | 鼻畸形矫正术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330601026 | 鼻再造术 | | 植入材料 | 次 | 自费 | | |
| 330601027 | 鼻孔闭锁修复术 | 包括狭窄修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330601028 | 后鼻孔成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330601029 | 鼻侧壁移位伴骨质充填术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602 | 副鼻窦手术 | | | | | | |
| 330602001 | 上颌窦鼻内开窗术 | 指鼻下鼻道开窗 | | 次 | 甲类 | | |
| 330602002 | 上颌窦根治术(柯路氏手术) | 不含筛窦开放 | | 次 | 甲类 | | |
| 330602003 | 经上颌窦颌内动脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602004 | 鼻窦异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602005 | 萎缩性鼻炎鼻缩窄术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602006 | 鼻额管扩张术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602007 | 鼻外额窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602008 | 鼻内额窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602009 | 鼻外筛窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602010 | 鼻内筛窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602011 | 鼻外蝶窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602012 | 鼻内蝶窦开放手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330602013 | 经鼻内镜鼻窦手术 | 包括额窦、筛窦 | | 次 | 乙类 | 蝶窦加收 | |
| 330602014 | 全筛窦切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330603 | 鼻部其他手术 | | | | | | |
| 330603001 | 鼻外脑膜膨出颅底修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330603002 | 鼻内脑膜膨出颅底修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330603003 | 经前颅窝鼻窦肿瘤切除术 | 含硬脑膜取材、颅底重建；不含其他部分取材 | | 次 | 甲类 | | |
| 330603004 | 经鼻视神经减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330603005 | 鼻外视神经减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330603006 | 经鼻内镜眶减压术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330603007 | 经鼻内镜脑膜修补术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330603008x | 经内镜鼻部支架置入术 | 鼻内镜手术中，切除病变组织后，将漏斗与输送器端端相联后，将支架放入压握器中压缩，压缩后将支架取出，并放入之前端端相联的漏斗中，手持内镜及放入支架的输送器，将支架推注到靶部位（窦口鼻道复合体或各窦口），待支架完全展开，完全贴合支撑至靶部位，完成植入过程。如植入位置不准确可使用输送器或剥离离子进行调整。改善慢性鼻-鼻窦炎患者及慢性鼻窦炎伴息肉患者术后术腔肿胀、粘连、窦口闭锁、息肉复发的情况，提高总体治疗效果。 | 支架 | 单侧 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|--------------------|---|--|------|--------|--------------------|----|
| 330604 | 口腔颌面一般手术 | | 特殊药物、填充材料、结扎固定材料、特殊固定材料、各种特殊材料、牙周塞治剂、创面用材料 | | | | |
| 330604001 | 乳牙拔除术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604002 | 前牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604003 | 前磨牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604004 | 磨牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604005 | 复杂牙拔除术 | 包括正常位牙齿因解剖变异、死髓或牙体治疗后其脆性增加、局部慢性炎症刺激使牙槽骨发生致密性改变、牙-骨间骨性结合、与上颌窦关系密切、增龄性变化等所致的拔除困难 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604006 | 阻生牙拔除术 | 包括低位阻生牙 | | 每牙 | 甲类 | 完全骨阻生的牙及多生牙加收 | |
| 330604007 | 拔牙创面搔刮术 | 包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良 | 填充材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604008 | 牙再植术 | 包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗 | 结扎固定材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 330604009 | 牙移植术 | 含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异位供体牙 | 结扎固定材料 | 每牙 | 自费 | | |
| 330604010 | 牙槽骨修整术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604011 | 牙槽嵴增高术 | 不含取骨术、取皮术 | 人工材料模型、模板 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604012 | 颌骨隆突修整术 | 包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等 | | 次 | 自费 | | |
| 330604013 | 上颌结节成形术 | 不含取皮术 | 创面用材料、固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330604014 | 口腔上颌窦瘘修补术 | 含即刻修补 | 模型、创面用材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330604015 | 上颌窦开窗异物取出术 | 不含上颌窦根治术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330604016 | 唇颊沟加深术 | 含取皮(粘膜)、植皮(粘膜)、皮(粘膜)片加压固定,供皮(粘膜)区创面处理；不含取皮术 | 创面用材料、固定材料 | 次 | 自费 | | |
| 330604017 | 修复前软组织成型术 | 含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型；不含骨修整、取皮术 | 腭护板、保护剂 | 次 | 自费 | | |
| 330604018 | 阻生智齿龈瓣整形术 | 含切除龈瓣及整形 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604019 | 牙槽突骨折结扎固定术 | 含复位、固定、调；包括结扎固定或牵引复位固定 | 结扎固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330604020 | 颌骨病灶刮除术 | | | 次 | 甲类 | 冷冻加收；电灼加收 | |
| 330604021 | 皮肤瘻管切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330604022 | 根端囊肿摘除术 | 不含根充 | 充填材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604023 | 牙齿萌出囊肿袋形术 | | 填充材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604024 | 颌骨囊肿摘除术 | 不含拔牙、上颌窦根治术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330604025 | 牙外科正畸术 | | 板、固定材料、腭护板 | 每牙 | 自费 | | |
| 330604026 | 根尖切除术 | 含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备；不含显微根管手术 | 充填材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604027 | 根尖搔刮术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604028 | 睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术 | 包括鼻甲、软腭、舌根肥大、鼻瓣症、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 | | 次 | 乙类 | | |
| 330604029 | 牙龈翻瓣术 | 含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合 | 牙周塞治 | 每牙 | 甲类 | 根向、冠向复位切口或远中楔形切除加收 | |
| 330604030 | 牙龈再生术 | | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604031 | 牙龈切除术 | 包括牙龈切除及牙龈成形 | 牙周塞治 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604032 | 显微根管外科手术 | 包括显微镜下的进行根管内外修复及根尖手术 | | 每根管 | 甲类 | | |
| 330604033 | 牙周骨成形手术 | 含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604034 | 牙冠延长术 | 含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604035 | 龈瘤切除术 | 含龈瘤切除及牙龈修整 | 牙周塞治剂、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330604036 | 牙周植骨术 | 含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料；不含牙周塞治、自体骨取骨术 | 骨粉等植骨材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604037 | 截根术 | 含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604038 | 分根术 | 含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604039 | 半牙切除术 | 含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另一半,保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术 | | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604040 | 引导性牙周组织再生术 | 含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨 | 各种生物膜材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604041 | 松动牙根管内固定术 | 含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗 | 特殊固定材料 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330604042 | 牙周组织瓣移植术 | 含受瓣区软组织预备(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治等),含各种组织瓣的获得、制备、移植,组织瓣的转位,各种组织瓣的固定缝合；包括游离龈瓣移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头龈瓣转移瓣术；不含术区牙周塞治 | 口腔颌面特殊刀片 | 每牙 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|----------------|------|--------|------------|----|
| 330604043 | 牙周纤维环状切断术 | 指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断; 不含术区牙周塞治 | 特殊刀片 | 每牙 | 甲类 | | |
| 330605 | 口腔肿瘤手术 | | 特殊吻合线、斜面导板特殊材料 | | | | |
| 330605001 | 口腔颌面部小肿物切除术 | 包括口腔、颌面部良性小肿物 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605002 | 口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术 | 含瘤体切除及邻位瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605003 | 颌下腺移植术 | 含带血管及导管的颌下腺解剖,受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位 | | 次 | 自费 | | |
| 330605004 | 涎腺瘘切除修复术 | 包括涎腺瘘切除及瘘修补,腮腺导管改道、成形、再造术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605005 | 下颌骨部分切除术 | 包括下颌骨方块及区段切除; 不含颌骨缺损修复 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605006 | 下颌骨半侧切除术 | 不含颌骨缺损修复 | 斜面导板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605007 | 下颌骨扩大切除术 | 包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织切除; 不含颌骨缺损修复 | 斜面导板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605008 | 下颌骨缺损钛板即刻植入术 | 含骨断端准备、钛板植入及固定 | 钛板及钛钉特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605009 | 上颌骨部分切除术 | 含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织区域性切除 | 防护板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605010 | 上颌骨次全切除术 | 含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮; 不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605011 | 上颌骨全切除术 | 含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮; 不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605012 | 上颌骨扩大切除术 | 整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮; 不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605013 | 颌骨良性病变切除术 | 包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术); 不含松质骨或骨替代物的植入 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605014 | 舌骨上淋巴清扫术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330605015 | 舌恶性肿瘤切除术 | 包括肿物切除及舌整复(舌部分、半舌、全舌切除术); 不含舌再造术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605016 | 舌根部肿瘤切除术 | 指舌骨上进路 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605017 | 颊部恶性肿瘤局部扩大切除术 | 含肿物切除及邻位瓣修复; 不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605018 | 口底皮样囊肿摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330605019 | 口底恶性肿瘤局部扩大切除术 | 包括肿物切除及邻位瓣修复; 不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605020 | 口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤瘤切除术 | 包括颌面部血管瘤、淋巴瘤手术 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605021 | 口腔颌面部异物取出术 | 包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605022 | 口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术 | 包括肿物切除及邻位瓣修复; 不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605023 | 腭部肿瘤局部扩大切除术 | 不含邻位瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605024 | 腺状突肿瘤切除术 | 含肿物切除及髁突修整; 不含人造关节植入 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605025 | 颞部肿瘤切除术 | 包括肿物切除及邻位瓣修复; 不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605026 | 颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术 | 指适用于颞骨、颞弓手术; 包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605027 | 腮腺浅叶肿物切除术 | 包括腮腺区肿物切除、腮腺浅叶切除及面神经解剖术; 不含面神经修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605028 | 腮腺全切除术 | 包括腮腺深叶肿物切除、腮腺切除及面神经解剖术; 不含面神经修复术 | | 次 | 甲类 | 升支截断复位固定加收 | |
| 330605029 | 腮腺恶性肿瘤扩大切除术 | 包括腮腺深叶肿物切除、腮腺切除及面神经解剖术; 不含面神经修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605030 | 颌面部血管瘤瘤腔内注射术 | 包括硬化剂、治疗药物等 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 330605031 | 鳃裂囊肿切除术 | 包括鳃裂瘻切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605032 | 涎腺导管结石取石术 | 包括颌下腺、腮腺等 | | 次 | 甲类 | | |
| 330605033 | 颌面颈部深部肿物探查术 | 含活检; 不含肿物切除术 | 特殊材料 | 次 | 甲类 | 切除术加收 | |
| 330605034 | 舌下腺切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330605035 | 舌下腺囊肿袋形术 | | 填充材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330605036 | 颌下腺切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606 | 口腔成形手术 | 含多功能腭裂开口器 | 特殊缝线、来复锯 | | | | |
| 330606001 | 系带成形术 | 包括唇或颊或舌系带成形术 | | 次 | 自费 | | |
| 330606002 | 巨舌畸形矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606003 | 舌再造术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330606004 | 腭弓成形术 | 包括舌腭弓或咽腭弓成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606005 | 腭帆缩短术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606006 | 腭咽成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606007 | 悬雍垂缩短术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606008 | 悬雍垂腭咽成形术(UPPP) | | | 次 | 甲类 | 激光加收 | |
| 330606009 | 唇畸形矫正术 | 包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐等; 不含唇外翻矫正术 | 特殊植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330606010 | 唇缺损修复术 | 包括部分或全唇缺损; 不含岛状组织瓣切取转移术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606011 | 单侧不完全唇裂修复术 | 包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复 | | 次 | 甲类 | 双侧加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------------|--|-------------|------|--------|------------------------|----|
| 330606012 | 单侧完全唇裂修复术 | 包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复；不含犁骨瓣修复术 | | 次 | 甲类 | 双侧加收 | |
| 330606013 | 犁骨瓣修复术 | 含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606014 | I° 腭裂兰氏修复术 | 包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606015 | II° 腭裂兰氏修复术 | 包括硬、软腭裂修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606016 | III° 腭裂兰氏修复术 | 包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔犁骨瓣修复术 | | 次 | 甲类 | 每加一侧加收 | |
| 330606017 | 反向双“Z”腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、软腭延长术 | | 次 | 甲类 | 每加一侧加收 | |
| 330606018 | 单瓣二瓣后退腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘻修复术、软腭延长术 | | 次 | 甲类 | 每加一侧加收 | |
| 330606019 | 腭咽环扎腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切除转移术 | | 次 | 甲类 | 每加一侧加收 | |
| 330606020 | 组织瓣转移腭裂修复术 | 包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术 | | 次 | 甲类 | 每加一侧加收 | |
| 330606021 | 腭咽肌瓣成形术 | 含腭咽肌瓣制备及腭咽成形；不含腭部裂隙关闭 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606022 | 咽后嵴成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606023 | 咽后壁组织瓣成形术 | 含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606024 | 牙槽突裂植骨成形术 | 包括牙槽突成形术、口腔前庭瘻修补术；不含取骨术 | 特殊植入材料 | 次 | 乙类 | | |
| 330606025 | 齿龈成形术 | 包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜术 | 各种人工材料膜 | 次 | 乙类 | | |
| 330606026 | 口腔前庭瘻修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606027 | 面横裂修复术 | 含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭；包括面斜裂修复术 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330606028 | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术 | 含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复 | | 次 | 自费 | | |
| 330606029 | 口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术 | 含带血管游离皮瓣制备及修复；包括舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复 | | 次 | 自费 | | |
| 330606030 | 口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术 | 不含显微吻合 | 特殊固定材料 | 次 | 乙类 | | |
| 330606031 | 口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330606032 | 颌面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术 | 含局部组织瓣制备及转移 | | 次 | 自费 | | |
| 330606033 | 颌面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术 | 含带血管游离组织瓣制备及移植 | | 次 | 自费 | | |
| 330606034 | 口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复术 | | 特殊支架及固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330606035 | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术 | 含非手术区远位皮瓣制备及转移 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606036 | 口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术 | 含非手术区远位肌皮瓣制备及转移 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606037 | 带蒂皮瓣二期断蒂术 | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606038 | 皮瓣肌皮瓣延迟术 | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606039 | 腭瘻修补术 | 含邻位粘膜瓣制备及腭瘻修复 | 人工材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330606040 | 经颈部茎突过长切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330606041 | 经口茎突过长切除术 | 含扁桃体切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330606042 | 颌间挛缩松解术 | 含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等；不含皮瓣制备 | | 次 | 甲类 | | |
| 330607 | 口腔正颌手术 | 含复位锯、微型骨动力系统、光导纤维 | | | | | |
| 330607001 | 上颌雷弗特I型截骨术 (Le Fort) | 包括上颌雷弗特 (Le Fort) I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单颌 | 自费 | 上颌雷弗特 (LeFort) 分块截骨术加收 | |
| 330607002 | 上颌雷弗特II型截骨术 (Le Fort) | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单颌 | 自费 | | |
| 330607003 | 上颌雷弗特III型截骨术 (Le Fort) | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单颌 | 自费 | | |
| 330607004 | 上颌牙槽段截骨术 | 包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单颌 | 自费 | | |
| 330607005 | 下颌升支截骨术 | 包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单颌 | 自费 | | |
| 330607006 | 下颌体部截骨术 | 包括下颌体部修整术、去皮质术骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 次 | 自费 | | |
| 330607007 | 下颌根尖下截骨术 | 包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 次 | 自费 | | |
| 330607008 | 下颌下缘去骨成形术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330607009 | 下颌骨去骨皮质术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330607010 | 下颌角嚼肌肥大畸形矫正术 | 包括1. 下颌角的三角形去骨术或改良下颌升支矢状劈开去骨术。2. 嚼肌部分切除术 | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 经口内入路手术收 | |
| 330607011 | 水平截骨颌成形术 | 包括各种不同改良的颌部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 经口内入路手术收 | |
| 330607012 | 颌部截骨前徙舌骨悬吊术 | 包括颌部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取、取阔筋膜术 | 特殊材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 330607013 | 颌骨延长骨生成术 | 包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术 | 骨延长器及其他特殊材料 | 每个部位 | 自费 | 骨延长器置入后的加力加收 | |
| 330607014 | 颧骨颧弓成型术 | 包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|------------|------|--------|-------------|----|
| 330607015 | 颞下颌关节盘手术 | 包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术等；不含颞肌瓣制备 | 特殊缝线、生物性材料 | 单侧 | 乙类 | | |
| 330607016 | 髁状突高位切除术 | 包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术 | 特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330607017 | 颞下颌关节成形术 | 包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术 | 骨代用品及特殊材料 | 单侧 | 乙类 | | |
| 330607018x | 牵引钉植入术 | 将牵引钉按规范的方向、角度，正确施力植入颌骨内用于颌骨骨折、正颌手术颌间牵引固定。也用于作为支抗矫治牙列畸形。骨组织愈合后，按正确的方向和力度再取出。 | 特殊材料 | 次 | 自费 | | |
| 330608 | 口腔创伤手术 | | | | | | |
| 330608001 | 口腔颌面软组织清创术(大) | 指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330608002 | 口腔颌面软组织清创术(中) | 指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330608003 | 口腔颌面软组织清创术(小) | 指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330608004 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术 | 含复位 | 牙弓夹板 | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608005 | 颌骨骨折颌间固定术 | 含复位 | 牙弓夹板 | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608006 | 颌骨骨折外固定术 | 包括1.复位，颌骨骨折悬吊固定术，2.颞骨、颧弓骨折 | 特殊材料 | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608007 | 髁状突陈旧性骨折整复术 | 含颌间固定；包括髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形 | 特殊器械 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330608008 | 髁状突骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定 | 特殊材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330608009 | 下颌骨骨折切开复位内固定术 | 包括颌间固定、坚固内固定术 | 特殊材料 | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608010 | 上颌骨骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定 | 特殊材料 | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608011 | 颞骨骨折切开复位内固定术 | 含眶底探查和修复；包括颞弓骨折 | 特殊材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330608012 | 颞弓骨折复位术 | 指间接开放复位 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330608013 | 颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术 | 包括颌间固定、眶底探查和修复、颞弓骨折 | | 单侧 | 甲类 | 双侧颞骨或颞弓骨折加收 | |
| 330608014 | 眶鼻额区骨折整复术 | 含内毗韧带和泪器处理 | | 次 | 甲类 | | |
| 330608015 | 颞骨陈旧性骨折截骨整复术 | 含眶底探查和修复 | | 单侧 | 自费 | | |
| 330608016 | 颞骨陈旧性骨折植骨矫治术 | 含自体植骨；不含取骨术 | | 单侧 | 自费 | | |
| 330608017 | 单颌牙弓夹板拆除术 | | | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608018 | 颌间固定拆除术 | | | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608019 | 骨内固定植入物取出术 | | | 单颌 | 甲类 | | |
| 330608020 | 下颌骨缺损植骨修复术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复、自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨瓣切取 | 供骨材料 | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608021 | 下颌骨缺损网托碎骨移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复 | 金属网材料、供骨材料 | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608022 | 下颌骨缺损带蒂骨移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含取骨及制备术 | | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608023 | 下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含组织瓣制备术 | | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608024 | 下颌骨缺损钛板重建术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复 | 重建代用品 | 单颌 | 自费 | | |
| 330608025 | 下颌骨陈旧性骨折整复术 | 含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复；不含植骨及软组织缺损修复术 | | 单颌 | 自费 | | |
| 330608026 | 上颌骨缺损植骨修复术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复、自体骨、异体骨、异种骨移植 | 供骨材料 | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608027 | 上颌骨陈旧性骨折整复术 | 含再骨折复位（Lefort分型截骨或分块截骨复位）；包括手术复位、颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复 | | 单颌 | 自费 | | |
| 330608028 | 上颌骨缺损网托碎骨移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复 | 金属网材料、供骨材料 | 单颌 | 乙类 | | |
| 330608029 | 上颌骨缺损带蒂骨移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含带蒂骨制取 | | 单颌 | 乙类 | | |
| 330609 | 口腔种植手术 | | | | | | |
| 330609003 | 下齿槽神经移位术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330609004 | 骨劈开术 | 含牙槽骨劈开 | | 次 | 自费 | | |
| 330609005 | 游离骨移植颌骨重建术 | 含取骨、植骨、骨坚固内固定 | 固定用钛板及钛螺钉 | 次 | 自费 | | |
| 330609006 | 带血管游离骨移植颌骨重建术 | 含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定 | 特殊吻合线 | 次 | 自费 | | |
| 330609007 | 缺牙区游离骨移植术 | 含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法 | | 次 | 自费 | | |
| 330609008 | 引导骨组织再生术 | | 生物膜、固定钉 | 次 | 自费 | | |
| 330609009 | 颌面器官缺损种植体植入术 | 包括外耳或鼻或眼缺损或颌面缺损的种植体植入 | 特殊种植体 | 次 | 自费 | | |
| 330610 | 扁桃体和腺样体手术 | | | | | | |
| 330610001 | 扁桃体切除术 | 包括残体切除、挤切 | | 次 | 甲类 | | |
| 330610002 | 腺样体刮除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330610003 | 舌扁桃体切除术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------|--------|----------------------------|------------|
| 330610004 | 扁桃体周围脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611 | 咽部手术 | | | | | | |
| 330611001 | 咽后壁脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611002 | 经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611003 | 经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611004 | 经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术 | 不含其他部位取材 | | 次 | 甲类 | | |
| 330611005 | 颈侧切开下咽肿瘤切除术 | 包括下咽癌切除+游离空肠下咽修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330611006 | 颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611007 | 颈侧径路咽食管肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611008 | 咽痿皮瓣修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330611009 | 侧颈底切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 3307 | 7. 呼吸系统手术 | | | | | | |
| 330701 | 喉及气管手术 | | "T"型管植入材料、支架 | | | | |
| 330701001 | 经直达喉镜喉肿瘤摘除术 | 包括活检及咽喉异物取出 | | 次 | 甲类 | 咽部异物取出收取；喉部异物取出收取；使用纤维喉镜加收 | |
| 330701002 | 颈侧切开喉部肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701003 | 环甲膜穿刺术 | 含环甲膜置管和注药 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701004 | 环甲膜切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701005 | 气管切开术 | | 一次性硅胶气管套管、气管切开插管及附件 | 次 | 甲类 | | |
| 330701006 | 喉全切除术 | | 一次性硅胶气管套管 | 次 | 甲类 | | |
| 330701007 | 喉全切除术后发音管安装术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330701008 | 喉功能重建术 | 含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701009 | 全喉切除咽气管吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701010 | 喉次全切除术 | 含切除环舌、会厌固定术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701011 | 3/4喉切除术及喉功能重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701012 | 垂直半喉切除术及喉功能重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701013 | 垂直超半喉切除术及喉功能重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701014 | 声门上水平喉切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701015 | 梨状窝癌切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701016 | 全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701017 | 全喉全下咽切除皮瓣修复术 | 包括带蒂喉气管瓣修复下咽术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701018 | 喉瘢痕狭窄扩张术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701019 | 喉狭窄经口扩张及喉模置入术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701020 | 喉狭窄成形及"T"型管置入术 | | 植入材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330701021 | 喉部神经肌蒂移植术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701022 | 喉良性肿瘤切除术 | 包括咽肿瘤 | | 次 | 甲类 | 经支撑喉镜加收 | |
| 330701023 | 喉裂开声带切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701024 | 喉裂开肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701025 | 经支撑喉镜激光声带肿瘤切除术 | 包括喉瘢痕切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701026 | 经颈侧构状软骨切除声带外移术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701027 | 喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701028 | 喉气管外伤缝合成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701029 | 喉气管狭窄支架成形术 | 不含其他部分取材 | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 330701030 | 声带内移术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701031 | 甲状软骨成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701032 | 环杓关节间接拨动术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701033 | 环杓关节直接拨动术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701034 | 环甲间距缩短术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701035 | 环杓关节复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701036 | 会厌脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701037 | 经颈进路会厌肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701038 | 会厌良性肿瘤切除术 | 含囊肿 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701039 | 气管支气管损伤修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701040 | 气管瘘修复术 | 含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开 | 特殊修补材料或缝线 | 次 | 甲类 | | |
| 330701041 | 气管内肿瘤切除术 | 包括开胸气管部分切除成形、气管环状袖状切除再吻合术 | | 次 | 甲类 | 经内镜加收；激光加收 | |
| 330701042 | 气管成形术 | 包括气管隆凸成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330701043 | 颈段食管气管瘘修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701044 | 颈部囊状水瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330701045 | 颈部气管造口再造术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330702 | 肺和支气管手术 | | | | | 双侧手术加收 | |
| 330702001 | 肺内异物摘除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702002 | 肺癌根治术 | 含淋巴结清扫 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702003 | 肺段切除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------|---|-------------|------|--------|--------------------|---------------|
| 330702004 | 肺减容手术 | 包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口) | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702005 | 肺楔形切除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702006 | 肺叶切除术 | 包括同侧肺两叶切除术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702007 | 袖状肺叶切除术 | 含肺动脉袖状切除成形术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702008 | 全肺切除术 | | | 次 | 甲类 | 如经心包内全肺切除及部分心房切除加收 | |
| 330702009 | 肺大泡切除修补术 | 包括结扎、固化 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702010 | 胸膜肺全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330702011 | 肺修补术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330702012 | 肺移植术 | 不含供肺切取及保存和运输 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330702012a | 单肺移植术 | 不含供肺切取及保存和运输 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330702012b | 双肺移植术 | 不含供肺切取及保存和运输 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330702013 | 自体肺移植术 | | | 次 | 自费 | | |
| 330702014 | 供肺切除术 | 含修整术 | | 次 | 自费 | | |
| 330702015 | 肺包虫病内囊摘除术 | 含一侧肺内单个或多个内囊摘除 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703 | 胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术 | | 缺损修补材料、人工血管 | | | | |
| 330703001 | 开胸冷冻治疗 | 含各种不能切除之胸部肿瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703002 | 开胸肿瘤特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 激光、微波、射频消融等法分别计价 | |
| 330703002a | 开胸肿瘤激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330703002b | 开胸肿瘤微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330703002c | 开胸肿瘤射频消融治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330703003 | 开胸探查术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703004 | 开胸止血术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703005 | 肋骨骨髓病灶清除术 | 含肋骨切除及部分胸改术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703006 | 肋骨切除术 | 不含开胸手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703007 | 肋软骨取骨术 | 含肋软骨制备 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703008 | 胸壁结核病灶清除术 | 含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703009 | 胸廓成形术 | 不含分期手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703010 | 胸骨牵引术 | 包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治疗 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703011 | 胸壁外伤扩创术 | 包括胸壁穿透伤、异物、肋骨骨折固定术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703012 | 胸壁肿瘤切除术 | 包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703013 | 胸壁缺损修复术 | 含胸大肌缺损 | 缺损修补材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| 330703014 | 胸廓畸形矫正术 | 不含鸡胸、漏斗胸 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703015 | 小儿鸡胸矫正术 | 包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带、小儿漏斗胸矫正术 | 固定合金钉 | 次 | 自费 | | |
| 330703016 | 胸内异物清除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703017 | 胸腔闭式引流术 | 包括肋间引流或经肋床引流或开放引流及胸腔、腹腔穿刺置管术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703018 | 脓胸大网膜填充术 | 含脓胸清除及开腹大网膜游离 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703019 | 胸膜剥脱术 | 包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703020 | 脓胸引流清除术 | 包括早期脓胸及晚期脓胸的引流清除、脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703021 | 胸膜活检术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703022 | 胸膜粘连烙断术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703023 | 胸膜固定术 | 包括不同的固定方法 | 固定材料 | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703024 | 经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330703025 | 纵膈感染清创引流术 | 包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部) | | 次 | 甲类 | | |
| 330703026 | 纵膈肿物切除术 | 包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心包切除 | 人工血管 | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703027 | 纵膈气肿切开减压术 | 包括皮下气肿切开减压术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703028 | 膈肌修补术 | 包括急性、慢性膈疝修补术 | 特殊修补材料 | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330703029 | 膈肌折叠术 | 包括膈肌膨出修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703030 | 膈肌肿瘤切除术 | | 膈肌缺损修补材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330703031 | 膈神经麻痹术 | 包括膈神经压榨或切断术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330703032 | 先天性膈疝修补术 | 包括膈膨升折叠修补术 | | 次 | 甲类 | 嵌顿或巨大疝加收 | |
| 330703033 | 先天性食管裂孔疝修补术 | 含食管旁疝修补术; 不含反流性食管狭窄扩张 | | 次 | 甲类 | 合并肠回转不良及其他须矫治畸形者加收 | |
| 330703034 | 食管裂孔疝修补术 | 包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜或腹腔镜加收 | 用胸腔镜或腹腔镜按乙类支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|--------------------------|--|--|--------|--------|-----------------------|----|
| 3308 | 8. 心脏及血管系统手术 | | 特殊缝线、各种异体血管、同种异体瓣膜和各种修补材料、异体动脉瓣及血管、银夹、一次性特殊牵开器、室壁贴片材料、起搏导线、一次性心肌打孔材料、人工辅助泵、转流管、取栓管、导管、栓塞剂、滤网输送器、球囊扩张管、瓣膜刀或其他代用品、外科用封合剂 | | | | |
| 330801 | 心瓣膜和心间隔手术 | | 隔离人工瓣膜、同种异体瓣膜和各种修补材料等 | | | | |
| 330801001 | 二尖瓣闭式扩张术 | 包括左右径路 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801002 | 二尖瓣直视成形术 | 包括各种类型的二尖瓣狭窄或 / 和关闭不全的瓣膜的处理, 如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等 | 牛心包片、人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801003 | 二尖瓣替换术 | 包括保留部分或全部二尖瓣装置 | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801004 | 三尖瓣直视成形术 | 包括交界切开、瓣环缩术 | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801005 | 三尖瓣置换术 | | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801006 | 三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术) | 含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801007 | 主动脉瓣上狭窄矫治术 | 含狭窄切除、补片扩大成形 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330801008 | 主动脉瓣直视成形术 | | 牛心包片 | 次 | 甲类 | | |
| 330801009 | 主动脉瓣置换术 | | 人工瓣膜、异体动脉瓣 | 次 | 甲类 | | |
| 330801010 | 自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术) | 包括各种肺动脉重建的方法 | 异体动脉瓣、牛心包片 | 次 | 甲类 | | |
| 330801011 | 肺动脉瓣置换术 | | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801012 | 肺动脉瓣狭窄矫治术 | 含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330801013 | 小切口瓣膜置换术 | | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330801014 | 双瓣置换术 | | 人工瓣膜 | 次 | 甲类 | 多瓣置换加收 | |
| 330801015 | 瓣周漏修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330801016 | 房间隔造口术(Blalock-Hanlon手术) | 包括切除术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330801017 | 房间隔缺损修补术 | 包括单心房间隔再造术、I、II孔房缺 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801018 | 室间隔缺损直视修补术 | 含缝合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801019 | 部分型心内膜垫缺损矫治术 | 包括I孔房缺修补术、二尖瓣、三尖瓣成形术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330801020 | 完全型心内膜垫缺损矫治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330801021 | 卵圆孔修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330801022 | 法鲁氏三联症根治术 | 含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801023 | 法鲁氏四联症根治术(大) | 含应用外通道 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801024 | 法鲁氏四联症根治术(中) | 含应用跨肺动脉瓣环补片 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801025 | 法鲁氏四联症根治术(小) | 含简单补片重建右室-肺动脉连续 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801026 | 复合性先天性心脏畸形矫治术 | 包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801027 | 三房心矫治术 | 包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330801028 | 单心室分隔术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802 | 心脏血管手术 | | 各种人工、同种异体血管、血管瓣膜和修补材料、特殊缝线等 | | | | |
| 330802001 | 冠状动脉粥样硬化修补术 | 包括冠状动脉到各个心脏部位瘵的闭合手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802002 | 冠状动脉起源异常矫治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802003 | 冠状动脉搭桥术 | 含搭桥血管材料的获取术:包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等 | 银夹 | 每支吻合血管 | 乙类 | 增加一支血管加收 | |
| 330802004 | 冠状动脉搭桥+换瓣术 | 包括瓣成形术 | 人工瓣膜 | 每支吻合血管 | 乙类 | 增加一支血管加收 | |
| 330802005 | 冠状动脉搭桥+人工血管置换术 | | 人工血管 | 每支吻合血管 | 乙类 | 增加一支血管加收 | |
| 330802006 | 非体外循环冠状动脉搭桥术 | | 一次性特殊牵开器、银夹 | 每支吻合血管 | 乙类 | 增加一支血管加收 | |
| 330802007 | 小切口冠状动脉搭桥术 | 包括各部位的小切口(左前外、右前外、剑尺) | 银夹 | 每支吻合血管 | 乙类 | 经胸腔镜取乳内动脉加收; 增加一支血管加收 | |
| 330802008 | 冠状动脉内膜切除术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|---------------------------|---|------------------|------|--------|--------|------------|
| 330802009 | 肺动静脉瘘结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802010 | 冠状静脉窦无顶综合征矫治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802011 | 上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn) | | | 每侧 | 甲类 | | |
| 330802012 | 肺动脉环缩术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802013 | 肺动脉栓塞摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802014 | 动脉导管闭合术 | 含导管结扎、切断、缝合 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330802015 | 主肺动脉窗修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802016 | 先天性心脏病肺动脉分流术 | 包括经典改良各种术式 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802017 | 全腔肺动脉吻合术 | 包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术 | 牛心包片、人工血管、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802018 | 右室双出口矫治术 | 包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术 | 人工血管、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802019 | 肺动脉闭锁矫治术 | 包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断 | 人工血管、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802020 | 部分型肺静脉畸形引流矫治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802021 | 完全型肺静脉畸形引流矫治术 | 包括心上型、心下型及心内型、混合型 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802022 | 体静脉引流入肺静脉侧心房间手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802023 | 主动脉缩窄矫治术 | 包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802024 | 左室流出道狭窄疏通术 | 包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除疏通 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802025 | 主动脉根部替换术 | 包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等 | 人工瓣膜、人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802026 | 保留瓣膜的主动脉根部替换术 | 包括Darid Yacoub手术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802027 | 细小主动脉根部加宽补片成形术 | 包括各种类型的加宽方式 | 人工血管、牛心包片 | 次 | 甲类 | | |
| 330802028 | 主动脉窦瘤破裂修补术 | 包括突破到心脏各腔室的处理 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802029 | 升主动脉替换术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802030 | 升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术) | 包括升主动脉替换加主动脉瓣替换 | 人工血管、人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330802031 | 主动脉弓中断矫治术 | 包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802032 | 先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术 | 包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802033 | 主动脉弓置换术 | 包括全弓、次全弓替换,除主动脉瓣以外的胸主动脉 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802034 | "象鼻子"技术 | 包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802035 | 主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术 | 包括左锁骨下动脉、左颈总动脉重建 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802036 | 动脉调转术(Switch术) | 包括完全型大动脉转位、右室双出口 | | 次 | 甲类 | | |
| 330802037 | 心房调转术 | 包括各种改良的术式 | 牛心包片 | 次 | 甲类 | | |
| 330802038 | 双调转术(Double Switch手术) | 包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术 | 牛心包片、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802039 | 内外通道矫治术(Rastalli手术) | 包括大动脉转位或右室双出口等疾病的各种改良方式 | 人工血管、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802040 | 房坦型手术(Fontan Type手术) | 指用于单心室矫治;包括经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术) | 人工血管、牛心包片、同种异体血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330802041 | 矫正型大动脉转位伴畸形矫治术 | 包括室缺修补术、肺动脉狭窄疏通术、左侧房室瓣成形术等 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 330802042 | 永存动脉干修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330802043 | 复合性人工血管置换术 | 包括两种以上的重要术式,如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等 | 人工血管、人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330802044 | 科诺(Konno)手术 | 包括左室流出道扩大、主动脉根部扩大、右室流出道扩大及主动脉瓣替换术 | 人工血管、人工瓣膜 | 次 | 甲类 | | |
| 330802045 | 外通道手术 | 包括左室尖-主动脉右房-右室;不含前已表述的特定术式中包含的外通道,如Rastalli手术等 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|----------------|-------|--------|------------|------------|
| 330802046x | 冠脉搭桥术中血管流量监测 | 冠脉搭桥术中或其他血管移植搭桥术中，每搭完一条桥路血管，对血管测量后进行通畅性评估，可以降低早期血管移植失败，术后心肌梗死或复发性心绞痛等严重心血管不良事件发生率。启动血管流量计系统，输入患者资料，连接心电(ECG)电缆，选择尺寸大小合适的探头连接到血管流量计系统上，探头置于生理盐水中，确保设备屏幕上的ACI背景为绿色，MAP≥60mmHg时进行测量。告知操作者正确的血管名称，术者剥离一段组织，确保探头与被测量血管接触良好，将湿润的探头放置于被测血管，如接触情况仍不佳可使用灭菌耦合剂。如可能，探头位置尽可能接近吻合口处，手持探头保持稳定，确保ACI≥50%，背景为绿色，保持探头稳定测量≥7秒，然后告知机器系统操作者保存测量图形和数据，然后进行测量下一支血管，更改血管名称，给予鱼精蛋白后再次测量，保存测量数据，被测血管通畅性良好，准备关胸，手术结束。被测血管流量过低，阻力过大，对被测血管及时给予纠正，然后再次测量。测量数值满意准备关胸，手术结束。 | | 次 | 自费 | | |
| 330803 | 心脏和心包的其他手术 | | | | | | |
| 330803001 | 经胸腔镜心包活检术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330803002 | 心包剥脱术 | 包括各种原因所致心包的剥脱与松解 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803003 | 经胸腔镜心包部分切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330803004 | 心包肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330803005 | 心包开窗引流术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 330803006 | 心外开胸探查术 | 包括再次开胸止血、解除心包填塞、清创引流、肿瘤取活检等 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803007 | 心脏外伤修补术 | 包括清创、引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803008 | 心内异物取出术 | 包括心脏各部位及肺动脉内的异物 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803009 | 心脏良性肿瘤摘除术 | 包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿 | | 次 | 甲类 | 多发肿瘤加收 | |
| 330803010 | 心脏恶性肿瘤摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330803011 | 室壁瘤切除术 | 包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术 | 贴片材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330803012 | 左房血栓清除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330803013 | 左房折叠术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330803014 | 左室减容术(Batista手术) | 包括二尖瓣成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803015 | 心脏异常传导束切断术 | 不含心电生理监测 | | 次 | 甲类 | 电切、冷冻法加收 | |
| 330803016 | 迷宫手术(房颤矫治术) | 包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、心内直视射频消融术；不含心电生理监测 | | 次 | 甲类 | 冷冻、电凝等法可加收 | |
| 330803017 | 心脏表面临时起搏器安置术 | | 起搏导线 | 次 | 甲类 | 起搏器应用以小时计价 | |
| 330803018 | 激光心肌打孔术 | | 一次性打孔材料 | 每孔次 | 乙类 | | |
| 330803019 | 骨骼肌心脏包裹成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330803020 | 心脏移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330803021 | 心肺移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 330803022 | 左右心室辅助泵安装术 | 含临时性插管 | | 人工辅助泵 | 次 | 甲类 | |
| 330803023 | 主动脉内球囊反搏置管术 | 指切开法；含主动脉内球囊及导管撤除术 | 球囊反搏导管 人造血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330803024 | 左右心室辅助泵安装术 | 含长时间转流插管 | | 人工辅助泵 | 次 | 甲类 | |
| 330803025 | | 体外人工肺材料 | 小时 | 甲类 | | | |
| 330803026 | 左右心室辅助循环 | | | 小时 | 甲类 | | |
| 330803027 | 体外循环心脏不停跳心内直视手术 | 包括室间隔缺损修补、法鲁氏三联症根治、联合心瓣膜替换、主动脉窦瘤破裂修补 | 经冠状动脉窦逆行灌注管 | 次 | 甲类 | | |
| 330803028 | 连续动静脉转流术 | 含动脉-静脉和静脉-静脉转流的操作 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803029 | 心脏术后感染伤口清创引流术 | 包括各种深部组织感染；不含体表伤口感染 | | 次 | 甲类 | | |
| 330803030 | 肋间动脉重建术 | | 人工血管 | 每个吻合口 | 甲类 | | |
| 330803031 | 开胸心脏挤压术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|------------------------------|---|------------------------------|------|--------|--------------------|----|
| 330803032x | 左心耳闭合术 | 经开胸手术操作实施或胸腔镜辅助下微创小切口操作实施，与其他心外科手术合并实施或以单独术式实施。根据术式选择左心耳闭合系统（心耳夹）型号，根据测量左心耳的长度，选择规格，以微创小切口手术为例，在胸腔镜的辅助下，使器械靠近目标位置。通过下压推杆慢慢打开心耳夹，直到手柄按钮弹起，此时心耳夹被完全打开。慢慢的将心耳夹放置在左心耳的根部，可以用器械夹住左心耳的尖端或拨移心耳，同时调整心耳夹置于左心耳根部位置，心耳夹固定侧与心耳紧贴。在心耳夹释放之前，确保周围组织、器官不会与心耳夹形成相互干涉或者被心耳夹破坏，心耳夹放置位置正确。心耳夹正确定位后，按下手柄按钮，心耳夹闭合左心耳。如果放置不到位，打开心耳夹重新调整位置放置，观察心电变化和TEE确认和周围组织无影响。分别剪断心耳夹两边拉线和支撑座上的拉线。心耳夹释放后，小心地移出夹子支撑座，心耳夹和残余拉线留在左心耳上。最后闭合切口，手术结束。 | 左心耳闭合系统、切口牵开固定器、切口牵开固定套、特殊缝线 | 次 | 自费 | | |
| 330803033x | 起搏器囊袋清创术 | 清洁皮肤，安放贴片电极，监护仪监护下，消毒铺巾，局部麻醉，必要时先行临时起搏器安置术及应用保证安全，切开原伤口，分离皮下组织，暴露囊袋，监护仪监护下，在保障安全情况下取出原起搏器，清理囊袋内坏死组织，反复冲洗局部伤口，放入原起搏器，放置引流导管，逐层缝合皮下组织和皮肤。不含临时起搏。 | 特殊缝线 | 次 | 自费 | | |
| 330804 | 其他血管手术 | | 各种人工血管、转流管、人工补片等 | | | | |
| 330804001 | 无名动脉瘤切除术 | 包括锁骨下、颈总动脉起始部动脉瘤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804002 | 颈静脉瘤成形术 | 包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除 | 用于包裹的各种材料 | 次 | 甲类 | | |
| 330804003 | 颈静脉移植术 | 含取用大隐静脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804004 | 颈动脉海绵窦栓塞+结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804005 | 颈动脉瘤切除+血管移植术 | 包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动-静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除，自体大隐静脉或其它血管的取用 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804006 | 颈动脉体瘤切除+血管移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330804007 | 颈动脉腋动脉血管移植术 | 包括腋动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804008 | 升主动脉双腋Y型人工血管架桥 颈动脉大隐静脉架桥术 | 指升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥；含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管或与颈动脉直接吻合；不含体外循环 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804009 | 带瓣全程主动脉人工血管置换术 | 含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹腔动脉等)；不含体外循环 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804010 | 全程主动脉人工血管置换术 | 含大隐静脉取用；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉；不含体外循环 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804011 | 胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术 | 含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804012 | 腹主动脉腔静脉管架桥术 | 包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环 | | 每根血管 | 甲类 | | |
| 330804013 | 肠系膜上动脉取栓+移植术 | 含大隐静脉取用 | 取栓管 | 次 | 乙类 | | |
| 330804014 | 胸腹主动脉损伤修复术 | 包括腔静脉损伤 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804015 | 腹主动脉腔静脉瘘成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804016 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除 | 人工血管 | 次 | 甲类 | 继续向远端架桥的，每增加一根血管加收 | |
| 330804017 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术 | 包括经腹或经腹膜外 | 人工血管 | 次 | 甲类 | 继续向远端架桥的，每增加一根血管加收 | |
| 330804018 | 腹主动脉消化道瘘修复术 | 包括部分肠管切除、吻合，肠道造瘘术、引流术，动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘；不含人工血管置换 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804019 | 布加氏综合征根治术 | 包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行；不含体外循环 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804020 | 布加氏综合征病变段切除术 | 包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含体外循环 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804021 | 布加氏综合征膈膜切除术 | 非体外循环下手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804022 | 布加综合征经右房破膜术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804023 | 布加综合征经股静脉右房联合破膜术 | | 球囊扩张管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804024 | 布加综合征肠房人工血管转流术 | 包括肠-房或脾-房 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804025 | 布加综合征颈人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804026 | 布加综合征腔房人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804027 | 布加综合征腔肠房人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804028 | 经胸后路腔静脉人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804029 | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术 | 含大隐静脉取用 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804030 | 上腔静脉综合征Y型人工血管转流术 | 包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|----------------------|--|-----------------------------|------|--------|--|----|
| 330804031 | 无名静脉上腔静脉人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804032 | 脾肺固定术(脾肺分流术) | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804033 | 脾肾动脉吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804034 | 肠腔静脉“H”型架桥转流术 | 包括脾—肾架桥转流术、及肠—腔直接吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804035 | 腔静脉切开滤网置放术 | 手术切开置放 | 滤网及输送器 | 次 | 甲类 | | |
| 330804036 | 腔静脉取栓+血管成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804037 | 下腔静脉肠系膜上静脉分流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804038 | 双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术 | 包括双股—下腔架桥转流 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804039 | 股股动脉人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804040 | 股胫前动脉转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804041 | 股腘动脉人工自体血管移植术 | 包括股—股转流、原位大隐静脉转流 | 瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品 | 次 | 乙类 | | |
| 330804042 | 肢体动脉内膜剥脱成形术 | | | 每个切口 | 甲类 | | |
| 330804043 | 肢体动静脉切开取栓术 | 包括四肢各部位取栓 | 取栓管 | 每个切口 | 甲类 | 需双侧取栓，或多部位取栓，每增加一切口加收 | |
| 330804044 | 上肢血管探查术 | 包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术、下肢血管探查术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804045 | 血管移植术 | | 异体血管、人造血管 | 次 | 乙类 | | |
| 330804046 | 肢体动脉瘤切除+血管移植术 | 包括假性动脉瘤、自体血管取用 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804047 | 肢体动脉血管旁路移植术 | 包括四肢各支动脉 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804048 | 腋双股动脉人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | 需继续向远端动脉架桥，每增一支加收 | |
| 330804049 | 腋股动脉人工血管转流术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | 需继续向远端动脉架桥，每增一支加收 | |
| 330804050 | 肢体动静脉修复术 | 包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804051 | 血管危象探查修复术 | 指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804052 | 先天性动静脉瘘栓塞+切除术 | 包括部分切除、缝扎 | 栓塞剂、导管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804053 | 肢体静脉动脉化 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804054 | 动静脉人工内瘘成形术 | 包括原部位的动、静脉吻合，动静脉内外瘘栓塞再通术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804055 | 动静脉人工内瘘人工血管转流术 | 包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804056 | 人工动静脉瘘切除重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804057 | 外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术 | 包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管，或加血管移植 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804058 | 股静脉带戒术 | 包括瓣膜修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 330804059 | 经血管镜股静脉瓣修复术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 330804060 | 下肢深静脉带瓣膜置换术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804061 | 大隐静脉耻骨上转流术 | 包括人工动—静脉瘘 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330804062 | 大隐静脉高位结扎+剥脱术 | 包括大、小隐静脉曲张 | | 单侧 | 甲类 | 经静脉曲张内镜加收 | |
| 330804063 | 小动脉吻合术 | 包括指、趾动脉吻合 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 330804064 | 小动脉血管移植术 | 包括交通支结扎术、指、趾血管移植 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804065 | 大网膜游离移植术 | 包括交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合，或原位经裁剪后游移到所需部位 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804066 | 闭塞血管激光再通术 | 指直视下手术 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804067 | 海绵状血管瘤激光治疗术 | 指皮肤切开直视下进行激光治疗，交通支结扎或栓塞 | | 次 | 乙类 | | |
| 330804068 | 锁骨下动脉搭桥术 | | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 330804069 | 髂内动脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804070 | 大隐静脉闭合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 330804071 | 夹层动脉瘤腔内隔绝术 | | 人工血管 | 次 | 乙类 | | |
| 330804072x | 静脉植入式给药装置(输液港)置入术 | 消毒铺巾，麻醉，皮肤切开，扩张皮下，超声影像指引下穿刺置管，造影摄片，留管接输液给药装置(输液港)，肝素盐水封管，皮下包埋给药装置(输液港)，皮肤缝合。 | 植入式给药装置、输液港、中心静脉导管、植入式给药装置针 | 次 | 乙类 | 适用于需要长时间(3-6个月或更长)建立中心静脉通路的肿瘤患者。 支付标准：静脉植入式给药装置(输液港)置入术医保支付标准为1022元/次，可单独收费的一次性医用材料(输液港)医保支付标准为7100元。 一次性医用材料(输液港)价格高于支付标准的，支付标准以内费用由医保基金按规定比例支付，高出部分医保基金和患者均不予支付。若该诊疗项目及一次性医用材料价格低于医保支付标准的，以实际价格为基础，由医保基金按规定比例支付。 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|--------------------------------------|--|--------|--------|-----------------|------------|
| 3309 | 9. 造血及淋巴系统手术 | | 人工血管及供体 | | | | |
| 33090001 | 淋巴结穿刺术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33090002 | 体表淋巴结摘除术 | 含活检 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 33090003 | 颈淋巴结清扫术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33090004 | 腋窝淋巴结清扫术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33090005 | 腹股沟淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 33090006 | 经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 次 | 乙类 | | |
| 33090007 | 经腹腔镜盆腔淋巴结活检术 | 包括淋巴结切除术 | | 次 | 乙类 | | |
| 33090008 | 髂腹股沟淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 33090009 | 胸导管结扎术 | 包括乳腺胸外科治疗 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33090010 | 经胸腔镜内乳淋巴链清除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 33090011 | 颈静脉胸导管吻合术 | 含人工血管搭桥 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 33090012 | 腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 33090013 | 肢体淋巴管-静脉吻合术 | | | 每支吻合血管 | 甲类 | | |
| 33090014 | 淋巴管大隐静脉吻合术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 33090015 | 淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术 | 包括颈部及躯干部, 瘤体侵及深筋膜以下深层组织 | | 次 | 甲类 | | |
| 33090016 | 脾部分切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 33090017 | 脾修补术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 33090018 | 脾切除术 | 包括副脾切除、胰尾切除术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 33090019 | 脾切除自体脾移植术 | | | 次 | 自费 | | |
| 33090020 | 异体脾脏移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 33090021 | 前哨淋巴结探查术 | 包括淋巴结标记术 | | 次 | 自费 | | |
| 3310 | 10. 消化系统手术 | | 吻合器、钉仓、特殊胃造瘘套及一次性造瘘管、化疗泵及导管、转流泵及导管、钛钉支架管、支架、供体、补片、填充物、可吸收结扎夹 | | | | |
| 331001 | 食管手术 | | 吻合器 | | | | |
| 33100101 | 颈侧切开食管异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33100102 | 食管破裂修补术 | 包括直接缝合修补或利用其他组织修补 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100103 | 食管瘘清创术 | 包括填堵术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100104 | 食管良性肿瘤切除术 | 含肿瘤局部切除; 不含肿瘤食管切除胃食管吻合术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100105 | 先天性食管囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100106 | 食管憩室切除术 | 包括内翻术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100107 | 食管狭窄切除吻合术 | 包括食管蹼切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100108 | 下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33100109 | 食管闭锁造瘘术 | 包括食管颈段造瘘、胃造瘘术 | 特殊胃造瘘套管 | 次 | 甲类 | | |
| 33100110 | 先天性食管闭锁经胸膜外吻合术 | 含食管气管瘘修补; 不含胃造瘘术 | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 33100111 | 食管癌根治术 | 包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下、弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收; 三切口联合加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100112 | 颈段食管癌切除+结肠代食管术 | 包括经颈、胸、腹径路手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100113 | 颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33100114 | 食管癌根治+结肠代食管术 | | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 33100115 | 颈段食管切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33100116 | 食管胃吻合口狭窄切开成形术 | 包括狭窄局部切开缝合或再吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100117 | 食管横断吻合术 | 包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术; 不含脾切除术、幽门成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100118 | 食管再造术 | 包括胃、肠代食管等 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100119 | 食管胃短路捷径手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 33100120 | 游离空肠代食管术 | 含微血管吻合术; 包括游离空肠移植代下咽术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100121 | 贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术 | 含经腹径路手术 | | 次 | 甲类 | 经胸腔镜加收 | 使用胸腔镜按乙类支付 |
| 33100122 | 贲门癌切除术 | 含胃食管弓下吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 33100123 | 贲门癌扩大根治术 | 含全胃、脾、胰尾切除、食管-空肠吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331002 | 胃手术 | | 吻合器 | | | | |
| 33100201 | 胃肠切开取异物 | 包括局部肿瘤切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------|---|------------------------|------|--------|-----------------|------------|
| 331002002 | 胃出血切开缝扎止血术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002003 | 近端胃大部切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002004 | 远端胃大部切除术 | 包括胃、十二指肠吻合(Billroth I式)、胃空肠吻合(Billroth II式)或胃一空肠Roux-y型吻合 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002005 | 胃癌根治术 | 含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫; 不含联合其他脏器切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002006 | 胃癌扩大根治术 | 含胃癌根治及联合其他侵及脏器切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331002007 | 胃癌姑息切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331002008 | 全胃切除术 | 包括食道空肠吻合(Roux-y型或祥式)、食道—十二指肠吻合、区域淋巴结清扫 | | 次 | 甲类 | | |
| 331002009 | 胃肠造瘘术 | 包括胃或小肠切开置造瘘管 | 一次性造瘘管 | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002010 | 胃扭转复位术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002011 | 胃肠穿孔修补术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002012 | 胃冠状静脉栓塞术 | 包括结扎术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331002013 | 胃迷走神经切断术 | 包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002014 | 幽门成形术 | 包括括约肌切开成形及幽门再造术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331002015 | 胃肠短路术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331002016 | 胃减容术 | | 胃减容材料 | 次 | 乙类 | | |
| 331002017x | 经腹腔镜胃绕道旁路术 | 腹壁多处打孔, 建立气腹, 置入观察镜, 置入辅助器械, 探查, 植入校准导管, 腹腔镜下食道胃结合部远端游离离断, 利用切割闭合器(吻合器)于食道端建立30ml胃囊, 撤出校准导管, 转流220cm空肠, 利用切割闭合器与胃囊性Roux-en-y吻合, 胃肠吻合口直径1.2cm, 关闭系膜裂隙, 止血, 放置引流管、固定, 切口缝合。 | 特殊缝线、可吸收止血材料、吻合器、外科集成刀 | 次 | 自费 | | |
| 331003 | 肠手术(不含直肠) | | | | | | |
| 331003001 | 十二指肠憩室切除术 | 包括内翻术、填塞术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003002 | 十二指肠成形术 | 包括十二指肠闭锁切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003003 | 壶腹部肿瘤局部切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331003004 | 肠回转不良矫治术(Lodds's术) | 含阑尾切除; 不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除) | | 次 | 甲类 | | |
| 331003005 | 小儿原发性肠套叠手术复位 | 不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003006 | 肠扭转肠套叠复位术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003007 | 肠切除术 | 包括小肠、回盲部结肠部分切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003008 | 肠粘连松解术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003009 | 肠倒置术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331003010 | 小肠移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 331003011 | 肠造瘘还纳术 | 含肠吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003012 | 肠瘘切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331003013 | 肠排列术(固定术) | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003014 | 肠储存袋成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331003015 | 乙状结肠悬吊术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003016 | 先天性肠腔闭锁成形术 | 包括小肠结肠; 不含多处闭锁 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003017 | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 包括结肠双口或单口造瘘 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003018 | 全结肠切除吻合术 | 包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003019 | 先天性巨结肠切除术 | 包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003020 | 结肠癌根治术 | 包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003021 | 结肠癌扩大根治术 | 含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331003022 | 阑尾切除术 | 包括单纯性、化脓性、坏疽性 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331003023 | 肠吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004 | 直肠肛门手术 | | 吻合器 | | | | |
| 331004001 | 直肠出血缝扎术 | 不含内痔切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004002 | 直肠良性肿物切除术 | 包括粘膜、粘膜下肿物切除, 包括息肉、腺瘤等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004003 | 经内镜直肠良性肿物切除术 | 包括粘膜、粘膜下, 包括息肉腺瘤 | | 次 | 乙类 | 激光、套扎、电凝等法可分别计价 | |
| 331004003a | 经内镜直肠良性肿物激光治疗术 | 包括粘膜、粘膜下, 包括息肉腺瘤 | | 次 | 乙类 | | |
| 331004003b | 经内镜直肠良性肿物套扎治疗术 | 包括粘膜、粘膜下, 包括息肉腺瘤 | | 次 | 乙类 | | |
| 331004003c | 经内镜直肠良性肿物电凝治疗术 | 包括粘膜、粘膜下, 包括息肉腺瘤 | | 次 | 乙类 | | |
| 331004004 | 直肠狭窄扩张术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004005 | 直肠后间隙切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004006 | 直肠前壁切除缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004007 | 直肠前突开放式修补术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|--------|------|--------|----------------------|------------|
| 331004008 | 直肠肛门假性憩室切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004009 | 直肠肛门周围脓肿切开排脓术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004010 | 经骶尾部直肠癌根治术 | 含区域淋巴结清扫 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004011 | 经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) | 含结肠造口, 区域淋巴结清扫; 不含子宫、卵巢切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331004012 | 经腹直肠癌根治术(Dixon手术) | 含保留肛门, 区域淋巴结清扫; 不含子宫、卵巢切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331004013 | 直肠癌扩大根治术 | 含盆腔联合脏器切除; 包括拖出式直肠癌根治术 | | 次 | 甲类 | 全盆腔脏器切除加收 | |
| 331004014 | 直肠癌术后复发盆腔脏器切除术 | 含盆腔联合脏器切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004015 | 直肠脱垂悬吊术 | 含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004016 | 经肛门直肠脱垂手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004017 | 耻骨直肠肌松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004018 | 直肠粘膜环切术 | 含肛门缩窄术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004019 | 肛管缺损修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004020 | 肛周常见疾病手术治疗 | 包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周脓肿切除术; 不含复杂肛瘘、高位肛瘘 | | 次 | 甲类 | 激光、套扎、电凝等法可分别计价 | |
| 331004020a | 肛周常见疾病经激光治疗 | 包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除; 不含复杂肛瘘、高位肛瘘 | | 次 | 乙类 | | |
| 331004020b | 肛周常见疾病套扎治疗 | 包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除; 不含复杂肛瘘、高位肛瘘 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004020c | 肛周常见疾病电凝治疗 | 包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除; 不含复杂肛瘘、高位肛瘘 | | 次 | 乙类 | | |
| 331004021 | 低位肛瘘切除术 | 包括瘘道 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004022 | 高位肛瘘切除术 | 包括复杂肛瘘 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004023 | 混合痔嵌顿手法松解回纳术 | 包括痔核切开回纳 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004024 | 内痔环切术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331004025 | 肛管内括约肌侧切术 | 包括后正中切断术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004026 | 肛门成形术 | 包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等; 不含肌瓣移植术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004027 | 腹会阴肛门成形术 | 不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘二期肛门成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004028 | 尾路肛门成形术 | 包括经直肠直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补; 不含膀胱造瘘 | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 331004029 | 会阴肛门成形术 | 不含女婴会阴体成形、肛门后移 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004030 | 会阴成形直肠前庭瘘修补术 | 不含伴直肠狭窄 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004031 | 先天一穴肛矫治术 | 含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形; 不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004032 | 肛门括约肌再造术 | 包括各种肌肉移位术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331004033 | 肛管皮肤移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331004034 | 开腹排粪石术 | 包括去蛔虫 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005 | 肝脏手术 | | | | | | |
| 331005001 | 肝损伤清创修补术 | 不含肝部分切除术 | | 次 | 甲类 | 伤及大血管、胆管和多破口的修补加收 | |
| 331005002 | 开腹肝活检术 | 包括穿刺 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005003 | 经腹腔镜肝脓肿引流术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331005004 | 肝包虫内囊摘除术 | 指袋形缝合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005005 | 经腹腔镜肝脓肿切除术 | 含酒精注射 | | 次 | 乙类 | | |
| 331005006 | 肝内病灶清除术 | 包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术; 不含肝包虫病手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005007 | 肝癌切除术 | 指肿瘤局部切除术; 不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005008 | 开腹肝动脉化疗泵置放术 | | 化疗泵、导管 | 次 | 乙类 | | |
| 331005009 | 开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术 | | 导管和泵 | 次 | 乙类 | | |
| 331005010 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗 | 含注药 | | 次 | 乙类 | 激光、射频消融、微波、冷冻等法可分别计价 | |
| 331005010a | 开腹恶性肿瘤激光治疗 | 含注药 | | 次 | 乙类 | | |
| 331005010b | 开腹恶性肿瘤射频消融治疗 | 含注药 | | 次 | 乙类 | | |
| 331005010c | 开腹恶性肿瘤微波治疗 | 含注药 | | 次 | 乙类 | | |
| 331005010d | 开腹恶性肿瘤冷冻治疗 | 含注药 | | 次 | 乙类 | | |
| 331005011 | 开腹肝动脉栓塞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005012 | 开腹肝管栓塞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005013 | 肝部分切除术 | 含肝活检术; 包括各肝段切除 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331005014 | 肝左外叶切除术 | 包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005015 | 半肝切除术 | 包括左半肝或右半肝切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005016 | 肝三叶切除术 | 包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005017 | 异体供肝切除术 | 含修整术 | | 次 | 自费 | | |
| 331005018 | 肝移植术 | 含全肝切除术 | 供体 | 次 | 乙类 | | |
| 331005019 | 移植肝切除术+再移植术 | | 供体 | 次 | 乙类 | | |
| 331005020 | 器官联合移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 331005021 | 肝门部肿瘤支架管外引流术 | 包括胆道内支架引流术 | 支架、导管 | 次 | 甲类 | | |
| 331005022 | 肝内胆管U形管引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005023 | 肝内异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------------|--|-----------|------|--------|-----------|------------|
| 331005024 | 肝实质切开取石术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005025 | 肝血管瘤包膜外剥脱术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005026 | 肝血管瘤缝扎术 | 含硬化剂注射、栓塞 | | 次 | 甲类 | | |
| 331005027 | 开腹门静脉栓塞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331005028x | 经腹腔镜荧光染色导航肝切除术 | 腹壁多处戳孔，建立气腹，插入荧光镜头，调节至荧光显像模式，门静脉穿刺注入荧光染色剂，建立肝切除平面。插入辅助器械，探查，游离肝脏周围韧带，游离第一、第二肝门，阻断肝门，按荧光染色切除平面切除肝脏，肝创面止血，置管引出固定，缝合切口。 | 门静脉穿刺针 | 次 | 自费 | | |
| 331006 | 胆道手术 | | 吻合器 | | | | |
| 331006001 | 胆囊肠吻合术 | 包括Roux-y肠吻合术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331006002 | 胆囊切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331006003 | 胆囊造瘘术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331006004 | 高位胆管癌根治术 | 含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331006005 | 肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术 | 包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术、肝胆管狭窄成型术 | | 次 | 甲类 | 经腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331006006 | 肝门部胆管病变切除术 | 含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌根治 | | 次 | 甲类 | | |
| 331006007 | 肝动脉结扎术 | 不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331006008 | 胆管修补成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331006009 | 胆总管囊肿外引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331006010 | 先天性胆总管囊肿切除胆道成形术 | 包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R- Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、胰腺探查；不含胆道测压、胆道造影、肝活检、阑尾切除、其他畸形、美克尔憩室切除 | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 331006011 | 胆总管探查T管引流术 | 不含术中B超、术中胆道镜检查和术中胆道造影 | 网篮 | 次 | 甲类 | 术中取石、冲洗加收 | |
| 331006012 | 胆总管探查T管引流术 | | | | 甲类 | 同上 | |
| 331006013 | 经十二指肠乳头扩张术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331006014 | 经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术 | 包括十二指肠乳头括约肌切开术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331006015 | 经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT) | 包括取蛔虫 | | 次 | 乙类 | | |
| 331006016 | 经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331006017 | 开腹经胆道镜取石术 | 包括取蛔虫 | 网篮 | 次 | 乙类 | | |
| 331006018 | 先天性胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 含胃体胃窦胃管肝门吻合 | 钛钉、支架管 | 次 | 甲类 | | |
| 331006019 | 胆管移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 331006020 | 胆管癌根治术 | 含淋巴清扫 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007 | 胰腺手术 | | | | | | |
| 331007001 | 胰腺穿刺术 | 含活检 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007002 | 胰腺修补术 | 不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007003 | 胰腺囊肿内引流术 | 包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007004 | 胰腺囊肿外引流术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331007005 | 胰管切开取石术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331007006 | 胰十二指肠切除术(Whipple手术) | 包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术，包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007007 | 胰体尾切除术 | 不含血管切除吻合术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331007008 | 全胰腺切除术 | 不含血管切除吻合术、脾切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007009 | 胰岛细胞瘤摘除术 | 含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007010 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331007011 | 胰管空肠吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331007012 | 胰腺假性囊肿内引流术 | 包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R- Y吻合术、囊肿—胃吻合内引流术；不含胰管造影 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007013 | 胰腺假性囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331007014 | 异体供胰切除术 | 含修整术 | | 次 | 自费 | | |
| 331007015 | 胰腺移植术 | 包括胎儿胰腺移植术 | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 331007016 | 异位异体移植胰腺切除术 | 指移植胰腺失败 | | 次 | 自费 | | |
| 331007017 | 胰岛细胞移植术 | 含细胞制备 | | 次 | 自费 | | |
| 331007018 | 胰腺周围神经切除术 | 包括胰腺周围神经阻滞术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331007019 | 坏死性胰腺炎清创引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331007020x | 纳米刀肿瘤消融治疗 | 患者由医师的操作下进行纳米刀消融治疗，既可在手术(例如开腹)中应用，也可在CT或超声引导下，将电极探针直接经皮插入消融区内，电极探针释放微秒级高压脉冲，击破消融区细胞膜，使其形成纳米级不可逆电穿孔，导致癌细胞凋亡。 | 一次性电极消融探针 | 次 | 自费 | | |
| 331008 | 其他腹部手术 | | | | | | |
| 331008001 | 腹股沟疝修补术 | 包括各种方法修补 | 补片 | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|--|-------------|------|--------|----------------------|------------|
| 331008002 | 嵌顿疝复位修补术 | 不含肠切除吻合 | 补片 | 单侧 | 甲类 | | |
| 331008003 | 充填式无张力疝修补术 | | 补片、填充物 | 单侧 | 甲类 | | |
| 331008004 | 脐疝修补术 | | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008005 | 腹壁切口疝修补术 | 包括腹白线疝或腰疝修补 | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008006 | 会阴疝修补术 | | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008007 | 脐瘘切除+修补术 | 含脐肠瘘切除术；不含脐尿管瘘切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008008 | 剖腹探查术 | 含活检；包括腹腔引流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008009 | 开腹腹腔内脓肿引流术 | 包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿(如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿)的外引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008010 | 腹腔包虫摘除术 | | | 次 | 甲类 | 多发包虫加收 | |
| 331008011 | 腹腔窦道扩创术 | 包括窦道切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008012 | 腹腔内肿物切除术 | 包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331008013 | 腹腔恶性肿瘤特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 激光、射频消融、微波、冷冻等法可分别计价 | |
| 331008013a | 腹腔恶性肿瘤激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331008013b | 腹腔恶性肿瘤射频消融治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331008013c | 腹腔恶性肿瘤微波治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331008013d | 腹腔恶性肿瘤冷冻治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331008014 | 经直肠盆腔脓肿切开引流术 | 含穿刺引流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008015 | 腹膜后肿瘤切除术 | 不含其它脏器切除术、血管切除吻合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008016 | 盆底痉挛部肌肉神经切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331008017 | 腹壁肿瘤切除术 | 不含成形术；不包括体表良性病变 | | 次 | 甲类 | 超过5cm直径加收 | |
| 331008018 | 腹壁整形术 | 不含脂肪抽吸术 | | 次 | 自费 | | |
| 331008019 | 脐整形术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331008020 | 先天性脐膨出修补术 | 不含已破溃内脏外露处理 | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008021 | 先天性腹壁裂修补术 | 不含合并胸骨裂 | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008022 | 腹壁缺损修复术 | 不含膀胱修补和植皮术 | 补片 | 次 | 甲类 | | |
| 331008023 | 门静脉切开取栓术 | 包括支架置入；不含安置化疗泵 | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 331008024 | 门脉高压症门体静脉分流术 | 含经网膜静脉门静脉测压术；不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008025 | 门体静脉搭桥分流术 | 含经网膜静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活检术、各种断流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331008026 | 门体静脉断流术 | 含食管、胃底周围血管离断加脾切除术；包括经网膜静脉门静脉测压术 | 吻合器 | 次 | 甲类 | 食管横断吻合术加收 | |
| 331008027 | 经胸食管胃静脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331008028 | 腹水转流术 | 包括腹腔—颈内静脉转流术、腹腔—股静脉转流术 | 转流泵 | 次 | 甲类 | | |
| 331008029 | 经腹腔镜门脉交通支结扎术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331008030x | 冷循环微波消融术 | 影像定位，消毒铺巾，局麻、经皮肝肿物穿刺，微波消融，止血，胃管引出固定，缝合切口 | | 次 | 自费 | | |
| 3311 | 11. 泌尿系统手术 | | 特殊尿管、网状支架 | | | | |
| 331101 | 肾脏手术 | | 肾网袋、人工血管、供体 | | | | |
| 331101001 | 肾破裂修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101002 | 肾固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101003 | 肾折叠术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101004 | 肾包膜剥脱术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101005 | 肾周围淋巴管剥脱术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101006 | 肾周围粘连分解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101007 | 肾肿瘤剔除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101008 | 肾切除术 | | 肾网袋 | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331101009 | 肾部分切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101010 | 根治性肾切除术 | 含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331101011 | 重复肾重复输尿管切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101012 | 融合肾分解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101013 | 肾实质切开造瘘术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331101014 | 肾囊肿切除术 | 包括去顶术 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331101015 | 多囊肾去顶减压术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331101016 | 肾切开取石术 | 包括肾盂切开、肾实质切开 | | 次 | 甲类 | | |
| 331101017 | 肾血管重建术 | 含取自体血管；包括肾血管狭窄成形术 | 人工血管 | 次 | 甲类 | | |
| 331101018 | 自体肾移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331101019 | 异体肾移植术 | 不含异体供肾取肾术 | 供体 | 次 | 乙类 | | |
| 331101020 | 异体供肾取肾术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331101021 | 供体肾修复术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331101022 | 移植肾探查术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331101023 | 移植肾周围血肿清除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331101024 | 离体肾取石术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331101025 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术 | | | 次 | 甲类 | 需开胸的手术加收 | |
| 331102 | 肾盂和输尿管手术 | | | | | | |
| 331102001 | 肾盂癌根治术 | 含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331102002 | 肾盂成形肾盂输尿管再吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-----------------|---------------------|------|------|--------|----------------|------------|
| 331102003 | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102004 | 肾下盏输尿管吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102005 | 肾盂输尿管成形术 | 包括单纯肾盂或输尿管成形 | | 次 | 甲类 | 同时行双侧成形术加收 | |
| 331102006 | 肾盂输尿管成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102007 | 输尿管切开取石术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331102008 | 输尿管损伤修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102009 | 输尿管狭窄段切除再吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102010 | 输尿管开口囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | 经膀胱镜加收 | |
| 331102011 | 输尿管残端切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102012 | 输尿管膀胱再植术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102013 | 输尿管皮肤造口术 | | | 次 | 甲类 | 单、双侧同价 | |
| 331102014 | 输尿管乙状结肠吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102015 | 输尿管松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102016 | 输尿管整形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102017 | 腔静脉后输尿管整形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102018 | 肠管代输尿管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331102019 | 膀胱瓣代输尿管术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103 | 膀胱手术 | | | | | | |
| 331103001 | 膀胱切开取石术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103002 | 膀胱憩室切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103003 | 膀胱部分切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103004 | 膀胱切开肿瘤烧灼术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103005 | 膀胱造瘘术 | 包括穿刺、切开 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103006 | 根治性膀胱全切除术 | 含盆腔淋巴结清扫术 | 钛夹 | 次 | 甲类 | | |
| 331103007 | 膀胱尿道全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103008 | 膀胱再造术 | 含膀胱全切术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103009 | 回肠膀胱术 | 含阑尾切除术；包括结肠 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103010 | 可控性回肠膀胱术 | 含阑尾切除术；包括结肠 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103011 | 回肠扩大膀胱术 | 包括结肠 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103012 | 直肠膀胱术 | 含乙状结肠造瘘 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103013 | 胃代膀胱术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103014 | 肠道原位膀胱术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103015 | 膀胱输尿管切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103016 | 膀胱破裂修补术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331103017 | 膀胱膨出修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103018 | 膀胱外翻成形术 | 包括修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103019 | 膀胱阴道瘘修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103020 | 膀胱颈部Y—V成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103021 | 膀胱颈重建术 | 包括紧缩术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331103022 | 膀胱颈悬吊术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331103023 | 神经性膀胱腹直肌移位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103024 | 脐尿管瘘切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103025 | 经膀胱镜膀胱颈电切术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331103026 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 | | | 次 | 乙类 | 电灼、电切、激光等法分别计价 | |
| 331103026a | 经尿道膀胱肿瘤电灼治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331103026b | 经尿道膀胱肿瘤电切治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331103026c | 经尿道膀胱肿瘤激光治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331103027 | 经尿道膀胱碎石取石术 | 包括血块、异物取出；含导丝、光纤 | | 次 | 甲类 | 气压弹道加收、钛激光加收 | |
| 331103028 | 脐尿管肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104 | 尿道手术 | | | | | | |
| 331104001 | 尿道修补术 | 包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104002 | 尿道折叠术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104003 | 尿道会师术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104004 | 前尿道吻合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104005 | 尿道切开取石术 | 包括前后尿道及取异物术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104006 | 尿道瓣膜电切术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104007 | 尿道狭窄瘢痕切除术 | | | 次 | 甲类 | 钛激光加收 | |
| 331104008 | 尿道良性肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | 激光、电灼等法可分别计价 | |
| 331104008a | 尿道良性肿瘤电灼切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331104008b | 尿道良性肿瘤激光切除术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331104009 | 尿道憩室切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104010 | 尿道旁腺囊肿摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104011 | 尿道癌根治术 | | | 次 | 甲类 | 需膀胱全切，尿路重建时加收 | |
| 331104012 | 重复尿道切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104013 | 尿道重建术 | 含尿道全切 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104014 | 尿道阴道瘘修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104015 | 尿道直肠瘘修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104016 | 会阴阴囊皮瓣尿道成型术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104017 | 尿道会阴造口术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104018 | 尿道瘘修补术 | 含耻骨膀胱造瘘 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104019 | 尿道瓣膜切除成形术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|--|---------------|------|--------|--------------|------------|
| 331104020 | 尿道粘膜脱垂切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104021 | 尿道外口整形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104022 | 尿道悬吊延长术 | | 特殊穿刺针、悬吊器、支架 | 次 | 甲类 | | |
| 331104023 | 尿道下裂Ⅰ期成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104024 | 尿道下裂Ⅱ期成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104025 | 尿道下裂阴茎下弯矫治术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331104026 | 尿道下裂修复术 | 包括尿瘘修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104027 | 尿道上裂修复术 | 包括各型尿道上裂；不含造瘘术和腹壁缺损修补和膀胱外翻修复与阴茎矫直 | | 次 | 甲类 | | |
| 331104028 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术 | | | 次 | 甲类 | 需骨盆截骨时加收 | |
| 331104029x | 黏膜卷预制+尿道吻合一期成形术 | 麻醉，消毒铺巾，手术设计。阴茎腹侧瘢痕索条切除，或狭窄段尿道切除。在阴茎腹侧皮下形成隧道，龟头纵形切开，将游离口腔黏膜片翻转缝合于抗菌素纱布卷上，并通过皮下隧道缝合，两端包堆包扎，隧道外段以包皮瓣转移覆盖。异位尿道外口开大，在两尿道断端之间纵形切开至浅筋膜，以导尿管为支撑，局部皮瓣或黏膜瓣翻转缝合两层，形成缺损尿道，连接缺损段两断端尿道口，两侧组织缝合覆盖阴茎腹侧创面，能量装置止血，置引流，留置尿管。不含导尿管、阴茎矫直术、局部皮瓣转移术、带血管蒂皮瓣转移术、黏膜或皮片采取术、包皮瓣转移术。 | 补片 | 次 | 自费 | | |
| 3312 | 12. 男性生殖系统手术 | | 气囊导管、支架、供体、钛夹 | | | | |
| 331201 | 前列腺、精囊腺手术 | | | | | | |
| 331201001 | 前列腺癌根治术 | 含淋巴结清扫和取活检 | | 次 | 甲类 | | |
| 331201002 | 耻骨上前列腺切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331201003 | 耻骨后前列腺切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331201004 | 前列腺囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331201005 | 前列腺脓肿切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331201006 | 经尿道前列腺电切术 | 含导丝、光纤 | | 次 | 乙类 | 汽化电切加收、钬激光加收 | |
| 331201007 | 经尿道前列腺气囊扩张术 | | 气囊导管 | 次 | 甲类 | | |
| 331201008 | 经尿道前列腺支架置入术 | | 支架 | 次 | 甲类 | | |
| 331201009 | 精囊肿物切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202 | 阴囊、睾丸手术 | | | | | | |
| 331202001 | 阴囊坏死扩创术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202002 | 阴囊脓肿引流术 | 包括血肿清除引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 331202003 | 阴囊成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202004 | 阴囊肿物切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202005 | 高位隐睾下降固定术 | 含疝修补术 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202006 | 睾丸鞘膜翻转术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202007 | 交通性鞘膜积液修补术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202008 | 睾丸附件扭转探查术 | 含睾丸扭转复位术 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202009 | 睾丸破裂修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202010 | 睾丸固定术 | 含疝囊高位结扎术 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202011 | 睾丸切除术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331202012 | 睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331202013 | 自体睾丸移植术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331202014 | 经腹腔镜隐睾探查术 | 含隐睾切除术；不含复位固定术 | | 单侧 | 乙类 | | |
| 331202015 | 两性畸形型剖腹探查术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331203 | 附睾、输精管、精索手术 | | | | | | |
| 331203001 | 附睾切除术 | 包括附睾肿物切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331203002 | 输精管附睾吻合术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331203003 | 精索静脉转流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331203004 | 精索静脉曲张切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331203005 | 精索静脉曲张栓塞术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331203006 | 精索静脉曲张高位结扎术 | | | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收；分流术加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331203007 | 输精管插管术 | | 导管 | 次 | 自费 | | |
| 331203008 | 输精管结扎术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331203009 | 输精管粘堵术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331203010 | 输精管角性结节切除术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331203011 | 输精管吻合术 | | | 单侧 | 自费 | | |
| 331203012 | 输尿管间嵴切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331203013 | 经尿道射精管切开术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331203014x | 显微镜下输精管附睾管吻合术 | 在显微镜辅助下，利用显微手术器械对输精管和附睾管进行吻合，治疗梗阻性无精症。 | | 单侧 | 自费 | | |
| 331204 | 阴茎手术 | | | | | | |
| 331204001 | 嵌顿包茎松解术 | 包括包皮扩张分离术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331204002 | 包皮环切术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331204003 | 阴茎包皮过长整形术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331204004 | 阴茎外伤清创术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331204005 | 阴茎再植术 | | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|-------------|------|--------|----------------|------------|
| 331204006 | 阴茎囊肿切除术 | 包括阴茎硬节切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331204007 | 阴茎部分切除术 | 包括阴茎癌切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331204008 | 阴茎全切术 | 包括阴茎癌切除术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331204009 | 阴茎阴囊全切术 | | | 次 | 甲类 | 需尿路改道时加收 | |
| 331204010 | 阴茎重建成形术 | 含假体置放术 | 假体 | 次 | 自费 | | |
| 331204011 | 阴茎再造术 | 含龟头再造和假体置放 | 假体 | 次 | 自费 | | |
| 331204012 | 阴茎假体置放术 | | 假体 | 次 | 自费 | | |
| 331204013 | 阴茎畸形整形术 | 包括阴茎弯曲矫正 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331204014 | 阴茎延长术 | 包括阴茎加粗、隐匿型延长术 | 假体 | 次 | 自费 | | |
| 331204015 | 阴茎阴囊移位整形术 | | | 次 | 自费 | 增加会阴型尿道下裂修补时加收 | |
| 331204016 | 尿道阴茎海绵体分流术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331204017 | 阴茎血管重建术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331204018 | 阴茎海绵体分离术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331204019 | 阴茎静脉结扎术 | 包括海绵体静脉、背深静脉 | | 次 | 自费 | | |
| 3313 | 13. 女性生殖系统手术 | | 扩张用模具、供体、银夹 | | | | |
| 331301 | 卵巢手术 | | | | | | |
| 331301001 | 经阴道卵巢囊肿穿刺术 | 含活检 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331301002 | 卵巢囊肿剔除术 | 包括烧灼术 | | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331301003 | 卵巢修补术 | 含活检 | | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331301004 | 卵巢楔形切除术 | 包括卵巢切开探查、多囊卵巢打孔术 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331301005 | 卵巢切除术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331301006 | 卵巢癌根治术 | 含全子宫+双附件切除+网膜切除+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腹腔淋巴结清除术 | | 次 | 甲类 | 如膀胱或肠管部分切除加收 | |
| 331301007 | 卵巢癌探查术 | 含活检 | | 次 | 甲类 | | |
| 331301008 | 卵巢输卵管切除术 | | | 单侧 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331301009 | 卵巢移位术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331301010 | 卵巢移植术 | | 供体 | 单侧 | 自费 | | |
| 331302 | 输卵管手术 | | | | | | |
| 331302001 | 输卵管结扎术 | 包括传统术式、经阴道术式 | 银夹 | 次 | 自费 | 经腹腔镜加收 | |
| 331302002 | 显微外科输卵管吻合术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331302003 | 输卵管修复整形术 | 含输卵管吻合、再通、整形 | | 次 | 自费 | 经腹腔镜加收 | |
| 331302004 | 输卵管切除术 | 包括宫外孕的各类手术(如输卵管开窗术) | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331302005 | 输卵管移植术 | | 供体 | 次 | 自费 | | |
| 331302006 | 经输卵管镜插管通水术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331302007 | 输卵管选择性插管术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331302008 | 经腹腔镜输卵管高压洗注术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331302009 | 输卵管宫角植入术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331302010 | 输卵管介入治疗 | 包括输卵管积水穿刺 | | 次 | 乙类 | | |
| 331303 | 子宫手术 | | | | | | |
| 331303001 | 宫颈息肉切除术 | 包括子宫内膜息肉、宫颈管息肉 | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303002 | 宫颈肌瘤剔除术 | 指经腹手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303003 | 宫颈残端切除术 | 指经腹手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303004 | 宫颈锥形切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303005 | 宫颈环形电切术 | | | 次 | 乙类 | 使用LEEP刀时加收 | |
| 331303006 | 非孕期内宫口矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303007 | 孕期内宫口缝合术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331303008 | 曼氏手术 | 含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303009 | 宫颈锥切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303010 | 子宫修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303011 | 经腹子宫肌瘤剔除术 | | | 次 | 甲类 | 使用肌瘤粉碎装置时加收 | |
| 331303012 | 子宫次全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303013 | 阴式全子宫切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303014 | 腹式全子宫切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303015 | 全子宫+双附件切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303016 | 次广泛子宫切除术 | 含双附件切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303017 | 广泛子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303018 | 经腹阴道联合子宫切除术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303019 | 子宫整形术 | 包括纵隔切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫融合等; 不含术中B超监视 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303020 | 开腹取环术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303021 | 经腹腔镜取环术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331303022 | 子宫动脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303023 | 子宫悬吊术 | 包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术 | 吊带 | 次 | 甲类 | 经腹腔镜加收 | 使用腹腔镜按乙类支付 |
| 331303024 | 子宫内翻复位术 | 指手法复位 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------|---|--------------|------|--------|-----------------|----|
| 331303025 | 盆腔巨大肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303026 | 阔韧带内肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303027 | 热球子宫内膜去除术 | 包括电凝术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303028 | 根治性宫颈切除术 | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术 | | 次 | 甲类 | 经阴道、经腹、经腹膜外分别计价 | |
| 331303028a | 经阴道根治性宫颈切除术 | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303028b | 经腹根治性宫颈切除术 | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303028c | 经腹膜外根治性宫颈切除术 | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331303029 | 粘膜下子宫肌瘤圈套术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331303030 | 宫颈悬吊术 | 含离断、固定术 | 悬吊材料 | 次 | 甲类 | | |
| 331303031x | 经腹盆腔粘连松解术 | 消毒铺巾,梭形切除原手术疤痕,依次切开皮下、筋膜、肌肉直至腹膜,切开腹膜,逐步锐钝性分离与腹膜粘连的大网膜、肠管等进入腹腔,依次分离与盆腔、腹腔脏器形成的不同程度的粘连带,恢复盆腔脏器的正常解剖。缝合修复不同脏器的损伤,分离粘连后做相应的其他部位手术,彻底止血,放置引流,关闭腹腔。 | 防粘连材料 | 次 | 自费 | | |
| 331303032x | 经腹腔镜子宫切口妊娠手术治疗 | 腹腔镜下分离子宫切口妊娠物,用取物袋取出妊娠物。止血缝合,恢复子宫形态。 | 特殊缝线,止血材料 | 次 | 自费 | | |
| 331304 | 阴道手术 | | | | | | |
| 331304001 | 阴道异物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304002 | 阴道裂伤缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304003 | 阴道扩张术 | | 扩张用模具 | 次 | 自费 | | |
| 331304004 | 阴道疤痕切除术 | | 扩张用模具 | 次 | 自费 | | |
| 331304005 | 阴道横纵膈切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304006 | 阴道闭锁切开术 | 不含植皮 | 扩张用模具 | 次 | 甲类 | | |
| 331304007 | 阴道良性肿物切除术 | 包括阴道结节或阴道囊肿切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331304008 | 阴道成形术 | 不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切取 | | 次 | 甲类 | | |
| 331304009 | 阴道直肠瘘修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304010 | 阴道壁血肿切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304011 | 阴道前后壁修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304012 | 阴道中隔成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304013 | 后穹窿损伤缝合术 | 包括阴道后穹窿切开引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 331304014 | 阴道缩紧术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331304015 | 全阴道切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331304016x | 前盆底重建修补术 | 指子宫脱垂、阴道前壁脱垂等盆底支持组织的修补术。膀胱截石位,消毒铺巾,消毒阴道,打开阴道前壁,利用生物网片系统与吊带系统重建盆底支持组织,修补盆底支持组织,缝合网片吊带系统,关闭阴道前壁。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。 | 补片、特殊缝线、止血材料 | 次 | 自费 | | |
| 331304017x | 后盆底重建修补术 | 指子宫脱垂、阴道后壁脱垂等盆底支持组织的修补术。膀胱截石位,消毒铺巾,消毒阴道,打开阴道后壁,利用生物网片系统与吊带系统重建盆底支持组织,修补盆底支持组织,缝合网片吊带系统,关闭阴道后壁。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。 | 补片、特殊缝线、止血材料 | 次 | 自费 | | |
| 331304018x | 骶骨固定术 | 指治疗阴道顶端脱垂纠正中盆腔缺陷的手术方式。经腹或经腹腔镜完成,膀胱截石位,分离膀胱宫颈(阴道)间隙及宫颈(阴道)直肠间隙,暴露骶前间隙,利用生物网片系统将阴道顶端悬吊于骶骨前方,纠正中盆腔脏器脱垂。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。 | 补片、特殊缝线、止血材料 | 次 | 自费 | 经腹腔镜加收 | |
| 331304019x | 主骶韧带折叠缝合术 | 指纠正阴道顶端及子宫脱垂等中盆腔缺陷的手术。经腹或经腹腔镜完成,折叠缝合子宫同侧主骶韧带,缩短主骶韧带并提升阴道顶端与子宫位置,从而纠正脱垂。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。 | 补片、特殊缝线、止血材料 | 次 | 自费 | 经腹腔镜加收 | |
| 331305 | 外阴手术 | | | | | | |
| 331305001 | 外阴损伤缝合术 | 含小阴唇粘连分离术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305002 | 陈旧性会阴裂伤修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331305003 | 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术 | 含肛门括约肌及直肠裂伤 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305004 | 外阴脓肿切开引流术 | 包括外阴脓肿切开 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305005 | 外阴良性肿物切除术 | 包括肿瘤、囊肿、赘生物等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305006 | 阴蒂肥大整复术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331305007 | 阴蒂短缩成型术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331305008 | 单纯性外阴切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331305009 | 外阴局部扩大切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331305010 | 外阴广泛切除+淋巴结清除术 | 含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴结清除术;不含特殊引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305011 | 外阴整形术 | 不含取皮瓣 | | 次 | 自费 | | |
| 331305012 | 前庭大腺囊肿造口术 | 含脓肿切开引流术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331305013 | 前庭大腺囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331305014 | 处女膜切开术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331305015 | 处女膜修复术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331305016 | 两性畸形整形术 | | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|---|--|------|--------|--------|-------|
| 331305017 | 变性术 | 含器官切除、器官再造 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331306 | 女性生殖器官其他手术 | | | | | | |
| 331306001 | 经腹腔镜取卵术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331306002 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331306003 | 宫腔镜检查 | 含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫腔阻滞麻醉 | | 次 | 乙类 | | |
| 331306004 | 经宫腔镜取环术 | 包括宫腔内异物取出术；不含术中B超监视 | | 次 | 乙类 | 经腹腔镜加收 | |
| 331306005 | 经宫腔镜输卵管插管术 | | | 次 | 自费 | 经腹腔镜加收 | |
| 331306006 | 经宫腔镜盆腔粘连分离术 | | | 次 | 乙类 | 经腹腔镜加收 | |
| 331306007 | 经宫腔镜子宫颈纵隔切除术 | 不含术中B超监视 | | 次 | 乙类 | 经腹腔镜加收 | |
| 331306008 | 经宫腔镜子宫颈肌瘤切除术 | 不含术中B超监视 | | 次 | 乙类 | 经腹腔镜加收 | |
| 331306009 | 经宫腔镜子子宫内膜剥离术 | 不含术中B超监视 | | 次 | 乙类 | 经腹腔镜加收 | |
| 3314 | 14. 产科手术与操作 | | 特殊脐带夹 | | | | |
| 331400001 | 人工破膜术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400002 | 单胎顺产接生 | 含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400003 | 双胎接生 | 含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400004 | 多胎接生 | 含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400005 | 死胎接生 | 含中期引产接生；不含死胎尸体分解及尸体处理 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400006 | 各种死胎分解术 | 包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400007 | 难产接生 | 含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切；包括臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400008 | 外倒转术 | 含臀位及横位的外倒转 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400009 | 内倒转术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400010 | 手取胎盘术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400011 | 脐带还纳术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400012 | 剖宫产术 | 包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400013 | 剖宫产术中子宫全切术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400014 | 剖宫产术中子宫次全切术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400015 | 二次剖宫产术 | 含腹部疤痕剔除术 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400016 | 腹腔妊娠取胎术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400017 | 选择性减胎术 | | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400018 | 子宫颈裂伤修补术 | 指产时宫颈裂伤 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400019 | 子宫颈管环扎术（Mc-Donald） | 指孕早期手术 | | 次 | 甲类 | | 限生育保险 |
| 331400020x | 导乐陪伴分娩 | 助产士全程导乐陪伴分娩+温馨家庭式单间产房。 | | 次 | 自费 | | |
| 331400021x | 经胎儿镜胎盘血管交通支凝固术 | 取仰卧位，消毒铺巾，局部麻醉或复合麻醉，实时超声监测下确定母体腹壁穿刺点，使用胎儿镜专用穿刺鞘经母体腹壁、子宫壁，避开胎盘、胎儿进入受血儿羊膜腔内，并经穿刺鞘置入胎儿镜，探查，确认胎盘血管交通支，自操作孔置入辅助器械(激光光纤)，行胎盘血管交通支凝固术。不含超声引导及麻醉、羊水取样。 | | 次 | 自费 | | |
| 331400022x | 经胎儿镜脐带电凝术 | 超声定位，判断各个胎儿的生长发育情况，根据相应的孕周进行胎儿畸形的筛查，判断绒毛膜性质，准确定位各个胎儿的位置、性别及相互关系，确定减胎对象；孕妇在局部麻醉或复合麻醉下；根据胎盘、胎儿位置以及拟电凝的脐带节段选择孕妇腹壁穿刺部位；使用专用穿刺套管针经孕妇腹壁进入拟减灭胎儿的羊膜腔(羊水过少时可先行羊水灌注)；运用胎儿镜及超声联合定位拟钳夹脐带节段；置入双极电凝钳，在超声引导辅助或胎儿镜下钳夹拟减灭胎儿的脐带，确认无误后开始电凝，并在多普勒下确认脐带胎盘端血流消失；必要时在首次电凝部位附近再行电凝2-3次，确保脐带血流被完全阻断；胎儿镜下确认电凝部位脐带，再次在多普勒下确认脐带胎盘端血流消失；术中以超声监测拟保存胎的状况；电凝结束后，羊水过多者行羊水减量术；术毕拔出穿刺套管针，处理腹壁伤口。不含超声引导及麻醉、遗传学相关检查。 | | 次 | 自费 | | |
| 3315 | 15. 肌肉骨骼系统手术 | 不含C型臂和一般X光透视 | 内、外固定材料、接骨板、人工间盘、骨水泥接骨、异体神经、人工关节（髋关节、膝关节）、驱血止血弹性束紧套环、硬膜修补材料（仅限于脊髓损伤脑脊液漏、椎管内肿瘤切除术后使用） | | | 取骨另计 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------------|---|--------------------|------|--------|---------------------|----|
| 331501 | 脊柱骨关节手术 | | | | | | |
| 331501001 | 经口咽部环枢椎肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501002 | 颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路) | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501003 | 颈1—7椎体肿瘤切除术(后入路) | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501004 | 胸椎肿瘤切除术 | 不含植骨 | 人工椎体 | 次 | 甲类 | | |
| 331501005 | 胸椎椎板及附件肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501006 | 前路腰椎肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501007 | 后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501008 | 经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2) | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501009 | 经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501010 | 经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501011 | 骶骨肿瘤骶骨部分切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501012 | 骶骨肿瘤骶骨次全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501013 | 骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501014 | 腰骶髂连接部肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501015 | 半骨盆切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501016 | 半骨盆切除人工半骨盆置入术 | 不含回输血和脉冲器的使用 | 人工半骨盆、骨水泥及配套设备(骨蜡) | 次 | 甲类 | | |
| 331501017 | 髂窝脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501018 | 髂腰肌脓肿切开引流术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501019 | 颈椎间盘切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501020 | 颈椎间盘切除椎间植骨融合术 | | | 每节间盘 | 乙类 | | |
| 331501021 | 颈椎体次全切除植骨融合术 | | | 每节椎骨 | 乙类 | | |
| 331501022 | 颈椎钩椎关节切除术 | 不含植骨 | | 每节椎骨 | 甲类 | | |
| 331501023 | 颈椎侧方入路枢椎齿突切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501024 | 后入路环枢椎植骨融合术 | 不含取骨 | | 次 | 乙类 | | |
| 331501025 | 后入路环枢减压植骨融合固定术 | 包括环枢后弓切除减压、枢椎板切除减压植骨固定 | | 次 | 乙类 | | |
| 331501026 | 后入路环枢枕融合植骨固定术 | 不含枕骨大孔扩大及环枢后弓减压 | | 次 | 乙类 | 增加枕骨大孔扩大及环枢后弓减压时加收 | |
| 331501027 | 环枢椎侧块螺钉内固定术 | 包括前路或后路 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501028 | 颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术 | | | 每节椎骨 | 乙类 | | |
| 331501029 | 胸椎融合术 | 含前路开胸、植骨 | | 每节椎骨 | 甲类 | 如需行椎体后缘减压术加收 | |
| 331501030 | 胸椎腰椎前路内固定术 | 含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501031 | 胸椎横突椎板植骨融合术 | 不含椎板切除减压 | | 次 | 乙类 | | |
| 331501032 | 胸椎骨折切开复位内固定术 | 后方入路切口 | | 每节椎骨 | 甲类 | 如需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术加收 | |
| 331501033 | 经胸腹联合切口胸椎间盘切除术 | | | 每节间盘 | 甲类 | | |
| 331501034 | 腰椎间盘板外侧突出摘除术 | 不含一般的腰间盘突出 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501035 | 经皮椎间盘吸引术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501036 | 椎管扩大减压术 | 含全椎板切除;包括多节段椎管狭窄减压 | | 每节椎板 | 甲类 | 增加神经根管减压加收 | |
| 331501037 | 椎管扩大成形术 | | | 每节椎板 | 甲类 | | |
| 331501038 | 腰椎间盘突出摘除术 | 含椎板开窗间盘切除;不含板外侧突出 | | 每节间盘 | 甲类 | 增加神经根管减压加收 | |
| 331501039 | 经皮激光腰椎间盘摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501040 | 后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED) | | | 每节间盘 | 乙类 | | |
| 331501041 | 腰椎滑脱植骨融合术 | 含前路植骨融合 | | 次 | 乙类 | | |
| 331501042 | 腰椎滑脱椎弓根螺钉固定植骨融合术 | 包括脊柱滑脱复位内固定 | | 次 | 乙类 | 如需行椎板切除减压间盘摘除加收 | |
| 331501043 | 腰椎横突间融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501044 | 腰椎髓核摘除术 | 包括浮棘、钩棘切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331501045 | 骨盆骨折髂内动脉结扎术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501046 | 骨盆骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501047 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术 | 含植骨融合;包括后方入路、截骨矫形、先天性脊柱畸形、截骨矫形术、创伤性脊柱畸形、截骨矫形术、TB性脊柱畸形、截骨矫形术 | | 次 | 甲类 | 前方入路松解手术加收;增加内固定加收 | |
| 331501048 | 脊柱侧弯矫形术(后路) | | | 次 | 甲类 | 前方入路松解手术加收;植骨融合加收 | |
| 331501049 | 前路脊柱松解融合术 | | | 次 | 甲类 | 前方入路松解手术加收;植骨融合加收 | |
| 331501050 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术 | | | 次 | 甲类 | 前方入路松解手术加收;植骨融合加收 | |
| 331501051 | 前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术 | | | 次 | 甲类 | 开胸手术加收;植骨加收 | |
| 331501052 | 脊柱椎间融合器植入植骨融合术 | 含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位 | | 次 | 乙类 | | |
| 331501053 | 脊柱半椎体切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501054 | 脊柱内固定物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331501055 | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | 松解手术加收;椎板切除减压加收 | |
| 331501056 | 经皮穿刺颈腰间盘切除术 | 含造影、超声定位 | | 每节间盘 | 甲类 | | |
| 331501057 | 人工椎间盘植入术 | | 人工间盘 | 次 | 甲类 | | |
| 331501058 | 椎间盘微创消融术 | 包括椎间盘摘除、减压术 | | 每间盘 | 乙类 | 每增加一间盘加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|--|----------|------|--------|-------------|----|
| 331501059 | 经皮椎体成形术 | 包括髓核成形术 | | 每椎体 | 甲类 | 每增加一椎体加收 | |
| 331501060 | 人工椎体置换术 | 包括颈、胸、腰椎体置换 | 人工椎体 | 每椎体 | 甲类 | 每增加一椎体加收 | |
| 331501061x | 椎间孔镜下腰椎间盘髓核摘除术 | 含突出髓核摘除、关节突成型、纤维环射频消融成型、髓核射频消融成型。 | | 每间盘 | 自费 | | |
| 331501062x | 纤维环修复术 | 局麻、硬膜外麻或者全麻下，定位，切开，剥离，显露神经根和椎间盘，常规摘除突出的椎间盘后，然后手握缝合器，自纤维环切口或破裂口两侧垂直刺入，转动旋钮。拔出缝合器，用推结器推紧线结。剪断缝线，完成对纤维环切口或破裂口的缝合。 | 纤维环缝合器 | 次 | 自费 | | |
| 331502 | 胸廓与周围神经手术 | | 特殊缝线 | | | | |
| 331502001 | 胸出口综合征手术 | 包括颈肋切除术、前斜角肌切断术，经腋路第1肋骨切除术 | | 次 | 甲类 | 联合手术加收 | |
| 331502002 | 臂丛神经损伤神经探查松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331502003 | 臂丛神经损伤游离神经移植术 | 不含游离神经切取 | | 次 | 自费 | | |
| 331502004 | 臂丛神经损伤神经移位术 | 包括膈神经移位、肋间神经移位、颈丛移位、对侧颈7移位、副神经移位 | | 次 | 甲类 | 联合手术加收 | |
| 331502005 | 神经吻合术 | 含手术显微镜使用 | | 次 | 甲类 | | |
| 331502006 | 神经移植术 | | 异体神经 | 次 | 自费 | | |
| 331502007 | 带血管蒂游离神经移植术 | 含手术显微镜使用 | | 次 | 自费 | | |
| 331502008 | 神经瘤切除术 | 含神经吻合术；包括肢体各部位病变 | | 次 | 甲类 | | |
| 331502009 | 周围神经减压松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331502010 | 坐骨神经松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331502011 | 闭孔神经切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331502012 | 闭孔神经内收肌切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331502013 | 下肢神经探查吻合术 | 包括坐骨神经、股神经、胫神经、腓神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 331502014 | 神经纤维部分切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503 | 四肢骨肿瘤和病损切除手术 | | | | | | |
| 331503001 | 肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术 | | 人工关节 | 次 | 甲类 | | |
| 331503002 | 锁骨肿瘤锁骨全切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503003 | 肱骨肿瘤切除及骨重建术 | | 人工关节 | 次 | 甲类 | 瘤体有周围组织浸润加收 | |
| 331503004 | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术 | 包括肿瘤切除及管状骨重建 | 骨水泥、接骨板 | 次 | 甲类 | 瘤体有周围组织浸润加收 | |
| 331503005 | 腕白肿瘤切除及腕关节融合术 | 包括成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331503006 | 髌骨翼肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503007 | 髌骨肿瘤切除术 | 包括局部切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331503008 | 耻骨与坐骨肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503009 | 股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术 | | 人工股骨头 | 次 | 甲类 | | |
| 331503010 | 股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术 | | 人工股骨 | 次 | 甲类 | | |
| 331503011 | 股骨干肿瘤段切除与重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503012 | 股骨下端肿瘤刮除骨腔灭活植骨术 | | 异体骨(灭活) | 次 | 乙类 | | |
| 331503013 | 股骨下端肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503014 | 灭活再植或异体半关节移植术 | | 异体关节(灭活) | 次 | 自费 | | |
| 331503015 | 胫骨上段肿瘤刮除+植骨术 | | 异体骨(灭活) | 次 | 乙类 | | |
| 331503016 | 骨肿瘤切开活检术 | 包括四肢、脊柱、骨盆 | | 次 | 甲类 | | |
| 331503017 | 胫腓骨肿瘤切除+重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503018 | 跟骨肿瘤病灶刮除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503019 | 内生软骨瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503020 | 坐骨结节囊肿摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331503021x | 肿瘤射频消融术 | 经皮或者开放手术穿刺肿瘤组织，射频消融，冲洗创面，缝合包扎。 | 一次性射频电极针 | 次 | 自费 | | |
| 331503022x | 肿瘤微波消融术 | 开放手术穿刺肿瘤组织，微波消融，冲洗创面，缝合包扎。 | 一次性微波消融针 | 次 | 自费 | | |
| 331504 | 四肢和脊椎骨结核手术 | | | | | | |
| 331504001 | 肘腕关节结核病灶清除术 | 包括成型术、游离体摘除、关节松解、关节软骨钻孔、关节成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331504002 | 髋髌关节结核病灶清除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331504003 | 髋关节结核病灶清除术 | 含关节融合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331504004 | 膝关节结核病灶清除术 | 含加压融合术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331504005 | 踝关节结核病灶清除+关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331504006 | 脊椎结核病灶清除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331504007 | 脊椎结核病灶清除+植骨融合术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331504008 | 股骨头坏死病灶刮除植骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331504009 | 桡骨远端切除腓骨移植成形术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331504010 | 骨髓炎病灶清除术 | 含肌瓣填塞术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331504011 | 骨髓炎切开引流清洗术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505 | 四肢骨折手术 | | | | | | |
| 331505001 | 锁骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505002 | 肱骨近端骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505003 | 肱骨干骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505004 | 肱骨骨折切开复位内固定术 | 包括髁上、髁间 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505005 | 肱骨内外髁骨折切开复位内固定术 | 包括肱骨小头、骨骺分离 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------------|-----------------------|------|------|--------|--------------|-------------|
| 331505006 | 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术 | 包括骨骺分离 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505007 | 桡骨头切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505008 | 桡骨头骨折切开复位内固定术 | 包括桡骨颈部骨折 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505009 | 孟氏骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505010 | 桡尺骨干骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505011 | 科雷氏骨折切开复位内固定术 | 包括史密斯骨折、巴顿骨折 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505012 | 腕臼骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505013 | 股骨颈骨折闭合复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505014 | 股骨颈骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505015 | 股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331505016 | 股骨转子间骨折内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505017 | 股骨干骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505018 | 股骨髁间骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505019 | 髌骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505020 | 胫骨髁间骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505021 | 胫骨干骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505022 | 内外踝骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505023 | 三踝骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505024 | 肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331505025 | 尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331505026 | 股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331505027 | 胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331505028 | 开放骨折术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505029 | 肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505030 | 尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505031 | 桡骨下端骨折畸形愈合矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505032 | 股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505033 | 胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505034 | 踝部骨折畸形愈合矫形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505035 | 跟骨骨折切开复位撬拨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505036 | 距骨骨折伴脱位切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331505037 | 骨折内固定装置取出术 | 包括克氏针、三叶钉、钢板等各部位内固定装置 | | 次 | 甲类 | | |
| 331505038 | 足部骨折切开复位内固定术 | 包括关节内骨折 | | 次 | 甲类 | 双侧多处骨折加收 | |
| 331505039 | 腓骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506 | 四肢关节损伤与脱位手术 | | | | | | |
| 331506001 | 肩锁关节脱位切开复位内固定术 | 含韧带重建术；包括肩锁关节成形、韧带重建术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331506002 | 肩关节脱位切开复位术 | | | 次 | 甲类 | 陈旧脱位加收 | |
| 331506003 | 陈旧性肘关节前脱位切开复位术 | 包括桡骨小头脱位 | | 次 | 甲类 | | |
| 331506004 | 髋关节脱位切开复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506005 | 先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506006 | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506007 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506008 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506009 | 髌骨半脱位外侧切开松解术 | 包括髌韧带挛缩松解、前(后)交叉韧带挛缩 | | 次 | 甲类 | | |
| 331506010 | 髌骨脱位成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506011 | 急性膝关节前后十字韧带破裂修补术 | | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506012 | 膝关节陈旧性前十字韧带重建术 | | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506013 | 膝关节陈旧性后十字韧带重建术 | | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506014 | 膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506015 | 膝关节单纯游离体摘除术 | | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506016 | 关节滑膜切除术(大) | 包括膝、肩、髋 | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收；激光加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506017 | 关节滑膜切除术(中) | 包括肘、腕、踝 | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收；激光加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506018 | 关节滑膜切除术(小) | 包括掌指、指间、趾间关节 | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收；激光加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506019 | 半月板切除术 | | | 次 | 甲类 | 经膝关节镜加收；激光加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|--------------------|---|-------|------|--------|-------------|-------------|
| 331506020 | 膝关节清理术 | 包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除及踝、肩、肘、髋、足等关节清理术 | | 次 | 甲类 | 经关节镜加收；激光加收 | 使用膝关节镜按乙类支付 |
| 331506021 | 踝关节稳定手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506022 | 腘窝囊肿切除术 | | | 次 | 甲类 | 双侧加收 | |
| 331506023 | 肘关节稳定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331506024 | 关节骨软骨损伤修复术 | 包括骨软骨移植、骨膜移植、微骨折术 | | 次 | 乙类 | | |
| 331507 | 人工关节置换手术 | | 人工关节 | | | | |
| 331507001 | 人工全肩关节置换术 | 含肱骨头及肩胛骨部分 | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507002 | 人工肱骨头置换术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331507003 | 人工肘关节置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507004 | 人工腕关节置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507005 | 人工全髋关节置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507006 | 人工股骨头置换术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331507007 | 人工膝关节表面置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507008 | 人工膝关节绞链式置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507009 | 人工踝关节置换术 | | | 次 | 甲类 | 再置换加收 | |
| 331507010 | 人工髌股关节置换术 | 含髌骨和股骨滑车表面置换手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331507011 | 人工关节取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331507012 | 髌关节表面置换术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331507013 | 人工距趾关节置换术 | 包括人工趾间关节置换术 | 人工关节 | 次 | 甲类 | | |
| 331507014 | 人工关节翻修术 | | 人工关节 | 次 | 甲类 | | |
| 331508 | 骨骺固定手术 | | | | | | |
| 331508001 | 骨骺肌及软组织肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331508002 | 骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331508003 | 骨骺固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331508004 | 股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331508005 | 带血管蒂肌蒂骨骺移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331509 | 四肢骨切除、刮除手术 | | | | | | |
| 331509001 | 尺骨头桡骨茎突切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331509002 | 髌股关节病变变软骨切除软骨下钻孔术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331509003 | 髌骨切除+股四头肌修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331509004 | 移植取骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331509005 | 髌骨取骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331509006 | 取腓骨术 | 指不带血管 | | 次 | 乙类 | 带血管加收 | |
| 331509007 | 先天性锁骨假关节切除植骨内固定术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331509008 | 先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331509009 | 距骨切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510 | 四肢骨截骨术 | | | | | | |
| 331510001 | 肘关节截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510002 | 腕关节截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510003 | 掌骨截骨矫形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510004 | 髌臼旋转截骨术 | 不含植骨 | | 次 | 甲类 | | |
| 331510005 | 股骨颈楔形截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510006 | 股骨头钻孔及植骨术 | 包括单纯钻孔减压术 | | 次 | 乙类 | | |
| 331510007 | 股骨下端截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510008 | 胫骨高位截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510009 | 跟骨截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331510010 | 成骨不全多段截骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331511 | 关节融合术 | | | | | | |
| 331511001 | 肘关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331511002 | 先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331511003 | 踝关节融合手术 | 包括三关节融合、胫、距关节融合 | | 次 | 甲类 | 四关节融合术加收 | |
| 331511004 | 跟骰关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331511005 | 近侧距间关节融合术 | 包括近侧距骨背侧楔形截骨手术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331512 | 四肢骨骨关节成形术 | | | | | | |
| 331512001 | 肘关节叉状成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512002 | 网球肘松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512003 | 尺骨延长术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512004 | 尺骨短缩术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512005 | 桡骨延长术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512006 | 桡骨短缩术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512007 | 股骨延长术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512008 | 髌臼遮盖成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512009 | 血管束移植充填植骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331512010 | 股四头肌成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512011 | 膝内外翻定点闭合折骨术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512012 | 髌韧带成形术 | 包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌韧带成形术 | 人工髌韧带 | 次 | 甲类 | | |
| 331512013 | 胫骨结节垫高术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512014 | 先天性马蹄内翻足松解术 | 包括前路和后路 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|----------------------|---|-------------|--------------------|--------|------------|----|
| 331512015 | 踝外翻矫正术 | | | 次 | 甲类 | 截骨或有肌腱移位加收 | |
| 331512016 | 第二跖骨头修整成形术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331512017 | 骨移植术 | | 异体骨、煅烧骨、人造骨 | 次 | 乙类 | | |
| 331512018 | 胫骨延长术 | | | 次 | 自费 | | |
| 331512019 | 上肢关节松解术 | 包括肩、肘、腕关节 | | 次 | 甲类 | | |
| 331512020 | 下肢关节松解术 | 包括髋、膝、踝、足关节 | | 次 | 甲类 | | |
| 331513 | 截肢术 | | | | | | |
| 331513001 | 肩关节离断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513002 | 肩胛胸廓间离断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513003 | 残端修整术 | 包括手指、掌、前臂 | | 次 | 甲类 | | |
| 331513004 | 上肢截肢术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513005 | 髋关节离断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513006 | 大腿截肢术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513007 | 小腿截肢术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513008 | 足踝部截肢术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331513009 | 截指术 | 包括截趾 | | 次 | 甲类 | | |
| 331514 | 断肢再植术 | | | | | | |
| 331514001 | 断肢再植术 | | | 每肢 | 甲类 | | |
| 331514002 | 断指再植术 | 包括断趾 | | 每指(趾) | 甲类 | | |
| 331515 | 手部骨折手术 | | | | | | |
| 331515001 | 手部掌指骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515002 | 手部关节内骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515003 | 本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515004 | 腕骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515005 | 舟骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515006 | 舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515007 | 舟骨骨折不愈合植骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331515008 | 月骨骨折切开复位内固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331515009 | 月骨骨折不愈合血管植入术 | 包括缺血坏死 | | 次 | 乙类 | | |
| 331515010 | 人工桡骨头月骨置换术 | | | 单侧 | 乙类 | | |
| 331516 | 手部关节脱位手术 | | | | | | |
| 331516001 | 手部关节脱位切开复位内固定术 | 包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位 | | 次 | 甲类 | | |
| 331517 | 手部关节融合术 | | | | | | |
| 331517001 | 局限性腕骨融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331517002 | 腕关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331517003 | 指间关节融合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331517004 | 手部人工关节置换术 | 包括指间关节、掌指、腕掌关节 | | 次 | 甲类 | | |
| 331518 | 手部骨切除术 | | | | | | |
| 331518001 | 掌指骨软骨瘤刮除植骨术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331518002 | 掌指结核病灶清除术 | 包括跖、趾 | | 次 | 甲类 | | |
| 331518003 | 近排腕骨切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331518004 | 舟骨近端切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331518005 | 月骨摘除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331518006 | 月骨摘除肌腱填塞术 | 不含肌腱切取 | | 次 | 甲类 | | |
| 331518007 | 腕关节三角软骨复合体重建术 | 包括全切、部分切除 | | 次 | 甲类 | | |
| 331519 | 手部成形手术 | | | | | | |
| 331519001 | 并指分离术 | 包括并趾、不含扩张器植入 | | 每个指(趾)、蹼 | 甲类 | | |
| 331519002 | 拇指再造术Ⅰ型 | 含髂骨取骨植骨、腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519003 | 拇指再造术Ⅱ型 | 含拇甲瓣、再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519004 | 拇指再造术Ⅲ型 | 含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519005 | 拇指再造术Ⅳ型 | 含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519006 | 拇指再造术Ⅴ型 | 含食指或其它手指残指移位再造拇指 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519007 | 拇指再造术Ⅵ型 | 含虎口加深重建拇指功能 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519008 | 多指切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331519009 | 其他指再造术 | 含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用 | | 次 | 乙类 | | |
| 331519010 | 严重烧伤手畸形矫正术 | 包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331519011 | 手部瘢痕挛缩整形术 | 含掌侧和背侧；不含指关节成形术 | | 每个部位或每侧 | 甲类 | | |
| 331519012 | 指关节成形术 | 含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术 | | 每指(趾) | 甲类 | | |
| 331519013 | 复合组织游离移植 | 包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术 | | 每个部位 | 乙类 | | |
| 331519014 | 带蒂复合组织瓣成形术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331519015 | 手部带真皮下血管网皮肤移植术 | | | 100cm ² | 乙类 | | |
| 331519016 | 手部关节松解术 | | | 每个关节 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|---|---------------|---------|--------|-------------------|----|
| 331519017 | 掌指关节成形术 | 包括跖趾关节成形术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331520 | 手外伤其他手术 | | | | | | |
| 331520001 | 腕关节韧带修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331520002 | 指间或掌指关节侧副韧带修补术 | 包括关节囊修补 | | 次 | 甲类 | | |
| 331520003 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术 | 不含取皮 | | 每个手指 | 乙类 | 多手指加收；手掌背、前臂者加收 | |
| 331520004 | 手外伤局部转移皮瓣术 | | | 每个手指 | 乙类 | 多手指加收；手掌背、前臂者加收 | |
| 331520005x | 关节镜下三角纤维软骨盘修复术 | 麻醉成功后，消毒铺巾，选择适合入路切开，根据探查情况进行缝合修复，重塑腕关节功能。 | 刨削刀头、等离子刀头、磨钻 | 次 | 自费 | | |
| 331521 | 手外伤皮瓣术 | | | | | | |
| 331521001 | 手外伤腹部埋藏皮瓣术 | 包括手外伤清创术后患指带蒂术、断蒂术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521002 | 手外伤胸壁交叉皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521003 | 手外伤交臂皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521004 | 手外伤邻指皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521005 | 手外伤鱼际皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521006 | 手外伤推进皮瓣(V-Y)术 | | | 次 | 甲类 | 双V-Y加收 | |
| 331521007 | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521008 | 手外伤清创术 | | | 每个手指 | 甲类 | 多手指加收，手掌背、前臂者加收 | |
| 331521009 | 指固有伸肌腱移位功能重建术 | 包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521010 | 肩外展功能重建术 | 含二头、三头肌、斜方肌；包括肩峰下减压、肩峰成形术；不含阔筋膜切取 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521011 | 屈肘功能重建术 | 含尺侧腕屈肌及屈指浅切取 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521012 | 伸腕功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521013 | 伸指功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521014 | 屈指功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521015 | 拇指对掌功能重建术 | 包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521016 | 缩窄性腱鞘炎切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521017 | 腱鞘囊肿切除术 | 包括拇囊炎手术治疗 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521018 | 掌筋膜挛缩切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521019 | 侧副韧带挛缩切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521020 | 小肌肉挛缩切断术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521021 | 手部皮肤撕脱伤修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521022 | 手外伤清创反取皮植皮术 | 不含取皮 | | 次 | 乙类 | | |
| 331521023 | 手外伤大网膜移植植皮术 | 不含取皮、大网膜切取 | | 次 | 乙类 | | |
| 331521024 | 食指背侧岛状皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521025 | 掌骨间背动脉倒转皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521026 | 前臂桡尺动脉倒转皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521027 | 环指岛状皮瓣术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521028 | 肌腱粘连松解术 | | | 每个手指 | 甲类 | 多个手指或从前臂到手指全线松解加收 | |
| 331521029 | 屈伸指肌腱吻合术 | | | 每根肌腱 | 甲类 | | |
| 331521030 | 屈伸指肌腱游离移植术 | | | 每根肌腱 | 甲类 | | |
| 331521031 | 滑车重建术 | 不含肌腱切取 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521032 | 锤状指修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521033 | 侧腱束劈开交叉缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521034 | "钮孔畸形"游离肌腱固定术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521035 | 手内肌麻痹功能重建术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331521036 | 前臂神经探查吻合术 | 包括桡神经、正中神经、尺神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521037 | 前臂神经探查游离神经移植术 | 含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521038 | 手腕部神经损伤修复术 | 包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经 | | 次 | 甲类 | | |
| 331521039 | 虎口成形术 | 包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331521040 | 指蹼成形术 | 包括趾蹼成形术 | | 每个指(趾)蹼 | 甲类 | | |
| 331521041 | 甲床修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522 | 肌肉、肌腱、韧带手术 | | | | | | |
| 331522001 | 骨骼肌软组织肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522002 | 肌性斜颈矫正术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522003 | 骨化性肌炎局部切除术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331522004 | 脑瘫肌力肌张力调整术 | 包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位 | | 单肢 | 甲类 | | |
| 331522005 | 上肢筋膜间室综合征切开减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522006 | 肱二头肌腱断裂修补术 | 包括肱三头肌腱断裂修补术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331522007 | 岗上肌腱钙化沉淀物取出术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522008 | 肩袖破裂修补术 | 包括前盂唇损伤修补术(BANKART)、上盂唇撕裂修复术(SLAP)、盂唇修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331522009 | 腕管综合征切开减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522010 | 肱二头肌长头腱脱位修复术 | 包括肱三头肌长头腱脱位修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331522011 | 格林先天性高肩胛症手术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522012 | 臂大肌挛缩切除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522013 | 髂胫束松解术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522014 | 下肢筋膜间室综合征切开减压术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331522015 | 腓骨肌腱脱位修复术 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|-------------------|---|------------------------------------|------|--------|---------------|----|
| 331522016 | 跟腱断裂修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331523 | 髋关节其他手术 | | | | | | |
| 331523001 | 手法牵引复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331523002 | 皮肤牵引术 | | | 次 | 甲类 | 后续牵引治疗每天收取 | |
| 331523003 | 骨骼牵引术 | | | 次 | 甲类 | 后续牵引治疗每天收取 | |
| 331523004 | 颅骨牵引术 | | | 次 | 甲类 | 后续牵引治疗每天收取 | |
| 331523005 | 颅骨头环牵引术 | | | 次 | 甲类 | 后续牵引治疗每天收取 | |
| 331523006 | 石膏固定术(特大) | 包括髌人字石膏、石膏床 | | 次 | 甲类 | | |
| 331523007 | 石膏固定术(大) | 包括下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心 | | 次 | 甲类 | | |
| 331523008 | 石膏固定术(中) | 包括石膏托、上肢管型石膏 | | 次 | 甲类 | | |
| 331523009 | 石膏固定术(小) | 包括前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏 | | 次 | 甲类 | | |
| 331523010 | 石膏拆除术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331523011 | 各部位多头带包扎术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331523012 | 跟骨钻孔术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331523013x | 医用3D打印成形术 | 以数字模型数据为基础,通过增材制造的方式制作人体相关结构及病变形态的实体模型与辅助导轨,制定更精准的手术方案、更优的手术流程,术前进行手术设计与手术预演,术中指导病变组织的切除及重建;制作与人体外观结构匹配辅助固定及辅助定位导轨,制定更精准的骨组织固定方法。 | 试模、代型材料、骨科定位片、导板、辅助固定板、个性化植入物及辅助材料 | 次 | 自费 | | |
| 3316 | 16. 体被系统手术 | | 扩张器及各种假体 | | | | |
| 331601 | 乳房手术 | | | | | | |
| 331601001 | 乳腺肿物穿刺术 | 含活检 | 旋切探针 | 次 | 甲类 | 乳腺立体定位加收 | |
| 331601002 | 乳腺肿物切除术 | 包括窦道、乳头状瘤、小叶、象限切除 | 旋切探针 | 单侧 | 甲类 | | |
| 331601003 | 副乳切除术 | | | 单侧 | 自费 | | |
| 331601004 | 单纯乳房切除术 | | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331601005 | 乳腺癌根治术 | 包括传统与改良根治两种方式 | | 单侧 | 甲类 | 需植皮术加收 | |
| 331601006 | 乳腺癌扩大根治术 | 含保留胸肌的术式 | | 单侧 | 甲类 | | |
| 331601007 | 乳房再造术 | 不含乳头乳房重建和乳腺切除 | 假体 | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601008 | 乳腺癌根治+乳房再造术 | 含I期乳房再造;不含带血管蒂的肌皮组织移植、II期乳房再造 | | 单侧 | 乙类 | | |
| 331601009 | 乳房再造术II期 | 含乳头乳房重建;包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植 | 假体 | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601010 | 乳头乳房整形术 | 包括乳头内陷畸形、乳头乳房再造 | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601011 | 隆乳术 | 包括各种隆乳术;不含吸脂术 | 假体 | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601012 | 隆乳术后继发畸形矫正术 | | 假体 | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601013 | 乳腺假体取出术 | | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601014 | 巨乳缩小整形术 | 包括垂乳畸形矫正术 | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331601015x | 经皮乳腺肿物标记物穿刺置入术 | 消毒铺巾,麻醉,在超声等影像学引导下,确定肿瘤位置,通过穿刺等方法将组织标记物或标记定位针置入目标、释放标记物。 | 乳腺组织标记物 | 次 | 自费 | | |
| 331601017x | 乳甲腔镜使用费 | 经颈部皮肤以外部位切口,使用腔镜器械于颈部皮下建腔,使用腔镜相关器械完成腔镜甲状腺手术。 | | 次 | 自费 | | |
| 331602 | 皮肤和皮下组织手术 | | | | | | |
| 331602001 | 脓肿切开引流术 | 含体表、软组织感染化脓切开引流 | | 次 | 甲类 | | |
| 331602002 | 体表异物取出术 | 不含X线定位 | | 次 | 甲类 | | |
| 331602003 | 胼胝病变切除修复术 | 含鸡眼切除术等 | | 每处病变 | 甲类 | 需植皮术加收 | |
| 331602004 | 浅表肿物切除术 | 包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等;不含乳腺肿物和淋巴结切除 | | 每个肿物 | 甲类 | 激光手术加收 | |
| 331602005 | 海绵状血管瘤切除术(大) | 指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度;包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤;不含皮瓣或组织移植 | | 次 | 甲类 | 需植皮术加收;激光手术加收 | |
| 331602006 | 海绵状血管瘤切除术(中) | 指面积小于10cm ² ,未达肢体一周及肢体1/4长度;包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤;不含皮瓣或组织移植 | | 次 | 甲类 | 需植皮术加收;激光手术加收 | |
| 331602007 | 海绵状血管瘤切除术(小) | 指面积在3cm ² 以下;包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤,位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜;不含皮瓣或组织移植 | | 次 | 甲类 | 需植皮术加收;激光手术加收 | |
| 331602008 | 脂肪抽吸术 | 不含脂肪注射 | | 每毫升 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331602009 | 头皮撕脱清创修复术 | 不含大网膜切取移植 | | 次 | 甲类 | | |
| 331602010 | 头皮缺损修复术 | 不含扩张器植入、毛发种植术 | 扩张器 | 次 | 甲类 | | |
| 331602011 | 腋臭切除术 | | | 单侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331602012 | 颈部开放性损伤探查术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331602013 | 皮肤恶性肿瘤切除术 | | | 次 | 甲类 | 植皮加收 | |
| 331602014 | 负压封闭引流术 | 清创后,将创面用无菌敷料覆盖创面,将引流管置入合适位置引出体外,创面密封膜封闭创面,连接负压吸引 | 负压护创材料 | 部位 | 自费 | | |
| 331603 | 烧伤处理和植皮术 | | | | | | |
| 331603001 | 烧伤焦痂切开减张术 | 包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331603002 | 烧伤扩创术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 每个部位 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---------------|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|--------|-----------|----|
| 331603003 | 烧伤血管破裂出血血管修补缝合术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331603004 | 深度烧伤扩创血管神经探查术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331603005 | 颅骨烧伤凿骨扩创术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603006 | 深度烧伤截肢术 | 包括冻伤截肢术 | | 每个肢体 | 甲类 | | |
| 331603007 | 经烧伤创面气管切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603008 | 经烧伤创面静脉切开术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603009 | 切痂术 | 不含植皮 | | 1%体表面积 | 甲类 | | |
| 331603010 | 削痂术 | 不含植皮 | | 1%体表面积 | 甲类 | | |
| 331603011 | 取皮术 | | 一次性取皮刀刀片 | 1%体表面积 | 甲类 | | |
| 331603012 | 头皮取皮术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603013 | 网状自体皮制备 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603014 | 微粒自体皮制备 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603015 | 自体皮细胞悬液制备 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603016 | 异体皮制备 | | 低温冷冻皮、新鲜皮 | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603017 | 烧伤特殊备皮 | 包括头皮、瘢痕等部位备皮 | | 次 | 乙类 | | |
| 331603018 | 异体组织制备 | 包括血管、神经、肌腱、筋膜、骨、异体组织用前制备 | 低温冷冻组织、新鲜组织 | 每部位 | 乙类 | | |
| 331603019 | 磨痂自体皮移植术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603020 | 焦痂开窗植皮术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603021 | 异体皮打洞嵌植自体皮术 | | 异体皮和制备 | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603022 | 切(削)痂自体微粒皮移植术 | 含异体皮覆盖术; 包括自体皮浆移植 | 异体皮和制备 | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603023 | 切(削)痂网状自体皮移植术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603024 | 体外细胞培养皮肤细胞移植术 | 含体外细胞培养 | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603025 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603026 | 自体皮移植术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603027 | 异体皮移植术 | | 异体皮及制备 | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603028 | 带毛囊游离皮肤移植术 | 包括眉毛 | | 次 | 乙类 | | |
| 331603029 | 带真皮血管网游离皮片切取术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603030 | 游离皮片移植术 | 包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮 | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603031 | 皮肤撕脱反取皮回植术 | | | 1%体表面积 | 乙类 | | |
| 331603032 | 颜面切痂植皮术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331603033 | 胸部切痂自体皮移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331603034 | 烧伤截指术 | 包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术 | | 三个 | 甲类 | 不足三个按三个计价 | |
| 331603035 | 手部扩创延期植皮术 | | | 每侧 | 乙类 | | |
| 331603036 | 全手切痂植皮术 | | | 每侧 | 乙类 | | |
| 331603037 | 手背切痂植皮术 | | | 每侧 | 乙类 | | |
| 331603038 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603039 | 手烧伤扩创胸皮瓣修复术 | 包括腹皮瓣修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331603040 | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术 | | 次 | 甲类 | | |
| 331603041 | 深度烧伤扩创关节成型术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331603042 | 深度烧伤死骨摘除术 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331603043 | 肌腱移植术 | | 异体肌腱 | 次 | 自费 | | |
| 331603044 | 烧伤后肌腱延长术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603045 | 皮肤扩张器置入术 | 含注液; 包括扩张器及其他支撑物, 包括取出术 | 扩张器 | 次 | 乙类 | | |
| 331603046 | 扩张器取出皮瓣移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331603047 | 烧伤瘢痕切除缝合术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331603048 | 烧伤瘢痕切除松解植皮术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331604 | 皮肤和皮下组织修补与重建 | | 吸脂器、植入假体、植入材料、扩张器 | | | | |
| 331604001 | 瘢痕畸形矫正术 | 不含面部 | | 100cm ² | 甲类 | | |
| 331604002 | 慢性溃疡修复术 | 包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等 | | 每个部位 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|----------------|--|---------------------------------|-------------------|--------|--|----|
| 331604003 | 隆颧术 | | 植入假体 | 每侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604004 | 隆额术 | | 植入假体 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604005 | 小口畸形矫正术 | 含口角畸形矫正 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604006 | 唇外翻矫正术 | 包括上唇、下唇；不含胡须再造术 | | 每侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604007 | 胡须再造术 | 包括岛状头皮瓣法和游离移植法 | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604008 | 隆颧术 | 不含截骨术 | 植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604009 | 隆颧术后继发畸形矫正术 | 包括隆颧、隆颧术后畸形矫正 | 植入材料 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604010 | 颌下脂肪袋整形术 | | 吸脂器 | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604011 | 酒窝再造术 | | | 每侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604012 | 颊部缺损修复术 | | | 每侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604013 | 面瘫畸形矫正术 | 不含神经切取术 | 植入材料 | 每侧 | 甲类 | | |
| 331604014 | 除皱术 | 包括骨膜下除皱 | | 每个部位 或面1/3 | 自费 | 市场调节价 激光除皱加收 | |
| 331604015 | 面部瘢痕切除整形术 | | 扩张器 | 2cm ² | 自费 | 市场调节价 每增加1cm ² 加收 | |
| 331604016 | 面部外伤清创整形术 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604017 | 半侧颜面萎缩整形术 | 不含截骨术 | | 每侧 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604018 | 指甲成形术 | | | 每指 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604019 | 足底缺损修复术 | 包括足跟缺损；不含关节成形 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331604020 | 橡皮肿整形术 | 不含淋巴管吻合术和静脉移植术 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331604021 | 毛发移植术 | 包括种发、头皮游离移植；不含头皮缺损修复术 | | 每根 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604022 | 磨削术 | | | 50cm ² | 自费 | 市场调节价 不足50cm ² 按50cm ² 计价 | |
| 331604023 | 纹饰美容术 | 包括纹眉、纹眼线、唇线等 | | 每个部位 | 自费 | 市场调节价 | |
| 331604024 | 任意皮瓣成形术 | 包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331604025 | 轴型组织瓣成形术 | 包括岛状皮瓣(静脉、动脉)；不含任意皮瓣、筋膜瓣 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331604026 | 筋膜组织瓣成形术 | 包括含轴型、非轴型 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 331604027 | 阔筋膜切取术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 331604028 | 游离皮瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 次 | 乙类 | | |
| 331604029 | 带蒂筋膜瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 次 | 乙类 | | |
| 331604030 | 带蒂肌皮瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 次 | 乙类 | | |
| 331604031 | 带蒂肌瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 次 | 乙类 | | |
| 331604032 | 带蒂轴型皮瓣切取移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331604033 | 带血运皮瓣切取移植术 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331604034 | 带毛囊皮瓣移植术 | 包括头皮、眉毛 | | 次 | 乙类 | | |
| 3317 | 其他 | | | | | | |
| 331700001 | 腹腔镜使用费 | | | | | | |
| 331700001a | 腹腔镜使用费 | 体位摆放，消毒铺巾，穿刺器置入，建立气腹，腹腔镜探查，腹腔镜下手术操作 | 防粘连材料、打孔器、腹腔镜助手套装、内镜用取物管袋、血管闭合器 | 次 | 乙类 | 3D腹腔镜加收 | |
| 331700001b | 胸腔镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700001c | 宫腔镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700001d | 膀胱镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700001e | 关节镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700001f | 颅内镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700001g | 鼻腔镜使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002 | 特殊手术刀具使用费 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002a | 氩气刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002b | 双极电凝 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002c | 超声刀 | | 一次性超声刀头 | 次 | 乙类 | | |
| 331700002d | 超高频电刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002e | Leep刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002f | 激光刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002g | 射频刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002h | 微波刀 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700002i | 等离子刀 | | 一次性等离子刀(电极、系统) | 次 | 乙类 | | |
| 331700002j | 氩氦刀手术治疗 | 含氩气、氦气、止血胶、氩氦刀等 | | 次 | 乙类 | 每增加一刀加收 | |
| 331700002k | 双极射频手术系统 | 用于除皮肤、韧带外的所有实质脏器和骨骼部位手术止血，在切割步骤前用电极在切割表面进行预凝血操作。 | 射频刀头、射频电极 | 次 | 自费 | | |
| 331700003 | 显微手术加收 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700004 | 神经手术导航系统 | | | 次 | 乙类 | | |
| 331700005x | 内窥镜手术器械控制系统使用费 | 含主机及基本附件，连台辅助器械。 | 系统使用的一次性耗材、专用器械(材) | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|---------------|---|------|------|--------|----|----|
| 331700006x | 水刀辅助操作 | 连接水刀手柄及水泵，水压设置为45Pa，使用生理盐水为介质进行精准切割，术中先进行游离淋巴结，电刀切开包膜，沿包膜切口处行水刀分离，有效暴露出动脉、静脉，然后使用钛夹进行闭合，最终把病灶部分整体进行切除分离。 | | 次 | 自费 | | |
| 331700007x | 仰卧位安置技术 | 检查床单位：将核对好的病人安置在手术床上；置膝枕于膝下，膝约束带固定，检查松紧度；双手放置搁手板，手约束带固定，检查松紧度。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。 | | 每体位 | 自费 | | |
| 331700008x | 侧卧位安置技术 | 检查床单位：将核对好的手术病人安置到手术床上；放置搁手架于适宜高度，上固定器；四人搬体位法：巡回护士站在病人健侧，两侧医生抓握手术床两边中单，麻醉师手托病人头颈部，四人同步抬起病人，巡回护士迅速放置胸枕于病人腋下，头部放置硅胶头圈；站在患侧的医生，一手伸进手术部位对侧肩部，另一只握住手术部位同侧手臂；另一位医生手扶病人两侧髋部，麻醉师一手托头部，另一手扶气管插管，巡回护士手扶两腿，向同侧翻身；手术部位朝上，上腿弯曲，下腿伸直，两腿中间放置软枕，病人上侧手臂放置搁手架上；站在患侧医生将对侧的中单、胸枕提起，巡回护士将短圆柱枕距腋下5CM，塞入胸枕下，医生将中单拉直压住胸枕及圆柱枕，并将床垫掀起，巡回护士将中单平行塞入床垫下；同样方法，健侧医生实施操作，固定胸部；巡回护士将2个方形软枕置病人两侧髋部，约束带固定病人髋前上嵴，松紧适宜；调节搁手架高度，使肩与手臂在同一水平线上，手腕部略高，约束两手；检查下侧手臂及肩部是否腾空，以手自如伸进为宜；检查头部高度是否与脊柱在同一水平线上。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。 | | 每体位 | 自费 | | |
| 331700009x | 俯卧位安置技术 | 检查床单位：将核对好的手术病人安置到手术床上；四人搬体位法：一人托住病人头颈部，两人分别站病人两侧，手握中单，另一人负责托起病人双下肢，四人一起抬起病人，巡回护士快速置入体位垫于腋下，另一体位垫置于髋前上棘至会阴部；四人同时将病人抬起在同一水平线上，翻身俯卧，双手置头部两侧；头部置U型带镜海绵头垫，左右膝关节处分别置啫喱垫，足踝部置长圆柱枕；距膝关节上1cm系约束带，松紧适宜；约束带固定腕关节；检查眼睛、口唇、腹部、膝部，生殖器、足尖是否受压；检查身体有无贴近床沿金属部位；输液管道、尿管置于合适位置。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。硅胶俯卧位垫。凹形体位垫。 | | 每体位 | 自费 | | |
| 331700010x | 截石位安置技术 | 检查床单位：将核对好的手术病人安置到手术床上，注意保暖；放置截石位搁腿架于适宜高度，固定器牢固固定；将膝部及小腿软垫分别放置在搁腿架上；麻醉后移动病人，使病人臀部位于手术背板下边缘；将病人小腿及膝部置于搁腿架上，两腿之间角度小于135度；臀下垫一方形软枕；调搁腿架高度，约束带固定，松紧适宜；暴露足部，便于观察。功能性敷料。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶头圈。硅胶衬垫。 | | 每体位 | 自费 | | |
| 331700011x | 坐位安置技术 | 检查床单位：将核对好的手术病人安置到手术床上，病人肩部位于手术床头板与背板之间；病人双下肢缠绕弹力绷带，置膝枕，固定膝部，松紧适宜；置胸部约束带，松紧适宜，以平放一手为标准，上紧下松为原则。臀部置啫喱垫；双手自然垂放于软枕上，约束两手；协助医生上头架及连接杆；缓慢调节手术床，按照15°~30°角度调节，中间适当停顿，观察病人生命体征变化；检查及调节各种约束带松紧；检查输液管道、尿管是否通畅。功能性敷料。硅胶头圈。硅胶/记忆海绵床垫。硅胶胸垫。 | | 每体位 | 自费 | | |
| 331700012x | 双极高频超声双输出辅助操作 | 术中使用时使用双极高频超声双输出能量设备切割组织和凝固止血。相关消耗：双极超声双输出手术器械。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|--------------------|---|---|-----------|--------|---------------------------------------|----|
| 331700013x | 骨微动力系统 | 相关消耗：清洁剂、润滑剂、棉球、设备折旧等。 | 一次性无菌微创脊柱定向磨钻头，一次性无菌微创脊柱钻头，一次性无菌微创脊柱刨刀，一次性无菌关节刨刀，一次性无菌关节钻头，一次性无菌磨钻头，一次性无菌骨锯片，一次性无菌骨钻头，一次性无菌骨牵引针 | 次 | 自费 | | |
| 331700014x | 骨科手术机器人辅助手术系统 | 使用骨科手术机器人系统在颈椎、腰椎、骶椎全节段脊柱外科和骨盆、四肢、关节周围等部位开展骨科开放手术或经皮微创手术和操作，进行手术器械或植入物的精准定位、操作或置入。主要包括采集术中影像学资料、基于影像学资料完成手术规划、机器人执行机构到达手术规划位置形成精准手术通道、术中实施多对象位置实时监控并进行自动动态调整，根据手术通道引导完成器械或者植入物的精准定位或置入。 | 系统使用的一次性耗材、专用器械（材） | 次 | 自费 | | |
| 34 | (四) 物理治疗与康复 | | | | | | |
| 3401 | 1. 物理治疗 | | | | | | |
| 340100001 | 红外线治疗 | 包括远、近红外线：TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外医疗舱治疗 | | 每个照射区 | 甲类 | 每区照射20分钟 | |
| 340100002 | 可见光治疗 | 包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射 | | 每个照射区 | 自费 | | |
| 340100003 | 偏振光照射 | | | 每个照射区 | 自费 | | |
| 340100004 | 紫外线治疗 | 包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法 | | 每个照射区 | 甲类 | | |
| 340100005 | 激光疗法 | 包括原光束、散焦激光疗法 | | 每个照射区 | 自费 | | |
| 340100006 | 光敏疗法 | 包括紫外线、激光 | | 每个照射区 | 自费 | | |
| 340100007 | 电诊断 | 包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、耐值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查 | | 每块肌肉或每条神经 | 自费 | | |
| 340100008 | 直流电治疗 | 包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、(单、双、四槽浴)、电化学疗法 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100009 | 低频脉冲治疗 | 包括感应电治疗、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激治疗、银棘状刺激疗法(SSP) | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100010 | 中频脉冲电治疗 | 包括中频脉冲电治疗、音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100011 | 共鸣火花治疗 | | | 每5分钟 | 自费 | | |
| 340100012 | 超短波短波治疗 | 包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100013 | 微波治疗 | 包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100014 | 射频电疗 | 包括大功率短波、分米波、厘米波 | | 次 | 乙类 | | |
| 340100015 | 静电治疗 | 包括低压、高压静电治疗、高电位治疗 | | 每20-30分钟 | 自费 | | |
| 340100016 | 空气负离子治疗 | | | 每30分钟 | 自费 | | |
| 340100017 | 超声波治疗 | 包括单纯超声、超声药物透入 | | 每5分钟 | 甲类 | 联合治疗加收 | |
| 340100018 | 电子生物反馈疗法 | 包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈 | | 次 | 甲类 | | |
| 340100019 | 磁疗 | 包括脉冲式、交变等不同机型又分低频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振 | | 每20分钟 | 自费 | | |
| 340100020 | 水疗 | 包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)旋涡浴(分上肢、下肢) | | 每20分钟 | 自费 | | |
| 340100021 | 蜡疗 | 包括浸蜡、刷蜡、蜡敷 | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100022 | 泥疗 | 包括电泥疗、泥敷 | | 每部位 | 自费 | 全身泥疗加收 | |
| 340100023 | 牵引 | 包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三维快速牵引、悬吊治疗、脊柱矫正治疗 | | | | 按颈、腰椎土法牵引、电动牵引、三维快速牵引、悬吊治疗、脊柱矫正治疗分别计价 | |
| 340100023a | 颈、腰椎土法牵引 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340100023b | 电动牵引 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340100023c | 三维快速牵引 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340100023d | 悬吊治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340100023e | 脊柱矫正治疗 | | | 次 | 乙类 | | |
| 340100024 | 气压治疗 | 包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗 | | 每部位 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-------------|--------------|---|------|--------|--------|-------|---|
| 340100025 | 冷疗 | | | 每部位 | 自费 | | |
| 340100026 | 电按摩 | 包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩 | | 次 | 自费 | | |
| 340100027 | 场效应治疗 | | | 每部位 | 甲类 | | |
| 340100028 | 脊柱无创减压治疗 | 无创伤、无痛脊柱牵引 | | 45分钟/次 | 甲类 | | |
| 340100029x | 冲击波治疗 | 仪器准备,核对医嘱,排除禁忌症,告知注意事项,暴露部位,确定治疗部位并做好标记,涂抹耦合剂,使用冲击波治疗仪为患者进行治疗,治疗中询问患者的感觉,治疗后检查治疗部位,记录治疗单。 | | 部位 | 自费 | | |
| 340100030x | 眼部聚焦超声消融术 | 使用高强度聚焦超声精确定位于眼部房水产生部位选择性热消融部分靶组织,减少房水产生,降低眼内压。 | | 单侧 | 自费 | | |
| 3402 | 2. 康复 | | | | | | |
| 340200001 | 徒手平衡功能检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200002 | 仪器平衡功能评定 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200003 | 日常生活能力评定 | | | 次 | 乙类 | | 限国家基本医疗保险医疗康复项目目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。 |
| 340200004 | 等速肌力测定 | | | 每关节 | 甲类 | | |
| 340200005 | 手功能评定 | 包括徒手和仪器 | | 次 | 甲类 | | |
| 340200006 | 疲劳度测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200007 | 步态分析检查 | 包括足底压力分析检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 340200008 | 言语能力评定 | 包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 340200009 | 失语症检查 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200010 | 口吃检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200011 | 吞咽功能障碍评定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200012 | 认知知觉功能检查 | 包括计算定向思维推理检查 | | 次 | 甲类 | | |
| 340200013 | 记忆力评定 | 包括成人记忆成套测试 | | 次 | 自费 | | |
| 340200014 | 失认失用评定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200015 | 职业能力评定 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200016 | 记忆广度检查 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200017 | 心功能康复评定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200018 | 肺功能康复评定 | | | 次 | 甲类 | | |
| 340200019 | 人体残伤测定 | | | 次 | 自费 | | |
| 340200020 | 运动疗法 | 包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练 | | 45分钟/次 | 乙类 | | 限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者,1个疾病过程支付不超过3个月;每日支付不超过2次(包括项目合并计算)。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。 |
| 340200021 | 减重支持系统训练 | | | 40分钟/次 | 乙类 | | 由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍患者,支付不超过30天。 |
| 340200022 | 轮椅功能训练 | | | 45分钟/次 | 乙类 | | 需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者,支付不超过30天。 |
| 340200023 | 电动起立床训练 | | | 45分钟/次 | 乙类 | | 住院期间,以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行动为康复目标,支付不超过30天。 |
| 340200024 | 平衡功能训练 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 340200025 | 手功能训练 | | 支具 | 次 | 甲类 | | |
| 340200026 | 关节松动训练 | 包括小关节(指关节)、大关节 | | 次 | 甲类 | | |
| 340200027 | 有氧训练 | | 氧气 | 次 | 乙类 | | 由于疾病或损伤导致的全身运动耐力下降患者,一个疾病过程支付不超过90天。 |
| 340200028 | 文体训练 | | | 45分钟/次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 340200029 | 引导式教育训练 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 340200030 | 等速肌力训练 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|------------|--------------|--|-----------------------|--------|--------|------------|---|
| 340200031 | 作业疗法 | 含日常生活动作训练 | 自助具 | 45分钟/次 | 乙类 | | 限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。 |
| 340200032 | 职业功能训练 | | | 45分钟/次 | 乙类 | | 法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。 |
| 340200033 | 口吃训练 | | | 30分钟/次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 340200034 | 言语训练 | | | 30分钟/次 | 乙类 | | 限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。 |
| 340200035 | 儿童听力障碍语言训练 | | | 30分钟/次 | 乙类 | | 6岁以下听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周最多支付一次，支付不超过一年。 |
| 340200036 | 构音障碍训练 | | | 次 | 自费 | 市场调节价 | |
| 340200037 | 吞咽功能障碍训练 | | | 次 | 乙类 | | 限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。 |
| 340200038 | 认知知觉功能障碍训练 | | | 次 | 乙类 | | 限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月。 |
| 340200039 | 康复评定 | 含咨询 | | 次 | 乙类 | | 有明确的功能障碍；评定由3名以上专业人员开展，至少包含两个评估项目；一个住院期间医保支付不超过三次；两次评定间隔时间不短于14天。 |
| 340200040 | 偏瘫肢体综合训练 | | | 40分钟/次 | 乙类 | | 1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。 |
| 340200041 | 脑瘫肢体综合训练 | | | 40分钟/次 | 乙类 | | 限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。 |
| 340200042 | 截瘫肢体综合训练 | | | 40分钟/次 | 乙类 | | 1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。 |
| 340200043 | 静态、动态矫形器外固定术 | 含脊椎、上下肢骨折、脱位整复固定、畸形矫正、神经损伤及术后外固定康复治疗 | 支具、支架、热塑板、金属关节、支条、辅料等 | 每关节 | 自费 | 分静态和动态分别计价 | |
| 340200043a | 静态矫形器外固定术 | | | 每关节 | 自费 | | |
| 340200043b | 动态矫形器外固定术 | | | 每关节 | 自费 | | |
| 340200044 | 智能上下肢运动康复训练 | | | 次 | 甲类 | 上、下肢分别计价 | |
| 340200045x | 三维步态运动训练 | 利用无线位置传感器，对患者进行步态数据分析，如步频、步速、步长，实时显示三维模型和曲线，同时也可以实时进行情景互动训练。 | | 每30分钟 | 自费 | | |
| 340200046x | 虚拟情景互动训练 | 利用计算机辅助设备，结合视听觉的反馈，为患者进行全身关节主被动活动度测试及训练、上下肢运动控制训练、多重感觉下的姿势控制训练、协调性训练、认知功能训练。 | | 每30分钟 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------------|---|-------------------|------|--------|----|----|
| FDB06201 | 双侧岩下窦静脉采血比较垂体激素水平 | 试验在介入室进行, 试验前知情同意。试验当日患者空腹, 取仰卧位, 局部麻醉后, 采用静脉血管造影技术, 利用血管穿刺针进行股静脉穿刺, 将两根血管鞘置入左右两侧股静脉中, 随后将两根导管置入血管鞘中。通过导引钢丝引导导管自股静脉, 经右心房插入颈内静脉, 然后进入岩下窦中。当导管置入岩下窦后, 推注1-2毫升非离子性的对比剂确定插管成功后, 于0分钟及3分钟经过导管以及其侧孔同时抽取左右两侧岩下窦内血样以及和外周血样股静脉血样测定激素水平, 抽取血样前需丢弃留在导管中的4毫升血液。医生分析测定结果。不含实验室检验。 | 造影导管, 导丝, 血管鞘 | 次 | 自费 | | |
| FDZ02701 | 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。 | | 次 | 自费 | | |
| FDZ06201 | 分段采血比较全身不同部位激素水平 | 试验在介入室进行, 试验前知情同意。试验当日患者空腹, 取仰卧位, 局部麻醉后, 采用静脉血管造影技术, 利用血管穿刺针进行股静脉穿刺, 将血管鞘置入右侧股静脉中, 随后将导管置入血管鞘中。通过导引钢丝引导导管自股静脉到达预定位置后, 推注1-2毫升非离子性的对比剂确定到位, 经过导管抽取血样测定激素水平, 抽取血样前需丢弃留在导管中的4毫升血液。其它部位重复。医生分析测定结果。不含实验室检验。 | 造影导管, 导丝, 血管鞘 | 次 | 自费 | | |
| FHW01401 | 牙周探诊 | 用牙周专用刻度探针进行牙周袋、附着水平测量和判定: 每牙检测6个位点, 取平均值; 全口所有检测牙同法测定, 计算全口平均值; 并记录于专用记录表内。 | | 次 | 甲类 | | |
| FHW01402 | 牙周指数检查 | 用牙周专用刻度探针、以小于25克力量沿每牙牙龈缘探查, 并按时间节点进行判读和记录: 各种牙龈指数、菌斑指数、口腔卫生指数、牙石指数等。 | | 项 | 甲类 | | |
| FHW01403 | 牙周电子探针检查 | 用牙周电子探针以恒定力量检查并记录全口每个牙齿(6个位点)的牙周袋、附着水平, 并打印彩色报表。 | | 次 | 甲类 | | |
| FJT07301 | 开胸胸腔腔变活检 | 胸后外侧或前外侧切口, 消毒铺巾、贴膜、电刀开胸。探查胸膜腔、胸壁、肺组织、纵隔及淋巴结。取相关病变组织送病理学检查, 电刀或超声刀止血并放置胸腔引流管, 关胸。不含病理学检查。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| FKA02205 | 经皮穿刺上/下腔静脉压力测定 | 患者仰卧于造影台, 局麻下经皮穿刺腋静脉(或股静脉), 放置血管鞘管, 沿鞘管放入导丝和周围造影导管入上(或下)腔静脉, 导管外连测压装置, 测压, 完毕后拔出导管和鞘管, 穿刺处弹力绷带加压包扎。不含DSA引导。 | 导管, 导丝, 血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| FKA02703 | 窦性心律失常 | 皮肤清洁处理, 安放电极, 使用动态心电图机连续记录24小时心电图, 应用分析软件测量心率震荡初始和震荡斜率, 人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| FKA02705 | 经皮肤体氧分压测定 | 患者仰卧, 连接氧分压测定仪于肢体不同部位, 开启氧分压测定仪, 分别检测肢体不同部位的氧分压, 记录并报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| FKA03716 | 远程心电图诊断(互联网) | 指通过网络计算机远程系统提供的心电数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统, 邀请方医疗机构通过网络将采集的心电数据传输到受邀方医疗机构, 由受邀方依据心电资料出具诊断报告。 | | 次 | 自费 | | |
| FKA03901 | 心腔三维标测术 | 使用三维标测系统, 应用三维标测技术(三维电解剖标测技术、非接触电极标测技术、三维接触标测技术、磁导航标测技术、网篮导管标测技术、影像融合技术等), 构建心腔三维图像, 明确诊断及指导相关治疗。 | 导管, 导丝, 血管鞘, 电极导管 | 次 | 自费 | | |
| FKA05704 | 远程心电监测(互联网) | 皮肤清洁处理, 安放并固定电极, 使用心电监测远程传输系统, 指导患者使用, 事件发生时患者触发心电事件记录器, 记录器记录并处理信息, 经电话、手机、网络、卫星系统等传输至医师工作站进行分析。 | | 日 | 自费 | | |
| FKA05706 | 远程起搏器监测(互联网) | 安置带有远程监测功能的起搏器后, 通过程控打开远程监测设置, 利用无线网络将起搏器的数据收集传输到相应的数据信息处理中心。专业医师根据有关数据判断起搏器的工作状态, 确定患者到医院程控和随访的时间。不含起搏器安置术、起搏器程控功能检查。 | | 日 | 自费 | | |
| FKA05707 | 远程除颤器监测(互联网) | 安置带有远程监测功能的除颤器后, 通过程控打开远程监测设置, 利用无线网络将除颤器的数据收集传输到相应的数据信息处理中心。专业医师根据有关数据判断除颤器的工作状态, 确定患者到医院程控和随访的时间。不含除颤器安置术、除颤器程控功能检查。 | | 日 | 自费 | | |
| FL302701 | 反射波增强指数 | 使用桡动脉压力波形分析仪记录桡动脉搏压力波形, 并实时转换成中心动脉(主动脉)压力波形, 自动测量中心动脉收缩压、舒张压、脉压, 计算反射波增强指数, 打印报告。 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------|---|-----------------|------|--------|-----------|----|
| FL902701 | 肢体动脉节段性测压 | 患者仰卧,连接测压仪于四肢不同部位,开启测压仪,分别检测上肢上臂、前臂、各手指、股、腘、足背、胫后和各趾动脉的收缩压力。 | | 次 | 甲类 | | |
| FLF09301 | 颈动脉探查术 | 消毒铺巾,胸锁乳突肌前缘切口,游离颈动脉,套绕血管阻断带,探查颈动脉有无钙化、纤维化,管腔是否通畅。必要时静脉肝素抗凝,阻断并切开颈动脉。探查完毕,进一步处理病变或止血、冲洗后放置引流,缝合切口,无菌敷料外敷。必要时颅脑血管超声(TCD)监测,多用于创伤和流出道探查。不含TCD术中监测。 | 特殊缝线,止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| FM902701 | 激光多普勒肢体血流测定 | 患者仰卧,连接激光多普勒仪于肢体不同部位,开启激光多普勒仪,分别检测肢体不同部位的微循环数值,记录并报告。 | | 次 | 乙类 | | |
| FPA01603 | 内镜色素检查 | 内镜下于病变部位喷洒染色药物或电子染色,以暴露病变部位黏膜及边界。图文报告。不含监护。 | | 次 | 甲类 | | |
| FPA07601 | 消化道内镜活检术 | 经皮肤造口(或经口或经肛门)插入内镜,进行检查,使用活检钳于病变部位钳取活体组织,止血。图文报告。不含消化内镜检查、病理学检查。 | 止血材料 | 次 | 甲类 | 此项为附加操作项目 | |
| FQE06601 | 经电子内镜胆管细胞采集 | 咽部麻醉,镇静,润滑,消泡,电子十二指肠镜插至十二指肠乳头部位,胆管造影,明确病变位置,经活检通道插入胆管细胞刷,于病变处反复摩擦,将细胞刷退至抬举器前,与十二指肠镜一起拔出,迅速涂片,固定液固定。图文报告。不含监护、X线检查、病理学检查。 | 造影导管,导丝,血管夹,细胞刷 | 次 | 甲类 | | |
| FQP01601 | 经口电子胰管镜检查 | 咽部麻醉,镇静,润滑,消泡,电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位,胰胆管造影,将胰管镜自母镜活检通道插入,经乳头开口导导管插至胰管内,通过胰管镜进行检查。图文报告。不含监护、X线检查、活检、病理学检查。 | 造影导管,导丝,血管夹 | 次 | 乙类 | | |
| FQP01602 | 经内镜胰管腔内超声检查 | 咽部麻醉,镇静,电子十二指肠镜到达乳头部位,胰胆管造影,置入导丝,将微型超声探头沿导丝经活检通道插入胰管至病变部位,超声检查。图文报告。不含监护、X线检查。 | 造影导管,导丝,血管夹 | 次 | 乙类 | | |
| FQP06601 | 经电子内镜胰管细胞采集 | 咽部麻醉,镇静,润滑,消泡,电子十二指肠镜插至十二指肠乳头部位,胰管造影,明确病变位置,经活检通道插入胰管细胞刷,于病变处反复摩擦,将细胞刷退至抬举器前,与十二指肠镜一起拔出,迅速涂片,固定液固定。图文报告。不含监护、X线检查、病理学检查。 | 造影导管,导丝,血管夹 | 次 | 乙类 | | |
| FSB02701 | 睾丸体积测量 | 试验在病房或诊室进行,在安静环境下进行。检查者将睾丸拉起,绷紧阴囊皮肤,将测量子(即睾丸模型)于睾丸旁逐一比较,与睾丸大小相近的测量子体积即可视为睾丸体积。每次使用后消毒睾丸计。医生分析结果。 | | 次 | 自费 | | |
| FSN02701 | 阴茎长度测量 | 试验在病房或诊室进行,在安静环境下进行。检查者以拇指和食指捏持阴茎冠状沟两侧,在水位位置(阴茎与身体或90°夹角)牵拉阴茎至不能牵长为止(包皮过长者应先翻起包皮再牵拉龟头),测量龟头前端至耻骨联合的距离长度。每次使用后消毒尺子。医生分析结果。 | | 次 | 自费 | | |
| FSN03702 | 球海绵体反射测定 | 指用于判断骶反射弧的完整性测定。采用盆底电生理诊断治疗仪,截石位,暴露检查部位,用磨砂膏完成皮肤准备,将刺激电极粘贴于阴茎或阴蒂部位,记录电极置于球海绵体肌。人工报告。 | | 次 | 自费 | | |
| FTB01701 | 促排卵治疗综合评估 | 指对卵巢储备功能及排卵情况的评估,阴道超声检查含子宫、卵巢大小,卵泡个数以及卵巢血流,结合血基础激素水平及既往卵巢对促排卵的反应进行综合评估,测量子宫内膜厚度,分型及血流。 | | 次 | 自费 | | |
| FTC01601 | 经宫腔输卵管镜检查 | 取出术前放置的宫颈扩张棒,消毒铺巾,留置导尿管,拿取灭菌好的输卵管镜、宫腔镜部件,连接部件并与气腹机膨宫、光源、主机、电凝装置连接,放置窥器暴露宫颈,消毒阴道、宫颈,适当扩张宫颈放置带操作孔道的宫腔镜,常规探查宫腔情况,确定双侧输卵管开口,经宫腔镜操作孔道放置输卵管镜,并在宫腔镜直视下送入输卵管开口内,探查输卵管腔内情况,明确输卵管病变原因,术毕再次消毒宫颈、阴道。不含活检。 | | 次 | 自费 | | |
| FTG01401 | 宫颈粘液评分 | 常规截石位,暴露外阴,术者戴手套,窥阴器暴露子宫颈,棉球擦净阴道及宫颈,用长平镊夹取宫颈口粘液,检查拉丝程度并在显微镜下观察粘液羊齿状结晶情况。 | | 次 | 自费 | | |
| FUD01701 | 胚胎单基因病诊断 | 在体视镜下将活检后的单卵裂球或极体经裂液裂解,加中和液中和,PCR技术扩增产物经常规遗传学分析(电泳、酶切、dHPLC进行突变分析、DNA测序等),选择遗传学正常且发育良好囊胚进行移植,需使用各类分子生物学分析系统。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-----------------|---|------------------------|------|--------|------------------------|----|
| FUD01702 | 胚胎评分 | 受精后在倒置显微镜下观察早期卵裂期胚胎,对胚胎形态进行评估。分裂期胚胎观察分裂球数,分裂球是否均匀,碎片多少等,并将胚胎分级。倒置显微镜下对囊胚胚胎进行观察,根据囊胚腔大小、内细胞团细胞的多少和排列以及滋养层细胞的多少和排列情况对囊胚形态进行评价、记录、存档。根据形态挑选移植及冷冻的胚胎,在体视显微镜下用转移胚胎用吸管将移植和冷冻的胚胎分别移入不同的培养滴内,置于培养箱内分别培养,等待移植或冷冻,所有操作均在万级层流的培养室内,在百级层流超净工作台内完成,所有体外操作设备均配备有热台。需使用实体显微镜、倒置显微镜。 | | 次 | 自费 | | |
| FUD01703 | 胚胎染色体病诊断 | 在体视镜下,将活检后的单卵裂球胚胎或极体用吸管吸出,转移至NaAc低渗液中低渗5分钟,转移至载玻片上,用微量吸管从其上方滴加少量固定剂(盐酸/吐温-20或3:1甲醇/冰醋酸),固定后观察核形态并记录位置。老化的玻片经系列酒精脱水,75℃变性液中变性处理,加入已经配好的经变性处理的探针混合液,加盖盖玻片,封片胶封片,放入湿盒内在37℃的恒温箱内进行杂交,过夜后取出氨基玻片,揭开盖玻片,洗脱非特异性杂交,加入4,6-联脲-2-苯基吡啶(DAPI)进行复染,然后在荧光显微镜下观察信号。整个荧光原位杂交(FISH)过程需在暗室内操作。在受精后第5-6天根据胚胎的信号结果和胚胎发育情况,选择无遗传学疾患且发育良好的囊胚进行移植。需使用实体显微镜、倒置显微镜合、杂交仪、荧光显微镜、多色或光谱荧光原位杂交成相分析系统。 | | 次 | 自费 | | |
| FUD07701 | 卵裂球/极体活检术 | 活检前一日准备胚胎培养液、培养皿,活检当日早上准备胚胎活检操作皿,将待检胚胎用巴斯特吸管转入胚胎活检皿内,可以采用机械法或激光法在胚胎透明带上打孔,打孔后用活检针取出卵裂球,然后将活检后胚胎转出至囊胚培养皿。不含病理学检查。 | | 次 | 自费 | | |
| FUE06701 | 胎儿细胞制片 | 指绒毛、羊水、脐血细胞。细胞收获前期各项处理,用特制细胞刷刷出细胞,细胞低渗、固定、离心、滴片、烤片、染色。不含细胞培养过程、染色体核型分析。 | | 次 | 自费 | | |
| FUF06701 | 孕早期绒毛细胞培养 | 绒毛在显微镜下分离,胰酶及胶原酶分次消化,离心,加入无菌培养瓶或平皿(至少2份),加培养液在5%二氧化碳孵箱中培养1-2周,定时换液,倒置显微镜下观察细胞生长及收获时机。不含细胞收获、制片及染色体核型分析过程。 | | 次 | 自费 | | |
| FVH07101 | 颈椎病灶穿刺活检术 | CT引导下,经前或后入路颈椎病变,取出病灶组织活检术。不含CT引导、病理学检查。 | | 次 | 甲类 | | |
| FVH07301 | 颈椎病灶切开椎体活检术 | 经前或后入路显露颈椎病变,取出病灶组织活检术。不含病理学检查。 | | 次 | 甲类 | | |
| FYR01501 | 皮肤镜检测诊断 | 选取不同的皮肤镜镜头以不同距离予皮损微距摄影,应用皮肤镜所带的软件就皮损色泽、边界、形态进行量化分析,出具检测报告。 | | 部位 | 自费 | | |
| FYS01701 | 毛发检查 | 收集患者头发,由专业人员在放大镜和显微镜下就毛发状况进行比较分析,出具分析报告。 | | 次 | 自费 | | |
| HAQ32702 | 体表加温治疗 | 使用体表加温装置维持手术患者体温正常。 | 一次性体表加温毯 | 小时 | 自费 | | |
| HAQ42101 | 麻醉监护下镇静术 | 在麻醉监护下注射镇静药物和麻醉性镇痛药物,使病人处于清醒镇静状态,为有创操作创造条件。不含基本生命体征监测。 | 人工鼻 | 2小时 | 甲类 | 麻醉2小时后加收不超过50% | |
| HBA99301 | 脑深部电刺激镇痛术 | 用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒,患者佩戴立体定向头架,行磁共振扫描重建图像,计算刺激靶点三维定位坐标,手术室标识头部切口,颅骨钻孔,切开硬脑膜,导入神经微电极行电生理定位,验证解剖定位坐标,置入刺激电极,连接导线进行术中刺激试验,效果满意可同期置入导线和脉冲发生器。常用刺激靶点可选择丘脑腹后外侧核、腹后内侧核、中央中核、束旁核、枕核、第三脑室旁灰质、中央导水管周围灰质等。不含监测、影像学引导、术中监护。 | 神经微电极,人工硬脑膜,内固定材料,止血材料 | 次 | 自费 | 以1个靶点为基价,每增加1个加收不超过50% | |
| HBC99301 | 运动皮层电刺激镇痛术 | 用于慢性顽固性疼痛的治疗。消毒,根据中央沟解剖位置标记头部较大“U”形切口,切口范围需包含中央沟、中央前回和中央后回,骨瓣开颅,硬膜外刺激电极可不打开硬脑膜,硬膜下电极需打开硬脑膜,术中唤醒患者。根据对侧正中神经体感诱发电位、直接皮层电刺激、肌电图监测等技术,确定中央前回,将刺激电极覆盖中央前回,并与硬脑膜妥善固定,连接导线进行术中试验刺激,效果满意可同期植入导线和脉冲发生器。不含影像学引导、术中监护、监测、硬膜外腔镜使用。 | 止血材料 | 次 | 自费 | 双侧加收不超过60% | |
| HBM60201 | 经皮穿刺选择性岩下窦静脉取血术 | 消毒麻醉,股静脉穿刺插管,选择岩下窦静脉,注射对比剂并摄片取血,拔管压迫止血。人工报告。不含监护。 | 导管,导丝,血管鞘 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------------|--|------------|------|--------|------------------------------|----|
| HBN74301 | 面中部掀翻径路肿瘤切除鼻颅底重建术 | 上头架,麻醉,消毒铺巾,面中掀翻入路,口前庭穹窿部横贯两侧的唇龈沟切口、鼻小柱贯通切口、两侧软骨间切口、两侧鼻前庭弧形切口,将上唇连同两侧鼻翼、及含上部鼻软骨在内的外鼻锥体与其下方放入骨壁分离,暴露两侧上颌骨前壁、上颌骨额突、鼻骨及梨状孔等。经鼻腔鼻窦彻底暴露肿瘤,切除肿瘤,切除部分前颅底骨质,术中使用电动切割器电钻等,使用钛钉钛板修复颅底,缝合,鼻腔填塞。 | 内固定材料,止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HCA59301 | 神经束膜切断外膜结扎术 | 将神经外膜纵行切开,把神经束剥离,切断神经束,再将神经外膜结扎闭锁,使神经纤维被包埋在闭锁的神经外膜管内,切断的神经残端不能向外生长,防止神经瘤形成。 | | 次 | 乙类 | | |
| HCP62101 | 经皮穿刺神经刺激装置永久置入术 | 根据测试效果满意进行刺激装置永久置入。于腰骶部左侧或右侧切开皮肤,皮下潜行,将测试电极与装置相连,反复调试,达到满意应答后,固定装置。 | | 次 | 自费 | | |
| HCZ43701 | 神经刺激器引导下神经定位 | 使用神经刺激器对各种神经阻滞进行准确定位。 | | 半小时 | 甲类 | | |
| HCZ43702 | 神经外科手术导航引导 | 术前贴标识,做核磁共振定位,通过传输数据确定手术切口,术中实时导航,确定肿瘤位置。不含术前核磁共振影像或计算机断层扫描。 | | 半小时 | 甲类 | 弥散张量成像和功能磁共振成像(fMRI)加收不超过50% | |
| HEA62301 | 眼内肿瘤放射敷贴器置入术 | 消毒铺巾,开睑,置手术贴膜,在手术显微镜下切开结膜,电凝或压迫止血,吊置眼肌,必要时断离眼外肌,肿瘤三维定位,放射敷贴器放置和固定,放射敷贴器位置核对调整,前房穿刺刀前房穿刺,缝合,消毒纱布遮盖。不含间接眼底镜检查。 | 特殊缝线 | 单侧 | 乙类 | | |
| HEA64301 | 眼内肿瘤放射敷贴器取出术 | 消毒铺巾,开睑,置手术贴膜,在手术显微镜下切开结膜,电凝或压迫止血,吊置眼外肌,必要时断离眼外肌,取出放射敷贴器,缝合伤口,消毒纱布遮盖。 | 特殊缝线 | 单侧 | 乙类 | | |
| HEV83312 | 眼轮匝肌整形术 | 局麻,眼下睑缘切口切开,潜行锐性剥离下睑区域,嘱患者用力睁眼,观察可去除眼轮匝肌,剪去该范围眼轮匝肌和皮肤,缝合切口。 | 特殊缝线 | 单侧 | 自费 | | |
| HEZ23301 | 眼移植用组织保存 | 含眼部移植用组织角膜、结膜、巩膜取材、裂隙灯显微镜检查、超净台内清洁消毒、眼库用内皮镜细胞活性检测、致病微生物检测、置于保存液、专用冰箱保存(眼库保存)。 | | 次 | 自费 | | |
| HHA70301 | 全面部骨折手术复位内固定术 | 指涉及鼻眶、颧眶、颧骨颧弓、上下颌骨等全面部新鲜(非陈旧性)骨折的整复。经冠状切口、鼻根部、口内、颌下、睑缘多部位联合切口分别切开翻瓣,显露骨折区域,并保护面部血管神经,颌间结扎保持咬合关系,按先后顺序依次作复位、内固定,颅骨眶底缺损者还需同期修复,重建面部轮廓和咬合关系,处理术区,缝合伤口。需使用微动力系统。不含取骨植骨术、计算机辅助重建设计、头模制备、模型外科、眼耳鼻整复(容)术。 | 内固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| HHA83306 | 全面部陈旧性复杂骨折畸形整复术 | 指涉及鼻、眶、颧骨、上下颌骨等全面部陈旧骨折的整复。经冠状切口、口内、颌下、睑缘多部位联合切口分别切开翻瓣,显露骨折区域,保护面部血管神经,截开畸形愈合的骨折区,处理骨断面,颌间结扎保持咬合关系,按先后顺序作复位、内固定,重建面部轮廓和咬合关系,处理术区,缝合伤口。需使用微动力系统。不含取骨植骨术、计算机辅助重建设计、头模制备、模型外科、眼耳鼻整复(容)术。 | 内固定材料,止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HHM60301 | 口腔黏膜切除术 | 常规消毒面部,铺无菌巾,设计口腔内切口,注射局麻药,切开黏膜,黏膜下,切除黏膜。电凝止血,缝合口内创缘。修剪口腔黏膜。 | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| HHM83303 | 前庭沟加深术 | 应用局部组织,黏膜和皮片进行前庭沟加深,固定,止血。 | 特殊缝线,止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HHM89301 | 腭黏膜游离移植术 | 局部浸润或阻滞麻醉,从口内硬腭切除全层或黏膜下结缔组织,游离移植于牙槽突种植区,或需要进行组织修复的牙槽突或牙根表面。 | | 次 | 甲类 | | |
| HHP73302 | 颊脂垫切除术 | 设计,口内颊部黏膜切口,切开,在颊肌下分离显露颊脂垫,取出部分颊脂垫体部,彻底止血。注意保护腮腺导管和面神经。缝合,包扎,加压包扎。 | 特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HJC65301 | 开胸气管异物取出术 | 侧卧位,备皮铺巾,侧肋间后外侧切口,暴露胸腔。找出不张肺叶。游离肺门,游离迷走神经及支气管。触及异物后切开气管,取出异物,吸净气管内脓性分泌物,缝合气管。放置胸引管。 | | 单侧 | 乙类 | | |
| HJH64301 | 胸壁畸形内固定物取出术 | 取固定器侧原口,逐层切开,去除钢板周围缝线,拆除钢丝,取出固定器。术中折弯器掰直钢板一端。再取对侧原切口,同法,掰直钢板另一端,从一侧伤口取出钢板,缝合伤口。 | | 次 | 乙类 | | |
| HJJ73301 | 经腋窝入路胸廓出口综合征手术 | 全麻,患侧上臂外展,游离第一肋,切除第一肋及相关的肋骨,关闭切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HJJ73302 | 经锁骨上入路胸廓出口综合征手术 | 全麻,锁骨上横切口,游离斜角肌,前斜角肌及中斜角肌切除,臂丛神经松解,关闭切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|----------------------|--|-------------------------------------|------|--------|------------------------|----|
| HJK59301 | 延迟胸骨闭合术 | 全麻后，消毒铺巾，准备吸引器、电刀，沿原切口进胸，或清除心包内血凝块和积液，温盐水冲洗心包腔，置心包和/或纵隔引流管，胸骨后止血，4-5根钢丝关闭胸骨，缝合皮下组织及皮肤。不含体外循环。 | 带针胸骨钢丝，心包引流管，心房测压管，起搏导线，血液回收装置，特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| HKU62301 | 冠状动脉远端血管保护装置置入术 | 在备有除颤仪及除颤电极的条件下，消毒铺巾，局部麻醉，穿刺动脉，放置鞘管，冠状动脉造影后经鞘管在监护仪监护及DSA引导下，沿引导钢丝将指引导管送至冠状动脉开口，根据冠状动脉造影结果决定需要进行保护的血管，沿指引钢丝将远端保护装置，或者带有导丝的远端保护装置，导管送至病变远端，完成靶病变治疗后，经皮冠状动脉球囊扩张术和/或支架术，收回远端保护装置。不含监护、DSA引导。 | 引导导管，指引导丝，血管鞘，血管远端保护装置 | 次 | 乙类 | 以1支血管为基价，每增加1支加收不超过10% | |
| HL360301 | 桡动脉取材术 | 消毒铺巾，沿桡动脉走行切口，显露游离桡动脉主干，切断，结扎各分支，切取适当长度的桡动脉，两残端结扎。检查切取段桡动脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HL648201 | 股动脉假性动脉瘤凝血酶注入封闭术 | 消毒铺巾，在超声引导下穿刺至假性动脉瘤腔内，注射凝血酶直至超声不能探及彩色血流信号。不含超声引导。 | | 次 | 乙类 | | |
| HL757301 | 膈窝陷迫综合征膈动脉松解术 | 全麻，俯卧或侧卧，后侧入路，游离膈动脉，切除压迫的异位肌肉或束带，关闭切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HL774301 | 膈窝陷迫综合征膈动脉切除重建术 | 全麻，俯卧或侧卧，后侧入路，游离膈动脉，切除压迫的异位肌肉或束带，切除闭塞的膈动脉，取自体大隐静脉原位重建，关闭切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HL959201 | 经皮动脉穿刺口闭合术 | 拔除动脉鞘管，按照所用器材要求操作，缝合或封堵动脉穿刺口，确保无出血后包扎伤口。 | | 次 | 甲类 | | |
| HL157301 | 腹腔干动脉综合征中弓韧带松解术 | 全麻，腹正中切口开腹，显露腹腔干及中弓韧带，切断中弓韧带，关腹。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HM357301 | 膈窝陷迫综合征膈静脉松解术 | 全麻，俯卧或侧卧，后侧入路，游离膈静脉，切除压迫的异位肌肉或束带，关闭切口。 | | 次 | 甲类 | | |
| HM560301 | 大隐静脉取材术 | 消毒铺巾，沿大隐静脉走行切口，显露游离大隐静脉主干，切断，结扎各分支，切取适当长度的大隐静脉，两残端结扎，检查切取段大隐静脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水(或罂粟碱)浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HM860201 | 经皮穿刺选择性上下腔静脉取血术 | 消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择上下腔静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护、实验室检查。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HM959201 | 经皮穿刺临时性球囊闭塞术 | 用于术前暂时止血。消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，引入不可脱球囊暂时闭塞血管，造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。不含监护。 | 导管，导丝，血管鞘，球囊扩张导管 | 次 | 乙类 | | |
| HMC60201 | 经皮穿刺选择性甲状腺静脉取血术 | 消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择甲状腺静脉或其它引流静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护、实验室检查。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HMG60301 | 头静脉取材术 | 消毒铺巾，沿头静脉走行切口，显露游离头静脉主干，切断，结扎各分支，切取适当长度的头静脉，两残端结扎，检查切取段头静脉有无破裂口或漏血，必要时结扎、缝扎遗漏分支和破裂口，肝素盐水浸泡，分层缝合皮下及皮肤切口。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HML73301 | 下腔静脉血管平滑肌肉瘤切除术 | 全麻，仰卧，经腹入路，游离下腔静脉肿瘤及近远端下腔静脉，切除肿瘤，关闭切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HML74301 | 下腔静脉血管平滑肌肉瘤切除人工血管重建术 | 全麻，仰卧，经腹入路，游离下腔静脉肿瘤及近远端下腔静脉，切除肿瘤，人工血管重建下腔静脉，关闭切口。 | 人工血管，特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HMM60201 | 经皮穿刺选择性肝静脉取血术 | 消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肝静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HMN62201 | 经皮肝穿刺门静脉导管药盒系统置入术 | 消毒麻醉，经皮经肝穿刺门静脉肝内分支，引入导管进入门静脉或肠系膜上静脉造影，留置导管药盒系统，冲洗胶片。人工报告。不含监护。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HMP89301 | 肠系膜上静脉重建术 | 全麻，腹正中切口开腹，肠系膜根部显露控制肠系膜上静脉，必要时打开后腹膜显露控制下腔静脉，全身肝素化，阻断肠系膜上静脉根据需要阻断下腔静脉，缝合静脉破口。必要时补片扩大成形或自体静脉间置移植重建肠系膜上静脉，关腹。不含静脉取材。 | 修补材料，特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HMU60201 | 经皮穿刺双肾静脉取血术 | 消毒铺巾，局部麻醉，穿刺股静脉，放置鞘管，经鞘管在监护仪监护及血管造影机X线引导下，沿引导钢丝将取血导管分别送至双侧肾静脉内，推注少量对比剂确认导管位置，抽取血液送检。不含监护、影像学引导(DSA引导)。 | 导管，导丝，血管鞘，导引导丝 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|--------------------|--|-------------------|------|--------|------------------------|----|
| HMU60202 | 经皮穿刺选择性肾静脉取血术 | 消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肾静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护、实验室检查。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HMV60201 | 经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术 | 消毒麻醉，股静脉或颈静脉穿刺插管，选择肾上腺静脉，注射对比剂并摄片取血，拔管压迫止血，冲洗胶片。人工报告。不含监护、实验室检查。 | 导管，导丝，血管鞘 | 次 | 乙类 | | |
| HMX73301 | 髂静脉血管平滑肌瘤切除术 | 全麻，仰卧，经腹或腹膜后径路，游离髂静脉肿瘤及近远端静脉，切除肿瘤，结扎静脉，关闭切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HMX74301 | 髂静脉血管平滑肌瘤切除人工血管重建术 | 全麻，仰卧，经腹或腹膜后径路，游离髂静脉肿瘤及近远端静脉，切除肿瘤，人工血管重建髂静脉，关闭切口。 | 人工血管，特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HNH73301 | 局限性纵隔淋巴结清扫术 | 指切除小于6站的纵隔和肺门淋巴结。探查纵隔和肺门淋巴结，解剖并摘除淋巴结(小于6站)。不含胸部肿瘤切除手术、病理学检查。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HNR57301 | 显微镜下胸导管压迫束带松解术 | 平卧位，全麻后消毒铺巾，左颈部切口，切开皮肤、颈阔肌、皮下脂肪，切断胸锁乳突肌，显微镜下剪开颈动脉鞘，游离颈内静脉并牵开，于颈血管后方游离胸导管，剪开胸导管未段包绕的血管鞘(颈静脉角)解除压迫，完全显露胸导管末段及其出口周围结构，确认乳糜入血顺畅。显微镜下止血，结扎小淋巴漏口，确认无出血及淋巴漏，逐层缝合，皮肤皮内缝合，无菌敷料覆盖切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HNR65301 | 显微镜下颈段胸导管狭窄段外膜剥除术 | 平卧位，全麻后消毒铺巾，左颈部切口，切开皮肤、颈阔肌、皮下脂肪，切断胸锁乳突肌，显微镜下剪开颈动脉鞘，游离颈内静脉并牵开，于颈血管后方游离，探查胸导管，将狭窄段胸导管外膜剥除，确认狭窄解除，乳糜入血顺畅，显微镜下止血，结扎小淋巴漏口，确认无出血及淋巴漏，逐层缝合，皮肤皮内缝合，无菌敷料覆盖切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HPJ83302 | 先天性小肠狭窄不全梗阻修复术 | 全麻插管，消毒铺巾，右中腹横形切口，探查，含膜式狭窄，索带压迫，行隔膜切除肠壁侧侧吻合或切除吻合。 | 特殊缝线，止血材料 | 单侧 | 甲类 | 多发膈膜，每增加1处加收不超过10% | |
| HQA46101 | 经皮肝脏创伤止血治疗 | 术前准备，超声造影引导下，确定肝创伤灶及活动性出血部位，局部皮肤消毒铺巾，麻醉，PTC穿刺针(20G×200毫米)，进行穿刺，创伤灶注射止血剂，活动性出血部位注射医用粘胶。图文报告。不含超声引导、实验室检查。 | | 次 | 甲类 | 以1处病灶为基价，每增加1处加收不超过30% | |
| HQK86303 | 胆胰转流手术(BPD) | 逐层进腹，探查，胆管-空肠Roux-en-Y吻合，经腹壁另戳孔置管固定，清点器具、纱布无误，冲洗腹腔，逐层关腹。 | 血管夹，吻合器，特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HQP50601 | 经电子内镜胰管括约肌切开术 | 咽部麻醉，镇静，润滑，浸泡，电子十二指肠镜经口插至十二指肠乳头部位，胰胆管造影，沿导丝胰管插管，经活检通道插入胰管括约肌切开刀，行胰管括约肌切开。图文报告。不含监护、十二指肠乳头括约肌切开术、X线检查。 | 造影导管，导丝，血管夹 | 次 | 乙类 | | |
| HQR71301 | 腹壁缺损外露肠管处置术 | 消毒，无菌纱布包扎，悬吊固定膨出组织防止扭转，定时药物湿敷防止感染，干燥。 | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| HQT63301 | 转流管探查取栓疏通术 | 平卧位，消毒铺巾，腹部原切口，切除手术瘢痕、切开皮肤、皮下脂肪、腹外斜肌腱膜，分开腹壁肌肉，荷包缝合转流管腹膜入口处腹膜，阻断转流管，拔出腹段转流管，暂时收紧荷包缝合。经腹段转流管入口，将活检钳送入转流管泵室，分多次取出异物，重新将转流管腹膜置入腹腔，注射器排空转流管内空气，开放转流管，确认转流通畅，结扎荷包缝合，缝合腹膜、腹外斜肌腱膜、皮下脂肪、皮肤，切口无菌敷料覆盖。不含术中经转流管造影。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | | |
| HQT64301 | 转流管取出术 | 平卧位，消毒铺巾，切除颈部原切口瘢痕，切开皮肤、颈阔肌、皮下脂肪，牵开胸锁乳突肌，游离转流管颈静脉入口处，拔出转流管颈血管段，结扎静脉入口。腹部原切口，切除手术瘢痕、皮肤、皮下脂肪、腹外斜肌腱膜，分开腹壁肌肉，荷包缝合转流管腹膜入口处腹膜，拔出转流管，结扎荷包缝合，缝合腹膜、腹外斜肌腱膜、皮下脂肪、皮肤、颈部缝合皮下脂肪、颈阔肌、皮肤，切口无菌敷料覆盖。不含术中经转流管造影。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HQT73303 | 经腹神经母细胞瘤切除术 | 消毒，备皮，动静脉血管穿刺，开腹，肿瘤分离，血管分离，周围脏器分离，血管结扎、缝扎，血管破裂修补，淋巴结清扫、活检，膈肌破裂修补，肝转移瘤灶切除、活检，肾切除，输尿管低位切除，瘤床冲洗，放置引流管，关腹。 | 特殊缝线，止血材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HRB77302 | 肾母细胞瘤根治术 | 消毒，备皮，动静脉血管穿刺，开腹，肿瘤分离，血管分离，周围脏器分离，血管结扎、缝扎，血管破裂修补，淋巴结清扫、活检，膈肌破裂修补，肝转移瘤灶切除、活检，肾部分切除，肾切除，瘤体剥除，肾周脂肪清除，静脉瘤栓剥除，输尿管低位切除，瘤床冲洗，放置引流管，关腹。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|----------------|---|--------------|--------|--------|----|----|
| HRG86304 | 阑尾输出道可控性尿流改造术 | 回盲部肠管去管化，肠吻合，扩大膀胱，输尿管再植，阑尾与皮肤固定。耻骨上横切口，打开膀胱，于膀胱外找到双侧输尿管，分离至远端切断，分离膀胱并切断，缝合尿道残端，裁剪右侧输尿管，将其经膀胱黏膜下隧道穿过与膀胱黏膜吻合，打开腹膜，旷置回盲部，保留系膜，膀胱内注入庆大霉素，将回肠与盲肠作开式吻合，切回回盲部肠系膜对缘，将肠片拼并缝合成袋状，将左侧输尿管经盲肠黏膜下隧道穿过吻合，将肠袋与膀胱吻合，双侧输尿管内置支架管，扩大膀胱内放入蘑菇头管，冲洗阑尾腔，阑尾根部用盲肠肌层覆盖2厘米，关闭肠系膜裂孔，缝合腹膜，扩大膀胱位于腹腔外右侧，阑尾于右下腹戳出，与皮肤吻合，阑尾腔内置留尿管引流，耻骨后放橡皮片引流，关闭切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HRJ61301 | 人工尿道括约肌植入术 | 利用特制的尿道袖套包裹于尿道周围，并由储水囊及控制泵来控制尿道袖套的充胀和减胀，达到控尿和排尿的目的。取会阴部切口(男性)或腹壁下直切口(女性)，游离球部尿道(男性)或膀胱颈(女性)，测量球部尿道(男性)或膀胱颈(女性)周径后选择合适长度的袖套包绕球部尿道(男性)或膀胱颈(女性)，另取耻骨上切口分离耻骨后膀胱周围间隙置入储液球囊，将控制泵置于男性阴囊内或女性阴唇皮下，应用连接管将袖套、控制泵、储液球囊三部分连接起来，手术野放置引流后依层缝合切口。通过手术的方法将尿道袖套、储水囊、控制泵置入体内，形成人工尿道括约肌。 | 人工尿道括约肌 | 次 | 甲类 | | |
| HSH86302 | 显微镜下精索淋巴管静脉吻合术 | 用于治疗会阴部淋巴水肿。患者取平卧位，于腹股沟韧带上方做皮肤切口，逐层切开，暴露精索，在手术显微镜下寻找精索淋巴管及匹配静脉，将静脉及淋巴管分别剪断，静脉远心端结扎，以肝素盐水冲洗静脉近心端后，游标卡尺测量静脉及淋巴管管径，以无损伤缝线将淋巴管近心端与静脉近心端行端端套入式吻合并间断缝合关闭静脉吻合口，如静脉与淋巴管管径匹配可行端端吻合，观察无渗血及渗液后，间断缝合皮肤切口，敷料覆盖伤口，弹力绷带加压包扎。 | 特殊缝线 | 每根血管 | 乙类 | | |
| HSP83305 | 隐匿阴茎包皮成形筋膜固定术 | 卧位，常规消毒，铺无菌巾，环切包皮外板，纵切开包皮背侧，使包皮上翻，环切内板，切除远端包皮口皮肤，沿包皮外板6、2、10点纵向剪开，将阴茎皮肤脱套，松懈阴茎皮下组织，扩大包皮口，将阴茎皮肤内外板缝合，显露阴茎头。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HTE65401 | 宫腔组织吸引术 | 常规消毒外阴，铺巾，术者戴手套，妇科检查了解子宫情况，换手套，窥阴器暴露子宫颈，碘伏消毒擦拭阴道，消毒宫颈。宫颈钳钳夹宫颈，探针探测宫腔深度，括宫器依次扩张宫颈后，用一次性宫腔组织吸引管吸出宫腔内容物，送病理学检查。 | | 次 | 甲类 | | |
| HTF73501 | 经腹腔镜子宫内异位病灶切除术 | 麻醉，消毒铺巾，器械准备：拿取灭菌好的腹腔镜用物连接部件并与气腹机膨宫、光源、主机、电凝装置连接。形成气腹，放置穿刺套管，放入腹腔镜探查盆、腹腔情况，行子宫内异位症分期，按盆腔情况手术，盐水冲洗盆腔，酌情放置引流，放置生物蛋白胶，缝合腹部切口，一次性敷贴覆盖伤口。 | | 次 | 甲类 | | |
| HTW73701 | 会阴部扩创术 | 指会阴部未愈合创面的后期去除坏死组织，过度生长的肉芽组织的手术操作，术区皮肤消毒，彻底清除局部坏死组织，2500-5000毫升生理盐水清洗创面，止血后创面用其它组织或敷料覆盖。不含植皮术、皮瓣修复术。 | 功能性敷料 | 1%体表面积 | 甲类 | | |
| HTZ89301 | 全盆底重建修补术 | 指子宫脱垂、阴道前后壁脱垂等盆底支持组织的修补术。膀胱截石位，消毒铺巾，消毒阴道，打开阴道前后壁，利用生物网片系统与吊带系统重建盆底支持组织，修补盆底支持组织，缝合网片吊带系统，关闭阴道前后壁。不含子宫及其它盆腔脏器切除术、阴道前后壁修补术、治疗尿失禁的手术。 | 补片，特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HVE63301 | 脊柱内固定调整术 | 脊柱后路中央棘突切口，显露脊柱椎板及内固定物，分离松懈内固定物周围粘连组织，调整(取下或增加)螺钉或钩，再加压或撑开内固定棒，术中应用透视或照相，唤醒试验，止血后缝合伤口。不含再植骨融合术、再撑开术、术中透视或照相。 | 内固定材料 | 次 | 乙类 | | |
| HVE70301 | 脊柱侧弯肋骨撑开术 | 麻醉，摆体位，消毒，切开，剥离显露椎弓根及肋骨，C臂定位，置入椎弓根钉及椎板钩，置杠，撑开固定，C臂确认效果，锁紧固定物，缝合。不含C型臂引导。 | 内固定材料 | 次 | 乙类 | | |
| HVE83301 | 脊髓纵裂切除硬膜囊成形术 | 包括骨畸形。全麻后铺巾，后正中相应节段纵形切口，逐层切开分离至椎板并咬除异常骨板，切除骨嵴，切开异常硬膜囊，去除异常增生，重新塑形新硬膜囊，逐层缝合。 | 人工硬脑膜，止血材料 | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|----------------|--|-------------------------|------|--------|-------------------------|----|
| HVF72101 | 经皮穿刺髓核药物溶解术 | 在具有无菌、抢救设备的治疗室内或CT室，基本生命体征监测，局麻或全麻下，神经定位准确(C臂或CT下定位)，消毒，局麻，穿刺注射胶原酶或其它药物，穿刺点敷料固定。不含C型臂引导、CT引导。 | | 每椎间盘 | 甲类 | | |
| HVH48103 | 椎体前外侧钩椎关节局部封闭术 | 用于颈椎病、颈间盘突出及相关痛性疾病的治理。操作在具备无菌、抢救设备的治疗室进行，监测基本生命体征，影像定位确定穿刺点，穿刺处消毒铺巾，影像学引导，造影监测穿刺到位后，注射治疗药物，穿刺点外贴敷料，术毕留观。不含监测、术中监护、影像学引导。 | | 次 | 甲类 | 每增加1个部位加收不超过50% | |
| HVH72101 | 经皮穿刺颈2-3横突射频治疗 | 用于颈源性头痛、颈型颈椎病的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，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。不含监测、影像学引导、术中监护。 | | 次 | 甲类 | | |
| HVH83301 | 前路颈椎后凸畸形矫正术 | 消毒铺巾，颈前切口，X线引导下确定病变椎间隙，必要时术中导航，切除椎前瘢痕，松懈或者切断双侧颈长肌，切除椎间盘组织和双侧钩椎关节，显露后纵韧带，必要时切除后纵韧带，撑开椎间隙，椎间融合器或植骨块植入，内固定，必要时脊髓监护，另戳口放负压引流管，逐层关闭伤口。不含X线引导、术中导航、脊髓监护。 | 内固定材料，人工骨，异种骨，特殊缝线，止血材料 | 每椎体 | 甲类 | 每增加1节椎体加收不超过80% | |
| HVK72101 | 经皮穿刺颈椎小关节射频治疗 | 用于药物治疗等保守治疗无效的颈椎小关节综合征、反复发作的颈型颈椎病的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，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。 | | 次 | 甲类 | 以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50% | |
| HVQ72101 | 经皮穿刺胸椎小关节射频治疗 | 用于胸椎小关节综合征、胸脊神经后支卡压征、胸背部带状疱疹后神经痛的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，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。不含监测、影像学引导、术中监护。 | | 次 | 乙类 | 以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50% | |
| HVT72101 | 经皮穿刺腰椎横突射频术 | 用于腰3横突综合征的治疗。监测生命体征，影像定位确定穿刺点，消毒铺巾，影像定位下穿刺，经影像确认无误，神经诱发无运动及感觉变化，实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含监测、术中监护、影像学引导。 | | 次 | 甲类 | | |
| HVV72101 | 经皮穿刺腰椎小关节射频术 | 用于腰椎小关节综合征、腰脊神经后支卡压征、腰臀部带状疱疹后神经痛的治疗。监测生命体征，消毒铺巾，影像定位下穿刺，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。不含监测、术中监护、影像学引导。 | | 次 | 甲类 | 以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50% | |
| HW283301 | 先天性巨指/趾矫正术 | 指先天性巨手指或脚趾矫正术。消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除多余组织，修整骨赘，缝线或克氏针固定。不含术中X线引导。 | 内固定材料，钢丝，特殊缝线 | 每指 | 甲类 | 每增加1指/趾加收不超过30% | |
| HW383301 | 骨移植拇指外展固定术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，于第1、2掌骨基底间植骨，将拇指固定于外展位。不含植骨术、术中X线引导。 | 内固定材料，特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HW471302 | 掌指关节融合术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用咬骨钳、骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。 | 内固定材料，钢丝，特殊缝线 | 每关节 | 甲类 | 每增加1关节加收不超过30% | |
| HW573301 | 指伸肌腱腱帽部分切除术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露指伸肌腱腱帽，将其两侧切除，矫正掌指关节屈曲畸形。不含关节松解。 | 特殊缝线 | 每指 | 甲类 | | |
| HWG65501 | 关节镜下肩关节游离体取出术 | 消毒铺巾，铺防水材料，肩关节后入路和前入路分别置入关节镜和器械，刨刀清理滑膜，用器械取出游离体，9000毫升生理盐水冲洗关节腔，缝合包扎。 | | 单侧 | 乙类 | | |
| HWJ83301 | 肘关节韧带修复术 | 肘关节内或外侧切口，保护正中、桡或尺神经，显露断裂韧带，修复。 | 人工肌腱，特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWM73301 | 尺骨肿瘤切除截骨矫形术 | 麻醉后术野消毒，取前臂切口切除尺骨软骨瘤，尺骨截骨后安装伊氏架矫形固定。 | 内固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| HWM83301 | 尺骨截骨矫形术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露截骨部位，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定。不含术中X线引导。 | 内固定材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWN83302 | 先天性桡/尺骨缺损矫形术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露截骨部位，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定，同时进行肌腱转位修复或关节囊紧缩。不含术中X线引导。 | 内固定材料，钢丝 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWP71301 | 桡尺远侧关节融合术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露关节，用骨刀或摆锯截骨，对合骨端，骨移植，内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。 | 内固定材料，钢丝，止血材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWR65301 | 手部异物取出术 | 刷洗，消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，在X射线引导下，切除异物，清洗创面。 | | 次 | 甲类 | | |
| HWR73301 | 手部痛风病灶切除术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除病灶。 | 特殊缝线 | 每指 | 甲类 | | |
| HWR77301 | 手部恶性肿瘤扩大切除术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，切开皮肤，显露并切除肿瘤及相邻组织。 | 特殊缝线，止血材料 | 单侧 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|------------------|---|--------------------|------|--------|---------------|----|
| HWS62301 | 掌/指骨骺阻滞术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露骨端,打入骑缝钉,阻滞骨骺生长。不含术中X线引导。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线 | 每骨 | 甲类 | 每增加1骨加收不超过30% | |
| HWS81301 | 掌/指骨干缩窄术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露骨干,切除两侧骨质。不含术中X线引导。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线 | 每骨 | 甲类 | 每增加1骨加收不超过30% | |
| HWU45301 | 手部切开引流术 | 刷洗,消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,开通病灶,清洗创面,放置引流物。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HWU45302 | 手部切开引流灌注管留置术 | 刷洗,消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,开通病灶,清洗创面,放置灌注管和引流管。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HWU73301 | 手部创面切除术 | 刷洗,消毒铺巾,气囊止血带止血,切除创面,清洗。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HWU73302 | 手部窦道切除术 | 刷洗,消毒铺巾,气囊止血带止血,切除窦道,清洗创面,放置引流物。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HWU88301 | 手部骨间肌起点迁移术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露骨间肌起点,将其迁移。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV73306 | 大多角骨切除术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露大多角骨,将其全部或部分切除,内固定。不含术中X线引导。 | 内固定材料、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV73307 | 大多角骨切除肌腱填充术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露大多角骨,将其切除,移植肌腱填充空缺,内固定。不含肌腱移植术、术中X线引导。 | 内固定材料、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV73308 | 大多角骨切除肌腱悬吊填充内固定术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露大多角骨,将其切除,移植肌腱填充空缺,并将第1、2掌骨捆绑在一起,内固定。不含肌腱移植及固定术、术中X线引导。 | 内固定材料、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV73504 | 关节镜下大多角骨切除术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,插入关节镜,切除大多角骨,内或外固定,2000毫升生理盐水冲洗关节腔。 | 内固定材料、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV71301 | 桡月关节融合术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露关节,用骨刀或摆锯截骨,对合骨端,骨移植,内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWV71302 | 桡舟关节融合术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露关节,用骨刀或摆锯截骨,对合骨端,骨移植,内固定或外固定。不含植骨术、术中X线引导。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | | |
| HWZ48501 | 关节镜下腕掌关节灌洗术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,开通关节囊,放入关节镜,依次检视韧带、关节软骨、关节间隙,切除组织做病理学检查,灌洗关节,拔出针头,或留置引流管,包扎。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HXG48101 | 骨囊肿注药+骨髓术 | 麻醉后患肢消毒,C臂下先定位,置针后再定位,抽取腔内物,注药。另行骨髓穿刺术取骨髓,再注入囊腔,取针,包扎伤口,术毕。不含C型臂引导。 | | 次 | 甲类 | | |
| HXG48302 | 临时阻断带术 | 麻醉后,患肢局部切开皮肤、皮下,显露韧带,剥离韧带达骨膜,导针C型臂定位后电钻钻孔,放置8字钢板并置入螺钉固定于钢板上下方,缝合深筋膜、皮下及切口。不含C型臂透视、导航。 | 内固定材料、止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HXG72101 | 经皮骨肿瘤消融术 | 影像定位,局部消毒麻醉,穿刺针穿刺骨肿瘤,行射频消融。不含监护、影像学引导。 | | 部位 | 甲类 | | |
| HXG73305 | 开放骨折清创术 | 无菌肥皂水刷洗创面,清除创面内污物,切除创面内坏死组织,清理骨折片及骨折端,冲洗消毒,保护骨折周血管神经,再进行骨折固定及创面覆盖手术。不含骨折固定、创面覆盖手术。 | | 部位 | 甲类 | | |
| HXG74305 | 肢体肿瘤切除重建翻修术 | 麻醉,消毒,根据肿瘤位置选择体位及切口,逐层分离显露肿瘤型重建物(如人工关节假体、异体骨关节等),拆除内固定或行关节脱位,并采用专用打拔器械取出,如取出困难可在骨干开窗,取出部分固定的骨水泥,重建物取出后,采用专用器械(球钻、薄骨刀等)清除髓腔内残余的骨水泥,术中需准备应对可能出现的大量出血,尽量避免骨折、骨皮质穿透的发生,止血,逐层缝合伤口,重建物取出后,应尽可能去除其周围形成的瘢痕反应组织,直至显露正常软组织。分离过程中,探查分离重要的血管神经,保证瘢痕组织去除和血管神经的完整性,如有血管神经小破损可进行简单修复。对于重建物取出后的骨关节缺损,可采用人工关节假体/自体骨/自体骨/骨水泥等进行重建。首先扩大骨髓腔、冲洗、注入骨水泥、固定重建物,处理对侧关节面,关节复位。对于存在骨折或骨强度受损的,选择适当的内固定器械牢固固定,重建骨稳定性。对软组织覆盖困难的进行重建,取用自体韧带组织或人工韧带(补片)修复韧带并将其固定于骨重建物的适当位置以发挥肌肉功能,另在局部取适当大小带蒂肌皮瓣转移覆盖软组织缺损,如仍有表皮缺损,可取自体游离皮片移植覆盖。用生理盐水3000毫升冲洗。不含X线引导、导航。 | 人工韧带,人工关节,止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HXG89302 | 带筋膜蒂骨骺/骨瓣移位术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,清理损伤骨,切除带肌蒂的骨骺或骨瓣,将其移位至损伤部位。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线、止血材料 | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-----------------|---|--------------------|------|--------|-------------------------|----|
| HX689304 | 吻合血管的骨骺/骨瓣皮瓣移植术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,清理损伤骨,切取骨骺或骨瓣及皮瓣,显微镜下吻合血管,将其移植于损伤部位。不含术中X线引导、术中显微镜下操作。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线、止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HX689305 | 吻合血管的骨骺/骨瓣移植术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,清理损伤骨,切取骨骺或骨瓣,显微镜下吻合血管,将其移植于损伤部位。不含术中X线引导、术中显微镜下操作。 | 内固定材料、钢丝、特殊缝线、止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HX709301 | 麻醉下活动关节检查术 | 麻醉,检查,保护下小心活动关节。 | | 次 | 甲类 | | |
| HX858302 | 肌腱切断术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,切断肌腱。 | | 条 | 甲类 | 每增加1条肌腱加收不超过30% | |
| HX860301 | 游离肌肉切取术 | 常规消毒,铺无菌巾,切开皮肤,解剖肌肉起止点,电凝止血,完整切取所需肌肉组织,盐水纱布包裹备用。 | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | 此项为辅助操作项目 | |
| HX860302 | 肌腱切取术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,切取肌腱,准备移植。 | | 条 | 甲类 | 每增加1条肌腱加收不超过30% | |
| HX871301 | 肌肉固定术 | 将肌肉组织在截骨远端至少3厘米处切断,形成肌肉瓣,在保持肌肉原有张力的情况下,经由骨端部钻孔,将肌肉瓣与骨相邻侧通过骨孔缝合固定,使肌肉获得新的附着点,防止肌肉在骨端滑动和继续回缩。 | | 次 | 甲类 | | |
| HX883301 | 先天性束带综合征矫形术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,矫正皮肤挛缩,缝线或克氏针固定。不含术中X线引导。 | 内固定材料、钢丝 | 部位 | 甲类 | | |
| HX883302 | 肌肉缝合术 | 消毒铺巾,气囊止血带止血,切开皮肤,显露并缝合肌肉。不含清创术。 | 特殊缝线,止血材料 | 条 | 甲类 | 每增加1条肌肉加收不超过30% | |
| HX883303 | 肌肉成形术 | 将相对应的肌肉瓣互相对端缝合,截骨端被完全覆盖包裹,保持肌肉于正常的生理状态功能,形成圆柱状残肢,可以满足全面接触、全面承重假肢接受腔的装配要求。 | | 次 | 甲类 | | |
| HX889303 | 闭孔内肌自体移植术 | 自体闭孔内肌切取,移植,固定,止血。 | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| HX943701 | 骨科手术导航引导 | 应用计算机导航系统,通过术中或术前采集手术图像,术中图像注册,手术工具连接指示器,通过计算机系统采集现场数据计算显示手术工具与手术骨骼的位置关系,并显示在屏幕上,达到手术导航的目的。 | | 半小时 | 甲类 | 此项为辅助操作项目 | |
| HX983302 | 伊氏架矫形术 | 伊氏架用于四肢畸形的矫正,如先天性假关节、单肢畸形、肢体延长等手术。麻醉后应用事先预设好的伊氏架设计进针点,电钻钻入克氏针,固定伊氏架后,拉紧柯氏针,常按一定角度截骨并矫形。 | 内固定材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HXB62301 | 骨盆骨折盆腔填塞术 | 消毒铺巾,切开暴露骨盆后置后腹膜,给予止血,用无菌敷料填塞后腹膜及盆腔空隙,用无菌敷料包扎伤口。 | | 次 | 甲类 | | |
| HXB73302 | 骨盆内移截骨术 | 显露髂臼上缘,保护髂动脉、髂静脉、坐骨神经,斜行截断髌骨,内移股骨头,螺钉固定。 | 内固定材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HXC72101 | 经皮穿刺骶髂关节射频术 | 用于强直性脊柱炎、骶髂关节炎等的治疗。监测生命体征,影像定位确定穿刺点,消毒铺巾。影像定位下穿刺,经影像确认,神经诱发无运动及感觉改变,实施射频热凝治疗。不含影像学引导、术中监护。 | | 部位 | 甲类 | 以1个穿刺点为基价,每增加1点加收不超过50% | |
| HXD73301 | 骨盆髂臼周围截骨术 | 髂部到弧形切口约20-25厘米,显露股骨大转子,截断,连同臀中小肌向近端翻转,显露关节囊、髌骨,至坐骨切迹,保护坐骨神经(后)、股动静脉(前)、股神经(前),X线或导航引导下将髌骨斜行截断,将股骨头内移,2-3枚长螺钉固定。不含X线引导。 | 内固定材料 | 单侧 | 甲类 | | |
| HXD73504 | 关节镜下股骨头韧带切除术 | 消毒铺巾,铺一次性防水无菌单,穿一次性防水手术衣,X线引导下定位髌关节外侧入路,牵引下关节镜探查股骨头与髌臼软骨面、股骨头韧带、盂唇、周围滑膜,放松牵引,X线定位引导下髌关节下入路探查股骨头下,髌臼周围,髌关节前内、前外、后外滑膜,切除股骨头韧带,21000毫升生理盐水冲洗关节腔。不含X线引导、术中导航。 | 特殊缝线 | 单侧 | 乙类 | | |
| HXG73301 | 经股骨转子间股骨头旋转截骨术 | 髌部侧方倒弧形切口20-25厘米,显露股骨大转子,截骨,连同臀中小肌向近端翻转,显露关节囊,沿髌臼切断关节囊及髌腰肌下部关节囊,上转子间截断,再将小转子横行截断,将股骨头、颈及部分转子向前或向后旋转,X线(或导航)引导下螺钉固定截骨。不含术中X线、导航。 | 内固定材料、血液回收装置 | 单侧 | 乙类 | | |
| HXG73303 | 股骨大转子下移抬高截骨术 | 显露股骨大转子,大转子截骨,X线引导,外展后将截骨块固定在下及远端。不含术中X线引导。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HXJ83305 | 鹅足弹响矫正术 | 消毒铺巾,切开,鹅足矫正,移位,止血,加压包扎。 | | 单侧 | 自费 | | |
| HXJ83503 | 关节镜下髌间窝成形术 | 消毒铺巾,膝关节前内侧及前外侧入路,探查髌上囊、髌股关节和胫股关节软骨,探查内侧及外侧半月板,探查前后交叉韧带,骨刀、刮勺、打磨头成形髌间窝,止血,加压包扎,6000毫升生理盐水冲洗。 | | 单侧 | 乙类 | | |
| HXJ89304 | 伸膝装置重建术 | 消毒铺巾,显露受损的膝装置,修补缝合断端,用人工或生物材料重建加强缝合伸膝装置。 | 修补材料 | 单侧 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|----------------------------|--|----------------------|------|--------|------------|----|
| HXP71302 | 胫腓骨远端融合术 | 小腿截肢为获得残端良好的负重、增加残端负重面积，避免腓骨继发外展畸形，并且增加在穿戴假肢时残肢外侧方的稳定性。截骨端的方法是胫腓骨等长，用保留的胫腓骨骨膜瓣互相缝合，最好使其骨膜瓣带有薄层骨皮质，使骨膜瓣在胫腓骨之间架桥，使胫腓骨端融合。 | | 次 | 甲类 | | |
| HXT82301 | 跟腱延长术 | 踝关节后内侧切口，切开皮肤，分离皮下组织，显露跟腱，视情况而定行滑动延长，“Z”形延长。不含石膏固定。 | 特殊缝线 | 单侧 | 甲类 | 双侧加收不超过80% | |
| HXX73301 | 足伸拇短肌去神经术 | 消毒铺巾，设计切口，切开，解剖腓深神经，切断其支配足伸拇短肌的分支，止血，缝合。 | 特殊缝线 | 次 | 甲类 | | |
| HXY73303 | 付舟骨切除术 | 麻醉，消毒，患肢驱血上止血带，足切口切除付舟骨，胫后肌腱成形固定，长腿石膏固定。 | 止血材料 | 单侧 | 甲类 | 双侧加收不超过80% | |
| HXZ73303 | 足踝部肿物切除 | 消毒铺巾，切除肿物，清理，放置引流，负压吸引。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HYA73305 | 乳腺癌保乳手术 | 指2厘米以内无临床转移的早期乳腺癌，行部分乳腺切除的手术。设计切口，铺巾消毒，切除含肿瘤的部分腺体，同时另开口清除腋窝淋巴结，置引流管引出固定，缝合切口。 | 特殊缝线，止血材料 | 单侧 | 乙类 | | |
| HYA73306 | 乳腺癌保乳术+即刻乳房修复术 | 含切口设计，肿瘤扩大切除及腋窝淋巴结清扫，胸大肌下腔隙分离，假体置入及定位，或采用背阔肌肌皮瓣转移等术式修复缺损，放置引流管，皮肤切口缝合，包扎。(本治疗近年国际提倡，名为：oncoplasticsurgery)。 | 乳房假体，皮肤扩张器，特殊缝线，止血材料 | 单侧 | 乙类 | | |
| HYE73301 | 头皮外伤清创缝合术(小) | 伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合1-3针，包扎。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HYE73302 | 头皮外伤清创缝合术(中) | 伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合4-10针，包扎。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HYE73303 | 头皮外伤清创缝合术(大) | 伤口清洁处理，局部麻醉，消毒铺巾，双极电刀止血，探查伤口，清创缝合10针以上，包扎。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | | |
| HYF89306 | 躯干带蒂扩张皮瓣修复颈项部瘢痕挛缩术 | 消毒铺巾，先侧卧位，设计切口，局部麻醉，取出扩张器，将背部扩张皮瓣制成需要的超长扩张皮瓣，关闭切口，改为平卧位，切除颈部瘢痕，彻底松懈颈项部瘢痕挛缩，双极电凝止血，将超长扩张皮瓣转移到受区，观察皮瓣血运，术区置引流，关闭切口。不含导尿。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HYM89303 | 腹部皮管带蒂上臂转移术 | 此手术为腹部皮管再造术的前期手术。消毒铺巾，设计切口，局部麻醉，腹部皮管一端断蒂，以另一端为蒂转移至上前臂，为下期再造做准备，双极电凝止血，留置引流，切口缝合，绷带或石膏外固定体位。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HYN56301 | 手部皮肤减张缝合术 | 消毒铺巾，气囊止血带止血，于切口两侧切开皮肤，缝合切口。不含清创术、扩创等手术。 | | 单侧 | 甲类 | | |
| HYR45301 | 创面密封负压引流术 | 清创后，将创面用无菌敷料覆盖创面，将引流管置入合适位置引出体外，创面密封膜封闭创面，连接负压吸引。 | | 部位 | 甲类 | | |
| HYW60303 | 带穿支超薄皮瓣切除术 | 术前设计，消毒铺巾，体位摆放，麻醉，仔细切取皮瓣保留穿支血管，将皮瓣修薄，供区直接缝合。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | 此项为辅助操作项目 | |
| HYX60501 | 内窥镜下组织瓣切除术 | 术前设计，消毒铺巾，体位摆放，麻醉，切开皮肤，内窥镜下仔细剥离筋膜或肌肉组织及血管蒂，切去组织，放置引流管，缝合，加压包扎。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | | |
| HYX73302 | 区域病变组织切除术 (Homans-Macey手术) | 大腿上止血带，消毒、铺巾，准备电刀、吸引器。驱血，止血带充气，自膝上内侧15厘米纵切口延至内踝前至趾关节第5趾处，将足背踝关节前皮下组织切除，深度为肌腱腱膜，保留踝支持韧带，留下全皮层，小腿皮下组织切除横径的1/2，深度为肌肉的表面，留下全皮层，切除多余皮肤。仔细止血，置引流管，用缝合钉缝合皮肤。敷大纱垫加压包扎，石膏托固定。不含植皮。 | | 部位 | 甲类 | | |
| HYX89308 | 区域病变组织切除真皮包裹术 (Thompson手术) | 大腿上止血带，全麻后，消毒铺巾，准备电刀、吸引器，驱血，止血带充气，自膝上内侧15厘米纵切口延至内踝前至趾关节第5趾处，将足背踝关节前皮下组织切除，深度为肌腱腱膜，保留踝支持韧带，留下全皮层，小腿皮下组织切除横径的1/2，深度为肌肉的表面，留下全皮层，将小腿一侧皮瓣近切缘4厘米表皮切除，将其真皮瓣埋入肌肉内(建立于深淋巴管侧枝循环，以利于浅淋巴管的回流)，将对侧多余皮肤切除，与真皮皮瓣的全皮缘缝合。不含植皮。 | | 部位 | 甲类 | | |
| KAZ38903 | 进食障碍治疗 | 由医护人员对住院进食障碍患者进行躯体并发症、精神状态、营养状况评估。24小时监护生命体征和生命维持，持续监护胃肠道反应，记录24小时出入量，根据医嘱监测血常规、电解质、出凝血时间、血氧饱和度。持续监护水肿、褥疮、体重指数的变化。执行调整性营养支持和行为矫正的动态方案。协助物理和实验室检验。完成低体重病人褥疮护理观察表，进食紊乱症状观察表。不含实验室检验。 | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|------------------|---|----------------------|------|--------|----|----|
| KFN70901 | 耳石复位治疗 | 让受试者戴上红外摄像眼罩平卧于测试床上，不断变换体位，先行位置试验。依据位置试验的结果确定耳石症的诊断，明确受累半规管的位置和侧别，根据诊断结果进行耳石手法复位，如为垂直半规管良性阵发性位置性眩晕(BPPV)。选用Epley手法复位法、水平半规管BPPV采用翻滚复位法，如多个不同半规管同时受累，则选用综合耳石复位法。治疗中，可能出现恶心呕吐等不同程度迷走神经兴奋症状。复位过程中通过红外成像系统观察眼震情况判断耳石复位情况。 | | 次 | 甲类 | | |
| KHS24705 | 套筒冠设计安装 | 套筒冠的临床针对性设计和技工室使用各种专业设备精密制作。需2次治疗完成一个疗程。不含各类义齿修复术。 | 套筒冠，粘接剂 | 个 | 自费 | | |
| KHS26408 | 覆盖义齿种植附着体部件更换 | 含各种附着体部件的取出和更换。 | | 个 | 自费 | | |
| KHS64401 | 种植基台及修复体固定螺丝折断取出 | 固定螺丝、临时和永久基台、中心螺丝折断的拆除和更换。 | 覆盖螺丝 | 种植体 | 自费 | | |
| KHS64402 | 螺丝固定种植义齿拆卸清洗 | 指拆除固定螺丝，取下种植义齿，清洗种植义齿，种植体颈部以及周围软组织冲洗，重新安装种植义齿，固定螺丝固定，螺丝孔光固化树脂材料封闭，调合，抛光。 | | 种植体 | 自费 | | |
| KHT31404 | 邻面去釉 | 指牙齿邻面去釉(片切)。含牙齿邻面片切、牙面形态修整、磨光、抛光。 | | 每牙 | 自费 | | |
| KHZ26701 | 牵张器加力调整 | 专用器械对牵张器加力与力量方向调整。 | | 日 | 自费 | | |
| KKA26702 | 心脏再同步化治疗的程控功能检查 | 在超声心动图评价心脏同步化程度的基础上，对三腔起搏器的房室间期和心室间差异间期等参数进行程控，比较不同参数设置下的心脏同步化程度，最终达到最佳设置。不含影像学检查。 | | 次 | 甲类 | | |
| KLF19901 | 颈动脉压迫训练 | 指手法将颈动脉压迫(mata's)，促进颅内侧枝循环建立的训练方法。 | | 次 | 甲类 | | |
| KNA65701 | 骨髓红细胞去除 | 指ABO血型主要不合的供者。将骨髓血袋混匀，取样人工白细胞计数，称重，加入羟乙基淀粉沉降，待红细胞完全沉降后将红细胞分流至另一血袋中，分别混匀，取样人工白细胞计数，称重，热合封口，贴标签。 | | 次 | 甲类 | | |
| KPD39701 | 体表胃起搏治疗 | 将体表胃起搏器电极贴敷于胃体及胃窦的体表投影处，输送电刺激信号。 | | 次 | 自费 | | |
| KQT39201 | 分子吸附循环系统治疗(MARS) | 指人工肝系统。需连续性肾脏替代治疗(CRRT系统)及分子吸附循环系统治疗(MARS系统)整合完成治疗。用于治疗各种原因的肝功能衰竭，因主要采用血液净化的一些原理和设备(如透析、滤过、血浆分离、吸附等)。不含重症肝衰竭病人的心电监护。 | 血浆分离器、分离管路、吸附器、血液灌流器 | 小时 | 甲类 | | |
| KRP22702 | 家庭腹膜透析治疗 | 指对在院外自行进行透析液治疗的患者进行培训、指导及随访。含腹透液加温、加药、腹透液操作、废液的测量和处理。连接管路、接口消毒处理，室内用紫外线消毒40分钟，清洗消毒液擦拭地面、用75%酒精擦拭桌面，洗手(6步骤)至少2分钟，戴口罩，取出加温好的透析液并检查(有效日期、浓度、是否浑浊、是否漏液、温度、拉环是否完整、绿塞子是否折断)，打开透析液外包装袋，再次检查内袋是否有渗漏，用蓝夹子夹住入水管路，再将透析液袋子堵绿塞管折断，并将袋子挂在透析液架上，将透析短管与透析液管路快速对接、拧紧，打开腹部短管旋转开关，将腹腔中前次灌入的透析液排入至空袋中，关闭短管，将入水管夹打开，排空管路中空气，打开透析短管，将新的透析液灌入腹腔，关闭透析短管，将碘伏小帽与短管接口处拧紧。对患者定期随访(电话随访、门诊随访、必要时居家探访)。临床状况评估、出口处及隧道评估、导管相关并发症评估、腹膜炎危险因素评估、生存质量、营养及心理状态评估、透析处方和药物调整等。 | 碘伏小帽 | 疗程/月 | 甲类 | | |
| KRZ48201 | 功能不良导管处理 | 对于导管在使用过程中出现出血不畅，不能保证足够的血流量供血液净化治疗，经过一系列检查考虑有血栓形成，需要用溶栓药物治疗导管功能不良。一般用尿激酶等溶栓药物封堵导管的管腔，保留一段时间后抽出溶栓药物，可以重复两至三次上述过程。不含血液透析导管封管术。 | | 次 | 甲类 | | |
| KRZ48202 | 功能不良内瘘溶栓处理 | 对于内瘘在使用过程中出现出血不畅，不能保证足够的血流量供血液净化治疗，经过一系列检查考虑有血栓形成，需要用溶栓药物治疗内瘘功能不良。一般用尿激酶等溶栓药物注射进瘘管，保留一段时间后观察内瘘通畅程度是否改善。必要时可以重复两至三次上述过程。 | | 次 | 甲类 | | |
| KSS16701 | 精子库供精信息技术咨询 | 从人类精子库购买精子标本，清点，记录，冷冻待用。严格筛查病人，建立档案，预约安排实施供精人工授精(AID)，严格每份供精源最多使5位妇女受孕，严密保存供受双方档案70年。100%随访到婴儿至出生后1个月，并在结婚前做婚前排查。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|----------|-------------|--|------|------|--------|----|----|
| KTB23701 | 卵巢组织冷冻 | 麻醉,开腹,取出卵巢组织,放入4℃培养液中迅速转移到实验室,切成小块,使用程序冷冻仪应用快速冷冻或慢速程序化冷冻(置于冷冻仪中)方法冷冻,放入液氮罐中保存。 | | 次 | 自费 | | |
| KTB23702 | 卵巢组织冷冻保存 | 卵巢组织放入液氮罐中保存,需每日添加液氮,做记录,定期清洁液氮罐外表面,核对冷冻记录。 | | 次 | 自费 | | |
| KTB23703 | 卵巢组织冷冻复苏 | 从冷冻库里取出卵巢组织,按程序解冻,将解冻后组织放入准备好的培养液中置于二氧化碳培养箱中培养。用于自体或异体移植或体外培养用于获得卵母细胞。 | | 次 | 自费 | | |
| KUB16701 | 卵子赠送技术咨询 | 正在接受体外授精-胚胎移植技术的患者自愿赠卵,临床医生向赠受双方分别谈话,受者夫妇完善相关检查,在取卵当日受者方男方取精,IVF实验室工作人员随机分出所赠卵子,根据精液情况决定受精方式,实施受精和胚胎培养,100%随访到婴儿出生后1个月,并在结婚前做婚前排查。 | | 次 | 自费 | | |
| KUB23702 | 卵子冷冻 | 所有操作均在万级层流的培养室内,在百级层流超净工作台内避免完成。最后进行记录,存档。需使用实体显微镜、倒置显微镜。取卵前一天下午准备好卵子培养液及培养皿,置于培养箱内平衡过夜,取卵后准备操作液及酶,将取出的卵子置于培养液中培养,适宜时间后将卵冠复合体(OCCCS)在酶内消化,转至操作液内用不同内径的胚胎转移管脱去卵丘,用操作液反复清洗,再放入培养滴中,倒置镜下观察并评估卵母细胞的成熟程度,记录,准备玻璃化冷冻保护剂,室温下放置待用,准备冷冻支架及载体,书写姓名病例号、冷冻日期等信息,液氮容器盛满液氮,将2至4枚卵子转移至冷冻液1器皿内,然后移至2器皿内,装入冷冻载体上,投入液氮,再转移入液氮罐内保存。 | | 次 | 自费 | | |
| KUB23703 | 卵子冷冻保存 | 冷冻卵子放入液氮罐中保存,需每日添加液氮,做记录,核对冷冻记录。 | | 次 | 自费 | | |
| KUB23704 | 卵子冷冻复苏 | 所有操作均在万级层流的培养室内,在百级层流超净工作台内完成。需使用实体显微镜、倒置显微镜。将卵子预热,将解冻液1、解冻液2及洗卵液置于室温,从冷冻库里取出卵子冷冻管,液氮置于保温瓶中待用。迅速将冷冻卵子从液氮中取出,按解冻程序解冻卵子,显微镜下观察,记录。置于准备好的培养皿中放入二氧化碳培养箱中培养。 | | 次 | 自费 | | |
| KUZ16701 | 体外受精随访 | 胚胎移植后2周确定生化妊娠,5周B超下确定临床妊娠,从5周后开始到婴儿出生进行不定期随访。所有随访结果记录并保存50年以上,95%以上的随访率。 | | 次 | 自费 | | |
| KUZ39101 | 复发性流产主动免疫治疗 | 空腹,抗凝采患者丈夫或健康男性静脉血,无菌生理盐水稀释,分别加入到4支加好淋巴细胞分离离心管中离心。吸出中间的淋巴细胞层,用生理盐水洗涤后离心,吸净上清,此过程重复3次,再用0.8毫升生理盐水制成悬浊液。用白细胞计数板在显微镜下进行淋巴细胞计数,根据计数结果将悬液稀释成 0.7×10^{12} 个/毫升,在患者前臂分4-6点皮内注射。怀孕前做4次,怀孕后再做2次。整个操作过程在百级超净工作台。 | | 次 | 自费 | | |
| KUZ39701 | 辅助生育技术安全性措施 | 为保证辅助生殖技术的安全和伦理,谨防患者的私自换人以达到其私自赠精、代孕的目的,医院采取一系列安全措施,如指纹系统等。 | | 次 | 自费 | | |
| KW671710 | 伊氏架拆除石膏固定术 | 麻醉后患肢消毒,小心剪断克氏针,勿伤及皮肤,取下伊氏架,患肢消毒包扎,相应石膏固定。 | | 次 | 甲类 | | |
| KYR48101 | 吸入过敏原注射免疫治疗 | 吸入变应原免疫治疗剂量递增和剂量维持两个阶段,递增阶段注射变应原剂量逐渐由低到高,维持阶段注射固定剂量的变应原注射液。具体方法:消毒皮肤,用1毫升一次性注射器抽取特定浓度(0.1至1毫升)的吸入变应原注射液,在接受治疗者上臂外侧皮肤进行皮下注射,缓慢推入注射液,为防止将变应原注射液直接推入血管,每推入0.2毫升时需回抽一次,观察有无回血。注射完成后接受治疗者需在治疗室观察至少30分钟,确定无不良反应以后方可离开。注射免疫治疗是高风险的治疗方法,整个治疗过程中需要不断依据病情和环境变化调整注射剂量和注射间隔,因此进行吸入变应原注射免疫治疗的医生和护士必须接受过变态反应专门培训,为防止严重过敏反应发生,注射地点必须有急救设备和肾上腺素等抢救药品,严禁在没有抢救设备和药品的环境下进行该项治疗。 | | 次 | 甲类 | | |
| KYR72706 | 化学换肤术 | 指利用药物可控性破坏皮肤一定层次,促进皮肤再生。清洁皮肤表面,用有机溶剂去除油脂,表面麻醉,保护伤口和皮肤凹陷部位,外敷换肤液,判断换肤终点,用特殊的中和液进行中和,冷湿敷,涂特殊的药膏或使用敷料。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|---------------------|---|------------------|------|--------|-----------|----|
| LABZX001 | 点剂量验证 | 使用电离室等点测量仪器,或者基于简单剂量模型的独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法,验证一个计划中的一个特征点或数个特征点的剂量。 | | 次 | 自费 | | |
| LABZX002 | 二维剂量验证 | 使用阵列等面测量仪器,或者基于先进剂量模型的独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法,验证一个计划中的一个特征面的剂量分布。 | | 次 | 自费 | | |
| LABZX003 | 三维剂量验证 | 使用三维剂量测量仪器,或者基于蒙特卡罗模拟的独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法,验证一个计划中所有射野合成的剂量分布。 | | 次 | 自费 | | |
| LABZX007 | 呼吸门控 | 患者在定位和治疗过程中可平静自由呼吸。采用门控设备监测患者的呼吸,采集、传输及分析呼吸信号,在呼吸的某一时刻才开启射线放疗。 | | 次 | 乙类 | | |
| LDEZX001 | 区域热循环灌注热疗 | 填写患者基本资料、摆位要求。采用热循环灌注仪治疗,温度测量,热疗范围温度要求40-45℃。 | 一次性使用体腔热灌注治疗管道组件 | 次 | 自费 | | |
| MABX8001 | 肌张力评定 | 采用肌张力测定仪对患者进行检查,标准测试体位,将压力传感器垂直置于被测肌腹上,依次在休息位和最大等长收缩状态下各进行5次重复测量。取同名肌双侧比较。人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAEBZ001 | 感觉障碍检查 | 使用定量感觉障碍测定仪,将温度觉探头或振动觉探头置于被测部位,测量受检者的温度觉、振动觉和痛觉。人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAEYR001 | 单丝皮肤感觉检查 | 采用单丝触觉测量计,即通过采用20种不同直径、不同压力的单丝垂直作用于皮肤,定量测定受检者的触觉。根据感觉减退时所用单丝水平,确定损伤部位、损伤水平、损伤性质以及神经损伤恢复程度。人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAGGA001 | 鼻流量检查 | 使用鼻流量检查仪,在发音和言语状态下,检查患者异常鼻漏气的定量指标,人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAGGM001 | 喉发声检查 | 使用喉发声检查仪,对患者发声的单位时间内的气流量、最长发声时间、声音的强度、声音的高度进行检测,人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAMZY004 | 多发性硬化功能残缺评分检查(EDSS) | 对多发性硬化功能残缺的评分。量表分8大项,分别检测大脑、小脑、脑干、脊髓共济,大小便等功能,每项内根据功能缺损程度分0-3分。由专业医师一对一完成病人的问答和体格检查完成并计分。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAMZY005 | 卒中功能评分(NIHSS) | 美国国立卫生院对卒中的功能评分。量表分7大项,分别检测唤醒、眼球活动、语言、肢体运动等功能,每项内根据功能缺损程度分0-5分。由专业医师一对一完成病人的问答和体格检查完成并计分。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAZRZG001 | 膀胱容量测定 | 向患者说明测量膀胱容量的方法、目的和要求并取得配合,采取无菌导尿方法插入三腔导尿管后放净尿液,导尿管进液通道连接输液器及室温无菌生理盐水,保持生理盐水瓶高于耻骨联合100厘米,匀速向膀胱内注入生理盐水,当患者出现溢尿时记录注入盐水量作为膀胱容量,排净膀胱,拔出尿管,观察患者有无不适。 | 三腔导尿管 | 次 | 甲类 | | |
| MAZRZG002 | 仪器法膀胱容量测定 | 采用膀胱容量测定仪器,在患者耻骨上涂抹耦合剂,测量膀胱容量,显示数据并记录。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAZRW6005 | 肢体形态学测量 | 利用量尺对患者肢体的外观、长度、肌围度与肿胀的状况进行测量,并与对侧肢体进行比较、认真记录。人工报告。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAZX8001 | 肌萎缩侧索硬化功能评分 | 采用肌萎缩侧索硬化功能评分量表,由专业人员根据量表中的项目进行评定,含填表指导与评分。 | | 次 | 甲类 | | |
| MAZZY001 | 疼痛综合评定 | 进行麦吉尔疼痛问卷评定,视觉模拟评分法评定,慢性疼痛状况分级等,对患者疼痛的部位、程度、性质、频率和对日常生活的影响等方面进行综合评定。人工报告。 | | 次 | 自费 | | |
| MBKZX001 | 家居环境改造咨询 | 根据患者对家居环境的使用目的和要求指导患者进行家居环境改造建议和咨询,含住房入口、卫生间、厨房、卧室、客厅的门、斜坡、开关、手柄等的测量和改造设计以及物品放置指导等,为患者进行居家改造提供图纸并对患者进行环境改造后的适应性训练。 | | 次 | 自费 | | |
| MBKZX007 | 压力衣制作 | 根据患者的功能情况,为其制作压力衣裤等,以达控制瘢痕增生、消除肢体肿胀,促进残端塑形的作用。瘢痕评定、量身、计算、画图、剪纸样、画布样、剪布样、缝制、试穿、修改、详细向患者说明穿戴压力衣的作用,注意事项,清洗方法,最后交付患者使用,并定期进行复查及修改,保证压力的有效性。 | | 次 | 自费 | 此项为辅助操作项目 | |
| MBZCA001 | 痉挛肢体外周神经切断治疗 | 神经阻滞(Nerveblock)是指采用化学(含局麻药、神经破坏药)或物理(加热、加压、冷却)的方法作用于神经节、神经根、神经丛、神经干和神经末梢的周围,使神经传导功能被暂时或永久性阻断的一种技术。通过神经功能的阻断从而达到消除或缓解异常及过度的肌肉收缩,重建主动与拮抗肌之间的力量平衡,达到减轻症状、矫正姿势、提高和改善运动能力的目的。 | | 次 | 乙类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|---|-------------------|--|--------------|---------|--------|--|----|
| MBZRG001 | 膀胱功能训练 | 向患者介绍膀胱功能训练方法和目的等相关知识,取得患者配合,判断膀胱类型,选择适宜的膀胱训练方法,按既定程序讲解并示范操作动作,指导患者和家属学习训练方法,观察有无放射性排尿,有无植物神经反射亢进,有无血压升高,膀胱压力升高,记录训练效果,避免因训练方法不当而引起的尿液返流。不含导尿。 | | 次 | 乙类 | | |
| 四、中医及民族医诊疗类 | | | | | | | |
| 本类说明: | | | | | | | |
| 1、本类包括中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、推拿疗法、中医肛肠、中医特殊疗法、中医综合类8个亚类。本类编码为40000000。 | | | | | | | |
| 2、与西医相同的诊疗项目,需在相应的西医系统诊疗项目中查找,不在此重复列项。 | | | | | | | |
| 3、民族医诊疗项目由各省(市)自治区自行制定。 | | | | | | | |
| 41 | (一) 中医外治 | | 药物 | | | | |
| 41000001 | 贴敷疗法 | 含药物调配 | | 每个创面 | 甲类 | | |
| 41000002 | 中药化腐清创术 | 含药物调配 | | 每个创面 | 甲类 | | |
| 41000003 | 中药涂擦治疗 | 含药物调配 | | 10%体表面积 | 甲类 | 大于全身体表面积10%加收 | |
| 41000004 | 中药热奄包治疗 | 含药物调配 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 41000005 | 中药封包治疗 | 含药物调配 | 药物 | | 甲类 | 按每部位面积大小分为特大、大、中、小分别计价(特大>15cm×15cm、大>10cm×10cm,≤15cm×15cm、中>5cm×5cm,≤10cm×10cm、小≤5cm×5cm) | |
| 41000005a | 中药封包治疗(特大) | 含药物调配 | 药物 | 每个部位 | 甲类 | | |
| 41000005b | 中药封包治疗(大) | 含药物调配 | 药物 | 每个部位 | 甲类 | | |
| 41000005c | 中药封包治疗(中) | 含药物调配 | 药物 | 每个部位 | 甲类 | | |
| 41000005d | 中药封包治疗(小) | 含药物调配 | 药物 | 每个部位 | 甲类 | | |
| 41000006 | 中药熏洗治疗 | 含药物调配 | | | | | |
| 41000006a | 中药熏洗治疗 | 含药物调配 | | 局部 | 甲类 | | |
| 41000006b | 中药熏洗治疗 | 含药物调配 | | 半身 | 甲类 | | |
| 41000006c | 中药熏洗治疗 | 含药物调配 | | 全身 | 甲类 | | |
| 41000007 | 中药蒸汽浴治疗 | 含药物调配 | | 次 | 自费 | 每次30分钟,超过30分钟加收 | |
| 41000008 | 中药塌渍治疗 | 含药物调配 | | 10%体表面积 | 甲类 | 大于全身体表面积10%加收 | |
| 41000009 | 中药熏药治疗 | 含药物调配 | | 次 | 甲类 | | |
| 41000010 | 赘生物中药腐蚀治疗 | 含药物调配 | | 每个赘生物 | 甲类 | | |
| 41000011 | 挑治 | | | 次 | 甲类 | | |
| 41000012 | 割治 | | | 次 | 甲类 | | |
| 41000013 | 甲床放血治疗术 | 指穿透甲板,放出甲下积血 | | 每甲 | 甲类 | | |
| 42 | (二) 中医骨伤 | 不含X光透视、麻醉。部分项目参见肌肉骨骼系统手术 | 外固定材料(石膏、夹板) | | | | |
| 42000001 | 骨折手法整复术 | | | 次 | 甲类 | 陈旧性骨折加收;骨折合并脱位的加收;掌(跖)、指(趾)骨折按脱位的一定比例计价 | |
| 42000002 | 骨折撬拨复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 42000003 | 骨折经皮钳夹复位术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 42000004 | 骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术 | 含手法复位、穿针固定 | | 次 | 甲类 | 四肢长骨干、近关节加收 | |
| 42000005 | 关节脱位手法整复术 | | | 次 | 甲类 | 陈旧性脱位加收;髋关节脱位加收;下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位按一定比例计价 | |
| 42000006 | 骨折外固定架固定术 | 含整复固定;包括复查调整 | 外固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 42000007 | 骨折夹板外固定术 | 含整复固定,包括复查调整、8字绷带外固定术、叠瓦氏外固定术 | 外固定材料 | 次 | 甲类 | | |
| 42000008 | 关节镜缝术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 42000009 | 麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗 | 含X光透视、麻醉 | | 次 | 甲类 | | |
| 42000010 | 外固定架使用 | | | 日 | 甲类 | | |
| 42000011 | 关节粘连传统松解术 | | | 次 | 甲类 | 大关节加收 | |
| 42000012 | 外固定调整术 | 包括骨折外固定架、外固定夹板调整 | | 次 | 甲类 | | |
| 42000013 | 中医定向透药疗法 | 含仪器使用 | 药物 | 部位 | 甲类 | | |
| 42000014 | 外固定架拆除术 | 含器械使用 | | 次 | 甲类 | | |
| 42000015 | 髓鞘囊肿挤压术 | 含加压包扎 | | 次 | 甲类 | | |
| 42000016 | 骨折畸形愈合手法折骨术 | 含折骨过程、重新整复及固定过程 | 固定物 | 次 | 甲类 | | |
| 42000017 | 腰间盘三维牵引复位术 | 指在三维牵引床下完成的复位术 | | 次 | 甲类 | | |
| 43 | (三) 针刺 | | | | | | |
| 43000001 | 普通针刺 | 包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等 | | 5个穴位 | 甲类 | 每增加一个穴位加收 | |
| 43000002 | 温针 | | | 5个穴位 | 甲类 | 每增加一个穴位加收 | |
| 43000003 | 手指点穴 | | | 5个穴位 | 甲类 | 每增加一个穴位加收 | |
| 43000004 | 锋针 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 43000005 | 微针针刺 | 包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针 | | 次 | 甲类 | | |
| 43000006 | 锋钩针 | | | 次 | 甲类 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|-----------------|--|-------------|------|--------|------------------------------|----|
| 43000007 | 头皮针 | | | 次 | 甲类 | | |
| 43000008 | 眼针 | | | 单眼、次 | 甲类 | | |
| 43000009 | 梅花针 | | | 次 | 甲类 | | |
| 43000010 | 火针 | 包括电火针 | | 三个穴位 | 甲类 | | |
| 43000011 | 埋针治疗 | 包括穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎 | | 每个穴位 | 甲类 | | |
| 43000012 | 耳针 | 包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴 | | 单耳 | 甲类 | | |
| 43000013 | 芒针 | | | 每个穴位 | 甲类 | | |
| 43000014 | 针刺运动疗法 | 包括辅助运动 | | 五个穴位 | 甲类 | | |
| 43000015 | 针刺麻醉 | | | 次 | 甲类 | | |
| 43000016 | 电针 | 包括普通电针、电热针灸、电冷针灸 | | 二个穴位 | 甲类 | | |
| 43000017 | 浮针 | | | 一个穴位 | 甲类 | | |
| 43000018 | 微波针 | | | 二个穴位 | 甲类 | | |
| 43000019 | 激光针 | | | 二个穴位 | 甲类 | | |
| 43000020 | 磁热疗法 | | | 二个穴位 | 自费 | | |
| 43000021 | 放血疗法 | 包括穴位放血、静脉放血 | | 每个穴位 | 甲类 | | |
| 43000022 | 穴位注射 | 包括穴位封闭、自血疗法 | 药物 | 二个穴位 | 甲类 | | |
| 43000023 | 穴位贴敷治疗 | 包括药物调配 | 药物 | 每个穴位 | 甲类 | | |
| 43000024 | 子午流注开穴法 | 包括灵龟八法 | | 每个穴位 | 乙类 | | |
| 43000025 | 经络穴位测评疗法 | 包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评 | | 次 | 自费 | | |
| 43000026 | 蜂毒疗法 | 指以活蜂尾针蜇刺达到蜂毒治疗作用 | | 次 | 自费 | | |
| 43000027 | 滚针 | 包括电滚针 | | 次 | 自费 | 电滚针加收 | |
| 43000028 | 杵针 | 包括圆针 | | 穴位 | 自费 | | |
| 44 | (四) 灸法 | | | | | | |
| 44000001 | 灸法 | 包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等 | | 次 | 甲类 | | |
| 44000002 | 隔物灸法 | 包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等 | | 次 | 甲类 | | |
| 44000003 | 灯火灸 | 包括药线点灸 | | 次 | 甲类 | | |
| 44000004 | 拔罐疗法 | 包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等 | | 3罐 | 甲类 | 每增加一个罐加收 | |
| 44000005 | 药物罐 | 包括水罐 | | 单罐 | 甲类 | | |
| 44000006 | 游走罐 | | | 次 | 甲类 | | |
| 44000007 | 督灸 | 包括大灸；不含灸后处理 | 中医特殊药物 | 次 | 自费 | | |
| 44000008 | 雷火灸 | 包括太乙神针灸 | | 部位 | 自费 | | |
| 44000009x | 铺灸 | 指由医务人员将施灸制品对胸腹部、腰背部等平铺灸饼实施灸法，通过温和的药力和热力进行治疗，促进疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，达到治疗疾病的目的。含灸饼和施灸制品制备、撒药粉、平铺、放置、点燃、施灸。 | | 次 | 自费 | 1、儿童加收； 2、督灸（火龙灸）加收 | |
| 45 | (五) 推拿疗法 | | | | | | |
| 45000001 | 落枕推拿治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000002 | 颈椎病推拿治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000003 | 肩周炎推拿治疗 | 包括肩周疾病 | | 次 | 甲类 | | |
| 45000004 | 网球肘推拿治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000005 | 急性腰扭伤推拿治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000006 | 腰椎间盘突出推拿治疗 | 包括腰部疾病 | | 次 | 甲类 | | |
| 45000007 | 膝关节骨性关节炎推拿治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000008 | 内科妇科疾病推拿治疗 | 包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹泻、胃下垂、失眠、月经不调、痛经等 | | 次 | 自费 | 每次20分钟，超过10分钟加收 | |
| 45000009 | 其他推拿治疗 | | | 次 | 乙类 | 每次20分钟，超过10分钟加收 | |
| 45000010 | 小儿捏脊治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 45000011 | 药棒穴位按摩治疗 | | | 三个穴位 | 甲类 | | |
| 45000012 | 脊柱小关节紊乱推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | | 乙类 | 颈椎、胸椎、腰椎分别计价 | |
| 45000012a | 颈椎小关节紊乱推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 部位 | 乙类 | | |
| 45000012b | 胸椎小关节紊乱推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 部位 | 乙类 | | |
| 45000012c | 腰椎小关节紊乱推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 部位 | 乙类 | | |
| 45000013 | 小儿斜颈推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 次 | 乙类 | | |
| 45000014 | 环枢关节半脱位推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 次 | 乙类 | | |
| 46 | (六) 中医肛肠 | | | | | | |
| 46000001 | 直肠脱出复位治疗 | | | 次 | 甲类 | 三度直肠脱垂按一定比例加收 | |
| 46000002 | 直肠周围硬化剂注射治疗 | | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 46000003 | 内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗） | | 药物 | 每个痔核 | 甲类 | | |
| 46000004 | 高位复杂肛瘘挂线治疗 | | | 次 | 甲类 | | |
| 46000005 | 血栓性外痔切除术 | | | 次 | 甲类 | 复杂性加收 | |
| 46000006 | 环状混合痔切除术 | 包括混合痔脱出嵌顿 | | 次 | 甲类 | | |
| 46000007 | 混合痔外剥内扎术 | | | 次 | 甲类 | 复杂性加收 | |
| 46000008 | 肛周脓肿一次性根治术 | | | 次 | 甲类 | 复杂性加收 | |
| 46000009 | 肛外括约肌折叠术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 46000010 | 直肠前突修补术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 46000011 | 肛瘘封堵术 | | | 次 | 甲类 | | |
| 46000012 | 结肠水疗 | 包括结肠灌洗治疗和肠腔内给药 | 药物、一次性结肠透析管 | 次 | 甲类 | | |
| 46000013 | 肛周药物注射封闭术 | 包括肛周皮下封闭、穴位封闭 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 46000014 | 手术扩肛治疗 | 指通过手术扩肛 | | 次 | 甲类 | | |
| 46000015 | 人工扩肛治疗 | 包括器械扩肛 | | 次 | 甲类 | | |
| 46000016 | 化脓性肛周大汗腺炎切开引流术 | 含合并肛周直肠周围脓肿清创引流 | | 次 | 甲类 | 以肛门为中心，炎症波及半径超过3CM以上者为复杂，另加收 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|-------------------|---|-----------|---------|--------|--|----|
| 46000017 | 肛周坏死性筋膜炎清创术 | 含合并肛门直肠周围脓肿清创 | | 次 | 甲类 | 病变范围超过肛周四分之一象限者为复杂,另加收 | |
| 46000018 | 肛门直肠周围脓肿搔刮术 | 包括双侧及1个以上脓腔、窦道 | | 次 | 甲类 | 每增加一个病灶,另加收 | |
| 46000019 | 中医肛肠术后紧线术 | 含取下挂线 | | 次 | 甲类 | | |
| 46000020 | 混合痔铜离子电化学治疗术 | 包括内痔 | 铜离子针 | 次 | 乙类 | | |
| 46000021 | 直肠前突出注射术 | 指直肠前壁粘膜下层柱状注射 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 46000022 | 直肠脱垂注射术 | 含直肠内注射及直肠外注射 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 47 | (七) 中医特殊疗法 | | | | | | |
| 47000001 | 白内障针拨术 | | 粘弹剂 | 单眼 | 甲类 | | |
| 47000002 | 白内障针拨吸出术 | | 粘弹剂 | 单眼 | 甲类 | | |
| 47000003 | 白内障针拨套出术 | | 粘弹剂 | 单眼 | 甲类 | | |
| 47000004 | 眼结膜囊穴位注射 | 含穴位针刺 | | 单眼 | 甲类 | | |
| 47000005 | 小针刀治疗 | 包括刀针治疗 | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 47000006 | 红皮病清消术 | 含药物调配 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 47000007 | 扁桃腺烙法治疗 | | | 次 | 甲类 | 鼻中隔烙法治疗加收 | |
| 47000008 | 药线引流治疗 | 含药物调配 | 药物 | 3公分 | 甲类 | | |
| 47000009 | 耳咽中药吹粉治疗 | 含药物调配 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 47000010 | 中药硬膏热贴敷治疗 | | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 47000011 | 中药直肠滴入治疗 | 含药物调配 | 药物 | 次 | 甲类 | | |
| 47000012 | 刮痧治疗 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 47000013 | 烫熨治疗 | | | 每个部位 | 甲类 | | |
| 47000014 | 医疗气功治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 47000015 | 体表瘻管切开搔爬术 | 包括耳前瘻管、乳腺瘻管 | | 次 | 甲类 | | |
| 47000016 | 足底反射治疗 | | | 次 | 自费 | | |
| 47000017x | 钩活术治疗 | 含麻醉、麻醉药品、辅料、器械、钩针(钩镰针)、消毒,含颈、胸、腰、骶尾、髌、骶髂关节、四肢关节 | | 次 | 自费 | 四肢关节单侧减半收费 | |
| 48 | (八) 中医综合 | | | | | | |
| 48000001 | 辨证施膳指导 | | | 次 | 甲类 | | |
| 48000002 | 脉图诊断 | | | 次 | 甲类 | | |
| 48000003 | 中药特殊调配 | | | 次 | 甲类 | | |
| 48000004 | 人工煎药 | | | 次 | 甲类 | | |
| 48000005 | 煎药机煎药 | | | 付(2袋/付) | 甲类 | 膏方煎药加收 | |
| 48000006 | 中医辨证论治 | 含诊查费 | 药物 | 次 | | 按医生职称划分档次 | |
| 48000006a | 中医辨证论治(主任医师) | 含诊查费 | | 次 | 乙类 | 1、按医生职称划分档次;2、住院患者仅限每周收取一次;3、未收取辨证论治费用的其他费用照收;4、仅限中医院及其他医院的中医科收取 | |
| 48000006b | 中医辨证论治(副主任医师) | 含诊查费 | | 次 | 乙类 | | |
| 48000006c | 中医辨证论治(主治医师) | 含诊查费 | | 次 | 乙类 | | |
| 48000007x | 中医体质辨识 | 指通过问诊与分析,诊断就诊者体质、状态和易患疾病。 | | 次 | 自费 | | |
| AADG0001 | 远程会诊(互联网) | 指邀请方和受邀方医疗机构在互联网(远程)会诊中心或会诊科室通过可视视频实时、同步交互的方式开展的单个学科会诊诊疗活动,包括护理会诊。邀请方医疗机构接收患者,收集并上传患者完整的病例资料(包含病史、临床、实验室检查和影像学检查、治疗经过等)至互联网(远程)医疗网络系统,预约受邀方医疗机构。受邀方医疗机构依据会诊需求,确定会诊科室和会诊医师,会诊医师提前审阅病例资料。至约定时间双方登陆互联网(远程)医疗网络信息系统进行联通,在线讨论患者病情,解答邀请方医师的提问。受邀方将诊疗意见告知邀请方,出具由相关医务人员签名的诊疗意见报告。 | | 科/次 | 自费 | 每增加一学科加收,加收最多不超过三个学科 | |
| ABGG0001 | 人工辅助通便 | 评估患者病情及腹胀程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,屏风遮挡,取适当体位,合理暴露臀部,戴手套,用指润滑油涂抹手指,手工协助排便或挤入开塞露或甘油灌肠剂或栓剂插入肛门,处理用物,观察并记录,做好健康教育及心理护理。 | | 次 | 甲类 | | |
| PBCD1501 | 砭石治疗 | 根据病情确定施术部位,选择砭石用具,确定施术方法和治疗时间,治疗手法有感、压、滚、擦、刺、划、叩、刮、扭、旋、振、拔、温、凉、闻、捏等。 | | 次 | 甲类 | | |
| PBEA0105 | 藏毛窦囊肿切除术 | 臀部、肛周消毒铺巾,染色,切开皮肤,剥离囊壁(如粘连可沿染色界线扩大切除),用负压吸引器吸出剥离出的坏死组织,清洗创面,电刀、氩气刀或超声刀止血,检查创面无渗、出血,另戳口放置引流管,间断全层缝合(也可不放引流,开放创口),外敷纱布,胶布固定。 | 止血材料,特殊缝线 | 次 | 甲类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗,计费以第一种病全价,其它合并病按80%计价 | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------|----------------|--|-----------|------|--------|--|------------|
| PBEA0106 | 经骶尾部骶前囊肿切除术 | 臀部、肛周、会阴、肛管直肠消毒铺巾、染色、切开皮肤，显露并去掉尾骨，暴露囊壁顶端，并将其于直肠后、骶骨前完整剥离，用负压吸引器吸出剥离出的坏死组织，若与直肠相通时修补直肠壁，冲洗创面，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，另戳口放置引流管，减张普通缝线间断缝合伤口，其间加缝丝线，外敷纱布，胶布固定，引流管接无菌袋。 | 止血材料，特殊缝线 | 次 | 乙类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA0601 | 内痔套扎术 | 肛周局部麻醉，消毒肠腔，肛门镜下使用套扎器用一次性圈套皮筋逐一套扎内痔，外敷纱布，胶布固定。 | | 次 | 甲类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA0701 | 经直肠多普勒痔动脉结扎术 | 肛周局部麻醉，消毒肠腔，经肛门在直肠多普勒仪器探头引导下逐一缝扎痔动脉，检查无渗血，外敷纱布，胶布固定。 | 特殊缝线 | 次 | 乙类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA1801 | 肛门狭窄挂线术 | 肛周局部麻醉后，肛周消毒铺巾，消毒肠腔，在肛管狭窄处穿挂药线或橡皮筋，达到治疗目的，电刀、氩气刀或超声刀止血，检查创面无渗、出血，外敷纱布，胶布固定。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA1802 | 直肠狭窄挂线术 | 肛周消毒，铺巾，消毒肠腔，在分叶直肠镜下在直肠狭窄处穿挂药线或橡皮筋，达到治疗目的，电刀、超声刀或氩气刀止血，检查创面无渗、出血，外敷纱布，胶布固定。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 甲类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA1901 | 经肛门直肠内异物取出术 | 肛周消毒铺巾，扩肛，用手法或器械钳夹异物，将异物取出，冲洗肠腔，负压吸引器吸引，损伤部位进行肛门镜或直肠镜下缝合止血。 | | 次 | 甲类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA1902 | 经腹会阴联合直肠内异物取出术 | 术区消毒铺巾，开腹，暴露直肠及损伤部位，手法将直肠内异物推出肛门，肛门镜或直肠镜下修补缝合肛管直肠损伤，或切开直肠，将异物取出，缝合肠腔，修补损伤部位，冲洗腹腔，负压吸引器吸出腹腔内冲洗液，放置腹腔引流管，逐层关闭腹腔。 | 特殊缝线，止血材料 | 次 | 乙类 | 同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按80%计价 | |
| PBEA2401 | 腰俞穴麻醉 | 患者取侧屈曲卧位，按取穴方法确定腰俞穴后，常规消毒局部皮肤，右手持吸入药液的20毫升注射器，套上6-7号针头，于穿刺点直刺进针，经皮肤、皮下组织、骶尾韧带而刺入骶管，有一落空感，进针终止，穿刺成功后，固定好针头，回抽无血液、无脑脊液方可缓慢注药，先注入3-5毫升药液，观察5分钟，无眩晕、头痛和蛛网膜下腔阻滞现象，可缓慢将药注完，如进针困难，可在穴位处上下、左右寻找裂隙或适当调整角度，注药时随时针刺骶尾肛周皮肤，以该区痛觉消失变化作为麻醉成功的指导，注完药物后退针，拔出针头，局部用棉球压迫、胶布固定。 | | 次 | 甲类 | | |
| PBFA0601 | 鼻息肉注射治疗 | 在鼻内窥镜下行鼻腔表面麻醉，使用喷雾器每侧鼻腔吸入1%的卡因麻黄素3喷，3分钟后双侧鼻腔分别填入1%的卡因麻黄素纱条各一根，3分钟后取出纱条，根据鼻息肉部位，单发息肉可将药液注射到鼻息肉根部，多发息肉可进行多点注射。 | | 次 | 甲类 | | |
| xgbdjc002 | 新型冠状病毒抗体检测 | 包括IgG或IgM抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，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。 | | 项 | 乙类 | | 限制新冠肺炎期间使用 |
| xgbdhf001 | 甲类管理传染病特殊防护 | 适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者及疑似者、待排查在缓冲区观察患者。对其进行诊疗服务时按规定采取的防护。 | | 日 | 自费 | | |
| xgbdhf002 | 甲类管理传染病消毒防护 | 适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者及疑似者、待排查在缓冲区观察患者。对传染源的分泌物、呕吐物、排泄物及被污染的物品、环境进行有效的消毒处理及按规定采取相应防护。 | | 日 | 自费 | | |
| xgbdhf003 | 甲类管理传染病手术防护 | 适用于甲类传染病或者按照甲类传染病管理的乙类传染病患者、疑似者及暂未排除者。对其进行手术操作时按规定采取的防护。 | | 次 | 自费 | | |
| BZAA0003 | 远程病理诊断（互联网） | 指通过网络计算机远程系统提供的病理数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供病理资料（含病理申请单、取材明细以及术中冷冻病理数字切片等），并上传到病理远程会诊平台云端。受邀方基于上述资料通过云端平台对患者的病情进行分析，最终作出综合诊断意见，并出具由相关医师签名的病理诊断报告。 | | 次 | 自费 | 以4张切片为基数，超过4张切片的，每增加1张加收 | |
| EAZZZ004 | 远程影像诊断（互联网） | 指通过网络计算机远程系统提供的影像数据传输及诊断服务。开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络将采集的影像数据传输到受邀方医疗机构，由受邀方依据影像资料出具诊断报告。 | | 次 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|--|------------------------------|--|--------------------------------|------|--------|--|----|
| 本类说明： 1.本表格中种植体、基台等植入牙床、包裹在牙龈内的医用耗材为植入体；种植牙冠、义齿等安置在口腔内、暴露于牙龈之外，不与人体组织直接结合的医用耗材为置入体。 2.本表格中“项目内涵”，含制定项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是医疗服务实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。 3.本表格中原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品为“基本物耗”，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、试戴材料、铸造包埋材、义齿清洁材料、牙科分离剂、模型材料、蜡型材料、车针、排龈材料、菌斑指示剂、义齿稳固剂、印模材料、咬合记录材料、咬合检查材料、研磨抛光材料、冲洗液、润滑剂、漂洗液、棉球、棉签、纱布（垫）、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、压舌板、滑石粉、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 4.即刻种植指拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入的情况；即刻修复指种植体植入后1周以内完成牙冠置入的情形。 5.医疗机构应对本院施治的口腔内牙齿缺失植入体、置入体进行质保保修，保修范围内出现损坏，医疗机构应免费进行修理、再制作，不得向患者收费。 6.本表格所列的口腔医学3D项目，是指为口腔种植手术方案设计、导航定位等提供辅助的服务。医疗机构自行制作牙冠所进行的3D扫描设计、打印切削，以及翻模精修、烧结上釉、上色调改等具体操作，作为成本要素计入种植牙冠价格，不再将上述牙冠加工制作的具体操作步骤作为医疗服务价格项目向患者收费。 7.现行项目规范中31临床各系统诊疗说明、33手术治疗及33手术总说明明确为可除外收费的，适用于本类项目。 8.以上项目价格不含放宽情形。 9.上述“种植体植入费(单颗)”、“种植牙冠修复置入费(单颗)”两个项目，符合放宽情形1即经济发达、人力成本高、口腔种植技术领先地区的医疗机构，允许放宽5%；符合放宽情形2即国家口腔医学中心/口腔种植专业临床重点专科的医疗机构，允许放宽10%；符合放宽情形3即成功率高、公开服务质量信息、承诺接受监督和检查的医疗机构，允许放宽10%。 | | | | | | | |
| 01330609001000 | 种植体植入费(单颗) | 指口腔单颗种植体植入。含手术方案规划设计、术前准备、备洞、种植体植入、二期手术、术后处理、手术复查等。 | 种植体系统、基台、金属基底、基台保护帽 | 牙位 | 自费 | 种植体即刻种植加收、颅颌面种植体植入加收、未植入种植体按实际发生的通科项目计价收费 | |
| 01330609001001 | 种植体植入费(单颗)-种植体即刻种植(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01330609001002 | 种植体植入费(单颗)-颅颌面种植体植入(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01330609002000 | 种植体植入费(全牙弓) | 指对范围超过一个象限以上的连续牙齿缺失(半口牙齿缺失或全口牙齿缺失)进行种植体的植入以实现桥式修复。含手术方案规划设计、术前准备、备洞、种植体植入、二期手术、术后处理、手术复查等。 | 种植体系统、基台、金属基底、基台保护帽 | 例 | 自费 | 上下颌分别进行桥式修复的，分别计价收费。种植体即刻种植加收、颅颌面种植体植入加收、种植体倾斜植入加收 | |
| 01330609002001 | 种植体植入费(全牙弓)-种植体即刻种植(加收) | | | 例 | 自费 | | |
| 01330609002002 | 种植体植入费(全牙弓)-颅颌面种植体植入(加收) | | | 例 | 自费 | | |
| 01330609002003 | 种植体植入费(全牙弓)-种植体倾斜植入(加收) | | | 例 | 自费 | | |
| 01310517001000 | 种植牙冠修复置入费(单颗) | 指种植体上部固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。 | 种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿) | 牙位 | 自费 | 即刻修复置入加收、临时冠修复置入减收 | |
| 01310517001001 | 种植牙冠修复置入费(单颗)-即刻修复置入(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01310517001002 | 种植牙冠修复置入费(单颗)-临时冠修复置入 | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01310517002000 | 种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复) | 指种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。 | 种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽 | 牙位 | 自费 | 即刻修复置入加收、临时冠修复置入减收 | |
| 01310517002001 | 种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-即刻修复置入(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01310517002002 | 种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-临时冠修复置入 | | | 牙位 | 自费 | | |
| 01310517003000 | 种植牙冠修复置入费(固定咬合重建) | 指对咬合支持丧失、半口牙齿缺失或全口牙齿缺失的种植体上部固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。 | 种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽 | 件 | 自费 | 即刻修复置入加收 | |
| 01310517003001 | 种植牙冠修复置入费(固定咬合重建)-即刻修复置入(加收) | | | 件 | 自费 | | |
| 01310523001000 | 种植可摘修复置入费 | 指种植体上部可摘修复体的置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。 | 种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、金属基底、基台保护帽 | 件 | 自费 | 即刻修复置入加收 | |
| 01310523001001 | 种植可摘修复置入费-即刻修复置入(加收) | | | 件 | 自费 | | |
| 01330609003000 | 口腔内植骨费(简单) | 指通过手术方式，对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加。含方案设计、术前准备、手术入路、组织切开、植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。 | 骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、螺钉、胶原基骨修复材料 | 牙位 | 自费 | | |

| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 医保支付类别 | 说明 | 备注 |
|-----------------|---------------------------|--|---|------|--------|-------------------------|----|
| 013306090040000 | 口腔内植骨费(一般) | 指通过手术方式,对中度牙槽嵴萎缩骨量增加。含方案设计、术前准备、手术入路,组织切开、骨劈开/骨挤压、植骨、位点保存、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。 | 骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、钛网、螺钉、胶原基骨修复材料 | 牙位 | 自费 | | |
| 013306090050000 | 口腔内植骨费(复杂) | 指通过手术方式,对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加。含方案设计、术前准备、手术入路,组织切开、自体骨移植、植骨、种植体周围炎的植骨治疗、骨片或牙片植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。 | 骨粉、生物膜、帐篷钉、固定钉、钛网、异体骨块、螺钉、胶原基骨修复材料 | 牙位 | 自费 | 上颌窦囊肿摘除加收,口腔以外其他部位取骨加收 | |
| 013306090050001 | 口腔内植骨费(复杂)-上颌窦囊肿摘除(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 013306090050002 | 口腔内植骨费(复杂)-口腔以外其他部位取骨(加收) | | | 牙位 | 自费 | | |
| 013306090060000 | 种植体周软组织移植费 | 指通过局部软组织移植,改善治疗部位及周围软组织状况,达到治疗所需软组织条件。含方案设计、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处置等。 | 生物膜、真皮基质、胶原基骨修复材料 | 牙位 | 自费 | | |
| 013306090070000 | 种植体取出费 | 指拆除患者口腔内已植入且无法继续使用的种植体,含种植体拆除。 | 一次性种植体取出器 | 牙位 | 自费 | | |
| 013105190010000 | 种植牙冠修理费 | 指对产品质保保修条件外,种植牙冠脱落、崩瓷、嵌食、断裂等机械性或器质性损坏进行修理,恢复正常使用。含种植修复置入体的检查、拆卸、修补、置入、种植体周围炎的治疗等。 | 一次性基台螺丝取出器、种植体替代体、基台、转移杆、冠(义齿)、基台保护帽、金属基底 | 牙位 | 自费 | | |
| 013105170040000 | 医学3D建模(口腔) | 指利用医学影像检查等手段获得患者特定部位的真实信息。通过数字技术构建的虚拟3D模型,真实再现口腔及颌面特定部位的形态,能够满足疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的需要。含数字化扫描、建模、存储、传输、装置设计等。 | | 例 | 自费 | | |
| 013105230020000 | 医学3D模型打印(口腔) | 将虚拟3D模型打印或切削制作成仅用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。含3D打印或切削制作。 | | 件 | 自费 | 单颗常规种植中使用本项目,按收费标准的7%计。 | |
| 013105230030000 | 医学3D导板打印(口腔) | 将虚拟3D模型打印或切削制作成用于治疗部位、确保植(置)入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精确处理。含3D打印或切削制作。 | | 件 | 自费 | 单颗常规种植中使用本项目,按收费标准的7%计。 | |

注:武汉市区域内公立医疗机构6周岁以下儿童医疗服务项目加收政策,仍按照《关于印发<省管价格公立医疗机构综合改革医疗服务价格调整方案>的通知》(鄂医保发〔2019〕70号)和《关于调整部分儿童服务项目价格有关问题的通知》(武发改收费〔2018〕622号)文件执行。