

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2024〕102号

福建省医疗保障局关于新增经皮肾镜 碎石取石术等价格项目及修订 部分价格项目的通知

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局，在榕省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和国家医疗保障局等八部门《关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》（医保发〔2021〕41号）等文件精神，进一步推动我省医疗机构新技术新项目的临床运用，满足群众医疗服务需求，经研究，决定新增经皮肾镜碎石取石术等价格项目并对部分医疗服务价格项目进行修订。现就

有关事项通知如下：

一、新增经皮肾镜碎石取石术等医疗服务价格项目

支持医疗技术创新发展，新增经皮肾镜碎石取石术、阴道闭合术等 39 个医疗服务价格项目（见附件 1）。新增项目试行 2 年，试行期内新增项目实行市场调节价管理，由医疗机构根据医疗机构等级、专业地位、功能定位等自主确定试行价格。

二、修订一氧化氮吸入等医疗服务价格项目

针对现有项目的技术改良创新、拓展应用，医用耗材改进迭代等，修订一氧化氮吸入、诊查费（营养士）、重症监护等 71 个医疗服务价格项目的名称、内涵、计价单位、除外内容及说明栏，增加子项、加收项等，以适应临床技术改良创新的需要，提升患者的就医体验。其中，梳理规范染色体检查有关医疗服务价格项目，停用外周血细胞染色体检查、染色体分析、培养细胞的染色体分析、胸腹水特殊检查（染色体）、血高分辨染色体检查、脐血染色体检查、脐血染色体检查（仪器法）等 7 个项目，修订血液病染色体常规核型分析为染色体核型分析，增加外周血细胞染色体核型分析子项目（见附件 2、附件 3）。

三、医保配套政策

此次新增的医疗服务项目、子项目及其除外可收费医用耗材暂不纳入医保支付范围；修订及整合的医疗服务项目及其除外可收费医用耗材保持医保属性不变。（见附件 1、2、4）。

四、相关工作要求

（一）各设区市医疗保障部门要按照本通知的内容及时做好辖区内相关医疗服务价格项目的修订工作。各医疗机构应建立健全医疗服务成本核算和成本控制管理制度，对新增项目，应在项目开展前将试行期自主定价项目的收费标准及项目成本构成表加盖本单位公章，按照价格管理权限报医疗保障部门备案后执行，并严格执行价格公示制度和事先告知制度，保障患者知情权和选择权。

（二）各省属公立医院要按照本通知的要求，认真做好本单位收费系统的维护与更新工作。

本通知自 2025 年 2 月 1 日起执行。以往有关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：1. 新增医疗服务价格项目
2. 修订医疗服务价格项目
3. 停用医疗服务价格项目
4. 除外耗材修订表



新增医疗服务价格项目

金额：元

序号	地方项目 代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价 单位	计价说明	省属 三甲	省属三甲 以下
1	A331203018	经皮肾镜碎石取石术	包括气压弹道法、超声碎石法、激光碎石法。	导管、导丝、 支架	市场 调节价	次	两种及以上方法加收 20%	自主 定价	自主 定价
分项	A33120301801	经皮肾镜碎石取石术（两种及以上方法加收20%）			市场 调节价	次	两种及以上方法加收 20%	自主 定价	自主 定价
2	A331304016	阴道闭合术	包括阴道完全闭合术、阴道部分闭合术。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
3	A250700024	染色体疾病的胚胎植入前遗传学检测	将活检后获得的配子、卵裂球、极体或滋养外胚层细胞用吸管吸出，经裂解液裂解，单细胞遗传物质扩增。扩增产物进行比较基因组杂交（CGH）/单核苷酸多态性检测（SNP）芯片检测或下一代测序技术（NGS），得出染色体倍性诊断。根据芯片或测序结果生物信息学分析，出具临床胚胎遗传学拷贝数变异检测报告（不包含结构变异）。需使用各类遗传数据库及分子生物学分析系统。不含囊胚/卵裂球/极体活检测。		市场 调节价	每个 胚胎		自主 定价	自主 定价
4	A330803034	心耳闭合术	全身麻醉，经胸骨正中切口或微创切口，心脏停跳或跳动下，在心耳根部行结扎术。止血，放置引流，缝合切口。不含体外循环、全身麻醉。	心耳闭合系统	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
5	A320100013	经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	消毒铺巾，局麻，股静脉或肘静脉穿刺插管，注射对比剂并摄片，明确导管位置后取血，拔管压迫止血，人工报告。不含监护、实验室检查。	血管鞘、导丝、 导管	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
6	A320500017	经皮冠状动脉内振波成形术	消毒铺巾穿刺动脉，将指引钢丝通过钙化病变送至病变血管远端，沿指引钢丝送入振波球囊至钙化病变处，连接振波仪器并调节振幅参数，予病变处多次冲击钙化部位，以治疗冠状动脉内严重钙化病变。不含监护、DSA引导以及术前相关的介入检查。	导管，导丝， 血管鞘	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
7	A310401050	前庭诱发肌源性电位	含气导cVEMP、气导oVEMP、骨导cVEMP、骨导oVEMP。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价

序号	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	计价说明	省属三甲	省属三甲以下
8	A311400063	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。	负压护创材料	市场调节价	部位	限于二度以上烧伤(电、化学、火等),以及爆炸伤、难愈创面、慢性创面、组织缺损、无法缝合的、创面急诊撕脱皮肤复位。	自主定价	自主定价
9	A250306014	可溶性生长刺激表达基因2蛋白(ST2)定量检测	类型:血液。样本采集、签收、处理,定标和质控,检查样本,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。		市场调节价	次	限NT-ProBNP异常病人使用。	自主定价	自主定价
10	A250700025	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、苯丙酮尿症基因等相关遗传病基因。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。		市场调节价	每种基因	超过4种基因按4种基因收取。	自主定价	自主定价
分项	A25070002501	单基因遗传病基因突变检查(超过4种基因按4种基因收取)			市场调节价	每种基因		自主定价	自主定价
11	A270800009	院外会诊用切片复制	用切片机从蜡块上切下一张厚度3-5微米的蜡片,供外院会诊,行HE染色、免疫组化、基因检测等病理学检查。		市场调节价	片		自主定价	自主定价
12	A250310069	性激素结合球蛋白	标本类型: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。		市场调节价	次		自主定价	自主定价
13	A250308018	涎液化糖链抗原(KL-6)测定	标本类型: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。		市场调节价	项	限于间质性肺炎的辅助诊断	自主定价	自主定价

序号	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	计价说明	省属三甲	省属三甲以下
14	A250402058	酪氨酸磷酸酶抗体测定	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		市场调节价	次	限糖尿病病人使用。	自主定价	自主定价
15	A250402059	锌转运蛋白8抗体测定	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。		市场调节价	次	限糖尿病病人使用。	自主定价	自主定价
16	A250310070	血儿茶酚胺及其代谢物测定	指用液相色谱串联质谱法测定血儿茶酚胺及其代谢物，包括去甲肾上腺素、肾上腺素、多巴胺和儿茶酚胺其他代谢产物。含样本采集、签收、处理（根据样本类型不同进行相应的前处理），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。		市场调节价	项	超过5项按5项收取，不能与现有项目去甲肾上腺素、肾上腺素、多巴胺含量测定同时收取。	自主定价	自主定价
分项	A2503100701	血儿茶酚胺及其代谢物测定（超过5项按5项收取）			市场调节价	项		自主定价	自主定价
17	A3114000064	皮肤镜检测诊断	包括皮肤反射式共聚焦显微镜检查		市场调节价	次		自主定价	自主定价
18	A3402000053	肌内效贴治疗技术	采用不同扎贴方法，治疗各类损伤及术后肢体肿胀、颈、肩、腰腿痛等慢性退行性变及软组织劳损等不适，及脑卒中、脑瘫等运动功能障碍。		市场调节价	次		自主定价	自主定价
19	A310510013	无回吸口腔治疗术	结合精准、微创的口腔治疗技术使用无回吸口腔治疗术，用于口腔治疗中钻削、磨削牙齿。		市场调节价	次		自主定价	自主定价
20	A330701046	内镜下梨状窝瘘封堵术	内镜自口腔进镜至食管入口，发现并观察双侧梨状窝粘膜形态，是否存在瘘口。发现瘘口后，助手按压颈部囊肿处，观察瘘口内是否有脓液排出。如无脓液排出，可予一次使用内镜注射针，往瘘口注射水注射液，间隔数秒钟后再次按压颈部，观察瘘口是否有蓝色液体溢出；确定梨状窝瘘后，接高频电刀在瘘口处烧灼封堵。术后再次按压颈部囊肿处，观察是否有蓝色液体溢出。含内镜前端透明帽，图文报告。		市场调节价	次		自主定价	自主定价

序号	地方项目 代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价 单位	计价说明	省属 三甲	省属三甲 以下
21	A310905029	经内镜下逆行性阑 尾炎治疗术 (ERAT)	头端附带透明帽内镜插入至盲肠，发现并观察阑尾开口粘膜形态，是否有脓液流出，在X线监视或超声引导下，使用可溶性造影剂对阑尾管腔造影，或 通过导管直视下观察阑尾管腔形态、内径，管壁是否光滑、有无充盈缺损、有无造影剂外漏，阑尾管腔位置和蠕动是否正常，进行阑尾炎诊断，并可排除非阑尾炎患者，诊断后，使用生理盐水或抗生素和生理盐水混合液反复冲洗管腔；对于管腔内存在粪石梗阻的患者，可同时给予内镜下取石球囊或取石网篮进行治疗；给予塑料支架置入以保证充分引流。含内镜前端透明帽，图文报告。	导管、导丝、取石球囊、支架、石网篮、切开刀、引流管	市场 调节价	次	限用粪石卡顿的单纯性 阑尾炎。	自主 定价	自主 定价
22	A310905030	经内镜消化道狭窄 切开术	内镜下切开操作多在全麻状态下进行。内镜前端安装透明帽，插入内镜至狭窄处，直视下用切开刀对狭窄分多点（至少4点）行放射状切开，切开深度以达到固有肌层表面或切口底部位于狭窄两端黏膜连续线构成的平面上为宜。切开完毕，退出切开刀，将内镜通过狭窄，检查创面有无出血及穿孔，使内镜前端可顺利通过狭窄段，对术中发现的吻合钉一并拔除或切除。术中有少量出血者用热活检钳电凝止血。	一次性粘膜切 开刀、一次性 热活检钳	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
23	A331004035	腹腔镜下经肛全直 肠系膜切除术（L- TaTME）	指经肛门利用经肛微创外科或经肛内镜显微外科手术平台，联合腹腔镜，行直肠全系膜切除，直肠切除及肠吻合术，含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含盆腔脏器切除。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
24	A331007020	保留十二指肠的胰 头切除术（Beger 手术）	包括各种胰管空肠吻合，不含胃空肠吻合术、胆管肠吻合术。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
25	A310905031	标准化粪菌制备	肠菌移植所用肠菌来源于健康供体捐献的粪便，操作涉及：供体筛查、供体捐献前准备、粪便采集、肠菌分离、肠菌浓缩、肠菌保存等主要步骤。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价

序号	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	计价说明	省属三甲	省属三甲以下
26	A310905032	经超声内镜引导下穿刺活检术	咽部麻醉、润滑、消泡，经口插入超声内镜，于病变部位采用超声探头检测，病变位于消化道黏膜下及消化道毗邻部位，在超声内镜引导下于病变部位穿刺，获取活体组织或细胞，包含图文报告。不含监护、超声内镜检查、病理学检查。	一次性内镜超声活检穿刺针	市场调节价	次	消化道黏膜活检不能按此项收取。	自主定价	自主定价
27	A310100037	经皮穿刺交感神经节射频术	用于植物神经相关性疼痛、原发性多汗症、雷诺综合征、带状疱疹后神经痛、糖尿病周围神经痛、癌性内脏痛、化疗后周围神经痛等的治疗。监测生命体征，影像学引导下确定穿刺点，消毒铺巾，实施射频引导，经影像及神经刺激确认无误。实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	市场调节价	次		自主定价	自主定价
28	A310100038	经皮穿刺面神经射频术	用于面神经炎、面肌痉挛、梅杰氏综合征、Hunt综合征等的治疗。监测生命体征，影像学引导下确定穿刺点，消毒铺巾，实施射频引导，经影像及面神经感觉和运动测试确认无误。实施射频热凝或脉冲射频调节治疗。不含影像学引导。	射频套管	市场调节价	次		自主定价	自主定价
29	A310100039	经皮穿刺三叉神经球囊压迫术	影像学引导下穿刺针经皮肤穿刺至卵圆孔外口，通过穿刺针将球囊置入，造影剂充盈球囊，压迫，拔出球囊及穿刺针。不含麻醉、监护、影像学引导。	球囊	市场调节价	次		自主定价	自主定价
30	A310100040	外周神经射频术	用于治疗各种慢性周围神经痛，包括如糖尿病性周围神经痛、舌咽神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛以及带状疱疹后遗神经痛、膝关节痛、各种慢性颈肩腰腿痛。采用经皮穿刺方法将射频针置入目标神经范围，测试运动和感觉功能，调节参数，进行神经调控、调理。不含影像学引导。包括毁损或脉冲模式。	射频套管	市场调节价	次		自主定价	自主定价
31	A320600013	神经三维旋转血管造影及三维重建术	在神经血管介入手术中，医用心血管造影X射线系统围绕病灶快速旋转，从不同角度连续捕捉血管造影影像，自动传到三维图像工作站进行重建成像，生成三维血管树，同时可实时进行任意角度旋转，显示病灶与周围血管结构关系，精准指导手术治疗。		市场调节价	次		自主定价	自主定价

序号	地方项目 代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价 单位	计价说明	省属 三甲	省属三甲 以下
32	A330201061	颅内镜下透明隔造 瘘术	在生命体征监测下，消毒铺巾后于额部常规开颅， 在颅内镜监视下通过单极电凝、造瘘钳及球囊对透 明隔进行造瘘以使两侧脑室相通，缓解孤立性脑室 、脑积水等情况。	球囊	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
33	A330201062	脑深部刺激器取出 术	脑深部刺激器取出。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
34	A330201063	脑深部刺激器置换 术	含旧刺激器的取出和新刺激器的置入。	植入式刺激器	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
35	A330201064	脑深部神经刺激器 功能分析和随访调 试	医生控制器检测，刺激强度调整，疗效观察。		市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
36	A330406022	屈光性眼内晶体植 入术	有晶体眼植入人工晶体，需使用超声乳化仪	人工晶体	市场 调节价	眼		自主 定价	自主 定价
37	A330407015	黄斑内界膜翻转填 塞术	玻璃体切除术中撕除黄斑内界膜后翻转填塞黄斑裂 孔	玻璃体切除套 包	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
38	A330407016	黄斑下注药引流术	玻璃体切除术中精准定位黄斑中心，经凹旁视网膜 穿刺引流黄斑下液体、注射药物。	玻璃体切除套 包	市场 调节价	次		自主 定价	自主 定价
39	A310300109	睑板腺功能障碍的 综合评估	对左、右眼分别评估睑板腺功能，记录功能检测结 果，人工分析。清洁仪器，受检者的头部置于头架 上，应用眼表面干涉仪对左、右眼进行检测，得到 脂质层厚度、瞬目和睑板腺影像结果并打印图文报 告，进行人工分析。		市场 调节价	双眼	不得同时收取泪膜破裂 时间测定、泪液分泌功 能测定项目。	自主 定价	自主 定价

修订医疗服务价格项目

(单位: 元)

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
1	353106040090000 -120300000140	120300000140	一氧化氮吸入	机械通气的时候,连接一氧化氮装置,监测一氧化氮及二氧化碳浓度,根据患者病情调节浓度,观察使用效果。		政府指导价	小时	每日不超过100元	10.00	10.00	治疗费	医保		
2	0011020000000100 -110200000150	110200000150	诊查费(营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养师专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		18.00	16.50	诊察费			
分项	0011020000000100 -110200000160	110200000160	诊查费(营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养师专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		18.00	16.50	诊察费			
分项	0011020000000100 -110200000170	110200000170	诊查费(副主任营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养师专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		30.00	24.00	诊察费			
分项	0011020000000100 -110200000180	110200000180	诊查费(主任营养师)	设立专门营养诊室,由具备营养师专业技术职称的专职人员通过各种方法从事营养状况评估(含营养咨询)、出具评估报告,并进行营养指导。		政府指导价	次		38.00	30.00	诊察费			
3	0012010000010000 -1201000001	1201000001	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;含卧位通气治疗。	一次性氧饱和度探头、一次性水枕袋、头、一次性胸带、一次性腹带	政府指导价	小时		10.00	10.00	治疗费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
4	001201000020000 -120100002	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;含俯卧位通气治疗。		政府指导价	小时		8.00	8.00	护理费	医保		
5		3110	10.泌尿系统		取石网篮									
6	003312030060000 -331203006	331203006	精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧	分流术三甲医院1290元,三甲以下医院1160元	970.00	880.00	手术费	医保		
分项	003312030060001 -33120300601	33120300601	精索静脉曲张结扎术(分流术)			政府指导价	单侧	分流术	1290.00	1160.00	手术费	医保		
分项	003312030060002 -33120300602	33120300602	小儿精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		1260.00	1140.00	手术费	医保		
分项	003312030060003 -33120300603	33120300603	小儿精索静脉曲张结扎术(分流术)			政府指导价	单侧	分流术	1680.00	1510.00	手术费	医保		
分项	003312030060002 -33120300604	33120300604	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		1930.00	1740.00	手术费	医保		
分项	003312030060002 -33120300605	33120300605	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术			政府指导价	单侧		2220.00	2000.00	手术费	医保		
分项	003312030060002 -33120300606	33120300606	经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			政府指导价	单侧	分流术	2250.00	2030.00	手术费	医保		
分项	003312030060002 -33120300607	33120300607	小儿经腹腔镜精索静脉曲张结扎术-分流术			政府指导价	单侧	分流术	2640.00	2370.00	手术费	医保		
7	0033111000130000 -311100013	311100013	前列腺活检术		穿刺针	政府指导价	次		88.00	79.00	检查费	医保		
8	003313030230000 -331303023	331303023	子宫悬吊术	包括阴道吊带术、阴道残端悬吊术	补片	政府指导价	次		1300.00	1170.00	手术费	医保		
9	003313030300000 -331303030	331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定术	悬吊材料、补片	政府指导价	次	盆底重建三甲医院加收675元,三甲以下医院加收610元	1350.00	1215.00	手术费	医保		
10	003313040110000 -331304011	331304011	阴道前后壁修补术		补片	政府指导价	次		945.00	850.00	手术费	医保		
11	003313020040000 -331302004	331302004	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术(如输卵管开窗术)、输卵管系膜囊肿切除术		政府指导价	单侧		945.00	850.00	手术费	医保		
分项	003313020040000 -33130200401	33130200401	小儿输卵管切除术			政府指导价	单侧		1230.00	1105.00	手术费	医保		
分项	003313020040001 -33130200402	33130200402	经腹腔镜输卵管切除术			政府指导价	单侧		1745.00	1570.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行支付比例
分项	003313020040001 -33130200403	小儿经腹腔镜输卵管切除术			政府指导价	单侧		2030.00	1825.00	手术费	医保		
12	352507000240000 -250700020	高通量基因测序产前筛查	样本类型：孕妇外周血、羊水、绒毛、脐血等，可检测胎儿染色体T21、T18、T13等，开展此项技术应具备相关资质。		政府指导价	次	仅限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取	1400.00		化验费			
13	003205000010000 -32050000104	冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠状动脉造影相断层扫描(OCT)检查		政府指导价	次		1000.00	900.00	检查费	医保		20%
分项	003205000010000 -32050000105	小儿冠状动脉血流储备分数检查	含检查靶血管造影，包括冠状动脉造影相断层扫描(OCT)检查		政府指导价	次		1300.00	1170.00	检查费	医保		20%
14	003107010030000 -310701003	动态心电图	含磁带、电池费用；含实时监测预警		政府指导价	次		150.00	135.00	检查费	医保		
15	003107020040000 -310702004	射频消融术	包括各种方法学的消融术	射频导管、心导管、起搏器、导管、导线、配件	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收1100元，三甲以下医院加收990元	2200.00	1980.00	手术费	医保		20%
16	003107020070000 -310702007	永久起搏器安置术	包括无导线起搏器安置术	起搏器、心导管、电极、导线、配件	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收600元，三甲以下医院加收540元；起搏器囊袋修复三甲医院600元，三甲以下医院540元	1200.00	1080.00	手术费	医保		
17	003107020090000 -310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术	包括埋藏式心脏复律除颤器更换术	除颤器、心导管、电极	政府指导价	次	使用大C臂数字减影X光机三甲医院加收1200元，三甲以下医院加收1080元	2400.00	2160.00	手术费	医保		
18	003204000030000 -320400003	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房间隔缺损等	封堵器	政府指导价	次		3600.00	3240.00	手术费	医保		20%
19	003201000120000 -320100012	经皮血管内异物取出术			政府指导价	次		1950.00	1755.00	手术费	医保		20%
分项	003201000120000 -32010001201	小儿经皮血管内异物取出术			政府指导价	次		2535.00	2280.00	手术费	医保		20%
20		心脏血管手术		各种人工或同种异体血管、人工或同种血管瓣膜和修补材料、银夹、一次性特殊牵开器、一次性冠状动脉刀、一次性打孔器、冠脉一次性吸引器、一次性血管内分流塞									

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
21	003308010170000 -330801017	330801017	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术，I、II孔房缺。	封堵器	政府指导价	次		3210.00	2890.00	手术费	医保		
22	003308010180000 -330801018	330801018	室间隔缺损直视修补术	含缝合法	封堵器	政府指导价	次	室间隔缺损导管封堵术三甲医院4090元，三甲以下医院3670元。	4830.00	4340.00	手术费	医保		
23	003308010110000 -330801011	330801011	肺动脉瓣置换术			政府指导价	次	经导管肺动脉瓣植入术/置换术三甲医院4800元，三甲以下医院4320元	4800.00	4320.00	手术费	医保		
新增分项		33080101102	经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		政府指导价	次		4800	4320				
新增分项		33080101103	小儿经导管肺动脉瓣植入术/置换术	不含大C臂数字减影X光机引导		政府指导价	次		6240	5615				
24	00320200070000 -320200007	320200007	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等，含经皮选择性动脉造影术，经皮栓塞术、经皮肝门静脉栓塞术分别参照执行。	栓塞材料	政府指导价	次	同时做经皮血管瘤腔内药物灌注术三甲医院3750元，三甲以下医院3375元	3000.00	2700.00	手术费	医保		20%
25	00320200040000 -320200004	320200004	经皮选择性动脉置管术	包括各种药物瘤治疗、栓塞、热灌注、动脉瘤置管瘤摘出术	栓塞材料	政府指导价	次		3000.00	2700.00	手术费	医保		20%
26	003109030130000 -3110903013	310903013	肠套叠充气造影及复位	含临操作及注气设备使用。包括肠套叠水压灌肠术。		政府指导价	次		220.00	200.00	检查费	医保		
27	002202010080000 -220201008	220201008	床旁超声检查	包括术中超声检查		政府指导价	半小时		30.00	27.00	检查费	医保		
分项	002202010080100 -22020100801	22020100801	术中床旁超声检查			政府指导价	半小时	术中超声检查	30.00	27.00	检查费	医保		
28	003112020120000 -311202012	311202012	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		政府指导价	小时	早产儿及3个月以内低体重的患儿参照执行	3.00	3.00	治疗费	医保	未成年人	
29	003112020010000 -311202001	311202001	新生儿暖箱			政府指导价	天	早产儿及3个月以内低体重的患儿参照执行	30.00	27.00	治疗费	医保	未成年人	
30	003104010220000 -310401022	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、视频头脉冲试验		政府指导价	次		66.00	59.00	检查费	医保	评定间隔时间不短于14天	
31	002403000140000 -240300014	240300014	术中放疗			政府指导价	次	可移动光子立体定向术中放疗三甲医院7000元/次，三甲以下医院6300元/次。	1500.00	1350.00	治疗费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
新增分项		24030001401	可移动光子立体定向术中放疗	术中肿瘤病人经外科手术切除病灶，彻底暴露需放疗的区域并评估肿瘤面积及残留深度，对周围敏感器官及组织做好防护，设备开启后进行剂量测量及质控。根据术中切除后的床选择适合床形态及尺寸的施放疗器，由放疗医生和物理师共同确认处方剂量，制定治疗计划，照射时间由肿瘤的大小和类型决定。最后由外科医生将施放疗器置于需放疗的区域并固定，开始术中放疗。不含针形施放疗器设计剂量验证			次			7000	6300			
32	002306000160000-2306000016	2306000016	放射性核素贴敷治疗			政府指导价	次	用贴敷器治疗时每照射野为一次。	50.00	45.00	治疗费	医保		
33	0023030000010000-2303000001	2303000001	脏器断层影像	包括脏器、血流、血池、静息灌注等显像。		政府指导价	次	1、增加时相三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元；2、增加门控三甲医院加收40元，三甲以下医院加收36元。断层融合参照执行。骨骼、软组织、淋巴等断层显像参照执行。	300.00	270.00	检查费	医保		20%
34	003305020100000-330502010	330502010	人工听骨听力重建术	含心电图、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定	人工听小骨	政府指导价	次		2300.00	2080.00	手术费	医保		
35	003106040010000-310604001	310604001	睡眠呼吸监测			政府指导价	小时		35	32	检查费	医保		
36		3315	15.肌肉骨骼系统手术	不含C型臂和一般X光透视	骨内固定材料、骨水泥及其输送填充器（不含填充输送管道以外的配件，如搅拌器、测压器等）			1、取骨另计。2、骨科导航手术三甲医院加收1800元，三甲以下医院加收1620元。3、骨折闭合复位内固定术参照切开复位内固定术执行。4.除相关栏目有特别规定除外，足部可参照手部进行收费						
37	003315010400000-331501040	331501040	内镜下椎间盘髓核摘除术			政府指导价	每节间盘	两节三甲医院收3650元，三甲以下医院收3280元；三节三甲医院收4130元，三甲以下医院收3720元；四节以上不再加收。	2430.00	2190.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
分项	003315010400000 -33150104001	33150104001	内镜下推间盘髓核摘除术（两节）			政府指导价	二节间盘	两节	3650.00	3280.00	手术费	医保		
分项	003315010400000 -33150104002	33150104002	内镜下推间盘髓核摘除术（三节及以上）			政府指导价	三节间盘	三节及以上	4130.00	3720.00	手术费	医保		
分项	003315010400000 -33150104003	33150104003	小儿内镜下推间盘髓核摘除术			政府指导价	每节间盘		3160.00	2845.00	手术费	医保		
分项	003315010400000 -33150104004	33150104004	小儿内镜下推间盘髓核摘除术（两节）			政府指导价	二节间盘	两节	4745.00	4265.00	手术费	医保		
分项	003315010400000 -33150104005	33150104005	小儿内镜下推间盘髓核摘除术（三节及以上）			政府指导价	三节间盘	三节及以上	5370.00	4835.00	手术费	医保		
38	003315030090000 -331503009	331503009	股骨上端肿瘤切除+人工关节置换术		人工关节	政府指导价	次	瘤体有周围组织浸润三甲医院加收400元，三甲以下医院加收360元	4800.00	4320.00	手术费	医保		
39	003315030170000 -331503017	331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			政府指导价	次	瘤体有周围组织浸润三甲医院加收240元，三甲以下医院加收215元	2880.00	2590.00	手术费	医保		
新增分项		33150301702	胫腓骨肿瘤切除+重建术（瘤体有周围组织浸润）			政府指导价	次		3120	2805				
新增分项		33150301703	小儿胫腓骨肿瘤切除+重建术（瘤体有周围组织浸润）			政府指导价	次		4055	3645				
40	352507000200000 -250700021	250700021	基因甲基化测定	样本类型：血液。样本采集、签收、预处理，提取模板DNA，进行DNA甲基化处理，与阴、阳性对照同时检测，分析、判断并审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		政府指导价	次	限高度疑似恶性肿瘤的辅助诊断。	700.00	630.00	化验费	医保	限疑似结直肠癌患者支付	20%
41	002707000030000 -27070000302	27070000302	高通量测序（2基因和低于4种肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	2基因和低于4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	2800.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。	10%
分项	002707000030000 -27070000303	27070000303	高通量测序（3基因和4种肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建，基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	3基因和4种肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	4200.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的肿瘤用药指导时支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因敏感突变等进行判断的肿瘤药品。	10%

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
分项	002707000030000 -27070000304	27070000304	高通量测序（超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导）	血液标本，甲醛固定组织、石蜡包埋组织、新鲜或冷冻组织。核酸提取，文库构建、基因测序，生物信息学分析，出具基因测序报告。检测过程中所产生的废液、废物的处理。		政府指导价	次	超过3基因和4种（含）以上肿瘤用药指导。血液标本限遗传肿瘤综合征患者和无法取得组织标本的晚期肿瘤患者使用。	5200.00		化验费	医保	限与医保目录内药品相关的支付，其中相关的药品是指依据其药品法定适应症或医保限定支付范围需对基因表达或基因检测等基因检测的肿瘤药品。	10%
42	352504031100000 -25040306601	25040306601	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测	样本类型：抗凝全血。样本采集、签收、处理，提取模板，与标准品、阴阳性对照及原品同时进行实时扩增，进行检测分析，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。		政府指导价	次	载量灵敏度≤20cp/mL三甲医院按400元/次收取，三甲以下医院按360元/次收取。	140.00	130.00	化验费	医保		
新增分项		25040306602	人类免疫缺陷病毒核酸定量检测（载量灵敏度≤20cp/mL）				次	限HIV患者抗病毒治疗	400	360				
43	003105170070000 -310517007	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		政府指导价	次	活动义齿参照执行，不得与医学3D建模（口腔）同时收取。 1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻、咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血系统、泌尿系统、消化系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统、生殖系统、一个第三级分类的手术项目。2. 经同一切口进行的手术按50%收取。3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，冲洗（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时已列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。4. 手术中所需的特殊医用消耗材料（特殊穿刺针、消融电极、消融针及附件、特殊导丝、导管、支架、球囊、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等，均为除外内容。本类第三至五级分类项目的除外内容与本类说明所列除外内容重复的，予以删除。 5. 如病情需要再次手术，应在该项目计价基础上，按30%加收。	230.00	230.00	治疗费			
44		33	（三）手术治疗		止血夹、缝合器									

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
44		33	(三) 手术治疗		止血夹、缝合器			6. 手术项目名称中已明确规定应使用某种仪器的,该项目价格中已含此仪器使用费,不得另行收取该仪器使用费。其他手术项目中使用时,在相应项目价格基础上加收:腹腔镜、宫腔镜、胸腔镜、颅内镜辅助操作三甲医院加收800元,三甲以下医院加收720元;鼻内镜辅助操作、电子胃镜辅助操作三甲医院加收200元,三甲以下医院加收180元;手术费1500元以下的手术使用超声刀、三甲医院加收600元,三甲以下医院加收540元;手术费1500元到3000元的手术使用超声刀三甲医院加收1000元,三甲以下医院加收900元;手术费3000元以上的手术使用超声刀三甲医院加收2000元,三甲以下医院加收1800元;氩气刀辅助操作、结扎速血管组织闭合系统、等离子刀辅助操作、唾液腺内镜辅助操作三甲医院加收500元,三甲以下医院加收450元;膀胱镜辅助操作、电子腹腔镜辅助操作三甲医院加收250元,三甲以下医院加收225元;关节镜辅助操作、视频鼻咽喉镜辅助操作三甲医院加收600元,三甲以下医院加收540元;射频辅助操作三甲医院加收1100元,三甲以下医院加收990元;非直视手术显微镜辅助操作三甲医院加收800元,三甲以下医院加收720元;其它显微镜辅助操作三甲医院加收200元,三甲以下医院加收180元。7. 传染病患者手术加收特殊消毒费,三甲医院加收150元,三甲以下医院加收135元;特异性感染疾病(破伤风、绿脓杆菌、气性坏疽)患者手术加收特殊消毒费三甲医院加收1000元,三甲以下医院加收900元。8. 在同一项目中使用时,同时进行两种麻醉按50%收。9. 中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤,须在中医相应的诊疗项目中查找,不在此重复列项。10. 六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	500	450				
新增分项		330000000025	唾液腺内镜辅助操作				次	唾液腺内镜加收						

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
45	013105170040000	013105170040000	医学3D建模（口腔）	利用患者特定部位医学影像信息，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状态，用于疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计。		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	230.00	230.00	治疗费			
46	013105230020000	013105230020000	医学3D模型打印（口腔）	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	350.00	350.00	治疗费			
47	013105230030000	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位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精准处理。		政府指导价	例	限口腔手术方案设计、导航定位等提供辅助服务	1500.00	1500.00	治疗费			
48	003306040060000 -330604006	330604006	阻生牙拔除术			政府指导价	每牙	低位阻生、完全骨阻生、埋伏多生的牙按每牙330元	110.00	110.00	手术费	医保		
分项	003306040060100 -33060400601	33060400601	阻生牙拔除术（低位阻生牙）			政府指导价	每牙	低位阻生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060200 -33060400602	33060400602	阻生牙拔除术（完全骨阻生牙）			政府指导价	每牙	完全骨阻生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060300 -33060400603	33060400603	阻生牙拔除术（埋伏多生牙）			政府指导价	每牙	埋伏多生的牙	330.00	330.00	手术费	医保		
分项	003306040060000 -33060400604	33060400604	小儿阻生牙拔除术			政府指导价	每牙		145.00	145.00	手术费	医保		
分项	003306040060100 -33060400605	33060400605	小儿阻生牙拔除术（低位阻生牙）			政府指导价	每牙	低位阻生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		
分项	003306040060200 -33060400606	33060400606	小儿阻生牙拔除术（完全骨阻生牙）			政府指导价	每牙	完全骨阻生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		
分项	003306040060300 -33060400607	33060400607	小儿阻生牙拔除术（埋伏多生牙）			政府指导价	每牙	埋伏多生的牙	430.00	430.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
49	00330100020000 -3301000002	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经节各种神经阻滞及侧隐窝阻滞术、侧隐窝臭氧注射等	神经刺激针	政府指导价	2小时	每增加1小时加收三甲医院加收95元，三甲以下医院加收86元。门诊口服神经阻滞麻醉三甲医院40元/次，三甲以下36元/次。	190.00	170.00	手术费	医保		
新增分项		神经阻滞麻醉（门诊口服）			政府指导价	次		40	36				
50	003310020160000 -331002016	胃减容术	指束袋式，包括胃袖状切除术。	胃减容材料	政府指导价	次		2030.00	1820.00	手术费	医保		
51	003310040210000 -331004021	低位肛瘻切除术	包括窦道、肛瘻内口吻合		政府指导价	次		500.00	450.00	手术费	医保		
52	003310040220000 -331004022	高位肛瘻切除术	包括复杂肛瘻、肛瘻内口吻合		政府指导价	次		810.00	730.00	手术费	医保		
52	353310010240000 -310902012	经口内镜下肌切开术（POEM）	咽喉麻醉，润滑，消泡，开窗；进入黏膜下层，建立隧道；隧道内止血等处理；关闭（缝合）开管处。图文报告。不含监护、病理学检查。包括黄门、幽门处。	止血夹	政府指导价	次		7000.00	6300.00	手术费	医保		20%
53	002305000140000 -230500014	14碳呼气试验	包括各类呼气试验		政府指导价	次	13碳呼气试验三甲医院90元，三甲以下医院81元。药品试剂耗材等不另收。	90	81	检查费	医保		
分项	002305000140000 -23050001401	13碳呼气试验			政府指导价	次		90	81	检查费	医保		
54	002203020030000 -220302003	颈部血管彩色多普勒超声	含颈总动脉（双侧）、颈内动脉（双侧）、颈外动脉（双侧）、椎动脉（双侧）		政府指导价	次	加做颈内静脉、颈外静脉、无名静脉彩色多普勒超声检查的可按三甲医院20元/根，三甲以下医院18元/根加收。单做的2根血管三甲医院收80元，三甲以下医院收72元；每增加一根三甲医院加收20元/根，三甲以下医院加收18元/根。行颈部血管血流动力学三甲医院加收60元/次，三甲以下医院加收54元/次。	200.00	180.00	检查费	医保		20%
新增分项		颈部血管彩色多普勒超声（行颈部血管血流动力学加收）				次	行颈部血管血流动力学加收	60	54				

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
55	353401000280000 -340100028	340100028	冲击波疼痛治疗	应用体外冲击波技术,在超声波定位下,确定治疗区域并进行冲击波治疗。治疗足底筋膜炎、钙化性肌腱炎、非钙化性肌腱炎、跟腱痛、转子滑囊炎、髂胫带综合征、胫骨缘综合征、常见性附着肌腱炎、肌腱炎等。不含超声引导、心电图检查、血凝检查。		政府指导价	次		150.00	治疗费			
56	003101000050000 -310100005	310100005	脑电图录像监测	含录像观测患者行为及脑电图监测		政府指导价	小时	颅内电极视频脑电图录像监测三甲医院120元/小时,三甲以下医院108元/小时。	25.00	检查费	医保		20%
新增分项		31010000501	颅内电极视频脑电图录像监测	颅内脑电图是一种癫痫外科手术前的评估手段,在癫痫术前置入颅内电极,在癫痫视频脑电图监测单元记录颅内大脑表面皮层和大脑深部电活动并直接电刺激,并同期录像患者临床表现,确定局灶性癫痫患者致痫区,可定位一些致痫区位于的局灶性癫痫。		政府指导价	小时		120	108			
57	003101000130000 -330100023	330100023	术中神经电生理监测	手术医师于标准监测点放置皮下电极或神经监护气管插管,术中应用神经电生理监测或周围神经,采集神经肌电信号,监测多项指标参数,通过刺激电极,术中切除占位性病变、关闭动脉瘤及阻断血管时持续监测保护神经,操作结束后再次行神经电生理监测以获得连续对照性监测结果。		政府指导价	小时	限甲状腺及神经外科手术。	50.00	检查费	医保		
58	003302010350000 -330201035	330201035	脑深部电极置入术		脉冲发生器套件	政府指导价	次		4320.00	手术费	医保		
59	003308040700000 -330804070	330804070	大隐静脉结扎术			政府指导价	次	消融治疗三甲医院加收1000元,三甲以下加收900元。	1000.00	手术费	医保		

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
新增分项		33080407002	大隐静脉闭塞术（消融治疗加收）		导管	政府指导价	次	消融治疗加收	1000	900				
60	003102080030000 -310208003	310208003	踝趾指数	在安静环境下进行。受试者安静平卧10分钟后，测足踝部后动脉或胫前动脉以及趾动脉的收缩压。得到踝部动脉压与趾动脉压之间的比值。医生分析结果，并出具报告单。		政府指导价	人次	趾动脉参照执行，限周围血管疾病及糖尿病患者收取	20.00	18.00	检查费	医保	参保患者同一医院每年限支付一次	
61	003307030150000 -330703015	330703015	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬高固定或胸骨捆绑缝合松解粘连带，小儿漏斗胸矫正术	固定合金钉	政府指导价	次	成人参照收取	2030.00	1820.00	手术费	医保	未成年人	
分项	003307030150000 -33070301501	33070301501	经胸腔镜小儿鸡胸矫正术			政府指导价	次	成人参照收取	2830.00	2540.00	手术费	医保	未成年人	
62	003103000360000 -310300036	310300036	泪道冲洗			政府指导价	单眼		6.00	5.00	治疗费	医保		
63	003102050090000 -310205009	310205009	连续动态血糖监测	持续监测72小时，每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	政府指导价	次	72小时后，每增加1日三甲医院按30元/日收取，三甲以下医院按27元/日收取。	360.00	324.00	化验费	医保		
新增分项		31020500901	连续动态血糖监测（72小时后，每增加1日）			政府指导价	日	超过半日不足24小时按一日计算	30	27				
64	003304070020000 -330407002	330407002	玻璃体切除术	包括结膜瓣创玻璃体切除术	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、水	政府指导价	次		2880.00	2590.00	手术费	医保		
65	003304070080000 -330407008	330407008	黄斑前膜术		玻璃体切割头	政府指导价	次		3600.00	3020.00	手术费	医保		
66	004800000030000 -480000003	480000003	中药特殊调配	指中药饮片调配临床制剂		政府指导价	次		17.00	17.00	治疗费	医保		
67	004800000050000 -610000018	610000018	中药临方加工	含膏剂、丸剂		市场调节价	每千克	自主定价；以处方药物重量计，不含赋形剂重量			其他费			

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
68	002502010110000 -250201011	250201011	染色体核型分析	样本类型：各种标本（不含外周血及胸腹水）。样本采集、签收，样本白细胞计数，按照适当比例将样本接种到含培养基的无菌培养瓶中，经培养24小时至72小时不等，低渗、固定并收获细胞，滴片，烤片，胰蛋白酶消化处理，染色显带，显微镜下人工查找中期分裂细胞并分析染色体核型，或全自动扫描系统扫描拍照中期分裂细胞，在电脑终端分析染色体核型，录入实验室信息系统或人工登记；医生审核并发送报告；按规定处理废弃物。		政府指导价	次	外周血细胞染色体核型分析三甲医院按180元收取，三甲以下医院按162元收取。	700.00	630.00	化验费	医保		20%
新增分项		25020101101	外周血细胞染色体核型分析			政府指导价	次	胸腹水参照收取	180.00	162.00		医保		20%
69	013112010020000	013112010020000	胚胎培养	在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。所定价格涵盖受精、培养、观察、评估等获得胚胎过程中的人力资源和基本物质消耗。	精子来源	政府指导价	次	囊胚培养加收1500元。	3000		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%
分项	013112010020001	013112010020001	胚胎培养（囊胚培养加收）		精子来源	政府指导价	次	囊胚培养加收。	1500		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%
70	013112010090000	013112010090000	人工授精	通过临床操作将精液注入患者宫腔内。所定价格涵盖精液注入、观察等过程中所需的人力资源和基本物质消耗。	精子来源	政府指导价	次	阴道（宫颈）内人工授精按50%收取。	600		手术费	医保	限门诊，支付次数限6次/人。	15%
分项	013112010090100	013112010090100	人工授精（阴道/宫颈内人工授精）		精子来源	政府指导价	次		300		手术费	医保	限门诊，支付次数限6次/人。	15%

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	价格类型	计价单位	说明	省属三甲	省属三甲以下	国家归集口径	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
71	013112010100000	013112010100000	单精子注射	将优选处理后精子注射进卵母细胞，促进形成胚胎。所定价格涵盖将精子制动、吸入，注入卵母细胞胞浆等过程中的人力资源和基本物质资源消耗。	精子来源	政府指导价	卵·次	“卵·次”指每卵每次，每增加注射1个卵加收750元，卵子激活加收800元（无论多少卵，均按1次收费），单精子注射（含卵子激活）最高收费不超过5300元。	1500		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%
分项	013112010100000	013112010100000	单精子注射（2个及以上卵加收）		精子来源	政府指导价	每卵	每增加注射1个卵加收。	750		治疗费	医保	限门诊，支付次数限2次/人。	15%

附件3

停用医疗服务价格项目

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
1	002507000010000- 250700001	250700001	外周血细胞染色体检查
2	002507000130000- 250700013	250700013	染色体分析
3	002507000140000- 250700014	250700014	培养细胞的染色体分析
4	002501040020000- 25010400202	25010400202	胸腹水特殊检查（染色体）
5	002507000030000- 250700003	250700003	血高分辨染色体检查
6	002507000050000- 250700005	250700005	脐血染色体检查
7	002507000050000- 25070000501	25070000501	脐血染色体检查（仪器法）

除外耗材修订表

序号	项目编码	项目名称	除外耗材名称	除外耗材编码(9码)	医保属性	个人先行自付比例	备注
1	3110	10. 泌尿系统	取石网篮	960127			
2	331303023	子宫悬吊术	补片	910168			
3	331303030	宫颈悬吊术	补片	910168			
4	331304011	阴道前后壁修补术	补片	910168			
5	320400003	先心病介入治疗	封堵器	960101			
6	330801017	房间隔缺损修补术	封堵器	960101			
7	330801018	室间隔缺损直视修补术	封堵器	960101			
8	320200007	经皮动脉栓塞术	栓塞材料	960020	医保	15%	
9	320200004	经皮选择性动脉置管术	栓塞材料	960020	医保	15%	
10	330502010	人工听骨听力重建术	人工听小骨	910071			“半骨盆切除人工半骨盆置换术”中除外耗材骨水泥医保支付政策保持不变
11	3315	15. 肌肉骨骼系统手术	骨水泥	910190			
12	3315	15. 肌肉骨骼系统手术	骨水泥输送填充器(不含填充输送管道以外的配件,如搅拌器、测压器等)	960128			
13	331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术	人工关节	910194			
14	330201035	脑深部电极置入术	脉冲发生器套件	960129	医保	15%	
15	330407008	黄斑前膜术	玻璃体切割头	910061			
16	33010001804	植入式给药装置置入术	植入式给药装置	960107	医保	15%	

序号	项目编码	项目名称	除外耗材名称	除外耗材编码(9码)	医保属性	个人先行自付比例	备注
17	33010001806	植入式输液港置入术	植入式输液港	960108	医保	15%	
18	013112010020000	胚胎培养	精子来源	960017			
19	013112010020001	胚胎培养(囊胚培养加收)	精子来源	960017			
20	013112010090000	人工授精	精子来源	960017			
21	013112010090100	人工授精(阴道/宫颈内人工授精)	精子来源	960017			
22	013112010100000	单精子注射	精子来源	960017			
23	013112010100000	单精子注射(2个及以上卵加收)	精子来源	960017			
24	A331203018	经皮肾镜碎石取石术	导管	930001			
25	A331203018	经皮肾镜碎石取石术	导丝	930010			
26	A331203018	经皮肾镜碎石取石术	支架	930003			
27	A330803034	心耳闭合术	心耳闭合系统	960130			
28	A320100013	经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	血管鞘	960131			
29	A320100013	经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	导丝	930010			
30	A320100013	经皮穿刺选择性肾上腺静脉取血术	导管	930001			
31	A320500017	经皮冠状动脉内振波成形术	导管	930001			
32	A320500017	经皮冠状动脉内振波成形术	导丝	930010			
33	A320500017	经皮冠状动脉内振波成形术	血管鞘	960131			
34	A311400063	创面密封负压引流术	负压护创材料	960132			
35	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术(ERAT)	导管	930001			

序号	项目编码	项目名称	除外耗材名称	除外耗材编码 (9码)	医保 属性	个人先行 自付比例	备注
36	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	导丝	930010			
37	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	取石球囊	960133			
38	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	取石网篮	960127			
39	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	支架	930003			
40	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	切开刀	960134			
41	A310905029	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	引流管	950035			
42	A310905030	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	一次性粘膜切开刀	960135			
43	A310905030	经内镜下逆行性阑尾炎治疗术 (ERAT)	一次性热活检钳	960136			
44	A310905032	经超声内镜引导下穿刺活检术	一次性内镜超声活检 穿刺针	960137			
45	A310100037	经皮穿刺交感神经节射频术	射频套管	960138			
46	A310100038	经皮穿刺面神经射频术	射频套管	960138			
47	A310100039	经皮穿刺三叉神经球囊压迫术	球囊	930002			
48	A310100040	外周神经射频术	射频套管	960138			
49	A330201061	颅内镜下透明隔造瘘术	球囊	930002			
50	A330201063	脑深部刺激器置换术	植入式刺激器	960139			
51	A330406022	屈光性眼内晶体植入术	人工晶体	910050			
52	A330407015	黄斑内界膜翻转填塞术	玻璃体切除套包	960140			
53	A330407016	黄斑下注药引流术	玻璃体切除套包	960140			

信息公开类型：主动公开

抄送：省卫健委、省市场监管局。

福建省医疗保障局办公室

2024 年 12 月 10 日印发
