关于执行产科类等八批医疗服务项目价格及医保支付政策的公示

为贯彻落实云南省医疗保障局、云南省卫生健康委员会《云南省医疗保障局放射检查类医疗服务项目价格及医保支付政策的通知》（云医保〔2025〕29 号）、《云南省医疗保障局产科类等 7 批医疗服务项目价格及医保支付政策的通知》（云医保〔2025〕21 号）文件精神，现将“产科类”等 8 批医疗服务项目的价格、医保支付政策，修订调整后“微量血糖测定”等 10 项医疗服务价格项目以及“营养风险测评”和“普通透视”等终止医疗服务价格项目予以公示，相关项目自 2025 年 8 月 30 日零时开始执行。

附件1

产科类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013112020010000	产前常规检查	产前对孕妇进行的规范检查、遗传等咨询解答及有关健康指导。	所定价格涵盖推算孕周、测量孕妇体重、宫高、腹围、血压及听胎心、孕期触诊，以及判断胎位状态、胎儿是否符合孕周等孕期检查、分娩前评估和健康指导步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	指在门诊/急诊期间对孕妇进行的常规检查及健康指导，在住院期间对孕/产妇实施价格构成中所列的医疗服务事项，不再单独计费，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的“多普勒胎心计数”。	检查费	15	15	15	甲类
2	013112020020000	胎心监测	监测胎儿心率及宫缩压力波形实时变化，达到评估胎儿宫内情况的目的。	所定价格涵盖定位、固定探头、监测、出具报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	监测的时间要求对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》相关内容。	检查费	20	17	15	甲类
3	013112020030000	胎心监测（远程）	远程监测胎儿心率及宫缩压力波形实时变化，达到产妇离院状态下评估胎儿宫内情况的目的。	所定价格涵盖定位、固定探头、监测、出具报告等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		检查费	50	42.5	37.5	甲类
4	013112020070000	催引产	通过各种方式促宫颈成熟，以促发临产。	所定价格涵盖促宫颈成熟等所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	指自然日，不足一个自然日按一个自然日计。	治疗费	100	85	75	甲类
5	013112020080000	产程管理	临产后，进入待产室至第二产程前或阴道试产，对产妇的产程进展进行管理。	所定价格涵盖观察产妇生命体征、宫缩及宫口扩张情况、监测胎心、判断产程进展、记录产程过程，给予相应的安抚、指导，根据需要采取干预措施，必要时行人工破膜等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	第二产程是指从宫口开全至胎儿娩出。	治疗费	50	42.5	37.5	甲类
6	013314000010000	阴道分娩（常规）	阴道分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖自第二产程开始至第四产程结束期间常规经阴道分娩的全过程和必要操作，包括对产妇的密切观察、生产指导、干预措施，协助胎儿娩出、胎盘娩出，对脐带、胎盘、胎膜的检查处理，对产道的检查、会阴侧切、缝合及裂伤修补（1-2度），母婴观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		手术费	800	640	480	甲类
	013314000010001	阴道分娩（常规）-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）			次		手术费	400	320	240	甲类
	013314000010002	阴道分娩（常规）-宫颈裂伤修补（加收）			次		手术费	300	240	180	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	013314000020000	阴道分娩（复杂）	产妇或胎儿存在情况复杂、风险较高等情况，经阴道分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖自第二产程开始至第四产程结束期间复杂情况经阴道分娩的全过程和必要操作，包括对产妇的密切观察、生产指导、干预措施，协助胎儿娩出、胎盘娩出，对脐带、胎盘、胎膜的检查处理，对产道的检查、会阴侧切、缝合及裂伤修补（1-2度），母婴观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	“阴道分娩（复杂）”是指：产妇或胎儿存在瘢痕子宫、巨大儿、胎儿臀位、肩难产等显著增加阴道分娩难度及风险的情况，或生产过程中医务人员采用胎位旋转、臀位助产、器械助产、手取胎盘等特殊措施的情况。	手术费	1300	1040	780	甲类
	013314000020001	阴道分娩（复杂）-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）			次		手术费	400	320	240	甲类
	013314000020002	阴道分娩（复杂）-宫颈裂伤修补（加收）			次		手术费	300	240	180	甲类
8	013314000030000	剖宫产（常规）	产妇难产或不适于阴道分娩，通过手术方式分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖常规情况通过手术娩出胎儿的全过程和必要操作，包括切开子宫、娩出胎儿、胎盘处理、清理缝合、止血包扎处理等手术全过程，新生儿的观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		手术费	1300	1040	780	甲类
	013314000030001	剖宫产（常规）-阴道分娩转剖宫产（加收）			胎/次		手术费	80	64	48	甲类
9	013314000040000	剖宫产（复杂）	产妇难产或不适于阴道分娩，且产妇或胎儿存在情况复杂、风险较高等情况，通过手术方式分娩接生及新生儿处理的全过程处置。	所定价格涵盖复杂情况通过手术娩出胎儿的全过程和必要操作，包括切开子宫、娩出胎儿、胎盘处理、清理缝合、止血包扎处理等手术全过程，新生儿的观察、处理、评分及记录等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	“剖宫产（复杂）”是指：产妇或胎儿存在前置胎盘、胎盘植入、凝血功能异常、子宫肌瘤（4-5cm以上）、瘢痕子宫、胎儿横位、胎儿臀位、产程中剖宫产、腹膜外妊娠等显著增加剖宫产实施难度及风险的情况。	手术费	1700	1360	1020	甲类
	013314000040001	剖宫产（复杂）-阴道分娩转剖宫产（加收）			胎/次		手术费	80	64	48	甲类
10	013112020090000	分娩镇痛	采用麻醉镇痛，以起到减轻产妇分娩过程疼痛，提高分娩质量及舒适度，保证孕产安全的作用。	所定价格涵盖评估、建立通路、摆放体位、穿刺、置管、剂量验证、观察、注药、氧饱和度监测、装置连接、参数设定、评分、记录、分析病情，必要时调整剂量、撤除装置等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	以2小时为基价，超过2小时每增加1小时。	治疗费	2小时为700元；2小时后每小时200元；计价不得超过6小时	2小时为665元；2小时后每小时190元；计价不得超过6小时	2小时为630元；2小时后每小时180元；计价不得超过6小时	乙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	013112020100000	导乐分娩	由专业人员给予孕妇导乐相关知识讲解及陪伴，进行合理用力及分娩配合指导。	应用呼吸减痛、分娩球、腰骶按摩、自由体位等非药物方法减轻分娩疼痛、协助产程进展，给予产妇生活照护和陪伴，在导乐过程中随时观察产程进展等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	实行市场调节价。			丙类
12	013112020110000	亲情陪产	产妇在孕产过程中，由医务人员指导家属进入产房陪同孕产，直至胎儿娩出。	陪产过程中所需的基本物质资源消耗。	次		治疗费	实行市场调节价。			丙类
13	013112020120000	胎儿外倒转	纠正异常胎位（臀位、横位），创造顺产条件。	所定价格涵盖评估、胎位矫正、包扎固定、术后孕妇观察等胎儿外倒转所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	100	80	60	甲类
14	013314000050000	宫颈环扎术（常规）	对宫颈机能不全的治疗，达到延长孕周，维持胎儿存活目的。	所定价格涵盖消毒、宫颈固定、缝合、拆线，必要时胎膜复位等宫颈环扎术所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	250	200	150	甲类
	013314000050001	宫颈环扎术（常规）-内镜下辅助操作（加收）			次		手术费	800	640	480	甲类
15	013314000060000	宫颈环扎术（特殊）	对宫口扩张3cm以上等特殊情况的紧急环扎治疗，达到延长孕周，维持胎儿存活目的。	所定价格涵盖消毒、宫颈固定、缝合、拆线，必要时胎膜复位等宫颈环扎术所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	325	260	195	丙类
	013314000060001	宫颈环扎术（特殊）-内镜下辅助操作（加收）			次		手术费	800	640	480	丙类
16	013112020130000	产时宫外治疗	在生产过程中对有呼吸道梗阻和胸部疾病的胎儿进行处理，达到安全生产的目的。	所定价格涵盖消毒、气管插管/气管切开、采取措施避免胎盘过早剥离、胎儿手术等必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》项目内涵开展。	治疗费	1000	800	600	甲类
17	013112020140000	胎儿宫内输血	在宫腔内对胎儿进行输血治疗。	所定价格涵盖穿刺、抽血、输血等胎儿宫内输血所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		治疗费	1500	1200	900	甲类
18	013112020150000	胎盘血管交通支凝固治疗	在宫腔内利用各种能量源对胎儿的胎盘血管交通支进行凝固治疗。	所定价格涵盖穿刺、内镜置入、观察、凝结胎盘血管交通支、撤除等胎盘血管交通支凝固治疗所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		治疗费	2500	2000	1500	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013112020150001	胎盘血管交通支凝固治疗-内镜下辅助操作（加收）			次		治疗费	800	640	480	甲类
19	013112020160000	羊水调节	经羊膜腔穿刺对羊水进行抽吸、引流、灌注、置换，达到维持胎儿生长环境稳定的目的。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽吸/灌注、放置引流管等羊水调节所有必要操作所需人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	200	160	120	甲类
	013112020160001	羊水调节-内镜下辅助操作（加收）			次		治疗费	800	640	480	甲类
20	013112020170000	子宫压迫止血	经药物等保守治疗无效，需要压迫止血，达到止血目的。	所定价格涵盖扩张宫口、探查宫腔并清宫、填塞宫腔或缝合、压迫止血，必要时材料取出等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	1000	800	600	丙类
21	013112020040000	羊膜腔穿刺	经羊膜腔获取检测样本，用于产前诊断。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取样、观察等羊膜腔穿刺所有必要操作所需人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		检查费	60	51	45	甲类
	013112020040001	羊膜腔穿刺-内镜下辅助操作（加收）			次		检查费	800	640	480	甲类
	013112020040100	羊膜腔穿刺-羊膜腔穿刺注药（扩展）			胎/次		治疗费	60	51	45	甲类
22	013112020180000	脐静脉穿刺	经羊膜腔获取胎儿脐静脉血。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、抽血等脐静脉穿刺所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		治疗费	160	128	96	甲类
23	013112020050000	绒毛取材	穿刺获取胎盘绒毛样本。	所定价格涵盖定位、消毒、穿刺、取材等绒毛取材所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		检查费	190	152	114	甲类
24	013112020060000	胎儿内镜检查	经内镜观察宫内胎儿及胎盘情况。	所定价格涵盖定位、内镜置入、观察、撤除等，必要时取样等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		检查费	160	128	96	甲类
25	013314000070000	院外分娩产后处置	产妇于院外娩出胎儿后，在院内对产妇和新生儿进行的产后处理。	所定价格涵盖第三产程开始的脐带和胎盘处理，会阴裂伤修补（1-2度）、侧切及缝合、胎儿娩出后母婴观察等院外分娩产后处置所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	400	320	240	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013314000070001	院外分娩产后处置-会阴裂伤修补（限3-4度）（加收）			次		手术费	400	320	240	甲类
	013314000070002	院外分娩产后处置-宫颈裂伤修补（加收）			次		手术费	300	240	180	甲类
26	013112020190000	药物减胎	因孕妇要求或医学指征，通过药物终止多胎妊娠中某一或两个（及以上）胎儿的发育。	所定价格涵盖消毒、穿刺、注药等药物减胎所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		治疗费	800	640	480	丙类
27	013314000080000	手术减胎	因孕妇要求或医学指征，通过手术终止多胎妊娠中某一或两个（及以上）胎儿的发育。	所定价格涵盖消毒、确认位置、穿刺、使用电凝、激光、射频等各种方式进行减胎所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		手术费	1000	800	600	丙类
	013314000080001	手术减胎-内镜下辅助操作（加收）			次		手术费	800	640	480	丙类
28	013112020200000	中期引产	孕中期通过药物等方式终止胎儿发育，促宫颈成熟达到临产状态。	所定价格涵盖消毒、促宫颈成熟、胎儿处理等中期引产所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	孕期“14周-27周+6”孕周的适用	治疗费	300	240	180	甲类
29	013112020210000	晚期引产	孕晚期通过药物等方式终止胎儿发育，促宫颈成熟达到临产状态。	所定价格涵盖消毒、促宫颈成熟、胎儿处理等晚期引产所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次	孕期超过“27周+6”孕周的适用	治疗费	300	240	180	甲类
30	013112020220000	死胎接生	死胎娩出及处理全过程，不含尸体处理。	所定价格涵盖消毒、协助娩出、胎盘处置，必要时使用器械助产等死胎接生所有必要操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	胎/次		治疗费	500	400	300	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	

使用说明：

1.本表以产科为重点、按照孕产相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。人工流产等医疗服务纳入后续妇科类项目规范。

2.本表所称的“价格构成”，指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

3.本表所列的“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况。实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。

4.本表所列的“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。

5.本表所称的“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、阴道扩张器、冲洗液、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、中单、治疗护理盘（包）、手术包、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、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。

6.本表所称的计价单位“胎/次”，指每胎每次。

7.涉及“复杂”“特殊”等内涵未尽的表述，除项目价格表中已明确的情形外，医疗机构实践中按照“特殊”“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提，下同。

8.本表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。

9.本表涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

10.本表所称的“内镜下辅助操作”，指涉及内镜下的辅助操作，包括但不限于腹腔镜、宫腔镜、胎儿镜、羊膜镜等各类内镜，统一按“内镜下辅助操作”，按次加收。

11.除产科以外，其他临床科室在符合相关资质的前提下，按照临床规范开展本表相关医疗服务，可按本表所列项目收费。

12.“产时宫外治疗”对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》项目内涵开展。

附件2

临床量表评估类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	011102010010000	临床量表评估(自评)	基于患者自主完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成自评所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	15	12.8	11.3	乙类（限精神科类量表支付）
	011102010010001	临床量表评估(自评)-乙类评估(加收)	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	5	4.3	3.8	乙类（限精神科类量表支付）
	011102010010002	临床量表评估(自评)-丙类评估(加收)	评估条目总数在（40,100]之间。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	12.5	10.6	9.4	乙类（限精神科类量表支付）
	011102010010003	临床量表评估(自评)-丁类评估(加收)	评估条目总数100条以上。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	25	21.3	18.8	乙类（限精神科类量表支付）
	011102010010100	临床量表评估(自评)-应用人工智能辅助的自评(扩展)	基于患者应用人工智能辅助自主完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	15	12.8	11.3	乙类（限精神科类量表支付）
2	011102010020000	临床量表评估(他评)	基于专业评估人员协助患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。	所定价格涵盖完成他评所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	30	25.5	22.5	甲类（限精神科类量表支付）
	011102010020001	临床量表评估(他评)-乙类评估(加收)	评估条目总数在（20,40]之间。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	10	8.5	7.5	甲类（限精神科类量表支付）
	011102010020002	临床量表评估(他评)-丙类评估(加收)	评估条目总数在（40,100]之间。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	25	21.3	18.8	甲类（限精神科类量表支付）

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	011102010020003	临床量表评估(他评)-丁类评估(加收)	评估条目总数大于100条。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	40	34	30	甲类（限精神科类量表支付）
	011102010020100	临床量表评估(他评)-应用人工智能辅助的他评(扩展)	基于专业评估人员应用人工智能辅助协助患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	30	25.5	22.5	甲类（限精神科类量表支付）
	011102010020200	临床量表评估(他评)-儿童评估(扩展)	基于专业评估人员协助儿童患者完成的临床量表，对患者生理或心理的功能状态形成评估结论。		次·日	不同学科且不重复的临床量表评估可分别计价。	诊察费	30	25.5	22.5	甲类（限精神科类量表支付）

使用说明：

1.“临床量表评估”涵盖西医和中医的各个临床专业，评估目的是为临床诊断、辅助诊断或治疗效果评价提供支持，评估内容包括但不限于对个体的压力、生活、应激事件；情感反应、行为模式；各项大脑及神经功能、认知功能；生活功能、社会功能、家庭功能、环境适应能力、生命质量、生理机能、营养状态、智力发育及临床诊疗等。以临床试验、流行病学调查、长期随访、科学研究为目的的评估不作为医疗服务价格项目。

2.临床量表是指卫生行业主管部门相关技术规范等准许使用的临床量表。量表项目开展方式包括人工评估和应用人工智能辅助的评估。按照以服务产出为导向的原则，以“得出评估结论”作为一个完整计价单元，医疗机构为得出准确结论需要应用1份或若干份量表的，按照评估条目的总数计费。

3.“甲类评估”，是指评估条目总数∈（0,20]的临床量表评估；“乙类评估”，是指评估条目总数∈（20,40]的临床量表评估；“丙类评估”，是指评估条目总数∈（40,100]的临床量表评估；“丁类评估”，是指评估条目总数∈（100,∞）的临床量表评估。

4.“评估条目”是指临床评估量表中规范列出、需要作答的具体问题。评估条目属于选项式的，按1条评估条目计算，评估条目属于论述、记忆、描述等非选项式的，按评估条目2条计算。

5.“基本物质消耗”,包括但不限于临床量表的工本费，以及临床量表、评估设备以及评估软件的版权、开发、购买等的成本。

6.本表所列的“加收项”,指按评估条目数量分档计价。医疗机构按照实际评估条目总数在“011102010010000临床量表评估(自评)”“011102010020000临床量表评估(他评)”收费基础上按所对应档次的价格标准加收，不得重复收费。

7.以6周岁以下儿童为对象进行的临床量表评估，实际是否有专业评估人员协助，均按“他评”及对应的分档标准计价。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

8.同一学科且评估目的相同的临床量表评估和其他评定类项目不能同时收费。

9.本表所列“应用人工智能辅助的自评(扩展)”和“应用人工智能辅助的他评(扩展)”不得与主项目同时收费。

附件3

护理类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
分级护理											
1	011301000010000	特级护理	指为病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日		护理费	140	140	140	甲类
	011301000010001	特级护理-儿童（加收）			日		护理费	28	28	28	甲类
2	011301000020000	Ⅰ级护理	指为病情趋向稳定的重症患者；病情不稳定或随时可能发生变化的患者；手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；自理能力重度依赖的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日		护理费	65	65	65	甲类
	011301000020001	Ⅰ级护理-儿童（加收）			日		护理费	13	13	13	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
3	011301000030000	Ⅱ级护理	指病情趋于稳定或未明确诊断前，仍需观察，且自理能力轻度依赖的患者；病情稳定，仍需卧床，且自理能力轻度依赖的患者；病情稳定或处于康复期，且自理能力中度依赖的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、辅助实施生活护理、书写护理记录，皮肤清洁、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含专项护理。	日		护理费	30	30	30	甲类
4	011301000040000	Ⅲ级护理	指病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无依赖的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、书写护理记录、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含专项护理。	日		护理费	10	10	10	甲类
专科护理											
5	011302000010000	急诊留观护理	指为需留在急诊进行观察的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日	当天转住院的，急诊留观与分级护理费用不得同时收取。	护理费	30	30	30	甲类
6	011302000020000	重症监护护理	指在重症监护病房内，护理人员为重症监护患者提供的相关护理。	所定价格涵盖密切观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估患者状态、评定相关指标、记出入量、随时配合抢救、及时书写护理记录、喂食、翻身、洗漱、并发症预防等全方位实施生活护理、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	小时	1.指在重症监护病房内实施的护理操作，不可与分级护理同时收费，可以与严密隔离护理/保护性隔离护理同时收费，不包含监测项目费用。 2.转入重症监护病房后按“小时”收取重症监护护理费用，转入普通病房后，当日可按“日”收取分级护理费用。	护理费	10	10	10	甲类
	011302000020001	重症监护护理-儿童（加收）			小时		护理费	2	2	2	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	011302000030000	精神病人护理	指对精神病患者提供的护理。	所定价格涵盖密切巡视患者、观察患者情绪变化、并对患者提供适宜的照顾、采取预防意外事件发生的措施、做好健康教育指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日		护理费	10	10	10	甲类
8	011302000040000	严密隔离护理	指对甲类、乙类传染病患者在严密隔离条件下提供的护理。	所定价格涵盖穿戴个人防护用品、标识、患者排出物消毒处理、生活垃圾及医疗垃圾处理、消毒及细菌采样等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	严密隔离护理条件参照《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》。	护理费	30	30	30	甲类
	011302000040001	严密隔离护理-儿童（加收）			日		护理费	6	6	6	甲类
9	011302000050000	保护性隔离护理	指对抵抗力低、极易感染患者在保护性隔离条件下的护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、评估、评定、防护用品、消毒清洁及细菌采样等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	保护性隔离条件参照《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》。	护理费	30	30	30	甲类
	011302000050001	保护性隔离护理-儿童（加收）			日		护理费	6	6	6	甲类
10	011302000060000	新生儿护理	指对从胎儿娩出、脐带结扎后至28天的婴儿进行的相关护理。	所定价格涵盖喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、称体重、观察皮肤、洗浴、抚触、更换衣物被服、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日	不与分级护理同时收取。	护理费	50	50	50	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
11	011302000070000	早产儿护理	指对出生时胎龄小于37周，纠正胎龄至44周的早产儿进行的相关护理。	所定价格涵盖评估病情、核对医嘱、胎龄，监护呼吸、体温、心率变化及各器官功能的成熟情况、体位管理、喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。	日	不与分级护理、重症监护护理同时收取。	护理费	50	50	50	甲类
专项护理											
12	011303000010000	口腔护理	指为高热、鼻饲、不能经口进食、人工气道等患者进行的口腔清洁护理。	所定价格涵盖评估病情、核对信息、检查口腔、按口腔护理操作流程清洁口腔、观察生命体征、给予健康宣教及心理护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供上述三项专项护理的，可按“次”据实收费。	护理费	5	5	5	甲类
13	011303000020000	会阴护理	指为泌尿生殖系统感染、大小便失禁、会阴部皮肤破损、留置导尿、产后及各种会阴部术后的患者进行的会阴清洁护理。	所定价格涵盖评估病情、核对信息、排空膀胱、擦洗或冲洗会阴、尿管，处理用物，给予做好健康教育及心理护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供上述三项专项护理的，可按“次”据实收费。	护理费	6	6	6	甲类
14	011303000030000	肛周护理	指为肛周脓肿、大便失禁等患者进行的肛周护理。	所定价格涵盖核对信息、准备、观察肛周皮肤黏膜、清洁，涂药或湿敷等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	已包含在特级护理、Ⅰ级护理及重症监护护理价格构成中，不得重复收取此项收费；在为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且同时提供上述三项专项护理的，可按“次”据实收费。	护理费	30	30	30	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
15	011303000040000	置管护理（深静脉/动脉）	对深静脉置管/动脉置管管路实施维护，使管路维持正常功能。	所定价格涵盖导管状态评估、管路疏通、封管，必要时更换输液接头等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	管·日	1.深静脉置管包括中心静脉导管(CVC)、经外周静脉置入的中心静脉导管(PICC)、输液港(PORT）等。 2.外周静脉置管护理含在注射费价格构成中，不单独计费。	护理费	15	15	15	甲类
16	011303000050000	气管插管护理	对气管插管实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖监测并记录导管深度与气囊压力、气道给药及气囊管理、清理导管污物、更换牙垫及固定物，必要时行撤机拔管前评估（含人工气囊压力测定及连续测定、自主呼吸试验、气囊漏气试验、咳嗽风流速试验）等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含吸痰。	日		护理费	53	53	53	甲类
17	011303000060000	气管切开护理	对气管切开套管（含经皮气切插管）实施维护，维持正常通气功能。	所定价格涵盖观察气切周围皮肤、套管取出清洁并消毒或更换套管、更换敷料及固定物，必要时行气道给药等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含吸痰。	日	更换套管是置管的延伸服务，按照医生医嘱更换套管，单独收取耗材费用。	护理费	50	50	50	甲类
18	011303000070000	引流管护理	对各种引流管路（含尿管、胃肠减压管路等）实施维护，保持引流通畅。	所定价格涵盖观察引流液性状及记量、检查引流管位置并固定、冲洗、更换引流袋等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	管·日		护理费	15	15	15	甲类
	011303000070001	引流管护理-闭式引流护理（加收）			管·日		护理费	7.5	7.5	7.5	甲类
19	011303000080000	肠内营养输注护理	指经鼻胃/肠管、造瘘等途径灌注药物或要素饮食的患者的护理。	所定价格涵盖患者肠内营养期间，评估病情、固定/冲洗管路、观察管路和患者腹部体征及排泄情况、心理护理、健康教育等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	日		护理费	15	15	15	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
20	011303000090000	造口/造瘘护理	指对造口/造瘘实施维护，维持患者排泄通畅的护理。	所定价格涵盖造口评估、观察排泄物/分泌物性状、清洁造口及周围皮肤、定期更换造口装置、心理护理、造口/造瘘护理健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。	每造口/每造瘘·日		护理费	20	20	20	甲类
21	011303000100000	压力性损伤护理	指对有压力性损伤风险或已出现压力性损伤患者，实施预防或护理。	所定价格涵盖评估患者病情及配合程度、评估压疮分级和危险因素、协助患者取适当体位、采用敷料等支撑面减压保护、定时翻身、协助患者恢复舒适体位、处理用物、记录、健康教育及心理护理。必要时进行创面抗感染、渗液管理和周围皮肤保护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含换药。	日		护理费	20	20	20	甲类
22	011303000110000	免陪照护服务	指公立医疗机构提供的服务事项，指在没有家属和护工参与的情况下，完全由护士、护理员承担患者全部生活护理。	所定价格涵盖生活照顾等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1.指在特级护理、I级护理服务的基础上同时开展免陪照护服务的，可在特级护理、I级护理收费的同时，加收该项目收费； 2.免陪照护患者家庭根据自身需要自行雇佣护理员，通过市场化解决，不属于医疗服务价格项目管理范畴。	护理费	100	100	100	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	

使用说明：

1.本表所称“价格构成”，指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。

2. 本表所列“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，具体的加/减收标准（加/减收率或加/减收金额）由各地依权限制定；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。

3. 本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、压舌板、滑石粉、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、注射器、护（尿）垫、中单、冲洗工具、备皮工具、牙垫等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

4.包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估，已纳入价格构成，不作为临床量表单独立项，不额外计入收费。

5.对“互联网+护理服务”不单设医疗服务价格项目，按照“上门服务费+护理项目价格”的方式计费。

6.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

7.本表中，“管·日”指每日每管，即按照每日实际护理管路数量计费。如一名患者既行尿管护理又行胃肠减压管路护理，可按照“引流管护理”×2的方式计费，并在医嘱中体现的，医疗机构可自行在收费单据中备注，方便患方理解。

8.除表中项目有特殊规定不能同时收取外，专科护理可以与分级护理、专项护理同时收取。

9.为患者提供Ⅱ级护理、Ⅲ级护理，且提供口腔护理、会阴护理和肛周护理专项护理，可按“次”据实收费。

10.“120100011吸痰护理”“120100013b浅静脉置管护理”待相关立项指南出台时规范。

附件4

器官移植类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013317000010000	心脏移植术	异体同种心脏移植，实现患者原位心脏切除和供体心脏植入	所定价格涵盖患者原位心脏切除、供体心脏术前或术中整复、供体心脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	20000	16000	12000	丙类
	013317000010001	心脏移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	6000	4800	3600	丙类
	013317000010100	心脏移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	20000	16000	12000	丙类
	013317000010200	心脏移植术-异位移植(扩展)			次		手术费	20000	16000	12000	丙类
2	013317000020000	肝脏移植术	异体同种肝脏(全肝)移植，实现患者原位肝脏切除和供体肝脏植入	所定价格涵盖患者原位肝脏切除、供体肝脏术前或术中整复、供体肝脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	20000	16000	12000	甲类
	013317000020001	肝脏移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	6000	4800	3600	甲类
	013317000020002	肝脏移植术-部分肝脏(器官段)移植(加收)			次		手术费	6000	4800	3600	甲类
	013317000020100	肝脏移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	20000	16000	12000	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
3	013317000030000	肺脏移植术	异体同种肺脏(单侧)移植，实现患者原位肺脏切除和供体肺脏植入	所定价格涵盖患者原位肺脏切除、供体肺脏术前或术中整复、供体肺脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	10000	8000	6000	丙类
	013317000030001	肺脏移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013317000030002	肺脏移植术-部分肺脏(器官段)移植(加收)			次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013317000030100	肺脏移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	10000	8000	6000	丙类
4	013317000040000	肾脏移植术	异体同种肾脏(单侧)移植，实现供体肾脏植入	所定价格涵盖供体肾脏术前或术中整复、患者原位肾脏处理、供体肾脏植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	5600	4480	3360	甲类
	013317000040001	肾脏移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	1680	1344	1008	甲类
	013317000040100	肾脏移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	5600	4480	3360	丙类
5	013317000050000	小肠移植术	异体同种小肠(器官段)移植，实现患者原位小肠切除和供体小肠植入	所定价格涵盖患者原位小肠切除、供体小肠术前或术中整复、供体小肠植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	3000	2400	1800	丙类
	013317000050001	小肠移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	900	720	540	丙类
	013317000050100	小肠移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	3000	2400	1800	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	013317000060000	胰腺移植术	异体同种胰腺移植，实现供体胰腺植入	所定价格涵盖供体胰腺术前或术中整复、患者原位胰腺处理、供体胰腺植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	4000	3200	2400	丙类
	013317000060001	胰腺移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	1200	960	720	丙类
	013317000060100	胰腺移植术-异种器官(扩展)			次		手术费	4000	3200	2400	丙类
7	013317000070000	角膜移植术	异体同种角膜(单侧)移植，实现患者原位角膜切除和供体角膜植入	所定价格涵盖患者原位角膜切除、供体角膜术前或术中整复、供体角膜植入，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	1500	1200	900	甲类
	013317000070001	角膜移植术-儿童手术(加收)			次		手术费	450	360	270	甲类
	013317000070100	角膜移植术-异种组织(扩展)			次		手术费	1500	1200	900	甲类
8	013317000080000	供肝切取术	活体供者肝脏(器官段)切取	所定价格涵盖活体供者肝脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献	手术费	2700	2160	1620	乙类
9	013317000090000	供肺切取术	活体供者肺脏(器官段)切取	所定价格涵盖活体供者肺脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献	手术费	2700	2160	1620	乙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
10	013317000100000	供肾切取术	活体供者肾脏(单侧)切取	所定价格涵盖活体供者肾脏切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献	手术费	1300	1040	780	甲类
11	013317000110000	供小肠切取术	活体供者小肠(器官段)切取	所定价格涵盖活体供者小肠切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献	手术费	1300	1040	780	丙类
12	013317000120000	供胰腺切取术	活体供者胰腺(器官段)切取	所定价格涵盖活体供者胰腺切取，以及切开、吻合、关闭、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。	次	仅限于合法进行的活体器官捐献	手术费	2000	1600	1200	丙类

使用说明：

1.本表所称“移植”是指移植医院将供体器官或组织植入受体；所称“切取”是指合法进行的活体捐献中，移植医院从供体体内取得相应的器官或组织。

2.本表所称“价格构成”，指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，不是手术实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。

3.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况，实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。

4.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。

5.本表所称“儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

6.本表所称“异种器官”，指不摘自人体的器官，包括但不限于动物器官，机械器官，以及3D打印等技术人工制造的器官。

7.本表所称的基本物耗，原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，如碘酒、酒精、消毒液、冲洗液、棉花、纱布、普通敷料、帽子、口罩、鞋套、袜套、手套、手术衣、绷带、床垫、各种护垫、各种衬垫、手术巾、治疗巾、普通注射器、压舌板、滑石粉等。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。

8.手术过程中的具体操作步骤，不另行立项收费；术前术后指导、手术方案设计等亦在手术价格项目的定价中体现，不另行立项及收费。

9.合法的活体器官捐献指符合《人体器官移植条例》第十条规定的情形。

附件5

中医外治类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	014100000010000	中药贴敷	由医务人员使用贴敷制品敷贴于体表特定部位或穴位，通过药物或物理作用，以发挥促进气血调和、阴阳平衡等各类作用。	所定价格涵盖确定穴位，局部清洁，贴敷材料准备（含掺药、封包、冷热处理等），应用药物贴敷，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	40	40	40	甲类
	014100000010001	中药贴敷-中药硬膏贴敷(加收)			次	不与主项目同时计费。	治疗费	10	10	10	甲类
	014100000010002	中药贴敷-中药贴敷(大)(加收)	中药贴敷（大）指面积（5cm×5cm,10cm×10cm）		次		治疗费	15	15	15	甲类
	014100000010003	中药贴敷-中药贴敷(特大)(加收)	中药贴敷（特大）指面积（10cm×10cm,∞）		次		治疗费	28	28	28	甲类
	014100000010004	中药贴敷-儿童(加收)			次		治疗费	10	10	10	甲类
	014100000010100	中药贴敷-中药热奄包(扩展)			次		治疗费	40	40	40	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014100000010200	中药贴敷-特殊材料贴敷(扩展)			次		治疗费	40	40	40	丙类
2	014100000020000	中药吹粉	由医务人员将中药研粉吹至病变部位，以发挥促进消肿止痛等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，调配药粉，吹粉，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	10	10	10	甲类
	014100000020001	中药吹粉-儿童(加收)			次		治疗费	2.5	2.5	2.5	甲类
3	014100000030000	中药烫熨	由医务人员将调配药物加热后置于患者体表特定部位或穴位，进行移动敷熨，以发挥促进散寒止痛、消肿祛瘀等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，移动敷熨，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	40	40	40	甲类
	014100000030001	中药烫熨-中药烫熨(特大)(加收)	中药烫熨（特大）指面（10cm×10cm,∞）		次		治疗费	16	16	16	甲类
	014100000030002	中药烫熨-儿童(加收)			次		治疗费	10	10	10	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	014100000040000	中药泡洗	由医务人员协助或指导患者，行全身或局部体位浸泡或淋洗，完成中药泡洗，以发挥促进消肿、止痛、生肌等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，协助或指导，监测生命体征，观察药液温度等处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	每日限收费2次；局部泡洗按照60%计价。	治疗费	50	50	50	丙类
	014100000040001	中药泡洗-儿童(加收)			次	每日限收费2次；局部泡洗按照60%计价。	治疗费	12.5	12.5	12.5	丙类
5	014100000050000	中药灌洗	由医务人员将配制好的中药灌注并留置于人体腔道或窦道中，以发挥促进疏通散瘀、去腐生肌等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁消毒，药物调配，材料准备，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	30	30	30	甲类
	014100000050001	中药灌洗-儿童(加收)			次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
6	014100000060000	中药溻渍	由医务人员将调配药物通过敷料的形式调温后湿敷于患处，以发挥治疗和促进药物吸收等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配、蒸煮准备、溻渍治疗处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	25	25	25	甲类
	014100000060001	中药溻渍-中药溻渍(特大)(加收)	中药溻渍（特大）指面（10cm×10cm,∞）		次		治疗费	10	10	10	甲类
	014100000060002	中药溻渍-儿童(加收)			次		治疗费	6.3	6.3	6.3	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	014100000070000	中药涂擦	由医务人员将调配药物，制成水剂或膏剂或油剂等剂型的外用药物，直接涂擦于患者体表特定部位或穴位，以发挥促进活血化瘀、消炎止痛等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，各类手法涂擦，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	25	25	25	甲类
	014100000070001	中药涂擦-中药涂擦(特大)(加收)	中药涂擦（特大）指面（10cm×10cm,∞）		次		治疗费	5	5	5	甲类
	014100000070002	中药涂擦-儿童(加收)			次		治疗费	6.3	6.3	6.3	甲类
8	014100000080000	中医熏洗	由医务人员选用制备好的药卷、药香或其他材料，点燃后直接用烟熏烤或蒸汽的形式，作用在患者身体某特定部位，以发挥疏通经络、促进药物吸收等各类作用。	所定价格涵盖局部清洁，药物调配，熏（蒸）药，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次	每日限收费2次；局部熏洗按照65%计价。	治疗费	55	55	55	甲类
	014100000080001	中医熏洗-儿童(加收)			次	每日限收费2次；局部熏洗按照65%计价。	治疗费	13.8	13.8	13.8	甲类
9	014100000090000	中药腐蚀	由医务人员选用具有一定腐蚀作用的药物，敷涂患处，以蚀去恶肉、赘生物、肿物等，实现局部病变祛除，促使新肉生长。	所定价格涵盖局部消毒，药物调配，腐蚀，包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	腐蚀位点/次		治疗费	25	25	25	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014100000090001	中药腐蚀-儿童(加收)			腐蚀位点/次		治疗费	6.3	6.3	6.3	甲类
10	014100000100000	中药化腐清疮	由医务人员将化腐药物敷施于疮面，达到去腐生肌，促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次		治疗费	30	30	30	甲类
	014100000100001	中药化腐清疮-深层化腐清疮(加收)			疮面/次		治疗费	15	15	15	甲类
	014100000100002	中药化腐清疮-儿童(加收)			疮面/次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
11	014100000110000	中医锐性清疮	由医务人员使用包括但不限于刀、剪、刮勺、钳等器械清除创面，发挥去腐生肌、促进疮面愈合的作用。	所定价格涵盖药物调配，局部消毒，皮肤表层创面清理、使用器械清疮、敷药、包扎，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	疮面/次	计价最多不超过5个疮面。	治疗费	30	30	30	丙类
	014100000110001	中医锐性清疮-儿童(加收)			疮面/次	计价最多不超过5个疮面。	治疗费	7.5	7.5	7.5	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	014100000120000	中医窦道(切开) 搔爬	完成窦道（切开）搔爬，促进窦道闭合。	所定价格涵盖局部消毒，探查浅表窦道，必要时切开，搔爬，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	每窦道/次		治疗费	75	75	75	甲类
	014100000120001	中医窦道(切开) 搔爬-深层搔爬(加收)			每窦道/次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
	014100000120002	中医窦道(切开) 搔爬-耳前窦道(加收)			每窦道/次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
	014100000120003	中医窦道(切开) 搔爬-儿童(加收)			每窦道/次		治疗费	18.8	18.8	18.8	甲类
13	014100000130000	中医挑治	由医务人员使用针具，在特定部位或穴位上刺入、挑拨，以发挥调理气血、疏通经络、解除瘀滞等各类作用。	所定价格涵盖确定部位，局部消毒，挑治，处理创口所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	挑治部位/次		治疗费	15	15	15	甲类
	014100000130001	中医挑治-儿童(加收)			挑治部位/次		治疗费	3.8	3.8	3.8	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
14	014100000140000	中医割治	由医务人员选择部位或穴位，使用操作器具完成切割，以发挥促进经络疏通、毒邪外泄、缓解病痛等各类作用。	所定价格涵盖确定部位，局部消毒，切割、包扎创口、处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	15	15	15	甲类
	014100000140001	中医割治-儿童(加收)			次		治疗费	3.8	3.8	3.8	甲类
15	014100000150000	中医穴位放血治疗	由医务人员辨证使用器具刺（划）破特定穴位或部位，放出适量血液，以发挥促进活血祛瘀、排毒止痛等各类作用。	所定价格涵盖使用各种工具，局部消毒，确定部位，放血，处理创口所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	60	60	60	甲类
	014100000150001	中医穴位放血治疗-甲床放血(加收)			每甲	不与主项目同时计费。	治疗费	25	25	25	甲类
	014100000150002	中医穴位放血治疗-刺络放血(加收)			次		治疗费	12	12	12	甲类
	014100000150003	中医穴位放血治疗-儿童(加收)			次		治疗费	15	15	15	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	014100000160000	中医药线引流	由医务人员使用不同材料加药品制作成线状物，插入引流口中，达到祛腐引流，促进疮口愈合的作用。	所定价格涵盖引流物制作、药物调配，局部消毒，疮口清理、放置引流物、必要时切开，局部包扎、处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	每引流口/次		治疗费	60	60	60	丙类
	014100000160001	中医药线引流-儿童(加收)			每引流口/次		治疗费	15	15	15	丙类
17	014100000170000	中医刮痧	由医务人员通过刮痧器具和相应的手法，在体表进行反复刮动、摩擦，从发挥促进活血透痧等各类作用。	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、刮拭、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	40	40	40	甲类
	014100000170001	中医刮痧-儿童(加收)			次		治疗费	10	10	10	甲类
18	014100000180000	砭石疗法	由医务人员使用砭石等同类功能的器具，通过各类手法作用在人体各部位，以发挥促进疏通经络、活血理气等各类作用。	所定价格涵盖局部消毒，确定部位、运用点、压、揉、推、刮、擦等各类手法、清洁，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次		治疗费	40	40	40	丙类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014100000180001	砭石疗法-儿童(加收)			次		治疗费	10	10	10	丙类

使用说明：
1.本表所称"价格构成",指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。
2.本表所称的“加收项”,指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化价格标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。
3.本表所称的“扩展项”,指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。
4.本表所称基本物耗是指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的，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、针(刀)具、刮匙、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、药线、药捻、腕带、护垫、衬垫、手术巾(单)、治疗巾(单)、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工具、包裹单(袋)、敷贴材料等。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收费销售。
5.本表所称的"深层",指达皮下脂肪组织。
6.本表所称的"穴位",指中医行业主管部门相关技术规范确定的人体点区部位。
7.本表所列“中医穴位放血”加收项中，“甲床放血”的计价单位：“每甲”。
8.本表所称“中药贴敷(大)"指面积∈（5cm×5cm,10cm×10cm],“中药贴敷(特大)”、“中药烫熨(特大)"、“中药溻渍(特大)”、“中药涂擦(特大)”指面积∈(10cm×10cm,∞)。
9.本表中“中医泡洗”“中医熏洗”所定价格标准为全身，提供局部泡洗的按60%计价、局部熏洗的按65%计价。
10.本表所称特殊材料贴敷指包括但不限于耳贴、纳米、红外等功能性贴敷。
11.中药硬膏贴敷按“中药贴敷-中药硬膏贴敷(加收)”计费,不与主项目“中药贴敷”同时计费。
12.甲床放血按“中医穴位放血治疗-甲床放血(加收)”计费，不与主项目“中医穴位放血治疗”同时计费。
13.本表所称的“儿童”,指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

附件6

中医针法类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	014200000010000	常规针法	由主治及以下医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以毫针治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	75	75	75	甲类
	014200000010001	常规针法-儿童（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	18.8	18.8	18.8	甲类
	014200000010011	常规针法-主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	15	15	15	甲类
	014200000010012	常规针法-副主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
2	014200000020000	特殊针具针法	由主治及以下医师根据病情选穴，通过基本手法和辅助手法，以特殊针具治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	85	85	85	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014200000020001	特殊针具针法-儿童（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	21.3	21.3	21.3	甲类
	014200000020011	特殊针具针法-主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	17	17	17	甲类
	014200000020012	特殊针具针法-副主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	8.5	8.5	8.5	甲类
3	014200000030000	特殊手法针法	由主治及以下医师根据病情，采取特殊开穴方法或通过毫针特殊手法，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	110	110	110	甲类
	014200000030001	特殊手法针法-儿童（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	27.5	27.5	27.5	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014200000030011	特殊手法针法-主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	22	22	22	甲类
	014200000030012	特殊手法针法-副主任医师（加收）			次•日	同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。	治疗费	11	11	11	甲类
4	014200000040000	特殊穴位(部位）针法	由主治及以下医师根据病情选穴，采用毫针进行特殊穴位的刺激，治疗疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖部位确定、消毒、选针、进针、行针、留针、出针、必要时行仪器辅助操作等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	穴位	计费最多不超过6个穴位。	治疗费	10	10	10	甲类
	014200000040001	特殊穴位(部位)针法-儿童（加收）			穴位	计费最多不超过6个穴位。	治疗费	2.5	2.5	2.5	甲类
	014200000040011	特殊穴位(部位)针法-主任医师（加收）			穴位	计费最多不超过6个穴位。	治疗费	2	2	2	甲类
	014200000040012	特殊穴位(部位)针法-副主任医师（加收）			穴位	计费最多不超过6个穴位。	治疗费	1	1	1	甲类
5	014200000050000	仪器针法			次•日		治疗费	25	25	25	甲类
	014200000050001	仪器针法-儿童（加收）			次•日		治疗费	6.3	6.3	6.3	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	014200000060000	体表针法	由主治及以下医师根据病情选穴，通过非锐性针具施于体表，配合手法治疗各系统疾病，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖部位确定、选针、体表施治等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗，含设备投入及维护成本。	次•日		治疗费	20	20	20	甲类
	014200000060001	体表针法-儿童（加收）			次•日		治疗费	5	5	5	甲类
	014200000060011	体表针法-主任医师（加收）			次•日		治疗费	4	4	4	甲类
	014200000060012	体表针法-副主任医师（加收）			次•日		治疗费	2	2	2	甲类
7	014200000070000	活体生物针法	由医师根据病情选穴，通过各类活体生物，配合手法，作用于人体，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖部位确定、消毒、活体生物施治等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次•日		治疗费	30	30	30	甲类
	014200000070001	活体生物针法-儿童(加收)			次•日		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
8	014200000080000	穴位埋入	由医师根据病情选穴，将相关医用耗材埋入体内，促进疏通经络，气血调和，补虚泻实。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、埋入，处理创口用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	穴位		治疗费	20	20	20	甲类
	014200000080001	穴位埋入-儿童(加收)			穴位		治疗费	5	5	5	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
9	014200000090000	穴位注射	由医师根据病情选穴，配合手法，进行穴位注射，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、注射、取针、局部处理等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	穴位		治疗费	12.5	12.5	12.5	甲类
	014200000090001	穴位注射-儿童(加收)			穴位		治疗费	3.1	3.1	3.1	甲类
	014200000090100	穴位注射-中医自血疗法(扩展)			穴位		治疗费	12.5	12.5	12.5	甲类
10	014200000100000	耳穴疗法	由医务人员根据病情在耳穴表面，通过贴敷颗粒物（如药物或磁珠等），配合适度的手法，促进疏通经络，调理脏腑，扶正祛邪。	所定价格涵盖穴位确定、消毒、贴敷、按压等过程中所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单耳		治疗费	15	15	15	甲类
	014200000100001	耳穴疗法-儿童(加收)			单耳		治疗费	3.8	3.8	3.8	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	

使用说明：

1.本表所称的“价格构成 ”，指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入 ”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 中医针法的“价格构成 ”涵盖了中医针法开穴、取穴、选针、进针、留针、 行针、 出针等整个操作过程，原按操作步骤单独设立的价格项目如“子午流注开穴法、灵龟八法开穴法、飞腾八法开穴法 ”等， 以价格构成的形式计入中医针法价格项目，不再拆分立项。

2.本表所称的“加收项 ”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化价格标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加收费的情况；实际应用中， 同时涉及多个加收项的， 以主项目单价为基础计算各项的加收水平后，求和得出加收金额。 同一序列的加收项，例如“ 11主任医师加收 ”和“ 12副主任医师加收 ”不重复收费；不同序列的加收项，例如“ 11主任医师加收 ”和“01儿童加收 ”可以同时收取，加收项两位编码第1位相同的，视为同一序列。

3.本表所称的“扩展项 ”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。

4.本表所称的“基本物耗 ”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的，包括但不限于针具、耳豆（含磁珠）、埋线（针）用品、治疗用蜂等生物活体以及各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、敷料、棉球、棉签、治疗巾（单）、 治疗护理盘(包） 、注射器、压舌板、防渗漏垫、尿垫、 中单、标签、操作器具、备皮工具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率收费销售。

5.本表所称的“选针 ”，指针刺前准备，选择类别、材质、型号规格适宜的针具，根据患者的体质、体形、年龄、病情和腧穴部位等，选用适合针具施治，不再对材质、类别等进行区别计费。

6.本表所称的“进针 ”，指将针具刺入体内的方法，在操作上一般通过循按经脉，揣按穴位等预备方法，然后将针由浅入深地刺入预定的深度，不再区分针具刺入的深浅度分别立项或分别制定收费标准；本表所称的“行针 ”，指将针刺刺入腧穴后，为了使之得气、调节针感以及进行补泻等而实施的各种手法，如提插捻转、循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法等；本表所称的“ 留针 ”，指将针具刺入腧穴并施行手法后，将针留置于腧穴内一定时间的方法；本表所称的“ 出针 ”，指行针完毕后，将针拔出的操作方法。

7.本表所称的“特殊针具 ”，指国家卫生健康委制定发布技术规范收录的，长度、直径、形制、用法显著区别于毫针的其他针具，如芒针等。本表所称的“特殊手法”，指国家卫生健康委制定发布技术规范单列的特色针刺手法，以及其他传承有序、列入地市级及以上非物质文化遗产的针法技术。医疗机构应用其他新手法或新针具开展中医针法治疗， 尚未列入国家卫生健康委制定发布技术规范、不符合前述要求的，采取现有项目兼容的方式，按照常规针法的价格政策执行。

8.本表所称的“特殊穴位 ”，指具有一定危险性穴位，包括睛明、承泣、球后、风府、风池、哑门、人迎、天突、冲门、长强、会阴、八髎、金津、玉液及位于胸胁、颈项、背部的腧穴。本表所称的“特殊部位 ”，指未列入传统中医腧穴范畴， 中医针法治疗有效，具有一定危险性的特殊部位，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的眼窝内施针、翼腭窝深部的蝶腭神经节施针等情形。常规针法治疗或特殊针法治疗中涉及特殊穴位（部位）的，可在收取“常规针法 ”或“特殊针法 ”费用的基础上， 同时收取“特殊穴位（部位）针法 ”的费用。

9.本表所称的“特殊开穴手法 ”，指国家卫生健康委制定发布技术规范中单列的特色开穴手法，如“子午流注开穴法 ”、 “灵龟八法开穴法 ”、 “飞腾八法开穴法 ”等，开穴（取穴）作为针法操作价格的一部分，合并到本表“特殊手法针法 ”项目价格构成中，不再拆分立项。

10.本表所称的“仪器针法 ”，指应用仪器产生的电、热、冷、磁、振动、光等各类效应替代针具完成针法操作的针刺治疗，例如国家卫生健康委制定发布技术规范中所列的激光针治疗等。本表所称的“仪器辅助操作 ”，指医师实施常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法时，利用仪器使针具产生振动、 电流、 温度变化等，辅助完成针刺操作或者强化针刺效果。

11.医疗服务价格项目立项指南中涉及“包括…… ”“……等 ”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

12.本表所称的“ 中医自血疗法 ”，指医务人员根据病情选穴，取患者自体血液，并通过穴位或肌肉组织注回患者自身体内，含取血、注射等操作。

13.本表计价单位中的“次•日 ”，指完成一次完整的针刺过程，不以进针数量计费，每日收费一次。

14.本表所称的“儿童 ”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。

15.本表中医类医疗服务价格项目中所称的“医师 ”，指具备中医类别执业（助理） 医师资格或经培训合格的西学中人员。

16.同时采用了常规针法、特殊针具针法、特殊手法针法中的两项或者三项，按收费标准最高的服务项目计费，不叠加计费。

附件7

中医灸法、拔罐、推拿类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	014400000010000	悬空灸	由医务人员将施灸制品与皮肤保持一定距离，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。	所定价格涵盖施灸制品制备，点燃，穴位确定，固定或调节距离，熏烤，控制温度，处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	30	30	30	甲类
	014400000010001	悬空灸-儿童(加收)			次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
	014400000010100	悬空灸-雷火灸(太乙神针)(扩展)			次		治疗费	30	30	30	甲类
2	014400000020000	直接灸	由医务人员将施灸制品直接作用于皮肤，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。	所定价格涵盖施灸制品制备，点燃，穴位确定，皮肤消毒，点触、拍打、熨法等方式所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	35	35	35	甲类
	014400000020001	直接灸-儿童(加收)			次		治疗费	8.8	8.8	8.8	甲类
3	014400000030000	隔物灸	由医务人员将施灸制品通过间隔各类物品实施灸法，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。	所定价格涵盖间隔物和施灸制品的制备，摆放，点燃，施灸等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	30	30	30	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014400000030001	隔物灸-儿童(加收)			次		治疗费	7.5	7.5	7.5	甲类
4	014400000040000	铺灸	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。	所定价格涵盖灸饼和施灸制品制备，撒药粉，平铺，放置，点燃，施灸等所需的人力资源和基本物质资源消耗时间成本。	次		治疗费	100	100	100	甲类
	014400000040001	铺灸-儿童(加收)			次		治疗费	25	25	25	甲类
	014400000040002	铺灸-(督灸（火龙灸))(加收)			次		治疗费	30	30	30	甲类
5	014400000050000	中医拔罐	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位进行治疗，促进通经活络，行气活血，祛风散寒。	所定价格可以涵盖清洁，罐具吸附，观察，撤罐，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050001	中医拔罐-药物罐(加收)			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	4	4	4	甲类
	014400000050002	中医拔罐-水罐(加收)			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	4	4	4	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014400000050100	中医拔罐-火罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050200	中医拔罐-电火罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050300	中医拔罐-着罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050400	中医拔罐-磁疗罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050500	中医拔罐-真空拔罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
	014400000050600	中医拔罐-电罐（扩展）			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
6	014400000060000	中医走罐	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位游走滑动进行治疗，促进通经活络。	所定价格可以涵盖清洁，涂抹润滑剂，罐具吸附并反复滑动，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	60	60	60	甲类
	014400000060100	中医走罐-平衡罐(扩展)			次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	60	60	60	甲类

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
7	014400000070000	中医闪罐	由医务人员以罐为工具，利用各类方式方法使之吸附于体表的固定部位，通过反复拔、起，使皮肤反复的紧、松进行治疗，促进通经活络。	所定价格可以涵盖清洁，罐具吸附并反复拔、起，处理用物所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。	治疗费	40	40	40	甲类
8	014500000010000	头面部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗头面部疾病，起到疏通经络、 理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	52.5	52.5	52.5	甲类，用于近视治疗的头面部推拿治疗统筹不予支付，支付标准按35元支付。
	014500000010001	头面部疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	13.1	13.1	13.1	甲类，支付标准按8.73元支付。
9	014500000020000	颈部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗颈部疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	67.5	67.5	67.5	甲类，支付标准按45元支付。
	014500000020001	颈部疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	16.8	16.8	16.8	甲类，支付标准按11.2元支付。
10	014500000030000	脊柱部位疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗脊柱部位疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	指脊柱关节紊乱、脊柱炎的推拿治疗	治疗费	90	90	90	甲类，支付标准按60元支付。

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	014500000030001	脊柱部位疾病推拿-寰枢关节推拿(加收)			次		治疗费	18	18	18	甲类，支付标准按12元支付。
	014500000030002	脊柱部位疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	22.5	22.5	22.5	甲类，支付标准按15元支付。
11	014500000040000	肩部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗肩周炎部疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	45	45	45	甲类，支付标准按30元支付。
	014500000040001	肩部疾病推拿-儿童(加收)			单侧		治疗费	11.3	11.3	11.3	甲类，支付标准按7.53元支付。
12	014500000050000	背部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗背部疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	52.5	52.5	52.5	甲类，支付标准按35元支付。
	014500000050001	背部疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	13.1	13.1	13.1	甲类，支付标准按8.73元支付。
13	014500000060000	腰部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗腰部疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	67.5	67.5	67.5	甲类，支付标准按45元支付。
	014500000060001	腰部疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	16.8	16.8	16.8	甲类，支付标准按11.2元支付。

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
14	014500000070000	髋骶部疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗髋骶部疾病， 以起到疏通经络、理筋整复的作用	所定价格涵盖应用各类推拿手法或特殊推拿技术或辅助器械，审证求因、确定病位、动静结合、精准施治所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	52.5	52.5	52.5	甲类，支付标准按35元支付。
	014500000070001	髋骶部疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	13.1	13.1	13.1	甲类，支付标准按8.73元支付。
15	014500000080000	四肢部位疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗四肢部位疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单肢		治疗费	45	45	45	甲类，支付标准按30元支付。
	014500000080001	四肢部位疾病推拿-儿童(加收)			单肢		治疗费	11.3	11.3	11.3	甲类，支付标准按7.53元支付。
16	014500000090000	脏腑疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗脏腑疾病，起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	52.5	52.5	52.5	甲类，支付标准按35元支付。
	014500000090001	脏腑疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	13.1	13.1	13.1	甲类，支付标准按8.73元支付。
17	014500000100000	乳房疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗产后乳房疾病， 以起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或特殊推拿技术或辅助器械，审证求因、确定病位、动静结合、精准施治所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		治疗费	52.5	52.5	52.5	甲类，支付标准按5元支付。

序号	国家项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价（元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
18	014500000110000	中枢神经系统疾病推拿	由医务人员遵循经络、穴位，通过各类手法和力道治疗中枢神经系统疾病， 以起到疏通经络、理筋整复的作用。	所定价格涵盖应用各类推拿手法或辅助器械，完成操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		治疗费	90	90	90	甲类，支付标准按80元支付。
	014500000110001	中枢神经系统疾病推拿-儿童(加收)			次		治疗费	22.5	22.5	22.5	甲类，支付标准按20元支付。

使用说明：
1.本表所列“灸法”、“拔罐”、“推拿”项目，指中医行业主管部门允许开展，以治疗患者相应症状为目的的中医临床治疗服务。
2.本表“隔物灸”所称的“间隔物”包括但不限于新鲜老姜、大蒜、附子饼、盐、其他中药等，同一次治疗用几种间隔物不叠加收费。
3.本表“施灸制品”包括但不限于艾条、艾炷、艾箱、艾绒、热敏灸条、雷火针灸条、太乙神针灸条、药灸条等。
4.本表所列“推拿”项目，指以治疗各部位疾病为目的的情况。如医务人员在对头部疾病实施推拿治疗时，涉及对人体肩、颈、足等多个部位推拿，仅可按一次计费。
5.本表所称“价格构成”，指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。
6.本表所称基本物耗是指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，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、防烫伤所需用品、垃圾处理用品、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗巾（单）、标签、操作器具、罐具、包裹单（袋）等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。
7.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时 ，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项 ，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项的加/减收水平后，求和得出加/减收金额。
8.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。
9.本表所称的“儿童”，指6周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。
10.同一时段中医拔罐、中医走罐、中医闪罐不能同时计费。
11.临床各专业在符合相关资质的前提下，跨系统提供“乳房疾病推拿”服务，可按本表所列项目收费。
12.脊柱部位疾病推拿指脊柱关节紊乱、脊柱炎的推拿治疗。

附件1

放射检查类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012301010010000	X线摄影成像	通过X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位·体位		检查费	30	30	30	甲类
	012301010010001	X线摄影成像-床旁X线摄影（加收）	通过床旁X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。		次	“床旁X线摄影”指患者因病情无法前往检查科室，需在病床旁完成X线摄影。在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	45	45	45	甲类
	012301010010011	X线摄影成像-动态X线摄影（加收）	通过动态X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。		次		检查费	30	30	30	甲类
	012301010010021	X线摄影成像-影像拼接成像（加收）	通过X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像拼接及分析。		次	“影像拼接成像”指双下肢、脊柱全长等的X线摄影成像。在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301010010100	X线摄影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	通过X线摄影（含数字化），实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。		部位·体位		检查费	30	30	30	甲类
	012301010011100	X线摄影成像-口腔曲面体层成像（扩展）	通过X线摄影（含数字化），实现口腔曲面体层成像。		部位·体位	指全口腔，不区分上下颌，一次检查只能计价一次。	检查费	30	30	30	甲类
2	012301010020000	X线摄影成像（牙片）	通过X线摄影（含数字化），实现对范围牙齿的X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	部位的定义为：切牙、前磨牙和磨牙，以两个牙位为一个部位；尖牙，以单牙位为一个部位。	检查费	15	15	15	甲类
	012301010020100	X线摄影成像（牙片）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	部位的定义为：切牙、前磨牙和磨牙，以两个牙位为一个部位；尖牙，以单牙位为一个部位。	检查费	15	15	15	甲类
3	012301010030000	X线摄影成像（乳腺）	通过X线摄影（含数字化），实现患者的乳腺X线成像及分析。	所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	单侧		检查费	80	80	80	甲类
	012301010030100	X线摄影成像（乳腺）-人工智能辅助诊断（扩展）			单侧		检查费	80	80	80	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	012301010040000	X线造影成像	通过X线摄影，对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的消化道、鼻窦、泪道等各类腔道的形态及功能进行成像及分析（不含穿刺/插管）。	所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		检查费	90	90	90	甲类
	012301010040001	X线造影成像-全消化道造影（加收）	通过X线摄影，对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的全消化道的形态及功能进行成像及分析（不含穿刺/插管）。		次		检查费	50	50	50	甲类
	012301010040100	X线造影成像-人工智能辅助诊断（扩展）			次		检查费	90	90	90	甲类
	012301010041100	X线造影成像-泪道造影（扩展）	通过X线摄影，对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的泪道的形态及功能进行成像及分析（不含穿刺/插管）。		次		检查费	90	90	90	甲类
	012301010041200	X线造影成像-T管造影（扩展）	通过X线摄影，对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的T管的形态及功能进行成像及分析（不含穿刺/插管）。		次		检查费	90	90	90	甲类
5	012301020010000	计算机体层成像（CT）平扫	通过计算机体层成像（CT）平扫，实现患者检查部位的成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	140	140	140	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301020010001	计算机体层成像（CT）平扫-能量成像（加收）	通过计算机体层成像（CT）平扫，实现患者检查部位的能量成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020010011	计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描（加收）	通过计算机体层成像（CT）平扫，实现患者检查部位的成像及薄层扫描分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020010021	计算机体层成像（CT）平扫-冠脉钙化积分（加收）	通过计算机体层成像（CT）平扫，进行实现患者检查部位的成像及冠脉钙化积分分析。		次		检查费	15	15	15	乙类
	012301020010100	计算机体层成像（CT）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		检查费	140	140	140	乙类
	012301020011100	计算机体层成像（CT）平扫-口腔颌面锥形束CT（CBCT）（扩展）	通过口腔颌面锥形束CT，实现患者检查部位的成像及分析。		次	指全口腔，不区分上下颌，一次检查只能计价一次。	检查费	140	140	140	乙类
6	012301020020000	计算机体层成像（CT）增强	通过计算机体层成像（CT）增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		检查费	250	250	250	乙类
	012301020020001	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加收）	通过计算机体层成像（CT）增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行能量成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301020020011	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加收）	通过计算机体层成像（CT）增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行成像及薄层扫描分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020020100	计算机体层成像（CT）增强-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		检查费	250	250	250	乙类
	012301020021100	计算机体层成像（CT）增强-延迟显像（扩展）	通过计算机体层成像（CT）增强扫描结合延迟显像，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。		部位		检查费	250	250	250	乙类
7	012301020030000	计算机体层（CT）造影成像（血管）	通过CT增强扫描，对使用对比剂后的血管进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	440	440	440	乙类
	012301020030001	计算机体层（CT）造影成像（血管）-能量成像（加收）	通过CT增强扫描，对使用对比剂后的血管进行能量成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020030100	计算机体层（CT）造影成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	440	440	440	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
8	012301020040000	计算机体层（CT）灌注成像	通过连续CT扫描，对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。	所定价格涵盖摆位、对比剂注射、连续扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	脏器	同一脏器不得同时收取计算机体层成像（CT）平扫费用。	检查费	390	390	390	丙类
	012301020040001	计算机体层（CT）灌注成像-心电门控（加收）	通过连续CT扫描结合心电门控，对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。		次		检查费	20	20	20	丙类
	012301020040100	计算机体层（CT）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）			脏器	同一脏器不得同时收取计算机体层成像（CT）平扫费用。	检查费	390	390	390	丙类
9	012301030010000	磁共振（MR）平扫	通过磁共振平扫，实现患者检查部位的成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	470	470	470	乙类
	012301030010001	磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）	通过磁共振平扫，实现患者检查部位的特殊方式成像及分析。		项	无论多少部位，使用同一成像方式仅加收一次；不同成像方式可累计计价。同一部位行普通平扫后，需行特殊方式成像扫描，特殊方式成像按平扫主项60%加加收项计价。	检查费	50	50	50	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301030010011	磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）	通过磁共振平扫，实现患者检查部位的复杂成像及分析。		次	复杂成像指对心脏、胎儿进行磁共振平扫成像。	检查费	50	50	50	乙类
	012301030010021	磁共振（MR）平扫-呼吸门控（加收）	通过磁共振平扫结合呼吸门控，实现患者检查部位的成像及分析。		次		检查费	20	20	20	乙类
	012301030010100	磁共振（MR）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		检查费	470	470	470	乙类
10	012301030020000	磁共振（MR）增强	通过磁共振增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。	所定价格涵盖穿刺、摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位		检查费	300	300	300	乙类
	012301030020001	磁共振（MR）增强-特殊方式成像（加收）	通过磁共振增强扫描，对使用对比剂后的检查部位进行特殊方式成像及分析。		项	无论多少部位，使用同一成像方式仅加收一次；不同成像方式可累计计价。同一部位行增强扫描时，需行特殊方式成像扫描，特殊方式成像按增强主项加加收项计价。	检查费	50	50	50	乙类
	012301030020011	磁共振（MR）增强-心脏（加收）	通过磁共振增强扫描，对使用对比剂后的心脏部位进行成像及分析。		次		检查费	45	45	45	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301030020021	磁共振（MR）增强-呼吸门控（加收）	通过磁共振增强扫描结合呼吸门控，对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。		次		检查费	20	20	20	乙类
	012301030020100	磁共振（MR）增强-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		检查费	300	300	300	乙类
11	012301030030000	磁共振（MR）平扫成像（血管）	通过磁共振平扫，对血管进行成像及分析。	所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	445	445	445	乙类
	012301030030001	磁共振（MR）平扫成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加收）	通过磁共振平扫，对血管壁进行高分辨率成像及分析。		血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030030011	磁共振（MR）平扫成像（血管）-呼吸门控（加收）	通过磁共振平扫结合呼吸门控，对血管进行成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030030100	磁共振（MR）平扫成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	445	445	445	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
12	012301030040000	磁共振（MR）增强成像（血管）	通过磁共振扫描，注射对比剂后对血管进行成像及分析。	所定价格涵盖穿刺、摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	300	300	300	乙类
	012301030040001	磁共振（MR）增强成像（血管）-高分辨率血管成像（加收）	通过磁共振扫描，注射对比剂后对血管壁进行高分辨率成像及分析。		血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030040011	磁共振（MR）增强成像（血管）-呼吸门控（加收）	通过磁共振扫描结合呼吸门控，注射对比剂后对血管进行成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030040021	磁共振（MR）增强成像（血管）-冠状动脉（加收）	通过磁共振扫描，注射对比剂后对冠状动脉进行成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030040100	磁共振（MR）增强成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	300	300	300	乙类
13	012301030050000	磁共振（MR）灌注成像	通过磁共振增强扫描，对非使用对比剂技术或使用对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。	所定价格涵盖穿刺（使用对比剂时）、摆位、对比剂注射（使用对比剂时）、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	脏器	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	445	445	445	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012301030050001	磁共振（MR）灌注成像-呼吸门控（加收）	通过磁共振增强扫描结合呼吸门控，对非使用对比剂技术或使用对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。		次	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030050100	磁共振（MR）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）			脏器	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	445	445	445	乙类
	012301030051100	磁共振（MR）灌注成像-磁共振（MR）动态增强（扩展）	通过磁共振动态增强扫描，对非使用对比剂技术或使用对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。		脏器	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	445	445	445	乙类
14	012303010010000	放射性核素平面显像（静态）	通过采集体内放射性静态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	180	180	180	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303010010001	放射性核素平面显像（静态）-增加体位（加收）	通过增加体位采集体内放射性静态分布图像，提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	甲类
	012303010010011	放射性核素平面显像（静态）-延迟显像（加收）	通过结合延迟显像采集体内放射性静态分布图像，提供组织器官的功能信息。		部位		检查费	20	20	20	甲类
	012303010010100	放射性核素平面显像（静态）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	180	180	180	甲类
15	012303010020000	放射性核素平面显像（动态）	通过采集体内放射性动态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	240	240	240	甲类
	012303010020001	放射性核素平面显像（动态）-增加体位（加收）	通过增加体位采集体内放射性动态分布图像，提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	甲类
	012303010020011	放射性核素平面显像（动态）-延迟显象（加收）	通过结合延迟显像采集体内放射性动态分布图像，提供组织器官的功能信息。		部位		检查费	20	20	20	甲类
	012303010020100	放射性核素平面显像（动态）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	240	240	240	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	012303010030000	放射性核素平面显像（全身）	通过采集体内放射性全身分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		检查费	295	295	295	乙类
	012303010030001	放射性核素平面显像（全身）-增加体位（加收）	通过增加体位采集体内放射性全身分布图像，提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	乙类
	012303010030011	放射性核素平面显像（全身）-延迟显像（加收）	通过结合延迟显像采集体内放射性全身分布图像，提供组织器官的功能信息。		次		检查费	20	20	20	乙类
	012303010030100	放射性核素平面显像（全身）-人工智能辅助诊断（扩展）			次		检查费	295	295	295	乙类
17	012303020010000	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）	通过采集体内放射性静态断层分布图像，提供单个脏器或组织功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次	“次”指首个脏器，超过两个脏器按全身计价。	检查费	260	260	260	乙类
	012303020010001	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-增加脏器（加收）	通过采集体内放射性静态断层分布图像，提供增加脏器或组织的功能信息。		脏器		检查费	114	114	114	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303020010011	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-负荷显像（加收）	通过负荷显像采集体内放射性静态断层分布图像，提供单个脏器或组织功能信息。		次		检查费	48	48	48	乙类
	012303020010021	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）图像融合（加收）	通过单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）图像融合提供单个脏器或组织功能信息。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。不得同时收取CT扫描费用。	检查费	325	325	325	乙类
	012303020010100	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-人工智能辅助诊断（扩展）			次	“次”指首个脏器，超过两个脏器按全身计价。	检查费	260	260	260	乙类
18	012303020020000	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）	通过采集体内放射性全身断层分布图像，提供全身脏器或组织功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	次		检查费	380	380	380	乙类
	012303020020001	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-负荷显像（加收）	通过负荷显像采集体内放射性全身断层分布图像，提供全身脏器或组织功能信息。		次		检查费	48	48	48	乙类
	012303020020011	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）图像融合（加收）	通过单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（SPECT/CT）图像融合提供全身脏器或组织功能信息。		次	不得同时收取CT扫描费用。	检查费	325	325	325	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303020020100	单光子发射断层显像（SPECT）（全身）-人工智能辅助诊断（扩展）			次		检查费	380	380	380	乙类
19	012303030010000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	两个及以上部位，每增加一个部位按30%加收，超过四个部位按全身计价。	检查费	2000	2000	2000	丙类
	012303030011100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-延迟显像（扩展）	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备结合延迟显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		部位		检查费	2000	2000	2000	丙类
	012303030010100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	两个及以上部位，每增加一个部位按30%加收，超过四个部位按全身计价。	检查费	2000	2000	2000	丙类
20	012303030020000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303030020001	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-全身（加收）	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供全身组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		次	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	1000	1000	1000	丙类
	012303030020100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类
	012303030021100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-延迟显像（扩展）	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备结合延迟显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		部位	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类
21	012303030030000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（局部）	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	3800	3800	3800	丙类
	012303030030100	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（局部）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	3800	3800	3800	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元）			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
22	012303030040000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（含数字方式）、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	5225	5225	5225	丙类
	012303030040001	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）-全身加收（加收）	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供全身组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		次	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	1000	1000	1000	丙类
	012303030040100	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（躯干）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位	躯干和局部同时开展，按全身计价。	检查费	5225	5225	5225	丙类
23	012303040010000	甲状腺摄碘131试验	通过甲状腺摄取碘131试验，动态评估甲状腺对碘的吸收功能，提供甲状腺功能状况的信息。	所定价格涵盖放射性药品给药、标准源制备、多点测量、计数、计算甲状腺摄碘率、数据存储、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		检查费	51	51	51	甲类
24	012303040020000	尿碘131排泄试验	通过测量尿液中排泄的碘131量，实现对体内碘含量情况的评估。	所定价格涵盖放射性药品给药、收集尿液、标准源制备、测量、数据分析与计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		检查费	40	40	40	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
25	012303040030000	核素标记测定	通过放射性同位素标记红细胞、白蛋白，测定体内总红细胞量、红细胞在体内的平均存活时间及总血浆量，辅助诊断和管理血液疾病、心血管疾病、肾脏疾病及体液失衡状态。	所定价格涵盖取血、核素标记红细胞、白蛋白制备、标记红细胞、白蛋白静脉注射、再次取血、放射性测量、计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	项		检查费	45	45	45	丙类
26	012303040040000	肾图	通过核素肾功能扫描，测量肾脏滤过率、排泄功能及血流情况，实现对肾脏功能的综合评估。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		检查费	50	50	50	甲类
	012303040040001	肾图-干预肾图（加收）	通过某种干预手段后核素肾功能扫描，测量肾脏滤过率、排泄功能及血流情况，实现对肾脏功能的综合评估。		次		检查费	10	10	10	甲类

使用说明：

1.本表所称“价格构成”，指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，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。

2.本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。

3.本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。

4.本表所称“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，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、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理盘(包)、治疗包、普通注射器、压力连接管、标签、无菌设备保护套、非药品类对比剂、定影液、显影液、数字影像存储介质、铅制防护用品、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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。

5.本表所称“X线摄影成像”“计算机体层成像（CT）平扫”“计算机体层成像（CT）增强扫描”“能量计算机体层成像（CT）平扫”和“能量计算机体层成像（CT）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、齿科、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔（盆腔入口至肛缘）、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、单侧肩关节、单侧膝关节、单侧髋关节、单侧上肢、单侧下肢、体表软组织、其他。

6. 本表所称“磁共振（MR）平扫”和“磁共振（MR）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、髋关节、骶髂关节、单侧肩关节、单侧前臂、单侧上臂、单侧手、单侧腕关节、单足、单侧踝关节、单侧肘关节、单侧膝关节、大腿、小腿、体表软组织、其他。

7. 本表所称“计算机体层（CT）造影成像（血管）”中的“血管”，指颅内动脉、颅内静脉、冠状动脉、肺动脉、胸主动脉、腹主动脉、颈动脉、颈静脉、上肢动脉、下肢动脉、下肢静脉、肺静脉、上腔静脉、下腔静脉、门脉系统。

8. 本表所称“磁共振（MR）成像（血管）”中的“血管”，指头颅动脉、头颅静脉、肺动脉、颈动脉、颈静脉、胸主动脉、腹主动脉、上肢动脉、下肢动脉、下腔静脉。

9.本表所称“能量成像”，指通过两个或更多的能量获取物质衰减信息，基于不同组织的能量依赖性不同导致光子吸收的差异，对不同组织进行鉴别和分类。包括但不限于使用具有双能、能量或光谱等扫描功能的计算机体层成像（CT）设备进行计算机体层成像。

10.本表所称“特殊方式成像”，参照国家卫生健康委制定发布的技术规范所列项目，调整制定为以下方式：“单脏器薄层扫描”“磁共振单脏器磁敏感加权成像”“单脏器磁共振波谱分析”“磁共振动态增强成像”“磁共振弥散成像”“功能磁共振”“酰胺质子转移成像”等，无论多少部位，使用同一成像方式仅加收一次，不同成像方式可累计计价。

11.本表所称的“薄层扫描”，指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚<2mm的图像。

12.本表所称“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”“放射性核素平面显像（全身）”中所指设备包括但不限于通过γ照相机、SPECT、SPECT/CT等单光子发射的显像设备完成的平面静态显像。本项目中已包含3个及以内的体位检查，每增加一体位按一定数额加收。

13.本表所称“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”、“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“部位”，指头颅、颈部、胸部、腹部（肝、胆、脾、胰、双肾、胃部、肠道）、盆腔、泌尿系、四肢、其他。

14.“计算机体层（CT）灌注成像”、“磁共振（MR）灌注成像”、“单光子发射断层显像（SPECT）”中的“脏器”，指脑、唾液腺、甲状腺(含甲状旁腺)、食管、肺、心脏、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、肾上腺、胃肠道、膀胱输尿管、前列腺、子宫及附件、睾丸。

15.本表所称“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“局部”指扫描长度70CM，“躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部，“全身”指扫描范围从头到脚。

16.公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格，对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。

17.允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。将减少实体胶片打印节约的成本，用于补偿数字胶片服务成本。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，可收取相应费用。

18.本表所称“对比剂/造影剂”中的药品类对比剂按零差率销售。

19.本表中核医学相关检查项目均不含放射性药品费用。

20.本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。

21.能量成像（加收）、薄层扫描（加收）、呼吸门控（加收）在同一次检查中，仅计价一次；磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）与磁共振（MR）增强-心脏（加收）在同一次检查中，不同时计价；磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）、磁共振（MR）增强-特殊方式成像（加收）在同一次检查中，不同时计价。

22.医保系统相应功能模块建设完成后，医疗机构应将“医保影像云索引”上传至本地医保系统。

23.本表所称的“人工智能辅助诊断”是指应用人工智能技术辅助进行的放射检查诊断，不得与主项目同时收费。

24.各类引导类项目待相关立项指南出台时规范。

附件9

“微量血糖测定”等修订调整医疗服务项目价格

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	最高限价（元）			财务分类	修订说明
							一类价	二类价	三类价		
1	250302010	微量血糖测定	指使用微量血糖仪进行的快速血糖测定；含采血、结果分析。		次	不得另收试纸等材料费。	6	6	6	H	调整降低价格
2	250403079	^{13}碳尿素呼气试验			次		150	150	150	H	调整降低价格
	250302003	糖化血红蛋白测定									修订计价单位，调整价格
3	250302003a	糖化血红蛋白测定(免疫学法)			次		30	30	30	H	
4	250302003b	糖化血红蛋白测定(色谱法等)			次		30	30	30	H	
	250306012	B型钠尿肽(BNP)测定									
5	250306012a	B型钠尿肽(BNP)测定(双抗体免疫荧光法)			次	仅限于可疑心肌梗塞急救诊断时使用。	180	180	180	H	修订计价单位，调整降低价格
6	250306012b	B型钠尿肽(BNP)测定(化学发光法)			次		150	150	150	H	修订计价单位
7	250306012c	B型钠尿肽(BNP)测定(酶免法等)			次		80	80	80	H	修订计价单位

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	最高限价（元）			财务分类	修订说明
							一类价	二类价	三类价		
	250306013	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定	指对N端-B型钠尿肽前体（NT-ProBNP)的测定。								修订项目内涵
8	250306013a	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(双抗体免疫荧光法)			次		150	150	150	H	修订计价单位
9	250306013b	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(化学发光法)			次		150	150	150	H	修订计价单位
10	250306013c	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(酶免法等)			次		64	64	64	H	修订计价单位

附件2

“普通透视”等终止医疗服务价格项目

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
	2101	1. X线检查					
	210101	1.1 X线透视检查					
1	210101001	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等部位；包括电视透视。		部位		DI
2	210101002	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查。		次		DI
	210102	1.2 X线摄影	含曝光、冲洗、诊断、胶片、片袋等。				
3	210102a	增加曝光			次	同一张胶片增加曝光时加收。	DI
4	210102b	滤线器			次	使用滤线器时加收。	DI
5	210102c	体层摄影			层	增加体层摄影时加收。	DI
6	210102d	X线摄影(床旁)	指床旁摄影劳务费。		次		DI
	210102001	5×7吋					
7	210102001a	5×7吋(感绿片)			片		DI
8	210102001b	5×7吋(普通片等)			片		DI
	210102002	8×10吋					
9	210102002a	8×10吋(感绿片)			片		DI
10	210102002b	8×10吋(普通片等)			片		DI
	210102003	10×12吋					
11	210102003a	10×12吋(感绿片)			片		DI
12	210102003b	10×12吋(普通片等)			片		DI
13	210102003c	7×17吋(感绿片)			片		DI
14	210102003d	7×17吋(普通片等)			片		DI
	210102004	11×14吋					
15	210102004a	11×14吋(感绿片)			片		DI
16	210102004b	11×14吋(普通片等)			片		DI
	210102005	12×15吋					
17	210102005a	12×15吋(感绿片)			片		DI
18	210102005b	12×15吋(普通片等)			片		DI
	210102006	14×14吋					
19	210102006a	14×14吋(感绿片)			片		DI
20	210102006b	14×14吋(普通片等)			片		DI
	210102007	14×17吋					
21	210102007a	14×17吋(感绿片)			片		DI
22	210102007b	14×17吋(普通片等)			片		DI
23	210102008	牙片	包括各种牙片。		片		DI
24	210102009	咬合片	包括各种咬合片。		片		DI
25	210102010	曲面体层摄影(颌全景摄影)			片		DI
26	210102011	头颅定位测量摄影			片		DI
27	210102012	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作；照片质量达到要求为止。		片		DI
28	210102013	乳腺钼靶摄片 8×10吋			片		DI
29	210102014	乳腺钼靶摄片 18×24吋			片		DI
	210102015	数字化摄影(DR)	含数据采集、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。	
30	210102015a	数字X线荧光成像摄影(DF)	包括CR。		次		DI
31	210102015b	平板探测器X线数字成像(DDR)	包括DR。		次		DI
32	210102016	计算机X线摄影(Computed Radiography, CR)	含数据采集、增强、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片	曝光次数	按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。	DI
33	210102018	乳腺数字X线断层成像检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	210103	1.3 X线造影	含临床操作、造影剂过敏试验、非数字化X线摄影及胶片费。	造影剂、一次性插管		不得再另收内镜使用费、非数字化X线摄影及胶片费。	
	210103a	数字化造影摄影(DR)	指使用CR、DR、DDR等数字化进行X线造影摄影。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		1.使用数字化造影摄影时加收。 2.按曝光次数收费；首次曝光时按子项a1加收，第2次及以上曝光时按子项a2加收。	
34	210103a1	数字化造影摄影(DR)(第一次曝光)			次		DI
35	210103a2	数字化造影摄影(DR)(第二次及以上曝光)			次		DI
36	210103001	气脑造影			次		DI
37	210103002	脑室碘水造影			次		DI
38	210103003	脊髓(椎管)造影			次		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
39	210103004	椎间盘造影			次		DI
40	210103005	泪道造影			单侧		DI
41	210103006	副鼻窦造影			单侧		DI
42	210103007	颞下颌关节造影			单侧		DI
43	210103008	支气管造影			单侧		DI
44	210103009	乳腺导管造影			单侧		DI
45	210103010	唾液腺造影			单侧		DI
46	210103011	下咽造影			次		DI
47	210103012	食管造影			次		DI
48	210103013	上消化道造影	包括胃、十二指肠造影。		次		DI
49	210103014	胃肠排空试验	指钡餐透视法。		次		DI
50	210103015	小肠插管造影			次		DI
51	210103016	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影。		次		DI
52	210103017	钡灌肠大肠造影	含气钡双重造影。		次		DI
53	210103018	腹膜后充气造影			次		DI
54	210103019	口服法胆道造影			次		DI
55	210103020	静脉胆道造影			次		DI
56	210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)			次		DI
57	210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)			次		DI
58	210103023	T管造影			次		DI
59	210103024	静脉泌尿系造影			次		DI
60	210103025	逆行泌尿系造影			次		DI
61	210103026	肾盂穿刺造影			单侧		DI
62	210103027	膀胱造影			次		DI
63	210103028	阴茎海绵体造影			次		DI
64	210103029	输精管造影			单侧		DI
65	210103030	子宫造影			次		DI
66	210103031	子宫输卵管碘油造影			次		DI
67	210103032	四肢淋巴管造影			单肢		DI
68	210103033	窦道及瘘管造影			次		DI
69	210103034	四肢关节造影			关节		DI
70	210103035	四肢血管造影	含临床操作、造影剂过敏试验；包括四肢动、静脉血管造影。	激光胶片、干湿胶片、造影剂、导丝、导管	单肢	不得再另收非数字化X线摄影及胶片费。	DI
	2102	2．磁共振扫描(MRI)	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂		1.检查费按临床医师申请检查的部位计收。 2.检查部位分为：⑴颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；⑵眶区（含眼球、球后、额窦、蝶窦、筛窦等）；⑶上颌骨区（含上颌窦、颅底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；⑷耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；⑸口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；⑹颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；⑺胸部（含双肺、纵隔、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；⑻上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；⑼中腹部（含双肾、肾上腺等）；⑽下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；⑾盆腔（子宫及附件等）；⑿颈椎；⒀胸椎；⒁腰椎；⒂上肢；⒃下肢；⒄关节。 3.一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。 4.使用≥3.0 T磁共振对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。	
	210200001	磁共振平扫					
71	210200001a	磁共振平扫(＞1T)			部位		DI
72	210200001b	磁共振平扫(≥0.5T,≤1T)			部位		DI
73	210200001c	磁共振平扫(＞0.35T,＜0.5T)			部位		DI
74	210200001d	磁共振平扫(≤0.35T)			部位		DI
75	210200002	磁共振增强扫描	指在磁共振平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	DI
76	210200003	脑功能成象			次	限于≥0.5T磁共振成象时收取。	DI
77	210200004	磁共振心脏功能检查			次	限于≥0.5T磁共振成象时收取。	DI
78	210200005	磁共振血管成象(MRA)			部位	限于≥0.5T磁共振成象时收取。	DI
79	210200006	磁共振水成象			部位	限于≥0.5T磁共振成象时收取。	DI
	210200007	磁共振波谱分析(MRS)				限于≥0.5T磁共振分析时收取。	
80	210200007a	磁共振波谱分析			部位		DI
81	210200007b	磁共振氢谱分析			部位		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
82	210200007c	磁共振磷谱分析			部位		DI
83	210200008	磁共振波谱成象(MRSI)			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
84	210200010	磁共振磁化传递成像			次		DI
85	210200011	磁共振流量分析			次		DI
86	210200012	磁共振三维容积成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
87	210200013	磁共振内窥镜成像			次	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
88	210200014	磁共振弥散成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
89	210200015	磁共振脑皮层功能定位(FMRI)			部位	限于≥3T磁共振成像时收取。	DI
90	210200016	磁共振灌注成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
91	210200017	磁共振冠脉成像			次	限于≥3T磁共振成像时收取。	DI
92	210200018	磁共振脑脊液减影			次	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
93	210200019	磁共振弥散张量成像(DTI)			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
94	210200020	磁敏感加权成像(SWI)			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
95	210200021	磁共振神经根成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
	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		1.检查费按临床医师申请检查的部位计收。 2.检查部位分为：(1)颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；(2)眶区（含眼球、球后、额窦、蝶窦、筛窦等）；(3)上颌骨区（含上颌窦、颅底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；(4)耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；(5)口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；(6)颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；(7)胸部（含乳房、双肺、纵隔、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；(8)上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；(9)中腹部（含双肾、肾上腺等）；(10)下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；(11)盆腔（子宫及附件等）；(12)颈椎；(13)胸椎；(14)腰椎；(15)上肢；(16)下肢；(17)关节。 3.一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。 4.使用≥64排或双源螺旋CT对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。	
96	2103a	CT扫描三维重建			次		DI
	210300001	X线计算机体层(CT)平扫					
97	210300001a	普通CT扫描			部位		DI
98	210300001b	螺旋CT扫描(64排以下)			部位		DI
99	210300001c	螺旋CT扫描(64排及以上)			部位		DI
100	210300001d	门控心血管螺旋CT扫描	指使用双源64排及以上螺旋CT进行动态心脏检查。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	次	使用双源64排螺旋CT进行其他部位检查时，按普通螺旋CT收费。	DI
101	210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描	指在CT平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	DI
102	210300003	脑池X线计算机体层(CT)含气造影	含临床操作。		部位		DI
103	210300004	X线计算机体层(CT)成像	指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成像及灌注成像等。		部位		DI
104	210300006	单脏器灌注成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	210500003	磁共振乳腺成像	指使用＞1T磁共振仪的乳腺成像。				
105	210500003a	磁共振乳腺成像(单侧)			次		DI
106	210500003b	磁共振乳腺成像(双侧)			次		DI
	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、扫描摄影及打印。	核素药物、X光片、彩色胶片、数据存贮介质		放射免疫分析见检验科项目。	
	2301	1．核素扫描					
	230100001	脏器动态扫描				一次扫描三次显象时，按子项a计价，一次扫描超过三个显象时，第四次显象起按子项b计价。	
107	230100001a	脏器动态扫描(三次显象)	指一个体位三次显象。		组	一个体位三次显象为一组。	DI
108	230100001b	脏器动态扫描(第四次显象起)			次		DI
	230100002	脏器静态扫描				一次扫描超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
109	230100002a	脏器静态扫描(第一个体位)	指一次扫描一个体位或扫描多个体位时的第一个体位。		次		DI
110	230100002b	脏器静态扫描(第二个体位起)			每个体位		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
	2302	2．伽玛照相	指平面脏器动态、静态显象及全身显象，含各种图象记录过程；包括SPECT设备的伽玛照相。			图像融合按规定加收。	
111	2302a	伽玛照相(图像融合)			次		DI
112	230200001	脑血管显象			次		DI
	230200002	脑显象				一次显象四个体位时，按子项a计价，一次显象超过四个体位时，第五个体位起按子项b计价。	
113	230200002a	脑显象(四个体位)			次	四个体位为一次。	DI
114	230200002b	脑显象(第五个体位)			每个体位		DI
115	230200003	脑池显象			次		DI
116	230200004	脑室引流显象			次		DI
117	230200005	泪管显象			次		DI
	230200006	甲状腺静态显象				一次显象超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
118	230200006a	甲状腺静态显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
119	230200006b	甲状腺静态显象(第二个体位起)			每个体位		DI
120	230200007	甲状腺血流显象			次		DI
121	230200008	甲状腺有效半衰期测定			次		DI
122	230200009	甲状腺激素抑制显象			次		DI
123	230200010	促甲状腺激素兴奋显象					
124	230200011	甲状旁腺显象			次		DI
	230200012	静息心肌灌注显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
125	230200012a	静息心肌灌注显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
126	230200012b	静息心肌灌注显象(第四个体位起)			每个体位		DI
127	230200013	负荷心肌灌注显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。				
	230200014	静息门控心肌灌注显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
128	230200014a	静息门控心肌灌注显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
129	230200014b	静息门控心肌灌注显象(第四个体位起)			每个体位		DI
130	230200015	负荷门控心肌灌注显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。				
	230200016	首次通过法心血管显象	含心室功能测定。				
131	230200016a	首次通过法心血管显象+心室功能测定			次		DI
132	230200016b	首次通过法心血管显象			次		DI
	230200017	平衡法门控心室显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
133	230200017a	平衡法门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
134	230200017b	平衡法门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		DI
	230200018	平衡法负荷门控心室显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。			一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
135	230200018a	平衡法负荷门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
136	230200018b	平衡法负荷门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		DI
	230200019	急性心肌梗塞灶显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
137	230200019a	急性心肌梗塞灶显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
138	230200019b	急性心肌梗塞灶显象(第四个体位起)			每个体位		DI
139	230200020	动脉显象			次		DI
140	230200021	门脉血流测定显象			次		DI
141	230200022	门体分流显象			次		DI
142	230200023	下肢深静脉显象			次		DI
	230200024	局部淋巴显象				一次显象超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
143	230200024a	局部淋巴显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
144	230200024b	局部淋巴显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200025	肺灌注显象				一次显象六个体位时，按子项a计价，一次显象超过六个体位时，第七个体位起按子项b计价。	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
145	230200025a	肺灌注显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	DI
146	230200025b	肺灌注显象(第七个体位起)			每个体位		DI
	230200026	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体。			一次显象六个体位时，按子项a计价，一次显象超过六个体位时，第七个体位起按子项b计价。	
147	230200026a	肺通气显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	DI
148	230200026b	肺通气显象(第七个体位起)			每个体位		DI
149	230200027	唾液腺静态显象	含三个体位。		次		DI
150	230200028	唾液腺动态显象			次		DI
151	230200029	食管通过显象			次		DI
152	230200030	胃食管返流显象			次		DI
153	230200031	十二指肠胃返流显象			次		DI
	230200032	胃排空试验					
154	230200032a	胃排空试验			次		DI
155	230200032b	胃排空试验(固体法)			次		DI
156	230200033	异位胃粘膜显象			次		DI
157	230200034	消化道出血显象			次		DI
	230200035	肝胶体显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
158	230200035a	肝胶体显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
159	230200035b	肝胶体显象(第四个体位起)			每个体位		DI
160	230200036	肝血流显象			次		DI
	230200037	肝血池显象				一次显象超过一个时相时，第一个时相按子项a规定价格计价，第二个时相起按子项b规定价格计价。	
161	230200037a	肝血池显象(第一个时相)	指一次显象一个时相或显象多个时相时的第一个时相。		次		DI
162	230200037b	肝血池显象(第二个时相起)			每个时相		DI
163	230200038	肝胆动态显象			次		DI
164	230200039	脾显象			次		DI
165	230200040	胰腺显象			次		DI
166	230200041	小肠功能显象			次		DI
167	230200042	肠道蛋白丢失显象					
	230200043	肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
168	230200043a	肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
169	230200043b	肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200044	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
170	230200044a	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
171	230200044b	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200045	肾动态显象	含肾血流显象。				
172	230200045a	肾动态显象+肾血流显象			次		DI
173	230200045b	肾动态显象			次		DI
174	230200046	肾动态显象＋肾小球滤过率(GFR)测定			次		DI
175	230200047	肾动态显象＋肾有效血浆流量(ERPF)测定			次		DI
176	230200048	介入肾动态显象			次		DI
	230200049	肾静态显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
177	230200049a	肾静态显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	DI
178	230200049b	肾静态显象(第三个体位起)			每个体位		DI
179	230200050	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法。		次		DI
180	230200051	阴道尿道瘘显象			次		DI
181	230200052	阴囊显象			次		DI
	230200053	局部骨显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
182	230200053a	局部骨显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	DI
183	230200053b	局部骨显象(第三个体位起)			每个体位		DI
184	230200054	骨三相显象	含血流、血质、静态显象。		次		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
185	230200056	红细胞破坏部位测定			次		DI
	230200057	炎症局部显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
186	230200057a	炎症局部显象(二个体位)			次	二个体位一个时相为一次。	DI
187	230200057b	炎症局部显象(第三个体位起)			每个体位		DI
	230200058	亲肿瘤局部显象				一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
188	230200058a	亲肿瘤局部显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
189	230200058b	亲肿瘤局部显象(第二个体位起)			每个体位		DI
190	230200059	放射免疫显象			次		DI
191	230200060	放射受体显象			次		DI
	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；包括多探头显象。				
	230300001	脏器断层显象					
192	230300001a	脏器断层显象			次		DI
193	230300001b	脏器血流断层显象			次		DI
194	230300001c	脏器血池断层显象			次		DI
195	230300001d	脏器静息灌注断层显象			次		DI
	230300002	全身显象					
196	230300002a	全身显象			次		DI
197	230300002b	局部显象			次		DI
198	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		DI
199	230300004	肾上腺髓质断层显象			次		DI
200	230300005	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。		次		DI
201	230300006	单光子发射计算机断层－X线计算机体层综合显像(SPECT/CT)		造影剂	次	不得另收SPECT、CT检查费。	DI
	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。				
202	230400001	脑血流断层显象					
203	230400002	脑代谢断层显象					
204	230400003	静息心肌灌注断层显象					
205	230400004	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。				
206	230400005	心肌代谢断层显象					
207	230400006	心脏神经受体断层显象					
208	230400007	肿瘤全身断层显象					
209	230400008	肿瘤局部断层显象					
210	230400009	神经受体显象					
	230400010	正电子发射计算机断层－X线计算机体层综合显像(PET/CT)	指断层显象、全身显象和符合探测显象；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印；包括多探头显象。	造影剂		1.凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2.局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3.不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存贮介质等耗材费用。	
211	230400010a	正电子发射计算机断层－X线计算机体层综合局部显像(PET/CT)(第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	DI
212	230400010b	正电子发射计算机断层－X线计算机体层综合局部显像(PET/CT)(第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	DI
213	230400010c	正电子发射计算机断层－X线计算机体层综合全身显像(PET/CT)			次		DI
	230400011	正电子发射计算机断层－磁共振扫描综合显像(PET/MR)	指断层显像、全身显像和融合探测显像；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印。	造影剂		1.凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2.局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3.不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存贮介质等耗材费用。	
214	230400011a	正电子发射计算机断层－磁共振扫描综合局部显像(PET/MR)(第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
215	230400011b	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合局部显像(PET/MR)(第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
216	230400011c	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合全身显像(PET/MR)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	2305	5．核素功能检查					
	230500002	甲状腺摄131碘试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
217	230500002a	甲状腺摄131碘试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
218	230500002b	甲状腺摄131碘(第三次试验起)			次		DI
	230500003	甲状腺激素抑制试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
219	230500003a	甲状腺激素抑制试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
220	230500003b	甲状腺激素抑制(第三次试验起)			次		DI
	230500004	过氯酸钾释放试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
221	230500004a	过氯酸钾释放试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
222	230500004b	过氯酸钾释放(第三次试验起)			次		DI
223	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。				
224	230500007	红细胞寿命测定					
225	230500008	肾图	包括微机肾图。		次		DI
226	230500009	介入肾图	含介入操作；包括微机肾图。		次		DI
227	230500010	肾图＋肾小球滤过率测定			次		DI
228	230500011	肾图＋肾有效血浆流量测定			次		DI
229	230500012	24小时尿131碘排泄试验					
230	23a	核医学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；其它图文报告不得收费。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	DI

附件8

“营养风险测评”等终止医疗服务价格项目

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
1	110200009	营养风险测评	指由临床医护人员，对需行临床营养支持治疗的住院患者，进行的营养风险测评；含测评工具使用。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	C
	110300001	急诊监护费	含监护床位、诊查、等级护理，不含仪器监护。病房应符合监护病房条件和管理标准。			超过12小时不足24小时按一日计算，不足12小时按半日计算；收取急诊监护费的不得同时收取门急诊留观诊查费。	
2	110300001a	急诊监护费(12小时以上)			日		F
3	110300001b	急诊监护费(12小时及以内)			半日		F
4	120100001	重症监护	指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		F
5	120100002	特级护理	指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，各种管道与一般性生活护理。		小时		F
	120100003	Ⅰ级护理	指护士每1小时巡视观察一次，观察病情变化、测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。			专项护理费用按相应项目另行计价。	
6	120100003a	Ⅰ级护理(常规护理)			日		F
7	120100003b	Ⅰ级护理(优质护理)	指经省、州（市）级卫生行政部门验收合格的优质护理示范病区，实施责任制护理，由护士承担病人的全部基础护理和生活护理。		日	不得再收取Ⅰ级护理（常规护理）费，以及床上洗发、擦浴费用。	F
	120100004	Ⅱ级护理	指护士每2小时巡视观察一次，观察病情变化、根据病情变化测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。			专项护理费用按相应项目另行计价。	
8	120100004a	Ⅱ级护理(常规护理)			日		F

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
9	120100004b	Ⅱ级护理(优质护理)	指经省、州（市）级卫生行政部门验收合格的优质护理示范病区，实施责任制护理，由护士承担病人不能自理的基础护理和生活护理。		日	不得再收取Ⅱ级护理（常规护理）费，以及床上洗发、擦浴费用。	F
10	120100005	Ⅲ级护理	指护士每3小时巡视观察一次，观察病情变化、根据病情变化测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。		日	专项护理费用按相应项目另行计价。	F
11	120100006	特殊疾病护理	指需在院内严格隔离治疗的特殊传染病人的护理，含严格消毒隔离及Ⅰ级护理内容。		日		F
12	120100007	新生儿护理	含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理等。		日		F
	120100008	新生儿特殊护理					
13	120100008a	新生儿干预			次		F
14	120100008b	新生儿抚触			次		F
15	120100008c	新生儿肛管排气			次		F
16	120100008d	新生儿呼吸道清理			次		F
17	120100008e	新生儿药浴			次		F
18	120100008f	新生儿油浴			次		F
19	120100008g	婴儿游泳			次		F
20	120100009	精神病护理			日		F
	120100010	气管切开护理	含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及敷料。				
21	120100010a	气管切开护理			日		F
22	120100010b	气管插管护理		气管导管固定器	日		F
23	120100012	造瘘护理		造口袋	次		F
	120100013	动静脉置管护理	指动脉、深静脉置管护理。				
24	120100013a	动脉、深静脉置管护理			次		F
	120100014	一般专项护理					
25	120100014a	口腔护理			次		F
26	120100014b	会阴冲洗	包括男性尿道口护理。		次		F

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
27	120100014c	床上洗发			次	不得与Ⅰ级护理（优质护理）、Ⅱ级护理（优质护理）同时收取。	F
28	120100014d	床上擦浴			次	不得与Ⅰ级护理（优质护理）、Ⅱ级护理（优质护理）同时收取。	F
29	120100014f	压疮护理	含浅表处置。		次		F
30	120100018	一般传染病护理	指需行床旁隔离治疗的一般性传染疾病患者的护理。		日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	F
31	120100019	肛周护理	指对肛周脓肿、大小便失禁等患者进行的肛周护理；含换药、冷热湿敷。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	F
32	120800002	肠内高营养治疗	指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗，含营养测评和营养配方、配置；特指对不能进食病人的营养治疗。	营养泵	日	不得再另收输注器、营养管等一次性材料费。	E
	121400001	引流管冲洗	不含换药。				
33	121400001a	引流管冲洗			次		E
34	121400001b	更换引流装置	含引流装置。		次		E
35	310100048	帕金森病统一评分量表测评			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
36	310100051	卒中功能评分(NIHSS)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
37	310603005	人工气道气囊压力测定			日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	E
38	311201023a	产前检查	含测量体重、宫高、腹围、血压、胎心、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查。		次		D
39	311201024	电子骨盆内测量			次		D
	311201026	胎心监测					
40	311201026a	胎心监测			次		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
41	311201026b	远程胎心监测	指通过带有远程监测功能的胎心监测仪，利用无线网络采集传输胎心数据，医疗机构专业医师根据有关数据提供分析或指导服务。		次	每日计费不超过2次。	D
42	311201027	胎儿镜检查			次		D
43	311201029	羊膜镜检查			次		D
	311201030	羊膜腔穿刺术	包括经腹穿刺绒毛膜取样。				
44	311201030a	羊膜腔穿刺术			次		E
45	311201030b	羊膜腔注药中期引产术	含羊膜腔穿刺。		次		E
46	311201034	羊水置换			次		E
47	311201054	子宫内水囊引产术			次		E
48	311201055	催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程。		次		E
49	311201056a	药物性引产处置术			次		E
50	311201057	乳房按摩	包括微波按摩。		次		E
51	311201065	早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导。		次	未经省级卫生行政部门批准的医疗机构不得开展此项服务。	E
52	311201069	物理分娩镇痛	指使用物理镇痛辅助设备，达到自然分娩镇痛效果；含医师、助产士产程指导。		次	特需医疗服务，不得另收物理治疗项目费用。	E
53	311202014	新生儿量表检查			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
54	311501001	精神科A类量表测查	包括人工、电脑测查； 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、艾森贝格、（Asberg）抗抑郁剂、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、艾森贝格行为量表、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、再认能力测定感统量表、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；格拉斯哥昏迷量表；MRS(Modified Rankin Scale)量表；临床痴呆评定量表（CDR)；全面衰退量表（GDS)；画钟试验（clock drawing)。 测查时间30分钟以内。		项		D
55	311501002	精神科B类量表测查	包括人工、电脑测查； 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)、简明智能测查(SM能力测查)、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；美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS)； 测查时间30—60分钟。		项		D

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
56	311501003	精神科C类量表测查	包括人工、电脑测查； 包括阳性症状评定量表(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)； 测查时间60分钟以上。		项		D
57	311501004	阿森斯失眠量表			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
58	311501005	Epworth嗜睡量表			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
59	311501006	密西根酒精依赖量表	指对酒精依赖症的评估；含方案制定。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
60	311502001	套瓦(TOVA)注意力竞量测试			次		D
61	311502008	噎食风险评估	指对精神病患者噎食风险的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
62	311502009	暴力行为风险测评	指对精神病患者攻击行为的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
63	311502010	自伤、自杀风险测评	指对精神病患者自伤、自杀行为的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	D
64	330100019	椎管内阻滞分娩镇痛	指按照分娩镇痛技术操作规范进行的分娩镇痛治疗。	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	次	不得另外收取麻醉费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	G
	330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术					
65	330404008a	翼状胬肉切除+角膜移植术			次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
66	330404008b	翼状胬肉切除+角膜移植术+干细胞移植			次		G
	330404010	角膜移植术	包括穿透、板层移植术。				
67	330404010a	角膜移植术			次		G
68	330404010b	角膜移植术+干细胞移植			次		G
69	330404012	角膜移植联合视网膜复位术			次		G
70	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	次		G
71	330702012	肺脏移植术	含患者原位肺脏切除、移植肺脏术前或术中整复、移植肺脏植入。		次		G
72	330702014	供体肺切取术	指活体供体肺脏切取、制备。		次		G
73	330803020	心脏移植术	含患者原位心脏切除、移植心脏术前或术中整复、移植心脏植入。		次		G
74	331003010	小肠移植术	含患者原位小肠切除、移植小肠术前或术中整复、移植小肠植入。		次		G
75	331003024	供体小肠切取术	指活体供体小肠切取，含制备。		次		G
76	331005017	供体肝切取术	指活体供体肝脏切取、制备。		次		G
	331005018	肝脏移植术	含患者原位肝脏切除、移植肝脏术前或术中整复、移植肝脏植入。				
77	331005018a	肝脏移植术			次		G
78	331005018b	儿童肝脏移植术			次		G
79	331005018c	肝脏区段移植术			次		G
80	331007014	供体胰腺切取术	指活体供体胰腺切取手术，含制备。		次		G
81	331007015	胰腺移植术	含患者原位胰腺切除、移植胰腺术前或术中整复、移植胰腺植入。		次		G
82	331101019	肾脏移植术	含移植肾脏术前或术中整复、移植肾脏植入。		次		G

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
83	331101020	供体肾切取术	指活体供体肾脏切取手术，含制备。		次		G
84	331400001	人工破膜术			次		G
85	331400002	单胎顺产接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		G
86	331400003	双胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		G
87	331400004	多胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		G
88	331400005	死胎接生	包括中期引产接生术；不含死胎尸体分解、尸体处理。		次		G
89	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	不得同时收取死胎接生费。	G
90	331400007	难产接生	指臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产等；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		G
91	331400008	外倒转术	含臀位及横位的外倒转。		次		G
92	331400009	内倒转术			次		G
93	331400010	手取胎盘术			次		G
94	331400011	脐带还纳术			次		G
95	331400012	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术。		次		G
96	331400015	二次剖宫产术			次		G
97	331400016	腹腔妊娠取胎术			次		G
98	331400017	选择性减胎术			次	实行市场调节价。	G
99	331400018	子宫颈裂伤修补术			次		G
100	331400019	子宫颈管环扎术	包括孕期手术。		次		G
101	331400020	子宫下段压迫缝合止血术	指对前置胎盘将子宫下段压迫缝合以达到止血目的。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	G
102	340200001	徒手平衡功能检查			次		E
103	340200003	日常生活能力评定			次		E
104	340200006	疲劳度测定			次		E
105	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		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
106	340200009	失语症检查			次		E
107	340200010	口吃检查			次		E
108	340200011	吞咽功能障碍评定	吞咽功能障碍检查		次		E
109	340200012	认知知觉功能检查	含计算定向思维推理检查。		次		E
	340200013	记忆力评定					
110	340200013a	记忆力评定			次		E
111	340200013b	成人记忆成套测试			次		E
112	340200014	失认失用评定			次		E
113	340200015	职业能力评定			次		E
114	340200016	记忆广度检查			次		E
115	340200045	跌倒风险评估	指使用姿势稳定测试系统对患者跌倒风险进行测试、出具评估报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
116	340200046	疼痛综合评定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
117	340200049	代币检查(TokenTest)			次	不得同时收取言语能力评定费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格	E
118	410000001	贴敷疗法	含药物调配。		每部位		E
119	410000002	中药化腐清创术	含药物调配。		每个创面		E
	410000003	中药涂擦治疗	含药物调配。				
120	410000003a	中药涂擦治疗（小）	指10%及以下体表面积。		次		E
121	410000003b	中药涂擦治疗（大）	指10%以上体表面积。		次		E
122	410000004	中药热奄包治疗	含药物调配。		每部位		E
	410000005	中药封包治疗	含药物调配。				
123	410000005a	中药封包治疗（特大）	指封包面积＞15cm×15cm。		每部位		E
124	410000005b	中药封包治疗（大）	指封包面积≤15cm×15cm，＞10cm×10cm。		每部位		E
125	410000005c	中药封包治疗（中）	指封包面积≤10cm×10cm，＞5cm×5cm。		每部位		E
126	410000005d	中药封包治疗（小）	指封包面积≤5cm×5cm。		每部位		E
	410000006	中药熏洗治疗	含药物调配。				
127	410000006a	中药熏洗治疗(局部、半身)			次		E
128	410000006b	中药熏洗治疗(全身)			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
129	410000007	中药蒸汽浴治疗	含药物调配。		次		E
	410000008	中药塌渍治疗	含药物调配。				
130	410000008a	中药塌渍治疗（小）	指10%及以下体表面积。		次		E
131	410000008b	中药塌渍治疗（大）	指10%以上体表面积。		次		E
132	410000009	中药熏药治疗	含药物调配。		次		E
133	410000010	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配。		每个赘生物		E
134	410000011	挑治			次		E
135	410000012	割治			次		E
136	410000013	甲床放血治疗术	指穿透甲板，放出甲下积血。		每甲		E
137	420000013	中医定向透药疗法	指使用超声波等各种仪器进行的中药药物透入治疗。		每5分钟		E
138	430000001	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等普通针刺。		5个穴位		E
139	430000002	温针			5个穴位		E
140	430000004	馋针			每部位		E
141	430000005	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针等微针针刺。		次		E
142	430000006	锋钩针			次		E
143	430000007	头皮针			次		E
144	430000008	眼针			单眼		E
145	430000009	梅花针			次		E
	430000010	火针					
146	430000010a	火针			三个穴位		E
147	430000010b	电火针			三个穴位		E
	430000011	埋针治疗					
148	430000011a	埋针治疗			每个穴位		E
149	430000011b	穴位包埋			每个穴位		E
150	430000011c	穴位埋线			每个穴位		E
151	430000011d	穴位结扎			每个穴位		E
	430000012	耳针					
152	430000012a	耳针(耳穴压豆)			单耳		E
153	430000012b	耳针(耳穴埋针)			单耳		E
154	430000012c	耳针(磁珠压耳穴)			单耳		E
155	430000013	芒针			每个穴位		E
	430000014	针刺运动疗法					

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
156	430000014a	针刺运动疗法			五个穴位		E
157	430000014b	针刺辅助运动疗法			五个穴位		E
158	430000015	针刺麻醉			次		E
159	430000016	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸。		二个穴位		E
160	430000017	浮针			一个穴位		E
161	430000018	微波针			二个穴位		E
162	430000019	激光针			二个穴位		E
163	430000021	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血疗法。		每个穴位		E
	430000022	穴位注射					
164	430000022a	穴位注射			二个穴位		E
165	430000022b	穴位封闭			二个穴位		E
166	430000022c	穴位自血疗法			二个穴位		E
167	430000023	穴位贴敷治疗	含药物调配、敷贴材料。		每个穴位		E
	430000024	子午流注开穴法					
168	430000024a	子午流注开穴法			每个穴位		E
169	430000024b	灵龟八法开穴法			每个穴位		E
170	430000026	蜂蛰疗法	指使用活蜂尾针蛰刺进行的蜂毒治疗。		5个穴位		E
	430000027	滚针	含多个穴位。				
171	430000027a	滚针			次		E
172	430000027b	电滚针			次		E
	430000028	杵针					
173	430000028a	杵针			穴位		E
174	430000028b	圆针			穴位		E
175	440000001	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等灸法。		次		E
176	440000002	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等灸法。		次		E
177	440000003	灯火灸	包括药线点灸。		次		E
178	440000004	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等疗法。		3罐		E
	440000005	药物罐					
179	440000005a	药物罐			单罐		E
180	440000005b	水罐			单罐		E
181	440000006	游走罐			次		E
182	440000007	督灸	包括大灸。		次		E
	440000008	雷火灸					
183	440000008a	雷火灸			次		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
184	440000008b	太乙神针灸			次		E
185	440000009	长蛇灸			次		E
186	450000001	落枕推拿治疗			次		E
187	450000002	颈椎病推拿治疗			次		E
188	450000003	肩周炎推拿治疗	包括肩周软组织劳损的推拿治疗。		次		E
189	450000004	网球肘推拿治疗			次		E
190	450000005	急性腰扭伤推拿治疗			次		E
191	450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	包括腰部软组织劳损的推拿治疗。		次		E
192	450000007	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次		E
193	450000008	内科疾病推拿治疗			次		E
194	450000009	其他推拿治疗	包括软组织、关节、骨骼、神经系统各种疾病的推拿治疗。		次		E
195	450000010	小儿捏脊治疗			次		E
196	450000011	药棒穴位按摩治疗			三个穴位		E
	450000012	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。				
197	450000012a	脊柱小关节紊乱推拿治疗（颈椎）			次		E
198	450000012b	脊柱小关节紊乱推拿治疗（胸椎）			次		E
199	450000012c	脊柱小关节紊乱推拿治疗（腰椎）			次		E
200	450000013	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。		次		E
201	450000014	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		E
202	450000015	截瘫推拿治疗			次		E
203	450000016	中风后遗症推拿治疗			次		E
204	450000017	妇科疾病推拿治疗	指对痛经、月经不调等妇科疾病的推拿治疗。		次		E
205	450000018	近视推拿治疗			次		E
206	450000019	小儿疾病推拿治疗	指对小儿发热、厌食、疳积、腹泻、腹痛、便秘等各种疾病的推拿治疗。		次		E
207	450000020	中药膏摩治疗	指将配制的膏状药物通过点揉、按摩等手法渗透至特定穴位进行的膏摩治疗；含药物及药物调配。		次		E
208	470000004	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺。		单眼		E

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
209	470000008	药线引流治疗	含药物调配。				E
210	470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配。		次		E
211	470000010	中药硬膏热贴敷治疗			次		E
212	470000011	中药直肠滴入治疗	含药物调配。		次		E
213	470000012	刮痧治疗			每部位		E
214	470000013	烫熨治疗			每部位		E
215	470000015	体表瘘管切开搔爬术	包括耳前瘘管、乳腺瘘管等切开搔爬术。		次		E